

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^①。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^②。

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^③。

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

德建議採取最嚴厲的防疫措施，獲清廷全力支持，包括動員所有醫療人員甚至軍隊、警察和地方團練，以管制和限制人員流動，強制實行檢疫和隔離，禁止公眾聚集，把學校改為檢疫所，迫令醫療人員戴上由他設計的紗布口罩等。清廷甚至批准伍連德集中火化屍體這個極受爭議的決定，此舉是因為屍體太多，而當時正值嚴冬，土地下四五米被凍得僵硬，無法迅速開土下葬死者。這些嚴厲措施在三十天內成功遏止了疫症蔓延，但是在人們眼中和記憶中，如東三省總督錫良以沉重語氣所言，成功地遏止疫災的這些措施是中國歷史上「四千年來未經見之極殘忍政策」^④。

經此一疫，伍連德醫生獲同代人讚譽為挽救了中國主權的愛國英雄。然而，這些嚴厲的決策與干預手段雖然顯示了清廷的決心和硬實力，卻沒能阻止政權在1911年10月崩潰並最終覆亡。

1949年後，中國政府發展了一套大規模防治疫病的新策略——運動型防疫。這種策略的出現早見於1950年代初的血吸蟲病防治。當時中國政府動員農民、各領域的醫生、幹部、傳媒等，組織大型運動對抗盛行於江南農村的血吸蟲病。近期研究顯示，這種運動型防疫措施的主要成就不在於防治或根除血吸蟲病，因為這種病近年又捲土重來，而在於讓政府權力全面滲透並根植於基層社會^⑤。可見防治疫病不只是對政府管治能力的考驗，也是鞏固權力於草根的有效方式。

二 仁政治疫

1910至1911年的東北肺鼠疫防治措施雖然成就非凡，卻被主事者認為空前「殘忍」，顯示這次成功抗疫仍留下遺憾，那就是讓社會對傳統「仁政」的期盼落空。所謂「仁政」，宋代(960-1279)以來預防饑荒的倉廩制度最能體現儒家家長式的福利思想^⑥。同樣地，宋朝政府建立的慈善醫療救濟和防治疫病模式，亦充分顯示儒家仁政傳統的精粹。宋廷開創了幾個前所未有的公共衛生政策，當中一些對後世有長遠的影響，而其中兩個政策有開創新局面的意義：編纂與出版醫籍、設立惠民藥局和名為「安濟坊」的病坊。宋代印刷技術有突破性的發展，政府順勢在981年開始系統地編修和輯錄古今的醫書，包括各種方書。印製這些方書的目的，明顯是要把以前僅為少數人擁有的醫療知識與技術廣為流布，藉此拯救性命，尤其在疫災期間。與出版醫籍計劃齊頭並進的工作，是十一世紀末至十二世紀在城市設立病坊，以收容疫症病患。另一創新政策是設立惠民藥局，以廉價向民眾出售藥材。在1076至1103年間，政府設立了至少六間藥局，這項工作持續了至少四十年。這些惠民藥局設於城鎮中心，在疫災期間也負責施發藥物。1231年春天蘇州的疫災是具體例子，當年任浙西提點刑獄的吳淵組織當地醫生向病人贈醫施藥，對抗瘟疫^⑦。

十三世紀後，朝廷漸漸不再熱衷於推動這種以官方支持的學術研究工作為基礎的惠民政策，官方研究和出版醫籍的工作日漸式微，安濟坊完全消失。不過，惠民藥局仍繼續發揮在瘟疫時救治的功能，地方官和醫生往往合力在藥局為病人贈醫施藥。這些機構在明代(1368-1644)末年尤其重要，明末之際江南發生連串大疫，長江沿岸各市鎮大受蹂躪^⑧。儘管藥局發放的藥物療效有限，但各地協助施藥濟民的官員克盡了向民眾展示朝廷施仁布德的責任^⑨。不過，總體而言，明代在疫疾防治政策上缺乏宋代的創新與持續性，是不爭的事實。其中一個原因或者結果，就是地方精英和民間社會自十六、十七世紀之交以來，愈來愈積極參與地方公共衛生的管理。

