



信仰·疾病·场所：

汉唐时期疾病与环境观念探微

胡梧挺 著



黑龙江人民出版社

信仰·疾病·场所：

汉唐时期疾病与环境观念探微

胡梧挺 著

黑龙江人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

信仰·疾病·场所:汉唐时期疾病与环境观念探微/
胡梧挺著. —哈尔滨:黑龙江人民出版社,2017.7
ISBN 978-7-207-11084-8

I. ①信... II. ①胡... III. ①疾病—传统观念—研究—中国—汉代 ②疾病—传统观念—研究—中国—唐代 ③环境—传统观念—研究—中国—汉代 ④环境—传统观念—研究—中国—唐代 IV. ①R-092 ②X-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 185065 号

责任编辑:常 松

封面设计:张 涛

信仰·疾病·场所:汉唐时期疾病与环境观念探微

胡梧挺 著

出版发行 黑龙江人民出版社

地 址 哈尔滨市南岗区宣庆小区1号楼

邮 编 150008

网 址 www.longpress.com

电子邮箱 hljrmcbs@yeah.net

印 刷 黑龙江艺德印刷有限责任公司

开 本 787×1092 1/16

印 张 20.75

字 数 360千字

版 次 2017年7月第1版 2017年7月第1次印刷

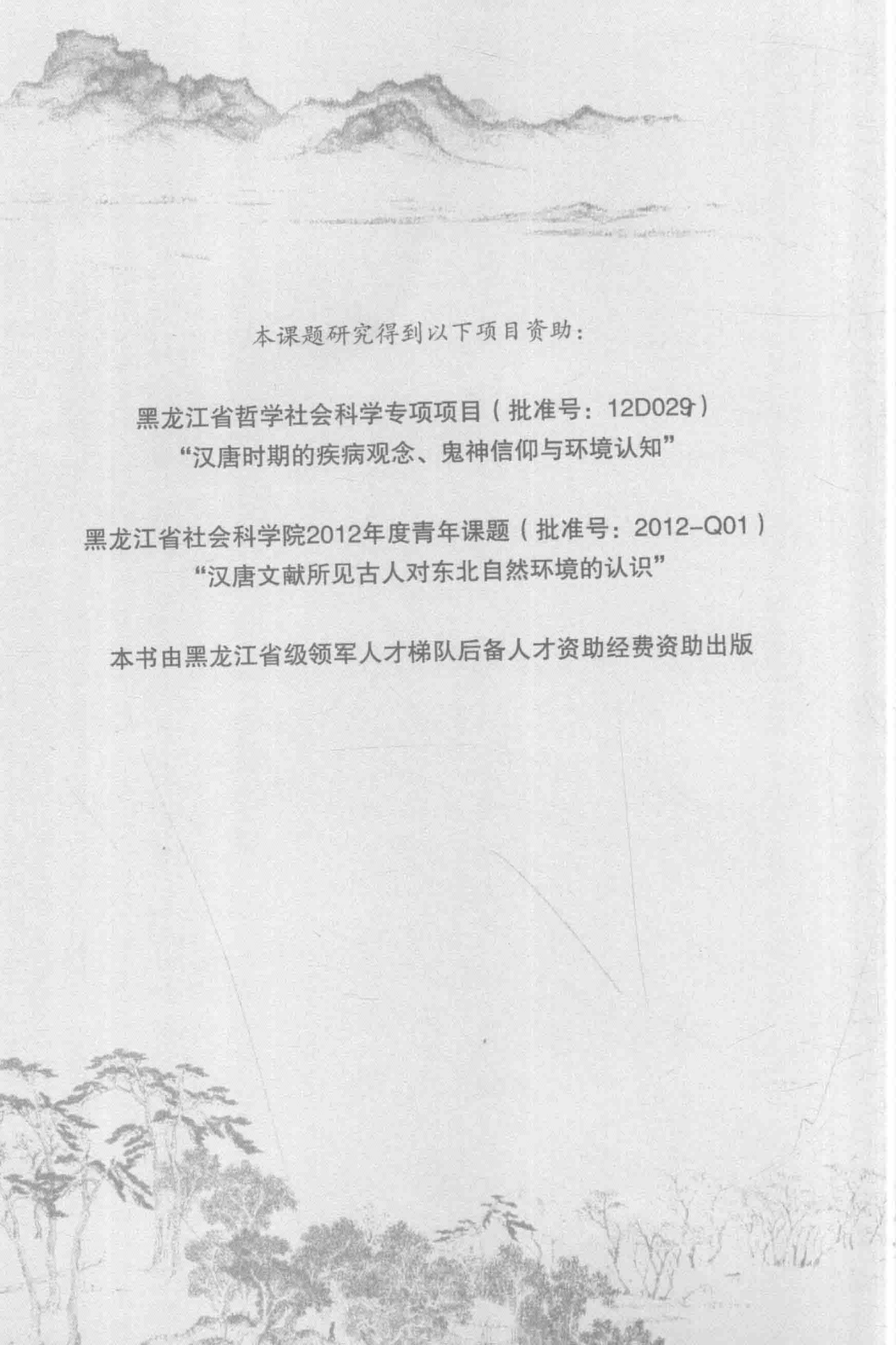
书 号 ISBN 978-7-207-11084-8

定 价 60.00元

版权所有 侵权必究

举报电话:(0451) 82308054

法律顾问:北京市大成律师事务所哈尔滨分所律师赵学利、赵景波



本课题研究得到以下项目资助：

黑龙江省哲学社会科学专项项目（批准号：12D029）

“汉唐时期的疾病观念、鬼神信仰与环境认知”

黑龙江省社会科学院2012年度青年课题（批准号：2012-Q01）

“汉唐文献所见古人对东北自然环境的认识”

本书由黑龙江省级领军人才梯队后备人才资助经费资助出版

目 录

绪论 社会文化传统与医疗观念的流变	1
一、研究缘起与问题意识:亲身经历和文本的二元启示	1
二、他山之石:相关研究综述	7
三、本书结构与内容概要	20

第一部分 汉唐时期的疾病医疗观念

