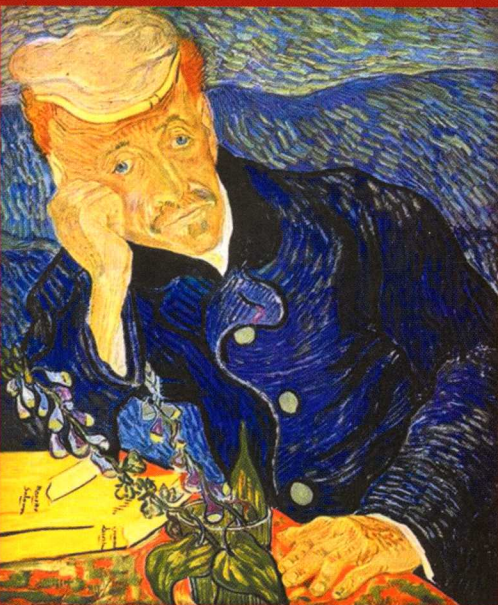




中国医学人文评论

CHINESE

MEDICAL

HUMANITIES

REVIEW

2015

名誉主编 韩启德

主 编 张大庆

执行主编 王红漫



北京大学医学出版社

中国医学人文评论

2015

名誉主编 韩启德
主 编 张大庆
执行主编 王红漫

北京大学医学出版社

ZHONGGUO YIXUE RENWEN PINGLUN 2015

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医学人文评论. 2015/张大庆主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2016. 1
ISBN 978-7-5659-1327-3

I. ①中… II. ①张… III. ①医学-人文科学-文集 IV. ①R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 008818 号

中国医学人文评论 (2015)

主 编: 张大庆

执行主编: 王红漫

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京京师印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 7.5 字数: 195 千字

版 次: 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1327-3

定 价: 19.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由北京大学医学科学出版基金资助出版

【主编絮语】医学社会学

随着社会和科技的不断发展以及疾病谱的变化，有识之士越来越意识到医学与社会学的渗透交融。德国著名的病理学家鲁道夫·魏尔啸（Rudolf Virchow）曾说过：“医学科学就其内在的固有本性来说，乃是一门社会科学。”本期《中国医学人文评论》以医学社会学为主题，结合相关学科知识，设立了八个全新专栏。

“大医精诚”——以向师者致敬、传承医学人文精神为主题，全文转载全国政协副主席、北京大学医学部主任韩启德院士在著名医学教育家、原北京医科大学党委书记彭瑞骢同志追思会上的讲话。该讲话情真意切地诠释了“厚道”的北医文化，体现出被追思者和追思者两代“大医”的科学精神与人文情怀，为后学者树立了丰碑和榜样。

“文苑博议”——整理了著名人文学者、鲁迅研究专家、北京大学中文系教授钱理群老先生应邀做客“北京大学第七届医学人文周”时“漫谈‘鲁迅与医学’”的讲座。这是一场探讨医学的社会属性的演讲。现将钱先生的讲稿全文刊发，以飨读者。

“学科建设”——对医学社会学在世界以及中国的滥觞、兴起和发展既揆格所知，亦求之以理，同时介绍了相关学科医务社工的发展历史脉络及发展态势。

“热点聚焦”——以科学的视角分析了与医学和社会相关的问题，聚焦当前热点话题，从新世纪的瘟疫、健康老龄化、医疗决策、全球医患关系研究现状多个角度切入，分析其面临的问题以及解决办法，把科学的精神灌注到社会生活的土壤中。

“学海撷珍”——教授和研究生们以开放的心态、可触感的文字、字里行间的阅读，深入体会了《病隙碎笔》《临床医学的诞生》《大国卫生之论》《个性化健康管理》《蛙》等经典著作，凝思悟想，感受古今中外健康与社会发展相关的经典著作。

“学子泛舟”——收录了来自临床医学、药学、预防医学、护理学等不同专业和学院的本科生、研究生对医学社会学的感悟与体会。北京大学医学人文研究院针对不同层面的学生开设了“高级医学社会学引论”“国际卫生与卫生国情概论”“高级医学社会学”“社会学理论”“社会研究方法”等课程，引导学子们开展广泛的阅读，从理论与实践相结合的路径，引领学子们积极探索、学以致用。

“倡议建言”——教授在课堂上提出了制度审查委员会（Institutional Review Board, IRB）章程框架，组织、引导选修“高级医学社会学”的研究生们共同起草了中国 IRB 章程，并倡议在我国成立制度审查委员会。专家、学者及学生们共同聚焦素质教育模式策略在医学教育领域的应用。

