

• 理论研究 •

中医意象诊疗模式诠释^{*}

王永炎¹ 郭蕾^{2#} 孙岸弢¹ 张俊龙²

(1 中国中医科学院临床基础医学研究所 北京 100700; 2 山西中医学院研究生部)

摘要:首先对意象概念进行疏解。意的内涵包括三点:意侧重于忆时,属于短期记忆范畴;侧重于志时,属于长期记忆范畴;侧重于心时,与思、虑、智构成完整的思维行程,属于思维行程中的 1 个环节。象为表象、征象、法式,又蕴“见乃谓之象”。继而对意象诊疗模式结构进行解析:意象(证候)=意(医者之忆、志、心)+象(患者之舌象、脉象,疾病之征象)。此结构可分属于深层动力系统和表层操作系统,意象诊疗模式通过深层动力系统与表层操作系统有序衔接、流畅通达的动态实施过程得以显现。可以将其划分为 4 个环节:立“象”(意之志象);立“象”过程(意之忆象形成过程);立“意”(意之心象);综合集成。最后概括出意象诊疗模式具有唯象性、思辩性和动态性特点。

关键词:意象;诊疗模式;诠释

中图分类号: R241

Interpretation of ideation and manifestation mode of TCM diagnosis and treatment^{*}

WANG Yong-yan¹, GUO Lei², SUN An-tao¹, ZHANG Jun-long²

(1 Institute of Chinese Basic Clinical Medicine China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100700; 2 Department of Postgraduate Shanxi University of Traditional Chinese Medicine)

Abstract: The concepts of ideation and manifestation were explained firstly in the paper. The connotation of ideation includes three points: ideation belongs to the category of short-term memory if it is oriented towards recall; it belongs to the long-term memory if it is oriented towards will; and it will compose the process of thinking with thought, consideration and intelligence together if it is oriented towards heart, which belongs to one of links in the process of thinking. The manifestation is phenomena, signs and models implicating the things we see. The structure of ideation and manifestation mode of TCM diagnosis and treatment is analyzed as follows: ideation and manifestation (syndromes) = ideation (recall, will and heart of physician) + manifestation (tongue manifestation, pulse condition and signs of disease of patients). The structure falls into deep dynamic system and superficial operative system respectively, while the ideation and manifestation mode of diagnosis and treatment can be joined orderly through these two systems and its smooth dynamic operative process is showed. The mode can be divided into 4 links including manifestation erection (will manifestation of ideation), the course of manifestation erection (formative process of recall manifestation of ideation), ideation erection (heart manifestation of ideation) and general integration. Finally, the characteristics of phenomenology, speculation and dynamics of the mode were summed up.

Key words: ideation and manifestation; mode of diagnosis and treatment; interpretation

王永炎,男,教授,博士生导师,中国工程院院士

#通信作者:郭蕾,女,博士,教授,硕士生导师,研究方向:从事中医基础理论教学及科研工作, E-mail: gkzll23@163.com

* 国家自然科学基金资助项目 (No. 30973700)

意象,是中国古代文论中的一个重要概念。意与象的论述起源于《周易·系辞上》:“圣人立象以尽意”,《周易·系辞下》又有:“易者象也”,说明《周易》以象为表意之工具,成为意象思维与意象理论之滥觞。从语源学的角度而言,最早将意与象连缀成词的是东汉王充,见于《论衡·乱龙》;作为审美范畴的意象,则出自于魏晋南北朝刘勰《文心雕龙·神思》^[1]。意象思维方式和意象理论渗透于中国传统文化各个领域,构成中国传统文化的基本特质。

中医学在中国传统文化的母体中孕育生成,其理论体系和实践模式同样昭显着典型的意象神韵。由《后汉书·郭玉传》中“医之为言意”所衍生的“医者,意也”,以及《类经附翼·医易》中“医易同源”所衍生的“医者,易也”,明晰了医、意、易、象四者的内在关联性——医即意及易,而易又即象,由此推演,则有医即意即易即象,医通过易与意象建立了不可分割的交融关系。

中医学的诊疗模式自清代周之干在《慎斋遗书》中提出“辨证施治”,章虚谷在《医门棒喝》中提出“辨证论治”后,辨证论治这一临床操作体系的诊疗模式地位就得以确立。由于中医学理论与实践中所蕴涵的意象特质在其诊疗模式中曾得到过比较充分的传承与发展,缘于此可以将中医学的诊疗模式称为意象诊疗模式。

