

浅谈象思维在中医临床中的应用

张娜 郭霞珍

【摘要】 象思维是人类的基本思维方式之一,也是中医学认识人体生理病理变化的一种重要思维模式。笔者认为中医学在形成自身基本理论体系时受象思维的影响很深,并将其运用于指导临床实践。本文从病因、病机、治则治法、方药四个方面举例探讨象思维在中医临床中的应用,并试从阐述其思维机制过程。

【关键词】 象思维; 病因; 病机; 治则治法; 方药

【中图分类号】 R226 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.035

普朗克在《科学自传》中写道:“我们的思维规律和我们从外部世界获得印象过程的规律性是完全一致的,所以人们就有可能通过纯思维去洞悉那些规律性。”^[1]所谓象思维,它作为人类的一种基本思维方式,是以客观事物自然整体显现于外的现象为依据,以物象或意象为工具,运用直觉、比喻、象征、联想、类推等方法,以表达对象世界的抽象意义,把握对象世界的普遍联系乃至本原之象的思维方式,是客观之象与心中之象的转化与互动过程,是将获取客观信息转化为“意象”而产生的关联性思维^[2]。象思维在中医学中也是一种重要的思维方法,通过其独特的思维模式形成中医理论的基础,创造出解释各种自然现象或者人体现象的模型,并用以指导中医临床实践。例如古代医家根据自然界风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气的特点,以及人体感受外邪后的症状表现,把相关疾病的病因归属于六淫范畴,这样就可以通过直观的病象来针对病因治疗疾病。临床治病的思维模式不外乎探究病因、病机,确定治则治法,再予以方药。因此本文也欲从病因、病机、治则治法、方药四个方面举例探讨象思维在中医临床中的应用。

1 象思维在中医病因学说中的运用

张仲景在《金匱要略·藏府经络先后病脉证第一》中明确指出:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入藏府,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不同,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。”这与后世所说的“三因学说”并不完全相同,因为在此之前仲景还有“夫人禀五常,

因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。若五藏元真通畅,人即安和。客气邪风,中人多死”之论。由此可以看出张仲景宗《内经》之旨,认为“风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也”(《素问·风论》),在对疾病的认识中把风邪作为致病因素。而“风”这一致病因素的诸多特性:善动不居、善行数变、轻扬开泄等正是从自然界风之象总结而来。这里有一个问题:古人“仰则观象于天,俯则观法于地”得出的风邪为致病因素到底是经验的总结还是概念的建构?

经验总结的过程是在不断经验事实积累的基础上提出一个观点,借此来解释与此相关联的现象,其最终的深化结果是上升为理论。概念是抽象的、普遍的想法,从哲学角度来说它是思维的基本单位,而康德认为概念是对多个事物共同点的想象。建构是指在已有的文本上,建筑起一个分析、阅读系统,使人们可以运用一个解析的脉络,去拆解那些文本中背后的因由和意识形态。由此可以得知风邪为致病因素的提出,正是古人建构“风邪”概念的结果。根据自然界风变动之象类比人体发病,出现游走不定、变幻无常、发病迅速等具有“动”之特征表现的情况以及因风之变动具有向上、向外的特性,因此在阴阳属性上是属阳的,所以由开泄腠理而导致汗出、恶风以及头痛等病症表现的情况,古人称之为风邪致病。虽然在概念形成的阶段有经验的积累,但这一逻辑过程的形成是先于经验的,它是建立在人的认识活动的内在特征基础之上的。具有这一特征的就是象思维,象思维的特征要求中医对于病因的认识不只是凭借具体可见的现象,而是把现象与其在自身思维中建构起的某个概念相联系,由此来进一步认识疾病。

认清病因是现代临床诊治疾病取得疗效的重要前提。运用象思维认识疾病的病因,是临床治疗疾病的一个重要突破口。针对妇女寒热往来之证,张锡纯独辟蹊径,认为此因阳气郁闭所致。盖妇女多忧思,以致脏腑经络有郁结闭塞之处,阻遏阳气不能外达,又阳气蓄积愤发之力与抑遏之力相争,故出现寒热往来之象。此处张锡纯对病因之象

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院[张娜(硕士研究生)、郭霞珍]

