

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.15.003

学术争鸣

再论中医思维方法研究中存在的问题

邢玉瑞✉

陕西中医药大学, 陕西省西咸新区西咸大道, 712046

[摘要] 通过对 2022—2023 年度发表的中医思维方法研究的梳理与分析, 指出当前中医思维方法研究中存在五个方面的问题, 即基本概念不清, 论述逻辑混乱; 概念划分标准不一, 逻辑层次不清; 强调咬文嚼字, 解释牵强附会; 论证证据不足, 推演随意有误; 思维概念泛化, 乱贴思维标签。由此说明中医学者已有的知识结构以及研究态度、方法明显难以实现中医思维方法研究的目标, 急需加以改进、提高。

[关键词] 中医学; 思维方法; 评述

近十年来, 笔者一直追踪中医思维方法的研究状况, 曾指出中医思维方法研究中存在着基本概念不清、逻辑混乱、夸大象思维价值、顶层设计欠缺、低水平重复、创新不足以及临床思维方法研究薄弱等诸多问题^[1-2], 提出中医思维方法的研究应高度重视概念的准确性、逻辑的自治性、视角的多样性以及成果的创新性与实用性, 应加强逻辑学基础知识的学习与普及, 借鉴多学科知识与方法, 夯实研究基础, 拓宽研究视野^[3]。然纵观 2022—2023 年度发表的中医思维方法研究状况, 在概念不清、逻辑混乱等老问题依然存在的同时, 又出现了一些的新问题, 特此梳理探讨如下。

1 基本概念不清, 论述逻辑混乱

概念是逻辑思维的细胞, 对概念内涵、外延的准确把握, 是逻辑思维的基本要求, 否则势必造成逻辑混乱。概念不清、逻辑混乱可谓中医思维方法研究领域的痼疾, 并常常以新的形式显示出来。如有学者提出“气象思维”的概念, 认为“气象思维是对天地生化之道的归纳”, 具有整体宏观、恒动变化、气象相应的三大特征, 结构表现为“元气-阴阳-四时-五行”的元整体^[4]。其对气象思维与象思维关系的论述, 象思维概念采用了第五版《中医基础理论》教材的观点, 认为主要包括形象思维、意象思维和应象思维 3 种思维方式, 其中以形象思维为根本, 以意象思维为特征, 以应象思维为

法则^[5]。气象思维是以天地合气为核心, 重在展现天地合气的化生、贮藏、施泄与运动机制。象思维是以形象或现象为根本, 重在运用概念、判断、演绎、推理等方法, 对具体事物或现象进行抽象提炼, 最终把握事物的本质。这里所论值得商榷之处甚多。第一, 思维指什么? 若是一种活动/过程, 或是一种方法, 都不可能是对“道的归纳”, 除非是指知识, 知识又不能称之为思维, 只能是思维的产物。第二, 第五版《中医基础理论》教材将象思维划分为形象、意象、应象思维, 但意象思维本属于形象思维或象思维的下位概念, 应象思维只可视作象思维过程的一个环节, 三者不能并列, 而且相关概念的定义也多有商榷之处。第三, 气象思维的结构“元气-阴阳-四时-五行”, 本质上是对元气论宇宙观的描述, 隶属哲学思想的范畴, 不能说是一种思维方式; 况且气至精无形, 具有体用同源、显微无间的特性, 因此, 对气的认识, 应主要着眼于“用”, 而不能只着眼于“体”, 如《素问·气交变大论篇》说:“善言气者, 必彰于物”, 即通过“象”去认识。因此, 元气论自然导致象思维, 但不能叫气象思维。第四, 象思维重在运用概念、判断、演绎、推理等方法的表述, 则明显是张冠李戴。象思维与概念思维相对而言, 以思维的工具不同而划分。前者以物象、意象为思维的工具, 运用直觉、比喻、象征、联想、推类等方法; 后者以概念为思维的工具, 运用定义、命题(判断)、推理等方法, 推理包括类比、归纳、演绎等, 作者将下位

