

凸显与遮蔽：国内主流报纸新闻评论中医患矛盾的隐喻分析

徐开彬 万萍

摘要

本文主要分析了2001-2016年间《人民日报》《南方都市报》《华西都市报》《新京报》和《东方早报》刊登的新闻评论中有关医患矛盾的隐喻运用，发现常用的原型隐喻包括“疾病隐喻”“战争隐喻”“人体隐喻”“金钱/买卖隐喻”“方位隐喻”“家庭隐喻”和“火的隐喻”。本文研究表明，一方面，隐喻的使用强调了医患合作是解决医患纠纷的关键；另一方面却遮蔽了医患矛盾的深层次原因，比如政府在医保方面的资金投入不足，医疗机构及医生们受利润驱使，以及缺乏保护患者权利的有效机制等。

关键词

隐喻、隐喻分析、医患矛盾

作者简介

徐开彬，武汉大学新闻与传播学院教授、博士生导师，媒体发展研究中心研究员，研究领域包括组织传播、健康传播、跨文化传播及修辞批评。

万萍，武汉大学新闻与传播学院2016级博士生，主要研究领域为健康传播。

本文得到武汉大学引进人才项目基金1104-600400001的支持。

Highlighting and Ignoring: A Metaphorical Analysis of the Doctor-Patient Conflict in Chinese Mainstream Newspapers

XU Kaibin, WAN Ping

Abstract

This paper analyzes metaphor use regarding doctor-patient conflict in five Chinese mainstream newspapers: *People's Daily*, *Southern Metropolis Daily*, *West China Metropolis Daily*, *The Beijing News*, and *Oriental Morning Post*. We found the most frequently used metaphors include *disease*, *war*, *human body*, *money/business*, *orientation*, *family*, and *fire*. This study shows that the use of metaphors highlights cooperation between doctors and patients as the key means to resolve the issue of doctor-patient conflict, while ignoring the more important causes and ways to address the issue, e.g., insufficient government funding in health care, the

profit-driven feature of medical institutions and doctors, and a lack of effective mechanisms that protect patient rights.

Keywords

Metaphor, Metaphorical analysis, Doctor-patient conflict

Authors

Xu Kaibin is a professor and doctoral adviser in the School of Journalism and Communication at Wuhan University. His research areas include organizational communication, health communication, intercultural communication, and rhetorical criticism.

Wan Ping is a PhD student of the School of Journalism and Communication

at Wuhan University. Her main research area is health communication.

“隐喻（metaphor）”的词源来自古希腊语metapherein，其中meta的意思是“超越”，pherein的意思是“转移”。隐喻概念的核心，是意义的“转移”或“投射”。它的功能是将此事物的某些特征映射到彼事物上，使得人们通过某个领域的经验来认知另一个领域，从而形成某种态度，并采取相应的行动。总而言之，隐喻是借助一个相对具体、熟悉的概念域去阐释或理解另一个相对抽象、陌生的概念域。隐喻批评是修辞批评与批判传播研究的主要方法之一，隐喻不仅仅是语言的装饰，更是说服与论点表达的重要手段。隐喻对于我们了解修辞者的动机与受众所处的社会现实能够提供洞见，核心的隐喻可以成为特定话语语篇的主导性说服要素。

一、研究缘起

从1984年以市场为导向的医疗卫生改革到2009年开始推行的新医改，我国的医疗卫生体制发生了巨大的变化，医疗事件急剧增加，其间甚至出现“伤医杀医”的极端事件，如2012年“哈尔滨杀医案”致医生一死三伤，2013年“温岭杀医案”致医生一死两伤，2014年的“齐齐哈尔杀医案”，2015年的“靖江杀医案”和2016年的“邵东杀医案”各导致一名医生死亡……这些极端事件随之催生了我国医疗卫生系统各种奇特的应对措施——深圳医务人员戴头盔上班，上海医生组团习武，各地医院纷纷增加保安数量。

这些医患矛盾被媒体报道之后，引发了公众的热议和思考，同时也引起了学术界的关注。笔者在阅读有关医患矛盾的新闻报道和新闻评论时，发现新闻评论中蕴含着丰富的隐喻，但是隐喻在健康话语中的广泛使用并没有引起国内学者的重视。因此，本研究旨在探讨，健康话语中隐喻的使用如何帮助读者理解和认识医患矛

盾，它们又强调和遮蔽了医患矛盾的哪些方面。

二、研究背景

（一）隐喻的特性及其在报纸与医疗健康中的应用

1. 隐喻的特性

亚里士多德将隐喻定义为，“客体名称向另一个它可以自然适用的客体的转移”（Metaphor consists in giving the thing a name that belongs to something else）（Aristotle, 2002: 51）。在西方修辞学相当长的历史中，隐喻对于大多数人来说是一种诗意的想象力和修辞学蓬勃发展的载体。一种具有代表性的观点是，隐喻被视作语言特有的本质特征，而非思想或行动方面的问题（Lakoff & Johnson, 1980: 3）。这种观点可以追溯到古典修辞理论将隐喻归于修辞五艺（取材、布局、风格、记忆、发表）中的“风格”。但自二十世纪早期，这一观点得到了修正和扩展。美国当代修辞学家、新修辞学领军人物肯尼斯·伯克（Kenneth Burke）通过对修辞格的“最终效果”的探索（超越于古典修辞学的“即场说服效果”），发现隐喻对社会、政治以及知识体系都产生了深远的影响，因此他认为，隐喻在本质上不是语言的装饰，而是我们认识世界的工具（Burke, 1945: 503）。

