

论形象思维与中医辨证

● 王彦晖*

摘要 形象思维为主是中医辨证思维的特点,是中医学诸多奥妙的根源。中医的整个辨证论治、理法方药的思维过程即是一个以象诊象,以象治象的过程。外感病中,有病才有症状,才有相应的象,然后才能进行辨证,因此辨证应当从病辨证,抓主症辨证。内伤病中,诊察之象和证先于病和症状出现,中医辨证思维应当采取以形象思维为主,逻辑思维为辅的意象思维,象症结合辨证。

关键词 辨证论治 象 象症辨证 形象思维 逻辑思维

1 形象思维是中医学的主要思维方式

人类思维有两种基本形式:逻辑思维与形象思维。人脑分为左、右两半部,左半球主管言语、分析、逻辑、推理、数学、顺序等方面的言语类信息加工,属于显意识思维;右半球主管韵律、节奏、绘画、视觉、空间等非言语类信息的加工,属于潜意识思维。左脑用语言来处理讯息,把进入脑内的讯息转换成语言来传达,通过言语概念为每一种表象提供一个明确清晰的符号,便于逻辑思维,这种思维方式比较费时,效率较低,不利于创造性思维,但是概念较为清晰,便于逻辑推理。右脑是将收到的讯息以图像处理,瞬间即可处理完毕,

因此能够把大量的资讯一并处理,并衍生出创造性的讯息。也就是说,右脑具有自主性,能够发挥独自的想像力和思考,把创意图像化。右脑的记忆力只要和思考力一结合,就能够和不靠语言的前语言性纯粹思考、图像思考连结,而独创性的构想就会神奇般的被引发出来,这就是形象思维。

右脑的潜能使我们听音就可以辨色,或者浮现图像,或者闻到味道等,心理学家称这种情形为“共感”。因此,主要由右脑完成的形象思维具有前语言性纯粹思考、大信息量、瞬间直接完成、图像思考连结、创造性联想等特征,是人类高级创造性思维的基础,也是所谓悟性的基础。虽然逻辑思维与形象思维往往交织在一起,很难截

然分开,但是许多艺术家、预言家、科学家的创造性思维都主要是以形象思维形式进行,我们要描述一个向往的目标时也是以形象的方式最有助于传达。形象思维的信息量比语言思维大,速度快,我们常说:百闻不如一见。比如要寻找一个人,一张照片的作用胜过无数的语言描述。

中医学是一门艺术性极强的科学,需要极好的悟性才能够较好掌握,匡调元说:“按我学习中、西医学的的体会,中医远比西医难学,学中医要靠悟性,靠望闻问切综合分析,用的是智慧;今天的西医学主要靠的是日新月异的仪器检查,诊断靠知识,新药不断产生,老药不断淘汰,能刻苦学习跟上时代就行了”。中医学的艺术性实际上是其客观性所规定的,因为客观世界是充满个性的,世界上没有二个人是完全相同的,也没有二次病情是完全相同的,我们要客观地把握复杂的人体生命现象,除了因时、因地、因人地创造性思维之外,绝对没有其它方便的路可走。因

* 作者简介 王彦晖,男,教授。中国教育部中医药教学指导委员会委员,福建省中医药学会理事,厦门中医药学会副会长。承担省市多项科研项目,其中湿病学研究达到了国际领先的水平,并在舌诊研究方面取得丰硕成果。著有《中医湿病学》、《湿病真传》等多部专著,参加大学教材《中医学》(上海科技出版社2006年出版)和《中医文化导读》(高等教育出版社2007年出版)编写,发表论文50余篇。主要从事湿病学研究、中医舌诊研究和癌症治疗等的临床、科研与教学工作。

• 作者单位 厦门大学医学院(361005)

此临床上,真正的中医师的思维重复性极小,几乎每个患者的辨证论治过程都需要创造性的思维。中医学的学科特点决定了其思维模式以创造性强、信息量大、前语言性、图像思考连结的形象思维为主,而以主客体清晰、概念分明、语言表述清楚的逻辑思维为辅。

