中醫思維方式的研究近況

王中傑

（香港註冊中醫師、廣州中醫藥大學2009級博士研究生）

【摘要】目的：總結近年中醫思維方式的研究狀況。**方法：**以「思維」、「思維方式」、「象思維」等為檢察詞，以2006~2010年為檢索時段，於中國知識資源總庫——CNKI系列數據庫進行檢索，並對結果進行分析、整理、評述。**結果：**篩選出50餘篇相關文獻。分析、評述如下：醫易同源，無疑已是共識，但未能切中中醫思維方式本質的問題；中醫思維方式的流變，可能由於中醫思維方式的本質未被確立，故不能無的放矢地展開。而個別的中醫學術思想，只能在其總體呈現出的發展脈絡，輔助勾勒出中醫思維方式的發展。至於中醫思維方式的本質，眾說紛紜且流於表淺，似乎在一些更基本的問題上未及深思。**結論：**中醫思維方式的研究多年來成果雖多，但礙於研究的細項過於各適其適，使研究的結論欠缺連貫性。當務之急是建立一個清晰的中醫思維方式研究框架。

【關鍵詞】中醫思維方式　象思維　綜述

上世紀80年代初，錢學森先生提出思維科學的研究，將中西文化差異的反思聚焦於認知差異的層面[1]。對於沿習了2000多年而行之有效的中醫思維方式，必然是研究的對象之一。現

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

根據研究的側重點及結合相關的結論，將近年中醫思維方式的研究評述如下。

1　中醫思維方式的源流

《周易》成書較早、對中華文化影響深遠，故從《周易》和《內經》理論的建構方式入手，探求其淵源的研究歷來不少。也認識到，《周易》和《內經》的象思維，與我國古代龐大的文化哲學緊密相連。此外，由《內經》時期形成的中醫思維方式及其後漫長的發展脈絡，也漸漸受到較多的注視。

1.1　醫易同源

將《周易》和《內經》聯繫上，一是兩者都應用了象思維，二是兩者成書時期相對接近。今天多數哲學史家都承認《周易·易經》是西周初年的作品[2]，《周易·易傳》則成書於戰國時期；而《內經》是戰國末期至西漢時期醫學論文的彙編。[3]雖然兩者成書時間仍有待考古進一步確定，但《周易·易經》早於《內經》已是共識。但這一來，使一些學者[4][5][6]仍認為《內經》的象思維是源於《周易》或主要受《周易》所影響。

雖然以往對《周易》與《內經》的研究不少，但多持一端，缺乏系統性。李建國[7]通過對《周易》歷史地位，《周易》與《內經》之文獻記載、哲學觀，以及思維模式等進行較為系統的研究，明晰了《內經》與《周易》無必然的學術淵源關係。《周易》與《內經》之間的關係更大程度地反映在個別哲學觀點、基本思維模式等的相同，如《周

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

易》之「陰陽觀」、「天人合一」整體思維、「象思維」等。

所謂醫易同源，實質是指作為中醫奠基之作的《內經》與我國最古老的典籍《周易》，同出於一個獨特的文化哲學生態環境，而象思維是當時最為常用的思維方式之一，是《周易》與《內經》思想的重要組成部分。

1.2 文化哲學生態

任何理論包括其思維方式的形成，都隱含了一個促使理論發生的文化、哲學背景。中醫的思維方式，其產生受當時文化、哲學思想的影響是不言而喻的。常立果[8]認為古人從「天圓地方」終極觀念出發，按照原始思維方式，形成了以數術為表現，以法時為特色的知識體系，是陰陽五行思想產生的基礎。張其成[9]進一步將中醫學的生命模型概括為「氣—陰陽—五行」模型，有助於揭示生命的整體性、動態性、開放性、自相似性、自組織性的本質。張萍[10]則從人類學的角度，解讀《內經》對生命的認識、人體系統觀、身心觀及養生思想都是在「天人合一」思想的指導下進行的。

