

略论《伤寒杂病论》中的言语和语言异常^{*}

张治国¹ 牛旭艳² 鞠大宏¹

(¹ 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700; ² 北京中医药大学基础医学院)

摘要:《伤寒杂病论》中言语和语言异常的记载散见于各篇,其中《伤寒论》和《金匱要略》中相关条文各 51 条和 19 条。这些描述重点各有不同,描述方式多种多样,具有明显的特点。根据描述侧重点的不同,《伤寒杂病论》中言语和语言异常分为 5 个类型:语态异常、音调异常、数量异常、内容异常、不能言。《伤寒杂病论》中言语和语言异常具有重要的临床意义,主要体现在反映病因、病机、病位、治疗指征、误治等方面。从《伤寒杂病论》中寻找中医学对言语和语言异常的认识,充分发扬其优势而为临床服务,具有现实意义。

关键词:伤寒杂病论;言语;语言;闻诊

中图分类号: R222.19

Abnormal speech and language in Shanghanzabinglun^{*}

ZHANG Zhi-guo¹, NIU Xu-yan², JU Da-hong¹

(¹ Institute of Basic Theory of Chinese Medicine China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100700; ² School of Preclinical Medicine Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract: The records of abnormal speech and language were scattered in different chapters of Shanghanzabinglun among which there were 51 from Shanghanlun and 19 from Jinguiyaolue. These records had different descriptive emphases and modes with bright characteristics. The abnormal speech and language in Shanghanzabinglun according to different descriptive emphases can be classified into five types including abnormal utterance, abnormal intonation, abnormal quantity, abnormal content and aphonia. The clinical significance of the abnormal speech and language in Shanghanzabinglun is important and embodied in reflections of etiology, pathogenesis, disease location, therapeutic indication and mistreatment. It is significant practically to find out TCM recognition on the abnormal speech and language from Shanghanzabinglun and serve to the clinic with its advantages.

Key words: Shanghanzabinglun; speech; language; listening and smelling examination

语言是人类在交流中表达思想和活动的、由规定的符号和按一定的规则将这些符号组合起来、以社会共享的或约定的编码系统表示观念的工具,语言是社会生活的客观现象。言语则是人运用语言材料和语言规则所进行的交际活动的过程^[1]。语言与言语的不同,可以做这样简单的区别:语言即“话”,言语即“说”。语言具有社会性,言语具有个体性。

中医四诊中的“闻诊”包括“听声音”和“嗅气味”²个基本方面,其中“听声音”包括对言语和语言病理的考察,已经包含了西医学所指的言语障碍、

语言障碍以及交流障碍^[3]。闻诊的起源可追溯到很久远的时代。据甲骨文记载,在殷商时代就有了“疾言”,即语言方面的异常,需要运用闻诊来诊断^[3]。《伤寒杂病论》中言语和语言异常的描述散见于各篇,其理论意义和临床价值不可低估。本文对《伤寒杂病论》中的言语和语言异常论述进行了系统整理,现报道如下。

1 《伤寒杂病论》中言语和语言异常的分类

在《伤寒论》和《金匱要略》中,言语和语言异常的描述分别出现 51 次和 19 次。根据文中对言语和

张治国,男,博士,助理研究员

^{*} “十一五”国家科技支撑计划资助项目(No. 2006BAJ08B01),中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金(No. Z02035)

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

语言异常描述侧重点的不同,分为 5 个类型:语态异常、音调异常、数量异常(《金匱要略》无)、内容异常、不能言。每种类型中对言语和语言异常的描述又不尽相同,兹列举于表 1。

表 1 《伤寒杂病论》中言语和语言异常的描述及其类型
Fig. 1 Descriptions and types of abnormal speech and language in Shanghanzabing lun

类型 Types	《伤寒杂病论》中的描述 Description in Shanghanzabing lun
语态异常	谵语、妄语、摇头言、独语、喜惊呼、靖言了
音调异常	声喤、声乱、咽嘶、其声嚶、声喝、语声寂然、语声啞暗然不彻、语声啾啾然细而长
数量异常	语言不休、嘿嘿
内容异常	三言三止、言迟、语言必乱、郑声(重语)、言乱、多噤
不能言	咽塞、口噤不能言、口难言、语言难出、不能语言、声不出者、其喉为痹、咽中闭塞、舌萎、咽喉塞、声不得前、舌不得前、舌即难言、口不能言

