

# 從歷史角度看中國國家和社會的疫病管理



2020年春天，為了對抗新型冠狀病毒肺炎（COVID-19，新冠肺炎）大流行，中國動員全國醫療和科研人員、軍隊和共產黨組織參與，就規模和範疇而言，這次動員都是疫病防治史上前所未有的。從這場大規模運動可見政府對於醫療、人力和基礎建設資源強大的支配力，以及它在極短時間內集合中央和地方力量應付重大危機的獨特能力。這個重要行動集中在爆發疫災的中心武漢，但從重大國家危機的脈絡看，此行動顯示了擁有現代科技的威權管治制度的高效率本質。然而，其背後的理念卻是根源於中國歷史和文化。

本文是以我過去的研究和現有文獻為基礎，思考在中國古代和近代史上的疫病防治和醫療救濟工作中，政府和民間參與者的角色。它勾勒出傳統中國政府的兩張臉孔：一個展現其操作的硬實力，另一個則表現其國民所期望的儒家仁政。我也會舉出一些歷史例子顯示各種民間力量的參與，並解釋他們如何在不同的疫災情境中與政府的互動關係。

我藉此闡明中國應對2020年春天新冠肺炎大疫的手法背後的歷史背景和觀念，尤其是政府採取最嚴厲和侵擾性的措施以遏止疫癘的意願和決心。一方面，這些不只是拯救政府合法性的必要措施，最重要的是政府必須及時展示和確立其絕對權威，這是政府在國家面臨危機時不容有失的地方。另一方面，這些嚴厲政策缺乏儒家管治所重視的「仁政」，而激發了民間公益團體的參與，它們以政府合作者的姿態為病患提供援助和救濟，而外界對這一面所知不多。

## 一 政府的硬實力

政府為遏止疫癘，不惜代價採取霹靂手段的意願和能力，這種歷史例子所在多有，尤其是在帝制末期和現代。一個明顯例子是對麻風病患的強制隔

\* 本文的英文原版本為 Angela Ki Che Leung, "Chinese State and Society in Epidemic Governance: A Historical Perspective", *Centaurus* 62, no. 2 (2020): 257-62 (DOI: 10.1111/1600-0498.12301)。中文版本與英文版本行文上略有不同。



離。自十六世紀起，麻風在中國南方是風土病，偶爾爆發流行，病人往往被逐出家門和社群，被關在政府設立的麻風院或癩子營中。到了十八世紀，這些麻風院已在偏僻深山裏或荒島上大量設立，或者以麻風船的形式漂泊江河之上，不准靠岸。實施強制隔離政策是由於民眾視麻風為極可怕的傳染病，對病患非常恐懼與厭惡，往往為了驅逐他們而引發

社會暴力<sup>①</sup>。官員以保障社會安全為名強制隔離病患，以建立政府在基層社會裏的權威與影響力。這種把疾病標籤化和排他的心態仍然或多或少存在於現今的深圳。當地公共衛生官員在2003年的「沙士」(SARS，又稱「非典」)疫症後制訂的預防策略，武斷地把外來勞工標籤為危害當地衛生的主要傳染者，而加以排斥<sup>②</sup>。

帝制時代晚期的另一個例子是滿清政權(1644-1911)入主中原初年，為對抗天花流行而採取了前所未有的政策。滿人是遊牧民族，原本活躍於中國東北邊陲人煙稀少之地。在十七世紀前，大多數滿人少與漢人接觸，對天花缺乏免疫力。1644年清廷定都北京後，許多駐京滿人從漢人身上感染了天花，因為缺乏抵抗力而大量病亡。清代首位皇帝順治馬上在1645年推行強制隔離措施，是中國最早的有系統隔離措施之一：「凡民間出痘者，即令驅逐城外四十里〔十三英里〕。」若家中有出痘之人，則其房屋四周八十步距離都會被封鎖。結果，北京漢族市民因為害怕被驅逐，不惜遺棄稍有輕微症狀的小兒於街上。同時，朝廷特別設立查痘章京(專門政府部門)來執行控制北京天花傳播的政策。除了針對漢人的控管，還制訂了特別政策保護童年時沒出過痘的滿人、藏人或蒙古王公貴族；這些人在文獻中被稱為「生身」，不得入關，只能留在關外。王位繼承也要根據人選是否能長期統治來考慮：1661年二十三歲的順治死於天花，他八歲的三子玄燁因為已出過痘，獲選繼承大位，而這位後來的康熙帝果然統治了中國六十一年之久<sup>③</sup>。

有關嚴厲的防疫政策，最矚目的莫過於清代末年(1910至1911年冬天)的東北肺鼠疫。這場疫災直接威脅到已苟延殘喘的清廷。疫症威脅之大，不僅因為這是沒有先例的、死亡率極高(造成至少六萬人死亡)的傳染病，而且更因為它所蹂躪的地區，為俄國和日本覬覦。如果控制疫情失敗，還會進一步削弱中國已極脆弱的主權。清廷遂把遏止這場瘟疫的工作交給一名曾在西方訓練的馬來亞華人專家負責，這在中國歷史上是破天荒之舉。畢業於劍橋大學的年輕醫生伍連德(1879-1960)從一開始就確定這種不為人認識的疾病的性質：傳染性極高，而且與腺鼠疫不同，不由鼠蟲傳播，而直接人傳人。伍連