如果研究思維方式須要瞭解其哲學蘊涵，那麼進一步探討哲學蘊涵便須要追問其歷史文化淵源。王中傑[11]沿着古代中國到兩漢這一時間主軸來認識相關的歷史、文化思想、思維等發展，理解到天人關係的發展脈絡，與意象思維的形成發展密切相關。天人關係和伴隨其發展的意象思維這一龐大結構，涵蓋了幾乎所有中國古代的思想及實用知識，醫學難有例外。《內經》作者們的文化積澱，和他們所採用的思維材料，必然與這龐大結構有關，故其理論必然以意象思維而建

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

構。考據了《內經》的一些原文，發現《內經》的理論處處滲透着意象思維的運用。

1.3 源流辨析

張效霞[12]認為中醫理論的概念和範疇均是中國古代文化關於知識、思想與信仰的體現，不瞭解其本源，則難以準確地把握其實質；不辨析其流變，則難免誤認中醫為「玄虛」，甚或為「偽科學」。

如果中醫思維方式之本源是由上古時期至兩漢《內經》成書為止，那麼其流變便是由《內經》成書之後至中西醫並行的今天。關於本源的研究歷來不少，但流變的研究數目不多，且以專題性或階段性研究為主。就醫易的關係與發展，薛松[13]認為《周易》對《內經》理論形成的影響主要體現在思維模型（象數思維模型）和思維方式（象數思維、整體思維、變易思維及中和思維等）兩個方面；而張景岳的醫易學說是以宋代易學和理學為基礎的，大量運用圖書易學（大太極、陰陽、五行）來解釋醫理。就辨證證論治而言，班光國[14]認為其思維方法源於《周易》；其理論源於秦漢時期的經典著作；而辨證證論治之流為晉唐、宋金元及明清時期的發展、近代的發展、現代的研究。

有關思維方式源流的研究，從歷史、文化、哲學思想等發展脈絡進行系統的探討是比較全面的。這方面的研究尚待完備。

2 中醫學術思想與中醫思維方式

如果研究中醫思維方式的源流，是從總體的高度研究中醫思維方

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

式的發生發展；那麼，研究個別的中醫學術思想，便是從較具體的層面研究中醫思維方式的一個組成側面。有關個別中醫學術思想的研究十分豐碩，現就以下幾個理論範疇，簡報如下。

2.1 生命現象的觀察

黎敬波等[15]認為陰陽作為中醫基本理論的核心概念，在中醫理論中的廣泛應用及概念、含義的豐富發端於《內經》，是中醫認識自然和人體生理、病理的基本思維方法和邏輯語言。許聖賢[16]認為《內經》創造了三陰三陽，並確立了三陰三陽學說與內經傷寒等學科的聯繫性，與其本身的重要性。莊庭蘭[17]認為《素問》在分別吸收儒家、道家、陰陽家、鄒衍「五德終始說」、《月令》系統的「四時應合說」的有關內容的基礎上形成的自己的五行理論，把五行作為了生命論的基礎理論而構建了獨特的體系。盛岩松[18]認為藏象理論在認識與分析生命活動過程中，突出強調藏與象的聯繫性、整體性、動態性；並運用天人相應理論和取模擬象等方法以及特有的辨證體系，通過對象與象之間的綜合分析判斷，歸納其規律性，即「辨證」。

2.2 病證診治的認識

王磊[19]從文化發生學角度力求闡明中醫病因認識的形成，闡釋中國哲學「天人合一」思想及意象思維方式對中醫病因的內在約定。閻妍[20]認為《傷寒論》中多數條文是脈、症並敘，且以症、脈結合的方式分析病機、鑒別證型、預測傳變、確定治則進行論述，在脈症的辨證關係上體現了頗為先進的邏輯思維方法。巴建全等[21]認為：《金匱

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM ALL Rights Reserved

要略》包含了作者豐富的臨床實踐經驗，又體現着具體思維方法，包括比較法、分類法、歸納與演繹法、模擬法、以表知裏法、試探法、否定法、判斷法、分析與綜合法等很多邏輯思維方法。霍勤[22]認為辨證過程即思維過程，即把病方對症狀的描述在思維中經過再造想像，轉化為醫者認為具有動態形象的病症，與望、聞、切直接感知的症狀形象匯合，才能作為證的材料輸入辨證思維過程。

