

夢遊、迷途與瘋癲

——台灣當代小說中的醫／病空間*

陳國偉

中興大學台灣文學研究所助理教授

摘要

醫院作為一個現代性建制，凝煉著知識、資本、道德、菁英意識、權力的體系，作為拯救意義而存在的醫院，取代了宗教在舊世紀給予的救贖可能，而取代成新的權力關係。

醫院空間被建構為是由醫生與知識體系所構成的絕對權威為主軸，然而卻忽略了在醫院空間中奔跑的病人，其實也一同形構了醫院空間的意義，因此醫／病空間應該指涉著醫／病關係中，意識交流所能及的一切空間。

而在台灣當代小說所形構的醫／病空間中，醫院成為黑暗的權力淵藪、瘋狂的競技場、慾望的展示場，莽莽的權力之慾與生之慾相互交縱著，而不論是醫生或病人，只能不斷地在知識體系的高度支配下迷途、夢遊，甚至瘋狂地陷入權力競逐的泥淖，而終無法脫出。

關鍵字：醫病關係、空間、知識權力、醫學書寫、現代小說、台灣文學

* 本文承《台灣文學研究學報》匿名審查委員給予諸多寶貴建議，使本文論述得以更為周全，甚為感謝。同時，本文撰寫過程中，曾與當時仍任教於台北醫學大學醫學人文研究所的侯文詠教授交換意見，提供其身為醫學人及作家的觀點，在此一併致謝。

Dream Walking, Labyrinth and Madness: Doctor/Patient Space in the Taiwan Modern Novel

Chen, Kuo-Wei

Assistant Professor
Graduate Institute of Taiwan Literature
National Chung Hsing University

Abstract

Hospital is the modern system, which cements knowledge, capital, morality, elite ideology and power. The hospital replaces the religion in the old century and becomes the new symbol of salvation.

The hospital is always constructed as the absolute authoritative sphere, which is formed by doctors and the body of knowledge. However, the role and significance of patients are ignored in the sphere of hospital. The patients, moving about the hospital, actually contribute to the meaning of hospital space and help set up medical authority.

The hospital space thus comprises the doctor and patient. In the novel of nineties in Taiwan, the positivism-backed hospital was described as the fantastic space, which seemed to be the dark abyss of power, crazy arena and the showcase of desire.

Keywords: physician-patient relationship, space, knowledge-power, medical writing, modern novel, Taiwan literature

夢遊、迷途與瘋癲

——台灣當代小說中的醫／病空間

凡在權力將自己奉若神明的地方，自然產生權力自己的神學，
凡在權力以上帝自居的地方，自然引起對權力的宗教感情；
世界可以用神學語言來描述。

——米蘭·昆德拉（Milan Kundera），《小說的藝術》¹

一、前言：醫學書寫在台灣

醫學與文學之間的原初接觸，比我們能想像的，其實還要早。在西方，早在16、17世紀，就有紀錄疾病的小說、故事和傳記，這種具有臨床報告性質的文字作品，從個案發病到死亡，完整地捕捉病人生活的全部面貌。²而在台灣，在日治時期，其實就已經出現描述生病經驗，以呈現貧富差距批判社會的小說與詩。³

為什麼人總是會想到以文字來紀錄生病的過程？那當然是因為文字是最貼近人內心感受的媒介，而生病過程在身體上所感受到的點滴感受，都會匯集成大川，流淌進人脆弱的內心。所以與其說生病是肉體的考驗，其實人的

1 米蘭·昆德拉（Milan Kundera），孟涓譯，《小說的藝術》（中國香港：牛津大學出版社，2000.01），頁82。

2 王浩威，〈第六講 文學中的書寫自療〉，王浩威、平路、凌拂等，《今夜，我們來談文學》（台北：天下文化出版公司，2001.04），頁131-154。

3 王靜禪，〈日治時期疾病書寫研究：以短篇小說為主要分析範疇（1920-1945）〉（台南：成功大學台灣文學研究所碩士論文，2008.07）。

內心卻承受了更大的折磨。所以書寫疾病在某種程度上也是一種自我治療，這類情形在九〇年代大量出現的憂鬱症書寫，便可得到印證。

台灣的醫學與疾病書寫，其實由來已久，然而獲得重視與大量出版，卻仍是九〇年代以後的事。一方面醫生作家大量出現，風格愈趨多樣化；另一方面則是大眾對於身心健康管理的重視，使得這類書寫獲得大量讀者的迴響，因而帶動書寫風氣。

然而台灣現有的醫學／醫事書寫，大多不出幾類：如《一代醫人杜聰明》、《台灣醫界大師——李鎮源》為代表的醫生傳記；⁴《台灣外科醫療發展史》、《台灣醫療史：以台大醫院為主軸》、《台灣醫療發展史》為代表的醫學史作；⁵以侯文詠《大醫院小醫生》、歐陽林《台北醫生故事》等為代表，以較輕鬆角度書寫醫療的悲歡的散文小品；⁶或是近來許多「疾病書寫」研究的對象，如《風聞有你，親眼見你》、《晚安，憂鬱》、《淡定·積極·重生》等以病人的角度出發，書寫私我疾病經驗與心路歷程的當代作品。⁷

然而不論是名醫傳記、醫療人物誌，或是以醫生觀點書寫的經驗，甚至病人自我的心路歷程書寫，基本上都圍繞在一個概念：塑造某一種「發光的生命體」，不論是將醫生塑造成人間的英雄，英雄化（歷史化）其生命歷程；或是病友或疾病的私我書寫，都隱約地在傳遞一種價值，也就是生命努力抵抗疾病的讚揚。因為人類對於疾病大多數時候是束手無策的，於是當你「戰勝病魔」，便成為一個「對象」，足以讓其他人去效法這種奮戰精神。

4 楊玉齡，《一代醫人杜聰明》（台北：天下文化出版公司，2002.11）。李瓊月，《台灣醫界大師——李鎮源》（台北：玉山社出版公司，1995.12）。

5 蔡篤堅，《台灣外科醫療發展史》（台北：唐山出版社，2002.03）。莊永明，《台灣醫療史：以台大醫院為主軸》（台北：遠流出版事業公司，1998.06）。陳永興，《台灣醫療發展史》（台北：月旦出版社，1997.10）。

