

专家论坛

象思维在中医学中的应用研究述评^{*}

邢玉瑞

(陕西中医学院基础医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘 要: 象思维渗透于中医理论建构与临床应用的各个方面, 无论是描述人体形态结构、生理功能、病理现象, 还是指导诊断、养生保健及药物的性味归经、方剂治疗等, 都有象思维理论融汇于其中, 可概括为通过象思维以求得新知与论证解释两方面的价值。

关键词: 象思维; 中医; 研究述评

中图分类号: R22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)06-0001-06

Research Review about Application the Application of Hieroglyph Thought in Traditional Chinese Medicine

Xing Yurui

(Institute of basic medicine, Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi, 712046)

Abstract: Hieroglyph thought osmoses in every aspect of Chinese medicine theory construction and clinical application, regardless of the description of human body, physiological functions, pathological phenomena, and to guide diagnosis, health care and drug tropism of taste, prescription treatment etc., they are all have hieroglyph thought theory blend in them, whcih can be summarized as through like thinking to obtain new knowledge and demonstration to explain two aspects of value.

Keywords: Hieroglyph thought; traditional Chinese medicine; research review

象思维在中医理论体系建构中的作用以及在临床诊疗活动中的应用, 是中医学领域象思维研究的热点。一般认为象思维在中医学中得到了广泛应用, 如取象命名、取象辨药、取象求因、取象辨证、观象治未病以及取象比类建构理论体系^[1]。刘凡等还通过《周易》、《黄帝内经》等经典的论述, 结合岳美中、干祖望等多位名中医的临床案例, 阐述象思维与藏象理论、中医诊断方法、病因病机、辨证论治、经络腧穴理论及中药应用的联系, 以分析象思维在中医学中的具体应用^[2]。具体研究状况可概括为以下一个方面。

1 象思维与《内经》理论的建构

邢玉瑞对象思维在《内经》中的应用进行了系统梳理, 从藏象理论的建构(包括建构藏象系统, 阐释脏腑功能, 推论气血运行, 阐述阳气生理, 建构经络理论, 阐释气血多少)、病因病机理论的形成、治则治法的确立等方面进行了阐述^[3]。吴润秋等探讨了《内经》中的象思维, 认为《内经》应用象思维方法, 从而形成了藏象、经络象、六淫象、脉象、色象、疾病证候象等等中医的象理论。其中藏象又分为性质象(脏腑的性象和质象)、形态象(脏腑的大小形状及其生理病理状态的征象)、职能

^{*} 基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2013CB532002);(2011CB505401)

象、时空象(脏腑的生理病理与自然界的时间和空间的内在关系),经络象主要体现在空间象、性象和时间象三个方面,脉象有脉的形态象、脉的空间象、脉的时间象三类,色象有色的类别象、色的空间象两类。象思维的“象”,可以说与现代信息科学的信息同义,中医的“象”就是人体生理、病理表现在外的一切信息^[4]。苏颖探讨了《周易》“象”思维模式对《内经》理论体系构建的影响,认为《内经》广泛运用《周易》“象”思维模式研究自然万物规律、人体疾病诊断治疗规律,有天象、地象、气象、万物之象、生物之象、藏象、病象、色象、脉象等,涉及内容广泛,具有科学性及实用性^[5]。何泽民在分析《内经》象思维运用的广泛性、多样性、层次性、关联性的基础上,提出象思维是《内经》的主要思维方式和说理工具,它是依靠取象比类,推演络绎,立象以表意,用意以求理,这不同于现代逻辑分析思维。《内经》中象之间内在的本质联系,可以由此及彼,由表及里,从外观之象领悟到内在规律。以物象为基础,从意象出发类推人体的生理病理规律,以象数为思维模型解说、推衍、模拟人体的结构形态、运动变化规律,具有很强的普适性。《内经》中象思维的普遍联系,还在于当建立了未知之象与已知之象内在联系之后,已知之象所涉及的象的关系网络就会自动将未知之象纳入其中,从而扩展象的关系网络的广度和深度^[6]。任秀玲则将取象思维在《内经》理论建构中的作用概括为三个方面:一是取象命名——整理特征现象,制定名称概念,包括取脉形制定脉象名称、取藏象制定脏腑名称、取病形制定病名、取针形制定针名等。二是以象测脏——凭借表面之象把握某种潜藏的本质,包括以象测病因、疾病、死期、死生、邪在部位、病传、常病或善病、寿夭、血气意志、五脏大小高下坚脆端正偏倾以及以象论刺等。三是取象比类——通过已有之象推测未知领域^[7]。究其实质,可总括为取象思维的求得新知和取象思维的论证解释两方面。

