

由《易经》切入《黄帝内经》探讨与中医理论思维之相关性

方信盛 贾春华

(北京中医药大学基础医学院, 北京, 100029)

摘要 《易经》乃群经之首, 号称大道之源, 对中国古典文化产生了巨大影响。中医学作为中华文化特有的医学系统, 其理论体系在形成与发展过程中, 自然与《易经》思维相互交流, 古今医家也多所探究, 本文旨在探讨《易经》与中医之共同思维, 尝试以《易经》的阴阳、本经卦爻辞、系辞等易传之文献开始, 结合后代学者的阐述论着, 切入《黄帝内经》中的中医理论与思维, 归纳中医与《易经》思维之关系, 得出其思维方式主要包括有取象思维、直觉思维、经验思维、系统思维及辩证思维。并期盼通过对《易经》与《黄帝内经》的研究, 可完整了解中医理论的架构体系。

关键词 中医; 易经; 黄帝内经; 思维

Discussion on the Chinese Medicine Relationship of the Thought from “I Ching” to “Yellow Emperor”

Fang Hsinsheng, Jia Chunhua

(Preclinical Department, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The “I Ching” is believed to have its roots in all Chinese classics and even in Chinese culture. It has been influencing greatly on Chinese classical culture. Traditional Chinese Medicine, as an essential component of Chinese culture, has also been under the influence of the “I Ching”, especially in the development of its theoretical foundation. Therefore, many of the ancient and modern physicians have explored the relationship between the “I Ching” and Traditional Chinese medicine. This article aims to explore the similarity of thoughts between the “I Ching” and Traditional Chinese Medicine. Literature selected includes the yin and yang theory, hexagram and line statements and Ten Wings of the “I Ching” as well as elaborate treatises of subsequent generations. Theoretical foundation, namely, the theory and thinking pattern of Chinese medicine, was taken from “Yellow Emperor Book of Internal Medicine”. The results show that the relationship between the Traditional Chinese Medicine and the “I Ching” share analogical thought, intuitive thought, experience thought, systemic thought and dialectical thought. This research will also contribute to the understanding of Traditional Chinese Medicine’s theoretical structure.

Key Words Traditional Chinese Medicine; “I Ching”; “Yellow Emperor”; Thought

中图分类号: R221 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.05.018

“思维”是人们认识客观世界的方法和过程。思维就是推理、解决问题和决策, 将进行分析、综合等高级思想活动。思维是与存在相对的概念, 即人脑对事物的反映过程。但在中国文化中, 思维的器官是心, 即《孟子》“心之官则思, 思则得知, 不思则不得, 此天之所与我者”。《易经》是中华文化的活水源头, 它给予人们一种认识世界的方法, 它提供的思维方式, 从根本上奠定了中华文化的基本格局^[1]。《千金要方·大医习业》明代张景岳提及孙思邈曾言: “不知易, 不足以言大医”。其也在《类经附翼》专撰一篇《医易义》, 明确指出“医易相通, 理无二致”“《易》具医之理, 医得《易》之用”“医不可以无

易, 易不可以无医”^[2]。由此可推知历代医家也致力于医易之研究, 探寻两者之关联性, 并将其融会贯通。因此, 我们也可循中华文化之源头, 由《易经》来审视中医理论思维, 以利中医之学习, 并因此成为历代医家所推崇之“大医”。

1 思维方式

1.1 取象思维 取象思维是在对形象信息传递的客观形象体系进行感受、储存的基础上, 结合主观的认识和情感进行识别, 并用一定的形式、手段和工具创造和描述形象的一种基本的思维形式^[3]。《系辞下》中说: “象也者, 像此者也”。可了解象最初是作为事物的相似性而衍生出的。“象”在取象思维中

基金项目: 国家自然科学基金项目: 具身心智视域下的中医五行概念隐喻的认知心理语言逻辑研究(编号: 81373770); 国家自然科学基金项目: “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”的认知心理研究与动态认知逻辑刻画(编号: 81173464)

通信作者: 贾春华(1961—), 男, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 主要研究方向: 基于认知科学的张仲景方证理论研究, 张仲景合方理论研究与临床实践, E-mail: jiachunhua125@163.com