1 意象诊疗模式概念疏解

1.1 意象概念疏解

意,《说文解字》:“意,志也,从心”,可见,意与志、与心直接相关;而《灵枢·本神》中对此三者则有更加明确的界定:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志……。”总结分析上述关于“意”之注解,可以揭示出意的内涵包括三点:意侧重于忆时,属于短期记忆范畴;意侧重于志时,属于长期记忆范畴;意侧重于心时,与思、虑、智构成完整的思维行程,属于思维行程中的 1 个环节。

象,《周易·系辞上》界定为“见乃谓之象”,视觉所获得的关于事物之形状、样式、姿态、面貌等皆属于象。象的外延还不止于此,凡是由感觉器官可感知的一切性状均属于象的范畴,如听觉、嗅觉、温觉(冷热)、触觉、味觉等特征,统称为物象。由于意难以言说而象可被描述,因此,《周易》将察象作为识意的途径,象因为其表达意的功能而与意相连。故当意与象联动时,意的 3 个内涵可以通过象而得以体现,意之忆象是对事物的短期存记;意之志象是

对事物的长期存记,并在存记过程中逐渐融入主体自身的情感、想象、愿望等,即意之志象是主体将忆象与自身的历史境遇相融和、产生共鸣和主观分析的过程;意之心象是以忆象为起点,伴随志象而展开的思维行程。意之心的思维行程虽然时刻都伴随有忆象和志象的痕迹,但并不受忆象、志象之羁绊,而是通过对两者的抽提、凝炼、升华逐渐进入到高级理性思维阶段——抽象思维过程,此时意之心象已脱离具体实物而以概念、判断、推理等抽象形式被表达出来。故意之心象既带有忆象、志象的感性成分,又带有抽象思维结果的理性成分。

《辞海》中意象的解释为:①表象的一种。即由记忆表象或现有知觉形象改造而成的想像性表象。文艺创作过程中意象亦称“审美意象”,是想像力对实际生活所提供的经验材料进行加工生发,而在作者头脑中形成了形象显现。②中国古代文论语。指主观情意和外在物象相融合的心象。

《辞海》对于意象的界定,递进性地表达了由象到意再到意象的流程。将意象形成的流程可以概括为:主体由形象思维开始对客体(象)展开认知过程,经由抽象思维(意)而形成基本认识成果,再通过形象思维方式将基本认识成果表达出来(意象)。因此,意象的结构应当包括主体(意)、客体(象)和主体对客体认识加工的结果(意象)三部分。

1.2 意象诊疗模式概念疏解

中医学的诊疗模式为辨证论治。辨证论治的定义为所谓将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨识疾病的原因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括判断为某种性质的证候,以探求疾病的本质。论治又称施治,其目的是根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法^[2]。分析该定义,实际上是对中医诊疗过程的描述,这里仅就“诊”的过程加以分析:首先主体医者收集客体患者之资料、症状和体征(收集过程中即开始了短期存记的思维行程,意之忆的内涵);继而分析、综合、辨识(结合长期存记的理论和实践经验,并产生某种判断倾向,意之志的内涵)……;最后概括判断(进入思维行程中理性环节,意之心的内涵)为某种性质的证候。这一过程始终贯穿着意象中“意”的 3 个内涵。再分析客体患者之资料、症状和体征。在天人相应思维方式引导下,中医学重点采用取象比类的方法对人体健康和疾病进行认识和叙述,因此,医者对患者考察的内容是“象”(围绕舌象、脉象、症象等,统称为病象),记录下来并进行分析与加工的

是与疾病有关的各种“象”的集合,最后判断为某种性质的证是“象”集合所反映的疾病在某一特定阶段的本质。充分体现了意象之“象”的内涵。由于中医学“诊”的过程充分凸显了意象的所有内涵,因此可称为“意象辨证”;“疗”以“诊”为基础,是“诊”的进一步延伸,同样也沿袭了意象之特质,故而称中医学诊疗模式为“意象诊疗模式”。

2 意象诊疗模式结构解读

意象诊疗模式的结构仍可采用二元模式,表达模式为 $P(I\ E)$ 。 I image 象; E emotion memory will 情感,记忆,愿望,只是其内涵中融入了中医学的成分。此结构中主体为医者,客体为患者之资料、症状、体征,主客交融的结果为诊断结果——证候。将其模式用文字展开即:意象(证候)=意(医者之忆、志、心)+象(患者之病象)。引用审美意象理论的观点对此结构进行描述,则此结构可分属于 2 个层次系统:深层动力系统和表层操作系统^[3]。深层动力系统隐匿于主体潜意识的广大领域,又分为 2 个层次:首先是现实需要,它赋予主体医学素质与修养,转换为对诊疗模式外在的形式、结构与秩序的组织适应能力;而更深的层次则是人的精神需要——诊疗活动中对于真善美的追求,它为诊疗活动提供基始的动力。表层操作系统,是指当处于诊疗活动中的主体与客体猝然相遇,在当下既得的感知中形成诊疗忆象,并经过思维行程,对忆象作判断与评价,最后产生诊疗结论。意象诊疗模式就是通过深层动力系统与表层操作系统有序衔接、流畅通达的动态实施过程得以实现的。