2 《伤寒杂病论》中言语和语言异常的描述方式

2.1 用比喻的方法描述

《内经》首先采用形象的比喻方法来描述言语和语言异常。如《素问·脉要精微论篇》云:“五脏者,中之守也,中盛脏满,气盛伤恐者,声如从室中言,是中气之湿也。”这种方法应用较少,在《伤寒杂病论》中也有体现,如《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》云:“妇人伤寒,发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室,无犯胃气及上二焦,必自愈。”《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》云:“伤寒若吐若下后不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状。”

2.2 与精神状态共同描述

精神状态异常常伴随着言语和语言异常。如《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》云:“伤寒热少厥微,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁,数日小便利,色白者,此热除也,欲得食,其病为愈。”此处“嘿嘿”指患者神情沉默,不言语^[4]。《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》云:“酒黄疸者,或无热,靖言了,腹满欲吐,鼻燥,其脉浮者;先吐之,沉弦者,先下之。”此处“靖言了”指患者神情安静,言语不乱^[3]。其他如《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》云:“治病如狂状,妄行,独语不休,天寒热,其脉浮。”《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》云:“治食犬肉不消,心下坚或腹胀,口干大渴,心急发热,妄语如狂,或洞下……。”

2.3 与心理状态共同描述

《伤寒论》通过描述患者是否有言语的欲望,形象的说明了患者的心理状态。如《伤寒论·辨不可下病脉证并治第二十》云:“极寒反汗出,身冷若冰,眼睛不慧,语言不休,而谷气多入,此为除中,口虽欲言,舌不得前。”

2.4 与情绪共同描述

言语和语言异常与情绪相关。如《伤寒论·辨脉法第一》云:“病六七日,手足三部脉皆至,大烦而口噤不能言,其人躁扰者,必欲解也。”《伤寒论·平脉法第二》云:“荣气不足,则烦疼口难言;卫气虚者,则恶寒数欠。”上两处“烦”均指患者情绪烦躁不安^[3]。其他情绪如《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“冷阴掣痛,少腹恶寒,或引腰脊,下根气街,气冲急痛,膝胫疼烦,奄忽眩冒,状如厥癫,或有忧惨,悲伤多噤,此皆带下,非有鬼神,久则羸瘦,脉虚多寒。”

2.5 与舌体、咽喉的病理状态共同描述

舌体、咽喉与语言关系密切,舌体、咽喉的病理状态往往伴随言语和语言异常。如《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》云:“伤寒先厥后发热,下利必自止,而反汗出,咽中痛者,其喉为痹。”《伤寒论·辨不可发汗病脉证并治第十五》云:“咽中闭塞,不可发汗,发汗则吐血,气微绝,手足厥冷,欲得蜷卧,不能自温。”《伤寒论·辨不可下病脉证并治第二十》云:“咽中闭塞,不可下,下之则上轻下重,水浆不下,卧则欲蜷,身急痛,下利日数十行。”

2.6 与身体其他部分的病理状态共同描述

除舌体、咽喉以外,言语和语言异常还可与身体其他部位异常同时出现。《伤寒杂病论》中出现的其他部位包括胫、腹、目、肌肤(发热、汗出)、血室、膀胱(遗尿)、肠(大便难、下利)、肺(咳)、背、胸等。如《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》云:“阳明病,下血谵语者,此为热入血室,但头汗出者,刺期门,随其实而泻之,濺然汗出则愈。”《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》云:“病身热足寒,颈项强急,恶寒,时头热,面赤目赤,独头动摇,卒口噤,背反张者,痉病也。”《金匱要略·杂疗方第二十三》云:“三物备急丸,主心腹诸卒暴百病,若中恶客忤,心腹胀满,卒痛如锥刺,气急口噤,停尸卒死者……。”

