

1820—1860 年中国教会医院对医疗风险的控制

何兰萍 胡晓燕

【摘要】 在 19 世纪传教士在华创办的教会医院里,出现了医疗风险控制意识的萌芽。为了尽可能规避医疗事故引起中国民众的反抗情绪甚至反洋教斗争,1820—1860 年间教会医院尤为注意控制医疗风险。如:医院对前来就诊的病患进行筛选,优先接诊医生擅长的眼科病人,而不轻易收治疑难重症患者;手术之前,传教士医生通常会让病人签一份医疗协议书,手术后果由病人及家属承担;通常不安排病人住院,即使住院,其护理工作一般由病人亲属承担。这些举措虽然与基督教宣扬的平等、博爱似有矛盾,但对于规避医疗风险、推进西医在华传播以及扩大教会医院的正面影响有着不可低估的作用。

【关键词】 早期教会医院; 传教士医生; 医疗风险

On medical risk control in Chinese missionary hospitals in China during 1820—1860 HE Lanping, HU Xiaoyan. *Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203, China*

【Abstract】 In the missionary hospitals founded in the nineteenth century by the missionaries in China, the sprout of consciousness of medical risk control emerged. They did their best to avoid medical accidents which might lead to anti-missionary struggle by the Chinese people, and were especially cautious to control the happening of medical accidents. First of all, the hospitals made careful screening on patients by giving priority to those patients pursuing treatment of eye diseases, and barely forced to accept patients with intractable and critical diseases. Second, before the operation, the missionary doctors usually let the patient sign an agreement of consent for surgical operation, with the patient him/herself responsible for all the consequences of operation. Generally, the patient(s) won't be hospitalized, even though the work of their nursing was generally done by the patient's relatives. All these three initiatives promoted the spread of western medicine in China and expanded a positive influence of western medicine, though it seemed to be contradictory to the principles of equality and universal love of Christianity.

【Key words】 Early Chinese missionary hospitals; Missionary doctors; Medical risk

19 世纪 20 年代初,最先感受西来之风吹拂的沿海地区如澳门和广州,先后出现了西方传教士创办的诊所或医院,开中国新式医疗机构之先河。也正是在这些新式医疗机构里,萌发了近代中国最早的医疗风险控制意识。

1. 控制医疗风险的必要性

早期教会医院是医学传教的载体,它的初衷和

职能并非“救死扶伤”,而是承载着通过拯救中国人肉体进而拯救灵魂这一“神圣”使命。传教士医生的本职工作在于传播基督福音,医疗仅仅是传教的附属手段,传教才是其最终目的。反过来说,医疗事业直接关乎西方在华传教事业的成败,如果作为开展医疗活动的主要场所——教会医院引起中国民众或政府的敌视,对于传教事业是有百害无一利的。

19 世纪西医进入中国,之所以被中国人接受,所依靠的是眼科和外科手术。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。在 1842 年之前,传教士在中国行医和设立医疗机构,既无保护人身安全的条约,又无解决医疗纠纷的法律。1844 年《中法黄埔条约》的签订,虽然为外国人在华设立教堂和医院提供了条约依据,但是因手术失败遭致的麻烦足以让传教士们心生畏惧。所

DOI:10.3760/cma.j.issn.0255-7053.2016.01.004

基金项目:上海高校一流学科“科技史(医学)”(P313030425; A2-P313030448);上海高校培养优秀青年教师资助计划(shzy006);校重点课程《医学伦理学》(SHUTCM2015DYKCS005);上海市 2016 年度上海学校德育实践研究课题(2016-D-076)。

