

《再造“病人”》

图书基本信息

书名：《再造“病人”》

13位ISBN编号：9787300071183

10位ISBN编号：730007118X

出版时间：2006-03-01

出版社：中国人民大学出版社

作者：杨念群

页数：465

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《再造“病人”》

内容概要

本书的主要目的是探讨晚清以来的中国人如何从“常态”变成“病态”，又如何近代被当做“病人”来加以观察、改造和治疗的漫长历史。“东亚病夫”的称谓既是中国人被欺凌的隐喻，也是自身产生民族主义式社会变革的动力，在这个意义上，“治病”已不仅仅是一种单纯的医疗过程，而是变成了政治和社会制度变革聚焦的对象，个体的治病行为也由此变成了群体政治运动的一个组成部分。

《再造“病人”》

作者简介

杨念群，曾就学于中国人民大学历史系和清史研究所，1991年获历史学博士学位，现为中国人民大学清史研究所教授。主要著作有：《儒学地域化的近代形态——三大知识群体互动的比较研究》（1997），《杨念群自选集》（2000），《中层理论：东西方思想会通下的中国史研究》（2001），《空间·记忆·社会转型——“新社会史”研究论文精选集》（主编，2001），《雪域求法记——一个汉人喇嘛的口述史》（2003），《新史学——多学科对话的图景》（主编，2004），《昨日之我与今日之我——当代史学的反思与阐释》（2005）等。主要的学术兴趣是中国社会史研究，并致力于探究打通中国近代思想与政治社会关系的解释途径。

书籍目录

导言：医疗史的另一叙事

第一章 救不了灵魂的医生

“医务传道”理念的起源与分歧

新殖民逻辑与“医务传道”的规模化

医院作为福音传播的空间

沧州个案

“余先生”的故事

修复身体还是救赎灵魂？

灵魂拯救为什么是失望大于希望？

内心冲突的世俗根源

第二章 对陌生空间的恐眉与接纳

重设内与外的边界

“采生折割”：官方与民间的想象

反教话语的制作

谣言传播与教堂空间

病人是怎样委托给外人的

医院与“委托制”

慈善组织与“医院”的区别

大树底下动手术

恐惧感的消散

对非常状态的控制

疯人禁锢史

虚拟的家庭

疯癫治疗与地方政治

第三章 “公医制度”下的日常生活

从“话语”到“制度”

与论先生

“警”与“医”：分分合合的轨迹

什么是“医学的国家化”

社会服务理念的产生

从“临床医学”到“地段保健”

走出医院，走进胡同

别样的“圈地运动”

“兰安生模式”

医疗空间与地方自治

第四章 现代城市中的“生”与“死”

从生到死：空间仪式的传统表现

“吉祥姥姥”与“阴阳先生”

“添盆”和接生口诀

“洗三”的含义

死亡控制的时空技术

“出殃”与社会秩序

“街道政治”：生死场中的抗拒与变迁

生命的档案化

“调查员”取代“阴阳生”

死亡监控的训练

旧产婆洗心革面

训诫范围的扩在化

“产婆”档案中的多重声音

.....

第五章 乡村医疗革命：社区试验

第六章 追剿“巫医”

第七章 中医自救面面观

第八章 防疫、社会动员与国家

第九章 在政治表象的背后

结论：医疗史、“地方性”“与空间政治想象”

参考文献

历史学家本善于讲故事，可我们又不得不承认，生活在今天的许多历史学家越来越不会讲故事了，本该是讲故事的场所放眼望去充斥着被现代观念肢解过的所谓“历史”的残肢断臂。而一次偶然的机会有使我不得不相信，一个普通的故事也许仅仅会改变一个人的心情，在特定场合讲出的某个故事却能改变一个人看待历史的方式。下面是一个触动了我个人心弦的例子。1995年，一位人类学家朋友给我讲了一个故事，一开口居然是：从前有座庙！这开头猛一听让人好生失望，有点像“从前有座山，山上有座庙”那则早已在儿时就知道答案的绕口令。可他说这庙就像个“身体”，仿佛有生老病死的周期，还有历史记忆。那是甘肃一个村里的孔庙，20世纪50年代修水库时给拆了，80年代一些老人硬是凭着对礼仪的记忆把它修复了起来。修复的这个空间中所发生的许多事情，就像是不断通过唤起历史以抗拒残酷现实的过程，并由此实现了生命的一个完整循环。他说：“你看看！这庙不就像个‘身体’吗？”“孔庙”被当做身体当然只是个象征性的说法，说明庙宇不仅具有建筑意义上的视觉轮廓，而且它一旦与历史和现实的某个场景相连接，比如和庙宇从破毁到修补的过程中所发生的一系列事情相连接，就会像一个具有生老病死的“身体”一样，变成一种现代变迁的隐喻。身体！身体！当我的思绪还没有从庙宇成为“身体”的比喻中回过神来时，一个与身体直接相关的历史联想随即扑入了脑海：中国人的“身体”自近代以来一直被视为病弱不堪，“中医”似乎对此无能为力。西医却能通过独有的切割技术使身体从损毁状态得到复原。这种治疗方式总被比喻成整个中国社会就像一个病弱的肌体，经历了一个由弱变强的向近代蜕变的过程。遭遇表面和内部的损毁而达到治愈的状态，绝对是外科手术传人中国发生的一个结果，但这个过程绝非简单的是一个生理现象，而是承载着太多的复杂隐喻。也就是说，当西医的第一把手术刀切入中国人的身体时，它就变成了一个“现代性事件”。谁都知道，中国人接受西医在很大程度上是以“身体”破损为代价的。第一批操起手术刀切割中国人身体的并不是纯粹的“医生”，而是以行医为名的“传教士”。在他们看来，“身体”由破损到复原的过程应与拯救灵魂的信仰同步才具有意义，而在中国人的眼中，靠破损身体诱导所谓“信仰”无异于古代传说中残杀人身采炼药物的“盗魂者”。可也就是对这些“盗魂者”的被迫接受，最终似乎又变成了中国人的一场宿命。早期教堂和医院的神秘空间就曾经引起过中国人关于“采割”人体以入药的无数想象，这种想象甚至一直延续到了新中国建立后的政治话语的表述当中。曹禺在新中国建立后写的第一出话剧《明朗的天》中，代表美国文化侵略象征的燕仁医学院的办公室就充满着令人不安的阴郁气氛：“尽管这间屋子里人来人往，却总不能留下来人的温暖，人们走进来，立刻就感觉到一种阴暗逼人的冷气，仿佛在这里只能谈着病和死亡。”这种沿袭下来的对医院进行“采割人体”式想象的真实性的真实性仿佛很快由剧情的推动得到了证实，一个老工人得了软骨病的妻子被貌似慈善的美国大夫悄悄做了人体试验，不明不白地惨死。死因是她的胳膊被绑上盛满虱子的盒子，成为斑疹伤寒试验的牺牲品。随着“罪证”的不断出现，知识分子的觉醒接踵而至。医院里的老教授发现用于研究培养的田鼠被带到美国后，浑身沾满了毒菌，又重新被美机空投到了朝鲜，成为发动“细菌战”的新证据，这位老教授也由此认清了美帝国主义的真正面目。就这样，原始的“采割”故事终于被革命式的浪漫文学改造成了现代民族主义的激情想象。早期进入中国的西医传教士都认为，中国人的疾病是没有建立类似基督教西方世界那样的道德秩序的一种反映。因此，身体患病实际上暗示着中国的一些风俗习惯的丑陋和低下正影响着中国人的生命状态，只有通过灵魂得救，才能真正治愈身体的疾病而得到新生。西医传教士的观点来源于西方中世纪的以下理念：疾病的隐喻具有道德劝谕和惩罚的意义。内心最深处所恐惧的各种东西如腐败、腐化、污染、反常和席弱伞都与疫病画上了等号。疾病本身变成了隐喻，然后借疾病之名，这种恐惧被移置到其他事物上，疾病于是变成了形容词，具有被当做隐喻使用的最广泛的可能性。它们被用来描绘那些从社会意义和道德意义上来说不正确的事物。得病的身体作为一种文化的隐喻载体，内涵和边界日益扩大，甚至暗喻着中国国土疆界被频繁侵害。“身体”疾病通过西医的治疗实践逐渐变成了形形色色的国家政客、现代知识精英、地方士绅和普通民众发挥想象的场所。知识精英通过西医使中国人的身体经破损而复原再造的历程，痛楚地感受着被凌辱的命运，想象着自己的国家就像“病体”一样受人污辱、歧视和践踏，进而又把被治愈的病体想象成“民族再生”的符号。民国二年的一位报章作者曾经这样写道：“吾侪之社会，自与欧美人之社会交通以后，外围事物，多所改变，权利腹削，势力失坠，此为外部侵害之疾病。然外部之侵害，常乘内部之衰弱而起，则吾侪对于社会内部之疾病，不可不研究其疾因，考察其病态，以定治疗之方法。”治理社会变成了一种“医疗”行为，尽管这种“再生”式的治疗明显是模

《再造“病人”》

仿的结果。单个病体的治愈被放大为一种群体乃至国家的行动，就直接地从接受西医治疗扩及所有与西方文明相接触的事物，而且是否接受这些事物几乎变成了评价此一行为优劣的唯一尺度。甚至“革命”也变成了一种“治疗”隐喻，如中华民国成立之初就有人说过：“吾闻历史家论革命之性质也，曰国家政治上之革命，犹至于吾人身体上施外科之大手术也。”在整个19世纪和20世纪初的西方，疾病隐喻变得更加恶毒、荒谬，更具有迷惑性，它把任何一种自己不赞成的状况都称做疾病。本来被认为像健康一样是自然之一部分的疾病，成了任何“不自然”之物的同义词。甚至在中国人看来很“自然”的审美之物，都有可能被归入病态的范畴加以改造。对“缠足”的态度就是个例子。西医传教士对“缠足”不自然状态的判断，改变了中国人日常生活中对什么是“美”和什么是“丑”的观念。对“缠足”丑恶的理解是建立在病理解剖学的基础之上的。“缠足”审美经验的构成往往和触觉与视觉有关，缠足布是从视觉向触觉转换的一个中介物。在解剖学看来，这东西恰恰遮蔽了缠足肉体的丑恶，必须予以摘除，解剖学中的透视法用暴力解除裹脚布的过程，也就是破坏“缠足”在触觉与视觉之间建立起的审美平衡的过程。

《再造“病人”》

编辑推荐

杨念群特别为“病人”一词加上双引号，用以说明现代“病人”观念跟传统的病人观念似乎已经是有着极为根本性的差别了——现代的“病人”在“罹患疾病的原始生物含义”之外还承载着“近代中国民族主义形成的思想和制度的内涵”。在这个意义上，一部病人观念成长的历史也就是近代民族主义在中国得以塑造的历史。

《再造“病人”》

精彩短评

- 1、杨念群学习西方概念并运用的能力极强，但是，似乎总是在“画虎”，有时候可能还“类犬”了。
- 2、材料驳杂，逻辑欠奉，结论扯了一堆虎皮了事，只能看个热闹
- 3、福柯哟福柯，多少英雄好汉把你敬仰！福柯哟福柯，多少学术著作向你模仿！
- 4、受刺激了，于是飞速看完了这本书。好看！
- 5、中医自救一文启发较大
- 6、功能学派的老调
- 7、非常有趣
- 8、洋洋洒洒四百多页在一些没有什么意义的细节上过分描写，影响阅读质量，不过总体来说还是有些启发的，教堂病院体系在实用主义的中国人面前的瓦解，中医在政府控制层面的弊端导致自身地位的迅速消逝等等
- 9、从2015绵延至2016。仍觉有所辜负这本书。
- 10、就不说赞的话了，扣一星在于整个处理的问题有点散乱，横向和纵向的铺展不够条理，然后对福柯理论的运用有点浮在表面。
- 11、向本书的作者致敬！这本书的角度非常独特，讨论的是中西医的冲突，引证的资料来自与对社会不同历史阶段、不同角度的观察。既有大的历史背景和政治运动，又点及市井平民的生动故事。就个人而言，这本书完全跳出了我既往的阅读喜好，但读起来还是非常有启发！
- 12、杨公子的文字的确不好懂，不仅要有一定的理论水平和知识储备，更需要足够的耐心
- 13、当奇闻异事在看。讲红楼梦的老师说，我们怀念以前的时候会只记得好的，不好的会去补足，所以怀念描写都比实际要美。近几年正面描写中医的书籍，我觉得也有这种怀念体情感补足。而这本书，让我看到了历史上中西医冲突的真实状况。
- 14、有几处怪怪的.....
- 15、失败之处：1史料不足。要写一部关于中国医疗史，并且要表现出和政治的关系，此书的材料3-7章节80%以上为北京和定县的材料。
- 2拼接史料。作者对史料的运用完全的不讲逻辑，第一条史料在A地，第二条史料就可以悄无声息的跑到B地，而且让人误以为是同一处。
- 3概念和理论的大杂烩。作者作为一名主动吸收西方理论的学者，在书中将各个学派的各个理论一锅煮，让人摸不着头脑。
- 成功：1是一部能让人看得下去的书。
- 2适应了当下大众读者群的阅读习惯，完全没有关系的史料竟然可以拼接到一起而且看似逻辑严密，只能算是电影的蒙太奇被大家误以为是正常的了。
- 16、：
R-092/4981
- 17、3年前去完体验乡村医疗实践，回学校图书馆的某个角落找到这本书，读了快一个学期，是少有的不同视角，但真的很难读。重读的路上希望好一点~
- 18、不太懂史学，不太懂后现代，于是不太懂后现代史学.....=。=
- 19、不清楚现在为何喜欢读这种小题小作的专门史。给七分吧
- 20、一直都很怕看大部头因为没耐心，这是两三年以来看的最大部头了.....应该（对一些人来说史料的关联论证或许琐碎，对我来说还是令人敬佩的，社会史研究的亮点不正在于史料的精梳细织与所谓社会学想象力之洞见的结合么。将中西医传统的历时动态互动纳入空间政治中考察，在空间与地方之互渗互构中重写医疗史，福柯生命政治、异质空间理论屡现，算是作者贯穿始末的灵感来源吧。
- 21、我是学社会学的觉得这本书很值得读咯~~~
- 22、当年写中医的公医化，翻了好多遍。
- 23、看过前半部分，有点意思。
- 24、为写论文读的。帮助最大还是来自史料以及来源方面。一是民国大学生毕业论文，再一个就是官方的判词档案。
- 25、太难懂了TAT