6 侯文詠，《大醫院小醫生》（台北：皇冠文化出版公司，1992.06）。歐陽林，《台北醫生故事1》（台北：麥田出版公司，1997.01）。

7 冉亮，《風聞有你，親眼見你》（台北：大塊文化出版公司，1998.02）。許佑生，《晚安，憂鬱》（台北：心靈工坊文化公司，2001.09）。曹又方，《淡定·積極·重生》（台北：圓神出版社，2003.12）。

而醫學發展史等，又著重於台灣社會及醫界如何從無到有，建立起足以抵抗疾病的現代醫學體系，基本上仍是著重於紀錄疾病如何被有效控制，帶有進步或讚揚觀點的光明書寫。就算是醫生作家散文，仍然不脫醫生本位的觀點，去試圖解釋醫生的苦勞，尋求讀者的諒解；或是較具喜劇性質的書寫路線下，以戲劇性的方式呈現醫院中難得一件的趣味景觀，然而這樣的表述，都一而再、再而三地漫渙了醫學所面對的本質性問題：疾病所帶來的生命苦難。

這些帶有光明面的英雄誌性質書寫，不僅呈現出過度單一的觀點，而掩蓋了醫病關係的曖昧與暗角：在醫生與病人各種模式的互動中，在那些告知與聆聽、說服與妥協、絕望與希望的話語間，醫生如何運用他的專業知識，與全然無知的病人，進行其實是不對等關係的治療關係。兩者（有時甚至包括家屬）如何在相互推扯的過程裡，拉開一個有權力關係的空間？這個空間是否早已存在？是實體的醫院空間還是兩者想像所構築的存在空間？其中的權力關係如何？是全然的宰制還是有條件的配合？

這些問題，其實都無法藉由平面的人物史誌，或是美學建立在以絮說方式貼近敘述者（作者）單一立場的散文來呈現；而是必須經由第四類，也就是以再現空間、擬構對話劇場，其能指往往具有多重意義的小說，才能呈現。醫生及病人所面臨的生死存亡問題，所交涉的空間，不可能單純的只有陽光遍灑；在那由高深莫測的醫學知識與技術，所構成的曲折空間中，隱藏著的是更多的暗角與背面，疾病背後蘊含的，屬於病人、家屬的豐沛淚水，那更多的真相，呈現在小說中。

一如小說家王安憶所說的，小說「它要求一個寫實的面目。人間的面目，所以它非常容易和我們的真實生活攪和在一起，非常難以分別其獨立性。」⁸ 也正如馬克思主義文學批評大將盧卡奇（Georg Lukacs）所主張的，小說家應捕捉社會的「動態」，以及其背後的「動因」，⁹ 這個「反映

8 王安憶，《小說家的十三堂課》（台北：印刻出版公司，2002.09），頁9。

9 盧卡奇（Georg Lukacs），陳文昌譯，《現實主義論》（台北：雅典出版社，1988.10），頁15-65。

論」的信條，促使我們可以去相信，不論是小說家採用怎樣的手法或技巧去書寫，但其必定是挪移了社會現實的場景，人物與片段，小說家著力與現實空間對話，不論是收屍（如朱天心）¹⁰ 或運屍（如駱以軍）¹¹，面對的永遠是最真實的世界面貌。

因此，而要捕捉醫／病關係間最微妙、精細且生動的動態空間，穿越時間的線索限制，挖掘醫學的真實現場，小說是最好的觀察文本，而這也正是本論文選擇小說作為探討對象的最主要原因。借用駱以軍的概念語言，本論文即意圖在台灣當代小說的書寫中，還原出真實的「醫學劇場」，並揭露其背後知識與權力的相互生成，以及其所凸顯的醫體（醫生與醫學體系）與病體（病人）間，現代性秩序的支配、收編與逃逸圖景。

二、被期待的秩序：現代醫學的知識化空間

他覺得光線被這幢建築的不同部位切割著：挑高拱頂的弧樑、積滿蟲屎鳥屎的天窗，可以俯瞰一樓大廳的挑空二、三樓走廊條柱裝飾的磨石護欄……使得光似乎可以在這建築物的內部反覆折射：某些角落光是以平面的形態，薄薄一層附在那粉上一層漆的牆面；某個轉角，光卻被切散成一稜一稜，像鐘乳石那樣，從上面的樓層垂掛下來；有時光在陰暗的長廊盡頭那一端停著，好像無法傳遞到巨鯨咽喉走廊的這一邊……¹²

一般人對於醫院、以及醫療體系的想像是什麼？駱以軍在《月球姓氏》

10 朱天心曾經表示過她個人的焦慮是「如何將自己所見所聞與別人溝通」，因為當她在人類未知的潛意識區探索，希望為這個世界帶回一個美麗的貝殼時，卻驚見意料之外的「屍體」，所以小說家只能「透過自己的眼睛，告訴別人自己看到的異質風景」。徐淑卿，〈亂我心者，創作而已？〉，《中國時報》開卷周報，1999.05.27，第41版。

11 駱以軍曾在《遣悲懷》中以報紙上實際刊載的一則發生在台北，男子帶著死去的母親屍體搭乘捷運前往醫院捐贈大體的「運屍人」新聞，作為小說家「說故事」這樣一個撿拾現實碎片，拼湊成書寫行為的隱喻。駱以軍，〈運屍人 a〉，《遣悲懷》（台北：麥田出版公司，2001.11），頁37-49。王德威，〈我華麗的淫猥與悲傷——駱以軍的死亡敘事〉，駱以軍，《遣悲懷》，頁27。

12 駱以軍，〈公廁〉，《月球姓氏》（台北：聯合文學出版社，2000.10），頁328-329。

中作出的這番描述，忠實地呈現出其內容。不論是挑高的拱頂，或是光影的切割，都烘托出醫院的神聖性。陽光灑在牆面上，反射著光芒，條理井然、安靜、秩序，疾病像是都在此被收攏、治療，雖然可能有著某些光無法照射到的走廊，但病人在此仍可以得到最好的安置與照顧，安心地等待痊癒。

因此當疾病來襲時，正如朱天文所觀察到的：「立即，聞有單人房就搶進去佔住先，再回家拿梳洗用具衣物來，簡直是路遇綁架，給綁架了進去開始無休止之例行檢查，等報告，聽報告，在親人們簇擁中別無選擇的，一起進去了一個他們從不認識，亦未打過交道的系統裡。」¹³即便醫院對現代人來說是極為陌生卻又精細運作的系統，但當疾病來襲時，仍是需要高度的依賴它，而是否能夠搶到安置病體的病房，成為病人及家屬的第一要務。

