

健康與社會



華人衛生新史

祝平一 編

健康與社會

華人衛生新史

祝平一 編

健康與社會：華人衛生新史

2013年1月初版

定價：新臺幣550元

有著作權・翻印必究

Printed in Taiwan.

編 著 祝 平 一
發 行 人 林 載 爵

出 版 者 聯 經 出 版 事 業 股 份 有 限 公 司
地 址 台 北 市 基 隆 路 一 段 180 號 4 樓
編 輯 部 地 址 台 北 市 基 隆 路 一 段 180 號 4 樓
叢 書 主 編 電 話 (0 2) 8 7 8 7 6 2 4 2 轉 2 1 2
台 北 聯 經 書 房 台 北 市 新 生 南 路 三 段 9 4 號
電 話 (0 2) 2 3 6 2 0 3 0 8
台 中 分 公 司 台 中 市 健 行 路 3 2 1 號 1 樓
暨 門 市 電 話 (0 4) 2 2 3 7 1 2 3 4 e x t . 5
郵 政 劃 撥 帳 戶 第 0 1 0 0 5 5 9 - 3 號
郵 撥 電 話 (0 2) 2 3 6 2 0 3 0 8
印 刷 者 世 和 印 製 企 業 有 限 公 司
總 經 銷 聯 合 發 行 股 份 有 限 公 司
發 行 所 新 北 市 新 店 區 寶 橋 路 235 巷 6 弄 6 號 2 樓
電 話 (0 2) 2 9 1 7 8 0 2 2

叢書主編 沙 淑 芬
校 對 吳 淑 芳
封面設計 蔡 婕 岑

行政院新聞局出版事業登記證局版臺業字第0130號

本書如有缺頁，破損，倒裝請寄回台北聯經書房更換。 ISBN 978-957-08-4122-0 (精裝)
聯經網址：www.linkingbooks.com.tw
電子信箱：linking@udngroup.com

聯經學術叢書

編輯委員會

于宗先(主任委員)

王汎森、何寄澎、林載爵

楊儒賓、錢永祥

目次

導 讀 (祝平一、劉士永).....	1
第一章 公共衛生(Public Health)：近代華人社會裡的新興西方 觀念(劉士永).....	9
第二章 近代中國醫院的誕生(梁其姿).....	41
第三章 十九世紀中國通商港埠的衛生狀況：海關醫官的觀點 (李尚仁).....	69
第四章 瘟疫與社會：以清代的痧症為例(祝平一).....	95
第五章 衛生、身體史、與身分認同：以民國時期的肺結核與衛 生餐檯為例(雷祥麟).....	119
第六章 日治時期臺灣公共衛生的發展與研究特徵(劉士永).....	145
第七章 對蚊子宣戰：DDT與二次戰後臺灣的瘧疾根除(林宜平)	175
第八章 如何看待美援下的衛生？一個歷史書寫的反省與展望 (郭文華).....	209
第九章 預防、適應與改造：民國時期的心理衛生(王文基).....	237
第十章 巫醫、牧師與醫師：蘭嶼達悟族的精神醫療變遷與展望 (蔡友月).....	259
第十一章 當代中國農村衛生保健典範的變遷：以合作醫療為例 (劉紹華).....	299

第十二章 中國計畫生育的開端：1950-1960年代的上海 (小濱正子).....	329
--	-----

導讀

祝平一、劉士永

本書乃中央研究院人文社會科學研究中心「衛生史研究計畫」成員以個案研究為教材，提出華人衛生史研究的可能性與相關議題。為便閱讀，本書刪去繁瑣的學術性注腳，但在各文末開列引用或參考書目，以便讀者查考或更深入探索相關課題。