赵心华等认为河洛理数对《内经》理论体系的建立产生了重要影响。《内经》作者大量运用河洛理数来阐述人体脏腑的生理功能、病理变化以及脏腑之间的相互关系,提出了九宫八风、五脏象

数、脏腑阴阳、左肝右肺、心肾关系、脾主中央等理论^[8]。朱祥麟也认为《周易》取象类比的思维方法为《内经》理论所运用,河图象数含五行阴阳精义,藏象学说直接采用河图象数,河图数理渗透于以脾胃为后天之本的学术思想^[9]。冯兴志等认为,易学河图洛书中的象数、五行生克以及其中的易理无不蕴含着重视“中土”的思想,这种思想对中医临床治疗重视脾胃的思想有着深远的影响^[10]。此则有本末倒置之嫌,因为象数工具是对古人尚“中”思想的表达,并非由此而尚“中”。

2 象思维与藏象理论的建构

象思维是中医藏象经络理论建构的重要思维方法,龚月圆利用意象对话技术,尝试对五脏的意象进行引导,并总结和分析意象呈现规律,从而对中医的元理论进行验证。研究发现,五个脏器的意象之间存在明显的差异。其中心有火之象,属阳中之阳,并且有灵动,明,力量之象;肺与水和风关系密切,与自由,干净相关;肝有刚之象,与怒,工作,舒畅相关;脾有吃和小之象;肾和生命力,水,成对,关系之象相关。五脏意象还反映出五个脏器之间的关系,心和肝与火关系更密切,肾和肺与水关系密切。心、肺更偏动态,而肝、脾更偏静态^[11]。黎敬波等从解剖部位、决定表里,解剖为基、功能定性,比象归类、解释实体,五行为纲、构建体系四个方面论述《难经》藏象思维模式,认为《难经》重视脏腑结构的认识,并将比象归类思维与脏腑功能结构相融合,从依靠解剖实体到运用比象归类思维,从结构的解释到功能的阐释,使藏象学说更为完善^[12]。杜立英认为,基于象思维对肾藏象科学内涵的研究,可根据古代解剖观察得到肾的形态之象,并从肾的职能之象、阴阳之象、五行之象、八卦之象与它脏的联系之象及功能之象讨论了肾的生理之象。其中五行之象包括空间之象和时间之象;与它脏的联系之象包括水火既济、乙癸同源、先后天互生和金水相生;肾的功能之象表现为生长发育正常、生殖机能旺盛,水液代谢通畅,呼吸调匀,骨骼坚固、髓海有余,生命力旺盛,血液充盈方面。对肾的病理之象也有所论及^[13]。步瑞兰等探讨命门学说的象数易学渊源认为,从《易经》之卦象、阴阳爻象,到《周易参同契》

之《水火匡廓图》、《三五至精图》,次至内丹术之修炼图(《无极图》),再至理学开山周敦颐之《太极图》,最后赵献可的《命门形象图》与命门学说,也成为象数易学之一部分。象数易学的模型与取象运数的思维方法,决定了中华民族的思维定势,赵献可的命门学说正因符合这一稳定模式才成为定说^[14]。

