

清代医家对治疗决定权的争夺

渭南师范学院历史系 张田生

摘要：在清代医病关系中，社会中上层病家掌握着治疗的决定权，但医家并不因此完全被动，他们利用医术这一知识权力，积极争夺病家手中的治疗决定权。他们所采取的策略主要有说服病家，延请其他医家作证，要求病家治疗保证专任，哄骗病家、包治等。在激烈的争夺中，医家的心理产生了一些变化，有成功后的庆幸，对病家的感激，有失败后的无奈，也有遭到误解后的愤怒。出于发泄对病家的不满，为自己在病家博弈中的被动做出心理补偿等目的，医家在医书中故意矮化病家，书写他们的多种负面形象，如不相信诊断，频繁换医，畏惧寒凉药物和疼痛，喜好温补，违犯禁忌等。在社会下层病家与医家的关系中，医家掌握着治疗的决定权。

关键词：清代、医病关系、治疗的决定权、争夺

自从福柯研究政治之外的权力以来，权力问题成为学界关注的焦点之一。在医疗史研究中，医病关系中的权力也被学者讨论。上个世纪 80 年代，英国学者罗伊·波特论述前近代西方医病关系时指出，病人的权力使得医生变成商人，医生因之感到愤怒¹。后来，台湾学者雷祥麟和涂丰恩在论述中国明清时期的医病关系时，也相继涉及此问题。雷祥麟认为，在治疗中，病人全家全方位参与治疗的过程，握有最终的治疗权，医家没有权力²。涂丰恩主张，病人有充分的权力与医者对话，甚至推翻对方的诊断。病人握有治疗的决定权，医者对治疗往往无能为力³。这三位学者的分析的确反映了一定的事实，在前近代，无论是西方，还是中国，病人掌握着治疗的决定权，根据自己的喜好，选择医生，医生为了获得任用，受制于病人。

然而，就中国历史时期医病关系来看，医书中的一则材料反映，台湾两位学者的说法只是医病关系的一个面相。太仓沙头镇陈厚卿，秋天“觉神疲肢倦，胃纳渐减”，先后三位医家治疗，疗效全无。病者“四十余日为更衣，二十余日未食”。医家余景和受邀诊治，但病家众人对其治疗方案和用药质疑，多次议论纷纷。余氏先是以包治，后以“延医治病，其权在医，旁人何得多言掣肘”之辞，平息了众议，治愈病者⁴。余景和通过策略，两次说服病家接受自己的治疗方案，

¹ 罗伊·波特这句话的意思是说，病人掌握着选择医生的权力，医生不得不奉承和讨好病人，以获得其任用。医生的这种行为类似于商人讨好顾客。见 Roy Porter. *The Patient's view: Doing Medical History from below. Theory and Society*. Vol. 14, No. 2(Mar., 1985), pp. 189-192.

² 雷祥麟：《负责人的医生与有信仰的病人——中西医论争与医病关系在民国的转变》，《新史学》2003（1），第 45-95 页。

³ 涂丰恩：《择医与择病——明清医病间的权力、责任与信任》，《中国社会历史评论》2010（11），第 149-169 页。

⁴ 参见余景和：《诊余集》“不食不便”，刘更生主编：《医案医话医论名著集成》，北京：华夏出版社，1997 年，第 430 页。

这说明医家在治疗中并非完全被动，而是积极争取治疗的决定权。同时，关于治疗决定权的问题，从病家被说服的情况看，病家也认同医家掌握治疗决定权的说法。这则材料说明了前近代社会医病关系中的权力问题并非像上述学者所说的那么简单，同时，医家并非完全被动，而通过诸多策略，积极争取治疗的决定权。这则材料所反映现象只是医家对治疗决定权的争夺的一个缩影，问题的全貌其实更为丰富和复杂。

为了全面呈现医家对治疗决定权争夺的全景，推进中国历史时期医病之间权力关系的研究，本文在上述学者对中国前近代社会医病之间权力问题研究的基础上，选择以清代医病之间的决定权问题，拟对医家对医疗权力的争夺及其策略，期间产生的心理，以及争夺对如何影响医家对病家的书写等问题，做出全面而深入的分析。

