

• 理论研究 •

体验科学方法论视角下的辨证论治^{*}

刘峰¹ 刘天君^{2#}

(1 北京联合大学 北京 100075; 2 北京中医药大学)

摘要: 体验科学方法论具有典型中医特色,在哲学指导思想、观察内容、观察方法以及思辨方式上与现代医学所倡导的实验科学方法论具有明显的差别。具象思维是体验科学方法论的特征性思维方式,也是极具代表性的中医原创性思维方式。从辨证论治的历史发展源流来看,辨证论治是中医适应实验科学方法论的产物,具有明显的实验科学方法论痕迹,其发展也一直无法摆脱逻辑思维的束缚,虽然表面上倡导灵活,由于核心理念的精确化,实质上将中医引向模式化与僵化,成为纯粹形而上的逻辑思维、抽象思维。有鉴于此,有必要重视、培养并不断提高具有典型中医特色的具象思维能力,并逐渐淡化辨证论治的提法。

关键词: 体验科学方法论; 具象思维; 辨证论治

中图分类号: R2-03

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2016.03.001

Syndrome differentiation and treatment under view of experiential scientific methodology^{*}

LIU Feng¹, LIU Tianjun^{2#}

(1 Beijing Union University, Beijing 100075; 2 Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract: Experiential scientific methodology, with the typical traditional Chinese medicine (TCM) characteristics, is distinct from experimental scientific methodology proposed by Western medicine. The deep differences are reflected in the philosophy of guiding thoughts, contents of observation, ways to observe, and mode of analyse mentally. Experiential methodology is characterized by concrete thinking, the most representational original thinking mode in TCM. Based on the historical development of syndrome differentiation and treatment, it was the product which TCM accommodated to experimental scientific methodology, with the obvious trace of experimental scientific methodology left. So its development failed to cast away from the bandage of logical thinking. In spite of advocating flexibility outwardly, it will actually lead Chinese medicine to be formulaic and ossified due to its accurate core-philosophy, will change the thinking mode into purely metaphysical logical thinking and abstract thinking, and will push inheritance and development of TCM onto a wrong way. As much, the ability of concrete thinking is very important, with typical TCM characteristics. It is necessary to develop, improve the ability of concrete thinking and ignore the term of "syndrome differentiation and treatment".

Keywords: experiential methodology; concrete thinking; syndrome differentiation and treatment

方法论是认识世界、改造世界的一般原则,包括收集、认知和变革 3 个环节。天人合一是古人感应世界、认识世界的起点,中医称之为整体观念,是中

医的两个基本特点之一^[1],具象思维是获得天人合一表达的重要方法。中医的另一个基本特点则是辨证论治。

刘峰,男,博士,副教授,硕士生导师

通信作者: 刘天君,男,教授,博士生导师,主要研究方向: 中医气功的临床与基础研究, E-mail: liutj2911@126.com

* 中国医学气功学会资助项目(No. YXQG2015011),北京市教委资助项目(No. SQKM201411417011)

辨证论治被广泛接受和使用,源自20世纪50年代末任应秋^[2]与秦伯未^[3]老先生对中医理论的系统总结,它对于学习和继承传统中医文化起到了积极作用,但在临床实践过程中,却面临着棘手的现实:许多现代医学中的疾病无证可辨;即使同一人、同一疾病,不同的中医从业者辨证不同,但是均有治疗效果;现实生活中,偏方治病也屡见不鲜。

据此,结合中医特色性思维方式——具象思维,以及体验科学方法论对此进行分析说明。

1 体验科学方法论与具象思维

方法论不同,收集、认知和变革世界的工具也会有本质性差异。因此,即使面对同一观察对象,不同的方法论指导下的认知过程和结果也会大相径庭。

1.1 体验科学方法论

体验科学方法论^[4-6],比对于现代医学通用的实验科学方法论,于1996年正式提出。以下通过对比两种方法论的哲学思想、观察内容、观察方法、思辨方式,具体说明体验科学方法论的内涵。

1.1.1 哲学思想

世界本是一体,所有对世界的经验知识,其本质都是主观与客观相互作用的产物,两者浑然一体,互相依赖,相互作用。但是人在认识和实践过程中,可以根据需要而有所偏重,这种偏重分离了观察对象,形成所谓的主观和客观。