《再造“病人”》

- 26、干货多，资料足，内容翔实有据。说白了，医疗观念也是一种政治意识形态。但要吐槽文字不好读。
- 27、史料不错，但是我读得的感觉是各章似乎还是比较难很清晰地串起来。此外，外语材料年代过于久远，没有注意最新的研究。
- 28、3.5吧。虽然有趣，可是感觉一头一尾的理论和作为正文的故事有点自顾自，没有展开很密切深入的对话。
- 29、刷了一遍，赞。缺点明显，优点难及，学习。
- 30、想模仿福柯，却看不出作者自己的观点。阅读体验不佳。和《疯癫与文明》差距不小。权当开阔眼界了--|||
- 31、内容稍显庞杂，喧宾夺主的感觉。“片段化”的长时段。
- 32、根本比不了《疾病的隐喻》。一百多年来，中国人不论是身体、制度乃至文化都在“西医”的眼光下被当成是患上了“疾病”，可问题是，我们一定要带着有色眼镜去审查我们自己吗？佛尔楚说，医学就是政治，政治不过是更大的医学。半殖民地国家最大的伤痛其实是患上了帝国主义播散的疾病，也即他们的思维方式
- 33、福柯的中国版。作者英文不知如何，但中文肯定是文盲，“政治空间”翻译成“空间政治”……虽然如此，可以读读
- 34、已经写得非常好了，不过归根结底还是时间跨度太长，材料太多，概念和理论的使用和推理显得有些仓促。
- 35、中医在近代受到攻击的最核心原因是医疗行政能力的阙如，特别是在预防功能上与西医的最终差别。这就决定了中医只具备个人救护的资格，而无法转化为集体的保健行动。
- 36、史料运用很好啊...我不知道哪那些说理论不足的是什么意思，这本书本来就不是为了建构理论的。中医和西医的冲突根本上代表着两种话语体系的斗争，杨将此过程勾勒出，强调所谓的“病人”隐喻。中医并非韦伯意义上完全的巫术，不然早被西医所清除。直到今天，“病夫”的隐喻逐渐被民族崛起的话语代替，但是中医代表的复杂的儒家人伦体系，与西医代表的理性科学体系的战争仍在继续。
- 37、对于中西医相互作用论述最详尽的书
- 38、读此书最有启发的是作者的研究对象与切入角度，在医疗社会史方面的确大有可为。
- 39、巫医之争
- 40、杨老师的这本书果然是创新之作，力图打破学科的藩篱，阐释了通过医疗史进入政治史研究的新途径。福柯的影响也同时随处可见。虽然全书有碎片化的倾向，但在平衡材料与整体之间，确实颇具难度，自然不能求全责备。
- 41、看看副标题我就应该停手的。。。马原第三本推荐书严重不符我的口味
- 42、2012年9月标的想读，14年末去北京的火车上开始读的，在回美国的飞机上读完了。虽然我觉得作者想说的有点多，但很多地方还是很有启发的。有空把笔记放上来。
- 43、尽管全书像是用同一个思路讲了一千件事，但产婆那章真的十分好……
- 44、本书体现出作者试图克服历史学碎片化的努力，但全书理论痕迹较重，另外就是对史实的处理往往会有瑕疵，史料和他的论点似乎并不切实吻合。
- 45、书名有待商榷，书中论及的多是医疗（伦理）观念与医疗空间的转变，“病人”这个提法似乎不契合，而且评判、想象的意味过重。副标题倒是颇契合，且充分说明了福柯在书中多么有存在感==从杨念群这书来看，所谓做“中层”，意义还是在发掘“故事”吧（可惜杨本人实际发掘的一手资料又不丰富，不少故事来自他人的研究，所以这书略略有些综述附体），理论和方法上不过是通过移植来引介罢了。
- 46、有份量。细菌战---爱国卫生运动(国家意识)
- 47、理论旅行的努力，但内容过于庞杂，实际上每一个主题都有继续深挖的潜力，期待后续研究
- 48、过瘾
- 49、整体不错，有细节，有理论。
- 50、信息量超大，不少地方值得品味。写作风格很有意思。当然在正统历史学家眼中，杨著或许“理论”压倒了史实，但在跨学科的社会史视角中，这倒是很不错的表述尝试。
- 51、一本优秀的医学制度学研究

《再造“病人”》

52、概念硬套的痕迹不少，然而瑕不掩瑜

53、“想讲一个好故事”其实是相当谄媚的标榜，对历史学家和新闻记者来说都是如此。抖机灵是最难但又必须控制的冲动，引以为戒。

《再造“病人”》

的观念。经历一百多年的考验和选择，西医如今已作为病人们确诊和治疗的首选方式，而中医则在相对尴尬的边缘地带苦苦挣扎。面对自己的身体，中国人在两种医学之间的徘徊，究竟是怎样的一个过程，或者说，现代中国的“医生-医院-病人”之间的“人-空间”体系是如何逐渐形成的，这其中透露着中国社会的何种变迁？这些问题，我们都可以在杨念群的新作《再造病人》中找到一些答案。医院和医生都是现代社会的产物，他们的神圣和权威如何穿越时空固定在我们的脑海中？我们不得不从西医传入中国的时刻说起。在这个复杂的过程中，杨教授为我们的回忆提供了一幅幅易于理解的画面。当第一名西医传教士来到中国，就彷徨在两种任务之间，他们一方面肩负着传播福音的终极目的，另一方面又只能将西方的医学知识作为一种手段首先输入中国人的观念当中。传教士们的苦恼在于，他们只能兼顾一方，并且发现，相对于医学的传播，传教的目标是更加困难重重的。在这里，杨教授用了一个看起来很深奥的词来概括他们身份上的紧张：“现代殖民品格”。他的意思是说，西医传教士初始的拯救灵魂的目的逐渐在西医科学话语被接受的过程中消退，殖民能力从宗教和观念的意义转向“科学”层面的凸现。西医传入之前，中国人始终相信，“治病”的根源在于“治人”。身体上的疾病来源于不和谐，或者某种非自然的因素。这与西方医学的分歧在于，西医针对的是人体的具体疾病及其症状，并不顾及疾病与身体之外的世界的关联。中国传统的治病方式，通常发生在家庭亲情空间之内，从患病到治疗，家人的参与和陪伴都是不可缺少的。因此，中国人难于理解封闭的教堂空间和手术的不透明性。流传在民间的种种反教话语，往往都是针对这种不透明性而制作的。如何让百姓消除恐惧，放心地将“病人”置于一个不可见的陌生空间内，传教士们选择了一种折中的方式，他们将手术台搬到大树下，以全程公开性展示了教堂内封闭治疗时所发生的一切。这样一来，“采生折割”的传言不攻自破，人们尽管还不能完全适应西医治疗的隔离感，但终于相信，那些蓝眼睛的洋大夫也许真能让人重获健康。当教堂和手术不再以邪恶的面目困扰中国人的心灵，国人内心择医观念的变化，正在宏伟而细腻地与城市空间中医疗体系的建立互相渗透着。科学新医作为谋求国家救亡和城市建设的手段，开始不断纠缠于舆论的磁场中。这时候，杨教授把描述的场景，转移到了北京城中，那些传教士和老百姓之间的种种误解、排拒和接受的故事被广阔的城市空间所代替，在其中，原本掌握北京城内生死仪式的“产婆”、“阴阳先生”的生存空间一步步被侵蚀，象征着城市医学改革的“助产士”和医生出现在老百姓的日常生活中。医院、卫生区、警察、“兰安生模式”，这些书写着民国北京城内居民生活的新鲜事物，再一次被呈现出来，在传统与现代的交替博弈当中，重新塑造了我们对医疗变迁的理解。要对医疗史和政治实践之间的关系作出梳理，总是要逾越学术分科和理论上的双重障碍。杨教授的高明之处在于，将二者都转化为一些场景化的叙述，其中又不失社会背景的揭示和理论上的思考。本书副标题中的两个关键词“政治”和“空间”，常常是令人觉得过于宏大而不敢触及的两个概念，这不免让我们好奇，在一本探讨医疗史的书中，“政治”和“空间”是如何与医疗发生关系的？中国现代政治的形成是一个相当复杂的过程。就医疗史层面而言，中国人在选择和放弃的反复权衡中，不仅仅将个体的生命感觉转换为新的对疾病的科学认识，并且铭刻着个体与社会，身体与政治之间的相互介入。从民国时期中西医的激烈争论，到新中国医学格局的独特创造，国家面对医疗选择，往往以一种惊人的实用主义态度保存了中西医双方的合理性。有时候，我们需要某些一致性的情感来代替庞杂的思考，这时候，政治就不仅是意识形态和权力运作的方式，也是构造时间、空间，赋予生活意义的方式。在杨教授的书中，我们可以看到现代政治在中国的确立如何在医疗这一个侧面娓娓进行着。关于乡村医疗改革和赤脚医生的一个个故事，细菌战和爱国卫生运动之间的关联，都在杨教授的笔下成为鲜活的场景，历史被推进在我们眼前，政治变得不那么空洞和抽象，而是与我们的生活和经历息息相关的一些记忆。我们也许会对这样一本厚重的书望而生畏，但无论是完整地把握其中的概念和宏大的理论框架，还是只能寻找与自己有共鸣的某些片断，都可以从阅读中获得重回历史的乐趣，不管我们是否真实地身处过那些年代。

3、都说，杨念群的帅在人大是出了名的。一顿饭吃下来，我似乎可以冒然定论：现在，没有几个史学教授可以有他这样的博学雅致；没有几个四十岁的男子可以有他这般翩翩风度；没有几个名家后代可以有他这般低调从容。“我也是做过几年少爷的人。”他打趣道，眼睛里闪过几丝顽皮。都说，文如其人，风度尤甚。年前，初次看他的《再造病人》，睡前信手乱翻，如坠到一条通往陈年的出口。书在手里，你很难放下，眼前是晚清与民国政治风潮，中西医的碰撞，以及由此折射的世人心态。它不是一种宏大叙事般地说教造势，更多是一种来自微观体恤的娓娓道来。没人乐意错过有趣的东西，何况它不时点拨着你心头的脉络。我不知道还有多少人能静下心来读些史书，至少《再造病人》是难得的一本可以让你在任何时间任何地点都能看下去的书，行间有很多人祖辈父辈的身影，清晰到触手可

及。它无关刻板生硬，语言可爱却不失严谨，将手举过头顶，空气中，沉淀在内里的文字上面有灰，可以不朽。此言尽不了，其文诉不了，何许不了了。我说，终此一书的心随如斯，终究是没有什么后悔的。

4、这本书的优点在于它有很多丰富翔实的史料作为支撑，观点和理论也比较明确，但也存在很多缺点，首先是有滥用学术概念的嫌疑，尤其是“空间”、“架构”这一类字眼；其次是例子与理论之间的链接不到位，给人的感觉是他的例子并不能直接过渡到所指的理论上；再次就是语言运用与文采了，很多故事的叙述听起来都不像是一个中国人在讲，很像是国内蹩脚的翻译者将外国故事翻译成中文那种怪怪的感觉。再来说一下书中的内容吧。第一章是救不了的灵魂，从西医传教士身上所肩负的医疗服务与宗教传播这两个相互冲突的责任开始，然后讲西医传教士所面对的焦虑，这一方面来自于医疗实践与信仰传播之间的矛盾，一方面是西医传教士自身的经历感悟与信仰之间的矛盾。这只是从救赎者的角度来讲能不能救赎的问题，作为冲突的另一方——中国的患者，他们则是灵魂愿不愿被救赎的问题，作者认为根本原因是“本土文化环境所起到的抵抗作用”，中国人的宗教缺乏感情的色彩，而更注重实际的利益，西医传教士想通过医疗服务的方式来感化和引导病人皈依基督教，但中国病人则更看重医疗服务的效果，而自动忽视了背后的宗教含义。（但这一观点写的不太清楚）第二章是对陌生空间的恐惧与接纳。人们的恐惧来源于对陌生的密闭空间与西医的独特诊疗过程的不了解，同时谣言的渲染与官民的合谋更加重了这种恐惧。而人们对医院的接纳也经历了一个过程，主要是西医进行了部分的本土化，包括将手术公开透明以破除采生折割的谣言、营造病房的家庭氛围以留住病人，另外以狂癫病作为主要医治对象的精神病院（广东的惠爱医院）则因为收容精神病人作为地方治安解决了难题，从而成为了地方政府治理的有利机构而获得了政府的合法性支持。