2 中医学是意象理论体系

中国古人历来善于运用形象思维,正如汉字的形成,有别于欧洲的纯粹以字母符号和发音来表达思想,中国人用一种象形的图案来表述思想。

中医基础理论中的阴阳五行学说、藏象学说、经络学说及精气神学说都是取之以象,以象会意的产物。如《素问·六节藏象论》对心的描述是这样的:“心者,生之本,神之变也;其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。”由此可以看出,这里的心已不是解剖学中的有一定形态结构之心,而是一系列相关生命活动的表现在人脑中形成的综合的象。它不具有实体性,如果非要与现代医学解剖相比较的话,与之对应的是多个系统、器官、组织及其功能。又如对气阐述,按照《灵枢·决气》所说:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气。”将气的作用想象成为一幅动态的图画进行理解,张其成指出:“气”也是一种“象”。^[2]王振华说:“西医的思维方式是逻辑思维,而中医的思维方式是比类取象思维。逻辑与比类取象是两种具有本质差异的思维模式,并因此孕育了中医和西医两种具有本质差异的理论体系。毋庸置疑,要正确理解中医理论,只能采取比类取象思维方式。”^[3]

3 象症辨证是中医辨证施治体系的核心

不同于西医诊断对具体病灶的关心,中医诊断对于整体性和活动性的强调,使得中医诊断的对象不是疾病,而是人;不是具有一定形态结构的组织或生物体,而是整个人体生命活动所表现出来的象。这种诊断的结果具有全面、整体、综合、运动、发展的特点,虽然有些细节模糊,但是具有较强的实用性和可操作性,诊断的模糊可以通过诊断之后治疗过程的不断细节调整,最后达到疗效的精确。由于从整体的生命状态加以把握,因此对于人类还没有发现的具体病因病机,也可以通过象的诊察发现其对生命状态的影响,进而采取应对措施,这就是“上工治未病”的原理所在,这就是中医学即使遇上类似“SARS”这样人类未知疾病仍然能够通过对其生命活动之象的考察,洞明其偏性,得出一个以象为内容的诊断,给以有效治疗的道理。

中医的诊断有“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧”之说。对于望而知之的追求正说明了象对于中医诊断的重要性,因为望诊直接得到就是某个方面的象,对整体象的形成具有比较直接的作用。匡调元指出:“所谓辨证论治,实际上是临诊辨象论治。”^[1]那么象、症、证和病之间的关系究竟如何?

中医四诊的诊察之象很多,常见有舌象、脉象、眼象、手象、足象、耳象等。根据生命全息律原理,诊察之象所诊察的器官或者组织,是整体的一个缩影,称为信息元。细胞是最小的信息元,整个身体是一个最大的信息元。诊察之象具有

下面特点:(1)每个象均与整体对应,如镜子一样反映整体生命的状态,是整体生命活动状态的缩影。在部位上对应和时间上基本同步反映整体的变化。身体上可以诊察的信息元很多,出于可行性和方便性等原因,常用的诊察之象通常诊察便于诊察、信息丰富的信息元,如舌象、脉象和耳象等。(2)各种诊察之象主要反映整体生命状态,而不是被诊察局部的病变。比如舌质红代表机体存在热象,而不是舌头有什么病变,因此诊察之象并不是症状或者体征。(3)象难于区分生理和病理。象是不断变化的客观存在,机体处于疾病状态固然有象,机体没有疾病时仍然存在象,生理和病理之间没有明显的界限,不像症状和体征,大多只有疾病发展到一定阶段才出现。(4)诊察之象是全功能性的,但是又各具特点。由于全息元是全身的缩影,理论上说每个诊察之象都能够反映全身的状态,因而假如研究和掌握彻底,我们能够通过一个诊察之象了解寒热、虚实、病位、气机变化等判断整体生命状态的信息,比如有些经验极其丰富的中医师能够单凭脉象基本达成辨证。但是每一个诊察之象都有其特点,比较能够反映某个或者某几个方面的特征,而难于反映其它方面特征。因此一个诊察之象又像一个生命的镜子或者窗户,而每个镜子或者每扇窗户都有其视野和盲区。比如舌象对反映寒热非常灵敏,但是难以反映气机升降。(5)象不是患者或者医者的本能感觉,需要通过具有专业训练的人才能够被诊察出来。

