

## · 思考中医 ·

浅析中医思维的培养<sup>※</sup>张谨枫<sup>1</sup> 徐丹<sup>1</sup> 何艺娟<sup>1</sup> 袁磊<sup>1</sup> 李怡萱<sup>1</sup> 江雪纯<sup>1</sup> 戴豪泽<sup>2,3,4</sup>▲

**摘要** 中医诊疗的特色优势在于中医思维,而中医思维是中国传统文化的集中体现,是思维的组成部分和有机统一,是独特的人文和生命医学模式。在医学生教育阶段,帮助学生树立中医思维与强化临床技能同样重要。本文针对中医专业本科实习生的学情现状和心理特点,认为对中医思维的培养要坚定中医文化自信、夯实中医基本功、用中医药的思维发展和评价中医,在思维形成的过程中要勤求古训,重视经典学习,将辨证论治、整体观念、取象比类等思维融入诊疗过程中,以培养辨证施治能力为导向和目标。此外,还应为学者提供切实可行的实践机会,使其学有所用,并能持续学习和反思,以促进中医的继承和创新。

**关键词** 中医思维;文化自信;辨证论治;中医经典;自我实现

中医药人才的培养具有时间跨度大、标准差异化、成效难突出等特点。笔者在临床实践及带教工作中发现,部分中医专业本科实习学生对中医药理论及疗效缺乏自信心,学习主动性不足,流于形式,懒于思考,甚至否定中医等;中医基本功欠扎实,经典理论、方剂、中药识记混乱,对中医思维的内涵把握不足,呈片面化、简单化、表面化等特点;临床实践中“脱中医”现象较多,运用中医辨治疾病机会较少,且思维简单粗浅;部分实习学生对个人职业发展缺乏理性认识和规划。教学医院,除日常诊疗外,医学教育也是重中之重,应在教学制度建设之外,注重中医临床思维的培养,并将之融汇于带教的过程<sup>[1]</sup>。中医学是一门理论与实践紧密结合的学科,培养中医临床思维对提高诊疗效率和中医药传承具有积极意义。本文将中医思维的培养阐述如下。

## 1 中医思维内涵

**1.1 中国传统文化的集中体现** 中医学是中国传统文化的组成部分,与中国古代哲学、逻辑学、认知科学

等诸多学科联系紧密。中医整体观念与古代“天人合一”“道法自然”的哲学思想同出一源;孙思邈所述“大医精诚”是中医伦理学经典的论述,体现了中华民族生命至上、厚德载物的人文精神;“神农尝百草”是古代人民勇于追求真理的大胆尝试。以整体观念为例,其强调的人与自然、社会是相互联系的有机整体,虽为古人长期对自然规律和人们生活习性的观察总结,但其形成与道家养生、阴阳五行学说、气一元论及天地人三才学说等密不可分,是中医最重要、最基础的原创性思维。可见,中医思维的产生是传统文化理念及其内核的集中体现,反映了中国传统文化的自然观、人文观、生命观、价值观等。

**1.2 中医思维的组成部分和有机统一** 中医思维属于思维模式的一种,不仅体现在对疾病的诊治上,其更是认识事物规律和改变世界的主观意识。《黄帝内经》言“上医治国,中医治人,下医治病”,将医分为治理国家、处理人事、治疗疾病三个级别,是对医生职业属性的外展和延伸。如中医“以和为贵”“阴平阳秘”的平衡观念可以用来处理国际关系和人际交往,乃至人与自然的生态模式;“标本兼治”“扶正祛邪”的中医治则可被用来指导经济建设和反腐斗争。

中医思维又是各类思维模式的有机统一,包含了类比、演绎、抽象、归纳、外揣、反证、直觉等。在辨证过程中,取脉象、舌象、声象、面象等外在表象,以推断内在脏腑的功能状态,建构生理、病理模型,通过辨“象”,整体把握病因病机,预测疾病发展<sup>[2]</sup>。同病异治

※基金项目 江苏省太仓市科技计划(No.TC2020JCYL13);苏州市民生科技计划(No.SYSD2020200)

▲通讯作者 戴豪泽,男,中医学学士,应用心理学硕士。研究方向:中医药科技期刊编辑出版。E-mail:95769362@qq.com

•作者单位 1.南京中医药大学附属太仓医院/太仓市中医医院(江苏太仓 215400);2.辽宁中医药大学附属第二医院(辽宁沈阳 110034);3.《实用中医内科杂志》编辑部(辽宁沈阳 110034);4.沈阳师范大学教育科学学院(辽宁沈阳 110034)

的理念包含主观直觉、灵感、顿悟等思维方式;中医藏象学说是思外揣内、聚类分析思维的体现;阴阳五行、四气五味体现了聚类、取象思维。有学者将中医思维分为整体观念、人本观念、阴阳五行观、取象类比观、重用轻体观、辨证论治观、养胜于治观等特色思维,彼此相互作用、相互影响,形成了有机整体,贯穿于中医理论和临床实践的全过程<sup>[3]</sup>。

