

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.02.001

学术探讨

中医学类象生成论引论

王忠[✉]

中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京市东直门内南小街16号,100700



[摘要] 对生命和健康的系统性认识必须秉承东方文明的思想精华,融汇现代文明的丰硕成就。在考察源于中国哲学的类象思维模式的基础上,分析中医类象的内涵和特征,阐明其生成的认识论意义和生成路径,并在综合分析微观类象、证候类象和网络类象等方面现代研究进展的基础上,提出类象生成论要点,如类象的分类、数、素、序的结构性,多态的动态生成过程等。类象生成论是中医学对健康维护体系的独特的现代健康认识论的基础,是实现临床个体化健康目标的现代途径,是传统中国哲学思想和中医学与现代科技成果融合发展的必然选择。

[关键词] 象思维;中医学;类象生成论;微观类象;证候类象;网络类象;个体化

中医学的独特之处在于中医学家在满足个体化临床需求的过程中,秉持天人合一的“象”认识模式深层次地影响了中医学的形成与发展^[1],进而运用意象思维^[2-3]模式创造了较为成熟的健康维护理论和临床体系。这不仅体现出中国人独特的原创力,而且为新医药学的创生提供了融通路径。若能进一步历史性、整体性理解与分析滥觞于中国哲学象思维范式的东方生命认识理论与源流,将有利于深入考量其未来临床价值和发展方向,特别是对象思维的现代认识和研究更是一个有待进一步创新发展的领域。

1 象思维是中医学的主体性思维模式

“象”是中国哲学中的核心概念,是中华民族“尚象”思维特点的充分体现,如《系辞》所云“在天成象”,以及《韩非子·解老篇》所言“人稀见生象也,而得死象之骨,案其图以想其生也。故诸人之所以意想者,皆谓之象也”。中医学在创立之初就建立了不同于实验法的立足整体、动态认识生命和健康现象的观察法,无论天地物候、气候、天文、地理,也无论人体病象、证象、脉象、舌象、脏象和“法象”^[4]等皆以“象”表述或与“象”相关联^[5]。

中医学是以丰富多彩的人体之象为对象来建立理论、指导实践,形成了与现代医学不同的医学观,其“以人为本”,采用中国哲学思想精髓中富于原创性的象思维模式来洞悉与调理人类生命状态和周期,就是把握与“大象无形”之“原象”及“道”一体相通之状态,充满着象的流动与转化的动态演变过程^[5]。因此,运用象思维不仅创造了理论概念的独特划分、比较、组合等方式,如建立了阴阳(不同属性的两个对立互生之象)、五行(五种相异、相生、相克、相制、相化之象)、外感六淫(六种环境致病因素之象)等多种基本象的概念,而且基于诸象之间复杂的内在联系而形成了对生命、健康和疾病防治的具有中国哲学本源的认识论体系,如论人之生命中动静、刚柔、邪正、顺逆、显隐,亦此亦彼,同步消长,互根互动而辩证统一^[6]。

2 类象的中国哲学渊源

在象思维模式中,整体中的不同个体通过取象比类而历史性、逻辑性地关联起来,构建了中医学对天地自然之象、脏腑经络之象、气血阴阳之象的高度融合,是“天人合一”哲学意蕴的类象思维的具体应用,如《素问·六节藏象论篇》中“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气,其色苍”,将人体脏腑、气血、神志等内外

基金项目:国家社会科学基金(21&ZD349)

✉ 通讯方式:zhonw@vip.sina.com

关联于一体,体现了中医学所认识的肝类象。

类象概念发轫于中国哲学,具有显著的中国文化特征和民族本源性。宋代邵雍《梅花易数》中提出“八卦类象”^[7],以八卦外形特性取万物的基本类象,是指一个事物在特定情境下的属性,是建立易学思维的重要途径。八卦类象既可以应用于正向的万物类象,化万为八(归纳法),又可以反向以万物类象,化八为万(演绎法)。此外还有五行万物类象、四象万物类象、阴阳万物类象和太极万物类象等,形成了具有丰富的类象关系的整体认识。墨家认为,“类”是同的一种,“不类”是异的一种,“类”与“不类”只是同异关系的一部分。墨家的“类”与“不类”观念为类象的“同”与“异”的分类提供了始源的门径^[8]。