症状和体征是疾病的外在表现,症状是病人主观感觉出来的痛苦和不适,如头痛;体征是客观能

够诊察出来的病理改变,如痰黄、行动不利。症状和体征是疾病的表现,没有病就没有症状和体征。每个症状和体征由一定的病机产生,与一定的病机相对应,而不是与整体生命状态相对应。根据产生的意义,症状和体征主要有两类:(1)防御类症状和体征。这类症状和体征的实质是机体为了祛除致病因素而进行的防御活动,比如:咳嗽、泄泻、喷嚏、流涕、发热是机体驱除异物的努力;疼痛、瘙痒提醒问题存在。这类症状和体征常出现在外感病,而且当疾病产生时症状就出现了。(2)代偿失调类症状和体征。这类症状和体征的本质是机体某种机能处于失代偿状态的表现,比如心、肝、肾和肺等脏器失代偿所出现的症状。这类症状和体征多出现在内伤病和衰老发展到一定阶段。由于人类的各项机能均具有强大的代偿功能,因此此类症状和体征往往出现在病变比较严重,已经失代偿或者接近失代偿的阶段。由于这类症状和体征的出现比诊察之象的出现迟缓许多,因而,要对内伤病进行预测和预防,诊察之象是关键,只有通过诊察之象才可能同步掌握整体的生命状态,达到疾病的早期预测。

病是由一定病因导致的,有一定发生发展和临床表现规律的过程。在外感病中,病的规律表现得十分清楚,有特定的病因,发展有一定的阶段性。在外感病中,证是机体在疾病发生发展过程中的某个阶段的生命状态。这种有病才有证的发病规律主要出现于外感病。这类疾病的症状和体征多属于防御活动的表现,因此一开始就有突出的症状,临床上容易根据症状诊断。

陆广莘认为证是一种健康模型,它的建立基于对人体是一个具有自稳组织调节能力的主体的认识,不仅限于疾病的范畴,它是人这个主体开放系统的整体边界效应,是关于健康和疾病互相转化过程的信息。^[4]证是从系统功能角度对整体生命状态的一种认识,一种概括,也就是整体生命活动状态之象。在外感病中,有病才有症状,才有相应的象,然后才能进行辨证。但是内伤病中,证先于病出现。由生活起居失调产生的内伤病,其发病过程通常是:生活起居失调,生命状态偏离轨道,机体内环境失调,当失调发展到一定程度,细胞中的疾病易感基因被激活,疾病过程启动,症状在疾病发展到一定阶段时陆续出现。在这个发病过程中,证是导致病的细胞外部环境,证通过机体的薄弱环节(即疾病易感基因)起作用,疾病易感基因是疾病发生的内在依据。从阴平阳秘到疾病发生的整个过程没有绝对的界限,有些进程还可能因为生活恢复正常而结束,早中期完全没有症状,没有具体的疾病,只有象如影相随同步出现。因而如果不是凭象辨证,完全无从进行诊断。

从阴平阳秘到整体失衡、疾病易感基因激活,疾病过程启动,证本身也有发生发展的规律,因此可以通过证的发生发展规律,追究其原因,明了其现在,推断其未来的走向。由于整个生命活动是具有极其丰富内容的三维时空概念,如果仅从一维的角度来阐述是远远不够的,语言逻辑思维在此显得苍白无力,因此对证的把握一定要以形象思维为主,辅以逻辑思维才可能比较全面。

