

• 理论研究 •

## 基于隐喻认知的中医语言研究纲领<sup>\*</sup>

贾春华

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

**摘要:** 中医语言为我们描绘了一个有关人体生理、病理、疾病、治疗的隐喻世界。要理解中医学勾画的这个有关人体的隐喻世界,就要研究中医学的语言。而研究中医学的语言,亟需一个可操作性强且行之有效的纲领。在隐喻认知的视域下,我们确立的中医语言研究纲领是:中医语言是一种什么语言?她由谁在言说?她说了什么?她为什么这样说?这个基于隐喻认知的中医语言研究纲领,或可引导人们走进中医语言讲述的那个有关人体的隐喻世界。

**关键词:** 中医语言; 隐喻认知; 理解

中图分类号: R2-05      doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2014.05.001

## Guiding principles for studying the language of chinese medicine based on metaphorical cognition<sup>\*</sup>

JIA Chun-hua

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

**Abstract:** The language of Chinese medicine described a metaphorical world of human physiology, pathology, diseases and treatment. To understand this metaphorical world, we should study the language of Chinese medicine with operable and effective guiding principles. The principles established based on the metaphorical cognition are as follows: What kind of the Chinese medicine language is? Who said it? What did language say? Why did the language say so? These principles may lead us to the metaphorical world of human body described by Chinese medicine language.

**Key words:** language of Chinese medicine; metaphorical cognition; comprehension

如果您沉潜其中,您就会发现:中医语言为我们描绘了一个有关人体生理、病理及疾病治疗的隐喻世界。要理解中医学这个有关人体的隐喻世界,就要理解中医的语言。理解,是指在理解事物时,须运用过去已有的知识经验,可以说过去知识经验的有无或多少,对理解能否顺利地进行有着重要的影响。人们常说:你心里有什么才能看到什么,你想看到什么才能看到什么。那么,如何理解古人的言说?或可进一步的追问,我们和古人有共同的知识和经验吗?

维特根斯坦<sup>[1]</sup>说“理解一个句子就是说:理解一种语言。理解一种语言就是说:掌握一种技术。”果真如此,似乎就可以将“你理解中医学的语言吗”

之类的提问,转换为“你掌握了理解中医语言的技术吗”。本文写作目的也可以进一步地说,告诉你一种理解中医语言的技术。宽泛地说这是一种从认知角度理解中医语言的技术,狭隘地说是一种从隐喻认知理解中医语言的技术。或问:何以从隐喻认知的立场解读中医?此与我们一贯持有的立场有关:其一是中医语言是一种基于隐喻认知的语言;其二是隐喻于中医药语言中无处不在。病因学上“六淫”“七情”;发病学上“正邪胜负”;病机上所言之“上热下寒”“表寒里热”;藏象学说中的“心者,君主之官也,神明出焉”;中药学药物的“四气五味”;方剂学制方原则讲求的“君、臣、佐、使”;治疗原则中的“寒者热之,热者寒之”无一不是基于隐喻的。

贾春华 男,博士,教授,博士生导师

<sup>\*</sup> 国家自然科学基金资助项目(No. 81373770, No. 30973971, No. 81173464)

伽达默尔<sup>[2]</sup>说“一切理解都是语言问题,一切理解都在语言性的媒介中获得成功或失败”。当今中医药现代化的呼声此起彼伏,可谓千帆竞发、百舸争流。蓦然回首,发现我们已然忽视了一个最为紧要的问题——中医语言。从根结处讲,中医药的研究或称之为中医药现代化的目标是形成一套具有中医特点的现代语言;其目的是这套语言能为更多的人理解掌握、能更好地揭示人体的奥秘、指导临床实践。如此而言,我们就不得不首先审视现在中医仍在使用的中医学传统语言,追问这一种语言由谁说出?她是一种什么语言?这种语言说了什么?她又是如何被说出?