一、医家争夺治疗权的策略

文献显示，为了争夺治疗的决定权，医家采取了诸多策略。在此，我们讨论主要的几种。

（一）说服病家

说服病家接受自己的治疗，是医家经常采取的一种策略，尤其是病家怀疑诊断结果的情况下。有位七旬老人患疟疾，病家惶恐，延请医家章楠诊治，但质疑其诊断结果。章氏以《内经》为据，就病证做了冗长的医学辨析，说服了病家，继而治愈了病者¹。限于文献，我们很难明确判断病家是否听懂章楠复杂的医学解释，易言之，病家到底是“看门道”的内行，还是“看热闹”的外行？或许，两者应该兼而有之。因为，如此专业的解释，如果没有相当系统的医学专业训练，则很难做出评判。不过，章氏之所以作这样的解释，病家至少有一定的文化层次和基本的医学常识²，否则章氏不会无的放矢。相比章氏冗长的专业辩论，医家王泰林所做的解释则更加通俗。三十二岁的浦瑶官，九月间因好几天劳碌和服用酒肉，患伏暑证。王泰林为其治疗，治疗起初不仅无效，而且病情持续恶化。病家惶恐，对于王氏的用药提出了质疑。“病家曰：‘先生昨日用寒，今日用热，有是理乎？抑有所据乎？但此子性命，全托先生身上。’余闻此言，因徐徐告曰：‘医之心，仁心也。所以敢冒不韪，而随机应变。有是证，必有是药，昨热用寒，今寒用热，又何疑乎？余肯写此方，是余之热心也，服与不服，余不相强。然势已急，欲图万一之幸，舍此别无良法。’言毕辞归，次日复来请，盖喜其昨幸服药

¹ 章楠：《医门棒喝》卷二“伤虚损论·附真寒假热治案”，北京：中医古籍出版社，1999年，第94-96页。

² 明清时期，医学知识在社会上有了一定程度的普及，尤其是在江南地区，业师余新忠和梁其姿两位学者对此曾有论述。见余新忠：《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》，北京：中国人民大学出版社，2003年，第306页；梁其姿：《面对疾病——传统中国社会的医疗观念与组织》，北京：中国人民大学出版社，2012年，第29-47页。

见效矣。”王氏继续治疗而病瘥¹。面对病家的怀疑，王泰林没有做医学上的解释，而从医德和治疗方法两个方面作了辩解，并且告知其病情的危险性和自己的努力，继而以辞别表达自己的不满。当然，也可能是，王氏由于对病证没有完全掌握，无法做出医学上的解释，才以自己的医德为掩护。从上述两个案例可知，针对病家的质疑，医家不管是从医理，还是从医德，都积极说服病家，接受自己的治疗，获得治疗的决定权。

（二）治疗前口头约定专任

在治疗前口头约定专任是医家避免弃用，获得治疗权的又一重要策略。王士雄就曾这样做。“朱生甫明经令郎仲和，于六月初旬患疟，寒少热多，呕渴痞闷。逆孟英视之曰：‘曩曾屡患此病，证形大略相同，广延名手治疗，总难即愈。病辄经年，大受其累。闻君疗疟极神，不知能否于月内即瘥？’”王士雄认为限期太常，十天可以治愈，但“不可商于人，恐其于五种伤寒未能辨晰，而泥少阳正疟之法以相争也。”病家答应后，王氏用八剂药物治愈了病者²。朱生甫曾患疟疾，知道此病难治。因此，尽管社会传言王士雄治疟如神，但他还是先以治疗期限，试探其把握性。王氏则顺水推舟，以保证更短的期限为由，提出专任的治疗条件。这个策略很成功。明末清初医家李中梓也是如此。侍御冯五玉女儿患发热咳嗽，已有半年之久，十月见吐血甚多，卧病在床。李中梓为其诊断后说：“法在不救，人所共知。若能惟余是听，不为旁挠，可救十中之一。”之后李氏如法治疗，病者服用七十剂药物后，才能起床，又经过三个月治疗，完全康复³。在此案中，李中梓向病家说明病情的严重性，治愈的可能性及其条件——专任。在得到病家专任的承诺后，他才着手治疗。由上述两个案例可知，医家获得专任的情况是，病情十分严重，前面医家束手，当事医家向病家指出治愈的可能性，进而提出专任的治疗条件，最终获得治疗的决定权。

（三）邀请他医作证

邀请其他医家作证，也是医家力保治疗权不被剥夺的一个策略。王士雄经常采取这一策略。“程燮庭乃郎芷香，今春病温而精关不固，旬日后陡然茎缩寒颤，自问不支。人皆谓为虚疟，欲投参附。”王士雄力批其非，辩论滔滔，病家信服，以病者为历代单传，恳请王氏治疗。王氏说：“予虽洞识其证，而病情鞲鞲，纵有妙剂，难许速功，治法稍乖，亦防延损。虽主人笃信，我有坚持，恐病不即瘳，必招物议，中途歧惑，其过谁归？倘信吾言，当邀顾听泉会诊，既可匡予之不逮，即以杜人之妄议，程深然之。”于是王顾二人商议立方，经过一番周折，治愈了

