

鴉片毒害——光緒二十三年問卷調查分析

王 樹 槐

前言

一、鴉片來源

二、吸煙原因

三、吸煙者類別

四、吸煙概況

五、煙毒的影響

六、戒煙

結論

前 言

八股、鴉片、小脚，是阻礙中國進步的三大禍害，其中鴉片毒害之深，不下於八股，而遠過於小脚。

中國之知有罌粟，始於唐朝，由阿拉伯商人傳入，唯當時知之者及使用者甚少，且僅限於其花卉之欣賞及菓實之作爲藥用。中國之知鴉片之製法（自罌粟取汁熬膏之法），約始於明成化年間（一四六五～一四八七）。當時鴉片，多由外國輸入，自製者極少。明末已定有稅例。中國最早之禁煙令，頒於雍正七年（一七二九），時已深知煙毒之禍害。此時吸者不多，僅禁止販賣及禁止開設煙館，至嘉慶十八年（一八一三），始禁止吸鴉片^①。

有關鴉片貿易、英國對鴉片的政策、鴉片毒素、禁煙運動等，已有不少專書及論文討論，但鴉片毒害對中國社會影響的情況，則尚未出現一部較爲完整的著作，主要原因是缺乏可靠的統計資料。中國面積廣大，各地種植罌粟及吸食鴉片的情形極不一致，不能以一地一城之情況代表全國，欲作全面性的估計，自有其困難。有

^① 于恩德：「中國禁煙法令變遷史」（上海，民國二十三年），頁一～二八。Wu Wen-Tsan: *The Chinese Opium Question in British Opinion and Action* (New York, 1928), p. 10.

關各地零星的估計雖多，但收集此類資料，必須假以時日，非三五載不為功；同時所收集的資料，相差亦大，非詳加考證、比較、評論，亦不能遂加引用，因此，此一問題之研究，尚待努力。作者年來留意此問題，收集有關之資料，以鴉片對中國社會經濟的影響為中心。在收集資料中，發現 William Hector Park (ed): *Opinions of Over One Hundred Physicians on the Use of Opium in China* (Shanghai, 1899) 一書，價值甚高，這是光緒二十三年（一八九七）對百餘位教會醫生所做的意見調查，於光緒二十五年（一八九九）出版。

傳教士之留心鴉片問題，一則基於仁愛之心，不忍坐視煙民永遠沉淪下去，希望有以拯救；一則鴉片多由英印輸入，英政府固然增加巨額收入，但同為英籍或同為白種人的傳教士，良心難安；三則傳道說教，勸人為善的工作受到嚴重的影響，傳教士滿口上帝之愛，自難掩蓋唯利是圖的大英帝國的行為，所以傳教士反對鴉片貿易至為積極，對禁煙運動亦極為熱心^②。

光緒二十一年（一八九五），傳教士在蘇州的一次祈禱會上，提出禁煙問題，討論至為熱烈，次年一月二日，蘇州 Missionary Literary Association 開會，組成一委員會，由 Rev. H. C. DuBose 擔任主席，W. N. Crozier Anna Watter, J. R. Wilkinson, J. B. Fearn, and W. H. Park 諸醫生為委員，調查禁煙之最佳方式，於下次會議時提出報告。後來該委員會建議組織「中西除煙會」(Anti-Opium League in China)，另組一委員會，調查醫生對中國使用鴉片情況的意見。共計調查一〇六位醫生，內有少數醫生，或為夫婦，或共同回答問卷，故所得之答覆，共計一〇二份。接受調查的一〇六位醫生，調查時，其在華工作地點及其國籍，列表如下^③：

國籍 地區	美	英格蘭	蘇格蘭	加拿大	中國	愛爾蘭	德	法	合計
上海	4	1			1			1	7
江蘇	14	1		1					16
浙江	4	3	1	1		1			10
安徽	2								2

② Hilary J. Beattie: "Protestant Mission and Opium in China", *Papers on China*, Vol. 22A (May, 1969). pp. 104-125.