著名语言哲学家乔治·莱考夫（George Lakoff）和马克·约翰逊（Mark Johnson）在其著作《我们赖以生存的隐喻》一书中首次提出概念隐喻理论。他们认为，人类的概念体系是“由隐喻界定和建构的，人类的思维过程主要是隐喻性的。”（Human thought processes are largely metaphorical. This is what we mean when we say that the human conceptual system is metaphorically structured and defined.）（Lakoff & Johnson, 1980: 6）。人们用隐喻来定义生活中的各种现实，并在隐喻的现实建构基础上采取相关行动（Lakoff & Johnson, 1980: 158）。按照莱考夫和约翰逊的理论框架，隐喻分为始源域和目标域两个领域，其实质就是实现从一个耳熟能详、容易理解、具象化的始源域到一个不熟悉、难理解、抽象化的目标域的映射过程。目标域的实体、属性和认知过程在始源域中都可以找到自己的“影子”。依据人类最基本的经验结构，始源域与目标域有着共同或类似的结构。始源域的某些特征通过映射，使目标域获得相应的特征。始源域和目标域中两种本不相关的事物，因为特征的投射而融合成一个相互联系、相互作用的整体（王晓俊，2013: 12）。美国修辞学家韦恩·布斯（Wayne C. Booth）发表在《批评探索》上的《作为修辞的隐喻：评估问题》一文也阐明了自己的隐喻观，他主张隐喻既建

构了特定的人格特征，也建构了特定的文化，其观点对后来的认知隐喻观影响颇大（Booth, 1978）。哲学家让-雅克·卢梭（Jean-Jacques Rousseau）和约翰·哥特弗雷德·赫尔德（Johann Gottfried Herder）也曾强调，所谓的语义转移就是隐喻（Rousseau & Herder, 1986: 12-13）。克里斯琴·博格斯（Christian Burgers）指出，隐喻提供了关于社会话题的思考框架，并可以用来解释诸多社会问题，因此可以在微观、中观和宏观三个层面间进行分析（Burgers, 2016）。

布斯总结了从亚里士多德到理查德·怀特利（Richard Whately）的隐喻评价标准，并提出评价隐喻的五个标准，即活跃（active），简洁（concise），适当（appropriate），适合观众（accommodated to the audience），建立修辞者的人格（building ethos for the speaker）。活跃的隐喻赋予抽象的事物以活力和生机；简洁的隐喻在于运用尽可能少的语词传递尽可能丰富的内容；适当的隐喻则要求隐喻的使用与其语境及劝服任务匹配；适合观众则是指隐喻要适应观众的喜好；建立修辞者的人格是指隐喻要建立起修辞者的可信度（Booth, 1978）。

2. 隐喻在报纸及医疗健康方面的应用

国外学者也对报纸新闻文本中的隐喻进行了研究和分析。梵·迪克（Teun A. Van Dijk）曾提出，在世界大部分地区，由于报纸普及，新闻文本已成为研究隐喻用途的重要载体，报刊上所使用的隐喻在影响舆论方面发挥了重要作用（Van Dijk, 2002: 108-120）。蒂娜·凯伦梅尔（Tina Krennmayr）认为，隐喻是新闻语言的一部分，它在新闻报道中出现的频率比在小说、日常会话中更高。人们研究报纸上的隐喻，是因为它们拥有修辞或意识形态领域的力量。凯伦梅尔强调了报刊中隐喻的情境化特征，通过研究新闻文本嵌入的情境，深入的话语分析有助于凸显隐喻的功能（Krennmayr, 2015）。

隐喻的使用不仅可以促进人们对健康问题的理解，还有助于医务人员讨论各种复杂和不确定的疾病问题。安纳托尔·布罗亚德（Anatole Broyard）指出，运用隐喻来解释疾病是必要的，它们至少能降低对医疗术语理解的难度（Broyard, 1993）。艾洛利嘉（A. Arroliga）等学者的研究发现，医生通过使用隐喻来增加患者对复杂医疗程序的理解（Arroliga, Newman & Longworth, 2002）。塔利（J. Talley）发现，科学类、文化类和公民类的隐喻被广泛应用于健康素养的推广上（Talley, 2016）。

部分国外学者也研究了隐喻在医患关系中的应用。贝尔赛克等人（A. E. Beisecker）研究了家长式和消费主义的隐喻在描绘医患关系中的用途（Beisecker &

Beisecker, 1993)。他们指出家长式的隐喻将医患关系视为父母与子女之间的关系,认为医患关系具有以下特点:医生占主导地位,控制决策过程,对患者有救治的义务;患者处于服从地位,接受医生诊断和治疗。消费主义的隐喻则将医患关系概念化为买卖关系,受过良好教育和掌握更多信息的患者要求更多地参与医疗决策,医生被认为是服务提供者,医患间的关系不是靠信任而是靠各自的责任维系。瑞萨(C. E. Reesa)和耐特(L. V. Knightb)的研究发现,战争、机器、市场等隐喻在医患关系话语中使用普遍。例如,战争隐喻投射出医患之间对于医学专业知识的认知障碍问题,从而导致医患的立场不同(Reesa, Knightb & Wilkinson, 2007)。

(二) 现实情境:我国的医疗改革和医患冲突

上世纪50年代到70年代,我国一直沿用公费医疗制度。自1984年以来,随着市场化经济体制改革的深入,政府大幅减少医疗卫生和公立医院的资金投入,我国医疗制度也转为市场化运营。1998年12月,国务院发布了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,医改的主要目标是将由政府全包的公费医疗制度转向政府主导与市场机制相结合的医疗保险制度。政府较大幅度地退出医疗卫生事业,要求城镇居民购买健康医疗保险,分担医疗费用。但直到2002年,仍有45%的城镇居民和79%的农村居民没有任何医疗保险(李玲,陈秋霖,江宇,2012)。医疗机构为了追逐高额利润,导致医疗费用过高,部分公众对医疗机构和医生产生愤怒和不信任情绪,医患关系呈现不断恶化趋势。

2009年,卫生部等五部委联合发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》指出,试点要坚持公立医院的公益性质,实行医药分开、营利性和非营利性分开,推进体制机制创新,调动医务人员积极性,提高公立医院运行效率,缓解群众看病贵、看病难问题。医疗保险覆盖率有所增加,从2000年的15%增加到2010年的95%。医疗保险的个人成本从60%下降到36%,70%的住院费用可以由医疗保险支付(李玲,陈秋霖,江宇,2012)。然而,自上世纪80年代以来医疗过度市场化带来的问题已经成为中国社会积重难返的难题,新医改方案并没有实现“公益回归”的改革初衷,医患矛盾仍然普遍存在。