5、海裔说他运用史料不够充分，我看这都还说得轻了。大体上来讲，和国内很多人一样，把半通不通的西方时髦理论——什么身体啊，福柯啊，规训阿，空间啊——和一大堆匮乏深入整理、有机联系的资料杂凑在一起，就成了一本冗长的书。那些西方理论语汇几乎看不出和列举的材料之间构成什么实质关联，除了字面上有些相似。而材料的堆积，十分杂乱，看不出作者有什么自己的思考和组织。巫医啊、中医啊、传统社会仪式性的生死，西医啊，都堆在一起，走马观花，没一个深入全面的，也没有关联在一起。大而无当，空洞罗列。不过这样的好处倒是，当成一本全景展示的通俗介绍性材料倒很不错，因为面面俱到。当然了，就国内的来说，也算不错了。

6、杨念群博士十年磨一剑，交出这本43万字的沉甸甸巨著。这些年来，杨念群一直试图打通社会史和思想史的界限，用知识考古、符号学、政治社会学等最新西方理论来重新阐释中国问题。而医疗史正是他选中的切入点。医疗一直是社会系统和社会保障中最重要的一环。杨念群选择的时间段是从鸦片战争前后一直到上个世纪80年代。在这一百余年里，中国民众的医疗方式伴随着政治体制巨变，同样发生着巨变。而且更重要的是，传统的中医遭受了西方现代医学的冲击。不仅是医疗体制在变，医学理念也在变，这一切构成中国人民在接受现代医学时的基本进路。杨念群敏锐地意识到，医疗理念和医疗体制是密切相关的。传统“巫医”、“接生婆”、“吉祥姥姥”、“阴阳先生”的活动都有着相应的社会背景和宗教秩序。而巫术和传统中医的逐渐消亡，也正是由于医疗制度改革而突然发生的。现代医疗体制在“瘟疫”的考验下，体现出国家的动员和控制能力，给我们理解国家政治制度提供了有益的视角。【文·梁捷】

7、《再造“病人”——中西医冲突下的空间政治（1832-1985）》，这样一本长达460页的专业学术著作能够吸引我这样一个非专业读者，也许与个人经验不无关系。五岁之前我被忙于革命工作的父母寄养在乡下，三十年前的西北乡村依旧缺医少药，记忆中头疼脑热胃口不佳或是偶尔煤烟中毒，除了偶尔吃一两副草药，大多数时候身体的不适就找村里的神婆。我不知道经过了那么多场运动的洗礼，巫在中国乡村是怎样残喘生存下来的，但当时他们的存在多少缺乏合法性，这连只有三四岁的我都有所察觉。那巫就是本村或远或近的亲戚，平日里见了也会招呼饭食的，可是在那样噤若寒蝉的夜晚，她变得陌生而神秘。昏黄的灯下我躺在炕上，上了年纪的巫婆口中念念有词，手指在我额头在划着圆圈，仪式漫长，让人无力。之后她留下几张画了符的白布块，祖母将它们焚化了，看我和着碗底的水一同吞下，便觉心安。也许本就不是什么重病，幼年的身体有强大的自我修复功能，过两天我便满地疯跑，祖母愈加信赖神婆的灵验。五岁时回到城市，没多久我便在一场殃及大院孩子的传染病流行时中招，父母当机立断送到医院打针吃药，性命交由穿白大褂的陌生人处置，经过一个月的紧张、不安、慌乱，病痊愈了。从此巫医便藏在记忆深处，也许初初进城我已嫌弃了它的“落后”。两套医疗系统的转换如此仓促，让人来不及深究背后的意味。就我个人而言，两套完全不同的身体政治系统仅仅

是通过一次地域空间的转移，一个突如其来的疾病事件就迅速强制完成的，但更广阔的时间与空间范围内，近200年，在中国广袤的土地上，传统中医和民间巫术系统渐渐被挤压了生存空间，来自西方的科学话语体系逐渐成为正统，这场转变经历了怎样的冲突与选择，以往史学界缺乏全面的梳理。当我们关于现代性的定义尚在莫衷一是之际，后现代又裹挟了更多的花哨名词和光怪陆离的现象接踵而至；当我们沉浸于新潮思想的无边快感当中，得意于追赶全球化文明的自我满足背后，很少有人深究，在刚刚过去的二百年当中，中国人的日常生活究竟发生了怎样的变化，我们怎样从传统生活一路跌跌撞撞投进西方文明定制的现代化怀中？而所谓现代化的面孔背后，又如何拖着一条挥之不去的旧影，同时在弃绝与投靠的过程中，权力是如何运作的？国人的内心是如何变化的？在我看来，杨念群先生十年磨一剑，正是在夹缝中做文章，说是夹缝，并不意味着选题的琐碎，而恰是常规研究思路有意无意忽略的重要空间，是穿越狭小山洞之后的豁然开朗。正因为是另辟蹊径，这本书选取的研究资料就不囿于正史文献，而是充分调动了各种民间传说、口述故事、地方档案、私人信件等，对边缘性的资源的充分运用使得这样一本史学著作有了人类学、社会学的面目，宏大空间政治演变的叙说因而生动可感，历史不再是刻板面孔的风云际会，更给了活生生的人以言语空间，毕竟这个课题关于医、关于病、关于身体，其中有呼吸相闻的酸楚、苦痛、兴奋和纠缠。原本以为只有思想的变迁会打上深深的社会烙印，其实连同我们的身体，也因处于社会空间的演变当中，成为现代社会制度约束的一部分。被作者加了双引号的“病人”，已经不完全是生物意义上罹患病痛的血肉之躯，不完全是自我可以感知症状的身体不适，而是在工具理性的基础上，通过仪器测得的病菌攻击体和通过实验室判断的非正常数据载体，因此在疾病的疗治上，就必须摒弃传统社会强调调整人神关系的“巫医”，也必须拒绝凭个人经常感觉调和阴阳五行的“中医”，把身体交给以“科学”面目修复和恢复身体正常生物和生理指标的“西医”。正因如此，杨念群特别指出，“‘身体’疾病通过西医的治疗实践逐渐变成了形形色色的国家政客、现代知识精英、地方士绅和普通民众发挥想象的场所。”，“病人”概念因而承载了“近代中国民族主义形成的思想和制度的内涵”。也许是由于“东亚病夫”一词太过于惨痛的民族记忆，在整个民族图强的奋进中，一整套关于身体强健、讲究卫生的观念也跟国家需要紧密联系在一起，不仅是疾病，进而连身体都加入了一系列隐喻。由此可以想见，鲁迅先生的弃医从文，竟有了动机与行为上的延续性。我不知道用“好看”来形容这么一本砖头一样厚的历史著作是否失敬，但它的确提供了一种愉悦阅读的可能，故事讲得很好，很生动，即使远隔百年，曾经的医者、病人、传教士、稳婆、草医或满怀医学理想的乡村医疗实践者，都充满了丰富而独特的个人魅力。书中提及的中国第一家精神病院，建立于1892年，在广州，芳村，它的名字叫惠爱。直到今天，芳村在广州本地人的言语中，还特指精神病院。历史以如此坚韧的方式渗入到城市的当代生活。如果不是这本书，我竟一直以为，惠爱仅仅是广州老城区一家宾客迎门的粤菜馆以及一道同名的美味白切鸡。

8、杨念群先生关心西医东传的问题，大概已有将近十年的时间了，《再造“病人”》今天终于能够问世实在是值得庆贺的一件事。随着对西方“身体”理论的介绍，中国学界陆陆续续出现关于身体问题的讨论也应该有一段时间了。《再造“病人”》的出版，在这个远远算不上显学的领域里，无疑算是一件大事。但不论我们如何估量这本书的价值，在很多正统学者的眼里，恐怕这种医学史的研究还是一个上不了台面的问题。不论弗洛伊德和福柯这样的理论家在中国有多热，不论“身体”在现代中国历史中曾经是多么重要的一个主题，甚至不论“非典”、艾滋病和禽流感曾经和正在引起多么大的恐慌，以“身体”或“医学”为主题的历史研究，在中国传统的人文社会科学中，还是被当作一个怪怪的领域。当然，如果哪位医学史专家写一本正儿八经的“中国西医史”之类的书，恐怕还不会引起太多的侧目——当然也不会吸引太多的读者，因为那是老老实实的医学史研究。但是，杨念群写的这本书，主要却并不是给医生或是卫生专家们看的，而是要拿给研究人文社会科学的学者来读的；而且他还曾经郑重其事地谈道：“我真正关心的，其实是一个政治问题。”政治问题，怎么需要在手术台上研究，怎么需要翻看那么多接生婆和阴阳先生的档案，怎么需要和赤脚医生打交道呢？他为什么从光明正大的儒学研究转到了这歪门邪道的医学史上来了呢？身体之学不得彰显，我们当然不能仅仅归罪于中国学术界的保守和僵化。回过头来看，谁不知道缠足放足、血吸虫病、赤脚医生、计划生育，乃至“非典”、艾滋病、禽流感，这些“烙在身体上的政治”，早已成为塑造我们现在的生活处境的重要政治事件？谁不知道，没有对身体的各种改造和治理，就不可能有现代中国的生活秩序？那么，究竟是什么，使中国的身体研究没有在放足运动的时候，没有在消灭血吸虫病的时候，没有在计划生育开始的时候，甚至没有在防治“非典”的时候，成为显学呢？要问身体政治为什么没有成为中国的显学，也许首先该问，它为什么在西方成了显学。其实，身体和医学问题之所以在西方人文社会科

《再造“病人”》

学界显得那么重要，也绝不仅仅是因为一个福柯，更不是因为福柯偏偏赶上了一个“反精神医学运动”。身体问题，很久以来就是西方思想中的一条主线。而悖谬的地方在于，身体问题之所以在西方显得那么重要，并不是因为西方人就尤其重视身体，反而是因为，西方人更看重的是“灵魂”。简单说来，就是因为高贵的哲学家往往推崇灵魂而贬抑身体；由于这个被看不起的身体总是抬头作乱，人们不得不重视它的存在，想尽办法来控制它、规范它、治理它，于是，种种以身体为研究对象的学问出现了，针对身体的生命政治出现了，当然，为身体正名的各种思想也出现了。乃是因为灵魂与身体之间永恒的张力，才使“身体”成为西学传统中一个永远令人无法忽视的问题。也许，“西医东传”的这个史前史，能帮助我们更真切地理解《再造“病人”》一开头所讲的那个“救不了灵魂的医生”的故事。像胡美这样的传教士医生，一旦踏上中国的土地，他们真正关心的不仅仅是让多少中国人了解西医，更不是能治好多少中国病人。“行医”完全是他们的一个副业，拯救中国人的灵魂、为上帝传福音，才是真正的目标；这种传教士医学，正是现代西方身体政治的一种延伸，深深体现着灵魂/身体的二元张力。在这些关心灵魂的医生进入中国之前，他们未必没有做好可能会失败的思想准备；即使在他们自己的土地上，他们也会遇到那么多桀骜不驯的身体，那么多倔强的欲望。或许，他们早已打算好了，要在中国的土地上再次完成这种悲壮的“驯服欲望”的斗争。然而，当这些传教士进入中国后，他们真正面临的，却并不是悲壮的天人交战。中国的老百姓竟然四两拨千斤般地把他们传教的悲壮轻轻化解掉了。他们所面对的这些尚未认识上帝的中国人，虽然一度因为不了解西医而发生了身体上的抗拒，但是这个不打不相识的阶段很快就过去了。功利的中国人在见识了西医的疗效之后，很快就放弃了偏见和固执，而愿意让自己的身体接受临床医学的规范和统治。很多接受了西医治疗的中国老百姓，似乎对于上帝的福音也不那么顽强抗拒。他们和那些接受了赈济的穷苦乡亲们一样，很快就皈依在了十字架下。然而，这种皈依丝毫没有悲剧的美感，反而处处充满了乡土中国滑稽的喜剧效果。那些身体驯服了的中国人真的也交出了他们的灵魂了吗？那些拜倒在十字架下面的农民真的在拥抱耶稣的真理吗？问题在于，对这些问题的回答似乎都不是简单的是或否。也许中国的老百姓就没有传教士们所理解的那种“灵魂”的概念。他们在交出身体之后，可能已经不知道还可以交出什么了；但是这些全部身心交出去的农民，在那些传教士看来，也许什么都没有交出来。那些认真地躺到洋人的手术台上的中国老百姓，那些虔诚地跪倒在基督教堂里的中国教徒，似乎根本无法给传教士医生们一点安慰。他们只能感到，自己为中国发展了医疗事业，甚至为中国建起了很多教堂，但是，他们真的拯救了这些中国人的灵魂，从而传播了基督的福音了吗？当一片茫然的胡美站在长沙城头的时候，他还在担心自己会像中国的上帝之子洪秀全那样被什么“红发将军”赶走；也许他真正应该担心的，是一旦他为中国的“上帝之子”们输送了十字架和听诊器之后，自己反而要被这些中国教徒们赶跑了。本来是为了再造灵魂而风尘仆仆来到中国的这些传教士们，真正再造的却不是灵魂，也不是身体，而是“病人”。因此，作者把胡美的故事放在全书的第一章，并不仅仅是因为这是西医东传的第一个故事；胡美的困惑，也更不是西医东传中短暂的挫折。这样的篇章安排，有着深刻的含义。这不仅暗示着西医以后在中国的命运，揭示着中国的“身体政治”的走向，而且也预示着一切起源于西方的现代事物在中国可能的变形，甚至在某种程度上预示着作者自己的这本著作在中国面临着处境。西医在中国的这种处境，究竟意味着什么呢？表面看上去，“西医东传”首先表现出的当然是文化的冲突；胡美医生所面对的，也是文化上的差异所带来的困惑。但是杨念群在后面主要的章节里叙述的，却并不是文化的差异和融合，而是医疗制度的建立。西医在中国一旦传播开来，现代意义的“身体政治”也就在中国诞生了。当然，中国在传统上一直就有针对医疗、生死、性爱等的某些政策；不过，这些和现代意义上的“身体政治”有着本质的区别，因为那时候国家治理这些（严格说来，甚至不是一种“治理”）的目的，和后来有着根本的不同。这当然不是说，只有西医才会导致现代的身体政治——古希腊的盖仑的医学虽然也算“西医”，但那时候也并没有什么现代意义上的“身体政治”——而是说，当中国人接受西医的时候，中国的民众和国家同时也接受了一套相应的治理观念。西医的传入和身体政治的产生，这本来并无必然联系的两个现象，在中国确实基本上是同时发生的。中国现代医学制度的建立，一直就交织着文化与政治两条线索。因此，一个敏锐的史家若要研究西医在中国的传播，就不能仅仅注意到文化的差异和交融，而必然要关注到中国的身体政治。其实，垂头丧气的胡美也同样敏锐地觉察到了，医院的建立和临床医学的引入，并不意味着西方整个文明的进入，甚至不是西医文明的整体进入。中国传统里并没有西方那样的身心二元观念，如果在这个传统上建立身体政治，当然也就不存在身体与灵魂在西方本来就有的那种紧张关系。中国的身体政治所面临的，是相当不同的问题。因此，欧美医生初来中国时闹出的种种笑话和面临的种种尴尬，虽然表面上好像来自文化的

