

Doi:10.20063/j.cnki.CN37-1452/C.2024.06.012

从“潜流”到“预流”：医疗社会史 与中国古代文学跨学科研究的新进展

李浩

(河北师范大学 文学院,石家庄 050024)

摘要:近百年来,医疗社会史与中国古代文学跨学科研究日益受到学人重视,逐渐从“潜流”变为“预流”。对经典命题的重审与省思常常是中国古代文学研究再出发的前提,而医疗社会史恰为今人重返文学创作的历史现场开辟了路径。医疗社会史视角的介入足以令许多过去我们习焉不察的文献与命题重新“陌生化”,从而为研究者切入古代文学文本提供新鲜而多元的视角。视野的多元带来研究思路的拓展,进而引导人们重审以往那些决定论或简单化的因果解释,这有助于研究者提出新的推论,深化学界对古代世风、士风及经典作家、作品的理解。

关键词:中国古代文学;医疗社会史;跨学科研究;疾病;医疗文学

中图分类号:I206.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-8039(2024)06-0089-08

一、医疗与古代文学研究：从“潜流”到“预流”

中国古代文学研究源远流长,即便暂且不计那些海量未成体系的传统感悟式批评,从真正现代意义上的学术成果问世时算起,相关研究也已有百余年的积累。学界已形成不少经典研究范式,在诸多问题上达成共识,这些共识还被各类学科通史“脉络化”,成为进一步研究的基础与前提。庞大历史文献的存在正令研究者们想要“满足学科的要求,生产出既有趣又新颖的知识变得前所未有的困难”^{[1]4},主要的突围路径有二:一是继续极力扩充古代文学研究资料占有的广度,包括搜集海外汉籍,整理、考订出土文献以及利用、阐释“从前认为并没有任何重要性,或者至少是没有历史的重要性”^{[1]4}的传世文献;二是开掘古代文学研究畛域的深度,即从事各类跨学科研究,或以新观念、新方法对早已被文学史“脉络化”的“常识”“基础”“前提”进行重审与反思等等。

在此背景下,医疗社会史与中国古代文学跨学科研究日益受到学人重视,且有积涓流渐至沧溟之势。苏珊·桑塔格说:“疾病是生命的阴面,

是一种更麻烦的公民身份。每个降临世间的人都拥有双重公民身份,其一属于健康王国,另一则属于疾病王国。尽管我们都只乐于使用健康王国的护照,但或迟或早,至少会有那么一段时间,我们每个人都被迫承认我们也是另一王国的公民。”^{[2]5}作为人类共同的、普遍的、恒久的生物性经验,疾病“是一种早期的老龄”^{[3]57},它“对身体的摧毁不亚于老年”^{[3]57}，“会更清楚地显示出体内的结构”“教给我们现世状态中的脆弱,同时启发我们思考未来”^{[3]57}；“给予那些支撑我们的虚荣、我们的力量和青春活力以冲击和震动,使我们不由的想到,当自己的外围工事没有什么可以依赖的时候,就要从内部来稳固自己”^{[3]57}。换言之,正是疾病将人们的注意力“从‘繁忙’和肤浅水平的社会观察转到存在的内在本质”^{[4]254},由生理病痛所带来的“更大的敏感性”恰足以成为作家们“天才的充分表现所需要的性质”^{[4]254},因为痛苦往往是“诗歌的源泉,只有将一件有限事物的损失看成一种无限的损失的人,才具有抒情的热情的力量。只有回忆不复存在的事物时的惨痛激动,才是人类的第一个艺术家和第一个理想家”^{[5]106}。正是从这一意义上来说,疾病与随之而

收稿日期:2024-09-05

基金项目:安徽省高等学校人文社会科学重大项目“汉唐文学空间书写”(SK2021ZD0080)

