



疾病隐喻的文化惯性与突围——基于文学经典与临床实践的双重镜鉴

兰思丝

(西南医科大学临床医学院, 四川 泸州 646000)

摘要: 临床中诸多源于文化传统的疾病隐喻偏见, 正深刻影响诊疗实践。本研究以“双重镜鉴”为贯穿逻辑, 一方面梳理中外文学中浪漫化与社会批判两类疾病隐喻的生成机制, 揭示其在当代临床中的同构性表现; 另一方面以叙事医学为镜, 分析其通过倾听患者故事对抗隐喻偏见的实践路径, 同时剖析其面临的体制化、叙事真实性等局限。在此基础上, 探讨叙事医学的本土化重构路径, 结合中医情志理论, 为临床工作者提供兼具文化敏感性与伦理自觉的认知框架, 破解临床隐喻偏见, 完善医学人文实践。

关键词: 中外文学经典; 疾病隐喻; 叙事医学; 双重镜鉴; 本土化重构

收稿日期: 2026年4月21日

中图分类号: I0-05

通讯作者: 兰思丝, 西南医科大学人文与管理学院

The Cultural Inertia and Breakthrough of Disease Metaphors: A Dual Mirror Study Based on Literary Classics and Clinical Practice

Lan Sisi

(School of Clinical Medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000)

Abstract: Many disease metaphors and biases originating from cultural traditions in clinical practice are profoundly affecting diagnosis and treatment practices. This study follows the logic of "double mirror", on the one hand, it sorts out the generation mechanisms of two types of disease metaphors, romanticism and social criticism, in Chinese and foreign literature, and reveals their isomorphic manifestations in contemporary clinical practice; On the other hand, using narrative medicine as a mirror, analyze its practical path of combating metaphorical bias by listening to patient stories, while also examining the limitations it faces such as institutionalization and narrative authenticity. On this basis, we explore the localization and reconstruction path of narrative medicine, combined with traditional Chinese medicine emotional theory, to provide clinical workers with a cognitive framework that combines cultural sensitivity and ethical consciousness, to break clinical metaphor bias, and improve medical humanities practice.

Keywords: Chinese and foreign literary classics; Disease metaphor; Narrative medicine; Dual Mirror Mirror; Localization reconstruction

一、引言

在临床医学的日常话语中, 某些疾病常被赋

予超越其生物学事实的意义: 抑郁症被视为脆弱, 功能性胃肠病被判为焦虑, 中年女性胸痛归入情



绪障碍。这种快速归因深植于文化传统的思维惯性，人们将特定疾病与人格特质、道德品性绑定，用标签简化个体^[1-2]。这些隐喻并非单纯的文学修饰，而是集体意识的外化，深刻影响着不同时代对疾病的认知与对待患者的态度。

文学经典作为文化记忆的载体，留存着疾病隐喻的原始逻辑。无论是《茶花女》中玛格丽特的“肺结核”用来评判其“堕落—纯洁”双重身份，还是《西厢记》中张生的“相思病”被解读为情欲的隐喻，疾病始终是人格与社会秩序的象征^[3-4]。这些文学叙事逻辑在现代临床实践中仍然存在，丽塔·卡伦提出的叙事医学，强调通过倾听、书写和诠释患者的疾病故事，以恢复被技术理性所遮蔽的人文维度^[5]。在中国，平行病历等叙事工具已被尝试应用于临床教学和慢性病照护中，并显示出增强共情、减少标签化思维的初步效果^[6]。然而，叙事医学在对抗隐喻偏见的同时，其自身是否也面临着概念化、体制化带来的新困境呢？

本文以“双重镜鉴”为贯穿性研究逻辑：第一重，以中外文学中的疾病叙事为镜，系统梳理浪漫化与社会批判两类隐喻的生成，并追溯其在当代临床中的同构性表现；第二重，以叙事医学的临床实践为镜，反观并解构文学隐喻的惯性。在此基础上，探讨叙事医学的局限与本土化路径，为临床工作者提供一种兼具文化敏感性与伦理自觉的认知框架。

