

## 比较医学史的再思考

台湾“中研院”历史语言研究所研究员 李建民

医难寿世心仍壮，春不留人发暗知。

.....

韞椟未工求善贾，窥墙难学入时妆。<sup>①</sup>

如何“想象”中国医学史的写作？<sup>②</sup>或许是带着“异国情调”（the exotic）之眼的比较中、西医历史（如与古希腊医学比较），就像英国小说家葛林（Graham Greene, 1904-1991）特别喜欢用的单字 seedy 暗示的多重意义，虚构出独特的中国医学历史。

哈佛著名教授栗山茂久，在他被翻译成多国文字的作品《身体的语言——古希腊医学和中医之比较》（*The Expressiveness of the Body and Divergence of Greek and Chinese Medicine*）中特别指出：中、西医学的“身体感”是不同的。这本书一开始即是误解的问题意识及“异国风味”：“事实上，中国医家也没有能够指称‘肌肉’的术语，对于肌肉的重视是西方特有的”；又说：“中国人对于肌肉的熟悉，也只是20世纪以来西方思想广为传播之后才有的事。”<sup>③</sup>“肌肉”不仅是中医经典固有术语，“脾主身之肌肉”<sup>④</sup>的论述还是中医极为核心的观念。吴棹仙（1892—1976）的《医经精义》系统抄录古代医经肌肉史料，有专章《肌肉章》，不待20世纪西方医学的渲染传播与教导。吴棹仙引用史料并有自己主观心得（divinatory）。中医“肌肉”也与“筋膜”等想象实体相关。如果再联系吴氏《医经精义》中《脾脏章》的有关论述，<sup>⑤</sup>我们必须说对于肌肉的“重视”不是西医特有的。帝国主义及其后续的伪装，不只是军事上的扩张，同时也开启大规模的探险、旅行、学术……的风尚。栗山茂久中医无肌肉论的观点，不知来源为何，在其著作“前言”中没有任何研究回顾，没有引任何一篇汉语的论文，唯一的注脚是法国诗人 Paul Valéry<sup>⑥</sup>的《美学》。

让栗山自己说话吧。“中医无肌肉论”贯穿其著作的重要部分。古希腊医学解剖以动物为主，研究肌肉及运动成因。为了比对古中医，他想象中医的身体感是植物式的；中医“观察病患的脸就像园丁观察植物”。为了强调西医放血疗法的核心地位，于是论述中国“到了东汉，对放血疗法的重视已然消退”。<sup>⑦</sup>所论多难指实。事实上放血治疗在中医，对有些病症仍是较好的

① 李鼎：《“著作同门有大师”——程门雪院长感怀诗四首》，《中医药文化》2009年第4期，第35—36页。

② 张效霞：《为什么中国医学史在近代成为显学？》，氏著：《医海探骊——中国医学史研究新视野》，北京：中医古籍出版社，2012年，第9—19页。

③ 栗山茂久：《身体的语言——古希腊医学和中医之比较》，陈信宏、张轩辞译，上海：上海书店出版社，2009年，第2、3页。

④ 《素问·痿论篇》，山东中医药学院、河北医学院校释：《黄帝内经素问校释》，北京：人民卫生出版社，1982年，第461页。

⑤ 吴棹仙：《医经精义》，成都：四川科学技术出版社，2013年，第21—25、26—31、91—99页。

⑥ Paul Valéry (1871—1945)，台湾译为梵乐希，相关介绍可参见安德烈·莫洛（André Maurois）：《保罗·梵乐希的方法序说》，林亨泰译，台北：田园出版社，1969年。

⑦ 栗山茂久：《身体的语言——古希腊医学和中医之比较》，第169、180页。

疗法。<sup>①</sup>在谈“风”的时间观时，他坚持中医“身体与周遭的世界却是分立的”，<sup>②</sup>似乎无视“五脏病风”的身体观可能存在。<sup>③</sup>思想家廖平一篇被遗忘的论文《仲景诊皮法》，曾引用大量原文“肌肤”、“肌”等（不限于尺肤之部）相关一种外诊法。这种全身、体表的诊法，有“滑”、“涩”等触诊术语，后来全移作两腕的脉诊（内诊）的术语。<sup>④</sup>“诊皮法”如何转变为全面的脉诊法？栗山匪解的表达方式，中医诊断“听与摸也不可区分”。<sup>⑤</sup>而廖平论及“诊筋法”等联结性知识，暗示了中医曾存在歧异多元的接触感知。