本書共收文十二篇，以西方醫療與公共衛生體制進入華人社會為主軸，探討這一歷史過程中，各地華人社會的衛生體制、觀念與實作之變遷。時序上涵蓋清末至當代；地域上則包含了臺灣、香港與中國；論題方面則有：一、西方殖民主義與華人衛生體制的建立。二、華人社會如何轉換來自不同西方社會的公衛體制。三、西方公衛體制傳入後，如何引起華人社會衛生實作和概念的轉變。四、不同時期、不同性質的華人社會如何操作其衛生體系。五、傳染病的防治與華人公衛體制的實作。六、操作華人社會衛生體制的物質文化。七、衛生體制如何形塑華人社會的身體與主體。八、華人公衛體系中健康不平等的問題。九、公衛體制中個人的能動性與性別議題。十、研究者如何建構華人社會的衛生史。

劉士永在〈公共衛生(Public Health)：近代華人社會裡的新興西

方觀念〉一文中，簡單扼要地描繪了西方公共衛生傳入華人社會的歷史。雖然，華人社會公衛體制的建立和西方殖民主義的擴張相繫，但劉士永指出，這段歷史相當複雜。即使當時歐美諸國已分享類似的醫學典範，但各國間的公共衛生理念和執行方式卻相當不同。東亞國家和華人社會利用西方傳入的體制和知識，建立自己的公衛體系，過程曲折，非僅是一成不變的橫向移植。梁其姿以廣州和香港為例，探討近代中國醫院的誕生，為此提供了一個絕佳的例證。當時，無論是中式或西式醫院，均是慈善組織與醫療機構的混合體。然而，在西方傳教士的引介下，西式醫療與醫院體制進到了中國，且穗、港地區的華人以開放的態度接受了新的醫療知識與體制。他們相信西醫的外科手術，而且很快地將西醫外科知識與中國傳統醫學結合，解決自身的問題，發展新的知識；他們相信中醫內科的醫療效果勝過西醫，並借用西方的醫院制度，成立以中國傳統醫學為主，或中、西醫結合的醫院。梁其姿並指出，當時穗、港地區的醫院彼此競爭，積極發展與地方政治、社會、商業菁英的密切關係，以取得更多資源與更大發展的空間。她因而將衛生體制的成立、醫學知識的混合置於更複雜的社會政治網絡中。

十九世紀下半葉，在華的傳教士、外國醫生、中國的西醫生等歷史行動者在與殖民帝國相關的海關機構、租界、通商港埠等處，漸次傳入西方醫學與公共衛生的概念與做法。李尚仁以海關醫官為例，呈現西方醫學眼下所見的中國衛生狀態。李文指出，海關醫官「對中國環境衛生的批評，也是對於中國社會文化秩序未能符合西方標準的一種反應」。他們所見之港埠華人衛生狀態，亦反映西醫所處的時代性與醫學思考的特徵。李文提醒讀者，不當只以科學進步的角度解讀華人社會的衛生問題。對於衛生的觀點，本身便蘊含了觀察者自身的訓

練，甚至於對他者的文化預設；但除了解構歷史行動者外，反身性(reflexivity)的思考亦適用於研究者上。郭文華檢討當前美援醫療的歷史書寫，他贊同美國科學史學者范發迪批評以國家為界線、單線發展的「甬道式國家科學史」(“tunnel history” of national science)，提出結合醫療與社會的跨國際書寫取徑(international approach)，以開拓美援醫療書寫的新方向。「美援醫療」的跨國際性質，導致衛生史書寫高度的複雜性。然而，這恐非特例，而是華人衛生史的常態，本集中之其他論文也彰顯了相似的書寫問題。

不論西方或東方，近代公衛體制的建立和傳染病的防治息息相關。祝平一以「痧」為例，討論西方公衛體制未進入清帝國前，帝國處理瘟疫的方式，以襯映其後基於細菌病原學之現代衛生體制的差異。「痧」在清代的某些醫家中成為疫病的代稱，此亦引發在不同的時空中如何辨識疫病的問題。有趣的是，這個問題並沒有因現代細菌病原學的出現而解決。雷祥麟討論民國時期的肺結核，便是一例。在二十世紀初期的西方及日本，結核病被視為是工業化與都市化引起的疾病，但在中國，卻被認為與中國家庭及在其中所養成的惡習有關。因此，對疾病性質的界定，往往影響了國家和社會應對該疾病的方式。本集中劉士永、郭文華和林宜平所提及臺灣瘧疾也是如此。關於國家、社會與疾病的互動，祝平一、雷祥麟和郭文華不約而同地引用了查爾士·盧森堡(Charles Rosenberg)「框架疾病」(framing disease)的概念，以處理國家、社會和疾病之間複雜的關係。