作者简介: 张娜(1988-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:“四时五脏阴阳”理论文献与实验研究。E-mail:echosunshinezn@126.com

通讯作者: 郭霞珍(1950-),女,硕士,教授,博士生导师。研究方向:“四时五脏阴阳”理论文献与实验研究。E-mail:guoxiazhen@126.com

的认识就是根据阳气之象来理解的,所以用玉烛汤来治疗,取四时和气之义。另外现代有人通过对比甲状腺激素的作用与人体之气的功能,取其相似的功能象,认为甲亢主要可能是人体之气发生病理变化而引起的疾病,并且按照其发生时期可以分为心肝火旺证、胃火炽盛证、肝肾阴虚证、气阴两虚证、气滞痰阻证、痰瘀互结证^[3]。对于近几年流行的新型人感染 H7N9 禽流感,中医认为此属“温热”“温疫”范畴,因为其发病后症状表现符合“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的特点,而且初期就可能出现感邪较重的表现,因此辨清病因后就可以根据具体的病理变化进行及时有效的治疗^[4]。

2 象思维在中医病机学说中的运用

中医在对病因充分把握的基础上进一步探讨疾病的发生、发展、变化的机理,即病机。病机辨析是对疾病全过程把握的关键,在中医临床治疗中起到全局指导的作用,诚如《素问·至真要大论》所言:“谨守病机,各司其属。”从《黄帝内经》开始,至近现代医家著作,对于病机的论述可谓“群英崛起,百家争鸣”。按照不同的分类方法总结出的病机类别也是纷繁复杂。导致这种现象出现的原因究其根源还是由思维方式决定的。中医象思维的基础是对于“象”的认识,笔者认为象思维的机制也可以一个“象”字概括,段玉裁《说文解字注》言“诸人之所以意想者皆谓之象”,此时象是名词;另外象在王力《古汉语字典》中有模仿、效法之意,此时象是动词。通过以上解释可以这样理解象思维的机制,即抽象概括外在的物象,使之有一定内涵,再模仿效法之。赵继伦认为“象”表现着事物类的形象,建构了思维模拟的范式,并表征或象征某种意义。而形象分析就是要对观念形象的组成要素进行分解研究,通过内心感受、体验、选择,更深入地把握形象各方面特征的意义^[5]。有医者认为厥阴与五行之风木对应,阴极生阳之时,阳气发动迅速,具有变动不居的特性,若风木生发不利,木气便上逆克伐胃土而产生呕吐。厥阴病变化多端的表现正如有蛔虫藏于腹内不安,或动、或静、或食、或呕、或热扰心胸。从“蛔虫”之象的角度认识厥阴病,抓住“风性善行而数变”的本质,以乌梅丸为主方治疗慢性胃炎、厥阴头痛、围绝经期综合征、高血压等疾病,效果良好^[6]。

“象”的思维过程决定了不同医家对于“象”构建的差异。比如金元四大家,他们分别以寒凉、攻邪、补土、养阴派著称,但其主要理论观点却都与《内经》有千丝万缕的联系。刘完素的热病病机理论主要来自《素问·至真要大论》的病机十九条。在阐述火热为病的广泛性的同时,还从理论上进一步揭示了火热致病的病变机理,并提出“六气皆从火化”和“五志过极皆为热甚”的著名论点。张子和攻邪之汗、吐、泻三法:天邪可汗而出之,人邪可涌而吐之,地邪可泻而出之,正是《素问·阴阳应象大论》“其在皮者,汗而发之”“其高者因而越之”“其下者引而竭之”的治疗原则的具体运用。李东垣重视中焦脾胃,根据《素问·调经论》“其生于阴者,

得之饮食居处,阴阳喜怒”以及“阴虚则内热”“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通。胃气热,热气熏胸中,故内热”之论,认为脾胃伤而不能滋养元气,内伤之病乃发,从而提出“甘温除大热”法来治疗内伤气虚发热。朱丹溪取《素问·太阴阳明论》“阳者,天气也,主外;阴者,地气也,主内。故阳道实,阴道虚”之言说明其“阳常有余,阴常不足”之论,倡“相火论”,治病以滋阴降火为主^[7]。虽然都注重对于《内经》的研究,但四位医家形成的理论思想却大相径庭。导致这种现象出现的原因可以用象思维的思维机制来解释。四位医家在取象时的选择不同(取象比类),对象的分析理解也不同(据象推演),因而最终形成的思想理论也不同(体象悟道)。