我最早阅读的一本医学史，是王吉民的《中国历代医学之发明》。<sup>⑥</sup>有趣的是这本书的体例，即用近代西医新“发明”来组织章节。王氏的微言，如其在“自序”中所说，是中医“鲜进取之精神”。全书共五章：外科、解剖、生理、卫生、内科。<sup>⑦</sup>以“外科”、“卫生”等为中医传统的特色，不为未见。栗山的著作强调中西医学的差异，而王吉民则偏重两者的共同资源。王吉民也是最早注意收集“脚气”、“麻疯”等疾病的学者。<sup>⑧</sup>他的观点和收集的史料，今天仍具有一定的参考价值。由王吉民的医学史可知，中医的“外科”与“解剖”并不相干。

王吉民的上述专书完成于1930年。该书为“医生的医学史”，是顾颉刚在《当代中国史学》中提到的唯一一本医学史著作，也是现代中国的第一部医史专书。陈邦贤的《中国医学史》成书与王氏书大约同时，也是医生为专门学者所写的“专门史”。<sup>⑨</sup>时过境迁，20世纪80年代以降，受后现代史学及法国福柯的影响，如黄进兴所说的各种“新的史学领域”包括医疗史开发拓展，<sup>⑩</sup>而有社会史、文化史取向的医疗史诞生。汉语医学史界，代表著作如陈明的《中古医疗与外来文化》、<sup>⑪</sup>余新忠的《清代江南的瘟疫与社会》等新作，<sup>⑫</sup>均有异于之前专门史的取向。这些作品“内于文本”（intratextual），刮垢磨光，深入不同时期的医学群体及社会文化。

从医家专门史到医疗社会史、文化史的研究转向，有一项被忽略的重要思想资源，即范行准《中国古代军事医学史的初步研究》。<sup>⑬</sup>这部经典1957年以七期论文连载的方式刊登在《人民军医》上，其实是一本小专书的规模。在同类型的作品中，范著有着温故知新的价值。这部体大精深的作品分两大部分：《制度》、《治疗》。前者在军事医学更为根本。范先生认为“中国本无所谓独立的军事医学”。相对于本文一开始所说的异国风情的医学史，范行准的洞见则在开拓探索一个全新的医学史领域。他发掘最多的中国军事医学史料是正史、兵书的记载，而不是来自于医书。例如，范氏发现12世纪一场跨越今江苏、安徽、湖北、四川等地的“鼠疫”：

① 王维德：《外科证治全生集》，“流火治法”，北京：人民卫生出版社，2006年，第30页。

② 栗山茂久：《身体的语言——古希腊医学和中医之比较》，第241页。

③ 参见朱祥麟：《论内经风病学》，北京：中国中医药出版社，2014年，第20—21页。

④ 《廖平医书合集》，天津：天津科学技术出版社，2010年，第124—142页。廖氏对脉诊，特别是中医独尊寸口脉法的历史也有讨论，见《脉学辑要评》，《廖平医书合集》，第1043页。

⑤ 栗山茂久：《身体的语言——古希腊医学和中医之比较》，第90页。

⑥ 王吉民：《中国历代医学之发明》，台北：新文丰出版公司，1976年。

⑦ 王吉民：《中国历代医学之发明》（整理本），收入虎门镇人民政府编：《王吉民中华医史研究》，广州：广东人民出版社，2011年，第1—44页。

⑧ 王吉民：《中国历代医学之发明》（整理本），第33—37页。

⑨ 顾颉刚：《当代中国史学》，香港：龙门书店，1964年，第88页。

⑩ 参见黄进兴：《后现代主义与中国“新史学”的碰撞》，《历史研究》2013年第5期，第32页。

⑪ 陈明：《中古医疗与外来文化》，北京：北京大学出版社，2013年。

⑫ 余新忠：《清代江南的瘟疫与社会：一项医疗社会史的研究》，北京：北京师范大学出版社，2014年。

⑬ 范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》，《人民军医》1957年3月至10月号连载，其中6月号缺。