作者简介:李浩(1989—),男,河北邢台人,文学博士,河北师范大学文学院副教授、硕士生导师,河北省传统礼乐文化与文学研究基地兼职研究员。

来的医疗行为对文学创作的影响绝不亚于政治、经济、文化等外部因素。对此,古人早有揭橥,元人方回即谓:“疾病呻吟,人之所必有也。白乐天有云:‘刘公幹卧病漳浦,谢康乐卧病临川,咸有篇章。’盖娱忧纾怨,尤足以见士君子之操焉。”^[6]¹⁵⁷⁵ 20世纪上半叶,鲁迅《魏晋风度及文章与药及酒之关系》^[7]¹⁸⁵⁻¹⁹⁸,陈寅恪《天师道与滨海地域之关系》^[8]⁴³⁻⁴⁴、《狐臭与胡臭》^[9]¹⁵⁷⁻¹⁶⁰、《元白诗笺证稿》^[10]³³⁵⁻³³⁷,余嘉锡《寒食散考》^[11]¹⁸¹⁻²²⁶,陈子展《唐宋文学史》^[12]¹⁰⁻¹¹,王瑶《文人与药》^[13]¹²⁹⁻¹⁵⁵,均曾不同程度讨论过疾病、医疗与中国古代文学的关系,不少论断至今仍被研究者们反复征引。稍感遗憾的是,此后半个世纪,疾病、医疗与古代文学跨学科研究不绝如缕,按照法国汉学家胡若诗的观察,彼时的古代文学研究与评论似乎过于“局限在政治或社会这样宏观的范畴,却很少考虑到像‘病’这样更私人,更微观的因素”^[14]²⁷⁴。其原因甚为复杂,就管见所及,较易明了者似乎有二:一是学科间存在天然壁垒,尤其是医学知识的学习与利用本身就存在门槛,这制约了其与现代文学跨学科研究的深入;二是受传统文化心理、现实因素等影响,并非所有学者都乐意从事涉病、涉医的古代文学研究。令人欣喜的是,近几十年来,医疗社会史研究方兴未艾,兼以迫于前述来自学科创新要求的巨大压力,古代文学出现偏向社会史、文化史、生活史、心灵史研究的转向^[15],在此学术背景下,疾病、医疗与古代文学关系研究逐渐蔚为大观。学人普遍意识到,在强调古代文学研究要回到历史现场、有“了解之同情”^[16]²⁷⁹的当下,绝不应再忽视“疾病与医疗”这一重要因素。考察历代作家思考身体、心灵与外在世界关系的方式^[17]¹⁴与寻绎古代文学作品中流露的生命意识更是一跃成为学界“预流”^[16]²⁶⁶的前沿课题。

二、“陌生化”:研究视角的转换与多元

日益涌现的相关成果表明,在回应中国古代文学学科“其命维新”的学术史挑战方面,医疗社会史与古代文学跨学科研究确能不负众望。以鲍照诗歌研究为例,《松柏篇》小序谓:“余患脚上气四十余日,知旧先借傅玄集,以余病剧,遂见还。开卷,适见乐府诗《龟鹤篇》,于危病中见长逝词,惻然酸怀抱。如此重病,弥时不差,呼吸乏喘,举目悲矣,火药间阙而拟之”^[18]⁸¹。详玩全诗之意,

首言人不可如松柏般长寿;次言造化主人生死却不喜人生;又言生病迎医,然自感实为重病,慨叹长寿已不可得,遂对儒家“仁者寿”之说产生强烈质疑;再言生平所悔,并以亡灵视角想象身后之事,可谓全篇皆穷苦之辞,无怪乎许颢深憾“鲍明远《松柏篇》悲哀曲折,其末不以道自释,仆窃恨之”^[19]³⁸³。不过,多数读者在被鲍照打动之余,不免有疑惑,“永离九原亲,长与三辰隔”^[18]⁸¹透露出的病情危殆之感显然已超出文学夸饰的合理范围,“脚上气”究竟是什么病,何以它会被作者视为“岱宗限已迫”“属纆生望尽”^[18]⁸¹的“危病”“重病”。但若我们运用内科学知识审视《松柏篇》,则不难发现:鲍照所患“脚上气”既非由皮肤癣菌引起的足部真菌感染,即老百姓俗称的“脚气”(Tinea pedis);也不完全等同于今日临床上的所谓“脚气病”(Beriberi);而是中古时期一种与士人生活方式密切相关的流行病^[20],所谓“自永嘉南渡,士大夫不袭水土,多患脚弱”“因晋朝南移,衣纓士族,不袭水土,皆患软脚之疾”^[21]³²⁰⁸。按照葛洪的说法,此病“先起岭南,稍来江东,得之无渐。或微觉疼痹,或两胫小满,或行起忽弱,或小腹不仁,或时冷时热”“不即治,转上入腹,便发气上,则杀人”^[22]⁹⁵。“脚上气”凶险若此,无怪乎鲍照会“惻然酸怀抱”“呼吸乏喘,举目悲矣”^[18]⁸¹。

明乎此,则可以帮助我们解答另一个长久以来的疑问——事实上,它同样是韩愈的疑问。在《祭十二郎文》中韩愈曾深感困惑:“汝去年书云:‘比得软脚病,往往而剧。’吾曰:‘是疾也,江南之人,常常有之。’未始以为忧也。呜呼!其竟以此而殒其生乎?抑别有疾而至斯极乎?”^[23]³³⁹通过爬梳中古医籍,我们得知,在晋唐间,所谓“脚弱/足弱”“脚疾/足疾”“软脚病/软脚之疾”“脚气/脚上气”云云,“其号虽殊,其实一也”^[24]¹⁵。因此,韩十二郎就是死于其兄“未始以为忧”的“软脚病”——古典“脚气”,而非“别有疾”。吊诡的是,多年后,韩愈同样罹患此疾,其《南溪始泛》自述该病严重发作时“足弱不能步”“羸形可舆致”^[25]¹²⁸¹,事实上,就在写下此诗四个多月后,他便与世长辞^[26]⁴⁵³。

倘若我们循此思路扩大研究范围,就会发现,晋唐间文人罹患脚疾者众多,王羲之“脚中不堪沈阴,重痛不可言,不知何以治之,忧深”(《旦反帖》)^[27]¹³⁰,王献之“脚重痛不得转动,左脚又肿,

