

中医古籍鼻部疾病词的结构特征与语义构成研究

李瑞

南京特殊教育师范学院 语言学院, 江苏南京, 210038;

摘要:通过对古代鼻部疾病词的词汇体系的研究,本研究构建了“音节层级-语法结构-语义逻辑”三维分析框架,系统探究了其结构与语义特征。研究发现:单音节症状语素表单一症状,经双音节化固化为名词术语;语法构词分四类,主谓结构“部位主语+病症谓语”,动宾结构“动作+对象”关联病因与病所,定中结构“病位修饰+病症”,联合结构整合多重症状;语义上,音节转化伴随跨域映射,如“渊”喻渗液,症状用以表示病症名时存在借代、比喻等辞格的运用,且存在发病部位作为羡余成分的语言现象。

关键词: 中医古籍;鼻部疾病词;音节层级;语法构词;语义逻辑

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.043

“鼻”作为人体部位核心词,其语义范畴包含三个相互关联的维度:空间定位义、功能属性义与形态特征义,当“鼻”作为构词语素与病理语素组合时,能够形成特指鼻腔及相关组织异常状态的词汇子类,如“鼻鼽”“鼻窦炎”,我们将表示鼻腔及相关组织疾病的词称为“鼻部疾病词”,不仅能够指典型的鼻部症状与病名,还能指全身性疾病的鼻部兼症,如“伤风鼻塞”,鼻部疾病词能够作为上位概念构成以鼻部疾病为共同类属特征的类属义场,义场中下位词为具体的鼻部疾病名称(如“鼻炎”“鼻息肉”“鼻窦炎”“鼻衄”等)。本研究通过对中医古籍中的鼻部疾病词进行梳理,系统探究此类词的结构特征与语义构成。

1 古代鼻部疾病词结构特征

先秦中医古籍对鼻部疾病的指称多用单音节词,如“鼽”“嚏”。“鼽”最早见于战国,《吕氏春秋》有“处鼻则为鼽、为窒”,《说文解字》将其释为“病寒鼻塞也”;“嚏”最早出现在《诗经》中,有“寤言不寐,愿言则嚏”,《说文解字》将“嚏”释为“悟解气也”。在词性上,“嚏”往往用作动词,如《酉阳杂俎》中有“久之,一嚏气,忽斗暗,其人两目遂昏焉”。“鼽”“嚏”在语义特征上均包含[+鼻塞],但在概念本质上存在差别,前者侧重表达鼻塞状态,后者侧重表达通气行为。“鼽”“嚏”精准捕捉了鼻塞状态与通气行为的本质区别,但其单音节形式在描述复杂病理时有一定局限。

随着中古时期的双音节化转型,鼻部疾病词开始通过复音节或多音节的形式呈现,构成鼻部疾病词的新系统。通过研究,其复音节鼻部疾病词按结构类型可划分为:

1.1 主谓结构

鼻部疾病词的下位词可形成同义聚合,如“鼻塞”“鼻鼽”“鼻塞”等与“鼻塞”同义,表示呼吸不畅通,即鼻部功能受阻,结构上均遵循“解剖部位(主语)+病症状态(谓语)”的构词逻辑,属于典型的主谓结构。此外,诸如“鼻鼽”“鼻渊”“鼻槁”“鼻衄”等词,均属主谓结构。不同于现代汉语“病位优先”的中医认知逻辑,医学古籍中的鼻部疾病词还能由部位以外的部位作为主语,如“脑”作主语,可构成与“鼻渊”同义的“脑漏”“脑崩”“脑泄”等,主谓结构的谓语通常语义关联鼻部功能性障碍。

