

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 08. 001

## 学术探讨

## “痰生百病”的隐喻分析

李湛, 贾春华✉

北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

**[摘要]** 中医理论中的“痰”是拥有双重身份的隐喻概念, 古代医家通过病理产物痰液构建出致病因素痰邪, 又以痰邪为源域认识多种疾病的病因, 形成了“百病多由痰作祟”和“痰生百病”等观念。在梳理痰邪的产生与演化的基础上, 分别从痰邪常见易生、“痰家族”的形成、由有形到无形三个方面, 对上述认知过程进行隐喻分析。结果发现, 痰邪源自水与津液; 痰邪流动性强成为常见的致病因素; 痰邪与其他病邪的融合形成了痰病复杂多样的临床表现; 无形之痰的出现最终使得痰邪可致“百病”。

**[关键词]** 痰; 痰邪; 痰生百病; 隐喻

据考证, 秦汉至晋无“痰”字, 人们将咳出的黏液称作“涕”“沫”“汁”等<sup>[1]</sup>。痰字及其含义始出于隋代, 《诸病源候论》将痰之成因简述为“诸痰者, 此由血脉壅塞, 饮水积聚而不消散, 故成痰也”<sup>[2]459</sup>。至宋金元时期, 医家开始格外重视痰邪的“因果二重性”<sup>[3]</sup>, 如元代朱震亨在《丹溪治法心要》中提出百病多有兼痰者的观点。此后, 丹溪学派医家从痰论治咳嗽、呕吐、泄利、眩晕、惊悸、寒热、诸痛、痞满、癫狂、健忘、壅塞、四肢麻木等多种常见病症, 极大地拓展了中医学从痰论治疾病的范围<sup>[4]</sup>。明清医籍中关于痰邪致病广泛的表述愈发多见, 如《濒湖脉学》载有“痰生百病食生灾”<sup>[5]</sup>, 《景岳全书》中载有“有云怪病之为痰者, 有云痰为百病母者”<sup>[6]</sup>, 《醉花窗医案》中载有“凡不可名状, 无从考核者, 大抵皆痰为之也”<sup>[7]</sup>, 说明“痰生百病”的观念最晚在明代便已为较多医家所接受。

通过对痰之源流的梳理分析可以发现, 古代医家对痰邪的认识始于咯出的黏液, 自丹溪学派提出体内痰邪常见后, 在面对病因不明的疑难杂症时, 众多医家也总会考虑是由痰邪所致。与此同时, 古人认知中的痰邪可致之病愈发增多, 痰病学说也在医家形成学术观点的过程中得到不断拓展。在现代关于“痰生百病”的相关研究中, 或着眼于这一现

象的发展历程<sup>[8-9]</sup>, 或寻找痰邪与现代医学病理变化间的关联<sup>[10-11]</sup>, 或以“怪病多痰”“痰生百病”为据论治多种疾病<sup>[12-13]</sup>, 对痰病的诊断和治疗具有重要意义, 但均忽视了痰邪致病广泛的认知层面成因。本文运用隐喻分析的方法, 解读“痰生百病”理论的形成过程, 展现中医学的独特认知方式。

## 1 痰邪常见易生

古代由于卫生条件较差, 古人极易遭受病原微生物的侵害, 通过现代医学研究可知这些致病微生物刺激呼吸道便会导致痰液的大量分泌。痰液作为在人体内产生、能被人体感知, 且十分常见的病理产物, 必然会受到古代医家的格外关注。以下从痰邪之概念、本源和特性三个方面, 解析痰邪常见易生的原因; 通过解答痰邪是什么、从何处来、到何处去三个问题, 分析“痰生百病”产生的前提。

### 1.1 痰邪之概念

《诸病源候论》云: “热痰者, 谓饮水浆结积所生也。言阴阳否隔, 上焦生热, 热气与痰水相搏, 聚而不散, 故令身体虚热, 逆害饮食, 头面嗡嗡而热, 故云热痰也。”<sup>[2]457</sup>可以发现, “痰”在刚出现时便被古代医家赋予了病理产物与致病因素的双重含义, 而“痰液”被赋予了引发疾病的可能。痰液向痰邪的转变可归结为转喻的作用, 与隐喻类似, 转喻同样根植于日常经验, 很多时候通过直接的物理联系或因果关系形成联想, 且不止于语言层面的