2.3 養生運氣的理解

譚穎穎[23]認為以諸子為代表的古代哲學是中醫養生理論體系建構的思想基礎，而傳統思維中的整體思維、取象思維和辯疇思維則滲透入中醫養生理論之中，使之建立了獨具特色的理論體系。鄭倩儀[24]認為中醫學的養生觀和養生模式，是在整體恆動的自然觀與生命觀的指導下形成。劉朝貴[25]認為整篇《黃帝內經》是以氣、陰陽、五行、精、神建構出以「人」為中心的養生觀，其所關切者是「人的生命」；而作為一個認知者來說，「氣」、「精」、「神」、「陰陽」、「五行」...等概念都是「認識論」的，都是「詮釋」的，只有「人」才是宇宙天人座標中心點。田丙坤等[26]認為《易經》象數思維方式對運氣學說的思維方式與特徵有着深刻的影響，使運氣學說的思維具有注重整體觀念、重功能關係、輕形體結構、從現象出發探討事物規律、按規律辦事和重循環變易等特徵。

雖然有關思維方式源流的研究尚待完備，但在豐碩的中醫學術思想研究成果裏頭範疇，如能將這些思維方式的組成側面，作出系統的疏理及彼此關係的釐定，那便有助勾勒出中醫思維方式在發展過程中

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP ALL Rights Reserved

的一些重要階段及里程碑，也有助展現出中醫思維方式的變化發展、脈絡趨勢，探討中醫思維方式的本質時便有充分的依據。

3　中醫思維方式本質的反思

有關中醫思維方式源流的研究，屬回顧性，是對總體現象的反思；有關中醫學術思想的研究，同屬回顧性，是對個別現象的反思。但中醫思維方式的研究重心，必然是其本質的反思。透過現象對本質進行解讀，必須借助思考工具：或以傳統思維模式切入，或套用現代學術觀點，或對不同醫學思維方式進行比較。

3.1　以傳統思維模式切入

3.1.1 以象思維模式解讀

象思維雖是我國傳統文化最常見的思維模式之一，但礙於年代久遠，古代論述思維的專著極少，而象思維本身又是一個極具涵蓋性的概念，故後人對象思維，多只能通過學科本身的理論和應用，從較規限的角度作一家的詮釋。李明奎[27]提出的中醫學整體認識論，即以氣一元論、陰陽五行學說為主幹，依據中國古代萬物同源、萬物同質、萬物同構、萬物同性的認識取向，及體現着共同的認識規律（即同氣相求、異氣相感、整體制約、形氣轉化的規律）的學術體系。金麗[28]提出的形象思維，其內涵一是超越表像的「宏觀求整」，二是自圓其說下的思辨與辨證。陳麗文[29]認為以「太極球」的形象思維方法去解釋和表達中醫學內容（「中醫陰陽學說」、「中醫時間學」、「三陰

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

三陽學說」、「中醫地域醫學」），可彌補平面「太極圖」抽象思維方法難以完成的理論及臨床現象的解釋，能更直觀地體現中醫整體觀和恆動觀，以及以天道推人道的理念。

各式各樣的詞彙、表達方式，並不見得能將中醫象思維的本質說得明白一點。就是最新的高等中醫院校教材[30]也只能將中醫思維方式劃分為經驗思維、取象思維、邏輯思維、辯證思維、系統思維、直覺與靈感等多種被此之間聯繫未有充分闡釋的「中醫思維方式」。難怪祝世訥[31]認為「象思維」和「陰陽思辨」不是打開「不知其所以然」這把鎖的鑰匙。關於哲學方法能不能「對中醫具體原理的科學內涵作出闡釋」，祝氏更認為靠哲學方法解決不了，因為它是醫學的專業內容。

