

刘远明

著

西医东渐

与中国近代医疗体制化

XIYIDONGJIAN
YUZHONGGUOJINDAIYILIAO
TIZHIHUA



中国医药科技出版社

鲍赫春前进英才丛书资助出版

西医东渐与中国 近代医疗体制化

刘远明 著

 中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

西医东渐与中国近代医疗体制化/刘远明著. —北京: 中国医药科技出版社, 2009. 9

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4328 - 0

I. 西… II. 刘… III. 医疗保健制度—研究—中国—近代
IV. R - 092

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 131419 号

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cspyp.cn

规格 850 × 1168mm^{1/32}

印张 10

字数 226 千字

版次 2009 年 9 月第 1 版

印次 2009 年 9 月第 1 次印刷

印刷 北京季峰印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7 - 5067 - 4328 - 0

定价 28.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

序

刘君远明，殚思极虑，以其博士论文为基础，精益求精，鸡窗萤火，增删数次，进而写成《西医东渐与中国近代医疗体制化》一书。付梓之日，问叙于我，数辞不获，乃勉为其难，略书数曰，以弁其端，冀远明与读者诸君或见恕也。

远明君学有渊源，本科与研究生分别毕业于名校陕西师范大学与中国科学技术大学，更兼好学深思，志笃力行，学术功底扎实，基础知识全面。后又任教于医学院校，治医学史、医学社会学有年，对西医东渐与中国近代医疗体制化等问题的研究，孜孜矻矻、锲而不舍，夙夜匪懈而乐在其中。子曰：“知之者不如好之者，好之者不如乐之者。”远明博士长期以来奋志青云，发扬蹈厉，钻坚研微，乐此不倦。我固知其必能探骊而得其珠也矣。

试观其书，作者系统地探讨了西医东渐与中国近代医疗体制化问题，而且将二者紧密结合起来进行研究，可谓独辟蹊径，独具慧眼。尤其难得可贵的是，对当今中国医疗体制改革等现实问题，提出了自己独到的见解。全书语言明白晓畅，史料丰富翔实，夹叙夹议，史论结合，论证有力，分析透彻，诚可谓持之有故而言之成理者也。

当然，“仁者见之谓之仁，智者见之谓之智。”见仁见智，乐山乐水，惟读者诸君最有发言权。愿诸君拨冗垂览焉。

黄世瑞

2009年5月20日于华南师范大学

目 录

导论	(1)
----------	-------

- 一、从医学知识的碰撞到医疗制度的转型 (1)
- 二、相关研究回顾 (6)
- 三、基本概念界定 (11)
- 四、本书的思路与框架 (17)

第一章 近代西方医学在中国的传播	(23)
------------------------	--------

- 一、明清之际西医的传播及影响 (23)
- 二、闭关锁国与西医传播的中断 (31)
- 三、医学传教与晚清西医传播空间的拓展 (35)
- 四、近代西医在中日两国传播之比较 (43)

第二章 晚清社会生态与医疗卫生环境的变迁	(53)
----------------------------	--------

- 一、人口膨胀、灾荒与社会动荡 (53)
- 二、工业化、城市化与公共卫生问题 (58)
- 三、疾病谱的变化 (63)
- 四、医疗卫生资源的社会整合趋势 (68)

第三章 作为“蓝本”的近代西医体制	(76)
-------------------------	--------

- 一、中世纪晚期西方医疗体制的转型 (77)



二、生物医学模式与近代医院体制的确立	(85)
三、社会空间医学与公共卫生	(94)
四、英国、美国与德国的公共卫生模式	(106)
第四章 西式医院与医学院体制的移植	(116)
一、从西医诊所到医院	(117)
二、教会医院组织结构与功能的变迁及影响	(126)
三、西医教育体制的移植	(133)
四、西医书刊的译介	(141)
第五章 西方公共卫生体制的移植	(148)
一、中国传统卫生观及其局限	(148)
二、海关检疫	(155)
三、租界的公共卫生——以上海为例	(160)
四、八国联军占领天津时期的公共卫生	(165)
第六章 清末民初的鼠疫防治与本土卫生防疫体制 的奠基	(174)
一、鼠疫概述	(174)
二、穗港鼠疫的教训与启示	(179)
三、清末新政时期 (1901 ~ 1911) 的卫生行政体制	(186)
四、东北鼠疫与本土卫生防疫体制的肇始	(192)
第七章 城市与乡村的医疗卫生试验	(202)
一、医院临床社会工作	(202)
二、北平卫生示范区与兰安生模式	(208)
三、广州、上海等城市的公共卫生	(214)



