

《易氏医按》医学叙事的文本细读与反思再现

马峰彪¹, 刘思淇^{1,2}, 熊益亮¹, 彭超群¹, 张其成¹

(1. 北京中医药大学国学院, 北京 102401; 2. 深圳大学文化产业研究院, 广东 深圳 518060)

[摘要]叙事医学视域下,关注“三焦点”,结合“三要素”,立足“四关系”,使用“隐喻、时间、空间、声音”的细读框架,详细解读中医经典医案《易氏医按》医学叙事的思路与方法。细读发现,医案作者易大艮对时间、空间非常敏感,擅长于在生命自然节律的关注中梳理疾病发生发展的完整过程,在“身体—社会—自然”统一的天人场域中洞见疾病的全部真相。在诊疗中面向不同的主体,易大艮都拒绝单向的知识灌输,而选择平等的对话。尤善于使用隐喻工具,将晦涩的医理以生命经验的形式融入患者的疾病故事中,在不同主体间共识医学认知,完成疾病故事的“意义共创”。对细读的成果进行反思性再现,认为易大艮“脉—证—症—治”的诊疗叙事逻辑和兼具本体认知、诠释工具双重功能的隐喻叙事是促进共情、通向疗愈的重要手段,也是易大艮“以患者为中心”医学态度的集中体现。剖析易大艮精湛的叙事策略和技巧,可为当代医务人员叙事能力的培养提供智慧参照,为叙事医学的在地发展提供历史镜鉴。

[关键词]叙事医学;易氏医按;易大艮;文本细读

[中图分类号]R-05

[文献标志码]A

[文章编号]1001-8565(2026)09-1237-08

DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2026.09.14

Close reading and reflective representation of medical narratives in *Yi's Medical Case*

Ma Fengbiao¹, Liu Siqi^{1,2}, Xiong Yiliang¹, Peng Chaoqun¹, Zhang Qicheng¹

(1. School of Chinese Classics, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102401, China; 2. Institute for Cultural Industries, Shenzhen University, Shenzhen 518060, China)

Abstract: From the perspective of narrative medicine, focusing on the “three focal points,” integrating the “three elements,” and grounding in the “four relationships,” this study employed a close reading framework of “metaphor, time, space, and voice” to conduct a detailed interpretation on the approach and methodology of the medical narrative in the classic traditional Chinese medical case record *Yi's Medical Case*. The close reading revealed that the author of the case record, Yi Dagen, demonstrated exceptional sensitivity to time and space. He excelled in tracing the complete process of disease occurrence and development within the natural rhythms of life, and in discerning the full truth of disease within the unified “body-society-nature” heaven-human field. When facing different subjects in diagnosis and treatment, Yi Dagen consistently rejected one-way knowledge inculcation and instead chose egalitarian dialogue. He was particularly adept at using metaphorical tools to embed obscure medical theories into patients' disease stories through the form of life experience, thereby building shared medical understanding among different subjects and achieving the “co-creation of meaning” of disease stories. Through a reflective representation of the findings from the close reading, it was argued that Yi Dagen's diagnostic and therapeutic narrative logic of “pulse-pattern-symptom-treatment” and the metaphorical narrative possessing dual functions of ontological cognition and an interpretive tool were an important means for fostering empathy and facilitating healing, as well as a concentrated manifestation of Yi Dagen's “patient-

[基金项目]2016年国家社会科学基金重大项目“中医药文化助推中华优秀传统文化复兴研究”(16ZDA234);2023年北京中医药大学横向科技发展基金项目“中医药文化理论与应用研究”(2023-HXFZJJ-006)

[作者简介]马峰彪,男,研究方向:中医药文化、叙事医学;张其成(通信作者),男,中医药文化、医学伦理学、叙事医学

centered” medical attitude. Analyzing Yi Dagen’s sophisticated narrative strategies and techniques provides wisdom references for cultivating medical staff’s narrative competence and offers historical insights for the localized development of narrative medicine.

