

## 1820—1860 年中国教会医院医患关系初探

何兰萍

**【摘要】** 19 世纪传教士在华创办的教会医院,确立了医生占据主导地位的新型医患关系。从当时中国人对传教士医生的感恩情怀,便知在早期中国的教会医院里,医患关系相对良好。1820—1860 年,教会医院完全由西方基督教控制,其良好医患关系的形成是基督教的教化、免费医疗、以人为本的管理理念、院方医疗风险规避意识、中国传统文化中的家庭观念等多重因素共同作用的结果。

**【关键词】** 教会医院; 传教士医生; 医患关系

**Studies on the doctor-patient relationship in early Chinese missionary hospitals** HE Lanping, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203, China

**【Abstract】** During the 19th century, missionary hospitals were set up by the missionaries in China, establishing a new doctor-patient relationship with doctors at the dominant position. In the early Chinese missionary hospitals, the doctor-patient relationship was relatively good, which could be seen from Chinese people's feelings of gratitude to the medical missionaries. The early missionary hospitals were totally controlled by the western Christians during the 1820—1860. Such good doctor-patient relationship was the results of common action of multiple factors, including Christianity, free medical charges, management idea based on humanism, the idea of the hospitals to avoid medical risks, family concept in traditional Chinese culture and so on.

**【Key words】** Missionary hospitals; Medical missionary; Doctor-patient relationship

19 世纪以来的西医传华,一直被视为西学东渐乃至整个中国社会近代化的一个缩影,而西医传华是以教会医院的创设为张本的。近年来,学术界关于基督教在华医疗事业的研究成果颇丰,但对教会医院里的医患关系关注不多。笔者重点考察 1820—1860 年中国教会医院里的医患关系,分析教会医院与中国近代医患关系的转型以及教会医院医患关系的多重控制因素,希望能够对当前医患关系的改善带来些许启示。

## 1. 教会医院:中国新型医患关系之肇始

中国传统医学的诊疗方式是以私人和家庭为单位的,医生看病一般单独、分散执业,或坐堂开店,或应请上门施诊,当然也有少量的游方郎中走乡串村、悬壶济世。但是在中国传统的医疗制度中,医疗单位大多以“医家”形式出现,患者看病时出入“医家”,

治病养病均在家中完成,医生大多提供上门服务。上述无论何种诊疗方式,患者都处于主导地位。患者出钱购买医生的服务,有权要求医生对他们态度友好,把病治愈。在诊疗过程中,上门就诊往往要求医生迅速做出诊断。在这种情况下,医生治疗只能根据部分的证据或者纯粹的观察来完成,不容许对自己的诊断有过多疑惑,更谈不上慢慢研究。在富贵的、挑剔的、所知不多的患者们面前,医生甚至处于一种服侍或者安慰的地位。

“医院”一词虽在中国早已有之,往往指的是国家医学的最高机构,即为皇帝和贵族专用的太医院,与近代或现代意义上的医院相差甚远。中国最早的新式医院是传教士设立的教会医院。19 世纪初,怀揣拯救中国人灵魂的基督教新教传教士们,在屡屡受挫的情况下,发现拯救肉体可能更为实际。于是这些人开始扮演医生和传教士双重角色,他们的栖身地也从以往的教堂转变为诊所或医院,近代新式医院在中国开始生根发芽。从“医家”到医院,随着医疗空间的转换,医患关系也随之发生质的改变。

最早踏入教会医院看病的社会群,实际上是 2 部分人:一是社会底层无力求医问药的穷苦人;二是经中医久治不愈的病人。吸引社会底层民众的是教

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0255-7053.2015.02.004

基金项目:上海高校培养优秀青年教师资助计划(shzy006);上海高校一流学科“科技史(医学)”学科内课题(P313030425);上海中医药大学通识课程教材建设项目“西医东渐史话”(K13010116);上海市骨干教师访学经费(A1-N140215);校科技史学科基金(A2-P313030448)

作者单位:201203 上海中医药大学社会科学部

会医院产生之初实行的免费医疗,而吸引中医久治不愈病人的则是西医的疗效。无论上述哪一种人,均属无路可走、别无选择情况之下才踏入教会医院大门的。如此一来,在诊治过程中,大多患者既不会对治疗提出过多要求,更不可能挑剔传教士医生的态度。这样,一旦患者的要求与医生的职业判断发生矛盾时,医生在一定程度上可以忽略患者要求,而是根据自身经验或者知识确诊,至于如何治疗,全凭医生的意愿。由此不难看出,在教会医院里医生开始处于医患关系的主导地位,这与中国传统医疗制度下医生在医患关系中的从属地位截然不同,可视为中国新型医患关系之肇始。

