

引用:林纯纯,张结根,武莹莹,等.《黄帝内经》疾病命名方式的名物化研究[J].陕西中医药大学学报,2024,47(2): 39-43.

《黄帝内经》疾病命名方式的名物化研究^{*}

林纯纯^{1,2} 张结根^{1**} 武莹莹¹ 潘娟¹ 朱寒婧婵¹ 林纯源³ 林晓娜⁴

(1.合肥工业大学外国语学院,安徽 合肥 230601;2.厦门市杏南中学,福建 厦门 361024;

3.福建医科大学,福建 福州 350122;4.安溪恒兴中学,福建 泉州 362400)

摘要:《黄帝内经》是我国最早的医学典籍,为后世中医疾病的命名奠定了深远的学术基础。基于语法隐喻理论对《黄帝内经》中有关疾病命名的句子进行名物化研究,发现词汇名物化和小句名物化在《黄帝内经》中都有所体现。词汇名物化表现出“××者”和“所××”的结构特点,便于描述病因、病症,提示病名。小句名物化一般以“名词词组+动词词组+名词词组”的结构来呈现,表现为“……为……”“……曰……”和“……病……”结构,前部分介绍疾病的产生原因、症状和病机等,后部分直接引出病名。

关键词:黄帝内经;名物化;疾病命名;命名方式

中图分类号:R221

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)02-0039-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.02.008

《黄帝内经》是我国最早的医学典籍,也是中国传统医学经典著作。关于《黄帝内经》的语言研究一直层出不穷,上世纪就有从训诂、音韵、语法三个方面对《黄帝内经》语言的系统性研究^[1]。句法方面有关于《黄帝内经》语句的省略分析^[2-3]和主谓倒装句研究^[4]等。修辞方面有关于互文的单一研究^[5],也有对于《黄帝内经》修辞方法的全面研究^[6]等。同时,在中医药文化走出去的大背景下,《黄帝内经》的术语越来越受到语言学界的关注,相关研究主要集中在对该书术语的对外翻译与介绍,如“神”“气”“白”“郁”“筋”等文化词的英译研究^[7-11]、海外译介模式研究^[12]、跨文化语用学视角下的译介策略研究^[13]、在俄罗斯的翻译与接受研究^[14]等。然而,中医学病名存在“逻辑混乱”,“病、证、症不分”和“一病多名或多病同名”^[15-18]的现象,不利于中医学自身的现代化发展,也不利于中医文化的对外传播。为此,我们有必要追本溯源,以《黄帝内经》为语料,找出中医学命名的规律和合理性,为中医学疾病命名正名。

名物化(nominalization),又称名词化,是指小句的非名词性成分转换成为具有名词性功能的语法过程。名物化的词语或短语的使用是科技文或科普文的倾向性特征^[19],同样也存在于《黄帝内经》这样的医学经典中。因此,本文将借用名物化概念研究《黄帝内经》疾病命名句子的名物化结构特征。

1 理论框架——名物化

系统功能语言学认为语言是一个分层符号系统,音系层体现了上一层级词汇语法层,词汇语法层又体现更上一层话语意义^[20]。语言将经验转化为意义,而层级之间不同的体现方式(一致式或隐喻式),实际上是人类对经验世界多种多样的识解形式,这就是语法隐喻的产生原理。“隐喻式(metaphorical form)”与“一致式(congruent form)”是相对的,是不同的语言选择。“一致式”是我们日常生活中经常使用的语言形式,是儿童最先接触到的普通的自发性语言表达,是一种约定俗成;相反地,“隐喻式”是儿童进入高年级后才习得的,

* 基金项目:安徽省社会科学普及规划项目(LZ201906)

** 通讯作者:张结根,博士,副教授。E-mail:29215528@qq.com

是我们不较常使用到的语言形式,是一种“反常”和“非自然”^[20]。当一个句子以小句复合体形式出现,过程由动词或动词词组来表达,那么这是个“一致式”句子。相反的,当一个句子不具有小句复合体和动作过程等特征,那么可以认为是“隐喻式”表达^[21]。

