

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.08.001

学术探讨

## 中医象隐喻的“二柄多边”表达

温世伟, 贾春华\*

(北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

**[摘要]** 参考钱钟书“二柄多边”隐喻理论, 对中医学理论研究中存在的二分双向范畴进行认知分析和意义解释, 认为该“二柄多边”隐喻理论对中医学理论中存在的二分双向范畴及其之间多层次的关系实在和对其多种意义的表达提供了一种新的、全面的、整体和动态的认知分析工具。

**[关键词]** 象隐喻; 二柄多边; 二分双向; 家族象似性; 隐喻认知

象隐喻研究作为中国原创思维模式研究中的一个不可分割的重要组成部分, 是多年来中医隐喻理论研究的深化、细化和分化发展路向的具体表现。象隐喻的研究重点主要放在对源于西方的隐喻理论和隐喻思想如何与中国原有隐喻思想的整合和如何与中医特有的象思维结合, 如何在中医学理论中体现和描述这种具有中国原创思维模式的隐喻认知发生的过程、探索其深层的心理认知机制, 以及据此对中医学理论和中医学临床实际的各种表现模式做出合理的解释。

我们认为, 中医语言是一种基于隐喻认知的语言, 隐喻于中医药语言中可谓无处不在, 如病因学上六淫七情; 发病学上讲正邪胜负; 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<sup>[1]</sup>。

从隐喻认知的本质来看, 钱钟书指出“譬喻以不同类为类”<sup>[2]130</sup>, 可谓一语中的。钱钟书之“不同类”是说隐喻的双方一定分属不同范畴, 相同的范畴是不会构成隐喻的; 而“为类”则是指不同范畴之间的象似性才是连接隐喻的纽带和隐喻的心理认知基础。中医学的隐喻认知表达常常要借助于象隐喻的认知机制进行, 如中医学理论和临床实践中常见的舌象、脉象、面象、嗅觉、音声、藏

象等, 正如《素问·脉要精微论篇》所云“善诊者, 察色按脉, 先别阴阳; 审清浊, 而知部分; 视喘息, 听音声, 而知所苦; 观权衡规矩, 而知病所主; 按尺寸, 观浮沉滑涩, 而知病所生, 以治无过, 以诊则不失矣”。由此可见, 在中医学理论研究中, 象隐喻也同样是广泛存在。

中医学理论中有很多的学说范畴都存在有二分双向的隐喻表达特征, 如阴阳学说中的阴阳、寒热、虚实、表里、内外、上下、脏腑、气血、腹背、明暗、动静, 以及脉之浮沉、数迟、滑涩等。再如, 中医五行学说中的木、火、土、金、水各范畴也都表现出这种二分双向的认知思维表达特征。我们以五行学说中的“水”范畴为例, 水范畴在中医学理论中的隐喻表达呈现出了正反两个方向维度和多种不同层次的认知表达特征。有学者指出, 五行学说之水可从生理以化精(泛指各种精微物质), 而具营养、濡润、运输等功能作用; 亦可从因病理而化浊(泛指各种病理产物), 则成损伤、侵害、阻滞人体之邪的两个相反的方向去理解和把握, 这说明中医学理论中这种二分双向的心理认知表达特征的存在<sup>[3]</sup>。

对于中医学理论诸学说范畴的这种二元双向隐喻认知特征和由其衍生出的具有家族象似性的多个家族成员的隐喻认知表达需要引进解释力更强、解释覆盖面更广, 以及能够具有同时梳理和处理多种不同认知维度的隐喻关系的解释工具, 以此可以更好地对中医学理论诸范畴的二分双向的隐喻认知表达及其多层意义的相互关系进行全面的阐述、解释

\* 通讯作者: jiachunhua125@163.com

和把握。钱钟书提出的关于隐喻的“二柄多边”认知分析和隐喻解释方法恰恰具有这方面的分析力和解释力。

需要注意的是,二柄多边隐喻理论在对中医学理论的分析运用时要考虑和关注中医学理论所具有的动态变化和相互转化的特点,这一点和二柄多边理论运用在对文学作品的静态的描述性分析是有所不同的。