三 民間施醫組織

在民間贈醫施藥的悠長傳統中，早期博施濟眾的佛寺廣為人知，它們在公元五世紀開始為地方提供醫療救濟和其他社會援助。寺院藉着各種拯危扶溺、憐貧恤病的工作，與地方社會密切合作，政治影響力亦隨之大增。到了八世紀，唐代(618-907)朝廷對它們的聲望和影響力漸生猜疑，終於在九世紀中期會昌年間毀佛，興辦寺廟的慈善機構被政府接收。自此佛教組織永久失去其原來的政治力量^⑩。很大程度上，後來宋代安濟坊的淵源可以追溯至唐代佛寺的「悲田養病坊」。

自十七世紀以降的帝制時代晚期，社會上出現了新的施善者參與防治瘟疫，就是地方精英。這些鄉里賢達通常是來自地方顯赫家族的士人，朝廷退出了地方公共衛生管治後，讓他們開闢了一個新的公共空間推動慈善活動，藉此爭取到新的公共角色。十七世紀出現了由地方名士領導推動的善會，正是此一重要變化的表現。不同於唐代的佛教慈善家，帝制時代晚期的地方善人，不少擁有科舉功名甚至曾經入仕，也有成功的地方商人，他們往往刻意表明行善是配合政府的仁政，而非另起爐灶。他們在公開講話和著作中也清楚表明其在思想上和行動上都是忠於朝廷的^⑪。明末紹興人祁彪佳(1602-1645)是一個著名例子。他在辭官退休後，經常在疫災發生時於鄉梓開設慈善藥局施藥濟民。1636年夏天的一場瘟疫，是特別值得記載的例子，祁彪佳在兩個月間組織了十位有名望的地方醫生，在一座古老佛寺中開設藥局，每人輪班六天，據說救治了一萬名病人。其後他擴大努力，獲得一名地方官和更多地方醫生支持，他們帶着醫生深入窮鄉深谷，醫治生病的農民。在十七世紀中葉，瘟疫肆虐長江沿岸城市，祁彪佳與政府官員合作對抗瘟疫的事迹，只是當時眾多例子之一^⑫。耐人尋味的是，史籍記載祁彪佳並非因為他是積極施醫行善的人，而是由於他對明朝盡忠。他在滿人入主中原後的1645年自盡殉國。明代地方善人設立的藥局持續至清代，更吸引了愈來愈多不同類型的善人參與，從各色平民到被稱為「儒商」的富商巨賈皆有^⑬。

在中國進入不斷擴大的全球海洋貿易體系以後，商人就成為防疫的中堅力量。在十七世紀末，廣州是唯一開放對西洋通商的中國口岸，廣州商人最早與政府和外商合作應付華南瘟疫。1805年粵商與英國商人、地方官合作，把一本關於種牛痘術的書翻譯成中文在廣州出版，將英國醫生琴納(Edward Jenner)發明的最新醫療技術引入廣州，並且在廣州行商公所率先為當地兒童免費種痘^⑭。到了十九世紀下半葉，商人日漸成為影響力最顯著的慈善家^⑮。香港商人在1872年於當地成立首間採用中醫治療的華人醫院——東華醫院，與殖民地政府合作管理香港華人的公共衛生。東華醫院在處理華南重大傳染病和疫症方面發揮了關鍵作用，包括腳氣病、麻風、瘧疾、天花和腺鼠疫^⑯。1894年香港爆發死亡率極高的腺鼠疫時，東華醫院專門負責把病人轉移在一間臨時疫症醫院或醫療船「海之家號」(Hygeia)隔離，也負責把在世界各地患腳氣病和麻風的華人病患，經香港送返中國內地^⑰。東華醫院為其他在香港、廣州和澳門由商人興辦的醫院樹立了楷模，這些醫院組成醫療網絡，確保了這些地區的環境衛生，有助商業發展和國際貿易^⑱。這些國際商人和昔日有名望的地方善人一樣，謹慎地扮演着配合政權的合作者角色。