的含义,体现在物象、具象、意象三个不同阶段。这表明“象”偏重于事物的动态之象,而不是形体形质的静态之象,要研究的是事物的行为和功能,而不是形体和形质^[4]。朱熹在《朱子语类》说:“易说一个物,非真是一个物,如说龙飞真龙。若它书,则真是事实,孝弟便是孝弟,仁便是仁”^[5]。如《易·干》取龙之象进行思维,目的是对自然和人事发展变化的趋势和规律作出解释和描述。由此观点,中医受到了易经取象思维之影响,由“象”来认识人体的生理功能及病邪特性,并运用“象”来进行诊断与治疗。

作为中医基础架构的阴阳学说,以阴与阳来象征自然界的现象万物及人的生理病理等功能。《素问·五运行大论》即明确指出:“阴阳者,不以数推,以象之谓也”,恰恰适应于动态之象,是关于象最好的解释。五行理论也是象在中医学上的一种呈现与应用,五行已不再是关于五种物质材料的概念,其主要含义以升华为五种功能属性的象征或形象化符号。《素问·天元纪大论》提到:“夫五运阴阳者,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”。五运即五行,其运在气,其表现则为“象”。

取象思维是古代中医前辈对人体生理病理规律的认知工具,假若依照现代认知科学的观点,对于现存世界规律之抽象认识往往是隐喻性的,因为隐喻渗透于日常生活,不但渗透于语言里,亦渗透于生活思维中。从逻辑上来说,人的生理病理作为现实世界的一部份,人们对它的认知应也是隐喻性的。如“风湿”一词是借用语言隐喻,自然界中风湿与中医病因病机学里之风湿意义不完全相同,是经过比类推理得来的,在某些特征上相似,但仍有些差异^[6]。由此可知,取象比类和隐喻在认知结构要素及认知媒介上都是相通的。传统中医的取象认知方法可以称为“中国式隐喻”的认知模式,现代隐喻认知与之具有人类思维方法的同源性^[7]。“中国式隐喻”^[8]是一种隐喻认知,即以一事物来认识说明另一事物,其推理模式是一种推类,因此可以应用隐喻或模拟的逻辑推理来研究刻划它。

1.2 直觉思维 所谓直觉思维,其是指不受某种固定逻辑规则的约束而直接领悟事物本质的一种思维模式。直觉是创造性活动中最普遍存在的重要思维方式,它是发明的开端和创造的契机。爱因斯坦认为:“物理学家的最高使命是要得到那些普遍的基本定律,由此,世界体系就能单纯地用演绎法建立起来。……要通向这些定律,并没有逻辑的道路;只有

通过那种以对经验的共鸣的理解为依据的直觉,才能得到这些定律”^[9]。一般认为,直觉思维是指思维主体在先前知识与经验的基础上未经过严密的逻辑程序而直接把握事物的本质与规律的思维活动。

卜筮活动是人类早期主要的文化活动,人们总希望能从个别现象中找到一些与他们占问的问题有关的征兆,达到预测致用的功能^[10]。《易经》中的占断之辞,如吉、凶、贞、悔、吝、利等,即是古人直觉思维的再现,这种直觉包括用眼、耳等感官感知,也包括感知基础与整体关系的体悟,并以此对占筮问题作出判断。由此可知《易经》十分强调直觉、感知与顿悟的作用,认为那是一种入神的境界,如《系辞上》说:“《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?”^[11]从而把整个自然和人类社会作为直觉认识的对象。

