

象数思维临床运用举隅

许云姣¹, 姜莉云¹ (指导: 袁红霞²)

(¹昆明市中医医院脾胃病科, 昆明 650011; ²天津中医药大学, 天津 300193)

摘要: 象数思维作为中医学思维方法的核心, 是阴阳学说、五行学说等诸多学说得以形成的思维源点。文章从象数思维的概念及其在中医学中的临床应用重新探讨象数思维对临床指导的重要性。

关键词: 象数思维; 中医学; 临床运用

Examples of clinical application of image-numerology thinking

XU Yun-jiao¹, JIANG Li-yun¹ (Advisor: YUAN Hong-xia²)

(¹Department of Spleen and Stomach, Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650011, China;

²Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: As the core of traditional Chinese medicine thinking methods, image-numerology thinking is the source of the formation of many theories such as yin-yang theory and the five elements theory. This article re-discussed the importance of image-numerology thinking for clinical guidance from the concept of image number thinking and its clinical application in Chinese medicine.

Key words: Image-numerology thinking; Traditional Chinese medicine; Clinical application

在长期医疗实践中, 中医学形成了“气-阴阳-五行”最基本的思维模式, 这一思维模式具有功能性、整体性、普适性的特点, 说明人体生命的功能与结构、病机的产生与变化、医药的诊断与治疗。这一独特的思维模式主要表现为: 象数思维、直觉思维、整体思维、虚静思维、变易思维、顺势思维、中和思维、功用思维八大中医思维模式。其中象数思维运用直观、形象、感性的图像、符号、数字等象数工具来揭示认知世界的本质规律, 通过类比、象征等手段把握认知世界的联系^[1]。借助太极图、阴阳五行、八卦、六十四卦、河图洛书、天干地支等象数符号, 构建万事万物的宇宙模型。象数思维涵盖并体现了中医学八大思维的特点, 是中医学思维方法的核心。

象数概说

1. 象

1.1 “象”的含义 “象”原本指事物表现出来的形象。《周易》言:“见乃谓之象”。“象”大体有现象、物象、形象、意象等含义, 分为两个层面, 一是事物之象, 指具体形象, 又称“物象”, 包括一切实测数量等; 二是符号之象, 即人为之象, 又称“意象”, 如

卦象、河图、洛书、太极图、阴阳五行、天干地支等。

1.2 (取)象思维 动词的“象”有取象、比象、象征的意思。象思维就是一个由“物象”提炼“意象”, 再由“意象”反推“物象”的过程。象思维通过取象比类的方式, 在思维过程中对万物(被研究对象)的认识要先从宏观入手察明其阴阳五行属性, 再推测出同类事物的变化之理。

2. 数

2.1 “数”的含义 “数”也分为两种, 一种是实测的、定量的数, 一种是表象的、定性的数。象数思维方法中的“数”侧重于表象定性, 实际上就是一种特殊的“象”, 是“意象”的一种简约化。如阴阳奇偶数、五行之数、八卦次序数、河图数、洛书数等。

2.2 运数思维 即运用“数”进行比类、象征。中医学“数”的运用偏向于定性而不是表量。中医理论中, 五脏、六腑、十二经、三阴三阳、五运六气等, 均是运数思维的体现。

中医学象数思维的运用

象数思维是象思维和数思维的合称, 通过卦爻、阴阳五行、天干地支、河图洛书、太极图以及奇

通讯作者: 姜莉云, 云南省昆明市盘龙区东风东路25号昆明市中医医院脾胃病科, 邮编: 650011, 电话: 0871-63129334

E-mail: jean6895@163.com

偶数字等象数模型来认识宇宙万物的存在方式、变化规律;通过象和数进行比类,将形状功能相同或相近的事物,归为一“类”,并可依“类”旁推一切万物,把纷纭繁杂的事物通过取象运数分析出特定的“类”,统率于固定的象数模型中,归纳出万事万物统一的、同构的“理”,这就是“取象运数,比类求理”的方法。故中医学通过表现于外能够被人们观察到的“物象”,如舌象、脉象、五官之象、声象等(取象),比类概括出有限的几种“意象”,如阴阳之象、五行之象、藏象、证象、五运六气之象等。

藏象中的象数思维

中医学观察人体注重气之运动,必须在机体活体状态下才能做到,这就决定了必须是动态的功能观察法,即“观象-取象”法,而不是静态的形态解剖法。五脏的气化活动必然会以各种“象”的外在形式表现出来。所谓“司外揣内”“以表知里”等方法,实际是通过“观象”“取象”来获取人体生理信息,依据阴阳五行的象数模型来构建中医藏象理论。