¹ 王泰林：《西溪书屋夜话录》“医话”，褚玄仁辑注：《王旭高医书全集》，北京：学苑出版社，2001年，第77页。

² 参见王士雄：《王氏医案三编》卷一“疟”，盛增秀主编：《王孟英医学全书》，第364-365页。

³ 参见李中梓：《医宗必读》卷六“虚劳·医案”，包来发主编：《李中梓医学全书》，第196页。

病者¹。在治疗伊始，王士雄担心病家因疗程较长，病患不易痊愈而换医，要求邀请医家顾听泉助阵，病家答应，治疗顺利完成。吴塘与陈颂帚两位医家经常合作治病，前者甚至对后者用药的胆量能做出准确地估计²。这两位医家尽管也有技术上的合作，但壮大医家一方的阵营，以应对病家，也应该是他们合作的潜在目的。总而言之，医家邀请同行作证，主要是给病家证明自己诊断和治疗的正确性，让病家信服自己，从而获得治疗的决定权。

(四) 设法哄骗病家服药

见于病家经常因不认可某种药物或者某些治法，医家有时为了避免受其阻拦，想方设法，哄骗病家接受。这个策略正是所谓的“瞒天过海”！徐大椿就曾用此招。“淮安程春谷，素有肠红证，一日更衣，忽下血斗余，晕倒不知人。”医家抢救后苏醒，但无法继续治疗。病家急忙延请徐大椿治疗，徐氏诊断后告诉病家：“病可立愈，但我方君不可视也。”病者回答：“我以命托君，止求效耳，方何必视。”尽管如此，徐大椿“用茅草根四两作汤，兼清凉平淡之药数品，与参附正相反，诸戚友俱骇。春谷弟风衣，明理见道之士也，谓其诸郎曰：‘尔父千里招徐君，信之至，徐君慨然力保无虞，任之至，安得有误耶。’服一剂，是夕稍得寝，二剂手足温，三剂起坐不眩。然后示之以方，春谷骇叹，诸人请申其说。”徐氏详细讲述了其中的医学道理，“于是始相折服”³。见于病家畏惧寒凉之剂，徐氏为了避免干扰，不给病家看药方，但在煎药的过程中，还是被病家发现，受到质疑。所幸，有人为徐氏援手，平息了反对意见。治愈后，徐氏让病家观看药方，病者既惊骇又感慨。可以想象，如果没有藏匿药方这招，徐大椿对治疗的决定权肯定一开始就被剥夺。

有的病家则以轻剂之名，哄骗病家服用峻猛之剂。“吴人畏服重药，马元仪预用麻黄浸豆发蘖，凡遇应用麻黄者，方书大黄豆卷，俾病家无所疑惧。”⁴麻黄发汗力量较强，可能伤病者元气，吴人因之认为麻黄是重药，畏惧服用。为了消除病家的畏惧心理，马元仪将麻黄与大豆一起浸泡，同时在方中将麻黄写成大黄豆，病者因此从名和药都无法认出麻黄，毫无顾虑地服用。可见，在当时，善意的谎言成为医家取得病家信任，获得治疗决定权的可行策略。

(五) 包治

包治是医家不得已而采取的一种策略，因为包治意味着承担治疗的后果和责任，一旦失败，结果不可想象。正因为如此，这个策略一经使用，效果立竿见影。陈姓医家在治疗病者胡氏咽痛症时，因为众说纷纭，病家和其他人都不同认同他

¹ 参见王士雄：《王氏医案续编》卷一，盛增秀主编：《王孟英医学全书》，第 290 页。

² 参见吴塘：《吴鞠通医案》卷二“肿胀”，李刘坤主编：《吴鞠通医学全书》，北京：中国中医药出版社，1999 年，第 268-270 页。

³ 参见徐大椿：《洄溪医案》“肠红”，刘洋主编：《徐灵胎医学全书》，第 392 页。

⁴ 陆以湑：《冷庐医话》卷一“用药”，沈红瑞、梁秀清主编：《中国历代名医医话大观》，第 897 页。

的诊断，他便说：“亟服之，迟将不及。苟无效，吾任咎耳。”病者服药后立刻痊愈¹。服药无效要承担责任，这种做法违反了当时医家的职业责任规范，其他医家不敢由此担当。陈氏因此也获得病家的信任。

最骇人的是医家以命做赌注。张聿青就有此行。林某患病，陈莲舫和张聿青都受邀治疗，二人意见不一，张氏尽管在辩论获胜，但病家和陈氏还是不同意其用药。张氏愤愤然，就说：“如不信，啜二之一，夜半知，明日继进，失事抵吾命可也。”病家才同意服用张氏所开药物，治疗也如张氏预言，获得成功²。陈莲舫可是曾经给光绪帝治病的御医，在当时名声很大，尽管在理论上争辩不过张氏，但不愿服输，病家也附和。张氏一时兴起，提出拿性命作担保。陈氏被此招彻底击败，病家也因之相信了张氏有治愈的把握，才给予其治疗的决定权。

