

• 理论研究 •

## 象是之间——中医病因病机名词术语的指称问题<sup>\*</sup>

贾春华 赖敏 倪奇

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

**摘要:** 中医学名词术语的指称问题是中医学理论研究的关键问题之一,中医学名词术语的指称问题其实也是“词与物”的关系问题。中医名词术语的研究之所以重要,乃在于中医名词术语指称有着一个显著的特征——游走于“象是之间”。其指称的事物一会是“是”,一会是“象”,总在“是”与“象”中飘摇。指称的漂浮不定,令人难以把握确切研究之物。本文以中医病因病机中的名词术语为例,首先列举出病因病机名词指称的“是与象”形式;继而从隐喻的相似性剖析“由是到象”或“由象及是”的认知转换机制;分析其“是与象”原因后得出,中医学没有独立的语言系统、采用单聚焦的隐喻认知表述是名词术语指称不确定的基本原因;最后以导致人体外感发病的病因是“风寒”还是“病毒细菌”为题,辨析导致疾病发生的当是“象风之物”“象寒之物”“象湿之物”,阐述从隐喻认知角度研究中医语言的必要性。

**关键词:** 中医学; 病因病机; 名词术语; 指称; 隐喻; 认知

**doi:** 10.3969/j.issn.1006-2157.2022.04.007

**中图分类号:** R228

## Between “analogy” and “definition”: the denotation of TCM terminology of etiology and pathogenesis in traditional Chinese medicine<sup>\*</sup>

JIA Chunhua , LAI Min , NI Qi

(School of Traditional Chinese Medicine , Beijing University of Chinese Medicine , Beijing 100029 , China)

**Abstract:** The denotation of traditional Chinese medicine (TCM) terminology is one of the core issues in TCM theoretical studies. Fundamentally, it is about the relationship between “term and matter”. Studying TCM terminology is of significant importance as the denotation of TCM terminology tends to change between “analogy” and “definition”. The denotation could refer to the “definition” in some cases and “analogy” in others, causing confusion and inconsistency. This paper takes terminology of TCM etiology and pathogenesis as examples to analyze the different forms of “definition” and “analogy” of TCM etiology and pathogenesis, then analyzes the transition mechanism of cognition from “definition” to “analogy” and from “analogy” to “definition” based on the similarity of metaphor. After analyzing the rationale of “definition” and “analogy” in the terminology, it is concluded that TCM has no independent system of language and adopts single-focus presentation of metaphorical cognition. These two features explain the underlying rationale. This paper also analyzes whether wind and cold or bacteria and virus are the etiologies of exogenous disease. It is stated that the etiologies should be “something like wind”, “something like cold” and “something like damp” and expounds the significant of studying TCM language from the perspective of metaphorical cognition.

**Keywords:** TCM; etiology and pathogenesis; terminology; reference; metaphor; cognition

贾春华 男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向: 认知科学视域下的中医理论研究, E-mail: jiachunhua125@163.com

<sup>\*</sup> 国家自然科学基金面上项目( No. 81874514)

**Corresponding author:** Prof. JIA Chunhua, Beijing University of Chinese Medicine, No. 11 Beisanhuan Donglu Road, Chaoyang District, Beijing 100029, China. E-mail: jiachunhua125@163.com

**Funding:** National Natural Science Foundation of China (No. 81874514)

**Conflicts of interest:** None of the authors have any conflicts of interest associated with this study, and all of the authors have read and approved this manuscript.

术语是表达或限定科学概念的约定性语言符号。中医学名词术语的指称问题令人困惑,不仅困扰了一代又一代的学人,亦招来过层见叠出的非难。困惑、困扰、非难的主要原因是中医名词术语的指称有着一个显著的特征——游走于“象是之间”,即中医名词术语指称的事物一会是“是”,一会是“象”,总在“是”与“象”中飘摇。具体一点说就是中医学使用的名词术语,一开始指的是某种事物,渐渐地转化为指称象那种事物的事物;或由指称象那种事物的事物渐渐转化为事物自身。这种现象的存在,难免令初次接触中医学的人顿生疑惑,中医名词所指称的到底是“是”还是“象”?如果指称的是“是”,那究竟是什么“是”?如果指称的是“象”,那又应当是一种怎样的“象”?本文以中医病因病机名词为例,首先将略陈中医学存在指称不定的现象,继而分析是什么原因导致了中医名词术语指称的这一特征。

