

浅析中医学的理论构建与思维方式

● 刘 洋 林晓峰[▲]

摘 要 中医学的文化归属问题一直争论不休,这是中医理论中的根本问题,直接关乎中医学发展传承,其答案应从中医学的理论构建与特点中找寻。本文对中医学的涵义、起源以及理论构建与特点进行了研究,认为中医学是一门禀承古人取象思维方式,根植于中国传统文化构建的一门具有独特理论体系的广博、深邃的社会文化医学,其与中国文化一体同源,无法割裂。正是由于对人社会属性的深刻把握,使得中医学能够临证疗效如神,理论经久不衰。

关键词 中医学 思维方式 象 文化 理论构建

长久以来不少学者一直关注中医学的文化内容是否有必要存在。这是一个关乎中医学命运的重大问题,其实质是对中医学属性的发问,回答这一问题需要对中医学和古代文明有清醒的认识,客观度量文化在中医学中的影响作用后再做回答。很多学人将中医学归结为一门综合学科,认为“模糊性”是其特点。这并非是中医学的本质内涵,反而使得中医学愈显神秘。唯有揭开这层“模糊”,中医学的形貌才能清晰呈世,才能开解中医学文化存废之争的死结。中医学有着独特的思维方式和行为特点,需要被客观认识。世人已广泛认识到思维方式的差异是一切事物差异的成因所在,如美国科学哲学家夏皮尔指出作为背景知识的哲学传统和思维方式不仅决定着人类对经验事实的解释,更重要的

是决定着科学进程方向^[1]。欲知中医学的庐山面目,回答中医文化的存废之争,就必须从具有着基础框架作用的思维方式出发,对中医学的命名、起源、构建以及形成特点进行探究。

1 中医学的渊源

如《道德经》所言:“道可道,非常道。名可名,非常名。”事物皆有名类,名是反映事物自身属性以区别于他人为命名,具有可变性和不全面性。唯有了解事物的发生发展规律(道),才能对事物的优劣特性和发展走向形成正确知见。对中医学的研究亦复如是,首先应探究其涵义与本源。

1.1 中医学的涵义与起源 中医学之名具体出于何时不详,自西学东渐后人以之作为与现代医学相对的中国医学的指称。但这并

非中医学的本质内涵。古人对于中医学涵义已有深刻的认识,东晋《小品方》云:“经传云:上医医国,中医医民,下医医病。此之谓也。黄帝矜于苍生,立经施教,教民治病,非但慈于疾苦,亦以以强于国也。”指出中医学自创始之初其目的就并非局限于医学理论的探讨,而是意在宇宙规律的阐述,医生的职责不仅是解除病患,还包括解除国家人民之患以安民生。一如《素问·著至教论篇》提出的医道范畴:“子知医之道乎……而道上知天文,下知地理,中知人事,可以长久,以教众庶,亦不疑殆,医道论篇,可传后世,可以为宝。”古人通过取象的思维方式将“天文、地理、人事”理论抽象为具体的医学结论,将宇宙规律应用于医疗行为之中。中医学被视为一门社会医学而存在,通达医道的医生也是通达诸事规律堪以医国医疾的全面人才。例如,中医学将宇宙生成的阴阳理论用于医疗之中,提出调整阴阳是医疗的核心目标。《素问·阴

▲通讯作者 林晓峰,男,教授,硕士研究生导师。主要从事中医基础理论、中医诊断学教学研究与临床实践工作。E-mail:linda150080@sohu.com

• **作者单位** 黑龙江中医药大学(150040)

阳应象大论篇》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”阴阳之间贵乎和合，医者的任务是将不和转为和，以期“阴平阳秘”。而和合之要贵在“中”，中是使阴阳双方达到平衡的方法。《礼记·中庸》云：“中也者，天下之大本也；和也者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉。”中和是使万物有序生生不息的根本方法。中医学将此奉为圭臬，如提出“有故无殒，亦无殒也”，“大毒治病十去其六……食养尽之无使过之”等理论。可见，中医学是中和之医，旨在守中和而医国医民，理论实质是将先秦的世界观、价值观抽象比类后应用于指导具体的医疗实践。