第一章 死生界域:中古死亡判断标准及其医疗观念	27
第一节 气绝——判断死亡的基本依据	27
第二节 中古文献所见之“心冷”	39
第三节 死亡判断标准的医史内涵	49
第四节 余论	64
第二章 汉唐史籍中的鞣鞣秽俗与古人“不洁”观念	68
第一节 史籍所见之鞣鞣秽俗	68
第二节 古人对“不洁”的认识	69
第三节 史籍中鞣鞣秽俗记载之流变分析	72

第二部分 汉唐时期的鬼神信仰与疾病

第三章 中古时期的“鬼神之病”	81
第一节 “鬼神之病”的病因	81
第二节 “鬼神之病”的种类	87
第三节 与“鬼神”相关的其他疾病	102
第四章 除邪辟恶:中古医家对“鬼神之病”的防治	112
第一节 治鬼驱邪之药——以《大观本草》所载药物为中心	112
第二节 治疗鬼神之病的针药、导引、咒禁之法	122
附:中古医籍记载的治疗鬼神之病诸方	129
附表:中古医籍所载治疗鬼神之病药物总表	173
第五章 中古时期的“中恶”观念:相关故事析论	187
第一节 作为疾病的“中恶”:医家的观点	187
第二节 “见鬼”与“附身”:正史与传奇中的相关记载	191
第三节 小结:关于“中恶”的隐喻	210
附表:中古时期“中恶”故事一览表	212

第三部分 疾病医疗观念与中古政治

第六章 从“中恶”到“中风”:中古“风疾共识”的形成及其政治运用	219
第一节 “中恶”与“中风”:中古医家的观点	221
第二节 “风疾”的意象:唐以前史书的记载	226
第三节 唐宋时期“风疾共识”的形成及其在政治上的运用	246
附表:唐宋史籍所载部分“风疾”病例一览表	254
第七章 金疮与酩:李存勖之死的医疗史考察	262
第一节 中古时期对“金疮”的认识	264

第二节 “酤”与“飧酤”	267
--------------------	-----

第四部分 汉唐时期的“小环境”

第八章 鬼神、疾病与场所：中古厕神传说的另类解读	273
第一节 “见君莫不致死”——中古时期的厕神形象	274
第二节 中古时期对鬼神、疾病与厕相互关系的认识	283
第三节 余论	296
第九章 “郭登”与“加牟波理入道”：男系厕神传说的衍变	298
第一节 “郭登”传说的来源与衍变	299
第二节 “加牟波理入道”与“郭登”的关系	301
第三节 男系厕神传说对女系、佛教厕神的影响	303
结论	307
参考文献	310
后记	327