## 1 中医病因病机陈述中的“是与象”

### 1.1 “由是到象”

《灵枢·百病始生》云“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,清湿喜怒。喜怒不节则伤脏,风雨则伤上,清湿则伤下。”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》亦言“五邪中人,各有法度,风生于前,寒生于后,湿伤于下,雾伤于上,风令脉浮,寒令脉急,雾伤皮肤,湿流关节,食伤脾胃,极寒伤经,极热伤络。”在以肉身感知为标准的时代,风寒湿导致人体发病的理论能够被人们接受,风寒湿可以是导致人体疾病发生的原因。然而人们也不难发现在没有接触风寒湿的情况下,机体亦出现如同感受风、寒、湿、燥、火等外邪致病的临床表现,中医学将其分别称为内风、内寒、内湿、内燥、内火,简称为内生五邪。为区分内外,将内生五邪认为是由于脏腑经络及精气血津液的功能失常而产生的化风、化寒、化湿、化燥、化火等病理变化。

人体内生之“风寒湿燥火”与自然界之“风寒湿燥火”相较,显然是一种“象”,是由一种“是”过渡到

了一种“象”。“由是到象”的极致是“由有形到无形”。如中医学的“痰”,从文字发展史看,东汉无“痰”字,故当以“淡”名之。晋唐时期医书,如王叔和的《脉经》和孙思邈的《千金翼方》,其中的“痰饮”皆写作“淡饮”。可知现今《金匱要略》的“痰”为后世所改。丹波元坚于《杂病广要·痰涎》即称:“痰古作淡,淡、澹通,澹水动也,故水走肠间,名为淡饮。今之痰者,古之云涕、云唾、云涎、云沫是也。”宋金元时期,痰饮学说初步成型,痰与饮各自独立。杨士瀛《仁斋直指方论》首次将痰饮分为“痰涎”和“水饮”,指出“痰之与饮,其由自别,其状亦殊,痰质稠黏,饮为清水”,从形状上对两者进行了鉴别,奠定了后世痰与饮鉴别的基础。这个形质稠黏的液态痰,本来有形可见,然到了后来的“痰迷心窍”,早已变成但闻其声而不见其形的“无形之痰”。

### 1.2 “由象及是”

《素问·疏五过论篇》言“善为脉者,必以比类奇恒,从容知之,为工而不知道,此诊之不足贵,此治之三过也。”《素问·征四失论篇》言“不知比类,足以自乱,不足以自明,此治之三失也。”《素问·示从容论篇》言“夫圣人之治病,循法守度,援物比类,化之冥冥,循上及下,何必守经。”中医学认识疾病病因病机的方法是“由果析因”,即由病人表现出的症状来推测疾病的原因。中医学家如何通过所获得的症状体征推断病人感受风寒。“风寒”这一概念的形成,简而言之来自于人们的体验与联想。自然气候变化的风、寒人们可以感知,疾病时的恶风、恶寒人体亦能感知。人们会很自然地将气候变化感受到的风、寒与人体发病时出现的恶风、恶寒联系起来,因为发病时的恶风、恶寒,很象因气候变化给人的寒冷感觉,进而认为人体之所以出现恶风、恶寒是感受了自然界的风寒,并将其称之为风寒之邪。“风寒之邪”的“风寒”原本即是对自然界气候“风寒”的借用,且久借不还,习以为常。“身体之风寒”来自“自然界的风寒”本是一个隐喻,是说“身体之风寒”象“自然界的风寒”,两者只是象的关系。然

而千百年来,人们竟一直以为是真的感受了“风寒”。其实体内之风寒与自然界的风寒存在于两个不同的“域”,人体发病出现的恶风恶寒,绝不是源于自然界真正的风寒,它只是说人体发病时恶风恶寒的感觉犹如感受自然界寒冷的侵袭一样。这里存在着引发人体恶风恶寒的“风寒”向自然界气候“风寒”的转换<sup>[1-2]</sup>。

