

• 理论研究 •

中医意象思维的过程与层次分析*

徐胤聪^{1,2} 王小平^{1#}

(1 山东中医药大学基础医学院 山东 250355; 2 济南护理职业学院)

摘要: 通过对意象思维过程的全面梳理分析,将意象思维整体过程概括为“观”“取”“立”“比”“得”“通”6个部分,以及思维之前的“前建”过程和思维之后“载”的过程,中医从理论学习到临床实践皆与意象思维各过程紧密相连。而伴随着以上思维过程的推进,意象思维之“象”则分别呈现为5个具有不同含义和功能的层次,即“观”“取”之物象、“立”之具象、“比”之具象群、“得”之意象、“载”之法象。

关键词: 意象; 象; 思维方式; 中医学

中图分类号: R22

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2015.12.001

Analysis of the procedure and hierarchy of imagery thinking in traditional Chinese medicine*

XU Yincong^{1,2}, WANG Xiaoping^{1#}

(1 Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong 250355; 2 Jinan Vocational College of Nursing)

Abstract: Based on comprehensive review and analysis of the cognitive process in imagery thinking, the overall procedure of imagery thinking is generalized as “perceiving”, “filtering”, “constructing”, “comparing”, “forming” and “validating”, as well as “prior establishing” the image before imagery thinking and “presenting” the image afterwards. TCM is closely connected with the whole process of imagery thinking in theoretical study and clinical practice. With the development of thinking process, the image presents with five hierarchies of different implications and functions, which are initial image by perceiving and filtering, concrete image by constructing, concrete image series by comparing, imagery thinking by forming the image, general image by presenting the imagery thinking, for the purpose of providing methodological basis for the analysis of cognitive process and hierarchy of TCM imagery thinking.

Keywords: imagery; image; mode of thinking; traditional Chinese medicine

思维方式是一个理论体系的特色所在,而中国传统思维方式最大的特色之一是意象思维。目前学界对意象思维的研究日趋丰富,可谓正当其时且方兴未艾,但由于人们理解的角度和着眼点不同而众说纷纭。或侧重于思维过程分析,或侧重于象之层次分析,尚无将过程分析与层次分析相对应的研究,

且多忽视思维之前的准备阶段和思维之后的表达传承阶段。而正是随着意象思维过程不同阶段的推进才出现了不同层次的象,思维之前的准备决定了意象思维的方向和特征,意象思维独有的表达传承方式才使我们今天能得以略窥古人之意。因此本文欲全面梳理意象思维过程,囊入思维之前的准备阶段

徐胤聪,女,在读博士生,讲师

通信作者:王小平,女,博士,教授,博士生导师, E-mail: jnwxp1962@163.com

* 国家重点基础研究发展计划“973”计划资助项目(No. 2013CB532002)

和思维之后的表达传承阶段,并以此为主线对“象”进行层次分析。

1 意象思维过程分析

意象思维是思维主体在多维度观察事物获得直接经验的基础上,以客观事物自然整体显现于外的现象为依据,以自我体验的模式,运用直觉、比喻、象征、联想、推类等方法,通过象征的方式释解外部客观事物的运动、普遍联系及其规律性的一种思维方式。在综合现代意象思维过程众多研究的基础上,结合自身体会,本文将意象思维过程概括为观、取、立、比、得、通6个部分,以及思维之前的前建和思维之后载的过程。此过程分析是为了从方法论的角度予以梳理和评述,在实际操作过程中并不需要具体考虑或将每个步骤分割开来。

1.1 思维准备——前建

知识的获得需要在学习前人经验的基础上,通过思考、实践、积累和整理以融会贯通,因此思维主体在思维之前就已经拥有了属于其自身的学识和经验,这是思维得以顺利进行的前提,是决定下一步思维的方向、准确性和全面性的重要基础。在意象思维中也一样,当人们观感、把握某一“象”时,便不可避免地“内置”了“意”,并受制于“意”的引向,而“意”又衍生出更深层的“意”,合成为综合性的知识^[1],这就是“前建”的过程,即中医医者通过对古籍、医案、专家经验等相关知识的学习,结合自身的理解、分析,在脑中建立起中医人体生理模型和病理知识,并在防治疾病实践中积累感性知识,最终获得其独有的医学知识和经验的过程。