自20世纪90年代末以来,国内有关医患纠纷的研究稳步增长。研究发现,医院和病人的冲突源于以下原因:(1)由于医疗改革市场化和国家投入资金不足,医院从非营利性转为营利性,导致医疗费用迅速上涨,从而引起患者不满和愤怒;(2)医务人员的“家长式”态度和医生的繁忙程度,使得医患沟通不充分;(3)高昂的医疗费用也增加了患者对治疗效果的期望值;(4)一些医生训练不足或疏

忽导致误诊误疗；（5）医院和调解机构没有妥善处理患者的投诉；（6）患者自身的问题和不适当的行为（常健，殷向杰，2014；段桂敏，余伟萍，李家伟，2016；高金庆，马旭之，杨威，2011；朱力，袁迎春，2014）。

三、研究方法和语料选择

笔者选择《人民日报》《南方都市报》《华西都市报》《新京报》《东方早报》等五份报纸进行文本分析的原因在于，《人民日报》是中国共产党中央委员会机关报，其新闻报道和新闻评论紧扣国内外重大形势变化；《南方都市报》是主要覆盖广州、深圳并在香港、澳门公开发行的综合类日报，其时评版成为我国媒体舆论的一面旗帜；《华西都市报》是中国第一张都市报，报纸内容信息量大，可读性强；《新京报》是中国第一家得到国家有关部门正式批准的跨地区经营的报纸，且高度密集覆盖北京市场；《东方早报》是上海文汇新民联合报业集团出版的报刊，该报的评论版邀请了很多学者对一些社会现象、新闻事件以及政府政策发表评论并提出建议，在新闻评论领域影响颇广。在一定程度上，这五份报纸可以代表并影响全国舆论和四大都市地区（涵盖中国东、南、西、北地区）。

此外，笔者之所以选择上述报纸中有关医患矛盾的新闻评论作为语料来源，原因有三：其一，评论代表一定的机构、组织、团体和个人对当前医患矛盾的认识和态度，这些意见的表达可以影响受众的思想和行为，形成社会性的舆论；其二，评论中使用的高频隐喻意在向读者以更容易理解的方式解释医患矛盾，同时也凸显或遮蔽了医患矛盾的相关特征；其三，笔者所选的隐喻文本，其中的核心隐喻具有贯穿全文、凸显主旨的作用，并可以回答笔者的研究问题。

本论文采用隐喻修辞批评分析的研究方法。根据索尼娅·弗斯（Sonja K. Foss）的观点（Foss，1996：364-365），本研究的隐喻分析分为四个步骤：第一，选择语料和呈现修辞情境；第二，切割隐喻文本，笔者通读五份报纸中的所有相关语篇，找出所有涉及医患矛盾的隐喻；第三，对相关隐喻进行归类，统计不同隐喻类型使用的频率；第四，分析隐喻所凸显和遮蔽的现实。

笔者将搜索的时间节点设定在2001年1月1日到2016年12月31日，将“医患矛盾”和“医患冲突”作为搜索词，利用CNKI中国重要报纸全文数据库，选择《人民日报》作为来源报纸，搜到相关评论共33篇；利用《南方都市报》官网搜索引擎搜到25篇相关评论；笔者设定相同时间节点，用“医患矛盾”或“医患纠纷”和“华西都市报”在百度新闻中进行搜索，搜到26篇相关评论；利用《新京报》官方

网站搜索引擎搜到10篇相关评论；用“医患矛盾”或“医患纠纷”和“东方早报”在百度新闻中进行搜索搜到15篇相关评论。此后，笔者用隐喻出现的频率和比喻的强度作为标准，对搜索到的文本进行筛选，分别得到有效文章《人民日报》23篇，《南方都市报》19篇，《华西都市报》16篇，《新京报》9篇，《东方早报》15篇，共计82篇，主要原型隐喻146个。

四、研究结果

笔者通读全文，剔除非隐喻文本，保留所有隐喻及其载体，并对切割出的隐喻载体进行隐喻归类，其中最频繁的使用包括疾病隐喻30个，战争隐喻28个，人体隐喻25个，金钱/买卖隐喻22个，方位隐喻18个，家庭隐喻12个，火的隐喻11个，这些隐喻共计146个。首先，笔者选择出现频率最高的比喻类型——概念隐喻，来揭示隐喻文本中呈现出的最重要的客观事实。其次，笔者明确医患矛盾是本文的隐喻主体，因此本文侧重于分析医患矛盾如何由不同的喻体来映射。同时，喻体的选择也反映了修辞者从不同的视野出发，为读者构建了怎样的世界。最后，笔者根据隐喻使用频率由高到低的顺序归类分析如下。

（一）疾病隐喻及其分析

下面是笔者从新闻评论文本中摘取出的较为典型的“疾病隐喻”例子：

（1）要从根本上修复医患关系的裂痕，就应当对医患关系的现状准确把脉，进而重塑两个群体之间的信任关系。《人民日报》2013年10月29日

（2）医患关系有了“病”，要找到病因，对症下药。……只要用好政策这把“手术刀”，医患关系之“病”，就能够去除。《人民日报》2014年3月9日

（3）解决医患纠纷，法律只是一个路径，但千万不要将立法当作万能的“药”。《南方都市报》2015年12月19日

（4）医生对此所感觉到的不适，确实可能与当下的医患关系的紧张有某种关联，致使一些医生会对任何来自患者的“评价”产生过敏，不自觉地将自己代入“受害者”的位置。《华西都市报》2015年7月27日