疾侯极是不佳”(《近与铁石帖》)^{[27]197},习凿齿“以脚疾,遂废于里巷”^{[28]2154},孟嘉“赐见东堂”“以脚疾,不任拜起。诏使人扶入”^{[29]170},陶渊明“素有脚疾,向乘篮舆”(《晋故征西大将军长史孟府君传》)^{[28]2462},谢灵运“脚诸疾,比春更甚忧虑”(《答范光禄书》)^{[30]312},袁淑“迁太子洗马,以脚疾不拜”^{[31]1835},孔琳之“脚中转剧”“日月深酷,抚膺崩叫”(《日月深酷帖》)^{[32]2858},梁武帝萧衍“数朝脚气转动不得,多有忧悬情也”(《与某书》)^{[32]2980},李翱“以软脚乞将去官”(《劝河南尹复故事书》)^{[33]121},白居易“足疾无加亦不瘳,绵春历夏复经秋”“代步多乘池上舟”(《足疾》)^{[34]2667},李德裕“风毒脚气,往往上冲,顷刻之间,心腹闷痛,饭食至少,筋力渐羸”(《谢恩问疾状》)^{[35]465}。笔者曾撰文呼吁中古文学研究者重视晋唐“脚气”病与作家生平、创作及释道辅教小说之关系^{[36]63},然就管见所及,直至今日,相较瘟疫、消渴、麻风、石发(五石散中毒)等中古时期流行病,古典“脚气”虽然患者众多,且其间不乏一流作家,但关注度依然不及前四者,故不避辞费,再次拈出,供学界参考。

前揭鲍照、韩愈等人的案例表明,医疗社会史视角的介入足以令许多过去我们习焉不察的文献与命题重新“陌生化”,从而为研究者切入古代文学文本提供新鲜而多元的视角。兹以小说研究为例,《汉武故事》谓汉武帝死后“葬茂陵”“常所御,葬毕,悉居茂陵园。上自婕妤以下二百余人,上幸之如平生,而旁人不见也”^{[37]177}。这段文字乍看不过是故事创作者张皇灵异^{[38]24}、欲“以震聳世俗,使生敬信之心”^{[38]32}的怪力乱神之谈,但若以临床医学知识释读,我们便能从所谓谬悠之说、荒唐之言中看到《汉武故事》细节处理征实性的一面。按照西汉人贡禹的说法,汉武帝“多取好女至数千人,以填后宫”“及弃天下”“又皆以后宫女置于园陵,大失礼,逆天心”,遂令“内多怨女”^{[39]3070}。从探求文学创作现实依据的角度而言,前引看似荒诞的“上幸之如平生,而旁人不见”^{[37]177}其实便源于后宫怨女的真实病痛体验与叙述。丹波康赖《医心方》卷一九“服金液丹方第十四”引《服石论》云:“复有男子、妇女、僧尼、寡妇、少女之徒,梦与鬼神交接,真似生人初得,羞而不言,后乃隐而不说,往还日久。”^{[40]796-797}陈士铎《辨证录》卷八“消愁汤”条言:“世有尼僧、寡妇、失嫁之女、丈夫久出不归之妻妾,相思郁结,欲男

子而不可得,内火暗动,炼干阴水,肝血既燥,必致血枯经断,朝热夜热,盗汗鬼交。”^{[41]880}《妇科心法要诀》卷六“梦与鬼交证治”条云:“妇人七情内伤,亏损心脾,神无所护,鬼邪干正,魂魄不宁,故夜梦鬼交,独笑独悲。”^{[42]563}然则“今宫中人、尼师、寡妇,曾梦中与鬼魅交通”^{[43]41}是由“独居怨旷,独阴而无阳,欲心屡萌而不适其欲”^{[44]65}引发的病症,古人多称之为“鬼交/梦交”,这也是贡禹批评霍光“以后宫女置于园陵”行为“大失礼,逆天心”^{[39]3070}的原因。

《汉武故事》此例再次印证了唐前文人“非有意为小说”^{[38]24}的观点,即那些“变异之谈”^{[45]371}初看骇人听闻,却“未必尽幻设语”^{[45]371},常常是有着现实的创作基础。这一点即便在“作意好奇,假小说以寄笔端”^{[45]371}成为创作主流后,于相当多情况下依然成立。如《霍小玉传》写小玉为李益所欺骗、背叛后“怀忧抱恨,周岁有余。羸卧空闺,遂成沉疾”^{[46]899-900},待二人在种种因缘际会下终得一见时,已然病入膏肓、“沈绵日久,转侧须人”^{[46]902}的小玉“欷然自起,更衣而出,恍若有神。遂与生相见,含怒凝视,不复有言”^{[46]902},在“举杯酒酬地”怒斥李益负心薄幸后“乃引左手握生臂,掷杯于地,长恸号哭数声而绝”^{[46]902}。周学海《读医随笔》卷三“虚劳将死,其人反清”条云:“又见孤臣、寡妇,忧愁郁结,饮食不甘,夜不成眠,渐见肌肉消瘦,毛发、面色转见鲜美,目光外射,直视不瞬,及至临死,谈论歆歆,拱谢而逝。观者莫不异之,此皆元神离根而外越也。”^{[47]273-274}两相对照,知蒋防写沉痾已久的霍小玉与李益诀别时的临终意志与医家的临床观察若合符契,足见《霍小玉传》艺术创作之“真”。

