

中西医结合治疗新冠肺炎的话语研究

——基于“双层—五步”框架的中西医话语互动分析

田海龙

(天津外国语大学 语言符号应用传播研究中心)

摘要: 在批评话语研究领域,话语被阐释为语言使用与相关社会因素之间辩证关系的社会实践。将此观点投射到话语之间的相互作用上面,话语互动研究可以从不同话语在语言使用和社会因素两个层面上的互动入手,并按五个步骤依次进行。运用这个“双层—五步”分析框架,以央视《新闻 1+1》电视节目主持人白岩松就中医药治疗新冠肺炎对中医专家张伯礼的连线采访为分析语料,探究中医话语与西医话语之间的互动问题,认为中西医话语互动形成中西医结合新话语。在治疗新冠肺炎的医疗实践中,中西医结合话语显示出动态变化的意义特征,这与中医从业者社会认知的调节作用密切相关。

关键词: 中医话语; 西医话语; 话语互动; 新冠肺炎; 批评话语分析

中图分类号: H030 文献标识码: A 文章编号: 1008-665X (2020) 2-0128-12

一、引言

2020年初,新型冠状病毒感染肺炎疫情在湖北武汉爆发,并波及全国。在抗击新冠肺炎疫情的过程中,我国传统中医中药在诊断治疗新冠病毒感染的患者过程中发挥了重要作用,取得了显著疗效。中医的治疗方案也写进国家卫生健康委员会办公厅和国家中医药管理局办公室联合印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》,并在之后印发的第四版、第五版、第六版和第七版中不断完善。然而,

收稿日期: 2020-03-06; 修回日期: 2020-03-10

作者简介: 田海龙,教授,博士,博士生导师,研究方向: 社会语言学、社会符号学、批评话语分析、话语与翻译

中医毕竟有着与西医不同的理念，不仅在对病症的语言表述方面与西医不同，而且在诊治疾病的具体方式上也与西医有很大区别。在这个意义上，中医和西医是两套完全不同的话语。那么，在中西医结合治疗新冠肺炎的医疗实践中，中医话语与西医话语是如何互动，并在这种互动的基础上产生一个怎样的中西医结合话语？这个新话语又具有哪些特征？本文将依据话语研究的一些理论原则提出一个“双层一五步”话语互动分析框架，并依据这个分析框架对中西医话语互动进行探讨，认识中西医结合治疗新冠肺炎的医疗实践如何体现中西医结合话语的特征。

二、话语与话语互动

话语的概念在批评话语研究中被清晰地定义为社会实践（Fairclough & Wodak, 1997），或更为直白地与活动（Krippendorff, 2020）联系在一起。以此定义为基础的批评话语研究对语言使用与相关社会因素之间辩证关系的探究囿于单一话语内部，如研究一种语言表达方式与影响这种表达方式的权力关系和 / 或意识形态之间的辩证关系（Fairclough & Wodak, 1997）。依据话语的这些含义但又与其不同，话语互动的概念凸显两个或多个话语之间的相互作用，其中不仅涉及语言使用方面的问题，而且涉及社会因素（权力关系和意识形态）方面的问题。话语互动将单一话语内的语言使用与社会因素之间的辩证关系扩展到话语与话语之间，表明不同话语之间的相互影响和互动是一个复杂的社会活动过程。话语互动导致以新的语言使用方式为代表的新话语的产生，而这些新的语言使用方式则是不同话语在社会因素方面相互作用的结果。

如此理解话语互动，并以此反观注重对单一话语进行研究的批评话语研究现状，发现话语互动研究在批评话语研究领域还是一个新课题，是一片“未被开垦的处女地”（田海龙，2017）。诚然 Fairclough 的辩证一关系路径认识到社会实践发生在社会实践网络之中（Chouliaraki & Fairclough, 1999: 37），而且在对话语变化与全球化之间关系的研究中认识到一种关于全球化的话语与另外一种关于全球化的话语之间相互斗争导致全球化在政治、经济、文化领域的扩展与深入（Fairclough, 2006）。但是这个批评话语研究的路径所提供的分析方法更多的还是专注单一话语的社会实践，如其 2001 年分析框架的第二步第三点（Fairclough, 2001）和 2009 年的分析框架（Fairclough, 2009: 167-171）所示。Wodak 的话语一历史路径在分析方法上对话语之间的联系有所关照，例如，在对“奥地利优先”话语中隐藏的种族歧视进行分析时，她揭示出“奥地利优先”话语和国家安全话语之间通过主题建立起来的互文和互语联系（Reisigl & Wodak, 2009）。然而，静态的联系并非等于动态的互动，Wodak 的分析虽涉及两个话语之间的在主题上的联系，但对于这两个话语之间的相互作用以及这种相互作用可能导致的新话语，并没有触及。由此可见，对话语互动

