

读《内经》 求原创

● 章增加*

摘要 针对当今中医继承不足的弊端,以《内经》理论为依据,结合临床实际和思维科学,提出学习《内经》的主要意义有三:一是学习原创的中医理论;二是学习中医解释人体生理、病理的方法;三是学习中医的思维模式。

关键词 《黄帝内经》 中医学 中医思维

目前中医院校都开设了《内经》选读等经典著作的学习课程。自古以来,学习《内经》一向被认为是通往中医殿堂的有效途径。但是在现代环境下,如何学习《内经》,以及学习《内经》达到什么目的,可谓见仁见智。绝大多数此类文章从文理、医理、临床运用三方面论述,笔者以为此固然也,但更重要的却不仅于此。本文抛砖引玉,欢迎同仁批评指正。

1 读《内经》,继承原创的中医理论

正确继承中医学术理论,是中医能够继续发展的的前提。如果对原创的中医理论产生了错误的理解,即使运用现代科技的各种手段对中医进行研究会有什么创新意义?然而在西医思维模式影响下,当今许多中医教材用西医思维方法和解剖学改造原创的中医理论,违背了中医理论重功能气化,

轻结构形态的宏观、整体、系统的特点,从而脱离中医原创理论的真实内涵。以七版教材《中医基础理论》为例,被西化、错解的中医理论很多,如将藏腑三焦解释为肠系膜和大小网膜等组织;将气化之膀胱的功能仅仅解释为贮尿、排尿;将肾主纳气解释为肾吸纳肺吸入的清气;将心神解释为广义之神等等^[1]。此外,许多教材对于中医学的许多概念重新构建,注重所谓“逻辑性”、“精确性”,违背了中医理论概念具有模糊和外延的特点。对于当今这些错误的认识有必要在学习《内经》时予以纠正。

对《内经》等经典著作的学习可以弥补中医发展现阶段在继承环节上的不足,将中医理论的发展与创新建立在对其全面、正确、忠实于历史地继承这一基础之上。尽量排除现代人思维的干扰,使中医理论实现最大的“还原”。例如,《中医基础理论》教材都将膀胱的

功能定义为“贮尿、排尿”,其实,中医学对膀胱生理功能的认识,从基础理论到临床实践都体现了轻形态结构,重功能气化的精蕴。通过学习《内经》相关原文,如《素问·灵兰秘典论》:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《灵枢·营卫生会》:“太阳主外”、“卫出于下焦”,《灵枢·本藏》:“三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”“密理厚皮者,三焦膀胱厚,粗理薄皮者,三焦膀胱薄。”《内经》奠定了膀胱及其所属经脉的生理功能,以及与卫气、皮毛、汗液的关系。张仲景等后世医家正是将膀胱气化理论应用于临床,其不朽经典著作《伤寒论》治疗外感热病和水气病主要从太阳膀胱立论。从而说明膀胱及其所属的经脉具有“总统营卫、卫外抗邪、调节睡眠、气化行水、气化排浊等生理功能”^[2]。

2 读《内经》,学习原创的中医阐释医理的方法

中医、西医对同一生命现象的认识和表达语言是不同的,例如对于心脏跳动机理的解释,就有中医

* 作者简介 章增加,男,医学硕士,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医基础理论规范化研究。公开发表学术论文40余篇。

• 作者单位 广西中医学院中医基础理论教研室(530001)

心气推动和西医心电传导、心肌收缩的不同。所以中医阐述人体生理病理的方法,也要通过学习《内经》进行正确的培养。

例如,《内经》将阴阳学说作为最重要的说医理的依据,《内经》理论认为,人体藏腑的功能、阴阳属性、清浊之气的升降类似于天地,与所处位置之间存在对应的关系。从“气”与“位”的关系来阐述阴阳学说的基本内容,并阐释人体的生理、病理以及辨证治疗,是《内经》解说医理,也是我们学习和理解中医理论的重要方法。

①气得其位为生理状态。如《素问·阴阳应象大论》:“清阳为天,浊阴为地,……清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五藏;清阳实四肢,浊阴归六腑”。再如《灵枢·阴阳清浊》:“清者上注于肺,浊者下走于胃。胃之清气上出于口;肺之浊气,下注于经”。总之,阳(清)气应位于阳(上、外)位,阴(浊)气应该位于阴(下、内)位为正常生理状态。