1.2 思维过程

1.2.1 观

“观”即通过观外在之物,从体验入手,把可视的“物”转化为有形的“象”的过程,如《周易·系辞》曰“仰则观象于天,俯则观法于地,观鸟兽之文,与地之宜。”中医“察观病人之态”(《灵枢·本神》)的四诊过程亦属此。此时的象是未加干预的、事物在自然状态下呈现的象,是可被观察者借助感官直接感知的未经思维加工的最朴素的象^[2]。“观”的过程类似现代医学的感觉,但由于中医之“观”还关注事物与环境的互动关系,因此“观”涵盖了对于一般感觉上的超越。

1.2.2 取

“取”是对“观”所获取的信息进行初步分析、判

断、分配权重的过程,因“观”所获取的信息未经思维加工,可能存在伪信息或具有蒙蔽性,须通过“取”来去粗取精、去伪存真,比如中医将所得之症进行辨别真假、分清主次的过程。“取”应尽量保持信息的本始性、丰富性、流动性和全面性,但由于学识、经验、偏向的不同,人们在“取”的过程中对所“观”分配的权重有很大的差异性,总会无意识地忽视或有选择地排除一部分,这种差异会影响思维结论的得出,因此知识和经验越丰富的中医临床医生,其判断越准确,其“取”越全面,最终所得之“意”也更加接近病变本质。

1.2.3 立

“立”是一个建构过程,对所“取”进行综合集成,通过内心感受和体验,以自然、整体、开放的思维去“立”事物整体的动态之象,即中医医者在其意识中逐渐建立包括患者阴阳虚实、五行盛衰、气血运行等所有状态的完整动态模型的过程。随着“立”的进行,也会逐步发现之前“观”“取”的不足,从而再次“观”“取”以完善所立之象。

1.2.4 比

“比”是意象思维的重要环节,即对被研究对象与已知对象相同、相似或相近的属性、规律、特质进行充分关联类比,找出共同的特征;或将已知对象与未来的象进行比类,从而启发思路,触类旁通以获得新知。如《素问·八正神明论篇》中“天温日明,则人血淖液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉。”就是在对自然气候与人体气血运行整体把握的基础上,对两者之象进行比类的结果,再次临症时,即可根据气候的寒温推导出人体气血运行的状态。换句话说,“比”是依靠联想、推类等方法对相应的象的感性成分进行凝练和浓缩,对相应的象的理性成分进行涵盖和总结的过程^[3]。由于思维主体“前建”的作用,在“观”“取”“立”的过程中,皆可出现“比”的参与,从而引导思维走向“得意”。

1.2.5 得

“得”是“得意”,或“慧然独悟”(《素问·八正神明论篇》),是通过思维主体对事物之象的感受、体悟,把握思维对象的运动规律、精华、韵味,最终升华为“意”的过程,所得之“意”是运动着的思维对象的动态之势。中医医者通过辨证所得出具有概括性的、有规律的、人体动态证候即属于此过程。“意”是此次思维活动的初步结论,仅存在于思维主体的

意识中,思维主体可凭此解释已知或发现新知。“意”难以表述,亦尚未得到主体的实践和证成,需要进一步“通”的过程。

1.2.6 通

“通”就是在实践中检验、完善“意”的过程。《周易·系辞》曰“变而通之以尽利,鼓之舞之以尽神。”“意”是思维对象的动态之势,可通过此发展趋势来预测事物下一步的发展。因此,思维主体可在实践中将所得之“意”与实践相结合,以作证明和尝试:一方面,根据不断变化的实际情况,与所得之“意”对比,以此检验其正确性;另一方面,将“意”融会贯通于行动之中,顺应或改变所理解的“象”,以此检验“意”,并以实践不断去蔽。如中医通过临床论治检验,不断将医学理论与临床实践反复深化,直至疾病治愈的过程即属于“通”。因此,“通”实际就是一个证成的环节,即最终通过实践证成的才是真理,“通”的证成行为当为最终知识的所在^[4]。而所得与所通的知识又成为下一次思维的“前建”,实现从理论到实践,再从实践回到理论的螺旋上升。