概念隐喻常表现出名物化特征,即通过上一级到下一级的降级转移,把由许多小句构成的复合句隐喻成一个小句,同时这个小句也被转为名词或实体^[21]。名物化可以将一致式的动作或状态等表达有意识地转换为隐喻式的事物或实体^[19]。在13类语法隐喻中,第一至第四类的由“品质”“过程”“环境成分”和“连接者”语义域转为“实体”语义域的就是名物化过程^[12]。“品质”“过程”“环境成分”和“连接者”就是形容词、动词、介词短语或连接词。简单的说,名物化过程就是由非名词性向名词性转变,用名词来代替本来应该用形容词、动词、介词短语或连接词的表达,是一种非常规和非自然的表达方式,属于隐喻化的范畴。名物化作为概念语法隐喻重要的实现形式,可以分为两大类:词汇名物化(lexical nominalization)和小句名物化(clausal nominalization)^[22]。

2 词汇名物化

词汇名物化在《黄帝内经》中有所体现,并且呈现出“××者”和“所××”的结构特点。在统计的疾病命名句子中,词汇名物化“××者”结构出现264次,“所××”结构为148次。这与俞志强的看法一致,古汉语中有许多名物化的语言结构,并且常常是用“者”“所”这些虚词来表达的^[23]。

2.1 “××者”结构名物化 “者”本身指的是修饰语所修饰的那个中心词(antecedent),而这个中心词没有具体的词汇意义。“者”的语法意义是结合前面的修饰语一起形成一个名词性的词组^[27]。现代汉语里,“者”字结构名物化大部分指的是人,但古汉语中的“者”区别于现代汉语中的“者”,既指人,也指物和事。例如,《素问·风论》中有“以春甲乙伤于风者为肝风,以夏丙丁伤于风者为心风,以季夏戊己伤于邪者为脾风,以秋庚辛中于邪者

为肺风,以冬壬癸中于邪者为肾风。”五处“者”皆指的是“疾病”。第一个小句“以春甲乙伤于风者为肝风”意思为“在春季甲乙日伤于风邪的疾病是肝风病”。这里的“者”字结构实际是个定语从句,和前面的修饰语结合形成一个名词性的词组,根据后面的疾病“肝风”可以得知其意思为疾病,指的是事物。再有,《素问·痹论》中的“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也……以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹,以夏遇此者为脉痹,以至阴遇此者为肌痹,以秋遇此者为皮痹。”句子中八处“者”字名物化结构,同样指的是事物,可翻译成疾病。“者”字前的动词小句和“者”字一起级转移形成名词性短语,使得整个句子精炼简洁。《素问·平人氣象论》中“足胫肿曰水,目黄者曰黄疸。”句子的意思是“足胫浮肿,便是由水湿引起的水肿病。眼睛发黄的,是黄疸病”。此处的“者”同样翻译成疾病较为恰当。前面的修饰语“目黄”本是形容词性小句,加上“者”字就一起级转移成名词性短语。这些例子都说明了《黄帝内经》中存在着许多非名词加上“者”字形成名词结构,并且“者”在《黄帝内经》中大部分可以翻译成疾病。

2.2 “所××”结构名物化 “所”可作名词化标记出现。如果在主语和动词谓语之间插入“所”“所”的作用是可以使整个主谓结构体词化^[28]。与“××者”结构不同,“所××”结构指代的是它后面词语的宾语。例如,现代汉语中的“所思、所念、所想”等。“所思”意为“思考/思念的人/事”“所”在此处作动词“思”的宾语。同样,《黄帝内经》的古代语言中也存在大量“所××”名物化结构。例如,《素问·玉机真脏论》:“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。”句子中,“所生、所胜、所不胜”由动词转移成名词,“所”分别作三个动词“生、胜、不胜”的宾语,在文中分别可以翻译成“生的五脏、克的五脏、不克的五脏”。《素问·宣明五气》:“五脏所藏……五脏所主……五劳所伤。”句子可以翻译为“五脏各自有蕴藏的东西……五脏各自有主管的对象……五种过度的疲