（六）其他策略

除了上述主要策略外，医家还采取其他方式。毛遂自荐，且屡败屡战则是罕见的一种另类方式。顾諲明儿子种痘，喻昌前往观看，认为痘疹比较危险。然而，病者父亲因为痘科医家诊断为状元痘，不相信喻昌的诊断，出外办理公务。喻昌找到与病家关系甚好的亲戚，进行劝说。之后回家，还修书一份，以激烈的言辞向病家详细分析病情及其危险性。晚上才得到同意开方的答复，立刻草拟药方，要求仆人送给病家，却遭到仆人的拒绝。不得已自己往返亲自送信。第二天又托病家亲戚劝告病家给小孩服药，又遭到拒绝。最后想主动上门诊治，没有成功。病者最后被那位医家治死。³喻昌此次主动求治，前后六次行动，均告失败，这正可谓屡败屡战。喻昌这种做法似乎远远超出了当时医家职业规范，因此遭到了自己仆人的反对，以及病家仆人的鄙视。可见，毛遂自荐的策略不易获得病家的信任，帮助医家获得治疗的决定权。

由上可知，医家在从病家手中争夺治疗决定权的过程中，经常采用说服病家，要病家治疗前保证专任，邀请其他医家作证，哄骗病家，包治，毛遂自荐等。其中，说服是最为常用的策略，对病家具有直接的作用。治疗前要病家口头保证专任也是一种有效的策略，尽管这种策略只是道德上的软性力量。邀请其他医家作证，说白了是在壮大医家自己的力量和阵势，为自己壮胆。哄骗策略实际上是瞒天过海，是医家获胜的侥幸心理之使然。医家很少包治，但这个策略很有效，因为在病家看来，它能说明医家有把握治愈疾病。至于毛遂自荐，尤其像喻昌的那种自荐方式，医家甚少采用，也不易成功。

¹ 参见沈日富：《受恒受渐斋集》卷四“妇翁陈先生治疾记”，《清代诗文集汇编》第628册，上海：上海古籍出版社，第232-233页。

² 参见张聿青：《张聿青医案》“张聿青先生传”，上海：上海科学技术出版社，1963年，第3-6页。

³ 参见喻昌：《寓意草》卷四“直叙顾諲明二郎三郎布痘为宵小所误”，陈熠主编：《喻嘉言医学全书》，第423-424页。

二、治疗决策权争夺中的医家心理

从上述医家争夺治疗决定权的过程来看，医病双方争夺比较激烈。这种激烈的争夺必然对医家心理产生不小的影响，在此，我们讨论医家在争夺中产生的主要的几种心理变化。

（一）被信任后的庆幸心理

在没有受到病家干扰，治疗顺利进行时，医家往往感到庆幸。有位面白体壮的病者，夏天患暑温，服用凉解之剂而愈。之后复发，自己服用苏合丸而成坏证，病情极其难治。章楠治疗十余日而疗效全无，感觉自己无法疗，但“病家笃信，不肯更医”。一天病者突然大汗欲脱，“几如死状”，章氏竭力救治，病情有所减缓，但无明显好转。“此时已一月有二日矣。因病家笃信不获辞”。后来章氏绞尽脑汁，才想出治法，继而治愈。为此甚为感慨：“呜呼！此证若非病家笃信专任，余虽竭尽心思，无从着力。或多延数医，乱投杂试，则万无生理矣。”¹这位病者因自服药物而酿成十分复杂的坏证，章楠治疗十多天而无效，自己都气馁，但病家笃信，不肯换医。后来，病情恶化，章氏治疗颇为艰难，一月有余，竟“颗粒无收”，想退出治疗，然因为病家十分信任而未果。最后总算想出办法，治愈病者。章氏为病家如此笃信而庆幸不已。

壬午（1882年）腊月，常熟沈芝卿两腿患红斑，后来恶化，被裴姓医家治成危证。余景和是病者好友，受邀远赴治疗。病情复杂，余氏自己也很难做主，延请多位医家合作治疗，但人言人殊，正是所谓“十个医家十个法。”余氏不得已根据自己的诊断治疗，期间曾遭到病家的质疑。后来经过反复曲折，他终于治愈了病者，之后感慨：“幸病家信余而不疑”。²在此案中，由于与病者交情甚笃，余景和曾承担医家和病家两种角色，既自己诊断治疗，又延请其他医家。期间病情变化多端，尽管病家也曾对其怀疑，但最终信赖，治疗因之取得成功。对于病家长期的信任，余氏颇感庆幸。

（二）被任用后的感激心理

在治疗中，医家用药，受到病家中一些人阻挠，而又有些人为其援手，帮助其推进治疗，此时医家就对这些人十分感激。“高禄卿室，吴濂仲之妹也。孟夏分娩发热，初疑蒸乳，数日不退。”病家请产科医家治疗，病者因而大便溏泄。医家张某再治，酿成危证。“酝香孝廉徐夫人，病者之从母也，心慈似佛，有子十人皆已出。闻其殆，夤夜命四郎季眉，请援于孟英。按脉洪数七至，口渴苔黄，洞泻如火，小溲不行，因谓季眉曰：‘病犹可治。第药太惊人，未必敢服。’季眉坚欲求方，且云在此监服。”王士雄开方治疗，病情稍微减退，第二天复诊仍用之前药方。“而病家群哗。以为产后最忌寒凉，况洞泄数日乎？仍招张某商之，

