

中医心象思维的路径探赜*

郭 刚 王 琦

〔摘 要〕中医心象思维不仅是心理本身的活动，更多是指由体象反映到心理活动的体验、体察与体悟过程。它表征着医家通过对人体之象的图像显现进行身入与心入合一的信息加工，内涵着情境生成的推理、想象等思维活动，以及直觉顿悟、理性判断等思维方法。中医心象思维以取象而明象或悟象为路径，能够整合医家的身心参与来全面把握病人形神一体的存在状态，是由具象、现象上升为意象之境的思维进程；这一思维进程见证了中医学在认识人体生命现象和解决医疗实践问题之时，形成了一种不同于现代科学的“心观”体证的特有的、开创性的心象思维方式，它有别于西医主要以“目察”实物进行实验性的诊疗思维模式。

〔关键词〕中医心象思维 取象 明象 悟象 [中图分类号] R22

象思维是中国传统思维方式中的一种重要形式。中医学脱胎于中国传统思维，也以象思维为主要形式。中医象思维是历代医家在长期诊疗实践过程中通过体验、体察与体悟形成的身心合一的征象活动，且上升为解释人体生理功能、病理现象以及形态结构的相对稳定的理论体系；它是医家以“心观”的形式捕捉体象而进行的思维活动——包含着感觉的表层征象、推理的或直觉的深层征象等形式，内涵着具象思维、象数思维、整体思维、系统思维、恒动思维、辩证思维、意象思维等，这一临床思维活动可称为“心象思维”。心象思维表征着中医学在认识人体生命现象和解决医疗实践问题之时，形成了一种特有的、独创性的思维方式，是认识中医思维模式的窗口。

一、“心象思维”概念解读

对于“心象”一词，东、西方是有着不同的重视程度以及诠释和理解的路径。西方心理学界曾把“心象”视为一种主体性的心理反映，即外界事物以记忆的形式成像于人脑中的映象过程，其内涵更多意义上富有表象和想象之意。如认知心理学家索尔索就认为“心象是不在眼前的物体或事件的心理表征”（索尔索，第308页），仅仅把心象理解为“心理活动”，这是一种狭隘的解释路径。对于中医，心象不仅是指心理本身的活动，更多是指由体象反映到心理活动的思维过程。具体地说，心象是以视觉、听觉、触觉、嗅觉等感觉为基础，通过“远者司外揣内，近者司内揣外”（《灵枢·外揣》）的形式，由人心感悟体象的图像显现（特殊的符号系统）所形成的表象、想象等思维活动，有

* 本文系国家重点基础研究发展计划（973计划）“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”（编号2011CB505400）的阶段成果。

着与世界打交道的天人合一式的身心交互认知过程，并运用着直觉顿悟、理性判断等思维方法。其中，感觉是心象的第一（或基本）要素，直觉是心象的较高境界，但二者不是截然分开的，临床上往往会出现“感悟”式的豁然贯通的思维状态。更为重要的是，心象思维需要以一种“语境”——医家与患者的“对话”——来完成，其表面上看是主客分离的，实质上是医患交互融合在一起的诊疗活动。它虽然有着共享的资源——人体作为认识的平台，但对于每个医家而言，这种语境则是独有的，而表现为不同的情景设定（设置）才能完成每个医家的临床心象思维，内涵着一种推理、想象和领悟的过程，是不同于现代科学和西医的解释路径。而且在这一思维过程中，直接（知觉）经验和直觉经验的合一极为关键。不仅如此，心象需要语言符号（如概念）的解释，很多的解译代码（符号意义）皆可从心象思维之图像中得以解读和诠释，能够衍生出无数次的解释系统；虽然其远远超越于“概念”性逻辑思维，但以概念为载体同样是解读医家临床思维的主要手段之一，能够起到达意的目的。由此说，中医心象思维拥有“物”（以患者为载体的对象）、“言”（思想交流的中介）和“心”（医家的感知悟性程度），三者缺一不可。