中医学的源起，多数学者赞同“医易同源”的说法，但这样的溯源并不究竟，唯有追溯到《易经》的源处才是中医学真正的源头。《易经》衍生于远古的巫文化。《系辞·下传》言：“古者包羲氏之王天下也，仰则观象于天，俯则观法于地，观鸟兽之文与地之宜，近取诸身，远取诸物，于是始作八卦，以通神明之德，以类万物之情。”包羲即伏羲，是三皇之首，开辟了中华文明。学者张光直指出古代的巫皆由君王重臣担任^[2]，所以伏羲也是中华巫文化的始祖。《吕氏春秋·勿躬》、《说文解字》皆释“医”为“巫彭作医”，《广雅·释诂》亦云：“医，巫也。”可见，中医学乃至中国文化与古代巫文化均有着紧密的关联。而巫的起源则不再能够被追溯，人类文化学家马林诺夫斯基指出：“巫术是远在荒古便已‘天然存在’的，永远没有‘起源’，永远不是发明的，编造的。一切巫术简单地说是‘存在’，古已有之的存

在。”^[3]

1.2 对巫文化与中医学的再认识

在现代社会中，“巫”是愚昧的产物，意味着落后与迷信，其实这种看法并不正确。越来越多的学者认识到人类文明的发展一直都和巫术的力量息息相关^[4]。巫士是人类社会智慧与道德的佼佼者，承担着降神占卜、祭祀祈福、观察星象、创造文字、记载历史、治疗疾病等等诸多职能^[5]，是最古老的文化传播者。起源于巫文化不是一件可耻的事，在德国哲学家卡尔·雅斯贝尔斯极度推崇的“轴心期”时代^[6]中，以孔子为代表的古代思想家对远古文化和巫士都怀有着无上的尊敬与向往，《论语》曰：“我非生而知之者，好古，敏以求之者也”，“述而不作，信而好古，窃比于我老彭”，“‘人而无恒，不可以作巫医’，善夫！不恒其德，或承之羞”，孔子将自己的知识归结为是对古文化的信承沿继，暗将自己与巫彭相比，指出没有道德的人不可为巫。清人段玉裁《说文解字注》中亦云：“或云大臣必不作巫官，是未读《楚语》矣。贤圣何必不作巫乎？”可见巫是古代富有智慧德行能够突破空间维次解读宇宙征兆的贤圣之人。

中华文明并非一蹴而就的，它与中医学皆由巫文化漫长的积蕴而成。二者皆继承了巫文化的取象思维和一体观念，从天人合一的角度探索宇宙规律。认为天地万物之间都存在着紧密联系和共同规律，通过取象比类的方式可以了解未知事物、现象的本质意义。《易传》曰：“天生神物，圣人则之；天地变化，圣人效之；天垂象，见吉凶，圣人象之；河出图，洛出书，圣人则之。”巫文化强调无限的纯洁与虔诚，对道德尤为重视，这些观

念都发展为后来中华文化的重要元素；中医学吸收这种认识，注重神气的作用，《内经》总结为“气合而有形，因变以正名”，“天气藏德不止……唯圣人从之”，“中古之世，道德稍衰，邪气时至”，“恬憺虚无，真气从之”，“惟其移精变气”。中医学紧扣取象思维方式和先人对宇宙的认知，形成一套用于认识人体和疾病的理论方法。《灵枢·本藏》云：“视其外应以知其内藏，则知所病矣。”《灵枢·外揣》“司外揣内”取象的思维方式指导着中医学理论的走向，成为中医学理论中的黄金定律。取象的思维方式并非凭空臆想或生搬硬套，而是一种需要经过古代文化熏习训练后才能形成的特殊逻辑。所以，中医学是一门秉承象思维方式，吸收中国传统文化理论，经过系统构建，用于临床实践的广博深邃的社会医学。当我们正视了中医学的源头，理解它的构建也就顺理成章了。

2 中医学的理论构建与特点

物质结构决定物质的功能特性。同样，理论的构建方式也决定了理论的自身内容、重点、方法和方向。中医学的理论构建研究是我们直面中医学的重要桥梁。

2.1 中医学的理论构建 中医学理论构建完成于中国文化最为璀璨的春秋战国时期，可谓是与先秦文化相伴而生。象思维方式引导着古人形成特有的世界观和价值观，宇宙统一论是其根本认识与核心观念。古人认为宇宙万物皆由气所化生，气的变化形成了各种不同的物质现象，物质现象的变化是由气的变化所致，万物之间存在着一定的秩序关联，气是沟通人天万

物的主要途径。《管子·内业篇》曰：“凡物之精化则为生，下生五谷，上为列星，流于天地间谓之鬼神，藏于胸中谓之圣人，是故名气。”《庄子·知北游》云：“通天下一气耳”。中医学吸收了象思维方式和古人认识成果来阐述人的生死病苦和医疗规律，构建了藏象、气血等理论，那么引入认识宇宙的阴阳五行学说来解释人体各功能单位之间以及人与自然、社会之间的关联也就势在必行。中医学的产生并非独立于文化之外，故此其理论构建看似零乱杂揉缺乏精准。但只要找到它的构建脉络，中医学理论就变得清晰精要且系统又不失高度。笔者认为其理论构建脉络有四条主线。