绪论 社会文化传统与医疗观念的流变

一、研究缘起与问题意识：亲身经历和文本的二元启示

万事开头难，本书的写作缘起其实也并不简单，在此，我觉得有必要对本书的形成过程作一简要的叙述，以明确本书的问题意识，以及笔者本人写作与研究的心路历程。

由于本书是以我的博士毕业论文为主体内容最终形成的，所以在追溯研究缘起时就必须从我博士论文的写作谈起。在涉足本书的研究之前，我主要关注中古以来的家庭、法律和礼仪等社会史问题。因此，我在开始博士阶段的研习时，特别注意中古家庭与法律有关的资料。

在查阅资料过程中，一本关于敦煌医药的汇编著作进入了我的视野。^① 信手翻阅这些无名氏药方或医籍残卷，我意识到医药在古人生活中的地位，联想到我所关注的家庭史问题，我觉得如果能把二者结合起来，研究中古时期的家庭医疗活动，将是一个颇具新意而又有价值的题目。为此，我还曾请教过导师王利华先生关于史料的搜集问题。不过，由于当时我对传统医史文献及相关研究成果还缺乏必要的了解，对医学、医疗活动与社会、历史、环境的关系也并无恰当的认识，因此，我在处理这种既涉及家庭和社会又包括医疗活动的综合性课题时，所遭遇的困难也可想而知。首先要面对的困难就是资料的琐碎与稀缺。医疗活动在历史上的作用虽然十分重要，然而，在以政治事件、朝代兴替等为“大事”的中古史家看来，究属“小道”，因而在正史记载中少有涉及，即使出现也属附带提及

^① 马继兴等：《敦煌医药文献辑校》，江苏古籍出版社，1998年。

的辅助因素,因而显得零散而杂乱,搜集起来颇为不易;更关键的是,我当时对传统医学缺乏了解,几乎没有读过一部古典医学典籍,因而对材料中出现的各种病名及治疗活动也是一知半解,这就严重制约和限制了我搜集材料的眼光,因为不了解传统医学知识,不理解医疗活动的真正意义,即使有价值的材料放在眼前自己也未必能够看到。为此,我不得不暂时把搜集材料的工作放下来,开始静下心来阅读古代医学书籍。

我从《黄帝内经·素问》的注释本读起,同时兼读《黄帝内经太素》的校注本,随着阅读过程的推进,对传统医籍的感受也由最初的枯燥乏味慢慢地变成了津津有味,也开始对传统医学的一些基本概念、术语及理论有了初步的了解(诸如阴阳、营卫、气血、经脉、脏腑、腧穴等)。然而,伴随对中医的了解逐渐深入而来的,却是我对未来论文选题的深深疑惑:这些庞杂的传统医学知识,究竟和我所关注的家庭、社会史论题有多少关联?在史籍中又会留下多少痕迹呢?这种疑惑使我对最初的选题构想发生了很大的动摇。

“人生不如意事常八九”,正在我对选题感到茫然的时候,母亲却因心脏病病情加剧而入院治疗,经诊断为心肌梗死。面对突如其来的情况,当务之急是考虑如何给母亲治病,因此,阅读史料的工作也就必须暂停。当时,医生对母亲的治疗提出两种备选方案:其一是手术治疗,即根据病情发展采取血管支架或心脏搭桥手术;其二是保守疗法,即依靠服用一系列相关药物来维持长期治疗。依照现代医学的经验,对于这种疾病,手术治疗的效果和预后可能会比较好,然而,由于母亲长期患有糖尿病,因此无论是体质还是抵抗力都不可能像正常人那样强,故一旦处置不慎很容易导致血糖波动、刀口感染甚至不愈合的危险。所以,对手术疗法的选择就必须慎之又慎。

面对这种情况,父亲和我一时难以做出决定,于是我们一方面询问主治医生的意见,另一方面又在私下里多方打听其他的手术患者的预后情况(其中的细节下面还要谈到),最后经过多方面地权衡利弊,我们决定还是选择保守的药物治疗而避免手术。

母亲患病住院促使我更多地思考关于人的生命与疾病的问题。我逐渐体味到病痛,特别是严重的慢性病痛给患者本人及其整个家庭带来的巨大影响。当母亲病情好转后,我开始回视这次难忘的经历而对生命与医疗的问题愈加关注。因此,随着关注焦点的转变,我的研究方向也发生了第一次变化——由“中古时