进行系统的研究对于扩展批评话语研究的领域具有意义,在一定程度上可以回应批评话语研究新阶段对理论建构的期望(Krzyzanowski & Forchtner, 2016; 田海龙, 2019)。本文将以中医话语与西医话语之间相互作用为研究对象,以中西医结合抗击新冠肺炎疫情为背景,探究话语互动的相关问题。

三、分析框架

基于以上批评话语研究中关于话语概念的认识(如图1所示),我们用图2表示话语互动,即不同话语之间的相互联系与影响。

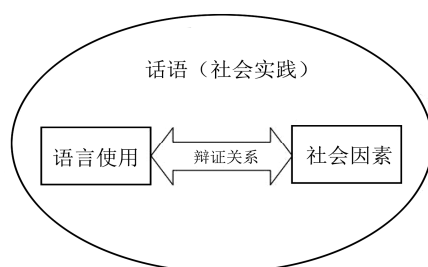


图1 话语的概念

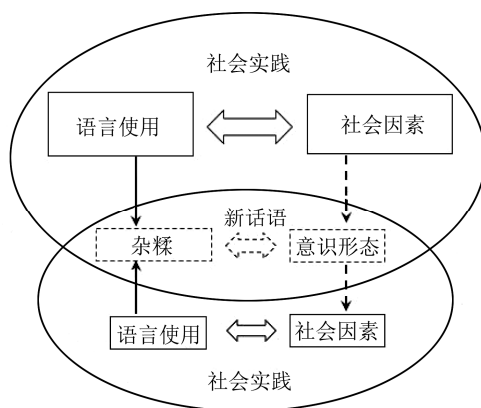


图2 话语互动的概念

图2中两个实线椭圆分别表示两个话语,它们包括各自的语言使用和社会因素,分别由椭圆中的实线方框表示,彼此之间的辩证关系(由两个方框之间的实线双向箭头表示)体现出话语的社会实践特性。这两个话语相互作用产生一个新话语,由两个椭圆交叉形成的交集部分所表示。在这个新话语中,体现为“杂糅”的语言使用和意识形态由虚线方框表示,二者之间的辩证关系也由虚线箭头表示,体现其有待生成的潜势。两个椭圆一大一小,一上一下,表示两个话语处于不对等的关系之中,即一个话语比另一个话语具有更大的权威。实际生活中也有两个话语势均力敌的情况,这时两个椭圆可以一样大小,左右排列。

图 2 左边的实线单向箭头表示两个话语的互动体现在语言使用层面，两个话语各自固有的语言使用方式相互融入和渗透形成一种新的杂糅语言使用形式，这种新产生的语言使用的杂糅现象由虚线方框表示，方框的虚线表示杂糅的程度不确定。右边的虚线单向箭头表示两个话语的互动体现在社会因素层面，由于大椭圆表示的话语比较强势，它对另一个话语具有影响，所以这个虚线箭头是自上而下的指向，表明这个话语的社会因素对另一个话语的社会因素施加影响。这是一种体现为权力关系的社会因素，但这种权力关系不是直接发生，不是直接由一种话语对另一种话语产生影响，而是依据社会活动主体的认知程度实现的，所以作为社会因素的意识形态对于新生成的话语具有调节作用（椭圆交集部分里的虚线方框表示）。

依据批评话语研究关于话语和话语互动的阐释，我们认为，对具体的话语互动过程进行分析，可以在语言使用和社会因素两个层面展开，并按照五个步骤依次进行。图 3 表示这个“双层—五步”分析框架。