公共衛生之推行端賴體制之權力配置及施行時所用之物質器具。劉士永〈日治時期臺灣公共衛生的發展與研究特徵〉一文，探討了日本殖民帝國在臺灣建立公衛體制的幾個關鍵問題：如疫病的防治與公醫的建立等，以解構殖民現代性(colonial modernity)在解釋日治時期

衛生與醫學研究上的角色。他將日本殖民政治的現代國家特質及其相關之衛生與醫療作為，置於二十世紀上半葉現代國家所可能具備之操控特質中，並反思國家的宏觀權力與各種體制交織而成的傅柯(Michel Foucault)式的微權力配置。傅柯式的監控(surveillance)與規訓(discipline)的議題，常在公共衛生的研究出現，如美援時期臺灣衛生所的建立，或是人口控制等。這類反實證主義進步觀的理論觀點，如何在資料上實證，及其與現代性間的糾葛，乃衛生史中常見且值得關注的理論問題。

微權力的配置最常出現在人們日常生活中不知不覺所使用的器具，透過物質文化，形塑人們的主體性。雷祥麟分析了民國時期新設計的衛生餐檯與個人衛生杯在肺結核防治中，如何重塑衛生習慣、身體與「個人」這一概念。國民政府在執行衛生政策的過程中，透過物件為中介，改變習慣，樹立「個人」之存在，並攻擊傳統作為限制「個人」的「集體」——中國家庭——以訓練出合於民國政治想像的新公民。因此，衛生不僅關乎醫療和健康，且和政治、社會與文化纏成一密不可分的整體。林宜平以第二次世界大戰後臺灣瘧疾根除的歷史經驗，討論DDT如何成為聯繫WHO、臺灣和美國的科技物，並在冷戰的歷史脈絡、臺灣因戒嚴封鎖以及人員承繼日治時期的知識傳統，而得以克盡全功。然而，臺灣除瘧之成功經驗，不在於DDT的效能，而在於臺灣特殊的歷史與環境，因而難以在其他地方複製。但DDT所帶來的危害及其後的禁用，也說明了在公衛的現代性論述中，往往被忽略的正是所謂進步所付出的代價。

除了物質環境的配置，衛生制度從身體形塑主體的手段尚有心理重建。不論是西方的心理衛生或精神醫學，傳到華人社會後，必須面對在地文化對心靈問題既有的解釋與解決方案；不過，以西方知識處

理在地人的心靈問題時，卻也改變了當地社會對精神與心理的觀念。王文基討論1920-1940年間中國心理衛生的推動者如何改變個體與周遭環境，以培育健全的人格。這一自我技術也建立了「青少年」、「青年」等心理知識關照的新範疇。在當時動亂的時代背景下，不論由雜誌或醫療機構所推行的心理衛生運動，也許影響有限，卻呼應著雷祥麟文中家庭作為必須被改變的中國社會核心體制的現象。與此相似，蔡友月探討臺灣蘭嶼的達悟人如何以其傳統文化、基督宗教與現代精神醫學詮釋和對待精神病人。她的論點與一些視現代醫學為異化和監控「瘋狂」的論點不同，認為雖然「精神病人」的標籤可能帶來污名化的後果，但病人從現代醫學而來的自我理解，與由此所生的「病識感」(insight)，自願將自己納入醫療體系的自我鍛鍊，卻也可能是精神失序者解脫之一途。然而，現代精神醫療並不足以處理達悟人社會性的受苦經驗(social suffering)。因此，她提議適合達悟人的公共衛生照顧與心理治療和精神醫療復健模式，應該納入達悟人的特殊技能、部落獨特的文化與宗教信仰的力量。這兩篇有關心理衛生的論文，在在顯示了公共衛生的問題不能僅以醫療技術的方式解決，而必須顧及文化、社會與經濟因素。

蔡友月的論文也描述了臺灣原住民健康不平等的問題。達悟族雖非華人，卻常因地處臺灣華人社會的邊陲，受到歧視、遷移與經濟剝削，而有較高的精神病盛行率。即使在理論上平等的共產社會，健康不平等也是個重要議題。劉紹華透過1949年後中國農村衛生保健制度半世紀以來的變遷，說明公共衛生與政治體系及意識型態間的密切關聯。1978年改革開放、醫療市場化後，農村與都市衛生保健服務品質的差距拉大，農村所獲得的資源遠較都市為低，因而乃有2003年新型農村合作醫療之改革，以改善衛生資源的分配。中國農村合作醫療重

新回到「平衡發展」與「和諧社會」的基點，試圖縮短農村與都市間的衛生差距。中國處理農村醫療問題的方式與歐美國家視健康為普世人權，皆是特定意識型態下的產物。在自由經濟體系下，國民的健康問題是經濟勞力成本的一環；而在改革開放後的中共則試圖平衡發展與平等，以維護市場經濟下共產政權之正當性。她的論文也指出，衛生保健政策不只限於法規與制度面，還與政治、經濟和每個社會的價值取向相關；反之，要理解衛生保健政策、法規與制度，也必須從其社會文化脈絡著手。

一般公衛史的研究多採宏觀的分析，多探究公衛體制對人的監控，而較少觸及體制下，個人能動性的問題。小濱正子討論1950-1960年代在中國計畫生育的濫觴期，上海女性便爲了各種理由，主動選用避孕措施。不過，上海市的各種機構仍必須作爲動員與宣傳的中介，以將相關知識傳遞給婦女。小濱的論文因而又回到了個人能動性與結構間難以切割的現象：女性雖有選擇權，卻也在動員體系下，使國家藉著女性的能動性，而介入控管女性的身體。到了「一胎化政策」實施時，國家介入中國女性的生育，變得更爲明顯。

由於時間綿延，空間各異，本書無法賦予華人社會衛生史統一的面貌。但可以確定的是，衛生從來就不只是知識、體制、技術和物質條件的進步問題：它們是操作衛生體制不可或缺的條件，並且和各地的歷史脈絡共同演化，也因而無法孤立分析。再者，西洋的衛生制度，不論在中國或殖民地時期與戰後的臺灣，都曾被視爲現代化的指標，成爲政府大力推動的政務。但仔細分析之下，華人社會在接受西方衛生制度、建立自己體制的過程中，卻又雜糅了各式各樣政治、經濟、社會與文化的考量，使衛生史的研究益形複雜；且國家與個人、監控與反抗、平等與效益等現代性的問題，不斷以衛生體制爲舞台，

演出不同的戲碼。

在現今已接受西方公衛體制的華人社會，也和西方社會一樣，成爲一個風險社會。衛生問題以許多新的面貌出現，如食品安全、婦幼衛生、以污染呈現的環境衛生、以職災與勞動環境形式出現的勞動衛生等。這些新而跨越學科邊界的議題，正挑戰有志於衛生史的研究者。

第一章

公共衛生(Public Health)：

近代華人社會裡的新興西方觀念

劉士永

(中央研究院臺灣史研究所暨人文社會科學研究中心)

前言

追求衛生與健康自古皆然；不論是埃及古王國時期的汲水設計、中國殷商都城的排水規劃，或是印度旁遮普(Punjab)古代遺址與美洲印加帝國，均出現過排泄與處置廢棄物的設施，這些都可廣義地視之為現代公共衛生的前驅。然而，這些類似今日公衛概念中的規劃，儘管依然存在，但其背後卻多半立基於當時醫學或宗教的解釋，本質上與當前普遍相信的生物科學醫學(bio-scientific medicine)相去甚遠。早在文明蒙昧的時期，天譴與神旨是解釋人類病害的主要原因，於是衛生或保命的關鍵在於避免觸怒上蒼。以希臘古典時代為例，神殿不僅是神諭的來源，告誡市民珍惜淨水與適時洗浴以求諸神垂憐；同時也是各式不見容於鄰里病患，如麻瘋病人者，尋求神祇慰藉的棲身之所。姑且不論前者隱含公共與個人衛生的意義，在神諭的庇護與神殿地理的隔絕下，某些神殿其實也就具備了隔離病院的功能——一個要到15世紀因黑死病橫行，才被納入公衛制度中的設計。但衛生也不純

