

论批判性思维与中医论文写作

● 章增加*

摘 要 在简要论述批判性思维的基础上,指出在中医文献研究中应用批判性思维的重要性。通过具体实例,说明理解、熟悉所研究的中医文献,做到能动地批判性阅读,善于发现问题,在此基础上,进行批判性写作是中医论文写作的关键。

关键词 批判性思维 能动阅读 论文写作

笔者在中医文献研究、教学以及指导研究生学位论文写作的工作中,发现许多同事和研究生经常感到如下困惑:一是不会选题;二是自己意识到撰写的论文有缺点,但是不知道怎样进一步修改论文;三是论文写作思维混乱,条理性差,甚至论据和结论自相矛盾;四是在阅读中医文献的过程中,无法发现问题、或发现了问题又不知道怎样组织材料,针对问题撰写论文。这些困惑除了专业知识因素之外,主要是批判性思维的缺失,或培养不足。笔者不思简陋,就此抛砖引玉,以求教大方。

1 批判性思维概述

批判性思维(critical thinking)起源于古希腊,自上个世纪40年代开始,作为现代逻辑学和心理学(思维)学的一个发展方向,成为美国教育改革的主题之一,

上世纪70~80年代美国经历了批判性思维的研究高潮,出现了许多关于批判性思维的专著,不仅大大提升了人们对批判性思维的运用能力,而且极大地促进了美国的教育水平和科技进步,使其至今一直处于世界领先水平。虽然在上个世纪80年代,伟大科学家钱学森就倡导加强对思维科学的研究,而我国对于思维学、以及批判性思维、创新性思维等(也包括中医思维)的较普遍关注和研究是近10年的事情。

批判性思维是基于充分的理性分析和客观事实为依据、而不是依据感性和传闻来进行理论评估与客观评价的能力与意愿。它不为感性和无客观事实根据的传闻所左右,能自觉抵制毫无根据的想法。具有批判性思维的人能在阅读和辩论中发现对方的漏洞,如果需要,则进行商榷和辩驳。对于批判性思维的概念,诸

多学者虽然文字表达有些差异,但本质大致相同,如:批判性思维主要是一种爱问“为什么”的态度^[1];批判性思维是对一些观点的证据进行评价,从而得出合理结论的反思^[2]等。

批判性思维是一种接近事实而成熟的思考过程,它包括对研究对象的相关证据进行评估,并且最终从这些证据中得出合理的结论,不仅需要较强的逻辑分析能力,还需要拥有许多其它方面的能力,同时还与性格倾向密切相关。美国 Rangd A. Smishi 先生提出批判性思维的7大准则,即“批判性思维者是灵活的,他们能容忍模棱两可和不确定性”;“批判性思维者能识别固有的偏见和假设”;“批判性思维者保持一种怀疑的态度”;“批判性思维者区分见解和事实”;“批判性思维者不会过于简单化”;“批判性思维者使用逻辑推断过程”;“批判性思维者在得出结论前要检验有效的证据”^[3]。

批判性思维对于科研工作以及日常生活是不可缺少的,它是

*** 作者简介** 章增加,男,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医基础理论规范化研究。担任2部高等中医药院校教材的副主编、5部研究生及本科教材的编委,担任国医大师班秀文《班秀文医学文集》的编委,发表论文50余篇。

• 作者单位 广西中医药大学中医基础理论教研室(530001)

包括心理学在内的所有学科发展的基础。通过批判性思维的培养,经过仔细思考,能最大限度地而那些散布于网络的信息、电台、电视节目、报纸、书籍、甚至教材中的伪科学以及看似有理的谬误观点、内容区分开来。批判性思维善于抓住问题的实质,善于质疑辨析,并基于客观事实进行严格推断,得出符合事实、逻辑和科学的结论,是富于机智灵气,清晰敏捷的日常思维,被普遍确立为教育,尤其是高等教育的目标之一。批判性思维既体现出个人的思维技能水平,也凸现代人文精神,是一种绝对不可缺少的探究工具。笔者认为质疑、求证与自我校准是批判性思维的核心,这也正是包括中医研究者在内的所有科研工作者必须具有的思维品质。

2 批判性思维的培养

许多人都知道要保持身体健康就必须坚持适度的体育锻炼,殊不知保持清晰的思维同样需要努力学习和培养。批判性思维是有目的、不断自我校准的判断。伴随判断的是解释、分析、评估、推论和结论,以及对判断赖以存在的研究对象,如文献资料、学术概念、研究方法等进行较为深入的理解。批判性思维者和科学家都要对所有相关证据进行评估来得出合理的结论。批判性思维是一个复杂、费力的信息加工过程,其思维技能包括:解释、分析、评估、推论、说明和自我校准,这需要在日常生活和科研工作中不断培养。需要指出的是,在批判性思维的学习和培养的过程中“通过形而上的方式并不能学会批判性思维,只有在不同学科的具体