期的家庭医疗活动”变成了“中古时期的生老病死”这个涵盖范围更广的课题。

这次研究方向的变化可以视为我初入医史研究之门的标志,因为从确定了这一选题之后,我不仅继续进行一度中断的传统医籍研读,并且开始关注医疗社会史领域的学术发展情况。在这一阶段,我阅读了陈邦贤、范行准等前辈先贤的医史论著,特别是范先生的《中国病史新义》和《中国医学史略》,让我对中国古代医学与疾病的发展情况有了概括性的了解,其中许多观点在当时看来颇具新意,即使对后来的论文写作也具启发性。由于这次选题所涉及的内容广且多,我大致拟定分生、老、病、死四个部分来搜集材料并写作,经过一段时间的整理我发现,不仅需要查找的史料范围较广,涉及史籍、文集和医籍等多方面,而且需要参看的相关研究成果亦复不少。这种情况对于一个选题的写作本是好事,因为材料较多便有话可说,有例可据;已有研究成果多则使研究有章可循,许多成果或观点可以吸收与借鉴。然而,其弊端也是明显的,具体落实到本研究中,首先,生、老、病、死这人生的大历程恐怕花费再多的笔墨也难以穷尽,那么究竟应如何选材与构思,才能将中古时期人们的生命历程恰当地浓缩在区区几十万字的一篇论著中呢?这种选题是否太大?其次,虽然与课题相关的中古史料相对较多,不过,以中古时期史料的总数量与性质而言,不论其深度抑或广度,都是无法与宋代以后乃至明清、近代相比的,这就使得对中古时期生命历程的讨论困难重重,因为资料的限制,许多重要问题无法进行深入探讨,而这种缺乏深入研究的写作显然不符合一篇合格博士论文的要求。最后,由于选题本身过于庞大,自然要涉及的相关研究成果也很多,几乎本选题所要讨论的所有重要方面,都有一些重要的成果是无法绕开而必须加以参考的,不仅如此,许多已有研究甚至在本选题涉及的某些重要问题上“竭泽而渔”,使得我对这一选题,无论是选材还是思路都很难再有新意。这种情况下写出的文章,必然要大规模引用前人的成果,或是重复他人已做过的工作,从而得出不具新意的结论。这样的作品与其说是论文,不如说是“学术综述”,这样也就失掉了学术论文的写作意义。

以上这些问题,不仅是我在思考过程中隐约感觉到的,更是导师以及其他师长在论文开题报告会上明确提出来的。针对这些显著的问题,我必须回头,重新审视这一选题。为了避免上述这些问题,把选题变小,使得研究与写作可以更深入、更细致无疑是当务之急,而为了达到此种目的,则唯有再从史料与今人著作的文本阅读出发,结合我以往的经验与思想资源,试图碰撞出火花,此外别无他

途。在这期间,上述一直萦绕着我的难忘经历再次进入我的视野,使我得以再次思考这次经历中的种种。首先引起我思考的问题就是,在我们自视科技高度昌明的今日,人们在面对危重的疾患、面对生死之间的抉择之时尚且犹疑不安,那么在医疗资源相对稀缺的中古时期,这一情况又会是怎样的?当时的人们是如何面对生与死的?换言之,生死之际对于他们究竟意味着什么?他们如何判断生与死?这可以说是我的第一个问题意识,也由此逐渐产生了本书的第一章,成为本书研究的起点。

其次,如前所述,在那次对母亲心脏病所做出的治疗选择中,最终父母和我们都同意选择以药物治疗代替手术。而这项决定得以做出,除了医生的建议之外,更多的却是由于我们在私下里对手术患者预后情况的了解。其中,最“坚实”的两个例子,一是同病房一位同样是糖尿病病人的血管支架患者,其预后并不好,病痛感并没有多大程度地减轻;二是我家的一位邻居,也是糖尿病患者,她做了心脏搭桥术后,伤口长时间不愈合,反而造成了新的病痛。正是这两例“不成功”的心血管手术实例让我们下定决心不手术的。然而,事后细细想来,这种选择的做出似乎并不如此简单,与其说是这两个实例促使我们下定决心,倒不如说似乎是我们首先已怀有对心血管手术的恐惧,而在这种恐惧心理的驱使下主动去寻找手术预后不良的例子,因为有数量更多的心血管疾病患者术后是良好的,但却并没有像这两例一样引起我们的重视。这种恐惧心理的形成说起来多少是有些奇怪的,因为无论是我还是父亲都没有过大型手术的经历,也并不真正知道心血管手术的过程究竟怎样,但却径直产生了这样一种心理,除却对亲人的热切关心之外,似乎还有一种说不清的东西在作怪,这种东西也许就是“文化传统”。