1949年後的三十年間，民間善人從中國社會和政治領域消失，一直要到1980年代中國實行改革開放後才逐漸重現舞台。他們的貢獻在2020年的抗疫行動中舉足輕重，在中國廣為人知，但中國以外的世界並不太了解他們的身份與工作。

四 後記

以上歷史事例顯示了中國防治瘟疫傳統的幾個特點。即使自1949年後中國經歷翻天覆地的社會和政治變化，這些特點在2020年武漢對抗新冠病毒的過程中依然可見。世界看到中國政府在運動式動員方面的驚人成果——十天內建成佔地三萬平方米的火神山醫院、快速從各地調派醫療隊前往疫症爆發的震央、遣派軍隊和武警滴水不漏地封鎖整座城市、以高科技無人機監察市民日常的一舉一動、組織全國媒體報導疫情發展，與此同時，無數民間團體和個人從中國各地蜂擁到湖北省，運送口罩和其他醫療物資、食物、衣服和洗衣機，為受災城市內急需支援的人提供各種物質上與精神上的支援。世界的目光專注於政府的高效率行動，而忽略了民間的投入。

這些默默行事的本土組織和個人，被統稱為「公益團體」，是自1990年代後期開始不斷發展的現象。它們包括非政府組織(NGO)專業人員、知識份子、志願者，有時候還有富商。在2020年1月至3月武漢封城期間，這些團體的活動在中國社交媒體上獲得廣泛報導和討論。2010年前，這種團體聲稱是一個日益壯大的「公民社會」的組成部分。其後「公民社會」成為敏感詞而被禁用，政府對「公民社會」一詞產生猜疑是因為認為它在政府之外提供另一個道德領域，似乎是個麻煩的政治競爭者^⑲。

由慈善團體組成的公益組織，是在2020年春天武漢抗疫行動中重要而鮮為人了解的積極參與者。跟隨明清至民國時期民間慈善家的腳步，它們多少彌補了政府在防疫行動中所缺乏而又是社會所期望的儒家「仁愛」。與明清、民國慈善組織一樣，公益行業展現的目標並非要取代政府，而是要擔當政府的忠誠合作者。這些公益團體與其前身一樣，其成長是建基於與政府達成的一種心照不宣的分工安排，以保障社會穩定，甚至促進經濟發展。其組成部分隨着社會轉變而不斷變化，活動亦日益多樣化，這些現象均值得深入研究，因為它們能揭示自1970年代以來中國社會的重要變化^①。2020年，公益行業在中國對抗新冠病毒的驚險過程中確實發揮了重要作用，無私行善，扶危濟困。

歷史不斷為我們提供靈感，讓我們更了解中國政府在2020年對抗疫症中所採取的威權運動式動員。政府在3月底宣布在這場抗疫戰役中獲得「勝利」之際，迫切渴望獲得全國讚揚，藉此進一步鞏固權力^②，這個做法在之前的抗疫運動中也可見先例，如1950年代對抗血吸蟲病的運動。但是，這次抗疫行動，其規模之大在中國和國際均是前所未見，若想較完整地掌握其全貌，我們還必須透過中國公益團體來進一步了解中國社會的反應，這些團體錯綜複雜、靈活多變、資源豐富，並且無處不在。它們的歷史悠久而豐富，為我們提供新的、獨特的想像去思考和探索中國醫療衛生治理現在與未來的方向。

林立偉 譯 梁其姿 校

註釋

① Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China: A History* (New York: Columbia University Press, 2009), 96-109.

② Katherine A. Mason, "Mobile Migrants, Mobile Germs: Migration, Contagion, and Boundary-Building in Shenzhen, China after SARS", *Medical Anthropology* 31, no. 2 (2012): 113-31.