（5）个人道德不是化解医患矛盾的良方。《新京报》2010年1月9日

（6）医患纠纷“良方”何在？诊脉，是为开方；对症，才好下药……医方，应完善自我、弥补不足……患方，应多一些理解、多一些包容。《东方早报》2014年3月8日

（7）原本混沌的真伪是非，在媒体还原和警方调查下，终于渐渐得以廓清，

这对公众的真相焦渴症也是种缓解。《新京报》2016年1月22日

疾病作为一种普遍的自然现象和生理现象，是人生“生、老、病、死”过程中的重要一环，作为一种基本思维方式的疾病隐喻很自然地在医疗卫生领域得以使用。笔者在切割隐喻文本的过程中，发现医患矛盾、医患纠纷中有关疾病隐喻的应用比较普遍，通过语料分析，笔者将始源域（疾病认知域）与目标域（医患矛盾）之间的对应关系梳理如下：

表1：疾病隐喻中语义映射关系分析

始源域	目标域
病 / 病因	医患矛盾的根源
把脉 / 手术刀 / 药方 / 药 / 良方	缓解医患矛盾的相关政策、对策
真相焦渴症	公众期望了解医患矛盾
裂痕	医患对立
过敏	患者对医生的评价

疾病是社会普遍的自然现象，隐喻则是人类思维的基本方式，因此人们常常使用隐喻化的思维方式来谈论疾病。隐喻化使得疾病获得了各种意义，并因此失去了其作为一种人类生理现象的本来面目。在“疾病——医患矛盾”的隐喻中，疾病在治疗过程中的逻辑投射到“医患矛盾”后，治疗疾病需要在医院这个场域中依靠医护人员来进行。因此，“医患关系”有了“病”，就必须在现实语境中找出“病因”，并“对症下药”，即准确把握医患关系的现状，重塑两个群体之间的信任关系等“药方”的出台，在一定程度上能够缓解医患矛盾。“医患关系之病”与“裂痕”是医患矛盾在当前语境中冲突和斗争的投射，意指医患双方或者相关机构在调解的过程中，可能遭遇各种障碍，但只要相关政策出台并“对症下药”，当前相对激烈的医患矛盾虽难以做到“药到病除”，但应该会逐步缓解，新医改政策也会稳步向前推进。通过分析，疾病概念隐喻构建的始源域，其构成要素及内部关系都映射到医患关系的目标域中，人们能够运用“可治疗治愈”的疾病隐喻来改善医患关系。

（二）战争隐喻及其分析

笔者从新闻评论文本中摘取出较为典型的“战争隐喻”并列举如下：

（8）医患双方是同盟军和统一战线，医患双方要相互鼓励，共同战胜疾病。
《人民日报》2009年12月10日

（9）医生和患者，本该是同一战壕的战友，携手迎击共同的敌人——疾病。

《人民日报》2012年3月26日

（10）医生和患者应该是一个战壕的战友，而非敌对关系。我们共同的敌人是疾病。《南方都市报》2014年6月6日

（11）医患冲突成为近年来日益突出的矛盾和社会问题……携手战胜共同的敌人“病魔”，更好地保卫医患双方的身心健康和家庭幸福。《新京报》2014年3月8日

（12）医患关系本来应该是朋友是战友，大家目的一致就是治好病。同一战壕中的战友为什么会变成不共戴天的仇人？《南方都市报》2016年10月18日

笔者在切割隐喻文本的过程中，发现医患矛盾、医患纠纷中有关战争隐喻的运用也比较普遍，通过语料分析，笔者将始源域（战争）与目标域（医患矛盾）之间的投射关系列表如下：

表2：战争隐喻中语义映射关系分析

始源域	目标域	
战争	重建医患信任，加速推进医改	
战场	医院	
作战双方	敌方	疾病（共同敌人）
	我方	医患双方
作战过程	推进医疗改革，改善医患关系	
战争结果	彻底消除医患之间“经济对立”的根源，让公众享受医改成果	

从古至今，人类社会的战争就连绵不断，可以说人类社会的发展与战争相伴至今，也因此人类习惯于用隐喻化的思维方式借用战争的场面和结果来描述人类的其他经历。虽然人类社会存在多种不同的文化，但有关战争的隐喻仍然具有一定的共性，具体表现为几乎所有与战争有关的隐喻都投射出原始的战斗场景。

战争与医患矛盾在概念和结构上较多的相似之处，因此战争隐喻也被广泛运用于医患关系领域中，比如都有尖锐的利益或矛盾冲突，敌我双方的强烈对抗在一定的场域内都有发生、发展和结束的过程，并且整个过程中包含激烈的情感冲突，都具有一定的时间节点，如国内媒体关于医患矛盾的新闻报道源起于二十一世纪初，集中于2009年新医改之后。

新闻评论在将“战争”隐喻应用于医疗卫生领域时，将医生和病人视为盟友而

不是战争中的敌人，将疾病视为医生和病人的共同敌人，把重建医患信任和维护医患权益的行为解释为“与共同敌人——疾病做斗争”。这意味着医患双方需要团结起来，在与“疾病”共同斗争的过程中成为最后的赢家。

（三）人体隐喻及其分析

笔者从新闻评论文本中摘取出较为典型的“人体隐喻”并列举如下：

（13）医学不只是科学，更是人学……“同感心”是医患关系的“脊柱”。

《人民日报》2015年9月1日

（14）“调解就是磨嘴皮子。医疗纠纷走司法程序，时间长、成本高，而患者往往是弱势群体，医疗事故举证难，官司胜诉率低。《人民日报》2011年12月14日

（15）坐下对对话 医患矛盾长不大。《人民日报》2014年5月16日

（16）医调委将出世“医闹”事件盼终结……“难产”五年最终进入筹建阶段的医调委，能否成为医疗纠纷的“终结者”，又如何树立“公信力”呢？《南方都市报》2013年7月26日

（17）由此可见，要减少医疗纠纷，缓和医疗矛盾应该两条腿走路，政府和慈善机构保障最基本医疗，为赤贫人口提供公益免费的基本医疗，同时大力发展医疗保险事业。《南方都市报》2016年10月18日

