

中医学

一个隐喻的世界

贾春华 主编



人民卫生出版社



中医学

—— 一个隐喻的世界

主 编 贾春华

副主编 郭 璠 庄享静 杨晓媛 朱丽颖

编 者 (按姓氏笔画为序)

马子密 马思思 马淬兰 母明力

朴恩希 权五赫 伏书民 庄梅云

刘惠金 邱春华 谷浩荣 林佑益

侯星宇 黄慧雯 董晓娜 谢 菁

人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

中医学：一个隐喻的世界 / 贾春华主编. —北京：
人民卫生出版社，2016

ISBN 978-7-117-23782-6

I. ①中… II. ①贾… III. ①中医学 IV. ①R2

·中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 299132 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康， 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有，侵权必究！

中 医 学

——一个隐喻的世界

主 编：贾春华

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编：100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线：010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷：三河市尚艺印装有限公司

经 销：新华书店

开 本：710×1000 1/16 印张：13 插页：2

字 数：213 千字

版 次：2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-23782-6/R · 23783

定 价：38.00 元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）





本书受国家自然科学基金资助

“夫譬喻也者，生于直告之不明，故假物之然否以彰之。”（王符《潜夫论·释难》）

“夫说者固以其所知，谕其所不知，而使人知之。今王曰无譬则不可矣。”（刘向《说苑·善说》）

“言天地四时而不引譬援类，则不知精微。”“知大略而不知譬喻，则无以推明事。”（刘安《淮南子·要略》）

作者简介



贾春华,男,1961年10月生,河北省香河县人,医学博士,主任医师、教授,北京中医药大学基础医学院中医临床基础专业博士生导师。先后就读于河北、安徽、北京等三所中医学院,11年的求学经历,分获学士、硕士、博士学位,在著名中医学家刘渡舟教授、周夕林教授指导下研究张仲景医学,从事临床、科研、教学30余年;2004~2006年在黄启福教授、王永炎院士、鲁兆麟教授指导下进行博士后研究工作。

首届全国优秀中医临床人才研修项目遴选状元;获全国优秀教师、全国优秀中医临床人才称号;诊治患者20万人次。国家中医药管理局金匱要略重点学科学术带头人,国家科学技术奖励评审专家,国家自然科学基金委研究项目评审专家,教育部人文社会科学研究项目评审专家。承担国家自然科学基金、教育部等国家、省部级课题10余项;获省部级科技进步奖3项;出版学术著作30余部;发表学术论文180余篇。



序

大约在十年前,我们对中医药的研究发生了转向,从中医传统研究法与现代医学实验方法转向了从认知科学视角研究中医学,特别是从认知语言学、认知逻辑学、认知心理学的立场重新审视中医药的传统理论。原因基于两个方面,其一是认知科学的兴起,特别是有第二代认知科学之称的“具身认知”范式转型运动已悄然进行,自 20 世纪 80 年代以来,“具身的”已成为认知科学所有领域中重要的概念。其二是当今中医理论的研究已陷入瓶颈,原因很可能是研究者偏离了方向。源于此两大背景中的“交集”即中医理论的“具身心智”特征,使得我们的研究回归到中医理论的原点——中医理论的形成过程。

近百年来,中医学界所做事情的目的归结到底是论证中医是否科学的问题。中医是否科学的问题令几代人为之纠结,在这一目的的驱使下,几代人为使中医达到科学的标准进行着不懈的努力。在追求“达标”与“认可”的过程中,随处可见的是“曲意迎合”“削足适履”等诸多怪象。从认知科学视角研究中医学的目的是明辨中医传统理论是如何形成的——“她从哪里来?”也就是探寻中医理论“如何知道”的路径,更为重要的是“她将到哪里去”。更为细致地说,通过知道“她从哪里来”,进而知道“她能到哪里去”。而“她能到哪里去”的问题可以分解为“她能引导我们到哪里去?”“我们将操纵她到哪里去?”这样的研究或许有着这样潜在的意义:引发关注中医传统理论的适应范围。或许是从认知语言学、认知逻辑学、认知心理学的视域研究中医药传统理论的设想立意新奇,故受到国家自然科学基金、教育部博士点基金、国家中医药管理局基金项目等多项研究项目的资助。