②气失其位为病理状态。如《素问·阴阳应象大论》“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀”。说明阳气位于阴位,阴气位于阳位就是病理:《灵枢·阴阳清浊》“清浊相干,命曰乱气。”如心肺和头面位于上焦,属于阳位,阳位当然为清阳所居之处。当属于阴的痰饮、瘀血居于阳位则为病理,于是就产生胸痹、支饮、头晕等一系列的病证,故《素问·阴阳应象大论》又指出:“此阴阳反作,病之逆从也。”

③治疗在于恢复气位关系。《内经》提出用药物气味的偏性或针灸的补泻来调整失常的气位,使本气归于本位,从而治愈疾病。“阳病治阴,阴病治阳,定其血气,

各守其乡”,“善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”(《素问·阴阳应象大论》)。如对于痰饮、瘀血上窜心藏阳位的胸痹当以化痰、活血化瘀为原则。

再如《素问·天元纪大论》:“君火以明,相火以位。”以奴隶社会的君王要清明,丞相大臣要守位的寓意说明心与其它藏腑的关系。后世医家受其启发,用来阐述男子遗精的病理与治疗,肾所藏的生殖之精需心神清明制约,肾阴的涵养方能“守位”而藏于肾。若心神所愿不得,浮越于外,加之肾阴不足,使得相火不得潜藏而妄动,扰动精室,从而导致肾精“失位”而下泄,治疗则以清心寡欲、涵养肾阴为基本原则,使肾精归于本位而潜藏于肾中。

④气与位因时空而动。阴阳消长导致昼夜更替、四时往复,加上地域环境的改变,人体内阴阳二气布行其位的规律也随之变化。《素问·脉要精微论》指出:“六合之内,天地之变,阴阳之应,……四变之动,脉与之上下,以春应中规,夏应中矩,秋应中衡,冬应中权”。疾病也会随着阴阳之气的消长而变化:“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”(《灵枢·顺气一日分为四时》)。故无论养生、治疗疾病都应考虑到这种规律,“春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门”(《素问·阴阳应象大论》)。

总之,阴阳气位观内容丰富几乎贯穿于《内经》全书乃至中医学的始终,是中医解释人体生理、病理,用于辨证分型以及确立治疗原则的重要理论,深入学习、理解并掌握这一解说医理的方法对于学习原创的中医理论具有重要价值。

3 读《内经》,学习原创的中医思维模式

在周易理论指导下,《黄帝内经》等经典著作奠定了中医学的主要思维模式和研究人体生命现象的方法,由此确定了中医的学术特征。如果违背中医学思维模式和研究方法来学习与研究中医学,既不能正确地继承原创的中医理论,也不能在继承的基础上有所创新和发展。

学习《内经》最重要的目的就是学习原创的中医思维模式,逐渐培养自己对中医学术问题的思考习惯,最后达到从基础理论到临床实践建立中医的思维模式。

“思维科学的任务就是研究怎样处理从客观世界获得的信息”^[3]。中、西医之所以对同一研究对象——人体生命现象认知的不同,究其本质在于思维模式,以及由思维模式决定的研究方法的不同,进而造成了对获知人体生命信息处理方式的不同。“20世纪80年代初,在国内,钱学森倡导开展思维科学的研究”^[3],明确指出:中医理论体系的建立和发展,主要归于形象思维的大量运用^[4]。“中国传统文化和中医药是基于形象思维的,因而思维科学和形象思维的研究会为中医药的创新提供理论基础。”^[3]因而,形象思维就是中医的原创思维。

“以头脑中的表象解决问题的思维,称为形象思维……在解决比较复杂的问题时,鲜明、生动的客观形象有助于思维的顺利进行。”^[5]形象思维是在对客观形象体表达的形象信息进行感受、储存的基础上,结合主观认识和情感进行识别,并用语言、文字、图象等形式创造和描述形象的一种思维形