比較實事求是的方法，是從《內經》作者們的角度，配合當時的歷史、文化、哲學背景，對中醫思維方式作一解讀。通過這種方法，王中傑[32]獲得了一個較為系統、連貫及深刻的解讀：《內經》的作者是從事物運動的角度對人體現象進行觀察。發現事物的形態結構除了是有形實體，還可以是無形實體。某些有形和無形實體的運動組合所展現的，有臟腑、經絡、氣血津液。在現象層面，它們呈現為一些人體現象或症狀，通過認識主體對其觀察和體會，可以獲悉其綜合表現出的動態之勢，並能以氣、陰陽與五行從不同角度去闡釋。這個思維過程，就是意象思維的過程。而所體會的動態之勢，實質就是意象。

3.1.2 以其他思維模式解讀

除了象思維之外，我國傳統文化常見的思維模式，一般認為還有

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

辯證思維和邏輯思維。但須要理清，如果以基礎思維產物來將思維模式分類，常見的有意象思維(象思維)和概念思維兩種基本思維模式。當中，經前者獲得的基礎思維產物是意象，經後者獲得的則是(抽象)概念。而辯證思維和邏輯思維的運用，必然在意象或概念形成之際或之後，並以它們為基礎。故嚴格來說，在我國古代，當運用辨證思維或邏輯思維時，必然已有意象思維作為根據基礎。

對於以辨證思維或邏輯思維解讀中醫思維方式的研究，循上述含義作理解會較為恰當。以下是這方面研究成果的簡報。喬文娟[33]認為中醫學強調以天人合一、天人相應整體觀、系統觀點來研究人體和疾病，體現了辨證法中的對待思維。呂愛平[34]通過分析基於辨證思維基礎上形成的中醫理論概要，首次提出了以對立思維為基礎、以動態思維為核心、以平衡思維為特質的辨證思維的科學內涵。周瀚光[35]認為《黃帝內經》陰陽學說的邏輯思維模式和特點，以及《傷寒論》的思維確定性原則都是對中醫邏輯思維的貢獻。高國峰[36]認為中醫一直在不自覺地運用着邏輯的思維方法，遍及中醫理論體系、中醫經典著作以及中醫教學等各個方面。

3.2 現代學術觀點的套用

因為現代學術觀點一般以概念思維為基礎，故以此去解讀中醫思維方式的本質，必須以保存象思維的特性為原則，否則在解讀過程中就容易出現思維錯配，使研究成果失去意義[37]。換言之，套用現代學術觀點作解讀之前，必須對中醫的思維方式有深刻的瞭解，避免將意象與概念混淆，避免以實證科學的觀點硬套於中醫理論之上。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

綜觀近期這方面的研究，以複雜性科學解讀中醫思維方式的某些特質頗具意義。而一些從文史哲角度作解讀的研究，也具一定的啟發性。

3.2.1 以複雜性科學解讀

許曉娟等[38]提出一種基於模糊數學和模組化思維的中醫疾病診斷方法，以期在系統整理古今資料及專家經驗的基礎上，嘗試模擬中醫辨證診治過程建立模組化疾病診治方法。田立旗[39]提出理論上用系統理論理解中醫理論，方法上用非線性研究中醫的脈診信號；前者以《黃帝內經》表達了中醫的複雜系統，用中國式分形表達陰陽五行關係，用非線性分形解釋中醫診斷的各種方法；後者以非線性研究中醫的脈診信號，用相空間的動態軌跡表達脈診信號的動態特性。王琦[40]提議從主體相容，多元綜合的構建原理；活體取「象」，實體求證的認知原理；虛實互見，多態模式的思維原理；整體聯繫，動態調控的解析原理；平衡調節，因人制宜的防治原理等方面，進行中醫理論的現代闡釋。閻川慧等[41]從中醫系統論的六個基本原理（非加和原理、元整體原理、功能性原理、有機性原理、有序性原理、自主性原理），分析中醫學的思維方式，重點闡釋了有序性原理和自主性原理。

3.2.2 以其他學術觀點解讀

張新亮[42]認為傳統解釋的乏力，難以以經典為原點，生發出新的意義，故往往陷入空疏；堅持回到原典的基礎上來，回歸原典解讀的人文性，創造新的解讀的中醫概念術語，多學科的解讀。徐瑛[43]認為《內經》意象思維具有豐富的科學審美屬性：天人合一、主客交融的