类似例子不胜枚举,兹不妨拈出一情节更为天马行空者——清代文言短篇小说集《萤窗异草》所收《苏绪》故事。苏绪“适遭疫病,卧病于城北之翀霄观中。势已危笃,道众虑其死,扶而委置于庑下,苏迷惘亦不自知。恍惚中见其故友某生”,“乡思迫切”的他便“欣然从之”^{[48]111}。苏绪与亡友相见、同行已甚怪异,“三秋”天里,道上“桃柳夹植,红碧相间,行次落英缤纷,长条摇曳,绝似暮春风景”^{[48]111},更属离奇。愈奇者,二人“须臾抵一门,状甚烜赫,如王侯巨家,僮仆出入以百计。苏觉精神陡健,回顾其友,已失所在,乃自下骑而入”^{[48]111},参加了一场空前的盛宴。不过,在华宴进行到一半时,突然“钲鸣若雷,铙喧

如沸,优人扮鬼十数,共执一人,当场而支解之。手足割裂,脏腑狼藉,血雨腥风,扑鼻惨目”,从未见过此场景的苏绪“不觉大惊,以袂自障其面,汗如雨下,耳边惟闻嘶痛之声,股栗欲走”^{[48]111},等他终于敢“张目视之”,才发现自己依然“寄身廊庑”,刚才不过是一场幻梦。表面看来,《苏绪》一文“出于幻域,顿入人间”^{[38]147},但从临床医学视角来看,其故事内核仍旧是征实的。据周学海观察,“每见读书苦思之士,一病温热,阳明未实,血室未热,即见谵妄者,心虚气怯,望风先靡也”^{[47]273}。苏绪恰是此类不幸感染瘟疫的“风雅士”,而且这时的他“势已危笃”“迷惘”“不自知”^{[48]111}。戴天章《广瘟疫论》卷三“昏沉”条言“时疫昏沉,热入至深极险证也。盖热初蒸及心之经,则心神不安,多梦呓”“迨蒸心包渐深,则心神昏处居多,言多妄见妄闻,甚至疑鬼疑神,非人所见闻”^{[49]138},然则《苏绪》故事里种种奇景不过主人公在高热、神昏、谵妄状态下“妄见妄闻”^{[49]138}的幻觉。幸运的是,苏绪身体状况虽看似极凶险,但其“昏沉”“谵妄”皆属实证,它意味着苏绪自身正气(免疫系统)正与外邪疫病相抗争。按照古代医家的临床诊疗经验:“温热之病,外感与正气相搏,则神气昏瞢;内伤正气本虚,则神志清明,至死不惑。”^{[47]273}从故事表层文本来看,似乎是东岳庙的四位仙女拯救了主人公,毕竟泰山府君主人生死,但无论是梦中足以疗愈瘟疫的旨酒还是将苏绪吓出浑身冷汗的优戏,都不过是极其巧妙的隐喻。事实上,极强的求生意志与自身免疫系统的顽强抵抗才是苏绪最终苏醒的基础。试观吴有性《瘟疫论》上卷“战汗”条云:“疫邪先传表后传里,忽得战汗,经气输泄,当即脉静身凉,烦渴顿除。三五日后,阳气渐积,不待饮食劳碌,或有反复者,盖表邪已解,里邪未去,才觉发热,下之即解。疫邪表里分传,里气壅闭,非汗下不可。汗下之未尽,日后复热,当复下复汗。温疫下后,烦渴减,腹满去,或思食而知味,里气和也。”^{[49]30}苏绪被梦中凶残景象吓得“汗如雨下,耳边惟闻嘶痛之声,股栗欲走”,正对应着现实正邪交争中前者逐渐占据上风后“战汗”的出现。他在梦中“连浮三爵,俨如甘露醍醐,烦燥顿解”^{[48]111},正对应“忽得战汗,经气输泄,当即脉静身凉,烦渴顿除”^{[49]30},这是明显的病情向好之表征。至于苏绪在神昏谵妄状态下见到“手足割裂,脏腑狼藉,血雨腥风,扑鼻惨目”,非出于作者