提到这种“传统”,还有一件事不得不提,这是我的一个习惯——不管在多热的天气里睡觉,也要把肚脐盖住。这个做法如今已成为不由自主的习惯,然而溯其源流,实是得自父亲的“谆谆教导”,其理由是肚脐要保护住,避免“受风”。而据说父亲的这套“理论”是得自祖父的训诫。这是一个很有趣而又值得思考的事情,一种“养生”或者说“保健”观念竟能这样代代相传并潜移默化为一个人的习惯,由此可见“文化传统”的影响之大,而这种“文化传统”是与人们健康有关的,可以视之为“健康观念”,因此这种“传统”的影响实可归为传统医学知识与思想的影响与传播。那么,由此而产生的问题便是,一种关于疾病或健康的观念(比如“风”致病与“防风”的观念),是如何产生并一步步潜移默化,从而给我们民族

世世代代人们的行为带来影响的？

最后,由我的上述那些经验推而广之,与我有着相似体验和感悟的人估计也不在少数。曾经在一次浏览网页时就读过这样一篇网文(作者名字和网址已记不清,恕我无法提供,然而其内容却记忆犹新),文章作者是一位嫁到国外的女性,她写自己在国外从怀孕到“坐月子”的整个过程,其间有一处内容引起了我的注意:这位女士在“坐月子”期间曾询问在国内的母亲应当注意什么,她母亲叮嘱她要防风,不要让风吹着,凉的东西(比如凉水和食物)也不能碰,什么东西都要热了吃等等;然而,当她和外国丈夫谈到这些事的时候,外国丈夫却不以为然,并认为食用室温下的饮食对身体是无害的。从这一有趣的对比中可见,女士的母亲和丈夫由于文化的差异,对“坐月子”这件事很明显地抱有完全不同的观念,这实际上反映的是中西两种医学的不同身体观。这种差异表明中国传统医学的特殊性,那么,传统医学的特殊性究竟在于何处?它是如何发展演变而又产生影响的?

上述这些问题应该就是本研究得以展开的问题意识,不过,这些问题的提出虽然经过我一段时期的思考,但比较松散,几个问题之间缺乏较为紧密的联系,而一部合格的学术论著又要求相对统一与完整,这就需要找到一个中心问题作为连接点,以使上述这些问题最终能够统一到一部著作之中。而我找到的这个“中心点”就是“鬼神之病”。

关于“鬼神之病”的选题灵感首先来自对史料的阅读。由于选题一改再改,我搜集史料的范围也逐渐扩大,其中《太平广记》等中古笔记小说成了我重点阅读的史料之一,这是因为笔记小说虽然有很多带有荒诞色彩,然而其间亦有不少能够反映当时社会生活、风俗习惯等真实情况的内容“流露”出来,而这些内容却往往被中古时期的正史所忽略和摒弃,因而更显珍贵。于是,我对《太平广记》采取逐条阅读的方式,以期逐渐从中理出有用的资料。“中恶”与“厕神”便是我在阅读《太平广记》的过程中发现的内容。我逐条整理出这些涉及“中恶”和“厕神”传说的记载,再参考《诸病源候论》等中古医籍的记载,于是,“中恶”这种中古话语中的疾患与鬼神信仰之间的密切关系便跃然于眼前,一篇关于“中恶”与“厕神”的2万余字文章在数日内便完成了。在初步写完该文后,我又精读了台湾学者李建民先生的《祟病与“场所”:传统医学对祟病的一种解释》一文,该文