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

審美思維模式；直觀形象性、整體模糊性、突發創造性的多重審美品格；以及直覺頓悟、模擬聯想和臻美想像等三重審美功能。

3.3 醫學思維方式的比較

中醫思維方式的研究，源於中西文化包括中西醫學的差異所引起的反思。故中醫思維方式的研究裏，中西醫學思維方式比較一環是不可少的。再者，一些思維方式的本質，只有通過比較，才容易突顯出來。

3.3.1 差異與特點

中西醫學思維方式的比較，現時仍停留在相對表淺的羅列對比描述，多年來內容無明顯變化。茲舉如下例子：楊錚錚[44]認為中醫注重整體宏觀之哲學思辨，而西醫崇尚部分還原方法；中醫思維強調認識從感性直觀上升到理性直觀，而西醫思維則從感性認識上升到理性認識；中醫宗旨辨證論治，而西醫根於辨病論治；中醫採用直接觀察人體之方法，而西醫主要借助儀器間接觀察機體變化；中醫試驗方法簡便直觀，而西醫實驗方法複雜嚴謹。姜為[45]運用辨證思維與整體、運動的哲學觀點對中國傳統醫學的整體觀、運動觀、意象性思維方式進行了分析研究，並與西方哲學與醫學進行對比，認為中國傳統醫學思維方式具有如下特點與優勢：動態的辨證的思維方式，具有動靜圓融的、和諧的生命的整體運動觀，具有意象性思維方式。吳永貴[46]認為中醫學着重研究人體疾病條件下的整體反應狀態，西醫學着重研究發病的病理過程，前者運用的是整體綜合的方法，後者運用的是分析還原的方法。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

純粹的對比羅列，盡其量只反映了兩者差異之所在，未見為中醫思維方式的本質研究帶來突破性的裨益。將比較往較深層面裏推進，就會觸碰到構成兩者差異的原因為何，而這又牽涉到哲學範疇等問題。思維屬哲學中認識論的範疇，又涉及到對本體的認識。至於它們如何影響着中醫思維方式的源與流，又為中醫思維方式的本質研究帶來怎樣的發展，則有待進一步探討。

3.3.2 啟發與前瞻

因為欲與西醫看齊或欲脫離西醫的影響，中醫思維方式研究的方向，很大程度仍受西醫發展所牽引。在中西醫思維方式比較未有突破性發展之前，近期研究所提出的建議，不外乎三種：一、中醫現代化，如張登本等[47]提出中醫學的發展必須實事求是地運用現代實驗研究方法及其評價體系，以臨床實踐為出發點和指歸。又如羅雄等[48]建議應遵照中醫學自身規律和做好繼承的基礎上，學習現代科學技術，吸取西醫學中符合中醫要求的內容。二、純中醫，如李東海等[49]提出必須加強中國傳統文化學習，以東方文化的思維方式繼承中醫。又如黃拓[50]建議回歸「象思維」和「象科學」觀的認識路線，重新體悟經典中，整個中醫學術的根本。三、兩者之間落墨，如孫愛雲[51]提出中醫學發展應接受先進哲學的指導，依賴中醫臨床，用現代思維深化領悟經典中醫，及時引進現代醫學研究發展，並注重多學科交叉研究。鄧文龍[52]則認為中醫藥學理論只有從其原始、初級形態發展到其現代、高級形態，從概漠的宏觀到包含精細微觀的宏觀，從功能到基於結構的功能，從基於觀察的理論到基於實證與規律的理論，從形象思維到

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

邏輯思維和系統思維，從人文與科學的自然融合到社會人文與自然的科學融合，方能使中醫藥學理論能更為準確有效地指導中醫的臨床實踐並立於世界科學理論殿堂而璀璨發光。

也有哲學家從認知層面作更遼闊的前瞻：任繼愈[53]認為中醫哲學的科學價值主要表現在兩個方面，一是以自然哲學和科學哲學豐富了中國哲學的內涵；二是通過其基本概念和範疇、特有的思維方式和表達方式，為全面把握中國哲學提供了新的視角。劉長林[54]建議應當解決兩個問題，一是重新考訂科學的概念，一是承認科學並非只有源於西方科學這一種類型。劉氏認為中國式認識論從主客相融一體出發；中醫哲學昭示我們，文化是多元的，科學也是多元的。

