

# 真实与建构: 20 世纪中国的疫病与公共卫生鸟瞰

余新忠

**摘要:** 疫病 特别是急性传染病 在 20 世纪仍然是威胁中国人生命、影响中国社会秩序和心理等的重要因子。疫病如鼠疫的爆发确实直接促动了一些卫生防疫事业的开展,但疫病本身与公共卫生并无必然联系,公共卫生显然是近代以来西方的舶来品。在大多数情况下,那些特别为人所瞩目的疫病如鼠疫、天花和霍乱等等,并非民众死亡的特别重要的病因。公共卫生特别关注疫病,无疑跟疫病特别是急、烈性传染病所带来的社会恐慌和社会冲击力有关。公共卫生的着眼点虽然与维护健康有关,但同样或者更为关注社会的稳定和社会舆论对政府的观感。诸多公共卫生事件的发生,可能更多的还是在社会思潮和舆论力量的影响下,统治者、管理者为更好地维护自身统治(管理)以及表达自身统治(管理)的合法性。显然,无论是疫病还是公共卫生,都不单是科学所能完全解释和掌控的,其中蕴含着深刻的社会、政治和文化因素。1980 年代出现的艾滋病,推动研究者和卫生工作者开始更多关注、思考疫病和公共卫生的非医学因素。人们已经开始反省 20 世纪以来的卫生现代化迷思,对卫生的目的,不再像较早那样专注于种族和国家的强盛,专注于经济利益,而更多地落实到个人的权利上。通过对历史过程的梳理和思考,或许不难发现,现代的一系列有关公共卫生的认识,乃是真实与建构的混杂。

**关键词:** 公共卫生; 防疫; 卫生行政; 鼠疫; 血吸虫病; 天花; 艾滋病

**中图分类号:** R092

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5019(2015)05-0001-14

**作者简介:** 余新忠,南开大学中国社会史研究中心暨历史学院教授,博士生导师(天津 300071)。

将疫病与公共卫生放在一起探讨,在当今的学术界可以说是最自然不过的事了,因为公共卫生的一项主要内容就是预防疫病并防止疫病传播,而且近代以来公共卫生的不断发展也往往是以疫病的爆发为契机的。不过,揆诸中国的历史发展,却不难发现,虽然疫病始终与中国历史相伴而行,现代意义上的公共卫生则是晚近源自西方的舶来品,这两者显然并无必然的关联。当今人们意识中两者之间这种不言而喻的互动和关联,似乎是一种现代性的认识,对于近代以来的中国来说,这两者间的关系可能并不那么简单。不仅如此,卫生特别是公共卫生显然都会以维护和增进人类的健康相标榜,在一般的认识中,公共卫生无疑是一门真实的科学和需要我们不断竞逐的现代化事业。这样的认识当然有其道理,公共卫生建设的意义也

不容否认,但近代以来的公共卫生建设真的像其宣称的那样纯粹吗?公共卫生建设乃是为了人民的健康是否真的是不证自明的呢?通过对历史过程的梳理和思考,或许不难发现,现代的一系列有关公共卫生的认识,乃是真实与建构的混杂。有鉴于此,笔者希望借助对 20 世纪疫病与公共卫生发展的回顾和省思,对 20 世纪中国的疫病和公共卫生之间“真实”的关联以及“公共卫生”现代性建构有所揭示,并促进我们进一步思考何为历史的“真实”。当然,对于 20 世纪这样一个剧烈变动的时代,中国的疫病自然有着非常众多的内容和特色,而公共卫生则基本是从无到有,更是值得历史学者大书特书,故而在有限的篇幅中理清其中任何一个主题,都无疑是一项极为困难甚至难以做到的工作。因此,这里只能紧紧围绕这两者间的关系,

选择若干笔者认为相对具有代表性的事件来略作陈述。

## 一、疫病概况

如果仅从现存的历史记载来看,中国历史上疫病的发生频率整体上一直升势<sup>①</sup>。从现有一般都截止到1949年的统计看,民国时期的瘟疫发生频度是最高的。比如李文波的统计显示,民国时期每年都有瘟疫发生,即疫年与年数比为1.0,而宋元明清则分别为3.19、2.3、1.77、1.23<sup>②</sup>。而我们对近世(1573—1949年)的统计也显示,民国时期瘟疫发生的频次(瘟疫次数与年数之比)也远较此前高,民国时期为3.08,而此前则仅为1.09<sup>③</sup>。而1949年以后,随着相关记载和统计的日渐详备,疫病自然更是无年未有。这种现象的出现,固然与近世以来人口剧增和社会流动日渐频繁,以及日趋国际化等因素为疫病发生与传播带来的便利这样的原因有关<sup>④</sup>,但更为重要的,恐怕还是因为资料保持的完整程度与社会对这类记载的关注程度不同造成的。与以往不同,20世纪以降,随着卫生行政的引入,作为其中一项重要内容的卫生和生命统计亦开始出现,晚近大量甚至日渐增多的疫病记载显然与卫生行政和研究部

门日益详备的卫生和生命统计密不可分<sup>⑤</sup>。故而,我们大概无法就这类统计资料而认为民国时期或者说20世纪是中国历史上疫病最为频发的时期,而只能说,疫病,特别是其中的急性传染病,在20世纪仍然是威胁中国人生命和影响中国社会秩序和心理等的重要因子。而另一方面,疫病及其危害的不断被记载和强调,可能亦在一定程度上促发和推动了公共卫生事业的建设。

在20世纪,疫病虽然无时不有,相关的记载也汗牛充栋,但那种大规模、具有重大杀伤力的疫情,似乎并不见得比以往更多,而且总体来说,随着社会经济的发展和公共卫生建设的不断完善,整体上则呈日渐递减之态势。就管见所及,这类形成规模、对社会造成重大影响的疫情主要有:1902年波及全国多数地区的霍乱流行<sup>⑥</sup>,1910—1911年具有世界影响的东北鼠疫流行<sup>⑦</sup>,1917—1918年山西、内蒙古的鼠疫流行<sup>⑧</sup>,1919年波及南北的霍乱流行<sup>⑨</sup>,1932年全国性的霍乱大流行<sup>⑩</sup>,1947年内蒙古东部和东北西部的鼠疫流行<sup>⑪</sup>,长期困扰长江中下游地区、太湖流域和东南地区的血吸虫病(详下文),1966—1967年全国性的流行性脑脊髓脑

① 现有几种具有历史连续性的统计均反映了这样的趋势,参阅张泰山《民国时期的传染病与社会——以传染病防治与公共卫生为中心》,北京:社会科学文献出版社,2008年,第32~33页。

② 李文波《中国传染病史料》,北京:化学工业出版社,2004年,第1页。

③ 余新忠、赵献海等《瘟疫下的社会拯救:中国近世重大疫情及社会应对研究》,北京:中国书店,2004年,第24~25页。

④ 可参阅余新忠《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》(北京:中国人民大学出版社,2003年),特别是第340~344页。

⑤ 民国时期疾病和病因统计的基本情况,可以参阅刘瑞恒《十年来的中国医药卫生》,载中国文化建设协会编《十年来的中国》,“民国丛书”第5编69,上海:上海书店,1996年(影印1937年版),第441~446页。1949年以后,虽然卫生部门也有一些统计数据,但并不全面系统,较为全面系统的统计始于1980年代,集中体现在每年由《中国卫生年鉴》编辑委员会编纂、人民卫生出版社出版的《中国卫生年鉴》中。

⑥ 有关这次疫情,可参阅单丽《1902年霍乱在中国的流行》,青岛海洋大学硕士学位论文,2008年。

⑦ 这一鼠疫的研究较多,比如,Carl F. Nathan, *Plague Prevention and Politics in Manchuria, 1910-1931*, Harvard University Press, 1967; 饭岛涉:『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,第137~208页;邓铁涛主编《中国防疫史》,南宁:广西科技出版社,2006年,第271~286页。

⑧ 可参阅洗维逊编著《鼠疫流行史》,广东省卫生防疫站,1988年,第126~128页;曹树基、李玉尚《鼠疫:战争与和平——中国的环境与社会变迁(1230—1960年)》,济南:山东画报出版社,2006年,第352~380页。

⑨ 饭岛涉:『ペストと近代中国:衛生の「制度化」と社会変容』,第237~261页;李文波《中国传染病史料》,第42页。

⑩ 余新忠、赵献海等《瘟疫下的社会拯救:中国近世重大疫情及社会应对研究》,第279~306页;邓铁涛主编《中国防疫史》,第427~433页;刘炳涛《1932年陕西省的霍乱疫情及其社会应对》,《中国历史地理论丛》2007年第3期,第113~124页。