王国维描述诗人拥有“心象”的创生品质时说：“诗人对自然人生，须入乎其内，故能写之。出乎其外，故能观之。入乎其内，故有生气。出乎其外，故有高致。”（王国维，第50页）中医亦如此。医家在临床实践过程中能“入乎其内”，便能身历其境地体味着人的形神一体之生命体存在；若能“出乎其外”，便能从“气为一元”的整体视域体察人体的存在。中医出入之境的心象思维表明：只有活泼泼的生命体，才能催生出“高致”的诊疗境界；只有高致的诊疗境界，才能见证中医学的本色。这是一种“心”与“物”合一的内外相求的思维形式，内与外虽分殊，却是同理同步的。若没有内求就无所谓外求，医家以内观、内视或洞开内景隧道的形式（包括内功的修炼）来领悟患者的处境，是极为重要的；其中，直观、感悟是医家临床思维的必要成分。倘若说内求在于入境的话，那么外求旨在于以整体性视角把握生命体的存在，二者的同理同步见证了医家在诊疗过程中信息加工的心理活动过程。可以断定，医家创造性的诊疗活动以内外相求的“司外揣内”和“司内揣外”形式呈现出来，是能够达于一种“神与物游”的自我自体的精神境界——智（识）与灵（明）的合一，而拥有不断创作的灵感——蕴涵着一种超越“对待”的“天人合一”的心灵愉悦。

从中医临床思维过程论来看，心象思维是由象构成的象征符号系统转向由言构成的逻辑思维符号系统，或进入到由意构成的意义实现符号系统，成为确保诊疗有效性的逻辑进程。这一逻辑进程表明，心象思维内涵着医家能够对不断变化信息以程序化的方式表达出来。应该承认，这种“程序化”是以象思维为出发点，通过现象认识本质；但如何能保证其现象的生动性、丰富性不被“消弱”，以及现象与本质的完整性能够完美衔接？是明理还是证悟？是要逻辑分析还是直觉顿悟？等等。这些都是中医心象思维的基本问题。我们若能以一种“透视”的形式呈现出医家诊疗的程序化，逻辑化地呈现出心象思维的神秘面纱，则会对临床实践有着极大的指导作用。

二、中医心象思维内涵

中医心象思维是医家在临床实践过程中进行信息加工的征象活动，具体为取象而明象或悟象的思维进程。

（一）取象 取象是医家运用四诊思维来收集信息，并进行分析、判断等的思维活动，也是获取具象的主要手段。这一过程是医家运用分析、归纳、综合等方法，把汇聚成的各种各样的信息块进行临床分类和病症的直接判断，是一种对表层性知识的信息收集和综合判断的思维活动，蕴涵着整体思维、系统思维、恒动思维等思维形式。

中医取象是以具象为前提的。对于医家而言，显现于面前的是人体具体的生动之象，即具象；它是一种生命现象的显现，能够在人脑中形成一种可感的图像。这种可感的图像是医家以望闻问切的具体操作程序来获取，表现为对人体显现于外的信息收集和综合的过程，进行片段的信息集合，即碎片信息的记忆合成。中医以具象为前提的取象思维在诊断过程中主要体现为四诊思维。在取象过程中，四诊思维是中医收集临床信息学的主要方法，医家通过视觉、嗅觉、听觉、触觉等感觉形式，获得患者局部乃至全身的形、神、态、色、味等，了解病症、病情以及与疾病有关情况。四诊思维通过“以我知彼，以表知里”的形式测知人体系统状况，这是取象的关键点。