黄拓提出三焦是对人之生命自然整体无时无刻、无所不在的气化过程的“象思维”表达。“三”为人身之上、中、下三个“境域”,焦为“火”字底,表明其不在“有形”的层次。对于“水道”,应当作“象思维”的体悟,此水为“生命本源”的象征。“水道”当为人体之“水利枢纽网络系统”的譬喻^[15]。卞尧尧等从“象”与“枢”探讨三焦,认为三焦有脏腑三焦、部位三焦等多层次。不同层次“象”的重叠又可拓展三焦的外延,故厘清三焦“象”层次有助于领会先贤之本意。“枢”为三焦功能之特性,三焦为气机之“枢”、津液之“枢”、谷道之“枢”^[16]。

3 象思维与针灸经络理论的建构

曹大明等探讨了象思维与针灸理论建构的关系,认为经络的发现与“象思维”有着密切的联系,如手阳明经循行“入下齿中”,是由于结肠中的结肠袋外形与牙齿排列的外形非常相象。十二经脉脏腑表里关系的确立,与解剖学上具有相同形态结构特征有关。五官的外形与其对应的五脏极其相似,以此解释头面五官腧穴与五脏的联系等^[17]。如此运用象思维,则有异化或过度诠释之嫌。申漳认为象思维是中医描述人体生命系统中关系的方法,而关系是信息和能量的特殊表达。用象思维方法,可将经路理解为社会系统中的交通运输与通信子系统^[18]。

尤艳利等认为,取象思维对经络、腧穴命名的构建作用,在经络理论的基本概念、腧穴的位置、五输穴的命名、穴位得气的判定等很多方面有广泛体现,具有一定的科学性^[19]。文忠荣认为,河图洛书图案把九宫八卦、阴阳五行、干支方位等用易学象数的模式纳入一个体系,而灵龟八法象数的来源与它们密切相关^[20]。戴惠等认为,子午流注理论体系在宋、明理学的背景下,采用了象数派易学的研究成果。其纳甲法几乎纯采象数派易学之

说,融干支、五行、阴阳之说于一炉,结合针灸临床实践,创造性地建立起古代时间治疗学体系^[21]。

柳少逸等从易学“三才之道”和数术运筹原理探讨针刺手法的应用,指出三才之道与补法的“三进一退”及泻法的“一进三退”相关;和于数术与“子后宜九数补阳,午后宜六数补阴”的九六法有关;烧山火法、透天凉法、进火补法、进水泻法、阳中隐阴法、阴中隐阳法、青龙摆尾法、白虎摇头法、苍龟探穴法、赤凤迎源法、五脏交经法、通关交经法、龙虎交战法、龙虎升降法、子午捣臼法等,无不蕴含着象数思维的要素^[22]。常晓波等探讨中医针灸量化的理论依据、思维方式与方法和标准,认为易之象数理论是针刺量化的理论依据,中医针刺量化的思维方式是唯象思维,针刺量化的方法既“取象”又“运数”,形数统一。针灸量化的标准是以针刺深度、留针时间(呼吸次数或息数)为衡量针刺量的大小,以天地生成数、针刺补泻来区分刺激量的性质,以患者针下“气至”或“得气”的感觉来衡量是否达到最小刺激量^[23]。

4 象思维与辨证论治

刘长林从“象”的角度对中医“证”进行解读,认为“证”作为病象,是人之生命系统不能正常运行时的自然整体关系状态。中医所着重研究的象和证,由三方面的关系所规定:①人之生命系统内部的所有关系;②人之生命系统与天地自然及社会生活环境的关系;③患者与医师的互动关系。因此,在象和证中包藏着这三方面的信息。正是这三方面关系的整合,使象和证表征了人之生命系统的自然整体层面,对于人之生命系统具有独立存在的意义,同时对生命过程发挥特殊作用。辨证论治通过辨析生命系统内外的各种关系,能够比较全面地利用一切有利关系,避免不利关系,尽量高效率地达到治愈疾病的目的^[24]。刘佩珍对辨证论治与象思维的研究认为,证候的产生既是通过人体生理、病理现象进行取象,又是通过取自然社会的各种物象“揆度奇恒”进行征象。中医诊断即是以象为对象、内容和结论的流程。取象类比的重要价值在于,当建立了摄取的四诊之“象”与已知的中医“象”的理论体系的内在联系之后,已知之“象”所涉及的“象”的关系网络就会自动将

