

# 国医大师治疗糖尿病经验的隐喻认知分析\*

张 蓓, 贾春华\*\*

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

**摘要:**在认知科学背景下,以“糖尿病”为例,通过整理和分析任继学、颜德馨、吕仁和三位国医大师对糖尿病的治疗经验,探讨其病因病机的隐喻特征及不同国医大师对其产生相异治法的认知根源。认为三位国医大师治疗糖尿病的经验是基于“自然之火”、“釜底无薪”、“枢纽不利”等始源域建构而成的;医家体验的独特性形成了认知结构的差异性,导致了糖尿病病因病机概念隐喻始源域的多样性,从而造成了对糖尿病隐喻认知的多样性。

**关键词:**糖尿病 国医大师 病因病机 治法 隐喻认知

doi:10.11842/wst.2017.09.015 中图分类号:R33 文献标识码:A

翻阅中医文献,我们不难发现,不同医家对同一疾病产生相异治法的现象普遍存在。因此,从隐喻认知的立场,多角度、多层次地分析探究其中所蕴含的比喻的、想象的、类比的东西,可能会有助于我们更好地理解这类现象<sup>[1]</sup>。

## 1 国医大师治疗糖尿病的经验

### 1.1 任继学诊治糖尿病经验

在病因病机方面,任老认为糖尿病主要与醇酒厚味、五志过极、恣情纵欲等有关,其病机核心是以燥为害,燥热为火之属,火为热之极,热则伤气。气者,肾气也。肾气受伤则阳虚,阳虚不能生命火,命火衰则相火不生,相火不足则肝阳失助,即肝肾阳虚,阳虚不能蒸精化液,精枯液涸,故生本病<sup>[2]</sup>。

在治疗方面,任老注重温补肾阳,并研制出效方——消渴方,方中选用知母、黄精、天花粉等药养阴清热,生津润燥;附子、肉桂温阳化气,以生津化液;山茱萸、石斛补益肾气,以蒸津化液。本方诸药合用,既

养阴清热,又温阳化气,从而共达生津润燥之效<sup>[3]</sup>。

### 1.2 颜德馨诊治糖尿病经验

在病因病机方面,颜老认为本病多与体质肥胖,即痰湿之体有关<sup>[4]</sup>。若痰湿蕴脾,脾之运化输布功能失职,津液不能通达周身,则易变生本病<sup>[4]</sup>。同时,颜老认为瘀血贯穿于糖尿病的始末<sup>[4]</sup>。一方面,瘀血是糖尿病的病理产物,其形成机制是阴虚津亏,燥热内亢,煎灼血液,使血液黏稠,艰涩成瘀;另一方,瘀血又是新的致病因素,可致中风病、视网膜病变、神经炎、脉管炎等<sup>[4]</sup>。

在治疗方面,颜老强调健脾运脾和活血化瘀两大原则,并自拟效方——消渴清,方中使用蒲黄、苍术、黄连、知母等药物以运脾化湿、活血化瘀,疗效明显<sup>[5]</sup>。此外,颜老治疗本病,喜用各类降血糖之对药,如地锦草、乌不宿、木瓜、知母、淮山药、山萸肉等<sup>[5]</sup>。

### 1.3 吕仁和诊治糖尿病经验

吕老主张将消渴病分为脾瘵、消渴、消瘵三期,进行辨证论治<sup>[6]</sup>。其中,脾瘵期指糖尿病前期,消渴期指临床糖尿病发病期,消瘵期则指糖尿病并发症期<sup>[6]</sup>。本节将针对消渴期展开论述。

收稿日期:2017-08-13

修回日期:2017-09-15

\* 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。

在病因病机方面,吕老认为糖尿病的发生主要与心、脾有关,脾经有热,多食善饥,脾运受伤,则津液停滞于脾,复加精神高度紧张或抑郁,心神疲累,调控无力,则胃肠结滞生热。此即《素问·阴阳别论》所谓“二阳结谓之消”“二阳之病发心脾”。另外,其他诸多病机如脾胃湿热、食积痰热、酒伤毒热、肺胃湿热、阴伤燥热、气滞郁热皆可出现口渴多饮的表现<sup>[6]</sup>。

在治疗方面,吕老常用清热之法,具体而言,如阴虚燥热,则滋阴清热润燥;如肝郁化热,则疏肝解郁清热;如胃肠结热,则清泄结热;如肺胃实热,则肃降肺胃;如湿热困脾,则清化湿热;如肺热化毒,则清宣肺气;如气阴虚损,则清热益气养阴<sup>[6]</sup>。同时,吕老临床擅用对药治疗糖尿病,疗效突出,如茵陈、炒栀子清热利湿,石膏或寒水石、知母清肺胃实热,兼滋肾阴。<sup>[7]</sup>

综上,三位国医大师对糖尿病的治疗经验具有一定异同点。相同点为他们都认为本病病机与阴虚有关,故治疗时均注重养阴。不同点为任老强调本病病机为肾阳不足,不能蒸津化液,故治疗时注重温补肾阳;颜老强调本病病机为脾失健运,水液输布失常,故治疗时注重健脾运脾;吕老强调本病病机为体内结热,火热灼伤津液,故治疗时注重清热。为何不同医家治疗糖尿病时,其侧重点不同,其缘由是什么?