3 《伤寒杂病论》中言语和语言异常的临床意义

3.1 反映病因

在《伤寒杂病论》中,言语和语言异常单独或与其他症状联合阐明病因。如《伤寒论·平脉法第

二》云：“师持脉，病人欠者，无病也。脉之呻者，病也。言迟者，风也。摇头言者，里痛也。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治上第五》云：“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。”《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》云：“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。”

3.2 反映病机

在《伤寒杂病论》中，言语和语言异常主要用途是反映病机，常与其他症状联合。如《伤寒论·辨脉法第一》云：“洩便遗失，狂言，目反直视者，此为肾绝也。”《伤寒论·辨脉法第一》云：“若阴气前通者，阳气厥微，阴无所使，客气内入，噦而出之，声喑咽塞，寒厥相逐，为热所拥，血凝自下，状如豚肝。”《伤寒论·平脉法第二》云：“荣气不足，则烦疼口难言；卫气虚者，则恶寒数欠。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》云：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相抟，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。”

3.3 反映病位

在《伤寒论》中，言语和语言异常与其他症状联合作为六经辨证的依据。常见如《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》云：“阳明病，谵语发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。”《伤寒论》以六经为病位，以病位代病证名，病证名已经包含了病位信息，上述条文明确表明病位在足阳明胃经。另外还有合病和并病，如《伤寒论·伤寒例第三》云：“二日阳明受之，即与太阴俱病，则腹满、身热、不欲食、谵语。”《金匱要略》辨治杂病，其病位较多。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云：“病人语声寂然，喜惊呼者，骨节间病；语声啞啞然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病。”《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》云：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”

3.4 反映治疗指征

在《伤寒杂病论》中，言语和语言异常常被作为具体的治疗指征。治疗指征包括汤药和刺法。汤药如《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》云：“九痛丸，治九种心痛，兼治卒中恶，腹胀痛，口不能言。”刺法如《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》：“伤寒，腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。”

另外就是《伤寒杂病论》中大量的汤证，即方证对应。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》云：“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲

饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》云：“下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。”《伤寒论·辨少阴病脉证并治第十一》云：“少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。”《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》云：“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”

3.5 反映误治

在《伤寒杂病论》中，言语和语言异常可作为误治的表现之一。常见的误治包括误下、误汗、误火等。伤寒误用下法如《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》云：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”温病误用火法如《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》云：“弱者必渴，被火者必谵语。”少阳病误用汗法如《伤寒论·辨少阳病脉证并治第九》云：“少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃，胃和则愈，胃不和，则烦而悸。”

3.6 反映预后

在《伤寒杂病论》中，常用言语和语言异常作为疾病判断预后的标志之一。如《伤寒论·伤寒例第三》云：“谵言妄语，身微热，脉浮大，手足温者生。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》云：“但头汗出，剂颈而还，腹满微喘，口干咽烂，或不大便，久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床，小便利者，其人可治。”《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》云：“夫实则谵语，虚则郑声。郑声者，重语也。直视谵语，喘满者死。下利者亦死。”

4 《伤寒杂病论》中言语和语言异常的特点

4.1 “谵语”数量最多，病因病机各异

“谵语”最早见于《内经》。《内经》中共出现“谵言”“谵妄”8次^[9]。病因涉及阳明与太阴俱病、炎暑流行、寒气流注，邪害心火、热客于胃、懊热内作等，俱为实证或虚实夹杂证。如《素问·热论篇》云：“二日则阳明与太阴俱病，则腹满身热、不欲食、谵言。”《伤寒杂病论》中的言语和语言异常以“谵语”为最多，《伤寒论》和《金匱要略》分别出现36次和5次。纵观“谵语”之因，皆各有异，分而论之有被火劫、误汗、下利、下血、燥屎在胃、三阳合病、过经、邪伏少阳、肝木乘脾、亡阳等^[7]。与《内经》相比，《伤寒杂病论》中的“谵语”病因则更加具体和明确，临床价值更大。另外，《伤寒杂病论》中“谵语”又可分虚实，实证如

《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》云：“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》云：“妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，治之无犯胃气及上二焦，必自愈。”虚证如《伤寒论·辨发汗后病脉证并治第十七》云：“发汗多，亡阳谵语者，不可下，与柴胡桂枝汤。和其荣卫，以通津液，后自愈。”