③ 原列姓名表內，有提及居住達數省者，則以其最近之居地為主。考其最近之住址，書中多有提及，核對姓名表內之居地，則為最後之地名。故採最後之地名為其最近之居地，作統計之省分。

江西					2				2
湖北	2	3	2						7
湖南									0
貴州		1							1
雲南		1	1						2
四川	3	3		2					8
山東	1	5	1	1					8
直隸	9	1			1				11
河南	1	2							3
山西	2	1	1						4
陝西									0
福建	8	1							9
廣東	5	1	1				1		8
廣西	1								1
海南	2								2
臺灣			2						2
香港	1								1
東北			2						2
合計	59	24	11	5	4	1	1	1	106

據上表，以在江蘇工作者居多，次則為直隸、浙江，福建、廣東、山東、四川等處又次之，故所得之結論，亦以此數省較為可靠。以國籍而論，美人居首，佔五十九位，英人次之，如將蘇格蘭、愛爾蘭、加拿大合併計之，亦達四十一人。其他國籍人士則寥寥無幾。此種現象，不僅代表各國在華新教傳教士之多寡，亦代表新教傳教士之熱心於醫療工作及禁煙工作的概況。

上列醫生在華時間，少則一年，多則四十四年，以一年至五年者為最多，計四十五人；六至十年者二十六人；十一至十五年者十六人；十六至二十年者十人；二十年以上者九人。由此觀之，各人在華時間，為期不算短，其所得之印象，自有相當之可靠性。且各醫生多能操華語，每年接觸的中國病人，約計七十五萬人，平均每人接觸的病人達七千餘人，重複接觸者未計在內，為數亦不少，接觸面不為不廣。大體而言，他們的印象，在某些方面，應該視為可信。

但以中國之廣，百餘位醫生所見，不過數十城市而已。每省多則十六位醫生，

少則一人。若干省份，如湖南、陝西，無一位醫生提供意見。以如此少數人士之所見所聞，即使全部可信，亦難代表全國普遍的現象，此為缺點之一；何況各醫生所見所聞，不僅有其時空的限制，亦有主觀判斷上的缺點，究非實地調查所得之資料，是以根據此項資料所得之綜合結論，只是暫時的，提供研究此問題人士做參考而已。

調查時，先由委員會擬定三十道問題的問卷，共分十八組，各醫生的回答，分別列於各組之後，其中四題答案已做好統計，餘則僅排列其答覆而已。茲為敘述便利起見，將原問題及答案，重新組合，分為六大項，即如本文之綱目，各類答案，盡量以統計方式表示；不能統計時，亦以代表性的文字表示，力求簡明為主。

一、鴉片來源

鴉片來源，一為進口的洋藥，一為中國自種自製的土藥。洋藥進口情形，原未向醫生提出此問題，作者補充光緒二十三年（一八九七）前的情況，列表如下：

年 代	海關報告④	英印輸至中國及香港數量⑤
1891	77,455	87,262
1892	70,782	83,235
1893	68,108	63,965
1894	63,125	66,773
1895	51,306	56,555
1896	48,994	52,859
1897	49,309	53,576

由上列兩數的比較，輸入香港及中國口岸者，依據英印出口統計，超過中國海關進口之數甚多，其原因有二：⊖部份輸入香港之鴉片，轉往臺灣、菲律賓等地；⊖其餘則走私進入中國。總之，中國進口之洋藥，應超過海關報告所提出之數量。

中國種植罌粟佔用耕地之多少，根據各醫生觀察所得，約可分為下列數類：

一、不能確知其數目而僅知其逐年增加者，計十人，其所在地區如下：寧波、

④ China Imperial Customs: *Returns of Trade*, 1895, p. 17, 1905, p. 31.

⑤ 作者在英國抄出之資料。抄自 *Statistics Abstract relating to British India*.

汕頭、山西（二人）、蕪湖、福州（二人）、徐州、廈門、直隸等處。

二、未種罌粟省分：臺灣、廣東（僅汕頭少許）、海南。

三、種植不多者：福建、直隸、湖北、江西、浙江、江蘇、上海附近等地。

四、種植較多者：貴州、雲南、四川、山東、河南、山西、陝西等省。

各地產煙量，除估計山東年產三萬擔以外，餘未得聞。提出種植罌粟面積佔當地耕作面積之比例者如下：

貴州 百分之七十五（一人作如是云）。

雲南 有些地方占百分之三十三（一人如是云）。

四川 百分之五至百分之六（五人提出數目）。

河南 有些地方佔百分之二十至五十，全省計之，約為百分之五（一人如是云）。

陝西 百分之二十（一人如是云）。

上列各種估計，係就某一地之情況而言，實難由此推定中國各省或全國種植面積之多少，亦難估計生產鴉片之多寡。作者提供下列估計，以便參考與比較。

卜凱（John L. Buck）根據民國十八年至二十二年的調查（計調查中國二十二省，七三七縣，八三〇地區），鴉片所占作物公頃面積（Crop Hectare）及種植鴉片之田場百分比（計調查二十二省，一五一縣，一六四地區，一六、四五六田場），列表如下⑥：

地 區	罌粟所占作物公頃面積百分比	罌粟所占田場百分比	相 關 省 分
全 國	2.9	7	二十二省
I 小 麥 地 帶	1.6	6	淮河、秦嶺以北
春 麥 區	2.9	22	長城南北地區
冬 麥 區	2.8	9	山西、甘肅、陝西
冬 麥 高 粱 區	0.5	0.5	山東、河北、河南、蘇北。
II 水 稻 區	4.4	8	淮河、秦嶺以南
揚子江水稻小麥區	0.2	0.5	淮河以南至長江及錢塘江。
水 稻 茶 區	1.7	2	浙江南部、江西、湖南。
四川 水 稻 區	11.2	19	四川
水 稻 兩 獲 區	2.1	0	福建南部及廣東、廣西
西 南 水 稻 區	18.8	43	雲南、貴州。

⑥ 卜凱：「中國土地的利用」（臺北，學生書局影印本，民國六十年），頁二六五、二六八。

傳教士之觀察，各地區種植罌粟，大致與民國期間的調查相似，唯山東、河南地區稍過誇大，而蘇北地區，調查方面，又嫌過低。傳教士所稱江蘇地區種植不多，似指淮河以南而言，實際上蘇北種植甚多。

中國產煙量的多少，茲據各人的估計，列表如下⑦：

年 代	全國總生產量（擔）	估 計 者
1896	340,000	赫 德
1905	376,000	H. B. Morse
1905	142,698	度 支 部
1906	148,103	度 支 部
1906	584,800	Customs Report
1907	119,938	度 支 部
1907	331,000	度 支 部
1908	500,000	度 支 部
1908	367,250	Customs Report

若由上表推測，中國生產鴉片，約在十五萬擔至三十萬擔之間。各省生產量，據度支部的報告，列表如下⑧：

中國鴉片產量表

省 別	光緒三十一年，位次，	三十二年，位次，	三十三年 位次
奉天	3,080	3,662	1,284
吉林	378	812	604
黑龍江	1,744	1,805	818
直隸	3,004	3,870	1,477
江蘇	9,794⑤	9,919④	8,022④
安徽	5,020	4,048	3,423
山東	5,217	6,863	3,155
山西	13,573③	9,666⑤	4,946
河南	2,640	5,283	4,074
陝西	10,743④	10,815②	8,088③
甘肅	4,818	7,988	4,142
新疆	144	187	178
浙江	1,500	1,514	1,324
江西	3,716	4,724	4,206
湖北	3,800	1,293	1,242
湖南	120	158	137
四川	51,134①	57,463①	44,519①
廣東	89	77	66
廣西	1	1	1
雲南	7,574	7,928	5,950⑤
貴州	14,532②	9,950③	12,250②
合 計	142,698	148,103	119,938

⑦ *Parliamentary Papers, China*, No. 3. 1909. (London), p. 123, Muller Report.「政治官報」，度支部奏，光緒三十四年九月二十五日，頁九～一三。于恩德，前引書，頁一一三～一一四。許珏：「復庵先生集」，卷九，頁三。

⑧ 「政治官報」，光緒三十四年九月二十五日，頁九～一三，度支部奏。

由上表證諸傳教士的觀察，佔前五位者，只有江蘇未列入，唯徐州似未包括在內。估計山東年產量三萬擔以外，似嫌過高。

二、吸煙原因

吸煙原因甚多，因病而起者最為普遍。根據傳教士醫生的估計，起源於疾病而開始吸煙者，其百分比如下：

地位	上海	江蘇	浙江	安徽	江西	湖北	四川	山東	直隸	河南	山西	福建	廣東	海南	臺灣	東北
百分比	50	76	43	29	100	42	63	100	58	50	55	60	46	100	90	10

內有三處為百分之百，事實上不可能。若以上述十六區之數平均視之，則為百分之六十一的人因病而開始吸煙^⑨。

中國醫生處方，是否使用鴉片以治療慢性疾病？回答者八十六人，答案分類統計如下：

項 目	人 數
①肯定者	64
②否定者	3
③不知者	3
④少數醫生如此	3
⑤外行醫生如此	2
⑥難症，醫生勸用	2
⑦難症，自行使用或經親友勸告用之	7
⑧難症，最後一法	2
合計	86

由上表可知，中國醫生多使用鴉片治療慢性疾病。實際情形如何，尚待進一步之研究。唯可注意者，自行使用治病者，為數亦多。中國醫藥知識淺陋，醫生又不

^⑨ 此數係按算術平均法計算得來，若按幾何平均法，則為 54.2，可能與實際的情況均不符合。此一數列的中位數為 56.5。

多，且診費亦高，非貧窮人所能負擔，自行使用鴉片以治病者，恐不止此數。所占之比例應提高甚多。

使用鴉片治療疾病，其效果是暫時的抑或永久的？回答之結果如下：

- (一)暫時的，須要不斷吸煙以維持長久之效果。 六十八人。
- (二)永久的或暫時的，須視其他因素而定。 三人。
- (三)不知。 三人。

由此可知，用鴉片治病，其效果暫時性的居多。爲了維持此短暫的效果，繼續吸煙，便成了必然的趨勢。少數醫生並指出：咳嗽、肺病、赤痢、傷風、胃痛、牙痛、肌肉痛等，多使用鴉片治療。

鴉片是否對發燒、風濕、瘧疾有預防作用？答案分爲兩組，一爲傳教士醫生本人的意見，一爲醫生認爲中國人的看法，分列如下：

類 別	醫生本人意見	中國人的看法
肯 定 者	5	4
肯定但附有說明者	9	7
否 定 者	77	64
未 答 者	11	27

肯定而附有說明者，其意見如下：醫生本人的意見，認爲只有少許預防作用；在瘧疾、發燒方面有些許預防作用；或許在使用初期有些許預防作用，久之則無效。中國人的看法方面，醫生認爲少數中國醫生有肯定的看法；有云百分之六十醫生如此；吸煙而患瘧疾者較少；可能對風濕有預防作用；中國人當萬靈藥使用，不限於上述三種疾病。

由上表可知，西醫持否定的看法最多，中國醫生亦然，兩者的認識相差不太遠。

中國人是否認爲吸鴉片有害？答案如下：

- 肯定者 85人
- 肯定而附有說明者 4人
- 否定者 2人
- 否定而附有說明者 4人
- 未答者 7人

肯定而附有說明者的意見如下：中國人痛恨鴉片，而同時又種植罌粟；雖認為有害，但未出自真心誠意。

否定而附有說明者的意見如下：下層社會痛恨鴉片，而上層社會並非如此，士紳階層的煙榻有如英國的彈子房之多；吸者並不痛恨，不吸者則痛恨；未曾聽到真正痛恨者；這是下層社會唯一的享受。

中國人大多數痛恨鴉片，但亦有明知其有害而沾上此惡習者，亦大有人在，因為提供某種「享受」。

西人常以中國人之吸煙與英國人之喝酒比較，認為二者同為社會之「享受」，其害亦同。傳教士醫生的意見如下：

煙害大	78人
酒害大	3人
未答者	29人

煙害大，毫無疑義，因為其害長久，且難以終止。傳教士醫生有云煙害兩倍於酒害；有云十倍於酒害；有云煙酒對身體之害相同。而於道德、社會方面之害，煙害為重。

三、吸煙者類別

問題：各類吸煙者所占百分比為何？回答者共六十九人，說明不知者三人，以文字表示者十九人，其餘四十七人以數目表示。答案內容，有切合問題者，亦有離題而回答者。根據答案，列一簡表如下：