¹ 章楠：《医门棒喝》卷二“虚损论·附温暑治案”，第97-99页。

² 参见余景和：《诊余集》“阴斑泄血”，刘更生主编：《医案医话医论名著集成》，第423-424页。

张谓：‘幸我屡投温补在前，否则昨药下咽，顷刻亡阳。’复定芪、朮之方，业已煎矣。所亲张芷舟孝廉闻之，飞告于酝香处，汾伯昆季，即驰至病家，幸未入口，夺盞倾之。索孟英方，煎而督灌，且属群季轮流守视，免致再投别药。孟英感其情谊，快舒所长。”之后，治疗顺利进行，病者最终痊愈¹。在此案中，病家成分颇为复杂，面对王氏治疗方案，各方意见不一，不少人反对用凉药，治疗眼看半途而废，王氏的治疗决定权被剥夺。不想“半路杀出个程咬金”，酝香等人以强硬的姿态，力挺王氏，助其完成治疗。王氏颇为感激，也一解心中块垒。

乌镇莫秀东患奇疾，“医治五年，家资荡尽，秀东欲自缢。其母曰：汝有子女之累，尚须冀念，不如我死，免闻哀号之声。欲赴水，其戚怜之”，携病者求治于徐大椿，徐氏诊断后告诉其子：“此怪病也。广求治法以疗之，非但济人，正可造就己之学问。”因此，徐氏将病者留在家中治疗，用尽各种办法，历时一月，治愈了病者。病者感激不尽，徐氏却说：“我方欲谢子耳。凡病深者，须尽我之技而后奏功。今人必欲一剂见效，三剂不验，则易他医。子独始终相信，我之知己也，能无感乎。”²徐氏之所以治愈了病者的奇症，还反过来感谢病家，就在于长期受到不少病家的干扰，无法顺利进行治疗而烦恼不已，这次却得到病者至始至终的信任，因此感到十分畅快。可见，不少病家对治疗毫无原则的干扰，随意剥夺医家的治疗决定权，这对医家造成了不小的心理创伤。为此，他们梦想能得到不少干扰的治疗环境，获得稳定的治疗决定权。病者莫秀东住在徐氏家里治疗，徐氏的这种梦想一下变成了现实。因此，他治愈了疾病，却反过来感谢病家。

（三）遭弃用的无奈心理

在突破各种人事障碍，顺利完成治疗后，医家感到庆幸和感激。而一旦突破失败，治疗被阻止，医家则感觉很无奈。韩正甫患症，越医治成坏证。医家何新之知道病为药所误，但治疗无效。病家邀请王士雄治疗，不久被治愈。当时病者哥哥贡甫的妻子也患症疾，不相信王氏诊断而请越医治疗，结果酿成坏证，再次请王氏治疗，王氏告知病家不可在热补。病家不信，另请医家张某和黄某治疗，愈治愈坏，病者最后血脱如崩而死。王氏为之甚感无奈，只能感叹：“岂非数已早定耶！故虽一家之中，同时之病，而疑信不同”³。面对病家的怀疑，王氏无法获得治疗的决定权，又十分不解，只能无奈地感叹。

（四）被诽谤的气愤之情

一般来讲，医家治愈病者，会得到病家的感激。但也有相反的情形，因为治疗期间的误会，而在治愈后，医家遭到病家的诽谤，因此而感到愤愤不平。

¹ 王士雄：《王氏医案续编》卷四，盛增秀主编：《王孟英医学全书》，第 325 页。

² 参见徐大椿：《洄溪医案》“瘀留经络”，刘洋主编：《徐灵胎医学全书》，第 391 页。

³ 参见王士雄：《王氏医案三编》卷一，盛增秀主编：《王孟英医学全书》，第 365 页。

泰兴太平洲王姓妻子，患发热等症，病情变化多端，被屠姓医家治成危证。时值酷暑，病家已准备后事。医家余景和的师父与病家为世交，以为病者尚可治疗，毛遂自荐，扭转了病情，打算以甘凉之剂养胃。病家以胃气不佳，转而延请屠姓医家温补。病情加重，病家又邀请余氏师父治疗，余氏师父说：“吾虽不能起死回生。治之转机，亦不大易。尔何听信他人乎？”婉言谢绝。余氏在医案中对此评论说：“嗟乎！有功受谗，亦医家之恨事耳。”¹余景和师父看在世交之情的份上，不顾对其医名的影响，临危受命，扭转了病情，正想继续治疗。然而病家听信谗言，以为甘凉之剂不利于病情继续好转，是不合理的治法，温补才是正确的方案。结果余氏师父遭到弃用，忿恨之情可想而知，因此后来拒绝再次治疗。

