

DOI:10.12405/j.issn.2097-1486.2024.04.006

中国现代医学的建立与发展

张大庆

- 北京大学 科学史与科学哲学研究中心, 北京 100091
- 北京大学 医学人文学院, 北京 100091

摘要: 本文将中国现代医学的建立与发展历程分为四个阶段: 西方医学的传入、现代医学体系的初创、现代医学体系的改革与完善, 以及当代医学面临的挑战。文章指出明末清初耶稣会士的医书编译对西方医学在中国传播的影响有限, 19 世纪初的牛痘接种和外科技术的引入, 西医才逐渐获得国人认可。19 世纪末至 20 世纪初, 随着医学教育、卫生行政和学术团体的建立与发展, 中国的现代医学体系初步建立。1949 年中华人民共和国成立后, 国家在医疗服务、公共卫生、医疗保障等方面制度日渐完善, 人民的健康水平不断提升。1978 年改革开放后, 中国现代医学发展迅速, 但同时面临新的挑战, “健康中国”战略的实施为中国医学的未来发展提供了新的方向。

关键词: 中国现代医学; 西方医学; 卫生体制演变

中图分类号: R-092

文献标志码: A

文章编号: 2097-1486(2024)04-0361-10

The establishment and development of modern medicine in China

ZHANG Daqing

- Peking University, Center for the History and Philosophy of Science, Beijing 100091, China
- Peking University, School of Health Humanities, Beijing 100091, China

Abstract: This article outlines the development of modern medicine in China into four key stages: the introduction of western medicine, the initial establishment of a modern medical system, its subsequent reform and refinement, and the challenges faced by contemporary medicine. The influence of Jesuit missionaries' medical book translations in the late Ming and early Qing dynasties on the spread of western medicine in China was limited. It was not until the early 19th century, with the introduction of smallpox vaccination and surgical techniques, that western medicine gradually gained acceptance among the Chinese. By the late 19th and early 20th centuries, the foundation of China's modern medical system was laid with the development of medical education, health administration, and professional medical organizations. Following the founding of the People's Republic of China in 1949, the government implemented systematic improvements in healthcare services, public health, and medical insurance, leading to significant advancements in public health and overall well-being. After the reform and opening-up in 1978, modern medicine in China developed rapidly, though new challenges emerged. The implementation of the “Healthy China” strategy has provided a roadmap for the future development of medicine in the country.

Key words: modern medicine in China; western medicine; evolution of healthcare system

0 引言

本文将整个中国现代医学的建立与发展的过程分为四个阶段, 以回顾现代医学传入中国的历程, 追溯其演进过程, 有助于我们更好地认识与理解当代

中国医疗卫生事业所取得的成就及其面临的挑战。

1 西方医学的传入(1643—1911)

16 世纪中叶, 葡萄牙人在澳门设立的西式医院和麻风病院是近代西医传入中国的开端。随着耶

稣会传教士入华,一些解剖学、生理学知识得到翻译与介绍。如瑞士籍耶稣会士邓玉函(P. Terrenz, 1576—1630)编译了《泰西人身说概》^[1],并校阅了罗雅谷等人翻译的《人身图说》^[2-3]两部西医解剖学著作。

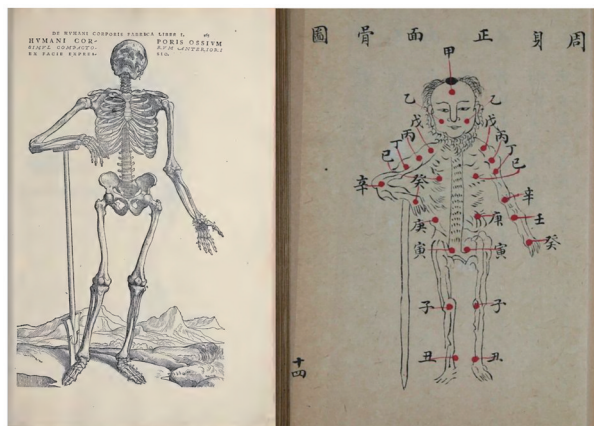


图1 《人体解剖学》^[4](左)和《人身图说》^[5](右)插图之比较

Figure 1 Comparison of illustrations from *De humani corporis fabrica*^[4] (left) and *A Pictorial Guide to The Anatomy of the Human Body*^[5] (right)

图1中左边的插图是《人身图说》^[5]译本的底本是《人体解剖学》(*De humani corporis fabrica*)^[4]的插图,右边的插图是当时的画师根据左边的插图绘制

的。对比这两张插图,大家可以看到既有相似性也有明显的区别。很显然,区别是,左边的插图是写实的,而右边的插图是写意的。此外,左边插图的头骨部分在右边的插图中换成了一个孩童的头像。大概是在中国传统文化中骷髅象征着死亡,是不太好的东西,所以《人身图说》的这幅图,把骷髅头换成了一个很憨厚的小孩头像。此外,原图中用字母标注所有骨骼的名称,而中文编译本则是标注了主要骨骼的名称,让读者知道人体骨骼大概,像掌骨、趾骨等部位便忽略不计。《人身图说》中的图谱,都是对照着原本去绘制的,但是并不是严格意义上的临摹,而是经过了画师的改绘。这两部译著主要是介绍了西方的解剖生理学知识,但由于两书刊出之际,适逢明朝易鼎,天下大乱,因此两部译著所传入的西方解剖生理知识流传不广,主要局限在士大夫阶层,对当时的医学知识和诊疗实践几乎没有什么影响。