Keywords: narrative medicine; *Yi’s Medical Case*; Yi Dagen; close reading

细读是一种基于文本分析语义的方法,20 世纪 20 年代被一些新批评家相继提出并发展^[1]。20 世纪 80 年代,细读理论、方法的译介在中国逐渐凸显,随后持续探索、转型与发展,成为当代中国文学创造性阐释文本的重要手段。叙事医学的奠基者,哥伦比亚大学丽塔·卡伦(Rita Charon)教授将细读看作是培养叙事能力的两个重要工具之一,认为医务工作者非常有必要进行目的式细读训练。以此疏通医学叙事文本中修辞、词义、语气等暗含深意的隐秘关节,踏入医者和他者共建的医疗世界,接近文本背后广阔无垠的思想天地,从而培育起自我的共情能力,以待将来能够给予患者更好的医疗方案与人文关怀。作为“反映并表达叙事医学基本原则的标志性方法”^{[2]9},选择经典医学叙事文本进行细读训练,在叙事医学方法论体系中占据着重要的理论地位。

《易氏医按》是明代医家易大艮(字思兰,1510—1590)仅存的医学著述,1677 年由钱塘医家卢复从莫逸渔处收集获得,并附刻于其书《医按种子》之末从而得以流传。1765 年、1770 年清代医家王琦、魏之琇又先后将《易氏医按》刊入医学丛书《医林指月》和医学类书《续名医类案》之中,增加了医案的流传度。2015 年,《易氏医按》被国家财政部、国家中医药管理局“中医药古籍保护与利用能力建设项目”认定为重要古籍并首次校注出版,确立了其作为经典医案的文本价值。

作为记录诊疗过程的医案类专著,《易氏医按》对疾病发生发展的动态过程叙述得非常完整。凡十八案,易大艮皆以第一人称充当叙事主体进入疾病故事。每个医案的叙事都以治愈疾病作为主线,按照线性的时间链条铺陈疾病发生、误治坏病、疾病发展、易大艮介入、病情好转、患者痊愈的各个情节,可见易氏对患者关注之深切。在患者痊愈的情节之后,又闪回、补叙了易大艮介入的种种细节。细节以易氏和患者、家属、医者等其他叙述者问答的形式展开,医案全文共计 13 164 字,易氏的答疑拆解便占去 8 230 字之多,清晰地表达了易大艮“以

患者为中心”的医疗态度,细致展现了他的反思、再现与归属。《易氏医按》体例鲜明、内容丰富、叙论交融、特色突出。卢复认为易氏乃“纲维在手、超乎世法”之人,其案“精详缜密、彻见理原”“读之可以开人心眼”^{[3]35}。在叙事医学视域下对《易氏医按》开展目的式细读、发展叙事能力,是医学叙事实践的重要路径^[4]。

1 文本细读

文本的细读方法没有绝对的架构,但针对不同形式的文本,学者相继开发出了不同的理论范式,可以借鉴。2006 年,丽塔·卡伦教授提出了审视医学叙事文本的五个方面:框架、形式、时间、情节和意愿^[5],认为医务工作者通过这五个方面的分析训练,可以发展自己认识、吸收、解释并被疾病的故事所感动的能力。2017 年丽塔·卡伦教授团队调整了细读的范式导向,重点从时间、空间、声音和隐喻这四个方面指导学生进行细读训练^{[2]205},强调从文本的几个基本特征入手,分别从叙事策略、措辞、隐喻、语气、声音等某个特征重点切入,在细节上把握文本的隐性意味。鉴于中医学思维及语言的高度隐喻性,下文将首先从隐喻特征入手,按照隐喻、时间、空间、声音的顺序展开四个维度的目的式细读。

1.1 隐喻:诠释疾病的象征体系

中国古典哲学使用“气”“阴阳”“五行”的概念来配合阐释世间万物的运行规律,解释社会与自然的各种现象。中医学将这些哲学概念应用拓展到了医学的具体领域,构建了“气—阴阳—五行”的思维模型^[6],来推演脏腑经络、气血津液的运行方式,认识人体生理与病理的不同状态。但由于“气”“阴阳”“五行”等概念是从万物中抽象出来的共性,用来解释具体现象的时候在突出个性上存在局限,中医学便使用“取象比类”的认知方式,将本质不同却又相类似的事物联系起来,把人身内外都纳入天地系统的整体关联之中。这种思维范式下,医家便得以借助现实生活中易于感知的经验事物,隐喻表达身体难以体悟的生理机能与病理变化^[7],因而造就了中医“无譬则不能言”的语言特点。

