

# 痛风病 中医病因病机的隐喻分析\*

吴 彤, 贾春华<sup>1,2\*\*</sup>

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

**摘 要:**目的:剖析现代医学“痛风病”中医病因病机的隐喻特征及其隐喻认知多样性的根源。方法:在认知科学的背景下,运用隐喻理论对三位国医大师关于现代医学“痛风病”病因病机的认识进行分析。结果:现代医学“痛风病”病机理论是基于“痹”字相关的概念隐喻而建构的中医理论。结论:不同医家作为认知主体的独特性是造成“痛风病”隐喻认知多样性的重要原因。

**关键词:**痛风病 病因病机 认知语言学 隐喻 国医大师

doi:10.11842/wst.2017.09.014 中图分类号:R33 文献标识码:A

在中医理论的构建过程中,取象比类是一个重要的工具。这也就是说所取的“象”影响所构建的医学理论。因此要想理解不同医家对于相同疾病的不同认识,深入思考不同医学理论的来源就显得十分必要。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关系<sup>[1]</sup>。本文以概念隐喻为研究工具,以擅长治疗“痛风病”的三位国医大师为例,通过分析三位国医大师关于现代医学“痛风病”病因病机的不同认识,探索其隐喻认知多样性的根源。

## 1 “痛风病”的中医理论认识

### 1.1 病名认识

“痛风”病名最早见于金元时期朱丹溪的《格致余论》。现代医学所称“痛风病”的临床表现与我国古籍中的“痛风”并不完全相同,而与中医“痹证”相类似,故现代医学的“痛风病”应属中医“痹证”范畴。国医大师朱良春在强调浊毒瘀结的基础上,将此病命名为“浊瘀

痹”;国医大师路志正认为,现代医学的痛风病有其独特病因病机、临床表现及发病特点,虽属中医学痹证范畴,但应将其命名为“痛风痹”,以区别于传统医学中痛风的概念,使其更有针对性,便于对其进行治疗和深入系统的研究<sup>[2]</sup>;国医大师王琦亦认为此病属中医“痹证”范畴。

### 1.2 三位国医大师对“痛风病”病因病机的认识

#### 1.2.1 朱良春的“浊瘀痹”理论

朱良春教授明确指出:从病因来看,痛风症似风而本非风,受寒湿虽是其诱因之一,然非主因,湿浊瘀滞内阻,才是主要原因<sup>[3]</sup>。

在病机方面,朱老认为痰湿阻滞于血脉之中,难以泄化,与血相结而为浊瘀,滞留于经脉,则骨节肿痛、结节畸形,甚则溃破,渗溢脂膏;或郁闭化热,聚而成毒,损及脾肾,此为痛风的发病机理;凡此皆浊瘀内阻使然,实非风邪作祟<sup>[3]</sup>。此外,朱老还指出先天禀赋不足,脾肾功能失健,其运转输布和气化蒸发失常,水谷精微可以化生为湿浊、痰饮、瘀血等致病物质,若不能正常排出,停积体内,阻碍气血运行,浊瘀又可以成为新的致病因素,继而损及脏腑的生理功能。如此互为因果,相互作用,形成恶性循环,正是痛风反复发作缠

收稿日期:2017-08-11

修回日期:2017-09-12

\* 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学逻辑研究,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。

绵难愈的内在因素<sup>[3]</sup>。

在治疗方面,朱良春教授提出以“泄浊化瘀”为原则,且贯穿于始终,并择时调益脾肾,标本施治<sup>[4]</sup>。急性期泄浊化瘀,以痛风方为主,重用土茯苓、萆薢;慢性期加入白术、茯苓、首乌、女贞子调益脾肾<sup>[4]</sup>。此外,朱老强调,痹证日久,邪气久羁,深入经隧骨骱,气血凝滞不行,湿痰瘀浊胶固,经络闭塞不通,非草木之品所能宣透,必借虫蚁之类搜剔窜透,方能使浊去凝开,经行络畅,邪除正复<sup>[5]</sup>。故以乌梢蛇、地龙等虫类搜剔钻透、通闭散结、蠲痹定痛,促进湿浊泄化,溶解瘀结,增强疗效<sup>[6]</sup>。

### 1.2.2 路志正的“痛风痹”理论

路志正认为,痛风痹虽属中医学痹证范畴,但与其他痹证不同,有明显的特征性,好发于青壮年男性,平素多恣食膏粱厚味、海鲜、动物内脏、辛辣,或沉溺醇酒,以及生活起居没有规律,缺少运动,过于安逸,加之先天禀赋不足,脾胃虚弱则易发为此病<sup>[2]</sup>。因此本病的病因以内因为主,发病关键是饮食将息失调,损伤脾胃。