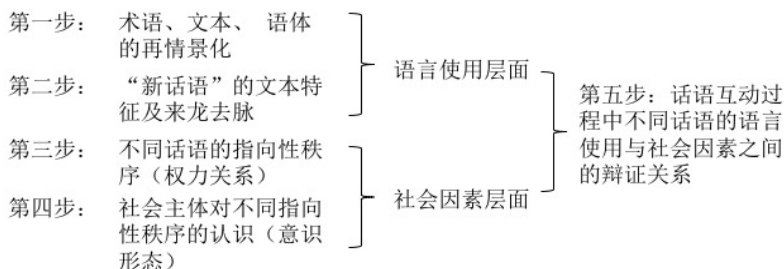


图 3 “双层—五步”话语互动分析框架

这个分析框架的提出是基于以上对话语互动的解读，同时也在批评话语研究提出各种研究方法的方式上受到启示。就 Fairclough 的批评话语研究方法而言，不论他的三维分析框架（Fairclough, 1992），还是他的五步分析框架（Fairclough, 2001），抑或是新近提出的过程分析框架（Fairclough & Fairclough, 2018），一个明显的特点是具有可操作性。对话语的分析需要一步一步的展开，而且每一步之间都有内在逻辑的联系，并在整体上体现对研究问题的理论阐释。我们将这个分析框架应用在以下语料的分析之中，验证其可行性。

四、分析语料及研究问题

本文对话语互动的研究以中医话语与西医话语之间的互动为研究对象，以中央电视台 2020 年 2 月 24 日《新闻 1+1》节目中主持人白岩松对中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼教授的连线采访为具体分析语料^①。张伯礼教授是中医内科专家，2017 年被授予“全国名中医”称号，自新冠肺炎疫情爆发以来，一直在湖

北武汉指导救治工作。采访围绕中医药治疗新冠肺炎展开,内容涉及中医在方舱医院治疗新冠肺炎的实际效果、中医治疗新冠肺炎的理念、中医能不能治重症新冠肺炎患者、中西医各自的长处,以及对网上有关中西医争论的看法等等。

关于中西医结合治疗新冠肺炎,习近平总书记2020年2月10日在北京市调研指导新型冠状病毒肺炎疫情防控工作时就强调,要坚持中西医结合,在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上又再一次要求要加强中西医结合。国家卫生健康委办公厅和国家中医药管理局办公室联合印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》在给出西医治疗方案的同时给出中医治疗方案,并在印发该诊疗方案第五版的《通知》中强调“各有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用,加强中西医结合,建立中西医联合会诊制度,促进医疗救治取得良好效果”。

关于中西医结合治疗新冠肺炎的疗效,国家中医药局党组书记、副局长余艳红用大量的临床实践数据,证实“中西医结合治疗新冠肺炎的效果是肯定的、有效的”^②。科技部副部长徐南平也认为“中医治疗有一定疗效,中西医结合治疗,效果十分明显”^③。在我们的语料中,张伯礼也非常认可中西医治疗新冠肺炎的效果:

中医的效果到底怎么样?我觉得要挑一些核心指标。有说服力的指标是两个:一个是病人痊愈的时间是不是缩短了,因为它是个自限性疾病,它可能经过八九天自己好了,而通过中药的干预了,可能五六天就好了,通过中药的干预可能缩短时间。第二个是不从轻症转为重症,这点更关键,晚一天早一天好并不是特关键。我自己在湖北省中西医结合医院观察了一批病例,重症的转化率只有百分之二点几,而这批方舱医院截至目前还没有一例转化为重症的。

在本研究的分析语料中,白岩松对张伯礼的连线采访不仅涉及中西医结合治疗新冠肺炎的疗效,而且涉及张伯礼关于中西医之争的看法,呈现出集中医语言表达和西医语言表达为一体的特征。从话语研究的角度看,中西医结合治疗新冠肺炎既是一个医疗实践,也是一个话语实践,医疗实践在一定程度上与话语密不可分:它不是围绕在话语周围,也不是与话语相关,也不是话语可以存在的依据,而是存在于话语之中(Kress, 2001: 37),并以话语的形式存在(Fairclough & Wodak, 1997)。因此,我们在本文有限的篇幅内试图回答三个问题:(1)中医话语中的语言使用与西医话语中的语言使用如何互动?(2)中西医结合话语如何在中西医话语互动的过程中产生?(3)中西医结合治疗新冠肺炎的社会实践怎样体现这个新话语的特征?