二、中外文学经典中的疾病隐喻

（一）苏珊·桑塔格与疾病隐喻的理论奠基

1975年，43岁的桑塔格被诊断为乳腺癌四期，这一经历淬炼为划时代著作《疾病的隐喻》^[7]。她从切身之痛出发，系统考察了结核病、癌症和艾滋病三种主要疾病的隐喻化机制^[8]。

其一，结核病被建构为“艺术家之病”。19世纪欧洲文学中，患者苍白面容、敏感气质与间歇性亢奋被赋予天才光环，甚至被赋予“热情、忧郁、精致”的人格加成^[9]。雪莱、济慈、肖邦、契诃夫、梭罗等大量死于肺结核的艺术家，最后被蒙上了“艺术殉情”的美学面纱^[10]。这一修辞的隐秘动机在于：宁愿将不幸粉饰为宿命天赋，也不愿面对疾病的残酷本身。其二，癌症被贴上“情绪压抑”的标签。20世纪癌症被视为灾祸，患者被迫背负“咎

由自取”的道德审判^[11]。其三，艾滋病迅速被污名化为“堕落者的病”，绑定“性放纵”标签，使患者在生理死亡前便承受舆论死刑^[12]。

桑塔格的核心论断构成第一重镜鉴：当疾病病因未明、治疗无效时，社会便以道德框架填补认知空白。疾病越神秘，就越容易被投射为社会或道德异常的象征。这一洞察直接映照当下临床隐喻偏见的生成逻辑。

（二）中外文学经典中疾病隐喻的核心类型与生成机制

1. 浪漫化隐喻：疾病作为人格与才情的象征

《红楼梦》中林黛玉的肺结核病症，并非单纯的病理描写，而是曹雪芹将其与人物的绝世才情、孤高品格、悲剧命运深度绑定，完成了疾病的浪漫化隐喻建构^[13-14]。这种“病弱=敏感=才情=纯粹”的符号化叙事，通过《红楼梦》这一经典文本的跨时代传播，沉淀为中国集体文化记忆，形成了稳定的认知惯性。这种惯性并未随着现代医学对肺结核病因的明确而消失，而是以新的形式，在当代临床中对病因未明的自身免疫性疾病、纤维肌痛等病症，完成了“敏感体质=心理因素”的同构性标签化。

这一惯性在郁达夫《沉沦》中获得了另一维度的延伸。主人公的神经衰弱与肺病，既是弱国子民精神困境的写照，也是才情敏感特质的隐喻——疾病在此承担了双重叙事功能：既是民族境遇的肉身化，又是个体精神困境的美学化^[15]。鲁迅《伤逝》中子君的病症叙事，则以其沉默的肉身痛苦，反衬启蒙理想在现实重压下崩解的过程，疾病成为精神幻灭的见证^[16]。这些文学文本反复操演的，正是同一种隐喻生成机制：将医学认知的空白或不确定性，填充以人格特质、精神境界、命运必然等意义叙事。

这一文学机制并未随现代医学进步而消失，而是在当代临床中完成了同构性复现。自身免疫性疾病、纤维肌痛等病因尚不完全明确的病症，其患者常被贴上“敏感体质”“心理因素”的标签。这本质上延续了“体质决定性格”的浪漫化逻辑——当医学无法给出确切的病因解释时，“敏感”这一人格化标签便填补了认知空白，而这与肺结核“艺术家之病”的标签共享同一生成机制。



2. 社会批判隐喻：疾病作为文明审视的载体

萨拉马戈《失明症漫记》中的“白色眼疾”是社会批判隐喻的典型。与传统失明的黑暗意象不同，这种失明呈现为“沉入牛奶的海洋”般的白色，患者沉沦于令人窒息的荒芜。萨拉马戈以此直指都市文明中理性与道德判断的双重沦丧^[17]。失明从个人的医学事件，变为社会整体精神瘫痪的宏大隐喻。