差异，但如果我们仅仅把这当成奇谈轶事来读，就大大辜负了杨念群的良苦用心。比如，若是仅仅关心文化问题，我们就完全无法理解，作者不断强调的“空间”概念究竟是什么意思。这本书如此强调空间这个角度，虽然不无作者当年研究“儒家群体地域化”所留下的影响，但更重要的一点在于，现代政治的确立，往往伴随着空间的严格划定以及相应的权力配置。因此，在第三章讨论“公医制度”的时候，杨念群就非常明确地指出：“中国城市现代医疗体制的建立，是与城市空间的重构基本同步的，生活于新型空间中的人们会有意无意感觉到被纳入了一个更加有序的系统而改变了自身的生活节奏。”所以，十九世纪末、二十世纪初西医的传入中国，不能类比于历史上任何一次医学知识的移植。哪怕明清曾有再多的传教士向中国输送过医学知识，其意义也和这一次有着本质的区别。中国老百姓所得到的，绝不仅仅是中国土郎中之外的又一种选择而已，也不仅仅是从此可以享受先进的医疗技术。与西医相应的一套医疗制度也许有着重要得多的意义。当病人们不能在家里等待大夫前来看病，而必须到医院里去排队挂号；当行医变成了国家的事业，必须由国家来兴办医院；而国家不仅要兴办医院，还必须开始负责治理各个城市的公共卫生，甚至还要逐渐把普通人的生死纳入自己的管理范围的时候，人们所体验到的，绝不仅仅是一种异国情调的医学文化而已。这里面包含着日常生活的整体变化。难怪，早期的医疗制度会与中国最早的警察制度有着千丝万缕的关联。同样难怪，为什么在西医传入中国的几十年后，竟然还会出现一个发展中西医结合的运动。其实，西医和中医哪一个都不必然与这一套医疗制度相关。一旦建立了一套现代的生活秩序，中医和西医都可能依照这套体系进行改造，并渗入到人们的日常生活。一方面，现代医疗体制在中国的建立是中国现代政治建构的一个重要方面；另一方面，中国的这种身体政治又和西方的身体政治有着重要的差别。这两个方面构成了杨念群这本书里面两条若隐若现的线索。因此，我们不断看到，这种诞生在西方的医疗体制一旦来到中国，总是显得那么别扭和不适应，造成了种种的尴尬，演出了一幕幕的喜剧；但同时，现代中国任何一个阶段的政府，都自觉地把身体政治纳入自己的视野，仿佛解决小民的卫生问题，本来就是任何政治制度的题中之意。杨念群在这本书里所揭示的问题和所引出的话头，也许比他所得出的各种具体结论还要重要。他把“西医东传”这个文化问题与“现代医疗制度的确立”这个政治问题搭在了一起。当然，这位历史学家的这一“搭”并不是自然而然、毫无障碍、和谐圆满的，而是充满了阻力、矛盾、冲突、不和谐。但在我看来，正是这两个问题之间的矛盾和冲突才是最重要的；因为中国现代医学建立的过程本来就充满了矛盾和冲突，本来就不是一个和谐自然的过程。我们现在的问题，不在于有这么多不和谐的地方，而可能在于我们往往看不到这些不和谐的地方。生活在今天的中国的人们，有谁会觉得同时看中医和西医有什么别扭的吗？有谁会因为看病要排队挂号而大惊小怪呢？我们谁不觉得，产妇应该在正规医院里，让专业的医生和护士帮助生产呢？我们谁不是自然而然地认为，国家就应该通过非常措施防治“非典”和艾滋病，如果国家做得不好，反而觉得非常奇怪？但是杨念群的书会告诉你，中国人本来并不是这样面对自己的疾病和身体的，不仅因为中国没有这样一套医疗知识，而且因为没有这样一套制度。本来中国人看病都要把郎中请到家里，接生都靠接生婆，死了要请阴阳先生，城市里的居民根本不知道公共卫生为何物。而最让今天的人惊讶的还不是这些。更加匪夷所思的是，今天的这一套医疗制度，最初是一群戴着十字架的洋教士带进来的，最初的公共卫生，是警察负责管理的，经过了中外很多人的努力，才形成了现在这套医疗制度，中间还出现过“兰安生模式”、“中医科学化”、“赤脚医生”这些曲折的故事，而其中每个故事都充满了种种紧张和断裂。正是在忠实地记录了这一系列的曲折和断裂之后，杨念群告诉我们，我们现在这个看似自然而然的医疗体制，是如何慢慢成为我们生活中的一部分的。这样一个复杂的过程，当然会有很多种不同的讲法。你可以把它当成一个文化交流的故事，也可以把它当作一个建构现代政治的故事。这两种讲法都可以讲得很圆、很顺畅；但杨念群没有选择这两种比较容易的讲法中的任何一种，而是把它们放在了一起。于是，就形成了现在这样一个最难讲，当然也最可能给人启发的故事：表面上的文化交流，如何变成了一种现代政治建构；而现代中国的政治建构，又如何影响了这种文化交流？显然，要把对身体的讨论讲得有意思，就不能在身体本身上做文章，当然更不能仅仅研究医疗本身，而一定要把这个看似微小，但又无所不在的问题拉到更大、更重要的框架中来谈，才会讲出身体问题的妙处。我们不能仅仅关注中国医学制度的变化，不能仅仅关心什么时候出现了外科手术，中医和西医发生了怎样的争论，医院是如何发展的，医学队伍是如何建设和变化的，当然也不能仅仅把这些变化放在中西文化的碰撞之中；更重要的，是把这些医学本身的问题，和中西医冲突与交流的问题，放到更宏观的政治视野当中。而这种讲法的结果，不仅使我们丰富了对自己置身其中的这种生活方式的认识，而且会反过来促使人思考一些更深的问题。正是对这本书的阅读，可能促使我们去想，在中国的文化和政治传统中，

对身体的关照究竟是处在什么位置上的呢？西方关于身体的故事，同样是一个非常复杂和曲折的故事。身体并不是天然重要的，而是因为它和灵魂的紧张关系，才显得很重要，才会有带着各种眼光的人来审视它、研究它，甚至批判它。那么在中国呢？现代中国这么复杂曲折的身体政治的故事，到底隐藏着怎样的含义呢？为什么在我们的生活中如此重要的身体和医疗，很少成为学者们关注的核心问题呢？细细想来，中国文化中虽然也有“身”和“心”的概念，但确实没有以西方那样的方式来区分二者。我们所谓的“修身”，主要的含义其实不是“修心”吗？曾子所谓的“三省吾身”，难道不可说成“三省吾心”吗？而本来应该用来指身体的“体”字，似乎又总是用来指代超出了血肉之身的内容。身体在中国文化中之所以重要，是因为它往往和“心”的概念紧密相连。就像在中医里面，身体上的种种症状可能会和人们的内在感觉联系起来，而不是像西医那样，把身体和心理当作相互独立的两个领域。同样，政治上的“身体”概念，也没有与“心”截然分开。中国文化里没有身体和灵魂之间的固有紧张；因此，身体之学之所以没有成为中国的显学，并不是因为中国的身体问题不重要，而恰恰是因为这个问题在中国太重要，以致很难把它同“心”的问题截然分开。由于中国传统中的身心问题相互联系得这么紧，所以，身体问题反而没有像西方那样，形成同灵魂的紧张关系。所以，哪怕在中国建立现代的身体政治的时候，我们同样没有清楚地看到身心二元之间的张力。现代中国人虽然强调自由和独立，但很少人明确用身体欲望来反抗精神力量。胡美医生虽然无法找到拯救中国人的灵魂的方式，但要看到西方意义上的身体造反与膨胀，却也并不容易。那么，所谓“再造病人”的努力，或许也正是一种治理心灵的努力。要真正理解中国的“身体政治”，首先必须想清楚，身体对我们的灵魂究竟意味着什么。只有这样，才能把握住中国的身体政治中的疼痛、苦难、痉挛和兴奋的真实含义，而不会再度成为西方时髦话题的牺牲品。换句话说，对中国身体问题的关心，不能仅仅停留在身体本身，而必须联系到心灵和政治，看现代中国在改造人们的身体的同时，又是怎样改变了人们的内心；否则，面对此起彼伏的呻吟和鳞次栉比的医院，研究者将会束手无策。而一旦我们摸到了现代中国人的心灵体现在身体上的脉搏，我们也就有可能更理解如何关心自己的心灵。或许正是在这个意义上，《再造“病人”》和《儒学地域化的近代形态》之间，并不像表面看上去那么毫不相干。两本书不仅在所叙述的时段上紧相联属，更不仅都把空间问题当作关注的焦点，两个研究的主题还有着更深的内在关联。换句话说，这本书是从另外一个角度，来继续思考中国文化和政治的传统接续。如果我们仅仅把它当作医学史的著作，那就又辜负了杨念群的用心。注：本文来自《读书》2006年第3期劳动日记劳动产生自由劳动日记微信：ldriji

9、有人说这本书是四不像，我却不以为然，这种换一个角度看待问题的方式，在很大程度上来见一般人是望尘莫及的，从医疗体制看中国现代政治的建立，同时又可以包含人类学的内容，是一个创举，或许我们又可以从其他角度看待中国政治制度建立的问题。一般人都可以看懂这本书，但是想要真正的理解却并不是那么容易，能在理解的基础上，利用书中的观点批判或者理解问题，更是不容易。

10、本周琐事甚多，阅读时间较少，仅看了导言和第四章《现代城市中的“生”与“死”》。下面是我的一点梳理和浅见。作者把传统中医向西医的转型与近代中国从封闭到被迫开放的历史进程结合，论述了医疗与疾病、身体、灵魂、生命、死亡、个人与国家意识等众多概念的历史变迁。这些概念固然沉重，但作者用语简洁明了并穿插了生动的案例说明，翻阅起来不觉生涩难懂。在导言中作者提出了“疾病的隐喻”，这首先是西方传教士带来的中世纪的理念：“疾病的隐喻具有道德劝喻和惩罚的意义。”“疾病本身变成了隐喻，然后借疾病之名，这种恐惧被移置到其他事物上，疾病于是变成了形容词，具有被当做隐喻使用的最广泛的可能性，它们被用来描绘那些从社会意义和道德意义上来说不正确的事物。”这种隐喻的提出，不但将疾病概念本身扩展了，也将作为疾病的载体的身体的意义扩展了。从个人的所有物，变成了群体、社会，甚至国家疆域的象征物。另一方面，与疾病相对应的“正常”或“健康”的概念也成了隐喻的另一面，这就涉及到国家意识形态与主流社会价值观的变迁与取舍。在近现代中国，西医作为一种更有效的规训与控制手段，逐渐取代了传统中医的地位，与此同时，一整套西方价值观念也越过了孔孟老庄两千多年的伦理智慧，成为新时代人们向往并努力的目标。第四章《现代城市中的“生”与“死”》中介绍了接生、洗三、出殃等传统民俗被西医式公医制度取代的过程。从“白姥姥”和阴阳先生的较高地位可以看出，这些传统民俗在老百姓的生活中具有十分重要的意义。“白姥姥”的作用包括了敬神、预言、净化以及伦常教育等方面，阴阳先生所出的“殃榜”则具有作为社会关系的物质逻辑和宗教意义的文化逻辑的双重功能。这两种职业由于和人的生死打交道，被赋予了神秘的形象与神圣化意义。他们游走在阴阳两界，作为一种中介人，监视着生命的到来与离去，并决定着新生儿或死者家庭的社会地位以及存在的合法性。可以说，在世俗生活中