五、中西医话语互动

1 术语和语体的再情景化

按照“双层一步”话语互动分析框架分析中西医话语互动的第一步是观察语言使用层面上一个话语中的词语和语体被再情景化到另一个话语中的过程。再情景

化是一个动态的话语生产过程，话语活动参与者从原有情景中提取一些文本并将其再植入到新的情景之中，进而形成具有新意义的新话语（van Leeuwen, 2008；赵芃、田海龙，2013）。在观察的语料中，张伯礼在总结中医药治疗新冠肺炎的一些经验时说道：

所以，我们也总结了一些经验，像有些病人的氧合水平比较低，血氧饱和度老是在八十上下，这时候，中医的生脉饮、生脉注射液、独参汤用上，往往一两天以后，血氧饱和度平稳了，再过两三天，基本就达标了，这种例子很多。还有像细胞因子风暴来的时候，用血必净，也能强力延缓病情的发展，中医也可以力挽狂澜。

张伯礼在这里主要是总结中医药治疗新冠肺炎的疗效，按照宏观主题是话语的一个主要特征的观点（Reisigl & Wodak, 2009: 89），可以认为这是一个中医话语，但是，这个中医话语里引入了一些西医术语词汇，如氧合水平、血氧饱和度、细胞因子风暴，经过如此再情景化的过程，这个中医话语已经不是纯粹的中医话语了，但也不是纯粹的西医话语，而是新产生的中西医结合话语。

中医的理念与西医不同。就新冠肺炎而言，如张伯礼所讲，中医认为是“病毒和人体抵抗力之间的博弈”，所以中医遵循“正气存内、邪不可干”的原则，在治疗中“提高人体的正气”。他认为，中西医是两套医学。正因为如此，中医话语与西医话语也是两套不同的话语，二者的不同也体现在语言使用层面，这也是白岩松的第一个问题：“从西医角度这是一个新冠病毒，从中医的角度是怎么看和评判这个病毒的？”对此张伯礼回答道：“从这个病的表现，它就是一场疫病，中医讲的疫病就是传染性的一种瘟病”。西医话语里命名为新冠病毒感染肺炎的疾病在中医话语中则被称为疫病、瘟病。西医里的这个疾病是由“新”病毒感染的疾病，在张伯礼看来则是中国三千年历史上有记载、有规模的 300 多次疫病中的一次。这足以体现中西医话语在语言使用层面的不同。也正因为如此，不同的表述文本被融在一起时，这种语言使用层面的杂糅代表着新话语的产生。在这方面，除了术语词汇和文本以外，中西医各自独特的行医方式（诊断治疗）作为体现在语言使用层面的语体，也会被再情景化并体现新话语在语言使用层面的杂糅特征。

所谓语体，即是做事的方式在语言上的具体体现（Fairclough, 2003: 65）。就新冠肺炎的治疗而言，中医从业者通过望、闻、问、切（中医称为“四诊”）的方式对病人进行观察，然后对收集的信息进行分析综合，判断病症，接下来实施辨证论治，最后开方下药。这四个步骤构成了中医诊治的特殊方式，形成中医特有的药方语体结构，即病症描述多用古文句式，“此为”引导判断，“治当”引导论治，“处方”以中药名加数量的方式开药。语体结构还包括“服法”和“剂量”等语步。如下面

这个治疗轻症新冠肺炎的一个药方所示^④：

发热，乏力，周身酸痛，咳嗽，咯痰，胸紧憋气，纳呆，恶心，呕吐，大便粘腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红，苔白厚腐腻或白腻，脉濡或滑。此为寒湿郁肺。治当化湿解毒，宣肺透邪。

处方：生麻黄 6g、生石膏 15g、杏仁 9g、羌活 15g、葶苈子 15g、贯众 9g、地龙 15g、徐长卿 15g、藿香 15g、佩兰 9g、苍术 15g、云苓 45g、生白术 30g、焦三仙各 9g、厚朴 15g、焦槟榔 9g、煨草果 9g、生姜 15g。

服法：每日 1 剂，水煎 600ml，分 3 次服用，早中晚各 1 次饭前服用。

与中医不同，西医对病人的观察不是通过望闻问切，更多的是利用仪器进行化验检查，如依据 CT 提供的影像资料和核酸检查的结果判断患者是否属于新冠肺炎确诊病例，之后根据病人的血常规、尿常规、氧饱和度、生化指标等数值进行相应的抗菌治疗和抗病毒治疗，必要时提供呼吸支持和循环支持。