古希腊的哲学思想是实验科学的源泉,它认为存在着绝对真理,绝对真理永恒不变,而现实世界由于人主观意识的参与,表现出各种变化莫测的现象。因而认识世界,就要找到绝对真理,绝对真理恒定不变,一切自然皆可测量,并且不会因为主观意识的改变而发生变化。这也是现代实验科学方法论的哲学基础。

迥异于西方哲学思想,中医坚持基于天人合一的整体观,这种哲学观念不仅仅是形而上的,还包括切实的体验,体验来自于个人的主观经验,并以主观经验为标准。因而体验科学方法论把主观经验放在第一位,首先注重主观经验的同质化训练,进而要求主客观的融合。在这里主观成为衡量的标准。这不同于实验科学的绝对真理。

1.1.2 观察内容

如前分析,由于两者所秉承的哲学思想的差异,使得两者在选择观察内容上也完全不同。

体验科学方法论强调主观经验,鼓励以个人的主观经验为基础,体验建立在主观经验上的客观内容。因而体验科学方法论关注的不再是冰冷抽象的

符号,而是符号所表达的具体感受,并以此为标准把握鲜活的主观经验。

实验科学方法论强调客观存在,努力将其分解为各种类型的绝对标准,然后从这些抽象的标准中提取和寻找绝对真理。因而实验科学方法论最终聚焦于抽象的符号,更关注抽取总结的能力。

1.1.3 观察方法

体验科学强调主观经验,因而尽可能获得各种感受,并且不断提高各种感受的敏感程度,这是其所采取的传统入门做法,如任应秋、王绵之等老先生提倡中医院校开设气功课,就是提高和培养中医从业者感受能力的一种很好的方式;此外以前中医所采用的师带徒的办法也是一种有效的方法。通过这种训练,不断培养和提高人体眼耳鼻舌身的感受水平,从而收集更多更细致的加工素材——机体内外的各种感觉。以此为基础,获得一种能力,能直接加工甚至变革感受本身,从而与客观世界互动,达到主客观的交融——体验科学方法论称之为感应,是体验科学方法论中天人合一的表达方式。

实验科学方法论强调客观,唯一的途径只能是不断提高衡量客观标准的精度,因而实验科学特别重视各种仪器、设备的使用和开发。从系统到局部,从细胞到分子水平都是该思想具体的应用和体现。也正因为此,实验科学方法论容易做到可观察、可测量、可重复。不同于体验科学方法论的多感受通道,实验科学方法论更多依赖于视觉通道,最后的结果或者直接来源于视觉,或者最终转化为视觉信息而加以展示,因而可以说,实验是视觉的科学。

1.1.4 思辨方式

思辨是认知之后的认识环节,是对所收集到各种资料的二次加工,包括对资料的分析、推理、判断和辨析。具体加工方法很多。

体验科学收集主观经验后,其主要采用的思辨方式为辩证逻辑。辩证逻辑的根本特征是具体同一性,即自身之内包含差别和矛盾的同一、它反映事物包含的多种类、多层次的质的规定性统一,一可分二,二中含一,相互包容。所谓具体同一性,指事物的具体存在乃是其所有差别的综合,这种思辨方式也是整体观念的一种哲学表达:形式上是所有矛盾的综合体,因而其实质即为辩证本身。

实验科学方法论收集到客观资料后,其思辨遵循形式逻辑。形式逻辑的根本特征是抽象同一性,即思想的自我同一,自身等同,无内在差别的同一。它是事物单一的质的规定性在思维中的反映,一就

是一,二就是二,不容混淆。所谓抽象同一性,指事物的单一性,来自于对其具体差别的抽象。

具体的同一是若干抽象的同一集合,是具体事物内在矛盾统一体的特征性表达。当用于指导解决具体事情时,抽象同一性因其无差别的一致性,最终会引导出确定的方向;而具体同一性表达为事物的多种类、多层次。

1.2 具象思维

思维是个体对其意识中的映象资料进行有目的加工——包括构建、运演、判别的操作活动。具象思维是体验科学方法论在思维科学中的具体应用,是体验科学方法论的起点,也是其特征性的认知方式。