“媒体传真”——《医师报》资深记者撰文“医疗生态文明建设，从理念到行动畅想”，管窥医疗生态文明建设的新视角。

执行主编：王红漫

2015年6月

目次

大医精诚

两代“大医”的科学精神、人文情怀,为后学者树立了丰碑和榜样

怀念彭书记,学习彭书记/韩启德 1

文苑博议

人文学者、北京大学中文系教授钱理群先生漫谈医学的社会属性

医学也是“人学”——漫谈“鲁迅与医学”/钱理群 4

学科建设

从学科建设角度,对医学社会学和社会工作专业的发展态势,既揆格所知,亦求之以理

医学社会学揆格/王红漫 14

美国、英国和中国社会工作专业的新趋势/王红漫 21

热点聚焦

以科学视角分析与医学和社会相关的问题,把科学精神、人文情怀灌注到社会生活土壤中

艾滋病流行概况及抗病毒治疗防控应用进展/陈方方 王璐 30

医疗决策中的框架效应研究/乔玉玲 吴任钢 36

新加坡和中国原地健康老龄化中的家庭参与和社会支持对比研究/李俊 王红漫 41

了解我国人口老龄化社会现状,关爱身边老人/沈萍 48

全球医患关系研究现状分析/张巍巍 李春英 52

学海撷珍

以开放的心态、可触感的文字、字里行间的阅读,凝思悟想,感受与健康相关的社会学经典

灵魂的超越——读史铁生《病隙碎笔》有感/李茵 60

《临床医学的诞生》读书报告/王晓蕊 65

《个性化健康管理:人类“第三大计划”中国进行时》读书报告/于舒洋 69

一步一字

——《大国卫生之论》读书报告/赵华翔 74

花有重开日/盖伦 76

学子泛舟

来自临床医学、药学、公共卫生学、护理学等学院的学子对医学社会学的感悟与体会

学习知识、学习方法

——“国际卫生与卫生国情概论”课程总结/顾佳悦 79

金苹果：食之有味，得之不易	
——“国际卫生与卫生国情概论”课程心得 / 王敏敏	81
三分课堂，三分实践，四分读书	
——“国际卫生与卫生国情概论”课程心得 / 李 君	83
暑期社会实践	
——一种新型教学模式的探索 / 施 雨	84
轻松而严谨，自导而创新	
——“国际卫生与卫生国情概论”课程感想 / 王东岳	87
主动学习，积极学习	
——“国际卫生与卫生国情概论”课堂感受 / 夏 雪	90
自我学习，全面提高	
——“国际卫生与卫生国情概论”课程总结 / 田 园	92
学以致用，方为大成	
——“社会学研究方法”课程学习心得 / 李扶摇	94
丰富的安静	
——谈学习“高级医学社会学”课程的收获 / 杨柠溪	96
赏名家风范，抒己之所感	
——“社会学理论”课程学习心得 / 张进瑜	99
倡议建言	
倡议制度审查委员会在我国的成立，聚焦素质教育模式策略在医学教育领域的应用	
制度性审查委员会	101
北京市教育科学“十二五”规划重点项目“医学教育领域实施素质教育的模式及策略研究”	
成果汇报暨交流会：120 共识	104
媒体传真	
医疗生态文明建设，从理念到行动畅想 / 张艳萍	107

· 大医精诚 ·

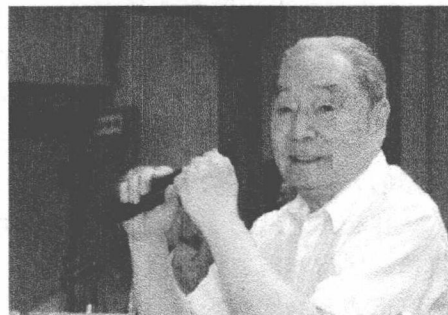
执行主编按：2015年1月21日下午，全国政协副主席、北京大学医学部主任韩启德院士在著名医学教育家、原北京医科大学党委书记彭瑞骢同志的追思会上讲话，深切缅怀彭书记，提出要学习彭书记的作风，继承彭书记的风骨。现将韩启德主任的讲话全文转载。韩启德主任的讲话情真意切，字里行间诠释了“厚道”的北医文化，体现出追思者和被追思者两代“大医”的科学精神与人文情怀，为后学者树立了丰碑和榜样。

怀念彭书记，学习彭书记

韩启德

尊敬的各位前辈、老师们、同学们：

六天前，我参加了彭瑞骢同志的遗体告别仪式。在告别大厅的正前方，鲜花簇拥着的就是我们眼前这张彭书记晚年的照片，真实、亲切、慈祥，充满睿智。今天，我们在这里缅怀老书记，追忆他的贡献、思想、品格、精神和境界。面前的这张照片，让我们感觉彭书记就在身边，倾听大家的发言，又一次与我们一起研讨北医的建设和发展。



人常说“政声人去后”。一个人在领导岗位的时候，多被一些溢美之词包围，而那些“好听”的话，恐怕是要打很大折扣的。但是一个人离去了还能被很多人怀念，还能被大家赞扬，这才能够真切地看出被怀念者在人们心中的地位和影响，才真正表现出根植于人们心中的那份真挚与敬爱。如同我们今天聚在这里共同追忆彭瑞骢老书记，今后还会有更多的人去缅怀他、追忆他。

1982年我研究生毕业后分配到北医，那个时候彭书记在北医已经工作42年了。尽管我个人没有接受过他的直接领导，与他的接触也不能算太多，但他是我的人生导师。因为他的所为、他的作风、他的风骨给我以教育，而这种教育是潜移默化的。有四件事成为我生命中难忘的记忆。

一次关心。那是我第一次见到彭书记。1982年进北医时，我就是个普通教师，没有机会与校领导直接接触。1985年我去美国学习，两年后如期回国。回来没几天，就接到学校通知，说彭书记要见我，我当时心里不免有点紧张。在行政楼他的办公室与彭书记见面时，他肯定了我在国外研究取得的成绩，说北医需要我这样的人才，还问我有什么问题需要帮助解决。我说没有什么要求，我会好好干。当他知道我当时小便中有隐血时，就写了一张纸条，让我去北大医院找肾内科的张鸣和教授。第二天，我得到了北医最好的医生的诊断和治疗。学校最高领导对一个名不见经传的小字辈教师的直接关心，让我倍感亲切与温暖。

一次支持。回国后，我在病理生理教研室的工作不太顺利，那时北医三院刚回国的陈明哲教授动员我去他那里创建心血管实验室。我们有共同的理想和开创事业的激情，所以我与王宪想加入，但对学校能否同意，我心里一直没底。一天在病理楼门口，看到骑着那辆旧自行车的彭书记