向壁虚造,众所周知,瘟疫对以肺为代表的呼吸系统创伤极大。据《素问·方盛衰论》“肺气虚,则使人梦见白物,见人斩血藉藉,得其时则梦见兵战”^{[50]383},王冰注“得其时”曰“谓秋三月也”,恰与故事发生季节“三秋”相应。此外,苏绪醒来后“因匍匐往寻道众,饮以粥汤,不旬日,而复初”^{[48]112},其身体恢复过程也与前引《瘟疫论》“疫邪表里分传,里气壅闭,非汗下不可”“温疫下后,烦渴减,腹满去,或思食而知味,里气和也”^{[49]30}的描述如出一辙。至若文末言“病疫者每乐闻其说,比诸‘子章髑髅’‘凶残触目,反可愈疾’^{[48]112},更是引出了疾病与文学关系研究中的另一重要命题,即文学作品对“疾病”的“治疗”作用。对此,钱锺书先生曾有极其精彩的阐发:“《七发》:‘今太子之病,可无药石针刺灸疗而已,可以要言妙道说而去也。’按《全唐文》卷三一八李华《言医》略仿《七发》,有云:‘臣不发药,请以词痊’,又卷三一五李华《送张十五往吴中序》亦云:‘风病目疾,家贫不能具药,爰以言自医’,即枚文‘要言妙道说去’之意。陈琳檄愈头风,杜甫诗驱疟鬼,亦‘词痊’而‘无药石针刺’也。”^{[51]89}则如叶舒宪先生所言:“后代的作家、诗人们是远古巫医精神治疗传统的真正继承者,他(她)们充分利用了萨满巫师等的致幻能力,发展出替代性的文学幻想,把针对他人的谈话治疗演变为既可应用于他人,又可适用于自己心理障碍的语言虚构疗法,其摹本的治疗原理仍然在于充分发挥意念的能动作用。”^{[52]95}要之,前揭《汉武故事》《霍小玉传》《苏绪》诸文多属古典小说研究领域耳熟能详的经典篇目,而我们之所以能在文本细读、本事考证层面继续推进其研究,乃是得益于医疗社会史与中国古代文学学科交叉的跨学科视角,前者的介入令后者在某些特定领域重新出现了足以大有作为的广阔天地。

三、研究思路的拓展与新推论的提出

视野的多元无疑会带来研究思路的拓展,进而引导我们重审以往那些决定论或简单化的因果解释。以王粲生平研究为例,皇甫谧《黄帝三部针灸甲乙经序》言王粲曾“眉落,后一百八十七日而死”^{[53]17},章太炎先生据以推测“此眉落当是今之大麻风”^{[54]280},嗣后中古文学研究者踵步章氏之说,并在王粲罹患甚至死于麻风病这一预设下讨论其健康状况、性格特点及文学创作风格等

问题。实则揆诸医理,章太炎先生之说似难成立。眉落虽是麻风重要的临床表征,但不等于罹患麻风,可能缘于矿物药中毒、虚羸、早衰等多种原因。此外,作为慢性感染性疾病,麻风虽可致畸、致残,却很少引起死亡^{[55]550-551},遑论令人迅速死亡。更何况,麻风导致的皮肤与器官损害极其明显^{[56]26},中古时期对此类病患有着明确的物理隔离措施^{[57]275-276},然考诸典籍,从建安二十一年二月到次年正月王粲去世,王粲陪王伴驾、出席各类大型政治、军事活动,一切如常,同时期诗文中也完全看不到任何疾病所致精神折磨的印迹。当我们借助内科学知识拨开皇甫谧基于学术建构目的而人为制造的文献迷雾,跳出陈陈相因的旧思路、旧观念,庶几能对王粲其人其文有着更接近历史事实的解读,对此,笔者已有专文讨论^[58],兹不赘述。

在中国古代文学研究领域,与“王粲病案”性质相近而聚讼更甚的是“韩愈服硫黄”公案。韩愈服用矿物药之事,白居易《思旧》诗^{[34]2273}、陶穀《清异录》卷二^{[59]144}都有明确记载,当事人自己在《又寄周随州员外》诗中也未讳言^{[25]1193}。但宋以后,随着韩愈道统地位的不断提高,否认“退之服硫黄”的声音日益高涨。事实上,近年的医疗社会史研究表明,类似的回护与“辩诬”实乃辩所弗必辩,盖中古时期神仙家(道教)与医家之关系本就极为密切^{[8]43},二家之学说常互相出入,在彼时清醒的士人心中,反对服药以期长生的荒唐行径与基于医疗目的服用矿物药完全不矛盾。因此,恰恰是“辩诬”者陷入了“倒放电影”^[60]式的历史解释困境,他们以内丹说盛行、外丹术与医术分道扬镳后的标准与眼光以后绳前,断言韩愈既“取目见亲与之游而以药败者六七公,以为世诫”^{[23]555},便不当再行服食之事,实则此说不仅忽略了中古士人服食动机的多元面相,更有意无意地模糊了炼药求仙与因病服药的畛域。倘循此思路考察中古文学,则不免动辄视晋唐间服矿物药者乃“希慕长生之术”^{[61]14},甚至罔顾病者的自我叙述与自我认同,这显然才是真正违背了历史主义,遑论在文学研究中与作者“处于同一境界”^{[16]279},对其“所以不得不如是之苦心孤诣,表一种之同情”^{[16]279}。其实,近来的研究无不表明,唯有承认“退之服硫黄”的真实性,今人方能对韩愈《落齿》《南溪始泛》《寄崔二十六立之》《与孟东野书》《上兵部李侍郎书》《与崔群书》《祭十二郎文》《潮州刺史谢上表》等诗文有更透彻的理