（18）这在实际上仍是一种暴力式的公共说理，也是学者徐贲所称的“攥紧拳头”，而非“摊开手掌”式说理。《华西都市报》2015年12月2日

通过语料分析，笔者将始源域（人体）与目标域（医患矛盾）之间的投射关系列表如下：

表3：人体隐喻中语义映射关系分析

始源域	目标域
脊柱	医患关系的主要支撑
嘴皮子	调解医患矛盾
长大/攥紧拳头	医患矛盾激化
两条腿走路	政府和慈善机构保障最基本医疗，同时大力发展医疗保险事业

隐喻帮助人们利用相对熟悉或相对容易把握的经验来组织相对陌生或难以把握的经验（柴改英，郇青，2012：81）。人类由此即彼、由简单到复杂、由表及里的

认知规律,决定了人类对世界的认知首先来自于人们最为熟悉和最为接近的人体自身及其器官。而人体和各种器官如手、脚、嘴等都具有各自的动作行为特征。人体隐喻覆盖了人类的大部分运动行为和认知方式,并通过它们来隐喻和重构外界的万事万物。在此,笔者主要讨论人体域向非人体域的这一类型来比拟其他事物形成的隐喻。语料中的“脊柱”是人体结构中非常重要的部分,在医患矛盾中,投射并强调医患关系的主要支撑是“同感心”。用整个人体的成长隐喻医患矛盾的激化。磨破“嘴皮子”则投射并强调解决医患矛盾的艰难耗时。“两条腿走路”的隐喻映射出政府发展和保障基本医疗保险的同时,大力发展医疗保险事业,只有这样医疗卫生事业才能发展得又快又稳。

(四) 金钱/买卖隐喻及其分析

下面是从新闻评论文本中摘取出的较为典型的“金钱/买卖隐喻”:

(19) 结果,医院越想“花钱买平安”,“医闹”越猖獗,医院越不平安。不可否认,对有些医院负责人而言,“花钱消灾”是最简单的一种问题处理方式,只要对方喊出的价码能够承受,就巴不得“赶紧打发他们走”。《人民日报》2011年10月13日

(20) 为了一己之私,而把行业、社会拖下水,在口水仗中透支医患之间的信任,百害而无一益。《新京报》2016年1月22日

(21) 以药养医的机制让老百姓看不起病,如何解决“以药养医”问题,在中国医院协会副秘书长庄一强看来,首先要把医生高价“养起来”,再让他们“不敢违法”。《华西都市报》2011年11月22日

(22) 现代医疗卫生体系已经是巨大的利益架构与纵横交错的链条,除了利益,还有更多的因素夹杂其中。《新京报》2010年1月9日

(23) 看病不是买东西,看病非常重要的就是医生跟患者的沟通,沟通得越少问题就会出得越大。《东方早报》2014年3月8日

(24) 吊销医德败坏者的行医执照,就是砸其饭碗,对广大医师具有最大的警示效用。《东方早报》2007年4月10日

(25) 由于投入不足,为了让医生有饭吃有工资发,只好将医疗推向市场,让医院自己找饭吃。《东方早报》2012年05月03日

笔者在分析隐喻文本的过程中,通过语料分析,将金钱/买卖隐喻中始源域与目标域之间的映射关系列表如下:

表4：金钱/买卖隐喻中语义映射关系分析

始源域	目标域
花钱消灾/花钱买平安	医院私下解决“医闹”问题
透支	超出限额地支付医患信任
以药养医	以药品的高利润来保证医生的收入
巨大的利益架构与纵横交错的链条	现代医疗卫生体系
买东西	看病
埋单	医患矛盾导致的后果之一——医生平庸化
铁饭碗/找饭吃	医生的固定工作/医生赚取灰色收入

“以药养医”起源于1950年代的中国医疗体制，在1980年代市场化医疗改革后问题日益凸显。“以药养医”是以药品的利润来维持或保证医生的工资收入，拉动医院的经济效益，维持医院的正常运转。虽然中央在2009年新医改后确定了政府主导和公益性方向，正式启动“医药分家”，采用医院药房“托管”模式，期望以此解决“以药养医”的体制之弊。但医疗卫生体系已经成了巨大的利益链条，基本医疗卫生供给依然薄弱，基本医保并不能完全减轻患者负担，公立医院仍然在“以药养医”旧机制下运行。医药费用的迅速增长，实际上抵消了基层医改和基本医保的效果，群众负担并没有减轻多少。

通过语料分析，笔者提炼出诸如将看病视作“买东西”，将医院私下解决医疗纠纷当作是“花钱消灾”或“花钱买平安”这样的隐喻。同时，也用“铁饭碗”“找饭吃”“大锅饭”等隐喻形式代指医生的工作及其灰色收入。这些隐喻凸显了“金钱/买卖”关系的隐喻。关于打破医生“铁饭碗”“高价养医”“重塑医德”等医患矛盾具体解决路径的提出，不一定能完全解决由于政府层面医疗投入不足而依靠“以药养医”的问题，医患矛盾仍然没有缓解，医患纠纷仍然不断。

（五）方位隐喻及其分析

笔者从新闻评论文本中摘取出较为典型的“方位隐喻”并列举如下：

（26）政府医疗卫生的财政投入也是一个长期低迷、至今仍未引起重视的指标。2011年，我国政府的医疗卫生支出仅占GDP的1.35%，低于世界上绝大部分国家。《人民日报》2012年3月26日

（27）待至周晓辉自缢之后，医护人员对患者的不满情绪必定持续飙升。一升一降，凸显二者关系的混乱。《南方都市报》2015年12月18日

（28）医患矛盾上升、收入的相对下降等问题都会导致更多的人不愿意当医

生；而最终为医生行业平庸化埋单的，是全体国民的健康。《东方早报》2015年6月24日

（29）在这种畸形的机制之下，不少医生会通过其他收入途径，如，过度用药、过度使用耗材以及收受红包等获得补偿性收入。这种“明低暗高”的收入模式既激化了医患矛盾，又损害了医生声誉，使得医生的职业道德广受质疑。《东方早报》2015年8月19日