病因病机名词术语虽然可以划分为“由是到象”“由象及是”两种,但这并不意味着中医病因病机名词术语的指称转换只存在以上两种单一的形式,这两种形式在阐释疾病发生发展时不断地转换混搭,可以说“由是到象”“由象及是”是从不同角度对同一过程的不同阐释,是从认知路径上进行的区分。当从自然界开始到人体,病因病机的指称的变化就是“由是到象”,“是”与“象”强调词所指称事物的性质,真实的存在与承诺的存在;当从人体开始到自然界,病因病机的指称的变化就是“由象及是”,“象”指某物与某物相像,是病因病机指称转换的触发点,“是”则表示一种认知的结果,词的承诺性被忽略,其所指称的事物成为一种“真实的存在”,是从哪里开始的叙述不同导致了“由是到象”“由象及是”的两种说法。

## 2 “由是到象”或“由象及是”的认知转换机制

中医名词术语“由是到象”或“由象及是”的根本是“象”,即“相似性”。因为“相似性”两个或多个事物被叫作同一个名称,或用一个名称指称多种事物。事物之间的“相似性”成了由A到B或由B到A的纽带与桥梁。这种“相似性”是一种“隐喻的相似”。

隐喻是人认识客观世界的重要方式。隐喻认知的基本形式可以概括为“S→T”,其中S是始源域,T为目标域,隐喻是通过对始源域的认知进而认知目标域。始源域既可以是身体的结构和行为,也可以是客观世界的万事万物,目标域是人们所要研究的对象。如古人通过对自然界的观察发现风有善行数变主动的特性,当人为病位游移不定、四肢关节疼痛的疾病寻找发病原因时,便会认为是病发于风;又因风善于变换能吹动物体,是故当病具有发病急、变化快,或出现眩晕、震颤、四肢抽搐、角弓反张时,也会认为这种疾病是感受了风邪。将疾病的原因认作为风邪,主要是因为人体发病时的表现与自然界的风

具有相似性。自然界的风为始源域S,引发人体疾病的原因为目标域T,S与T之间通过相似性连接,通过认识S来认识T。

这种隐喻认知具有如下之形式:如疾病A存在症状表现有 $a_1, a_2, a_3, a_4, \dots$ ,其中 $a_1, a_2, a_3$ 与自然界X引发的现象相似,那么就认为疾病A的病因为X。如前所言风,疾病A存在症状表现有四肢关节疼痛且游移不定,与自然界风的流动性相似,因而就认为此病证的病因为“风”。

于此值得进一步分析“是”与“象”的问题,区分“是”是什么“是”?“象”是什么“象”?我们说的“是”其实是始源域的“是”,它真实地存在于自然界或我们的生活中,它是可以检验的。然而我们所认识的目标域只是“象”,即目标域中认为的那种存在只是象始源域中的存在。若仍以前言的风为例,则认为侵入人体引发机体疾病的“风”仅仅是象自然界的风,而非真正自然界的风!需要追问的是,是什么原因使得中医名词术语指称在“象是之间”游走呢?这就不得不对其中原因进行剖析。

## 3 “由是到象”或“由象及是”的原因

### 3.1 中医学没有独立的语言系统

语言系统亦称“语言体系”,是指构成语言的各个层次的单位,及其互相对立、互相区别、互相联系、互相制约的关系网络。

中医学研究的是人类的生活世界,而且在其经验总结与理论阐述中,同样使用了人们日常生活的语言。源于中医学并未形成独立于日常语言之外的独立语言,一直使用日常语言阐述人体的生理功能与病理变化。假借日常语言日久,久借不还使得人们渐渐淡忘语言借用这件事!我们仍以外感病的“六淫”为例进行辨析。