✉ 通讯方式: xingyurui@163.com

演绎概念与上位推理概念并列, 明显不合逻辑要求。

另有学者提出中医象思维的内涵和原理包括以下三个方面: 第一, 同源异构是中医象思维的根本依据。第二, 气应相感是中医象思维的内在机理。第三, 以小见大、触类旁通是中医象思维的基本模式^[6]。这里将内涵与原理并列论述, 说明其对内涵与原理两个概念缺乏正确认识, 内涵是指对事物对象本质属性或者特有属性的反映, 是对概念质的规定; 而原理通常指某一领域、部门或科学中具有普遍意义的基本规律, 也指具有普遍意义的道理。从其所论三方面来看, 并未涉及象思维的内涵, 一些内容也并非象思维的原理。象思维的基本原理一是天人合一, 即自然万物包括人在内, 有着同源、同道、同构的关系, 尤其是事物之间的相似性特别是现象、功能的相似是其推理的前提; 二是异级同构, 即不同层次上的事物可以有相同的空间或时间结构形式, 如阴阳、三才、五行等结构, 由此也不能说同源异构是中医象思维的根本依据。还有学者认为中医思维的内涵是中国传统文化的集中体现; 中医思维的组成部分和有机统一, 包含了类比、演绎、抽象、归纳、外揣、反证、直觉等; 是独特的人文和生命医学模式^[7]。同样也是对概念的内涵缺乏正确认识的反映。或者认为“象”具有普遍性, 中医之“象”作为思维工具有其独特性、指导性、可靠性、启示性。中医之“象”特性为神秘性与杂合性(具体物象、时空之象、感觉之象与情绪的杂合), 并言“象”是头脑中的图像, 是对世界真实的、虚幻的、错误的反映^[8]。这里将“象”的多维性理解为杂合性, 认为象是虚幻的、错误的反映, 如此不知如何能够指导人的临床诊疗活动, “象”作为思维工具的指导性、可靠性、启示性又从何说起? 有研究者^[9]将“象”的“运动”称为运象思维, 自造概念, 定义也不妥。

另外, 有学者探讨中医原创思维“形神一体”观的临床应用, 一方面言名老中医基于“五神脏”的中医思维方法, 另一方面又说“形神一体”观落实到人体, 最核心的理论基础是中医的“五神脏”理论, 呈现出理论与思维方法混淆不清的现象^[10]。或者认为自西学东渐, 中医学在界定学科内涵的过程中, 不断地自省, 以中医学独特的思维形式界定学科内涵, 并将这种思维形式概括为《内经》核心观念^[11]。这里明显混淆了哲学观与思维方式的关系, 故作者又言“《内经》核心观念是中医思维模式的核心部分, 也是思维模式中最具中医特点的部

分”, 如此则造成表述的不一致。还有学者提出虚静思维的概念, 认为虚静思维指认识主体在观察、分析事物时, 通过虚“心”静“神”的方式进入“无念”“无欲”状态, 从主观层面上恢复事物的本真, 从而完成对客体事物的感知^[12]。然通过调养神气使之进入虚静状态, 是中国古代提出的动潜意识诱发灵感的一种方法, 应属于灵感思维的范畴。