虽然如此,但并不是完全没有影响。有一个有趣的例子,在清中期,“扬州八怪”之一罗聘画了一组《鬼趣图》,共八幅,其中一幅图画里,他把人体骨骼视为鬼的形象(图2)。在这幅《鬼趣图》中的两个骷髅的造型,应当是他看过《人身图说》中的插图,由此可以推测在罗聘所生活的时代应该还可以看到《人身图说》的译本(图3)。



“扬州八怪”之一
罗聘 (1733-1799)

《鬼趣图》之八 (1765)

图2 “扬州八怪”之一罗聘的画像及罗聘所画《鬼趣图》之八^[6]

Figure 2 Luo Pin, One of the “Eight Eccentrics of Yangzhou”, created a series of eight paintings titled *Ghostly Fun*, in which one of the paintings depicts a skeleton as the image of a ghost^[6]

清朝建立后,耶稣会士与清廷建立了联系。汤若望修订历法得到朝廷重用,顺治之后,耶稣会士与

皇族建立起密切联系。1661年顺治帝因染天花去世后,1664年鳌拜等辅政大臣将汤若望以“谋反罪”



图3 《鬼趣图》中的“鬼”^[6]与《人身图说》^[5]插图之比较
Figure 3 Comparison between the skeleton in *Ghostly Fun*^[6] and the skeletal anatomy illustration in *A Pictorial Guide to The Anatomy of the Human Body*^[5]

判处死刑,但次年因京师地震,朝廷为安抚民心,孝庄皇太后特旨释放。康熙亲政后,在南怀仁的引导下,康熙对西学产生了浓厚的兴趣,为汤若望平反并重新启用西历。1692年,康熙得了疟疾,御医的治疗效果不好,法国传教士洪若翰(Jean de Fontaney, 1643—1710)和葡萄牙传教士刘应(Claude de Visdelou, 1656—1737)、白晋(Joachim Bouvet, 1656—1730)等人呈上他们手里的药治好了康熙的疟疾。

那他们进贡的是什么药呢?是一种治疗热性疾病,尤其是疟疾的药物——由金鸡纳树皮(*Chinchona barks*)提取出的奎宁。金鸡纳树皮是美洲印第安人的土著药物,该药粉治疗疟疾等发热性疾病效果很好。哥伦布发现新大陆之后,欧洲殖民者了解到该药治疗发热有奇效,因此把这个药带到了欧洲。当时发热性传染病是危害人们健康最严重的疾病,因此金鸡纳树皮在欧洲成为一种治疗热性疾病的“神丹妙药”。17世纪,法国国王路易十四分发给全国穷人的药粉,后来称为“国王药粉”(Poudre de la Reine),以帮助民众应对当时流行的疟疾疫情。

传教士呈送给康熙的药实际上有两种,一种是“国王药粉”,由金鸡纳树皮和其他一些草药混合制成。该药的疗效是康熙试验过的,看到疗效很好,曾自行服用过一半剂量的药物,当晚就退烧了,但因剂量不足,不久又发作了,因此御医反对继续服用而改用其他方法。不过,御医的方法依然效果不好,于是洪若翰与刘应又进贡了金鸡纳散(Pulv. Chinae),该药是由金鸡纳树皮磨成粉再提取而成,可能比“国王药粉”药效更好一些。康熙服用几日后,病情好转,不久痊愈^[7]。

康熙恢复健康后,对金鸡纳散极为推崇,将其封

为“圣药”并把它赏赐给臣子与属下。康熙也因此对西方医学知识颇有兴趣,传命法国传教士张诚(Jean-François Gerbillon, 1654—1707)、白晋进宫讲解人体解剖学,并编译满文的人体解剖学,白晋的翻译工作后由巴多明(Dominique Parrenin, 1665—1741)接替。巴多明参考了包括法国国王御用外科医生和解剖学家皮埃尔·迪奥尼斯(Pierre Dionis, 1643—1718)和丹麦解剖学家托马斯·巴托林(Thomas Bartholin, 1616—1680)等人的解剖学著作,历时五年于康熙四十二年(1703年)最终完稿。当他把书呈献给康熙御览后,康熙非常高兴地对译书进行了润色。因此,后来将该书称为《钦定格体全录》^[8-10](目前在法国国家图书馆保存的该书的中文名为《西医人身骨脉图说》)^[11](图4)。不过,康熙却并未将该书公开刊行,因为他认为“此书乃特异之书,故不可与普通文籍等量观之,亦不可任一般不学无术之辈滥读此书也”^[12]。在康熙看来,此书大量逼真的人体解剖插图,包括人体的生殖器官,这是当时国人的伦理道德所无法接受的。因此,此书只抄写了四部,分别存放在文渊阁、畅春园和避暑山庄,另一部由巴多明寄给法国科学院。