韩启德，第十二届全国政协副主席，中国科学院院士，北京大学医学部主任。

时,我叫住他问:“彭书记,我想调到三院去,行不行?”他听了我的想法后说:“可以啊,我支持。”彭书记的这一支持,开启了我工作发展的新路径。

一次触动。20世纪90年代后期,我已经做了北医副校长。有一天我去参加《健康报》召开的专题座谈会。司机师傅对会议地点不熟悉,在路上绕了好多冤枉路。等我到会场,彭书记已经坐在那里了。那个时候他已经75岁了。一个老革命、老领导,骑着那辆旧自行车早早地到了会场,而我一个上任两三年的副校长,坐着公车还晚到了。那一刻我真的非常感动,非常惭愧,至今历历在目。

一次教导。北大和北医合校以后,王德炳校长到北大去当党委书记,我任医学部主任,全面负责北医的工作。我缺乏行政领导经验,什么事情都想亲自过问,都想亲自去抓、去管,很努力,但常常事与愿违。有一次彭启记见到我,问我:“你知道领导是做什么的吗?”他告诫我:“领导的主要责任在管人,要善于用人,善于发挥大家的积极性。”他的几句话让我茅塞顿开。是啊,领导不能包打天下,也不可能什么都比别人高明,要善于把干部放到合适的岗位,为他们创造好的工作条件,把大家的积极性调动起来,担当起各自的责任。以后我的工作就逐渐顺当起来。

彭书记离开了我们。彭书记在北医75年,把一生都献给了北医。在他强有力的政治领导、思想领导和组织领导下,北医在各个历史节点上都抓住了机遇,得到了稳步发展,成为全国医学院校的领头雁。他的生命是有限的,但是他给北医留下的精神财富是无限的;他做的很多事情是有形的,但他留下的影响是无形的。彭书记为我们留下了北医的文化、北医的精神。

什么是北医的文化和精神呢?北医百年校庆的时候我们将之概括为“厚道”。道者,法则、规律、宇宙本源、世界观、人生观、道德和方法也。厚道者,在上述各方面都显厚重也。北医人的厚道表现为实事求是、认真执着,包容豁达、尊才尚能,厚德厚学、追求卓越。彭书记给北医留下一个原则,就是不管在什么情况下,学校都要把“医教研”(医疗、研究和教学工作)放在头等重要的位置上,紧紧抓住这个中心不放。而要搞好“医教研”,关键是靠人才。彭书记尊重知识、爱护人才,殚精竭虑地为各类人才创造发展的空间。正是在他的长期领导下,北医形成了宽松和谐、相互包容、潜心学问、拒绝浮躁、风清气正的学术环境。彭书记爱北医人,始终坚持以人为本、与人为善。他坚持原则,又宽以待人、善交朋友,以他的个人魅力吸引着一大批人。在历次政治运动中他从不整人,顶住巨大压力千方百计地保护北医的干部和师生。正是在他的长期影响下,北医形成了彼此包容、相互关爱、团结和谐的大家庭氛围。“北医是个家”已经成为北医人的共同感觉。

彭书记在北医75年,经历了抗日战争、解放战争、新中国成立后的百废待兴和飞速发展,还有一个接一个的政治运动,直到迎来改革开放新的春天,风风雨雨,历经坎坷。他始终与伟大的祖国母亲和钟爱的北医同甘苦、共命运。他用自己的身躯为北医遮风挡雨,用自己的脊梁撑起北医这个家,用自己的智慧引领北医不断成长。彭书记是一个传奇式的人物,他那大写的人生为我们树立了最好、最生动的学习榜样。

今天,我们的国家更加强大了,办学条件更好了,但我们面临着更多的诱惑。浮躁的社会时常会强迫我们去做一些对“医教研”毫无意义的事情,比如各式各样的所谓“评估”究竟对我们办学有多大意义?我始终认为,学科的强弱不是评估出来的,一流的大学也不是靠名次排出来的。我们要做的应该是为学科搭建发展的平台,给大学创造良好的发展环境。北医要有定力。什么是定力?说到底,定力是风骨,是精神,是境界,是我们对人生、对世界、对生命终极的崇高的追求。

今天的追思会时间太有限，很多同志想发言而没有机会，我们还可以继续举办各种各样的活动。我提两点建议：

第一，开展彭瑞骢同志思想研究，以此作为北医的一项重要工作。彭瑞骢同志把毕生奉献给了祖国，奉献给了北医。他的经历，是中国社会发展的缩影；他的身上，集中体现着中华民族优秀知识分子的品质。学习彭书记，一定能使我们对中国特色社会主义有更加深入的理解，对如何做人做事有更加深刻的启示。彭书记是一位医学教育家、医学哲学家和伦理学家以及公共卫生学家，他长期领导北医按照医学与教育规律办事，在实践中积累了丰富的经验，他的思想闪耀着智慧的光芒。我们要对他的医学教育思想、医学哲学与伦理思想、公共卫生思想、领导艺术和思想、人才思想、统战思想等进行深入研究。我们要组织力量，继续收集和整理有关他的资料，召开一系列座谈会和研讨会；要把更多的人发动起来，让北医老、中、青几代人都参与进来。

第二，建议给彭瑞骢同志塑像。北医校园里有创始人之一徐诵明老校长的塑像，每个学院、医院也都有奠基人或著名教授的塑像。在北医百年历史中，彭瑞骢同志奉献了75年，难道还有第二个人的影响力能够超过他吗？我觉得我们的校园里一定要有老书记的塑像，这也是北医文化的重要组成部分。彭书记热爱北医，我们敬爱彭书记。让大家能在北医校园中时时看到老书记，我想这不是我一个人的心愿，而是所有北医人的心愿。

谢谢大家！

执行主编按：2014年10月29日，著名人文学者、鲁迅研究专家、北京大学中文系教授钱理群先生应邀参加了“北京大学第七届医学人文周”活动。下午两点，钱先生在医学部逸夫楼508教室做了一场关于鲁迅与医学的精彩报告，探讨了医学的社会属性，引起了在场师生的强烈共鸣。现将钱先生的讲稿全文刊发，以飨读者。