具象思维是比对当前心理学中形象思维、抽象思维而提出的一种思维方法。具象思维具有典型的体验性,属于中医原创性思维。这3者的本质区别在于加工对象不同:具象思维以物象为媒介,形象思维以形象为媒介,抽象思维以符号为媒介。操作内容不同,决定了其结果的差异。

所谓物象,是事物一种或者多种感觉的直接表达,故而操作物象,即操作感觉本身,操作者获得的是真实的感觉体验在当下的直接表达。体验来源于生理器官获得的刺激,而感觉本身则是心理的直接反应,所以物象既有生理成分,也有心理因素,是心身的合一。形象则是事物的表象,是各种感觉整体印象的再现,具有一定的概括性。操作者获得的是静止的感觉体验,并且经过初步抽象,脱离了客观事物。符号则是高度抽象的产物,操作者获得的只是高度理性的概括,既没有主观体验,更缺乏客观事物。

具象思维又因其物象性质的不同,而有感觉思维、情绪思维、动作思维等分支,它们分别是以感觉、情绪、动作物象为映象资料的思维形式,是一种未向理性阶段过渡的感性思维,而这些感性思维恰恰是中医临证时总在使用的思维方式,好的中医大夫总是在不断运用具象思维对患者进行当下的感应。

因为具象思维具有切实的感受,因而其运演和表现也大大丰富于其他两种思维方式,可以是空间的运演,可以是时间上的运演,可以是精度上的提高,也可以是感觉种类上的丰富。以构建热的物象为例,操作者可以将该感觉的范围扩大,从局部向周围扩散;可以在局部保持较长时间的同样强度的温热感觉;可以增强局部温热的强度;可以分辨更细微的热的改变;也可以同时操作基于热的多种感觉。前4者是对单一感觉的操作;后者则是感觉的综合

操作,这是中医认识处理各种问题时所采用的典型思维形式。

2 体验科学方法论对中医的基本认识

体验科学方法论的起点是其特征性的认知方式,即运用具象思维加工的主观经验,而主观经验永远是感性的。在传统中医学理论体系的建立及临床实践的过程中,具象思维形式总在最基础的环节上发挥根本性作用。阴阳学说、脏腑学说——无论是视觉印象或感受还是心跳脉搏的感觉——所捕捉的都是直观感觉;在临床上,望、闻、问、切四诊均由直观感觉入手,针灸、推拿等治疗手段也无不依赖于直观的手感,它们都是具象思维形式的具体应用。

其他可能使用的思维方式则是在具象思维基础上的加工。中医基础理论庞大而复杂,联系重重,即使在科学技术高度昌明的今天,也根本无法构建如此完整而严密的体系,那古人难道就能单纯依靠归纳、演绎去获得如此繁复庞大的体系?答案是否定的,唯一合理的来源,其实是对于具象思维的抽象描述。因此,脱离了具象思维的中医抽象思维、形象思维就如同无根浮萍,会迷失掉中医发展的正确方向。

传统中医发展过程中,以具象思维形式捕捉来的主观经验有两个发展方向。第一个发展方向是继续保持思维的感性性质,直接加工感性映象资料,即对感知觉本身进行操作。其初级阶段是使被动反映形式的具象思维转化为主动加工形式的具象思维,体现在切脉、推拿等诊断和治疗的操作技术上;其高级阶段则以传统中医养生保健领域的自我调节技术为代表,如中医气功中调心、调息、调身的种种操作技术,无不建立在具象思维形式的基础上。不懂得主动加工形式的具象思维,就无法全面继承传统中医的诊疗方法,无法科学地理解气功,也不可能把握传统中医养生的精髓。具象思维的另一个发展方向是将捕捉的主观经验抽象化,使具象思维转化为抽象思维。然而,尽管这个方向的思维形式已从具象思维转化为抽象思维,在思维形式的类别上已与实验科学方法论一致,但转化过来的抽象思维是建立在具象思维的基础上——它是主观的抽象,而不是客观的抽象,由于这一抽象思维仅用于描述主观之体验,故在思维内容上与实验科学方法论的抽象思维有所不同,两者是形似而神不似。