## 1 二柄多边隐喻理论概要

### 1.1 二柄多边

二柄多边隐喻理论中的“二柄”,是钱钟书著作《管锥编》里提出的,指出“同此事物,援为比喻,或以褒,或以贬,或示喜,或示恶,词气迥异;修词之学,亟宜拈示。斯多噶派哲人尝曰:万物各有二柄,人手当择所执。刺取其意,合采慎到、韩非‘二柄’之称,聊明吾旨,命之‘比喻之两柄’可也”<sup>[2]64</sup>。从文中可以看出,中国古代思想即有“二柄”之意,如战国时代的慎到、韩非等主张的“威德”和“刑德”之二柄,都是恩威并施的意思。但钱钟书此意非彼意,是借用二柄之名来表达对同一喻体的不同方向的隐喻,是说对同一个事物的隐喻依解释者的解释不同而产生分别向彼此相反方向发散的意义喻指。这种对于同一认知范畴两种不同方向的隐喻意义指向广泛地存在于汉语言文学作品和中医学理论中,如日常语言中的“生龙活虎”“虎踞龙盘”“龙腾虎跃”是虎之象的一个方向的喻指,而“如狼似虎”“为虎作伥”则是相反方向的喻指。再如,唐代魏徵在《谏太宗十思疏》中的名言“怨不在大,可畏惟人;载舟覆舟,所宜深慎”,也同样表达了“水可载舟、亦可覆舟”的二分双向隐喻思想。

“多边”是指隐喻除了可以向两个不同方向进行意义完全不同的隐喻意指解释,即隐喻的二柄特征外,在每一隐喻认知方向中,还具有隐喻意义的多义性和多层次性等表达特征。钱钟书认为,比喻除了有二柄之外还具有多边,指出“比喻有两柄而复具多边,盖事物一而已,然非止一性一能,遂不限于一边一效。取譬者用心或别,着眼因殊,指(denotatum)同而旨(significatum)则异;故一事物之象可以子立应多,守常处变”<sup>[2]66</sup>。姜奕村指出“在提出了‘两柄多边论’之后,钱先生又详细阐述了比喻中‘边’与‘柄’的具体组合方式,即‘同边异柄’和‘同柄异边’现象”<sup>[4]</sup>。

### 1.2 同柄多边

“同柄多边”是指二分双向隐喻的每一柄,也即双向隐喻的每一方向都具有隐喻表达的多样性和多层次性的特征。如中医学理论中的水范畴之生理之柄,就有“水、液、津”等多种不同“边”的形式表达,与此相对的是中医学理论中的水范畴之病理之柄,就又有“水、湿、痰、饮”等不同“边”的形式和不同层次的表达,并且还可以进一步根据对“水”之病象认知的深化而进行更为细化、更为多样的表达和更多的意义解释。

### 1.3 异柄同边

“异柄同边”是指隐喻表达的两个不同方向都包含有同样的隐喻指称,双方依据一定条件可以互相转化,这反映了隐喻认知各要素之间的动态可转化性。如中医学理论中水象隐喻的表达,在两个不同方向的隐喻意义中可以存在有同样的隐喻指称,既存在病理之“水”,也存在有生理之“水”。这表明两者既可依据一定条件互相转化,同时也反映了中医学象隐喻认知路径比较侧重于把认知焦点集中于对其水“象”的注意上,故有病理之“水”和生理之“水”的异柄同边表达。