人 物	商人、苦力、技工	商 人	技 工	苦 力	農	官	官 商
上 海	25	40	30	50			
江 蘇	75多(4)	43	30次多	20			
浙 江	20多少		70	30多	40	50	75
安 徽	多	80	50	50			
江 西		多					
湖 北	80			多	多		
貴 州	75						

四川	47	60	80	90			
山東	20	多	10次多	1	5		85
直隸	20	12多	21次多	26		85	
河南		70	40				
山西	76			多			
福建	26多	20	60	80多	多		
廣東	20	30多	30				
東北	7						
海南						35	
平均	44多 (8) 少 (1)	44多 (4)	42次多 (3)	49多 (3)	22多 (2)	56	80

括弧內之數字表示用文字回答者之人數。

根據上表，可得如下之印象：官員似居首位，佔其總人數之比例最大，商人、苦力次之，技工又次之，農民最少。此點與中國早期（一八三二年）的觀察相同^⑩。福州的 H. T. Whitney 醫生實際登記的一千八百位煙民，其職業如下：

職業	人數	百分比
商	575	31.9
苦力、農民	600	33.3
工	217	12.1
兵	207	11.5
士紳	67	3.7
船戶	50	2.8
聽差	23	1.3
其他	61	3.4

上表為相互比較之表，並非表示在同一職業人數中所佔的百分比。士紳的人數不多，可能因為士紳階層在中國總人數中的比例不大；同時士紳多富有，有能力維持長期的吸煙，故求治者不多。大致而言，官商吸煙者居多，苦力次之，其他又次之。

設使中國人口為四萬萬五千萬，半為婦女，三分之一為兒童，皆視為不吸煙

^⑩ *Chinese Repository*, v. 5. p.396.

者，所餘之數，約為七五、〇〇〇、〇〇〇人，是為男性成年人。若以農民占百分之八十，計六〇、〇〇〇、〇〇〇人，其中以百分之十（採自傳教士醫生估計之半數計之）吸煙，計六百萬煙民。其他百分之二十為商政軍工等人士，亦以百分之二十吸煙計之，（採自傳教士醫生估計的半數，）則有煙民三百萬人，合為九百萬人，占全人口的百分之二，占成年男性的百分之十二^①。

又設若每人每日平均鴉片耗量為二錢，則九百萬煙民一年的耗量約為四一〇、六二五擔。此種耗量與中國自產之鴉片及進口之洋藥之總和，相差無幾。由此可知，傳教士醫生的估計吸煙人數，高出一倍。

女性是否吸煙？根據八十九名的答覆，列表如下^②：

	肯 定	多	小 數	很 小	否 定	不 知
上海	3	1				
江蘇	9	3	5	1	2	
浙江	1	1				
安徽	4	1	1	1	1	
江西	1					
湖北	4	3				
湖南	1	1				
四川	4	1	3		1	1
山東	3	1				
直隸	5	1	3		1	
河南	2	1				
山西	1	3				
福建	5	1	3		2	
廣東	1	1	1	2	2	
廣西	1					
臺灣	1	1				
東北	2					
合計	44	18	13	4	9	1

根據上表，完全否定者只有九人，約占答案的十分之一，而大多數是肯定的。否定的省分，並未顯示特殊的意義，因為同時也有肯的。肯定的答案，在地區分配上，亦難見其特殊之意義，因各地醫生人數原不相等。總之，全國各地皆有女性吸煙。

小孩是否吸煙？所謂小孩，指十四歲以下之兒童。答覆如下表：

① Jonathan Spence: "Opium Smoking in Ch'ing China", *Conflict and Control in Late Imperial China*, ed. by F. Wakeman and C. Grant, (Berkeley, 1975) pp. 153-154. 一八八〇年代，外國人合理的估計約為百分之十的人吸煙，但未說明此百分比為總數百分數抑或為成人的百分數。該文又云一八九〇年代吸煙人數約為一千五百萬人，則其所云之百分比似為成年人的百分比，與本人所作之估計九百萬吸煙者高出甚多。列此作為參考。

② 內有十人提出婦女吸煙者的百分比，凡百分之十以上，以多數視之。

肯定者	25人
否定者	30人
很少注意者	16人

由此可見，兒童亦有吸煙者，唯並不普遍。

四、吸煙概況

吸煙的人數是否增加？答覆如下：

肯定者	61人
可能增加者	3人
可能減少者	1人
否定者	6人
未表示意見者	21人

一般而言，光緒二十三年左右，吸煙人數逐漸增加中。

個人吸煙量是否有增加的趨勢？答覆如下：

肯定者	95人
否定者	0人
未答者	7人

附有說明如下：增加為一般的趨勢。百分之八十至九十是逐漸增加，增加多少，則視其家境而定，缺乏金錢是最大的限制因素。增加的原因，一為自然增加，吸煙數月後即能上癮，無法抗拒其慾求，唯有逐漸增加，一為因病而增加。此種增加趨勢，男女皆同。

問題：依你之見，每日吸煙，數年之後，而不會上癮，是否可能？答覆如下：

可能不上癮	0人
可能不上癮，但附有說明者	6人
可能上癮	88人
可能上癮而附有說明者	3人
未答者	5人

認為可能不上癮者附帶說明如下：有此可能，但不易作到；每天吸量很少；有此種例子，但為數極少；有云僅有百分之二的可能。

認為可能上癮者附帶說明如下：不上癮者極少；如有，亦是很特殊的例子；可能千人中難得一人。

五、煙毒的影響

鴉片毒害深遠，影響至大，茲根據醫生之意見，分兩方面述之：

(一)對身體之影響。初吸時，頗有刺激力，能提高精神，使人心情愉快，思想靈活，態度謙和。亦有人云略能增加體重。稍久，則食慾不振，消化不良，大便秘結，肝臟機能衰退，其他內分泌減少，體重減較，皮膚乾燥，面黃肌瘦，目光遲滯無神，氣管紅腫，常嗽咳、氣喘。思想呆滯，意志力分散，不能集中，精神萎靡，無振作之氣，一切生活受制於煙毒，夜伴煙燈，日夢周公，已非正常之人。

英國人在其國內討論鴉片對中國的影響時，有部份人士竟謂鴉片之毒害不大，亦有謂鴉片無何顯著之影響者。傳教士曾提出此問題，將鴉片毒害之程度分為三類：(一)無害，(二)有小害，(三)有大害。請各醫生估計，各類之中吸煙者所佔的比例若何。回答者共六十六人，答案不合理者二人，不全者七人，認為毒害之程度只是時間問題者十人。所餘四十七人則舉出具體數字。小部份人士只說出兩項比例數字，作者則推算另一類之數字。另有用文字回答者，如很少，很多，大多數等。如很少在第一項（無害）內，則換成百分之五的數字；如在第二項（有小害）內，則換成百分之十數字。很多或大多數，則換成百分之七十的數字。經過整理後，可得下表

類 別	吹煙者百分比	回答人數	回答人數佔 總人數
A無害	0	23	49.0
	1—5%	15	31.9
	6—10%	5	10.6
	11—20%	4	8.5
B小害	0—30%	24	51.1
	31—60%	17	36.2
	61—90%	6	12.7
	91—100%	0	0.0
C大害	0—30%	12	25.5
	31—60%	15	31.9
	61—90%	17	36.2
	91—100%	3	6.4

回答總人數47人

由上表可知，約有半數醫生申言吸煙而無害者實不可能。即使有無害之現象，所佔的比例亦不大，多在百分之十以下。申言有小害而所佔之比例少者，數達半數以上，申言有大害者之吸煙者，所佔比例高者居多。綜合以上各數比例，約可得如下之印象：

A. 無受害現象者	10%
B. 有輕害現象者	30%
C. 有重害現象者	60%

此為同一時期內之吸煙者，並不論及各人吸煙之長短。吸煙過久，則皆有重害之現象。至於受害輕重之別，原文未加說明，唯在重害之下，註以「煙鬼」二字，已至非吸煙不能維持生活了。

(二)對社會的影響。吸煙者因為在身體方面受到重大的毒害，所以在工作及事業方面，亦隨之而受到影響。吸煙者對工作效率是否減低，回答統計如下：

肯定者	76人
肯定而附有說明者	4人
未答者	8人

說明如下：雖然大部份吸煙者的工作效率受到影響，但情況並不一致，有些且因吸煙提神之故，工作效率有短暫的增加現象；受影響的情形與年齡也有關係，與吸煙長久也有關係。

一般顧主，是否多拒絕雇用煙民？答覆如下：

肯定者	69人
否定者	3人
否定而附有說明者	5人
未聞此說者	3人
未答者	8人

否定而附有說明者的意見如下：只有少數顧主不喜雇用煙民；有些仍然雇用，但減低其薪金。

由此可知，大多數顧主不喜雇用煙民，主要原因是煙民不可信賴。工作方面不可信賴者有二：一、能力方面，煙民多不能自主、自發去注意工作或按時工作；二、體力方面，煙民不能勝任工作，常因煙癮而怠工。德性方面亦不可信賴，因煙民常有負債、撒謊、偷竊等行爲，對工作無責任心。

吸煙是浪費金錢的事，即使是富家子弟，不久即多傾家蕩產，貧無立錐之地，結局是「吸煙鬼餓死」。煙民在社會上的地位，視其家財而定，愈久則愈低落，不僅煙民個人走向滅亡之路，其整個家庭亦隨之而墮落。家庭為社會組織的基本單元，其影響社會安定之大，不難想見。

父母吸煙對家庭另一方面的影響，如子女健康不佳，體弱多病；煙民生育能力減低，人口因而減少；子女行爲不良，模倣其父母吸煙、偷竊、撒謊等行爲。根據六十三位醫生的意見，列表如下：

承認有上列影響者	49人
否定者	5人
未注意此類問題者	9人

鴉片對社會尚有鼓勵自殺的影響。自殺的方式很多，如自殺意志堅強的人，則任何困難不足以阻止其自殺，但對自殺意志不甚堅強的人，自殺方式有助其達成目的時，則易趨向於自殺。一般人自殺時，尚冀求減少痛苦。吞食鴉片自殺，痛苦不大，因其致死原因，在使心臟麻痺。且鴉片易得，需要量亦不多，因之自殺者多採用此法。根據醫生的回答，申言中國人自殺者甚多，計八十八人；不多者六人；有些地方甚多者二人；不知者一人。自殺方式，提及採用鴉片者九十三人，採用砒霜者五人，火柴者四人，上吊者二人，投水者二人，其他使用鹽鹵、刀、水銀、草藥者各一人，自行勒死者一人。由此可見，鴉片係為自殺之最佳工具，影響社會亦大。蘇州一位醫生，根據其在蘇州所得之部份資料推算，約有千分之二的人企圖自殺，自殺而死者又佔其中的百分之十五。中國以四萬萬人口計算，每年有八十萬人企圖自殺，十二萬人死亡。他相信這是輸入鴉片以後的結果，自殺者定比以前增加了一倍以上。此種估計，或許高過實際情況甚多。據民國二十年下半年統計，全國二一五所公安局報告，自殺者一、三五九人。全國有二千餘縣，所報告者為全國十分之一，全年不過二、七一八人^⑬，即使以三千人計，全國亦不過三萬人，只有十二萬人的四分之一。不過自殺的方法得助於鴉片者自屬不少。

至於鴉片輸入及種植，對中國經濟的影響自大，諸如鴉片的輸入，白銀外流，土地種植罌粟，土地、資本、勞力浪費甚多；煙民上癮後，工作能力減低，亦為勞力的損失；鴉片的製造，銷售，亦需要大量資本與人力，在在皆對經濟有莫大的影

^⑬ 國民政府主計處統計局：「中國國民統計提要」（民國二十四年版，臺北，學生書局影印，民國六十一年），頁三六三。

響。此類問題，自非醫生所能回答，故未列入問卷。作者亦就此從略，有待他日的研究。

對社會道德的影響亦極為深遠：一為個人德性的崩潰，一為社會風氣的敗壞。吸煙者既減低其工作能力，最後走上失業之途，然而鴉片費用愈來愈大，富者論為貧困，只是時間問題。一旦經濟發生困難，則一切自尊心、廉恥心，榮譽感皆表失殆盡，撒謊、偷竊、欺詐、賣妻鬻子等行為隨之而來。唯以身體虛弱，搶劫等暴力惡行，尚無能為力。