### 1 中医语言是一种什么语言

语言控制着我们的心智。也就是说语言不只是人们言说的一种工具,它掌控着人类的思维;海德格尔的名言——“语言是存在之家”提示我们,人只是语言言说与存在显示的中介。不禁要问,中医语言究竟是一种什么语言?要想明白这一点必须对中医语言特征进行分析。对于语言可以有很多种分类,众所周知的是:文化背景和情境的不同,使被选用的交流方式存在差异,交流方式的差异是语言特色形成的基础。常见的差异有:书面语和口语的差异、文体的差异、不同学科语言习惯的差异、地域文化及语种的差异等等。语言类型学就是专门研究各种语言的特征并进行分类的学科,其方法是比较各种语言找出其相同和相异之处。让我们简单地看一下中医语言特征,即从学科的视角分析它是一种基于物理的语言,还是一种基于心理的语言?或者说是一种诗性的语言,还是一种科学的语言?这种提法并不是在说物理性语言或科学的语言中没有隐喻的成分,而是旨在明辨一个问题,就是在陈述一个事实或一个说话人的看法时“隐喻认知”的成分究竟有多大。所谓隐喻认知即是“人类将其某一领域的经验用来说明或理解另一领域的经验的认知活动”,其解读过程要通过对“始源域”与“目标域”之间的特征“相似性”比较分析而建立起一种概念联系。如果我们评价一个人吃苦耐劳时说“那个人是一头老黄牛。”那么这种表述就是隐喻性的。因为要通过对“老黄牛吃苦耐劳”特征的理解来理解“那位辛勤劳作的人”,这里的始源域是“老黄牛”,而目标域是被言说的“那个人”。面对一个咽喉肿痛的患者,西医会给出这是“咽喉炎”的诊断,并认为大多是感染病毒或细菌所致;中医则将其称为“喉痹”,认为是肺胃火热。西医所说的“细菌或病毒”与中

医所说的“火或热”,后者所言显然是隐喻性的。中医理论是一种以身体经验感知为基础形成的理论,是一种基于隐喻认知的理论,具有显著的“具身认知”特征。身体对自然界的感知与自然界宏观的现象是其理论形成的基础与论理材料。

### 2 谁在言说

这好像是个明知故问的标题,任何人都知道中医学的语言是由中医学家在言说,其实不然。因为人们未必知道:每一个学科、任何一个研究领域都有各个学科或研究领域的语言,该语言是由该领域或学科的人们在言说,人们使用着这种语言在这个领域里进行着对话。笼统地说:每一个学科都有自己特有且又常常是相对封闭的语言体系,这一语言体系,可以称作是某一领域科学家共同体使用的“私有语言”,这一“私有语言”并非是没有学习过这种语言的人能够理解的,中医语言亦当如此。哈贝马斯<sup>[3]</sup>说“理解一种表达,意味着了解人们怎样利用表达才能同某人就某事达成理解;因此,从理解语言表达的条件中就可以看出,语言表达所完成的言语行为直接指向理解,指向具有合理动机的共识。”然现今存在或使用的中医学语言是我们祖先在几千年的历程中创造、发展形成的,在中医语言的河流中,汇集了来自不同时代学者的语言,它们的言说各有其不同的范式,说出这套语言的背景与当今相较已是时过境迁。《内经》时代的医家应该是通晓“运气学说”的;张仲景是应该知道“三阴三阳”理论的。而今尚有多少人理解?特别是那时的人们对这些理论是认同的,而今的人们对这些理论或学说还会认同吗?有基于此,我们倡导:中医语言需要被解读、被诠释、被分析。

### 3 中医语言说了什么

中医学是研究人体生理、病理、疾病、诊断与防治以及养生康复的一门传统医学科学。医学理论来源于对医疗经验的观察与总结,中医学家以精气学说、阴阳、五行等学说为范式,以气血、津液、藏象、经络、病因、发病、病机、治则、中药、方剂、养生等为主题对人体或与人体的交互作用进行了多方位多层面的言说。我们以“藏象”为主题词看看中医是怎样言说的。

《素问·六节藏象论》载“帝曰:藏象何如?岐伯曰:心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。肺者,气之本,魄之处也,其华在毛,其充在皮,为阳中之太阴,通于秋气。肾者,主蛰,封藏之本,精之处也,其华在发,其充在

骨,为阴中之少阴,通于冬气……。”“藏象”的概念是:藏,指藏于人体内部的脏器;象,主要是指内脏功能活动反映于外的征象。可见藏象主要是指内在的脏腑与其表现于外的生理病理征象,也涉及内在脏腑与自然界的通应之象。这与现代医学所言:心脏是人和脊椎动物体内推动血液循环的器官,主要功能是提供压力,把血液运行至身体各个部分;肺是用来呼吸的内脏;肾的基本功能是生成尿液,借以清除体内代谢产物及某些废物、毒物等,有着明显的不同。接下来我们做一个稍显复杂的病证分析,但仍需要引用中医的经典语言。