⑪ 邓铁涛主编《中国防疫史》,第412~418页。

炎流行<sup>①</sup>,1988 年上海的甲肝的流行<sup>②</sup>,1985 年以后的艾滋病流行(详下文)。

纵观 20 世纪的疫病流行,其特点和模式的变化都是相当明显的。仅从上面列举的疫情似乎就不难看出,在 20 世纪上半叶,鼠疫、霍乱等烈性传染病仍是对社会具有重大危害性的瘟疫,而到后半叶,对社会造成较大影响的往往是因某些特别机缘造成的非烈性的急性或慢性传染病。现有的一些统计数据也表明了这一点。比如鼠疫,前 50 年鼠疫病例是 1 162 643(死亡 1 037 502)例,后 50 年是 4 736(死亡 1 468)例,前者是后者的 245(707)倍<sup>③</sup>。天花除了在 1950 年代初发病率较高外(如 1950 年为 11.22/10 万),均处于较低的水平,不到 1/10 万,到 1960 年代就基本灭绝了<sup>④</sup>。古典型霍乱自 1952 年后就已消失,1960 年代随着副霍乱的传入,六七十年代又在多地流行,但发病率也多在 10/10 万以下,到 1980 年代后,基本控制在 1/10 万以下<sup>⑤</sup>。而且疫病在居民死因中的地位也日渐降低,现有的研究表明,随着疫情报告制度的完善,在 1970 年代之前,发病率一直呈上升趋势,在 1970 年代达到高峰后,开始逐年平稳下降,1994 年降至 203.68/10 万。从急性传染病死亡在总死因构成中的位次看,所占比重逐年减少,到 1990 年代,无论城乡居民因传染病死亡的位次都已退居到第 8 位以后,城市已在 10 名之外<sup>⑥</sup>。

而传染病的种类,在三四十年代,根据范日新的统计,发病率较高的主要有痢疾、霍乱、伤

寒、回归热和天花等<sup>⑦</sup>。而到 1950 年代初,“以麻疹、天花、黑热病、疟疾等高发病率、高病死率的呼吸道和虫媒传染病病种为主”,1980 年代以后已逐渐转变为以痢疾、病毒性肝炎等高发病率、低死亡率的肠道传染病为主<sup>⑧</sup>。需要指出的是,在上半叶,虽然天花、霍乱、鼠疫等烈性、急性传染病影响较大,不时出现大流行,但在城市居民的主要死因中,它们也并非像人们一般认为的那样重要。佳宏伟根据 1932—1935 年南京、北平、广州等城市的死因统计数据所做的研究指出,“北京、南京和广州城市居民面对死亡威胁最大的疾病并非大家讨论最多的一些法定传染性疾。……痲病、抽风病、呼吸系病、肠胃病、老衰及中风等疾病在居民死亡病例中所占的比例高于伤寒或类伤寒、赤痢、天花、霍乱、白喉、猩红热、麻疹等这些法定传染性疾”<sup>⑨</sup>。

## 二、公共卫生鸟瞰——以防疫为中心

### 1. 卫生行政的开端与卫生机构沿革

中国的卫生行政若以中国官方卫生行政机构的创设为标志,当肇端于 1902 年的天津。1900 年夏,八国联军攻破天津,随后在天津设立了临时政府委员会,史称“都统衙门”。都统衙门设立一套近代化的政府管理机构,对天津这一北方都市进行了近代化的整治和管理<sup>⑩</sup>。其中设有卫生局,引入了卫生警察制度、城市粪秽处理机制和防疫检疫制度等近代卫生行政制

① 邓铁涛主编《中国防疫史》第 620~624 页;《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第 3 卷,北京:人民卫生出版社,1990 年,第 32~33 页。

② 邵华泽主编《中国国情总览》,太原:山西教育出版社,1993 年,第 1615 页;曹景行主编《亲历——上海改革开放三十年》,上海:上海辞书出版社,2008 年,第 149~164 页。

③ 李仲来《中国 1901—2000 年人间鼠疫动态规律》,《中国地方病学杂志》2002 年第 4 期,第 294 页。

④ 吕慈、于英丽等《1950 年以来我国传染病统计资料流行病学分析》,《中国卫生统计》1997 年第 4 期;邓铁涛主编《中国防疫史》,第 597~598 页。

⑤ 吕慈、于英丽等《1950 年以来我国传染病统计资料流行病学分析》,《中国卫生统计》1997 年第 4 期;《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第 3 卷,第 42~43 页。

⑥ 吕慈、于英丽等《1950 年以来我国传染病统计资料流行病学分析》,《中国卫生统计》1997 年第 4 期,第 38 页;戴志澄主编《中国卫生防疫工作回顾与展望——纪念全国卫生防疫站成立四十周年》,卫生部卫生防疫司,1993 年,第 20 页。

⑦ 张泰山《民国时期的传染病与社会——以传染病防治与公共卫生为中心》,第 61~62 页。

⑧ 戴志澄主编《中国卫生防疫工作回顾与展望——纪念全国卫生防疫站成立四十周年》,第 20 页。

⑨ 佳宏伟《20 世纪 30 年代城市居民的疾病与死亡——以南京、北平和广州为例》,中国社会科学学会第 14 届年会论文,2012 年 5 月,山西大学。

⑩ 参阅罗澍伟主编《天津近代城市史》,北京:中国社会科学出版社,1993 年,第 314~321 页。

度。《辛丑条约》签订后,1902年8月,袁世凯代表清政府在天津从都统衙门手中收回了对天津的治权。在列强的要求下,袁世凯保留了卫生局<sup>①</sup>,并制定了《天津卫生总局现行章程》<sup>②</sup>等规章制度。依据章程,卫生局的施政范围较广,但实际施行的大抵不过清洁街道和参与由海关主持的卫生检疫事务而已<sup>③</sup>。

这一年,正值全国性的霍乱流行,天津疫情也颇为严重<sup>④</sup>,不过这一机构的成立显然与此无关。随后,在清末新政的浪潮中,中央卫生机构出现了。1905年,在借鉴日本等国国家卫生行政的基础上,清政府在新设立的巡警部警保司设置“卫生科”,次年改巡警部为民政部,卫生科亦升格为卫生司,“掌核办理防疫卫生、检查医药、设置病院各事”<sup>⑤</sup>。此后还制定了一系列相关的法律和规章制度<sup>⑥</sup>。晚清的卫生行政系模仿日本而来,不过,与日本由中央政府制定卫生行政法规,然后推行全国的模式颇为不同,清代的卫生行政基本是从地方出发、各自为政首先发展起来的。而国家卫生行政制度颁行后,亦未能得到全面贯彻,在相当多的地方不过是一纸具文而已<sup>⑦</sup>。其基本内容则主要集中在清洁、消毒、检疫和隔离等几个方面<sup>⑧</sup>。

1912年中华民国成立,当年就设立了中央卫生机构。此后,中央卫生机构屡有变更,基本情况见表1。

除了中央卫生行政机构外,各个时期还设

立了地方或其他一些卫生机构。比如,北洋政府分别于1912年和1919年设立东北防疫处和中央防疫处,主要从事防疫的调查研究和疫苗的研制等工作<sup>⑨</sup>。而地方卫生事务基本附于警政机构之中。这一源自日本的做法,当民国时期就颇受诟病,比如伍连德曾批评道“溯自革命以前,卫生行政,几完全操诸警吏之手,彼等徒知取缔垃圾,清扫街道,即以为满足。……对于如何推行公共卫生,懵然罔觉,常致疫病流行,死亡枕藉,贻害民族,实非浅鲜。”<sup>⑩</sup>而当时的法规和制度基本模仿自日本,也被时人讥为以成人之衣穿于婴儿之身,认为北洋时期的卫生司几乎形同虚设<sup>⑪</sup>。

国民政府在设立中央卫生机关的同时,还立法要求各省设立卫生处,各市县设立卫生局,并颁布了一系列政令。但由于受中央财政能力等因素的限制,当时中央的卫生机构虽然颁布了诸多政令,但往往缺乏相应财政支持,以致很多政令流于形式,执行情况并不如意。像各地的卫生行政机构,不仅设立时间不同,而且也远没有普遍执行<sup>⑫</sup>。此外,比较重要的,国民政府设立了专门海港检疫管理机构。海港检疫尽管是中国境内最早展开的卫生行政事务,但在20世纪之前一直由外人施行,20世纪后,虽然中国官府开始参与其中,但主要权力仍掌握在由外人掌管的海关手中。1920年代以后,青岛、广州等地方政府开始收回检疫权。1929年,国