医学也是“人学” ——漫谈“鲁迅与医学”

钱理群

我是北京大学中文系教授，是研究鲁迅和中国现代文学史、思想史的。中文系的教授与医学院系的结缘很少，也很难得。我与医学的关系很简单，不过就是医生的病人或者病人的家属。我今天要谈的是“医学也是‘人学’”。这是关系到医学发展的重大问题。这个问题太大，我今天主要从我的专业讲讲鲁迅与医学。我想讲四个问题：①鲁迅与医学的关系。②鲁迅文学中的医学。③医学在鲁迅生命中的地位。④医学与文学的关系。



一、鲁迅与医学的关系

鲁迅在一生中有两次职业转换：第一次是“弃矿学医”——鲁迅中学时读的是南京矿路学堂，后来他去日本留学，一开始还保留着对矿务的兴趣，曾经与同学合编过一本《中国矿产志》，但1904年24岁的鲁迅又进了日本仙台医学专门学校学医。读了不到两年，1906年鲁迅就自动退学，“弃医从文”了。鲁迅这样的职业转换大概很难为今天的中国人所理解。我看到一位中学生专门为此写了一篇作文，以“现代人”的眼光，作了这样的评价：“他学的矿务，并非热门专业，这是‘输在起跑线上’；学完矿业后没有直接就业，这是没有早点立足社会；学矿业又去学医，中途改行，浪费了多少大好青春；留学归来仍未从医就业，成了待业青年；之后弃医从文——专业不对口；从文后，写的既不是政府御用文章，也不是传统文言文，甚至还抨击政府，批评时弊，是个反动青年，而且是生活动荡、收入不稳的反动青年！”这位中学生的“黑色幽默”倒是引发了我们的好奇心：鲁迅当年为什么要“弃矿学医”？后来为什么又“弃医从文”？——这是一个很有意思的研究课题，也是一个有趣的话题。

先说鲁迅为什么要学医？他曾经这样谈到自己的“医学梦”：“我的梦很美满，预备卒業回来，救治像我父亲似的被误的病人的疾苦。战争时候便去当军医，一面又促进了国人对维新的信仰。”^[1]这里，包含了两层意思。首先，这是鲁迅个人的一个童年创伤记忆。鲁迅从来没有写过母亲，却连写两篇文章谈父亲：一篇叫《五猖会》，讲父亲怎样强迫自己背书，他由此感受到父子

钱理群，北京大学中文系教授。

之间的隔膜，让他刻骨铭心，终生难忘；另一篇是《父亲的病》，写直到父亲临终前，才突然感悟到父子之间的同样刻骨铭心的生命的血缘关系，却已经来不及向父亲表达自己的爱，只能大声疾呼：“父亲！父亲！！”父亲却吃力地回应说：“……不要嚷……不……”“我”还是叫着：“父亲！！！”一直到父亲咽了气。多年后，鲁迅还会听到那时的自己的喊声。“每听到时，就觉得这是我对于父亲的最大的错处”：因为打搅了父亲最终的安宁，这是一个更加刻骨铭心的有罪感和永远的痛苦。可以说，正是这样刻骨铭心的生命创伤，童年记忆成为鲁迅要“弃矿学医”，而且是要学习西医的最重要的动因。因为在他看来，父亲是因为中医的耽误才于37岁早逝的。那时鲁迅只有15岁。鲁迅因此终生对中医怀有成见，他也因此对西医怀有好感，甚至有一种敬意。在《父亲的病》里，他在详尽回忆庸医的荒诞与误人之后，又深情回忆了一位西医对他说的话：医生的职责是“可医的应该给他医治，不可医的应该给他死得没有痛苦”。他由此看到了西医的科学性和人情味，或许也是这样的“西医观”使他选择了医学。

当然，鲁迅学医也有时代的原因，这就是他所说的“战争时候便去当军医”的梦想。研究者告诉我们，在鸦片战争，特别是甲午战争失败以后，中国人普遍有强烈的民族危机感，并且有一个自我命名，叫“东亚病夫”，认定中国已经病入膏肓，随时有死亡的危险。而“东亚病夫”，首先是身体的病弱。这样，强身健体就成了救国的第一要务。各个阶层的代表人物，如军界的蔡锷、商界的张謇以及学界的蔡元培，都提倡“军国民运动”，就是要把中国人培养成具有军人的健全体魄和尚武精神的新国民。鲁迅的军医梦就显然受了这样的“军国民运动”的影响。^[2]有学者说：“20世纪初叶的中国，确实对身体有着一份高度的着迷与坚持，从康（有为）梁（启超）一辈开始，知识分子就以一种舍我其谁的态度，努力推动各种的身体改造运动”。^[3]这样，医生就自然成为最被看好、备受尊敬的职业，学医成了无数“鲁迅式”的爱国青年的梦想。而且这样的尊医、学医的时代风尚差不多延续了一个世纪，直到21世纪才发生了变化，以致许多医生都不愿意自己的子女学医——这是一个需要另作讨论的问题。还要补充一点，当时不仅学医成为风尚，而且体育运动也被大力推广。20世纪初还有盛行一时的“天足运动”，意指妇女解放要从解放她们的脚开始。鲁迅后来谈到他学医的动机时，除了父亲的病以外，还有一个原因就是“救济中国女子的小脚”。触动他的还有“日本明治维新是大半发端于西医的事实”。当时日本被认为是学习西方的“好学生”，所以要学西医，也要到日本来学。^[4]