《金匱要略·黄疸病脉证并治》“然黄家所得,从湿得之”,此无疑强调了湿邪与黄疸的病因。对以上的论述我们可以简化为:黄疸病的病因是湿邪。在此基础上我们进一步的假设,假设我们正面对着这样的一个黄疸病患者,而这个黄疸患者又恰巧是“乙型肝炎”。那么,当我们在对这位黄疸患者的病因进行分析时,从中西医不同的角度将会说出下面的两句话,“病因是感受湿邪”,“病因是感染乙肝病毒”。现在我们要做的就是对“是”的分析,也就是说“是”意味着什么?当我们说出“病因是感受湿邪”和“病因是感染乙肝病毒”时其所意谓的一样吗?尽管这两个语句都在指称此病人的当下状态,但两者的判定标准的不同则是显而易见。中医所谓“病因是感受湿邪”无疑是将患者的这种状态抽取了一种属性,即这种状态具有中医所谓“湿热”的属性,而西医所言“病因是感染乙肝病毒”,无疑是在患者的血液中检测出了乙肝病毒表面抗原、E抗原抗体等,否则就不可能说出这样的话。如果我们对“病因是感受湿邪”再做进一步分析的话,更能发现这里的“湿”是对日常语言中的一种借用,即以自然界存在之“湿热”状态来说明人体的状态,它是一种“隐喻”——“以一事物来说明另一事物”<sup>[4]</sup>。可以说中医学可能从一开始就选择了以日常语言来阐释疾病发生发展,其病因病机理论大多是从舞姿上来推测谁在起舞,其关注的焦点、理论价值的取向是在向人们阐述疾病为什么发生、加重或痊愈,其首要的任务是一种解释。可以说中医语言首先是一种基于解释的语言,中医语言使用的主要目的在于解释临床事实。解释的目的就是在于使人理解,而要使人理解就一定会使用人们所能熟悉的东西,即古人所谓的“近取譬”,“远取诸物、近取诸身”。解释事物时可以取之身,而释身可以取之物,当然所谓的以物释身,必依赖于我们自身的经验。中医学对看不到

的东西应用的更多是想象、类比、隐喻;而西医学所强调的是实证,能被人们所观察检测。如果套用蒯因对“本体论”的两种划分,可以说西医的本体论是“本体论的事实”,中医的本体论是“本体论的承诺”。而现今中医研究的主流无非是想将已经走向了“观念”性存在的道路的中医基本概念重新拉回到客观的“实在”存在的轨道,而要实现这一愿望所遇到的最大困难就是横亘在中医语言和西医语言之间的那条鸿沟。

#### 4 中医语言为什么这样说

语言从来不是什么独立于经验、现象、行为的东西。既然语言不能独立于经验而存在,那么古人又将如何认识深藏于体内的脏腑、气血呢?取象比类作为传统中医理论主要的建构工具,在中医概念形成、理论系统构建等方面发挥了重要作用。取象比类最早见于《周易·系辞下》:“古之包牺氏之王天下,仰则观象于天,俯则观法于地,观鸟兽之文与地之宜,近取诸身,远取诸物,于是始作八卦,以通神明之德,以类万物之情。”正是在对于“天”“地”“鸟兽之文与地之宜”“诸身”“诸物”等自然、社会客观事物的感性观察、理性类比的基础上,“于是始作八卦”,自此演绎了包罗万象的中国传统文化和文明。《黄帝内经》中多处明确提到“比类”一词,《素问·示从容论》:“夫圣人之治病,循法守度,援物比类,化之冥冥。”《素问·示从容论》:“不引比类,是知不明也。”《素问·征四失论》:“不知比类,足以自乱,不足以自明。”由上可知,作为中医理论经典的《黄帝内经》其理论构建的方法论与《周易》一脉相承,那就是中国传统哲学的意象思维方法。所谓“意象”就是经过人为抽象而提炼出来的带有感性形象的概念或符号。一方面它通过形象性的概念与符号去理解对象世界的抽象意义,另一方面它又通过带有直观性的类比推理形式去把握和认识对象世界的联系。意象思维被古代中医理论的建构者们所传承,演化出传统中医认知的重要方式——取象比类。

何谓“象”?《周易·系辞传》:“易者,象也。象也者,像也。”“夫象,圣人以见天下之赜,而拟诸其形容,象其物宜,是故谓之象。”“见乃谓之象。”可见,古人所取之“象”,为肉眼可以看见或感官可以感知的天下万物之属性。“比类”就是经过认知者提炼比较后,对事物相似或相同属性的抽象归类及综合。既然谓“比”,必然要有两方或两方以上的参与者。结合《黄帝内经》是一部专门探讨关于人体生理、病理、治疗、预防、养生的中医经典之作,可以

确定“人体”必然是参与“比”的一方。而参与“比”的另一方必然是人身之外的宇宙万物。简言之,对于中医理论而言,取象比类就是一种对人体生理病理现象与宇宙万物属性进行比较归类,进而认识人体生理病理规律的认知工具<sup>[5]</sup>。