因此,后来人们对该书了解非常有限。20世纪30年代北京大学医学部的解剖系主任鲍鉴清对该书有过专门论述。鲍鉴清在德国留学期间去丹麦拜访朋友,得知丹麦藏有一部满文解剖学书籍,封面上有中文名为《週身血脉图》^[13]。于是他托朋友影印了该书并做了研究,他认为《週身血脉图》应该是《西医人身骨脉图说》的另一版本。为了考察该书的翻译底本,他特意在德国的古旧书店购买了迪奥尼斯的《解剖学》和巴托林的《新编人体解剖学》两个底本并进行了研究,该研究后来发表在1962年中国的《解剖学报》上。他回国后把这两书带回北京大学医学院(以下简称北医),赠送给北医图书馆,其中一本现在还在北医图书馆里,另外一本到现在下落不明。

我们可以看到,在有一些插图上,原本西方人的形象被改成满人的形象。可能是当时要求画师画一些具有满人特征的插图,以表达东西方融通的意向。同时康熙还请传教士带来解剖模型,这个模型现在也在故宫博物院里还存有。所以说康熙对于西方的医学知识和解剖学还是非常有兴趣,但遗憾的是他并没有意愿推动这个解剖学科的发展,他把自己的兴趣主要放在了向大臣们展示自己的博学多才上,而不认为它应是一种大众知晓的科学知识。

中国普通百姓开始了解到西方诊疗的价值是

图4 《钦定格体全录》及书内插图^[11]Figure 4 The cover and internal illustrations of *A Pictorial Guide to the Human Bones and Vessels in Western Medicine*^[11]

19 世纪初传入的牛痘接种术。牛痘接种是预防天花的一种有效方法。当时天花是一种严重的疾病,病死率很高,即使幸免,也会留有很严重的后遗症,比如致盲、麻脸等。传说在宋真宗时期,峨眉山道士用人痘接种来预防天花,但是现在的证据表明,该技术从 16 世纪才开始成熟。17 世纪传教士来中国后,把这个方法传到了英国。除了传教士的传播之外,还有通过中亚到土耳其,再从土耳其传播到其他地方。现在有证据表明,人痘接种法是从中国传至英国的。1701 年,在中国的英国商人曾写信给英国皇家学会报告中国的人痘接种术,但当时并没有引起英国皇家学会的重视,直到 1713 年英国天花流行后,大家开始关注预防天花的方法,才得到重视。英国皇家学会的《哲学通报》上也能够找到相关证据。当时土耳其的蒙塔古夫人,原来是一个很漂亮的女性,得了天花留下后遗症——麻脸,不希望她的孩子再得天花,就让孩子种了人痘。因为效果很好,她就写信给英国的凯瑟琳王妃,劝说她也让她的孩子接种人痘。凯瑟琳王妃询问英国皇家学会,英国皇家学会派人去调查土耳其中东一带人痘接种的情况。他们调查确认有效以后,由当时英国皇家学会的会长斯隆主持了一个人痘接种的临床试验,这也是我们现在所知道的世界上最早的临床人体实验。他们找到 6 个死刑犯,询问他们是否愿意参加这样一个实验:接种完人痘,和天花病人关在一起,有可能会

染上天花得病而死,但如果没死,就会得到释放。死刑犯们当然愿意。这个实验最终效果很好。实验成功后,在英国也推广了人痘接种。后来拿破仑的军队、华盛顿的军队都接受过人痘接种来防止天花流行。

牛痘接种法的发明者詹纳也做过人痘接种,后来他发现牛痘接种更加安全、有效。牛痘的方法在 1796 年发明以后,由东印度公司的船医皮尔逊(Alexander Pearson)带到了中国。虽然他并不是第一个把牛痘接种法带到中国的,但是他做得最成功。他在 1805 年出了一本介绍牛痘接种法的中文书——《英吉利国新出种痘奇书》。书的翻译者叫斯当东,是乾隆年间随英国马嘎尔尼使团访华的一个英国小男孩。他在从英国来华的船上跟随行的华人学了一点中文,在觐见乾隆皇帝的时候能用中文给皇帝请安。得到了皇帝的奖赏后,回国在剑桥大学旁听过两学期的课程,后到东印度公司广州分行任职^[14]。

当然,牛痘接种法在华的推广,主要还是依靠中国人的努力。皮尔逊的学徒邱熺将书名中的“种痘”改成了“引痘”,使其更符合当时国人对儿童疾病的认知。中国传统医学认为儿童发热出疹是因为身体内有毒,该毒是来自胎儿时期吸收了母体的阴气所致,因此称为“胎毒”,儿童发病常表现有出疹,可解释为内毒渗出的表现。传统中医认为,体内有毒就需要排毒,现在还有排毒养颜的说法。刮痧也是认