路志正教授认为脾胃虚弱,脾运失健,湿热壅滞,凝涩关节是痛风痹的基本病机。由于湿为阴邪,其性趋下,故发病多发于下肢关节。路老依此提出本病具有“源之中焦,流阻下焦,病于下肢”、“起于脾胃,终于肝肾”的明显病理特点<sup>[2]</sup>。

在治疗方面,路志正教授注重调理脾胃,在急性发作期应以健脾祛湿、祛风清热泄浊以治标,慢性期以调摄生活规律,健运脾胃,调畅气血以治本<sup>[2]</sup>。药物以健脾祛湿为主,同时配合疏风泄浊、清热解毒、活血通络等不同治法,常以三妙散加味<sup>[2]</sup>。

### 1.2.3 王琦的“体病相关”理论

王琦认为痛风一病非风寒湿外袭,而体质是机体的固有特质,是百病滋生和发展的内在基础,应从体病相关的角度去认识疾病<sup>[7]</sup>。痛风患者由于先天禀赋和后天环境等因素的影响,机体存在阴阳失调,脏腑功能紊乱,从而导致体质偏颇<sup>[7]</sup>。痰湿体质、湿热体质、血瘀体质为痛风的高发体质,以痰湿体质最为多见,余者次之<sup>[7]</sup>。

王琦教授认为,痛风的病机为患者自身存在体质偏颇,湿、热、痰、瘀交阻,经脉不通,而非风寒湿邪外袭机体,即无论痰湿体质、湿热体质亦或血瘀等体质的痛风患者,发病之初或因湿阻,或因热结,或因血瘀,然日

久湿与热结,热与血结,循环往复,必成湿热痰瘀结聚之势,阻碍气血运行,浊毒留聚筋骨关节,而有红肿热痛,伸屈不利的表现<sup>[7]</sup>。

在治疗方面,王琦教授始终贯穿调体治疗的思路<sup>[7]</sup>。故针对每一个痛风患者,必先辨其体质,根据患者各自的体质特点加减用药<sup>[7]</sup>。痛风分为发作期和缓解期。在发作期,用药针对疾病本身,以清热利湿、活血化瘀泄浊为主,方用四妙勇安汤加减,同时予以调体方剂;在缓解期,则以调理偏颇体质为主,改善体质状态,增强机体御邪能力<sup>[7]</sup>。痰湿体质者,予以益气健运汤治疗;湿热体质者,治疗当清热泻火,分消湿浊,常用薏苡仁、白茅根、赤小豆、茵陈等药物;血瘀者多用桃仁、生地、赤芍、红花、当归等活血化瘀通络<sup>[7]</sup>。

## 2 “痛风病”中医理论的隐喻认知

### 2.1 病机的隐喻认知

上文提到现代医学的痛风病属于中医“痹证”范畴,从三位国医大师关于“痛风病”讨论部分可以看出三位医家对于此病的命名和病因病机认识虽有不同,但是他们均肯定现代之“痛风病”属于中医“痹证”,尤其是给予重新命名的两位国医大师也不离“痹”字,毫无疑问,此处“痹”字为中医“痹证”的“痹”,那么这个“痹”字在古代医家眼中具有什么意义?用在“痛风病”的命名中又反映了此病的什么样的病因病机?

《素问·痹论》曰:“风寒湿邪三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”。张介宾在《类经·痹证》注曰:“痹者,闭也”,即“痹”为闭塞不通之义。若人体出现《素问·痹论》所说的痹证的症状,即肢体关节疼痛。此时人们需要一个词组既能描述这样的症状,又能反应这组症状的特征。人们自然而然的会联想到日常生活中的现象,如在治理农田时,自然界有时水流缺失,农田缺水,细查原因则会发现是沙石阻塞,水道不通,除去障碍物则水自来。将这种闭塞现象类比于人身,则引申为“痹”,即身体内的痹阻。然而又是什么样的身体结构会产生痹阻?