易大艮是擅长于隐喻表达的医家。病案十四中(原文无序名,本文将原文每案依序排号以方便论述,下文皆同),瑞昌王妃久患泄泻,前医认为是王妃脾胃虚弱所致,故治以温补之剂。服药期间,王妃频频出现寒逆、肢冷、夏月不知暑热的阳虚症状,前医于是倍加温补。如此治疗了近七年,病情不轻反重,而呈现食入即泻,日十数次的证候。易大艮据脉论治,认为王妃乃是内有郁火,真热假寒之证,果断以黄连为君药投入平胃散中,泻去积火,成功治愈了王妃的泄泻病。众人不理解王妃一派虚寒之象,如何反而能用寒凉治法?易氏巧妙地连用两个隐喻为众人作解:“此乃亢极之病,火极似水,若以为虚弱而用补药,是抱薪救火矣。”^{[3]25}他首先使用“火极似水”的五行关系映射了王妃火热极盛于里,壅遏阳气在内,不能布达体表,从而出现四肢厥冷、肌肤如冰等类似虚寒证候的原因,正向地运用五行“己亢过极,则反似胜己之化”^[8]的亢害承制来隐喻王妃真热假寒的病机。随后使用“抱薪救火”的结构隐喻,反向论证了前医用温补治疗郁火,以热益热的错误治法。一正一反,从医学理论和生活经验两个方面向众人诠释了王妃疾病的真相。这表示出易大艮可以熟练使用精气、阴阳、五行、藏象等概念的结构隐喻来推演患者身体的动态运转。更为突出的是,他发挥了隐喻思维的诠释能力,能够通过生活化的形象隐喻,帮助迷惘的他者进入疾病的真相空间。

除此之外,易大艮还会针对他者的生活背景,使用他者熟悉的隐喻场域来帮助他们更好地理解疾病的发生与发展。病案五中,患者久患齿病,每于房事过度,即感牙齿胀痛,二十年来,痛苦难堪。因牙龈属胃经,牙痛又常在房劳之后,患者便以为齿痛是胃火炽盛、肾精亏虚所致,于是屡用清胃补肾之剂,但并不奏效。易氏则根据患者“寸关俱得本体,二尺洪数有力”的独特脉象断定其为肾经火盛之证,以泄肾火、滋肾水之滋肾饮使其痊愈。患者不解肾经火盛的缘由,易大艮便将肾水喻为患者,将心火比作患者妻子,巧妙地借用“妻入乘夫”的关系隐喻来诠释“所不胜者侮其所胜”的相侮医理,将抽象的五行乘侮转化为世俗的伦常关系,向患者通俗地诠释了心火侵入肾水而致肾经火盛的机理。这些具象的隐喻诠释,实际上就是易大艮对

医学理论的反思后再现。对传统隐喻的创造性诠释,成功突破了医患之间沟通壁垒,这指示隐喻的价值不在于固化认知,而在于开启新的意义空间。

1.2 时间:尊重生命的自然节律

时间是医学叙事的特征之一,医学叙事也因为其时间性丰满了叙事意义。易大艮的时间概念在医案中体现得十分明显,在叙事形式上,易大艮首先将疾病发生、发展与转归的各种情节按照时间顺序串联起来,完整叙述了疾病的因果链条,帮助人们以可循的时间脉络快速进入不同的疾病故事。描述完疾病的转归之后,易大艮使用内部闪回的叙事手段,交代诊断前后与他者之间关于医理的详细问答。十八则医案严格以此双重时间叙事框架落笔,彰显出易氏对时间维度的系统性把握与灵活运用。

完整的时间链条表现出易大艮高度的自我在场与关注。病案十七中,石城王妃癸酉六月受孕后偶然患上泄泻,此后每月皆发,至甲戌三月生产后加重,石城王便将泄泻归因于生产。易大艮先以脉理告知泄泻并非因于生产,后列出时间证据指出石城王的错误判断:“病患于未产前,于产何干?”石城王对时间的梳理混乱固然滑稽,但他并不参与诊疗的具体实施,即使对时间的关注不足,尚属可容。而一旦参与诊疗决策的医者在时间上的关注出现断裂和缺失,就会在一定程度上错失疾病的真相显现,导向错误的诊断。病案八中,下第春元病发寒热,众医皆只关注到了他病发之时初以微寒,即作大热的症状,便断为疟疾加以施治,却忽视了寒热只在申酉二时发作的特殊时间。易大艮接诊之后,关注到了春元病发时间的特殊性,根据“申酉二时,属膀胱与肾”的医理,结合脉证正确诊断了春元的潮热病。