由上可知，医家在争夺治疗决定的过程中，心理产生了不少的变化。在争夺成功后，他们感到庆幸，同时对病家心存感激；一旦失败后，则颇感无奈；要是遭到诽谤，则非常气愤。

三、医家对病家的书写

病家掌握着治疗的决定权，医家只能通过诸多策略，从病家手中争夺过来。因此，医家在医病关系中，是被动一方，在某种程度上，是弱者。医家的上述心理变化便是明证。往往的情况是，弱者经常通过某种渠道批评强者，以发泄中的不满，对其心理做出补偿。作为弱者，医家同样如此，他们采取的渠道就是在医书中书写病家的形象。清代医家在医书中书写了病家的多种形象，在此，我们主要讨论几种主要的形象²。

（一）不相信医家诊断

胡仰山“素善饮酒贪凉”，患两足溃烂，臀部生疔等湿证，病情十分严重。医家许豫和治疗，以肾著汤给病者服用。“药力缓，服之二日无大效，其家不信，竟服金匱肾气汤，数日而死。”潭渡黄氏妇，患腹痛、呕吐不食、不寐等症，许豫和受邀诊治，给病者服用和胃理气一剂，没有取得疗效。次日复诊，病者再服一剂，“饮药些许须无大验，病家以为荒唐，遂更医。”³在这两例病案中，病者服用易一两剂药物后，病家觉得无效或效果不大，就不在信任医家，更换医家。许豫和对此感到不解，专门做了记录，以示批评。

（二）频繁换医

金子近次子祖翼因为劳动，饮食不规律，忽然发热头痛。自己治疗无效，延请医家。服用一位医家的药后，口吐白沫，有人认为痧证，病家换医。第二位医

¹ 余景和：《诊余集》“结胸”，刘更生主编：《医案医话医论名著集成》，第429页。

² 业师余新忠教授对清代扬州医家李炳历史形象的研究，对本文的研究有着重要的启示。参见余新忠：《扬州“名医”李炳的医疗生涯及其历史记忆——兼论清代医生医名的获取与流传》《社会科学》2011（3），第142-152页。

³ 参见许豫和：《怡堂散记》卷上“病可治病家不知信任者录四”，沈红瑞、梁秀清主编：《中国历代名医医话大观》，山西科学技术出版社，1996年，第249-250页。

家以伤寒治疗，病者先以少量药试服，不久就昏沉谵语。之后，病家延续换医三次，都诊断为伤寒，但病者服药后，情形如前。第五日，病情恶化危重，医家都谢绝治疗。病家已经准备后事，但又延请了郭志邃治疗。郭氏刮痧后，病者苏醒，知道口渴和腹痛。但有人以为痧证不能服药，只能饮用童便。病家信以为真，结果病者病情再次恶化。无奈之际，病家又延请郭志邃，郭氏为病者服用一剂药物，病者安睡，情况大为好转。病家听信他言，又换医，结果病情再次恶化，诸医束手。郭志邃最后治愈¹。在此案中，病家连续换医，多大八九次。尤其是在郭志邃治疗很有效果后，听信他言，改换他医。病情或许不是很严重，但屡次换医，最后成为大病。这是医家对病家很讨厌和很不解的地方，郭志邃因之刻画了这个病家朝三暮四的形象。

有的病家更是达到了每天更换医家的夸张程度。阜宁县益林镇恒和泰号店主宋绣生妻子，年近四旬，患病十分严重。余奉仙受邀前往诊治，发现病家“日日更医”。所幸，病家接受了余氏的诊断和治疗，最后病者被治愈²。“日日更医”尽管要花费不小的诊金，但这对商人宋绣生来说不是问题。然而，这种做法却造成了医家无法获得长期的治疗决定权，以治愈疾病。这是医家很反感的。因此，余奉仙对这位病家“日日更医”的形象做了专门的书写。

(三) 犯禁忌

苏州唐廷法患对心发，治疗需要按时换药，徐大椿将其带到自家诊治。痊愈前十日，徐氏外出，病者因为贪凉，当风而卧，结果造成破伤风。病情立刻恶化，情况十分危险。徐氏还以为疮证变重，无药可救，从病者仆人处得原委后，才用外感治法扭转病情，最后治愈³。对心法本属重症，不易治疗，而病者却在治疗期间贪凉，被风吹到伤口，引发破伤风，致使有望痊愈的病情急转直下。如不搞清楚原委，徐大椿几乎无计可施。房劳也是病者在治疗期间所犯的禁忌之一。陈汝明患痢疾，病情严重，又犯房劳，结果酿成险症，昏沉不食，情况危急。喻昌为之服用三剂药而治愈⁴。房劳差点送了陈氏的命，所幸喻昌医术高明，陈氏才得以全生。病家随意违反禁忌，使得医家无法控制病情，医家因之对病家非常不满。然而，他们无可奈何，只能将这类病家书写在医书中，公示于世人，从而发泄心中怨气。