式。形象思维始终伴随着形象,是通过“象”来构成思维流程的。“象”既包括具体的物体形象,更主要的是贮存于大脑中的抽象的“意象”,形象思维具有形象性、非逻辑性、粗略性、创造性等特点^[6]。在形象思维的指导下,《内经》对“中医理论”的表示方法主要是定性的和基于形象思维的意象^[3],如中医八纲辨证、气血津液辨证、藏腑虚实辨证等皆是如此。由于中医大量形象思维的运用决定了诸多概念就是不精确、模糊、外延的,“忽略”概念的逻辑性,因而诸多概念缺乏确定性和明晰性。因此,现在许多中医教科书试图将中医概念精确细化的做法,是有违中医形象思维特点的,对中医后学的误导作用绝对不可小视。

《内经》在这一思维模式指导下,重视对“象”的把握和推理,而忽略“象”的产生或发出者的客观存在。如藏象、经络虽然涉及人体的结构,但是对于人体内在结构的描述主要根据外在功能表现,即“象”推导而来,而非真实的解剖形态学概念。对于六淫、无形痰饮等病因的认识主要根据患病人体的

外在表现来推断,根本不涉及具体结构,完全不去研究病因的实体。

形象思维对于学习和理解中医理论具有特别重要的意义,《内经》用“黑箱”方法研究人体内在藏腑的生理病理,将感官收集到的各种生命表象借助形象思维进行加工,从而得出新的认识,这就是立“象”。从《内经》开始,古代医家提出的理论创新、假说主要是形象思维的结果。“从中医发展历史来看,形象思维是推动中医不断发展的原动力。”^[3]《内经》利用形象思维建立了许多医学模型和诸多重要的学术理论,通过学习《内经》初步理解形象思维的特点有助于学生从整体上把握中医的学术特征。《内经》建立的阴阳模型、五行模型、藏腑八卦模型、六爻(六经)模型、河图、洛书模型等等。比较典型的篇章有:《阴阳应象大论》、《金匱真言论》、《六节藏象论》、《太阴阳明论》、《九宫八风篇》、《刺热篇》、《脉要精微论》、《刺禁论》、《热论》等等。

综上所述,如果要达到上述学习《内经》的效果,对于教学双方提

出了更高的文化素质要求。首先教师不仅要熟悉原文,还要在讲解原文的基础上,结合临床实际指出当今被西化的中医理论。要求教师初步掌握中医思维的特点,不仅从形象思维的角度解释某一经典理论产生的原理,而且还需要指出某一理论对后世的影响。对于学生而言,要求学生初步具备中医基础理论、中医辨证学、中药学、方剂学,甚至中医内科学的知识,因此《内经》选读课程应该至少在大学三年级才能开设。

参考文献

- [1] 孙广仁主编. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002, 75, 95, 104.
- [2] 章增加. 论膀胱(经)的生理功能及临床意义[J]. 中医药通报, 2011, 10(2): 29-31.
- [3] 戴汝为. 系统学与中医药创新发展[M]. 北京: 科学出版社, 2008, 11, 53, 67, 68, 69, 75, 81.
- [4] 钱学森. 系统科学、思维科学与人体科学[J]. 自然杂志. 1981, 4(1): 3-9.
- [5] 丁秀峰, 李新旺主编. 心理学[M]. 河南开封: 河南大学出版社, 1996, 114-115.
- [6] 章增加. 论“医者, 意也”——关于中医思维模式的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志. 2010, 16(5): 360-363.

中医政策

中医药成为未来5年国家科技发展的重要内容

《国家“十二五”科学和技术发展规划》日前正式发布。中医药成为未来5年国家科技发展的重要内容。《规划》明确指出,要加强中医药和民族医药传承、治未病、优势诊疗技术等研究,促进中医药优势特色的发挥和推进中西医融合发展;完善新药创制和中药现代化技术平台;继续实施“和”“中医药国际科技合作计划”。“十二五”期间,国家将重点突破中药材规范化种植、中药配方颗粒治疗标准、中药药效物质研究及中药质量评价等关键技术;建立有区域特色的中药研发共性技术平台;重点支持100余个常用中药材品种开展中药规范化种植研究和10余个中药材大品种的深度开发,开展8~10个新品种的研发、30个传统中药大品种的二次开发,促进3~5个中药品种进入国际市场。(摘自中国中医药报,记者:向佳)