的確，醫院以這樣一個完整且秩序性的有機體，存在於我們的面前，它取得世人的信任，來自於它凝聚了高度的秩序性，蘇偉貞在以她陪伴及照顧罹患絕症丈夫張德模為內容的《時光隊伍》中，展現它的運作流程中：

當您入院後，本院會提供二十四小時的護理服務，三班均有一位主責護士來負責您的護理需求。從來沒看過那麼多清醒的熬夜者，包括清潔人員。如機器人，按鈕動作。發藥：這是飯前幫助消化的藥；這是止咳藥；這是止吐藥、這是八小時服一次的止痛藥，還有四小時注射的止痛藥；這是軟便藥、這是退燒藥……¹⁴

不論是那繁複如機械般的各式檢驗程序，或是高度精確的時間與詳細分類的藥品，維繫的是生命的時間得以繼續延長。另一方面，則是透過令人眼花撩亂，但卻具有絕對客觀性的統計數字：

患者預後一年內最好每三個月複檢一次，一年後改為半年追蹤。

尿道膀胱腫瘤切除術的兩年復發率百分之六十、五年存活率百分之

13 朱天文，《巫言》（台北：印刻出版公司，2008.02），頁212。

14 蘇偉貞，《時光隊伍》（台北：印刻出版公司，2006.07），頁231-232。

五十二點四；如果病人繼續吸菸，第二期以後的預後五年生存率只在百分之二十左右。¹⁵

這樣看似嚴謹而秩序的數字矩陣，標誌的卻是人的生命存在或消逝的可能性。它被凝縮於醫院的空間中，透過其他秩序的生產，以相互支援，就像是同樣在《時光隊伍》中所說的：「近三個月，全套驗血、X光、驗尿、顯影劑、胃鏡、心臟超音波、腹部超音波、胰臟穿刺、斷層掃描、食道支架、支氣管支架、栓塞，周而復始。」¹⁶如此繁複且精細的醫學檢查，所指向的不同的檢驗室空間，它們與眼科／耳鼻喉科／腦科／胸腔科／心臟科／肝膽腸胃科／泌尿科／婦產科／直腸科／骨科／神經內、外科／感染科，這些收攏疾病、精準地與人體秩序對應，摹擬人體般的分類樓層的空間秩序，轉換為每一個分類疾病與器官系統的專業知識。

而這樣的空間型態知識起源，讓我們想到傅柯（Michel Foucault）在《臨床醫學的誕生》中的分析。他認為在肉體上界定疾病的起源及分佈的空間，那些線條、體積、表面和通路，都是根據人們熟悉的地理學，也就是所謂的解剖圖來規範的，這種肉體的秩序，是人們將疾病空間化的一種方式。自19世紀病理解剖學獲得特權地位開始，疾病構型的空間與病患在肉體中定位的空間，在醫療經驗中疊合，經由目視（regard）此一方興並具有主宰權力的途徑，在同一感知領域依循著同樣的連續性或斷裂，「即刻」讀出病灶所在及各種病理形式的連結。¹⁷他更進一步的指出，在17世紀疾病分類學的基礎上，在定義疾病的語言的過程中，疾病在被從肉體抽取出來之前，就已經被賦予一種組織，並劃歸進科、屬、種的等級系列。傅柯說：

表面上，這不過是一幅幫助我們了解和記住疾病的衍生領域的「圖像」。但是，在這種空間「比喻」背後的更深層次，為了造成這種圖

15 同註14，頁35、36。

16 同註14，頁28。

17 米歇爾·傅柯（Michel Foucault），劉北成譯，《臨床醫學的誕生》（中國南京：譯林出版社，2001.08），頁1。

像，分類醫學預設了疾病的某種「構型」(configuration)……正如一棵家庭系譜樹，在這種相關的比喻和它的全部想像主題下的層次，是以一種空間作為其前提的。¹⁸

也因此，對應於醫學最主要的對象：病體，自人體解剖圖所形成的現代醫學體系的權力空間，便轉化為實體上的現實空間分布，而形成了醫院的空間秩序。這不僅左右了我們的認知，更成為醫院中知識權力運作的基礎。而這樣的空間也同時具有「讓醫生和患者、生理學家和開業醫生在其中進行交流的想像空間」這樣的性質，有助於讓病痛的各種形象在「身體與目光交匯的空間裡被重新分布」。¹⁹

而由於人類的身體與空間所產生的關係，對於人們彼此間的互動方式，如何注視或聆聽對方，有著很大的影響。²⁰ 因此醫院作為一個因科學實證知識（知識本身就是秩序性的建構物）而具有絕對權力的空間，為了讓空間秩序更為穩固，更符合醫院的現代性集中管理特徵，病人（身體）在其中便成為權力的控制的對象，美其名是被以健康的理論所管理，但實質上是在被禁錮的狀態下治療著，被權力所宰制、收編，駱以軍便呈現了這樣的景觀：

每一個房間兩床臥躺的老人們，全以壞毀扭曲沒有尊嚴的身體造型，像遭到污染或痘疫的蛹，一格一格地塞在這座巨大蜂巢之中。（《遠方》，頁12）

這是再尋常也不過的醫院景象了，也是我們都可能親身體驗過的，只要我們是屬於同一科管轄的病人，就會被擺在同一個樓層（或區域）的病房，然而我們可能都是不一樣的疾病。

為了保護醫學高度的地位與權力，醫院會要求病人服膺於秩序，給予更

18 同註17，頁2。

19 同註17，前言頁2-3。

20 理查·桑內特(Richard Sennett)，黃煜文譯，《肉體與石頭：西方文明中的人類身體與城市》(台北：麥田出版公司，2003.04)，頁21。

強大的管理。將病人固著於空間是必要的，因為「移動中的身體（如旅行）會加強它與空間的不連結感」，²¹ 如此秩序與權力則無法施予身體，也就是病人，也正因為如此，醫院的空間會盡量讓病人覺得舒適，但一旦在這個空間中，病人是無所遁逃的。這個秩序由知識——權力作為其穩固的根基，將醫／病位階遠遠地拉開，透過知識的有效性，形成了一套自己的語言與誠律，一如米蘭昆德拉所說的：「自己的神學」。²²

然而，這套以醫學知識為核心神學，表現在醫院空間中的秩序，是否真的如此無瑕地完全籠罩並支配著醫院空間中的病人？在當代台灣小說家的觀察中，病人在遭遇這樣的秩序時，似乎反而演化出更為複雜的回應，而非醫學所能完全掌控。

三、失序的夢境：病人空間的意識與存在

空間的概念在西方文化中，自古以來便存在著，主要呈現在是肉體與精神的價值對立，也就是所謂的「物理空間」與「心靈空間」之爭。²³ 然而在東方，不論是道家或佛家的思想中，基本上都偏向於認同空間的存在或意義，主要來自於個人意識的投射，所謂「一念三千」之說，是空間思想化最好的明證。

而醫院與病人之間的關係，也有如「物理空間」與「心理空間」的拉扯，醫院透過知識所建構「物理空間」的高度秩序性，目的便是要收編與支配病人的存在；但病人的「心理空間」本質卻是「去秩序」的，往往在失序的狀況下，脫出醫院空間的支配，或是將醫院異化為夢境與迷宮，而瓦解醫院空間的秩序。

由於病人是疾病侵襲的本體，所以對於病人而言，其意識到的環境變

21 同註20。

22 米蘭·昆德拉，《小說的藝術》，頁82。

23 瑪格麗特·魏特罕（Margaret Wertheim），薛綸譯，《空間地圖：從但丁的空間到網路的空間》（台北：台灣商務印書館，1999.08），頁1-24。

化，以及對於所處空間的感知，也往往複雜且強烈。也許是因為疾病對於身體功能的傷害，或是死亡陰影的心裡因素，在病人的意識空間中，世界是扭曲的存有，像是漂浮著、無重力、無秩序感，有如夢境一般的搖擺著：

光線一亮一暗，天上的雲飄過，好像掛在大象身上的籃子裡，籃子不停地搖晃。拂在臉上的香蕉葉子讓她眼前一陣昏黑。還是更早以前？她跟著追求她的僑社男人到過這裡。她走在吊橋上，前面走的男人回過頭來照應她，底下是萬丈的深淵、橫插的古木、糾結的熱帶雨林。抓住繩子，她不敢放手。她覺得呼吸緊迫。她告訴自己繼續呼吸，用鼻子深深吸進來，再從腹腔慢慢吐出去。男人教她輕鬆的方法。不，還是她在教男人？²⁴

在平路《何日君再來》這部備受爭議的影射小說，將患有氣喘的歌唱女星，藉由記憶與現實的曖昧感，呈現她的孤絕境地。在氣喘的折磨下，她時時感到無法呼吸，記憶中不確定的存在像是提醒著她的過去經驗，但又像是現在心理期待的投射，不斷地吐出夢囈的語言。困居在飯店等待著法國男友回來的她，分不清楚是白天黑夜，分不清楚現實與夢境。

然而不論夢境或是幻想，都投射了病人的意識或潛意識，黃國峻的〈一隻貓頭鷹與他〉中的主角，因為突如其來的渾身疼痛，只好躺下休息。在期望著減輕疼痛及可以自由飛出去求救的想像中，恍惚地吞服了與小貓頭鷹交換軀體與疼痛的藥，但經歷了更慘痛的肢體經驗，最後甚至無法再回到真正的身體。²⁵

這種情形在憂鬱症患者身上似乎更常見，而他們的生活更像是某種程度的煉獄：陳思宏〈切腹寓言〉中產後憂鬱的母親，看著自己腹部的刀疤咧嘴說話，預言著自己的自殺。²⁶ 陳雪《惡魔的女兒》中的方亭亭，陷在沒

24 平路，《何日君再來》（台北：印刻出版公司，2002.07），頁71-72。

25 黃國峻，〈一隻貓頭鷹與他〉，《盲目地注視》（台北：聯合文學出版社，2002.04），頁45-60。

26 陳思宏，〈切腹寓言〉，《螢火鬼道》（台北：麥田出版公司，2003.11），頁31-40。

有時間邊界的亂倫夢魘中，讓自己在失眠的狀態下，重複著混亂的肉體關係。²⁷張啟疆〈如廁者〉的男主角陳帶金無法自內急卻找不到廁所的惡夢中脫出，輪迴般躲在女廁所如廁並聆聽秘密與八卦，藉以獲得職場上的晉升與權力。²⁸蔣勳的〈救生員的最後一個夏天〉裡阿星的母親，每天蹲踞在陰暗的牆角，以為自己是一朵磨菇，「長在一棵葉蔭濃密的大樹下，旁邊都是青苔。她必須很沈默，不能有任何聲響。她害怕驚動靠近的熊、狐狸、蛇，她甚至也害怕烏鴉跟山雉，害怕牠們尖尖的喙，害怕牠們的利爪。」²⁹這裡面擁有對自我孤獨處境的恐懼，死亡迫臨的威脅，肉體及精神受到折磨的苦痛。不論是逃避的精神遁逃，或是因為痛苦致使意識上秩序感的破壞，以致於空間渙散、漂浮、搖移，時間感被模糊，對於自我的認知也被破壞殆盡，有如在夢境一般。在HIV感染者的眼中，醫院既像夢境，更像鬼域：

晚間最後一次巡房後，一切正常的、健康的、和樂的撤退，靜得陰森。房門口甬道的燈，燈罩內堆積了蟲屍，朦若光照，偶爾呼吸困難般一閃一滅，又亮了，笑得不懷好意。天井的植物睡不安穩。³⁰

當醫院異化為夢境，其支配的不只是病人，夢境的邊界也將病人的家屬吞噬，將其收編進來，駱以軍在《遣悲懷》中就已描述過這樣的感受：

他有一種古怪的念頭——也許是這間夜間醫院過強的冷氣造成的影響——他覺得他彷彿夢遊般地推著他母親闖進來的，是一間日系百貨公司（SOGO？高島屋？新光三越？）地下一樓的生鮮超市。他畏怯又疏離地推著推車（不是菜籃車，是他母親的屍體）經過那些長腿女人穿著高級套裝拿著塑膠小杯請人試吃冬蟲夏草或杏仁茶或直接現場煎嘟嘟好小香腸的攤位車。他經過蔬果部門、洋酒部門或洗髮精沐

27 陳雪，〈惡魔的女兒〉（台北：聯合文學出版社，1999.05）。

28 張啟疆，〈如廁者〉，《導盲者》（台北：聯合文學出版社，1997.03），頁25-46。

29 蔣勳，〈救生員的最後一個夏天〉，《因為孤獨的緣故》（台北：聯合文學出版社，2002.09），頁158。

30 林俊穎，〈愛奴〉，《夏夜微笑》（台北：麥田出版公司，2003.01），頁197-198。

浴乳排架或狗豆子狗罐頭貓罐頭部門，來到那像停屍間一整排橫列的冷凍櫃平檯。³¹

他以一種奇想的方式，透過他在報紙上看到的一則關於運送母親遺體搭乘捷運去醫院捐贈的新聞，呈現出有如夢境般的醫院圖景，以表達他對於原本個體生命所具有的時間差異下，當身體亡故而分裂捐贈時，竟出現了不同的保存時間差，以及現代人身體／遺體如何被商業性異化，而成為可被替換的物的深刻思考。