易大艮对时间的敏感不仅体现在疾病的诊断之中,事实上,时间性是生命发展的基础,生命会随着时间的节律自然演变,疾病就是生命在自然节律中的异常变化^[9]。病案三中,一妇人因怒气伤肝,肝火郁结,血不归经而妄行,病发崩漏。血崩月余,羸瘦食少,面青爪黑,甚是危急。易大艮诊明病因,自拟四神汤处之以行气活血,“未及一时,诸病减半,举家欣跃”。但易大艮深知“崩虽在血,其源在气”^{[3]5}如若四神汤

奏行气之功,病妇肝郁当解,待阳气初动之时,血将随气而行,凝血之黑甲当因血活而恢复桃红之色。易大艮凭借生命自然的时间节律预测了疾病的转归,对病妇的家属言明:“明日子时分指甲变桃红色方可救”。子时果如其言,易大艮再行诊脉,知其气已通运,其血将行。在午时一阴复生之际,肝的疏泄功能恢复正常,离经积血便会在此时尽然排出,于是直口断言:“午时血当大崩,毋得惊惶,以骇病者”。具备时间意识的易大艮不仅准确判断了疾病的预后,还借此积极回应了患者群体恐惧、焦虑的负面情绪,这种兼具技术理性与人文关怀的诊疗态度,为我们共情能力的培养指明了方向。

1.3 空间:天人合一的叙事场域

叙事医学十分关注空间的位置,即医学叙事需要确定一个合适的空间,一个疾病发生发展的空间。如果将疾病错误地局限在一个狭小情境中,人们将认识不到疾病的全貌,从而影响对疾病的准确诊断与干预。易氏医案中的许多人只在患者身体这个狭隘的空间中讨论疾病,试图找到疾病发生的原因。如案一中,瑞州一妇新产后微觉肝肾虚寒,因循瑞州民俗,产妇半月之内每日食三次胡椒炒鸡过度温补,因而患上实热证。众医缺乏空间意识,囿于躯体空间的认知局限,忽视了致病的社会文化空间,仍片面地以产后虚寒论治,以致产妇实热愈重,终成真热假寒、阴阳格拒之危候。案三中一妇人血崩,实乃因小婢忤逆惹其发怒,肝气郁结,血热妄行而致。但前医关注疾病的空间有限,没有考虑到社会关系影响患者心理从而导致疾病的可能,以致药不对证,愈治愈重。易大艮却很好地关注到了这些社会情境的因素,主动将疾病叙事的空间延展到了患者的生活环境之中,成功探求了致病的真相。

易大艮关注的疾病空间不止身体与社会环境,而是广阔无垠的天地宇宙。中医学基于气本的宇宙本体,认为气生万象,派生了世界万物,且世间一切皆遵循“道”的规律与法则,因而建构了“气—阴阳—五行”的认知模型,将人体与世间万物整体关联起来,一同置于天地宇宙的场域之中,在普遍联系与发展之间综合看待,在社会与自然之中审视疾病的病因与病机。易大艮非常熟稔自然空间的天人关系,常常通过天人之常来推究疾病变化,明确

病因。如案三血崩之妇和案十省亭殿下皆在秋月患病,秋月天地以金当令,依循天地同序,脉应四时的医理,常人之肺脉理应浮短。而易大艮却在二人肺脉处摸得沉大脉象,知二人皆系气机不运,便以此循证索因,成功将二人治愈。

由此也可以看出,叙事医学语境下,时间与空间密不可分,疾病在时间中得以动态展现,在空间中获取完整意义^[10]。这一点在易大艮使用的运气学说中尤为明显,案十六中,瑞昌王孙毅斋癸酉九月初忽然昏倒,状如中风。易氏据脉审因,知其为寒湿相搏之痙症(痙痙)。毅斋其兄宏道奇曰:“痙病缘寒湿而成,吾宗室之家,过于厚暖有之,寒湿何由而得?痙病何由而成?”^{[3]27}宏道虽知气候可以致病,却只能关注到患者周围一时一地的狭小空间,不能领悟到自然气候之运气节律对人体生命的作用和影响。于是易大艮主动为宏道拓展了疾病空间,向其阐述了毅斋患病的原因:癸酉年乃火运不及之年,“岁火不及,寒乃大行”。且七八月主气是太阴湿土,客气是寒水加临。两寒相迫,水便不伏土制,致寒湿交争。而王孙毅斋素耽酒色,藩篱折损,卫阳不固,本已体虚。一遇寒湿外侵,太阳便先受邪,经气郁遏,因而痙病。易氏医案证明,疾病是身体、社会、自然时空共振失衡的结果,医学叙事的“细读”不仅是文本分析,更是对患者生命时空的深度勘探。