“医者,意也”可说是中医学对直觉思维最好的解释。裘沛然^[12]教授解释说:“医者意也,就是用意以求理。理有未当,则亦有未惬,医理难穷,则意有加”。孟庆云^[13]教授则认为:“医者意也,是古代医家对引发创新意识的概括。医生在临证时,当患者的病症无规范可循,或虽有规范其病情又不尽适合,在此情况下就要发挥医生的悟性,在体察精奥、深思熟虑后,突破思维定势,由意达物,打破常规,以理法的创新和方药的活用出奇制胜,获得疗效”。“医者意也”也可理解为体察患者之意。《素问》有「移精变气」专篇谓:“古之治病,为移精变气,可祝由而已……数问其情,以从其意,得神者昌,失神者亡”。何谓移精变气?何谓祝由?明·徐春甫云:“移精变气之术,但可解疑释惑,以使心神之归正耳”。《医原·用药大要论》亦云:“以意治病,是最上一乘,不得已而用药……以有知之意用之则灵”。《石室密录·意治法》中对「以意治病」有明确的论述:师曰:“医者意也,因患者之意而用之,一法也;因病症之意而用之,又一法也;因药味之意而用之,又一法也”。此三法可以说是“医者意也”的概括^[14]。

《易经·系辞上》曰:“书不尽言,言不尽意……圣人立象以尽意”。由于中医学脱胎于易,以阴阳五行为理论基础的特点,意与象成为其重要思维方式。《易经》的直观性,把整个自然界和人类社会做为直觉认识的对象,注重对整体的感觉,这影响了传统思维以及于中医学,形成了“医者意也”的直觉思维。其理论体系与实践模式皆表明了典型的意象神韵,表现在天人合一,与万物共其意、通其理,其象可比类,并由此展开了中医学理法方药的全意象体

系^[15]。

1.3 经验思维 经验是人们在实践的基础上形成的,尚未升华成理论的较为初级的认识,包括所有从我们自己或者别人做过、经历过的事情中学到的知识和技能。经验思维指经验的延伸和拓展,是从实际经验出发思考和解决问题,是人把握自身与世界关系的最普遍、最基本的方式^[4]。《易经》包含了大量古人的社会实践经验,其中也有提及人体部位之经文,且经中亦有与医药经验相关之处,此即是古人通过对身体部位的观察与生活经验,援以喻事说理之智慧呈现。由此可知古人通过实践与观察来认识世界,将日常经验归纳来了解自然社会之常理。

中医理论的建构也离不开对生活经验的直观观照。如脏腑的命名,即取义于日常生活中的“藏”“府”,藏为储藏珍贵物品之所,府则是储藏财物货物的地方,两者古意可通,可以互训,皆为藏物、物聚之意。而中医精髓中阴阳观念的产生,也是从天地、日月、阴晴、寒暑、昼夜、男女这些与人类生存关系最密切经验现象所体会形成。《系辞下》:“寒往则暑来,暑往则寒来,寒暑相推而岁成焉”。通过对四季变化的观察,自然形成了春生、夏长、秋收、冬藏的生活指导,也成为养生及治疗的中医理论。

易经中总结了自然现象与社会伦常的种种经验,成为人们行为处事的参考与准则。中医理论的结构也从临床的实践经验发展,各种流派的形成皆是其临床经验的总结与升华。中医学在现代社会的存在、发展,也以临床实践所得的疗效与经验为根本保障。故邓铁涛指出,中医学的传统研究方法是继承前人的理论—进行临床实践—总结提高—创立新论^[16]。由此可知,经验总结作为《易经》成书的方法,也为中医理论建构发展的基础。

1.4 系统思维 系统思维是把物质当作一个整体加以思考的思维方式。一般来说,系统思维是从系统科学思想的基本观点出发,把研究对象做为系统来看待,着重要素、系统、环境之间的相互联系,综合的研究和精确的考察对象,以揭示其规律,达到最佳处理问题的思维方式^[4]。

《易经》思维即是一种多维的系统思维。其认为宇宙是一个整体,是一个大系统,天地人乃至万物是整体的部分,是大系统下的子系统,整体与部分之间是一而多与多而一的关系^[17]。《易经》的系统思维是一种有机的动态思维,认为人和自然是一个双向交流的有机系统,处在相互感应及相互作用的运动过程。《素问》中提到:“人以天地之气生,四时之

法成”“人与天地相参”“人有四经,十二从四经应四时,十二从应十二脉”。即把人体各系统的生理结构与功能理解为宇宙中的系统万物。中医的辨证论治,也是从整体上、功能上和系统在内外环境的相互作用中进行考察,然后针对异常的特定状态进行调理。因此在中医学的研究中,始终坚持和强调整体观,没有发展把整体进行分解、还原的思路^[4]。