至此我们有必要对证和病做

一个比较:证以生命为本,生命活动状态偏颇是关注的主体;病以疾病为本,致病因素和发病过程是关注的主体。证是整个生命活动状态(包括过程),只要生命存在,证就存在,证开始于生命诞生,结束于生命完结;病是一个过程,有始有终,开始生命的某一个时间,结束于生命的某一个时间。证是生理和病理难于截然分开的客观存在,因此从证入手的调理是养生和治疗浑然一体的;病就是病理过程,由病入手的治疗,始于病始也终于病了。证是动态的、三维立体的、内容极其丰富以至于不用象的概念就无法完全表达的整体生命状态;病是相对简单的线性过程,容易通过逻辑语言明确阐述。证的偏颇主要靠状态调整加以处理,这种调整无需特异的治疗手段;病有特异的病因,应当进行特异的治疗。辨证应当以形象思维为主,强调内外联系、整体状态、运动趋势,关心整体偏颇下的局部改变,由证入手必然关心整个生命过程,关心与生命息息相关的自然环境,终极目标必然是人与自然关系的至善水平;辨病应当以逻辑思维为主,强调病因、病灶、局部病变、局部改善,关心由局部导致的整体改变,由病入手必然关心疾病过程,思维也往往止于疾病,终极目标只是没病。从证角度确立的治疗方案具有普适性好的特点,对所有的偏颇的生命状态(当然包括疾病),只要调整的方向正确,总会有一定的正作用,但是针对性差。从病的角度确立的治疗方案具有特异性和针对性强的特点,往往有特殊疗法和特效药,但是一旦找不到对应的办法,常常出现没办法的窘境。“中医学是综合性的、大生态、大生命的医学模式”^[2],而我们至今对证

的认识局限于病之中,跳不出病的巢臼,我们的教科书明确写道:“不管怎样,只要有了病名和证名,证总是受病的制约,证从属于病,病名下属证名。”^[5]“病的本质一般规定了证的动态变化规律”^[6],完全将证置于病之下,完全失去了证的应有之义,失去了从整体生命的高度进行认识和调整生命的机会。不从三维时空的角度去把握诊察之象的特征,而将诊察之象当成或者症状、或者体征、或者某个检查指标,实际上仅仅截取诊察之象的一个片段,无法全面了解象的全部意义。从而失去了中医学在判断生命状态、诊察疾病、养生治疗上的高度和优势。落入自我从属,自我矮化的境地。

4 象在辨证中的运用

脉象、舌象、眼象、耳象、足象、眼象等诊察之象虽然是整体生命状态的缩影,但是各象都有自己反映比较清楚的方面,也有自己反映不清楚,或者反映了暂时无法被我们发现的方面。而证是整体生命活动状态,是立体、动态的象,单一的诊察之象无法完全展示证。为了求得对证的完整认识,以形象思维为主,逻辑思维为辅的辨证过程是一个以象叠象、以象补象的过程。比如某患者舌质红苔黄厚腻,说明属于实热证中的痰热或者湿热证;脉象左关浮弦滑,说明有肝胆气郁上逆;舌脉合参基本可以诊为肝胆气郁化火化痰,气机上逆证。此例单靠舌象无法得出气机上逆的结论;单靠脉象无法确定痰热证,这就是以象补象。舌红苔黄厚具为实热之象,脉象浮滑也是阳证之象,二象相叠增强了实热证的诊断依据。舌脉合参,两象互补之后,病性、病位、虚实、气机升降等

证的基本要素均已大致诊出。再参之症状和体征,诊断结论更加准确,假如如此患者如果存在高血压、眩晕,那么其诊断就是:

病名:眩晕(中医)、高血压(西医);证名:肝火上炎,痰气上逆。

这种现象相结合进行辨证的方法,开始并且全面运用于《伤寒论》,《伤寒论》说:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”此处的脉指脉象,第一个证指症状也,第二个证就是现代的证,整句的意思就是:通过诊察脉象和症状,明确诊断,然后辨证施治。《伤寒论》的第一章是《辨脉法第一》,第二章是《平脉法第二》,充分说明了张仲景对脉象的重视,张仲景认为脉象和证完全是同步变化的,生理时“随时动作,效象形容”,病理时“病辄改易,进退低昂”,通过了解脉象的“设有不应,知变所缘,三部不同,病各异端。太过可怪,不及亦然,邪不空见,中必有奸,审察表里,三焦别焉,知其所舍,消息诊看,料度府藏,独见若神。”(《伤寒论·平脉法第二》)。伤寒论的篇名均是×××脉证第×,直接以脉象和症状命名篇名,可见《伤寒论》的脉象不是被当成普通症状或者体征,脉象是独立于症状的主要诊断依据,《伤寒论》的辨证方法实质是脉症辨证。《伤寒论》虽然也有舌象,但是内容十分简单,其诊断主要依靠的诊察之象是脉象,今天我们对舌象、耳象等的认识水平有了长足的进步,我们临床使用的诊察之象不仅仅是脉象,因此笔者大胆将这种基于象和症状(包括体征和各种检查)的辨证方法命名为:“象症辨证”。

由于外感病是先有病后有证,了解疾病发生发展的规律,对辨证

也有重要的指导作用。因此外感病的辨证中,将病因病机认识和象症辨证有机结合,能够起到很好的效果。比如:某患者外感病十天,低热,舌质红绛舌苔少而干燥,脉细数,通过舌象和脉象可以判断为阴虚火旺,通过了解外感热病的发展规律,可以诊为营血分证,而且可以推断其发展趋势。

由于内伤病是先有证后有病,发病的内因是疾病易感基因启动,因此通过家族史判断其易发疾病,结合诊察之象所反映的证,可以预测其未来即将发生的疾病。笔者临床中,发现患者病理产物壅盛,必问其家族史,如果有相关疾病的家族史者,劝其详细检查,往往有阳性结果。内伤病在症状出现之前,可以根据诊察之象进行辨证,预测今后的机体走向,根据辨证结果进行调理,可以达到“治未病”、“治将病”的效果。

中医界一段时间来常常讨论“无证可辨”的如何辨证问题,认为有些病的早中期西医已经有些客观指标了,中医辨证因为没有症状而无从下手。实际上“无证可辨”是一个假命题,其实质就是在内伤病辨证中,没有正确运用诊察之象,或者对诊察之象视而不见,或者没有诊察到、感悟到,或者对其重要性缺乏必要的认识,因而对有象无症状的内伤病早中期阶段自然陷入“无证可辨”的窘境。

5 象在治则治法上的运用

《素问·阴阳应象大论》说:“积阳为天,积阴为地。阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形……清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”《内经》认为生命体与自然界一样,也存在着

清浊、升降、出入、动静、化气成形等各种对立属性的物质及运动形式,这种复杂的关系只有通过形象思维才能够有效掌握。中医用“阴平阳秘”来概括生命活动的最佳状态,也将“阴平阳秘,精神乃治”作为养生调理和疾病治疗最高目标,阴平阳秘就是一个全方位的、动态的象。《素问·调经论》指出:“夫阴与阳皆有俞会,阳注于阴,阴满之外,阴阳匀平,以充其形,九候若一,命曰平人。”《灵枢·终始》云:“所谓平人者不病,不病者,脉口人迎应四时也,上下相应而俱往来也,六经之脉不结动也,本末之寒温之相守司也,形肉血气必相称也,是谓平人。”显然《内经》还将脉象作为阴平阳秘的重要指标。

在确立了阴平阳秘的标准之后,所谓的辨证论治,实际上就是据象论治。寒者热之、热者寒之、实者泻之、虚者补之、升者降之、降

者升之、微者逆之、甚者从之、坚者削之、热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用等治疗方法的实质就是用治疗手段的象来调整失调机体的象。这个过程像是雕刻家手持工具,以模特或者照片为参照,对手中的材料进行精雕细琢。