四、乡村医疗卫生试验——陈志潜与定县农村三级医疗保健网	(218)
-----------------------------------	-------

第八章 医学社团的体制化——以中华医学学会为例	(228)
--------------------------------------	--------------

一、中国近代医学社团产生的社会历史背景	(228)
二、中华医学会的创建与发展	(235)
三、医学交流机制的形成	(242)
四、中华医学会对公共卫生与国家医疗体制化的筹划与推动	(249)

第九章 国家医疗卫生体制的构建.....	(258)
-----------------------------	--------------

一、国家医疗卫生行政体系的建立	(259)
二、国家医疗卫生服务体制的建立	(271)
三、医学教育与卫生人力资源的培养	(284)
四、政府卫生投入与分配.....	(291)

结语	(299)
-----------------	--------------

后记	(312)
-----------------	--------------



导 论

一、从医学知识的碰撞到医疗制度的转型

明清之际，西医开始传入中国，但影响甚微。晚清尤其是鸦片战争之后，西方列强凭借坚船利炮洞开中国封闭的大门，取得在沿海口岸通商、贸易、传教和行医等特权。在殖民扩张与医学传教的合力推动下，西医传播空间逐渐从广东一隅向沿海及内陆地区扩展，最终与中医成抗衡之势。作为一种外来的异质医学文化，它必然与本土强大的传统医学文化产生观念的碰撞和冲突。因此，对西医东渐历史进行考证与梳理，并在此基础上对中西医学进行比较研究，历来为中国医学史界所重视。诚如李经纬先生所说：“晚清至民国近百年间中国医学历史的核心问题是中西医的比较与抉择，而围绕中西医的比较和抉择所引起的医学思潮的演变，构成了近代中国医史的主线。”基于历史时序、学理认识与评判，他把中国近代医学思潮归纳为汇通、参合、欧化和保存四大思潮。

据王吉民、陈邦贤、范行准、马伯英等前辈学者考证，早在明清之际，方以智、金声、王宏翰等人便以包容的心态接纳西医。方以智的《物理小识》、王宏翰的《医学原始》等著述不仅摄取了西医的一些内容，而且对中西医的差异已有所认识，并尝试采西医而汇通中医。但由于当时传入的西医以古希腊罗马时代希波克拉底和盖伦的医学体系为主，与中医体系并无实质不同；



加之其缺乏临床治疗的支撑，传播范围有限。因此，除“脑主记忆说”之外，未对本土人士产生实质性影响。

从19世纪下半叶开始，由于西医临床实践的展开和理论书籍的系统翻译，中西医学的接触与交流日益频繁。当时，王孟英、陆以湑、朱沛文、陈定泰、罗定昌、陶定兰、唐宗海等中医学大家，开始对两种医学的长短异同进行比较分析，以求正确对待两种异质医学体系。马伯英认为：“他们的共同特点，都是以中汇西，申论中医经典诸说，以西医所述新知识为补证，鲜有加以反对者。值得注意的是，尽管当时的西医传教士合信等人对中医不乏批评之辞，但对中医本身似乎也并无恶意。可以说，20世纪前中西医基本处于“和平共处”状态，两者虽有差异，但尚未有激烈的冲突。那时的中医界对中医理论与临床治疗仍充满自信，“中体西用”、“参西不背中”的基调从一个侧面折射了这种心态。