3 中医学类象的内涵

类象即取诸象比类而成系统性的类似类象或分类类象,是实践过程中在直接感性经验的基础上,借助象征、比喻、联想、类推等思维方法对特定存在事物具有的形象及其象征性符号进行意向性、概念性表述以反映事物关联性及其规律性的一种整体性思维方法。其中,类象推演思维是中国哲学体系中独有的思维方式之一,中医学理论构建和临床实际应用中广泛地运用了类象推演思维。

中医学类象主要分基本类象和复合类象。基本类象包含概念类象、属性类象、特征类象等,如阴阳、寒热、虚实、真假、三焦、显隐、正反、卫气营血等;而复合类象,即不同类象的组合,如脏腑类象和气虚类象的复合之象心气虚、肺肾气虚等。

中医学类象,一为形象类似之类象,二为分类之类象,即指象的类型而非某个单一之象,表达了不同的类象所构成的关系逻辑^[9-10]。其中,类似类象中具有共同功能(效)或病机内涵者为同类象,如脏腑类象、血瘀类象、活血类象等;当然不同病机属性者当分类为不同类象,如热象与寒象等。

4 中医学类象的特征

类象是客观世界在人的思维世界中的整体性、系统性认识,因而其在指导中医临床个性化实践活动、过程中既不断丰富了多态性类象,又进一步在时空内涵上深化与拓展对类象关系的认识。

4.1 整体性

中医学类象整体性是指通过“象数”来把握众多“个体”的“实体性”,进而揭示其个体象结构的差异性,突显个体在类象中的特征。具有整体性

特征的类象为外在类象,其具有象数属性。整体系统由子系统构成,子系统又由下级层次的孙系统构成,依此类推,多层次系统形成类象“关系”的整体,并以此作为考察类象世界的出发点以期分辨个体象在整体中的变化程度和特点。如不同个体所构成的气虚诸类象,既有共性特征,又具有个体化的属性,共同形成了一个具有整体性的气虚类象及二级类象(如气虚血瘀类象)。依据不同的差异性可形成相应的等级序列,即外在类象序列。

哲学范畴的“数”代表“自然之理”,即事物运动变化的规律和规则。“参伍以变,错综其数”(《系辞》),“极其数,遂定天下之象”(《系辞》),故“天地之数”又名“天数”,揭示了天体运行过程的规律性和必然性。“数”与理念亦不同,因为每一理念都是唯一的,而数则彼此相似^[11]。

“象数”之类象思维兼具多维层次性与序列性。其层次性,既可有“易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦”(《易经·系辞》)的类象层级,亦可表现客观之象、感知之象、联想之象,即具象到意象过程序列性。外在类象的序列性,亦体现现象之间具有的内在联系,如《素问·针解篇》曰:“一天、二地、三人、四时、五音、六律、七星、八风、九野”。这种序列系统基础上进行的象数推演,可以从整体有序性或内在逻辑性深化对事物之间联系的认识。

4.2 结构性

中医学类象结构性是指通过象素来分析类象的结构性属性,进而揭示单纯与复合象的差异性,揭示个体在象素中的特征。具有结构性特征的类象为内在类象,具有象素属性,即象的结构要素,为一个象的功能单元而非纯理论的存在。诸象素所构成的类象系统由象素子系统形成象素“关系”的多态结构,并以此作为考察类象的出发点以期分辨个体类象在整体中的变化程度和特点。因此,无论是象数还是象素所蕴含的类象思维,都不再是一个单纯的可被我们直接观察的“象”的存在,对这种象的医学观必须突破传统概念思维的束缚,即在中国哲学所特有的象思维中,体悟数千年整体性类象的本真,又必须在新时代创新意象思维模式中赋予其新的内涵。

4.3 互生性

“构成论规律”是客观世界的表层规律,所揭示的是世界的“显秩序”,而“生成论规律”是客观世界的深层规律,所揭示的是事物的“隐秩序”,

因此中医学类象互生性,即动态属性所揭示的不是一种现成的、固化的概念,类象系统更不是一个现成的、僵化的、静态的系统,而是以人之存在为根本的类象互生的动态整体,是一个边界性明确的可转化类象系统。