基金项目: 国家自然科学基金(81874514)

✉ 通讯作者: jiachunhua125@163.com

替代<sup>[14]</sup>。咯痰及痰液排出后短暂的舒适感很容易让古人直接将具有实体、肉眼可见的痰液当作引起咳嗽、甚或与咳嗽并见的其他症状的直接原因。这里作为转喻概念的痰，或称痰邪，体现了“致病因素代病理产物”的思维过程，也是一切痰病相关理论的起点。

### 1.2 痰邪之本源

确立痰邪为致病因素后，探究痰病的本质是古今医家对“痰”进行深度研究的必经之路。由于认识手段有限，古人无法知晓痰液的形成机制，因此中医学所言之痰邪本源及其生成过程其实是在转喻的基础之上，以隐喻的形式存在于古代医家的认知之中。一项关于中医学“水”概念的研究<sup>[15]</sup>提出“人体水代谢就是自然界水循环”，并运用隐喻结构理论对其进行分析，推理出自然之水停聚会危害农作物生长这一日常经验，映射至人体的目标域即为人体之水蓄积会影响身体的机能。此隐喻映射下的痰邪成因虽与《诸病源候论·痰饮病诸候》所言“饮水积聚而不消散”相符。但是，古人在认识人体的生理病理时，不可能按照固定的线性顺序进行，中医理论由历代医家共同搭建而成，更加剧了其自身的混沌性与发散性，导致后人自上而下的解读往往无法准确反映实际发生的认知过程。

关于痰邪本源的探索，更符合古代医家思维方式和中医理论自身特性的路径是：在身体不断体验着咯痰的同时，人们逐步建立起对“水”的感性认识。这里的水不是由氢、氧两种元素组成的无机物的水，而是广义范畴的水，或称“水家族”<sup>[16]</sup>。无论是自然界的雨水和湖泊，还是人体维持生命所必需摄入的水分和排出的尿液，抑或是人和动物受伤时流出的血液，都在不断加深认知主体对于水的意象。当意象的强度突破阈值，便会优先以家族内的一个或多个中心成员为原点，出现向未知领域（潜在目标域）的自发性扩散，形成可供后续调用的无意识隐喻映射。水在生活中随处可见，与水有关的现象变化多端，且不乏令人印象深刻者，为古人提供了充满活力的经验基础。广义来说，水就是痰邪的本源，而源于不常见事物的病邪往往会增加古代医家认识其生成过程的难度，因此“水家族”的常见预示着“水家族”病邪的常见。

在饮用水、河流或湖泊水等“水家族”中心成员与痰邪间的潜在映射关系出现后，从体内排出的液态物质痰便很容易让古人将其与人体内部的液体相连，即中医理论中同源的血与津液。而血与津液

在正常人体中同样存在，因此古人倾向于将痰邪看作其异常状态下的病理产物。如《明医杂著》所述：“人之一身，气血清顺，则津液流通，何痰之有？惟夫气血浊逆，则津液不清，熏蒸成聚而变为痰焉。痰之本水也，原于肾；痰之动湿也，主于脾。”<sup>[17]</sup>因血色红，而痰少见红色，所以人们往往将津液视作痰之本源，将津液代谢失常视作痰邪的生成机制，人体内的大量津液出现异常又易导致痰邪等“水家族”病邪的产生。

### 1.3 痰邪之特性

《丹溪治法心要》言：“痰之为物，在人身随气升降，无处不到，无所不之，百病中多有兼此者，世所不识。”<sup>[18]</sup>“痰随气行”，认为痰邪具有极强的流动性，并将其看作痰邪可达身体各处的原因。然而，从病理关系方面分析，作为津液代谢失常的病理产物，痰邪应易于阻滞气机，而非随气而行。这一矛盾再次证明，痰邪并非古代医家用于指代某种物质的概念，而是源自日常经验，不断修饰而来的隐喻概念，且在此过程中会不可避免地出现逻辑错误。