解,如此始可进言韩愈生平与创作之关系。

医疗社会史带来的多元化视角与研究思路更新有助于今人提出新的推论,以深化学界对古代世风、士风及经典作家、作品的理解,如中国文学批评史论及“自古文人,多陷轻薄”^{[62]237},常常会举“王粲率躁见嫌”^{[62]237}。过去我们常从作家性格弱点、文体风格等层面分析“仲宣躁锐”^{[63]376}“仲宣轻脆以躁竞”^{[63]598},但一位“家本秦川”^{[30]140}、早年“体弱通悦”^{[64]598}的“贵公子孙”^{[30]140}何以会随时间推移“伤于肥臃”^{[64]604}?或许从药源性疾病对患者性格影响的角度入手庶几能得到更确切的解释^[58]。与王粲类似的还有被颜之推目为“无礼败俗”^{[62]237-238}的阮籍。史家甚至断言“观阮籍之行,而觉礼教崩弛之所由”^{[65]933},几乎要让他为西晋陆沉、永嘉南渡负责。《抱朴子·讥惑篇》曰:“又闻贵人在大哀,或有疾病服石散,以数食宣药势,以饮酒为性命。疾患危笃,不堪风冷,帟帐茵褥,任其所安。于是凡琐小人之有财力者,了不复居于丧位,常在别房,高床重褥,美食大饮,或与密客,引满投空,至于沉醉。曰:‘此京洛之法也。’不亦惜哉!”^{[66]16-17}《世说新语·任诞》曰:“阮籍遭母丧,在晋文王坐进酒肉。司隶何曾亦在坐,曰:‘明公方以孝治天下,而阮籍以重丧显于公坐饮酒食肉,宜流之海外,以正风教。’文王曰:‘嗣宗毁顿如此,君不能共忧之,何谓?且有疾而饮酒食肉,固丧礼也。’”^{[67]628-629}然则阮籍与其友嵇康、王戎^{[28]1233}等同为服用五石散之人,服散后诸般消息、节度之法本就有频频饮酒、多次饮食、不可哭泣、“务违常理”“委心弃本”^{[68]765}等要求。对此,时人内心似十分清楚,是以裴楷见阮籍不哭、“散发箕踞,醉而直视”^{[28]1361},但仍遵礼完成吊唁;是以司马昭不理会何曾的攻讦,径以“且有疾而饮酒食肉,固丧礼也”^{[67]629}回护阮籍。诚然,作为魏晋之际的名士代表,阮籍从未公开反对司马氏,甚至按照新近的研究,其一开始就倾向于司马政权^[69],故而极具笼络价值。但详玩《抱朴子·讥惑篇》《世说新语·任诞》文意,可以发现,所谓司马昭的“优容”,其实不全出于通常理解的司马氏需要怀柔阮籍以装点门面,而是当时确有服五石散后可以“务违常理”的“京洛之法”^{[66]17}。换言之,除却政敌何曾有充分动机吹毛求疵外,在彼时多数人心中,阮籍服食后的所作所为至多不过是走在彼时潮流的前沿,其出格与悖礼程度远不及后人想

象之大。至若此后“凡琐小人之有财力者”虽不服石,亦“了不复居于丧位”^{[66]16-17},甚至“非富者,亦云服石发热”^{[70]1912},恐难悉数归责于阮籍。

在前举王粲、阮籍个案中,受益于医疗社会史知识的介入,作家生平,特别是“体性”研究愈发深入且完善。相近的例子还有中古隐逸文学研究。过去我们谈及士人隐逸缘由,多归结于个人秉性、政治黑暗、社会动荡、老庄、佛教思想影响及以隐逸为终南捷径等因素,鲜少考虑疾病对士人三观及出处进退之影响。有学者甚至提出,“移病”“称病”“称疾”不过是隐士们的政治姿态,而“羸疾”更被他们仅仅视作所谓“隐逸话语”^{[71]66}。但当我们真正深入文本,就会发现事实并非如此。《宋书·隐逸传》所载诸隐士,戴勃“疾患,医药不给”^{[31]2276},旋即病卒;其弟戴颙“年十六,遭父忧,几于毁灭,因此长抱羸患”,后为“养疾,乃出居吴下”^{[31]2276},开启了受人供养、大隐隐于市的生活;宗炳本来“好山水,爱远游”,因“有疾还江陵”,遂感叹“老疾俱至,名山恐难遍睹,唯当澄怀观道,卧以游之”^{[31]2279};雷次宗“少婴羸患,事钟养疾,为性好闲,志栖物表,故虽在童稚之年,已怀远迹之意”^{[31]2293};关康之“以迎丧,因得虚劳病,寝顿二十余年”,自然只能“弃绝人事,守志闲居”^{[31]2296};周续之“素患风痹”^{[31]2281},本应静养,然风云际会之下决意放弃隐逸生活,罔顾陶渊明“老夫有所爱,思与尔为邻。愿言诲诸子,从我颍水滨”^{[29]47}的忠告,“校书亦已勤”^{[29]47},结果是很快便“不复堪讲,乃移病钟山。景平元年卒,时年四十七”^{[31]2281};陶渊明“因疾守闲”^{[28]2462}更不必赘言,而且由于病痛的折磨,他“总不能超于尘世”“也不能忘掉‘死’”,还在“诗文中时时提起”^{[7]198}。以上诸例表明,尽管“移病”“称疾”“谢病”“托疾”“养疾”“寻病归”等词汇在部分语境中可视作当事人委婉表达抗拒姿态或进一步谋求政治利益的“话语”^[72],但绝非普适。疾病对隐士出处进退的影响真实存在,若因一味政治冒进而忽略对自身健康状况的正确评估,有时甚至会付出生命的代价,如傅祗“素有羸疾,频见敦喻,辞不获免,輿病到职。数月卒,时年四十六”^{[28]1330};又如前揭与陶渊明同为“寻阳三隐”之一的周续之,明明比陶渊明小十四岁,却因热衷仕宦致痼疾转剧,竟先于陶渊明四年去世。明确这点对我们研究中古隐逸文学大有裨益,它将“在后人的心目中,实在飘逸得太久了”^{[7]232}的隐士们