1.4 声音:主体间性的良性互动

谁在讲话?故事由谁叙述?这是分析医案必须明确的要素。严格来说,医案中存在两个视角,一个是易大艮的辩证、求真的视角;另一个视角由医案中和易大艮对话的群体组成,传递着经验、困惑的声音。随着情节的发展,疾病恶化的事实与故事人物期盼患者痊愈的夙愿作为矛盾冲突不断升级,在易大艮介入后进入高潮,冲突终于交汇于两个视角,逐渐在声音的交织中消散。

冲突如何消解?在易氏的叙事中,疾病冲突的消解绝非单方面依赖其精湛的医技,易大艮与他者群体之间多层次的共情互动也是痊愈实现的必要条件^[11]。如案七中,易氏与一久于临证的宿医同时为士夫看诊。在与宿医诊断相左时,患者选择了宿医的意见。易大艮尊重了士夫的权威信仰与选择权,并倾心向士夫之友告知服用宿医之药的不良后

果。士夫服药后果如其言,复求易氏诊治。易大艮就是在尊重患者的基础上,与他者建立起信任的情感连接。最为关键的是,易氏将每一个提出疑问的人都视为平等的主体,不论所问深浅,必详细拆解,拒绝单向的知识灌输,在与他者平等的对话中追求共识的医学认知。

病案一中,瑞州产妇口气冷、吐清水、四肢厥、时战栗,好似寒证。但姜、椒、四君下肚,又皆不应。其夫略通医术,然所识较浅,不知病有真热假寒、真寒假热,寒热难分,茫然不解。易大艮据脉查因,断定病妇为里实热证,便首先使用医学经典理论,向其夫说明产妇之真热假寒乃是亢害承制,热极似水,阳遏阴浮的病机。随后立即使用“犹之天地之冬,阳遏于下,地泉反热,阴浮于上,寒威凛冽”的自然比喻将晦涩的医理通俗化,方便其理解。在病因的拆解中,易大艮也没有完全否定瑞州产后食椒鸡进补的风俗,而是首先承认椒鸡散寒逐败、活血养新的功用。再通过椒性毒热,不可过食的逻辑推演指出产妇之“诸怪症作”乃因辛热之物食用过多而起。这种“认可—拆解”的沟通策略既关注了患者的生活环境,又使患者极大程度地参与到了疾病的共话共建之中,彼此的理解与信任逐步建立,冲突便在共情的力量中自然消散。

声音传递什么内容?表达了什么意愿?医案中由他者构成的群体视角和易大艮的视角传递着同一种声音,即对拘守规绳、不识变通的深切批判。关于这一点,易氏表达得非常直接:“治病贵先识病情”,而识病之法,“贵在认得脉体形症,用药之妙,全在理会经络、运气。脉证相应,药有引经,毋伐天和,必先岁气,何虑不速效耶?”^{[3]28} 不识脉理,不用引经,不参天和,脉症不应,方随症转,如何中病?在叙事医学的视角下,除了要挖掘易氏医案中精妙的学术思想,更需要关注的是,易大艮如何缝合与他者之间的自然距离,跨越彼此之间医学知识的认知鸿沟,与他们建立起主体间性的关联,一同叙述疾病的完整故事?

在案三中,易氏仅凭脉诊也能获知病妇的疾病转归,但夫病人苦楚,一人向隅,满堂不乐。易大艮非常懂得照顾患者家庭的疾病情绪,便主动将抽象的阴阳生长转移到可见的身体征象上。提前告知病妇家属子午之时病妇会出现的身体变化,使病妇

与家属将对未知的恐惧转化为对病理逻辑的理解,舒缓了他们的焦虑,更增进了彼此之间情感、认知的交互。易大艮对患者群体负面情绪的回应共情,正是叙事医学“以患者为中心”服务宗旨的直接体现。当患者从“被治者”转向“知病者”,当家属从“焦虑旁观者”变为“治疗协作者”,冲突便不再是诊疗的阻碍,而是深化共识的契机。