然而，1895年中日甲午战争的冲击波，引发了中华民族的生存危机与文化失落感，并逐渐酿成了清末民初全盘西化的社会思潮。以此为背景，中西医学理论体系的差异，渐被认为是先进与落后之分、科学与迷信之别。中西医学的直接碰撞与冲突一触即发，在所难免。诚如1910年《中西医学报》一篇文章所云：“20世纪之舞台，兵战无论，医学界之争论亦于是起焉。中国人之崇拜西医者，辄诋中医之腐败；而保守中医者，又诋学西医者为奴隶，此新旧之哄，竞争剧烈时代所不得免也。”1912年，北洋政府以中西医“致难兼采”为由，在新颁布的学制及学校条例中，只提倡专门的西医学校，而把中医挡在门外，此即近代史上著名的“教育系统漏列中医案”。消息一经传出，引起了轩然大波，自此拉开了中西医论争的序幕。1916年，留日学医归国的余云岫在《灵素商兑》一书中率先向中医发难，剑锋直指《内经》的阴



阳五行学说。在他看来,“灵素之渊源,实在巫祝”,属占星术和“不科学之玄学”;“中医无明确之实验,无巩固之证据,不问真相是非合不合也。”由于余云岫曾以中医为业,此举无异于反戈一击,令中医界倍感冰凉。1919年“五四运动”爆发后,在科学的旗帜下,中医更是成为民族落后的象征与西化者攻击的靶子。当时,胡适、鲁迅、傅斯年等新文化运动的领导者,对中医也多有不屑之辞。但无论如何,北洋政府时期的中西医论争终归还停留在学理层面,并未触及中医界安身立命之本。

1928年底,南京国民政府卫生部成立。在次年举行的首届中央卫生委员会议上,通过了“中字第十四号提案”,也即刘瑞恒、余云岫等人提出的《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》、《统一医士登录办法》、《制定中医登记年限》、《拟请规定限制中医及中药材之办法案》,此四案合并称之为《规定旧医登记案原则》。显而易见,此案如果实施,中医的废止也就仅仅是个时间问题。因此,中西医间的学术论争演变成了有关中医生死存亡的政治事件。当时,中医界开展了声势浩大的救亡图存运动,其代表人物恽铁樵、杨则民等人也终于打破沉默,与余云岫等人在学理上展开针锋相对的论战。对此,赵洪钧《近代中西医论争史》、李经纬《西学东渐与中国近代医学思潮》、区结成《当中医遇见西医》和吕嘉戈《拯救中医》等著作均有详尽的论述。总体而言,当时双方争论的焦点不外乎是:科学医学之外有无其他可信的医学?中医理论体系有无科学性?中医是否需要科学化以及如何科学化等等问题。

此后,中西医论战时断时续,欲罢不能。在20世纪下半叶围绕“中西医结合”、“中医的现代化与国际化”等问题的温和讨论中,我们依然能够清晰地听到当年恽铁樵、杨则民、余云岫等人的声音。直至前几年,也还有学者在网上发起征集签名活动,



再倡取缔中医之说。虽然时过境迁，但用的还是科学那把尺子。

毫无疑问，近现代中国动荡、曲折、多难的历史境遇，注定了中西医之间的冲突与论争远远超越了学术范围，充斥着政治、文化、民族情感等错综复杂的因素。不同的历史语境，论争者的知识背景和所处的地位，使得人们看待问题的视角、进行比较抉择的“标准”迥然不同、难趋一律。但总体而言，学界有一种主流的声音，认为正是科学那把钢性的尺子丈量出了中西医的短长，决定了两者的不同命运。至少中医学界认为，民国时期开启的中医科学化之门，无异于认同了科学医学的正宗地位，因而也就注定了中医的衰微。有学者说：“中医在现代的发展史，基本上便属于它的衰落史。无论多么小心，也遮盖不了在现代科技的进攻下，中医药被霸道得永无止境的势力推倒，退缩到丧失主导地位的情况。”

但随着近十多年来中西医比较研究的进一步深入，学界逐渐意识到，民国以来中医的式微与主导地位的丧失，并不能简单归之于中西医学的学理优劣。具体到民国时期的中西医论战，国内的一些学者已充分注意到，它并不局限于医学观念层面，还涉及中西医的体制问题。以当年余云岫倡导废止中医为例，过往学者多从医学观念层面去解读。但杨念群却认为，余云岫最核心的论点是中医根本不具备“卫生行政”能力，以推行群体预防和治疗步骤。因为中医总是呈分散状态面向个体病人，而现代的“社会医学”则以群体体魄的改造为基本职能，并最终指向保国保种及民族国家建设的目标。余云岫用二分对立法界定了“中医”与“西医”的区别，把“治疗医学”向“预防医学”，“个体医学”向“社会医学”，“个人对象”进而向“群体对象”的转变，看成两者的根本差别。无独有偶，英国学者 R·罗格斯克亦认为，19 世纪末细菌理论产生前，西医的传染病观念与中医的瘟病说并



无实质性差异，治疗效果也难分伯仲。问题的关键在于两者应对传染病所采取的不同方式。西方的公共卫生整合了社会卫生资源，强调对社会生态环境的改造与群体行为的规范，但中国却停留在个体防护的层面。

这种观察视角的转换，自然使一些学者认为，近代西医传入中国所造成的后果并不仅仅是医学观念的改变问题，更为重要的是其作为科学体系的制度化形式所构成的支配权力，最终改变了中国人的日常生活节奏与行为方式。民国时期西医在“朝”中医在“野”格局的形成，其根本原因在于西医的体制与中国近代乃至现代社会的管理体制相配套，从而被纳入了国家政府的管理系统。南京国民政府时期中央卫生行政体系的构建，在政治体制的层面上确立了西医在中国的主导地位，西医的疾病观念、公共卫生观念成了国家层面的医学意识。1949年新中国建立后，虽然由于国家政治领导人物的重视，中医曾一度复兴，但也并未根本改变西医在“朝”中医在“野”的格局。有学者痛切道：现实中中医的危局根源于“制度陷阱”，更为具体地说是“西医对中医生存权的制度化剥夺”。

历史地看，晚清以来中西医观念层面的碰撞与论争难说尘埃落定。时至今日，有关中西医的优劣，也只能说是高下难判、各有千秋。但不可否认，百年来中国运行的医疗体制则是以西医体制为主。这种一面倒的格局，的确强化了中国医学知识体系的“西化”。有鉴于此，从社会体制的角度研究晚清以来中国医疗体制的转型以及医疗体制化进程，一跃成为医学社会学与医学史界关注的热点。从学理上，这一研究可视为中西医比较研究的纵深拓展，并在很大程度上以医学观念的比较和更新作为思想资源。但它更为强调中国近代医疗体制化的社会时空背景，力图将医疗卫生事业置于中国近代历史进程与社会关系中进行考察。由于医



疗体制的改革依然是现今中国面临的重大难题之一，无疑使这一研究路径具有极为重要的现实意义。

二、相关研究回顾

晚清西医的传播以医疗实践为中心，呈现出组织化与制度化的特征。随着西医传播空间的不断扩大，医院、医学院、医学社团、公共卫生、防疫等西医体制渐次移植中国，对此，王吉民、伍连德、陈邦贤、李涛、范行准、马伯英、李经纬和邓铁涛、程之范等前辈学者，在他们的医学史著作中均不同程度有所涉及。尤其值得一提的是，1932年王吉民与伍连德用英文合著的《中国医学史》一书，以近于编年史的方式对西医体制在中国的移植作了极为详尽的梳理。由于伍连德先生是这一时期许多重大医学事件的亲历者与见证人，与当时海关、医学传教团体、医学传教士等有密切的联系，从而得以录用了大量原始档案材料。因此，时至今日，该书依然是国内外学者了解和研究这段历史的第一手资料。

此外，嘉惠霖《博济医院百年史》、程凯礼《一片沼泽地：上海公共卫生起源》等著作，以及刘泽生“晚清广州博济医院的杰出学生”、陈永生“晚清西医文献翻译的特点与出版机构”、何小莲“论近代中国公共卫生事业的滥觞”、李传斌“中华博医会初期的教会医疗事业”、张大庆“高似兰：医学名词翻译标准化的推动者”等一系列论文，对西医体制在中国的移植进行了个案研究。但从整体上看，当时学界主要是从医学知识体系内部审视西医体制，把它视为医学自主性的标志和产物。因此，这些研究多是基于对西医体制移植过程的梳理与考证，而对影响移植的相关因素尤其是本土因素缺乏足够的重视；对西医体制的社会实质及其可能对本土社会、医学所产生的巨大影响和冲击，也缺乏深



层次的探讨。

从20世纪70年代起,疾病社会史研究成为国际医学史研究的新取向之一,它把疾病与医学视为社会结构整体中的一部分,将疾病看作病人—医生—社会反应的复合体,从而极大地拓宽了传统医学史研究的视野。一方面,疾病社会史将疾病视为一种社会文化现象,强调政治、经济、宗教、文化等因素对疾病的产生以及人们理解疾病的影响。例如:美国学者麦克尼尔在《瘟疫与人》一书中,就把人类社会中的统治阶层与被统治阶层的互动关系喻之为巨寄生关系,而把人与各种病原微生物之间的关系喻为微寄生关系。在他看来,人类的历史正是围绕这两种寄生关系发展,它们相互制约,构成一种动态的平衡。另一方面,也是更为重要的方面,基于疾病对人类社会历史进程的重大影响,疾病社会史研究把疾病控制视为一种社会群体行为,而不仅仅是单纯的医疗技术活动。例如:英国学者卡特赖特的《疾病改变历史》和波特的《健康、文明与国家》两书,都用极大的篇幅描述了近代西方社会对传染病的控制如何促进了医学的体制化。波特甚至认为,近代西欧民族国家的形成与疾病的社会控制有内在联系。

在此背景下,中国海峡两岸的一些历史学与社会学者也开始了对中国近代疾病医疗与社会互动关系的探讨,并取得诸如梁其姿《明清预防天花措施之演变》、《明清医疗组织:长江下游地区国家与民间的医疗机构》;曹树基《鼠疫流行与华北社会变迁(1580~1644)》;李尚玉《霍乱在中国的流行(1817~1821)》、《近代中国的鼠疫应对机制——以云南、广东和福建为例》;赖文、李永宸《岭南瘟疫史》;余新忠《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》等等一系列相关成果。这些研究大多以瘟疫为切入点,将同期瘟疫的变化置于社会生态环境中进行考察,以揭示其社会特征及对社会变迁的冲击。其中,对瘟疫应



对机制的分析是这些研究的重中之重，它不同程度地揭示了晚清中国传统医疗体制自身的变化，表明中国的医疗活动正呈现出从个体形态向群体形态的演进趋势，从而为近代西医体制的移植创造了条件。例如：余新忠就认为，从地方社会与国家互动的角度考察，中国江南地区的民间医疗资源在清代乾嘉以后出现了重新整合的迹象，不但在嘉道以后日常性的救治措施渐趋增多，而且许多专门医疗机构如医药局等也逐步从综合性的慈善机构中分离出来独立运作。尽管施医局与西医医院在诊疗手段和组织形式上大有不同，但在对疾病治疗进行空间组织方面却有相互衔接与兼容的地方。因此，“现代中国医疗方式的形成至少与传统医疗资源关系密切，或者说，西方医药文明与中国传统医药资源共同促成了现代医院的出现与发展。”

对本土因素在中国传统医疗制度转型中的重要作用，杨念群从知识社会学与政治哲学的视角作了进一步的演绎。从1997年至今，他相继发表了一系列相关论文，并在新近出版的专著《再造“病人”——中西冲突下的空间政治（1832~1985）》一书中，对10年的思考进行了阶段性总结。受法国哲学家福柯有关知识与权力关系分析的启示，杨把西医作为权力系统对中国地方社会的冲击所引起的医疗空间转换作为审视问题的基点。在《“地方感”与西方医疗空间在中国的确立》一文中，杨探悉了西医东渐与中国本土“地方感”达成某种复杂平衡状态的途径。认定西医进入中国这个异质文化系统时势必与“地方感”中所表现出来的包容力相互协调；而本土文化资源往往影响着西方制度资源渗透的具体方式。在杨念群看来，中国近、现代医疗制度的建立始终交织着文化与政治两条线索，表面上它是中西医学文化碰撞与交流的产物，但实质却是中国近、现代政治构建的产物。在《现代国家理念与地方性实践交互影响下的医疗行为》一文中，杨以中



国红十字会的起源过程作为研究个案，指出它实际上包含思想史与社会史两条路径；认为红十字会之所以能够与中国慈善传统相结合，主要是通过当时重要的救荒机制即义赈来实现的，而不是依靠相关知识的传播。基于对历史的反省，杨念群将研究的范围延伸到20世纪下半叶，对新中国的医疗卫生体制尤其是“赤脚医生”制度进行了探讨。其观点是，近、现代中国医疗行政体系一旦与国家制度的有效运作相结合，固然可以在防疫行动中发挥主导作用。然而这种行政控制的形式在基层尤其是乡村地区实施时如果不能与传统意义上的民间关系网络建立起合理的联系，那么这种卫生行政的有效实施必然是有限的。“赤脚医生”制度的实施是现代卫生行政与民间亲情关系网络相结合的最好例证，也是西医卫生行政体制在中国本土化的具体反映。

历史学与社会学者的介入，无疑为中国医疗史的研究增添了新的视角与活力。但他们的专业取向也决定了他们选择“瘟疫”和“西医东渐”作为研究问题的切入点，主要目的是考察东西文化交汇的语境下，晚清中国社会的变迁。余新忠认为，中国史学与社会学界的取向并不是建立在对中国医学史研究的不满与反省的基础上，其动力主要来自史学研究本身。长期以来，史学研究热衷的是生产力与生产关系、经济基础与上层建筑以及社会发展规律等宏大问题，致力于构建中国历史发展框架。由于缺乏对人性与生命的应有关注，史学知识日趋贫乏和空洞。用台湾新社会史学创始人杜正胜的话说，要使历史学反映人的生活 and 心态，成为有骨有肉、有血有情的知识，需要仰赖医疗史的研究才能充实它的内容。因此，疾病医疗只是历史学与社会学者观察与分析中国近代社会变迁中一些重大问题的一种视角和手段，中国近代医疗体制的转型与构建本身并非他们研究的重点。由于历史学与社会学者大多不熟悉近代西医体制化的进程，对移植中国的西医体



制形态也欠缺具体、深入的分析，因此，他们对中国近代西医体制化过程自然也就不可能进行全面、系统的研究。

就笔者所见，目前有关中国近代医疗体制化问题的系统研究主要来自海外学者。1996年，美国学者本尼迪特推出的《19世纪中国的腺鼠疫》一书，是立足于腺鼠疫探讨中国近代社会变迁与卫生制度化的专题性成果。本尼迪特的专著由6章构成，前3章重点探讨鼠疫在中国西南地区（云南）的起源，及其向中国东南沿海地区传播的途径与空间分布方式。后3章则主要涉及中国社会对鼠疫的应对机制，尤其是1894年广州、香港鼠疫及1910年东北鼠疫在清末新政时期（1901~1911）国家医疗卫生体制形成中所扮演的角色。本尼迪特认为，正是中国东南沿海的鼠疫经海运向境外传播引发了第3次鼠疫国际大流行，它促成了世界卫生防疫的一体化，也成为中国近代卫生体制化的转折点与背景。英国学者R·罗格斯克在2004年出版的专著《卫生现代化——中国通商口岸卫生观念的变迁》一书中，则以天津为重点考察了晚清至民国近一个世纪，在传教士与外国殖民势力的推动与强制下，中国以个体养生为主的传统卫生观念向近代西方公共卫生观念转变的过程。在他看来，这一转变对中国近代医疗卫生体制的构建至关重要，也使卫生现代化成为国家现代化与民族复兴的核心内容。罗格斯克对八国联军占领天津时期建立的公共卫生管理体制进行了详细的剖析，并借以诠释德国与日本的卫生督察模式何以对清末和民国初期中国医疗卫生体制的变革产生巨大影响。我国留美学者叶克澈在《民国时期的卫生与国家建设》一书中，对南京国民政府如何在国家建设框架下构建国家医疗卫生体系进行了全面的研究。全书围绕三个主题展开：其一，国家医疗卫生体系构建面临的政治、经济与社会问题及其对卫生决策者的影响；其二，国外的卫生机构、专家与卫生模式在此过程中扮演的