，他们掌握着普通人没有的话语权力，这种权力的根源交织在数千年的中国历史进程与文化沉淀中，难以溯源，因此更具权威。而当西医体制被政府逐步采纳，随着体制内新式产婆的诞生以及阴阳师职业的非合法化，这两种与百姓的身体密切相关的职业逐渐失去了他们的权威和影响力。而一种权力的没落必然伴随着另一种权力的升起。旧的民间伦常体系被新的法制体系取代，旧的世俗权威力量也被新的政府组织所兼并。中医领域神秘的面纱被揭去，程序化规范化的西医体系逐渐造就了井然有序的民间社会，也隐喻了“正常”、“健康”的国家的轮廓，那是不断西化或者说现代化的国家形象。与此同时，作为隐喻的“疾病”仿佛离我们远去了，但那已经是与我们的身体无关的“疾病”。

11、这本书的优点在于它有很多丰富翔实的史料作为支撑，观点和理论也比较明确，但也存在很多缺点，首先是有滥用学术概念的嫌疑，尤其是“空间”、“架构”这一类字眼；其次是例子与理论之间的链接不到位，给人的感觉是他的例子并不能直接过渡到所指的理论上；再次就是语言运用与文采了，很多故事的叙述听起来都不像是一个中国人在讲，很像是国内蹩脚的翻译者将外国故事翻译成中文那种怪怪的感觉。再来说一下书中的内容吧。第一章是救不了的灵魂，从西医传教士身上所肩负的医疗服务与宗教传播这两个相互冲突的责任开始，然后讲西医传教士所面对的焦虑，这一方面来自于医疗实践与信仰传播之间的矛盾，一方面是西医传教士自身的经历感悟与信仰之间的矛盾。这只是从救赎者的角度来讲能不能救赎的问题，作为冲突的另一方——中国的患者，他们则是灵魂愿不愿被救赎的问题，作者认为根本原因是“本土文化环境所起到的抵抗作用”，中国人的宗教缺乏感情的色彩，而更注重实际的利益，西医传教士想通过医疗服务的方式来感化和引导病人皈依基督教，但中国病人则更看重医疗服务的效果，而自动忽视了背后的宗教含义。（但这一观点写的不太清楚）第二章是对陌生空间的恐惧与接纳。人们的恐惧来源于对陌生的密闭空间与西医的独特诊疗过程的不了解，同时谣言的渲染与官民的合谋更加重了这种恐惧。而人们对医院的接纳也经历了一个过程，主要是西医进行了部分的本土化，包括将手术公开透明以破除采生折割的谣言、营造病房的家庭氛围以留住病人，另外以狂癫病作为主要医治对象的精神病院（广东的惠爱医院）则因为收容精神病人而成为地方治安解决了难题，从而成为了地方政府治理的有利机构而获得了政府的合法性支持。第三章是“公医制度”下的日常生活。中国城市中的现代医疗体制的建立是与城市空间的重构基本同步的，这导致了自然空间与政治空间、医疗空间的重合，也改变了人们自身的生活节奏。第四章现代城市中的“生”与“死”。传统社会中民间有一系列的空间仪式来安排一个人的一生，吉祥姥姥和阴阳先生则是最典型的生死仪式的执行者，通过洗三、出殓等仪式，重新安排了活人社会中的秩序。但是在现代医疗体系、警察制度与区域重合等多重因素下，经过专业训练的助产士接替了收生姥姥，调查员接替了阴阳先生，政治权力对社会成员的生命监控取代了传统社会的原有秩序，并且也改变了人们的生活节奏。但是本章中用了很大篇幅来论述收生姥姥和阴阳先生原来所负有的技术职能的取缔，而并未论及其技术之外更重要的文化与社会职能，因而使得前面对收生姥姥与阴阳先生传统角色的精彩描写有虚晃一招之嫌。第五章乡村医疗革命：社区试验。该章详述了定县社会试验与清河试验区内推行的乡村医疗革命。陈志潜在定县首先采用了“兰安生模式”进行生命调查，以期了解定县乡村社区内的卫生状况如出生率死亡率及主要的常见病等。他从村民的支付能力出发，建立了保健员-保健所-保健院三级医疗机构，更重要的是他从当地人中挑选和培训保健员，由协和出资统一购买和分发医疗器具，从而实现了“医疗人员训练的在地化”与“医药价格与设备的非商业化”，但这一体系并没有考虑中医及巫医在当地的影响，没有充分利用当地的医疗资源。另外，这种社区试验同时为地方的社会控制留出了空间，与地方资源在同一空间中和平相处，陈志明在清河试验区的表现就充分证实了这一点。在某种程度上讲，社区试验与当地的精英实现了合作与共谋。第六章追剿“巫医”。“四大门”是京郊一种普通的民间信仰。它与佛道等制度化的国家信仰不用，结构松散但与人们的日常生活、地方感觉密切相关、并且具有一定的效力，因此获得了当地人的崇信。香头不仅医治肉体与精神的疾病，还调整着社区中的秩序。但是到了十九二十世纪，顶香看病在现代警察系统与卫生系统（主要是前者）的双重监视与控制下，由一种正常现象转变成了有碍治安与有碍卫生并最终予以取缔的违法行为，社区内的地方感觉被现代的科学话语与行政系统所驱散（但后面部分写得不够充分，使本章读来有头重脚轻之感）。第七章中医自救面面观。本章开头便描绘出一副中医在传统社会中的“棋盘图”，详述了中医的类型、行医方式及传承方式。随着西医的不断扩张，1929年余岩的“废止中医案”直指中医在现代社会中的软肋：面向个人而非群体，针对治疗而非防疫，且没有卫生行政权力，无法达到强国优种的目标。中医一直面临着科学与政治两个大问题，具体表现为西医与政府对中医的破坏。在论战中，中医渐渐式微，并在一定程度上接受了西医的培训，而政府对中医一直是利用与限制的态度，致使中医的再生产

能力逐渐衰微。同时中医组织也努力与国家政治形势紧密相联，从原来自发自愿松散的中医师公会到50年代国家意志作用下成立的卫协会、联合诊所哦，中医被整合进现代的国家机构当中，行动越来越受到限制。总体感觉这一章的内容有些杂乱，在安排上没有条理，有很多很有价值的资料，但没有组织好。第八章防疫、社会动员与国家。本章从1952年美国在朝鲜和中国的部分地区进行的细菌战出发，阐述了国家如何利用行政力量和制度资源进行社会动员，将暂时性、区域性的反细菌战转变为持久性、全国性的爱国卫生运动。国家首先从观念上发生改变，意识到需要将工农兵从防疫对象转变为防疫主体，进而动用各种机制，如动员女性、加强行政力量的干预、利用读报小组等等，从而完成了一次较为成功的社会动员。这也说明国家在进行社会动员时也有可能使用没有实证依据的谣言来完成其政治目的，而不仅仅是科学性的话语。两外本章对谣言、社会动员、群众路线的分析也比较到位。第九章在政治表象的背后。这一章详述了农村合作医疗、赤脚医生产生与衰亡的过程。作者用了大量的统计数据 and 访谈资料描述了各个阶段的特点。赤脚医生是在经济利益、行政监控和乡情伦理的交织下行动的，而合作医疗及其背后的集体经济是赤脚医生存在的基础，当这两个因素在80年代瓦解以后，赤脚医生也就随之消亡了。正如在结论中作者所说的，本书是“综合考察现代帝国的殖民品格、地方性的确认和重构以及现代传统的时间作用之间的复杂互动关系”。作者认为地方感觉是在现代社会中从逐渐明晰的，而在传统社会中无所谓地方感。整本书断断续续读了一个多月，尽管在资料安排、语言组织、文采方面存在很多的问题，但作者还是注入了很多对于现代性的思考，值得有闲的时候再看一遍……

12、中国在自身近代史叙述当中，一直领受着一个特殊形容词——“东亚病夫”，这是个颇值得玩味的表述，因为在中国漫长的历史上、乃至全世界历史当中，赋予疾病和身体如此重大的历史意义，进而来比喻国家和民族的情况并不多见。孙中山早年行医，后转而投身革命；鲁迅和郭沫若则都是在日本弃医从文，投身文化和政治领域。这些近代民族精英们的选择似乎埋下了隐约的草蛇灰线：身体与国家，医学与政治，总有某种深层相关性。正如19世纪流行病学家鲁道夫·佛尔楚所说：“医学就是政治，政治不过是更大的医学。”本书名《再造“病人”》中“病人”二字被打上引号，其含义是：与中国古代处于中医体系下的病人相比，伴随西医进入中国的脚步，近代病人除了原有罹患疾病的生物含义之外，还承担了近代中国民族主义形成的思想文化和社会制度隐喻。在人类的文化谱系当中，疾病从来就不单纯是身体的残损和生理功能的失调，苏珊·桑塔格在《疾病的隐喻》以自己罹患癌症的经验详细记载了疾病是如何被作为一种隐喻而加以利用的；柄谷行人也明确指出疾病除了存在于每个人肉体之上，更以某种分类系统和符号体系以社会制度的方式存在着。于是，在中国近代“救亡图存”的背景之下，疾病和身体作为一种文化隐喻的载体，很自然地成为的政客、现代知识精英、地方士绅和普通民众发挥想象力的空间，成功地制造了一整套疾病和国家相关的话语体系。这套话语体系的传播，让所有人清楚地感受着国家像病体一样被侮辱、践踏和歧视，进而又把被治愈的病体想象成民族再生的符号。然而，这种隐喻和想象并没有停留在单纯的表述上，它更促成了行动和革命，而且这种隐喻在近代中国也从一个“抽象的象征性价值”明确向“实际的技术性统治”转移。一方面，疾病和身体的隐喻由中国精英的话语转化为一种文化实践行为。鲁迅弃医从文就是这个转化的明显例证，鲁迅日本留学时看到日俄战争记录影片中麻木的中国人，并拿这些人当作已病入膏肓的躯体，就是一种象征性的想象转移。另一方面，疾病和身体的隐喻参与建构了中国现代化国家的制度体系，起到了社会动员的作用，1952年朝鲜战争期间，以曹禺医院题材作品《晴朗的天》为代表的反美帝“细菌战”的文艺动员，成功激发了全社会的民族主义情绪。如同古老的中华文明在近代西方工业文明面前措手不及、进退失据一样，直接体现西方科学最新成果的西医进入中国所造成的巨大冲击，更促使中国社会重新界定了身体、疾病、卫生观念和行爲，这一过程进而和政治局势、文化思潮、社会形态、民族认同乃至国家观念产生了错综复杂的纠葛关系。西医通过使中国人的身体由破损而复原的历程，相当意义上承担了中国人关于现代化、关于科学的启蒙任务，因此，当西医的第一手术刀切入中国人身体时，它就变成了一个“现代性事件”。身体、疾病到底对我们意味着什么？为何它们总是牵动着近代以来中国政治中的疼痛、苦难和兴奋？在中国这样一个高度政治化的国度，这是和我们每个人相关的真实命题。打开这本书，通过详细梳理现代中国医疗变迁这条线索及其背后的故事，读者会得到属于自己的答案。

13、文/张喂因为论文需要一些有关身体与疾病的资料，很多人便向我推荐杨念群的这本《再造病人》，并说与福柯、身体理论相近云云。仔细翻来，却发现这本书与“身体理论”基本没太大关系，只是一本有关于疾病、身体的历史空间的“旅游散记”而已。杨记叙了这个身体“景点”所构成的所有的