可见中医话语和西医话语在各自的语言使用层面都体现出各自表述文本和语体的特点，而中西医结合话语最明显的特征也体现在语言使用层面。例如，在我们观察的语料里，张伯礼在回答对方舱医院的病人采用什么方法治疗时说道：

方舱医院里边每个病人都要吃汤药，对有个别需要调整的药还有配方颗粒。

除了服药以外，我们还组织患者来练习太极拳、八段锦，帮助他们康复，也活跃他们的精神、增强他们的信心；融入中医的理疗，包括针灸、按摩这些方法。然而，在谈到疗效时，他又回到西医的诊断标准：

有将近 50 多人已经准备出舱了，两次检测病毒转阴还要加上肺部的影像，合格以后，才能出舱，总的效果是不错的。

在这段描述中医治疗新冠肺炎方法和疗效的谈话中，既有中医治疗方式，如喝汤药、针灸、按摩，练习太极拳和八段锦，又有西医诊断标准，如病毒转阴、肺部影像。这种语言使用层面上中西医词汇、术语、语体的杂糅，在一定程度上体现出中西医结合新话语的产生。

2 新话语的不确定性

中西医话语互动产生的中西医结合话语是不稳定的，“双层一五步”话语互动分析框架中的第二步对此加以确认。中西医不同的表达方式（如术语词汇）和行医方式（语体）杂糅在一起，产生新的中西医结合话语，但是，这个新话语因杂糅程度的不确定和杂糅成分之间关系的不稳定而呈现出动态变化的特征。如上所示，用西医的诊断标准（病毒检测转阴、肺部影像）来判断中医的疗效，这在一定程度上表明西医话语对中医话语的主导。这种情况并不少见。吴宗杰和吕庆夏（2006）考察某省立中医院中医医生诊治的过程，发现中医运用了西医病理学来阐述病症，进而

使中医处方与西医病理之间产生某种语言联系或混杂，导致中医的行医过程逐渐离开其传统语言和语境，与西医的诊治过程形成杂糅：询问病人、西医检测、确立西医病名、输入病名、电脑生成药方、四诊、辨证、论治、修改固定药方。在这种行医方式中，中医话语的语言使用已经在语体结构上发生变化，以实证分析为特点的语体进入到传统中医的诊治过程之中，并处于概括性的主导地位，而体现传统中医行医方式的语体（四诊、辨证、论治）则处于一种被包围、被殖民的尴尬境地，最终导致中医的行医方式产生重大变化。

这种西医话语对中医话语的殖民是一种极端的现象。然而，中西医结合话语体现在语言使用上的杂糅也确实体现出其不确定的特征。在某种情况下中医话语处于主导地位，在另一种情况下西医话语又处于主导地位。在本语料中白岩松问道：“网上很多网友也在争论中医强还是西医强，您关注这些争论吗？”虽然张伯礼回答“我真不关注”，但作为中西医话语互动的结果，中西医结合话语也毕竟不是中医语言和语体与西医语言和语体达成的一个平衡点。相反，中西医结合话语仍然体现着中西医两种话语之间的较量。

3 话语间关系的不对等性

解释这个问题，进入话语互动分析的第三步，涉及话语互动的社会因素层面。在中西医话语互动过程中，中西医两个话语之间的关系是不对等的，这种不对等的关系影响着新的话语。具体来讲，由于中医通常指向传统，具有诸如旧的、保守等指向性意义（Silverstein, 2003），而西医通常指向科学，具有诸如先进、创新等指向性意义（ibid.），因此在这样一个由指向性意义构成的指向性秩序（ibid.）中，两个话语所具有的分量是不同的；换言之，彼此之间权力关系是不对等的。一种可能是，西医话语所具有的现代性和科学性指向性意义较中医话语所具有的传统和非科学性指向性意义更具文化霸权的地位。这种情况下产生的新话语就体现出西医在表述文本和语体方面的主导地位。处于强势的现代化力量以其科学的合理性论证了中医话语的不科学性，使得中医话语处于需求这种科学性语言的境地。其结果便是中医话语在文化霸权的社会条件下接受这些科学术语以实现自身的现代化和国际化。正如甘代军和李银兵（2018）分析指出的那样：“西医之所以能够在近代实现对中医的话语压制，是建立在其不断的知识权力生产基础之上的，它不断塑造西医的知识权威、科学地位和话语优势。”