学习材料中才能学会”^[1];而且“不同学科间批判性思维所需的技能并不相同”^[1]。因此,诸多关于指导读者如何培养批判性思维的专著,都是通过许多具体案例来讲述怎样培养批判性思维的。本文后半部分也将以具体实例说明在中医文献研究中如何运用批判性思维撰写论文。

2.1 培养质疑的习惯 批判性思维广泛运用于生活和研究的各个领域,适当的怀疑态度和对证据的求解,并不仅仅只是在学术研究中有用,在生活的每个领域中都有其价值。当今是信息爆炸的时代,我们当可以接触的信息总量大约每5年就要翻一番,然而新信息并不都是正确的,或有用的。因此我们必须要有基本的去伪存真的能力。如电视购物广告的狂轰滥炸,某些专业媒体,甚至科普读物和教科书的内容也难免有失偏颇,良莠混杂。要把敢于质疑纳入个人的思维习惯,并坚持下去。经过一段时间,或许会发现,自己以前的一些见解是肤浅的、甚至是错误的。知而信为信,不知而信为迷,在自己深入思考,或亲自验证事实之前,不要随便轻信某些所谓“真理”。所以,批判性思维的另一个重要倾向是,当他人试图让你相信某些观点时,你要懂得提出疑问和寻找证据,不要轻信一些未经证实的非正常现象。

需要指出的是,批判性思维不是否定性思维,一个批判性思维者不仅仅是提出疑问,质疑、批判是为了寻求理由,并确保其正当性,为我们的信念和行为进行理性奠基。所以,批判性思维也是建设性的。

2.2 培养自我校准的习惯与能

力 批判性思维是个人自治的基础,一个自主的人应该坚持自我管理(控制),自治使一个人较少依赖周围的人或环境,并因此较少受他人的不良影响,自觉反思自己的认知活动、校准观察和研究得出的结论,特别是将分析和评估技能应用于自己的推论性判断,质疑、证实、并不断校正自己的推理或研究结论。自觉审查自己的推理和结论,对自己的见解和坚持它们的理由做出客观、合乎逻辑的评价。判断自己的见解有无受到知识不足、偏见、利益和情感因素的影响。反省自己的研究动机,最大限度地避免偏见,尽量做到理性客观、崇尚真理和合乎逻辑,谨慎地从证据中得出结论,并注意对研究证据的选择性解释。自我校准提示了对待研究结论时谨慎的必要性。

3 批判性思维对于中医文献研究的重要性

中医文献研究有其特殊性,这个特殊性就是中医理论的“活化石”特征,所谓“化石”,就是中医理论从《内经》奠基,延续发展到晚清温病学说形成,其理论模型和框架、学术结构到目前为止都没有发生实质性改变。所谓“活”,就是历朝历代都基于本时代的哲学研究成果、科技水平给予了中医不同的解释而富有时代特征,《周易》和《内经》为整个中医理论的源头活水。然而,时至今日,继承和发展中医学术理论的问题仍然没有得到很好的解决,尤其在继承环节,学术文章,甚至教科书中存在大量曲解中医的内容,这需要我们利用批判性思维发现其错误,并给予纠正。批判是创新的前提,没有批判性就没有创新,创新一定是在批判

性思维指导下,对原有理论的合理扬弃才能实现。

培养和运用批判性思维对于提高文献研究质量,在海量阅读中发现问题,辨别真伪,进而对其进行信息处理至关重要。例如当今许多中医理论的立项课题多是实验研究,主要是利用西医生化指标来证明中医理论科学性。虽然促进了中西医理论的有机结合,但毋庸置疑的是相当一部分立项课题研究层次不高。很多课题是在没有充分理解中医理论特色基础上开展的,课题设计者将中西医理论生搬硬套,得出的结论往往令人啼笑皆非。以一个国家自然科学基金项目为例:用补肾的左归丸部分实验结果诠释《素问·阴阳应象大论》:“肾生骨髓,髓生肝”理论,根据骨髓多能干细胞的功能,提出“补肾生髓成肝”的科学假说^[4]。该论文发表后,有作者明确指出这项课题的研究思路、技术方法和结论完全是对《内经》这一理论望文生义的误用。因为这一实验缺乏对照组,同时也难以说明补肾之后,骨髓多能干细胞生肝的唯一指向性^[5]。这可以说是利用批判性思维对这项国家级课题的立项、研究结论提出质疑的经典案例。对于广大读者,甚至评审课题的专家颇有启示意义。