1.2 动宾结构

“伤风”,由动词性语素“伤”与名词性语素“风”构成,语法上为“动作+对象”的支配关系,中医特指“风邪侵袭人体所致的病症”,《素问》有“伤于风者,上先受之”,指出风邪侵袭人体上部的特性,《内外伤辨惑论》中有“伤风则决然鼻流清涕,其声嘎,其言响如从瓮中出”,直接将伤风与鼻塞、流涕等鼻部症状关联。此外,《伤寒论》将“太阳中风证(伤风)”描述为“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣,干呕者,桂枝汤主之”,其将鼻塞(鼻鸣)作为风邪袭表的兼证。“伤风”与“鼻塞”关联的论述散见于不同文献,二者联系十分紧密,“伤风”可视作“鼻塞”的病因,也可视作鼻部疾病词。其他动宾结构如“流涕”“衄血”可视作鼻腔功能障碍的外在表现。

1.3 定中结构

“鼻疔”,其义为鼻部疔肿,《医宗金鉴》有言“鼻疔由肺胃火凝,致生鼻内疔疮”。据此,“鼻疔”由名词性语素复合而成,“鼻”作为疾病部位修饰限定表病

症的中心语,使用相同结构的还有“鼻疳”“鼻蠹疮”“鼻蠹”等。值得注意的是中医古书语词中还存在一些同素易序词(王前,2009),如“蠹鼻”“鼯鼻”等,与“鼻蠹”“鼻鼯”意义相近,虽都侧重病症,且结构相同,但前者侧重对病变部位的描述,后者侧重病症类型,更符合现代医学“病位+病性”的精准命名原则,虽然定中结构鼻部疾病词表示的是鼻部症状,但不同于鼻腔功能障碍,其与形态特征密切相关。

1.4 联合结构

“鼯嚏”“鼯衄”均为联合结构,“衄”在《说文解字》中特指“鼻出血也”,可构词为“鼻衄”,其中“衄”为动词性语素,而与之构词的“鼯”也为动词性语素,因而“鼯衄”为联合结构,联合构词的鼻部疾病词内部存在更为复杂的语义构成。

2 古代鼻部疾病词内部语义构成

杨振兰(1993)将构词语素之间的关系分为融合关系、综合关系和组合关系,在语法义方面,词义的语法义与语素义的语法义之间存在几种不同的情形,其由语素虚实与语素之间关系是否平等决定的,然而鼻部疾病词在特指某一疾病时为名词,这就说明词中的名词性语素为主要语素,然而诸如由动词性词素联合构成的“鼯嚏”“鼯衄”等并非动词,因此其理论存在局限性。

2.1 单音节鼻部疾病词汇的语义构成

单音节鼻部疾病词能够表示某一症状,但不能单独用以表达某一疾病整体概念,需与表示发病部位的语素构成医学术语。如“衄”本义为“鼻出血”,其包含了[+发病部位(鼻)]、[+症状]等语义特征,与“鼻”组合为“鼻衄”,见于隋朝巢元方所着的《诸病源候论》“脏腑有热,热乘血气,血性得热流溢妄行,发于鼻者,为鼻衄”以及宋代《简要济众方》“治鼻衄不止”。但这里“鼻”作为[+发病部位]在“鼻衄”中属于“羨余成分”(潘先军,2010),到了明朝“鼻衄”才为百姓所知,如《醒世姻缘传(下)》有“到如今成了鼻衄的锢疾,按了日子举发。”同理“鼯”到“鼻鼯”的发展轨迹与此类似。

2.2 复音节鼻部疾病词汇的语义构成

复音节鼻部疾病词的语义组合通常由包含[+症状]、[+原因]任一特征的语素与具有[+发病部位]特征的语素组合而成,主要分为以下类型:

2.2.1 发病部位+症状

如“鼻槁”“鼻渊”等词,《黄帝内经·灵枢》有记载:“皮寒热者,不可附席,毛发焦,鼻槁腊,不得

汗……”,“鼻槁腊”指“鼻腔干燥如腊”,“槁”在《说文解字》中被释为“木枯也”,用于描述鼻部状态时,[+干燥]的语义特征保留,[+植物(木)]被剥离,实现了源域到目标域的跨域映射。《素问·气厥论》中也有“鼻槁腊者,以饮寒水,故令鼻干也”。“鼻槁”为主谓短语句的表达形式,直到后世医籍《景岳全书·杂证谟》论及“鼻槁”有“肺燥则鼻干”,强调“肺燥”是重要病因,“鼻槁”才作为病名出现,其语素义的组合共同表示发病部位出现某一症状,但词义却表示整个病症,包含了病因、病机、症状等整体病理过程。

王力(1980)认为汉语复音词属于仿语的凝固化,因此语素从自由组合到形式固定,以核心症状“鼻腔干燥”借代特定疾病,应属于“特征代整体”的借代造词。该造词方式与其他主谓结构的鼻部疾病词一致,如“鼻渊”“鼻鼯”等,《说文解字》释“渊”为“回水也”,即“回旋之水”,特指因地势低洼而汇聚、流动缓慢且有漩涡的深水,其包含[+持续][+流动][+水深]的语义特征,但映射到表身体状态的目标域后,选择性保留了[+持续][+流动]的语义特征,修辞表现为“以自然水体流动喻病理状态”。

2.2.2 头部语素+表示症状的语素

如“脑漏”“脑崩”“脑泄”等,其中“脑”并非解剖部位,而可能是古人认为的发病部位。《黄帝内经·素问》中有“脑渗为涕”的记载,将鼻涕视为“脑液”经由鼻部的外泄。而唾液在中医古籍中也可被视为脑液,如《灵枢·五癯津液别》中有“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓”,说明唾液与脑髓津液同源,体现出“清窍通于脑”的传统医学整体观。而“漏”“崩”“泄”虽然都具有[+液体]、[+流动]、[+症状]的语义特征,但“漏”“泄”与“崩”在流动状态、程度方面存在差异,如“漏”义为“水从孔穴也”,《景岳全书》有“鼻渊证,总由太阳督脉之火,甚者上连于脑,而津津不已,故又称为脑漏”,将鼻渊称为“脑漏”,因此“漏”有[+持续]的语义特征。清代《医醇剩义》“脑漏者,鼻如渊泉,涓涓流涕”也佐证了其语义侧重于持续时间长。《外科大成》中将“脑崩”描述为“鼻流浊涕黄水腥秽是也”,虽然“脑崩”与“脑漏”均指鼻渊,但“崩”具有语义特征[+突发][+大量],其能够佐证“崩”倾向于表达急性、大量的动态特征。而“泄”不具有“崩”的[+突发]的语义特征,《伤寒明理论》中区分了“泄”与“泻”,“泄者,如水之泄也,势犹舒缓;泻者,如倾之泻也,势较急暴”,可见,“泄”表示舒缓排出,与“漏”的表示的症状相同,“脑漏”与“脑泄”实际上是同一症状的不同语言表现形式。

2.2.3 病因词+症状词

如“伤风鼻塞”“酒皷”等，“伤风鼻塞”中“伤风”指风邪侵袭的病因及病机，而鼻塞则指发病部位的症状，二者结合为“病因+症状”的复合病名，不同于全身性的“伤风”，“伤风鼻塞”则聚焦于以鼻塞为突出表现的伤风类型，强调鼻部症状的主导性，将“伤风”具体化，体现了中医术语的精确性。

《肘后备急方》将“酒皷”作为鼻病名，《医宗金鉴·外科心法要诀》有“酒皷鼻生准及边，胃火薰肺外受寒”《康熙字典》有记载“皷”“俗皷字”，并载有“红晕似疮，浮起。着面鼻者，曰酒皷”，《外科大成》中有“酒渣鼻者，先由肺经血热内蒸……血瘀凝结而成”，同时使用“酒皷鼻”“酒皷鼻”等名称，因此“酒皷”“酒皷”“酒皷”均指鼻赤症状。《诸病源候论》有“酒皷候：此由饮酒，热势冲面，而遇风冷之气相搏所生，故令鼻面生皷，赤疮匝匝然也”，其明确“酒”为主要诱因。