(四) 畏惧寒凉药物

塞道掌侄孙兆某患瘟疫已有十一日，原来治疗的医家已经嘱咐备办后事，病

¹ 参见郭志邃：《痧胀玉衡》后卷“治痧救人脉论”，曹洪欣总主编、吴文清分册主编：《温病大成》第四部，福州：福建科学技术出版社，2008年，第70页。

² 参见余奉仙：《医方经验汇编》，上海中医书局出版，1955年，第61页。

³ 参见徐大椿：《洄溪医案》“对心发”，刘洋主编：《徐灵胎医学全书》，第398页。

⁴ 参见喻昌：《寓意草》卷二“辨痢疾种种受证不同随证治验”，见陈熠主编：《喻嘉言医学全书》，北京：中国中医药出版社，1999年，第391页。

者妻舅伊某想延请余霖，病家就听信他人传言余氏用药过于峻烈，不敢邀请。伊某力争，病家才同意。余霖为病者在二十天，服用石膏五斤十四两，犀角四两六钱，黄连三两四钱，治愈了疫症。病家幸喜，才后悔听信谗言¹。余霖以治愈瘟疫而闻名，然而因为常用寒凉猛药而饱受质疑。为此，他非常生气和郁闷，因此，在医书中专门记述病家从怀疑到相信和佩服的案例，向世人证明自己的高超医术以及遭到的误解。

“一男子新婚，吐蛔发热。”被医家治成坏证。张令韶“诊其脉，缓而长，一日夜吐蛔十余条，……欲用黄连等清湿热之药。”病家不相信诊断，另行延请另一位医家治疗，病情加重。病家再次延请张氏，张说：“必欲治，非黄连不可。”之后病者被治愈²。病家第一次不相信诊断，其实是畏惧寒凉药物黄连。但另一位医家的误治证明张令韶的诊治的正确，病家醒悟，再次请张氏治疗。病家畏惧寒凉药物，医家因之很难辨证论治，如果坚持原则，则很有可能被剥夺治疗的决定权，遭到弃用。病家的这种不理性行为令医家非常被动和烦恼。医家在医书中对他们不厌其烦的书写，也是在批评和警示此类医家。

(五) 喜好温补药物

钱某妻子患咳嗽有数月之久，许多医家不能治疗，病者逐渐患废寝忘餐，凛寒乍热等症，王士雄治愈。病者还想经常服补药，王氏劝说：“病痊体健，何以药为？吾先慈尝云：人如欹器，虚则欹，中则正，满则覆。世之过服补剂，致招盈满之灾者，比比焉。可不鉴哉！”³这位病者，康复之后，还想经常服用温补药，可见其对温补的迷信很深。王士雄引用其母亲所说浅显的道理，才说服了病家。姜锡常身体素来虚弱，患疟痢，病情危重。徐大椿与其平日关系甚好，用清和之剂为其治愈。有人对此治法不解，问徐氏：“如此大虚，何以不用峻补？”徐氏回答：“寒热未止，必有外邪，血痢未清，必有内邪。峻补则邪留不去，如此虚人，可使邪气日增乎？去邪毋伤正，使生机渐达，乃为良策。”⁴徐氏认为，病者内外存有病邪，去邪是治病的根本，如果蛮补，无法去除病邪。病者本来身体虚弱，如此以来只会使其病情更为严重。从病者的提问中，我们也可以看到上述病家喜好温补的逻辑，身体因患病而虚弱，虚弱就应当温补。与畏惧寒凉的一样，迷信温补也使医家很烦恼和被动，因此，一再书写病家的对温补痴迷及其危害，批评病家的不理性，成为徐大椿和王士雄等医家的医案中的重要内容。

(六) 占卜决定是否服药或求乩方

¹ 参见余霖：《疫疹一得》附一“紫黑呃逆治验”，王致谱主编《温病大成》第一部，福州：福建科学技术出版社，2007年，第675页。

² 魏之琇：《续名医类案》卷二“伤寒”，裘沛然主编：《中国医学大成三编》第11册，长沙：岳麓书社，1994年，第508页。

³ 参见王士雄：《王氏医案三编》卷二，盛增秀主编：《王孟英医学全书》，北京：中国中医药出版社，1999年，第379页。

⁴ 参见徐大椿：《洄溪医案》“疟痢”，刘洋主编：《徐灵胎医学全书》，第385页。

“一人伤寒，烦躁面赤，乱闷欲绝”，李中梓受邀治疗，认为“与附子理中汤，当有生理。”“其弟骇曰：‘医者十辈至，不曰柴胡、承气，则曰竹叶石膏，今反用此热剂，乌乎敢？’李曰：‘温剂犹生，凉剂立毙矣。’”病家犹豫不决，占卜决定。“卜之吉”，病者遂服药，随后被治愈。¹病家根据其他医家的诊断，认为李中梓的治方与病证不符，迟疑不决，以占卜结果决定是否服药。寡居的汪子与妻子患疟疾，被治成坏证，病情危险。王士雄为病者两剂凉药，病情减退。族人认为疟疾忌服凉剂，娘家不同意，双方僵持不下，求乱方服用。病情因之恶化。王士雄再次受邀治疗，病者最后痊愈²。夫家和娘家因为意见不合，而求助乱方，在王士雄来看，这颇为荒唐。因此，详细记述治疗的过程，从而给予病家间接的批评。可见，在李中梓和王士雄两位医家看来，上述病家不相信他们的诊断，反而求助乱方，显得非常愚昧。所以，他们分别对两个病家做了专门的书写，以批评和警示这类病家。