一是对人身的物质认识。中医学将人体的物质基础总结为气血津液与藏象理论。藏象包括经络、脏腑理论。这些物质以一定的形式存在，依照阴阳五行和等级分工的秩序运转，是一个紧密联系的统一的整体。

二是对环境的认识。中医学认为人与自然、社会环境也是一个统一的整体，三者互为影响，有着共同规律，通过取象比类可见微知著，防微杜渐。从人的物质属性来看人与自然相通，人的生死病死规律可通过对自然现象的比类来了解；从人的精神属性来看人与社会相通，人体脏腑功能可通过对社会秩序分工的取象来分析。人的言行应符合自然之道、社会之道，品德修养对人体正气具有影响作用。

三是对疾病的认识。中医学认为一切疾病的发生都是阴阳失调的结果，其本质是关注“关系”的失调。人体内部物质不再按照阴阳、五行、等级有序分工运转时，则形成病理结果，其过程可分为病因

病机两部分。导致阴阳失调的原因即为病因，是疾病发生的因果研究，属于纵向探讨。导致当下病理结果和症状表现的因素以及诸因素之间的关系即为病机，是疾病发展变化的枢纽环节，属于横向研究。中医学重视审因论治和辨证论治相结合，主张通过转变疾病发生发展的依存条件来治疗疾病，而非消灭病邪。

四是对医术方法的认识。中医学认为人与自然、社会一体相通，在医术行为中采纳儒道两家思想，将“道法自然”、“仁爱中庸”、“圣王之道”的思想贯穿于对人体失衡状态的认识和调整过程中，将阴阳和合视为养生、治疗的终极目标。

2.2 中医学的特点 中医学的构建基础是先人对宇宙的认识结论和认知方式，这种构建背景决定了中医学有着与生俱来的特点和优势，整体观念、辨证论治并非其全貌，笔者认为中医学由七个要点组成。

一是哲学文化蕴味浓重。中医学以阴阳、五行、精气学说和儒道思想来阐发人的生老病死和医疗理论，将医学与哲学文化紧密相融。

二是注重无形意象，忽视实在结构。如重藏轻腑，藏指藏象，而非实质器官。

三是注重神气理论。认为人的生死疾病与疾病的诊疗皆与神气密切相关。如《内经》曰：“神气舍心魂魄毕具乃成为人”，“人身与志不相有曰死”，“百病生于气也”，“神不使也”。

四是注重调整关系。中医学认为疾病发生是阴阳失调的结果，所以失调的关系比病变结构更为重要。强调人与社会自然的和谐

与统一，重视自然和社会对人的影响。

五是注重取类比象，言不尽意。取象比类在《内经》之中有大量论述，兹不赘述。言不尽意之法，在古代十分普遍。《易传·系辞上》言：“书不尽言，言不尽意。然则，圣人之意，其不可见乎？子曰：圣人立象以尽意。”由于语言的局限，至深的思想无法用语言表述，故圣人通过立象来尽意，若泥于书本文字则无法体察其中的真意。庄子在《天道篇》释道：“世之所贵道者书也，书不过语，语有贵也。语之所贵者意也，意有所随。意之所随者，不可以言传也。”中医学深刻领悟这一点，注重心口传承，《内经》主张“得其人乃传，非其人勿言”。又如《灵枢·邪客》载：“天圆地方，人头圆足以方以应之。天有日月，人有两目。地有九州，人有九窍……天有十日，人有十指。”很多人以为这种类比过于机械迂腐，实属糟粕应予删除。这种描述正是言不尽意的表达手法，意在提示对人的认识应取象比类，举一反三，触类旁通，而并非在说字面的刻板比类。

六是注重精神纯洁，强调医者意也。《周易·系辞上》云：“易无思也，无为也，寂然不动，感而遂通天下之故，非天下之至神，其孰能与于此。”《老子》提出“致虚极，守静笃”则可达到对“道”的体知。中医学吸收了先秦文化中“意通物理”，“至诚感通”“虚静有道”的观点，提倡“虚静”。专一无妄虚极空明可使身体健康，临证有效诊察疾病。《内经》曰：“持脉有道，虚静为保”，“是以诊有大方，坐起有常，出入有行，以转神明，必清必净……不知此道，失经绝理，亡言妄期，此谓失道”，“所以不十全者，精