根据意之忆、志、心的内涵分别与象联动的先后次序,可以将这一动态过程划分为 4 个基本环节。

第一环节,立“象”(意之志象)。此环节归属于深层动力系统。深层动力系统(意之志象)的生成需要放在中医学理论和实践的历史生成中来考察:最初医疗实践经验的积累,经过先贤复杂的认知过程,形成了关于健康和疾病认识的基本理论体系,医者学习理论并在医患接触中进一步学习与提高,掌握了基本的各种病症相应的模式识别,如 P_1 (白腻苔居舌中如拇指大,湿困脾土)集合, P_2 (印堂晦暗不泽,血瘀血虚)集合, P_3 (短气不足以息,瘀阻胸阳)集合等等,这些集合相当于一个个相对独立的子模式,构成了长期存记的志象模式识别系统。

第二环节,立“象”过程(意之忆象形成过程)。此环节归属于表层操作系统。表层操作系统在具体情境中生成,是一个多维自下而上的系统集成过程;

医患接触,主体面对客体所呈现的纷繁复杂的各种资料、症状和体征,凭藉自身医学素养和既往积累的医学实践经验,对各种信息进行归纳与演绎,形成诊疗支撑依据——病象,并通过对病象的短期存记形成意之忆象。病象的提取以及由病象进入忆象是意象思维行程的开始。

第三环节,立“意”(意之心象)。此环节属于沟通深层动力系统与表层操作系统的中心环节,通过意之心将意之忆与意之志顺畅地衔接起来,这一过程以意间相似性的判定为主要活动,判定的结论就是意之心象。意间相似性判定,指进入主体思维行程的表层操作系统的意之忆象,通过意之心的思维过程,与深层动力系统既有的意之志象模式识别系统相比较、相映照,最后判定忆象的志象子模式归属。因为是以意之志象论说意之忆象,故此过程既可称为“意间相似性判定”,又可称为“以象说象”。

立“意”是诊疗模式结构的“分界线”和“交会点”:向下,可追索潜意识领域的深层动力系统(意之志象);向上,可考察意识水平上的表层操作系统(意之忆象)。而当通过意之心将这两层流畅衔接、得出意间相似性判定结论之时,就是“主客医患相互作用之意象(证候)”诞生之际。因此,证候是意象诊疗模式中深层动力系统与表层操作系统在诊疗过程中整合的思维成果。“候”为病象、忆象经由心的思维行程与志象相比照而形成的心象的感性形式,“证”为意之心的思维行程的逻辑终点的理性形式。

第四环节,综合集成。中医学具有自然与社会科学双重属性,对人的健康与疾病的认识采用感性认知与理性推演有机结合的方法,认识成果包含有心理生理、形态功能、能量信息等丰富内容,具有形神一体的特点。这些属性与特点同样贯穿于深层动力系统与表层操作系统之中,在意间相似性判定的过程中应当全面考虑、充分重视这些属性与特点,并通过综合集成方式将其融入意象诊疗模式中,使其保持中医学的整体观念、辨证论治的特色。

3 意象诊疗模式特点剖析

意象诊疗模式是意象思维、意象理论与中医诊疗模式的有机融合,因此带有融合后的新特点,可以概括为唯象性、思辩性和动态性。

3.1 唯象性

意象诊疗模式全面继承了《周易》关于象的重要观念。《周易》的象可分为现象、意象、法象三者^[4],意象诊疗模式中深层动力系统(志象模式识别系统)的生成主要是通过法象方法实现的;表层

操作系统的起点是病象,经由主体整合分析,形成意之忆象,进而通过“以象说象”,得出感性思维与理性思维相结合的产物——心象。因此,象贯穿于意象诊疗模式的所有环节,是意象诊疗模式结构的重要组成部分。