中医学运用取象思维,将人体脏腑、身形、官窍、情志等与自然界季节、方位、声音、颜色、味道等,按功能之象上的一致,分门别类地纳入阴阳五行的象数模型中,确立了五脏为核心的“四时五脏阴阳”的藏象模式。

病机中的象数思维

人体脏腑气血的病理改变和病机变化将在体表有所反映,“有诸内必形诸外”。古人在漫长的、大量的临床实践基础上,发现当一类疾病发作时,总大致相同的一组病象同时出现,这一组病象与人体外部的一定部位和内部的一定脏腑(生理功能的破坏)相关联。如耳鸣、腰痛、齿松、遗精等表象往往一起出现(肾虚),而经过补肾治疗后这些并列出现的病象又同时或相继消失。在阴阳五行取象思维的指导下,中医学对纷繁复杂、千变万化的症状和体征进行归类,提出了“证”(意象)的概念。证是变动的,除了疾病本身的阶段性变化外,还可受治疗、环境、季节等因素的影响而发生变化。故辨证论治是阴阳五行取象思维的体现。

诊断中的象数思维

中医诊断包括“辨证知机”与“审证求因”两方面内容。“辨证知机”就是辨“象”知机,通过“司外之象”达到“揣内之机”的目的。司外与揣内、辨证与知机的中介,均离不开阴阳五行等象数模型的应用。

“审证求因”指通过审查“证”的表象来判断致病原因。中医学通过望闻问切获得“证”的信息,依据病因象数模型(六淫、七情等)进行归类,来类别推测病因。“辨证知机”与“审证求因”皆在取象运数的指导下,采取各种相应的治疗,辅助、激发人体本身的自我调节能力,如从阴引阳、从阳引阴,即是调动机体对抗疾病、自我修复的功能,达到正气得充、邪气得去的治疗目的。

治疗中的象数思维

1. 对疾病发病的认识体现象数思维 运气学说认为天人合一,天地气化可影响疾病的发病。根据气化之象、阴阳之象、五行之象、脏腑之象、疾病之象进行取象比类,结合五行生克、六气胜复、运气加临等运数进行推演,即可推算运气之年所发疾病特征及其严重程度^[2]。

例:患者某,男,68岁,2015年3月4日初诊。出生日期:1945年3月29日(乙酉年)。主诉:便血近1年。患者无明显诱因出现便中带血,量少,色鲜红,伴黏液,肛周无灼热感,无痔疮病史,余无不适。纳寐可,二便调。舌暗红,边齿痕,小瘀斑,舌下两络脉怒张,苔薄白,脉沉细。曾行结肠镜检查诊断为乙状结肠溃疡,予美沙拉嗪片及美沙拉嗪灌肠液治疗,效果不显。曾服用“乙字汤、槐角丸”等方治疗,均未显效。西医诊断:乙状结肠溃疡。中医诊断:便血病。考虑到患者出生时运气特征为金不及,阳明燥金司天,少阴君火在泉。故用槐角丸配合黛蛤散治疗同时加养血止血之胶艾四物汤。处以:槐角炭20g,地榆炭20g,黄芩炭10g,当归20g,防风6g,枳壳6g,青黛6g,蛤壳30g,阿胶珠15g,生地黄20g,白芍10g,艾叶6g,川芎6g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。复诊时,患者喜报便血已无,复进7剂,竟获全功。丸药善后。

按:《黄帝内经》曰:“岁金不及,炎火乃行,生气乃用,长气专胜……民病肩背脊重,衄嚏血,便注下”,岁金不及,则其所胜之脏肝木失于克制而疏泄过度,木太过则乘其所胜,根据木克土的运数过程及脾胃对应土象的取象过程,得出脾胃受克,易发胃肠病。肺金不及,阳明燥金司天,少阴君火在泉,正值二火为邪,肺心为病。肺之腑为大肠,心之腑为小肠,脏病及腑,腑病及脏,均可采用上病治下,小病治上法。今患者便血不止,故从肺论治,另金不及,其所胜之脏肝木疏泄过度,故在常规辨证论治的基础上,

加以黛蛤散。以青黛泻肝经郁火,且可凉血,海蛤壳清热,服药7剂,便血竟除。

2. 对疾病转归的预测体现象数思维 《伤寒论》六经的欲解时与时辰的配属是以《黄帝内经》中“天人相应”和昼夜阴阳消长的理论为依据的,是象数思维的具体体现。六经在各自所配属的时间区域内,得天时之助,经气旺盛,功能活动较强,使其便于祛除病邪,使病易解,或者表现为症状加重(因正邪交争剧烈)。

