

# 取象比类语境下的中医学\*

贾春华\*\*

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

**摘要:**研究以朱丹溪、张景岳对阴、阳有余不足的论争为切入点,从取象比类的立场分析其各自形成阴阳有余或不足的依据与原因,继而从“伏气”“非典”“提壶揭盖”与“增水行舟”“理饮汤”等诸多层面探究隐喻在认识病因、疾病、治法、方剂所起到的指引作用,藉此揭示中医传统理论由一串串的隐喻构成,一个好的隐喻不仅可以解释人体的生理、病理,同时也是确立治则、创制方剂的重要源泉。“取象比类”之后的中医理论将由具有层级结构与并列结构的隐喻构成。

**关键词:**中医学 取象比类 隐喻认知 现代医学

doi:10.11842/wst.2017.09.011

中图分类号:R33

文献标识码:A

说起“取象比类”,中医界的人大多不会感到陌生。粗略言之,中国的取象比类与西方的隐喻认知有着很多相同之处,其主要相同点是通过一个事物来认知另一个事物,甚至可以说<sup>①</sup>:“取象比类乃中国式隐喻认知模式”。本文即在相同的意义上使用隐喻与取象比类。众所周知,在没有现代科学介入的古代,人们要认识复杂的人体功能、病理变化只能通过隐喻的方式。卡西尔<sup>②</sup>说:“人类在历史上必然有过这样一个时期:那时,任何超出日常生活的狭隘视野的思想都非得凭借隐喻手段才可能表达出来……”隐喻作为一种认知工具,过去是,现在是,在可以预见的将来仍然是人们不可或缺的探索未知世界的重要方法。隐喻认知的研究将架起中国学远播海外的桥梁,因为中医理论是由一串串的隐喻构成,一个好的隐喻不仅可以解释人体的生理、病理,同时也是确立治则、创制方剂的重要源泉。

## 1 阴阳是什么

在中医学悠久的历史长河中,各种理论与学说可

谓千帆竞发、百舸争流,形成这样的局面如果从认知的角度看,千姿百态的理论与学说只不过是异彩纷呈的隐喻。医家形成不同隐喻的原因可受多种因素的干扰,如社会背景、教育经历、地域等。以下以朱丹溪、张景岳对阴、阳有余不足的论争为例,分析其各自形成阴阳有余或不足的依据与原因,可以说我们把阴阳看做是什么时候就已经决定了阴阳的多少。

一般认为,朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”的观点与其社会环境与所受教育相关。当时医学界《局方》盛行,以致如《局方发挥》所言“自宋迄今,官府守之以法,医门传之以业,病者恃之以立命,世人习之以成俗。”然而,局方药多温补,且谓久服乃愈,时人多因此而过服温补之品,耗伤阴精,故疾病表现多具阴虚火旺之象。不可否认,“阳常有余阴常不足”论的提出是朱丹溪受到了“年至四十,阴气自半而起居衰矣”和“湿热相火为病甚多”的影响。但从认知的角度来看,朱丹溪从天地、日月、精通与经行、精绝与经断为其学术观点寻找到了新的证据,或者说朱丹溪是从天体与人体的现象中受到了启示。在《格致余论》<sup>③</sup>中朱丹溪有一段较长的论述,援引于下。“人受天地之气以生,天之阳

收稿日期:2017-07-11

修回日期:2017-08-20

\* 国家自然科学基金面上项目(81173464):“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的认知心理学研究与动态认知逻辑刻画,负责人:贾春华;国家自然科学基金面上项目(81373770):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,负责人:贾春华;北京中医药大学科研发展基金项目(2016-ZXFZJJ-008):认知神经语言学视阈下的基于中医语言的中医思维研究——来自认知神经科学的证据,负责人:贾春华。

\*\* 通讯作者:贾春华,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。

气为气,地之阴气为血。故气常有余,血常不足。何以言之?天地为万物父母。天大也为阳,而运于地之外;地居天之中为阴,天之大气举之。日实也,亦属阳,而运于月之外;月缺也,属阴,稟日之光以为明者也。人身之阴气,其消长视月之盈缺。故人之生也,男子十六岁而精通,女子十四岁而经行,是有形之后,犹有待于乳哺水谷以养,阴气始成而可与阳气为配,以能成人,而为人之父母。……男子六十四岁而精绝,女子四十九岁而经断。夫以阴气之成,止供给得三十年之视听言动,已先亏矣。”很显然天大地小、日实月缺,阴难成而善亏是朱丹溪“阳常有余,阴常不足”论的证据。毫无疑问,朱丹溪将天与日作为人体阳的始源域,将地与月作为人体阴的始源域,进而类比人体,认为人体的阴、阳也应该具有自然界地月与天日的属性特征,即阳常多而阴常少,进而阐释精通与经行、精绝与经断这一人体阴气难成而易亏的征象。