从中医临床思维路径来看，获取人体具象信息是心象思维的第一步。取象内容包括人体的形体部位、神情及其程度、属性等信息，被医家通过望闻问切四诊合参来获取，如以脉象、舌象、面象等形式得到人体各个部分及其属性的基本信息和特征。倘若没有各个部分的信息集合，就没有心象的基本素材来源；换言之，医家通过望闻问切获取第一手资料是极为关键的，是心象思维的基本前提。因此，对于心象的研究，不能跨越感性认识的层面。这种通过感性认识能够把握人体显现出的具象，是可以作为中医初步诊断的信息集合，可称之为“碎片信息的集合”。当然，对于名老中医而言，取象的信息集合更多是源于经验知识的积累，通过经验直观——记忆的延续与再现，来获得象的信息更为快捷。换言之，医家以经验判断直接进行诊断，可以跨越某些中间步骤——这是一种基于经验再现率的缘故。因而，从取象的最初层面上说，中医临床思维更具有经验医学的成分。

若从中医思维模式看，取象是对人体形神气的信息收集，具有信息广泛性的特点。其广泛性源于“象”本身的变动性、多样性和不确定性，如脉象有数、滑、细、弦、沉、浮、迟、涩、弱等，面象有淡白、青白、萎黄、白而浮肿、暗淡、黄白等，舌象包括舌质的淡、红、暗、紫、胖或边有齿印、瘀点或瘀斑等和舌苔的黄、白、腻、薄、厚、润、嫩、无苔等，体象的寒热虚实，气血之象的充足虚弱，形体的高矮胖瘦，性情的暴躁易怒，以及精神活动的喜怒忧思悲恐惊，等等。这些无不以人体生命律动的信息刺激为源泉，呈现出中医取象的生动性和多样性。这种生动性和多样性也表征着医家对患者个体差异性的判断，是以一种比较的形式对患者进行直接判断，如脉象的浮沉滑涩、面象的红白、舌苔的厚薄、声音的洪亮与微弱、形体的胖瘦、体位的上下等。当然，对于取象的初步判断要排除其他因素的干扰，尽量多地考虑到像气候、季节、地域以及民族差异性等；尤其是，医家获取患者的语言信息要确保辨别的准确度（患者往往对症状现象描述的不完整、不确切，甚至有夸大其词的现象）。这种判断是与医家的知识与经验分不开的，反映出医家运用知识和经验进行临床思维活动是心象的重要一环。

由此说，取象正是医家通过观察患者的外在现象特征，形成一种具象、表象的直接反应，具有直接性、具体性、生动性、多样性等特点。当然，取象虽说是仅仅获得疾病的外在征象，但对于一个有经验的医家而言，这种症状或体征所构成的相对稳定的信息组合系统，能够给予医家以经验组合的形式“精准”地把握住一组相应的征象；它与治法、方药相联系，构成一个证法方药一体的思维体系，就会作出快速而准确地证治判断。不过，临床上往往会出现如脉证不符等复杂现象，很多情况下是需要以辨体、辨病、辨证等综合理性推理和直觉证悟。

（二）明象 明象是以明理为手段，以经验知识为基础，以类比为主要方法的运思过程。医家运用分析、演绎、推理等方法进行间接判断，演绎着深层性知识的综合判断和分析过程；这一过程是蕴涵整体思维、系统思维、恒动思维、辩证思维等的思维形式，有着临床诊断和治疗的明理见证。

明象思维主要是医家以知识和经验为基础，利用理性的思维对取象信息加以辩证分析或逻辑推

理,形成体证病的多种判断,包括对病因、病机、病性、病位和病势进行综合分析,并依据判断结果对取象信息进行验证或修订,进而作出新的综合判断和治疗。明象思维或者是针对一般常见病和疾病现象呈现于外的信息程度较为充分,或与医家的经验知识关联度较大,表现为主要病症与诊断标准有着较高的吻合度;或者由于医家对于少见病和疑难病所暴露出的症状信息不充分或不为典型,甚至从未接触到的病症时,则有着相对复杂的辨证过程,包括进行反复筛选、鉴别、分析、判断、推理等。明象思维在考虑患者个体内在机体变化之理时,还应结合患者的情志、生活习惯、居住环境以及患病的气候条件等,进行全面分析和综合判断。