例:患者某,女,50岁。2015年4月4日初诊。主诉:午后身热20余日。因感寒后每于下午5:00至8:00身燥热,微汗出,微恶寒,体温波动于37.1~37.3℃,伴颈项疼痛,口干,纳少,心中烦热,寐可,大便日一行,稍干,小便色黄。舌红,苔黄少津,小裂纹,脉浮滑微数。既往患“糖尿病”病史15余年。西医诊断:上呼吸道感染。中医诊断:外感发热。方用白虎加人参汤合桂枝加葛根汤、柴葛解肌汤加减,具体用药用如下:桂枝15g,芍药15g,葛根50g,柴胡30g,黄芩10g,知母15g,生地黄10g,牡丹皮10g,贝母10g,石膏^(先煎)30g,西洋参^(单煎)5g,赤芍10g,粳米30g,生姜3片,大枣5枚。水煎口服3剂身热愈。

按:《伤寒论》193条:“阳明病欲解时,从申至戌上”,尤在径曰:申酉戌时,日晡时也。阳明潮热发于日晡,阳明病解亦于日晡。则申酉戌时为阳明之时,其病者,邪气于是发,其解者,正气于是复也。下午5:00至8:00为申至戌时,六经辨证当属阳明,外感风寒日久不愈化热入里,故而燥热汗出伴见大便稍干,微恶寒体温不高,舌红,苔黄少津,小裂纹,脉浮滑微数,患者糖尿病多年,考虑素体气阴两虚,方选白虎加人参汤以益气、养阴兼清阳明之内热;桂枝加葛根汤外调营卫内调脾胃,并重用葛根升津舒经以解颈项强痛之苦,方合程氏柴葛解肌汤并奏解肌清热之功,数药并用,3剂得愈。

3. 中医的治疗方法体现象数思维

3.1 提壶揭盖法 中国旧式的水壶,壶盖上有个小孔,如果将小孔塞住,则壶内的水因气压缘故无法倒出,只有使小孔畅通,才可水流如注。取象于人体,肺的解剖位置最高,肺为华盖,在体合皮,若华盖皮毛闭塞则形成水肿、小便不利之症。而宣通肺气,通调水道。则水肿自消,小便自通。这种治疗方法被称为“提壶揭盖”之法。

例:患者某,男,45岁,2015年6月20日就诊,患者

以种植水稻为生,经常涉水淋雨,4天前突然畏冷发热,无汗,咳嗽,咯白色泡沫痰,伴小便点滴不畅,小腹胀满不舒,脉浮弦,舌苔薄白。西医诊断:急性尿潴留。中医诊断:隆闭。此乃风寒犯肺,肺气郁闭而致尿闭不畅。方用麻黄汤合小青龙汤加味:麻黄15g,桂枝10g,杏仁10g,干姜10g,细辛3g,五味子10g,白芍10g,半夏10g,甘草10g。水煎服,服1剂小便得通,尽服3剂咳嗽止。

按:“肺为水之上源,通调水道,下输膀胱”,今风寒闭肺,上窍闭塞,致下窍不通,小便点滴不行,治以麻黄汤合小青龙汤宣通肺气,启上开下,古之先贤所谓“提壶揭盖法”也。

3.2 增水行舟法 患者某,男,82岁,2015年4月10日就诊。患者骨折后卧床半年至今,以腹泻不止1周就诊。诊时舌红苔黄腻,脉弦滑,给予葛根芩连汤加味治疗,配合西药庆大霉素、思密达及黄连素。两天后患者腹泻止,遂转为大便不通。经“服用通便药物、灌肠”均无效。刻诊:大便7日未解,伴腹胀、口干口苦,舌暗红,无苔,脉细弱。西医诊断:功能性便秘。中医诊断:便秘。津液不足,水涸舟停。用增液承气汤增液行舟,处方:玄参30g,麦冬25g,生地黄25g,大黄^(后下)9g,芒硝6g。水煎服,2剂后,大便得通,腹胀减而出院。

按:吴鞠通说:“燥屎不行,固属热结,亦由阴亏,即所谓‘无水舟停’之意,法当甘凉濡润,以育阴除热下,以软坚降,咸苦润泄,使阴液来复,燥屎得下,则热结可除,津液得复,自然邪去正安”。本例患者无苔,此为阴液大亏,肠燥失于通降,腑气不通,因而用增液承气汤而使阴液得充,增液行舟,使腑气通畅,大便自然得下。