2 概念划分标准不一, 逻辑层次不清

划分是依据一定的标准, 将一个属概念的外延分为若干个种类, 以进一步明确该概念的外延的逻辑方法。如果划分标准不统一, 势必造成逻辑混乱。如有学者试图根据意象思维的不同层次对《素问》中“象”字进行分类, 将征象、脉象、星象、形体等归属物象, 效仿、类似以及星之情态归属于具象, 藏象理论、阴阳相应的脉象、法象符号、现象等归属于意象^[13]。中医脉象严格来讲应该属于意象, 效仿、类似为动词, 如何归属于具象? 藏象理论作为一种知识体系, 如何又属于意象? 可见其物象、具象、意象的层次划分, 在概念及逻辑方面存在较为明显的错误。有学者认为中医“象思维”的历史沿革可概括为“应象”“法象”和“辨象”3个阶段。其中“应象”是指自然万物之征象与人体生命之征象相应, 体现了古代中国哲学的“天人相应”“天人合一”观念。“法象”一是指自然界的一切现象, 二是指效法和模仿, 是古人认识世界的方式, 文中所论主要是法象药理。“辨象”即对“象”的辨析, 既有对药材传统形、色、味、质及产地、生长环境、习性等的分析, 也包括了药材化学成分组成、药理活性、基因表型等的共性统计。并认为“辨象”思维为当代和未来中医药领域开展生命本源探索和创新研究提供了一种可以实现“象思维”向科学研究转化的思维路径^[14]。这里对象思维历史沿革的划分则存在着严重的逻辑混乱。第一, 划分的标准不统一, 如按作者的理解, 应象不是方法, 更类似于象思维的原理, 由于天人合一, 具有相同的本源、结构、规律, 即具有现象、功能的相似性, 所以才有象思维产生的可能。第二, 辨象存在于象思维发展演变的始终, 只是由于科学技术的发展, 人们辨析“象”范围、层次的能力有所不同而已, 没有对“象”的辨析, 就不可能形成象思维。因此, 不能说“辨象”提供了一种可以实现“象思维”向科学研究转化的思维路径。第三, 象思维的过程可概括为观物取象→取象比类→据类推

演→体象悟道，法象是这一过程的基本方法，法象药理只是在中药学领域应用的一种特殊情况，而不是象思维发展沿革的一个历史阶段。另外，也有研究者将李可基于中医理论诊治慢性荨麻疹的思路，名之曰“古中医思维”^[15]，但文中并没有对古、今中医思维进行明确的论述，从中医思维方法的连续性而言，也不能强分古今；而将运用中医理论辨治慢性荨麻疹称为“古中医思维”，同时也泛化了中医思维的概念。

3 强调咬文嚼字，解释牵强附会

小学家戴震在《古经解诂序》^[16]中说：“经之至者，道也。所以明道者，其词也。所以成词者，未能外小学文字者也。由文字以通乎语言，由语言以通乎古圣贤之心志，譬之适堂坛之必循其阶而不可以躐等”；清代医家缪希雍《本草经疏·续序例上》^[17]也指出：“凡为医师，当先读书；凡欲读书，当先识字；字者文之始也，不识字义，甯解文理？文理不通，动成窒碍”，均强调了文字语义研究对明道的重要作用。但在近年中医思维方法乃至中医理论的研究中，呈现出另一种极端，即过度咬文嚼字，牵强解释经典字词，为“六经注我”服务。如有学者认为“揆度奇恒”当以“揆奇恒之度”为正解，“揆度”即判断、揣测奇与恒之间的各种“度”，并从时度、温度、湿度、向度、位度、色度、脉度、制度 8 个方向对揆度思维展开思考^[18]。但其诠释缺乏文字学以及诠释学的基本理据，不符合《黄帝内经》的基本语义。如《素问·玉版论要篇》明确指出：“揆度者，度病之浅深也。”张介宾注：“揆度，揣度也。”《素问·病态论篇》亦云：“所谓揆度者，方切求之也，言切求其脉理也。”揆度，即揣度、估量之义。有研究者通过对“方”“员”文字的考据，探讨《素问·八正神明论篇》“泻必用方，补必用员”的象与理，认为“泻必用方，补必用员”指出运用补泻时应把握补泻的时机以及与季节、气候等外界因素相联系^[19]。然补泻方员之说，杨上善在《黄帝内经太素》中注说：“员，谓之规，法天而动，泻气者也；方，谓之矩，法地而静，补气者也。”有学者^[20]已进行了系统深入的考证，认为补泻方圆当以《灵枢·官能》“泻必用员，补必用方”为正确，比喻和概括补泻刺法的操作特点，即泻法操作以动为特点而称圆，补法操作以静为特点而称方。而新的考据对文字含义过度考证，而没有抓住“方”“员”