为可把体内“毒素”刮出来的一种疗法。所以说邱熉用“引痘”,即用牛痘作为毒“引子”能将体内的“毒素”引出来,这样就可以避免患病了。这种说法容易被当时的人们所接受,而且事实上也的确达到了不再发病的效果。虽然“引痘”的说法不正确,但更易于国人对牛痘接种法的认可。时任两广总督的阮元为牛痘接种的良好效果赋诗一首,赞赏邱熉的贡献。虽然说阮元是一个传统的官吏,但他的观察非常到位,他诗的最后一句叫做“稍将儿寿补人年”。我觉得这句话写得非常好,平均期望寿命延长最重要、最敏感的指标,就是儿童预期寿命的延长。比如1949年的时候,国人平均期望寿命是37岁,其中主要原因是婴幼儿死亡率太高。阮元非常睿智的意识到儿童预期寿命增长的价值。

在牛痘接种术之后,西医外科特别是眼科诊疗技术的传入,对当时国人认识西医也产生了重要影响。因此民间有“中医擅长内科,西医擅长外科”的认识。当时中国人群中眼疾患者比较普遍,因眼疾致盲的情况也不在少数。是什么原因呢?一个很重要的原因是沙眼。沙眼并不是眼睛内进入了沙子,而是一种传染性疾病,后来知道是一种称为沙眼衣原体的病原体所导致的。大多数沙眼病人所出现的眼盲是所谓的“假盲”。即眼睛感染后发生炎症,引起上下眼睑滤泡增生,这些滤泡发炎化脓,导致上下眼睑粘连在一起,于是眼睛就睁不开了,但并没有损害角膜和眼球内部的结构,因此是假盲。西方传教士医生入华后发现了假盲的人不在少数,于是他们用小手术刀把眼睑拨开,翻开上下眼睑、滴上眼药水,消退炎症,病人由此重见光明。对当时的百姓来讲,看到“盲人”重见光明,感到了西医治疗的神奇,因而吸引了很多患者前来就诊。因此传教士医生写信呼吁教会派来更多的眼科医生。他们觉得这是一个很好的契机,治疗眼疾,为患者带来光明,恰好可以体现信仰能为人带来光明的象征意义。

19世纪末20世纪初,一批能展示西方医疗技术的诊疗仪器设备都很快地传入中国。比如,体温计、注射器、听诊器、显微镜、X线机等。在某种意义上,正是这些仪器设备在民众中形成了西方医学的科学形象,也为西方医学在中国的传播增添了价值的砝码。

鸦片战争之前,西方的医生只是零星地在中国建立了一些诊所、医院。1840年以后,国门被迫打开,从沿海的通商口岸到内陆都陆续建立了不少的教会医院。随着医院的发展,传教士医生感到人手不

够,于是开始培养一些学徒,教授西医课程。各教会医院培训的学徒有限,师资也不足,因此,在北京、汉口、济南、福州等城市就出现了几个教会医院共同来办一个学校的形式,因此称作Union Medical College。Union的意思是几个教会医院联合在一起办的学校。除教会医学院之外,晚清时期李鸿章兴办北洋水师,同时需要培训军医,因此于1881年开办北洋施医局,聘请英国医生马根济(Mackenzie)为医官。1885年第一班6名毕业生都送到北洋水师服务。1892年更名为北洋医学堂,委任林联辉为总办,不久更名为海军医学校(1930年停办)。1902年袁世凯操练新军,开办了北洋医学校,1906年转隶陆军部,更名为北洋陆军医学堂。1907年聘请伍连德为帮办(副校长)。

1910年冬天,东北鼠疫流行,一个月死亡人数逾6万人。当时东北情况复杂,清廷虽设置了东三省总督,但基本是有名无实。俄国控制着以哈尔滨为中心的东清铁路沿线地区,而日本则控制长春以南的南满铁路沿线地区。日俄两国为了争夺更多的权益和控制这个地区,彼此明争暗斗接连不断。鼠疫的流行为日俄的干涉平添借口,如果清政府未能使用有效措施及时扑灭鼠疫,虎视眈眈的日俄两国可能会借机在东北地区掠取更多的利益。日俄当局已明确表示,如果中国政府再不采取严厉措施控制疫情,他们将派自己的医务官员来处置。时任外务部右丞的施肇基极力主张朝廷应尽快派员处置此次危机,并举荐伍连德担此重任。施肇基告知伍连德哈尔滨暴发了烈性传染病,并且当地已有居民罹难,需要派细菌学家前往查明病源并尽可能将其扑灭,此事不仅人命关天,且关乎国家外交大政。满怀抱负与理想的伍连德毫不犹豫地接受了这项任务,并立即前往哈尔滨。通过调查,伍连德感到疫情非常严重。由于当地官员自夸颇懂医术,不相信细菌、传染等西医理论,因此没有采取任何隔离、消毒等防疫措施,其所做的仅是将一家浴室改为收容站,收容鼠疫患者和那些有咳嗽、咯血、头痛症状的疑似病人,不加区分地混在一起。

伍连德查访后提出防疫计划,包括设立鼠疫医院、隔离营,收容接触者,鼓励当地警方的配合;调集更多的医生和助手;提供足够的防疫经费;严格检查铁路沿线的卫生状况,一旦疫情出现应采取严厉的防疫措施等。尽管伍连德的计划很快得到了批准,但计划的实施还是遇到不少麻烦。哈尔滨地区的政治局势相当复杂,为了摸清疫情及采取适宜的防疫