未来所知之“象”纳入其中,从而扩展“象”的关系网络的广度和深度。医生由此可以进行丰富的联想,使想象力和创造力得到极大发挥。这在某种程度上类似“因特网”的联结。四诊之“象”与中医理论之“象”联结,导致它们各自所涉及的“象”关系网络联成一体,得到病患的证候之“象”。这也是辨证论治的实质所在^[25]。李翠娟等认为证作为中医学认识疾病的理论模型,也是象思维的产物。因此,对中医证本质的研究,不能忽略证的“象”思维特性,一味地运用还原分析的研究方法寻求证的特异性指标,而必须追根溯源,在深刻了解象思维对中医证理论发生发展影响的基础上,建立符合中医学证理论自身特点的科研方法^[26]。李军伟将象思维在中医临床辨证论治中的运用,概括为七个方面,即启迪理解阴阳学说及气血津液理论、有助于加深对藏象及五行理论的认识、促进对六淫致病特点的把握、使病证病名理解更直观、有助于临床治法治则的确立、加深方药性效的认识、拓展理解针灸穴位的命名及主治特点,认为培养“象”思维可增强中医临床辨证能力^[27]。王彦晖认为,中医辨证思维的特点是以形象思维为主、逻辑思维为辅的意象思维。证是从系统功能角度对整体生命状态的一种认识,也就是整体生命活动状态之象。舌象、脉象等诊察之象不是症状,而是整体生命活动状态的缩影,也就是证的缩影。每个方剂有象,每味药有象。辨证论治、理法方药的思维过程是一个以象诊象,以象治象的过程。由此提出象症是辨证思维的关键^[28]。

5 象思维与中药理论建构及应用

唐仕欢等系统阐述了象思维对中药理论形成的影响,指出中药四性来源于天之四时,是取象于春、夏、秋、冬四时气候而来。中药五味,通过与阴阳、五行等理论相互配属、比类,从而形成了药物五味的不同认识。升降浮沉是在象思维的指导下,阴阳模型的衍化形成的,升、浮属阳,降、沉属阴。应用气味厚薄等理论来说明药物的升降浮沉时,属于用物态之象说明药物的规律之象。应用象思维指导归经认识最多的体现在药物特性方面,各种药物都具有形、色、气、味等特性,应用这些物态之象、属性之象等说明药物作用归趋的属