因金人杨氏《极济集》中，曾历叙金之天眷、皇统（1138—1149年）的十余年间，鼠疫先从岭南传入北方之山西、河北等区；这些省区的许多山野村坊中，时常发生此种时疫（鼠疫），直至元明不绝。<sup>①</sup>

黎佩兰《时症良方释疑》（1901）以为这一类传染流行病：“疫将作，必先见死鼠，急宜深埋，洒扫庭宇，整理沟渠，房室宜通风透气……此症多起于冬至前，而衰于夏至后”。<sup>②</sup>鼠疫及瘧、疟、暑病、霍乱等广义的“温病”形成的“卫生”观，<sup>③</sup>是环境史、制度史的重要课题。<sup>④</sup>

范行准认为军旅中传染病较之外伤的伤害更严重，特别是疟疾、天花与热病三大类型。除上述疾病以外，还有营养不全的“脚气”之疾。范氏有专篇讨论军事史上的营养，包括军粮的制作、保存等。他认为脚气病的复杂特性不只是缺乏维生素B之故：“士卒困悴营养缺乏，导致心脏衰竭而发生的肿病，误归咎于缺少食盐的解释，盖渊源于古时居丧不食盐而致脚肿所致。其杂有缺少维生素乙而致脚气病者，盖有五代末年，赵宋攻略南唐‘围过金陵之际，人多患脚肿而卒’之说。”<sup>⑤</sup>也涉及营养饮食史。

余云岫《古代疾病名候疏义》一书，提到脚气病共12次之多，提出北方无脚气与米食营养有关之看法：

足肿之病，种类极多，古所谓因于湿者，莫著于脚气，《病源候论》卷十三有《脚气肿满候》，谓由风湿毒气搏于肾经而成。然今之脚气（Beriberi），多因食米而起。《左传》所云“邠瑕氏之地”，《左通补释》以为在河北（成六年），在今之临晋县境，县属山西蒲州府（文十三年）。北方不以米为主食，无脚气。故孙思邈《千金方》七《论风毒状第一》云：“魏周之代，盖无此病，所以姚公《集验》，殊不殷懃，徐、王撰录，未以为意……是以关西河北不识此疾。”据此，则春秋时晋国邠瑕氏之地安得有脚气？<sup>⑥</sup>

今人论脚气病历史，沿袭其说。余云岫又说，唐代《外台》诸痹之方，列入“脚气”之门；所谓“痹”者，“所述病候极其复杂，试取《素问·痹论》读之，诞漫杂乱，岂复有疾病境界之可辨乎？”<sup>⑦</sup>可见余云岫并未直接以现代医学“确定”或翻译古代疾病术语。

再者，传统中国军队的武器用兵不离《墨子·号令篇》的精神，主要有兵器、毒药、水火等。例如“石油”应用于战争，<sup>⑧</sup>“其始由于我国自发”，后有发展，亦有从回教国家输入。<sup>⑨</sup>至于战争中“毒物”之防治，范围较广，如水源、虫毒螫害、食物中毒等方面。<sup>⑩</sup>不少知识与中医毒性中药相同，<sup>⑪</sup>但也有军医专门者。

关于军事医学的“治疗”，范行准所引述的各种方法，重应用，轻理论。正如梁其姿教授说

① 范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》（一），《人民军医》1957年3月号，第48页。

② 黎佩兰：《时症良方释疑》，广州：广东科技出版社，2008年，第41页。

③ 参见刘祖贻、刘芳：《温病源流论》，北京：人民军医出版社，2013年，第120—139页。

④ 参见史料丰富的地方瘟疫史，赖文、李永宸：《岭南瘟疫史》，广州：广东人民出版社，2004年，特别是第9—26页的研究史回顾，颇详。

⑤ 范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》（七），《人民军医》1957年10月号，第54—55、57页。

⑥ 余云岫：《古代疾病名候疏义》，北京：学苑出版社，2012年，第360页。

⑦ 余云岫：《古代疾病名候疏义》，第245页。

⑧ 参见曹元宇：《中国化学史话》，南京：江苏科学技术出版社，1985年，第24—28页。

⑨ 范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》（五），《人民军医》1957年8月号，第56页。

⑩ 参见范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》（六），《人民军医》1957年9月号，第70页。