然就是當時醫學知識的孿生物，衛生知識或行動同樣反映了該時代的社會、政治與經濟特質。例如，羅馬時代在醫學知識上雖與希臘時期一脈相承，但在衛生工程如水道建設與廢棄物處理，以及衛生制度如公醫、大型醫院、疫病患者登記等方面，卻顯現其具有帝國規模的衛生管理能力與雄心。衛生事業在羅馬發展出的行政特徵，亦昭示該領域的公共性特質。儘管時移事遷，人們的觀念不同，早期視衛生為公共行政一環之概念與後來近代國家社會福祉的理想相結合，成為歐陸各國在19世紀後，實踐國民健康權(health rights)、社會醫學(social medicine)，與公共衛生政策之淵源。

一、近代西方公衛運動的興起

近代科學醫學萌芽於近東伊斯蘭社會，在文藝復興之後的西歐茁壯。回教醫師完整記錄病程與瘟疫傳播的經驗，令之逐漸意識到，希臘羅馬醫學太過重視風土的(endemic)影響，對瘟疫急性爆發與傳染的特質描繪不清。他們於是調和傳統治療及預防之道，在實際的臨床照護中記錄所見所聞，並將民間偏方求證於古醫籍未及記載的疫病治療上。於是，現代醫學與公共衛生裡關鍵的實驗態度與實證精神，就在這群回教醫師中展開，也蔓延到日後受回教衝擊的文藝復興時期西歐社會。

歐洲中古晚期到文藝復興時的市鎮衛生

現代細菌學病原論(bacteriological pathogen)尚未出現前，歐洲至少到中古時代為止，集體的衛生行動經常是針對患病的個人及其周遭的環境，而非是依附在其身上的疾病；類似情況也可見諸於中國與其

他古文明之中。當14-16世紀歐洲遭逢黑死病侵襲時，公部門能做的不外乎加強街道清掃與廢棄物處理，更甚者也僅止於封鎖與隔離染病的個人、家庭或是市鎮。即便如此，某些疫情如黑死病仍日漸擴大、失控，並成為扭轉歐洲文明的重大事件。對近代公共衛生的發展來說，這場罕見的長期瘟疫，使得回教醫學與衛生知識有機會進入歐洲；也因為如此，民眾及醫界開始質疑基督教權威與希臘羅馬時代主流之蓋倫醫學(Galenic medicine)，近代科學及其影響下的醫學和公共衛生才有發展的契機。

到了15世紀末，經歷黑死病侵擾的歐洲已從實作中累積一些對衛生管理的經驗。舉凡對城市清潔的重視、隔離機制、醫院制度及醫療與社會救助的行政機能等都有有一些具體做法，顯現以城鎮生活為基礎的公共衛生體制正穩定成形中。中古晚期的城鎮公衛基本上仍以瘴氣論為基礎，著重於環境的清潔如定期街道清掃、穢物清理，以及區隔市場與居住空間等，其中淨水供應的角色顯得尤其重要。因為水質潔淨不僅有助於清潔工作，也符合瘴氣論上的環境衛生標準。不過此時的公共衛生仍以少數城居人口為主，對於鄉間人口與環境則不在考慮之列；同時衛生工作的重點也在於致病環境因素的排除，未及於對整體人口健康狀態的掌握。然而我們今日所了解的公共衛生卻是在這個基礎上，隨著18世紀以後歐陸科學的發展而漸次立穩腳跟。

西歐近代衛生運動(Sanitary movement)的興起

從16-18世紀中期，有三件要素促成近代西方衛生運動的興起：重商主義、科學醫學以及民族國家的概念。16世紀重商主義因地理大發現而達到高峰，一方面創造了為數眾多的城市中產階級，另一方面也導致新、舊大陸的疾病四處蔓延。中產階級成為主導城鎮衛生運動