## 2. 从传教士记录看教会医院的医患关系

就当时中国社会大环境而言,在中国人的心目中,“洋鬼子们”开办的所谓“西式医院”完全是一个神秘的所在,医院与那些黑乎乎的尖顶教堂一样,完全突兀地切入了他们原本平静的日常生活中,给他们带来不安与猜测。特别是在内地,人们往往对新开张的教会医院投去怀疑的目光,可怕的谣言纷至沓来。最初抵达中国之时,传教士医生除了要面对文化差异之外,还要时刻做好应对中国社会对鸦片贸易和四处游弋的西方炮舰的愤怒情绪,以及由此激发的一系列反抗运动的准备。但是单就医院内部环境来说,医生与患者之间的关系整体上是良好的,这一点从传教士对中国患者及其家属对他们感恩情怀的记载中便可知晓。

1827 年,英国东印度公司的医生郭雷枢在澳门租赁 2 间平房,开设了一家眼科医馆。规模虽小,但成绩斐然,共诊治患者有 4 000 人之多。患者及家属常以水果、鞭炮等为酬谢,也有写信谢其“恩重如山,情深似海”者。当时居留澳门的爱尔兰画家与郭雷枢是至交,为了留下历史记录,他绘了一幅画《医疗传教的先驱》。在画中,郭雷枢手扶老妇挂于前额的眼镜,面朝他的中国翻译请向老妇传译如何使用眼镜,在他膝下的儿子向他递上谢柬<sup>[1]</sup>。

广州眼科医局的创始人伯驾在日记中写道:

“周三曾来过一个双眼患有角膜翳的病人,周四他的病情便明显好转。据他自己说:‘我父母已经年老体迈,靠我赡养,而我却逐渐变成了瞎子,不能干活了,不能够养活他们,而且连自己也养活不了,我真的很难受。我听说新来了个医生,便来试试。我只来了一天,病情便有好转。对我来说他(伯驾)简直跟我们的神仙一样。’……曾造访过广州的海军随军牧师写道,有一位父亲,他女儿的一只眼睛已经恢

复了视力。有一天,他带着女儿和另一个年仅 13 岁的小女来到了伯驾的医院,一进门便在其他众多病人和欧洲人的注视下,一起向伯驾叩头,他们的头两次叩在了地板上”<sup>[2]48</sup>。

1838 年,有一病人下颊生出巨大的肿瘤,把头部往下拉,使整个脸部都扭曲变形。伯驾为他成功地切除,病人一家感恩不尽,以中国人的习惯赠送了一块匾额。当伯驾为一个绅士恢复视力以后,那位绅士请求伯驾允许他请来的画家为他画张像,以便他每天早晨能够在他的画像面前鞠上一躬。伯驾曾这样记载:

“很少有病人表现出不信任。一位 65 岁的回族妇女,双眼患有白内障,当我问他是否能忍受手术时,她回答道:如果你愿意,你就可以把它们取出,再把它们放进去”<sup>[3]</sup>。

由此可见,病人对医生是何等信任! 西医的疗效加快了良好医患关系的构建,使得传教士医生得到各阶层的信任与尊敬。即使战争即临,伯驾的工作仍在继续。“1839 年 8 月,差不多所有英国商人、部分美国人和其他国家的人,都已离开广州到香港和澳门去,……整个广州城就只剩下伯驾一个西医生了”<sup>[4]</sup>。

## 3. 影响教会医院医患关系的多重因素

中国教会医院作为西方传教士医疗传教的产物,带有鲜明的宗教色彩,这对其良好医患关系的确立影响甚大。

### 3.1 基督教

西方传教士不远万里来到中国,主要目的在于传播基督教,拯救中国人的灵魂。传教士行医目的是把医药作为在中国扩大教会影响的手段,从拯救肉体入手进而拯救灵魂,故取名“医务传道”。医院成为基督教事业中心所在,医院不仅是治病的场所,也是传播福音最重要的载体,所以早期医院与宗教是融为一体的。

在这种历史背景下,早期教会医院完全由西方基督教控制,各地差会负责选派传教士、医院创设、医院管理以及经费支持等。基督教倡导博爱,早期的医疗传教工作要求传教士处处彰显基督教徒的奉献与仁爱,以使中国人感受到基督教的慈善心怀。尽管这是出于传教之初衷,但客观上有利于医患关系朝着良好的方向发展。