富貴之家，即使經濟能力可維持一兩代吸煙之用，但其人意志消沉，是非不辨，加上煙場的誘惑，墮入色情、賭博的深淵者，比比皆是。此種風氣之盛行，對未吸煙的青年，亦發生莫大的影響。社會風氣之敗壞，莫此為甚。

六、戒 煙

煙毒之害如此嚴重，則戒煙亦成為煙民的重大問題。煙民是否想戒除？答覆如下：

(一)肯定者，七十六人，部份附有說明：上癮者，如無痛苦，想戒；已深受其害者，朋友敦勸時，想戒；在經濟貧困等情況下，想戒。

(二)實施戒煙者有之，七人如此回答，有謂少數人曾戒過煙；有謂百分之五的人戒過。

(三)否定者，十人如此答覆，部份附有說明：有錢的人，只有怕死時才想戒。

煙癮能否戒除？答覆如下：

(一)戒除者很少，四十四人如答覆戒，有云僅千分之一的煙民能戒除。

(二)少數能戒除，二十三人如此答覆。但附帶說明，此少數人為煙癮未深者，意志堅強者；有謂百分之二者能戒除。

(三)不能戒除，二十五人如此回答。

根據以上回答，真正能戒除的人不多，不會超出煙民百分之五以外。

嗎啡丸是否可自由買賣，答覆如下：

肯定者	79人
否定者	7人
不知者	6人

嗎啡丸通常作為戒煙藥丸出售，以此戒煙，無異調換一種更厲害的毒藥而已。嗎啡亦因之大量輸入中國。茲以上海一關為例，列表如下：

年 代	輸入量 (盎司)	價值 (海關兩)
1893	15,711	13,281
1893	26,793	32,462
1894	43,414	63,289
1895	64,043	76,886
1896	67,320	89,536
1897	68,170	112,796

至於醫生替煙民戒煙，有三種不同的方法：一為使用立即戒斷法，計四十二人；一為使用逐漸戒斷法，仍使用少量嗎啡以減低其痛苦，計二十三人；一為兩法兼用者，計八人。於此亦可見戒煙之難。

煙民實行戒煙後，其能戒除者的百分比若何？回答者共四十一人，其中以文字說明者十二人，意見如下：不知者八人，很少戒除者一人，有些人戒除者一人，無人戒除者二人。其餘二十九人的意見如下：

(一)暫時能戒除者：認為百分之七十能暫時戒除者一人，百分之八十者二人，百分之九十者五人。

(二)永久戒除者：提出百分比者共二十一人，平均為百分之十八能永久戒除。

多少煙民實施戒煙？佔吸煙人數之比例若何？皆未得到答案。

戒煙之困難，在於戒煙時之痛苦，尤其採用立即戒斷法時，病人痛苦尤大。根據各醫生的回答，所說略有不同，痛苦的程度亦因煙癮的深淺程度及病人健康情況而不同。大致而言，戒煙時約有下列數種症狀：

失眠、癢、肌肉痙攣、嘔吐、下瀉、疲倦、沮喪、心臟虛弱、精神緊張、心悸亢進、遺精、咳嗽、胃痛、風濕痛、四肢酸痛、骨痛、流汗、分泌液過多（如流鼻水、流眼淚）、呵欠等。痛苦約持續三四天之久，漸漸減輕，一週後可治愈。

結 論

百餘位醫生的意見，亦為問卷研究方式之一，其中某些估計性的文字及數目有偏高的現象，尤以罌粟種植面積及吸煙人數與自殺人數方面為甚，實不足的採用，

但大致的情況尚可可靠。吸煙的原因、煙毒對身體及社會的影響，以及戒煙等情況，因屬醫生職業內的事情，自然較為可信。亦為此種問卷研究可貴的部份。

一個民族的興衰，視其人民之勤奮而定。一個煙民的影響，不僅是其個人本身勤奮的問題，且為其個人生死的問題，更為其家庭存亡的問題，進而影響到國家的興衰。清末時期中國煙民之多，對中國社會影響之大，實難以估計。