2.2.4 语素并列

动词性语素与动词性语素或者名词性语素组合表示单一病状或者多个症状的疾病词有“鼽嚏”“鼽衄”，《诸病源候论》中有“肺气通于鼻，其脏有冷，冷随气入乘于鼻，故使津涕不能自收，为鼽嚏也”，将“鼽嚏”作为病症名称，表示流鼻涕与打喷嚏的整体状态。表示单个症状的疾病词有“鼽水”“衄血”“流涕”，语义上三者是对单一症状的“动作+对象”的描述，不涉及多种症状的关联。

多音节鼻部疾病词多是表示症状的词与表示部位的词组合，如“鼻出血”“酒皷鼻”“酒皷鼻”“酒糟鼻”“糟鼻子”等，按照顺序可分为“X鼻”“鼻X”（其中X包含[+病症]的语义特征且为双音节），“X鼻”通常指鼻部外观，而非功能性障碍，“酒皷”“酒皷”能够代表鼻部的症状，包含了病位义，但其后仍可接“鼻”，导致羡余成分的产生，而“酒糟”则是用酿酒后剩余的渣子的形状特征类比于鼻部的外观特征，通过比喻造词精准描述出鼻部外观。而“糟鼻子”虽然指鼻赤症状，但其属于俗语，其未被《千金方》《外科正宗》《医宗金鉴》等权威中医典籍采纳，而多见于明清小说。

也有少部分多音节鼻部疾病词为表示病因的词与表示部位的词的组合，如“伤风鼻”“酒风鼻”等，《疡医大全》中有“伤风鼻者，鼻塞流涕，因外感风邪所致”，

此处“伤风鼻”作主语，其并非指“伤风的鼻子”，而是指病症。“酒风鼻”则包含了多个病因，“酒”指向诱因，“风”则指“风邪”，其为致病因素之一，二者存在两种可能的语义关系：一是因果关系，饮酒导致体内生“风”；二是并列关系，“酒”与“风”共同作为致病诱因。

综上，中医鼻部疾病词的语义建构深度关联病因病机理论与整体观思维，其构词规律不仅体现语素语法与词汇义的互动，更涉及病理概念的跨域映射与专业语境固化，传统构词理论需纳入对医学领域特殊认知模型的分析，方能全面揭示此类术语的构词逻辑与语义生成规律。

参考文献

- [1]符淮青. 词义和构成词的语素义的关系[J]. 辞书研究, 1981, (01): 98-110.
- [2]潘先军. 汉语羡余现象及与“赘余”的区别[J]. 汉字文化, 2010, (01): 36-39.
- [3]王力. 汉语史稿[M]. 北京: 中华书局, 2015.
- [4] (清) 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2023.
- [5] (汉) 许慎撰. (宋) 徐铉校注. 说文解字 [M]. 长沙: 岳麓书社, 2020.
- [6] 杨振兰. 试论词义与语素义[J]. 汉语学习, 1993, (06): 24-27.
- [7] 佚名. 范文章译注. 黄帝内经 [M]. 成都: 四川人民出版社, 2017.
- [8] (明) 张景岳撰. 梁宝祥等校注. 景岳全书 全书共六十四卷[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006.
- [9] (清) 张玉书等. 康熙字典[M]. 北京: 中华书局, 1958.
- [10] 周国光. 语义场的结构和类型[J]. 华南师范大学学报(社会科学版), 2005, (01): 77-85+159.

基金项目：本论文为2021年江苏高校哲学社会科学重大项目《中医古籍“五官”疾病词汇和病症表述研究及其语料库建设》的研究成果（项目编号：2021S JZDA092）；2022年江苏省高校“青蓝工程”优秀骨干教师培养对象资助项目。

作者简介：李瑞，（1988—），女，汉族，讲师，研究方向为汉语史及训诂学。