① 有关都统衙门的卫生近代化,可参阅 Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, Berkeley: University of California Press, 2004, pp. 172-192; 路彩霞《清末京津公共卫生机制演进研究(1900—1911)》,武汉:湖北人民出版社,2010年,第88~91页。

② 参见甘厚慈辑《北洋公牍类纂》卷25《卫生》,光绪三十三年京城益森公司校印本,第1a~4b页。

③ 参阅余新忠《防疫·卫生·身体控制——晚清清洁观念和行为的演变》,黄兴涛主编《新史学》第三卷,北京:中华书局,2009年,第82~83页;伍连德《吾国传染病御防商榷》,《东北防疫处报告大全书》第七册,东北防疫处,1931年,第103页;袁世凯《遵旨妥筹防疫办法折》,廖一中、罗真容整理《袁世凯奏议》(下),天津:天津古籍出版社,1987年,第1064页。

④ 参阅冯志阳《媒体、瘟疫与清末的健康卫生观念——以〈大公报〉对1902年瘟疫的报道为中心》,《史林》2006年第6期。

⑤ 刘锦藻《清朝续文献通考》卷119《职官五》,杭州:浙江古籍出版社,1988年,第2册,第8790~8791页。

⑥ 这类法令可见于端方《大清光绪新法令》第五类《民政·巡警》,宣统上海商务印书馆刊本;内城巡警总厅卫生处编《京师警察法令汇纂·卫生类》,宣统元年京华印书局铅印本。

⑦ 参阅余新忠《防疫·卫生·身体控制——晚清清洁观念和行为的演变》,黄兴涛主编《新史学》第三卷,第88~89页。

⑧ 参阅余新忠《晚清的卫生行政与近代身体的形成——以卫生防疫为中心》,《清史研究》2011年第3期,第48~68页。

⑨ 陈海峰《中国卫生保健史》,上海:上海科学技术出版社,1993年,第17页;邓铁涛主编《中国防疫史》,第305~308页。

⑩ 伍连德《公共卫生与民族复兴》,《江西教育旬刊》第11卷第1期,1934年2月,第23页。

⑪ 朱季青《我国历年来公共卫生行政的失策》,《中国卫生杂志》1931年合集,第32页。

⑫ 金宝善《金宝善文集(样本)》,北京医科大学公共卫生学院,1991年,第17页;邓铁涛主编《中国防疫史》,第317~320页。

表 1 民国以降中央卫生行政机构沿革表

时间	机构	隶属	职掌或下辖机构	备注	
北洋政府	1912 年	卫生司	内务部	传染病和地方病的预防、海港及铁道的检疫、医师和药品的监督与管理等	
	1913 年	卫生科	内务部警保司		
	1916 年	卫生司	内务部		
国民政府	1927 年	卫生司	内政部		
	1928 年	卫生部	行政院	总务、医政、保健、防疫、统计等司	
	1931 年	卫生署	内政部	总务、医政、保健等科	
	1936 年	卫生署	行政院	同上	
	1937 年	卫生署	内政部	同上	先迁汉口、再迁重庆
	1941 年	卫生署	行政院	医政、保健、防疫、总务等科	1945 年迁回南京
	1947 年	卫生部	行政院	医政、保健、防疫、地方卫生、药政和总务等司	
中华人民共和国	1949 年	卫生部	中央人民政府	公共卫生局等	1953 年改为卫生防疫局
	1954 年	卫生部	国务院	卫生计划检查局、保健防疫局、医政局、妇幼卫生局	1957 年后, 增设血吸虫病防治局、工业卫生局、卫生监督局、地方病防治局
	1989 年	卫生部	国务院	卫生防疫、卫生监督和地方病等司	前后各司局机构屡有分合和变更

资料来源: 陈海峰《中国卫生保健史》, 第 17 页; 邓铁涛主编《中国防疫史》, 第 305 ~ 308 页; 金宝善《金宝善文集(样本)》, 第 13 页、18 页《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第 1 卷, 第 289 ~ 301 页; 戴志澄主编《中国卫生防疫工作回顾与展望——纪念全国卫生防疫站成立四十周年》, 第 3 ~ 6 页。

民政府开始了全面收回检疫权的努力, 翌年 7 月 1 日, 首先收回了上海海港检疫所, 随后, 厦门、汕头、天津等港口的检疫权也在此后的两年中陆续收归中国卫生部门掌管<sup>①</sup>。在收回上海检疫所的同时, 还在上海成立了全国海港检疫处, 首任处长由原东北防疫处处长伍连德调任<sup>②</sup>。总体而言, 国民政府的卫生建设虽然远非完善, 但在当时的历史条件下, 特别是抗战前的十年中, 无疑取得了重要的成就<sup>③</sup>。

中华人民共和国时期, 在各省、市、自治区设立卫生厅, 在各地市级行政区和县级行政区设立卫生局。除了国家各级的卫生行政机关外, 还设立了群众性或临时性的卫生防疫组织。

1952 年, 以反细菌战为契机, 设立了全国爱国卫生运动委员会, 由各级人民政府负责首任主任委员, 所属各有关部门负责人及当地工会、共青团、妇联负责人担任委员。1956 年, 组建了中共中央防治血吸虫病领导小组(后改中共中央血吸虫病防治领导小组, 详见下文)。1960 年, 为消灭和防治鼠疫、地方性甲状腺肿、克山病等地方病, 中央组建成立了北方地方病防治领导小组, 1981 年改为中共中央地方病防治领导小组, 1986 年国家机构改革时撤销。此外, 还在省、地市和县三级行政区划分别设立卫生事业单位——卫生防疫站, 作为综合性的专

① 邓铁涛主编《中国防疫史》, 第 376 ~ 379 页。

② Wu Lien-teh, *Publications of the National Quarantine Service, Republic of China, Series I, "Preface"*, Shanghai, Office of the National Service, 1931, pp. 1-2.

③ Yip, Ka-che, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: the Development of Modern Health Services, 1928-1937*, Ann Arbor: Association for Asian Studies, 1995.

业卫生防疫机构,主要承担疾病控制、卫生监督、卫生监测、卫生宣教和科研培训等工作<sup>①</sup>。

## 2. 鼠疫与卫生防疫机构的创建

鼠疫这一在西方历史上被称为“黑死病”的烈性传染病,对西方社会造成的影响恐怕在人类疾病史上是其他疾病无法相比的。在中国近代以来历史中,其影响也非同凡响,从19世纪末到20世纪初短短不到20年的时间里,就发生了两次具有世界影响的大瘟疫,即1894年香港和华南的鼠疫、1910—1911年的东北鼠疫。正因为它巨大的冲击和影响力,目前在中国疾病医疗社会史研究并不算丰富的成果中,就至少有四部有关中国主要是近代以来鼠疫的专著<sup>②</sup>。其中,饭岛涉还围绕鼠疫考察中国近代以来卫生的“制度化”历程。现有的有些论著甚至还将清政府对清末东北鼠疫的防治,视为中国公共卫生的开端<sup>③</sup>。鼠疫对中国公共卫生建设的推动由此可见一斑。那么,其究竟是如何推动的呢?