那么，鲁迅后来为什么又要弃医从文呢？其实，鲁迅到了仙台不久，就对医学生的学习生活感到不能适应了。他在写给老同学的信里如此抱怨道：“校中功课大忙，日不得息。以七时起，午后二时始竣，树人晏起，正与为雠。所授有物理、化学、解剖、组织、独乙（德语）种种学，皆奔逸至迅，莫暇应接。组织、解剖二科，名词皆兼用拉丁。独乙，日必暗记，脑力顿疲。”又说：“校中功课，只求记忆，不须思索，修习未久，脑力顿辍。四年而后，恐如木偶人矣！”他特别感到不满意的是，功课太紧，没有时间阅读与翻译文学作品：“而今而后，只能修死学问，不能旁及矣。恨事，恨事！”^[5]他的文学的无羁的想象力以及活跃的思想力，显然不适应一板一眼、严格、精密的医学学习方式与思维特点。最让他头痛的是解剖尸体，他对老朋友许寿裳诉苦说：“最初动手时，颇有不安之感。尤其对于女子和婴孩幼儿的尸体，常起一种不忍破坏的情绪。”他还告诉这位老友胎儿在母体中如何巧妙，矿工的炭肺如何墨黑，两亲花柳病对小儿造成何种残酷，等等。^[6]鲁迅心肠太软，太容易动感情，显然不具备医学必需的冷静。更有意思的是，近几年，有人在日本找到了鲁迅当年画的解剖图。人们惊讶地发现，好多人体部位都被鲁迅有意改了，是为了使它看起来“更美”。这样的美学家的眼光与趣味，距离科学家就太远了。还是鲁迅称为“恩师”的解剖学老师藤野严九郎先生最了解他，说：“大概学习医学本来就不是他出自内

心的目的。”^[7]鲁迅就其本性而言，是属于文学的。他学医更多的是出于对家人和国人的责任。他的弃医从文是有内在的原因和逻辑的。

当然，外在的刺激也很重要，不可忽视。于是，就有了大家都熟知的所谓“幻灯事件”。鲁迅自己回忆说，在微生物学的课堂上，老师经常用电影演示，有时也顺便放些时事影片。当时正当日俄战争，有一天，鲁迅突然在画面上看到了“久违的许多中国人了，一个绑在中间，许多站在左右，一样是强壮的体格，而显出麻木的神情。据解说，则绑着的是替俄国做了军事上的侦探，正要被日军砍下头颅来示众，而围着的便是来赏鉴这示众的盛举的人们”。鲁迅受到了极大刺激，他的医学梦因此轰毁：“从那一回以后，我便觉得医学并非一件紧要事，凡是愚弱的国民，即使体格如何健全，如何茁壮，也只能做毫无意义的示众的材料和看客。病死多少是不必以为不幸的。所以我们的第一要著，是在改变他们的精神，而善于改变精神的，我那时以为当然要推文艺，于是想提倡文艺运动了。”^[8]——顺便说一点，直到今天，人们还没有找到鲁迅说的这张幻灯片，因此，有人认为，鲁迅这里描述的“幻灯故事”，也许只是鲁迅的一个文学概括。但不可否认的，是一个基本事实：同样是关心人，关心国民的健康，但其重点却从生理上的身体的健康，转向心理的、精神上的健康，将医学问题转化成了一个文学问题、人文问题。他对最为相知的许寿裳说：“中国的书呆子，坏呆子，岂是医学所能治疗的么？”^[9]在此之前，他们之间就有了这样的讨论：①怎样才是最理想的人性？②中国国民性中最缺乏的是什么？③它的病根何在？^[10]许寿裳还回忆说，他们在讨论中感受最深的，就是“我们民族最缺乏的东西是诚和爱”。^[11]有研究者因此提出，“诚与爱”是鲁迅思想与精神的核心，他当年怀着“诚与爱”之心去学医，现在，又以“诚与爱”之心去改造、疗救国民性。看起来，弃医从文是一个根本的转变，但在“医”与“文”之间，还是有内在的统一的。^{*}这个问题，我们在下面再进行详尽的讨论。

由此形成的是鲁迅的“改造、疗救国民性”的文学观：文学“必须是‘为人生’，而且要改良这人生”“所以我的取材，采自病态社会的不幸的人们中，意思是在揭出病苦，引起疗救的注意”。^[12]——这里的医学用语“病态”“病苦”“疗救”等，都成了一种隐喻。它不仅显示了在鲁迅的视域里，医学与文学的相通，更暗示着医学本身的社会学和政治学的意义。而且如研究者注意到的那样，这样的“疗救”文学观，在中国现代文学里，是占据了特殊重要地位的。许多现代文学作品都以医院为题材，充满了疾病与死亡的隐喻，如丁玲的《在医院中》、巴金的《第四病室》等，这都不是偶然的。^{**}

最重要的，自然还是鲁迅的作品。在一定意义上，我们可以说，“疾病”与“死亡”构成了鲁迅文学的主题词。——这是我们今天要讨论的第二个问题。

二、鲁迅文学中的医学

最引人注目的，自然是鲁迅的第一篇白话小说，也是被视为中国现代文学开端的《狂人日记》。主人公就是一位精神病患者，小说一开头就写道：“赵家的狗，何以看我两眼呢？”“早上小心出门，赵贵翁的眼色便怪：似乎怕我，似乎想害我。还有七八个人，交头接耳地议论我，又怕我看见。其中最凶的一个人，张着嘴，对我笑了一笑。我便从头直冷到脚跟……”显然这是一