可见中医话语中的语言使用与西医话语中的语言使用之间的关联与互动，实际上是这两种话语间以权力关系为体现形式的社会因素相互作用的结果。这些社会因素在宏观层面体现为西医科学话语的强势与霸权，也体现为中医实现现代化和国际化的趋势与要求。西医借助于新技术和新仪器，对人体和疾病的认识深入到细胞和

分子水平,不但能做到定性定量分析,而且还能做到精确定位,使诊断和治疗更为准确、有效和易见,更具科学性和权威性。这些科学知识被制度化和机构化,形成权力,迫使中医在诊治过程中采用西医的语言,接受西医的标准和检验,否则就会在“不科学”的名义下被排挤出局。在这种不对称的中西医互动过程中,尽管产生中西医结合话语,这个新话语也不是稳定的,无法具有确定的意义。因此,正如张伯礼在采访中所讲,争论西医强还是中医强是“无聊的,没有什么意义”,有意义的则是“治好病是真的”。中西医结合话语的这种动态变化特征,用张伯礼的表述就是“各自医学都有自己的长处,也都有自己的短处。西医急性重病抢救的时候,那些手段谁也替代不了,对改善功能性疾病的慢性病,中医的优势也很突出”。

4 社会认知

处于话语互动过程中的中西医两个话语不对等,是话语中体现为权力关系的一种社会因素。这种权力关系相互作用之所以能够产生中西医结合话语,则是中医从业人员对中医自身发展认识的结果,包括对他们自身身份的认识,对他们与患者关系的认识,以及对他们服务的机构对他们的要求的认识。这些认识在一定程度上可以用意识形态这个概念体现出来。这是分析的第四步。

意识形态在话语研究领域最基本的含义是社会活动主体对世界的主观认识(Woolard, 1998: 5),或特定社会群体对于社会的信念和认知,是一种心理框架(van Dijk, 1998: 9),而且意识形态所体现的主观认识是关于公共领域里权力关系的认识(Verschueren, 2012: 9)。在本文的分析语料中,张伯礼作为“全国名中医”接受采访,总结中医药治疗新冠肺炎的经验,但是,如前所示,他的采访中也夹杂着西医的言语表述,如氧合水平、血氧饱和度、细胞因子风暴。他要说明中医药对新冠肺炎治疗有效,但是评价这种疗效的标准却还是要借助西医的标准,看病人的核酸检测是否转阴,CT检查的肺部影像是否正常。在他的中西医结合话语中,“中医药完全可以把它(轻症新冠肺炎)拿下来”,而对于重症患者,中医虽然是配角,“但是有时候又不可或缺”。他的所有这些表述体现出中医在他的中西医结合话语中处于主导地位,这不能不归于他对中医疗效的深信不疑和对中医中药的专业认知。从话语研究的角度看,这就是他关于中医药的意识形态。与这种中医占主导的中西医结合话语相对,即使在其他中西医结合话语中西医处于主导地位,其原因也是由中医从业人员的意识形态所致。例如,谢苑苑(2017)在自然情境下对浙江中医药大学附属医院的一名专家坐诊现场进行录音,并对13例医患对话录音进行分析,发现这位坐诊中医与患者的对话交流中,虽然使用大量不在场的中医语言,如使用与西医以实证科学话语为代表的技术化语言不同的、中医特有的、以启发暗示为特点的诠释性语言,但是多处对话内容还是有以具体数值为体现形式,带有实证分析特点的

西医语言。这种体现为中西医语言杂糅的中西医结合话语，按照谢苑苑（2017）的分析，更多的包含了西医的成分，或者说西医占有主导地位。原因在于这位坐诊中医非常在乎他与患者之间关系，如谢苑苑（2017）所指出的，这位坐诊专家是为了便于医患交流。