20世纪中国的鼠疫流行,除了清末东北鼠疫外,规模较大的主要有四次,即1917—1918年的绥远、山西鼠疫,1920—1921年第二次满洲鼠疫,1931年的山陕鼠疫和1947年的东北鼠疫。这几次鼠疫,除了山陕鼠疫为腺鼠疫外,其他均为肺鼠疫;死亡人数除第二次满洲鼠疫外,亦都在万人以上,清末东北鼠疫更达6万余人。这几次鼠疫爆发后,中央和地方政府以及社会力量均采取检疫、隔离、阻断交通、消毒、灭鼠、掩埋或焚烧尸体等卫生防疫举措,瘟疫也都在不算太长的时间内得以熄灭<sup>④</sup>。这几次鼠疫对中国公共卫生建设的促动是显而易见的,比

如在清末东北鼠疫中,在奉天建立的近代性质的奉天防疫总局,不仅采取了一些近代的防疫措施,而且还保存、发表了众多有关鼠疫流行的统计数据<sup>⑤</sup>。另外,为了防止东北鼠疫扩散,在京城还设立了临时防疫总局<sup>⑥</sup>。不仅如此,在鼠疫基本熄灭后,清政府外务部、东三省防疫事务所于1911年4月3日至4月28日在奉天府(今沈阳)隆重召开有中、美、英、俄、法、日等11个国家参加的万国鼠疫研究会。在这次会议上,与会专家建议中国设立专门的防疫机构。虽然由于清王朝很快灭亡,这一机构并未马上成立,不过到第二年10月,民国政府便在哈尔滨设立东三省防疫事务总管理处,该处隶属外务部,由伍连德任处长兼总医官。这是中国政府设立的第一个防疫事务部门,旨在研究防疫问题,并参与了随后发生在华北和东北地区的鼠疫的防治工作<sup>⑦</sup>。1917—1918年的绥远、山西鼠疫,在政府和东三省防疫事务总管理处的共同努力下,鼠疫得以扑灭。事后,当时的内务总长钱能训颁令筹设中央防疫处。翌年3月,中央防疫处在北京成立,主要从事传染病、细菌学的研究,疫苗的研究和制作,以及药品的检定化验等工作<sup>⑧</sup>。南京国民政府成立后,中央防疫处逐步向南京搬迁,于1935年10月正式迁到南京。抗战爆发后,又不断内迁,最终到达昆明。1945年1月,卫生署改组,中央防疫处改名为中央防疫实验处,仍归卫生署管辖。抗战胜利后,又再迁到北平。另外,1931年山西、陕西的鼠疫爆发后,也促使政府开始筹设陕西防疫处。第二年,由于山陕仍有鼠疫发生,国民政

① 参阅《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第1卷,北京:人民卫生出版社,1990年,第289~301页;戴志澄主编《中国卫生防疫工作回顾与展望——纪念全国卫生防疫站成立四十周年》,第3~6页。

② 分别是:Carl F. Nathan, *Plague Prevention and Politics in Manchuria*, 1910—1931; Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*, Stanford, California: Stanford University Press, 1996; 饭岛涉:『ペストと近代中国:衛生の「制度化」と社会変容』;曹树基、李玉尚《鼠疫:战争与和平——中国的环境与社会变迁(1230—1960年)》。

③ 邓铁涛、程之范主编《中国医学通史·近代卷》,北京:人民卫生出版社,2000年,第473页。

④ 李文波《中国传染病史料》,第60页;邓铁涛主编《中国防疫史》,第385~424页。

⑤ 参阅奉天全省防疫总局《东三省疫事报告书》,奉天图书馆印刷所,宣统三年十一月。

⑥ 饭岛涉:『ペストと近代中国:衛生の「制度化」と社会変容』,第157~162页。

⑦ 邓铁涛主编《中国防疫史》,第280~286页、307页;余新忠、赵献海等《瘟疫下的社会拯救:中国近世重大疫情及社会应对研究》,第277页。

⑧ 大骅《中国公共卫生行政概况》,《民族杂志》1933年第1~6期,第95~96页。

府又在山西临县设立山陕防疫事务处<sup>①</sup>。

由此不难看到,鼠疫对中国公共卫生机构的创设和卫生行政具有重要的促进作用。不过与此同时,我们也必须将这种促进放在中国近代社会的特定背景下来理解。也就是说,这种促进作用只有出现在以下的背景下才可能发生:一方面,列强势力不断以卫生防疫为理由,侵蚀中国的主权和利益;另一方面,中国社会面对民族危机,在追求强国保种的过程中,也将卫生视为科学、文明和进步的象征,而颇为自觉加以追求<sup>②</sup>。

### 3. 清洁、防疫与卫生运动

虽然好洁恶秽或许为人之天性,但将清洁与卫生紧密联系起来,则是近代以来的产物<sup>③</sup>。在中国的传统时期,有关清洁与否同疫病的发生密切相关的认识早已存在,但清洁更多的是个人的偏好,既不是防疫的重要举措,更非国家和官府的职责。但近代以来,随着西方卫生防疫观念和实践的引入,清洁事务不仅逐渐被视为防疫卫生的关键乃至首要之务,而且也成了关乎个人健康和民族强盛的大事<sup>④</sup>。而另一方面,公共卫生的建设,显然不只是制度的引入问题,而且是关乎社会方方面面的系统工程。在近代以降公共卫生观念和机制的引入和实践中,众多的精英人士往往痛感中国民众缺乏卫生意识,甚至认为这是“卫生前途上一个最大的障碍”<sup>⑤</sup>。因此,如何发动群众关注卫生,普及卫生观念,提高民众的卫生意识,便成了国家

和社会开展卫生工作的重点。在这一背景下,以清洁为基本诉求的群众性卫生运动成了贯穿整个 20 世纪的卫生事务。

最早开展群众性卫生运动的是中华医学教育联合会。该机构由博医会、中华医学会和基督教青年会联合组成,1915—1916 年,该组织在上海、长沙等 20 余个城市举行了中国第一次全国性的卫生运动,通过举办演说、卫生游行、卫生展览、媒体宣传、发放传单和张贴广告等手段,向民众宣传现代卫生观念和疫病预防等卫生知识,宣扬讲卫生对个人乃至国家的嘉益,倡导种痘和戒烟<sup>⑥</sup>。这样的活动,此后该会还在各地多次举办<sup>⑦</sup>。此外,像中国防痨学会、中国麻风学会等民间组织也在民国期间多次举办卫生教育运动<sup>⑧</sup>。这类运动主要以宣传教育为主,并不具备政府的动员能力。

南京国民政府成立以后,即开始关注群众性的卫生运动。1928 年 5 月,南京国民政府内政部通过《污物扫除条例》,规定各市于每年 5 月 15 日和 12 月 25 日各举行一次大扫除;同时,《卫生运动大会施行大纲》也定这两日为各城市举办卫生运动大会之期。后者明令卫生运动应为期两日,第一日以陈列卫生标本和书画、邀请卫生专家演讲为主,目的在于引起民众对卫生运动的兴趣,宣传公共卫生知识;第二日为游行与大扫除<sup>⑨</sup>。随后还公布了《污物扫除条例施行细则》<sup>⑩</sup>。《污物扫除条例》直接以环境卫生的清洁为目的,《卫生运动大会施行大纲》

① 邓铁涛主编《中国防疫史》,第 410~412 页。

② 参阅胡成《东北地区肺鼠疫蔓延期间的主权之争(1910.11—1911.4)》,《中国社会历史评论》第九卷,天津:天津古籍出版社 2008 年,第 214~232 页;余新忠《复杂性与现代性——晚清检疫机制引建中的社会反应》,《近代史研究》2012 年第 2 期,第 47~64 页;飯島涉『ペストと近代中国:衛生の「制度化」と社会変容』,第 137 页。

③ 参阅 Georges Vigarello, *Concepts of Cleanliness: Changing Attitudes in France since the Middle Ages*, translated by Jean Birrell, Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

④ 参阅余新忠《防疫·卫生·身体控制——晚清清洁观念和行为的演变》,黄兴涛主编《新史学》第三卷,第 63~78 页。

⑤ 参阅张大庆《中国近代疾病社会史(1912—1937)》,济南:山东教育出版社 2006 年,第 125~126 页。

⑥ Liping Bu, “Public Health and Modernization: the First Campaigns in China, 1915–1916”, *Social History of Medicine*, vol. 22, no. 2, 2009, pp. 305–319.