首先,明象思维的明理表现为医家利用已有的知识和经验,以理性的思维形式,运用比类、比较、分析的方法,对取象的症候(群)加以分析、推理和判断;它蕴涵着丰富的思维模型,如运用阴阳模型、五行模型、藏象模型、三才制宜模型等。这些思维模型说明了:取象获得的各种症状、体征是丰富的,其表现变化多端、纷繁复杂,必须通过明理的形式,运用相应的思维方法,如运用司外揣内或司内揣外的思维方法,包括类推方法等,注重形神一体的整体观以及天人合一的比应关系(人与自然环境、人与社会关系),比较全面地掌握由象构成的象征符号系统。

其次,明象思维的明理又是中医治疗在诊断基础上进行,体现着象融于心的过程,求理是其主要方法之一。求理的主要手段在于运用理性思维,包含着概念推理、求故明理、剖析分理等形式,虽具有间接性、抽象性、逻辑性、条理性等特点,但更讲究确切性、明确性。这些特性都是以医家对物之象的复杂性进行分析为基础的,体现为医家思维反映出物之理的程度,是靠医家的知识结构、经验阅历、聪慧乃至性格、情绪等决定,而表征着医家信息加工的心理过程。这一过程反映出医家运用阴阳、五行、五运六气等象数思维来探究物之理,运用取类比象的思维方式,以及归纳、演绎的思维方法,讲究类比联想——其中理性的成分不可少,如包括有类比的可通性等。日本学者山田庆儿指出:“中国人的逻辑总之是给出对象间的关系,亦即使思考起着大致上给出方向的指针的作用。对象是在意义相关中可以给出各自具体意义的‘存在’。”(山田庆儿,第88页)正是基于一种关系系统之上的类比思维,中医治则包括有阴阳平衡、正治反治、补虚泻实、补母泻子、标本缓急等治法,也讲究三因制宜模式、体证病三辨模式等。中医明理化的目的在于强调最优化原则。对于较为复杂的临床信息,医家往往采取多种多样的治疗手段,像利用相对待的关系来解释表里、寒热、虚实、上下、内外等,就体现出“病在上、下取之,病在下、上取之,病在中、旁取之”的治法。尤其是,中医明象之理在理法方药辨证论治体系中是极为明显的,表现为依赖于但不拘泥于具体形质的一种关系的系统理论建构,如运用阴阳、五行等推理工具。这是一种以“象”的相互关系为依据的明理过程,与其说是对物象的联系和比附,不如说是注重逻辑推理、辩证思维的具体运用。在很多情况下,医家在面对较为复杂的临床诊疗时,常常会运用到很多的诊疗模式,用简约的符号对应关系进行类的推演,如此等等。应该看到,明象以明理为思维手段是不同于西方现代科学的思维方式的。

(三) 悟象 悟象是以知识为基础,以直觉灵感化境为创造力,包括直觉模糊推理,以领悟为主要方法的运思过程。医家运用直觉、意会、悟性等方法来获取意境性的诊疗,是深层性知识的综合判断过程;这一直觉思维过程同样蕴涵着整体思维、系统思维、恒动思维等思维形式,演绎出临床诊断和治疗的悟象过程。

悟象思维主要是医家以知识和经验为基础,凭借直觉、体悟的思维对取象信息加以判断,并依据判断结果进行治疗。直觉顿悟是一种兼有再现与创造双重特点的思维认识方式。它是凭借一定的经验知识,对与情境和情感关联度较大,特别是对于少见病和疑难病所暴露出的症状信息不充分或不典型,甚至于从未接触到的病症时,能够“一步到位”(舍去一系列复杂的推理过程),