动静补泻的精义。有学者则通过缕析“冰”“水”“黄”“圻”“辛”字形意象，旁及坎卦、坤卦等卦象的分析，探析古人对“燥”现象发生之内在机理的认识，并对《黄帝内经》中关于阳气属性、功能与人体水液代谢等中医理论以及《伤寒杂病论》以辛治燥诸方的方义进行探索，如分析“冰”字的一种写法为“𠂔”，认为是“水”之内在的一阳缺失后，其外之二阴向内敛而后结，从而失去了前后一贯续接和屈曲流动的意象^[21]，明显有过度咬文嚼字之嫌。而有学者提出“病脉证并治”思维模式，即临床诊疗首先辨病，对病名进行分类，再经过辨脉平脉进一步分类，在辨脉基础上加以析证，对分类进行补充或修正，最后定治，随证治之^[22]。明显是对张仲景“脉证并治”的误解，即将脉象与症状（体征）结合辨析病证，理解为通过脉象来辨证。因为张仲景《伤寒杂病论》所言“辨××病脉证并治”或“××病脉证并治”，其中的“证”即通“症”。症，即症状与体征。因此，对于中医经典的文字考证应该慎重，不能过度纠缠于语言文字。

4 论证证据不足，推演随意有误

有学者以干支象思维、五行学说以及中医藏象为基础，探索干支及其组合与中医气血津液、脏腑、病因、病机之间的映射关系，以此建立一种在推理算法上有别于五运六气的新型中医时间医学推理模型，并阐述其应用示例、意义及优缺点^[23]。作者将干支之象视为时空对应的事象表征，干支配五行采用方位说，不同于运气学说推演方法，又人为提出地支隐藏五行，即每个地支对应一个主象，包含一个或者多个象，如“辰”主象为土，包含癸水、乙木、戊土 3 个象，按五行理论推演干支与气血津精、常见病因、脏腑器官的藏象关系，则“辰”与“湿、寒、气、风、血、津液、病气”等存在藏象关联。但干支犹如数字是古代表示时间、空间等的符号，且具有多义一体、属性相递性，可以进行时间、方位、所指代事物间的相互转换，上述推演不知其理据何在。或者以“取象运数”分析肺藏象居高清虚之象，推演肺金行河图洛书之数，认为西方金行对应河图洛书的四、九之数，“四”代表肺藏清虚娇嫩之体，“九”代表肺象宣降不息之用；以“形神一体”阐释肺间质纤维化的渐进性转化，认为影像学体现“形”的特点，肺功能反映“神”的功能^[24]。这里以河图之数“四”“九”解说肺体清虚娇嫩，肺用宣降不息，缺乏充分的理

据；而将神的心理含义转换成肺功能，则有偷换概念之嫌。更有学者从象思维角度，对背俞指针疗法的藏象理论构建、手法之象、节奏频次之象及四时之象等进行系统的整理分析^[25]。但其将不同手法与五行配属，以八卦象数与人体脏腑经络配属确定针刺的节奏、频次等，如“揉擦手法五行属金，‘2’为兑卦金，作用于肺（金）俞，5 min 为巽卦开散之象，共奏宣肺、缓其从革之功”等论述，明显有取象附会之嫌。