3.2 思辨性

意象诊疗模式突出反映了意与象的辩证关系,可以表述为“意的感性成分是相应的象的感性成分的凝练和浓缩,意的理性成分是相应的象的理性成分的涵盖和总结”。意的起点是象,意内涵中的忆、志的内容都是象,由忆象而志象的过程,即是对相应的象的感性成分进行凝练和浓缩的过程。意的起点是象,而象是需要被感知的,只有进入意的视域的象才能成为意象结构的组成部分,而意是带有主观理性成分的,因此,意在与象接触、碰撞的瞬间就已经赋予象某种义理或情感,对象的理性成分进行涵盖和总结的过程,不过是对意的忆象、志象、心象的义理或情感进行挖掘、抽象与提升的过程。

意与象的思辨关系同样体现在意象诊疗模式中。主体获得志象的重要途径之一就是法象,法象的过程就是对象的感性成分的凝练和浓缩:内含病机成分的病象引起主体关注、被主体所采纳综合成为忆象,进而进入志象、心象进程,病象、忆象都是通过感性方式获得的具体病象。心象的过程是对象的理性成分的涵盖和总结:证候的特点是“以候为证”^[9],证为心象过程中对“候”(忆象与志象相比照而形成的心象的感性形式)所涵盖的疾病本质进行抽象判断的理性形式。

3.3 动态性

意象诊疗模式始终经受着医疗实践的检验,在检验中得到修正与完善。其基本过程为:主体从理论和实践中获取大量的病象,在受某种诊疗感受的特定信息的触发下,将已得的病象改造、生发、整合、变形,通过忆象、心象而成为志象诊疗模式系统。主体再运用语言等媒介手段将其志象诊疗模式系统传达出来,即变成了各种诊断子模式。当另一主体面对着各种诊疗子模式时,通过对于符号系统的辨识解读,从而在自己的头脑中唤起新的诊疗子模式,各种新的诊疗子模式汇集起来,对原有志象诊疗模式系统进行修正和完善。这是诊疗意象模式转换的基本流程。

意象诊疗模式的动态性为中医学诊疗模式的创新发展提供了广阔空间。随着科学的发展、技术的进步,表层操作系统获得的病象内容日益丰富,在新

的病象、忆象的撞激下心象中原来所伴随的隐志象与潜志象也不断被激活,表层操作系统与深层动力系统始终互相渗透、影响,就表现为新的意象诊疗模式以行进的姿态无限拓展。

如“据证言病,病证结合”诊疗模式就是意象诊疗模式创新的典型。诊断手段的发展使得病象的内容除四诊信息外,还有大量影像、生化等资料;这些新的病象内容在诊疗主体心神感悟下逐渐生出新的志象模式识别系统,如在 P_1 (白腻苔居舌中如拇指大,湿困脾土)子模式中结合病的内容而形成 P_1' (白腻苔居舌中如拇指大,湿困脾土,感冒夹湿)的新的诊疗子模式。病象、忆象的拓展使得心象中原来所伴随的隐志象与潜志象也不断被激发出来,如胃炎的病因在于幽门螺旋杆菌感染,当《素问·水热穴论篇》中“肾者,胃之关也”这一既往志象被激活,与幽门螺旋杆菌相链接,即可以关门不利,聚水以从其类,通过助阳化气,温肾利小便的途径而取效。从病象经由忆象、志象、心象而成证候,再从证候与疾病特征相链接实现病证结合的过程,不仅需要形象思维、意象思维、抽象思维,还需要依赖于综合集成的思路和方法,如诊断不仅需要证候的定性化同时还必须结合疾病的定量化,诊断术语需要中西相参,诊断手段如将舌图脉图转换为数据等均需要创新,并以中医现代理念指导着技术手段的创新。

总之,概念时代应重视中医学原创思维的传承与发展^[9],以形象思维来阐述中医的天人相应等有关学说,联系系统集成思想,诠释辨证论治,然后从我国首创的复杂巨系统的观点阐述中医理论,从思维科学出发,与现代系统论相结合,这就为我国中医药的现代化奠定了基础。

参考文献:

- [1] 李进超.王充与刘勰意象论之关系[J].社会科学战线, 2009(9): 245—248.
- [2] 郭霞珍.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社, 2006: 9.
- [3] 汪裕雄.审美意象学[M].沈阳:辽宁教育出版社, 1993: 140.
- [4] 孟庆云.《易经》与中医学理论[J].江西中医学院学报, 2005, 17(2): 5—7.
- [5] 张志斌,王永炎.辨证方法新体系的建立[J].北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 1—3.
- [6] 王永炎.概念时代应重视中医学原创思维的传承与发展[J].中华中医药学刊, 2008, 26(4): 677—679.

(收稿日期: 2010-01-20)