对取象比类的目的和结果已阐释如上,对于认知活动而言,还有一个具体的认知过程,这个过程古人概括为“应象”。《黄帝内经》专门辟有《素问·阴阳应象大论》一篇,“应”响应、对应义。具体而言,可以指相参照比较的两种事物之间,某种属性或规律相似或相吻合。“取”的是人身之外宇宙万物之“物象”,“比”的是人体生理病理之“现象”,对“物象”和“现象”进行类比推理而得出结论的思维过程,即为“应象”。只有两“象”相“应”,“相应”的标准是要达到《素问·金匱真言论》所谓“阴阳表里上下雌雄相输应。”如此才算一次成功的取象比类,其结论才会有意义。

## 5 研究中医的方法与目的是什么

研究中医的目的是什么?研究中医应该采用什么方法?现在急需解决的问题是什么?对于以上问题的回答则与我们能否对以下问题给出满意的答复紧密相关,即我们在什么样的范式下解读中医经典?或者说我们基于什么理论研究中医?在不同范式下解读的结果是不一样的,我们需要的解读是什么?历经千年发展的中医学形成了一套自己特有的理论,而这一理论模式与现代科学理论所言层面与语言所指皆有不同。一个为大多数学者公认的事实是:中医学是一门自然与社会交叉的学科,理论体系构成中充斥着大量的文、史、哲元素,不知是源自对现今西方自然科学的崇拜还是一种民族主义的虚无,中医主流的研究正在效仿西医学,试图摆脱其人文的色彩而进入19世纪所谓的自然科学,试图以还原方法用微观来解释宏观。并以此法来研究中医的藏象、证候,其实中医所谓的“藏象”犹如我们当今使用的“货币”,它不仅有其物理特性,而更多的是人们赋予它的社会职能,中医藏象理论的形成关键不在发现而在发明,甚至可以说是创造<sup>[6-7]</sup>。有鉴于此,我们再次倡导:从认知语言学特别是隐喻认知的立场,多角度、多层面面对中医学的诸多概念进行分析探究,分析探究中医概念中所蕴含的比喻的、想象的、类比的东西。西方医学传入我国之前,中国人所知道的只有中医,对中医学的语言可能并不陌生,起码不存在今日中国医学界语言混乱的局面。由于中

西语言文化和中西医学体系的巨大差异,临床上我们时刻面临患者“肝虚是肝炎吗”“肾虚是肾炎吗”的提问,必不可少的要向患者解释,中医所说的肝虚、肾虚和西医所说的肝炎、肾炎不能直接对应。西医在中国的传播不可避免的要借用了中医的语言来介绍西医概念,翻译家们借用了中医的心、肝、脾、肺、肾的名词来翻译西医的 heart、liver、spleen、lung、kidney,但是中医的心、肝、脾、肺、肾和西医的 heart、liver、spleen、lung、kidney 有着本质的差异。

在研究中医学的过程中,总会有人迷失方向,而那些迷失方向的某些人,总有一天又会回到原点。而这一原点可能就是中医的语言。《素问·著至教论》记载了黄帝与雷公的一段对话,节略援引于下,庶几对中医语言的理解有所帮助。“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?雷公对曰:诵而未能解,解而未能别,别而未能明,明而未能彰,足以治群僚,不足治侯王……。帝曰:善!无失之,此皆阴阳表里上下雌雄相输应也,而道上知天文,下知地理,中知人事,可以长久,以教众庶,亦不疑殆,医道论篇,可传后世,可以为宝。”对此段文字可以有不同的诠释,如果站在理解语言的立场看,它起码包含了以下关键点,其一是理解语言的层次,即“诵、解、别、明、彰”;其二是理解中医语言所需要的知识,即“上知天文,下知地理,中知人事。”谁做到了?

## 参考文献:

- [1] 维特根斯坦. 哲学研究[M]. 陈嘉映,译. 上海:上海世纪出版集团 2005:93.
- [2] 汉斯-格奥尔格·伽达默尔. 诠释学 II 真理与方法[M]. 北京:商务印书馆 2007:220.
- [3] 于尔根·哈贝马斯. 后形而上学思想[M]. 曹卫东,付德根,译. 南京:译林出版社 2012:112-113.
- [4] 贾春华,谷浩荣,郭瑾. 中医语言的吁请——认知语言学视域下的中医病因病机语言隐喻特征分析[J]. 中华中医药学刊 2012,30(8):1713-1714.
- [5] 马子密,贾春华. 取象比类——中国式隐喻认知模式[J]. 世界科学技术——中医药现代化 2012,14(5):2082-2086.
- [6] 贾春华. 一种以身体经验感知为基础形成的理论[J]. 世界科学技术——中医药现代化 2011,13(1):47-51.
- [7] 贾春华. 中医理论思辨录[J]. 北京中医药大学学报, 2010,33(7):441-443.

(收稿日期:2013-12-12)