或许有人要问我们的研究和他们的研究有何不同?我可以这样说:你们研究的着重在于中医理论如何应用,而我们的研究重点在于中医学的理论因何而形成,她的工作机制是什么?做一个未必十分恰当的比喻,就像你会使用



计算机、会用鼠标点击计算机上的图标,不表示你就知道点击鼠标后计算机内部的运作,或许你根本不知道为什么点击鼠标后计算机能够工作。我们的研究就比拟是要告诉你计算机因何而工作,它内部运行的机制是什么。中医理论的这一问题是长久以来被忽视的,甚至可以说是无人问津的。

本书名为:中医学——一个隐喻的世界,意在表明中医理论是一种基于隐喻认知的理论。此理论的始源域是天地自然、政治经济、家庭伦理,其所映射的目标域则是人体,古代医家正是通过自然界、社会、家庭来认识人体的生理功能与病理变化。或许有人会问这样的研究对指导临床有何意义?我要回答的是,当计算机的程序出了问题,你再点鼠标也无济于事!也就是说,当中医学的某些或某个理论已不能再指导临床,那么你能所做的只能是对这些理论进行修正,修正的方法可能是扩充、收缩或删除,而做到这一点只能是在理论形成的源头。

本书由五行、藏象、病因病机、治则治法、中药方剂等篇章构成,部分内容曾以论文的形式发表于《北京中医药大学学报》《世界科学技术——中医药现代化》《中医药学报》《中医杂志》《中华中医药》《世界中医药》等学术期刊。编写本书时我们引用参考了以前的研究成果,当然在本书中有所删减和扩充。

本书受国家自然科学基金资助,我的研究生帮助我做了大量的工作,特此鸣谢!

贾春华

2015年10月23日



目 录

绪论	1
第一章 五行的认知概念系统	7
第一节 家族相似性与五行范畴	8
一、五行家族	9
二、结语	26
第二节 以五行为始源域的中医概念隐喻认知系统	27
一、以“木”为始源域的中医概念隐喻认知系统	28
二、以“火”为始源域的中医概念隐喻认知系统	37
三、以“土”为始源域的中医概念隐喻认知系统	44
四、以“金”为始源域的中医概念隐喻认知系统	53
五、以“水”为始源域的中医概念隐喻认知系统	61
六、结语	68
第二章 藏象气血津液	71
第一节 藏象学说特征	72
一、天人相应	72
二、藏象内涵	73
第二节 隐喻认知视域下的藏象学说	74
一、“时脏相应”的藏象学说	74
二、五行—五脏理论模型	77
三、脏腑“实满藏泻”理论	81
第三节 隐喻认知视域下的水代谢理论	84



一、自然水之循环·····	84
二、人体水代谢的隐喻映射·····	85
第四节 容器-管道隐喻与人体组织结构·····	92
一、容器隐喻·····	92
二、管道隐喻·····	95
第五节 结语·····	97
 第三章 病因病机篇·····	99
第一节 病因说·····	99
一、中医病因的隐喻性·····	100
二、中医病因的体验性·····	101
三、中医病因述要·····	105
四、“水”家族病因——湿邪与痰饮·····	108
五、以六淫之风为例的中医病因隐喻特征分析·····	117
第二节 病机说·····	122
一、中医病机的隐喻性·····	122
二、中医——讲求“通”的医学·····	124
三、《黄帝内经》病机十九条·····	129
四、中医病因病机的战争隐喻·····	133
五、以中风病为例看病因病机的演变·····	138
 第四章 治则治法篇·····	146
第一节 理论起点·····	147
一、天人相应·····	147
二、治未病·····	152
第二节 以平为期·····	154
一、中和思维·····	154
二、知犯何逆,随证治之·····	156
第三节 蕴涵谋略·····	160
一、因势利导·····	161
二、深谋远虑·····	161