颇具启发性,使我开始有了“鬼神之病”这样一个概念^①,而我曾经撰文讨论过的“中恶”也正是“鬼神之病”中重要的一种。随着对“鬼神之病”了解的深入,我开始意识到,传统医学中的这种所谓“鬼神之病”不正是我一直要寻找的一个问题突破口与中心连接点吗?因为“鬼神”因素作为致病原因很早就存在于中国传统医学的理论中,而历经发展浮沉,直到近代西方医学传入并盛行之前,一直作为一种对某些疾病的解释而占有一席之地。因此,“鬼神”成为正式的病因或可视作为传统医学的独特之处之一。而不同时代的医家又对“鬼神”因素做出了各种解释,同时,“鬼神之病”作为一种疾病,对其进行讨论势必要涉及医家对病情的认识及相应的治疗方法,所以,关于“鬼神之病”的讨论既体现了“鬼神”论随着医学发展而出现的变化,更反映出传统医学理论与观念的发展情况与脉络。此外,“鬼神之病”除了事关“疾病”以外,更是一个关乎民间信仰与观念的问题,讨论“鬼神之病”肯定会涉及历史上的一般民众对“鬼神”及其致病的看法,从而使我们得以了解非医群体(患者多属于此群体)对待事关医学的问题看法如何,从中反映出古代社会医学知识、观念与民间信仰之间的关系。由此,我选取“鬼神之病”作为学术论著的中心问题,便可能收到纲举目张的实效,于是,最终我决定将“鬼神之病”作为研究的核心,并试图从中引出相关的其他重要问题,这是一种以小见大的尝试,希望通过这种办法能够达到发凡启微、揭示更重大问题的目的。

以上是我博士论文的写作缘起与问题意识。博士毕业后,来到新的工作岗位,虽然从事着和博士专业不尽相同的史学研究方向,但仍然没有偏离博士阶段就形成的研究旨趣,一直想把自己目前的研究工作和医疗史、环境史紧密联系起来。随着对所从事的东北古代史、渤海国史、学术史等的了解日益深入,以及较长期地对国内外医疗史、环境史研究动态的把握,我开始试图将环境史与东北古代史、渤海国史联系起来,对东北地区古代的生态环境与历史地理等方面进行研究,试图把东北古代各民族的活动放到更广阔的生态环境背景之下来审视。这正是本书能最终得以形成的思想背景,可以说,本书的研究是在博士论文基础上的延伸,同时也是对我博士论文进一步的拓展。本书的研究不再囿于鬼神信仰与疾病二者关系的讨论,而是为这一“二维关系”增加了“环境”这一新的维度,使得本研究所揭示的问题更加深入和复杂。

^① 李建民先生将之统称为“祟病”,见其《祟病与“场所”:传统医学对祟病的一种解释》(《汉学研究》1994年第1期)一文。

最后还有必要说明,本书选取汉唐时期作为研究时段,一方面是因为从个人所学专业与从事研究工作的角度来说,我对这一时段的文献史料相对比较熟悉,从而能够较为熟练地运用史料展开相关问题研究;另一方面则是由于学界对这一时段的相关研究总体而言比较薄弱,还缺乏像本书这样深入系统的研究成果。另外,虽然汉唐时期是本书的主要研究时段,但在一些具体问题的研究上又不完全囿于这一时段,而是会根据研究需要,向前回溯至先秦时期,或者向后延伸至(北)宋辽时期。

二、他山之石:相关研究综述

任何一项研究,如果没有前人的成果积累都几乎不能完成,这就如同房屋没有地基便不能存在。因此,非常有必要在此对前贤的相关研究成果作一概括性的叙述,以明确本研究的学术传承脉络。

(一)综合性的医史著述

本研究所关注的对象、主要内容及议题等都与中国历史上的疾病、医疗、医学等方面有关,可以将之归为一项医史研究,因此,在研究之初,对中国传统医学及医史的基本内容、基本问题的了解是十分必要的。我认为,这方面的著作首推陈邦贤《中国医学史》、范行准《中国医学史略》和《中国病史新义》。这三部著作虽然成书较早,然而其对医史研究的筚路蓝缕之功不可磨灭。特别是范行准先生的两部著作,其中对中国医学发展史的分期,及其对不同时期医学发展特点的归纳,时至今日仍可奉为至论。而《中国病史新义》一书更是综合运用古文字学、训诂学的资料,对中国历史上的各类疾病做了发凡阐幽的研究,其中诸如对脑血管疾患、传染病(厉气、疟疾等)等的考证对本书相关章节的写作颇具启发意义。此外,王吉民、伍连德于20世纪30年代合著的《中国医史》是第一部由中国人以英文撰写的中国医学史著作,其中,王吉民撰写的前半部分是关于中国古代医学的历史,从他对古代医学知识的介绍及相关术语、词汇的英文翻译上来看,王氏更多的是用现代医学的知识和观念去看待传统医学的,正因为该著作的开创性功绩,所以书中的不少关于中国传统医学的看法和术语翻译被西方的汉学研究者所征引。^①