性和规律之性。从药物的具体形态、生长趋势、生长环境等方面,用取象的方法来分析它的功能,其“象”就成了某药之所以有某种功能的根据、原理,即用物态之象阐述药物作用的本原之象。象思维在中药药性认识形成中的意义为:实现了医理和药理的统一,总结中药药性的规律,确立新来源药物的药性^[29]。陆秀兰从以“天人相应”观探寻药物性味及功能特性、以“阴阳四时”之象探寻药物性味及功能特性、从“同气相求”之理探寻药物功能特性、以“生物全息”之理探寻中药药理四方面阐述了以“象”之理探寻中药药理的途径及方法^[30]。史成和认为中医取象比类法在中药理论中作为一种独立的药性概念即为法象药理,中药的药类法象理论模式,是把药物的基本性能、功效应用与其气味厚薄、阴阳寒热、采收时月、质地色泽、入药部位以及药材生熟等联系起来,认为物从其类,同形相趋,同气相求。在此理论指导下应用药物,称为法象用药^[31]。张晓强等将取象比类,推演络绎称为类象推演思维,探讨了类象推演思维与中医学的紧密关系及类象推演思维对临床用药的指导作用,包括通过性味、颜色、形状及部位、升降浮沉以及质地、时间等方面指导用药,认为类象推演思维归纳中药的性质功用及其作用规律形成了特有的中医药理学理论^[32]。梁永林等分别从观物取象探索中药功用、取法自然发现中药功用、推演络绎拓展中药种类、偶得后取象来丰富中药品种等方面,详细探讨了象思维在中药认识过程中的重要作用^[33]。丁宝刚从时空角度分析了吴鞠通辨识药物之象的规律特征,指出空间之象包含了药物的自身形态特征、质地特征、动静状态、生长环境、药用部位、生长特性等内容,时间之象则从药物的生长时间和采收时间的角度进行分析,而药物的生长时间又分为药用部位的生长时间和该药的整体生长时间。炮制之象包括了药物的炮制环境、炮制过程及药物自身修治等要素,不同炮制之象同样对药性产生不同作用。并总结出古人运用象思维认识中药药性的过程,大致经历了取象—辨象推测—临床验证—规律总结—指导取象—……这一系列循环往复的动态过程^[34]。

李晓康等探讨了清代名医陈修园以取象比类

的思维方法推断麦芽有疏肝作用,民国名医张锡纯进一步从理论与临床实践中论证了生麦芽疏肝、升肝气的功效,所论富有法象药理的精神。并指出从理论层面而言,由于传统肝藏象理论的综合性、模糊性,麦芽的疏肝功效难以由微观药理分析证实或证伪,而只能仍由临床实践判定^[35]。杨军探讨了取象比类方法在《本草纲目》中药理论中的应用^[36]。

另外,陈明明等对《伤寒论》大枣用量的研究认为,其大枣的用量源于《内经》的象数。一是本于经络之数。大枣常用十二枚,恰好与十二经脉相应,意在调和营卫。二是和于脏腑象数。如温中健脾,配方多用十二枚,其中十是土数,二是火数,火可生土、暖土,可温中健脾。培土制水的十枣汤,取十是中央土之成数,加强培土制水之力。茯苓桂枝甘草大枣汤,用大枣十五枚,十五位居中土为枢纽,可协调南北东西,重在调节上下之水火,加强协调心肾阴阳的作用。三是与天地阴阳之数相应。如温养阳气的当归四逆汤,用大枣二十五枚,二十五乃阳数之和,寓有“阳之盛处”之意,可应天数。炙甘草汤用大枣三十枚,三十是阴数之和,是“阴之盛处”,可应地数^[37]。此有混淆象数之数与数学之数的嫌疑。

6 象思维与临床各科疾病的诊疗

曹宏梅等采用“象思维”的方式,提出“脉象地形图”概念,即脉搏波在三个方向上的投影图,通过三维重建的方式绘制出脉搏波的三维传导图,从而得出脉象地形图,更好的表达脉搏波的“位数形势”信息^[38]。

马桂琴报道根据取象思维的方法,应用张锡纯大气下陷、张景岳阴阳互根理论、火神派扶阳理论进行临床思辨,采用升陷汤为基础方合干姜甘草汤或金匱肾气丸治疗结缔组织病继发肺纤维化^[39]。刘汉长等探讨了取象比类法在中医皮肤科的应用,涉及疾病命名、病因病机探讨及指导治法方药的使用等^[40]。刘娇萍等运用中医学的象思维,以“象”为工具,结合西医学对 2 型糖尿病的生理病理认识,认为胰岛素对人体的作用与中医学中脾肾两脏的部分功能有相似的象,以脾肾两脏作为 2 型糖尿病中医证候分型的切入点,可将其分