^{*} 参看：符杰祥，鲁迅文学的起源与文学鲁迅的发生，文学评论，2010（2）：132-138。

^{**} 参看：黄子平，病的隐喻和文学生产——丁玲的《在医院中》及其他//唐小兵编，再解读：大众文艺与意识形态（增订版），北京：北京大学出版社，2007。

个受迫害臆想狂病人，但字里行间又似乎隐含有某种寓意。全篇小说就在这两者的张力中展开。以后，鲁迅又写了《长明灯》和《白光》，也都是写精神病病人的故事。如果再作仔细的考察，就可以发现：《狂人日记》和《长明灯》里的主人翁其实是那个时代的先觉者、先驱者。人们不理解，就把他们看作“疯子”。因此，小说的主题是：“谁的精神不健康，不正常？谁是真正的病人？”而《白光》的主人翁却是因为参加科举考试屡屡失败，真正发疯落水而死的。小说的主题是：“是谁把人逼疯，谁是身体与精神病害的制造者？”大家在中学时都读过的《药》，就把这两个主题合而为一了。小说有两个故事：一个是茶馆老板的儿子华小栓，患了肺病。他父亲在刑场上求得“人血馒头”来给他治病，结果反而把病耽搁了。这是一个身体与精神双重疾病而死亡的悲剧。小说真正的主人翁夏瑜也是一个先驱者，他想用“革命”来治中国的病，却被他想拯救的得了愚昧病的中国人看作是“疯子”，连他牺牲时流出的血也被当作药吃掉了。小说的标题《药》就具有两重意义：一是实指“人血馒头”，这是愚昧的象征；另一是虚指革命者给中国开出的药方，暗示老百姓不觉醒，革命也救不了中国。这是一个疗救无望的更大悲剧。鲁迅还有一篇很特别的小小说《兄弟》，写兄弟俩平时感情非常好，弟弟突然发高烧，当时正在流行猩红热，哥哥因此焦虑万分，专门请了一位著名的外国医生，最后诊断是出疹子，不过虚惊一场。这个普通的疾病故事是以鲁迅的弟弟周作人类似的经历为原本的，但鲁迅却虚构了哥哥的一个梦：弟弟真的死了，留下的孩子成了自己的负担，又自认为有了任意管束孩子的权利，因此出手把弟弟的孩子痛打了一顿。鲁迅显然运用弗洛伊德的学说，通过梦揭示了人的潜意识：尽管“兄弟怡怡”，但在利益面前，还是掩饰不住人的自私本性。这或许是更为严重的内在疾病吧。可以说，鲁迅是在“疾病”与“死亡”这一每个人都必须面对的生存境遇里，发现了一个最能展现人性和社会问题的广阔天地。鲁迅一生写了33篇小说，其中20篇都写到了疾病与死亡，占了60%以上，这绝不是偶然的。

研究者在做了更深入的分析以后，发现鲁迅小说里写到的病，大都呈现出一种不确诊的模糊性，“药”则经常处于缺席状态，而与此相对的却是病人明确而具体的“死亡”。这种情节结构的处理，是暗含着鲁迅对我们前面谈到的他自己的“疗救文学观”的一个质疑：他越来越发现，自己不仅不能承担“治疗者”的角色，连充当“诊断者”也是勉为其难。最后，到写作《野草》时，他就发现真正的“病人”正是自己，而且“抉心自食，欲知本味。创痛酷烈，本味何能知？”^[13]这就是评论者所说的“鲁迅的深刻之处与独到之处在于，他自始至终对文学的‘治疗效果’有着近乎绝望的怀疑，以及与此相关的，对文学家所承担的‘思想-文化’医疗工作者的角色有着深刻的怀疑”。^[13]我要补充的是，鲁迅在怀疑的同时，又在坚守着文学疗救：他后期的杂文更是把他的手术刀变成“匕首与投枪”了，这大概就是“反抗绝望”吧。

三、医学在鲁迅生命中的地位

还要提及的是，疾病与死亡更是鲁迅自身生命的主题词。

鲁迅逝世以后，他的主治医生须藤五百三写过一篇《医学者所见的鲁迅先生》，详尽地讲述了鲁迅的病。据说鲁迅“自七八岁起即患龋齿，一直到二十四五岁，都在担心脱牙和临时应急”，所以鲁迅“自少年时代起便不能像其他的儿童似的吃那硬而甜的东西”。后来鲁迅还专门写过一

* 以上分析引自程桂婷：《疾病与疗救：鲁迅小说中的矛盾内涵》。所引鲁迅《野草》语来自《墓碣文》，《鲁迅全集》第2卷，第207页。

篇《从胡须说到牙齿》，说自己“从小就是牙痛党之一”“这就是我父亲赏给我的一份遗产，因为他牙齿也很坏”。^[14]因为牙齿不好，常常减削了肠胃的活动力，“所以四十岁左右便患胃扩张症，肠弛缓症，和常年食欲不振，便秘等。胃肠时常作痛，每隔三天即须服缓下剂和施行灌肠，努力于通便”。到了“四十五岁时已有结核”，以后还有左右侧的胸膜炎。鲁迅的最后病情报告称：“本年（按，即1936年）三月二日，鲁迅先生突罹支气管性喘息症，承招往诊”，先后四次抽取胸腔积液，病情时好时坏，到“十月十八日，午前三时喘息又突然发作，午前六时半往诊，当时即以跪坐呼吸营救。病者颜色苍白，冷汗淋漓，呼吸纤弱，尤以吸气为短微，体温三十五点七度，脉细，一百二十左右而软弱，且时常停滞。腹部扁平，近两肺处有喘鸣，加以应急处置之后始稍转轻”；午后二时再往诊，“病者声称呼吸困难，情况不佳，颇呈衰惫不堪之状”，经诊察，“谅已引起所谓‘气胸’”“虽尽量使之绝对安静睡眠，亦不能深睡，频频惊醒，声称胸内苦闷。心部有压迫之感，终夜冷汗淋漓。自翌晨（十九日）午前五时起，苦闷加甚，辗转反侧，延至午前五时二十分因心脏麻痹而长逝”“追加疾病名称：胃扩张，肠弛缓，肺结核，右胸湿性肋膜炎，支气管性喘息，心脏性喘息及气胸”。^[15]