## 2 从隐喻认知角度谈糖尿病病因病机理论

中医语言是一种基于隐喻认知的语言<sup>[8]</sup>。隐喻本质上是一种认知现象,它是两个不同语义领域的互动,即用某一事物来说明另一事物,其中被说明的事物称为目标域,说明的事物称为始源域<sup>[9]</sup>。隐喻意义的理解实际上就是将始源域的经验映射到目标域,从而达到重新认识目标域特征的目的<sup>[9]</sup>。

糖尿病作为共同的目标域及具体的认知对象,其致病因素、病理机制、治法方药应该是相对固定的,然而三位国医大师却对糖尿病产生了不同的解释与治法。我们认为,这可能是由于始源域的多样性造成的,具体阐述如下。

### 2.1 任继学论治糖尿病以“釜底无薪”为始源域

日常生活中,当人们蒸煮食物时,不难发现以下现象:若釜底无火,即便锅中有水,锅盖也是干的。这是因为锅中的水需要借助釜底之火才能向上熏蒸,锅盖才会湿润。古代医家以“釜底无薪”作为始源域,并将其经验映射到“糖尿病”病因病机中,认为人体出现口渴欲饮的症状,可能是由于肾阳不足,不能蒸腾津液,

而水液直驱下焦所造成的,正如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》所云:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”,及《景岳全书·三消干渴》所云:“阳虚之消,谓宜补火,则人必不信。不知釜底加薪,氤氲彻顶,槁禾得雨,生意归巛,此无他,皆阳气之使然也。”任老将“釜底无薪”作为始源域,并将其映射到糖尿病病机中,充分体现了肾阳不足、不能蒸腾津液的病机。

### 2.2 颜德馨论治糖尿病以“枢纽不利”为始源域

陈廷章《水轮赋》云:“水能利物,轮乃曲成。升降满农夫之用,低徊随匠氏之程。”这生动地描绘出古人运用“水转筒车”(简称“筒车”)灌溉农田的场景。筒车相当于水利枢纽,可以将水从河中灌入田中,从而使农作物生长旺盛。反之,一旦筒车轮轴出现故障,无法转动,河水无法灌入田中,农作物因缺少而干枯。古代医家以“枢纽不利”作为始源域,并将其经验映射到“糖尿病”病因病机中,认为人体出现口渴欲饮的症状,可能是由于脾失健运,不能散精于肺而造成的。正如《医贯·消渴论》所云:“脾胃既虚,则不能敷布津液故渴。”颜老将“枢纽不利”作为始源域,并将其映射到糖尿病病机中,充分体现了脾失健运、水液输布不利的病机。

### 2.3 吕仁和论治糖尿病以“自然之火”为始源域

《后汉书·章帝纪》云:“今时复旱,如炎如焚”。《齐民要术卷四·栽树第三十二》云:“时时灌溉,常令润泽。每浇水尽,即以燥土覆之,覆则保泽,不然则干涸。”古人通过对农耕现象的观察,发现天气炎热时,土地容易干旱;若及时灌溉,土地将恢复润泽。古代医家以“自然之火”作为始源域,并将其经验映射到糖尿病病因病机中,认为人之所以口渴欲饮水,可能是由于体内有热,耗伤津液而造成的。正如张子和《儒门事亲·三消之说当从火断》云“入水之物,无物不长,入火之物,无物不消”;“消之证不同,归之火则一。”吕老将“自然之火”作为始源域,并将其映射到糖尿病病机中,充分体现了体内结热、耗伤津液的病机。

综上,三位国医大师对糖尿病病因病机理论产生了不同的隐喻认知,详见表1。

表1 “糖尿病”病因病机理论映射表

始源域P	目标域S
釜底无薪,锅盖干燥	肾阳不足,不能蒸发津液上腾
筒车轮轴不利,无法取水灌田	脾失健运,水液输布不利
天气炎热,土地干涸	体内结热,耗伤津液

### 3 糖尿病隐喻认知多样性的根源

认知不是表征而是具体的活动,即我们所认识的世界是通过我们结构耦合的历史而生成<sup>[10]</sup>。三位国医大师在论治糖尿病时,之所以选择了不同的始源域进行投射,可能是因为他们分别拥有独特的体验。为此,我们查阅了上述三位国医大师的相关资料,分析其产生独特体验的认知根源。

任继学在论述糖尿病时,尝援引医家赵养葵的观点,即“人其水火得其平,气血得其养,何消之有”,认为本病是由机体阴阳、水火失衡引起的,故治疗时注重调整阴阳、水火之平衡<sup>[2]</sup>。任老根据多年临床观察,认为三消之症阴阳错综,难以截然划分,不可偏废而独执一端,故主张突破三消局限,从阴阳论治<sup>[3]</sup>。