英国科学哲学家哈雷认为,理论的建立本质上就是形成一个假说性机制即模型,通过模型形成一个关于事物内部如何作用的假想的机制,去模拟、类比和推测事物的结构和过程,从而达到对现象的解释^[1]。可以理解为病机理论就是医家通过自己的象思维形成的模型,用以解释疾病的发生、发展过程。虽然主体运用象思维得出的结论不尽相同,但这并不是思维的无方向发散。因为中医象思维已经是成熟的范式,它涉及医家用以研究各种现象的一切要素,包括概念、理论、治则治法、方药,涉及医家治疗疾病的各个环节,包括望、闻、问、切。它决定医家如何看待疾病,如何解释疾病,如何选择相应治法等。它其实是中国古代医家共同集体的信念。诚如前文所讲金元四大家虽然形成了不同的理论,但从中仍可以看出他们均重视对火热病机的探讨。刘完素着重探讨外感火热病证,张从正擅用下法清泄实火,李东垣提出“阴火”概念,朱丹溪致力于内伤火热证候。虽然采取的治法各异,但对“火象”的把握却是一致的,即“火为阳邪,易伤阴液”。

3 象思维在中医治则治法理论中的运用

在认清疾病的病机之后,就要确定相应的治疗原则以及方法来指导治疗疾病,即为治则治法。治则一般来说是在整体观念和辨证论治精神指导下制定的^[8],从另一个方面来说治则也可以认为是在象思维的指导下提出的。无论是古籍记载还是在现代临床实践中都可以发现,针对相同疾病或症状不同的医家选择的治疗方法各异,因而治疗效果也有高下之别。原因在于各个医家对于中医不同之象的理解各有侧重,虽然基本象的概念已经达成共识,但是究竟如何选择针对疾病的象来指导治疗却是见仁见智的过程。王清任在《医林改错·辨大便干燥非风火》中说:“患半身不遂,兼大便干燥,古人名曰风燥,言其病有风有火,有是理乎?余曰:若是风火,用散风清火润燥攻下药,大便一行,风散火清,自当不燥。尝见治此症者,误用下药,下后干燥更甚。总不思平素出大恭时,并非大恭顺谷道自流,乃用气力催大恭下行。既得半身不遂之后,无气力使手足动,无气力使舌言,如何有气力到下部催大恭下行。以此推之,非风火也,乃无气力催大恭下行。大恭在大肠,日久不行,自干燥也。”^[9]王清任从

气虚角度治疗半身不遂兼大便干燥,是因为他认为半身不遂的本源是元气亏损,立补气之法。而古人从风火立论采取下法,是只看到干燥之象,并没有思考病人的整体状态造成的。由此可以看出象思维在具体的临床实践中是需要医家根据象的特点形成自己的理论倾向,然后由此提出针对病情的治则治法。

在现代临床治疗中,有医者运用“取类比象”的方法,认为临床上细菌生物膜耐药的机制与中医的“伏邪”理论的机制有异曲同工之妙,因而用宣散伏邪的方法治疗细菌耐药的疾病,并取得很好的疗效^[10]。其他中医学特有的治法如“提壶揭盖法”“增水行舟法”“导龙入海法”“开鬼门,洁净府”“开上源以利下流”等^[11],都是象思维方法的具体应用,根据实际病情选择相应的治法是治疗疾病的关键。

4 象思维在中医方药中的运用

中医象思维在方剂上的最佳体现就是方名的取定。如成无己在《伤寒明理论》中讲大青龙汤时说:“青龙东方甲乙木神也,应春而主肝。专发主之令,为敷荣之主。万物出甲,开甲则有两歧。肝有两叶,以应木叶。所以谓之青龙者,以发散荣卫两伤之邪,是应肝木之体耳。”^[12]他对于大青龙汤方名的解释很好地体现了象思维在治疗疾病时的思维特点和过程。再如治疗阴虚胁痛的一贯煎,方中重用生地黄滋肾阴以养肝阴、肝血,中医称之为“滋水涵木”;北沙参养肺阴,麦冬益胃阴,寓意“佐金平木”“抑木培土”。另外如治疗“阳明温病,大便不通,若属津液枯竭,水不足以行舟而燥结不下者”的增液承气汤,滋阴增液而使大便通畅,是“增水行舟”的典型代表。现代运用本法可治疗肠燥便秘、习惯性便秘、干燥综合征、慢性咽炎等诸多疾病^[13]。这些生动形象的中医概念都是古人根据各种象的特点以及它们之间的联系创造出的,这是中医临床处方用药的极具特色的思维模式。