可见相互作用的话语在因话语互动而产生的新话语中的地位如何，是社会活动者对相关社会因素主观认知的结果。运用 van Dijk（2012）提出的语境模型来看中西医结合话语中西医占主导的问题，可以认为并不是中医所处的社会语境（如中西医之间不对等的权力关系）直接导致西医的殖民性侵入，而是中医从业人员对这种社会语境的主观认知导致了这个结果的发生。换言之，如果西医在中西医结合话语中占主导，或者在中医对疾病的医疗实践中采用某些西医的诊治做法和说法，则是因为中医从业人员认为西医的科学性可以弥补中医的某些欠缺。这种依不同语境和因素而变化的个体或集体认知，可以被认为也是一种社会因素，如对中医的认识属于中医话语的社会因素，对西医的认识属于西医话语的社会因素。这些社会因素（对中医或西医的认识）通过中医医生在行医过程中对与中医相关问题的实时认识和判断具体体现出来，一种认识为主导时另一种则处于从属地位，而这些认识的相互作用影响着中医话语和西医话语之间语言使用的交融程度。在西医话语对中医话语进行殖民性现代化改造的时候，它也会遇到不同程度的抵制，用 Bernstein（1990）的话来说，就是挪用（appropriation）。殖民与挪用各自的程度如何，彼此较量的结果如何，这在一定程度上取决于社会活动者对这两种话语的社会认知程度，即作为社会因素而存在的意识形态间接地决定着话语互动的走向。

5 话语互动中的语言与社会

以上在语言使用和社会因素两个层面对中西医话语互动进行了分析，下面进入“双层一五步”分析框架的第五个步骤，审视这两个层面之间的辩证关系。中西医相互影响首先反映在语言使用层面，各自的术语、表述文本、语体再情景化到对方的话语之中，造成语言使用的杂糅，并以此为特征形成新的中西医结合话语。这个新话语因中西医语言使用层面杂糅成分的不对称而体现出意义的不确定，这是因为在社会因素层面存在中西医具有不对等的权力关系，而这种不对等的权力关系之所以影响中西医话语互动的结果，影响中西医结合话语所具有的新意义，是因为中医从业者对诸如西医的科学性、中医的国际化、中医的专业性这些与中医话语相关的社会因素实时进行着个体或集体的主观判断。在这个意义上，体现为权力关系、意识形态的社会因素层面的话语互动对体现在语言使用层面的话语互动起到制约和调节的作用。

六、结语

依据“双层—五步”话语互动分析框架探究中西医话语互动的内在机制,发现中西医话语中不同特点的语言使用成分被再情景化到一起,形成具有语言使用上杂糅特征的中西医结合话语。这个新话语的产生过程充满着权力关系、意识形态这些与语言使用相关的社会因素的作用和影响,因而中西医结合话语的意义不是确定不变的,而是动态变化的。就中西医结合治疗新冠肺炎而言,如观察的语料所示,中医药对轻症患者具有明显的疗效,对重症患者具有辅助的疗效,而且这种疗效还需要以西医的标准进行确定。这些都凸显出中西医结合话语意义的不确定性、阶段性以及偶然性。

中西医结合话语的不确定特征还体现在强调中西医结合治疗新冠肺炎的社会主体更多的是中医医生,而不是西医医生。例如,《新闻 1+1》这个电视访谈节目介绍中西医结合治疗新冠肺炎的情况,主持人选择访谈了张伯礼这位“全国名中医”,而不是某位西医医生,这本身就预示出在中西医结合治疗新冠肺炎的医疗实践中,中医所处的地位与西医不同。这种不同在一定程度上体现出中西医结合话语所具有的意义是不确定的,而这种不确定也是中西医话语互动的结果。本文运用所提出的“双层—五步”分析框架对中西医话语互动过程进行分析,认识到这个动态变化过程中相关因素之间相互影响,导致中西医结合话语的动态性和不确定性,在一定程度上体现出该分析框架的可行性,同时也表明批评话语研究需要超越那些比较和对比不同话语中语言使用静态特征的研究,将研究的关注转向不同话语之间的动态互动过程。这也代表着批评话语研究发展的新方向。

注释:

- ① 关于这个连线采访的视频可访问 <https://weibo.com/tv/v/IvXUVcOXy?fid=1034:4476184516296725>, 最近访问 2020 年 2 月 29 日 18:23。
- ② 国务院新闻办公室 2020 年 2 月 20 日新闻发布会 <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwfbh/wqfbh/42311/42560/index.htm>, 最近访问 2020 年 3 月 4 日 22:45。
- ③ 国务院新闻办公室 2020 年 2 月 21 日新闻发布会: <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwfbh/wqfbh/42311/42568/index.htm>, 最近访问 2020 年 3 月 4 日 22:20。
- ④ 此药方主要用以显示中医药方的语体结构,参考吴宗杰和吕庆夏(2006)关于中医药方结构的研究以及《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)》中相关中医治疗方案的内容拟就。

参考文献:

- [1] Bernstein, B. 1990. *The Structuring of Pedagogic Discourse*[M]. London: Routledge.
- [2] Chouliarakis, L. & N. Fairclough. 1999. *Discourse in Late Modernity: Rethinking Critical Discourse Analysis*[M]. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- [3] Fairclough, N. 1992. *Discourse and Social Change*[M]. Cambridge: Polity Press.