通过语料分析，笔者将方位隐喻中始源域与目标域之间的对应关系列表如下：

表5：方位隐喻中语义映射关系分析

始源域	目标域
长期低迷	政府医疗卫生的财政投入少
飙升/升降	周晓辉自缢事件导致医患间矛盾的激化
升/降	医患矛盾增加，医生收入相对减少
明低暗高	医生补偿性收入模式导致的后果

莱考夫和约翰逊提出大多数方位隐喻用来处理空间方位问题，如，上与下，内与外，前与后，深与浅，中间与边缘等（Lakoff & Johnson, 1980: 14）。这些空间方位源于我们的身体体验和它们在自然环境中发挥的作用和功能。方位隐喻通过梳理空间和方位的关系来映射社会现实与构建“圈子”，空间方位要素的安排体现作者的情感、态度和意图，能更隐秘和有效地影响读者的思维和判断。在笔者的语料中，“上升”和“下降”，“爬高”与“走低”等这些方位隐喻的使用和选择从微观层面体现的是，医患纠纷数量的增加和多数医生个人收入的相对减少；从宏观层面投射的是，医患矛盾的尖锐化和政府医疗卫生财政投入的不足。财政投入“长期低迷”，医患矛盾“飙升”，医生收入“明低暗高”，这些方位隐喻具象化，影射出中国医改现状的困难重重。

（六）家庭隐喻及其分析

下面是从新闻评论文本中摘取出的较为典型的“家庭隐喻”：

（30）2007年福建武夷山市14家医院就聘请武夷山市公安局14位民警担任综治副院长。此举当时被舆论质疑为“警察成为医院的家丁”。《人民日报》2010年7月7日

（31）医患双方往往是“公说公有理，婆说婆有理”。《人民日报》2014年5月16日

- (32) 医者父母心。正如父母希望孩子碰到问题随时联系到自己一样。《人民日报》2014年9月15日
- (33) 我们读“医生防暴指南”，生发出的感受更多是揪心，医患本一家，为何成冤家？《华西都市报》2011年11月7日
- (34) 此次事件因医患双方“身份”、事发后医患双方“娘家”（中科院理化所和中国医师协会）的“公文助战”，而被某些人冠以“顶级医闹风波”之名。《新京报》2016年1月22日

笔者在分析隐喻文本的过程中，将家庭隐喻中始源域与目标域之间的语义对应关系列表如下：

表6：家庭隐喻中语义映射关系分析

始源域	目标域
医院的“家丁”	警察
“公说公有理，婆说婆有理”	医患双方的分歧
医者父母心/孩子	医患之间包容、和谐的关系
医患本一家（亲人感）	医患之间的情感勾连
医患双方的“娘家”	中科院理化所和中国医师协会

在汉语语境中，家庭隐喻可表述如下：家庭是一个温暖的集体，为家庭成员提供安全的庇护港湾；家庭这个社会组织由家庭成员构成，其成员之间彼此宽容友爱；家庭的危险主要来自险恶的外部环境。其中，孩子生性善良，父母要以无私的爱和相当的耐心来承担起对子女的抚养责任，使得他们可以健康、安全、幸福地生活。这样的模式映射到医患关系中则具体表现为，医患关系中的病人被视为与家长（即医生）有冲突的儿童，在医患冲突中处于弱势，医院和医务工作者要富有爱心，耐心倾听患者的心声和需求，为患者提供良好的医疗服务来帮助他们减轻病痛折磨。另一方面，医患关系中的医生既然如同家庭中的家长，他们自然会对病人（家庭的孩子）负责，病人应该听从医生的治疗安排。

同时，医患矛盾中的家庭隐喻将医院这个场域隐喻成“家”，医生、患者则自视或被视作家庭成员，彼此和睦相处，为实现医患关系和谐这一“家庭”目标而努力。家庭隐喻所创造的认同使得医患双方获得了家庭成员般的归属感。因此，作为“我们”的家庭成员——医患之间存在着维持家人间的宽容、和谐的可能性。如果出现医患矛盾，是因为“家庭成员”间的不同意见所导致的，属于“家庭”内部矛盾，如“公说公有理，婆说婆有理”。正因为这样，医患矛盾是可以通过医患双方

的关爱和包容得到解决。

（七）火的隐喻及其分析

笔者从评论文本中摘取出较为典型的“火的隐喻”并列举如下：

（35）一点小小的纠纷，都可能成为点燃医患对抗的火种。《人民日报》2012年5月3日

（36）面对这两个群体的利益冲突，解决方案首先应当着眼于平息怨愤、不满，促进谅解、合作，构建信任、互利（结构隐喻），而不是为更深的结怨或纠纷添柴加火。《人民日报》2013年10月29日

（37）医疗纠纷愈演愈烈，主要是因为是在纠纷还是星星之火时，院方无法在最短的时间里给家属一个定心丸。《南方都市报》2013年7月26日

（38）医患关系从和谐到紧张，由紧张到对立，矛盾积累演变，由于医患双方中医的一方客观处于强势地位，导致矛盾冲突的导火索往往表现为医德失落在先。《东方早报》2007年04月10日

（39）广东省人民医院被砍伤医生抢救无效不幸辞世，点燃了医生们积蓄已久的情绪。《东方早报》2016年5月10日

在汉语中，火的广泛利用是人类走向文明的重要标志。“火”的内涵十分丰富，与日常生活的联系比较紧密，对人们认识世界有着潜移默化的影响。笔者在分析隐喻文本的过程中，将火的隐喻中始源域与目标域之间的语义对应关系列表如下：

