

历史唯物主义视角下中国古代疾病来源探讨

王辰宇

新疆师范大学政法学院, 新疆乌鲁木齐市, 830000;

摘要: 历史唯物主义作为揭示人类社会历史发展规律的科学方法论, 为中国古代疾病观念的考察提供了理论依据。“一切社会变迁和政治变革的终极原因, 应当到生产方式和交换方式的变更中去寻找。”恩格斯这一结论也适用于疾病认知历史的考察。中国古代社会的历史发展过程中, 先民们对疾病来源的认识经历了从天命神学到自然物质的转向, 从巫术思维到经验科学的过渡, 这一思想变革深刻体现了社会存在决定社会意识的历史唯物主义原理。

本文试图将中国古代疾病观念置于具体的历史生产方式和阶级关系中加以审视, 揭示疾病认知如何被物质实践、社会结构和思想斗争所塑造。通过对中医病因学说的历史演进、社会生产与疾病流行的内在关联、医学知识中的辩证法则以及病因解释背后的权力维度进行系统分析, 旨在为当代公共卫生治理提供历史镜鉴。

关键词: 唯物主义; 疾病

DOI: 10. 64216/3080-1494. 25. 09. 043

1 疾病观的唯物转向: 从天命到物质的认知革命

1.1 天命观的瓦解与自然病因观的兴起

在商周奴隶制社会, 疾病被视为“天罚神谴”, 是上天或祖先对人类的惩罚。在考古发现的甲骨文文物中有 500 多例记载了疾病, 但无一例外, 均将病因归于“天帝所降”、“鬼神作祟”或“祖先降祸”, 治疗手段主要依赖占卜与祭祀。这种观念与奴隶主阶级维护统治的需要密切相关, 他们将疾病解释为“天命”, 要求人们“畏天命”, 实质上是要论证人的尊卑贵贱都是命中注定的, 人们应当忍受奴隶主的压迫统治。孔子在自己的弟子伯牛患病时哀叹道: “亡之, 命矣夫!”便是这一观念的典型体现。

春秋战国, 新兴地主阶级随着铁犁牛耕的生产力进步顺时崛起, 推动了朴素唯物主义自然观的兴起。秦国名医医和认为阴、阳、风、雨、晦、明六气过则为灾, 提出“六气致病说”这标志着对病因解释的唯物主义转向。公元前 541 年, 医和为晋平公诊病时明确指出: “天有六气, 降生五味, 发为五色, 征为五声。淫生六疾。六气曰: 阴、阳、风、雨、晦、明也... 过则为灾”。这一学说将疾病归因于自然界物质因素(六气)的失衡, 与人体功能的失调, 彻底剥离了疾病解释中的神秘主义色彩, 深刻体现了以唯物论思想揭示疾病来源的特征。

1.2 阶级立场与医学认知的差异

在病因认知的思想斗争中, 儒家与法家的看法截然不同。儒家继承并维护天命病因观, 认为疾病为天帝鬼神所降, 源于天罚, 强调“死生有命, 富贵在天”, 将疾病归因于超自然力量; 而法家与兴起的地主阶级密不可分, 思想上提出饮食不节、哀乐过度致病的情志饮食说, 倡导自然致病观。子产在解释晋侯病因时强调“饮食哀乐”不节所致; 荀子提出“养备而动时, 则天不能病”, 只要充足的物质生活条件, 按时令活动, 天并不能使人生病; 韩非则从社会阶层角度分析病因, 指出原始人“民食果蔬蚌蛤, 腥臊恶臭而伤害腹胃, 民多疾病”, 而奴隶主“病形”的主要原因是他们贪得无厌、穷奢极欲的糜烂生活。

1.3 《黄帝内经》的系统化与医学唯物论的确立

战国晚期成书的《黄帝内经》在医和“六气说”基础上, 进一步系统化自然病因理论。其核心贡献在于建立了“邪正相争”的疾病发生模型: “邪之所凑, 其气必虚”, “风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者, 盖无虚”。这一观点不仅承认外界致病因素(邪气)的存在, 更重视人体内在条件(正气)的决定性作用, 体现了内外因辩证统一的唯物主义认识论。

《内经》犀利地批判了巫术病因观: “拘于鬼神者, 不可与言至德; 惑于针石者, 不可与言至巧”。这一立场反映了医学与巫术的彻底决裂, 标志以唯物主义为基

石的中医理论体系的初步建立。而后东汉张仲景在《金匱要略》中提出“千般灾难，不越三条”的三因说，将病因归纳为经络受邪入脏腑的内因（经络）、四肢九窍血脉壅塞的外因（皮肤）以及房室金刃虫兽所伤的不内外因。宋代陈言进一步改造为七情内因、六淫外因、饮食虫兽金刃不内外因的“三因说”，使中医病因学更加系统化，使得人们对疾病来源的认识更加细致和深入。

2 社会生产结构与疾病生成的辩证关系

2.1 农业生产方式与季节性流行病

中国古代的农耕经济形态使疾病流行呈现显著季节性和地域性特征。六淫病因说中的风、寒、暑、湿、燥、火与季节变化直接相关：“风属木属阳，流行于阳燥多风的春季，多伤于上；湿属土属阴，流行于阴湿多雨的长夏，多伤于下”。这种将病因与气候节律相联系的认识，源于农民长期观察天时与人体健康的经验积累。东汉张仲景在《伤寒杂病论》序言中描述的“余宗族素多，向余二百...犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七”，正是当时伤寒流行病在宗族聚居的农耕社群中肆虐的真实写照。

古人早已认识到水利工程、环境卫生与疾病传播的关系。在西方，古罗马有修建饮水道和下水道的的重要举措。在中国，水利工程关乎农业发展，关乎江山社稷。地方官员重视水利建设，组织地方百姓清理河道污水、疏通河沟井渠；“大灾之后，多有大疫”古代地方官员组织地方百姓及时掩埋尸体，并向百姓普及防疫经验，通过各种方法预防瘟疫来袭。历史上，唐代长安实行严格的坊市制，居住区与商业区分隔，并设宵禁，客观上限制了人口流动，降低了疫病传播风险。

2.2 城市发展、人口流动与瘟疫传播

随着封建社会经济发展，城市作为人口与资源聚集中心，也成为瘟疫传播的温床。宋代是中国古代城市化进程较快的时期，商业繁荣导致人口向城市集中。温病派中医吴有性亲历疫情，著成《温疫论》，提出“疠气致病”学说，吴有性的理论突破了传统六淫病因框架。为清代温病学派（如叶天士、吴鞠通）奠定基础，推动中医传染病学独立发展。其学说在康熙年间传入日本，也对东亚医学产生深远影响。

在全球化初期，城市已经成为“病毒的客栈”。“全球分工带来了全球劳动力、物资以及病毒的流动”。新

航路开辟后，中国沿海城市首先遭遇霍乱等输入性传染病，加速了温病学派的形成与发展。吴有性敏锐观察到疠气“在岁运有多寡，在方隅有厚薄，在四时有盛衰”，并强调“疫者感天地之疠气...非风非寒，非暑非湿”，是独立于气候的另一种物质存在。这一认识接近现代微生物学观点，但由于其难以纳入阴阳五行解释体系而未成为主流。

2.3 阶级差异与疾病负担不平等

历史唯物主义揭示，疾病分布具有阶级性。韩非早已指出不同阶层的病因差异：底层民众因饮食粗劣致病，而统治阶层因奢侈纵欲致病。这种差异在封建社会表现得更为明显：

居住环境差异：西汉史料显示，在疫病发生概率上，江南地区的疫病发生概率远远低于长江以北，除人口密度因素外，黄河流域作为政治中心，战乱频繁，赋役沉重，百姓体质孱弱，难以抵抗外邪。

营养与劳役差异：统治阶级“肥甘厚味”的饮食结构引发消渴（糖尿病）等富贵病，而农民常年劳役导致的“劳倦内伤”成为常见病因。

医疗资源分配不平等：宋代以后，由官方政府管理下的医疗体系带有鲜明的阶级性，其服务对象主要集中于官僚阶层，民间依赖有限的地方医疗资源。张仲景在《伤寒论》序中批评士大夫“孜孜汲汲，惟名利是务”，忽视民众健康需求。

3 医学思想中的辩证法则：整体观与矛盾运动

3.1 阴阳五行：疾病解释的系统辩证法

阴阳五行学说为中医提供了认识论框架，将人体视为与自然相通的开放系统。在病因分析中，阴阳失衡被视为疾病本质，健康状态是阴阳二气在人体内“动态平衡”的结果。而阴阳失衡表现为偏盛（如阳亢、阴寒）、偏衰（如阳虚、阴虚）或互损（阴损及阳、阳损及阴），最终导致生理功能紊乱。阴阳失衡不仅是局部病变，更涉及脏腑、气血、表里的整体失调。这种辩证思维在三个方面表现尤为突出：

病因属性辩证：六淫可依阴阳属性分类，“寒暑为明确的阴阳两极，风、燥、湿则需进一步区分风寒/风热、温燥/凉燥、寒湿/湿热”。这种分类使病因认知具有灵活性。

病机转化辩证：认识到病因性质可随条件转化，“寒

邪伤人可伤阳生湿，亦可化热生火；火热可伤津生燥，亦可灼阴生风”。这种动态观点避免了机械唯物论局限。

治疗原则辩证：基于阴阳平衡原则确立“寒者热之，热者寒之”的治疗准则，并发展出“治未病”的预防思想：“良医者，常治无病之病，故无病；圣人者，常治无患之患，故无患也”。

3.2 升降理论：生命运动的矛盾法则

升降理论是中医解释生命运动的独特贡献，体现了朴素的矛盾运动观。《素问·六微旨大论》指出：“升降出入，无器不有...非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏”。这一理论认为气的升降运动是生命的基本形式：

脏腑功能辩证：肝：疏泄气机、藏血调血、主情志与筋膜，为“将军之官”。心：主血脉以行血、藏神以统意识，为“君主之官”。脾：运化水谷精微、升清统血、主肌肉四肢，为“后天之本”。

物质代谢辩证：清气上升（水谷精微化生气血），浊气下降（糟粕经二便排出）。

治疗调节辩证：通过药物升降特性调节气机，如柴胡升举阳气，代赭石降逆止呕。

这种升降理论将人体视为一个动态平衡系统，强调各脏腑功能相互联系、相互制约，体现了对立统一的辩证法则。正如李东垣在《脾胃论》中所言：“脾主五脏之气，肾主五脏之精...二者主生化，以奉升浮”。

3.3 正邪斗争：疾病发生发展的矛盾观

“万事万物都存在着矛盾，矛盾无处不在，无时不有。”正邪斗争理论是中医解释疾病发生的核心范式，体现了矛盾普遍性原理。“正气存内，邪不可干”强调内因的决定作用；“邪之所凑，其气必虚”指出外因通过内因起作用。这一理论包含三个辩证关系：

防御与侵袭的辩证：疾病是正气（免疫力）与邪气（致病因素）相互斗争的过程

局部与整体的辩证：局部病变影响全身功能，全身状态决定局部发展

量变与质变的辩证：邪气积聚超过正气阈值则发病在温病学派发展中，叶天士提出：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。”揭示了温病由表及里、由轻转重的传变规律，体现了矛盾转化

的思想。这些认识指导中医在治疗中注重“扶正祛邪”，既针对病因，又调节机体状态，形成整体调节与靶向治疗相结合的治疗策略。

4 病因解释的权力维度：知识建构与社会控制

4.1 医学话语与治理术的共生

福柯的“生物权力”概念在中国古代医学中亦有印证。封建国家通过对病因的解释权介入身体治理：一方面，汉代“疫病患者隔离，舍空邸第”措施，宋代官药局对药品的专卖，明清的痘医官制度，均体现国家医疗权力的扩张；另一方面，儒家将疾病道德化，将疫病归因于“失德”，如东汉灾异说将瘟疫视为上天对皇帝施政失误的警示，为君主权力提供合法性依据的同时也对其形成制约。

在地方层面，乡绅集团通过医疗慈善强化社会控制。乡绅往往掌握土地、粮食和资金，通过慈善机构（如义仓、医院）分配资源，间接控制基层社会。如清代江西新城县的广仁庄，由鲁、陈两大家族控制，不仅救灾济贫，还干预社区事务，成为地方权力中心。这类活动既缓解了社会矛盾，也巩固了士绅的地方权威。明清时期大量出现的《救疫录》《治疫全书》等文献，常由地方官员编纂，既是对抗疫经验的总结，也是彰显政绩的文本工具。

4.2 性别政治与身体规训

女性身体在病因解释中常被赋予特殊隐喻。宋代以降的“妇科学”将月经不调归因于“情志不遂”，产后病责之“操劳过早”，强化了“静默顺从”的女性道德规范。朱震亨在《格致余论》中提出“阳常有余，阴常不足”，认为女性因经带胎产更易阴虚，这一理论虽有一定生理依据，但也被用作限制女性社会活动的医学理由。

在生育领域，医学话语与宗法制度共谋。明代《妇人规》将不孕归因于“胞宫寒冷”或“气血失调”，却很少关注男性因素，反映了父权制下的生育责任性别化分配。这些医学论述与“不孝有三，无后为大”的伦理规范交织，使女性身体成为家族延续的医学化对象。

4.3 疾病污名化与“他者”建构

历史上常将疫病源头与异族或边缘群体相捆绑。14世纪欧洲黑死病期间犹太人被诬为投毒者；类似地，明清岭南地区将麻风病归咎于“蛮瘴之地”，疍民（水上

居民)常被视为病源携带者。而 1918 年出现的“西班牙大流感”，尽管病毒可能源于美国，但因西班牙中立国身份成为替罪羊。通过制造‘他者’转嫁社会矛盾是现代工业社会之后发生的现象，是现代民族主义的后果之一”。

新自由主义加剧了医疗资源分配不均。历史唯物主义分析指出：“新自由主义话语霸权也为‘社会瘟疫’的治理带来了一定阻碍”。这一判断在当代全球公共卫生危机中得到印证：专利制度阻碍疫苗公平分配，私有化医疗体系使弱势群体得不到及时救治，将健康权商品化导致公共卫生系统脆弱。这些现象印证了马克思在《资本论》中的论断：资本主义生产方式本身是公共卫生危机的深层根源。

5 总结：古代疾病观的唯物特质与现代启示

从历史唯物主义视角审视，中国古代疾病认知的演进本质上是一部物质实践决定医学意识的历史。从“六气致病说”对前人天命观的超越，到《内经》“邪正相

争”模型的确立；从吴又可“疠气说”对传染病物质性的洞察，到温病学派对热病传变规律的把握——这些医学认知的飞跃均源于实践经验的积累和朴素辩证思维的运用，体现了从感性具体到抽象规定的认知规律。

古代病因学说的辩证智慧为当代提供重要启示。只有坚持“人民至上、生命至上”的唯物史观立场，依靠群众、尊重科学，才能有效应对公共卫生危机。应对全球健康危机，必须构建人类卫生健康共同体——这正是中国古代医学唯物论传统在当代的创造性转化。

参考文献

- [1]《马克思恩格斯选集》中文第 3 卷，人民出版社 1995 年：第 617 页。
- [2]左丘明.春秋左传注（修订本）[M].杨伯峻,注.北京:中华书局,2009:昭公元年.
- [3](汉)张仲景.伤寒论[M].人民卫生出版社,2005 年，第 78 页。