### 1.4 同柄异边

“同柄异边”是指同柄认知之边的各种隐喻之象可以依一定条件向相反方向互相转换,这表达了中医学理论中水范畴动态变化的隐喻认知特征。如在正常身体状态下,人体通过肺的通调水道的功能进行尿液排泄、输布水液精微、排泄汗液和呼吸中的水分散发等<sup>[5]</sup>。“但当肺失宣降,水道失于通调,则出现水肿、小便不利、口燥、无汗等表现”<sup>[6]</sup>。这说明正常生理之柄一边的“水、液、津”等都会依据一定条件而转化为异边的病理之“水”的各种隐喻之象,从而引起人机体的病理反应。

## 2 中医学理论中水隐喻之“二柄多边”的案例表达分析

从以上介绍可以看出,钱钟书的二柄多边隐喻认知表达方法非常适用于中医学理论诸范畴中具有二元认知双向表达和多层次意义解释。

我们认为,“如果将人体内的血、津、液认为是水的家族,恐怕不会有太多的人提出异议,因为它们符合维特根斯坦于《哲学研究》中对‘家族相似’的表述”<sup>[7]</sup>。中医学五行学说中水范畴之二柄双向表达一方面体现在,“水是液体,液体具有

润湿性。干燥的土地因雨雪而变得湿润是人们常见的。既然自然界的水能够使万物湿润，那么人体之水同样能够令脏腑经络肢体关节润泽。《灵枢·决气》言“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓。皮肤润泽，是谓液。”此无疑简要概括了“液”的功能<sup>[7]</sup>。另一方面又体现在，“花草树木因干旱而枯萎，且干旱导致气候炎热，气候炎热复加重干旱；人体之内可因津液亏虚而生热，热邪复加重阴虚，阴虚脏腑失养，因之痿废不用。很显然中医对肺痿成因的认识是来源于对自然界草木枯萎的观察。宋版《伤寒论》181 条文：“问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病发汗，若下、若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。不更衣，内实，大便难者，此名阳明也。”此条可以清晰看出“津液亡失，肠道失润”是阳明病的成因，此无疑是基于水具有润湿性的解释<sup>[7]</sup>。这说明把二柄多边隐喻表达理论引入到中医学象隐喻认知思维框架中，可以更好地把握和理解中医学理论与临床实际之间复杂而又微妙的互动关系，可以更全面、更准确地反映二者之间隐喻认知关系的具体脉络和走向。

### 2.1 同边异柄表达

中医学理论水范畴的隐喻认知之二柄都有着同边的表达，中医学水范畴中既包括生理意义的“水”，也包括病理意义的“水”。

从生理角度看，作为人体的基本生命物质之柄，其隐喻认知表达“根据其在性质、分布部位和功用等方面的区别，《黄帝内经》中赋予了它们各自不同的名称，包括了水、津、液、汗、涕、泪、涎、唾<sup>[3]</sup>等不同表征之象，成为象隐喻同一认知方向之柄的家族成员。这些“同边”的水范畴的生理功能的多维界面的表达形式同时也构成了水之生理功能之柄的多边表达特征。从病理角度看，由人体水液代谢障碍所产生的水、湿、痰、饮等诸邪成为中医五行学说水范畴隐喻认知病理之柄的家族成员，构成与上述生理功能性质相反的病理产物之同边异柄表达的特征。

### 2.2 同柄多边表达

#### 2.2.1 生理之柄多边表达

从“水”之生理之柄来看，水是人体中最重要、最基本的维持生命的物质。《素问·经脉别论篇》曰“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也”，这段论述形象地描绘了