由上可知，在医书中，病家的形象主要有不相信医家诊断，频繁换医，犯禁忌，畏惧寒凉药物，喜好温补药物，通过占卜决定治疗等六种。这六种形象基本上都是负面的，都在反映病家的不理性行为。在现实治疗中，病家不可能都是如此不理性，理性的病家必然存在的。医家之所以专门记述病家的负面形象，将病家矮化，关键在于发泄心中对病家的不满，为自己与病家博弈中的被动做心理补偿。当然，医家也有拔高自己，建构自己正面形象的心理，同时为自己的治疗推卸责任³。

四、结语

明清医病关系中，病家掌握治疗的决定权。他们有权决定任用某个医家治疗，也根据自己的认识，有权否决医家的治疗方案，另行延请其他医家，甚至延请诸多医家会诊，最后决定选择某个医家的方案。这些可以称之为“择医而治”。然而，治病关键在于医疗技术，治疗还得靠医家，这也是本文伊始病家接受余景和关于医家拥有治疗决定权说法的文化心理。尽管病家也有一定的医学基础知识，但具体的疾病诊断和治疗中，他们还是外行。因此，他们尽管掌握着治疗的决定权，但最终还是要授予医家，医家具体实施治疗的决定权，治愈疾病。这就是医家争夺治疗决定权的基础。同时，医家之所以能争夺到治疗的决定权，实际上他们的医术充当了一种权力，能直接作用于病家，支配病家。

在这种情况下，医家与病家才能展开博弈，争夺治疗的决定权。医家所采取的策略有说服病家、邀请其他医家作证、欺骗病家、包治等策略。这些策略之所以

¹ 魏之琇：《续名医类案》卷一“伤寒”，裘沛然主编：《中国医学大成三编》第11册，第499页。

² 参见王士雄：《王氏医案三编》卷一，盛增秀主编：《王孟英医学全书》，第366页。

³ 在医书中，与有诸多负面病家相比，医家将自己书写得形象高大，家医术高明，临危不乱，敢于担当，他们基本不出现诊治上的失误和言行上的冲动。这些在前文中表现得很明显。同时，病者如果死亡，医家经常认为不是自己治疗的结果，而是由病家换医等诸多不理性的行为造成的。

能成功，是因为医家通过医术，支配病家。这种支配力量就是一种权力。也就是说，这些策略都是以医术为基础的，是医家对医术运用的不同方式。当然，这些策略是否成功，是医家不可控制的。所以，医家即使成功，也感到庆幸，对病家心存感激。一旦失败，只能深表无奈。甚至，即使治疗有功，却遭到病家的诽谤，医家也只有愤怒而已，只能在著述中为自己洗冤和申诉。正因为经常遭到压制，医家心理普遍失衡，他们将这种失衡的心理带到著述中，在医案中建构了单面相的病家。在他们的笔下，病家的形象都是负面的，他们不相信诊断、频繁换医、喜好温补、畏惧寒凉和疼痛、迷信乱方等。

应当指出的是，病家掌握治疗的决定权说法，在某种意义上，是有条件的。学界相关研究成果以及本文所列举的诸多病家，绝大多数是社会上层病家。他们之所以拥有治疗决定权，说白了，其社会地位是关键因素。在他们与医家的关系中，医家被视为方伎，地位较低，他们拥有一定的政治权力和财富，社会地位较高。如果病家系社会下层民众，他们在与医家的关系中，就可能是被动的一方了，医家则往往掌握着治疗的决定权。医家余含棻对曾有论述：“贫乏之家，遇有病者，彼既绝少知交，名医又无力延致，得一医至，不啻菩萨降临，药王再世，立方用药，急觅煎服，并无疑心。”¹可见，社会下层病家往往因为经济薄弱，无力延请名医，即使延请到普通医家，也深感欣慰了。在此情况下，他们何谈对医家的治疗指手画脚，只能惟命是从了！从这个意义上说，医家与病家之间的权力问题与社会阶层有着密切的关系。这是以往的相关研究所忽略的。

[原载《中国社会历史评论·第十六卷(下)》，天津古籍出版社，2015年，第129—139页。]

¹ 余含棻：《保赤存真》，清光绪二年刻本，北京：国家图书馆藏，第11-12页。