2 反思再现

关注后的反思再现,是叙事医学实践过程的“三要素”之一。关注并细读易氏医案之后,需要将医案中的所见所得进行反思与文本再现,创造性地将对文本的感知与理解赋予一定的形式、秩序并表现出来^[12],在理解医案中众人经历的同时感悟出自己在现实世界需要的经验,从而释放文本的深层含义。“经验的价值在于我们如何用智慧的眼光洞察正在发生或已经发生过的事情,而非目睹了多少发生过的事情。”^[13]没有再现就没有关注,没有关注叙事医学就会丧失生命力。必要的反思再现,使得后来者可以在此基础上面向更深一层的关注,为叙事医学的实践发展注入活力。

2.1 “脉—证—症—治”诊疗叙事的理性回归

若“能抉昔人未明言之义而显示之”,则易大艮之所以常常能释缚脱艰,济羸劣以获安者,本质上是因为他的诊疗模式有着非常明确的叙事逻辑。详细审视易氏诊疗的逻辑理路,发现易大艮皆以脉诊起手。首先“认得脉体形症”,分析脉理得出主证、兼证,随后“据脉论症”,即推断患者当有与脉证相应的症状。若患者果有“等症为验”,则表明诊断正确,“能以脉症辨之,而治法之先后定矣”^{[3]5},依法而治,诊疗随之结束。这种“脉—证—症—治”诊疗叙事顺序严明、结构完整,成功帮助易大艮穿过了层层迷雾直达疾病真相。在掾史徐文淙妻的病案十二中,易大艮罕见地完整叙述了这一逻辑链条,详见表1。

医案中其他医生的诊疗思路,都缺乏一个明确的叙事逻辑。他们与易大艮的诊疗思路相反,多拘泥于经典条文和片面的经验,趋向于机械的、单一模式的症状导向,有是症则用是药,方随症转,因而常常误治、坏病。如案七中,易大艮与一宿医同时看诊,宿医以症断证,与易大艮“据脉论症”的叙事逻辑完全相反,最终导致了患者疾病的恶化。而易大艮根据“脉—证—症—治”的诊疗思路,不仅能正

确辨别疾病,还能准确预判患者服用宿医方药后的疾病转归。这种不以脉象直达辨证核心的诊断方法并非完全不可取,掌握医道的人从望、闻、问、切任意一门切入都能准确窥探到疾病真相。但比较而言,以症辨证、辨病的方式对医者临证经验的要求极高,除非医者精于医理,能够完整梳理出疾病

进程的所有细节并建立关联,对疾病的万般变化都了然于胸。即便如此,这种“方随症转”的诊疗模式也难以对疾病的进程作出判断,不确定性较大。而“脉一证一症一治”的诊疗逻辑则对医者的理论素养要求较高,诊疗的方向性也非常明确,并能对疾病的预后作出明确的判断。

表1 徐文淙妻案诊疗叙事的逻辑理路

脉位	常人脉象	徐妻脉象	辨证审因	推断应有的症状	验证徐妻是否表现出该症状
左寸(心、小肠)	浮大而散	虽大而散,尤欠浮,况诊至七八至,或十二三至,又往下关中一猎,有类以灰种火之状	心藏神而生血,神不安而血不充,血既不充,是以脉无力而不浮。类以灰种火之状,乃君火郁于下,而无离明之象	胸中烦闷,蒸蒸然不安,蒸出自汗而畏寒	是
左关(肝、胆)	弦细而长	弦长而不细,侵上寸部二分,推之于内,外见洪大有力	肝气有余,木母太旺,火子郁于木中,则下不能承顺正化之源,而上助心火,中侮脾土	头眩目昏,脊背项强,卒难转侧,背冷如水,甚则一点痛不可忍,下则腰膝软弱无力,脾胃不和	是
左尺(肾、膀胱)	沉濡而滑	沉濡而滑	脉得其正,其病虽久,根本尚固	无	
右寸(肺、大肠)	短涩而浮	沉滞而大,三五至或十数至一结	肺受火邪,气郁不行	胸膈不利,或时闷痛,右肋胀满,饮食不便传送,大肠鸣泄	是
右关(脾、胃)	缓而大	缓大无力	木旺乘土,但脉未失本体,中土虽弱未败,五脏之源生气有存,无足虑	脾胃不和	是
右尺(三焦、命门)	沉静	浮取三焦,浮而无力,侵上脾胃	君火郁于下不得令,相火代君行令而升于上,侮其金也	气满,胸膈嘈杂,饮食不利	是