水液在人体内的消化、吸收及输布整个过程。人体生理之水对于人体的作用从胃开始，结束于膀胱，其中五脏六腑都参与运行，通过人体内的水道而润泽全身。三焦是水液运行的主要通道，“三焦者，决渎之官，水道出焉”，三焦在水液的生理过程中起着非常重要的作用。《灵枢·五癯津液别》曰：“水谷皆入于口，其味有五，各注其海。津液各走其道，故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津，其流而不行者为液。天暑衣厚则腠理开，故汗出，寒留于分肉之间，聚沫则为痛。天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气”，说明人体之水来源于水谷腐化吸收，再由三焦向全身输布精血之气温养肌肉充实皮肤，这里以“津”的形态出现；留住而不行的就变为“液”，液之功用为滋养人体，然后向体外发派出剩余的部分。津和液经过人体的循环，化为汗、溺、泪、唾等不同形式参与人体生理活动的新陈代谢，它们在“心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾”（《素问·宣明五气篇》）。《灵枢·痈疽》曰“津液调和，变化而赤为血”；《灵枢·决气》亦云“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”，表明这些津液通过中焦转化的功用，又可以血液的形式参与到更高级的人体生理循环之中，完成了生理之水的代谢循环过程。

由此可见，中医学理论水范畴之生理之柄的多边隐喻认知表达分别是以人体中参与生理代谢的水象、津象、液象、汗象、涕象、泪象、涎象、唾象等形态出现，呈现出同柄多边表达的多义性和多层次性。

#### 2.2.2 病理之柄多边表达

从水之病理隐喻之柄来看，如果水精不布，五经并行失调，津液输布失常，进而生为痰饮。痰、饮、水、湿四物，类同名异，皆属阴邪，均为水液运行代谢不利所生成的病理产物<sup>[8]</sup>。一般认为，痰、饮、水、湿四邪都与肺、脾、肾三焦功能的失常有关。也有学者对湿病、水气病、痰饮病的隐喻认知原型提出新的更加细化的隐喻认知之象，即分别以雾、云、水（或冰）为隐喻认知原型进行了深层次的理论思考和认知，如刘宁等提出，《金匱要略》痰饮、水气、湿病皆由水液代谢障碍所致，类比于天地之间，则与雨、露、霜、雪等天象相呼应<sup>[9]</sup>。他们提出和传统认识不同的创新观点和认知理据，认为水气病并不等同于水肿病，水气病的这种流动性又与云的流动性相似，如果说云移动到哪个地方哪里就会降

雨,那么水气在哪里就会有水的停聚。从痰饮病的治疗大法“病痰饮者,当以温药和之”来看,其来源于温度对水液的蒸腾作用或对冰块的融化作用;从其病位来看比较局限,此局限非言广义痰饮病而是仅指其单个发病,如心下痰饮、膈间支饮,仅停留在其限定部位,其表现跨度不会特别大,如真武汤证同时出现四肢脏腑的表现或者说不会如水气流走而出现加减证,这种局限性则与自然界的停水或冰一样并不具备很强的流动性<sup>[9]</sup>。这些研究都从不同角度论述了中医学理论中水范畴病理之柄多边表达的隐喻认知意义。

再如,病理之“水”象在中医临床表现为水肿之象,水肿相关症状的记载最早见于马王堆汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》。《素问·平人氣象论篇》曰“颈脉动喘疾咳曰水,目窠微肿如卧蚕起之状曰水,……面肿曰风,足胫肿曰水”,其中水泛指与水液代谢障碍有关的各种疾病。后至隋代巢元方《诸病源候论·水肿候》首次出现水肿病名,将其作为各种水病的总称<sup>[10]</sup>。关于水肿之病机病因,究其根本为脏腑虚损,其病位主要在脾肾,病机为脾肾气化机能虚弱。此外,肺主皮毛,为水之上源,一旦外邪阻遏,肺气宣肃失职,不能通调水道,水泛肌肤则发为水肿<sup>[11]</sup>。

又如,水之病理之柄多边之“湿”属阴邪。《素问·五常政大论篇》曰“大雨时行,湿气乃用”;《素问·痿论篇》曰“有渐于湿,以水为事,若有所留,居处相湿,肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿”。经典认为,“湿”邪多从外入内,但同时也可以由内而生。《素问·至真要大论篇》云“诸湿肿满,皆属于脾”,说明凡脾气不旺,如饮食无度损伤脾气,或久病伤脾,又或病症传变而来伤之脾气都会使脾失健运,则谷反为滞、水反为湿,以致纳呆、便溏、身体困重等。此因内生湿邪致病,具备湿性重滞、遏阻阳气的特点,病属内湿。《黄帝内经》云“因于湿,首如裹”“湿盛则濡泄”<sup>[12]</sup>。