③ 梁其姿：〈明清預防天花措施之演變〉，載陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集編輯委員會編：《國史釋論：陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集》，上冊（台北：食貨出版社，1987），頁239-53；Angela Ki Che Leung, "Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region", *Late Imperial China* 8, no. 1 (1987): 143。

④ Lien-teh Wu, *Plague Flighter: The Autobiography of a Modern Chinese Physician* (Cambridge: W. Heffer and Sons Ltd., 1959), 1-38; Sean Hsiang-lin Lei, "Sovereignty and the Microscope: Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchurian Plague (1910-11)", in *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*, ed. Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth (Durham, NC: Duke University Press, 2010), 73-108.

⑤ 參見周雪光：〈運動型治理機制：中國國家治理的制度邏輯再思考〉，《開放時代》，2012年第9期，頁105-25；Miriam Gross, *Farewell to the God of Plague:*

Chairman Mao's Campaign to Deworm China (Oakland, CA: University of California Press, 2016)。

⑥ 在帝制時代晚期，此制度仍然是仁治的關鍵一環，參見Pierre-Etienne Will and R. Bin Wong, *Nourish the People: The State Civilian Granary System in China, 1650-1850* (Ann Arbor, MI: Center for Chinese Studies, University of Michigan, 1991), 497-506。

⑦ Angela Ki Che Leung, "Organized Medicine in Ming-Qing China", 137; "Medical Learning from the Song to the Ming", in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, ed. Paul J. Smith and Richard von Glahn (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2003), 374-98.

⑧ 參見Helen Dunstan, "The Late Ming Epidemics: A Preliminary Survey", *Ch'ing-shih Wen-t'i* 3, no. 3 (1975): 1-59; Marta E. Hanson, *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine: Disease and the Geographic Imagination in Late Imperial China* (New York: Routledge, 2011)。

⑨⑩⑪ Angela Ki Che Leung, "Organized Medicine in Ming-Qing China", 142; 146-47; 147.

⑩ 梁其姿：《施善與教化：明清的慈善組織》（台北：聯經出版社，1997），頁22-25。關於中國早期佛教組織的政治和經濟重要性，參見Jacques Gernet, *Les Aspects Économiques du Bouddhisme Dans la Société Chinoise du Ve au Xe Siècle* (Saigon: EFEO, 1956)。

⑪ 梁其姿：《施善與教化》，頁62-70；Joanna H. Smith, *The Art of Doing Good: Charity in Late Ming China* (Berkeley, CA: University of California Press, 2009)。

⑫ Angela Ki Che Leung, "The Business of Vaccination in Nineteenth-Century Canton", *Late Imperial China* 29, no. 1 (2008), supplement, 7-39.

⑬ 參見Joseph W. Esherick and Mary Backus Rankin, eds., *Chinese Local Elites and Patterns of Dominance* (Berkeley, CA: University of California Press, 1990)。

⑭ 關於1894至1895年腺鼠疫爆發期間，東華醫院與各善堂合作採取的措施，參見Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth-century China* (Stanford, CA: Stanford University Press, 1996), 133-38。

⑮ 參見Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong* (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2003); Angela Ki Che Leung, "Glocalizing Medicine in the Canton-Hong Kong-Macau Region in Late Qing China", *Modern Asian Studies* 54, no. 4 (2019): 1345-66。

⑯ 參見Angela Ki Che Leung, "Charity, Medicine, and Religion: The Quest for Modernity in Canton (ca.1870-1937)", in *Modern Chinese Religion II, 1850-2015*, vol. 2, ed. Jan Kiely, Vincent Goossaert, and John Lagerwey (Leiden: Brill, 2016), 579-612.

⑰ 陳鴻磊：〈中國公益組織是另一種維權運動？〉（2016年8月25日），報導者網，www.twreporter.org/a/china-ngo。

⑱ 有關公益運動早期的理想主義，參見朱建剛：《行動的力量：民間志願組織實踐邏輯研究》（北京：商務印書館，2008）。

⑲ 關於3月底中國嘗試在國際上爭取疫病防治領導地位的簡短報告，參見"Chaguan: No Shining City on a Hill", *The Economist*, 28 March 2020, 59。