4　總評與結論

《內經》以至中醫思維方式的研究，多年來成果雖多，但礙於研究的細項過於各適其適，使研究的結論欠缺連貫性。醫易同源，無疑已是共識，但未能切中中醫思維方式本質的問題。中醫思維方式的流變，可能由於中醫思維方式的本質未被確立，故不能無的放矢地展開；而個別的中醫學術思想，只能在其總體呈現出的發展脈絡，輔助勾勒出中醫思維方式的發展。至於中醫思維方式的本質，眾說紛紜且流於表淺，似乎在一些更基本的問題上未及深思。

當務之急是建立一個清晰的中醫思維方式研究框架，將各樣的研究成果有機地納入這個結構之中，並以此作為日後同類研究的基準。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 盧明森. 錢學森與思維科學. 中國工程科學，2002, 4(2) : 8.

[2] 張岱年. 《心靈與境界》. 西安：陝西師範大學出版社，2008, 83.

[3] 王洪圖, 主編. 《內經》. 北京：人民衛生出版社，2000, 7-14.

[4] 吳潤秋, 等. 《黃帝內經》象思維之研究. 湖南中醫雜誌，2007, 23(1) : 57.

[5] 蘇穎. 《周易》「象」思維模式對《內經》理論體系構建的影響. 世界中西醫結合雜誌，2008，3(2) : 67.

[6] 張厚福. 《周易》對中醫學理論構建作用的研究. 中國中醫藥現代遠端教育，2009, 7(3) : 83.

[7] 李建國. 《周易》與《黃帝內經》學術思想的比較研究.【博士學位論文】. 廣州中醫藥大學，2009.

[8] 常立果. 《內經》「臟氣法時」思想研究.【博士學位論文】. 北京中醫藥大學，2007.

[9] 張其成. 中醫學生命模型的特徵和意義. 河北學刊，2007, (3) : 29.

[10] 張萍. 《黃帝內經》的人類學解讀.【碩士學位論文】. 南京師範大學，2008.

[11] 王中杰.《內經》思維方式的探討——主導思維方式意象思維的闡發.【碩士學位論文】. 北京中醫藥大學，2009.

[12] 張效霞. 論中醫首先是文化. 中醫藥文化，2007, (5) : 16.

[13] 薛松. 張景岳醫易思想研究.【博士學位論文】. 北京中醫藥大學，2008.

[14] 班光國. 辨證論治源流之研究.【碩士學位論文】. 河北醫科大學，2006.

[15] 黎敬波, 等. 《內經》陰陽理論鉤玄(I)——陰陽的概念及含義. 廣州中醫藥大學學報，2007, 24(4) : 332.

[16] 許聖賢.《內經》三陰三陽學說的形成及其運用.【碩士學位論文】. 廣州中醫藥大學，2009.

[17] 莊庭蘭. 論《素問》中的五行學說.【碩士學位論文】. 山東大學，2008.

[18] 盛岩松. 《黃帝內經》藏象理論的形成及對臨床診病的影響.【碩士學位論文】. 黑龍江中醫藥大學，2008.

[19] 王磊. 中醫病因學史論.【博士學位論文】. 黑龍江中醫藥大學，2008.

[20] 閻妍.《傷寒論》脈症合參的辨證思維. 時珍國醫國藥，2007, 18(9) : 2291.

[21] 巴建全, 等. 淺述《金匱要略》之思維方法. 河南中醫，2007, 27(12) : 3.

[22] 霍勤. 試探中醫問診的認識論特點. 光明中醫，2009, 24(8) : 1415.

[23] 譚穎穎. 中醫養生理論體系的建構.【博士學位論文】. 山東中醫藥大學，2007.

[24] 鄭倩儀. 《內經》養生思想及應用.【博士學位論文】. 廣州中醫藥大學，2009.