《再造“病人”》

素材：西医、中医、巫医、医院、警察、赤脚医生等等。这些个体、事件，无疑是构成“身体理论”空间的基本要素，并随着组合排列的变化、各种要素权重的多寡而发生改变。对于这本书来说，身体理论的意义仅仅是如“景点标志牌”一般指出，身体这一实体是“重要的”，是“需要”研究的（又或流行的），是一种重新组织历史，编织话语的方式。也就是说，历史书写抛弃过去以“意识形态”为指导的，具有完整逻辑的书写方法，仅仅从底层的人的生活，自下而上的来研究历史。但是，自下而上的分析意味着上下通达，而并非仅在个人生存的层面上观察，它需要对特定的历史事实进行分析，来考察某种“话语”是如何在历史中实践的。并且，这种实践又是如何通过某种机制发生，并展开的。换言之，即是需要考察身体这一理论“景点”，如何通过一系列话语的延展，政治、权力技术的实践搭建起来的。也即是福柯所说的考古学的方法。重要的也不仅是该景点的蓝图如何被某种机制落实，还需要研究这个景点中的“游客”——即那些被治疗的人，是如何被各种身体理论的“景观”所吸引，并且游客观念的变化，又是如何由身体的改造者所影响，进而成为一种“常识”，成为自我教导，自我管束的力量的。也即是谱系学的研究方法。考古学是结构主义的关系学研究，它更类似于“拓扑学”——一个话语、事件，或一段历史的意义是在一种结构中形成，并被理解的。它自身并没有意义。意义需要在周边关系中才能获得。历史现象也需要在话语的结构、行动的结构的关系网络中获得自身的意义。而谱系学则将诸关系放置在个体的层面上，梳理当前个体的话语，行为的遗传性来源，使其成为各种结构关系的扭结。这种方式意味着，当下的个体在实践的层面上，是“溢出”于话语所制定的实践规范的。闯入景点的历史人物，是景点与游客的不和谐音。从这个角度来看这本书，可以说，意识形态所赋予的历史的连贯性与非连贯性都不再重要。因为作者仅仅是一个没有观点的记录者，一个身体景点重视的描绘者，一个历史的看客。历史书写，在这个意义上成为前历史研究的一个准备阶段。非整体的片断化的研究，只是连贯的历史逻辑尚未展开的前阶段，这与意识形态化的唯物史观并无太大差别。偶发的事件被描写为宏大的身体概念之下的一个表演，不具有其非抽象的活生生的意义。甚至可以这样说，它仅仅是活着的，而没有意义。知识的、统治的、伦理的三种事实，在这样的书写中无法分辨自我的类型，也就无法分辨自身的谱系特征。而作为“身体”本身的知识与结构，也就无从研究。因而可以在书中看到，作者对于西医、中医、巫医三种知识结构的力量关系，处于一种无法分析的状态。只是描绘出了各种力量的大小、强弱等外部所呈现出的形态。若仅是为了这个目的，倒不如直接采用社会学的研究方法来的更加客观与精准；又或者用小说的笔法来书写此境遇中的人的身体，被各种力量所缠绕的痛苦，如老舍笔下的人物那样。身体的社会学，与身体的文学，在两个极端的维度上展开。一个以抽象的方式将历史话语实践的形态以图表与数据的方式勾勒出来，另一个以个体的境遇将处于历史事件中的感受描写出来。无论那种方式，都要比这种“游记”的书写形式来的更加痛快些。也就是说，这本书始终表现出一种“尚未完工”的准备性。这是一种对历史意识与逻辑，或历史主体的退缩。并表现在书中对警察的控制、对军事管制的权力机制的描写的退缩。通常所声称的，“宏大的”连续性历史主体，阴魂不散的缠绕着作者。他一方面不愿与它们为伍，另一方面却充当它们原始材料的搜集者。只要有人宣称，杨的这一身体研究表明了“后殖民主义的”、“传统中国文化的”、“身体解放或压抑的”、“新左派或右派的”伟大理念时，作者的工作则会立刻被用来作为学术祭坛上的一个政治贡品。因而，如何“再造病人”并不重要，重要的是为何以这种方式而不是那种方式“再造”？倘若这个问题没有被历史研究者重视，那造与不造，恐怕都没什么两样。

14、“疾病”从来是一种隐喻。赫尔岑曾说过，“我们不是医生，是疾病”。医生鲁迅也这么看。他一开始去学习治疗中国人身体疾病的医术，后来转向治疗中国人的精神。他发现只有文字才能触动“吃人”吃了几千年的国人心理，文字才是治疗国人疾病的“药”。福柯则更加直接一些，他从历史上看出，“贫穷”其实是一种病，穷人就是病人。十七、十八世纪的法国，穷人就像麻风病人一样被隔离、被治疗。人们像害怕传染病人一样躲着穷人，所以，疾病从来不仅是个人事件，还必然是一种社会现象。基督教是现代政治的基石之一。而基督教的兴起也正是伴随着“医疗”这一特定手段而实现的。《新约》里面，耶稣通过治疗疾病来彰显上帝的荣耀。到了中世纪，很多护教士为了传播宗教和哲学思想，不得不先用医术开路，阿威罗伊、迈门尼德无不如此，早年时都先著医书，传播名声，等晚年才敢小心翼翼地拿出真正想表述的神学思想。西方传教士为了能在中国传播福音，最早用来敲门的亦是医术。康熙皇帝病了，和尚作法不灵，神甫洪约翰却简单地用“金鸡纳霜水”治好了康熙的病。就这样，洋和尚打败了土和尚。我们还记得早在千余年前就发生过的“佛道之争”，民间各种本土的神仙的相互竞争也从未停止过，而“灵验才是评价宗教的唯一标准”。传教士的西药就是比和尚的

《再造“病人”》

作法灵验，传教士们用这种手段开启了通向中国政治空间之门。疾病通常被视为是身体机能的异常或者扭曲。但西方近代有了“身 - 心”二分法，身体不健康是病，心理不健康也是病。中国人很早已明白这一点。毛病不仅要分内科、外科，还得分“正病”、“邪病”，有的病得看大夫，有的邪病就非得求神仙拜菩萨。小孩子刚生下来时，孩子也弱，母亲也弱，这也是病，得像病人一样看护着。老人、病人去世了，也得特殊对待，不能落葬就完事，还得履行一系列请神驱鬼的作法仪式，那种“卫生”状况本是人力所能打扫干净的。总之，只有不同类型的医疗手段才能对付不同的疾病。而这些医疗手段所占据的场域又相互重叠、扭结在一起。杨念群博士处理这一百多年医疗史变迁的过程，就必须同时处理这一整块的传统，没法简单拆散开来。这也是当代学者治史时始终面临的最大的方法论挑战。在近代中国，特别是中国农村，始终面临着“中医 - 巫医”之间的对立和紧张。等到国门一打开，以科学理念为指归的西医就迅速蔓延开来，形势转换成为“中医 - 西医 - 巫医”的三足鼎立。与此同时，专门治疗“精神”问题的基督教福音也插进来，与巫医传统一道发挥着作用。福音与“顶香”并存，洗礼与“洗三”共生，这就把局面搅和得更加复杂了。其实一个时代有一个时代的医学。在西医普及开来之前，这一点一直是为人们所接受的。以中医而论，在宋元时期随着“瘟疫”“战乱”的爆发和印刷术的普及而获得空前的发展，从而广泛传播开来。但必然的后果也就是把《内经》和《伤寒论》等著作通俗化，具体化，“医学”开始向“经方”或者“药学”转向。这是中医发展的一大契机。但我们可以很清楚地看到，张子和的“攻邪”与朱丹溪的“温补”就秉承完全不同的医疗理念，一攻一守，一进一退，这就与北宋南宋时代环境不同、经济发展水平不同有关。清代更是兴起“温病派”，涌现出“温病四大家”，把中医的基础由“扶阳”改为“养阴”。故而，中医内部的医疗理念不断在变迁，不断在斗争。可到了晚清和民国，中医们发现自己不仅要梳理前辈留下的“温病理念”，与更经典的“伤寒理念”做比较，还突然冒出新对手 - 西医。与张仲景、孙思邈时代的中医相比，晚清的中医已经部分做到“普遍化”和“同一化”了，但与西医的“制度化”和“社会化”相比，它还有着非常遥远的距离。中医毕竟是一门哲学，它本身的指导理念就决定了它和现代意义上的科学的差距。表面看起来，1929年成为中医存亡的关键一年。因为这一年余云岫医生提出了“废止中医案”，直接威胁到中医存在的政治合法性。但是，这其实是制度化和科学化程度不够的中医，在现代政治体制下被逼迫的自然结果，也是必然结果。现代医疗应该如何面对普遍化、势不可挡的传染病？医疗又应该如何地降低成本，来保证最大多数人的最大程度健康？这是作为现代政治过程重要组成部分的医疗体制所必须回答的。中医无法面对这个问题。正如只有资本主义生产方式才能满足人类不断增长的欲求一样，似乎也只有科学化武装起来的现代西医体制才能适应这一点。而与在夹缝中步履维艰的中医相比，巫医在近代仍能给自身维持一定的生存空间。因为它治疗的疾病，涉及的场域往往与“生”和“死”这两个大问题相关。这也是社会秩序和国家权威的根基。政府很难对这些环节直接插手和干预，这两个环节的运作逻辑就这样“自生自发地演化着”。很多学者认为“医由巫起”“巫医不分”，这一猜想也渐渐为人类学家在对原始部落的田野考察所证实。而到了近代，巫和医却逐渐分离开来，形成了有效率的分工。我们并不难理解为什么对“白色孝服”讳莫如深的农村民众却会坦然地接受遍地的“白大褂”，因为它们本就属于不同的场域。西医可以用杀菌消毒来改善环境，减少产妇感染的机会。但除此以外，还有看不见的卫生，还有与鬼神打交道的事宜，巫医是达致这个目的的唯一媒介。接生婆会被现代医院取代。但“吉祥姥姥”和“阴阳先生”要比普通中医大夫有着更顽强的生命力。而且，西医很少有能治疗精神层面的疾病，直至现代仍是如此。“心理学”或者“精神分析”至今仍不完全为科学所接受。而中医倒是同时处理生理和心理疾病的。在中医理念里，“七情六欲”的表现与“五脏六腑”的解剖观通过“阴阳五行”的宇宙观完美地联系起来。中医才是把人作为整体来看的。可是既然中医的政治合法性已经为西医所剥夺，它也就无法堂堂正正地治疗民间的精神疾病了。西医竟然这样为巫医扫除了竞争对手。各种“降神”“坛仙”以及“狐仙”都在民间蓬勃地开展起来。但是，与中医相比，巫医仍然是更具“地方性”和“时间性”的治疗手段，它的灵验建立在神秘基础上，因此很难扩展开来。老百姓心中各有一套“神谱”，但差异性实在太大，有人拜“狐仙”，还有些人就拜“黄鼠狼”。它们可以共存，却无法融合。所以，巫医的盛衰周期非常短暂，甚至无法传代。华北地区曾盛极一时的“四大门”在进入“开放社会”以后，也不可避免地衰落了下去。最终，西医在这场持续了百余年的博弈里占了上风。我特别注意到，杨念群博士在本书的副题里把时间跨度定在了“1832 - 1985年”。1985这个年份，就意味着解放以后的“医疗队”“保健员”乃至文革时期的“赤脚医生”（赤医）制度都已经瓦解，或者说，这个年份至少可以看作“合作医疗体制”开始分化的开端。与经济上的“私人承包”浪潮相一

致，医疗体制也朝着同样的方向进行改革。西医的大发展正是以国家集体动员和社会组织的目标为背景，到了1985年，发生了反向的大转折。可是杨念群只用了最后一章来论述解放以后的医疗体制改革。他已经来不及叙述90年代医疗体制进一步市场化的进程，更不用说本世纪初很多学者对医改的惨痛反思和对过去20余年医改进程的负面评价。甚至他论述赤脚医生的篇幅也过于简略，没能大书特书这种制度在当时真正起到的作用。而这其实正是很多人所关心的。毕竟它离开我们不远，不用说老人，即使中年人对此也还有着最亲切、最温暖的记忆。东北的王凤仪和刘友生这一脉传下来的“性理讲病”尤其耐人寻味。王凤仪解放前就有“善人”之称，一生的功绩就是讲病、兴学、劝善、度人、化世，垂四十年之久。他与人治病之法与众不同，不施丸药、不施针石，只是苦口婆心地说“伦常道”。王凤仪认为，父亲有父亲道，妻子有妻子道，婆婆有婆婆道，姑娘有姑娘道，各守其道，一心向善，必定身体安泰、邪症自灭。曾有很多人找他来看病，各种不同类型、不同症状的病。他也不看病症，就是给人家讲人伦，劝动人家恻隐向善之心。很多人说，只要真的动心，身体自会有反应，获是“大汗”或是“呕吐”或是“下利”，几下一来，邪毒排出，身体就康复了。无论什么病症都有奇效。其实张仲景的治病八法中就有“攻邪三法”：汗、吐、下。王善人不通医道，却能够从讲述人伦讲述道理，直取本心，取得同样效果。以讲道而治病，这也正是医学的极高境界了。毫不奇怪，过去这种形式的“性理讲病”一直和各种会道门纠缠在一起，龙蛇混杂，也多次被各种政府以“邪教”的名义取缔。而且，它的传播和发展确实和社会结构、社会组织的运行有关，故而解放后很长时间里不为人知。但我们也不可能完全抹杀它取得的巨大疗效。就王善人来说，并不信仰哪一种宗教，只是劝善。他曾说，“五大教主（穆耶老孔佛），全是心存善心、行天道，宁肯牺牲身体，保全天理，发扬天性，没有是己非人的心。各教教主，既然能忍辱，哪会有争强夺胜的心呢？”所以，他主张“死心化性，万教归一”，这可是中国特色的实用主义宗教观。也正是这种宗教观，深深地扎根于民间，影响着人们对医疗和健康的看法。我们不应该苛求作者，这本书已经43万字了。作者来不及对最近50年的医疗体制改革进行深入剖析，但至少开辟了话语空间，留下大量值得继续讨论的问题。这也是作者急着把跨度拉到1985年的目的吧。但是我觉得，解放以后的医疗体制的语境与过去那一百多年的讨论完全不同，分别属于两套话语体系。在解放以前，医疗问题一直是一个横跨“政治 - 科学 - 文化 - 意识形态”的复杂问题，方方面面为此斗争。解放以后，它却被简化成一个“经济学”的技术问题，充其量不过是“制度经济学”问题。当然，这和其他制度变迁一样，也是现代性自发作用的结果，但很多重要维度被经济学所遮蔽。现在，人们只关注医疗体制的有效性，关心如何保护穷人“免于疾病的自由”，关心国家如何设立“医疗保险体制”，关心如何平滑现今城乡对立的“二元医疗体制”。在前面那一百多年里，西医一直只是“中医 - 西医 - 巫医”三足鼎立中的一支力量，它的合法性必须反复被追问。但解放以后，这个问题似乎一劳永逸地解决了，它已经成为我们讨论问题的默认前提和共同背景了。我们的主流医疗话语里，中医偶尔作为点缀，巫医或者王凤仪这样的治疗形态则作为迷信或者邪教被取缔。中医和巫医由于不够“科学化”而在理念上几乎被抹去，但在实践上却从来没有真正地消失。甚至在“赤脚医生”时期，中医还以特殊的“草医”等模式获得一定程度上的复兴。巫医也一直以各种变型形式在民间流传。但是在过去20多年的医疗体制改革中，随着现代医疗教育体制不断扩展，随着“中西医结合”理念的不断普及，中医这才遭受到最沉重的打击。这种危机甚至比1929年的危机还要沉重。1929年时，中医的传统还没断，认同感也还没丧失，时至今日，中医存在的土壤几乎已经不复存在了。到了最近几年，学界突然重新对“中医 - 西医关系”表现出兴趣，涌现出一系列专著，他们纷纷追溯到西医进入中国之前的传统理论，希望能够跳出我们生活于其中多年的“中医 - 西医”、“科学 - 非科学”的语境来看待问题。杨念群博士的工作亦是这股潮流中的一支。我觉得这是现代化进程的一种反弹。杨念群常常被视作国内“后现代史学”的领军人物。“后现代史学”则常被诟病琐屑、牵强、以今度古等，而我们在这本大书中看到的则不仅是围绕医疗和疾病的大量片断，还可以发现，这些片断通过“人”（病人）的活动而联系起来。1985年以后，杨念群停笔的地方，很多死去的医疗形态重新复苏。东北的刘友生继承了王凤仪的“性理讲病”，继续给普通百姓讲病，同样的传统伦理，同样的疗效显著。这不是西医，不是中医，也不是巫医，却把几种传统搅合在一起，让我们适应了中西医冲突的人，突然变得手足无措。“性理讲病”讲的是病，也是人，更是社会。西医看病，中医看人，“性理讲病”却是看社会。有形之病，无形之病，个人之病，社会之病，我们病了，我们这个时代也病了。我们需要身体的医生，也需要时代的医生。其实王凤仪一再强调的“恻隐之心”是每个人心里都有的，每个人都是也应该是自己的医生吧。中医总是自我辩护说，西医看的是病，中医看的是人；西医是分析，中医是综合；西医是微观，中医是宏观；西医是特殊，中