但到了他以自己父親中風為背景書寫的《遠方》時，感受已更為切身：

那實在太像一個夢境。或者是一隻沒有線性時間感的爬蟲的夢境。當我夢遊般地跟著身旁這些矜默哀傷的陌生親人，魚貫走出電梯，走在那漆黑陰暗的病房走廊……³²

接下來駱以軍看到的是「陰森森的走廊」、「兩側像野戰醫院的擔架床」、「每一個房門都洞開」、「裡面都黑魅魅的」，直到最後的高潮：

父親躺在正中間的床上打著赤膊（因為省電而沒開空調，病房裡出奇地悶熱）。他的臉乍看去不成比例地大……，整個頭顱臉廓全泛著一種接近黑的醬紫色。他的一邊鼻孔裡塞著一條透明管，經過一個冒氣泡的玻璃皿，另一端接著一枚鐵鏽斑斑、像工業用瓦斯鋼瓶的巨大氧氣瓶。（《遠方》，頁43）

……

隔壁的兩床俱是當地人，亦是腦部受損……，這兩個病人比父親更像植物人吧？他們的臉像被放在冷凍櫃裡的死魚，被冰封住停格之瞬訝然的最後表情。父親則只像個在熟睡中途被夢魘困住的孩子……（《遠方》，頁43-44）

31 駱以軍，《遺悲懷》，頁305-306。

32 駱以軍，《遠方》（台北：印刻出版公司，2003.06），頁42。

父親因為中風而變形，失去了原來的樣貌，而撐持他的則是另一組陌生的系統，這整個場景都讓人失去真實感，像是具有科幻元素的夢境。在夢境中的父親像是被困住的孩子，找不到出口，只能「閉眼雙手緊抱住母親」。然而隔床的病人，則像是留下生前最後一個生動表情的死魚，讓人不寒而慄。

也許因為駱以軍的父親因為是在中國發病，因此滯留在等級較低的醫院中，其空間呈現出一種極度的破敗與秩序癱瘓之感。然而的確對於病人而言，原本他們希望能夠被收編而納入醫學知識秩序之中，因此疾病能夠得到解決。但醫院空間為他們帶來的，反而是因為他們患病而無行為能力，無力撐持秩序性的「合禮」的行為，使他們總會身處於一個很尷尬而扭曲的變異情境中：

他拿一個原先擱在牆沿床頭几腳的寬口橡皮夜壺，湊在他乾爹的褲襠下。他乾爹解著醫院病人穿的淺藍直條紋睡褲，紅著臉說了聲「慚愧」……³³

有時更是不堪，不堪到令人感到強大的憤怒：

父親全身赤裸，只蓋一件綠色被巾，這樣在光天化日之下任人展覽。像他生命後半幾十年委頓藏身的那一切現代化場景全是一場幻夢，他又回到他那個年代的、亂世的、人的身體被如此粗橫對待的鄙陋場景。（《遠方》，頁68）

在意識空間上，病人處於一種夢境的「去秩序」無助狀態，在實質的物理空間中，病人被對待的方式可能是令人羞赧，一生所未曾遭遇的，意識有如夢境一般的荒謬、不人道，甚至是反現代、反人權的，這樣的事件發生於最具現代性的醫院空間中，不可謂不諷刺。

其實對於病人及家屬而言，除非他們從事的是醫療相關行業，否則他們

33 駱以軍，〈醫院〉，《月球姓氏》，頁105。

原生的空間應該是家庭，³⁴ 每一次的就醫或住院，都是他們與醫療體系的首次遭遇，所以在他們的眼中，那些醫療器材為如巨獸甚至外星生物般陌生、怪異，圍繞在他們身邊由醫療器材構成的空間，因此顯得可怖且令人畏懼，駱以軍在《遠方》裡形容 CT scan（電腦斷層掃描）「像臥式划槳健身運動器材或蒸汽浴之類的機器平台」（頁69）、「太空艙般」（頁70），而施叔青筆下呂之翔的耳鼻喉科就診，則像被鋼鐵巨獸禁錮：

呂之翔坐上那隻有腳踏，形狀像牙醫診所那種三邊圈圍，銅牆鐵壁般的椅子，好像無論患者如何掙扎，也摧毀不了它的堅固，再是像被牙醫無情的電鑽鑿入某顆爛牙，錐心之痛，全然無助中，也只能抓住扶手，任憑醫生宰割。³⁵

在現實生活中，這些不過是檢查的硬體，然而透過病人害怕的雙眼，折射出意識深層的恐懼，扭曲而照映出這有如災難般的情景，在小說家的筆下，再現了病人所意識到的空間，也同時呈現了他們的存在狀態，是那樣的無助，也那樣的驚慌，是一場惡夢的驚悚演出。

四、瘋癲與迷途：資本與權力的白色巨塔

然而真正對病人及家屬來說，醫院及醫學體系所帶來的秩序，不但可能無法讓他們「各得其所」，卻因為原本支撐醫院這個「白色巨塔」³⁶ 空間秩序的知識體系，所形塑的權力網絡，擠迫他們的存在位置，而無法被納入秩序，反而「不得其所」。

因為作為醫院中知識權力的施為者——醫生，由於掌握著病人所不熟悉的，能夠影響他們生命及健康的「知識」，也因此產生了因「知識能力」落

34 加斯東·巴舍拉（Gaston Bachelard），龔卓軍譯，《空間詩學》（台北：張老師文化事業公司，2003.07），頁64-105。

35 施叔青，《微醺彩妝》（台北：麥田出版公司，1999.12），頁51-52。

36 日本小說家山崎豐子與台灣小說家侯文詠曾先後使用「白色巨塔」此一意象，來代稱醫院及醫學體系，詳參山崎豐子，《白い巨塔》（日本東京：新潮社，1965.07）；侯文詠，《白色巨塔》（台北：皇冠文化出版公司，1999.03）。

差，形成了權力關係。醫生透過的是知識的秩序，來命名、定義病人，來界定病人在醫院空間中該去哪個樓層看哪一科，為病人「排序」以連結各檢驗空間成為一個連鎖，將病人納入一個可支配的秩序中：

「知道我為什麼來找你？」他對心理醫生說：「因為我離不開那個夢境。（〈如廁者〉，頁25）

……

他的心理醫生說：「你有一種強迫性的心理衝動，你稱之為『公公情結』，我倒認為是酷似戀物癖的『戀廁症』，而且，你是個有病識的病人，完全瞭解自己的病態，只是控制不了行為和慾望。令我好奇的是，你的去男性化傾向，源自本能面的身份認同，還是理智面的職位認知？」（〈如廁者〉，頁33）

這些知識對於病人來說，看似切身，卻極為陌生。就像在侯文詠《白色巨塔》中，因為人為疏失而導致死亡的朱慧瑛的母親，就曾這麼表明：「我今天要來開會之前人家就告訴過我，醫學的道理非常複雜，如果醫師存心想騙我們，我們一點辦法也沒有。」³⁷《微醺彩妝》中的呂之翔聽著楊傳梓醫生講述嗅覺的發生及病因，「聽得滿頭霧水」（頁112）。黃國峻的〈冒牌大夫〉中，也說「大家一想到這可是新時代的科學方法，於是再費解的舉動就不敢懷疑了」。³⁸因為醫學與科學的密切關係，知識的專業與獨特性，使得操持著知識術語的醫師，獲得了極高的地位，甚至維繫著現代醫學從宗教那裡延續的權力象徵，³⁹被一般民重視猶如神一般的地位。

根據傅柯的研究，從19世紀初開始，醫生便不斷地要求他們應當有相當於司法管轄權的權力，對醫學知識以某種方式司法制度化，直到19世紀末，治療的職能才開始與判決及贖罪同樣重要。也因此，產生了所謂的「規

37 侯文詠，《白色巨塔》，頁106。

38 黃國峻，〈冒牌大夫〉，《是或一點也不》（台北：聯合文學出版社，2003.08），頁203。

39 米歇爾·傅柯（Michel Foucault），林志明譯，《古典時代瘋狂史》（台北：時報文化出版企業公司，1998.07），頁404-418。

範化權力」(pouvoir de normalisation)，⁴⁰而這種權力與知識的相互形構則是：

權力與知識是直接相互指涉的；不相應地建構一種知識領域就不可能有權力關係，不預設和建構權力關係也就不會有任何知識。……權力——知識、貫穿權力——知識和構成權力——知識的發展變化和矛盾鬥爭，決定了知識的形式及其可能的領域。⁴¹

因此這樣的知識權力不僅遍佈於醫院這樣的物理空間中，內化為秩序的結構體，更成為要駕馭這套秩序的醫生，所必備的規範化力量，而在「身體與目光交匯的空間裡」不僅「被重新分布」，⁴²更被無限上綱的鞏固，形塑出醫生與病人間的權力階級。

正因為如此懸殊的權力差，使得一般民眾面對醫生及支撐其背後的龐大知識體系時，便渺小而無所辯言，迷失在術語的叢林中。朱慧瑛母親的意象，正代表著一般人面對這些知識權力時的徬徨：「穿越了長廊、福利社、門診掛號處、階梯，像是穿越時空一般，連自己也搞不清楚在尋找什麼。」（《白色巨塔》，頁152）在醫院空間裡，無止盡的迷路。

甚至當這個權力無限制地膨脹，碰觸到現代性建制中無法避免的資本主義時，原本在醫學中被仰賴的客觀科學數字，便異化為金錢秩序：

一座理想醫院（或者旅館）出現了；二百四十五張病床。（保險病人免付差額。各樓層病床數：38、58、32、10、1、7、2、4、2；特乙單人自付四二五〇，各樓層病床數：25、37、19；特甲單人自付六千四，各樓層病房數：2、4；特等單人病房自付八千四，各樓層病床數：1、2、1。）八十位專任醫師。（《時光隊伍》，頁231）

40 米歇爾·傅柯 (Michel Foucault)，錢翰譯，《不正常的人：法蘭西學院演講系列1974-1975》（中國上海：上海人民出版社，2003.01），頁43。

41 米歇爾·傅柯 (Michel Foucault)，劉北成譯，《規訓與懲罰》（台北：桂冠圖書公司，1998.04），頁26。

42 米歇爾·傅柯，《臨床醫學的誕生》，前言頁2-3。

當現代揮舞著獨特知識的鐮刀而來，使得醫院因為治療的服務而收費的資本主義特質，不受市場法則的影響，消費者（病人）只能應聲而倒，任其予取予求。那正是因為這種知識權力的高度及專業，對於生命擁有全面的宰制。而在知識的落差之下，病人無法像一般消費者一樣，對醫院／醫生提出太多的要求，醫生往往可以憑藉著知識的說明，獲得全面的優勢。於是乎病人無法對服務者醫生提出權利上要求，付出與獲得之間擁有真正的平衡，有時甚至需要更多金錢去加碼：

等到見了主治醫師，塞個一百美金（不能少），等確定了動手術的醫生，再塞一百。（《遠方》，頁39）

「您一定要收下，只要能救回我父親的命，多少代價我們都願意付。」……那是一個何其微妙的過程。彷彿心照不宣的叫牌與聽牌。像白日下緊湊運作的一個交易市集，如此效率和上道。你一腳踏進去就知道自己弄對路子了。（《遠方》，頁80）

在某一處無人的樓梯間，我又手腳機伶地塞了兩張百元美鈔到他的白色醫師袍口袋。（《遠方》，頁131）

一如每個現代性建制（警察系統、政府官僚體系），作為權力空間的醫院，也總是上演黑暗的戲碼。駱以軍在《遠方》中，為了讓他父親能夠搭飛機回台，不惜一關又一關地賄賂著道貌岸然的醫生，而卑躬屈膝的姿態，既可憐又可悲。這類被管制者向權力秩序的致敬或妥協，就連醫生身份的作家侯文詠，也在《白色巨塔》裡暴露了類似的黑暗場景：

「妳不知道嗎？」葉先生睜大了眼睛，「手術公訂的紅包行情是六萬六千元。」（頁327）

這個醫院從過去到現在，有太多收紅包的醫生了，他們有些人甚至更惡劣……（頁349）

醫院權力秩序密佈，醫生彼此勾心鬥角，為求獲得權位，而不惜犧牲病人權

益，甚至貪污腐化，這是《白色巨塔》的中心主旨，對於權力的貪求，最後卻被權力反噬。

如此看來，醫院／醫學體系作為一個現代性建制，具有高度秩序性的空間，並不如其所象徵的，那麼高度秩序性。醫生彼此勾心鬥角、相互制肘，對於金錢及權力的慾望，可以凌駕其在醫學道德上的良知。醫生其實在一般人心目中的形象，實質上是夾雜了太多的想像：

「醫生是一個令人內疚的行業。」徐凱元說，「他承受了太多不可能的期望。」（《白色巨塔》，頁210）

面對生命的問題時，我自己其實也是一知半解，每天面對這麼多因各種精神病症身心症來尋求幫助的病人，我不知不覺將自己當成了解救者，以為自己無所不能，然而其實我自己也在摸索啊！（《惡魔的女兒》，頁72）

對於醫生，我們似乎都期待太多，或許正是因為醫學空間營造出來的，那種想像的秩序感，讓在惡夢中遊盪的病人，能夠回歸某種軌道。然而當醫／病兩個空間重疊時，理當應該在那「交匯的空間」，在某種共通的語言上進行溝通、重合。⁴³然而真相是醫學的權力愈來愈強大，以知識鞏固著權力，凝結了病人的自由與權利，而秩序性地禁錮著病人，而病人在知識的迷宮中，找不到出路，只能無止盡的夢遊。而人們想像的醫生／醫學體系，卻也同時在無止盡地失序。

在小說文本中，呈現了另一種醫生本質上的失序，那便是以其知識權力，訓誡／規範病人必須遵守著「治療的步驟」或「維持健康的法則」的醫生，然而當自己往往疏於自我的健康，當面臨自我健康崩盤時，反而逃避於醫療體系的規範：

43 就如同傅柯所說的：「在這個領域裡，理論與實用之間相互而持久的關係，又被加上一層醫生和病人間的立即對峙。苦難與知識相互配合，形成統一的具體經驗。這個體驗則要求醫生和病人之間存有共同的語言，或至少可以有形像性的溝通。」米歇爾·傅柯（Michel Foucault），《古典時代瘋狂史》，頁380。

每一次楊傳梓醫生從一場痛醉中清醒過來之後，心中不無期待著纏繞他、令他痛苦不堪的憂鬱症狀會跟著消失，從此一去不復返。（《微醺彩妝》，頁242）

楊醫生不但有酗酒的問題，還有胃潰瘍、雨季症候群、失眠、陽虛，健康的管理者卻擁有大量的疾病，這無甯是最大的諷刺；一如《白色巨塔》中陳庭為了兒子的未來運籌帷幄、機關算盡，但最後陳寬醫師卻罹癌去世，醫生的健康卻不受到秩序的管理，更令人疑惑秩序的正當性。一如駱以軍所質疑的：「那一片祥和散漫的氣氛下，那些病院走廊自我手邊面無表情走過的年輕大夫和護士們，在那後面有沒有一個『真正的秩序』？」（《遠方》，頁83）

這的確是值得深思的問題，連醫生都不服膺的空間秩序，是否具有正當性？還是如駱以軍在《月球姓氏》裡陳述的那樣，所有現代性支配的秩序，其底層不斷湧動著顛覆及破壞的力量。而那樣的秩序，連操作者醫生其實都害怕被制約，於是如同楊傳梓醫師一樣，空等著憂鬱症會痊癒。

所以我們也就不難理解，何以在醫生的家庭裡，最後出現「宗教空間」的介入，作為最後解決的方法。在《微醺彩妝》中，當楊醫生沈迷於酒精，形容枯槁之時，作者安排妻子吳貞女，尋求宗教的救贖，遵從師父的指示，在客廳、書房、浴廁，貼上聖賢勸世的銘訓，和戒酒的禪機妙語，期望丈夫能回頭是岸（《微醺彩妝》，頁201）。

而在藍霄《錯置體》中，理性無法駕馭本能性的衝動，讓醫學相關人士，在醫學院的空間中，不僅犯下了殺人的重罪，還試圖利用他們的專業知識，將罪嫌嫁禍他人。⁴⁴ 而朱國珍〈尋找楊淑芬〉中那位幫楊淑芬墮胎的婦產科醫生，會在墮胎的過程中，透過醫學所支持的合法身體接觸，以及因為他身為婦產科所具有的專業知識，觸摸到了楊淑芬的私處，而對楊淑芬產生

44 藍霄，《錯置體》（台北：大塊文化出版公司，2004.08）。

了違反醫／病倫理的慾望，甚至追上門去。⁴⁵ 當醫生們失去秩序後，就迷失得更徹底，更不怕冒犯人倫，接近瘋癲的底線。

這一切似乎只是在證明，雖然而醫療體系本身雖為醫生所建立，但一如所有現代性結構，一旦建立，人在其中便失去駕馭、控制「現代性怪獸」的能力，所以當醫生也在其中迷路，那麼會「反秩序」或「失秩序」得更徹底。

或許，在那充斥著權力網路的白色巨塔內，一旦踏入，就不再擁有出路，不想迷失其中，就只能泅泳向上。如同《白色巨塔》裡的蘇怡華，當他最後陰錯陽差地成為剩餘的勝利者，當他走進權力的頂端，所看到的景象，是「陽光亮麗地射進這座白色巨塔的頂端，也照映著辦公桌上的瑣瑣碎碎。」其中「多少外科醫師一生夢寐以求的權力殿堂與象徵，現在完全屬於他的了。」（頁412）然而他感受到的，不是享受權力的快感，「那些在世界頂端的滋味，不知怎地，聽著聽著，竟變成了淒涼無比的感覺。」而「陽光有些刺眼。蘇怡華雙手掩面，終於不可自制地啜泣了起來。」（頁413）充滿著孤獨與悲哀，陽光遍灑但是有如悲劇的淒涼空間。

五、結語：走不完的迷途，說不完的故事

畢恆達在《空間就是權力》裡說：「建築空間的生產離不開背後的權力運作，而具體存在的空間又形塑了我們的社會關係。」⁴⁶ 在醫院這個20世紀最富現代性意義的空間中，醫生與病人各自形構了他們生存的空間，醫生憑藉著知識而獲得權力的保障，敲打著醫學術語，建立起他們的白色巨塔；在這個佈滿專有知識的空間中，而病人沒有能夠呼喚芝麻開門的醫學術語，也沒有能力看懂文字的路標，使得他們只能漫無目的地遊走，在他們持續擴張、逃不出去的惡夢中遊蕩。

