



# 医学叙事与社会互构:大流感历史中的认知演进 与应对逻辑

夏媛媛<sup>1,2</sup>

1. 南京医科大学马克思主义学院, 2. 医学史研究中心, 江苏 南京 211166

**摘要:** 文章从历史视角审视流感医学叙事演变,揭示其与社会、科技的互动逻辑。古代叙事以经验观察和文化逻辑为核心,虽受微生物认知限制,但构建了早期解释模型。近代以1918年“西班牙流感”为标志,呈现“科学理性—社会结构”张力叙事特征:科学理性觉醒,系统记录症状,探索病毒作用;社会批判性增强,揭露战时政治扭曲等现象。现代在科技革命与跨学科融合驱动下,呈现“科技—社会系统”融合叙事特点:分子生物学解析病毒,防治策略科学化系统化,叙事框架拓展。流感医学叙事演变标志人类对疾病的认知跃迁,折射社会文化与科技变迁,启示提升公众健康素养、推动医学创新等是应对未来公共卫生危机的关键。

**关键词:** 大流感;医学叙事;历史变迁;认知演进;社会应对

中图分类号:R-09

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)05-493-005

doi:10.7655/NYDXBSS250288

流感与人类文明纠缠千年,其医学叙事史如棱镜般,既反映人类认知拓展,也体现社会文化烙印。从《黄帝内经》的天人感应,到1918年大流行的政治博弈;从分子生物学揭示病毒机制,到社交媒体时代的社会心理问题,流感医学叙事在科学探索与社会建构中双轨发展。

本文探讨的“叙事”是人类在特定历史情境下组织流感信息、建构疾病意义、指导社会应对的认知框架。本研究追溯从古代经验叙事、近代“科学理性—社会结构”张力叙事到现代“科技—社会系统”融合叙事的范式革命,试图揭示医学话语如何被技术革命赋能,社会危机怎样推动叙事伦理进化。当人工智能预测病毒变异、“One Health”理念重构生态责任,这场叙事博弈不仅关乎疾病防控技术升级,更指向人类重构生存哲学的文明命题。剖析此历程可为当代应对突发公共卫生危机提供兼具科学理性与人文温度的认知密钥。

## 一、古代流感的经验叙事

古代关于流感类疾病的经验记载,深刻体现了

前科学时代医学叙事的核心功能与特征。《黄帝内经》(公元前475—前221年)中提到“冬伤于寒,春必温病”,暗示了季节性流行病的发生规律,与现代流感的冬春季流行特点类似。东汉张仲景所著《伤寒杂病论》详细论述了因外感六淫导致的伤寒、温病等疾病,并根据不同病机进行辨证治疗。如“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;脉数急者,为传也”,描述了疾病的演变过程。吴又可强调了“邪从口鼻而入”<sup>[1]</sup>,这一观点与现代流感病毒通过飞沫传播的机制相吻合。清代医学家吴瑭在《温病条辨》中提出:“温病初起,多由风热邪毒犯肺,卫气不和,发热恶寒,咳嗽咽痛”,这与流感的症状多见发烧、咳嗽、咽痛等相符。中医叙事不仅精准捕捉了发热、恶寒、咳嗽、咽痛等与现代流感高度吻合的核心症状群,更通过“伤寒—温病”的动态理论框架,系统解释了疾病的季节规律、传变机制及防治逻辑,形成了植根于整体观与辨证论治的独特医学解释模型。

与此同时,西方医学叙事则跨越时空呈现出另一条观察脉络:希波克拉底记录了几次流行病的暴

**基金项目:** 国家社会科学基金重大项目“当代传染病防治的历史研究与数据库建设”(20&ZD224)子课题“我国当代传染病流行态势的变迁及影响因素研究”

**收稿日期:** 2025-07-15

**作者简介:** 夏媛媛(1974—),女,江苏南京人,副教授,研究方向为传染病史,通信作者,xiayy1@njmu.edu.cn。

发,并强调了流行病与气候变化、人口密集和环境条件的关系。他提到,流行病尤其在气候转冷、湿度较高的季节更容易暴发。尽管希波克拉底并没有明确指出流感病毒,但他对流感症状和流行规律的描述,已经反映出流感可能与环境因素和人群流动有关<sup>[2]</sup>。15世纪意大利人将流感或类似疾病称为“influenza”,意为星辰的影响,这正是现代流感英文名称的来源。这些叙事虽受限于时代认知,却共同构建了对疾病传播性、社会破坏力及核心临床表现的早期图谱。