在无法看到人体内部结构的古代,人们会根据日常经验而下意识地将人体看作一个具体的容器,与外部世界发生各种物质和能量的交换。其中腠理汗孔、魄门是这个容器的门,体内的脏腑是置身于大容器之中的小容器,而大容器之内的复杂沟通则是通过诸多

表1 三位国医大师对痛风病的隐喻认识

始源域P	目标域S
山川河道闭塞不通	人体经脉气血痹阻不通
疏浚工程(疏通淤塞)	清热利湿,化痰泄浊
清理淤泥	泄浊化痰(朱良春)
底部衬砌筑	健脾(路志正)
根据地形、地势、河流走向等不同情况灵活处理(即因地制宜)	根据体质不同,调体论治(王琦)

管道,即就是经脉气血水谷循行的道路。而将人体看做容器,将经脉比作管道时,就发生了隐喻,这分别就是实体隐喻中的容器隐喻和管道隐喻。大容器、小容器和管道均是始源域P,与之对应的目标域S分别是人体、脏腑和经脉。疏通容器和管道这一行为类比映射到人体则为疏通脏腑经脉气血。即在上面举的例子中,沙石阻滞使水道闭塞,进而导致种植活动发生异常,故需要采取一定的措施。若是人体内的经脉发生痹阻,则会影响正常的生理活动,引发一系列的症状,因此同样需要采取适当的治疗措施。由此可知,现代医学“痛风病”病机理论是基于“痹”字相关的概念隐喻而建构的中医理论。

## 2.2 治法的隐喻认知

所有关于疾病病因病机的讨论最终都要落实到临床治疗上,那么在认识疾病病机之后,又是如何产生相应的治法呢?

隐喻的本质是人们利用熟悉、具体的经验去构造陌生、抽象的概念<sup>[8]</sup>。通过隐喻,具体经验的图式结构架构到抽象的范畴和关系上,从而获得新的知识和理解。由上文可知,在现代医学“痛风病”病机理论的概念隐喻中,目标域S是“痛风病”病因病机,即人体经脉气血的痹阻不通,始源域P是山川河流闭塞不通。在此概念隐喻形成之后,考虑对于人体痛风病的治疗和预防,即是考虑对于山川河流发生闭塞不通时采取的对策和防护措施。

当山川河流发生堵塞时,当务之急是进行疏通淤塞,即疏浚工程。疏浚工程的核心任务就是清理淤泥,映射到“痛风病”的发作期,就是疏通经脉气血的痹阻,因此三位国医大师均治以清热利湿,化痰泄浊。当发生堵塞的河道完成清淤之后,就要进行必要的疏浚后的防护工作,类比到“痛风病”的治疗就是缓解期的调治。河道疏浚后的防护工作有多种多样,如容易造成淤泥蓄积的河道要定期进行清淤作业,这种现象映射

到现代医学“痛风病”的治疗就是朱良春教授的治法,即将“泄浊化痰”贯穿始终;如地势相对较低的河道,河水蓄积不易流通则容易产生淤泥,对此应对该处河道进行底部的衬砌筑工作,应用到人体则是路志正教授对于“痛风病”缓解期的治法,即健脾以杜绝生痰生湿之源;我国山川河流的情况多种多样,因此堵塞的治理应因地制宜,从根本上解决问题,映射到“痛风病”的治疗就是王琦教授的调体论治法则,即体质不同,治疗不同。现将对三位国医大师关于痛风病治法的分析总结如下:

## 3 “痛风病”中医认识多样性的认知根源

上文中提到三位国医大师对于痛风病的病因病机认识及治法各有不同,翻阅文献,查看当代医家对于此病的认识,其观点亦是不同。面对众多观点,我们不禁想问,痛风病作为具体的认知对象,其致病因素和病理机制应该是确定的,然而为什么各位医家会有不同的解释?不同的病因病机理论又是怎样产生不同的治法?

为此,我们查阅了上文中提到的三位国医大师的生活以及求学经历等资料。简述如下:

朱良春教授在对丹溪《格致余论·痛风论》中“热血得寒,污浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚,行于阴也”的论点深入理解后,继而明确认识到现代医学“痛风病”的发病关键是湿浊瘀滞内阻,非风邪作祟。另一方面朱老继承了章次公先生擅用虫类药的临床特点,又在深刻理解叶天士“络瘀则痛”理论的基础上,他认为治疗本病“泄浊化痰”须贯穿始终,且应采用透骨搜络,涤痰化痰的虫类药物。

路志正教授出生于河北省藁城市北洼村。在路老的经验传承书籍中提到:“路老自幼崇尚同为乡里的金元时代医家李东垣的脾胃学说,并以此为治疗各科疑难病症的常用法则,逐步形成了以调理脾胃为特色的大家”<sup>[9]</sup>。在《中医湿病证治学》的前言中,路老提到现代人多饮食失宜,耗伤脾胃,又平素缺乏运动,形体丰腴,故痰湿内生与外湿相合,日久则诸证蜂起,冠心病、糖尿病、痛风等均均为常见。因此,路志正教授基于东垣“内伤脾胃,百病由生”的观点,提出“饮食失调损伤脾胃是现代多种疾病的发病关键”,临床治疗多种疾病均以健脾为本。