六淫是指六气的太过或不及,但六气与六淫都使用风寒暑湿燥火来称谓,容易造成人们理解的异位可想而知。前已言及,中医学认知疾病病因的方式是“取象比类”,取象比类就是隐喻认知,即通过一事物来认识另一事物。当人们看到自然界气候剧变可以导致自然灾害,就会联想到对人体也可产生伤害,进而认为导致人体外感病的原因是风寒暑湿燥火。现今中医界的通识是:六淫能够致病,是超越了机体自身调节的阈值,中医学六气与“六淫”的差异只是在是否超越常态,是否引发人体发病。自然界

的六气与六淫本已不同,尽管两者皆以风寒暑湿燥火称之。然令人疑惑的是,导致人体发病的致病原因真的是“六气”超越了常态吗?如果真的是自然界的“六气”超越了常态,它又是一种怎样的超越常态,它只是一种强度的增大吗?如果是,大风、严寒、酷暑、干燥、大火能导致现今教科书归纳出的“六淫致病特性”吗?比较后的结果笔者认为是不可能!不仅笔者认为不可能,古人也认为不可能,“内生五邪”的提出,从另一角度看,即是对“风寒湿燥火”致病说的修正。如果将自然界的风寒暑湿燥火与导致人体发病的致病因素作一区分,自然界的为风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>暑<sub>1</sub>湿<sub>1</sub>燥<sub>1</sub>火<sub>1</sub>,而导致人体发病的则是风<sub>2</sub>寒<sub>2</sub>暑<sub>2</sub>湿<sub>2</sub>燥<sub>2</sub>火<sub>2</sub>。风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>与风<sub>2</sub>寒<sub>2</sub>的关系是“相像”,即风<sub>2</sub>寒<sub>2</sub>的致病特点象风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>,且风<sub>2</sub>寒<sub>2</sub>可能藏匿于风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>之中。

### 3.2 单聚焦的认知表述

导致中医名词术语指称不明的另一个原因是中医语言的言说形式。如前所言,“寒”邪概念的形成来自于人们的体验与联想,寒邪之寒是对自然界的寒冷之寒的借用,且施喻者对寒邪采用了认知的单聚焦方式。所谓单聚焦是指隐喻表达中仅出现始源域而不出现目标域。隐喻的焦点仅投放于始源域,而目标域的焦点却是隐性的<sup>[3]</sup>。在“寒”邪这一隐喻表述中仅出现了始源域而没有目标域的出现,但不能因此就有理由忘记这是一个隐喻,体内之寒邪与自然界的寒冷始终存在于两个不同的“域”。尤需强调的是,中医病因概念中的“风寒暑湿燥火”并非六种“实体”而是六个“范畴”,是人们在概念形成过程中应用了自然界风寒暑湿燥火“原型”而形成的概念隐喻。令人遗憾的是,隐喻并未引起中医学界的关注,将中医药理论笼统地说成是“取象比类”者滔滔皆是,鲜有揭示出中医语言形成的基础、阐明中医学语言在认知方面的科学性与创造性者。中医病因病机学亟需研究的是,在认知科学的视域下,从认知语言学、认知逻辑学、认知心理学的角度探讨中医病因病机隐喻概念,阐明中医病因学说“概念隐喻”的工作机制;揭示中医病因学说“概念隐喻”的逻辑特征;诠释中医学家如何应用中医病因学说中的“概念隐喻”进行判断推理<sup>[4-6]</sup>。

