



清末卫生行政的起步：西医当朝，中医在野？

<http://www.firstlight.cn> 2010-05-05

近代以降，西风东渐，中医面临生死存亡之变局。中医之路，“返古”还是“维新”？“百年中医沉浮录”透过百年烟云，直指当下。

新政中的卫生机构

100多年前的中国城市卫生是什么状况呢？1862年访问上海的日本幕府使团这样形容：“粪芥路满，泥土足埋，臭气穿鼻，其污秽不可言状。”郑观应《劝广州城厢内外清除街道粪草秽物公启》描述19世纪末的广州说：“城厢内外无论通衢隘巷，类多粪草堆积，小则壅塞里闭，大则积若邱陵。污秽之物无所不有。设遇霖雨初霁，晴辉烁照，郁浊之气，氤氲上冲，燥温互攻，行人感而成疾，辗转播染，疫病之症所由来也。”熟悉中外情势的郑观应认为此种情形实“有地方者之责”，官府应当负起管理卫生的职能。

公共卫生是近代西方政治中的重要内容。1848年英国国会鉴于霍乱流行与水源污染有密切关系，通过世界上第一个《公共卫生法案》，1875年又通过了《公共健康法案》，规定所有地方政府必须任命公共卫生官员，负责污水处理、水源供应、垃圾收集和检查食品卫生等事项。

1901年1月，曾一手扼杀“百日维新”的慈禧因“庚子事变”逃到西安后，迫于形势，不得不宣布实行“新政”。“新政”之一是在各地创办巡警，在当时的认识中，卫生属于警察业务之一。1905年清廷正式设立巡警部，在巡警部下的警保司中设卫生科，“掌考核医学堂之设置，卫生之考验、给凭，并洁道、检疫，计划及审定一切卫生保健章程”。这是我国政府机关的名称里第一次出现“卫生”一词，即第一次出现专管公共卫生的机构。

1906年，巡警部扩设为民政部后，在民政部下单设卫生司。这样，卫生主管机构又上升了一级。1907年，又下令各省增设巡警道，其中均设有卫生课。于是在地方直省机构中也第一次出现了卫生机构。

设立卫生机构后，一些城市的公共卫生状况确实得到一定的管理。以北京为例，以前并无公共厕所之设，居民习惯随地便溺。“庚子事件后，新办警察事务，始设公用厕所”。清末，在京师先后实施和颁布的卫生法规有《预防时疫清洁规则》（1908）、《管理饮食物营业规则》（1909）、《管理各种汽水营业执行细则》（1909）、《管理粪便简章》（1910）等。

“卫生”带来的转变

“卫生”一词最早出自《庄子·庚桑楚》，是讲如何顺应自然，保全生命的“卫生之经”，并没有洁净环境等意义。中国古代倒是有管理医疗的机构如太医院等，但职责往往限于宫廷和官府，对民间医疗与卫生向来缺乏系统的管理。在史书中，偶尔会记载个别官员特别重视环境，在辖境内倡导卫生，也仅仅是个别事件。近代新政中卫生部门的出现，意味着政府职能开始向公共行政的转变。而对社会来说，适应这种转变也有着有一个过程。

人们首先需要理解的是，为什么要遵从这些卫生法规？国家何以要对此实施强制？这其实是一个接纳西方医学与卫生知识的过程。广州《医学卫生报》的主笔陈垣曾记载当时人们抵制卫生管理的种种说辞：“抵制者之言又分数等：凡事有天命，人事不可为，拼烂而已，此一等。某屋某人好洁甚，亦不免于疫，某屋某人不洁甚，亦不见其死，卫生之说伪也，此又一等。此前无人言卫生学，未见人种绝，今日人人言卫生学，未见疫绝，此又不一等。年稍大者言：卫什么生，我几十岁，何物不食，何水不饮，亦未曾死去。凡此皆抵制卫生之说者也。”因此《医学卫生报》认为推进卫生需要更多的权力：“积弊甚深，最难办理。非有大力认真干涉，假有卫生之知识者以权，使之实行改良，恐虽仍办，亦终无奈彼不知不识、守旧不变者何也！”

法国哲学家福柯说，知识就是权力。权力意味着对自由的限定，制约个体不卫生之“自由”的权力，正是源自卫生学知识。

《医学卫生报》说：“至于贩卖食物及酒店茶楼等之饼食，当用洁净之纱罩盖之。既可以避蝇蚋，亦可以招徕生意。人谁不欲卫生乎？蝇蚋为传病之媒介，医学上所公认者也。”因此，旧有的各种习以为常的行为，如果触及“卫生”之律均需改变。清末新政将卫生之权赋予警察，或亦是增强其执行力之故。