古代医家对中药的认识不只是依靠经验的积累,更为重要的是运用取象比类的思维方法在选择药物之前有预见性的判断药物的功效,将之运用到相关的疾病中。比如连翘一药,《本草发挥》引“洁古云:连翘性凉微苦,气味俱薄,轻清而浮,升阳也。其用有三:泻心经客热一也,去上焦诸热二也,疮疡须用三也。”而在《本草纲目》中对其描述为“连翘状似人心,两片合成,其中有仁甚香,乃少阴心、厥阴包络气分主药也。诸痛痒疮疡皆心火,故为十二经疮家圣药,而兼治手足少阳、手阳明三经气分之热也”^[14]。洁古老人主要从其气味与阳之象同,再由此得出其功用;李时珍从其形状像心,味香,进而得出其功用。两位医家运用象思维认识药物的侧重有所不同,因而在其临床应用时也就会有不同选择。运用象思维可以从不同角度分析中药,进而可以加深对药物的理解。如结合药物颜色、外形、生长季节环境、其本身特性等,可以开拓思维,为临床应用提供新的

治疗思路^[15]。

综合上述四部分内容,可以看出象思维在中医临床治病的过程中既有对整体病机、治则治法思路确定的指导,也有对具体病因、方药确定的指导。虽然中医象思维与现代医学追求精准定位的理念有差异,但恰当运用象思维结合现代疾病认识诊治疾病,可以起到效如桴鼓的作用。象思维的思维机制可以理解为是在一个或多个象概念的基础上,根据其特性或相互关系而形成针对于临床各种病象的过程。象思维的过程或可概括为观物取象→取象比类→据类推演→体象悟道的过程^[16]。在此过程中各医家对于象的关注点侧重不同,会造成治疗思路的不同,因此中医就会逐渐形成多种学术流派。

参 考 文 献

- [1] 胡志强,肖显静. 科学理性方法[M]. 北京:科学出版社, 2002;9,119.
- [2] 邢玉瑞. 中医象思维模式研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(17):1141.
- [3] 刘娇萍,曹继刚,邹小娟,等. 浅议象思维在甲状腺功能亢进症中医证候分型中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(9): 27-28.
- [4] 陈晓蓉,杨宗国,陆云飞,等. 新型人感染 H7N9 禽流感中医证候分布规律及辨证论治思路[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10):2828-2829.
- [5] 赵继伦. 论“象”的思维机制[J]. 东北师大学报, 1996, (4):75.
- [6] 马新童,狄红,刘亚男,等. 从《伤寒论》中的“蛔”看中医的象思维[J]. 北京中医药, 2012, 31(1):36-37.
- [7] 段咏慧,夏海波. 浅谈金元四大家学术观点与《内经》的渊源[J]. 江苏中医, 2001, 22(10):11-12.
- [8] 印会河,张伯讷. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1984:131.
- [9] 王清任. 医林改错[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:38.
- [10] 杨金亮,齐文升. “取类比象”思维方式在细菌感染方面的临床运用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3):35-36.
- [11] 李军伟,宋咏梅. 探骊“象”思维在中医临床辨证论治中的运用[J]. 四川中医, 2011, 29(9):23.
- [12] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京:学苑出版社, 2009:47.
- [13] 史业骞,初杰. 从“象思维”谈药说方[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4):452.
- [14] 马子密,傅延龄. 历代本草药性汇解[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:249.
- [15] 史业骞,初杰. 浅谈象思维在认识中药功效方面的应用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4):1164-1165.
- [16] 邢玉瑞. 象思维过程研究[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(1):7.

(收稿日期: 2015-12-18)

(本文编辑:董历华)