- [4] Fairclough, N. 2001. The Discourse of New Labour: Critical Discourse Analysis[A]. In W. Margaret, S. Taylor & S. Yates (eds.) *Discourse as Data: A Guide for Analysis*[C]. London: SAGE Publications.
- [5] Fairclough, N. 2003. *Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research*[M]. London: Routledge.
- [6] Fairclough, N. 2006. *Language and Globalization*[M]. London: Routledge.
- [7] Fairclough, N. 2009. A Dialectic-relational Approach to Critical Discourse Analysis[A]. In R. Wodak & M. Meyer (eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis*[C]. London: SAGE Publications.
- [8] Fairclough, N. & I. Fairclough. 2018. A Procedural Approach to Ethical Critique in CDA[J]. *Critical Discourse Studies*, (2): 169-185.
- [9] Fairclough, N. & R. Wodak. 1997. Critical Discourse Analysis[A]. In T. A. van Dijk (ed.) *Discourse as Social Interaction*[C]. London: SAGE Publications.
- [10] Kress, G. 2001. From Saussure to Critical Sociolinguistics: The Turn towards a Social View of Language[A]. In W. Margaret, S. Taylor & S. Yates (eds.) *Discourse Theory: A Reader*[C]. London: SAGE Publications.
- [11] Krippendorff, K. 2020. Introduction: Why Discourses in Action?[A] In K. Krippendorff & N. Halabi (eds.) *Discourses in Action: What Language Enables Us to Do*[C]. London: Routledge.
- [12] Krzyzanowski, M. & B. Forchtner. 2016. Theories and Concepts in Critical Discourse Studies: Facing Challenges, Moving Beyond Foundations[J]. *Discourse & Society*, (3): 253-261.
- [13] Reisigl, M. & R. Wodak. 2009. The Discourse-historical Approach (DHA)[A]. In R. Wodak & M. Meyer (eds.) *Methods of Critical Discourse Analysis*[C]. London: SAGE Publications.
- [14] Silverstein, M. 2003. Indexical Order and the Dialectics of Sociolinguistic Life[J]. *Language and Communication*, (3): 193-229.
- [15] van Dijk, T. A. 1998. *Ideology: A Multidisciplinary Approach*[M]. London: SAGE Publications.
- [16] van Dijk, T. A. 2012. Critical Discourse Studies[A]. In H. Tian & P. Zhao (eds.) *Critical Discourse Analysis: Essential Readings*[C]. Tianjin: Nankai University Press.
- [17] van Leeuwen, T. 2008. *Discourse and Practice: New Tools for Critical Discourse Analysis*[M]. Oxford: Oxford University Press.
- [18] Verschueren, J. 2012. *Ideology in Language Use: Pragmatic Guidelines for Empirical Research*[M]. Cambridge: Cambridge University Press.
- [19] Woolard, K. 1998. Introduction: Language Ideology as a Field of Inquiry[A]. In B. Schieffelin, K. Woolard & P. Kroskrity (eds.) *Language Ideologies: Practice and Theory*[C]. Oxford: Oxford University Press.
- [20] 甘代军, 李银兵. 2018. 文化全球化与知识权力: 近代中医话语权衰落的根源探析[J]. 湖北民族学院学报(哲学社会科学版), (2): 73-77, 122.
- [21] 田海龙. 2017. 社会实践网络与再情景化的纵横纬度——批评话语分析的新课题及解决方案[J]. 外语教学, (6): 7-11.
- [22] 田海龙. 2019. 批评话语研究的三个新动态[J]. 现代外语, (6): 855-864.
- [23] 吴宗杰, 吕庆夏. 2006. 中医语言西化的话语秩序分析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), (4): 72-74.
- [24] 谢苑苑. 2017. 中医话语跨文化演变的质性研究[J]. 中医药管理杂志, (16): 4-7.
- [25] 赵芑, 田海龙. 2013. 再情景化新解——元话语视角[J]. 天津外国语学院学报, (4): 1-6.

(责任编辑: 张新萌)