[25] 劉朝貴. 海峽兩岸《黃帝內經》養生思想研究.【博士學位論文】. 廣州中醫藥大學，2009.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

[26] 田丙坤, 等. 象數思維方式對運氣學說思維方式及其特徵的影響. 上海中醫藥雜誌，2009, 43(4) : 49.
[27] 李明奎. 中醫學整體認識論的基礎及其內在規律研究.【碩士學位論文】. 湖北中醫學院，2007.
[28] 金麗. 形象思維方法對中醫發展的意義. 福建中醫學院學報，2007, 17(1) : 49.
[29] 陳麗文。太極圖 - 球的演進與互補在中醫學中的應用研究.【博士學位論文〕。廣州中醫藥大學，2009。
[30] 邢玉瑞, 主編. 《中醫思維方法》. 北京：人民衛生出版社，2010.
[31] 祝世訥. 怎樣破解中醫理論「不知其所以然」的難題. 山東中醫藥大學學報，2009, 33(2) : 91.
[32] 王中杰.《內經》思維方式的探討——主導思維方式意象思維的闡發.【碩士學位論文】. 北京中醫藥大學，2009.
[33] 喬文娟. 科學史研究中的地方性知識——中醫學. 天津中醫藥大學學報, 2007, 26(3) : 160.
[34] 呂愛平. 論中醫辯證思維的內涵與特點. 中國中醫基礎醫學雜誌，2009, 15(7) : 481.
[35] 周瀚光. 論中醫學的邏輯思維方法. 中醫藥文化，2007, (1) : 10.
[36] 高國峰. 邏輯方法在中醫領域的應用研究. 時珍國醫國藥，2007, 18(9) : 2278.
[37] 王中傑, 蘇晶.《內經》思維方式的判斷. 中國中醫基礎醫學雜誌，2010, 16(2) : 92.
[38] 許曉娟, 等. 模組化模糊診斷方法在中醫辨證分型中的研究. 湖南中醫藥大學學報，2007, 27(2) : 4.
[39] 田立旗. 應用非線性方法研究中醫診斷資訊.【博士學位論文】. 北京中醫藥大學，2007.
[40] 王琦. 論中醫理論構建的基本原理. 世界中醫藥，2007, 2(5) : 267.
[41] 閻川慧, 等. 從中醫系統論的基本原理認識中醫學的思維方式. 中國民族民間醫藥, 2009, (8) : 34.
[42] 張新亮. 後五四時期中西醫匯通學派《傷寒論》解釋的研究.【博士學位論文】. 廣州中醫藥大學，2007.
[43] 徐瑛.《內經》理論體系的科學美學思想.【博士學位論文】. 北京中醫藥大學，2008.
[44] 楊錚錚.中西醫學相關問題之比較研究. 中醫藥導報，2007, 13(2) : 18.
[45] 姜為. 中國傳統醫學思維方式研究.【碩士學位論文】. 長安大學，2008.
[46] 吳永貴. 中醫學研究現狀的幾個誤區. 中醫藥資訊，2009, 26(1) : 7.
[47] 張登本, 等. 論中西醫學的差異與中醫學的發展. 浙江中醫藥大學學報，2007, 31(2) : 141.
[48] 羅雄, 等. 中西醫學的差異性與中醫研究的再思考. 貴陽中醫學院學報，2007, 29(6) : 4.
[49] 李東海, 等. 從東西方文化差異談中醫思維方式的培養. 中醫藥管理雜誌，2007, 15(6) : 417.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

[50] 黃拓. 象思維視野下的三焦學說.【碩士學位論文】. 浙江中醫藥大學，2008.
[51] 孫愛雲. 中醫學在當代發展的思考. 長春中醫藥大學學報，2007, 23(1) : 1.
[52] 鄧文龍. 關於中醫藥學理論研究一些問題的討論. 中藥藥理與臨床，2009, 25 (1) : 63.
[53] 任繼愈. 努力提高對中醫哲學重要價值的認識. 河北學刊，2007, (3) : 25.
[54] 劉長林. 中醫哲學的「元」創性. 河北學刊，2007,(3) : 27.

（編委：吳俊來審校 2012.03.20）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved