



**QUEEN'S  
UNIVERSITY  
BELFAST**

## 叙事如何影响COVID-19疫情 《于疾病大流行时代重思证据：医学知识实践中的科学与叙事理性》评介

Tian, Y. (2023). 叙事如何影响COVID-19疫情 《于疾病大流行时代重思证据：医学知识实践中的科学与叙事理性》评介. *Journal of Medical Language and Culture*, 2023(2), 169-178.

**Published in:**  
Journal of Medical Language and Culture

**Document Version:**  
Peer reviewed version

**Queen's University Belfast - Research Portal:**  
[Link to publication record in Queen's University Belfast Research Portal](#)

**Publisher rights**  
© 2022 China Academic Journals.  
This work is made available online in accordance with the publisher's policies. Please refer to any applicable terms of use of the publisher.

**General rights**  
Copyright for the publications made accessible via the Queen's University Belfast Research Portal is retained by the author(s) and / or other copyright owners and it is a condition of accessing these publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

**Take down policy**  
The Research Portal is Queen's institutional repository that provides access to Queen's research output. Every effort has been made to ensure that content in the Research Portal does not infringe any person's rights, or applicable UK laws. If you discover content in the Research Portal that you believe breaches copyright or violates any law, please contact [openaccess@qub.ac.uk](mailto:openaccess@qub.ac.uk).

**Open Access**  
This research has been made openly available by Queen's academics and its Open Research team. We would love to hear how access to this research benefits you. – Share your feedback with us: <http://go.qub.ac.uk/oa-feedback>

作者信息

田野，英国女王大学博士研究生，研究方向：翻译理论、译者伦理、符号学

地址：13C Cavendish Road, Portsmouth, United Kingdom, PO5 2DG

邮箱：[y.tian@translation.ac.nz](mailto:y.tian@translation.ac.nz)

电话：+44 (0) 7521869326

叙事如何影响 COVID-19 疫情：《于疾病大流行时代重思证据：医学知识实践中的科学与叙事理性》书评

**How Narratives Influence COVID-19 Pandemic: A Book Review of *Rethinking Evidence in the Time of Pandemics: Scientific vs Narrative Rationality and Medical Knowledge Practices***

## 1. 书籍信息

在信息时代，媒体叙事在人们知识的塑造中扮演愈来愈重要的角色。我们对事实的判断也愈发依赖叙事（Sadler 2022）。在新冠疫情引发全球疾病大流行后，奥斯陆大学可持续性医疗教育中心（Centre for Sustainable Healthcare Education）的 Eivind Engebretsen 教授和 Mona Baker 教授共同写成《于疾病大流行时代重思证据：医学知识实践中的科学与叙事理性》（*Rethinking Evidence in the Time of Pandemics: Scientific vs Narrative Rationality and Medical Knowledge Practices*）这本著作，旨在探索在疾病大流行中，叙事如何构建医学知识及医学实践。本书由剑桥大学出版社于 2022 年 9 月出版，目前在其网站上可免费公开获取<sup>1</sup>。

## 2. 内容概述

《于疾病大流行时代重思证据》以 COVID-19 疾病大流行为例，通过“不同角度的叙事”（2），旨在理解不同个体和社群如何、为何会在不同叙事中选择他们所相信的故事，并为之提供理论基础。全书共分六章。第一章为介绍章节，提出了此书的基础理论，即：科学不可避免地根植于多元叙事中，而科学论证本身亦是一种叙事。换言之，“理解复杂的科学细节并非天赋，但是叙事和评价叙事却需要天赋”（2）。该章进而框定了在健康危机中，证据及循证医学的局限性：以随机对照临床试验（RCTs）为主的循证医学形成一种以复杂方法为尊、简单观察法为贱的知识等级，忽视了“各群体的不同的认知过程决定群体中知识的原则和目的”（4）。不过，此书的目的并非——也不可能——推翻循证医学，它不过是说明循证医学是众多医学阐释中的一种，而这些所有的阐释皆会用于检验医学知识。

第二章详细阐述了叙事医学的研究和实践范式。Walter Fisher（1987）的叙事结构是该研究所用的叙事范式的核心。叙事是人性的核心：我们先是叙事的人（*homo narrans*），才是有知识的人（*homo sapiens*）。在医学语境下，这意味着“医师本能地选择首先遵从长久以来自己所接触的叙事 [...] 此后才会遵从严格控制变量下的医学证据”（10）。叙事（Narrative paradigm）和理性世界（Rational world paradigm）是两种验证、回应论证的范式。前者假定，不论教育程度，人类都有推理能力。人类是叙事者，他们基于“充分理由”（good reasons）做决定，而这种推理的实践受限于历史、生物、社会环境。在叙事范式中，理性来自人们对叙事

---

<sup>1</sup> 下载链接：<https://www.cambridge.org/core/books/rethinking-evidence-in-the-time-of-pandemics/F340CCFA243064856F078EF7AC012E11>

连贯性（narrative coherence）的判断。因此，人们感知的世界是由一系列故事所组成，我们在其中不断选择自己相信的叙事。而理性世界范式则认为有关事实的知识靠严格的科学实验及形式和非形式逻辑获得。这种范式认为人是理性的动物，论证是人们做决定的基础，而论证行为由具体情况主导。在这种范式下，理性由专业知识、论证能力和对特定领域的辩护规则的掌握而决定。人类感知的世界由一系列逻辑谜题组成，只有通过分析和推导才能理解（13-14）。

在叙事范式下，任何人类沟通都存在推理。基于 Fisher 的叙事结构，Engerbretsen 和 Baker 提出两项准则，以界定叙事是否反应社会现实。其一是叙事可能性（narrative probability），也称叙事连贯性（coherence），其二是叙事忠实性（fidelity）。叙事连贯性由叙事自身是否存在矛盾（结构性连贯[structural coherence]）、叙事是否与其他叙事相互印证（物质性连贯[material coherence]）、叙事者本身是否可靠（角色性连贯 [character coherence]）三者决定。叙事忠实性反应故事是否与读者自身经验相符，呈现“真实的”体验。读者通过超验价值（transcendental values）验证叙事忠实性。

在上述叙事理论框架下，第三至五章对 COVID-19 疾病大流行中的案例进行分析，分别讨论在疫情中有关口罩、封控、药物的叙事。

第三章关注疫情期间，口罩相关的医学知识如何受叙事影响、并影响叙事。本章首先依据连贯性原则分析国际组织和国家政府有关口罩的政策，后又借超验价值对口罩相关的叙事忠实性进行解析。疫情初期，权威机构发布的防疫指南存在结构性非连贯。世界卫生组织（WHO）根据对病毒传播途径的判断，在九个月内（2020 年 4 月至 12 月）发布的三份相互矛盾的口罩建议。在发布新的建议时，WHO 却从未公开纠正此前的声明，也未将其从公共平台删除。中国等许多亚洲国家则在疫情早期就要求民众佩戴口罩，而且该要求始终如一。Engerbretsen 和 Baker 引用 Goodman（2020）的论点，称这是因为伍连德医生是首位建议使用口罩的亚洲人，他也是第一位获得诺贝尔奖的中国人。他的名声使得口罩叙事在亚洲有一种角色性连贯，且在 2003 年的 SARS 疫情中，口罩的实用性也得到了验证。而西方政府对口罩的建议则存在结构性非连贯。挪威、瑞典等国都因为科学话语不一致出现了前后矛盾的口罩佩戴建议。循证医学并未体现出更可靠的一致性：截至 11 月 18 日，《英国医学期刊》（British Medical Journal）依然发文宣称未有足够证据说明口罩使用的有效性。而反对相关口罩政策的叙事也基于指出政策叙事的结构性和物质性的非连贯。

另一方面，叙事累积性（narrative accrual）和人类天生对拥有共同未来的共同体的归属需会影响叙事忠实性的超验价值。在相关叙事中，口罩被和犯罪团伙联系在一起，媒体不断渲染佩戴口罩可能增加犯罪率，而相关政策也出现了结构性和物质性的不连贯，例如在反犯罪意义上，美国部分州政府依旧有口罩禁令，而在疫情意义上，又建议市民佩戴口罩。在此背景下，口罩叙事演变为公共安全和种族歧视问题：例如，黑人群体因可能引发的歧视不愿佩戴口罩。

这种叙事很大程度上影响被歧视者对共同体的归属感。此外，疫情中有关男权崇拜和恐同性恋的叙事也影响性少数群体的身份认同。最后，口罩叙事也体现了个人自由与社会责任的对立。

第四章关注叙事与公共健康危机中的政策制定及阻碍。该章主要论述了叙事忠实性如何影响疫情政策相关的政治、科学和价值观方面的争论。首先，疫情相关的科学话语中出现的结构性和物质性不连贯并不一定来自科学证据的矛盾。相反，《大巴灵顿宣言》（Great Barrington Declaration）和《约翰·斯诺备忘录》（John Snow Memorandum）引起的辩论显示，这种非连贯性源于缺乏对相反观点价值的认可。《宣言》发表于2020年10月5日，提出“重点保护”（Focused Protection）概念，即“对高危人群进行保护，让低危人群正常生活，通过自然感染形成免疫”（Kulldorff, Gupta & Bhattacharya, 2020）。在其发表后不久，《柳叶刀》杂志便发表《约翰·斯诺备忘录》表示反对。《备忘录》表示，一方面，未经控制的疫情传播会导致大量死亡，另一方面，这也是对人力资源的极大挑战。因此，《宣言》中提出的群体免疫（herd immunity）是缺乏科学支撑的。Engerbretesen 和 Baker 认为，以《备忘录》为代表的对《宣言》的反对没能有效反驳后者提出的科学证据，而是将辩论从科学层面变为道德层面，未能指出《宣言》一致性（consistency）方面的问题，即叙事是否“符合个人的亲身经历、符合受人敬仰者的生活经验或他们的声明、符合最佳听众的认知”（Fisher, 1987: 109）。

其次，疫情政策应该优先考虑经济还是健康是辩论的焦点，同时也扩散到发酵已久的政治、宗教、社会矛盾，涉及讨论者对机构的信任问题。这也是上述一致性问题的外延，即叙事是否符合“来自所信任者的经验”（54）。因此，民众对政府的不信任导致的不一致性是他们反对防疫政策的重要原因。再次，如第三章所述，防疫政策的辩论焦点是个人自由与社会责任如何平衡，这种争论基于超验价值。在有关封控的叙事中，许多反对严格防疫政策的叙事将活动自由（freedom of movement）看作疫情叙事中最重要的个人自由。参与宗教集会的自由（right to religious assembly）则是各信教者的另一种超验价值。对这些自由的限制最终影响对防疫政策和政策制定机构的信任。综上，影响防疫政策的医学证据与科学理性及其价值观息息相关，而不论支持还是反对封控防疫政策的话语都无法完全基于逻辑和理性。相反，基于叙事理性的价值和规范承诺（normative commitment）为正反两方的论点提供了有力支撑。

第五章从世界理性范式和叙事理性范式的角度重思针对疫情的药物干预。疫情初期的疫苗竞速和对新冠特效药的不同观点不仅反应了科学与政治、科学话语与民间话语间的冲突，更重要的是，它展现了科学群体内部对于如何回应医学证据政治化的分歧。首先，有关药物科学及公共政策叙事同样展现了结构性和物质性非连贯。新冠疫苗早期就受到公众质疑和抵抗。针对丹麦和挪威疫苗注册后出现的血栓病例，欧洲药品局（EMA）早先声称无证据表明疫苗与血栓案例相关，不到一个月后改称血栓应被列为牛津-阿斯利康（Vaxzevria）疫苗非常罕见的副作用，同时，EMA 宣布，牛津-阿斯利康疫苗和血栓之间可能存在因果关系。一个月后，EMA

的声明删除了有关因果关系的论述，仅称在注射牛津-阿斯利康疫苗后，接受注射者极罕见地观测到血栓形成、血小板减少症状，有时伴随出血的症状。此外，世界卫生组织（WHO）、澳大利亚免疫技术顾问小组（ATAGI）等其他机构同样发出类似地令人困惑地声明。这些前后不一的结论及不透明的调查使得民众对这些科学及政治机构充满不信任。同时，这些机构有关血栓相互矛盾的声明也体现出医学证据的本质依旧是叙事，即“科学内在的不确定性意味着国家和当地政府的决策更常依赖叙事接近度（narrative proximity）及个人经历，而不是通过数字计算出的风险值”（64）。

另外，角色性连贯很大程度上影响公众对疫苗的信心。例如尼尔·弗格森（Neil Ferguson）违反防疫规定的行为使得他的疫情相关建议不再可靠。而对国家或机构的信任也影响叙事的角色性连贯。2020年10月，印度和南非呼吁针对COVID-19相关疫苗实施较为宽松的知识产权政策，遭到部分发达国家的反对。有人认为，这种反对与这些发达国家剥削的本质相关，旨在阻碍贫困国家开发新冠疫苗；也有人认为反对的声音反映了这些国家对自己国民的保护，是理性且现实的。前者提出“疫苗民族主义”（vaccine nationalism），称这些国家将部分人的生命凌驾于其他人之上，只会延长疫情，最终同样危及他们本意要保护的人群的健康。其次，该章再次回到有关自由的超验价值的论证上。越严格的政策就越容易被更多人反对，进而影响反对者和其他人的生活。面对疫情，即便许多政府不强制注射疫苗，他们出台的政策依旧限制未注册疫苗者的活动自由。这些政策有时依旧遭受反对。综上，本章聚焦信任，将其视为真理的重要来源，而人们对他人和机构的信任或不信任来源于叙事理性（narrative rationality）而非科学依据，也正是这种叙事理性决定证据的可靠性，指导针对该证据的后续行为。

最终章通过对全书内容的回顾，提出有关循证医学的情境认知和叙事一致性模型。Fisher将理性世界范式和叙事范式二分的模型存在缺陷。Fisher认为听众不熟悉或不相信的叙事很难引起他们的共鸣，但该观点无法解释人们最初为何选择相信某种叙事，而非其他叙事。本书提出，通过不停接触意义生成（即社会化[socialization]）的过程，我们会愈加相信一些叙事及其宣传的价值。换言之，叙事累积性让部分叙事标准化，同时隐去了其他叙事可能。这种叙事标准化效应要求研究者在研究中能容纳挑战社会现实的叙事，反思社会现存观念。同时，Fisher的观点暗示人们只能理解增强自身已有认知的叙事，却无法解释叙事的进化、变迁甚至人们对现有叙事的不断挑战。符合伦理的叙事学理论必须能够容纳不断挑战现有观念和偏见的故事。Fisher的叙事理性模型认为，叙事只需在其自身环境下忠实便有说服力。该模型让我们能通过感同身受的想象认可虚构故事的真实性，即无需通过亲身感受，便能相信故事中的某种真理。另外，Fisher认为人们天性偏好真实和争议的叙事。Engerbretsen和Baker则认为，叙事的重要性在于让听众对叙事的自我延续性（self-perpetuating）和保守性敏感，进而增进他们

的批判能力；鼓励听众对自身环境中的主流叙事保持批判态度。“这正是教育，尤其是高等教育，的最终目标”（p. 85）。

Engerbretesen 和 Baker 进而扩充了 Fisher 的叙事范式。Fisher 的叙事范式不光指出我们如何通过叙事了解世界，更解释了我们如何评价某种叙事，以决定是否将其作为我们信念和行动的基础。而 Engerbretesen 和 Baker 则提出，从根本上说，叙事理性是置于情景中的（situated）。因而，对叙事的评价无法跳脱情景本身。这种置于情景的本质使我们能理解不同的叙事可能性。从医学角度看，这意味着建立一种循证医学的情景认知论。该认知论“能够辨认并解释不同理性，理解基于同一医学证据产生的不同概念”（p. 88）。同时，扩充后的叙事范式要求我们“认识到真理经验的前反思性和实践性”，培养开放性而非决定性思维（同上）。最后，该范式鼓励人们交流叙事情节，这些情节本身并非既定剧本，而是不断经历重新创造的过程。只有这样，我们才能“共同认知、共同生存”（同上）。在碎片化叙事的时代（Age of fragmented narratives），有关 COVID-19 疫情的叙事相互矛盾。我们需要不断评估各种新产生的医学及非医学叙事的可能性及忠实性。

最终，Engerbretesen 和 Baker 再次强调，本书的目的并非反对循证医学。他们重申，“医学知识只能通过叙事与他人交流、进入公共领域、引发讨论和不同意见”（p. 91）。

### 3. 书籍简评

总而言之，本书的即时性及其对学科的重要性都不言而喻：在 COVID-19 疾病大流行的背景下，本书强调叙事理性的重要性；在循证科学占领学术高点时，本书重申，作为人文领域的一支，叙事依然在公共健康危机中占有重要地位。

#### 3.1 理论与实践价值

从理论发展角度看，本书之前，叙事医学主要遵从 Rita Charon 的理论建构，探索如何“用叙事能力来实践的医学，对患者的故事进行认知、吸收、阐释、并为之感动”（张新军，2011：8）。我国的相关研究多体现在两个方面。一方面是探究医学生的叙事能力建构（如安玮娜、李银未，2022），另一方面则是通过回溯叙事医学的历史，探索文学对医学的启示（如郭莉萍，2013；杨晓霖、贺劲丹、王华峰，2019）。本书提出的理论则一方面让叙事医学走出医学专业话语，带入更多大众视角；另一方面，本书也将叙事扩展到日常话语的使用，考虑报刊、通告、甚至碎片叙事（如社交网站）等不同文本的叙事功能。该发展让公共话语进入医学研究的视野。

值得注意的是，该书推翻了此前循证医学-叙事医学二元对立的理论框架，将前者置于后者的框架中一并讨论。这当然并非此书首创。在此书出版之前，Engerbretesen 和 Baker 就曾与 Jan Buts 和 Saturnino Luz 合作发表过一篇论文（Buts 等，2021），通过语料库研究探索医学语境下

“循证”（Evidence-based）一词认知论意义上的含义。该文呼吁医学研究者考虑人文医学能为循证医学提供的“新的方法论”。这种方法论“可以阐明现代医学实践中重要概念的演变和相关争论”（Buts 等, 2021: 630）。本书的出版无疑进一步推动了人文医学对现代医学概念的反思。在给笔者的一条推文回复中, Baker (2022)称此书与论文不同,“论文涉及#EBM（循证医学）这一概念,但不集中探讨叙事及理性。此书同样大篇幅讨论#EBM,但不使用语料库研究。”

实践方面,该书无意继续探索医学实践者与患者的直接交流如何通过叙事理论得以改进。相反,该书从医学证据和叙事引起的矛盾入手,指出基于推断的循证医学所依靠的科学理性不能完全确定相关健康政策及医学介入手段。相关的医学反思在人文医学及循证医学的研究和探索中都尚为缺失。在 COVID-19 疾病大流行中我们已经看到,对证据的不同解读甚至可能造成社会的撕裂,带来严重的公共健康及社会层面的后果。这表明,人文领域的实践者和研究者对公共话语的实践和研究并非空中楼阁。在法律(姚建宗, 2001)、艺术(王檬檬, 2018)等领域呼吁建构或重构公共话语之时,语言政策如何关注医学叙事是在公共健康危机中急需探索的方向。

### 3.2 不足与未来研究方向

唯一美中不足的是,《于疾病大流行时代重思证据》一书以英文写成,其中论证多来自英文案例,缺乏对跨语言、跨文化的叙事和循证医学的论证。作为翻译研究学者, Baker (2006)自己曾在此前的书中多次提及多语言叙事及翻译的重要性。COVID-19 的疫情再次提醒我们,人类命运共同体是不可避免的未来。学术探索自然也应具备共同体意识。在此前对公共卫生危机的讨论中,已有证据表明叙事的跨文化传播在医学、政治、公共政策等领域都提出了单语叙事未曾碰到的困难与挑战(如 Ding, 2014)。此外,我国特有的医学叙事与英语为主的西方医学叙事也存在一定区别。例如,王婧琳、付新军、李亚军(2021: 195-196)提出,基于中医的“无形叙事”能“促进叙事医学的广泛性发展”、“丰富叙事医学的创造性内涵”。换言之, Engerbretesen 和 Baker 写成的此书未能摆脱西方中心主义及语言限制在学术上的枷锁,考虑非西方语言(尤其是英语)使用国家及地区的实际社会、文化情景和当地的医学理论发展。因此,以本书为理论基础,希望后续学者可以进行更多有关跨文化、跨语言的叙事研究,从叙事学角度为 COVID-19 的全球治理提供理论基础。

瑕不掩瑜,本书依然是叙事医学开创性的理论著作,对未来人文医学、叙事医学以及循证医学的研究和实践起到至关重要的引导作用,是目前全人类面临的疾病大流行的相关医学政策制定者和研究者重要的参考资料。

### 参考文献



- [1] Baker M. (@MonaBaker11). “Thanks @Ye\_Tian\_1223 The article does engage with #EBM but not narrative rationality.” [Twitter]. 21 July 2022, 9:59 am. <https://twitter.com/monabaker11/status/1550042772299825155?s=46&t=C-nHh4heuz6PWI6ZLX6wzQ>
- [2] Baker M. Translation and conflict: A narrative account[M]. London and New York: Routledge, 2006.
- [3] Butz J, Baker M, Luz S, Engebretsen E. Epistemologies of evidence-based medicine: a plea for corpus-based conceptual research in the medical humanities [J]. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2021, 24: 621 – 632.
- [4] Ding H. Rhetoric of a global epidemic: Transcultural communication about SARS [M]. Carbondale: South Illinois University Press, 2014.
- [5] Fisher W R. Human communication as narration: Toward a philosophy of reason, value, and action[M]. Columbia: University of South Carolina Press, 1987.
- [6] Goodman B. The forgotten science behind face masks [J/OL]. 2020. WebMD. [www.webmd.com/lung/news/20200826/the-forgotten-science-behind-face-masks](http://www.webmd.com/lung/news/20200826/the-forgotten-science-behind-face-masks).
- [7] Kulldorff M, Gupta S, Bhattacharya J. Great Barrington Declaration [EB/OL], 2020. [bdeclaration.org](http://bdeclaration.org).
- [8] 安玮娜, 李银未. 医学生叙事赋能: 公共卫生危机中的叙事医学教育[J]. *中国医学伦理学*, 2022, 35 (7) : 714 – 719.
- [9] 郭莉萍. 从“文学与医学”到“叙事医学” [J]. *科学文化评论*, 2013, 10 (3) : 5 – 22.
- [10] 王婧琳, 付新军, 李亚军. 中医之“无形叙事”对叙事医学的启示[J]. *中国医药导报*, 2021, 18 (21) : 193 – 196.
- [11] 王檬檬. 试论公共艺术与公共话语建构[J]. *美术观察*, 2018, 9: 132 – 133.
- [12] 杨晓霖, 贺劭丹, 王华峰. 虚构叙事中的医学人文启示: 从循证医学到叙事医学[J]. *中国医学人文*, 2019, 4: 6 – 12.
- [13] 姚建宗. 法治与公共话语[J]. *吉林大学社会科学学报*, 2001, 1: 5 – 14.
- [14] 张新军. 叙事医学——医学人文新视角 [J]. *医学与哲学 (人文社会医学版)*, 2011, 32 (9) : 8 – 10.