事实上,易大艮“脉一证一症一治”的诊疗逻辑是中医学传统诊疗叙事的典型代表。如现行杨上善版《太素》与王冰版《素问》的篇目内容,其排列顺序皆是先论医理,次论脉象,再次分析各个病症的征象。又以中国现存最早的诊籍,汉代仓公淳于意的一则医案举例:“齐中御府长信病,臣意入诊其脉,告曰:‘热病气也。然暑汗,脉少衰,不死。’曰:‘此病得之当浴流水而寒甚,已则热。’信曰:‘唯,然!’……臣意即为之液汤火齐逐热,一饮汗尽,再饮热去,三饮病已。”^[14]淳于意的诊疗逻辑同样是先通过脉诊,结合医理推知病因及症状,然后向患者循证,得到对推断肯定的答复后,随即处方,三剂而愈。除此之外,易氏医案中易大艮推崇的李东垣同样以此逻辑进行诊断,这种审脉定因、脉症合参的诊疗思路在其《脾胃论》《兰室秘藏》中多有体现。将易大艮的诊疗逻辑详细阐释,也是对当下“方一症”医疗现象的一种思考,指引中医诊疗向传统“方一证”道路的理性回归。

2.2 需要发展隐喻叙事的共情工具

叙事医学旨在改善沟通和护理,弥合医患鸿沟^[15],要求医者具备认识、吸收、解释疾病故事的能力,并因深度的关注与共情,能被其所触动,从而为他们采取行动^{[2]1}。深度的关注与共情能力的培养,需要一定的技巧,即医者需要一些叙事手段,从而能够站在患者的立场中理解其表情、语言、动作中难以捕捉的深层含义,逐步接近疾病的真相。需要注意的是,关注与共情都不是单独的面向,医患双方都要换位思考,相互信任,在沟通与诠释中平等对话,引发个人转变,实现关系归属,关注与共情才能在指向“痊愈”的过程中发挥出最大的力量。

隐喻认知即医患双方均需要关注与破译的共情密码。隐喻认知是一种依靠发现事物之间的相似性,从而实现认识迁移的思维方式^[16],其典型的外化表现就是隐喻和其他形式的比喻性语言。借助这些语言工具,可以帮助医者接触到患者思想、感知的真实世界,促使彼此在一个共享的认知场域

中获取更深层次的亲密关联。易氏医案的叙事语言展现了中医传统叙事中独特的隐喻智慧,易大艮使用外显有形的比喻性话语来表现中医学“气”“阴阳”“五行”无形的生化机制,借助社会、自然中常见的物象,将抽象的医学理论转化为了患者可以体察的生活现象。“妻入乘夫”的五行乘侮、“以灰种火”的脉象特点、“闭窍注水”的气秘机理、“天地之冬、地泉反热”的真热假寒、“铕炮先填药在内,遇火即时充出”的泄泻病机等难以理解的医学理论在易大艮的叙事技巧下以生命经验的形式融入患者的疾病故事中,在不同主体间共识了医学认知,完成了疾病故事的“意义共创”。

易大艮的隐喻实践为破解当下医患主体间叙事的认知约束作出了良好示范。日常生活中,隐喻无处不在,人们的思想和行为所依据的概念系统本身就隐喻为基础^[17],中医学本质上更是隐喻语言表达隐喻思维的隐喻性概念系统^[18]。易大艮成功的隐喻技巧证明,叙事中医学的实践需要保留传统特色的文化隐喻基因,在医学理论的诠释中,超越医学术语壁垒,与时俱进地使用生活物象构建患者可以参与的意义网络,在相互理解的隐喻空间中共创疾病故事。同时在诊疗时要保持叙事的开放性,依靠隐喻多义关联的属性吸收不同主体的独特性,不断提升自我的叙事能力。另外需要注意的是,现代医疗体系的语言是趋向于去隐喻化的“白箱”语言,叙事中医学在保持隐喻本体特色的同时,也要保持与现代医学人文的深度对话。如通过分层隐喻体系(医患对话层、学术交流层)的建构,实现从传统“黑箱”语言到现代“水晶体”语言的现代化转型,让隐喻叙事成为医患之间可理解、可信任、可依赖的共情工具。

3 结语

易大艮具备高度的叙事素养,对患者疾病故事的细读非常全面。他并不将患者看作一具孤独的肉体,而是将其置于广阔天地的关系网络之中,不仅关注患者身体的病态与异化,还将视角拓展到了心理、社会乃至自然的整体联动之中。结合对疾病发生、发展时间的线性梳理,易大艮得以完整地、综合地审视疾病的成因,从而保证正确的诊断与治疗。通过“认知—沟通”一体化的隐喻工具,易大艮成功地将患者引入一个平等的对话平台,在彼此的

尊重与接受中,积极地双向传递自我感悟与理念,构建起医患共同参与的协作模式,最终成就了双方的价值归属,疾病便在情感与技术的双重呵护之下焕然消散。汲取易大艮的叙事方法,对提升临床叙事能力具有重要价值。

易大艮全方位地自我在场与关注再现,揭示共情的力量在医疗中不可或缺。案三中的病妇在与易大艮建立深度的情感联结与认知交互后,不但疾病痊愈,更在次年产下一子。而案十一中的潭石吴公因固执己见而与易大艮断裂了信任关联,最终丧失性命。二者结局的显著差异表明,易大艮强调医患双方从共情中获取治愈的力量。被患者信任、尊重的医者可以从中获取认同感,从而优化医疗实践;被关怀包裹的患者则可以在医者同理心的浸润下重新审视疾病与生命的真正意义,实现身心内在的自觉转变。这种深度关联的共情基础,能让彼此意识到,医疗场域中不存在孤立的个体,医患双方始终共同承担着生命异化带来的挑战——人们生活在同一个世界。易大艮的医学叙事实践,是叙事医学核心理念的古典诠释,宣示着医学人文与技术发展同等重要,在实现医学目标中不可或缺。未来叙事医学的在地发展,还需要从更多中医叙事文本中汲取营养,随着文本细读理论的不断深化,医学文本的细读会持续发掘更多医学人文的价值空间。

〔参考文献〕

- [1] 约翰·克劳·兰色姆.新批评[M].王腊宝,张哲,译.北京:文化艺术出版社,2010:1.
- [2] 丽塔·卡伦.叙事医学的原则与实践[M].郭莉萍,译.北京:北京大学医学出版社,2021.
- [3] 易大艮.易氏医按[M].张强,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [4] 高等学校叙事医学实践教育联盟专家组.中国叙事医学体系构建共识[J].中国医学伦理学, 2023, 36(11): 1177-1179.
Expert Group of the Alliance for Narrative Medicine Practice Education in Colleges and Universities. Consensus on constructing a narrative medicine system in China [J]. Chinese Medical Ethics, 2023, 36(11): 1177-1179.
- [5] 丽塔·卡伦.叙事医学:尊重疾病的故事[M].郭莉萍,

- 译.北京:北京大学医学出版社,2015:161.
- [6] 张其成.中医生命哲学[M].北京:中国中医药出版社,2016:87.
- [7] 郭莉萍,徐长顺,林丽云.叙事医学中国化的思想文化基础[J].中医药历史与文化,2024,3(1):35-58.
- [8] 刘完素.素问玄机原病式[M].孙洽熙,孙峰,整理.北京:人民卫生出版社,2005:10.
- [9] 袁曦.叙事医学中时间性的意义和临床价值[J].医学与哲学,2023,44(8):14-18.
- Yuan X.The significance and clinical value of temporality in narrative medicine [J]. Medicine and Philosophy,2023,44(8):14-18.
- [10] 保罗·利科.情节与历史叙事:时间与叙事(卷一)[M].崔伟锋,译.上海:上海人民出版社,2022:72.
- [11] 江峰,林霖月.叙事医学视角下医患冲突的产生与治理[J].中国医学伦理学,2024,37(11):1325-1330.
- Jiang F, Lin J Y. The emergence and governance of doctor-patient conflicts from the perspective of narrative medicine [J]. Chinese Medical Ethics, 2024, 37(11): 1325-1330.
- [12] 郭莉萍.叙事医学[M].北京:人民卫生出版社,2020:19.
- [13] 杨晓霖.中国叙事医学与医者职业素养[M].广州:广东高等教育出版社,2023:170.
- [14] 司马迁.史记:105卷[M].北京:中华书局,1959:2800.
- [15] M.G.马里尼.叙事医学:弥合循证治疗与医学人文的鸿沟[M].李博,李萍,译.北京:科学出版社,2021:5.
- [16] 贾春华.象是之间:中医理论的隐喻解读[M].北京:中国中医药出版社,2024:1.
- [17] 乔治·莱考夫,马克·约翰逊.我们赖以生存的隐喻[M].何文忠,译.杭州:浙江大学出版社,2015:1.
- [18] 石勇.中医隐喻研究[M].北京:中国社会科学出版社,2021:1-4.
- 收稿日期:2025-09-10
修回日期:2026-02-04
编辑:张茜