### 3.2 免费医疗

在华教会医院循基督教义而设,具有较浓厚的

慈善性质。这一点从其命名上便可知一二。许多教会医院用表达慈善、仁爱的字样来命名,如“博济”“仁济”“广济”“广慈”“广仁”“博爱”“普爱”“公济”“同仁”“仁泽”“仁术”“济世”“益世”“施”等。此类院名很容易使人们将医院与慈善联系在一起。事实上,教会医院在初设之际,也大多施行慈善医疗,即免费施诊送药,有的还给一些贫病者免费提供食住。广州眼科医局里的伯驾,在免费治病的同时还给贫困无钱的病人供给饮食,待病痊愈再回家。有中国人为此赋诗称赞伯驾“且出已资周孤贫,劳心博爱日不懈”<sup>[5]</sup>。

免费医疗——这种当下看来匪夷所思的事情,在 19 世纪教会医院里却是真实存在,而且存在了很长一段时间,甚至可以毫不夸张地说,完全免费治病的制度是早期教会医院的最大特征。

据台湾学者王尔敏研究发现,上海仁济医馆,建院伊始至 1904 年前后共 60 年,从未向病人收取过任何费用,确不愧承当“仁济”声名! 1873 年《申报》记述了当时上海地区教会医院乐善好施之景况:“自中西通商以后,凡泰西诸国医士接踵而来,药材齐集而至,如上海一区,西医之设立医馆已有数处。……无论中西富贵贫贱之人,均可就医于各馆,富贵者求医而不求药,贫贱者则医药皆出之馆中,甚至贫苦无告之人,沉重难治之症,并令住宿馆中,供其饮食,遣人扶持,病愈即行,不费分文,立法之善,诚莫与京矣。”<sup>[6]</sup>时人称赞上海仁济医院,说它治病“莫不竭尽心力,施医送药不惜工本,具见西医之仁心可嘉”<sup>[7]</sup>。其医生“艺术之精,存心之厚,不愧仁济之名。”<sup>[8]</sup>教会医院诊所医治人们的身体,并为他们的“精神革新”提供上帝的福音,因而医疗传教一直受到派遣国各基督教教会的高度重视,各基督教差会是医疗传教最早、最大的支持者。

### 3.3 以人为本

在中国早期教会医院中,医方对病人处处体现基督教倡导的人文关怀,通过奉献和仁爱塑造了一种新型的医患关系。

一般来说,传教士医生特别注意医院给病人留下的第一印象,极力做到待病人如客人。当病人迈进医院时,院方要求门卫和挂号人员对他礼貌周到,以消除病人对医院的陌生感与畏惧情绪。另外,许多医院还配备了专门的传教士,倾听每一位病人的心事和疾苦诉说。这样,病人的陌生感和畏惧情绪就会慢慢消除。有的医生还深入到患者的家中,耐心倾听患者反复诉说重重心事。

在医患关系中,传教士们非常强调服务问题。在教会医院诊所营业初期甚至很长一段时间里,几乎所有的传教士医生都在医院报告中强调诊疗工作的繁重,但是这并不意味着医疗服务质量的降低。有一位年迈的满清将军患有双眼白内障,来到广州眼科医院就诊,并由伯驾为他动了手术。他在离开医院时说:“我已 80 高龄,长须及胸,为官 40 载,足迹遍及 18 个省份,但从未遇见过一个如此执着行事的人,而且是分文不取。这是何等的美德,普天之下,无人能及”<sup>[9]</sup>。

### 3.4 院方医疗风险规避意识

西医传入中国,以眼科为切入点,之后是外科增生手术、切石术,最终发展到全科。相对于内科而言,外科手术需要动刀和流血,可能会遭受更多的医疗风险。当时以及此前的中国,对于治疗纠纷没有相应的法令法规,通常情况下多由医生独自承担治疗失败的风险。传教士医生作为进入中国的陌生人,且不说在 1842 年之前无条约保护,纵使有条约保护,因手术失败遭致的麻烦也令他们非常害怕。基于此,传教士医生尤为注意医疗风险的规避,这一点以美国传教士伯驾的表现最为突出。

伯驾被称为“用手术刀打开中国国门第一人”,他之所以成功,原因之一是他事先对病人进行了认真筛选,凡是无望治好、疑难病症,以及身体和经济状况使得手术之后不能很快恢复的患者,都不在他的治疗范围之内。倘若强烈要求治疗,他会让病人签一份法律豁免书。伯驾曾在医院报告中详细记录下这样一份《协议书》:

“我叫钟平,33 岁,广东清远人。患有结石,经多次治疗仍不见好转。现在幸运地承蒙美国医生伯驾之恩惠,他将用它的手术刀取出结石。当我被治愈,不仅我一人受其恩惠,而且我的整个家庭都将对其至善心存感激。若山高水深无法通过(意思是说若结果是致命的),也不怪医生,一切尽听人命。空口无凭,所以我写了这个《协议书》,交给医生以为凭证”<sup>[2]145-146</sup>。