45 朱國珍，〈尋找楊淑芬〉，《夜夜要喝長島冰茶的女人》（台北：聯合文學出版社，1997.05），頁85-112。

46 畢恆達，《空間就是權力》（台北：心靈工坊文化公司，2001.05），頁5。

在空間裡，權力是流動的存有，醫生以此宰制病人，但又相互制衡，像是被某種力量驅使著，追逐著無邊的權力。然而，到底是他們在操縱權力，還是權力在操縱他們？這是個說不完的話題。但沒有知識，無法在此空間中獲得權力的病人，卻只能是瘖啞的一群。而這也許是台灣當代的小說家在作品中生產出這麼醫／病空間的原因，因而具有「微觀權力」的展現意義，透過文字去再現並予以質疑，或許無法到真正的顛覆，但確已發出他們的聲音。

進入21世紀，隨著生物科技的進步，醫學的獨尊地位，也許會繼續存在，也許會被威脅，但可預見的是，只要人的肉身依舊存在，醫學對於人仍就有著非凡的優勢與控制力。但是或許，當知識——權力不再擁有如此高的地位，當醫／病彼此相互謙卑，成為一個穩定而平衡，擁有共同出路的空間關係時，相信對於人類，將是更高的福祉。

疾病已是人類數千年來，隱藏在世界的角落，隨時發動侵襲的夢魘。也希望能有這麼一天，醫學體系，不再製造出更多更令人畏懼的，人為迷宮的夢魘。而敏銳察覺人間脈動，追逐著人類生活中每個步履的文學，也將忠實地記載並反省著，醫／病空間的每個變化，說著那說也說不完的故事。正如林俊穎於〈愛奴〉中引述希臘作家索發克里斯在《伊底帕司王》悲劇的結尾寫的：

要永遠看到生命的最後一日，不要說一人幸福，除非他已經沒有痛苦的達到生命的盡頭。⁴⁷

47 林俊穎，〈愛奴〉，《夏夜微笑》，頁220。

參考資料

一、專書

- 王安憶，《小說家的十三堂課》（台北：印刻出版公司，2002.09）。
- 王浩威、平路、凌拂等，《今夜，我們來談文學》（台北：天下文化出版公司，2001.04）。
- 冉亮，《風聞有你，親眼見你》（台北：大塊文化出版公司，1998.02）。
- 平路，《何日君再來》（台北：印刻出版公司，2002.07）。
- 朱天文，《巫言》（台北：印刻出版公司，2008.02）。
- 朱國珍，《夜夜要喝長島冰茶的女人》（台北：聯合文學出版社，1997.05）。
- 呂正惠，《小說與社會》（台北：聯經出版事業公司，1988.05）。
- 李瓊月，《台灣醫界大師——李鎮源》（台北：玉山社出版公司，1995.12）。
- 林俊穎，《夏夜微笑》（台北：麥田出版公司，2003.01）。
- 侯文詠，《大醫院小醫生》（台北：皇冠文化出版公司，1992.06）。
- ，《白色巨塔》（台北：皇冠文化出版公司，1999.03）。
- 施淑青，《微醺彩妝》（台北：麥田出版公司，1999.12）。
- 張啟疆，《導盲者》（台北：聯合文學出版社，1997.03）。
- 曹又方，《淡定·積極·重生》（台北：圓神出版社，2003.12）。
- 畢恆達，《空間就是權力》（台北：心靈工坊文化公司，2001.05）。
- 莊永明，《台灣醫療史：以台大醫院為主軸》（台北：遠流出版事業公司，1998.06）。
- 許佑生，《晚安，憂鬱》（台北：心靈工坊文化公司，2001.09）。
- 陳永興，《台灣醫療發展史》（台北：月旦出版社，1997.10）。
- 陳思宏，《營火鬼道》（台北：麥田出版公司，2003.11）。
- 陳雪，《惡魔的女兒》（台北：聯合文學出版社，1999.05）。
- 黃國峻，《盲目地注視》（台北：聯合文學出版社，2002.04）。
- ，《是或一點也不》（台北：聯合文學出版社，2003.08）。
- 楊玉齡，《一代醫人杜聰明》（台北：天下文化出版公司，2002.11）。
- 歐陽林，《台北醫生故事1》（台北：麥田出版公司，1997.01）。
- 蔣勳，《因為孤獨的緣故》（台北：聯合文學出版社，2002.09）。
- 蔡篤堅，《台灣外科醫療發展史》（台北：唐山出版社，2002.03）。

- 駱以軍，《月球姓氏》（台北：聯合文學出版社，2000.10）。
- ，《遠方》（台北：印刻出版公司，2003.06）。
- ，《遣悲懷》（台北：麥田出版公司，2001.11）。
- 藍 霄，《錯置體》（台北：大塊文化出版公司，2004.08）。
- 蘇偉貞，《時光隊伍》（台北：印刻出版公司，2006.07）。
- 加斯東·巴舍拉（Gaston Bachelard），龔卓軍譯，《空間詩學》（台北：張老師文化事業公司，2003.07）。
- 米歇爾·傅柯（Michel Foucault），林志明譯，《古典時代瘋狂史》（台北：時報文化出版企業公司，1998.07）。
- ，劉北成譯，《規訓與懲罰》（台北：桂冠圖書公司，1998.04三刷）。
- ，劉北成譯，《臨床醫學的誕生》（中國南京：譯林出版社，2001.08）。
- ，錢翰譯，《不正常的人：法蘭西學院演講系列1974-1975》（中國上海：上海人民出版社，2003.01）。
- 米蘭·昆德拉（Milan Kundera），孟湄譯，《小說的藝術》（中國香港：牛津大學出版社，2000.01）。
- 理查·桑內特（Richard Sennett），黃煜文譯，《肉體與石頭：西方文明中的人類身體與城市》（台北：麥田出版公司，2003.04）。
- 瑪格麗特·魏特罕（Margaret Wertheim），薛絢譯，《空間地圖：從但丁的空間到網路的空間》（台北：台灣商務印書館，1999.08）。
- 盧卡奇（Georg Lukacs），陳文昌譯，《現實主義論》（台北：雅典出版社，1988.10）。

二、論文

- 王靜禪，〈日治時期疾病書寫研究：以短篇小說為主要分析範疇（1920-1945）〉（台南：成功大學台灣文學研究所碩士論文，2008.07）。

三、報紙文章

- 徐淑卿，〈亂我心者，創作而已？〉，《中國時報》開卷周報，1999.05.27，41版。