表7：火的隐喻中语义映射关系分析

始源域	目标域
火种/汽油桶	医患纠纷
导火线/导火索	医德失落
火上浇油/添柴加火/火柴	媒体关于医患矛盾的不实报道
大火	舆论

火的使用具有两面性，千百年来火造福了人类，却也掩藏着巨大的危机。火可以映射灾难和危险（如“赴汤蹈火”），也可以映射愤怒的感情（如“发火”）。本研究新闻评论中“火”的隐喻向读者说明，医院中的医德失落成了容易引燃医患矛盾的“导火线”。医生与患者的沟通不到位容易导致医患之间的误解和矛盾，这常常是导致医患冲突的“星星之火”。此外，媒体针对医患矛盾的不实或者具有偏向性的新闻报道被隐喻成“火柴”，引爆了医患矛盾的“汽油桶”，导致相关舆论的“大火”

熊熊燃烧。这样的“舆论大火”，宛如一把双刃剑，即能无情地揭露医疗体系中存在的问题，但也需要来自主流媒体恰当的引导去正面解决问题。同时，为了避免这种“舆论大火”情况的发生，可能引发医患冲突的“火花”都应该被扑灭。

五、总结

莱考夫与约翰逊通过研究指出，隐喻的系统性让使用它的人得以借助某一概念去解释另一概念的某一面，却也因此会遮蔽此概念的其他面向。隐喻概念使受众聚焦于某概念的一个面向之时，也可能会忽视此概念不合于该隐喻的其他面向（Lakoff & Johnson, 1980: 10）。可以说，隐喻具有强调与遮蔽的双重功能。需要强调的是，隐喻建构是局部性而非整体性的（Lakoff & Johnson, 1980: 12）。隐喻概念使人们对何为沟通、争辩、时间有了局部理解，但在实行过程中也掩盖了这些概念的其他方面，隐喻通过两个事物或术语的交互，将人们的注意力转向事物的某一个特别方面。如果没有隐喻的凸显功能，人们可能会忽略这个方面（鞠玉梅，2010）。因此，隐喻创造意义的同时，也赋予了事物新的意义，它能改变人们的思维认知，驱使人们采取某种行动。

本文着重分析了《人民日报》《南方都市报》《新京报》等主流媒体在2000—2016年间医患矛盾修辞建构中对隐喻的应用。这些隐喻投射出公共舆论对医患矛盾性质的认知及政策期待。作为一种认知工具，隐喻是人类经验和概念体系的重要途径。由于医疗卫生和医疗纠纷的复杂性，人们习惯使用比较简单易懂的隐喻，如战争和家庭隐喻来映射医患纠纷。这些隐喻帮助人们通过熟悉的概念关系来解读和理解复杂的问题，以指导他们使用正确的思维方式找到问题的解决方案。例如，“战争隐喻”强调了医患之间的“战友关系”和“同盟关系”，把重建医患信任和维护患者权益的行为解释为“与共同敌人——疾病做斗争”，但这种对隐喻的理解可能会导致人们忽视医患矛盾的其他方面，例如医疗改革市场化和利益至上的医疗机构导致的问题，从而遮蔽医患矛盾的重要根源。

“疾病隐喻”则强调调解医患矛盾和冲突的过程中，会遭遇到的各种障碍。将医患之间的种种冲突和障碍转换为医患关系之“病”，需找出“病因”并“对症下药”，那么相对激烈的医患矛盾应该会逐步缓解。但是，它忽视了缓解医患冲突比治疗常规疾病更难，医疗改革和相关政策也许无法解决现有的问题。

“家庭隐喻”在医患矛盾中的投射，借助隐喻的转换功能，将复杂的医疗矛盾和冲突与“家庭成员”间的意见冲突对等。在温暖大家庭的情境中，家庭成员间的

宽容、理解和爱心使得这些问题会通过调解、对话得以解决,之后医患关系会变得和谐。“家庭隐喻”的局限性掩盖了中国目前医患矛盾的严重程度。笔者认为更为恰当的“家庭隐喻”应侧重于医疗机构提高患者的就医体验等方面。

“金钱/买卖隐喻”和方位隐喻中强调了在现有医患矛盾激增和政府投入不足的情境下,“以药养医”“高价养医”“打破铁饭碗”和“让医生自己找饭吃”等缓解医患矛盾的方法都具有片面性,遮蔽了医患对抗加剧和政府资助不足的事实。虽然这些措施自1984年以来一直被采用,但收效甚微。笔者认为“金钱/买卖隐喻”和方位隐喻应该重点强调以下几个方面:首先,政府要加大对公立医院的投入。公立医院不应以盈利为主要目的,应回归其公益性;其次,政府和医院要采取措施彻底切断“以药养医”的机制,并切实解决医疗过度市场化的难题;再次,政府应加强重大疾病保险的覆盖力度,尽量减轻患者的医疗费用负担,特别是要着手改善重大疾病患者“因病致贫”的现状。最后,应该加强医生误诊误疗等医疗事故保险制度的严格执行,切实保障患者的权益。

“火的隐喻”表明,医患之间的沟通不到位,医疗机构对病人的诉求回应不及时以及媒体报道的不客观等原因,造成医患之间的误解和矛盾加剧,并强调这些因素是引发医患矛盾的“火花”。然而,这些隐喻的使用也遮蔽了一些比较重要的因素,例如对患者权益保护的相关政策缺失等。

以上不同的喻体,如疾病、战争、家庭等隐喻都投射同一个本体——医患矛盾。在有些语篇中,这些隐喻之间(如疾病与战争隐喻、家庭与战争隐喻)有相互勾连的地方,具有复合隐喻的特征。所谓复合隐喻,是指以下两种情形:第一,同一个本体对应多个喻体;第二,两个或两个以上互不协调、互不相容的隐喻结合在一起(王丽丽,2010)。复合隐喻的功能是将不相关的喻体聚焦于同一个主体,有助于认知互补并增强语篇的阐释力。如前文所提到的例(33)就是一个复合隐喻的例子,其中,“一家”和“冤家”可以分别归类为家庭和战争隐喻,来映射医患矛盾。将表面意义相互矛盾的复合隐喻同时使用,虽然看似矛盾,但并没有影响语篇的连贯性,在理解上也毫无问题,反而显得生动有趣、易于理解,并为观察医患矛盾提供了新的视角。