措施,伍连德逐一拜访了住哈尔滨的俄、日、英、美、法等国的领事馆,然而,除美国领事顾临比较友好,承诺协助与合作之外,其他国家都非常冷淡。实际上,此时已有日、俄、英、法等国的医生在哈尔滨调查疫情,他们似乎对这个年轻的中国医生的意见并不在意,只是在那位颇为自负的、时任北洋医学堂首席教授的法国医生梅尼不幸染上鼠疫去世后,伍连德的防疫措施——包括隔离病人、戴口罩等才得以迅速、广泛地实施。

伍连德用了三个月的时间控制住了鼠疫。1911年的春天,清政府在沈阳举办“万国鼠疫大会”,这是中国历史上的第一次真正意义上的国际科学会议,而且是由刚过30岁的伍连德来担任大会主席。会议开得非常成功,梁启超有评论说,“科学输入垂五十年,国中能以学者资格与世界相见者,伍星联博士一人而已。”

2 现代医学体系的初创(1912—1949)

晚清时期西方医学的传入主要来自西方传教士医生在华活动所产生的影响,直到1910年底伍连德主导东北鼠疫防治,成为国人推行现代医学的一个亮点。虽然伍连德在1911年提出建立北满防疫处的计划,但计划尚未落实清政府已经被推翻,因此直到辛亥革命之后,中国开始建立起现代医学体系。

1912年南京临时政府成立,教育部颁布《大学令》,国家正式创办大学和专门学院。北京医学专门学校,即现在的北京大学医学部,是第一所国立医学专门学院,首任校长是汤尔和。汤尔和起初是在浙江创办医学专门学校,学校还没有正式开办,就被邀请到北京来办国立医学院,因此,他就同时办了北京和浙江两所医学校。除国立之外,还有省立、私立的医学院。最著名的是美国洛克菲勒基金会创办的北京协和医学院。被称为“石油大王”的洛克菲勒发财后,认为应施惠于全世界,他的幕僚建议他投资教育和医疗可以使有限的钱财发挥更大的效益。于是,他在美国办了洛克菲勒医学研究所,即现在的洛克菲勒大学。他也觉得应该在东方办一所医学院。洛克菲勒派人到日本、韩国、中国、菲律宾等考察,最后选中了北京。北京协和医学院后来培养了一批著名医学家。至20世纪中期,中国现代医学科学体系逐渐形成,北京、江苏、浙江、湖北、河北、山西相继出现了许多国立、省立、私立医学校,为培养本国的现代医学人才,发挥了一定的作用。除了培养医生之外,各地还建立了助产学校、护士学校,培养助产士、护士。

不过,总体上看,医学院校为数不多,规模也不大,因此到1949年统计全国医学院校的毕业生才2万人,而当时中国人口已逾4亿,所以培养的医生远远不能满足民众的医疗卫生需求。这个时期我们也可以看到各种医学学术团体开始建立起来。最早是1904年创办了中国红十字会;1907年,留日学生在日本东京发起成立中国药学会;1909年,由八位外籍护士在江西庐山发起成立中国护士联合会,后更名为中华护理学会,1920年发行《护士季刊》。1915年,中华医学会在上海成立,同时出版了《中华医学杂志》。学会创办与医学期刊的出版,促进了医药学术的交流和繁荣。

再就是卫生行政机构的建立,以海港检疫为例,晚清至民国初年,海港检疫一直由在华的外国人掌管。1927年南京政府成立后,开始收回国有。在收回海港检疫权的过程中,我们再次看到了伍连德,伍连德是一个非常有情怀的医学家,当时他在东北成功控制鼠疫流行之后,名声大振。袁世凯出任大总统后曾想让他去做卫生部长,但是伍连德婉言谢绝。在收回海港检疫权的过程中,他主动请缨出任海港检疫处处长。伍连德不做部长而愿意做处长,是因为他觉得这是象征中国主权收回的一个标志,所以他很愿意去做处长。

在这一时期,另外一个与公共卫生、大众健康相关的工作是新式接生法的推广。在传统社会,产妇生产,大多由稳婆(接生婆)来接生。这些接生婆基本上不会定期剪指甲,接生前也没有洗手的习惯,所用的敷料、剪刀也不会去煮沸消毒。这样接生过程的后果是什么呢?很可能是产妇患上产褥热、新生儿发生破伤风,由此导致新生儿和产妇受到很大的损伤,甚至失去生命。杨崇瑞及其同时代的一批医务人员,为改变传统接生法,开展了大量的工作,付出了艰辛的努力。她们一方面举办产婆训练班培训产婆,另一方面开办助产学校,培养新一代助产士。

1920—1930年代,一批有抱负的知识分子下到农村去,试图解决农村“贫、病、私、愚”四大难题,例如晏阳初在河北定县、陶行知在南京晓庄、梁漱溟在山东邹平等地开展乡村卫生运动。在此简要介绍一下陈志潜在河北定县所做的试验。1929年,陈志潜从北京协和医学院毕业,本想留在协和医院内科做助理住院生,兰安生向他提到:“临床医学之于病人,如同面对森林里一棵棵树,哪棵树生病了,就去治哪棵。公共卫生学面对的则是一群人,保护的是一大片森林。你认为,目前的中国最需要怎样的人?”两