### 4 致病因素是“风寒”抑或“病毒细菌”

当生活在21世纪的人问我们:导致人体外感发

病的病因是“风寒”还是“病毒细菌”?此时应如何回答?常规的回答是:中医学认为是“风寒”;西医学认为是“病毒细菌”。由此回答或可引发下列的追问。

中医学所说的“风寒”真的是自然界的风和寒冷吗?这里的回答可能有两种,其一,限于古人观察事物的水平,他们所说的风寒就是自然界的风寒。如果是这样,不禁要问古人认识的对吗?如果不对,那么其所说的“风寒”又将是什么?章太炎<sup>[7]</sup>在给陆渊雷《伤寒论今释》所作序中尝言“苛为小艸,毒为害人之小艸,小艸害人者,非细菌云何?”“是则风非能病人,由风之所挟者以病人。”第二种回答是,古人所说的风寒,本来就不是自然界的风寒,古人所说的风寒是致病因素类似自然界的风寒。无论是章太炎先生的“由风之所挟者以病人”,还是“类似自然界的风寒”,其中都有“恍兮惚兮,其中有物”的意蕴。既然中医学认为是“风寒”,西医学认为是“病毒细菌”,那么两者可以通约吗?或者说中医学的“风寒”与西医学的“病毒细菌”是一种什么关系?一般以为中西医学具有不可通约性。虽然中西医对疾病致病原因的表述不同,但同一个病人的同一种疾病当有同一种病因,故无论是中医学说的“风寒”或西医学说的“病毒细菌”,其指称的那个致病因素是相同的,之所以出现不同的表述,是因采用的“范式”不同,而“范式”取决于世界观与方法论。

西医学检测病因借助的是精密仪器,古代中医凭借的是肉身体认。对西医凭精密仪器检测出的细菌或病毒与中医肉身体验的风寒的关系应作如下之表述:西医所说的“细菌与病毒”是中医所说的象风寒一类的东西。如做一简化则为“细菌病毒”是象“风寒”的东西;或象“风寒”的某种东西是“细菌病毒”。那么象“风寒”的某种东西和“细菌病毒”有什么不同?细菌与病毒是可以分离得到的实体,而象“风寒”的东西对于我们来说仍是一种不明物质,也就是说中医界始终没有捕捉到那象“风寒”一样的东西。没有象“风寒”一样的实体,就不能开发出相应的“疫苗”。如果有人问,中医为什么迟迟没有“风寒疫苗”的问世,那是因为中医界始终没有找到象“风寒”一样的致病物质。研究中医学所说的“五邪”“六淫”,难免令人发出“你对我像雾像雨又像风”的感叹。

## 5 小结

中医名词术语指称的问题,每为现代人所诟病。指称不明导致乱象丛生,君不见为研究中医之风寒,将小鼠置于鼓风的寒冷环境;为研究寒湿,将小鼠浸入冷水中;为研究湿热,将大鼠放在水湿加热的装置熏蒸,而美其名曰研究中医的风寒、寒湿、湿热的致病机理。作为研究环境与发病关系本无可厚非,但大家一定要清楚,此绝非中医学所言之“风寒”“寒湿”“湿热”,这样的研究是在研究自然气候的“风、寒、湿、热”,而非研究中医所言的“风、寒、湿、热”,导致疾病发生的恰恰是“象风之物”“象寒之物”“象湿之物”。源于不理解中医学病因病机“取象比类”的认知模式,缺乏中医语言与隐喻认知的必要研究,诸如此类的报道虽层出不穷,但中医理论研究少见实质性进展。从某种意义上来说,我们并没有理解古代中医学说了什么,更不可能说出古人想说而没有说出的东西。认知科学是20世纪60年代发展起来的一门综合性科学,其以多学科的交叉为基础。中医学取类比象的认知方法具有隐喻特征,故从隐喻认知的立场研究中医的语言不失为一条有益的路径。

## 参考文献:

- [1] 贾春华. 中医学“是什么”与“为什么”理论的探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(9): 709-713.
- [2] 贾春华. 中医病因病机理论的追问——以《伤寒论》太阳中风证及桂枝汤为案例[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(7): 553-556.
- [3] 王文斌. 施喻者的认知聚焦方式[J]. 外语与外语教学, 2006(4): 1-3.
- [4] 贾春华. 具身心智视域下的中医五行概念隐喻的认知心理语言逻辑研究方案[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 91-95.
- [5] 谢菁, 谷浩荣, 贾春华. 基于认知的“中风病”病因病机概念隐喻研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2012, 14(5): 2100-2104.
- [6] 贾春华. 一种以身体经验感知为基础形成的理论——以“六淫”中的风为例分析中医病因的隐喻特征[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(1): 47-51.
- [7] 陆渊雷. 伤寒论今释[M]. 韩哲, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2014: 1.

(收稿日期: 2021-09-25)