在疫病流行之时，卫生知识赋予的权力达到最强。中国人辞世向来土葬，不行火化，1910年东三省鼠疫暴发，受命主持防疫的西医伍连德（广东台山人）除了执行隔离、消毒等措施外，进而要求焚化病故者尸体以防成为传染源。这个惊世骇俗的要求，凭借着公共卫生的理由，不但获取当地官绅的赞同，更得到清帝上谕特批，1911年春节前后，伍连德在哈尔滨焚化了1416具疫死者尸体，其中甚至有1002具是从坟墓中掘出再行火葬的。这是史无前例的举措。

卫生行政的“朝”与“野”

卫生行政，是卫生知识与国家权力的结合。然而，长久以来占据国人医疗生活主体的中医为什么没有获得这种行政权力，却拱

手让于西方医学和卫生学呢？或者说，公共卫生制度为什么没有在中国内产生？这是一个类似于“中国为什么没有产生近代科学”的李约瑟式难题。

喜卫生而厌污秽，本是人之常情，传统社会并不缺乏提倡卫生的记载，对卫生与防疫的关系也是有所认识的。若《周礼》一书可靠的话，周代政府就有负责清洁卫生的官职，负责宫廷内外的除草、除虫以及清洁水源的工作。宋代《梦梁录》载南宋临安“遇新春，街道巷陌，官府差顾淘渠人沿门通渠；道路污泥，差顾船只搬载乡落空闲处。”但是这些行为，都没有上升成为全面的公共卫生政策。这与传统医学的病因观是有关系的。

传统医学将疾病的主因责之于“天”，为四时之气不正所致。天之四时无从控制，气又是无形无质无从把握，因此，欲健身防病则只能从增强人体正气着手了，此即所谓“养生”。中国古代很少用“卫生”一词，即使出现也往往与“养生”同义。养生主要是针对个体的行为，其原则包括增强正气和远避邪气。后者就会造成一种伦理困境，在南宋时候就已经引起争论——有人染疫时，其家属可否以避免传染为由弃之而去？大儒朱熹参与了这一讨论，他反对有些人否认疾病会传染的事实，认为：“予尝以为诬之以无染而不必避，不若告之以虽有染而不当避也。”他的方案是倡导“恩义”，使人们“知恩义之为重而不忍避”，用道德勇气来对抗疾病。

参照近代的知识，真正解决这一伦理困境必须依赖于有效的技术。朱熹说疾病“染与不染亦系乎人心之邪正、气体之虚实，不可一概论也”，但由于传统的“疫气”观很难说清楚疾病传染的道理，因而不能消除恐惧。提倡养生以增强抗病力，或焚烧香料或香药来驱逐秽浊之气，这些方法行之身或一室不为无效，但不能成为规范行为的基础。官府不可能规定每个人必须强身以及如何强身等。而近代的“卫生”，基于微生物传染疾病的生物性认识，发展出一套阻断传染的技术手段。例如清末颁布的《预防时疫清洁规则》这样规定：“沟眼发生臭味时，须以绿汽灰、松脂渗入之或石灰消除之。”“当开沟时须先用绿汽灰、松脂或石灰令辟毒臭。”广东巡警道于1909年发出的鼠疫防疫告示则有这样的指引：“屋内宜勤加扫除，并宜常用几阿连水（即臭水）洒地，墙壁旧者用石灰水刷洒，床脚、沟渠、厕所等处，均宜洒以石灰粉。”“此病之毒，易由伤口传入。各宜随时留意，不可使身有伤口。设有之，须注意解毒法。其法以二十分之一石碳酸水洗患处（石碳酸水即加布力水。此水制法，石灰酸五分，盐酸一分，水九十四分）。洗后用洋来合口膏贴之（即俗称孖指膏）。足有伤口，尤不可徒跣而行。”这些来自西医的技术，使预防传染有章可循，成为制度。甚至可以建立专业化的护病机构，通过托管来解除亲属护病的危险。由于这些技术操作性强，即使对民众习惯的某些“私权”带来侵犯，亦能以多数人利益为由来强制实行。

因此，近代政治中的卫生事务绝非基于个人自主选择的私事，而是凭借社会和国家的力量来强制实施的公共事务。从个人而言，中医的养生本来是一种长久而便利的根本方法，即使在今天仍然有提倡推行的必要。只是从公共性而言，西医的技术特点使其更易于推行，因而把握了行政话语权。所以，清末除太医院仍以中医为主外，一些新设置的医官职位都已交给了西医。

由于传统政治缺乏医疗卫生方面的系统管理，可以说中医本就算不上“在朝”，到近代由于西医开始占据卫生行政权力，却一下变成了“在野”。西医有卫生学方面的长处其实并不意味着全面的学术优势，但因为与行政权力的结合而影响力陡然增大。在清末，西医的“在朝”还局限于卫生防疫等领域，然而这仅仅是个开端。广义上的卫生行政，还包括医生执业、注册等管理，如果这些权力顺势为西医所掌握，加上立场不客观不公正的话，那么中医就不免要面临一场劫难。

[存档文本](#)