还原为活生生的“人”,也让我们理解了何以沈约在《宋书·隐逸传序》中一再表示“今为《隐逸篇》,虚置贤隐之位,其余夷心俗表者,盖逸而非隐云”^{[31]2275}“岂其放情江海,取逸丘樊。盖不得已而然故也”“挂冠东都,夫何难之有哉”^{[31]2297}。循此而入,我们方能打破以往种种基于“隐士”标签引发的对研究对象的“偏爱”,客观透视中古隐士人生的多元面相,剖析其各种类型、各种风格的文学作品,进而丰富我们对彼时社会思潮、士人心态、文学风尚的认知。

《南齐书·文学传论》曰:“若无新变,不能代雄。”^{[73]907}对一个学术性学科的要求之一,就是要有一种推动力“使其常新”^{[1]9},历史悠久的中国古代文学学科自然也不例外。而能够令我们感到耳目一新的,往往是那些超出或者至少冲击了既定模式的界限或带来前所未见的主题和路数的研究^{[1]9},医疗社会史与中国古代文学交叉研究无疑有此潜质。正如本文诸多案例所一再证实的那样,对过去时光中某些长期口耳相传、看似不证自明的研究“基础”“预设”与文学史“常识”保持警惕^[74],以客观平和的心态“重访一些基本问题”、重访主流论述形成之前被忽略的多种面相^{[75]2-10},往往是中国古代文学研究再出发的前提,而医疗社会史恰恰为今人重返古代文学创作的历史现场开辟了新路径。

参考文献:

- [1]埃娃·多曼斯卡.邂逅:后现代主义之后的历史哲学[M].彭刚,译.北京:北京大学出版社,2007.
- [2]苏珊·桑塔格.疾病的隐喻[M].程巍,译.上海:上海译文出版社,2014.
- [3]亚·蒲柏:论疾病[M]//林石.疾病的隐喻.广州:花城出版社,2003.
- [4]霍夫曼.弗洛伊德主义与文学思想[M].王宁,等译.北京:三联书店,1987.
- [5]费尔巴哈.费尔巴哈哲学著作选集(上)[M].荣震华,王太庆,刘磊,译.北京:生活·读书·新知三联书店,1959.
- [6]方回.瀛奎律髓汇评[M].李庆甲,集评校点.上海:上海古籍出版社,1986.
- [7]鲁迅.魏晋风度及其他[M].上海:上海古籍出版社,2000.
- [8]陈寅恪.金明馆丛稿初编[M].北京:生活·读书·新知三联书店,2001.