《再造“病人”》

医是一般。而“病人”这个概念作为书的标题也贯串了全书。我们顺着杨念群的工作，从“病”切入看空间政治。政治学、经济学最终处理的对象也是“人”，看病也是看人，最终落实到这个“人”字上。这也是我们理解社会、理解历史的一种通道，开启了我们进一步讨论的可能性。文·梁捷@【读品】

章节试读

1、《再造“病人”》的笔记-全

第二章 对陌生空间的恐惧与接纳

中国由私人运作的医疗空间出现于晚明时期。据梁其姿的研究，到了明代，帝国社会福利的一部分已经转移到了地方，官方在公共健康事务方面表现出的能动主义传统渐呈萎缩状态，晚明帝国已基本停止在医疗照顾方面作为人民福利的中枢系统发挥正常的作用。明清之际，地方私人组织逐步替代了国家的只能。晚明学者杨东明曾在家乡河南创设广仁会，专门为地方民众的需要提供药方和医疗救助。。明末清初这类诊所已成为城市基础制度的一部分。

这一病例说明，一个人如果不幸患有精神病，只要他（她）本人不足以构成对家庭或社区日常生活的威胁，或者人们对其评价按社区的标准尚属于正常范围，那么，她就仍会被社会所接纳。在此情况下，如果病人消失于社区公众的视野之内而进入了精神病医疗空间，反而显得不那么正常了。这恰恰昭示出，中国人即使到了近代，对精神病类型的认知往往受社会因素包括地方感觉的强烈支配，而不是从医学分类的现代性知识系统出发的。

第三章 “公医制度”下的日常生活

中国城市现代医疗体制的建立，是与城市空间的重构基本同步的。生活与新型空间中的人们会感觉到被有意无意地纳入了一个更加有序的系统而改变了自身的生活节奏。同时，这种控制形式又表现为社会组织从边界模糊的监控状态过渡到职能分明、各司其职的阶段。人们会感到自己从比较自然的社区生存状态被刻意组织到新设计的网络性部分之中，以使自己的行为符合国家设定的整体目标。现代城市内医疗制度的构建，也相应地与这种整合分化并存的趋势大体吻合。

“医学的国家化”

第四章 现代城市中的“生”与“死”

在北京的传统社区内，有一种专门以接生为职业的中老年妇女，人们习惯地称她们为“收生姥姥”或“吉祥姥姥”，又叫“稳婆”。“稳婆”都在自家门口挂一块小木牌，上书“快马轻车，某氏收洗”字样，下边系上红布条，当做幌子。她们因长期收生，具有一定的经验，但相当一部分人是文盲，甚至连古代生育的基本读本《达生篇》都没读过。稳婆在社区中的作用主要不在接生，而是凭借其娴熟的辞令和仪态成为新生儿步入家庭场所的仪式督导者。

“洗三”的完整过程，展示了“吉祥姥姥”在社区中的“公共形象”。姥姥的主要功能并非接生的生理职责，而是在婴儿出生后如何尽快确立其在亲属网络中的位置。她的权威性体现在接生时医疗技术的娴熟与经验方面，而是能够在新生儿出生生活通过仪式为整个家庭营造出祥和与安全的气氛。简言之，其社会功能大于医疗功能，“接生”甚至可以由别人代替。

第五章 乡村医疗革命：社区试验

巫医的地位明显高于中医。这在华北地区似乎是个相当普遍都额现象。

乡人得病一般来说是看不起医生的，除非其收费能负担得起。中医出诊需雇轿去请，医生来到家中开

出处方后一般都要酒饭招待，还要赠送“红包”，金额多少不等。如是在家挂牌应诊，俗称“医寓”，一般只是诊病、开处方，不供应药品。也就是说，看完病后仍需到药店取药而服一笔药费。

乡民看病时往往会在几种就医方式之间来回斟酌选择，首先要考虑的当然是医药费的承受力，其次还要注意路途成本的承担状况。即使是同样的求仙方，也会因药费的贵贱而分流。背景郊区蓝旗营求仙方就有两种：一是“求签”，一是“求炉方”。求签的人第一步得交三分钱买香火，求得签上的药方去卖药，吃了就能见效。求签之后还得花钱买药，许多人就觉得是浪费，不够经济，于是转而去求炉方。求炉方的方法和求签相似，只是所得不是签上的药方，而是直接得到药品，这种药品多半是炉灰之类的东西。这样只花三分钱就可以把病给治了。

由于中国农村居住分散的特点，乡民一般讲究的是就近择医，如果路途远但医费相对便宜也是一种选择。否则即使路途较近，也会病员寥寥。

第六章 追剿“巫医”

关于“四大门”与其他偶像崇拜的关系，按一般意义上的宗教社会学的划分，“四大门”应该属于经验性的早期不健全和粗糙的宗教形式，它们由随意的经验所组成，缺少精英宗教的庄重仪式和身份。因此，人们想象当一些制度性宗教如佛、道等日臻成熟以后，这样的经验性宗教自然要屈从于后者的支配。

然而事实可能恰恰相反。在一般乡民的眼中，比较正规的庙宇中那些泥胎塑像之所以有显灵的能力，并不是由于它们自身的神性所致，而是由于作为低一级仙家的“四大门”把自己的力量加之于上，借着泥胎的招牌来显示神通，或借着庙神的名义“催赶香火”。

以往人们普遍引用的阿瑟沃尔夫的理论认为，对于中国民间社会而言，神、鬼、祖先三种超自然形象是分别按照官方、陌生人和亲属这三种人群的基本社会分类模式进行塑造的。但就普通乡民与“四大门”的关系而言，佛、神、仙的关系更主要的是按照其对社区日常生活干预和支配的能力来划分其重要性，这又取决于乡民的地方感觉的判断。

比如在乡人的眼里，祖先的地位是最不重要的。

这则故事说明“四大门”的显灵行为其实就发生在民众的日常生活之中，而且民众与之发生关系的基础完全建立在实际效果是否灵验之上，与神仙的伦理和道德属性没有太大的关系。

克莱曼教授通过对台湾疾病人群的考察，认为中国文化建构的氛围对病痛和患病角色的行为会产生极大影响。他认为中国病人在看病时，极易将焦虑情绪即情感型病症的精神障碍身体化（somatization）。也就是说，病人往往羞于表述病症的精神障碍方面，而往往用身体症状的描述取而代之，这与中国文化轻视精神疾病的文化传统有关。

这里边当然有文化因素制约的原因，但另一方面，这和一个社区中乡民把精神疾病自觉归属于非医疗的神的治疗范畴也有关系。因为在他们看来，精神疾病是无从表述的，无法像西方的忏悔机制沿袭下来的传统那样准确地表述自己精神的非正常状态。而对精神问题的解决不是将其作为严格意义上的疾病，而是作为社会秩序的不稳定因素交由神灵处理。

官府对医疗行为的界定也是模糊的，往往分不清医疗行动与民间信仰之间的区别和关系，而是采取了一种整体性的认知态度。官方围绕着某种行为是否威胁社会秩序的安全考虑问题，其观察焦点和注意力不会集中于区别医疗行为和民间信仰之间到底有什么不同，而是集中在是否与会党有直接或间接的关系这个方面。

还有一些案例是某些人假借顶香看病为名行医，说明即使懂医道的人有时也不得不凭借“顶香”的神秘力量为自己诊病的水平提供佐证，以呼应民众的社会心理。

作为“巫医”的“四大门”香头和传统中医之间确有一种相互倚重和相互包容的关系，并非完全处于相互排斥的状态。

第七章 中医自救面面观

渗透着家庭感觉的空间

有点像点线纵横的棋盘，分散在城乡广大区域的传统中医，多是以定点与流动的轨迹勾画一种延伸四散的医疗网络，形成“静态”与“动态”相互呼应的格局。坐堂当寓公的名医与开铺处方的堂医以静候动，要的是排场和名气；摆摊亮相与半农半医，以至于习武行医的民间郎中，则是以频繁的游动博取信任的机会。“点”与“线”的互相映衬铺展出了中医治疗的“面”。但“点”与“线”的铺陈过程仍离不开家庭与邻里氛围作为运行的底色。

如果漫步在民国前的城镇和集镇上，就会发现街道里弄上飘着各色的招牌幌子，上书“祖传xx国医”。“世代国医”、“专治xx病国医”，或书“华佗再世”、“善治奇症怪疾”等等头衔的“xx医寓”。那些医技高超的老中医尤其喜欢坐在家中挂牌应诊，多称“医寓”。他也许是世代相传的医生，擅长专科，也许是怀才不遇的落第文人，以“儒医”自诩。凡是来求诊的病家，在处方以后，会自觉丢一个“红包”在桌上，俗称“包封”。包封中的钱不拘多少，病人家境好的多封，家境差的少封。真正坐寓的名医一般只开方不供药。

那种开药铺行医的，一般业主本身就是医生，他们自己集资或合伙开设药铺，自己看病处方，配售自己炮制的中药，也算是一种家居式行医。一些药店会雇请坐堂医生，店门前悬挂着他的姓名，药店设有诊室，供应笔、墨、纸、砚和茶水。病人看病顺便卖药，可以增加药店的收入。每逢过节，药店会给医生赠送礼物。坐堂看病的中医，多是药店店主的至亲好友，这些坐堂医生大多离药店很近，有时就在同一条街道上，或者是住距离仅隔几栋房子，药铺的生意变成了中医家居行医的一种自然延伸。也有医生主动和店铺经营主联系，逢赶集日期到该处应诊的，一般轮流在两三个集镇的药店坐堂行医。在一些小镇或乡间也会零星散布着兼有诊治和售药色彩的中医诊所。这些诊所更是与医生的家居环境连为一体。

中医的带徒式教育也与“家”密不可分。。与乡土社会中广义上的家庭与亲属网络相联系。

中医授徒和行医往往是在亲戚朋友邻里的脉络里寻求其联络的痕迹。开店、坐堂和挂牌的活动把诊病和抓药按空间的分布构成了一张较为固定的网络，另有摆摊行医和“游动行医”（又称“走方行医”）则如固定网络中流动的走线，穿插镶嵌在中国广大的乡土秩序中。

在乡村之中到处流动的那些肩挎药袋走诊的中医，往往会自备数量较少的药品，用青布缝成药袋，诊后就袋抓药。患者家有现金立付，无现金者，也可赊欠，待秋后再收取药账，名为“收货”。这样的欠账，时间长的可达一年，时间短的也有数月。当时的药物又无统一价格，自然难免有抬高药价的情况。家庭生活苦难、资金拮据的中医一旦行医颇感困难，就只得向某些中医店订立“押方合同”以维持生活。

“游医”用的医药名称，大多与医书上所载有所区别，诊病方法也与中医所传不同。

摆摊行医（闹市区）

在一些偏远地区，摆摊行医多以草医的面目出现，往往就地取材制药授人。四川江油的草医就有高摊、矮摊之分。所谓高摊，是以搭棚为摆摊标志，有固定地域设点，属草医中较上层的部分；矮摊者，以地位摊，游弋不定为其次。

从行为方式上看，“草医”常分文式、武式。。两者的共同特点是走乡串户、逢集赶场，摆摊诊病卖药。

走方游医和摆摊行医比起来则显得更加行踪不定，他们常年走村串户，以出诊为主。

《再造“病人”》

摆摊和游医的身份都不是纯粹意义上的“医生”，但是他们大量游动于乡村时，主要以草药疗病为主要行为模式的动态特征，却与“坐堂”、“寓医”的静态模式相配合而构成了一幅立体图景。其基本特征是，以“坐堂”、“医寓”的固态空间搭建起乡村医疗网络的基本框架，同时，以“草医”、“摊医”和游方郎中的个体游走的动态形式，填补坐堂诊病的静态空间所遗留出的缝隙。