《景岳全书》云：“痰之与饮，虽曰同类，而实有不同也。盖饮为水液之属，凡呕吐清水，及胸腹膨满，吞酸噎腐，渥渥有声等证，此皆水谷之余，停积不行，是即所谓饮也。若痰有不同於饮者，饮清澈而痰稠浊。饮惟停积肠胃，而痰则无处不到。”<sup>[6]</sup>痰邪在古人的认知中亦保留了体积小特性，被认为可发生于体内细小之处，如咽喉、心窍等，于是在病理状态下，遍布人体的津液便可于各处滋生痰邪，痰邪也由此能够“无处不到”。这种解释兼顾痰邪致病因素与病理产物的双重身份，因此更为合理，但无论古代医家经由何种认知路径形成这一认识，痰邪的“无处不到”都是其成为常见致病因素的充要条件。

## 2 “痰家族”的形成

对痰邪病因身份的关注是医家决定从痰论治的开始。我们在以痰邪作为病因的基础上，从痰邪与其他病邪粘连、进而相兼为病的角度展开分析；应用经维特根斯坦“家族相似性”<sup>[19]</sup>概念修正后的范畴理论，解读“痰家族”的形成，及痰邪的泛化在“痰生百病”观念形成中的作用。

### 2.1 黏稠引发粘连

黏稠，即黏度大，是痰邪的另一个显著特性。据考古发现，新石器时代晚期出现了大量的土坯



墙，砖间涂抹黏泥，部分墙体还经过了火烤，黏泥的作用是将砖粘在一起，且火烤后其黏性还会增强<sup>[20]</sup>。由此可知，越黏稠的物质越容易与其他物质粘连这一认识很早便存在于人们的知识体系之中。

物质间的粘连映射至病邪间的关系，体现为两种或两种以上的病邪相糅于人体的同一处；物质粘连后产生新的用途，则提示古代医家病邪“粘连”后也会产生新的致病特点，因而比未粘连者更难治愈。在此认识的基础上，痰邪的黏稠性使古人更易形成痰邪会与众多邪气相粘连，继而相兼为病的观点。《金匱钩玄》云：“块在中为痰饮，在右为食积，在左为血积。气不能作块，成聚块乃有形之物，痰与食积、死血，此理晓然。”<sup>[21]</sup>虽然痰邪与瘀血、食积等有形邪气的粘连，对古代医家来说更易构建与理解，但无形邪气在经过实体化的隐喻后，亦被认为可与痰邪粘连，且同样难以消散，如《诸病源候论·痰饮病诸候》中的“热气与痰水相搏，聚而不散”。病邪的“同时性”可由人们通过身体经验和隐喻联想获知，但“同地性”在绝大多数情况下只能通过认知加工而来。因此，邪气间的粘连并非对客观现实的反映，而更可能是古代医家为了描述难治疾病的复杂临床表现所提出的隐喻性病机表达。

## 2.2 融合带来泛化

如前所述，痰邪由人体产生，可被人体感知，又有十分常见的本源，所以在古人的认知中分量更重。痰邪与其他病邪间的粘连不仅存在于古代医家构建的病机之中，还体现在概念层面，因此在与其它病邪组成并列词组时，人们总会或有意或无意地向痰邪倾斜。换言之，在粘连发生，痰邪分别与众多病邪融为一体后，便被古人一并视作痰邪，造成痰邪与融合体间的泛化关系，并组建出“痰家族”。《赤水玄珠》云：“热痰则多烦热，风痰多成瘫痪奇症，冷痰多成骨痹，湿痰多成倦怠软弱，惊痰多成心痛癫疾，饮痰多胁痛臂痛，食积痰多成癖块痞满”<sup>[22]</sup>，可以看出，热痰、风痰、冷（寒）痰、湿痰、惊痰、饮痰与食积痰等病证均被古代医家视作痰病，烦热与热邪相应，瘫痪等疑难杂症与风邪相应，骨痹与寒邪相应，精神倦怠、肢体软弱与湿邪相应，等等。不同的病邪与痰邪相兼，组成融合体后，又在痰邪自身致病特点的基础上产生不同的临床表现。这时的“痰家族”成员虽仍主要以有形痰液维系彼此间的关系，但每个成员都给痰邪注入了新的含义，使痰邪能够引起的症状体征愈加多样。