科学家钱学森指出:“西医的思维方式是分析的、还原论的,中医的思维方式是系统论的;科学已从分析时代进入系统时代,中医的思维方式更符合现代科学思维的发展方向,西医的思维方式也要走到系统论的道路上来;人体是开放的复杂巨系统,人体科学和医学研究都需要系统观点和系统方法,而这正是中医的思维方式”^[18]。由《易经》中的阴阳、爻卦、十翼等内涵,启示了我们“天人合一”的整体系统观,提供了我们全方位分析问题、认识事物的思维方法,进而影响了中医从整体、功能、动态、内外环境关系的整体思维方式。

1.5 辩证思维 所谓辩证思维就是符合客观事物的辩证规律和思维之辩证法的思维。此处的辩证思维,乃是哲学中之一种思维方式,并非指中医之辨证论治。辩证法一词,源出于希腊语,这个词语的本义是论说术,而苏格拉底和柏拉图却把辩证法提高为研究概念思维的专门科学地位。在此辩证法主要有两层涵义。第一,辩证法是通过对话达到真理的方法。第二,辩证法是通过正反两个方面的观点的辩论逼出真理的逻辑。但黑格尔认为这种辩证法只有对立,没有统一,从而导致否定的结果。真正的辩证法应该是肯定的和积极的,对立的因素应该得到统一,从而达到真理。为此,黑格尔在正题和反题之后又加上了合题,形成了著名的正反合三段式辩证法^[19]。因此辩证思维是反应和符合辩证法发展过程及其规律性的思维,是对客观事物辩证规律性的一种认识和应用。

《易经》思维从根本上讲,就蕴含了明显的辩证思维。阴与阳两者具有相互对立的属性,但又居于同一体中,即是所谓的对立统一。《系辞上》:“一阴一阳谓之道”即是对此最好的解释。而对立统一的阴阳两者,还含有互根、转化、和谐的内涵。由《易经》阴阳对立统一的概念,影响了历代医家的思维,形成中医理论的阴阳学说。《黄帝内经》从人体内部各要素之间、人体与外界环境之间的联系出发,认为自然万物之间是一个彼此作用的整体系统,并用相生相克说明事物的相互制约关系。五行中的任一

行都与其它四行构成生克制化关系,这也是在生克矛盾中所透露出的对立统一思想。

辩证思维是《易经》中最为突出且珍贵的一种思维方式。由其衍生而出的阴阳五行学说,深刻地影响了中医理论的形成与发展,形成了中医学中最为特殊的辩证思想,揭示出人体生理活动、病理变化、医生诊断疾病的思维历程及治疗疾病过程中整体的运动变化和发展规律。

2 结语

中医是中华文化的瑰宝,中华文化特有的思维方式决定了中医的本质与面貌。能代表中华文化思维特征的是《易经》思维方式,它是以观象取类、名物取譬的方式来界定概念的含义,以主客相参的吉凶悔吝为基本的判断形式,以多维、发散、可能、盖然为推理方法。“易之为书也,广大悉备”。作为中国传统思维源头之一的《易经》,其思维方法体现在取象思维、直觉思维、经验思维、系统思维与辩证思维之上,这种思维方法深层次的影响了中医的形成与走向。藉由对《易经》思维的研究,切入《黄帝内经》中的中医理论,可更深入的了解中医学的实质内涵,深刻领悟此体系更是提高临证水平的重要途径。

参考文献

- [1] 袁作兴,蔡和平. 周易思维论[J]. 中州学刊,1996(4):64-70.
- [2] 张其成. 易学与中医 - 东方生命花园[M]. 台北:志远书局,2002:262-271.
- [3] 王琦. 中医理论与临床思维研究[M]. 北京:中国中医药出版社,

2012:59.