**1.3 独特的人文和生命医学模式** 中医药文化有效地与人的生命、疾病防治规律相结合,升华了传统文化内涵,形成了独特的人文和生命医学相融合的思维观念和理论体系。“仁心仁术”的人文精神,强调了“人命至重,有贵千金”,将人的生命作为研究对象而非疾病本身。“不为良相,即为良医”的人生追求,是知识分子修身、齐家、治国、平天下的价值体现,将中医治乱安平的治疗思维与治国方略紧密联系。清代医家徐大椿“用药如用兵”的论述,更是将中医临证与战斗兵略等同。大医精诚的“发大慈恻隐之心”“无欲无求”“普救含灵之苦”嵌入了儒家的仁善伦理、道家“无欲无求”、墨家“兼爱”、佛家“慈悲为怀”等人文观念<sup>[4]</sup>。天人相应的整体观念,从自然气候、社会心理、饮食起居等多层面探究疾病规律,形成了社会-心理-生理相统一的辨证医学模式。“纠偏求平”的治则、四气五味、升降浮沉、药食同用、君臣佐使等理论,均源于社会生活,是人文社科和生命医学的有机结合。治未病、调摄养生等特色保健文化,不仅注重当下的疾病状态,更注重疾病前期的预防干预、后期的调养防复等全过程的健康维护。

## 2 培养中医思维

**2.1 坚定文化自信是前提** 近年来“中医思维弱化”“中医评价西化”“中医特色优势退化”等议题反映了部分人对中医文化自信的缺乏。党的十九大报告指出,“文化自信是一个国家、一个民族发展中更基本、更深沉、更持久的力量”。对自身文化生命力的坚定信念,是对既有传统优良文化的肯定与支持。习近平总书记指出,“中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代科学的瑰宝”。众多中医原创理论通过现代科学的验证,逐渐获得世界的认可。屠呦呦在《肘后备急方》的启发下发现青蒿素,攻克了治疗疟疾的难题并获得诺贝尔奖;在非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎的诊治中,中医药干预方案取得了举世公认的可喜效

果;中医药康养类、文化旅游等系列产业形成了巨大的经济效益。中医药因理论的科学性、显著的临床疗效和不可替代的养生保健功效,展现出强大的生命力<sup>[5]</sup>。

对于中医临床思维的培养,坚定文化自信是前提。首先,创建具有中医药文化特色的教育和诊疗环境,丰富中医药文化知识的科普宣传,使学生对文化有充分的认同感,充分肯定中医药自身的独特优势。其次,通过典型验案的课堂教学,或指导学生接诊,辨证处方,让学生切身感受中医药的真实疗效,增强中医自信,促进中医学习兴趣,形成良性循环。再次,把中医药文化融入教学实践,带教过程中注重精诚仁朴的人文关怀。最后,要敢于创新,突破拘泥,结合科研方法促进中医药现代化发展。在临床教学工作中,应始终做到中医自信、理念自信、方法自信,以高度文化自信推动中医药振兴发展,推进健康中国建设<sup>[6]</sup>。

**2.2 夯实基本功是基础** 科学思维是临床医师必备的核心能力,中医思维是中医基础的延伸,是指导临床辨治的路径,必须依靠扎实的中医基本功,包括中医理论、辨证体系、诊治原则、中药方剂等。当前中医教育多采用应试教育模式,而古代人文知识相关课程较少,传统文化比重较低,对学生取象比类等思维模式的培养不足,不利于中医临床思维的养成。

中医经典是中医的灵魂所在,是中医学理论体系的基石,对临床具有重要的指导价值,其所蕴含的医理、医道是继承、发展和创新中医药的源泉。故应重视对中医经典的学习和研究,多读前人经典医案,逐渐建立中医诊治思维<sup>[7]</sup>。其一,要在学生导师制、PBL教学、翻转课堂等创新教学方式基础上,增加中医药专业经典课程,令学生掌握坚实的中医理论。其二,要积极与其他学科相融合,并在融合过程中保持中医学专业知识的主体地位,拓展中医思维深度和广度<sup>[8]</sup>。临床教学可在病案实例基础上结合经典理论的阐释和讲解,不定期组织对中医经典多种形式的学习,如知识竞赛等。其三,增设中国哲学史、传统文化史、古代汉语等相关人文课程,有助于学习和掌握中医药学和传统文化的统一性、连贯性,理顺我国文化思维与中医思维的脉络,为中医临床思维的培养打下基础<sup>[9]</sup>。

**2.3 辨证施治是根本** 辨证论治是中医思维的具体应用体现。从四诊信息的采集到病机证候的确立,再到遣方用药的思辨过程,需要运用各种思维方法分析、归纳所得信息潜在的共性特征,辨析疾病关系等,



抓住当前阶段的主要矛盾,再确定治则治法。异病同治、同病异治的辨证思维,则需要从整体、联系的观点看待疾病,将疾病与人体、自然环境、社会环境相联系,反映了矛盾的普遍性和特殊性。