我们更要讨论的是，鲁迅这样的衰弱多病的体质，对他的精神气质有什么影响？可以说是在疾病的煎熬与死亡的阴影笼罩下的写作，是否也给他的创作带来某种特质？这是需要做专门研究的。这里只谈我们感兴趣的一点发现：从《鲁迅日记》得知，在1925年9月1日至1926年1月，鲁迅肺病复发（1923年因兄弟失和也发作过一次），长达4月余。1936年鲁迅最后病倒时写信给母亲，就提到1923年、1925年这两次病，并认为病根就是当年种下的。一位“在上海的唯一的欧洲的肺病专家”称鲁迅为“最能抵抗疾病的典型的中国人”，如果是欧洲人，早就死掉了。^[16]这就是说，鲁迅的几次重病都是直接面对死神的。而有意思的是，正是1925—1926年与1935—1936年，鲁迅的创作出现了两个高峰：《野草》《朝花夕拾》《彷徨》（部分）、《故事新编》（部分）以及《夜记》（未编成集）都写于这两个时期。而特别值得注意的是，正是在这两个生命的特殊时期，鲁迅写出了《无常》（1926）和《女吊》（1936）这样的描写家乡传说、戏曲里的民间鬼的散文，并且都堪称鲁迅散文中的极品。这就是说，当鲁迅因为疾病而直面死亡时，反而唤起了他的民间记忆与童年记忆，并焕发了他的文学想象力与创造力，这样的“死亡体验”“民间记忆”与“文学创作”的相互融合，实在是令人惊诧不已的。

这就不能不说到鲁迅对死亡的态度。鲁迅说他是死的“随便党”，^[17]但他也和普通人一样，想过“死后怎么样”的事情。早在1925年他就写过一篇《死后》，说人不仅没有“任意生存的权利”，也没有“任意死掉的权利”，连死了都要被人利用。^[18]现在，真正要面临死亡了，他在想什么呢？这里有一个材料：1936年10月17日午后，也就是他逝世前，最后一次出门，他来到日本朋友鹿地亘的家里，送去了《女吊》这篇文章，并且和他们夫妇俩大谈日本和中国的鬼。^[19]在此之前，他还写过一篇短文，讨论“死后的身体”如何“处置”的问题。他表示，“假设我的血肉该喂动物，我情愿喂狮虎鹰隼，却一点也不给癞皮狗吃”“狮虎鹰隼，它们在天空、岩角、大漠、丛莽里是伟美的壮观”，而“癞皮狗，只会乱钻，乱叫”。^[20]这是一个多么令人神往的境界：鲁迅死后，他的生命化作了民间的鬼神，化作了“在天空”飞翔的鹰隼，在“岩角、大漠、丛莽里”行走的狮虎。这就意味着，鲁迅终于超越了医学意义上的疾病与死亡，而永存于文学的想象里。

四、医学与文学

在讲完了“鲁迅与医学”的故事以后，我们就可以来讨论“医学”与“文学”的关系，这也

是我今天要讲的第三个问题。因为时间的限制，我们只能提出问题，而不能充分展开讨论。我想讲八个方面的思考。

第一，医学和文学都面临同一个对象：人。这看起来是一个常识，却很容易被忽略：文学家往往热衷于直接表达思想，讲故事，而忽略了写人；医生们却常常只见病，不见人。

第二，医学与文学的对象都是个体的生命。文学最应该关注的是区别于他人的“这一个人”的特殊命运、思想、感情和性格。医生所面对的是一个具体的病人。同样的病，在不同的病人个体身上是会有不同的表现和特点的，需要我们对症下药。但可惜，在现在许多医生眼里，病人不是活生生的个体，而是某一类型的疾病病人，往往按类型的治疗惯例开药。在这一点上，我觉得中医强调同病异治、异病同治和因人而异，是具有更大合理性的。

在我看来，“生命”是医学与文学共同的最重要的概念，在某种意义上可以说，医学与文学就是“生命之学”。但我们对生命的理解却常常陷入片面。除了这里说的忽视生命的个体性之外，我们还往往忽略了生命的整体性。这大概是受西方科学主义的影响，分工过细，眼睛里只有具体器官的病变，而不能从人的整体生命、各器官之间的关系中去把握和判断病情。在这方面，中医也是有自身优势的。梁漱溟先生就认为，中国的传统医学受到道家的影响，它“以生命为研究对象”，更强调“回到自己生命上，回到自己身体上”，不是单纯地依靠外在的药物，而是强调病人身体和生命的自我调节，这是很有道理的。^[21]

这里，我们也就顺便讨论一下鲁迅对中医的态度。如前所说，鲁迅是从自己的童年经验出发，对中医产生反感的。他说他永远忘记不了小时候如何先在比自己高一倍的当铺柜台上接了钱，再到一样高的药店柜台上给父亲取药，而开的又是奇特的药方，如用打破的旧鼓皮做成的“败鼓皮丸”来治水肿，结果自然是耽误了治疗。鲁迅说，他因此“渐渐地悟得中医不过是一种有意或无意的骗子”，^[22]他自己也一生不看中医。在他的小说里，中医也都是庸医或骗子，所开的药方不是“人血馒头”（《药》），就是“保婴活命丸”（《明天》）。以今天的眼光看，鲁迅拒绝中医自然是一种偏见。但鲁迅也自有道理，就是他在《父亲的病》里所说，中国古代名医轩辕和岐伯（相传《黄帝内经》就是托他们之名所写）所处的时代就是“巫医不分的，所以直到现在，他的门徒就还见鬼。”胡适在1919年也写过文章做了专门讨论，指出：早期的科学与迷信是密不可分的，西方的“天文学是从星命学出来的，化学是从炼丹术与炼金术里出来的”，中国古代“求长生、求仙药、求神丹，都与医药学的进步有关”。* 这样的“巫”与“医”相混杂的情况直到今天恐怕依然存在，这些年陆续揭发出来的所谓“神医”中有许多就是打着“中医”的旗号的。但我们也不能因此而否定中医，而是要更严格地将“医”与“巫”区分开来：中医是建立在中国文化上的具有独特系统的科学，而不是神学，更不是骗术。