⑦ 王平《抗战前南京国民政府卫生运动研究》,湖南师范大学硕士学位论文 2011 年 5 月,第 18~20 页。

⑧ 参阅张大庆《中国近代疾病社会史(1912—1937)》,第 132~134 页。

⑨ 《污物扫除条例》,《卫生法规》第一辑,国民政府卫生部编印,1928 年,第 16 页。《卫生运动大会施行大纲》,见杭州市《市政月刊》1928 年第 1 卷第 9 号。以上参阅朱慧颖《民国时期的卫生运动初探——以天津为例》,载余新忠主编《清以来的疾病、医疗和卫生——以社会文化史为视角的探索》,北京:生活·读书·新知三联书店 2009 年,第 357~359 页。

⑩ 张在同、咸日金编《民国医药卫生法规选编(1912—1948)》,济南:山东大学出版社,1990 年,第 25~26 页。

虽然内容较多,但清扫仍是最重要的内容之一<sup>①</sup>。比如,在上海市十三届卫生运动开幕大会上,市长吴铁城在讲话中直接将这次大会称为“第十三届清洁运动”<sup>②</sup>。民国期间的卫生运动以1934年为界,主要可分为两个发展阶段,之前为独立阶段,1934年国民党政府在全国倡导施行新生活运动,从此卫生运动成为从属于新生活运动的一项运动。抗战爆发后,这一运动也随之偃旗息鼓,抗战结束后又陆续在各地恢复<sup>③</sup>。

1949年中华人民共和国成立后,虽然不可能直接延续民国的政策,不过很快就以另外的方式兴起了差不多同样性质的运动。1952年,中央政府以反对美国在朝鲜和中国境内的细菌战为契机,发动群众性的反击敌人细菌战运动,并进一步将其扩展为全民参与的清洁城乡环境卫生、消灭病虫害、粉碎细菌战的爱国卫生运动,并在中央和地方成立了爱国卫生运动委员会。爱国卫生运动的具体内容,随着时间推移有所不同,但群众性的爱国卫生运动开展得最普遍、最经常的是除四害、清除垃圾和处理污水<sup>④</sup>。“文革”期间这一运动遭到破坏,1976后又逐渐得到恢复和发展,最初几年的主攻方向是清除十年动乱期间堆积如山的垃圾污物,综合治理脏乱差;1980年代以来,开始向净化、绿化、美化环境的方向推进<sup>⑤</sup>。

这一贯穿整个20世纪的以清洁为基本内容的卫生运动,虽然直接目标是卫生防疫,但除此之外,不同的运动发动者各有其自己的政治等方面的目的。像中华卫生教育联合会,不无

借此扩展其影响的目的。而南京国民政府发动的卫生运动,则具有强烈的政治化倾向,强调个人卫生行为担负着建立现代强大国家的责任,个人身体健康不再是运动的最终目标,卫生运动也成为行政部门显示其合法性的一种方式<sup>⑥</sup>。爱国卫生运动以反细菌战为契机,也明显具有非常政治化的目的,即一方面借机鼓动民众的爱国热情,并将这个热情引导到有利于政府的轨道上去,既可以用群众的力量来弥补政权自身在卫生建设中能力的不足,又能进一步彰显人民政权对民生的关注;另一方面,又可借此加强对群众的动员能力,并使动员具有合法性,进而实现卫生的长期化<sup>⑦</sup>。

#### 4. 预防免疫与天花的灭绝

中国是很早就开始预防接种的国家,现有的研究表明,至迟从16世纪中叶开始,人痘接种就开始在安徽和江西等南方地区出现。到了清代,流传日广,已经遍及大江南北。18世纪末,牛痘接种在英国发明后,也很快就通过澳门传入内地,在社会力量和地方官府的推动下,由南向北不断推广<sup>⑧</sup>。晚清时期,牛痘或人痘的接种虽然已经十分普遍,但由于多为自愿和社会行为,加上社会的卫生资源有限,实际的接种率仍然不高。根据笔者的研究,到清末,就是在江南的发达地区,婴儿有三四成的接种率,就已经是非常乐观的估计<sup>⑨</sup>。尽管如此,预防接种在中国社会整体上是颇受欢迎的,也是20世纪卫生建设的用力点所在。

到20世纪初,种痘已被视为防疫的主要内

① 张大庆曾将上海市十三次卫生大会的基本情况作了列表说明,可以参看。见张大庆《中国近代疾病社会史(1912—1937)》,第147页。

② 《卫生运动开幕记》,《卫生月刊》第4卷第7~12期,1934年,第295~296页。

③ 参阅王平《抗战前南京国民政府卫生运动研究》,第43页、60~61页。

④ 参阅李洪河《新中国的疫病流行与社会应对(1949—1959)》,北京:中共党史出版社,2007年,第211页;肖爱树《1949—1959年爱国卫生运动述论》,《当代中国史研究》2003年第1期,第97~102页。

⑤ 《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第2卷,北京:人民卫生出版社,1990年,第30页。

⑥ Chieko Nagajima, “Health and Hygiene in Mass Mobilization: Hygiene Campaigns in Shanghai, 1920—1945”, *Twentieth Century China*, vol. 34, no. 1, 2008, p. 43.

⑦ 参阅杨念群《再造“病人”:中西医冲突下的空间政治(1832—1985)》,北京:中国人民大学出版社,2006年,第350~354页。

⑧ 参阅范行准《中国预防医学思想史》,上海:华东医务生活社,1953年,第106~153页;梁其姿《明清预防天花措施之演变》,载陶希圣九秩荣庆寿论文集编辑委员会编《国史释论——陶希圣九秩荣庆寿论文集》,台北:食货出版社,1987年,第240~246页、249~252页。

⑨ 余新忠《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》,第247页。



容,并开始成为卫生行政的施政内容之一<sup>①</sup>。清朝最后几年出台的一些地方警察规条中,就出现了强制种痘的条款<sup>②</sup>。这样的规条在北洋时期也得以延续<sup>③</sup>。南京国民政府成立后,于1928年8月29日公布《种痘条例》,规定孩子需分两期种痘(出生满3月至1岁、6~7岁)，“父母监护人或其他有保育责任之人”若不为孩子依法种痘,则给予科罚<sup>④</sup>。翌年又公布了《省市种痘传习所章程》<sup>⑤</sup>。

除了出台专门法规外,前面谈到的中央防疫处等机构,也将牛痘和其他疫苗的研究和制作,作为重要的工作内容。中央防疫处成立后,研制了牛痘苗、霍乱血清、伤寒血清和狂犬病疫苗等疫苗,每逢疫情流行,则加紧生产对应制品以供应用<sup>⑥</sup>。而且当时各级卫生机构对疫苗施种也颇为用心,1937年,时任卫生署长刘瑞恒在总结十年来的卫生工作时称“各省市地方卫生机关,近年办理种痘及伤寒、霍乱之预防注射,颇为努力。”<sup>⑦</sup>这些努力无疑大大促进了种痘事业的推广,但同样因为缺乏财政支持,其推行的普遍性仍难以乐观,特别是在农村地区,可能影响有限<sup>⑧</sup>。而且即使大城市,今天看来,种痘率似乎也难尽人意。以战后的上海为例,1946—1949年,上海市的种痘率依次为15.2%、57.3%、47.4%和26.8%<sup>⑨</sup>。而且除了牛痘以外,像霍乱血清的实际效果也让人生疑,而白喉、猩红热等的预防接种则并未能大规模推行<sup>⑩</sup>。

中华人民共和国成立后就确立了“预防为主”的防疫策略,对疫苗接种工作甚为重视。

1950年,便在北京等各大区的中心城市建立了6个生物制品研究所,负责研究、开发和生产各种生物疫苗,50年间,研制了大量的新制品和新工艺<sup>⑪</sup>,从而为预防接种的推广提供了条件。与此同时,在各级政府成立防疫领导机构,积极组织建立基层防疫站,在全国范围内开展了大规模的牛痘苗、鼠疫菌苗、霍乱菌苗的群众性接种运动,并积极推行卡介苗接种。首先推行免费牛痘接种,此后预防接种的疫苗种类不断增加,普及程度也日趋加深。到1978年,随着基层防疫组织体系的日渐完备,开始在全国推行计划免疫,就是普遍为适龄儿童建立计划免疫卡,实行有计划的预防接种。1982年,卫生部召开第一次全国计划免疫工作会议,颁布了《全国计划免疫工作条例》《1982—1990年全国计划免疫工作规划》,明确了计划免疫的概念和使用的疫苗,统一了儿童免疫程序。此后这一工作不断得到推进,至1991年,在全国实现了普及儿童免疫的目标<sup>⑫</sup>。

从种痘开始的预防接种对疫病的预防作用是毋庸置疑的,特别是对天花的防治,效果更为明显。在抗战前,卫生署长刘瑞恒就指出,由于致力于种痘等预防接种工作,“近年来各大城市天花患者之人数,确有减少之趋势”<sup>⑬</sup>。1952年以后,全国天花发病人数开始急剧减少,1961年以后,天花已基本消灭<sup>⑭</sup>。天花的消灭虽然原因有很多,比如加强检疫和疾病监测等<sup>⑮</sup>,但种痘的普及无疑是最重要而基本的原因。实际上,到20世纪后期,不仅传染病对中国人口