本文尝试将隐喻修辞批评引入到分析具有中国特色的医患矛盾的新闻实践中,并深入修辞者所处的社会语境中去分析和理解相关隐喻的作用。研究发现,在有关医患矛盾的新闻实践活动中,修辞者巧妙地运用隐喻的“过滤器”功能来引发、影响和引导公众舆论,对我国医疗政策的制定和执行、医德医风的建设等问题行使舆论监督的权力。另一方面,面对医患矛盾这样较为复杂的社会现象,新闻可以通过隐喻系

统来建构受众的认知框架和新闻感知。隐喻的替代和强调作用,使得相关隐喻凸显的内容更易被受众理解和接受,认识到医患矛盾的复杂性,同时也可以相对淡化医患矛盾——“医患本是一家,疾病才是他们需要共同战胜的敌人”,进而影响公众对待医患矛盾的态度,并影响到他们在就医时的行为。本研究发现的战争、疾病、家庭、火等七个隐喻都具有跨越不同文化、不同历史时代的原型隐喻的特征,但是,由于它们所描述的医患矛盾是中国特定历史时期医疗改革的产物,所以形成了具有鲜明的中国文化特点及当今时代烙印的隐喻语言。本文一方面验证了Lakoff & Johnson认知概念隐喻理论的可行性,同时,也揭示出对隐喻的研究必须纳入情境性文化分析的路径。总而言之,本研究重点分析了中国主流报纸在评论医患矛盾的新闻实践时所使用的战争、疾病、人体、金钱/买卖、家庭、方位和火的隐喻,发现这些隐喻彼此渗透、相互勾连,共同建构出新闻实践与客观世界间的桥梁,并合力描述了我国当前医患矛盾的新闻景观。它们一方面强调了医患间的合作是缓解医患矛盾的关键,同时也遮蔽了解决医患冲突的更重要的医疗体制方面的原因,例如政府对医保资金投入不足,医疗机构和医生过度追逐金钱利益,以及保护患者权利的有效机制缺失等。这些隐喻的使用,包括部分复合隐喻的使用,体现了“家和万事兴”与“和为贵,斗则两败俱伤”这两个核心的原型隐喻和中国的社会价值观,符合隐喻的简洁性与活跃性原则,也符合隐喻必须与语境相适当的原则以及适合观众的原则,并建立起了修辞者如同家长一样在真正关心这一问题的修辞者人格。由此可见,隐喻的使用确实有助于修辞者将复杂的问题以更容易理解的方式呈现给受众,另一方面,隐喻分析也有助于受众更充分地认识修辞者所试图强调和遮蔽的方面。

(责任编辑:吴欣慰)

参考文献 [References]

- 柴改英, 郦青 (2012)。《当代西方修辞批评研究》。北京: 国防工业出版社。
- 常健, 殷向杰 (2014)。近十五年来国内医患纠纷及其化解研究。《天津师范大学学报 (社会科学版)》, 233, 67-71。
- 段桂敏, 余伟萍, 李家伟 (2016)。袭医事件特征与诱因研究——基于网络新媒体中132起热点事件的分析。《重庆医学》, 45 (32), 4535-4538。
- 高金庆, 马旭之, 杨威 (2011)。医患矛盾的产生与和谐医患关系建立的探讨。《中国卫生事业管理》, 273, 181-183。
- 鞠玉梅 (2010)。伯克的隐喻观研究。《当代修辞学》, 160, 45-52。
- 李玲, 陈秋霖, 江宇 (2012)。中国医改: 社会发展的转折。《开放时代》, 10 (09), 34-43。

- 王丽丽 (2010)。复合隐喻的认知心理图式。《外语学刊》，157,45-48。
- 王晓俊 (2013)。《中国本土文化背景下的隐喻认知观研究——Lakoff概念隐喻理论再思考》。上海外国语大学博士学位论文，上海。
- 关于公立医院改革试点的指导意见 (2010年7月22日)。2016年12月25日访问于中央政府门户网站，http://www.gov.cn/ztl/ygzt/content_1661148.htm。
- 朱力，袁迎春 (2014)。现阶段我国医患矛盾的类型、特征与对策。《社会科学研究》，21(6)，106-111。
- Aristotle (2002). *On poetics*. trans. by Seth Benardete and Michael Davis, South Bend: St. Augustine's Press.
- Arroliga, A., Newman, S., Longworth, D., & Stoller, J. K. (2002). Metaphorical medicine: Using metaphors to enhance communication with patients who have pulmonary disease. *Annals of Internal Medicine*, 137, 376-379.
- Beisecker, A. E., & Beisecker, T. D. (1993). Using metaphors to characterize doctor - patient relationships: Paternalism versus consumerism. *Health Communication*, 5, 41-58.
- Booth, W. C. (1978). Metaphor as rhetoric: The problem of evaluation. *Critical Inquiry*, 5(1), 49-72.
- Broyard, A. (1993). *Intoxicated by my illness and other writings on life and death*. New York: Fawcett.
- Burke, K. (1945). *A grammar of motives*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Foss, S. K. (1996). *Rhetorical criticism: Exploration and practice* (2nd ed.). Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Krennmayr, T. (2015). What corpus linguistics can tell us about metaphor use in newspaper texts. *Journalism Studies*, 16(4), 530-546.
- Reesa, C. E., Knight, L. V., & Wilkinson, C. E. (2007). Doctors being up there and we being down here: A metaphorical analysis of talk about student/doctor-patient relationships. *Social Science & Medicine*, 65, 725-737.
- Rousseau, J., & Herder, J. G. (1986). *On the origin of language*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Talley, J. (2016). Moving from the margins: The role of narrative and metaphor in health literacy. *Journal of Communication in Healthcare*, 9(2), 109-119.
- Van Dijk, T. A. (1991). Media contents: The interdisciplinary study of news as discourse. In N. W. Jankowski & K. B. Jensen. (Eds.). *A handbook of qualitative methodologies for mass communication research* (pp. 122-134). New York: Routledge.