- [9]陈寅恪.寒柳堂集[M].北京:生活·读书·新知三联书店,2001.
- [10]陈寅恪.元白诗笺证稿[M].北京:生活·读书·新知三联书店,2001.
- [11]余嘉锡.余嘉锡论学杂著[M].北京:中华书局,2007.
- [12]陈子展.唐宋文学史[M].太原:山西人民出版社,2015.
- [13]王瑶.中古文学史论[M].北京:北京大学出版社,1986.
- [14]胡若诗.唐诗与病[M]//乐黛云,李比雄.跨文化对话(18辑).南京:江苏人民出版社,2006.
- [15]廖可斌.回归生活史和心灵史的古代文学研究[J].文学遗产,2014(2).
- [16]陈寅恪.金明馆丛稿二编[M].北京:生活·读书·新知三联书店,2001.
- [17]梁其姿.面对疾病:传统中国社会的医疗观念与组织[M].北京:中国人民大学出版社,2011.
- [18]鲍照.鲍参军集注[M].钱仲联,校.上海:上海古籍出版社,1980.
- [19]许顛.彦周诗话[M]//何文焕.历代诗话.北京:中华书局,1981.
- [20]李浩.晋唐“脚气”考[J].广东技术师范学院学报,2014(12).
- [21]李昉.太平御览[M].北京:中华书局,1960.
- [22]葛洪.补辑肘后方[M].合肥:安徽科学技术出版社,1996.
- [23]马其昶.韩昌黎文集校注[M].上海:上海古籍出版社,1986.
- [24]董汲.董汲医学论著三种[M].北京:商务印书馆,1958.
- [25]钱仲联.韩昌黎诗系年集释[M].上海:上海古籍出版社,1984.
- [26]陈克明.韩愈年谱及诗文系年[M].成都:巴蜀书社,1999.
- [27]刘茂辰,刘洪,刘杏.王羲之王献之全集笺证[M].济南:山东文艺出版社,1999.
- [28]房玄龄,等.晋书[M].北京:中华书局,1974.
- [29]陶渊明.陶渊明集[M].逯钦立,校注.北京:中华书局,1979.
- [30]顾绍柏.谢灵运集校注[M].郑州:中州古籍出版社,1987.
- [31]沈约.宋书[M].北京:中华书局,1974.
- [32]严可均.全上古三代秦汉三国六朝文[M].北京:中华书局,1958.
- [33]郝润华,杜学林.李翱文集校注[M].北京:中华书局,2021.
- [34]白居易.白居易诗集校注[M].谢思炜,校注.北京:中华书局,2006.
- [35]傅璇琮,周建国.李德裕文集校笺[M].北京:中华书局,2018.
- [36]李浩.陶渊明生平与创作新证:基于“社会医疗史”视角的考察[J].社会科学论坛,2016(10).
- [37]上海古籍出版社.汉魏六朝笔记小说大观[M].王根林,黄益元,曹光甫,校点.上海:上海古籍出版社,1999.
- [38]鲁迅.中国小说史略[M].上海:上海古籍出版社,1998.
- [39]班固.汉书[M].北京:中华书局,1962.
- [40]丹波康赖.医心方[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1996.
- [41]柳长华.陈士铎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [42]吴谦,等.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1999.
- [43]齐仲甫.女科百问[M].宋咏梅,宋昌红,点校.天津:天津科学技术出版社,1963.
- [44]许叔微.伤寒九十论[M]//中国医学大成(四).北京:中华书局,1981.
- [45]胡应麟.少室山房笔丛[M].上海:上海书店出版社,2009.
- [46]李时人.全唐五代小说:第二册[M].北京:中华书局,2014.
- [47]郑洪新,李敬林.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [48]长白浩歌子.萤窗异草[M].济南:齐鲁书社,2004.
- [49]吴有性,戴天章,蒋示吉.温疫论广翼[M].张志斌,农汉才,郑金出,校点.福州:福建科学技术出版社,2010.
- [50]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [51]钱锺书.管锥编(三)[M].北京:生活·读书·新知三联书店,2001.
- [52]叶舒宪.文学与治疗:关于文学功能的人类学研究[J].中国比较文学,1998(2).
- [53]张灿理,徐国仟.针灸甲乙经校注[M].北京:人民卫生出版社,1996.
- [54]章太炎.章太炎全集(八)[M].上海:上海人民出版社,1982.
- [55]林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学(第15版)[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [56]高文柱.诸病源候论校注[M].北京:学苑出版社,2018.
- [57]唐长孺.魏晋南北朝史论拾遗[M].北京:中华书局,1983.

- [58]李浩.医疗社会史视域下王粲死因的新探索:对“麻风”“疾疫”二说的重勘与省思[J].中国海洋大学学报(社会科学版),2023(3).
- [59]陶穀.清异录[M].北京:中华书局,1991.
- [60]罗志田.民国史研究的“倒放电影”倾向[J].社会科学研究,1999(4).
- [61]郝懿行.晋宋书故[M].北京:中华书局,1991.
- [62]王利器.颜氏家训集解(增补本)[M].北京:中华书局,1993.
- [63]杨明照.增订文心雕龙校注[M].北京:中华书局,2012.
- [64]陈寿.三国志[M].北京:中华书局,1959.
- [65]萧统.六臣注文选[M].李善,吕延济,刘良,等注.北京:中华书局,1987.
- [66]杨明照.抱朴子外篇校笺(下册)[M].北京:中华书局,1991.
- [67]余嘉锡.世说新语笺疏[M].北京:中华书局,2011.
- [68]孙思邈.千金方[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [69]束莉.阮籍入世精神及其诗文考论[D].南京:南京师范大学,2008.
- [70]李昉,等.太平广记[M].北京:中华书局,1961.
- [71]田晓菲.尘几录:陶渊明与手抄本文化研究[M].北京:中华书局,2007.
- [72]李建民.汉代“移病”研究[J].新史学,2001(4).
- [73]萧子显.南齐书[M].北京:中华书局,1972.
- [74]李浩.新世纪中国文化研究如何三面应战:德克·卜德晚年讲稿的启示[J].江汉学术,2016(3).
- [75]王汎森.执拗的低音:一些历史思考方式的反思[M].北京:生活·读书·新知三联书店,2014.

From “Underflow” to “Mainstream”: New Development of the Interdisciplinary Study of Medical Social History and Ancient Chinese Literature

LI Hao

(School of Literature, Hebei Normal University, Shijiazhuang 050024, China)

Abstract: In the past century, the interdisciplinary study of medical social history and ancient Chinese literature has received increasing attention from scholars, gradually shifting from less attention to a hot topic of research. The reexamination and thinking of classical propositions are often a prerequisite for the study of ancient Chinese literature to start anew, and medical social history precisely opens up a path for present scholars to return to the historical scene of literary creation. The intervention of the perspective of medical social history is enough to make many literature and propositions previously neglected become unfamiliar, which can provide researchers with fresh and diverse perspectives to enter ancient literary texts. The diversity of perspectives leads to the expansion of research ideas, which in turn guides us to reexamine the past determinism and simplified causal explanations. This helps researchers propose new inferences and deepen the understanding of ancient general mood of society, common practice of the scholars, classic writers and works.

Key words: ancient Chinese literature; medical social history; interdisciplinary study; illness; medical literature

(责任编辑 陇 右)