这是中国医学史上最早的一份医疗协议书。伯驾的做法后来得以推广,成为教会医院规避医疗纠纷的重要举措。时任福建船政教练轮船监督德克碑向国外务部报告道:“教门施医,率用刀圭,但中国无此医法,易启猜疑,以后如遇必须用刀之症,须令病人自愿立据,戚属作证,倘有不虞,便无干系”<sup>[10]</sup>。甚至到了 19 世纪 60 年代,合信也明确提醒医疗传教士们给华人动手术时,一定要考虑病人亲友的态

度。因为在没有充分征求病人及亲属意见的情况下,手术失败会有损医院的名声,并为“外国医生杀害病人”提供证据<sup>[11]</sup>。

### 3.5 中国传统文化中的家庭观念

在中国传统文化中,家庭主义始终占据重要地位,这与欧美文艺复兴之后流行的个人主义、自由主义迥异。上文述及的医疗风险《协议书》的出现,也是传教士医生基于对中国人深刻家庭观念的一种选择。对于传教士医生而言,如果治疗失败,首先面对的是来自患者整个家庭甚至家族的压力,而这种压力随时可能演变为传教士医生的生命威胁。为了规避这种压力,院方采取了多种办法,其中之一就是尽量不安排病人住院。

传教士最初创办的诊所、医院多设置在临时租用的民房、客栈或庙观里,条件简陋,无法进行最起码的保洁消毒。此外,这些诊所、医院最初也没有条件聘请对病人进行昼夜不间断观察和照顾的专业护士,外科患者的治疗只能限定为门诊的小手术。病人动过手术之后,当天就可回到家里,由家人或女佣进行照顾,传教士医生则可最大限度地避免因医患纠纷而引发的各种排外事件。

## 4. 结语

19 世纪西医入华之初,传教士医生的人数较

少,往往只有一二个人负责诊所或医院的所有业务,加之医院创建初期甚至很长一段时间里,设备并不先进,医疗技术水平也不高,传教士医生的个人努力非常关键。对于一个传教士医生而言,身处人数众多且视外国人为“异己”的中国人之中,一不小心就可能引起激愤和对抗情绪。在如此艰苦的条件下,早期教会医院能营造出良好的医患关系着实不易。

### 参 考 文 献

- [1] 陈继春.钱纳利与澳门[M].澳门:澳门基金会,1995:1-3.
- [2] 爱德华·V. 吉利克.伯驾与中国的开放[M].董少新,译.桂林:广西师范大学出版社,2008:48.
- [3] Wong. K. Chimin. & Wu. LiehTeh. History of Chinese Medicine[M].Shanghai. 1932:178.
- [4] 多米尼克·士风·李.晚清华洋录[M].上海:上海人民出版社,2004:34.
- [5] 黄时鉴.东西洋考每月统记传[M].北京:中华书局,1997:405.
- [6] 论西国医药[N].申报,1873-10-27(1).
- [7] 体仁医馆施诊[N].申报,1872-11-02(2).
- [8] 仁济医馆移居改造[N].申报,1873-6-09(2).
- [9] P.Parker.Ophthalmic Hospital at Canton;the six quarterly report [N].Chinese Repository ,1837(1):39.
- [10] 台北中央研究院近代史研究所.清季教务教案档:第3辑[M].台北:中央研究院近代史研究所,1974:98.
- [11] 胡成.晚清“西医东渐”与华人当地社会的推动[J].史林,2012(2):104.

(收稿日期:2014-10-21)

(本文编辑:王振瑞)

## · 出版消息 ·

### 《中国出土古医书考释与研究》出版

兰台

马继兴著《中国出土古医书考释与研究》一书于 2015 年 1 月由上海科学技术出版社出版。

《中国出土古医书考释与研究》是系统研究中国出土古医书的著作。该书共 3 卷,分为“通论”和“各论”,“通论”部分对全国出土古医书的概况作了描述,重点讨论了敦煌医学卷子、武威汉代医简和马王堆汉墓医书的发掘整理情况、研究状况及学术价值,旁及张家山汉墓出土的古医书、黑城出土的古医方、周家台秦简中的医方、英俄藏《孙真人千金方》、双包山汉墓出土的针灸经脉漆木人型,以及新发现的一种最古的中成药刻本仿单。“各论”部分分别对敦煌古医书、马王堆古医书、武威汉代医简进行考释与研究,并配有影印的出土文献图影以供研究参考。