第四节 结语.....	170
第五章 中药方剂篇.....	172
第一节 中药.....	172
一、基本概念.....	173
二、中药法象.....	175
第二节 方剂.....	181
一、“君臣佐使”探源	182
二、方剂中的隐喻世界.....	184
第三节 结语.....	186
附录:名词解释	189



绪 论

中医语言——描绘了一幅人体的隐喻世界

如果您沉潜于中医学,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。理解中医学的语言,是开启步入中医学殿堂之门的钥匙。理解,须运用过去已有的知识经验,或在已有的知识经验基础上,掌握新的知识经验。可以说,过去知识经验的有无或多少,对能否顺利地进行理解有着重要的影响。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?或可进一步地追问,我们和古人有共同的知识 and 经验吗?维特根斯坦(Ludwig Wittgenstein)^[1]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?”伽达默尔(Hans-Georg Gadamer)^[2]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。”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:这种语言由谁说出?它是一种什么语言?这种语言说了什么?它又是如何被说出的?

一、谁在言说

每一个学科或研究领域都有其学科或研究领域的语言,由该领域或学科的人们言说,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,可以称作某一领域科学家共同体使用的“私有语言”,中医语言亦当如此。哈贝马斯(Jürgen Habermas)^[3]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。”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。《黄帝内经》时代的医家应该是通晓“运气学说”的,而今尚有多少人理解?特别是那时的人们对这些理论的认同,今日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。

二、中医语言是一种什么语言

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。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,它还掌控人类的思维。语言可以有很多种分类,众所周知,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、地域文化及语种的差异、不同学科语言习惯的差异等。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。

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。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?这种分类并不是在说物理性语言或科学的语言中没有隐喻的成分,而是旨在明辨其“隐喻认知”的成分究竟有多大。所谓隐喻认知,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。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,西医给出“咽喉炎”的诊断,即认为是感染病毒或细菌所致;中医将其称为“喉痹”,认为病因是肺胃火热。显然,中医所说的“火”或“热”是隐喻性的。中医药语言中,如:病因学之“六淫”“七情”,发病学之“正邪胜负”,病机所言“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”等，无一不是隐喻。即中医语言是一种基于隐喻认知的语言。

三、中医语言说了什么

中医学是研究人体生理、病理、疾病、诊断、治疗，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、预防、中药、方剂、养生等为主题，对人体或环境与人体的交互作用进行了多方位、多层面的言说。

以“藏象”为主题词，看看中医言说了什么。《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，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。

再举一个病证分析来理解中医语言的言说。《金匱要略·黄疸病脉证并治》述及“然黄家所得，从湿得之”，无疑强调了“湿邪”为黄疸的病因。那么，当我们将罹患乙型肝炎的黄疸患者进行病因分析时说“病因是感受湿邪”。那么，“是”意味着什么？和西医所言“病因是感染乙肝病毒”时其所意味的一样吗？尽管这两个语句都在指此患者的当下状态，但西医所言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，而中医则是将患者的状态抽取了一种所谓“湿”的属性。如果我们对“感受湿邪”再进一步分析的话，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”状态来说明人体的状态。中医学可能从一开始就选择了以日常语言来阐释疾病的发生发展，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。



四、中医语言如何形成

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?在中医概念形成、理论系统构建中,取象比类发挥了重要作用,成为传统中医理论主要的建构工具。取象比类最早见于《周易·系辞下》谓:“古者包牺氏之王天下也,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,演绎出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,如《素问·示从容论》曰:“夫圣人之治病,循法守度,援物比类,化之冥冥”“不引比类,是知不明也”。《素问·征四失论》云:“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》其理论构建的方法与《周易》一脉相承,皆运用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。

《周易·系辞上传》言:“易者,象也。象也者,像也。”“夫象,圣人有以见天下之赜,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,对两方或两方以上事物相似或相同属性的抽象归类及综合。《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。古人概括这个“物象”和“现象”进行类比推理而得出结论的认知过程为“应象”,而两“象”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。