5 思维概念泛化，乱贴思维标签

由于近十年来中医界对思维方法研究的重视，造成思维概念泛化，乱贴思维标签的现象。有学者基于取象比类法，探讨痰瘀生成的不同时期及血管内皮损伤不同阶段的相关性，认为痰瘀与糖尿病大血管病变内皮损伤具有紧密的相关性。如痰瘀互结期，痰瘀黏附于脉内后，脉道多处增厚，似沟壑起伏、凹凸不平，这与内皮损伤后血小板及凝血功能异常相似^[26]。这里其实是对中医痰瘀互结的现代病理学改变的揭示，与取象比类方法并无本质联系。或者采用取象比类法将肝细胞铁死亡与中医理论结合，提出肝纤维化中医基本病机“正虚血瘀”的现代分子生物学机制可能与铁过载诱导肝细胞铁死亡有关^[27]。或基于象思维解析中医对慢性萎缩性胃炎“炎-癌转化”的认识，推演出核心病机以胃阴亏虚逐渐加重为主，兼有气滞、血瘀、痰毒等病理产物^[28]。或论高血压病的辨证论治，认为运用中医取象比类的思维，高血压病的常见病机有寒凝经脉、痰饮水湿、实火旺盛、阳气虚衰、阴虚火旺^[29]。或基于中医象思维探析六味地黄丸防治糖尿病肾脏病的机制，认为六味地黄丸全方由湿化成、燥降收类药物构成^[30]。诸如此类，不借助象思维或取象比类也可以完全理解。对于中医原有的经验事实及其理论，如果不用新的术语、观点或方法加以解释，本身就能够自圆其说，自成体系，那么就没有必要进行重新解读，否则有可能使原有的理论体系变得混乱，而不利于中医学学术的发展。

上述五方面的问题，说明中医学者虽然对中医思维方法的研究兴趣很高，但已有的知识结构以及研究视角、方法明显难以实现研究的目标，急需夯实思维科学、逻辑学、认知科学、心理学、中国古代哲学、系统科学等基础知识的不足，秉持理性、严谨的科学精神，开展深入持续的研究工作。

参考文献

- [1]邢玉瑞,胡勇,李翠娟.当前中医思维方法研究亟待解决的几个问题[J].中医杂志,2020,61(3):189-192.
- [2]邢玉瑞.中医思维方法研究存在的问题探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1663-1665.
- [3]邢玉瑞.中医思维方法研究值得关注的三个问题[J].中医杂志,2022,63(17):1616-1619,1637.
- [4]郭松伟,张庆祥,孟庆岩,等.律历时空观与气象思维[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3627-3630.
- [5]郑洪新.中医基础理论[M].新世纪第五版.北京:中国中医药出版社,2021:39-40.
- [6]彭超群,黄岩杰,刘福贵,等.象思维在中医儿科学中的应用[J].时珍国医国药,2022,33(8):1944-1946.
- [7]张谨枫,徐丹,何艺娟,等.浅析中医思维的培养[J].中医药通报,2022,21(10):23-25,31.
- [8]王卫明,徐红,刘亮.论中医之“象”[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6234-6237.
- [9]何惠昌,谢露,毛奎耀,等.以运象思维浅述六经病之基本“生-传-治”[J].中医临床研究,2022,14(20):29-31.
- [10]黄兆涵,杨凤,钱会南,等.基于名老中医访谈与扎根理论的中医原创思维“形神一体”观的临床应用[J].浙江中医药大学学报,2022,46(12):1354-1358.
- [11]翟双庆.论《黄帝内经》核心观念[J].北京中医药大学学报,2022,45(9):913-918.
- [12]肖雯,杨立红,李新军,等.试析虚静思维在中医学中的体现[J].江西中医药大学学报,2023,35(1):8-12.
- [13]纪舒馨,张贤一,徐胤聪.《素问》中“象”字所含的意象思维[J].中国民间疗法,2023,31(5):10-13.
- [14]李志勇,唐仕欢,杨滨,等.论中医象思维的形成与发展[J].中国中药杂志,2022,47(22):5991-5996.
- [15]潘婉婉,李爱武,周振红.李可古中医思维治疗慢性荨麻疹[J].内蒙古中医药,2022,41(5):78-80.
- [16]戴震.戴震全书(六)[M].合肥:黄山书社,1995:378.
- [17]缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中国医药科技出版社,2011:19.
- [18]赵芸慧,史光伟,安冬,等.《黄帝内经》“揆度奇恒”思维方法建构与再探[J].时珍国医国药,2023,34(4):951-954.
- [19]安丽娟,魏连海.浅议泻必用方补必用员的象与理[J].光明中医,2022,37(9):1543-1545.
- [20]赵京生.针灸关键概念术语考论[M].北京:人民卫生出版社,2012:375-377.
- [21]李强,白卫国,范逸品.基于象思维以传统小学方法探索“以辛治燥”的深层原理[J].中医杂志,2023,64(11):1185-1188.
- [22]任巧生,陈健,陶晓华,等.“病脉证并治”思维模式在脑卒中临床辅助决策中的应用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(16):3078-3082.