“阳常有余,阴常不足”余绪影响下的明代医学,时人多喜用寒凉药物。针对此流弊,张景岳提出了与之迥异的观点,认为“阳常不足,阴本无余。”“阳常不足、阴本无余”论可上溯至《黄帝内经》,《素问·生气通天论》有“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”的论述。同样,张景岳也为其观点寻找到了新的证据。《类经图翼·大宝论》<sup>[4]</sup>说道:“姑举其最要者,有三义焉:一曰形气之辨,二曰寒热之辨,三曰水火之辨。……及其既死,则身冷如冰,灵觉尽灭,形固存而气则去,此以阳脱在前,而阴留在后,是形气阴阳之辨也,非阴多于阳乎……然愈热则愈繁,不热则不盛。及乎一夕风霜,即僵枯遍野。是热能生物,而过热者惟病;寒无生意,而过寒则伐尽。然则热无伤而寒可畏,此寒热阴阳之辨也,非寒强于热乎……三曰水火者,水为阴,火为阳也。造化之权,全在水火……不观乎春夏之水,土得之而能生能长者,非有此一乎,秋冬之水,土得之而不生不长者,非无此一乎?不惟不生而自且为冻,是水亦死矣。可见水之所以生,水之所以行,孰非阳气所主?此水中有阳耳,非水即为阳也……此言水火,总欲辨明阳非有余,不可罔顾之义。”张景岳分别选择形气、寒热、水火作为人体阴阳的始源域,其中气、热、火为阳,形、寒、水为阴,那么可以观察到人体之“气先去而形固在”、万物生长之“热无伤而寒可畏”、“水之所以生,水之所以行”有赖阳气为论证依据,得出了阳相对于阴更容易表现出不足的现象,并强调了阳气对人体的主导作用。朱丹溪和张景岳通过选择不同的始源域,分别为自己的观点进行辩护。可以看出不同始源域的选择

对医家的学术观点的形成是何等重要。

## 2 一簇流动的隐喻

一个好的隐喻可以引导我们探索未知病因。《素问·阴阳应象大论》中说:“冬伤于寒,春必病温。”首次发现有一种邪气致病如冬季动物蛰伏一般,具有滞后性。张仲景于《伤寒论·平脉法》将此现象赋予伏气之名,《伤寒例》则进一步以寒毒为例说明了伏气这一现象,原文曰“冬时严寒,中而即病者,名曰伤寒,不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病。”随着伏气理论进一步发展,它逐步实体化、多样化,诸多医家对伏气蛰伏体内的病位、病性、病情轻重等有进一步的论述。从伏气的理论来源,到伏气之名的提出,再到伏气实体化、细节化这一过程,均映射于动物冬季蛰伏这一现象。一般在冬季,气候严寒,动物为了躲避严寒的伤害和食物缺乏而蛰伏在一个栖身之处,到了春季动物自然觉醒。冬眠期间动物基本不活动,各种生理活动极度降低,因而没有明显的生命活动表现。伏气致病与之有诸多相似之处,感受邪气并不立即发病,在体内蛰伏一段时间才会发作;动物冬眠一般处于一个固定的场所,所以伏气进入人体之后,到发病之前也有一个固定的病位。但不同的伏气蛰伏部位不同,正如不同的动物选择的栖息之处不同一般。

一个好的隐喻可以帮助我们认识新的疾病。如我们通常在古代瘟疫的视角下来探索现代传染性疾病。下面用“非典是瘟疫”这一隐喻举例来说明,“温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”,瘟疫具有以下特点:在传染性方面“无论老少强弱,触之者即病”,虽然存在着“本气充满,邪不易入”的情况,但是也存在“其年气来盛厉,不论强弱,正气稍衰者,触之即病”的特殊情况;在疾病的症状上,虽然以“沿门合户,众人相同”为主要特点,但是却存在着某两次瘟疫的爆发而患者却出现相同症状的表现;在发病规律上,疾病的发病并不以时间为规律,可能一年爆发多次,亦可能多年爆发一次。将非典型性肺炎与瘟疫进行类比,其在传染性、流行性、症状表现的规律性与瘟疫均具有相似之处<sup>[5]</sup>,从而形成了“非典是瘟疫”这样一个隐喻,在此隐喻的背景下抓住热、毒、瘀等病机关键,运用了麻杏石甘汤、银翘散等方剂治疗非典。