快速地抓住病症的“主要矛盾”，或者联想到处方的对症下药。由此说，悟象思维往往体现出医家的思维由极其开放到快速闭合的“一刹那”，避免了逻辑推理过程及其局限性；它具有一定的准确度，但也会同时伴随着误差存在。直觉顿悟是医家以处于思想高度集中、情绪高涨的思维最佳状态而“得意”的境界。它更多意义上是指基于大量隐性知识储备基础之上有着瞬间的“猜测”或观点“显现”——豁然贯通之处。因此，悟象思维的提出表征了悟象不仅仅是通过知觉通道，还有直觉的内景隧道。医家以虚极静笃的状态“观”物，本质上是观心，即心与象的合一之境。在此，悟象思维虽然仍离不开具体可感的现象，但却已超越之，而富有联想、想象、直觉、感悟等思维形式。

想象联想也是悟象思维的主要形式之一，其根基在于事物之间相似的属性，更多以关注事物之间的“可通约性”为手段，不着意追求确切性，而有着整体形象的抽象概括之特点。中医对于疾病的判定蕴含着极为丰富的想象联想思维，如心火上炎、木火刑金、水不涵木等。与之相匹配的是，中医有着相应想象联想式的治法，如虚则补其母、实则泻其子，抑木扶土，泻南补北，培土生金等。不难看出，这是一种基于相似度之上的想象联想模糊推理。这种模糊性思维不是飘渺的、虚幻的空想，而是很现实、极为生活化的想象，有着极强的现实依据和理论知识，借助于临床思维活动中的构想和设想，对病机进行整体把握。可以说，中医想象联想是基于医家对病机相对或相当领悟（甚至深入洞察）之上的，并以一种生动的隐喻性的语言表达出来，呈现出模糊的思维认知活动，却有着相当的理解准确性。

对于“悟象”的理解，由于中医拥有意象性和意境性的存在，医家更多意义上只能去领悟和体认，这便是“道”。“道”凭借具体物事来显现自身，其不在物外；但“道”不拘于具体物事而超越之，表现为内在性的超越。“道”虽“不可见”、“不可受”，却“可得”、“可传”，故而我们能凭借具体物事而达到对“道”的整体之境的意会。类似于艺术创作，医家在诊疗过程中，其思维“创作”中融入了自我感受，个人情感、审美观念、道德情操等，这些都会影响着其判断。这一创造性思维过程内涵着象征寓意的思维进程，在把握住人体本意（本义）的基础上，体现出思维的效果——心象合一的结果。它同时表征着直觉体悟与物我合一的空间的合成，实现由象而心而象的“内心视像”的过程。必须承认，象与心合一一是以神意感悟人体变化为基点和动力的。心象合一蕴含着图像转换与解释代码的不可分离，是以模糊性为特质的意医学思维方式，将时空的信息流以一种映象的形式——多维度的形式——呈现出来。实质上，悟象思维是以心象合一“随意”的组合为形式，来表达丰富的涵义，含有表征和达意的义蕴，表现为从“立象以尽意”到“得意而忘象”再到“心象以释义”的过程。不拘泥于某象，变象易言，乃至于舍象忘言取其意，以达求道喻理的作用。如此，悟象思维就是在已知之象基础上扩展象的关系网络，使得医家的思路开阔、联想丰富，富有极大的想象力和创造力，向着深度和广度方面发展。当然，只有基于人的“活体”（形神一体）的存在，以生命现象的信息涌现和生成为理据，悟象思维才不断赋予医家“创造灵感”，才可把那种形象化转换为意境化，达于“慧然独悟”的状态。

三、心象思维是中医思维的特色

中医心象思维是由具象、现象上升为意象之境的情境生成性思维过程，有着“知觉、身体和世界是一个统一体”（梅洛-庞蒂，第113页）的体认方式，能够呈现出医家集智、性、情、意来全面把握病人的形神一体的存在之态。在心象思维过程中，物-象-心是一体的，物通过心认识，象是中介，物象与心象合一才有解释的意义。无象则心难以附着与生成，无心则象难以着落与达意，故而