1.3 思维表达与传承——载

“载”是记载、表达,其根本目的是为了传承,即为“范围天地而不过,曲成万物而不遗”而“文以载道”的过程。而“文”或“言”只能帮助表达“意”,却不能直接、准确地表达“真意”,故而会出现虽尽“言”,但未尽“意”的现象,庄子也提出“意之所随者,不可以言传也”。于是,意象思维采用了“立象尽意”,即由直观的经验作源头,再经过高级的思维推理、概括综合后,通过“象”的比类来抽象出经验的规律性,运用感性、形象、直观的符号去表达整体天道下某一类现象的真意^[5]。但“象”与“意”仍存在一定距离,而“象”又需要用语言和文字来补充表达,因此,意象思维存在一个“言→象→意”的序列,言以明象,象以尽意^[6],故意象思维之“载”主要通过“言”和“象”而得以交流与传承。我们现在所学之中医古籍经典皆为古代医家使用文字“载”其“意”的成果。

以上过程并不是分割的一个个环节,而是相互融合相互补充的。在“观”的同时,思维者就已经进行着“取”;同时,其所“取”亦进入“立”的环节;随所“立”的进行又可能回到“观”“取”环节对事物进一步把握;而“比”应用于思维全过程;初步的“得”更是有可能出现在思维的任一环节之中,随后必伴随着“通”的证成,以使所“得”逐渐完善;同样在任

一环节之时,思维者都可能停下意识的驰骋,将其阶段性所“得”,以言或象“载”之。

2 意象思维之“象”的层次分析

“象”是客体整体信息及其在脑中的反映与创造,非线性地、关系性地反映事物运动变化的信息与状态^[7],由前述过程分析我们可以发现“象”贯穿于意象思维的全过程,“象”负载着“意”,“意”蕴含于“象”。因此,依据之前过程分析的结论,我们将“象”依次分为以下5个层次。

2.1 “观”“取”之“物象”

“物象”即“物之见于外者”,多是指存在于感觉意识中的物体的形象,是脱离了客观事物的实体而存在于人脑记忆中的象,诸如山水景物之象、社会兴衰之象、通过望闻问切四诊所得患者外现之象等。“观”与“取”的结果都是“物象”,但“观”所得“物象”是未经思维加工的、事物在自然状态下所呈现的最朴素的“象”;而经过“取”所得到的“物象”是经过思维主体主观筛选和加工过的,带有其知识、经验、感情倾向等思维痕迹,虽然经过了初步的思维加工和转换,但其形象是局部的、静止的,需要进一步进行思维综合以生成事物全面、生动、具体的象。

2.2 “立”之“具象”

“具象”即具体生动的形象,“立”是使散乱的物象群变成一组组相对条理的物象类,这些物象类就是具象^[8],即某物不在场时,能在心智中想象出该物的动态的具体形象,是思维主体通过多次接触和感受得到的既丰富全面又高度凝缩了的形象。这种具象并非对客体各部分形象进行机械复制、组合而得出的图像,而是经过主体思维加工后,在各种物象中抽象出来的对客体总体结构特征的全面体现。如中医对患者各种病症表现进行归纳与演绎,在医者意识中形成的患者完整的身体状态之象即为“具象”。

2.3 “比”之“具象群”