3 辨证论治分析

辨证论治正式作为中医的本质特点之一提出,大约有50年历史,最初提出时,也并未将其列为本

质特点,甚至只是诊疗方法之一,而最终成为诊疗范式,更多的恐怕是“时代产物,是中医做出的适应性改变”^[7],而非按照自身规律提出的合理内涵。诚然,在初期传播中医技术、抵制西医思想上起到关键性作用。然而成也萧何败也萧何,由于其与具象思维的背离,如今反而成为阻碍中医发展和现代化的巨大障碍。

3.1 辨证论治沿革

秦伯未先生1961年在《中医杂志》发表《中医辨证论治纲要》为标志,辨证论治学术体系不断充实和发展,在归纳总结古人的七大辨证论治体系(八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血津液辨证)基础上,面对临床实际出现的问题,中医辨证论治体系不断充实。

韩氏^[8]注意到中医疾病症状与病位、病性两大类要素密切相关,提出辨证要素理论,认为任何证均是各种病位与病性要素的排列组合。朱氏^[9-12]将其命名为证素辨证,并提炼出19种病位证素和31种病性证素。

陈氏^[13-14]则将辨证体系分为整体辨证、局部辨证与微观辨证3个层次,认为整体辨证是辨证论治的基础;局部辨证是辨证论治的重要组成部分,更能体现专科辨证;微观辨证是辨证论治体系的发展,弥补了整体辨证局部辨证的不足,体现了现代中医与时俱进的理念。陈氏^[15]认为微观辨证是中西医结合和现代科学技术发展的结果,是运用现代科学技术在微观指标上辨识证。

张氏^[16]则提出群体辨证的概念,认为群体辨证论治是指通过收集群体对象的病史资料,进而分析、归纳该群体在病因、病性、病位和病势等方面的共性与个性,判断该群体所共有的主要证候,以群体证候的共性为主,适当兼顾个性,制定群体治疗原则和方法。

3.2 辨证论治问题分析

目前,辨证论治体系日渐庞大,从形式上看,似乎是中医基础理论的百家争鸣。透过现象看本质,则是根本性方法论的缺失。

如前论述,中医基础理论的源头是具象思维,现存的理论体系是对具象思维的抽象记录。目前辨证论治体系虽然庞杂,但是究其实质,则是在对这些抽象符号的再次抽象。这种缺乏鲜活一手资料而不加选择植入现代医学归纳演绎的方法,正给中医理论带来毁灭性打击。

第一,事实上割裂了中医诊断治疗的天然联系,

也就否定了中医赖以生存的天人合一的根本理念。整体观是中医基础理论最本质特征,整体强调的是联系、是功能、是矛盾的统一体,是对当下情形的动态把握和辨识。而辨证论治的提法,首先,固化了疾病的模式,使得诊断变成了按图索骥;其次,固化了诊疗流程,中医正逐渐定型为先诊断、后治疗,使得诊断和治疗之间关系变成单向的线性模式,极大压缩了中医灵活应对疾病的特色;最后,无论辨为何证,其实都是某同一性的具体体现,从起点违背了整体观念。

第二,用单一的规定性(形式逻辑)替代原本鲜活的多层次、多种类的表现性(辩证逻辑),表面上使得诊断结果标准化,但其实也等于自缚手脚,极大限制了中医疗效的发挥。同一个人,同一个病,以往名老中医各有己见,处方治法甚至完全相左,但是同样具有疗效。现在的单一性正在扼杀这种中医特色。

第三,辨证论治的被广泛认同,使得其他的中医诊疗方法被忽视、漠视,最后抛弃。

第四,由于上述问题的存在,随着时间推移,辨证论治的缺陷被不断放大,在不合理的现代医学方法论的强行指导下,微观辨证、群体辨证应运而生,而它们并非基于传统的中医思维方式——具象思维,杂入辨证论治中,又带来更多混乱,进而形成了恶性循环。