## 3 由有形到无形

一般认为，有形之痰指咯出的痰液，无形之痰是对体内痰邪的总括<sup>[23]</sup>。痰邪由有形到无形不仅意味着从病理产物到致病因素的转变，更意味着痰邪逐渐与痰液分割，成为中医理论中独特的隐喻性病因。我们将聚焦痰邪由有形痰液到体内痰邪，再到能“生百病”的无形痰邪的历程，以论证此过程中痰邪致病的范围。

### 3.1 由有形痰液到体内痰邪

在痰向病因方向的转喻完成后，通过体外痰液认识体内痰邪的隐喻过程便会自发启动。《冯氏锦囊秘录》云：“在脾经者名曰湿痰，脉缓面黄，肢体沉重，嗜卧不收，腹胀食滞，其痰滑而易出。在肺经者名曰燥痰，脉涩面白，气上喘促，洒淅寒热，悲愁不乐，其痰涩而难出。在肝经者，名曰风痰，脉弦面青，四肢满闷，便溺秘涩，时有躁怒，其痰青而多泡。在心经者，名曰热痰，脉洪面赤，烦热心痛，口干唇燥，时多喜笑，其痰坚而成块。在肾经者，名曰寒痰，脉沉面黑，小便急痛，足寒而逆，心多恐怖，其痰有黑点而多稀。”<sup>[24]</sup>以热痰从痰块展开的隐喻认知过程为例，凝结成块的痰液让古人联想到多种包含“加热浓缩”的人类活动和自然现象，如晒干的食物或淤泥，热度在其中发挥的作用使古人认为人体内也应有同样的“热”，才能将痰液浓缩成块后排出体外。此即以痰块为中介，通过外界的热来认识体内热邪的隐喻思维过程，亦即通过有形痰块来认识体内热痰的隐喻思维过程。有形痰液和体内痰邪的同时在场展示出痰邪由有形到无形的中间阶段，可以看出，此时的体内痰邪很可能被古代医家理解为痰液在体内的前身。

### 3.2 由体内痰邪到无形之痰

当古人不再以有形痰液为依据判断痰邪的存在时，意味着他们对痰邪的认识来到了无形之痰的阶段。无形之痰可向两个方向展开，一是引起未见有形之痰的痰病，二是引起病因未明的病症。“痰家族”逐渐形成时，痰病的范畴也不断扩大，咯痰等痰病最初的典型症状所占的比重则越来越小。换言之，有形之痰的重要性在痰邪的泛化中减弱，痰病不再完全代表痰液，痰与咯痰也不再是诊断痰病的必要条件。因此遇到临床表现包含于或部分包含于痰病症状体征集合的疾病，即使未见有形之痰，古代医家也会倾向于将其判断为痰病。而此前未包含于内者，则进一步扩充了痰病的临床表现。

无形之痰的第二重含义体现在古人将自身即为隐喻概念的痰邪当作源域,映射至未知病因的二次隐喻认知过程。这一过程发生在对痰邪的认知趋于成熟的后期阶段,随着“痰家族”的日渐庞大,原先的典型症状被庞杂的症状表现淹没,特异性转变为多样性。古代医家难以概括出新的典型性表现,更无法掌握所有的症状体征,只能形成“痰邪致病广泛、变化多端”这一高度概括的认识。痰邪自身的特性被模糊,成为隐喻认知的工具,在面对无从下手的病症时,人们往往会联想到痰邪,也更可能将其归咎于痰邪。至此,“痰邪可致百病”的概念已基本形成。

#### 4 结语

本文从隐喻的角度分析了“痰生百病”的成因,虽然选取的论据多为古代医籍,也多选择古人的视角进行论述,但类似的思维方式同样存在于许多当代中医研究者的认知中。以上分析旨在还原“痰生百病”这一命题的形成过程,而非判断其真假,“痰生百病”等观点带来的得与失亦不在考虑之列。临床上,从痰论治得到的正反馈还会不断促使人们认为痰邪致病广泛。然而,用二陈汤等祛痰剂有效,并不能证明疾病是由痰邪所致,通过疗效认识病因,或通过广泛的疗效认识病因的广泛都是不合逻辑的。

