

張大慶，〈《中國近代疾病社會史》〉  
臺北：秀威資訊科技，2016。233頁。

陳雅苓\*

近代中國的「東亞病夫」一詞，除了反映出十九世紀末中國政治積弱不振的形象，也被擴大解釋為加強國民體質，把國民健康與國力等同視之的自省性詞彙。<sup>1</sup>不僅是當時救亡圖存的有識之士，或是日後進行研究的學者，無不注意此時疾病、醫療、健康及衛生與社會、國家的連動性。

作者張大慶，<sup>2</sup>2006年由山東教育出版社出版本書，2016年再由臺灣的秀威資訊科技發行正體中文版。就編排內容而言，2006年的版本共有七章，加上導論、結語、參考文獻、人名、主題索引及致謝；2016年版刪去原有的第一章〈疾病譜：構成與特性〉、結語、參考文獻及索引，縮減為六章。

第一章 中國近代疾病觀念的變遷

第二章 傳染病防治：醫學建制化的開端

---

\* 國立政治大學臺灣史研究所博士生

<sup>1</sup> 關於「東亞病夫」一詞的詳盡討論，可參見楊瑞松，〈病夫、黃禍與睡獅：「西方」視野的中國形象與近代中國國族論述想像〉（臺北：政大出版社，2010）。

<sup>2</sup> 張大慶（1959- ），1982年武漢醫學院醫療系畢業，哈爾濱醫科大學醫學碩士（醫學史）、北京醫科大學醫學博士（醫學史）。現任北京大學醫學史研究中心主任、中國科學技術史學會副理事長、中華醫學會醫學史分會副主任委員等職，主要研究方向為醫學思想史、醫學社會史及醫學人文教育，著有《中國近代疾病社會史（1912-1937）》、《醫學史十五講》等。參見〈作者介紹〉，張大慶，〈《中國近代疾病社會史》〉（臺北：秀威資訊科技，2016），封面內折頁；〈作者簡介〉，張大慶，〈《中國近代疾病社會史（1912-1937）》〉（濟南：山東教育出版社，2006），封面內折頁；北京大學前沿交叉學科研究院網頁介紹：<http://www.aais.pku.edu.cn/Fellow.asp?FellowID=93>（2016年12月12日檢索）。

第三章 疾病防治：中國大陸衛生保健體系的建構

第四章 理解疾病：衛生知識的大眾化

第五章 社會衛生：城市與鄉村的實踐

第六章 疾病模式轉變中的醫患關係

以下先就 2016 年出版的正體中文版內容作簡單介紹。

在導論中，作者首先概括介紹了從古至今中西學界的疾病史研究，再針對本書主題——疾病社會史——做更細微的說明，強調疾病與醫學作為社會結構中的一環，其變化足以呈現不同時空的社會樣貌。作者認為「1912 年中華民國的建立是中國近代政治體制轉型的標誌，也是中國新型衛生保健體系建立的開端，至 1937 年，中國的衛生行政體制、醫療保健制度和衛生服務制度的框架已基本形成。」（頁 27）全書即以 1912-1937 年間中國的衛生保健制度、衛生服務制度、衛生知識傳播、城鄉醫療衛生與醫療糾紛，來探討此時政治體制與衛生保健的變革與互動。

第一章說明人類對「疾病」、「醫療」與「健康」的觀點，由最早的萬物有靈論、天人調和論，一直到十六世紀以實驗、演繹為基礎的機械論。而解剖學、微生物學，甚至是寄生蟲學等學科的出現，則讓病因得以說明、分類，並採取有效的治療方式。近代西方醫學進入中國時，種痘或是成功的外科手術引起百姓與領導階層的注意，再加上傳教士、中國政府透過興辦學校與設立醫院，西醫的知識體系與組織架構逐漸成為中國醫療觀念的主流，公共衛生知識也開始影響普羅大眾的日常生活。

第二章，作者透過傳染病防治，闡述中國自古以來以「宮廷」為中心的醫事建制，採取消極性的管理。清代時期即出現有關公共衛生的法規及機構。1916 年出現了中國第一個控制傳染病的法規；而地方政府因地制宜的防疫法規，補強了中央立法的不足之處。早期的衛生警察，到後來的各類訓練班，雖然侷限於地域及人數，但提供了一定保障，也塑造了公共衛生人員專業化的形象。至於 1920 年成立的國際聯盟項下的衛生組織，則多方協助國民政府建立衛生保

健制度、協同培育各類專業人員並建制相關機構。

第三章，作者再次對近代中國中央與地方的衛生建制詳加說明。此時在醫界呼籲下，政府確定以醫院作為衛生服務體系中心，期望建立分級制的地區醫院。隨著醫學技術的發展，醫院也走向分科化與專科化。在醫療保健制度方面，依照城鄉經濟發展程度的不同，各地的衛生經費亦有差距，但普遍存在經費短缺，以及在行政事業費中所佔比例低這兩個問題。

第四章討論衛生知識的大眾化。人們的疾病觀影響對防疫的態度，如中國早期社會以道德力量弱化疫癘的傳染性。十九世紀，傳教士因門戶開放得以設立醫院，西方的公共衛生與防疫觀念於部份地區（如租界）產生影響。民國建立後，隨著留學生的回國，上述觀念得以散布各地，一些社會團體更在其中起了相當的作用。此外，醫學期刊的普及、報紙的醫學專欄、衛生宣傳手冊，甚至是具動態效果的廣播、幻燈片與電影等大眾傳媒也多少發揮功效。衛生運動多在大都市舉辦，為期較長，動員人數也多，宣傳手法也多元豐富。

第五章從協和醫院社會服務部、北平第一衛生事務所、北平第二衛生事務所、北平國立第一助產學校、中華平民教育會定縣實驗區及上海醫學院等單位，觀察中國的預防醫學和公共衛生事業與城鄉之間的聯繫。雖然這些社會服務工作僅在幾個地區試行，無法擴及全國各地，為時不長且效果有限。但是，此時留下的經驗，為往後中國推行公共衛生事業提供了基礎和貢獻。

第六章強調醫院權威的建立，乃是醫患關係轉變的主因。近代西方醫學著重疾病本體而忽略病患感受，而病患或病家又缺乏對近代醫療風險的認識，醫病關係往往會隨病程的驟變產生衝突，甚至發展到訴訟階段。作者簡單整理了此時報章雜誌上刊載的醫事訴訟案件，說明並分析原因。最後，再簡要介紹幾個著名醫學職業團體的影響與作用。本章之後原有〈結語〉，遭刪減未收錄。

本書於出版十年後再次發行，雖有正簡體中文之分，並刪減部份章節，但內容無太大更動。以下筆者就史料運用、版本差異與問題意識等提出討論。

在史料運用方面，綜覽本書引用之數據資料，多數出自《中華醫學雜誌》、

《醫事匯刊》與 *The China Year Book* (1912-1937) 等刊物。作者對這些數據的原始出處、採樣標準與計算方式，實有說明之必要。再者，上述史料多從專家學者的角度，觀察、批判中國當時的醫療衛生景況，缺少普羅大眾的意見與社會現狀。若能引用報紙雜誌的相關報導，或是中央、地方的衛生公報，對研究法令變化與疫情狀態都有所幫助。即使官方史料因為戰亂或政體更迭而散佚，民間甚至是國外也保留了不少材料。以 2006 年的學術研究氛圍，要取得這些資料加以研究運用，應無困難。至於十年後的今日，再以這段時間出現的各種文獻進行追述說明，想必更能突顯作者論述的特點與重要性。

就版本的差異而言，2006 年版的第一章，作者指出疾病的流行受到自然與社會因素影響，中國先天的條件如幅員廣大，地理環境各異，各地氣候不同；而政局不穩、經濟景況不佳，加上傳統舊俗與宗教信仰的社會因素，往往才是讓疫病流行的主因。在結語部份，作者再次強調「社會」與「疾病」的關聯性，以社會文化環境中的疾病、疾病觀念的社會重建、疾病控制：個體、政府與社會這三點，統整、歸納全書內容，使其與前言相呼應。以上這些是 2016 年版被刪去的部份，也正是全書的核心所在。原有第一章之後的章節，皆以其為中心進行擴展性的舉證和論述。由於各章常重複論點，但整體的行文脈絡卻有時序混雜，將描述對象零碎化的現象，若失去該章先行提綱挈領，至少要在結語予以統合。但 2016 年的版本中，出版社或作者對刪減一事毫無說明，不僅讓讀者感到迷惑，也破壞了論著的完整性。

閱讀本書後，筆者認為從中國民眾對於疾病觀念的轉變，及醫患以外的疾病體驗，還有更多的討論空間。

中國傳統社會對於疾疫，不論官民，往往採取治療徵候、隔離病患之類的消極方式；至於個人的身心健康，也視為與國力毫無相關。因此，西方近代醫學的概念引進中國後，影響的不僅是民眾個人對於疾病的認知，另一方面，公共衛生、預防醫學的觀念配合著追求國力強盛的冀望，更使得民眾對疾病有了休戚與共、你我有責的群體意識。為了預防疾疫可能造成的種種威脅，進而讓

隱藏其後的社會因素，如貧富差距、經濟發展、風俗習慣，被提出一一檢視。至此，「疾病」已不是個人的身心不適，而是社會問題。爲了「國富民強」，有效地「維護」國民健康，利用統計調查來取得個人的生理資料，利用警察來維護環境衛生，利用教育來灌輸近代的衛生觀念，利用法規來規範民眾行爲……，實是國家控制力的展現。誠如作者所言，中華民國建立亦爲中國新型醫療保健體制的開端，但是 1912-1937 年間所制定的相關法規、建立的體系，實無法有效地實施於全國各地。這些法規或體系，在 1938 年到 1949 年 10 月期間有無變化？中華人民共和國成立後的情形又是如何？每道法令、機構的制定與建立皆非一蹴可幾，除了前因，也要說明後續的發展變化，才能彰顯作者所要突顯的，所謂政治體制與衛生保健制度之間的密切關係。

筆者認爲，在政治體制之外，社會大眾顯然才是近代中國推動醫學建制、衛生知識的主力。國家欠缺控制力之際，中國知識份子得以發揮其地區領導者的作用，除了作爲政府與民眾的橋樑，也利用本身的學術網絡，作爲中國與外國的聯繫者。不論是組織醫學團體、協助培訓醫護人員或宣導衛生知識，雖然無法擴及全國，但在個別地區的確起了相當作用。不過，普羅大眾受限於經濟、文化、地域等因素，所接受的訊息與照護各有不同，城鄉差距非常嚴重。總體而言，此時中國的醫療衛生狀態，不僅有著體制、時地與學派的距離，也有近代西方醫學的殖民現代性，而個人或團體間又以中國傳統士紳 / 知識份子階層作串連，這樣由點而線至面形成的鬆散結構，相對於鄰近日本帝國下的臺灣、朝鮮或是滿洲國，又有哪些異同之處？都是今後研究者必須面對的課題。

再者，作者於此書中從體制、教育，甚至是醫患互動，以社會群體的範圍來探討疾病觀的轉變。若以疾病的個人體驗，筆者認爲營養、照護與藥品也是十分貼近的議題。如飲食營養，在中國，「民以食爲天」、「醫食同源」之類的觀念深植人心，本書 2006 年版的第一章，也提到民生凋敝之際產生的營養不良型疾病。近代中、西雙方對於致病因子的描述與觀點並不相同，但對飲食、營養的目的可謂一致。近代醫學與公衛觀念的傳入，對中國傳統飲食文化造成

的影響，或是疾病觀念形成的過程，都是值得注意的議題。就藥品使用方面，一般民眾罹患疾病時，很多人會先尋求偏方、成藥，甚至宗教力量。當時的報章雜誌有許多引人注目的藥品廣告，如營養劑、婦科用藥等，不僅種類繁多，更是中、西皆具。強調對器官疾病（如肝病）或不適症狀（如神經衰弱），都具有療效，有時再加上成功案例或製造廠商（或醫者）名號。觀察廣告用詞，甚至是注意銷售方式，也有助於認識當時民眾對疾病的觀念與態度。而患者親友的照護方式，也透露出社會風習對於疾病的觀點。因此，除了政府組織、醫界與相關團體外，民眾日常的用藥習慣、照護方式，也可以作為研究時人理解疾病的切入點。

從 2006 年到 2016 年期間，廣義的醫療衛生史研究進展甚多。對於二十世紀初期，甚至是 1949 年之後的中國大陸，其歷史進程紛擾不安的特性，及其與生俱來自然環境、族群、文化的多樣性，更成為學者樂於埋首研究的領域。如馬秋莎對洛克斐勒基金會在中國事業的研究，<sup>3</sup>或是飯島涉從鼠疫探討近代中國衛生的制度化等，<sup>4</sup>即為明證。本書限於篇幅、史料與寫作時間，作者未能道盡近代醫療、疾病與衛生對中國近代社會的各種衝擊與影響，但他藉由時人著作，從「疾病」勾勒出中國社會面臨新舊思潮交集衝突的面貌，也提供了後進研究發想的空間。如能採取跨學科、貫時性的研究取向，對同時期鄰近地區進行比較研究，那麼，在全球性的脈絡下，更能顯現出近代醫療史、衛生史的特色，中國的疾病社會史也能於其中尋求歷史定位。

---

<sup>3</sup> 馬秋莎，《改變中國：洛克斐勒基金會在華百年》（桂林：廣西師範大學出版社，2013）。

<sup>4</sup> 飯島涉，《ペストと近代中国——衛生の「制度化」と社会変容》（東京：研文出版，2000）。