劳会相应有损伤的地方。”由此可见“所藏、所主、所伤”皆为名词性结构,在句子中充当宾语。对仗工整的四字词也为中医文章增添简洁性和整体性。

在《黄帝内经》的“所××”结构中,还有两种典型的名物化结构,即“所”与“者”结合和“所”与“谓”结合的名物化结构。一方面,“所”与“者”结合词组的名物化主要体现在“所”字上。例如,《素问·气府论》中“足太阳脉气所发者,七十八穴……足少阳脉气所发者,六十二穴……足阳明脉气所发者,六十八穴……手太阳脉气所发者,三十六穴。”四处“所发者”在文章中意为“(经脉之气)通达的穴位”。“所发者”指的是事物“穴位”而不是人,此处“所”的作用压过了“者”的作用。从这个角度看,“所”的名物化比“者”的名物化要早^[27]。另一方面,对于“所”与“谓”结合的名物化结构,《广雅·释诂二》中对“谓”的释义为“谓,说也”。《诗经词典》里也解释为“谓为说义,所为代词,所谓是一个所字结构,表示所说的。”《黄帝内经》在描述疾病名称、病症、病因和病机时,使用了大量的“所谓”结构。例如,《素问·奇病论》中有“此所谓疹筋,是人腹必急,白色黑色见,则病甚。”句子中“所谓疹筋”作名词词组,有强调解释的作用。《灵枢·根结》:“所谓骨繇者,摇故也。当穷其本也。”句子中,“所谓骨繇”作为名词词组,充当“摇故”的主语。而“所谓”对疾病“骨繇”起强调作用。以上例子皆说明“所”指代的是它后面词语的宾语,结合形成词汇名物化,在《黄帝内经》中经常强调疾病,解释病症等^[29]。

3 小句名物化

通过对提示疾病名称的关键词的检索,本研究发现语法隐喻小句名物化在《黄帝内经》疾病命名中呈现出“……为……”“……曰……”和“……病……”语言结构特点。在统计的《黄帝内经》疾病命名句子中,小句名物化“……为……”结构出现的次数为282次,“……曰……”结构83次,“……病……”结构38次。它们的常规表达方式,即一致式,可以分为两个小句。但原文将两个小

句级转移成前后两个名词词组,中间再用“为”“曰”或“病”连接两部分,建构小句名物化,形成隐喻式的表达。

在“……为……”“……曰……”和“……病……”三种小句名物化结构中,“……为……”名物化结构出现的频率最高。一方面,“……为……”结构的疾病命名句子常常同时存在词汇名物化和小句名物化。例如,《素问·痹论》中有如下描述“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”此复句可以分为三个独立小句,它们皆有相同的语言结构“……为……”,对仗工整,形成排比句式。“为”字前的部分描写了痹病产生的原因,分别是“风、寒、湿”。值得注意的是前部分用“者”字构造出名词词组,属于词汇名物化,比如意思是“风邪偏胜”的“风气胜者”,由动词词组转为名词词组。“为”字后的部分是被引出的疾病名称,这使得小句以“……为……”结构呈现出语法隐喻“名词词组+动词词组+名词词组”的特点。同篇文章中“以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹;以夏遇此者为脉痹;以至阴遇此者为筋痹;以秋遇此者为皮痹。”句子的结构也同上句一样,“为”字前部分描述疾病发生的时节,“为”字后导出疾病的名称。用“者”将小句级转移成名词性短语,而“为”字是动词,疾病名称属于名词,整个句子形成了“名词+动词+名词”的结构。比如句子“以冬遇此者为骨痹”比较自然且符合常规说法的表达方式是“人在冬天得病,患了骨痹”,此一致式的前半部分级转移形成名词词组“以冬遇此者”,后半部分又由动词小句级转移成名词“骨痹”。这样,一致式的两个小句经过级转移,形成了用“为”字连接前后两部分的名物化隐喻结构。以上两个例子都属于词汇名物化和小句名物化共存的疾病命名句子。但另一方面,“……为……”结构的疾病命名句子也存在只有小句名物化的情况。《素问·阴阳别论》中有“三阳为病发热,下为痈肿,及为痿厥、腠(痈);其传为索泽,其传为颓疝。”其白话文可译为“太阳经发病多有寒热的症状,或者下部发生痈肿,或者两足无力腿部酸痛;若病久传