神不专,志意不理”。当医者达到精神的纯洁状态——虚静之时,自然能够生起正确的知见,对事物真象有所“会意”,达到《素问》“五脏之象可以类推,五脏相音可以意识”的状态。此外,中医学还吸收了上古的祝由之法,凭借意念来治疗疾病。历代医家皆重视“意”的作用,如东晋《小品方》曰:“不言‘医者意也’为多意之人,意通物理,以意医物,使恶成善,勿必是治病者也。”明·李豫亨《推蓬路语》云:“医者意也。其术不尽于药石,故古人有泥丸蓑草可以济人之语。苏耽橘井食叶饮泉即愈,岂专药石也。此在医者有恒能,真心济世,不逐声利之间,则虽祝由可以已病。以我正气,却彼邪气,德行所积,随施随验,固非常理可测。”这些“以意祛邪”的方法即属医者意也的祝由范畴。

七是注重辨证论治,重证轻病。证的实质是证型所反映出的病机,病机包括横向与纵向两种。横向是指当下症状的病机;纵向是指各种病理因素之间前后因果联系的病机,即证的先后顺序与未来

发展趋势。抓住了病机也就找到了疾病的要害枢纽,治疗便可成竹在胸。病是某种或某些病理因素出现的规律性概述,但却并非一成不变。医家对疾病进行证候诊断与病机分析时,已将当下病理因素的时间因果联系厘清,而病名的诊断则不具这种意义,故中医学重证轻病,强调辨证论治。辨证论治反映出医者极高的精准性与灵活性,但却并非学人一时能够达到的层次。辨病论治模式化明显,但可保治疗的大体方向正确,易于把握学习;病名的诊断研究有利于医学理论的传承,故辨证辨病皆不可废。

综上所述,中医学采用了传统的意象思维方法,理论构建脱胎于中国古代文化,这种出身注定了它既不同于纯粹的文化也不同于纯粹的医学,而是成为一门与中国文化有着紧密的联系的社会医学,哲学文化理论是其立足之基。

3 小结

通过对中医学理论来源、构建和自身特点的研究可见,中医学是

一门禀承古人取象比类的根本思维方式,根植于中国古代文化所构建的,立旨于中和的独特而广博深邃的社会象术医学理论体系,与中国文化一源二岐无法割裂。它深刻把握了人的社会属性,其丰富的文化内涵使得临证疗效如神,理论简以驭繁经久不衰。我们应本着客观尊重的态度正视中医学,加强对中国传统文化的学习来深入了解中医,不凭一时之念轻言否定。

参考文献

- [1]赵博. 中西医解剖学史比较与中西医理论体系构建[J]. 中华医史杂志, 2003, 33(3):148.
- [2]张光直. 商代的巫和巫术[M]. 上海:三联书店,1999:256.
- [3]马林斯诺夫斯基. 巫术、科学、宗教与神话上编. 李安宅译[M]. 上海:中国民间文艺出版社,1986:57-58.
- [4]李丛. 古代咒禁治病术的文献研究[D]. 北京中医药大学博士研究生毕业论文, 2008:73,81.
- [5]孙宇. 周礼所见巫术考[D]. 东北师范大学硕士研究生毕业论文,2010:5.
- [6]卡尔·雅斯贝尔斯. 历史的起源与目标[M]. 北京:华夏出版社,1989:7.

(上接第 52 页)

课题组根据“痰迷耳窍”的病因病机,提出“豁痰”、“祛瘀”、“补肾”、“开窍”的治疗方案,并针对性地选用豁痰开窍的中药组方,经在临床上治疗耳鸣数十年实践,疗效确切,安全性好。处方主要由石菖蒲、丹参、柴胡、黄芪、葛根等药物组成,具有祛瘀豁痰、补肾开窍的功效,以达到防治耳鸣的效果。现代药理研究认为石菖蒲有安神镇静作用;丹参可改善外周循环,提高常压和低压条件下机体的耐缺氧能力,加快微循环血液流速,增加毛细血管网,并能够抑制凝血、激活纤溶;柴胡能抑制多种原因所致的炎症早期之毛细血管通透性增加或渗出水肿;黄芪可使 Na^+ 、 K^+ 、ATP 酶活性增高;葛根可改善脑循环及外周循环。上述药理作用针对耳鸣发生潜在病因均有相关作用。

参考文献

- [1]Jastreboff PJ, Gray WC, Mattox DE. Tinnitus and hyperacusis[J]. eds. Otolaryngology head and neck surgery. 3rd ed. v4. St. Louis: Mosby, 1998. 3198-3222.
- [2]王德鑑. 中医耳鼻喉科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1983:25-28.
- [3]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 1993:314-316.
- [4]李欣,龚树生. 耳鸣研究进展[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2006, (2):32-35.
- [5]刘蓬,李明. 对耳鸣疗效评价的思考[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(9):710.
- [6]干祖望. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1999:147-151.