人的这次深入交流,改变了陈志潜的志向,开始决定献身于中国公共卫生事业的发展。毕业后陈志潜先参加了晓庄试验,奠定了他对于农村公共卫生治理的思想与原则。1932年,时任定县平民教育促进会农村建设试验区卫生教育部首任主任姚寻源拿到国外进修的奖学金,离开了平民教育运动。因此安兰生向晏阳初推荐了陈志潜,接替姚寻源的职位。到定县后,陈志潜在定县开展了针对性的现场调查,作为制定定县卫生保健规划的基础和依据,并发展了定县“村—乡—县三级医疗卫生保健服务体系”,并以此为基础建立农村卫生组织,被誉为“中国公共卫生之父”^[15]。

可以看到,这样一种早期乡村卫生的建设影响力巨大。除新法接生、防治沙眼之外,还有改水改厕等行动,以期改变农村基本的卫生环境。以前饮用水和一般生活用水并不分开,容易造成传染病的传播,所以说改水改厕成为中国农村卫生运动非常重要的一个工作,直到中华人民共和国成立之后,依然还在持续地进行中。

在这个时期也遇到了一个非常有挑战性地问题,就是西方医学与传统医学的关系问题。当现代西方医学传入到中国后,传统的中国医学受到一个严峻的挑战,当时就有一批人主张去做中西医的汇通,比如唐中海、恽铁樵等人。还有一批人是主张废医存药,不认同中医理论,强调发挥中药的作用,余云岫是代表人物。在这样一个冲击下中医界也是有所反省,也有所改进,中医界也开始成立学会,办期刊、办学院,在人才培养上进入了现代化的进程。

在近代中国,按照上述所说的医学发展轨迹来看,还是比较平稳顺利的,但是很遗憾的是,1937年抗日战争的全面爆发打断了国家现代化的进程,转入到战时状态。全面抗战以后基本上只是处于维持的这样一个阶段,其中我们可以看到在医疗卫生上面很多主要是服务于战争的,像很多的外国医生,来到中国参加战争的救护,比如著名的白求恩医生等等。同时中国各界也开始为战争去做募捐、募集,比如宋庆龄从美国募集来的器材,还有德国的医生来中国援助中国的抗日战争等。

3 现代医学体系的建立与发展(1950—1978)

中华人民共和国成立后,中央人民政府在1950年举行的第一届卫生工作会议上,确定了国家的卫生工作方针:面向工农兵,预防为主,团结中西医。在第二届全国卫生工作会议上,又增加了与群众运动

相结合一条,成为指导我国卫生工作的基本纲领。随后几十年来的卫生基本工作都是按照这样一个思路进行。新增加的“与群众运动相结合”这条原则和抗美援朝时期敌方的细菌战有关,在这个基础上出现了爱国卫生运动的热潮。新中国成立之初,卫生部强调中西医团结,共同为增进人民健康服务。但在如何发展中西医医学问题上有过一些曲折,1950年代初期,卫生行政部门负责人希望对中医进行改造,推动中医学习现代医学,但这一政策遭到了广大中医的批评,1954年后,毛泽东主席提出卫生行政部门应改进中医工作,强调发展中医,让西医学习中医。由此,国家中医政策出现了根本性转变^[16]。

总体上看,中国人均预期寿命从1949年的不足35岁,提高到1976年的65岁,充分显示了新中国医疗卫生工作的辉煌成就。我们从以下几个方面来了解一下。

第一,关于疾病防治上的成就。前面我们讲新生儿、婴幼儿的疾病得到了很好地控制。很多的传染病、寄生虫病在很短的时间内得到了有效的控制,这和中国共产党的领导及对于人民群众健康的关心是分不开的。当时国家专门成立了两个疾病的防控办公室,南方地区叫十三省一市血吸虫病防治办公室。防治办公室在上海,主要控制血吸虫等寄生虫病。血吸虫是一个在南方流行很严重的疾病,它不仅影响人们的身体健康,也会影响生产力。血吸虫进到身体里面后会寄居在肝脏,肝脏受损则会引起腹水,形成大肚子病,这就容易导致病人没法去干活,也可能引起生命危险。好在血吸虫只要通过很好的防控,是能够控制的住的,所以当时中央政府下了很大的决心要消灭血吸虫病。1958年,毛泽东主席在看到《人民日报》上刊登江西余江县消灭了血吸虫病的消息,高兴地写下了七律二首《送瘟神》的诗句,极大地鼓舞了人民群众战胜血吸虫病的信心。从1966年开始,根据毛泽东的指示,对血吸虫病患者实行了免费治疗,这为加速防治工作的进行提供了更为有利的条件。

第二,这一时期非常关注与重视女工健康。周恩来总理曾亲自参加全国妇产科会议,表示中央人民政府对女性健康的关注。新中国成立后,国家大力推动经济发展,鼓励女性参加生产劳动。随着大量女性进入工厂,如何照顾女性的经期、孕期、产期、哺乳期四期的健康成为妇产科学和职业卫生研究的一个重要议题。1950年代,著名妇产科学家林巧稚筹建了北京妇产医院并培养了一批优秀的妇产科学

家。为了降低中国新生婴儿死亡率,防治妇女宫颈癌,她撰写了妇幼卫生科普通俗读物《家庭卫生顾问》等书。除此之外,全国各地通过改造旧接生婆和培养新的助产人员,到1965年接生员队伍增长到685 740人。由于加强了新法接生和孕产卫生科学知识的宣传,对于改变旧有的损害母婴健康的孕产期和产褥期不良生活习惯起到了很好的作用,母亲和婴儿的健康得到了一定的保障。

第三,这一时期国家制定了一些政策,建立了医疗保健制度,城乡卫生医疗网基本形成。比如公费医疗制度和劳保医疗制度的实行,国家公职人员、大学生和工矿企业职工得以享受到有病就医的经济保障。同时,县、乡、村三级医疗服务网络也得到发展。到1965年,全国省级、地区级和县级的卫生防疫站、妇幼保健站基本建立,大部分公社建立了卫生院,有的生产大队设有半农半医人员,全国城乡卫生医疗网已基本形成^[17]。

最后在科学研究方面,1955年和1956年中国先后成立了由卫生部直接领导的中医研究院和中国医学科学院,随后在各省市自治区相继成立了医学科研机构,也取得了丰硕的成果,比如上海第六人民医院的陈忠伟大夫做了所谓的断指断肢再植手术;以屠呦呦为代表的老一代科学家做了青蒿素的研究等。

4 现代医学体系的改革与完善(1979至今)

医学以“增进健康、减少病痛、延长寿命”为目的,在过去两百年里取得了巨大的成就。对中国来说,到1970年代后期,我们的行政医疗体系、保健制度、三级网,人员体系都趋向完备,我们不能忽视医学发展所带来的巨大成就。应当承认,无论对于医生还是病人,当下的医学技术与卫生保健是以往任何时代所不能比拟的。现代医学在诊断、治疗的精确性与有效性方面有了极大提升。但有意思的是,现在对医学不足的讨论越来越多。人们既期待医学技术的不断进步,又抱怨医学技术所导致的经济压力。人们期望寿命的提高和死亡率的降低,伴随而来的却是病痛和伤残的扩展以及经济的代价,由此产生了一些医学悖论。

首先,总体健康状况的改善和个体病患之间的矛盾。我们前面讲了整体上的医学成就,但实际上因为疾病对于每一个人来讲是全或无的。比如说作为党和国家领导人,作为政府讲,平均期望寿命增长,总体的死亡率降低;但是对于家庭和个人来讲,

他的死亡率就是100%。所以这两者是不一样的,这两者就是整体的和个体的不一样。

第二,疾病模式变了,人们的疾病观念还没有转变。在相当长的时期内,我们都是以传染病为主,在不知不觉中这些传染病都被控制了。传染病是一个短期外源性,是外来者,主张彻底消灭。19世纪末病原微生物的发现以及细菌学的发展,为20世纪公共卫生和传染病控制奠定了基础。通过改善环境(家居、学校、厂矿、军营等)、预防接种和抗生素治疗,天花、鼠疫、霍乱、伤寒、斑疹伤寒、百日咳、白喉、猩红热、麻风、疟疾、结核病等严重危及人类健康的急性传染病、寄生虫病得到了有效控制。全球范围内天花的根除,是人类经过从人痘接种到牛痘接种的千年努力而完成的壮举。脊髓灰质炎或许是第二种将被消灭的人类疾病。在过去的一百年里,人类的疾病谱发生了巨大转变。不过,当1980年世界卫生组织宣布根除天花之时,全球大多数国家的主要疾病威胁已变为心脑血管病和恶性肿瘤等慢性病。更为遗憾的是,人们依然以控制传染病的观念来应对慢性病问题。人们期待快速、彻底、干净地除去病因,期待出现诸如青霉素那样的特效药物。当疾病谱已变化而疾病观念依然固守着祛除、杀灭、根治时,人们对医学的抱怨便是不可避免的。比如我得了高血压,得了冠心病,医生给我开一点药,我吃完药以后就能恢复健康,但实际上有些人需要终身服药^[18]。

第三,健康预期和实际情况之间的差距。随着经济社会的发展,大家对于健康的预期在迅速提升,但这个预期能否被满足是个问题。我们需要看到医疗技术本身存在的局限性,理解生老病死是一个正常的自然过程。但现在有很多人认为有钱就能够买到健康,能够买到寿命,这个实际上并不切实际。同时也要注意,社会经济的发展提高了人类的保健需求,从而不断推动医学的发展,医学技术的发展导致人类期望寿命普遍延长和老年化社会的到来,随之而来的是巨大的人口压力以及慢性退行性疾病的激增,这又进一步刺激了人们的医疗保健需求,越来越多的社会资源将投入医疗保健服务,甚至最后可能达到难以承受的境地而导致社会崩溃。

第四,公众处于对医学技术信赖与对医疗职业怀疑的矛盾之中。抗生素、激素、化学药物、心脏外科、器官移植、人工器官等的应用,让人们相信医学技术的力量,相信医学技术的进步将逐步解决所有的疾病问题。然而另一方面,人们则发现现代医学