4.2 “不能言”是重要的临床指征

如前所述，“不能言”是《伤寒杂病论》中几种言语和语言异常中描述方式最多的类型。相关条文达 17 条，涉及病因、病机、治疗指征、预后、误治等方面的内容，几乎涵盖了前述言语和语言异常的临床意义。反映病因如《伤寒论·辨不可下病脉证并治第二十》云：“如贪水者，脉必厥，其声嚶，咽喉塞。”反映治疗指征如《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》云：“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齮齿，可与大承气汤。”

4.3 无“与身体活动共同描述”的方式

言语和语言异常与身体活动共同描述的情况在《内经》中较为多见^[9]。如《素问·阳明脉解篇》云：“病甚则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，逾垣上屋，所上之处，皆非其素所能也，病反能者何也？”《素问·阴阳类论篇》云：“二阴二阳皆交至，病在肾，骂詈妄行，颠疾为狂。”而在《伤寒杂病论》中未见此种描述方式。

4.4 六经病与言语和语言异常

据统计，《伤寒论》中论述六经病的若干章节中，包含言语和语言异常的条文，太阳病篇 14 条，阳明病篇 13 条，少阳病篇 2 条，太阴病篇 0 条，少阴病篇 2 条，厥阴病篇 4 条。从病机来看，属于太阳病 5

条；属于阳明病 14 条；属于少阳病 5 条；属于太阴病 0 条；属于少阴病 2 条；属于厥阴病 2 条。其他病机：太阳与少阳并病、太阳与阳明合病、三阳合病各 1 条；肝乘脾证 1 条；重汗亡阳 1 条；热入血室 2 条。可见，阳明病最容易出现言语和语言异常的症状。

5 结语

《伤寒杂病论》中包含大量的关于言语和语言异常的记载，与《内经》相比具有一些独特之处。其对言语和语言异常的描述方式多种多样，具有重要的临床价值，是医者全面把握病情的有效工具。中医学中的言语和语言异常散见于各类医籍中，多被归属于闻诊范畴，在研究中极易被忽略，至今尚未被系统整理。《伤寒杂病论》作为中医学经典，从中寻找中医理论对言语和语言异常的认识，充分发扬其优势，为临床服务，具有非常现实的意义。

参考文献：

- [1] 姜泗长, 顾瑞. 言语语言疾病学[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 2—6.
- [2] 咎飞, 马红英. 言语语言病理学[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2005: 7—11.
- [3] 马维骥. 闻诊小史考略[J]. 湖北中医杂志, 1988, 10(6): 44.
- [4] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 150—214.
- [5] 杨百荪. 金匱集释: 下册[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1984: 570.
- [6] 张治国, 张智, 向丽华, 等. 略论《内经》中的言语和语言异常[J]. 北京中医药, 2010, 29(2): 101—103.
- [7] 赵希文. 试谈《伤寒论》谵语证治[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(4): 10—11.

(收稿日期: 2009-09-09)

《北京中医药大学学报》荣获 2009 年“全国高校科技期刊优秀编辑质量奖”

中国高等学校自然科学学报研究会第 6 次会员代表大会暨第 13 次年会于 2009 年 11 月 20—25 日在广东省东莞市召开。年会期间公布了 2009 年全国高校科技期刊“三优”评比结果,《北京中医药大学学报》荣获 2009 年“全国高校科技期刊优秀编辑质量奖”。中国高等学校自然科学学报研究会开展的 2009 年度全国高校科技期刊优秀编辑质量奖、优秀编辑工作者、优秀编辑学论著(简称“三优”)评比工作,既顺应了国家期刊质量评估的要求,也是提高编辑质量、提高科技期刊学研究水平的重大举措。通过专家评审,共评出 2009 年高校科技期刊优秀编辑质量奖 279 名、优秀编辑工作者 267 名、优秀编辑学论著 147 篇(部)。《北京中医药大学学报》能荣获 2009 年“全国高校科技期刊优秀编辑质量奖”,说明我刊的办刊质量得到了上级和专家的认可,这不仅是我刊编辑部工作人员心血的结晶,也是多年来广大作者和读者一直支持、鼓励我们的结果。我们在今后的工作中会更加努力,争取更好的成绩以回报大家。