文献研究的2个步骤:一是批判性阅读,二是批判性写作,阅读是写作的前提。首先要培养能动地批判性阅读的习惯,要对阅读过的中医文献中的学术观点、论据、结论进行再次确认。批判性写作则是对已经掌握的信息之后的新认知,并进行再次加工的过程,即自己新的论点、论据和结论的产生。在批判性思维指导下,就可以发现当代诸多中医学术著作和教

材中违背中医理论特点、曲解原创的中医理论的解释。以使用较广的教材《中医基础理论》(第7版)为例,仅在“藏象”内容中典型的错误有:将心神解释为广义之神;将“精室”解释为男子睾丸等组织;在解释肾主纳气概念时,认为“肾气有摄纳肺所吸入的自然界清气,保持吸气深度,防止呼吸表浅的作用”^[6]。在解释膀胱生理功能时,粗浅地认为是“贮尿、排尿”^[6]。在处理肾精与肾气的关系时,认为先有肾精,后有肾气,肾气是由肾精转化而来。更有甚者,将三焦视为“腹腔中的肠系膜及大小网膜等组织,这些组织充填于腹腔脏腑之间,结构比较松散,能通透水液,可为胃肠中水液渗透到膀胱中去的通道”^[6]等等。

4 批判性思维运用举例

4.1 对“肾主纳气”的质疑与反质疑

1988年有人因教科书对肾所纳之气是肺吸入的清气的错误解释而对肾主纳气理论提出质疑,认为“‘肾纳气’是一定历史环境下不正确认识的产物,在人类认识水平极大提高的今天应该纠正这一历史错误”^[7]。显然,该文作者利用批判性思维对“肾主纳气”理论提出质疑,并给予了否定性的结论。遗憾的是对于自己的结论没有进行自我校准,没有进一步检验证据的有效性,而且脱离临床实际。众所周知,肾虚哮喘多发生于学龄前儿童和中年以后的成年人,前者肾气未充,后者肾气渐虚,而且前者随着肾气逐渐充盛可以不药而愈。笔者认为由于“气”概念的多指性,使各家按照自己的理解而取舍。若以肾纳清气理解,无疑可以得出质疑结论,但是古贤所论及肾主纳气相关理论时,对肾所纳

之气都是以元气为立论依据的,强调肾中元气对肺气的激发、推断与摄纳作用。当代诸多教材把肾主纳气之“气”理解为肺吸入之清气,是根据肺呼吸生理、病理的表象,混用“气”的不同概念所致^[8]。

4.2 关于反治

反治理论来自《内经》,解放后纳入《中医基础理论》教材的治则体系,但是《中医内科学》等临床学科少有提及,不仅临床指导意义有限,而且理论阐述不够严谨。笔者曾于2002年撰文给予评述,提出“反治”属于治病求本的范畴,完全可以纳入正治理论之中。而且仔细斟酌辨义,“塞因塞用”、“通因通用”不属于反治(顺从疾病假象而治)的范围。在临床实践中,只要辨别出假象,就可以逆证候性质(寒热虚实)而治。所以顺从疾病假象而治并不符合中医辨证论治精神^[9]。

4.3 关于“心神”为狭义之神

教材《中医基础理论》(第5版)以及诸多专著,如王琦教授主编的《中医藏象学》都认为“心神”为狭义之神,但6版之后的教材《中医基础理论》却把“心神”释义为广义之神。笔者撰文认为,细细考察《内经》医学意义的神,有大、小概念之分。精神活动乃大概念之神,《内经》又将其分为神、魂、魄、意、志五神,五神之中的“神”属小概念,即专指心神。无论大概念的精神活动,还是小概念的心神均为狭义之神。心神是五神之一,虽与其它四神并列,但在人的精神活动中,其作用极其重要,与其它四神相比,心神的实质是一种人的主观能动性和自觉意识,所以为其它四神之首而统率诸神,是人区别和高于其它动物的显著标志^[10]。其它动物没有自觉意识,仅凭本能生存,一生大致只做3件事,即寻找

食物、避险和交配延续后代。而作为人类,每个人不仅有自己的人生规划,而且还有每天的生活计划,这就是心神自觉意识的体现。

4.4 关于膀胱(经)的功能 正确理解膀胱(经)的功能对于学习中医藏象学以及《伤寒论》的精髓至关重要。诸多教材以西医学为依据,解释膀胱的生理功能为贮尿、排尿。实际上膀胱(包括足太阳膀胱经)生理病理理论的特色是“气化”,笔者以《内经》、《伤寒论》等中医文献为依据,结合临床实际辨析膀胱(经)的生理功能、临床意义,认为在十二藏腑中,膀胱(经)阳气最盛,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^[11]。膀胱内藏的津液在膀胱阳气的气化作用之下,化为卫气、汗液、尿液等物质,所以仲景调和营卫、发汗均取之太阳。然而遗憾的是,当今诸多中医从业者只用仲景之方,注重其方证的应用研究,对中医膀胱(经)宣发卫气、气化津液等原创理论却视而不见,良可叹也。