^① 比如李约瑟主编的《中国科学技术史》第6卷第6分册(Nathan Sivin: *Science and Civilisation in China*, Volume VI: 6, Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 2000)

除了上述这些较早的著述之外,近二十年来医史学界亦涌现出不少综合性的医史专著,其中佼佼者如李经纬《中医史》、严世芸《中医学术发展史》、李经纬等主编《中医学思想史》、廖育群《岐黄医道》等。其中李经纬的《中医史》是一部关于中医学的通史,其所涉及的时期上起史前期,下迄20世纪90年代末,其意在“有意简化西医传入与发展内容”^①,这显然是将中国传统医学的发展作为具有独特性的主体来论述的。严世芸的著作则是一部从学术发展史的角度综合论述传统医学的大部头著作,该书在叙述不同时期医学发展情况时,着眼于医学各科及相关学说、学派的发展与流变,因此,该书对于我们了解中医各家学说、把握中医学学术发展的总体情况有很大的帮助。李经纬等主编的《中医学思想史》则把中医学完全视为一种自然科学,从这一角度立论,分别论述各时期中医学中关于疾病、治疗等方面的思想方法,有助于我们更好地理解中医学的思想体系。廖育群的著作则别开生面,选择了若干医史上的重要问题,诸如医学起源、出土医籍、针灸与脉法的发展、古代解剖、天花、近代以来西医对中医的冲击等等,分章节加以论述,其主旨在于以正本清源的方式思考中医学的古今发展,这有助于我们真正理解中医。

除了上述这些著作之外,还有两部大型丛书的分卷也不可忽视:席文主编的《中国的科学与文明》第六卷第六分册《医学分册》和廖育群、傅芳、郑金生的《中国科学技术史·医学卷》。前者是海外汉学界论述中国传统医学的一部概述性著作。其中对中国历史上的医学与文化、卫生保健与预防医学、医者职业与医政、免疫学的起源、医学流派等问题都做了概括性的介绍,这有助于我们了解西方研究者对中国医学发展史的一般性看法。后者则是分门别类地介绍近代以前中国传统医学发展的较为详细的著作,该书在编写体例上仍然采取传统的以时代为纲的形式,在每一时期内部讨论此期医学的特点及新发展。虽然该书在形式上并无新意,不过由于其部头较大,论述较为详细,故不失为我们了解中国古代医学总体情况的有用参考书,且其中一些观点也的确具有启发性。^②

① 李经纬:《中医史》,海南出版社,2007年,绪言第10页。

② 如该书第一章第二节中关于巫术医疗及巫术结构的叙述,有助于更好地理解本书提及的巫术疗法的意义。见廖育群、傅芳、郑金生《中国科学技术史·医学卷》,科学出版社,1998年,第10页。

(二) 医学社会学、人类学相关理论著述及“新医史”^①著作

上述的综合性、概述性著作,主要是由医学从业者及研究者所撰写,而近年来医史学的方兴未艾,其原因之一在于西方文化人类学、社会学等社会科学对于医学与医疗活动的新关注。随着社会科学理论的发展,医学——这种曾经“单纯”的自然科学,被赋予了社会与人文的意义,西方社会科学研究者开始以一种对待社会现象的态度来讨论医学的现状与未来,其中涌现出很多真知灼见,从而逐渐建构起关于医学和医疗活动的社会学、人类学理论体系。诸如疾病与病痛的社会意义和影响、现代社会中的医患关系、医生的社会角色及其作用、病人的角色与治疗选择、社会卫生保健等重要问题,都包含在这一理论体系之中。关于社会学及人类学在这些方面相关理论的概括性讲述著作,可参看威廉·科克汉姆《医学社会学》和罗伯特·汉《疾病与治疗:人类学怎么看》。前者是美国医学社会学方面的经典教科书,从20世纪70年代末至90年代末,20年内一版再版,由此亦可见其权威性。该书的内容涉及前面提及的所有重要问题,较全面地介绍了关于这些问题的各家观点,并结合美国当代社会的实际事例来加以说明,是一部“融理论性与实用性为一体”^②的力作。后者则是从人类学的角度关注医疗和疾病,讨论了疾病与社会文化之关系,并且剖析了现代生物医学的文化层面,同样也介绍了不少相关的研究成果。