辨证施治是中医思维的临床目的。培养中医临床思维,就是培养辨证施治的临床能力,通过象思维形式,从病因、病症、社会心理等多个层面,对收集到的四诊资料进行概括、分析、总结,掌握疾病发生、发展的规律,从而整体调节,纠正偏颇,因势利导,恢复机体平衡<sup>[10]</sup>。在临床教学中,针对本科实习生临证经验不足的情况,应通过病案分析、患者进课堂、床边教学、医患角色互换、模拟病房、社区义诊等多种模式进行临床实践演练,以培养辨证施治能力为导向和目标,促进本科实习生完成从症到证、从象到术的转变,养成观察-思辨-运用-观察的良性循环,不断提升临床实践能力。

**2.4 持续学习和反思是动力** 从先秦诸子百家学说至历代医家和学派林立,形成了各具特色的中医学学术思想,其虽脱胎于中医基础理论体系,但各自拥有独到的临证识病和辨析用药的临床思维模式。对中医的学习是一个持续的过程,不仅要强调学习的深度,更要注重学习的广度,要学习各家学说,博采众长,兼收并蓄,在百家学说的碰撞中锤炼思维能力,提高思辨水平。中医的传承和发展需要“学经典、跟名师,做临床”,而中医思维的培养和形成大致分为三个阶段。首先是对中医经典的学习,在此阶段应理论和医案兼顾,从中揣摩和体悟中医思辨过程,形成初步思维模式;其次是临证跟师的学习,真病例、近距离地观摩和体会,在和名医大家沟通和探讨的过程中进一步升华和论证中医思维;最后是自身的临证实践,通过模仿、尝试、探索的过程,根据患者的临床反馈以及自我反思,不断完善和提高中医思维能力,形成自我的思维模式。

中医的传承历来注重思维能力的培养,强调了独立思考的重要性,不仅是针对患者复杂的病情,对待各家学说亦是如此。本科实习生中医思维模式初步建立更应如此,一定要有审慎的思辨能力,明辨是非,去伪存真,拨云见日,避免神化和玄化中医。如《慎五堂治验录》强调医者须“学、问、思、辨、行”五者兼备,警示后人学医需慎学、明辨、审问、慎思、笃行<sup>[11]</sup>。只有不断地学习和反思,才能保持思维活力,不断地纠正固有思维模式的瑕疵和偏见,提高思维境界,形成

更科学、更符合临床实际的思维能力。

**2.5 自我实现是保障** 青年医生、护士等普遍存在较大压力,其压力来源于组织管理、工作负荷、社会生活和医患关系等多方面,尤其是本科实习阶段压力评分明显更高,主要为面临提升学历、临床实习、未来就业三方面的困惑。本科实习生因临床实习时间短,实践机会少,普遍对个人职业发展缺乏理性认识和规划。如部分学生认为毕业后到基层就业,基层经济条件和中医认同度较差,运用中医辨治的空间有限,而造成学习主动性不足、倦怠、流于形式,实践过程中“脱中医”现象较多。部分学生产生职业倦怠,诊疗过程难以全身心投入,临床思维的应用受到一定干预,更增加了医患矛盾风险<sup>[12]</sup>。

心理学家马斯洛指出,个体具有积极向上发展和充分运用自身才能、品质、能力倾向的需要,当该种需要得到或基本得到完善解决,才会催生下一层次需要的产生。自我实现是高级需要,是激励个体成就认可和激发内在潜力的需要层次,其实现需要解决生理需要、安全需要等低层次需要。中医本科实习学生群体个性张扬,综合能力强,富有创新性和挑战性,更容易接受符合自身需要,能满足自身发展需要的挑战。在中医临床教育中,应当给予其更多的锻炼机会,可采用病案分析、患者进课堂、床边教学、医患角色互换、模拟病房、社区义诊等多种模式进行临床实践演练,让学生熟悉病史的采集过程,增强归纳总结、辨证分析的能力,掌握常用中药、方剂的功效作用,使学生通过临床有效的正反馈促进学习中医的动力,锻炼中医临床思维。这是一个自我实现的过程,解决“缺失性需要”,提供更多的学习和锻炼机会,使其所学有用武之地,满足自我实现的基础条件,激发积极性,才能不断完善中医临床思维的养成和深化<sup>[13]</sup>。

### 3 小结

中医思维是中医诊疗的灵魂,是中国传统文化的集中体现,是思维的组成部分和有机统一,是独特的人文和生命医学模式。针对中医专业本科实习学生的学情现状和心理特点,在培养中医临床思维过程中,要坚定文化自信,充分重视对中华优秀传统文化的吸收;夯实中医基本功,熟练掌握和运用中医理、法、方、药,多读经典,多向临床大家学习;以辨证论治、整体观念等为基本指导思想,通过丰富多彩的临床实践,

(下转第 31 页)