加缪《鼠疫》则构建了另一类社会批判隐喻范式。鼠疫既是法西斯主义的隐喻化身，也是人类面对荒诞时的存在困境——疾病在此被双重符号化：既是具体的政治批判，又是普遍的哲学追问^[18]。毕淑敏《红处方》以戒毒医院为叙事空间，将成瘾疾病的临床真实与社会批判熔于一炉：成瘾者的身体依赖与精神挣扎，折射出当代社会欲望结构、道德困境与人性脆弱的多重面向^[19]。这些文本共同揭示了社会批判隐喻的核心机制：将疾病从个体躯体中抽离，投射为社会机体病变的象征符号。

这种将疾病投射于社会机体的思维方式，在当代医学术语中同样可寻其踪迹。高血压、2型糖尿病被符号化为“富贵病”，肥胖被转喻为意志失败的体征。当临床工作者说出“这种病就是吃出来的”时，他们在无意识中重演着古典文学将身体紊乱转喻为社会秩序紊乱的叙事传统。疾病不再是中性的生物学事实，而成为对特定生活方式、社会阶层、文明形态的隐性批判。

综上，文学经典通过浪漫化与社会批判两套叙事范式，完成了疾病的隐喻化建构，其核心生成逻辑——用道德、人格、社会的意义框架填补医学认知空白——通过文化传承形成了强大的思维惯性。这种惯性并非尘封的文学遗产，而是在当代临床场景中完成了精准的同构性复现，这正是第二重镜鉴需要审视的核心内容。

三、临床中的隐喻偏见

（一）电子病历中的标签污名化

电子病历本应是客观的临床记录，然而污名化语言普遍存在。2025年的一项研究发现带有偏见的语言存在于49.3%的患者病历中，其中黑人患者比例更高达54.9%^[20]。另一项同年发表的研究则聚焦于糖尿病视网膜病变患者，发现其病历

中存在偏见的语言显著多于仅患2型糖尿病的对照组，且在同时具有女性、黑人、西班牙裔等交叉身份的患者中更为突出^[21]。在镰状细胞病患者中，偏见尤为突出。马里兰大学医学中心的研究发现，65.2%的患者因疼痛危机就诊时被低估分诊级别，患者常被描述为“钻系统空子、诈病骗药的坏病人”^[22]。研究证实这些标签可能会降低医学生共情水平，削弱疼痛管理的积极性^[23]。

电子病历中的标签污名化，与文学叙事中的人物定型本质上是同一种思维方式——用固定的符号标签，取代对复杂个体生命故事的完整认知。文学叙事中用“肺结核=艺术家”完成人物定型，临床诊疗中用“非依从患者=不负责”“诈病=品行问题”完成患者定型，二者共享“简化标签-意义投射-认知固化”的完整逻辑链条，正是文学隐喻文化惯性在临床中的直接复现。

（二）对患者生活方式的道德评判

在临床轮转中，“慢阻肺又加重了，说了多少遍戒烟就是不戒”“肥胖患者减重又失败了”并不陌生。从表面看，这些表述似乎是医学事实的归纳，然而却忽视了患者已在尽力依从的真相，某些声音仍将疾病恶化简单归结于个人意志的失败。一项多中心纵向调查显示，多达14%~17%的医生同意“将患者的生活方式作为医疗优先级的判定标准”，这意味着在一些国家和地区，患者的“个人意志”已经成为分配稀缺医疗资源的隐性标准之一^[24]。美国糖尿病协会肥胖分会意识到这点，对此做出了正式警告：“体重偏见会导致肥胖患者接受筛查、诊断和治疗的几率降低、照护质量下降、心理困扰增加”^[25]。

临床中对慢阻肺、肥胖、2型糖尿病患者的道德评判，直接延续了文学中“疾病=道德惩戒”的社会批判隐喻逻辑。文学中用疾病作为人物道德失范的惩罚，临床中用疾病作为患者“不良生活方式”的道德审判，二者均忽视了疾病发生的复杂因素（遗传、环境、社会经济、教育水平等），将复杂的病理问题简化为个体道德问题，让患者承受生理病痛与道德谴责的双重伤害。