型为痰湿困脾证、脾肾两虚证、津亏燥热证、气阴两虚证、脾肾阳虚证、痰瘀互结证^[41]。又以同样方法探讨象思维在甲状腺功能亢进症中医证候分型中的应用,认为甲状腺激素与中医学中的“气”有相似的象,以“气”作为甲状腺功能亢进症中医证候分型的切入点,可将其分型为心肝火旺证、胃火炽盛证、肝肾阴虚证、气阴两虚证、气滞痰阻证、痰瘀互结证^[42]。中医对西医某种疾病的辨证认识是根据其临床症状、体征为依据的,并不以西医学人体某物质之功能与中医之脏腑精气等概念的相似为依据,故如此推论不仅有本末倒置之嫌,而用象思维加以解释,更近于故弄玄虚。

另外,文理等将中医取象比类思维用于企业模糊诊断研究,即根据中医的取象比类思维,以五行的特征属性为划分原则,把人体系统与企业系统进行功能比类,按照“望、闻、问、切”的诊断过程,结合企业环境分析、财务分析等现代管理分析工具,设计出企业的诊断指标量表,并利用模糊评价原理,进行企业的能力评价和健康程度的诊断^[43]。谢胜等提出了周易象数切脉法疗法、周易象数指针疗法、八卦象数疗法等,其科学研究尚难确定^[44-47]。

象思维作为中医学独具特色的思维方法,对其在中医学领域的应用得到了较为广泛的研究,但研究的水平层次不一,低水平的重复以及概念的混乱等问题时有发生,研究工作还有待深入。

参考文献

- [1] 张立平. 论中医“象”思维(二) 辽宁中医药大学学报[J]. 2012, 14(7): 31-32.
- [2] 刘凡, 鞠静, 陈泽林. 象思维在中医学应用举凡[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(2): 128-131.
- [3] 邢玉瑞. 《黄帝内经》理论与方法论[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2005, 209-214.
- [4] 吴润秋, 杨绍华. 《黄帝内经》象思维之研究[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(1): 57-61.
- [5] 苏颖. 《周易》“象”思维模式对《内经》理论体系构建的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(2): 67-68, 82.
- [6] 何泽民. 论象思维对《黄帝内经》的影响[J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1334-1336.
- [7] 任秀玲. 中医理论范畴[M]. 北京: 中医古籍出版社,