王琦教授在《王琦医书十八种》中讲过,他发现体质现象是人类生命现象中的重要表达形式,但却从未

形成学术体系<sup>[10]</sup>。因此,他基于《黄帝内经》关于阴阳体质的理论阐述,即《灵枢·通天》与《灵枢·阴阳二十五人》两篇,经过深入研究,提出九种体质理论,并广泛应用于临床<sup>[10]</sup>。在痛风病的诊疗过程中,王琦教授亦从体质入手,取得良好的治疗效果。

莱可夫和约翰逊有一句名言:“隐喻的本质是以另一件事和经验来理解和经历一件事或经验”<sup>[11]</sup>。也就是说,当把痛风病作为具体的认知对象时,痛风病的病因病机就是目标域S,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“痛风病”病因病机这个共同目标域S的理解不同,所产生的心理联想不同,进行投射的始源域P也就不同,从而形成了多种多样的病因病机隐喻表达,导致医家对“痛风病”多样化的隐喻认知。

#### 4 结语

通过对“痛风病”病因病机的初步隐喻认知研究,可以得出现代医学“痛风病”的基本病机理论是基于“痹”字相关的概念隐喻而建构的中医理论。从认知角度来看,不同个体作为认知主体,其体验的独特性形成了认知结构的差异性,导致了“痛风病”中医理论概念隐喻始源域的多样性,从而造成了对认知客体(即“痛风病”中医理论)隐喻认知的多样性。由此推广至中医病因病机理论的形成,亦多是借助隐喻认知的方式建构而来。中医各家学说理论即是不同的认知主体以其独特的体验为基础,通过隐喻认识疾病的体现。在学习中医理论时,我们应当以医家自身体验为切入点,联系自然生活现象,通过隐喻认知理论进行理解。因此,在中医理论的研究学习中,隐喻认知理论将是我们重要的工具。

#### 参考文献

- 1 贾春华. 中医学:一种基于隐喻认知的语言. 亚太传统医药, 2009, 5(1): 2.
- 2 石瑞舫. 路志正治疗痛风痹经验. 河北中医, 2011, 33(7): 965-966.
- 3 朱婉华. 国医大师朱良春浊瘀痹(痛风)学术思想和临床经验总结. 中华中医药学会. 中华中医药学会名医学术思想研究分会年会论文集. 中华中医药学会, 2013: 4.
- 4 田华, 顾冬梅. 朱良春教授治疗痛风性关节炎经验介绍. 新中医, 2010, 42(9): 132-133.
- 5 朱良春. 朱良春医论集. 北京:人民卫生出版社, 2009: 466.
- 6 高红勤, 朱良春, 朱婉华, 朱胜华. 朱良春治疗痛风经验应用体会. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(8): 114-115.
- 7 包蕾, 张惠敏, 闵佳钰. 国医大师王琦治疗痛风经验. 环球中医药, 2016, 9(5):610-612.
- 8 殷融, 苏得权, 叶浩生. 具身认知视角下的概念隐喻理论. 心理科学进展, 2013, 21(2):220-234.
- 9 苏凤哲. 中国中医科学院著名中医药专家路志正学术经验传承实录. 北京: 中国医药科技出版社, 2014:9.
- 10 王琦. 王琦医书十八种·中医科研方法与教育思想. 北京: 中国医药科技出版社, 2012:9.
- 11 Lakoff G. & M. Johnson. *Metaphors We Live by*. Chicago: The University of Chicago Press. 1980. 5

### Etiology and Pathogenesis of Gout Disease Based on Metaphorical Cognitive Analysis

Wu Tong, Jia Chunhua

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

**Abstract:** objective: to analyze the metaphor characteristics of Traditional Chinese Medicine (TCM) etiology and pathogenesis of gout and the root of its metaphorical cognitive diversity. Methods: under the background of cognitive science, the metaphor theory was used to analyze the etiology and pathogenesis, the three Chinese medicine master's understanding on gout. Results: the etiology and pathogenesis of gout has unique metaphorical features. Conclusion: the pathogenesis theory of gout is a TCM theory based on the metaphor concept of "bi". The different physicians as the cognitive subject is an important reason for the cognitive diversity of the "gout" metaphor.

**Keywords:** "gout" etiology and pathogenesis, cognitive linguistics, Chinese medicine master

(责任编辑:吴 朦, 责任译审:王 晶)