以上是一个插话，我们再回到医学与文学关系的讨论上来。

第三，医学与文学有着共同的目标，就是要使人“健康、快乐、有意义地活着”。我最近还专门就这个命题在人民大学做了一次演讲。我说：健康、快乐、有意义地活着，这应该是我们中国改革的目标，也是教育、文学、医学的共同目标，更是我们每一个人生活的目标。而且在今天的中国，还具有很大的迫切性。因为现在所有的中国人，尽管已经基本上吃饱了肚子，但都活得很累，不健康，不快乐，而且觉得活得没意思。这一点，你们医生大概更有体会：人们都是因为不健康而感到不快活才到医院来的，许多病人是因为患病而失去了生活的意义与信心。我们说医生是“治病救人”的，就是通过治病，使失去了健康的不快乐的、生活无意义的“病人”成为

* 转引自：肖伊绯，胡适，“糖尿病”及其他，南方周末，2010-08-16。

“健康、快乐、有意义地活着”的人，这就是医生工作的意义所在。这就是说，不仅要使病人走出生命的病态，健康、快乐、有意义地活着，医生自己也要健康、有意义地活着。在我看来，当下中国医学和医院出了许多问题，其中一个重要方面，就是医生自身的身心健康出了问题，活得很累，并且看不到从事医务工作的意义。

第四，我们在前面介绍了鲁迅是以“诚与爱”之心去从事文学，看待医学的。这应该是医学与文学更为内在的一致特点：这是最基本的伦理底线，也是医生和文学家的基本素养与品格。而今天中国的医学问题、文学问题和社会问题也集中体现在“诚”与“爱”的缺失。大家议论得最多的所谓“医患关系”问题，在我看来，最根本的原因在于医生与病人之间失去了基本的诚信与爱。而我更要强调的是，虽然问题发生在医院，但其所显示的却是整个社会的病症，是社会病了。简单归责于医生、医院与病人是解决不了问题的。如鲁迅所说，缺乏诚与爱，是中国国民性的弱点，而它在今天发展到了极端，就有了更深层次的政治、经济和社会的原因，已经超出了我们讨论的范围。

第五，前面还讲到，鲁迅最后弃医从文，一个最基本的原因，是他的文学气质不适合学医，也就是说，医学与文学是有着不同的思维方式、心理特点和情感方式的，但又不能强调过分，因为医学的科学思维与文学思维也有相通的地方。鲁迅在选择从文以后，特地写了一篇《科学史教篇》，强调科学也要有“美上之感情”和“明敏之思想”，更提出“科学发现，常受超科学之力”，是离不开“圣觉”（灵感）与“神思”（想象）的。他认为科学在本质上是一种“人性之光”，因此，特别要警惕“唯知识之崇”，即陷入科学崇拜、技术崇拜的“唯科学主义”，那是会使“人生必归于枯寂”的。^[23]我由此想到了一个有趣的问题：医学需不需要灵感、直觉和想象力？许多有经验的老医生常做出许多普通医生想不到的正确诊断，其中就有建立在多年积累的丰富经验基础上的直觉与灵感。而医学想象力更是贯穿在疾病诊断过程中的：先是面对某种病变的症状，在追溯病因、病源时，就需要建立在深厚的学养与经验基础上的各种假设、想象，然后再去做各种检查，在检查的基础上逐渐排除原先设想的许多可能，最后做出一个准确的诊断。许多年轻医生之所以依据某个病症就做出简单诊断，结果忽略了更深层面的真正的病源，而造成误诊，我们经常将原因归之于医学知识、经验的不足，其实也可以说是医学想象力的不足。在我看来，医学的魅力就在于医生每天都在破解各式各样的“哥德巴赫猜想”，医生的快乐就建筑在这样的创造性的劳动中，这一点是与科学家、文学家、教师的创造性事业相通的。

第六，我们在谈了医学与文学在对象、目标、伦理、品格，甚至思维上的相通之后，还得回到一个基本的不同上：医学面对的主要是生理、身体上的病人，而文学面对的更多的是健康的人，即使有病态，也是心理和精神上的疾病。这是显而易见的，不用多说。我由此想到一个问题。医生天天面对的是人的病态，医院里充斥着“病”（病态或病痛）的氛围和气息，长期沉浸其中，不但会影响医护人员的心境、心情和心理，而且也容易造成对人性的阴暗看法。这就需要文学和艺术的补充。文学和艺术虽然也会涉及人性的病态，鲁迅这样的主张文学疗救作用的作家的作品，就更是如此。但鲁迅作品里的黑暗也是充溢着光明的，是给人以积极向上的力量的。文学与艺术的魅力在于永远能够引人走向真、善、美的境界。我由此而理解了，为什么许多老医生和杰出医生都有阅读文学作品，欣赏音乐、美术的业余爱好。这不仅是为了陶冶性情，舒缓职业性的疲累感，更是为了坚守对人性的真、善、美的信念与追求。这也提出了医学管理学上的一个问题：如何营造一个更为健康的，不仅是医学的，也是更充满人文气息的医院环境和氛围。

第七，医生的业余爱好，无论是对文学和艺术的关注，还是对整个人文学科和社会学科的涉猎，都不仅是个人修养的问题，还关系着对医学本质和长远发展的认识与把握。我们已经详尽地