中医对药物的认识也是从象而来的,中药理论讲的是四气五味,即温、热、寒、凉及苦、辛、酸、咸、甘,其中的每一项都不是人对温度或味道的感觉,而是相关药性的综合之象。每个处方都有一个象,每一味中药也有一个象。处方遣药的过程就是规划一张合适之象的处方的过程,由于证是立体、多维、动态的,因此处方也必须是立体、多维的,一张好的处方必须在性质和量上,均与患者的证之象在各个方面重叠、吻合。而且处方之象的变动也必须跟上证之象的运动。中医的治疗过程就是以方

药之象纠正整体生命活动状态之象的过程。

象症辨证的处方过程,要反复多次诊察相关象,务使整个处方的象与整个证的象相匹配,通常从寒热、补泻、升降等诸多方面逐一考察处方之象是否与证之象相吻合,从性质和量上保持处方象与证之象的高度一致。

参考文献

- [1]匡调元. 人体新系猜想[M]. 上海:上海中医药大学出版社. 2004:263.
- [2]张其成. “象”模型[J]. 周易研究, 2002, 2:71-80.
- [3]王振华. 用中医的思维方式理解中医[J]. 中医杂志. 2006, 47,(2):91.
- [4]张枢明. 证的研究专家谈[J]. 中医杂志. 1996,37(7):430-431.
- [5]邓铁涛. 中医诊断学(高等中医院校教学参考丛书)[M]. 北京:人民卫生出版社. 1987:9.
- [6]朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社. 2002:239.

2010年国内部分中医药科技期刊征订启事

《辽宁中医杂志》于1958年创刊,是综合性中医药学术月刊,国际标准刊号ISSN 1000-1719,国内统一刊号:CN21-1128/R.系2008版中国中文核心期刊、中国生物医学核心期刊、中国期刊方阵双效期刊,教育部高校特色期刊,国家中医药管理局优秀期刊。本刊面向基层,注重临床实践,开设论著臻新、经验撷菁、博导风采、博士后驿站、博士论坛、临证经纬、衷中参西、壶天漫笔、方药纵横、针灸与经络、医案医话、辨证施护等栏目。欢迎广大读者订阅。本刊为A4开本,内文192页,每册定价8.00元,全年96.00元。国内邮发代号:8-87,国外代号:M530。电话024-31207233。E-mail:LNZY@vip.163.com。

《辽宁中医药大学学报》,月刊,入选2008中国科技论文统计源期刊CSTPCD(中国科技核心期刊),为辽宁省一级期刊。主要栏目:论著聚焦、基础医学研究、临床医学研究、博士风采、硕士论坛、名医经验、临床报道、医药社区、中西医结合、推拿按摩、护理面对面、医案医话、方药纵横、实验研究、高校网页、教改在线、历代医家、中医保健、专家随访、全国名医等。本刊为A4开本,224页,每册定价8.00元,全年96.00元。国际标准刊号:ISSN 1673-842X,国内统一刊号:CN 21-1543/R,国内邮发代号:8-179,国外代号:M4817。电话:024-31207232。E-mail:zyxb@vip.163.com。

《中华中医药学刊》是国家中医药管理局主管、中华中医药学会主办的全国几种大型中医药学术月刊之一,为中国科技论文统计源期刊CSTPCD(中国科技核心期刊),国家中医药管理局优秀期刊。辟有博士导师新论、中华名医经典、专家论坛、国家项目点击、省级项目平台、地方项目宽带、博士后课题主页、博士课题网络、硕士课题网站、双语在线、探索与发现、药效学研究盘点、经典时空、未病新悟、高等教育、经方发挥、中药研究扫描针等30余个栏目。国际标准刊号:ISSN1673-7717,国内统一刊号:CN21-1546/R,国内邮发代号:8-182,国外代号:M1163。A4开本,224页,每册定价10.00元,全年120元。电话:024-31207045。E-mail:zhzyxk@vip.163.com。全国各地邮局(所)均可办理订阅,如有漏订者,可直接汇款到编辑部邮购。地址:沈阳市皇姑区崇山东路79号,邮编:110032。电话:024-31207231。