化,或皮肤干燥,或变为痼症。”此句也多次运用到语言结构“……为……”。例如,一致式表达为“下部发生痈肿”的动词小句级转移形成名物化小句“下为痈肿”,通过“为”字建构出隐喻式表达。两者传递的意思相同,但隐喻式用更精简的句式来表达内容和传递信息,使文章能够缩短篇幅,达到科技文简洁的特点。上文所选取的文段都符合 Halliday 提出的名物化隐喻结构特点,即“名词词组+动词词组+名词词组”^[19]。

除了“……为……”结构,《黄帝内经》疾病命名方式中的小句名物化也体现在“……曰……”结构中。《素问·平人氣象论》中有论述“人一呼脉三动,一吸脉三动而躁,尺热曰病温,尺不热脉滑曰病风,脉涩曰痹。”小句“尺热曰病温”的白话文意为“尺部皮肤发热,这是病温”,原文用“曰”字连接前后两部分文字,前部分的一致式本是个动词小句,后部分是引出的疾病名称,但整个小句通过“曰”级转移成名词小句,形成语法隐喻结构。同理可得,“尺不热脉滑曰病风”和“脉涩曰痹”通过“曰”字建构名词小句,形成“名词+动词+名词”的结构,属于 Halliday 的语法隐喻范畴。

小句名物化“……病……”结构虽然在《黄帝内经》中出现的频率不高,但同样具有能明显提示疾病命名的作用。例如,“……病……”结构在《素问·四时刺逆从论》的开头部分总共出现 24 次。和前文分析的两类结构“……为……”和“……曰……”一样,“……病……”也符合名物化语法隐喻特点。比如“厥陰有余,病陰痹;不足,病生热痹;滑则病狐疝风;涩则病少腹积气。”整句中出现四个“病”字,也可依此划分为四个小句。第一个小句中,“病”字前介绍病机“厥陰有余”“病”字后引出疾病术语“陰痹”,整个小句形成“名词词组+动词词组+名词词组”的名物化结构。其他三个小句的语言结构也保持一致,对仗工整,属于小句名物化。词语“病”,也同样具有提示中医疾病名称的优点,便于学者对病名的查找整理,帮助人们更好地理解《黄帝内经》中晦涩难懂的中医语言。

4 结语

认知隐喻是一种可以使人们利用相对熟悉的

事物来理解另一种相对陌生事物的思维,而中医语言系统是一个关于人体的隐喻世界的结论^[30]。因此《黄帝内经》中隐喻名物化式的疾病命名就是一种能更好的帮助人们理解晦涩难懂的中医语言的方法。本文基于语法隐喻名物化理论对《黄帝内经》中的疾病命名句子进行探究,发现词汇名物化和小句名物化在书中都有所体现。词汇名物化在《黄帝内经》中表现出“××者”和“所××”结构特点,小句名物化则体现在“……为……”“……曰……”和“……病……”结构上。希望本文能对《黄帝内经》疾病命名句子的名物化研究和中医的语言学研究提供新的思路,增进人们对中医的理解,促进中医文化的对外传播。

参考文献

[1]钱超尘.内经语言研究[M].北京:人民卫生出版社,1990:306-318.