五、主流医学语言下的中医语言

一个为大多数学者所公认的事实: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。然而中医理论的形成关键不在发现而在发明,甚至可以说是创造,例如中医所谓的“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。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、多层面对中医学的诸多概念进行分析探究。西方医学传入我国之前,中国只有中医,对中医学的语言可能并不陌生,不存在患者“肝虚是肝炎吗?”“肾虚是肾炎吗?”……这样的提问。西医在中国的传播不可避免地要借用中医的语言来介绍西医的概念,翻译家们以中医的心、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。

中医学是一种以身体经验感知为基础而形成的理论。任何一种理论要必备的是这一理论的解释性,故中医学理论是一种关于解释的理论;在不可能超越肉眼观测的时代,解释的理论应该是一种基于隐喻认知的理论;隐喻认知的主要形式是“近取譬”,即取我们周边的事物以说明我们不清楚的事物;近取譬是关乎我们身体的经验。在研究中医这种隐喻性语言中,首先要解决的是“隐喻语言的双重指称”或称之为“隐喻语言的二阶指称”问题,就是当我们说“S 是 P,意指 R”的问题。中医语言与西医语言是两套不同的语言,它们对人体生理、病理、治疗等内容的言说具有不同的范式,在两种不同语言的互译中不存在一个简单的、可以套用的公式,如果要寻求这一公式,那么就走错路了,甚至可以说两种语言间不存在完全翻译的可能。

在研究中医学的过程中,总有人迷失方向,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。”请问,谁做到了?

参考文献

- [1] 维特根斯坦著,陈嘉映译. 哲学研究[M]. 上海:上海世纪出版集团,2005:93.
- [2] 汉斯-格奥尔格·伽达默尔著,洪汉鼎译. 诠释学Ⅱ真理与方法[M]. 北京:商务印书馆,2007:220.
- [3] 于尔根·哈贝马斯著,曹卫东,付德根译. 后形而上学思想[M]. 南京:译林出版社,2012:112-113.



第一章

五行的认知概念系统

五行学说属于中国哲学的范畴,起源于对木、火、土、金、水五种日常生活中常见物质的功能的认识,后经过不断地演绎、归纳、总结,将五行属性抽象出来,推演到其他事物,再经过加工概括。五行中每一行代表了多种功能属性,不仅能代表五材,更重要的是五行构成一个固定的组合形式,成为能代表或统摄五时、五方、五色、五味、五脏……万事万物的符号。先哲们由此及其“相生”“相克”规律来认识宇宙万物,也就是五行学说是一个具有内在结构和动态机制的体系:它既是一个把事物分门别类的范畴体系,又是一个解释万物生克的动态功能系统。可以说,“五行”学说从开始到现在,物质元素的意义渐趋削弱和淡化,它方法论的作用日益加强和突出,演变为一种思维方式和理论框架,从而成为一种与文化有关的认知模式和认知系统。

作为中医理论根基的《黄帝内经》受到了五行学说极大的影响,将天、地,以及存在于人体内的器官,如五脏、六腑、九窍等分属于五行,通过五行的特性及其生克制化的关系来认识人体局部以及局部与整体、人体与自然的关系,同时用以说明人体生理和病理的变化规律,指导中医的临床诊断治疗。因此,五行学说就成为中医理论体系中重要的认知工具和思维方式。现今有关五行学说的研究,不应再走整理归纳的老路,而应将五行学说置于认知科学和人类经验的背景下,不仅看古今中医学家如何使用五行学说——看他们将五行与五脏、五色、五味等相配属,看他们滋水涵木、培土生金等应用,更要去探寻他们为什么这样配属?为什么如此应用?他们这样做的依据是什么?揭示其中所蕴涵的生物与文化原因。如果人们对中医学运用五行类比联系的方法,只是根据脏腑组织的性能和特点分属于五行系统而简言之“取象比类”,就不免过于笼统与简化,因为一句“取象比类”远远没有说出蕴涵于其深层次的心理、语言、逻辑理据,也没有揭示出这一“取象比类”的类比究竟是“语法的”“语义