值得注意的是,古代的东西方均面临命名的困境——中医依症状与病机将其归入动态演变的“伤寒”“热病”“疫病”或“温病”范畴,欧洲则以星象关联或民间戏称“快乐的咆哮”<sup>[3]</sup>代指,这种命名的模糊性本身正是前微生物学时代对病毒性呼吸道疾病本质认知局限的深刻反映。

因此,古代流感的经验叙事,本质上是人类在认知边界内,通过系统观察、文化逻辑推演与社会体验记录,为无法理解的疫病构建解释框架、组织知识体系、指导应对实践并传递集体医学记忆的持续努力,其价值不仅在于保存了珍贵的流行病学史料,更在于揭示了医学知识如何在社会文化语境中被塑造与应用的历史逻辑。

## 二、近代流感的“科学理性—社会结构”张力叙事

1918年肇始于美国军营的H1N1病毒,乘战争之便肆虐全球,感染约5亿人,夺走5 000万至1亿生命<sup>[4]</sup>。这场被误称“西班牙流感”的大流行,其传播与“一战”紧密交织:拥挤的军营成为病毒的温床,军队调动构成跨国传播链。更可悲的是,战时政治扭曲了抗疫——各国为稳定军心掩盖疫情,美国漠视医生预警,英国皇家医学会公开反对隔离,而如实报道的中立国西班牙反被污名化为病源地。真相的压制导致公共卫生系统失效,恐慌先于病毒蔓延:马来亚槟榔屿单日死亡76人<sup>[5]</sup>,美国堪萨斯市强令二手店停业<sup>[6]</sup>,中国绍兴每日死亡三四十人<sup>[7]</sup>。

以1918年大流感为代表的近代大流行叙事,展现出鲜明的“科学理性—社会结构”张力叙事特质。首先是科学理性的觉醒:系统记录取代了经验描述,例如伍连德在哈尔滨详载患者“骤发寒战、头背及四肢痛、身体虚弱、无食欲、便秘、嗜睡”,且伴有“喷嚏、咳嗽和低烧”等症状<sup>[8]</sup>;实验室诊断初现,科学家们通过间接证据开始怀疑病毒在流感中的作用,特别是实验室检查表明,部分死于流感的人群体内并未分离出流感杆菌,而是出现了大范围的肺部出血和水肿等症状,虽然没有现代的病毒学技术,但科学家通过对病程的观察、并发症的分析及实验室

的间接证据,逐步意识到流感病毒的存在<sup>[9]</sup>。与此同时是社会结构的扭曲与滞后:它一方面揭露制度缺陷,如英国封锁疫情致通报机制瘫痪,美国军营因战备而忽略防疫;另一方面地缘污名泛滥化,除了西班牙因中立报道背负污名这一众所周知的结果外,纽约医生柯里尔(Dr. Andrew F. Currier)撰文提出这场大流感的历史起源于1910年的俄国,即使他没有提出任何证据以支持其猜想,报纸仍然以《俄国应为此负责》为副标题吸引眼球<sup>[10]</sup>。这种污名化,其深层根源在于人类面对未知威胁时的认知简化与恐惧转嫁。当科学认知无法迅速提供清晰解释,或社会陷入结构性危机时,将疾病归咎于“他者”便成为一种低成本的心理防御机制与社会控制策略,用以维持群体内部凝聚力或转移矛盾焦点。近代国家机器的信息垄断与战时宣传机器,则为污名叙事的制度化传播提供了土壤。

这种叙事标志着人类对疫情的认知从古代“天人感应”经验向融合实证科学与社会批判的现代性叙事转变。但其困境在于科学进步遭遇僵化社会结构的强力掣肘:症状记录揭示了临床复杂性,认知局限却导致命名混乱,知识传播出现断裂,污名叙事趁虚而入,传统医学积极应对却力有不逮。

## 三、现代流感的“科技—社会系统”融合叙事

1918年大流感之后,20世纪以来全球又暴发了多次大流感。1957年“亚洲流感”(H2N2)、1968年“香港流感”(H3N2)和2009年甲型H1N1流感均由甲型流感病毒导致,每次流感大流行都给全球人类健康带来灾难性的打击。

现代大流感的医学叙事则呈现出鲜明的“科技—社会系统”融合叙事特征。这种融合性源于科技革命对认知与实践的根本性重塑,以及社会维度向多层次、技术化复杂系统的拓展。它体现为人类对疾病认知从“单向度病原解析”到“多维度系统观照”的范式升级。

(一)病原认知实现精密化叙事,从经验猜测到分子解码

现代医学借助前沿技术构建流感病毒精细化认知体系。科学家通过X射线晶体衍射与冷冻电镜技术解析流感病毒表面HA和NA的三维结构,揭示其与宿主细胞受体结合的分子机制<sup>[11]</sup>。基因组学研究发现,流感病毒高变异性源于segmented RNA基因组的重配特性,如1968年香港流感的H3N2亚型由禽源与人类病毒基因重组产生<sup>[12]</sup>。这种认知突破实现了从“症状关联”到“病原本质”的跨越,催生了“分子流行病学”,如全球流感监测与反应系统通过追踪病毒基因漂移,为每年疫苗株选择提供精准依据<sup>[13]</sup>。

## (二)防治体系的科学化叙事,从单一疗法转向综合干预

现代医学治疗策略愈发科学化、系统化。药物研发上,神经氨酸酶抑制剂(如奥司他韦等)问世使流感治疗进入“精准靶向”时代,其可竞争性抑制病毒释放、减少子代病毒播散<sup>[14]</sup>。疫苗接种构建流感免疫屏障,从早期鸡胚培养的灭活疫苗到如今的重组蛋白疫苗、mRNA疫苗,技术迭代提升了疫苗抗原匹配度与安全性。此外,叙事框架纳入“分层治疗”理念,对高危人群(如老年人、免疫缺陷者)早期使用抗病毒药物,对普通患者强调对症支持治疗与免疫调节,体现对个体病理特征的精准响应。

## (三)社会影响的多维化叙事,从个体健康到系统扰动

现代医学叙事已突破传统生物医学范畴,将流感视为“复合危机”。公共卫生层面,流感大流行对医疗资源的挤兑效应是重要研究议题,如2009年美国H1N1流感使急诊就诊量激增40%,政府启动全国紧急状态,医疗卫生机构可免部分行政程序快速救治,如启动紧急诊治点、转送患者、增加病床等无需烦琐报批<sup>[15]</sup>;经济学视角揭示流感隐性成本,美国新H1N1疫情持续约一年,2009年国内生产总值(GDP)增速同比下降2.4%<sup>[16]</sup>;社会学研究聚焦疫情社会心理机制,如2017年中国流感季出现“囤药恐慌”,社会认知模型理论认为情绪反应起到了调节作用<sup>[17]</sup>。这种多维叙事框架使流感防控升华为“医学—社会—经济”协同治理的系统工程。

## (四)跨学科融合的整合性叙事,从单一学科走向知识网络

现代流感叙事的多元性体现为跨学科知识的深度融合。病毒学与生态学交叉催生“病毒—宿主—环境”协同进化理论,研究组开发新型地理信息分析软件Global Analyst,用其对2003—2006年3000多例病例进行时空一体化分析,发现候鸟会将病毒带至其他地方并引发局部大规模暴发<sup>[18]</sup>。人工智能与临床医学结合构建新型叙事工具,如通过机器学习分析电子健康档案实现流感样病例早期预警,MAL模型在预测流感方面比传统模型表现更好,能提前预测流感暴发时间,为未来相关技术提供参考<sup>[19]</sup>。这种整合性叙事既延续古代医学“整体观”智慧传统,又赋予现代科学方法论内涵。

现代流感的融合医学叙事是科技革命与社会变革驱动下人类对疾病的“认知升级”。它实现了从“经验描述”到“科学解释”的转型,通过跨学科整合将病毒微观机制、个体临床体验与宏观社会运行纳入统一框架。这提升了叙事能力,为流感防控提供策略,也让医学从“疾病征服”转向“生命—病毒

—社会”多元对话,是人类在微生物世界可持续生存的关键认知突破。

然而令人遗憾的是,污名化并未由此消失,而是发生了形态演变:污名对象从国家/地域转向风险行为群体、特定职业、特定物种甚至科技产物。现代的社交媒体与算法推荐极大加速了污名叙事的传播与极化,形成“信息疫情”(infodemic),使局部污名迅速全球化、标签化。污名叙事作为“科技—社会系统”互动中永恒的阴暗面,其形态虽随技术、认知、治理而演变,但其消解依赖更深层次的社会信任构建、全球伦理共识与包容性叙事框架,是未来医学叙事必须持续应对的挑战。

## 四、当代启示:医学叙事变迁对流感防控的借鉴

从远古的神秘到现代的科学,流感的医学叙事是人类文明演进的缩影,每次认知跃迁都关乎生死。流感医学叙事的千年变迁,不仅是认知升级史,更是照见现实防控短板的明镜。如何借助叙事的力量,在病毒的阴影下守护人类的韧性与尊严?答案就在我们对历史的反思与对未来的构建之中。

### (一)构建精准医学科普叙事

历史上的医学叙事变迁凸显了精准医学科普叙事的重要性。古代西医因对流感病因的模糊认知,常将流感与星象关联,如今“流感疫苗致癌”等谣言仍借短视频平台传播。有研究分析2021—2024年中国某社交媒体个人用户流感疫苗犹豫现象,发现研究对象总体的流感疫苗犹豫比例为55.29%<sup>[20]</sup>。因此,需构建精准医学科普叙事体系,以通俗易懂的形式,向公众阐释流感病毒的结构、传播途径、感染机制等科学知识,消除恐慌与偏见,提高公众科学认知水平,增强防护意识与能力,避免非理性行为干扰疫情防控。可考虑建立三级科普矩阵:权威层由国家卫生健康委联合中国科学院,每年发布《流感科学认知白皮书》,用三维动画解析病毒变异机制;社区层可在老年活动中心、学校配置“流感科普互动屏”,通过虚拟现实技术(AR)模拟飞沫传播路径等;媒介层可与网络平台博主合作制作《病毒侦探》系列动画,以游戏化叙事提升青少年疫苗接种意愿。

### (二)打造人文关怀叙事

医学叙事的演变反映出医患关系的变迁,古代医生因认知受限,常将流感等疾病归结为超自然力量或宿命,难以给患者提供有效的心理慰藉。医学认知的进步推动了医患关系从被动接受转向主动协作。当下流感防控中,医护人员应树立人文关怀叙事理念并转化为可操作的沟通实践。可以尝试建立分级沟通机制:首诊时用生活化语言解释病情,避免使用专业术语;治疗阶段提供可视化治疗

流程图,明确各阶段症状及应对措施;后期嵌入心理状态动态评估,对焦虑评分高的患者启动心理支持流程。同时制定依从性提升工具包,如发放《流感康复手册》,含用药时间表、居家消毒图示、复诊预警指标等;推广医患共建微信群,护士每日推送康复知识短视频,减少信息不对称导致的焦虑。这些举措旨在降低患者焦虑水平,提升医嘱遵循率。

但减少信息不对称导致的焦虑,其核心还在于修复与构建医患、民众与公共卫生体系之间的深层信任,技术工具是必要条件而非充分条件。人文关怀叙事必须嵌入信任构建的维度:比如透明度承诺与问责制度,主动公开决策依据、承认不确定性,并建立对信息失误的纠错与问责机制。在防控策略制定与科普内容创作中,纳入社区代表、患者组织、非医学背景的传播专家等多元声音,使叙事更贴近不同群体的认知框架与关切点,避免“精英叙事”与大众理解的脱节。同时在叙事中不仅传递知识,更需承认疫情带来的普遍焦虑、损失与困境,表达制度层面的共情与支持承诺。当民众感受到其困境被“看见”和承认时,对信息的抵触会降低。

### (三)完善公共卫生应急叙事

从近代流感的大流行中可看出,公共卫生应急叙事机制不完善会严重降低防控效果。如1918年流感期间,各国因政治因素掩盖疫情,导致信息滞后、公众恐慌。未来应对大流感,亟须建立反应灵敏、信息透明、协调高效的公共卫生应急叙事机制。一是建立“黄金48小时”响应机制:疫情达到预警阈值后,4小时内召开首场新闻发布会,用可视化图表展示病毒变异树;12小时内上线“流感防控数字孪生平台”,公众可实时查询附近医院的床位、药品库存。二是跨部门叙事的协同机制,由国家疾控中心牵头,建立“医疗—工信—交通”叙事联席会议制度,提前预判抗病毒药物产能缺口,协调化工企业72小时内提升产量。从而实现信息共享与资源整合,提升公共卫生体系应对突发公共卫生事件的叙事效能,筑牢公共卫生安全防线。高效的应急叙事是信任的生产机制。当公众能够持续获得及时、准确、一致的信息,并观察到资源调配与政策承诺的兑现,对公共卫生体系的信任将得到巩固,从而形成应对危机的良性循环。

### (四)强化跨学科融合叙事

现代流感医学叙事的多元性得益于跨学科融合,当代流感防控需进一步强化跨学科融合叙事。如医学与生物学、化学等学科联合,深入探究流感病毒的生物学特性及药物研发机制;与气象学结合,分析气象因素对流感传播的影响,预测流行趋势;携手社会学、心理学,了解公众在流感防控中的行为模式、心理需求,制定更具针对性的防控策

略。通过多学科的交叉融合叙事,为流感防控提供全方位、多层次的科学支撑,提高防控策略的科学性与有效性,以更好地应对流感这一复杂公共卫生挑战。

## 五、结 论

大流感的医学叙事史,本质上是人类文明与病毒博弈的投影,其演进轨迹恰似文明机体不断产生的“认知抗体”,在病毒冲击与叙事重构的循环中,持续解码生命、社会与自然的协同进化逻辑。

首先,叙事维度的三次范式革命是从混沌到精准的认知跃迁。古代构建了“天人同构”的认知基础。近代“科学理性—社会结构”的张力叙事撕开了认知裂缝。而现代的“科技—社会系统”融合叙事正重塑人的认知边界。当1968年香港流感的基因重组机制被破译,当2009年H1N1病毒的传播路径被实时建模,医学叙事已从单一的病原解释升级为“病毒—社会—生态”的复杂系统仿真,预示着叙事正从“疾病应对”转向“文明预警”。

其次,叙事基因的核心密码是科学理性与人文温度的共生。技术创新是叙事进化的核心驱动力。从《神农本草经》到mRNA技术,从放血疗法到CRISPR基因编辑,医学叙事的每一次跃升都伴随技术革命。社会危机则倒逼叙事范式迭代:1918年流感催生法国卫生部<sup>[21]</sup>,1957年流感推动中国建立国家流感中心<sup>[22]</sup>,表明重大危机必然引发公共卫生叙事的制度性创新。这种“危机—反思—重构”的循环,体现了文明的韧性。人文关怀始终是叙事的终极指向:蒙克的《西班牙流感自画像》以扭曲的笔触记录病痛体验,波特的《灰色马,灰色的骑手》用文学语言解构“疾病污名”<sup>[23]</sup>,这些艺术叙事揭示,医学的终极对象是承载着情感与尊严的生命个体。

最后,未来叙事的生成法则是在不确定中编织认知弹性。叙事框架应该是“量子化”的:兼容确定性与不确定性,既建立精准模型也保留认知留白,培育“反事实思维”预演多元路径。叙事系统应似“神经网络”:超越信息茧房,构建“科学事实—社会情绪—文化记忆”多层交互网络,形成叙事共同体。叙事伦理须“生态化”:从“人类中心”转向“生态共生”,视病毒为生态系统参与者,焦点从“消灭”转向“动态平衡”,催生非对称干预等新策略。

大流感的医学叙事,既是人类文明的“压力测试报告”,也是未来危机的“预演剧本”。在病毒与文明共存的时代,我们既要守护显微镜下的科学严谨,也要保留篝火旁的人文温度。作为文明与病毒对话的密码,医学叙事的终极指向不仅是征服疾病,更是在微生物世界中重构人类生命的尊严与韧性。