当代临床并非纯粹科学的价值中立，而是疾病隐喻的现代化延续。这种隐喻思维的延续，根源在于文化认知的惯性，中外文学经典长期塑造



的“疾病—意义”联结框架，已渗透至医者的认知判断与临床决策之中。当医生带着这种无意识偏见诊疗时，诊室便成为文学隐喻的现实投射场域。识别并拆解这种隐喻偏见的发生机制，正是叙事医学介入的核心价值所在，也是医学生批判性反思的起点。

四、叙事医学的回应与反思

（一）叙事医学的回应机制

叙事医学是由具有叙事能力的临床工作者所实践的医学，通过“关注—再现—归属”三环节，将患者生命故事纳入诊疗核心。其对抗隐喻偏见的机制在于：文学隐喻依赖“简化标签—意义投射—认知固化”的逻辑链条，用“肺结核=艺术家”“肥胖=意志失败”等固定符号取代复杂个体；而叙事医学恰恰反向操作，要求医者悬置先入为主的标签，进入患者独特的生命世界，在具体而微的个人叙事中，还原疾病与个体的多维关联。平行病历是标志性实践工具：在完成冷静、客观的生物学病历书写之后，续写以患者为主体的故事。我国《平行病历书写专家共识》系统性确立了平行病历的书写规范与评价标准，获得了学术认证与广泛认可^[26]。

多组研究提供实证支撑。国内有研究显示，叙事医学培训能够显著提升临床医学生的共情能力^[27]。长学制实习生接受培训后，干预效果可量化测量^[28]。国际上，某大学叙事医学课程要求医学生撰写日记，沉浸式体验患者的恐惧、焦虑、无助等感受，这种视角置换训练，能有效打破种族偏见与刻板印象，让医学生意识到疾病从来不是孤立的生理问题，而是个体生命与社会环境互动的结果^[29]。

以第二重镜鉴的视角审视，叙事医学的实践本质上是对文学隐喻惯性的逆向解构。文学将疾病从个体史中抽离，填充以文化预设的意义；叙事医学则将疾病归还给具体的人，让医者在倾听中重新看见那个被标签遮蔽的完整生命。

（二）叙事医学的自身局限和潜在困境

叙事医学虽展现出对抗隐喻偏见的潜力，但其自身同样面临不可忽视的局限。对第二重镜鉴而言，反思这些局限恰恰是其完整性的体现。

其一，叙事医学自身可能形成新的“简化标

签”。当“叙事能力”被纳入考核指标，当平行病历的写作数量被计入绩效统计，叙事医学便潜藏着从人文关怀滑向体制化规训的风险。国际上，有学者尖锐指出“叙事医学可能因其不清晰的目标和范围，反而损害与患者的共情认同”；国内学者也反思道，当前叙事医学实践中，“医学教育与临床实践之间存在脱节，对反思性写作的深度反思不足”，部分平行病历流于形式，成为另一种“标准化产品”，而非真正的生命对话。问题症结在于：当人文关怀被转化为可测量、可标准化的指标时，它便落入了技术理性自身的逻辑陷阱——这与文学隐喻用“肺结核=艺术家”简化复杂生命，在逻辑上如出一辙。叙事医学若不能保持对程序化倾向的警觉，便可能沦为隐喻思维的另一种延伸：用“患者故事=人文关怀”的新标签，替代“疾病=道德惩戒”的旧标签。

其二，叙事医学默认患者的故事即真相，但事实上，患者的叙事会受到记忆偏差、情绪干扰、认知局限等多重因素影响，未必能完全还原疾病的客观事实。若过度相信叙事的真实性，以患者的讲述替代理化检查与循证医学的证据，便会陷入“叙事至上”的偏见，同样偏离医学的本质——这又是另一种形式的“意义填充认知空白”，与文学隐喻共享同一认知惯性。叙事医学的价值不在于取代生物医学，而在于与之形成互补，二者的张力恰恰是临床判断完整性的保障。