“具象群”不是一个个“具象”的简单叠加,而是依靠联想、推类等方法对一类相同、相似、相应的“具象”凝练浓缩的结果。“比”的过程伴随着“具象群”的参与和发展:一方面,当“具象”逐渐积累,人们开始有意识地对“具象”进行比类变成“具象群”,以从中比类抽象出相同相似的属性、规律、特质;另一方面,思维主体经过“前建”过程已经储存了“具象群”,那么人们在“观”“取”“立”的过程中就不断将所得到的“物象”“具象”与储存的“具象群”中相

关或相似的属性、规律进行比类、关联,以领悟、认识新建立的“象”。任何中医医者意识中都存在相应病证的“具象群”,即各种疾病各种证候的患者的动态形象及诊疗模式。

2.4 “得”之“意象”

当“具象群”形成之后,人们开始有意识地对其所代表的事物发生的原因和规律进行深入研究,所得出的高度抽象的结论即为“意象”。

《说文解字》:“意,志也,从心音,察言而知意也。”《灵枢·本神》:“心有所忆谓之意,意之所存谓之志。”可见“意”是心中发出的意向与意念,意象是以意向成分为主的心理体现^[4],它不离于“象”但高于“象”,为反映事物各种功能之象的内在联系、揭示事物的本质属性的思维结果^[9]。它可以直接指向事物直观难以延及的部分,是“智者察同”的结晶^[10],也是中医辨证论治的最终结论。“意象”随后经过“通”,从理论到实践,再从实践回到理论,循环往复、螺旋上升,得到去蔽和升华。

2.5 “载”之“法象”

如前所述,“意象”必须通过形象、直观的符号或事物等才能得以最大限度的表达,即思维主体自物象观察起始,进而思维蒸发,凝结形成意象,找出类属共性,最后以一种具有代表性的具体事物作标志,即“法象”^[11]。如河图、洛书、五行等符号或事物皆为“法象”。因此,“法象”是思维主体为了将存在于意识中的“意象”表达出来,而采用的具有象征意义和代表性的具体符号或事物,而“法象”的描述还要以文字或语言为载体。

3 小结

在综合现代关于意象思维的众多研究的基础上,我们将意象思维整体思维过程概括为观、取、立、比、得、通6个部分,以及思维之前的前建和思维之

后载的过程。伴随着以上思维过程的推进和深入,意象思维之“象”则呈现为观取之物象、立之具象、比之具象群、得之意象、载之法象5个不同的层次。而中医从理论学习到临床实践皆与意象思维各过程紧密相连,望以此为基础进一步理清中医意象思维的脉络,为中医意象思维的认知过程和层次分析提供方法论依据。

参考文献:

- [1] 郭刚. 意象思维: 中医哲学的原创思维意蕴——兼论其对中国哲学的贡献[J]. 自然辩证法通讯, 2014, 36(1): 87-91.
- [2] 王雁南, 王永炎, 张启明. 通过东西方文化对比认识中医“象”的特点[J]. 环球中医药, 2011, 4(3): 204-207.
- [3] 王前, 刘庚祥. 从中医取“象”看中国传统抽象思维[J]. 哲学研究, 1993(4): 45-50.
- [4] 王中杰. 《内经》思维方式的形成、发展与当代冲击[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [5] 鲁杰. 中医意象思维的心理学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [6] 孙岸强, 王永炎, 谢雁鸣. 中医“象”与“意”的哲学思辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 117-118.
- [7] 王琦. 取象运数的象数观[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 410-411.
- [8] 王永炎, 张启明. 象思维与中医辨证的相关性[J]. 自然杂志, 2011, 33(3): 133-136.
- [9] 邢玉瑞. 象思维之“象”的含义[J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 271-273.
- [10] 吉文辉. 释《内经》“以象之谓”之象[J]. 南京中医药大学学报: 社会科学版, 1999(12): 12-15.
- [11] 郭华. 试论《周易》思维方式与《内经》藏象学说的形成[J]. 中国医药学报, 2003, 18(6): 338-340.

(收稿日期: 2015-01-27)