第五,由于辨证论治形成的历史地位,使得中医的继承和发展形势越发严峻。中医的现代化研究已经演变成为以西学为骨。

3.3 对策

不能否定辨证论治的历史地位,但是也应该清楚的看到中医的继承艰难,中医的发展任重道远。中医要按照自身特色健康发展,就要坚持中医固有的特色。应该对辨证论治进行深刻反思。

首先,中医教学应该回归到直接经典书籍教学,淡化辨证论治所引发的分科、分类之虞。其次,中医标准化,不是诊断标准化,而是诊疗过程标准化,疗效评定标准化。即明确中医诊疗参考程序和必须步骤,而不是规定严格的诊断标准;明确疗效评价体系,并且具有可操作性。这样才能给予中医发展以最大的空间,同时尽可能缓解因为辨证论治提法所带来的诊断标准和治疗处方标准化的负面影响。最后,尊重中医既有的人才培养模式,下大功夫,培养中医从业者的具象思维能力,并作为执业资格标准。

参考文献:

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 6.
- [2] 任应秋. 中医的辨证论治体系[J]. 中医杂志, 1955, 1(4): 19-21.
- [3] 秦伯未. 中医辨证论治纲要[J]. 中医杂志, 1966, 12(1): 5-9.
- [4] 刘天君. 体验科学方法论的框架: 上[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(2): 13-15.
- [5] 刘天君. 体验科学方法论的框架: 下[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(3): 23-26.
- [6] 刘天君. 实验科学与体验科学——中西医方法论比较[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(1): 33-34.
- [7] 付滨, 张童燕, 杨美娟. 中医科学化与辨证论治理念之形成[J]. 医学与哲学, 2010, 33(5): 67-69.
- [8] 韩捷. 中医辨证论治研究现状和展望[J]. 中医药学刊, 2005, 2(9): 1657-1658.
- [9] 朱文锋, 李灿东, 甘慧娟. 病位证素的特征[J]. 福建中医药, 2005, 36(4): 1-4.
- [10] 朱文锋, 黄碧群, 陈新宇. 病性证素辨别的意义与方法[J]. 中医药学刊, 2006, 24(2): 204-205.
- [11] 朱文锋, 晏峻峰. 证素辨证新体系的内容及科学意义[J]. 医学与哲学, 2005, 26(1): 69-70.
- [12] 朱文锋. 构建“证素辨证”新体系的意義[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 135-136, 142.
- [13] 陈志强, 吕立国. 整体辨证、局部辨证与微观辨证——对现代中医辨证论治体系的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(12): 1126-1127.
- [14] 陈志强. 创新辨证论治发展现代中医学——对现代中医学辨证论治体系的再思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 104-106.
- [15] 薛飞飞, 陈家旭. 对“微观辨证”的思考与展望[J]. 中医杂志, 2007, 48(2): 104-106.
- [16] 张佛明, 黄婉怡. 群体辨证论治初探[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(1): 84-86.

(收稿日期: 2015-10-30)

• 消息 •

《北京中医药大学学报》荣获 2014 年“百种中国杰出学术期刊”称号

2015 年 10 月 21 日, 中国科学技术信息研究所(ISTIC) 在北京召开中国科技论文统计结果发布会, 《北京中医药大学学报》荣获 2014 年“百种中国杰出学术期刊”称号, 这是《北京中医药大学学报》连续第三次获得“百种中国杰出学术期刊”称号。

2014 年《中国科技期刊引证报告》(核心版) 共收录中国科技核心期刊 2 312 种, 《北京中医药大学学报》2014 年核心影响因子 0.722, 核心总被引频次 2 235, 综合评价总分 78.30, 总排名第 102 位, 位居全国中医药大学学报类榜首。多年来, 《北京中医药大学学报》始终坚持突出中医药特色, 立足基础, 追踪前沿, 发表中医药最新研究成果, 使学报的学术影响力在中医药学术期刊中始终处于领先地位。

中国科学技术信息研究所每年出版的《中国科技期刊引证报告》(核心版), 发布当年中国科技论文与引文数据库收录的中国科技论文核心期刊科学计量指标。中国科技期刊综合评价指标体系, 采用层次分析法, 由各学科专家独立操作进行综合评定, 其评定结果客观公正, 是业界公认的比较客观、全面和科学的期刊评价体系。