一个好的治法来源于一个好的隐喻。日常生活中,可以观察到壶盖上均有一个气孔,这个小孔是保持水流畅通的重要条件,若将小孔密闭则壶嘴水流不畅;河流中只有河水充足船才能在河中行走,若河水干涸

则船必搁浅。癃闭之小便不通与壶嘴之水流不畅、便秘之大便干结与河水干涸致船之搁浅,颇多相类之处,中医“提壶揭盖法”与“增水行舟法”的提出不排除是来源于对上述两种现象的观察类比,起码“提壶揭盖法”与“增水行舟法”为治疗癃闭与便秘提供了理论上的解释。

一个好的隐喻可以指导我们创制新的方剂。张锡纯在理饮汤这张方剂的创制中就很好的运用了隐喻认知的思维。把握疾病的病机是组方的前提,张锡纯将人体痰饮病的形成与自然界大雨过后的土地积水相映射,即将人体的痰饮类比为雨后的积水,其言“清升浊降,痰饮何由而生?惟心肺阳虚,不能如离照当空,脾胃即不能借其宣通之力,以运化传送,于是饮食停滞胃口,若大雨之后,阴雾连旬,遍地污淖,不能干渗,则痰饮生矣。”自然界雨后的积水无非通过阳光的蒸腾与土地的下渗两种途径而消失,若此两种途径失常,颇类人体痰饮的病机——“因心肺阳虚,致脾湿不升,胃郁不降”,借助这种思路去组方,“方中用桂枝、干姜,以助心肺之阳,而宣通之。白术、茯苓、甘草,以理脾胃之湿,而淡渗之。”宣通与淡渗构成了理饮汤治疗痰饮的主体,类比于自然界两种治积水措施——蒸腾与下渗。

### 3 取象比类之后的路

在认识未知世界的进程中,隐喻似将成为一种永

恒的存在。在“取象比类”语境下形成的中医理论,可以说是由一个又一个好的隐喻所构成。而隐喻认知有层级结构与并列结构两种。层级结构可以表述为:如果把自然事物划分为ABCD等多个层级,其中A代表表层,B比A深一层。当我们探索未知世界X时说X是A,这是最浅层的。随着B、C、D的发现,就会将A更新为或B、或C、或D。也就是说,新的发现将替代已有的认识。当我们解释未知的事物X时,通常使用与其相邻的层级。并列结构可以表述为一个事物可以由多个角度去看,不同的角度也可以分为A、B、C、D,当我们探索未知世界X时说X是A,这是最初视角。随着B、C、D的发现,就会将A更新为或B、或C、或D。因此A、B、C、D可以是由浅而深的层级结构也可以是在同一层面的并列结构。西医的隐喻更多的是层级结构,中医隐喻更多的是并列结构。层级结构很可能是D取代了A,而并列结构更多的是A、B、C、D并列存在。

源于现代科学技术的发展,特别是可视化技术的日新月异,现代的中医学已经不像遥远的古代那样取象比类,因为现代的中医有了一个新的参照系——现代医学。一些过去观察不到的现象被赋予了传统中医学的意义,故中医“取象比类”之后的路必将如前所言B替代或补充A,以D替代或补充C。其最终结果的表现形式X是D,或X是ABCD的合取。

## 参考文献

- 1 马子密,贾春华.取象比类——中国式隐喻认知模式.世界科学技术-中医药现代化,2012,14(5):2082-2086.
- 2 卡西尔.语言与神话.北京:生活·读书·新知三联书店,1988:104.
- 3 朱丹溪.格致余论.北京:人民卫生出版社,2016:2.
- 4 张景岳.类经.北京:学苑出版社,2011:2057-2058.
- 5 郭璠,赵勇.吴又可发现疟疾病因的推理过程展示.北京中医药大学学报,2017,40(6):445-450.

## The Traditional Chinese Medicine in the Context of Analogism

Jia Chunhua

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

**Abstract:** The research take the argument of yin-yang deficiency and excess between Zhu Danxi and Zhang Jingyue as entry point, from the stand of metaphor to analyze the formation of basis and reason of respective opinion, and discover the metaphorical directive function to acknowledge etiology, disease, treatment, prescription in terms of incubative

pathogen, SARS, “Ti hu jie gai”, smooth sailing with water rising, Li-yin Decoction and so on. Draw a conclusion that TCM theory is consist of a bunch of metaphor. A good metaphor not only explain the physiology and pathology of human body, but also the origin of establishing therapeutic principle and creating prescription. The theory of TCM after analogism will be reconstructed with hierarchical structure and coordinate structures.

**Keywords:** Traditional Chinese medicine, analogism, metaphorical cognition, modern medicine

(责任编辑:张娜娜,责任译审:王 晶)