- [23]江启煜,孙晓生. 基于干支象思维的新型中医时间医学推理模型探微[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 484-488.
- [24]弓雪峰,崔红生,陈秋仪,等. 国医大师王琦院士“象数形神气”中医原创思维在肺间质纤维化诊治中的应用[J]. 中医学报, 2023, 38(1): 1-6.
- [25]彭柳莹,谢胜,张丽敏,等. 基于象思维分析背俞指针疗法[J]. 中医药导报, 2022, 28(6): 163-166.
- [26]洪鑫淼,黄承武,陈奇伟,等. 基于取象比类探讨痰瘀与糖尿病大血管病变内皮损伤的相关性[J]. 福建中医药, 2023, 54(8): 41-43.
- [27]肖准,杨芳明,代静慧,等. 基于“取象比类”法探讨肝细胞铁代谢紊乱与肝纤维化中医病机的关联[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(3): 1090-1096.
- [28]李萍,李园,苏泽琦,等. 基于象思维解析中医对慢性萎缩性胃炎“炎癌转化”的认识[J]. 吉林中医药, 2023, 43(10): 1142-1145.
- [29]王浩,梁忠,刘雁云,等. 高血压病中医象思维辨治[J]. 光明中医, 2023, 38(4): 778-781.
- [30]张春辉,吕静,邹吉宇,等. 基于中医象思维探析六味地黄丸防治糖尿病肾脏病的机制[J]. 中医学报, 2022, 37(12): 2501-2506.

Further Discussion on Problems in the Studies on Thinking Methods of Traditional Chinese Medicine

XING Yurui

Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, 712046

ABSTRACT By combing and analysing the current status of studies on thinking methods of traditional Chinese medicine published in 2022 and 2023, it is pointed out that there are five aspects of problems in the current studies on thinking methods of traditional Chinese medicine, namely, the basic concept is unclear and the logic of exposition is confusing; the standard of conceptual division is different, and the logical level is unclear; excessive attention paid to wording and the explanations are far-fetched; there is insufficient evidence for argumentation, and there are mistakes in the deduction with arbitrariness; and the concepts of thinking are too generalized, and indiscriminately labelled. This shows that the existing knowledge structure of traditional Chinese medicine scholars, as well as the research attitude and methodology are obviously difficult to achieve the goal of studies on traditional Chinese medicine thinking methods, and there is an urgent need to improve and enhance them.

Keywords traditional Chinese medicine; thinking method; review

(收稿日期: 2024-03-09; 修回日期: 2024-04-09)

[编辑: 贾维娜]

· 延伸阅读 ·

当前中医思维方法研究亟待解决的几个问题

邢玉瑞, 胡勇, 李翠娟

陕西中医药大学基础医学院, 陕西省咸阳市西咸新区西咸大道, 712046

[摘要] 中医思维方法近十余年来一直是中医学研究的热点之一, 但研究中概念不清、逻辑混乱、顶层设计欠缺、低水平重复、创新不足、实用性不强等问题却甚为突出。针对上述问题, 提出当前中医思维方法研究要注意掌握思维科学基础知识, 明晰基本概念; 构建中医思维方法体系框架, 明确研究内容; 厘清中医思维的原创性问题, 避免研究偏差。其中核心是强化思维科学、逻辑学、认知科学、心理学、中国古代哲学等相关知识的普及, 壮大中医思维方法研究队伍, 明确研究内容, 加强顶层设计, 提升研究水平。

[关键词] 中医思维; 哲学观; 思维科学; 临床思维

本文刊发于《中医杂志》2020年第3期