- [4] 邢玉瑞. 中医思维方法[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:29-148.
- [5] 黎靖德. 朱子语类[M]. 上海:中华书局,2004:1550-2239.
- [6] 郭瑾,庄梅云,贾春华. 隐喻的逻辑与信念修正 - 一种更适合中医研究的逻辑方法[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化,2014,16(7):1583-1586.
- [7] 马子密,贾春华. 取象比类 - 中国式隐喻认知模式[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化,2012,14(5):2082-2086.
- [8] 贾春华. 关于辨证求因认知进路推理模式的研究[J]. 世界中医药,2014,9(11):1437.
- [9] 爱因斯坦. 爱因斯坦文集[M]. 北京:商务印书馆,1976:102.
- [10] 刘玉平. 论《周易》思维形式的特色[J]. 山东大学学报:哲学社会科学版,2002(4):66-68.
- [11] 张正春. 易经之思维与思维之易经[J]. 殷都学刊,1996,17(3):23-26.
- [12] 袁沛然. 壶天散墨[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:59.
- [13] 孟庆云. 论医者意也[J]. 南京中医药大学学报,2003,14(4):191-192.
- [14] 魏子孝. 学用中医体会录[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:349-353.
- [15] 王永炎. 医案学[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:23.
- [16] 邓铁涛. 邓铁涛文集[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:337.
- [17] 马全智. 《易经》思维概观[J]. 思维与智慧,1995(1):39-40.
- [18] 钱学森. 论人体科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:97-101.
- [19] 郑凯文. 辩证法辨 - 中国传统哲学中的辩证思维及辩证法[J]. 江苏教育学院学报,2009,26(5):62-65.

(2015-01-26 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 705 页)

- [6] 郑静,王刚,彭颖,等. 脾虚证与肠道微生态[J]. 世界华人消化杂志,2012,20(34):3287-3291.
- [7] 郑静,王刚. 胃肠道微生态与中医基础理论[J]. 陕西中医学院学报,2007,30(1):10-12.
- [8] 尹军霞,林德荣. 肠道菌群与疾病[J]. 生物学报,2004,12(3):56.
- [9] 王卓,彭颖,李晓波. 四君子汤对两种脾虚模型大鼠肠道菌群紊乱的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(9):825-829.
- [10] 高志祥,吴丽娥. 急性腹泻与肠道菌群变化研究[J]. 职业与健康,2005,21(4):537-538.
- [11] 陈玉丽,傅冷西,庄则豪,等. 慢性腹泻患者肠道菌群的分析[J]. 福建医科大学学报,1997,31(4):421-423.
- [12] 潘燕. 益气养阴通便汤对气阴两虚型便秘患者的肠道菌群、NO 等影响的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2007.
- [13] 周景宸,袁杰利,迟俐,等. 双歧杆菌低聚果糖制剂对便秘人群肠道菌群的调整作用[J]. 中国微生态学杂志,2006,18(5):399-400.

- [14] 毕洪玲,张桂兰,何婧. 便秘患者肠菌群的调查[J]. 临床军医杂志,2003,31(3):82-84.
- [15] 朗笑梅,王再谟. 脾虚泄泻患者 T 细胞亚群的测定[J]. 中医药研究,1998,14(1):47-48.
- [16] 王洪海,谢鸣. 复合病因造模法致脾虚证大鼠模型在免疫系统方面的变化[J]. 中国实验方剂学杂志,2006,12(12):41-45.
- [17] 丁洁,吴咸中,薛小平. 脾虚患者部分细胞和局部免疫功能指标的判定[J]. 中国中西医结合杂志,1992,12(2):77-79.
- [18] 李艳,路西明,王淑英,等. 参归软肝胶囊对脾虚小鼠免疫功能的影响[J]. 时珍国医国药,2009,20(2):294-295.
- [19] 李冀,邹大威,杜薇薇,等. N 二神丸与四神丸对脾虚泄泻大鼠分泌型 IgA 白介素-2 含量影响的配伍比较研究[J]. 中华中医药学刊,2007,25(12):2437-2439.
- [20] 黎世尧,王再谟,周邦靖. 45 例脾虚泄泻患者的红细胞免疫粘附活性[J]. 南京中医学院学报,1990,6(4):45-46.
- [21] 孙理军,张登本,李怀东,等. 大鼠脾虚模型的唾液免疫学研究[J]. 陕西中医,2004,25(7):665-666.

(2014-05-28 收稿 责任编辑:张文婷)