“中医”没有资格成为现代社会医学的重要理由是，“中医”总是呈分散状态面向每个病人个体，而现代的“社会医学”应以群体体魄的改造为基本职能，最终指向保国与保种以及民族国家建设的终极目标。

他（余岩）把“治疗医学”向“预防医学”，“个体医学”向“社会医学”，“个人对象”进而向“群众对象”的转变，恰恰看做“西医”有别于“中医”的核心特点。

西医拥有“政治正确性”

2、《再造“病人”》的笔记-第一章 救不了灵魂的医生

本书的主要目的是探讨晚清以来的中国人如何从“常态”变成“病态”，又如何近代被当做病人来加以观察、改造和治疗的漫长历史。“东亚病夫”的称谓既是中国人被欺凌的隐喻，也是自身产生民族主义式社会变革的动力，在这个意义上，“治病”已不仅仅是一种单纯的医疗过程，而是变成了群体政治运动的一个组成部分。

导言

早期进入中国的西医传教士都认为，中国人的疾病史没有建立类似基督教西方世界那样的道德秩序的一种反映。因此，身体患病实际上暗示着中国的一些风俗习惯的丑陋和低下正影响着中国人的生命状态，只有通过灵魂得救，才能真正治愈身体的疾病而得到新生。西医传教士的观点来源于西方中世纪的以下理念：疾病的隐喻具有道德劝谕和惩罚的意义。内心最深处所恐惧的各种东西如腐败、腐化、污染、反常和虚弱全都与疫病画上了等号。疾病本身变成了隐喻，然后借疾病之名，这种恐惧被移置到其他事物上，疫病于是变成了形容词，具有被当做隐喻使用的最广泛的可能性。它们被用来描绘那些从社会意义和道德意义上来说不正确的事物。

在整个19世纪和20世纪初的西方，疾病隐喻变得更加恶毒、荒谬，更具有蛊惑性，它把任何一种自己不赞成的状况都称做疾病。本来认为像健康一样是自然之一部分的疾病，成了任何“不自然”之物的同义词。

如一位医学出身背景的医疗文化史家说，中医在历史发展过程中，能化腐朽为神奇，个中的原因，当然首先是因为它内涵中蕴藏的科学性。他又说，中医文化中的科学性内涵需要进一步的锤炼。科学没有国别，科学不属于特定的民族，不限制在某一文化圈内。过分强调中医文化对中华文化的依赖性，看不到中医学的科学性还有与世界文化契合的一面，那将大谬不然。

与每个人身体上的反应无关，病以某种分类表、符号论式的体系存在着，这是一种脱离了每个病人的意识而存在着的社会制度。

周锡瑞就批评说：“最令人担心的是，这样的文化研究很容易使人误认为，现实是由文化和符号构成的，而不是由社会构成的，从而过于轻易地把中国社会的变革力量归于权威话语自身，或者是想象国家或资本主义企业中一些含混的殖民地的或现代主义的精英促进了权威话语并赋予其权力，却不顾及这些现象为什么会发生。”

在我看来，“疾病”在近代中国也有一个从“象征性价值”向“技术性统治”转移的过程。一方面，“疾病”作为隐喻日益弥漫在中国知识精英的话语表达之中，并转化为一种文化实践行为。。。不过

，仅仅在这个层面上分析中国人与医疗实践的复杂关系显然是不够的，“疾病”作为一种隐喻不仅塑造了中国人想象自身与世界的方式，而且也同时建构出了中国在建立现代国家时所采取的行为技术和制度体系。比如，不仅对于细菌传染威力的理解塑造了“国家”对抗西方外敌的民族主义情绪，而且现在屡屡被学术界谈及的“国家”对民家空间的渗透，也竟然是通过对病菌“传染”能力的政治化想象和社会动员机制来加以完成的——本书中对1952年反“细菌战”的研究就证明了这一点。因此，柄谷在评论桑塔格时说过，问题不在于对疾病的隐喻作出说明，问题在于把疾病当做纯粹的病而对对象化的现代医学知识制度。只要不对这种知识制度提出质疑，现代医学越发展，人们就越感到难以从疾病中解放出来，因此也难以从病的隐喻用法中解放出来。

西医传教士的内在紧张感在中国的加剧源于基督教内部两种精神传统的对峙，即“预言精神”与“秩序精神”内含的紧张关系。“预言精神”的核心是摧毁异端制度，导引终极体验和希望；“秩序精神”则鼓励在世俗世界中工作，并容忍世俗世界的不完美。

但本书重点想厘清的问题是，以往的医疗“传播史”研究不仅仅限于关注西医传播的渠道和过程，而且对这种传播的内涵作了“纯净化”的处理，仿佛在任何一個异域的空间里（包括中国），西医无论是其理念还是制度都始终能固守其原初的特性而不发生变化，变化只会发生于处于被改造位置的异域社会之中。西医传播史模式预设了非西方世界只具备被动接受西方影响的能力，而不具备反向影响其作用的可能，这明显还保留着“冲击—回应说”的痕迹。本书的研究则证明，西医的传播并非一个“纯净”的过程，而是与当地社会文化反复互动后达到某种平衡的结果。

“中西医论争”一直是医疗史关注的一个长盛不衰的主题。不过，以往的研究仅仅强调从医学体系的知识差异上进行比较，而没有考虑中医在近代收到攻击的最核心原因是医疗行政能力的阙如，特别是在预防功能上与西医的最终差别。这就决定了中医只具备个人救护的资格，而无法转化为集体的保健行动。故当时讨伐中医的主将余岩职责中医的关键点在当时看来确实是很致命的，那就是在中国人的身体越来越服从于国家整体规训需要的境况下，中医恰恰缺乏集体防疫能力——而不在于其缺乏治疗能力，这样就很难满足国家对社会的整体规划需求。本书在探讨中医自救的过程时，特别注意到了中医经过反复的痛苦挣扎，最终是怎样心甘情愿地被纳入到现代医疗防疫体系之中的，这种纳入过程仍可从政治运作的角度加以诠释。

当然，“政治”也不能总是扮演万能的支配者形象。各种政治目标的实现往往受制于某些非政治因素。一些表面看上去像是十分单纯的政治行为，其背后可能有更复杂的原因在起作用。当年红极一时的赤脚医生在公开的媒体上一直被包装为“文化大革命”政治运动的产物，当时报纸杂志上出现的赤脚医生形象也是被高度符号化了，仿佛他们的行医动机只能从《纪念白求恩》等少数政治话语的规训中找到红色的理由。实际上，赤脚医生的行动一开始就被置入了人情和利益的网络之内，只不过这种网络犹如政治激流中的潜在细波，缓缓地不事张扬地流淌着而已，这样的流动才是日常生活中的一种常态。

因此，“政治”在这个叙事框架里会经常处于一种悖论化的状态。一方面，“政治”仿佛支配者所有近代与医疗有关的活动，包括疾病隐喻的构成和各种西方式制度的建构程序，都可以看成是近代“政治”塑造的一种结果。另一方面，“政治”的每一个步骤似乎也不是一种“纯净化”的过程，地方传统和人际网络及其相关的利益关系的牵动力总是使之偏离预定的方向。

第一章 救不了灵魂的医生

教会医疗活动的开端，目的完全是为了传教士本身健康的需要。

因为中国人自古并没有把病人委托给陌生人加以照顾的传统，中国人的治病程序是以家庭本身为单位，病人身体的治愈是依靠外请的医生，但护理程序的最终完成是在家庭空间中实现的。

《再造“病人”》

由于在西医传教士的头脑中，耶稣作为精神象征的神迹是通过生物体疾病的治愈得以显现的，这两种奇迹的差异性当然会在西医传教士头脑中有明确的界分。可是一旦把两种貌似统一的神迹表现有目的地通过医院空间加以灌输时，却很容易在病人头脑中发生混淆和裂变，从而最有可能出现两类情况：一、由于宗教与治病几乎同时进行，病人常常混淆生物体与精神体奇迹显示的真实作用，即使信教，病人也极易直面医疗效果决定取舍，信教与信医既取决于直观表现又无法判然二分。宗教信仰正如韦伯所云，其表现出的内在状态在性格上是一时的，拥有特殊的所谓“无责任性”。二、由于医疗治愈的效果十分明显，反而掩盖了其作为宗教神迹做注脚的工具性作用。在这种情况下，病人就会止步于对肉体奇迹的惊诧之中而淡化对精神本质的探知兴趣。

奥托认为，就上帝道德深层的神圣性而言是不可言喻的，是无法靠理性来认识的。宗教经验不仅仅是一种独特的情感，更准确些讲，还是一种由诸多情感交织而成的情结。

总括而言，作为宗教空间的沧州医院对入院的病人和同工均有一套相当完整的信仰训诫程序，这类似于韦伯所说的“仪式性救赎”。但是这种仪式性的控制是否真能从本质上而非形式上确证中国人的信仰，则不仅是一种具有普适性意义的心理或生理的感觉和体验问题，而且还关涉着本土文化的接受策略。

医学传教士（medical missionary）和医生（medical man）远非同义词，医学传教士遇到的是一个“病人”（这个病人有双重含义，包括身体和灵魂）。

医学传教士不是简单地以治愈疾病为最终目的，“他也帮助恢复日渐丧失的能力（包括灵魂感受上帝的能力）”。

全新生命的锻造是通过治愈疾病为精神转变提供一个新型的住所得以完成的，对病体的控制变成了崇信的前提。

西医传教士该如何在理性治疗（rational treatment）行为中体现宗教的价值而避免停留于世俗无法超升的慈善层面？

传教士普遍认为，中国本土的宗教缺乏感情（feeling）色彩（有的传教士说中国人“hasn't the life”），不容易使人身心交融地达到透悟的感觉。中国人对道教和佛教的崇拜是一种空洞的仪式，“在偶像面前持续地出现亮相似乎是宗教的唯一目的，”埃尔西克拉克写道。

罗林森有一个很精辟的观点，他认为在中国，基督教被人们所接受并非其神学在起作用，而是其产生好人的能力。

在西医传教士们的眼里，肉体拯救是走向灵魂救治的第一步，而非终极手段。中国人则认为肉体痛苦与精神作用无关，精神与肉体的救治不存在根本的歧义和差别，也不存在宗教规定意义上的层次递进。这样一来，肉体的直观救治恰恰堵死了宗教福音的传播途径，因为科学的直观冲击引起的震撼恰恰与中国人注重行为功能的实用传统不谋而合。

大卫詹森曾指出，在中国文化表演中，强调行为而非教条，强调权威而非逻辑，强调历史而非理论。詹森在研究中国目连戏的过程中，发现目连戏之所以具有感官冲击力，是因为舞台与现实的距离通过表演而抹平了、消失了，强烈的现场感是功利作用的表现形式。目连戏中反映出的“真实”为表演所掩盖，变得不甚重要。

身体的治疗也可视为一种“仪式”，这种仪式的现场感是第一重要的。当治愈的结果出现时，它是一种极其逼真的现实表演，而西医传教士所认定的这种现场表演后面的基督精神存在的真实性则成为次要的了。由此我们可以理解，为什么科学在中国极易演变成一种宗教式的尊崇，因为科学的仪式化表现更具有实用的与现实接近的特征。

3、《再造“病人”》的笔记-第392页

中国传统的医患关系虽有自己双向选择的意向框架，但又有相当微妙的人情世故深隐其中。医家不持现代科学专门化的标准为治病依据，单凭经验诊病，均持有相当诡异的“开业术”，常常以平稳之方治半轻不重之病，以维持名声不堕。病家选择医生则常常迟疑不定，变化多端。

在传统的医病关系结构中，医疗的主体是病人，病人自由择医求药，甚至全家上场参与诊疗过程也是常见的现象，医生因被动诊治而很难树立自己的文化权威。有些西医传教士在乡村行医都不得不屈从于以“病家”为核心的诊疗习惯，以免引起乡民误解，出现过激行为。病人对医生呼之即来，挥之即去，医生自然对病人谈不上负责。

所以，西医传统医患关系改造中的重要一项就是界定医生对病人的权威和责任，同时改变中国病人在医治行为中的“主体”位置，使他们在治病过程中更具“耐心”和“信仰”。

病人“自主性”在西方的消失也经历了一个复杂的演变过程。19世纪以前，病人对自己的病情与治疗方式有相当大的自主空间。为了使尊贵的病家满意，医生必须使用日常生活的语言来解释病情，而病人自我感觉到的症状更是医师关注与诊治的焦点。在西方医学经过床边医学Bedside Medicine、医院医学Hospital Medicine和实验室医学 Laboratory Medicine的变化过程后，对疾病的定义也开始从病人自我感觉的症状转变为医生透过各种仪器如显微镜测得的病征。

即使是一位充满爱心的医生，其专业训练也将迫使他将注意力集中在病人意外的病征、数据与检验报告上。病人自我感觉到的症状不再是医疗的重要依据，而医师日益专门化的术语更完全脱离了病人日常生活的世界。伴随着传统病人角色的消失，一个全新的被动的“现代病人”诞生了：他对自己的病情完全无能为力，惟一能做的就是等待与忍耐。

《再造“病人”》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com