5 中医学类象生成的途径

《周易》蕴含着丰富而深刻的具有内在生成逻辑的哲学思想。没有生成,就没有要素^[12]。生成性思维方式强调“过程性生成”,一切事物都是在实践的、辩证的、历史的展开过程中生成自身,注重历史发展进程及其历史逻辑^[13]。传承与发展中国的生成思想或把生成论思维方式引入哲学,从既成性思维方式转向了生成性思维方式,将实现哲学思维方式的变革。反观现代西方哲学在理论哲学发展到尽头的时候,亦出现了思维方式的转变,如还原论转向生成论^[14-15]。

把握中医学临床个体化对象的健康需求必须通过对生命状态的类象生成过程来实现,主要有以下途径。

5.1 基于反省能力的临床实践性生成

临床实践中所体现的类象生成过程,是一个人类的智性实践过程,即在主客体的内在联系中,主客体不断创造、不断展现自身存在的过程。深刻理解类象生成过程中的主客体关系为切实的具有内在联系的“实践关系”,将解决以往临床医学认识论中的疑难问题,并通过不断提升反省能力,日益准确理解个体化类象的生成原理和趋势,从而产生满意的临床疗效,有利于推动实践认识论的发展。

5.2 基于众多医家群体智慧的整体性生成

中国社会被视为集体主义社会,其精髓就是对万事万物联系的觉知和人根本上就是互相联系的^[16-17]。因此中医学的类象是一个整体性生成之象,即包括众多医家群体临床经验的积累和贡献,体现在类象的认识和深化过程中,如六经传变之象、五运六气之象等的不断创新与发展,其既包含客观的象征含义即归类理性的部分,又渗透着一定主观的感性成分,具有形象性、全息性、功能性等全体性、整体性特性。

5.3 基于历代经验提炼的历史性生成

类象的积累与完善是一个逐步的过程,经过数千年个体性实践,对类象的认识日益完善,不断沉淀、筛选、凝练,在成功与失败的交替与迭进中,通过数千年的历史化的生成过程将个体化医学目标

逐步变成可以到达的现实。

5.4 经验类象的技术性生成

现代信息技术的成熟有可能使人的大量临床经验通过技术方式生成,既可以是数据分析而生成虚拟经验类象,也可以是未来的记忆移植或神经的直接操作性的脑机接入,整合传统的“直接经验”和“间接经验”成为一种新型的经验生成。技术性生成经验可以改变传统的学习和认知过程,形成与他人的经验沟通,突破主体间经验的不可通约性。技术性生成经验可以补全经验的完整性^[18]。

6 中医学类象生成的现代研究及实践

6.1 微观类象的探索

传统中医学理论体系侧重从整体和宏观认识健康与疾病,未能将中医学独特的“取象比类”“司外揣内”“以象测藏”等象思维模式与微观领域的研究结合起来。因此,结合现代生物学等最新成果在细胞、亚细胞、分子水平等微观层面创新中医类象理论并阐明相关机制具有重要的现实意义和探索价值,如从微观整体探讨中医药治疗高血压左室肥厚的机制^[19],以及探索宏观辨证微观化、客观化^[20];而分子模块分类可以在分子层面上重新定义健康状况,为重塑中医现代临床实践提供可能^[21]。

6.2 证候类象的定量评价及拐点分析

证候是中医临床诊断与疗效评价的重要内容。近年来,多种定量分析方法已被用于证候类象的判断与评价,如基于相似度的中医证候疗效评价研究^[22-23],基于结构方程模型探讨慢性萎缩性胃炎证候分型规律^[24],以及基于证候的拓扑结构变化考察证候演化的全貌^[25]。深入研究发现,临界证型可发展为典型证型,同时典型证型也可以转化成临界证型^[26]。

证候类象是一个动态的变化过程。有研究利用相似度分析方法发现冠心病血瘀证的证候拐点存在明显的分界现象,药物干预后,在相似度标准为0.8的分界下,药物治疗组血瘀证的变化拐点为7.28周,而对照组则为10.73周^[27]。

6.3 网络类象的特征理解

网络节点及链路的变化,如增加或删除可以改变网络的宏观行为,这种网络结构的变化导致了证候类象变化。整体、关联、系统、多元的网络象思维是象思维现代发展的客观趋势和历史必然,如血瘀证分子调控网络研究^[28]将传统象思维与现代生物网络分析进行有机结合,不仅促进了网络象研究

由实体本体向关系本体、由个体思维向群体思维的转变,而且有利于在方剂多靶点作用的表达、方剂优化与设计、方证关联性研究等方面彰显原创思维在中医药现代研究中的引领作用^[29]。