① 参阅余新忠《从避疫到防疫:晚清因应疫病观念的演变》,《华中师范大学学报》2008年第2期,第57~58页。

② 飯島涉:『ペストと近代中国:衛生の「制度化」と社会変容』,第75页、78页。

③ 邓铁涛、程之范主编《中国医学通史·近代卷》,第313页。

④ 张在同、咸日金编《民国医药卫生法规选编(1912—1948)》,第35~36页。

⑤ 邓铁涛主编《中国防疫史》,第443~444页。

⑥ 邓铁涛主编《中国防疫史》,第372~373页。

⑦ 刘瑞恒《十年来的中国医药卫生》,载中国文化建设协会编《十年来的中国》,第434页。

⑧ 邓铁涛主编《中国防疫史》,第444页。

⑨ 《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第3卷,第98页。

⑩ 金宝善、许世瑾《各省市现有公共卫生设施之概况》,金宝善《金宝善文集(样本)》,第174页。

⑪ 蔡景峰等主编《中国医学通史·现代卷》,北京:人民卫生出版社,2000年,第48~50页。

⑫ 戴志澄主编《中国卫生防疫工作回顾与展望——纪念全国卫生防疫站成立四十周年》,第66~69页。

⑬ 刘瑞恒《十年来的中国医药卫生》,载中国文化建设协会编《十年来的中国》,第434页。

⑭ 《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第3卷,第97页。

⑮ 参阅《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第3卷,第98~101页。

健康威胁的大大减弱与预防接种密不可分,而且其也已成为影响中国传染病流行模式的基本因子。现有的研究表明,“天花、麻疹、脊髓灰质炎、流脑、乙脑、疟疾、黑热病等具有特异预防措施的传染病,已经消灭和消除,或得到控制,但肝炎、伤寒副伤寒、痢疾等无特异预防措施的传染病,发病率维持较高水平,危害依然严重”<sup>①</sup>。这里所说的“特异预防措施”,即为预防接种。

### 5. 群众性的血防运动

人类的血吸虫病有很多种,在中国流行的为日本血吸虫病,该病名因其在1904年由日本学者首先鉴定而得名,一般简称血吸虫病。该病一般存在于水乡湖沼地区,在中国很早就已存在,1970年代在两湖地区考古发掘的多个汉墓中均检测到血吸虫虫卵。但在医书等传统文献中,虽不无相关记载,但似并未受到特别的关注<sup>②</sup>。1905年,美国籍医生罗根(O. T. Logan)在《中华医学杂志》上第一次向世界报道了中国发现血吸虫病病例<sup>③</sup>,中国的血吸虫病才首次被确认。此后,这一疾病不断受到中外学者的关注<sup>④</sup>。民国期间,中央和地方的卫生机构以及国联防疫委员会多次派人前往疫区调查血吸虫的流行情况<sup>⑤</sup>。根据这些调查,1935年的《内政年鉴》曾就其分布情况作了如下描述:

此病分布于吾国各地,幅员甚广,沿扬子江上下游各省无不波及,而以太湖邻近之地,由江苏之吴县至浙江之嘉兴一带最为盛行,次则为安徽之芜湖至江西之九江各地亦多,若扬子江上游,则以湖北之武汉及湖南之常德、岳州各交界地患者为众。其他如四川之中部,福建之福州及泔江一

带,广东之北江流域各地,亦见散布。此病蔓延既广,乡村农民患者辄难统计,按上所述,以此病流行区域总计算,则吾国农民患者不下一千万人。<sup>⑥</sup>

这一描述,与1957年发布的《国务院关于消灭血吸虫病的指示》中所述该疾病的分布基本一致<sup>⑦</sup>。虽然这一疫病的危害已经受到不少专家学者和卫生行政部门的注意,而且也提出了解决方案,如管理和处理粪便、消灭钉螺等等,但受政局、经济等因素的制约,民国时期并未开展多少实际的防治举措<sup>⑧</sup>。到1949年前后,受长期战争的影响,血吸虫的流行情况变得更加严重,当时很多南下的解放军士兵亦受到感染,从而引起了共产党领导层对该病最初的注意<sup>⑨</sup>。新中国建立之初,政府虽然以疫病防治为卫生工作的中心,但对血吸虫病并未给予特别的关注,血防工作主要以组织医疗队到疫区抢救治疗危重病人为主要内容。不过随着这一问题日渐引起毛泽东等高层领导的关注,群众性的血防运动也逐渐拉开序幕。1955年11月,由毛泽东提议,中共中央成立血吸虫病防治领导小组。随后,流行区的省、市、县各级党委也成立了相应的领导小组,并由一名书记负责<sup>⑩</sup>。同年12月,中央防治血吸虫病研究委员会在上海成立并举行会议,决定选择一些地区作为进行研究工作的试点,确定了开展防治血吸虫病的科研工作的方针<sup>⑪</sup>。到1957年,这一工作进一步强化。4月20日,国务院发布《关于消灭血吸虫病的指示》,将消灭血吸虫病视为“当前的一项严重的政治任务”,从而掀起了一场规模宏大的群众性政治运动。

① 吕慈、于英丽等《1950年以来我国传染病统计资料流行病学分析》,《中国卫生统计》1997年第4期,第38页。

② 《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第3卷,第239~242页。

③ 王小军《血吸虫病与长江中下游地区的社会变迁(1905—1978)》,华中师范大学博士学位论文,2008年4月,第51页。

④ 《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第3卷,第242页。

⑤ 吴光、许邦宪《吾国血吸虫病之大概(一)绪言》,《中华医学杂志》第27卷第8期,第478~479页。

⑥ 内政部年鉴编纂委员会编《内政年鉴·卫生篇》,上海:商务印书馆,1936年,第21~22页。按,引文中“泔江”系原文。

⑦ 国务院法制办公室编《中华人民共和国法规汇编 1956—1957》第3卷,北京:中国法制出版社,2005年,第521~522页。

⑧ 金宝善《金宝善文集(样本)》,第65页。

⑨ 王小军《血吸虫病与长江中下游地区的社会变迁(1905—1978)》,第70页。

⑩ 戴志澄主编《中国卫生防疫工作回顾与展望——纪念全国卫生防疫站成立四十周年》,第4页;蔡景峰等主编《中国医学通史·现代卷》,第40页。

⑪ 刘海藩主编《历史的丰碑:中华人民共和国国史全鉴》第11卷《卫生卷》,北京:中央文献出版社,2004年,第24页。

这场运动在 1950 年代的最后数年中, 轰轰烈烈地开展了起来, 一方面以群众动员的方式发动甚至强制血吸虫病患者入院治疗<sup>①</sup>, 另一方面, 发动群众, 实行大规模的灭螺和粪管运动。比如, 江苏在 1958 年 4 月, 结合积肥大搞灭螺和粪便管理的运动中, “将近 20 天时间, 每天都有几百万群众奋勇作战, 出现了轰轰烈烈, 惊天动地, ‘白天满地人, 黑夜满地灯’ 的动人景象”<sup>②</sup>。进入 1960 年代, 受政局等因素的影响, 这场运动暂时停顿下来, 疫情普遍回升。1963 年以后, 随着国家经济形势的好转, 这一运动又重新兴起<sup>③</sup>。而进入“文革”后, 则再度受到冲击, 虽然消灭血吸虫病的政治口号依然响亮, 但血防运动基本成了开展“文革”运动的动员机制和进行政治斗争的工具<sup>④</sup>。“文革”结束后, 血防工作开始逐步恢复, 1979 年, 提出了血防工作必须坚持长期性、经常性和科学性的原则, 使血防工作进入非运动式的稳步向前推进的阶段<sup>⑤</sup>。

这场持续了近半个世纪的运动, 所取得的成绩是毋庸置疑的。根据最近的统计, “截至 1995 年, 已有广东、上海、福建、广西、浙江 5 个省、自治区、直辖市消灭了血吸虫病。据 2003 年统计……与建国初期相比, 全国血吸虫病人人数由 1160 万人降至 84 万人左右, 下降了 93%; 钉螺面积由 143 亿平方米降至 37.9 亿平方米, 下降了 73.5%”<sup>⑥</sup>。在过程中存在的问题也很明显, 特别是在 1950 年代后期政治动员式的运动中, 出现诸多不计成本, 追求不切实际的

目标而结果往往是劳民伤财的现象, 缺乏对民众意愿和生命权的必要尊重, 为了多快好省, 推广一些未经试验、尚未成熟的防治方法, 甚至出现将民众作为试验疗效的“小白鼠”的情况<sup>⑦</sup>。虽然 1979 年确定了长期性、经常性和科学性的原则, 但政府对这一运动的重视程度仍时有起伏, 即使是 1980 年代以后, 疫情仍多次出现反复<sup>⑧</sup>。

#### 6. 新形势下的瘟疫——艾滋病的防控

艾滋病, 即获得性免疫缺陷综合征 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, 简称 AIDS), 是由人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, 简称 HIV, 俗称艾滋病病毒) 引起的恶性传染病。主要传播途径是性接触传播、血液传播及母婴传播<sup>⑨</sup>。该病最早在 1981 年发现于美国, 至 20 世纪末, 据估计, 全球已有三四千万甚至上亿人感染 HIV<sup>⑩</sup>。1985 年, 中国亦发现了首例艾滋病人, 此后便不断蔓延。至 2001 年 6 月底, 政府正式公布的 HIV 感染者和艾滋病病人分别为 26 000 例和 1 100 例。而据相关机构和专家估计, 至 2003 年, 中国艾滋病实际感染者已达 104 万, 其中已经死亡者约 20 万, 现有艾滋病病毒感染者 84 万, 其中艾滋病病人大约有 8 万名, 而且每年还在以百分之二三十的速度增长<sup>⑪</sup>。现有研究一般将中国艾滋病的流行分三个时期, 即 1985—1988 年为传入期, 1989—1993 年为扩散期, 1994 年以后为快速增长期<sup>⑫</sup>。

① 参阅孙琦《身体的争夺: 1950 年代后期的江南血吸虫病防治——以青浦县为中心》, 《历史人类学学刊》第 5 卷第 2 期, 2007 年 10 月, 第 106 页。

② 陈光《关心人民生活 消灭严重疾病》, 《新华半月刊》1958 年第 24 期, 转引自邓铁涛主编《中国防疫史》, 第 603 页。

③ 《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第 3 卷, 第 251 ~ 252 页。

④ 王小军《血吸虫病与长江中下游地区的社会变迁(1905—1978)》, 第 265 页。

⑤ 《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第 3 卷, 第 252 页。

⑥ 《血吸虫病综合治理重点项目规划纲要(2004—2008 年)》, 卫生部疾病预防控制局编著《疾病预防与控制: 规划与管理》, 北京: 人民卫生出版社 2006 年, 第 343 页。

⑦ 参阅孙琦《身体的争夺: 1950 年代后期的江南血吸虫病防治——以青浦县为中心》, 第 107 ~ 108 页《新中国预防医学历史经验》编委会编《新中国预防医学历史经验》第 3 卷, 第 251 页。

⑧ 参阅邓铁涛主编《中国防疫史》, 第 659 ~ 660 页《血吸虫病综合治理重点项目规划纲要(2004—2008 年)》, 卫生部疾病预防控制局编著《疾病预防与控制: 规划与管理》, 第 341 ~ 342 页。

⑨ 林鹏、何群、万卓越《艾滋病预防与控制》, 广州: 广东科技出版社 2004 年, 第 1 页。

⑩ 傅继华、于国防编著《艾滋病预防与控制》, 济南: 山东科技出版社 2000 年, 第 1 页。

⑪ 邓铁涛主编《中国防疫史》, 第 657 页。

⑫ 林鹏、何群、万卓越《艾滋病预防与控制》, 第 7 页。

虽然艾滋病传染性并不强,而且发病和病死人数在中国实际死亡人口中所占比例微不足道<sup>①</sup>,但由于缺乏有效的治疗手段,受感染人数持续增长,以及易受感染的高危人群往往受到社会歧视而国家和社会相对难以实行有效管理等原因,艾滋病对社会造成的恐慌和冲击却相当严重,甚至有人将防治艾滋病提升到关系中华民族存亡的高度来看待<sup>②</sup>。正因其巨大的社会影响,现有的研究将艾滋病的流行分成三个层面来认识,一是艾滋病病毒感染流行,二是艾滋病流行,三是由于感染而造成的感染者或病人的精神和心理异常反应,以及社会周围人群对感染者或病人反应情绪的流行<sup>③</sup>。在上个世纪,这种情绪不仅包括恐惧,也有对感染途径和感染者的歧视。当时官方谈论这一疫病的解决之道时,往往会与社会道德联系起来。比如,袁木在《警惕艾滋病:为了中华民族的生存》一书的序中称:

在对待艾滋病的问题上……如何发挥社会主义制度的优势,荡涤吸毒、卖淫、嫖娼等社会丑恶现象,阻断艾滋病传播的重要渠道……等等,这些都亟待研究,并拿出可操作的对策方案。<sup>④</sup>

在这样的表述和大多数人的认识中,艾滋病患者往往与道德缺陷密切关联在一起。不仅如此,对艾滋病的认识还往往掺杂着种族和性别歧见,因此而有意无意地加剧对某一特定种族和性别人群的歧视<sup>⑤</sup>。实际上,中国当代的艾滋病问题有些本身就是由中国特定的社会和公共卫生问题造成的,最典型的例子就是河南等地因为输血而造成大批农民感染 HIV,从而

形成一个个令人痛扼的艾滋村<sup>⑥</sup>。酿成这一悲剧的原因,显然不只是中国社会中农民的贫困和对金钱的渴望,主要还在于当代中国医疗事业的过度市场化以及公共卫生监管的严重不力,这些使得缺乏卫生保障措施的地下采血不仅有市场,而且还没风险,甚至还得到盲目追求经济发展的地方政府的鼓励<sup>⑦</sup>。可见,艾滋病作为一个社会问题,具有显著的社会文化和政治因素。而与此同时,虽然国家和社会自艾滋病出现以来,就对该疫病的防治给予了高度重视,并从多方入手,积极采取行动,然而艾滋病蔓延却有增无减<sup>⑧</sup>。这些因素都促使部分学者开始思考现有的对艾滋病及其防治的认识和实践模式,并反省仅仅从生物医学和公共卫生层面来认识和解决问题所存在的局限和困境。比如,翁乃群较早撰文探讨了艾滋病的社会文化建构问题,认为“因为艾滋病的流行是与政治、经济以及包括意识形态、宗教信仰的社会文化密切相关,致使在现实社会中对它的预防变得特别困难”<sup>⑨</sup>。潘绥铭等人则进一步指出,中国的艾滋病“问题”是后于某些社会问题而出现的,对该“问题”认知过程中产生的学理冲突既影响到有关政策的制定,又反过来建构了艾滋病“问题”的现状。“与艾滋病本身的危害相比,防治艾滋病的理念与操作的任何可能的失误所造成的社会损失将会更大。”也就是说,艾滋病及其防治中出现的问题,很多是我们现有的社会问题而非艾滋病本身造成的。他们还提出了疫病防控中的健康权问题,认为应该在防治过程中引入“个人对社会的责任感、对人的

① 比如,1999年艾滋病的发病率和死亡率均为0.00。《中国卫生年鉴》编委会编《中国卫生年鉴(2000)》,北京:人民卫生出版社,2000年,第454页。

② 国务院研究室课题组编著《警惕艾滋病:为了中华民族的生存》,北京:新华出版社,1993年。

③ 吴尊友等主编《艾滋病流行与控制》,北京:科学出版社,1999年,第3页。

④ 国务院研究室课题组编著《警惕艾滋病:为了中华民族的生存》,第2页。

⑤ 参阅 Sandra T. Hyde, *Eating Spring Rice: The Cultural Politics of AIDS in Southwest China*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2007.