3.3 培土生金法 患者某,女,49岁,2015年6月24日初诊。主诉:口干、咽干两年余。患者无明显诱因引起口干、咽干,夜间明显,饮水不缓解,伴恶心、心烦、入睡困难、手心热,无反酸,纳可,便溏,日一行。舌红尖(舌麻疼),边瘀斑,苔少,脉沉细。自诉曾服用“养阴药”数年,均出现药后腹泻症状。西医诊断:干燥综合征。中医诊断:燥痹。处以:五苓散合黄连阿胶汤。处方:泽泻25g,猪苓15g,白术15g,桂枝10g,黄连15g,黄芩10g,白芍10g,茯苓15g,阿胶^(烊化)10g,鸡子黄两枚。5剂,水煎服。二诊(2015年6月29日):口干、咽干明显缓解。上方续服7剂后诸症缓解。

按：地为土，脾主土，开窍于口，表现于人身即为“口渴欲饮”。虽然五苓散里没有一味滋阴药，也没有一味生津药，却能使渴饮自止。因为五苓散泽泻、白术、茯苓、猪苓通利水气，使水气下降，使“天气下为雨”，且用桂枝辛温通阳，辅助水循环，使精津得以输布，水津四布，不至于直驱于下，并利小便实大便，则泻亦自止。此时，再适当加以养阴药，循序渐进，病情得以缓解。

4. 对药物的认识与使用体现象数思维 如：清代医家徐大椿在《神农本草经百种录》中说：“凡物皆生于春，长于夏，惟此草（夏枯草）自夏而枯。盖其性秉纯阴，得少阳之气勃然兴发，一交盛阳，阴气将尽，即成熟枯槁。故凡盛阳留结之病，用此为治，亦即枯灭”。半夏，性温，得至阴之气而生，半夏（阳气最盛，此后阴气渐长阳气渐衰）时节才开始生长；夏枯草，性寒，春分（阳长阴衰）时节开始生长，得至阳之气而长，于夏至之日即枯，故得名夏枯草。施金墨药对中取半夏夏枯草配伍治疗阴阳失调之失眠，乃取交通季节，顺应阴阳，引阳入阴，是阴阳配合之妙也。

再如叶天士诊一即将生产的孕妇，诊病当天恰值秋分之日，梧桐叶纷纷落下之时，根据人与自然互为相应、天人合一、同气相求，在行气催生方中加入梧桐叶以求其气，引诸药达于病所，瓜熟蒂落，桐籽熟叶落，合而为一，故药效如桴鼓。以上药物的认识与使用皆为象数思维的具体体现。

综上，象数思维作为古人解读自然、揭示认知世界本质规律的核心思维，对包括藏象理论在内的诸多中医理论的形成产生了深远影响。成为了中医学在医疗实践活动中积累经验、收获知识并进而形成成熟理论体系的重要方法，认识“象数思维”有助于理解并进一步掌握阴阳、五行等概念在藏象等中医理论里的体现与应用。

参 考 文 献

- [1] 张其成. 中医哲学基础. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 289
- [2] 黄玉燕, 汤尔群. 《内经》运气学说中的象数思维. 北京中医药大学学报, 2016, 39(6): 445-448

(收稿日期: 2017年4月18日)

国医大师及名老中医药专家临证经验征稿通知

《中华中医药杂志》(原《中国医药学报》)“临证经验”栏目重点介绍国医大师及全国名老中医药专家的学术精华与学术特色, 对其临床经验进行总结和推广, 以培养新一代中医大夫的辨证论治与实际操作能力, 提高整个中医药队伍的理论及临床素质。故此, 本刊特面向临床, 征集广大读者、作者、中医临床工作者在临床实践中总结出的名老中医临证经验方面的文章, 重点刊登国医大师及全国第一、二、三、四批500位名老中医专家, 国家科技部“名老中医学术思想经验传承研究”项目的临证经验类文章。

文章具体内容包括国医大师及名老中医的治学经验与方法, 研究经典著作的心得与体会, 对望、闻、问、切四诊的临床研究与体会, 对具体病证的病因病机的研究与体会, 在治则治法方面的研究与临床体会, 在临床遣方用药方面的经验与特色, 对临床各科典型病案的分析等。

来稿文章体裁不限, 3 000-4 000字为宜。稿件上请注明文题、作者姓名、单位的规范翻译。请附200字左右的中文摘要和3-8个关键词, 并翻译成英文。请通过《中华中医药杂志》官方网站进行注册并投稿。