[2]符友丰.试论《内经》语句中的省略成份[J].浙江中医学院学报,1984,8(6):47-49.

[3]沙涛,刘维庆.《黄帝内经》中之省略例析[J].中医函授通讯,1994,13(4):7-9.

[4]于恒.《黄帝内经》主谓倒装句探讨[J].辽宁中医学院学报,2004(5):360.

[5]徐谦德.《内经》互文探析[J].安徽中医学院学报,1997,16(1):55-57.

[6]程相波,罗根海.《黄帝内经》修辞方法研究探讨[J].山西中医,2011,27(6):46-47.

[7]吴伟华,吴义凤.《黄帝内经》中“神”的英译探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(12):1790-1793.

[8]谷峰.《黄帝内经》中“气”系词语的类型及英译[J].中国科技翻译,2019,32(4):55-58.

[9]杜海潮,韩丑萍.《黄帝内经·素问》中“白”的英译探析[J].中国翻译,2020,41(3):161-165.

[10]袁卓喜,李莉莲.《黄帝内经·素问》中“郁”的英译探析[J].中国科技翻译,2022,35(2):61-64,16.

[11]袁恺文,陈博,林勋.《黄帝内经》所载术语“筋”的英译探究[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(2):301-305.

[12]殷丽.《黄帝内经》海外译介模式研究与中医药文化“走出去”[J].解放军外国语学院学报,2017,40(6):53-61.

[13]张蕾.跨文化语用学视角下的《黄帝内经》译介策略比

较研究[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(6):830-833.

[14]杨仕章,艾丽华.《黄帝内经》在俄罗斯的翻译与接受研究[J].中国翻译,2023,44(1):77-84.

[15]苏占清.中医病名将走向何处?[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):726-730.

[16]侯丕华,梁貽俊,严艳,等.中医血液病病名刍议[J].中医杂志,2015,56(8):716-718.

[17]姜水印.医学书刊中“症”“证”及“征”的使用现状探讨[J].传播与版权,2016(2):68-70,73.

[18]宋亚琳,王志远,程志.从西医病名与中医病证结合探讨中医未来发展之路[J].中国民间疗法,2020,28(3):84-86.

[19]Halliday MAK.The Language of Science[M].London/New York:continuum,2004:185.

[20]Halliday MAK,Matthiessen CMIM.Halliday's introduction to functional grammar[M].London and New York:Routledge,2014:26,709.

[21]Halliday MAK,Matthiessen CMIM.construing experience through meaning: A language-based approach cognition[M].London and New York:Gassell,1999:238-243,246-248.

[22]邹雨橙,胡素华.《名物化研究评述》[J].解放军外国语学院学报,2021,44(5):85-93.

[23]陈萌,张冬梅,刘敏,李丽娜.中医学疾病命名方式探析[J].中医杂志,2016,57(6):451-453,457.

[24]谭颖颖,刘昭纯.《内经》疾病命名特点探析[J].中医药学刊,2006(9):1682-1683.

[25]烟建华,翟双庆,郭霞珍,等.《内经》疾病命名方法学研究[J].北京中医药大学学报,1995(5):18-21+72.

[26]朱文锋,贺泽龙.加强中医标准病名的研究[J].湖南中医药大学学报,2007,27(4):1-3.

[27]俞志强,Scouth Coblin.古汉语教学中名物化的英译问题[J].语言教学与研究,2001(5):63-68.

[28]丁喜霞.汉语常用词的演变模式初探[J].河南大学学报(社会科学版),2013,53(2):115-123.

[29]郑佐桓,鞠宝兆.《黄帝内经》五种肺部疾病的病名由来及发病机制[J].中华中医药杂志,2014,29(9):2750-2752.

[30]贾春华.认知科学背景下的中医病因病机的概念隐喻研究[J].中国医药导刊,2008,10(8):1141-1143.

(修回日期:2022-03-20 编辑:蒲瑞生)