除了这些包含多样的综合性著述,还有一些较为专题性的著作也讨论了相关问题,更加值得我们关注。比如凯博文的《疾病的故事:苦难、治愈与人的境况》和《苦痛和疾病的社会根源:现代中国的抑郁、神经衰弱和病痛》二书。作者是一位著名的医学人类学家,同时也曾经长期从事精神医学的临床与研究,并且他还曾在大陆及台湾地区从事过数年的相关调查研究。因此,这两部著作都容纳了大量典型的得自临床的实例(既有美国的本土病例,又有中国大陆及台湾地区的病例),作者对这些病患的经历或口述加以分析与综合,从而对疾病、患者、治疗与社会等因素及其相互关系提出了一系列真知灼见。一方面,他强调“疾痛”(Illness)一词,以区别于“疾病”(Disease)^③,认为“疾痛”更多的含

① 本书为了区别由医学从业者撰写的传统医史著作,将由历史学者所撰写的医史研究著述称为“新医史”,这是借鉴了杜正胜的说法,参见杜正胜《医疗、社会与文化——另类医疗史的思考》,《新史学》1997年第4期,第143~171页。

② [美]威廉·科克汉姆:《医学社会学》,华夏出版社,2000年,“译者的话”。

③ [美]凯博文:《疾病的故事:苦难、治愈与人的境况》,上海译文出版社,2010年,第1页。

意在于患者的痛苦,即病人的“病患体验:可怕的症状、苦楚和困扰”^①。他认为“病痛”既是病人对各种困扰身心的异常状态的切身经验,又是病人及其家人等各种社会关系如何看待和接受“病患事实”,从而应对患者的症状及由此而引发的各种困扰的全过程。^②同时,“疾痛”体验又促使患者应对自身痛苦,并在与“疾痛”相伴的过程中,对实际生活中出现的问题产生各种态度与想法。^③作者认为,“病痛”的产生不仅与生物医学上所说的病变有关,社会环境、家庭问题等“人为”因素,也会“制造”各种各样的“疾痛”。也就是说,著者凯博文既强调“疾痛”对社会的影响,也不忘社会对“疾痛”的形塑,这对于理解疾病与社会的互动关系极有助益。另一方面,凯博文认为不同的社会和文化体系对疾病的理解与认识不同,不同的文化群体对病痛的表述也各异,他以中国为例,并与美国社会做了对比,提出某一社会中对一种疾病(比如神经衰弱和抑郁症)的通常性描述,体现了该社会所处的文化系统对病痛和疾病的理解,同时,病痛的出现与加剧(如精神方面的不适演化为“躯体化”的病痛)又与社会环境的变化——社会紧张、家庭变故等息息相关。总之,凯博文的著作将疾病的社会和文化面相清晰地呈现给我们,其旨在说明,“疾痛”不仅仅是一种生理不适,更是对社会与文化的反映,通过它我们可以更好地理解一种文化、一个社会。

另外,苏珊·桑塔格《疾病的隐喻》也是一部不可忽略的著作。作者在本书中借对结核病、癌症及艾滋病等疾病的神秘化或隐喻化的讨论,提出了一个关于我们应如何正确看待疾病的方式问题。这里作者以“隐喻”来表达人们(通常是对医学、疾病不了解或一知半解的患者)对某些疾病所做的描绘,而这种修辞性的表达常常是对这些疾病的夸大、歪曲或神秘化。这种“疾病的隐喻”既与当代医学对这些疾病的解释和处理有关,又在不断影响着人们对疾病的看法和态度,通过对“隐喻”的揭示,作者建议人们应该尽可能地摆脱“疾病隐喻”的影响,以“最健康的方式”对待疾病。^④桑塔格的研究对于我们的启示在于:疾病的意义颇为复杂,不单如医学界所解释的那样,而更多的时候是以另一种面目呈现在非医群体的思想与话语之中,即医学界与一般民众对疾病的看法和理解是不同的,同

① [美]凯博文:《疾病的故事:苦难、治愈与人的境况》,上海译文出版社,2010年,第2页。

② [美]凯博文:《疾病的故事:苦难、治愈与人的境况》,上海译文出版社,2010年,第2页。

③ [美]凯博文:《疾病的故事:苦难、治愈与人的境况》,上海译文出版社,2010年,第2页。

④ [美]苏珊·桑塔格:《疾病的隐喻》,上海译文出版社,2003年,“引子”。