张介宾在《质疑录》中批判“无痰不作眩”的说法,指出“痰者,身之津液也。气滞、血凝,则津液化而为痰,是痰因病而生者也。若云无痰不作眩,似以痰为眩病之本矣。岂知眩晕之来也,有气虚而眩,有血虚而眩,有肾虚而眩”<sup>[25]</sup>。同样,现代临床疾病千变万化,我们更要避免被“痰生百病”的观念束缚,避免过于依赖作用广泛的方剂,临证之时应详查病因,准确辨证,方能正确施治。

#### 参考文献

- [1]王东坡,王琦. “痰”道源流论[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(4): 195-197.
- [2]南京中医学院. 诸病源候论校释[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2009.
- [3]李霄,李霖,金鑫瑶,等. 痰证理论源流及演变略论[J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1303-1306.
- [4]衣标美. 丹溪学派诊治痰证的理论研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2016.
- [5]李时珍. 濒湖脉学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013: 73.
- [6]张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994: 363.
- [7]王培. 醉花窗医案[M]. 太原:山西科学技术出版社, 1985: 72.
- [8]孟庆云. 痰病原道说解[J]. 中医杂志, 1996, 46(4): 200-201.
- [9]滕修胜. 痰概念的演变及内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(3): 49-50, 42.
- [10]周广文,向楠,周亚娜,等. 基于钙沉积异常探讨原发性骨质疏松症“痰邪”的理论研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(4): 497-501.
- [11]吴东南,刘玲,明淑萍,等. 基于“Aβ异常沉积”浅析中医“从痰论治”阿尔茨海默病[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4699-4702.
- [12]宋夕元,徐立然,郑志攀,等. 从“怪病多痰”探讨艾滋病肺部感染的病因病机[J]. 中医学报, 2013, 28(10): 1435-1437.
- [13]李斐然,张伟. 从“怪病多痰”论治弥漫性肺间质疾病[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1620-1622.
- [14]乔治·莱考夫,马克·约翰逊. 我们赖以生存的隐喻[M]. 何文忠,译. 杭州:浙江大学出版社, 2011: 36.
- [15]郭璿,贾春华,赵勇. 基于隐喻结构理论的中医水代谢分析[J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2240-2247.
- [16]郭璿,庄梅云,贾春华. 基于家族相似性理论的“水家族”分析[J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1454-1458.
- [17]王纶. 明医杂著[M]. 长春:时代文艺出版社, 2008: 56.
- [18]朱震亨. 丹溪治法心要[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1985: 37.
- [19]路德维希·维特根斯坦. 哲学研究[M]. 陈嘉映,译. 上海:上海人民出版社, 2005: 37-38.
- [20]裴强强,郭青林,王旭东,等. 土质建筑遗址传统营造技法的演化与特征探析[J]. 文物保护与考古科学, 2019, 31(5): 1-13.
- [21]朱震亨. 金匱钩玄[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980: 36.
- [22]孙一奎. 赤水玄珠全集[M]. 凌天翼,点校. 北京:人民卫生出版社, 1986: 242-243.
- [23]张璋,邱玢,王河宝,等. 中医学“痰”之形与意简析[J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 811-814.
- [24]冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996: 350.
- [25]张景岳. 类经图翼·类经附翼·质疑录[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2013: 292.

## Metaphorical Analysis of “Phlegm Producing All Diseases”

LI Zhan, JIA Chunhua

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

**ABSTRACT** “Phlegm” is a metaphorical concept with a “dual identity” in traditional Chinese medicine (TCM). Ancient physicians constructed the concept of phlegm pathogen based on the pathological product phlegm (i. e. sputum), and then used it as the source domain to understand the causes of various diseases, thereby formulating the concepts such as “all diseases result from phlegm” and “phlegm produces all diseases”. This article sorted out the generation and evolution of phlegm pathogen and conducted metaphorical analysis on the cognitive process of phlegm pathogen from the following three aspects: phlegm pathogen is common and easily to be generated; the formation of “phlegm family”; progression from tangible to intangible phlegm. The results found that phlegm pathogen originates from water and body fluids, and the strong fluidity makes it a common pathogenic factor. Phlegm pathogen and other pathogenic factors may lead the phlegm diseases to be complex and diverse. The formulation of invisible phlegm ultimately cause “all diseases”.

**Keywords** phlegm; phlegm pathogen; phlegm generating all diseases; metaphor

(收稿日期: 2021-11-16; 修回日期: 2021-12-07)

[编辑: 贾维娜]