颜德馨在论述糖尿病时,尝引《灵枢·本脏》:“脾脆,则善病消瘴”及《素问·脏气法时论》:“脾病者,身重善饥。”认为中焦脾胃作为津液输布的枢纽,亦是消渴起病的关键<sup>[5]</sup>。颜老幼承庭训,受其父颜亦鲁影响,推崇脾胃学说,故在论治糖尿病时,重视健脾运脾<sup>[11]</sup>。颜老长期从事血液病的研究,注重调气活血而致平衡的祛病养生思想,独创衡法理论,并将其应用于抗衰老领域,认为老年人常见的疾病如冠心病、脑血管病、糖尿病等皆与瘀血有关,故颜老在论治糖尿病时,重视活血化瘀<sup>[4]</sup>。

吕仁和在论述糖尿病时,依据《素问·阴阳别论》:“二阳结谓之消”、“二阳之病发心脾”,及《素问·奇病

论》:“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。治之以兰,除陈气也。”认为消渴发病与胃肠结热、心脾之热及体内诸热有关,故治疗时,常用清热之法<sup>[6]</sup>。吕老曾师从施今墨、祝谌予先生,故临床擅用对药治疗糖尿病,疗效突出<sup>[7]</sup>。

综上,不同医家对同一疾病产生了不同认知,即不同主体对同一客体作出不同反映,这可能是由于医家在不同的个人经历、知识结构、临床实践等基础上形成了不同的体验,在体验的基础上形成了主体独特的心理认知结构,对糖尿病这个共同目标域的理解不同,所产生的心理联想不同,进行投射的始源域也就不同,从而形成了多种多样的隐喻表达,即不同医家对糖尿病产生了多样化的隐喻认知<sup>[12]</sup>。

### 4 结语

本文从隐喻认知视角出发,认为三位国医大师治疗糖尿病的经验是基于“自然之火”“釜底无薪”“枢纽不利”等概念隐喻建构而成的;不同医家作为认知主体,其体验的独特性形成了认知结构的差异性,导致了糖尿病概念隐喻始源域的多样性,从而造成了对认知客体隐喻认知的多样性。隐喻有助于人们从不同角度去认识世界,对不同事物建立种种不同的联系,从而做出千变万化的解释<sup>[13]</sup>。因此,合理地运用隐喻认知理论,可以帮助我们更好地理解中医学中所蕴含的比喻的、想象的、类比的东西,以及不同医家对同一疾病产生不同认知的根源所在。

### 参考文献

- 1 贾春华. 基于隐喻认知的中医语言研究纲领. 北京中医药大学学报, 2014, 37(5): 293-296.
- 2 任继学. 悬壶漫录. 北京: 北京科学技术出版社, 1990: 287.
- 3 李志文, 周洪, 柴国钊, 等. 任继学教授辨治糖尿病经验. 河北中医, 1991, 13(8): 14.
- 4 颜乾麟. 国医大师颜德馨. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 314-315.
- 5 韩天雄, 颜琼枝. 国医大师颜德馨教授辨治糖尿病经验. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(10): 1067-1069.
- 6 赵进喜, 肖永华. 吕仁和临床经验. 第一辑. 北京: 人民军医出版社, 2009: 4-6.
- 7 王晓锋, 李靖, 贾冕, 等. 吕仁和教授运用对药治疗糖尿病经验举隅. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(11): 947-949.
- 8 贾春华. 中医学: 一个隐喻的世界. 北京: 人民卫生社, 2016: 3.
- 9 束定芳. 隐喻学研究. 上海: 上海外语教育出版社, 2000: 28-43.
- 10 F. 瓦雷拉, E. 汤普森, E. 罗施著. 具身心智: 认知科学和人类经验. 李恒威, 李恒熙, 王球, 等译. 杭州: 浙江大学出版社, 2010: 161.
- 11 韩天雄, 邢斌. 餐芝轩—颜氏三代医人耕耘录. 北京: 中国中医药出版社: 2009: 196-197.
- 12 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. 世界科学技术(中医药现代化), 2012, 14(5): 2100-2104.
- 13 胡壮麟. 认知隐喻学. 北京: 北京大学出版社, 2005: 64.

**Metaphorical Cognitive Analysis of the Experience of Traditional Chinese Medicine  
Doctors in Treating Diabetes Mellitus**

*Zhang Bei, Jia Chunhua*

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

**Abstract:** In the context of cognitive science, taking "diabetes mellitus" as an example, through sorting out and analyzing the treatment experience of Ren Jixue, Yan Dexin, and Lv Renhe, to explore the etiology and pathogenesis of its metaphysical characteristics and the cognitive roots of different governance. The experience of three doctors in the treatment of diabetes mellitus is based on the "natural fire", "no firewood at the end of the cauldron", "hub adverse" and other source domain construction; the unique experience of the physician formed different cognitive structures, resulting in the diversity of the origin of the conceptual metaphor of diabetes mellitus, and thus the diversity of metaphorical cognition of "diabetes mellitus".

**Keywords:** Diabetes mellitus, master of national medicine, etiology and pathogenesis, the treatment, metaphorical cognition

(责任编辑:吴 朦,责任译审:王 晶)