6.4 病证空间中个体化基因网络类象的可视化研究

在冠心病血瘀证的个体化疗效机制研究^[30]中,研究者分别计算了治疗组和对照组治疗前和治疗第 30 天时疗效相关基因之间的相关性,通过构建个性化基因网络,发现每个网络都包括 160 个节点和 193 条边,可以看出每个患者的基因网络类象存在明显的差异,这种差异是其产生不同疗效的分子机制。详见附图 1 (请扫描本文二维码获取)。

7 中医类象生成论的理论要点

面对新时代的临床需求和现代中医学理论发展要求,单纯凭借类象推演思维或类关系的宏观认识不足以促进中医临床思维模式的传承。必须在厘清类象特征的基础上才能把握其内在实质,并深入研究其临床思维逻辑以体现其独特性。在梳理并总结中西医主要认知模式与思维方式差异的条件下,结合对类象关系的初步认识,试将中医学对生命和健康的认识概括为类象生成论。

类象生成论理论要点:1) 类象思维是中医学对复杂的多态性、个体性、动态性的临床表象的认识模式,按照组成类象分为基本类象和复合类象;按照属性分为类似类象或分类类象;按照内在结构性象素和外在整体性象数,类象分为内在类象和外类象;2) 类似类象之间存在类似的功能(效)或病机内涵,同类类象之间亦存在程度与远近等象数或象素序的个体性差异;3) 类象之间可以共存、交互、重叠、重构或重组;4) 存在属性近似的类象,如气虚血瘀、气滞血瘀;亦存在明显对立甚至相反的类象,如外寒内热、真寒假热;5) 类象是一个动态变化的实践性、整体性、历史性甚至技术性生成过程(生成论),不是从前一个象中简单搬运或诞生出来的。

传统意义上的认识论,追求用具有普遍性、非个体化的术语来定义真理与谬误^[31],而中医学面临个体化的临床实践现实需求,在类象逻辑分析中,意力所及之原象历经理性与非理性的过滤、转化、整合、联动和重塑而成心象,完全能够把握病象到心象的整体生成过程与演变路径^[32],从而告诉人们中医学本身有着和现代医学不同的世界观,只有遵从了这个世界观的医学,才称得上是最好的

医学^[33]。展望“类象空间”的深入研究不仅将通过长期临床实践所积淀的类象以逐步细化与完善整体性的空间网络象结构,而且必将揭示类象中数与素之间的内在独特逻辑关系和生、克、制、化的演进规律。

参考文献

- [1] 纪云西, 蒋历, 黄贵华, 等. “象”的哲学内涵及其对中医的影响[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 201-203.
- [2] 孙岸, 王永炎, 谢雁鸣. 中医“意象”思维理念刍议[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 89-91.
- [3] 车志英, 姚涛, 马捷, 等. 浅谈中医诊断学中的意象思维[J]. 中医教育, 2015, 34(5): 26-28.
- [4] 刘骐瑞, 王禹童, 李永浩, 等. 基于气机升降理论探讨花、子、梗、藤药物在郁证治疗中的作用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(12): 1641-1647.
- [5] 王永炎, 黄璐琦, 张华敏, 等. 从《素问·天元纪大论篇》谈对象、气、神的认知[J]. 中医杂志, 2020, 61(1): 2-5.
- [6] 王永炎. 缅怀任继学先生深谙国学原理 我主人随扬中医临床优势[J]. 吉林中医药, 2022, 42(5): 497-498.
- [7] 邵雍. 梅花易数[M]. 李一忻, 点校. 王从心, 整理. 北京: 九州出版社, 2003: 20.
- [8] 吴建国. 中国逻辑思想史上类概念的发生、发展与逻辑科学的形成[J]. 中国社会科学, 1980(2): 51-75.
- [9] 段振坤. 类关系逻辑: 人类知识统一的逻辑基础[M]. 武汉: 武汉出版社, 2015: 11.
- [10] 晁恩祥. 明医之路 道传薪火: 第2辑[M]. 北京: 北京出版集团公司北京出版社, 2011: 320.
- [11] 林夏水. 柏拉图的数学哲学[J]. 哲学研究, 1996(1): 62-69.
- [12] 金吾伦. 生成哲学[M]. 保定: 河北大学出版社, 2000: 145-146.
- [13] 韩庆祥. 马克思主义“实践生成论”及其本源意义[J]. 哲学动态, 2019(12): 5-12.
- [14] 李文阁. 生成性思维: 现代哲学的思维方式[J]. 中国社会科学, 2000(6): 45-53, 206.
- [15] 张敏. 还原论与生成论: 理论哲学与实践哲学之不同[J]. 晋阳学刊, 2002(6): 33-36.
- [16] 孙继佳, 蒋健, 严广乐, 等. 多属性决策方法在中医学研究中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2009, 22(1): 9-12.
- [17] 布鲁克·诺埃尔·穆尔, 肯尼思·布鲁德. 思想的力量[M]. 李宏昀, 倪佳, 译. 北京: 北京联合出版公司, 2017: 518.
- [18] 肖峰. 经验的技术性生成: 从心灵哲学的视角看[J]. 马克思主义与现实, 2014(4): 54-60.
- [19] 董昌武, 高尔鑫. 从微观整体探讨中医药治疗高血压