（三）医学人文本土建构的断裂与叙事医学本土化重构的镜鉴

中国叙事医学实践面临传统断裂、理论移植、实践悬空的三重困境。一方面，西方叙事医学以“关注、再现、归属”为核心的人文理念进入中国后，多停留在概念引入、方法移植与制度嫁接层面，未能深度扎根中国传统医学的叙事中，导致人文关怀呈现表面化与工具化的倾向；另一方面，中国本土医学人文传统以及中外文学经典中“疾病即生命境遇、诊疗即人文照护”的隐喻反思未能被有效激活、转化与延续，使得当代医学人文既失去文化根脉，又难以回应本土医患关系的真实诉求。

从“双重镜鉴”视角审视，本土化重构的关键在于发掘中国传统医学自身的叙事资源。中医“情志”理论提供了一个独特范例：将喜、怒、忧、



思、悲、恐、惊视为与脏腑功能直接相关的致病因素和病理产物，构建了一套身心合一的疾病叙事体系。它既非将疾病浪漫化为才情符号，也非将其批判为道德失范，而是将疾病置于生命力平衡与失序的动态框架中理解。

这一资源可转化为叙事医学本土化的操作路径：在平行病历书写中，引入对患者“情志”状态的系统关注，记录其情绪与身体感受的交互变化，形成“察情—达意—复衡”的本土化叙事模板。这区别于西方范式对个人心理的侧重，将患者置入身体、情志与社会关系交织的整体视野中，从根源上消解将疾病单维度道德化的隐喻惯性。

综上，第二重镜鉴的核心启示在于：叙事医学通过还原患者的完整生命故事，有效对抗了文学隐喻以简化标签取代复杂个体的认知惯性，但其自身同样面临体制化异化、叙事真实性局限以及本土化断裂等困境。破解困境的关键不在于抛弃叙事医学，而在于立足本土医学传统，激活中医情志理论等文化资源，构建既能应对隐喻偏见、又具文化扎根性的叙事模式——这既是双重镜鉴的方法论完成，也是医学人文实践走向深化的必然路径。

五、结语

中外文学经典中的疾病隐喻并非历史遗存，而是以现代化形式渗透于临床实践，形成电子病历标签化、生活方式道德评判等偏见，加重患者身心负担。叙事医学作为回应路径，通过平行病历等工具搭建医患共情桥梁，有效弱化隐喻偏见，但仍存在体制化异化、叙事真实性局限及本土化不足等问题。破解困境的关键的在于立足本土医学传统，激活中医情志理论等资源，构建“察情—达意—复衡”的本土化叙事模式。唯有兼顾文学隐喻的文化反思与叙事医学的实践完善，才能消解标签化思维，实现技术理性与人文关怀的平衡，推动医学人文的深度发展。

参考文献：

- [1] 胡成洋, 计红丽, 刘维静. 叙事医学视角下文学与医学的共融与反思[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(4): 389-394.
- [2] Jutel A G. Putting a name to it: diagnosis in contemporary society [M]. Baltimore: Johns Hopkins

University Press, 2011: 89-112.

- [3] 李萌. “疾”风中的山茶花——从疾病隐喻角度看《茶花女》女主人公玛格丽特形象[J]. 文学教育, 2024(11): 112-116.

- [4] 杜磊. 这个欲望的可怕对象——西厢记》惊梦新释[J]. 中国古代小说戏剧研究丛刊, 2023(1): 179-194.

- [5] 余佯洋, 王一方. 共情: 哲学修辞与临床张力[J]. 医学与哲学, 2024, 45(5): 1-4+26.

- [6] 王一方. 临床偏见与叙事干预[J]. 中国医学人文, 2022, 8(4): 12-16.

- [7] 陆欣立, 朱梦丹, 归淑婷. 疾病隐喻与道德选择: 对苏珊·桑塔格《疾病的隐喻》的人文思考[J]. 今古文创, 2023(32): 44-46.

- [8] 张莉. 病痛书写与思想突围——苏珊·桑塔格《疾病的隐喻》创作考论[J]. 文艺理论研究, 2022(4): 102-108.