## 参考文献

- [1] 吴又可. 温疫论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:3
- [2] 胡永华. 流行病学史话[M]. 北京:北京大学医学出版社,2017:10-13
- [3] 杰里米·布朗. 致命流感——百年治疗史[M]. 北京:社会科学文献出版社,2020:30-40
- [4] SPREEUWENBERG P, KRONEMAN M, PAGET J. Re-assessing the global mortality burden of the 1918 influenza pandemic [J]. *Am J Epidemiol*, 2018, 187(12): 2561-2567
- [5] 陈矜伶,陈爱梅. 西班牙流感在英属马来亚的传染与华人社会的应对[J]. *八桂侨刊*, 2024(2): 77-86, 96
- [6] 杨旭. 病毒来袭:“一战”动员与美国1918年流感疫情的暴发[J]. *外国问题研究*, 2023(1): 78-86, 143
- [7] 佚名. 瘟疫发现[N]. *时报*, 1918-10-17(05)
- [8] 刘静. 1918年大流感在华传播路径、范围和程度新探[J]. *重庆大学学报(社会科学版)*, 2022, 28(1): 187-201
- [9] 约翰·巴里. 大流感:最致命瘟疫的史诗[M]. 钟扬,译. 北京:中信出版社,2018:207-209
- [10] 陶飞亚,邹曠韬,杨恩路. 美国1918大流感溯源的污名化与科学探索[J]. *中国社会科学*, 2022(1): 63-89
- [11] 陈丹阳,郑思钰,郑锐林,等. 流感病毒研究进展[J]. *检验医学*, 2023, 38(7): 696-703
- [12] 劳拉·斯宾尼. 苍白的骑士:西班牙流感如何改变了世界[M]. 北京:社会科学文献出版社,2021: 175-212
- [13] 商伟静,刘民. 全球及主要国家流感监测系统概述[J]. *国际病毒学杂志*, 2023, 30(3): 259
- [14] 李冬娥,周瑞,徐家丽. 磷酸奥司他韦颗粒治疗流感样患儿疗效观察[J]. *中华全科医学*, 2018, 16(3): 349-351
- [15] 美国宣布进入甲流全国紧急状态[N]. *新华日报*, 2009-10-25(A01)
- [16] 王桂虎. 以史为鉴:疫情对金融稳定的影响及风险防控[J]. *银行家*, 2020(3): 48-50
- [17] 王晓菲,郝艳华,吴群红,等. 2017—2018年流感期间公众抢购行为影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(6): 746-749
- [18] 佚名. 禽流感时空传播规律研究获进展[J]. *中国家禽*, 2010, 32(23): 73
- [19] YANG L Y, LI G, YANG J, et al. Deep-learning model for influenza prediction from multisource heterogeneous data in a megacity: model development and evaluation [J]. *J Med Internet Res*, 2023, 25: e44238
- [20] 贾亚超,侯芊,杨玉珍,等. 2021年3月—2024年3月中国某社交媒体个人用户流感疫苗犹豫及其原因分析[J]. *中国疫苗和免疫*, 2025, 31(1): 14-19
- [21] 肖晓丹. 西班牙大流感与法国公共卫生管理体制变革[J]. *外国语言文学与文化论丛*, 2021: 129-137
- [22] 夏媛媛. 1957年大流感暴发与防控的历史回顾[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2020, 20(4): 317-320
- [23] 骆谋贝. 医学人文学视角下《灰色马,灰色的骑手》中的疾病叙事[J]. *外国文学研究*, 2021, 43(2): 153-164

(本文编辑:姜鑫)

# Medical narrative and social mutual-construction: cognitive evolution and response logic in the history of the flu pandemic

XIA Yuanyuan<sup>1,2</sup>

1. School of Marxism, 2. Center for Medical History Research, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** The article examines the evolution of medical narratives regarding influenza from a historical perspective, revealing their interactive logic with society and technology. Ancient narratives centered on empirical observation and cultural logic, constructing early explanatory models despite limitations in the understanding of microbial. The modern narrative, marked by the 1918 “Spanish Flu” reflected a tension between “scientific rationality and social structure” in which scientific rationality fostered systematic symptom documentation and exploration of viral mechanisms, while social criticism intensified, exposing wartime political distortions and other controversies. In the contemporary era, driven by technological revolutions and interdisciplinary integration, narratives demonstrate an integration of “technology-society systems”, characterized by molecular biology analyzes viruses, systematization and scientific advancement of prevention and control strategies, and expansion of narrative frameworks. The evolution of influenza medical narratives signifies a leap in human understanding of disease, reflecting shifts in sociocultural and technological development. The findings suggest that enhancing public health literacy and advancing medical innovation are key to addressing future public health emergencies.

**Key words:** flu pandemic; medical narrative; historical changes; cognitive evolution; societal response