4.5 对精室睾丸论的商榷 针对诸多教材将男子精室解释为睾丸等组织的错误认识,笔者撰文给予商榷。首先,精室如同三焦是一个“有名无形”的概念,精室与女子胞的位置相对应,位于男子小腹正中,膀胱之后,直肠之前,其功能接受肾藏所化生的生殖之精。第二,精室睾丸论分割中医经络理论,根据古人对精室的认识,男子冲任督三脉皆起于脐下小腹正中的精室(丹田、气海),如果将精室理解为睾丸等器官之后,那么对于男子而言如何解释这三条经脉的起源?第三,精室隶属于肾(命门),精室

所藏之精乃肾藏所化生,肾与命门的功能决定了藏于精室中的生殖之精的充盈、贮藏和施泄。第四,特别需要指出的是如果把精室作为中医藏象学的组成部分,就应该具有藏象学的特点,即精室如同肝、心、脾、肺、肾等藏象一样,并不是西医形态学的组织器官,而是一个赋有中医特色的生理、病理学的概念而已。第五,精室理论对于构建中医男科理论,指导男科疾病的治疗具有重要意义^[12]。

4.6 对《告别中医中药》的商榷 2006 年,在网络以及某些媒体中流传着以张功耀《告别中医中药》为代表的取消中医中药的言论,这些言论不仅是针对中医中药而发,而且还有明显否定中华优秀传统文化的意图。诸多中医人士撰文对其批评,但是从政治角度批评较多,从学术角度批评较少。笔者以历史事实为依据,结合文化科学常识和中医药理论,从纯学术的角度,指出其对孙中山、鲁迅、章太炎等历史人物对中医药关系的误解、对甲骨文医学资料以及巫在历史文明进步中作用的误解、对“污物”入药的误解、对药物“副作用”常识的误解等方面进行了有理有据的批评^[13]。

总之,培养批判性思维的直接目标是利用批判性思维,在科学研究中即能够整合批判性思维的各种技能加以有效运用,并增强在其它学科学习和日常生活中运用这一思维的自信心、自觉性,做一个具备良好判断力的人。提高对问题的敏感性,善于发现问题,并努力找到解决问题的方案,同时也不断进行自我校正,不断提高解决问题的质量。另外,批判性思维的运

用还取决于对问题的深入把握,犹如生活中的质疑与求证是基于丰富的生活阅历,对中医文献中的某些观点的质疑与求证,就必须建立在较丰富的专业知识和对文献资料的充分掌握之基础上,否则运用批判性思维就是一句空话。

参考文献

- [1][美]唐纳德·麦克伯尼著.王伟平译.像心理学家一样思考——心理学中的批判性思维(第2版)[M].北京:人民邮电出版社,2010:[导言]2,[序言]X.
- [2][美]D. Alan Bensley 著.李小平译.心理学批判性思维[M].北京:中国轻工业出版社,2005:[序言]Ⅲ,5.
- [3][美]伦道夫·A·史密斯(Rangolph A. Smith)著.方双虎,王维娜译.挑战你的成见——心理学批判性思维(第2版)[M].北京:中国人民大学出版社,2010:5-7.
- [4]李瀚旻,高翔.“肾生骨髓,髓生肝”的科学内涵[J].中医杂志,2006,47(1):6-8.
- [5]邢玉瑞.《“肾生骨髓,髓生肝”的科学内涵》质疑[J].中医杂志,2007,48(9):849-851.
- [6]孙广仁.中医基础理论(新世纪全国高等中医院校规划教材)[M].北京:中国中医药出版社,2002:75,94,95,104,109,128.
- [7]王锦荣,汤于嘉.肾主纳气辨析[J].中医杂志,1988,29(10):16-18.
- [8]章增加.试论肾主纳气——兼与《肾主纳气辨析》商榷[J].广西中医药,1991,14(1):31-33.
- [9]章增加,胡依平.关于反治法的思考[J].中医药通报,2002,1(6):23-24.
- [10]章增加.论“心神”为狭义之神——兼与七版教材《中医基础理论》商榷[J].中医药通报,2011,10(1):26-27.
- [11]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.
- [12]章增加.试论精室理论的源流、实质及意义——兼与精室睾丸论商榷[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(11):826-827.
- [13]章增加.论《告别中医中药》一文对历史文化的若干误解[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(2):145-147.