- [9] 苏珊·桑塔格. 疾病的隐喻[M]. 程巍, 译. 上海: 上海译文出版社, 2018.

- [10] 陶誉丹. 19世纪欧洲肺结核浪漫化的原因[J]. 交叉科学快报, 2025, 9(1): 46-50.

- [11] 郝永华. 苏珊·桑塔格《疾病的隐喻》中的文化研究关键词[J]. 温州大学学报(社会科学版), 2021, 34(2): 45-51.

- [12] 李昕. 反对阐释, 直面现实——桑塔格疾病隐喻理论的当代价值[J]. 青年文学家, 2023(28): 112-114.

- [13] 王静. 从现代医学视角探析《红楼梦》中林黛玉的病症描写[J]. 医学与文学, 2024(2): 58-62.

- [14] 朱洁. 《红楼梦》的疾病叙事与悲剧美学[J]. 南昌大学学报(人文社会科学版), 2025, 56(3): 89-95.

- [15] 王俊利. 论郁达夫小说主体的创生过程与颓废美学的建构[J]. 常州工学院学报(社科版), 2022, 40(5): 52-59.

- [16] 陈春梅, 杨梦巧. “被出走”与“被解放”——由《伤逝》中子君形象看女性解放之困[J]. 河南工程学院学报(社会科学版), 2025, 45(4): 84-89. (聚焦子君“被启蒙”的悲剧, 肉身沉默与精神幻灭的关联).

- [17] 余振鹏. 病理阐释与隐喻: 《失明症漫记》中的人性与社会剖析[J]. 医学与哲学, 2024, 45(15): 45-49.

- [18] 张庆善. 加缪的瘟疫寓言与现实镜鉴——论加缪和他的《鼠疫》[J]. 宁夏师范学院学报, 2023(8): 67-73.

- [19] 李娟. 医学叙事与社会隐喻: 毕淑敏《红处方》



中的成瘾书写[J]. 中国当代文学研究, 2025(2):78-85.

[20] Barcelona V, Scharp D, Idnay BR, et al. Stigmatizing and positive language in birth clinical notes associated with race and ethnicity [J]. JAMA Network Open, 2025, 8(5): e259599.

[21] Sun TY, et al. Negative descriptors in electronic health records of patients with diabetes [J]. Journal of the American Medical Informatics Association, 2025, 32(10): 1589-1597.

[22] Abu Haimed A, Patel D, Clopton O, et al. Use of Emergency Severity Index 2 reduces time to first analgesia in sickle cell disease vaso-occlusive crisis [J]. Blood Advances, 2025, 9(23): 6199-6204.

[23] Goddu P, O' Connor K J, Lanzkron S, et al. Do Words Matter? Stigmatizing Language and the Transmission of Bias in the Medical Record [J]. Journal of General Internal Medicine, 2018, 33(5): 685-691.

[24] Bringedal BH, RO KI. How stable are moral judgements? A longitudinal study of context dependency in attitudes towards patient responsibility [J]. BMC Medical

Ethics, 2024, 25: 32.

[25] Weight stigma and bias: standards of care in overweight and obesity—2025 [J]. BMJ Open Diabetes Research & Care, 2025, 13(3): e004812.

[26] 中华预防医学会叙事医学分会, 郭莉萍, 贾俊君, 等. 平行病历书写专家共识(2023) [J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(1): 120-124.

[27] 张维, 樊洁, 史淑萍. 叙事医学教育对临床专业医学生共情能力的影响 [J]. 广西医学, 2020, 42(2): 244-245.

[28] 张碧楠, 陈超, 王亚军. 叙事医学教育对实习医师培养效果的研究与探索 [J]. 医学教育管理, 2023, 9(5): 520-524.

[29] Iwai Y, Holdren S, Lopez F G, et al. By medical students, for medical students: A narrative medicine antiracism program [J]. Journal of Medical Education and Curricular Development, 2024, 11: 23821205241261238.

作者简介: 兰思丝(2005-), 女, 汉族, 四川泸州人, 西南医科大学临床医学院本科在读生, 主要研究方向为临床医学, 医学人文。