⑥ 关于河南农村艾滋村艾滋病人的惨象,可参阅高耀洁主编《中国艾滋病调查》,桂林:广西师范大学出版社,2005年。

⑦ 关于输血造成的 HIV 感染,虽然基本上可以说是一个人所皆知的公共事件,但在目前有关艾滋病的论著中,论述却不多。最近一篇带有较深思考性的论文是:邵京《记录与思考:农村有偿献血与 HIV 感染》,载徐杰舜、秦红增主编《人命关天》,哈尔滨:黑龙江人民出版社,2010年,第228~239页。

⑧ 丁和有《20世纪瘟疫:艾滋病》,成都:四川人民出版社,1993年,第156页;邓铁涛主编《中国防疫史》,第656~659页。

⑨ 翁乃群《艾滋病的社会文化建构》,载《清华社会学评论》2001年第1辑,北京:中国友谊出版公司,2001年,第36页。

生命的尊重、宽容精神、对社会多元的理性接纳等等”现代文明因素<sup>①</sup>。而在则天研究所举办的“艾滋病防治的政策分析”报告会上,一些评论专家在讨论中还注意到了对生命权的尊重问题,以及如何避免国家借疫病防治扩展权力的问题<sup>②</sup>。

这些表明,在新的形势下,通过艾滋病及其防治这一复杂问题,至少学术界已经开始认识到,疫病防治等公共卫生问题并非仅仅是科学问题,也同时是社会文化问题;并已展开对上个世纪较早普遍被接受的有关防疫卫生的“卫生·经济(种族)·国家”的认识模式的省思,初步提出了“卫生·健康·生命权”认知。同时也对国家在近代公共卫生建立过程中权力<sup>③</sup>的不断扩张现象表示出了忧虑,提出应该建立多元化的疾病防控机制,即不仅由政府承担疾病防控的责任,同时也应允许和鼓励越来越多的非政府组织参与其中。这无疑是当代中国公共卫生建设中非常值得关注和期待的新动向。

### 三、20 世纪的疫病与公共卫生

现有有关公共卫生的研究,特别是有关防疫卫生的讨论,几乎都是围绕着疫病,特别是烈性传染病而展开的。这样做,当然不是没有道理的,因为,首先疫病的爆发确实直接促成了一些卫生防疫事业的开展;其次,纵观 20 世纪的诸多有关公卫的言论和法令规条,至少在大多数时间里,也确实直接是以防疫为最重要也是最基本内容的。像民国时期对中国公共卫生事业做出重要贡献的伍连德,在较早倡导实行卫生之法的文章中,所针对的主要就是传染病<sup>④</sup>。

民国时期众多的有关公卫的讨论,防疫均为重要或首要的任务<sup>⑤</sup>。而且民国时期较早颁布的有关医药卫生的法令,也大多与防疫有关<sup>⑥</sup>。到共和国时期,这种情况同样存在,比如 1950 年,周恩来在政府工作报告中谈及医疗卫生时说“人民政府在领导人民反对愚昧的同时,领导着人民向疾病作斗争。在过去一年内,人民政府已经大规模地展开了防治疫病的斗争。”<sup>⑦</sup>这种将防治疫病视为向疾病作斗争的意识,充分显示当时人们普遍地将防疫作为卫生的中心内容的意识。即使到了 1988 年,时任国务委员、中央爱国卫生运动委员会主任李铁映在谈论当前的防病工作要加强的几个方面时,首先谈到的仍是疫病的暴发流行问题<sup>⑧</sup>。

不过,我们也需要看到,疫病本身与公共卫生并无必然联系,公共卫生显然是近代以来西方的舶来品。而且前面谈到,尽管诸多疫病,特别是一些急性和烈性传染病,一直是 20 世纪威胁中国人健康和影响中国社会的重要因子,不过在大多数情况下,即使在 20 世纪的早些时候,那些特别为人所瞩目的疫病,比如鼠疫、天花和霍乱等等,也并非民众死亡的特别重要的病因。公共卫生特别关注疫病,无疑跟疫病特别是急、烈性传染病所带来的社会恐慌和社会冲击力有关。这就是说,公共卫生的着眼点虽然与维护健康有关,但同样或者更为关注社会的稳定和社会舆论对政府的观感。实际上,从我们前面谈到的案例中也不难看到,公卫事业的建设,其动因往往都不无社会、政治等其他方面的因素,具有政治化的一面,甚至可以说,一

① 潘绥铭、黄盈盈、李楠《中国艾滋病“问题”解析》,《中国社会科学》2006 年第 1 期,第 85~95 页。

② 张建川《艾滋病防治的政策分析》,http://wenku.baidu.com/view/1edfed8aef8941ea76e05df.html,采集于 2012 年 5 月 30 日。

③ 余新忠《晚清的卫生行政与近代身体的形成——以卫生防疫为中心》,《清史研究》2011 年第 3 期,第 48~68 页;《历史情境与现实关怀——我与中国近世卫生史研究》,《安徽史学》2011 年第 4 期,第 9~12 页、20 页。

④ 伍连德《论中国当筹防病之方实行卫生之法》,《东方杂志》第 12 卷第 2 号,1915 年,第 6~10 页。

⑤ 如钟惠兰《论中国急宜发展公共卫生》,《中国卫生杂志》1931 年合集,第 24~27 页。亦可参阅张泰山《民国时期的传染病与社会——以传染病防治与公共卫生为中心》,第 259~264 页。

⑥ 张在同、咸日金编《民国医药卫生法规选编(1912—1948)》。

⑦ 周恩来《为巩固和发展人民的胜利而奋斗》(1950 年 9 月 30 日),中共中央文献编辑委员会编《周恩来选集》下卷,北京:人民出版社,1984 年,第 48 页。

⑧ 李铁映《改革开放形势下更要加强防病工作》,彭瑞骢、蔡仁华、周采铭主编《中国改革全书(1978—1991)·医疗卫生体制改革卷》,大连:大连出版社,1992 年,第 94 页。

些卫生事件本身就是政治事件。比如20世纪初,清朝廷和地方官府最初举办卫生事业,或者是迫于外交压力,或者出于整体政治体制改革的需要,与疫病本身并无关系。在清末东北的鼠疫中,清政府为防疫倾力而为,其最初的动因主要在于国际舆论压力和为防止列强侵蚀国家主权,所以由外务部来统辖卫生防疫<sup>①</sup>。而卫生运动之类,虽然直接目标主要是以防疫为目的的清洁,但其背后,则不无国家一方面借此来更好地掌控民众的身体<sup>②</sup>,另一方面亦可乘机表明自身政权合法性的意味。而1950年代大规模政治动员式的血防运动的开展,既有血吸虫病影响到军人的健康和兵源等方面的因素,更主要可能还在于,这一疾病由来已久,在可能的条件下开展大规模的防治,正好是彰显新中国的优越性和合法性的绝佳素材。不仅如此,借此也可以获得十分恰当的理由开展群众动员,进一步推进集体化运动。实际上,在这样直接以维护群众健康为目标的运动中,却往往表现出对民众意愿和生命权缺乏必要的尊重,为了多快好省,推广一些未经试验、尚未成熟的防治方法,甚至在一些地方出现将民众作为试验疗效的“小白鼠”的情况。可见,在很多情况下,疫病不过是一个契机或由头,诸多公共卫生事件的发生,也并不是表面所说的维护民众的健康所完全能解释的,而可能更多的还是在社会思潮和舆论力量的影响下,统治者为了更好地维护自身统治以及表达自身统治的合法性。

显然,无论是疫病还是公共卫生,都不单是科学所完全能解释和掌控的,其中蕴含着深刻

的社会、政治和文化因素。这一点,在主流的学术研究中仍较少受到重视,而在现实操作层面则更乏关注。不过,1980年代出现的艾滋病这一极为特殊的疾病,则显然推动了研究者和卫生工作者开始更多关注和思考疫病和公卫的非医学因素。由此引发的,不再仅仅是关注防疫过程中的社会问题,比如卫生资源分配的公平问题,疫病的污名化和社会歧视问题等等,还提出了一些更为深层次的思考,比如健康权和生命权的提出、政府权力的过度扩张问题等。也就是说,人们已经开始反省20世纪以来的卫生现代化迷思,对卫生的目的,不再像较早那样专注于种族和国家的强盛,专注于经济利益,而更多地落实到个人的权利上。同时,也不再认为国家在卫生领域的职能扩展和具体化,以及由此带来的权力扩张的正当性是不言而喻、理所当然的。

除此之外,纵观20世纪公共卫生的发展,我们还可以看到,早期以卫生行政制度建立和清洁为主要内容的卫生建设,其重心主要在管理制度上的变革,而随着现代公共卫生科学的不断引入,以及中央防疫处等研发机构的建立,公卫建设开始越来越倚重科学的力量和进展。而到世纪末,随着艾滋病这样特别的疫病的出现与影响不断扩大,又促使人们开始较多反省单纯的生物医学模式和仅从公共卫生出发解决卫生的认知模式,而主张更多地引入疫病和公共卫生的社会、文化因素,立足社会,多学科、多部门、全方位、协同式地来解决卫生问题。

责任编辑:张朝胜 黄琼

<sup>①</sup> 参阅胡成《东北地区肺鼠疫蔓延期间的主权之争(1910.11—1911.4)》,第214~232页;余新忠《复杂性与现代性——晚清检疫机制引建中的社会反应》,《近代史研究》2012年第2期,第47~64页。

<sup>②</sup> 参阅雷祥麟《习惯成四维:新生活运动与肺结核防治中的伦理、家庭与身体》,《中央研究院近代史研究所集刊》第74期(2011年12月),第133~177页。