⑪ “毒性”是药物的偏性，包括无治疗作用的有毒成分，参见张小勇、陶晓华主编：《伤寒论中的毒性中药》，北京：中医古籍出版社，2013年，第2页。

的：“一个药物能否有效控制疫情，并不单单依靠其药效，更重要的是医药制度的安排与效率。”<sup>①</sup> 中国传统外伤、外科的治疗，基本与军事医学的治疗大致一样。王玉川先生从方书、笔记等中收集《外伤》包括金刃所伤的五百则案例，多是外敷、内服之药，手术极少。如“箭簇不出。牡鼠肝捣，涂之”之类，以好用、方便为多。<sup>②</sup>

范氏之军事医学史受限于史料，采“通史”长时段（longue durée）写作形式，不专一朝一代。他特别注意“军医院”制度及不同类型的病院，因为战争优势有赖于强有力的后勤。例如，传染病隔离医院在公元2世纪以前即有，“可惜没有把它当作一种制度发展下去”。另外，临时性的地方“医院”，历代有之。如至元七年（1271）六月，敕令：“戍军还，有乏食及病者，令所过州城村坊主者给饮食医药。”<sup>③</sup> 不过整体来说，范行准评价传统军队中的医疗救护制度化严重不足、制度性断裂，“没有看到对于救护伤病员有什么具体办法的规定”。<sup>④</sup> 盖布里埃尔与梅兹指出：“在古希腊和早期的罗马，士兵主要是相互之间治疗其创伤，而非求助于有组织的卫勤保障体系。”<sup>⑤</sup> 古代中国的士兵情况经常与此类似。

以比较史的视野来看，李尚仁《英法联军之役中的英国军事医疗》即强调欧洲现代早期军事制度的革命及后果。他说：“欧洲军队从十六世纪起的变革，是十九世纪大清帝国在军事上难以与列强抗衡的重要关键。”又说：“西方军事医疗卫生与部队健康状况的提升在1850年代前后特别明显。”而军事卫生要求进一步与军队整体“纪律”有关，“十八世纪以来英国医学已经注意到部队卫生与纪律的密切关系：整齐清洁的环境、规律的生活和良好的个人卫生习惯是优良军纪的具体表现”。欧洲近世常备军的改革，投注大量资源心力，训练成本提高，因此，“国家与社会开始将士兵视为重要的资产，使得经济理性和商业管理方法与军事组织及纪律彼此渗透、相互援引”。<sup>⑥</sup> 而传统中国军医并没有经历类似的医疗或卫生革命。

中国古代军医的治疗方法，与中医外科、金疮科相较是否更多施用手术？范行准的答案是保留的。例如，箭毒多用大小二便、月水等秽物解毒，以内服药方，箭簇可由体内自出。范氏论曰，“惟谓不施手术而能使箭头自出，则不能令人无疑。而事实上此等可疑的医方，一直支配到清代末年以至民国初年，如《军中医方备要》、《验方新编》诸书”。<sup>⑦</sup> 以药物疗法而不用手术，可疑而未必有效，安全不致速死。后来治火器如子弹之伤，也多用内服药不用手术，“实际是否有效，可存而不论”。<sup>⑧</sup> 而陈垣《释医院》中以“吾国人之以医院为不祥者”，还指出畏忌这一类空间感。但现代型医院兴起后，安全、长时间的“手术”往往与医院的积极功能密切相关，“有病须施行手术者，必须入医院”。<sup>⑨</sup>

中医外科、伤科很少使用手术疗法，是为整体发展趋势。清代医家朱费元的《疡医探源

① 梁其姿：《麻风：一种疾病的医疗社会史》，朱慧颖译，北京：商务印书馆，2013年，“中文版序”，第6页。

② 参见王玉川：《王玉川古方求学笔记》，北京：人民卫生出版社，2014年，第223—247页。

③ 《元史》卷7《世祖纪四》，北京：中华书局，1976年，第130页。

④ 范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》（二），《人民军医》1957年4月号，第41、43页。

⑤ 盖布里埃尔（Richard A. Gabriel）、梅兹（Karen S. Metz）：《军事医学史》，王松俊等译，北京：军事医学科学出版社，2011年，第224页。

⑥ 李尚仁：《英法联军之役中的英国军事医疗》，《中央研究院历史语言研究所集刊》第82本第3分，2011年9月，第536、542、566页。

⑦ 范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》（四），《人民军医》1957年7月号，第60页。