- 2001, 310~324.
- [8] 赵心华, 王庆其, 李海峰. 河洛理数与《黄帝内经》[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2011, 12(4): 195-197.
- [9] 朱祥麟. 河图象数是《内经》藏象学说构建之重要参征[J]. 中医药文化, 2010, (5): 40-41.
- [10] 冯兴志, 杨涛, 何新慧. 河图洛书重视“中土”思想探析[J]. 吉林中医药, 2011, 31(1): 3-5.
- [11] 龚月圆. 意象对话技术对五脏意象的探索性研究[D]. 北京林业大学硕士论文, 2010.
- [12] 黎敬波, 朱鹏. 试论《难经》藏象思维模式[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2011, 12(3): 138-139.
- [13] 杜立英. 基于象思维及系统思维对肾藏象理论科学内涵的研究[D]. 辽宁中医药大学博士论文, 2012.
- [14] 步瑞兰, 刘鹏. 中医命门学说象数易学渊源初探[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(6): 4-5.
- [15] 黄拓. 从象思维的“迷失”看历史中对三焦无形说的“误读”[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(4): 425-428.
- [16] 卞尧尧, 周春祥. 从“象”与“枢”探讨三焦[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3092-3093.
- [17] 曹大明, 路玫. 从“象思维”浅谈对中医针灸理论的再认识[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 75-78.
- [18] 申漳. 象思维中的经络[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(12): 10-11.
- [19] 尤艳利, 王颖晓, 姚斐. 取象思维对中医经穴命名的构建作用[J]. 江苏中医药, 2010, 42(1): 10-11.
- [20] 文忠荣. 浅析“灵龟八法”象数来源[J]. 中国针灸, 2000, (5): 295-296.
- [21] 戴惠, 白纯. 子午流注与中国古代哲学[J]. 中华医史杂志, 2000, 30(4): 219-221.
- [22] 柳少逸, 蔡锡英. 《周易》象数原理在针刺手法中的应用[J]. 周易研究, 1991, (1): 67-71.
- [23] 常晓波, 樊小农, 王舒, 等. “针刺量学”研究之探本溯源[J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 363-366.
- [24] 刘长林. 中医“证”“象”的现代哲学解读[J]. 太原师范学院学报(社会科学版), 2010, 9(5): 1-7.
- [25] 刘佩珍, 刘月生. 论中医辨证论治的象思维特性[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(5): 24-26.
- [26] 李翠娟, 巩振东. 从象思维谈中医证本质的研究[J]. 江苏中医药, 2007, 39(4): 10-11.
- [27] 李军伟, 宋咏梅. 探骊“象”思维在中医临床辨证论治中的运用[J]. 四川中医, 2011, 29(9): 22-23.
- [28] 王彦晖. 象症辨证是中医辨证思维的关键[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1299-1302.
- [29] 唐仕欢, 黄璐明, 杨洪军, 等. 论象思维对中药药性形成的影响[J]. 中医杂志, 2009, 50(6): 485-487, 491.
- [30] 陆秀兰. 以“象”之理探寻传统中药药理[J]. 中医文献杂志, 2004, (2): 15-16.
- [31] 史成和. 中药法象药理学说浅述[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(6): 680-682.
- [32] 张晓强, 孙万森, 马巧亚. 类象推演思维与临床用药[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3): 168-169.
- [33] 梁永林, 汪雪义, 李亚珍, 等. 论象思维对中药作用认识的影响[J]. 中医研究, 2013, 26(5): 3-5.
- [34] 丁宝刚. 基于象思维的吴鞠通学术思想研究[D]. 北京中医药大学博士论文, 2012.
- [35] 李晓康, 王泓午, 于春泉. 名医取象推论麦芽疏肝功效的思考[J]. 天津中医药, 2013, 30(1): 11-13.
- [36] 杨军. 《本草纲目》“发明”中取象比类法的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(12): 26-27.
- [37] 陈明明, 成泽东. 《伤寒论》中大枣用量规律浅析[J]. 中医药学刊, 2006, 24(1): 98-99.
- [38] 曹宏梅, 陆小左, 王学民. 从“象思维”到脉象地形图[J]. 天津中医药, 2012, 29(6): 532-533.
- [39] 马桂琴. 运用“象”思维辨治结缔组织病继发肺间质纤维化[J]. 中医杂志, 2013, 54, (10): 884-885.
- [40] 刘汉长, 伍丽仪. 试论取象比类法在中医皮肤科的应用[J]. 中医药导报, 2008, 14(2): 1-3.
- [41] 刘娇萍, 曹继刚, 邹小娟, 等. 浅议象思维在2型糖尿病中医证候分型中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(9): 953-954.
- [42] 刘娇萍, 曹继刚, 邹小娟, 等. 浅议象思维在甲状腺功能亢进症中医证候分型中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(9): 27-28.
- [43] 文理, 程先东, 闫贻志, 等. 基于中医取象比类思维的企业模糊诊断研究[J]. 管理学报, 2010, 7(10): 1442-1447.
- [44] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者胃电节律的影响[J]. 江西中医药, 2011, 42(5): 17-18.
- [45] 谢胜, 张越. 周易象数指针疗法治疗胃脘痛的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1797-1799.
- [46] 梁先惠. 自我心理调适并象数疗法治愈银屑病效果观察[J]. 临床合理用药, 2013, 6(1)上: 126-127.
- [47] 李玉山, 李建民. 八卦象数疗法[M]. 北京: 团结出版社, 2009.