水之病理之柄的“湿”“痰”“饮”和“水”之间的关系是一种紧密的动态关系,房明明等<sup>[13]</sup>研究认为,湿病、痰饮、水气病之间存在紧密的动态联系,层层递进,不断发展,从主论外湿的湿病,到水液停聚于体内局部的痰饮病,再到水液泛溢于周身的水气病,由外到内,由轻到重,呈现动态的发展规律。这都说明了“水、湿、痰、饮”之间的这种动态的运动发展关系代表了病理之柄多

边表达所具有的多义性和多层次性特征。

### 3 病理之柄多边表达的多层次衍义及二柄多边表达之间的动态关系

#### 3.1 病理之柄多边表达的多层次衍义

从隐喻认知的角度看,中医学理论水范畴病理之柄中有关多边表达的内容和层次相比生理之柄多边的表达要丰富很多。如《黄帝内经》中提到的有关水液病的病症表达就有“肾风、风水、溢饮、石水、涌水、水胀”等。在《伤寒论》里有“水气、结胸、奔豚”之称,而在《金匱要略》中,有“风水、皮水、正水、石水及黄汗”五种不同的水的病理表达特征。

随着对这些中医学理论水范畴病理之柄所呈现出的各种不同的“水象”“湿象”“痰象”“饮象”的隐喻认知意义的深化和对这些临床病象表征的细化把握,这几种多边表达的认知层面也随着中医学理论和临床实践的发展而不断向更深和更细的认知层次拓展。如卢芳等<sup>[3]</sup>研究认为,张仲景按水肿的五脏发病机制及其证候,分别称为心水、肝水、脾水、肺水、肾水即五脏水。《华氏中藏经》将水肿分为十类,除五脏水外,又加五腑(胆、胃、膀胱、小肠、大肠)水。《丹溪心法》首次将水肿分为阴水和阳水两大类,指出“若遍身肿,烦渴,小便赤涩,大便闭,此属阳水;若遍身肿,不烦渴,大便溏,小便少,不赤涩,此属阴水”。《医宗必读·水肿胀满》以虚实为纲分辨水肿,提出“阳证必热,热者多实;阴证必寒,寒者多虚”。而从“湿”又生发出“湿痹”和由湿邪而引起人体发生的一系列疾病,统称为“湿证”,如湿咳、湿泻、湿阻、湿郁、肺燥脾湿等认知意义更加细化的不同病症类型的隐喻认知之象。而痰亦有“风痰、寒痰、热痰、湿痰、燥痰、郁痰、瘀痰、食痰、酒痰”等不同之分,饮也有“痰饮、悬饮、溢饮、支饮”之别,这些都表明了中医五行水范畴病理之柄多边表达的多义性和多层次性。

#### 3.2 二柄多边之间的动态关系

中医学理论水范畴二柄多边之间的关系为动态互动关系。该二柄多边各要素之间存在相互流动和相互转化之动态关系实在,即二柄和其多边表达之间关系和界限不可能绝对清楚,也不可能固化为一成不变,而是依人的身体状态和各种环境因素对人体的影响而不停地变化和转化。故该二柄各边之隐喻意义的表达也都只具有相对意义,它们依人体身