尚不能解决人们所面临的慢性病威胁,尤其是对临床医学在技术主导下的非人格化和去人性化现象表示出不满。对医学界与制药工业和医疗器械产业的利益缠绕表示担忧,怀疑医院或者医生是否还会遵循“病人利益第一”的原则,而成为医患关系紧张的一个重要原因。

第五,无限扩大的保健需求与有限的医疗资源之间的矛盾。现代医学已陷于一个难以自拔的泥潭:社会经济的发展提高了人类的保健需求,从而不断推动医学的发展,医学技术的发展导致人类期望寿命普遍延长和老年化社会的到来,随之而来的是巨大的人口压力以及慢性退行性疾病的激增,这又进一步刺激了人们的医疗保健需求,越来越多的社会资源将投入医疗保健服务,甚至最终可能达到难以承受的境地而导致社会崩溃。为了控制医疗费用的急剧上涨,各国制定了一系列的卫生政策,设立管理机构来控制费用。然而,具有讽刺意味的是,这些官僚化的机构与各类政策不仅没有很好地控制费用,反而还增加了费用,并使得医生和病人对当代日益增加的市场导向化医疗感到不满。

总而言之,日常生活医学化(medicalization of life)导致了人们的期待与焦虑。当代社会医学化不仅渗透于日常生活的方方面面,而且改变着人们的身体观、生命观与价值观。医学话语已统治了我们的日常生活,塑造我们的健康文化,甚至影响我们对幸福的界定。面对当下医学的难题,需要重新审视我们的健康观、疾病观与生死观,制定新的改革发展目标。

2016年,中共中央、国务院颁布了《“健康中国2030”规划纲要》^[19],提出把健康融入所有政策,加快转变健康领域发展方式,全方位、全周期维护和保障人民健康,大幅提高健康水平,显著改善健康公平。“健康中国2030”的推进,必将进一步提高人民健康水平,“健康中国”也必将成为中华民族伟大复兴的重要标志。

致谢:本文依据在山西大学科学技术史研究所的演讲稿整理,特此感谢山西大学科学技术史研究所的邀请和对演讲稿的整理。

参考文献:

- [1] 牛佳琪.德国传教士邓玉函与中西文化交流[D].北京:对外经济贸易大学,2019.
- [2] 程之范.北医所存《人身图说》和《泰西人身说概》的来源[J].中华医史杂志,2006,36(3):156-156.
- [3] 牛亚华.《泰西人身说概》与《人身图说》研究[J].自然科学史研究,2006,25(1):50-65. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0224.2006.01.004.
- [4] VESALII A. De humani corporis fabrica [M]. Basile AE: Ex officina Joannis Oporini, 1543:163.
- [5] 罗雅谷,龙华民,邓玉函.人身图说[M/OL].美国国会图书馆,[2024-10-20].<https://hdl.loc.gov/loc.wdl/wdl.13520>.
- [6] 罗聘.鬼趣图[Z/OL].[2024-10-20].<https://baike.baidu.com/item/鬼趣图/7937101>.
- [7] 杜赫德.耶稣会士中国书简集(I)[M].郑州:大象出版社,2001:289.
- [8] 杨奕望.康熙朝满文人体解剖著作《钦定格体全录》探赜[J].历史档案,2017,30(04):136-141.
- [9] 杨奕望.《钦定格体全录》的人体骨骼图及其中国化演变[J].形象史学,2018(02):65-74.
- [10] 顾松洁,高晞.关于满文抄本《格体全录》的几个问题[J].清史研究,2021,125(03):143-150.
- [11] 巴多明.西医人身骨脉图说[M/OL].法国国家图书馆,[2024-10-20].<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b9002929h.image>.
- [12] 杜赫德.耶稣会士中国书简集,第II卷[M].郑德弟,译.郑州:大象出版社,2001:300.
- [13] 鲍鉴清.週身血脉图[J].解剖学通报,1964(1):88-91.
- [14] 张大庆.《英吉利国新出种痘奇书》考[J].中国科技史料,2002,23(3):209-213.
- [15] 霖泉.中国公共卫生之父:陈志潜[C]//志苑集林(3).成都:成都时代出版社,2020:13. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2020.045073.
- [16] 陈海峰.中国卫生保健史[M].上海:上海科学技术出版社,1993.
- [17] 黄树则,林士笑,于得汶.当代中国的卫生事业[M].北京:中国社会科学出版社,1986.
- [18] 张大庆.理解当下医学的悖论:思想史的路径[J].历史研究,2015(2):14-22.
- [19] 中共中央国务院.印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].中国政府网,[2016-10-25].https://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.



张大庆, 国际科学史研究院通讯院士, 北京大学博雅特聘教授, 北京大学科学史与科学哲学研究中心主任, 北京大学医学人文学院医学史与医学哲学系主任。研究领域: 医学史、医学人文教育代表性著作及成果:《中国近代疾病社会史》《医学史十五讲》《医学人文学导论》、*China and The Globalization of Biomedicine* 等。Email: zhangdq@bjmu.edu.cn

(责任编辑: 彭 鹏)