⑧ 范行准：《中国古代军事医学史的初步研究》（五），《人民军医》1957年8月号，第60页。

⑨ 陈垣：《释医院》，《陈垣早年文集》，台北：台湾“中研院”文哲所，1992年，第240页。

论》，全篇即在保存元气、反对刀针。朱氏一开始即虚构中医史手术“失传”之说。借用英国人类学家古迪（Jack Goody）的话：“虚构因为与叙述真实事件相差甚远从而增加了另一个维度。”<sup>①</sup> 也就是衬托出非手术疗法的全面化，及手术易致肌肉腐溃的危险性。朱氏认为：“气虚失于运行，是以湿痰凝滞血瘀留顿，肌肉坏腐成为脓脂”，“肌之已坏者，得气之鼓舞易腐亦易溃，又何虑内陷深大之有耶？”如前所述，这里的生理、病理术语“肌”、“肌肉”都是中医固有术语的同语反复。生肌去腐，不用割切手术疗法，而以“保元（气）为首务”。<sup>②</sup> 以“气论”为主的中医手术，在“现代”中医的位置及中医“外科”的困境，值得深思。

手术是争议性的医疗方法，中外皆然。例如，突发的外伤或危症的内脏病变，不得已而为之。<sup>③</sup> 传统中医在上述情况，或以药物疗法（汤剂）代替。不过，更多的中医自疗式的方书手册，在该动手术时也不一定使用手术。熟悉中医传统分类的张森楷，重新对传统中医学分类，“增入修养一家”。<sup>④</sup> 这里的“修养”，内涵为何？不久前去世的法国社会史家勒高夫（Jacques Le Goff, 1924-2014），在其富有启发性的《历史学家与日常的人》一文中，提到“外科医生的演变历史”值得注意；同时也提倡历史学家“向着日常生活的人的这种皈依”的研究心态。<sup>⑤</sup> 中医各式各样代替手术的疗法，以及日常生活中的人面临外伤或危症时的自疗心态，让我们考虑中医身体的另一种“近代化”。中医史研究的“外科化”是否成立？也就是由手术史观看中医文化史。

范行准开拓的中国军事医学史及衍生的医疗史相关新课题，都有波兰医学史、科学史家 Ludwik Fleck (1896-1961) 所说“比较认识论”（comparative epistemology）的另类想象。例如，中医“肌肉观”在《内经》、《难经》等经典，及不同历史时期如南宋、元、明以下外科疡医“肌肉观”的比较。“肌肉”的历史，如薛立功《经筋学相关词汇的出现》所示的肌肉术语群，“肌肉是人体活动的动力，肌肉收缩加载于关节的肌肉附着点上。这是容易损伤而发生痹痛的地方，痹痛又是古人最早、最关注的疾苦，也是远古医学萌发的最早临床基础”。<sup>⑥</sup> 此处的肌肉是中医的，而病人对肌肉临床的体验，如何与历来“痛点命名”的形成比较？“痹痛”体验是经脉、脏腑之气血不通引起的。在中医史上，“肌痹”（肌肉疼痛等）与肉痿、脚气的相似病症的比较历史如何？<sup>⑦</sup> 中医肌肉病理及生理的想象史，借用法国历史学家布尔基耶尔（A. Burguière）的提问：“身体是否是史学的对象？”<sup>⑧</sup> 我们如何再一次省思中、西医学“肌肉”观所带来的意义。我们比较的视角，不是移入（transposing）中医没有、西医独有的肌肉身体陌生的言谈。而 Fleck 这本不过 100 多页、原创性极高的医学史作品 *Genesis and Development of a Scientific Fact*，第一次也是完整地讨论了研究主体及社会集体之间的互动。他同时是第一个