- 左室肥厚的研究思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(11): 9-10.
- [20] 宋美芳, 陈家旭, 彭晨习, 等. 论中医微观辨证[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2867-2869.
- [21] 张弛, 张戈, 陈可冀, 等. 从疾病中医证候分类到分子模块分类[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 781-784.
- [22] 孙继佳, 陆奕宇, 苏式兵. 基于相似匹配测度的中医证候疗效评价方法研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(11): 6-9.
- [23] 李园白, 崔蒙, 杨阳, 等. 证候相似性比较方法研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 468-470.
- [24] 李国春, 李春婷, 黄蓝平, 等. 结构方程模型探讨慢性萎缩性胃炎证候分型规律[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(4): 217-220.
- [25] 孙喜灵, 姜伟炜, 张晓林, 等. 中医证候的结构化研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 146-148.
- [26] 申春梯, 王忠, 王海南. 病证型结合中医诊疗新模式研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 25.
- [27] WANG LY, TANG JY, LIU J, et al. Dynamic changes in phenotypic groups in patients with stable angina pectoris after treatment with Xinxuekang capsule: a randomized controlled trial[J]. Curr Vasc Pharmacol, 2015, 13(4): 492-503.
- [28] 杨杰, 王米渠. 血瘀证分子调控网络研究历程及前瞻[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10): 1420-1422.
- [29] 李兵, 王永炎, 王忠. 网络象思维特征与前景分析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(7): 548-552, 560.
- [30] 关双. 冠心病血瘀证患者个体化疗效差异的“病证空间”转录组机制研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [31] 迈克尔·波兰尼. 个人知识[M]. 徐陶, 译. 上海: 上海人民出版社, 2021: 367.
- [32] 王忠, 熊丽辉, 张曦元, 等. 意力对意象的生成与演变的主体作用[J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1369-1370.
- [33] 黄建华. 库恩科学哲学观点的启示: 中医学亟需符合其自身世界观的研究[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(5): 12-15.

An Introduction to the Theory of *Xiang-Like* (类象) Generation in Traditional Chinese Medicine

WANG Zhong

Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700

ABSTRACT A systematic understanding of life and health must adhere to the ideological essence of the Eastern civilization while integrating the fruitful achievements of modern civilization. Based on the examination of the *Xiang-like* (类象) thinking mode derived from Chinese philosophy, this paper analyzes the connotation and characteristics of *Xiang-like* theory in traditional Chinese medicine (TCM), clarifying its epistemological significance and the process of generation. Furthermore, based on a comprehensive analysis of modern research progress in microscopic, syndromic and network *Xiang-like* theory, the key points of the theory of *Xiang-like* generation are proposed, including the classification, the structural elements of number, substance and sequence, and the polymorphic dynamic generation process. The theory of *Xiang-like* generation is the foundation of TCM's unique modern health epistemology for maintaining health. It represents a modern approach to promote the realization of clinical individualized medical goals and is an inevitable choice for integrating traditional Chinese philosophy, TCM, and modern scientific and technological achievements.

Keywords *Xiang* (象) thinking mode; traditional Chinese medicine; theory of *Xiang-like* (类象) generation; microscopic *Xiang-like* theory; syndromic *Xiang-like* theory; network *Xiang-like* theory; individualization

(收稿日期: 2024-06-20; 修回日期: 2024-10-11)

[编辑: 侯建春]