“由象识心”与“象由心生”是统一的，二者相因相生、形影相随。由物入心是基础，心外无物是境界。有人认为，物之象是客观的，但准确地说，它不是纯客观的，因为人以认识的形式（“识见”）观物之时，便融进了意识觉明。从这点上说，中医思维是不同于西方二元对立思维的。而且，心象思维中的心象与物象关系密切，有着一致性与差异性的特点：一致性在于心象不可能脱离物象纯粹地想象——表现为与过去经验的吻合度，即情景“再现”，差异性在于心象可以超越于物象而创造情景（如想象），故而每个人在描述物之象时会有差异，有时差异甚大。

中医心象思维蕴涵着“医者，理也”和“医者，意也”的双重含义。从静态的角度看，求理和取意是中医临床思维的主要内容；从动态的角度看，中医诊疗活动是取象而明象或悟象的心象思维进程，表现为医家心象有一个不断加工过程，是对物象的分离与重组等综合加工，进而为明象或意象的组合再造，且生成出一个个新的心象；如此便有了心象的连锁反应——以原有“记忆”为基础，表现出抽象概念的加工过程，包含有反复的推理（反推）、联想以及跳跃性的思维。因而，中医心象思维是医家对人体之象的高度反映，具有复杂的思维加工过程，却有着相对稳定性。换言之，它是医家对人体之象概括性反映的一连串的映象过程，能够交织成或有序或无序的存储结构网信息。这一映象信息揭示出医家对患者生命的解读，既有解释理论合于人体的符合程度，又有遣药组方的合理性，它反映出医家诊断思维的一个阶段的状态。可以断言，每个医家都有着自己的心象信息加工过程和特色，它表征着医家个体性的差异，以及基于个体之上的共通性，是把握和传承中医学灵魂之关键。如此，中医心象思维呈现着非常个性化的经验知识，不仅对于每一个医家有着各不相同的知识底蕴和悟性判断，而且有着不同个体的辨证论治和理法方药的具体情境呈现。

因此，相比于西医主要以“目察”为特色的实在性加实验性的思维路径，中医是以“心观”为特色的心象思维过程。中医心象思维以身体、环境和认知于一体的体验过程，见证了中医基于经验基础上心物、心身的一体相通观。这种心物、心身的一体相通观是基于实在性的望闻问切，但不拘泥于此，而是以把握象数为中介，达到心中有数的状态，进而从一般之形象（表象）上升为超越现象的“大象”之境。这是一种“以神遇而不以目视”“官知止而神欲行”（《庄子·养生主》）的思维过程，是强调透过现象把握本真，对具体对象的超像和想象，能够形成虚实统一的医道之境，即内涵着阴阳、虚实、寒热、暑湿等概念的悟道、推理、判断过程。它体现了中医基于经验性的体验、体察与体悟过程，将人融合于天地之中，来考察有生命意义的人的存在，讲究人体的平和之道，即“阴平阳秘”之理。因此，中医立足于感觉的对象，但超越之，而更注重于感悟、体悟的医道层面，在于感悟、意象、联想，核心在于意象思维活动。总之，相对于西医之注重于感官认知、理性判断和依赖于高科技手段，中医思维的特色主要在于心象思维。

参考文献

- 古籍：《庄子》《灵枢》。
梅洛-庞蒂，2003年：《知觉现象学》，姜志辉译，商务印书馆。
山田庆儿，1996年：《古代东亚哲学与科学文化》，辽宁教育出版社。
索尔索，1990年：《认知心理学》，黄希庭等译，教育科学出版社。
王国维，1995年：《人间词话》，群言出版社。

（作者单位：郭刚，南京信息工程大学马克思主义学院、北京中医药大学博士后流动站；
王琦，北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心）

责任编辑：朱葆伟