① 杰克·古迪：《神话、仪式与口述》，李源译，北京：中国人民大学出版社，2014 年，第 144 页。

② 朱费元：《临证一得方》，上海：上海科学技术出版社，2004 年，第 133、136 页。

③ 参见杜菲：《从体液论到医学科学：美国医学的演进历程》，张大庆等译，青岛：青岛出版社，1999 年，第 179 页。

④ 张森楷：《贲园书库目录辑略》，成都：渭南严氏孝义家塾丛书本，1925 年，第 38 页。

⑤ 雅克·勒高夫：《试谈另一个中世纪——西方的时间、劳动和文化》，周莽译，北京：商务印书馆，2014 年，第 416、419 页。

⑥ 薛立功：《中国经筋学》，北京：中医古籍出版社，2009 年，第 14 页。

⑦ 李济仁、全小林：《痹证通论》，《痹证痿病通论》，北京：中国医药科技出版社，2014 年，第 5—6、42—43 页。

⑧ 雅克·勒高夫等：《法国当代新史学》，姚蒙、李幽兰译，台北：远流出版公司，1993 年，第 109 页。

在医学文化史脉络下提出“风格”(thought style)论的学者。<sup>①</sup>而上述核心论点及思想全写入了栗山茂久美学化的《身体的语言》一书中。栗山茂久亲口告诉我,他整本书的旨趣就在“风格”(style)。他将“风格”如其书题所示,改换为一种残余的“表现性”。犹太籍思想家曼海姆(Karl Mannheim, 1893-1947)认为前者是“美学范畴”：“风格所能够达到的深度,标志着人们只有通过共同体验存在于一个既定的时代之中的某些领域”。<sup>②</sup>而栗山忽视中医不同时代肌肉感知的微妙变化。我们回顾过去的医学史作品,想象并反省,如巴什拉(Gaston Bachelard, 1884-1962)所说为了“获得创作的天然萌芽”。<sup>③</sup>萌芽,是作品新的生命,是新一代汉语医史工作者全新的创作。

我们在追索医学历史不同“真相”的同时虚构它们。不同真相隐藏的言外之“微”。刘熙载(1813—1881)感喟：“史莫要于表微。”<sup>④</sup>每一部作品都是“内心写作”,揭露了不同面向的“罗尔沙赫图板”(Rorschach test)。我要用大卫·洛吉(David Lodge)的话作为本文结尾：“设计一个不可信赖的叙事者,当然是为了用有趣的手法揭露表象与真实之间的断裂,让人看见人类如何扭曲或掩饰真实,就叙事者来说,他不必然得意识到这一点,也不必一定是出于恶意。”<sup>⑤</sup>

## 理解当下医学的悖论：思想史的路径

北京大学医学史研究中心教授 张大庆

20世纪70年代以后,西方编史学理论对医学史研究产生了重大影响。医学史的书写从名医传记、技术发明和重大事件转向健康与疾病的话语分析、医学知识的社会建构,强调医学史研究应将健康、疾病等与当时的社会文化背景联系起来。福柯关于“知识/权力”(savoir/pouvoir)的分析,揭示了传统上被认为是进步的医疗干预潜在的消极因素。尽管许多历史学者不认同这类“元叙事”(metanarrative),认为其否定了历史对客观性的探求,但从过去以研究“伟大的医生”的传统转向研究医生和病人语境,从记录医学的成就转向批评医学的霸权,从考察疾病认识过程转向探讨疾病复杂的社会影响,已成为医学史书写的基本纲领。

在相当长的时期里,医学史一直是医生理论与实践的重要资源,医生通过医学史学习前人的诊疗经验并作为自己实践的依据。在西方这一传统持续到19世纪,而中医学至今依然将发掘整理古代医籍与临证经验作为一门重要的学科分支。当医学史退出西方医学的临床实践之后,开始承担塑造医生职业形象与荣耀的职责。因此,20世纪60年代之前的医学史基本上是医生书写的职业史。<sup>⑥</sup>然而随后不久,医学史研究发生了显著的变化,一方面由于医学技术的发展,医

① Ludwik Fleck, *Genesis and Development of a Scientific Fact*, Chicago and London: The University of Chicago Press, 1979. 希望此书很快能有中译本。

② 卡尔·曼海姆：《文化社会学论要》，刘继同、左芙蓉译，北京：中国城市出版社，2001年，第87页。

③ 加斯东·巴什拉：《梦想的权利》，顾嘉琛、杜小真译，上海：华东师范大学出版社，2013年，第54页。

④ 《刘熙载集》，上海：华东师范大学出版社，1993年，第83页。

⑤ 大卫·洛吉：《小说的五十堂课》，李维拉译，台北：木马文化事业有限公司，2006年，第206页。

⑥ 参见 Charles E. Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 2.