体条件和状况的不同而随时处于变化和流动的状态，人的身体健康条件发生变化，二柄各边随时都可以随之改变。同柄之边也许会转化为异柄之边，如人从健康状态转化进入到亚健康、进而转化为病理状态，随之而来的津象、液象、汗象、涕象、泪象、涎象、唾象等都会依次转化为病理的水象、湿象、痰象、饮象等。与此相反的是，病理之柄的各边也会随着中医治疗手段的介入或人体正气的增长而变化，人的机体逐渐将病理之邪祛除，病理之柄所属各边又会逐渐转化为生理之边。它们双方之间的关系永远处于一种动态平衡和互相转化的状态之中，彼此之间无时无刻不在流动和相互转化，一旦人体出现不平衡状态，中医师可以治疗方法介入，但也可以不介入，而通过自身体质水平的调理，如改变生活习惯或通过养生、食疗等手段，把人的机体向着平衡的状态进行调整和改变。

#### 4 结语

通过对中医学理论水范畴的二分双向隐喻认知特征的考察，我们发现，二柄多边隐喻理论具有强大的解释力。这种分析架构对于中医学理论中的双向多层次、多义性范畴的隐喻认知分析和意义解释具有一种全景式整体把握的隐喻思维张力，并同时具有对认知对象的动态把握、多向思维，以及侧重对认知对象各要素间的关系实在的全面分析和意义解释等特点，应该引起中医学理论研究人员的关注。

### Expression of “Two Handles and Multiple Sides” of Xiang-Metaphor in Traditional Chinese Medicine

WEN Shiwei , JIA Chunhua

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

**ABSTRACT** Referring to QIAN Zhongshu’s “two handles and multiple sides” metaphor theory , this paper conducted a cognitive analysis and meaning explanation of the dichotomy and bidirectional category existing in the study of traditional Chinese medicine theory. QIAN’s theory provides a new comprehensive , holistic and dynamic cognitive analysis tool for the dichotomy and bidirectional category in traditional Chinese medicine theory , and the multi-level relationship reality between them and the expression of their multiple meanings.

**Keywords** Xiang-metaphor; two handles and multiple sides; dichotomy and bidirectional; family iconicity; metaphorical cognition

#### 参考文献

- [1] 贾春华. 中医学: 一种基于隐喻认知的语言[J]. 亚太传统医药 2009 5(1): 11-12.
- [2] 钱钟书. 管锥编[M]. 2 版. 北京: 生活·读书·新知三联书店 2007.
- [3] 卢芳 匡海学 刘树民. 诠释“中医之水”: 水、湿、痰、饮的内涵及治疗理论[J]. 世界中医药 2015 ,10(12): 1813-1818.
- [4] 姜奕村. 钱钟书比喻思想的符号学解读[J]. 中国比较文学 2018(1): 129-138.
- [5] 王玉生 赵敏霞. 肺主通调水道浅探[J]. 陕西中医 1995 ,16(8): 352-353.
- [6] 张金超 李宇航. “肺主通调水道”在《伤寒论》《金匮要略》中的体现[J]. 世界中医药 2016 ,11(4): 725-727.
- [7] 贾春华. 一个以水为始源域的中医概念隐喻认知系统[J]. 北京中医药大学学报 2012 ,35(3): 164-168.
- [8] 刘彤 刘悦 陈莹 等. 从脾主运化水湿理论探讨冠心病的发病机制[J]. 中医杂志 2017 ,58(6): 455-459.
- [9] 刘宁 贾春华. 《金匮要略》水湿痰饮病的认知原型研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化 2017 ,19(9): 1490-1493.
- [10] 黄伟. 水肿的中医诊治述要[J]. 中国中西医结合儿科学 2013 5(4): 292-294.
- [11] 蒋春波 孙伟. 初探《伤寒杂病论》治疗肾系水肿病用药规律[J]. 中国中医药信息杂志 2008 ,15(2): 89.
- [12] 张颖颖. 《金匮要略》湿病相关问题的探讨[J]. 河南中医 2009 29(7): 625-626.
- [13] 房明明 王新佩. 浅析《金匮要略》中湿病、痰饮、水气病之异同[J]. 河南中医 2016 36(4): 559-561.

( 收稿日期: 2018 - 11 - 09; 修回日期: 2019 - 01 - 05)

[编辑: 黄 健]