作者单位:201203 上海中医药大学社会科学部

通信作者:胡晓燕

以,承载着传教使命的教会医院和传教士医生们尤为注意控制医疗风险。

2. 控制医疗风险的举措

自传教士在华行医之始及教会医院创建之初,控制医疗风险的意识已有萌芽,其措施主要有以下 3 个方面。

2.1 筛选优势病种

早期传教士创办的教会医院或诊所,大多以眼科命名,即使不以眼科命名,在创办之初甚至很长一段时间,眼科病例在全部病例中也占有相当高的比例。在西医传入中国的 100 年时间里,有关眼科的医学知识一直占据着重要地位。对此种现象的通常解释是:当时中国眼病患者很多,而本地医生又无能为力。这种解释得到了大多数研究者的默认,原因可能在于:传教士无论是在医院报告、自传还是回忆录中,都乐此不疲地描述当时中国各地眼病如何肆虐流行;上述解释非常符合逻辑,不易令人产生任何质疑。其实,早期教会医院眼病收治比例较高,或许还另有原因,即传教士医生对眼病有格外的兴趣,他们秉承“眼疾优先”的筛选原则,结果用眼科病人挤掉了其他疾病患者。曾主持宁波浸礼会医局(现宁波市第二医院,曾名华美医院)多年的美国基督浸礼会传教士医生玛高温((Daniel Jerome Macgowan, 1814—1893)的话非常有说服力,他在 1844 年该医局报告中提到:“因为需要大量时间学习中文,只好把小部分的时间分配给医院,很快我觉得限制患者的数目很有必要,做法就是除眼病人外,对其他所有人闭门谢客”^{[1]161}。由此可以推断:早期教会医院里数量可观的眼科病人,其实是传教士医生对前来就诊者筛选之后的结果。那么,传教士医生筛选病患的标准是什么呢?答案是:能够控制医疗风险。

当时教会医院收治的眼科疾病并不需要高明医术和精密的医疗设备。据统计,19 世纪初的中国,“各地病人罹患的眼疾均以感染性的疾病为主,眼炎、结膜炎、沙眼、角膜混浊和白斑、角膜炎、角膜溃疡是其中最常见的几种”^{[2]198}。在教会医院收治的前 10 位眼科疾病当中,除了白内障之外,其余几乎都是感染性的疾病。针对各类感染性眼病,以治疗眼科成名的伯驾通常是这样治疗的:在太阳穴放 6 条水蛭,往沙眼患处施以硫酸铜,每天白天用硝酸银清洗眼睛,晚上则用甘汞和大黄洗液清洗,并再次施以硝酸铜。同样的治疗持续几个月,硝酸银也用于结膜上,患者即可康复^{[3]133}。也就是说,在早期教会

医院中,各种感染性疾病才是治疗的重点。当时眼外科手术主要有 3 类:睑内翻矫治手术、白内障手术、人工瞳孔(虹膜切除术),其中睑内翻矫治是最常用和效果最好的手术。睑内翻矫治术,是矫正睑缘内卷、恢复正常位置的一种常见手术,剪去上眼睑的一条皮肤,部分切断睑板,然后缝合,使内翻的睫毛重新翻向眼外。广州眼科医局 20 年里所做的眼科手术有将近 80% 都是睑内翻矫治。无论在时人还是后人眼中,伯驾的眼科手术成功率很高,堪称“医术高明”,其实这与伯驾本人的看法相差甚远。“伯驾 1835 年初到中国便为许多人施行了睑内翻矫治术,曾一天连做 12 人。伯驾认为,没有比这更简单的手术了,它出血十分轻微,即有感染也从不恶化,切口很快愈合,混浊的角膜恢复清亮,患者的容貌只受到很少的影响,而对结果深表感激”^{[2]192-193}。与伯驾同期的早期来华传教士如雒魏林在舟山,玛高温在宁波,合信在澳门,都大量施行这一手术,并取得了相当令人满意的效果,使绝大多数患者视力得到改善。后人的研究常常把白内障手术列举为早期教会医院眼病治疗的代表事例,其实早期教会医院白内障“收治率与其他疾病相比不算太高,广州的发病率居各地之首,白内障在眼疾中位列第 5,占全部眼疾的 6.14%,在其他地区排名更加靠后”^{[2]190}。再者,对于早期来华传教士而言,白内障手术已是一门相对有把握的治疗技术。在他们看来“手术基本上很简单,失败的机率不高。伯驾在行医广州的最初四个月中,共为 30 例白内障患者实施了拨离治疗,仅有 2 例失败”^{[3]132}。假如手术风险很高,传教士医生也不敢轻易收治。

19 世纪传教士来华行医走的是“下层路线”,即从中国亟需医疗救助的人群入手,以免费医药吸引底层民众。对教会医院而言,在当时中国社会医药救治极为匮乏的背景下,纵使选择内科、外科或皮肤科疾病施诊,也足以吸引数量可观的病人,而为何秉承“眼疾优先”原则呢?或许除了患者的现实需求外,还主要出于规避医疗风险方面的考虑。

在早期教会医院里,传教士医生不敢轻易收治疑难重症患者,以避免因医患纠纷而引发民众激愤情绪甚至反洋教斗争。他们的这种担忧到了 20 世纪初仍然存在。1906 年 10 月 8 日,胡美(1876—1967)在长沙创办的雅礼医馆,开业 2 年间无一死亡病例,原因在于医馆一概不收疑难重症。据胡美本人记载,就在医馆开张 2 周后,雅礼学校送来一位患重症大叶性肺炎的男生,这是胡美盼望许久的第 1 个“住院病人”。可是,那时医馆只有守夜夫和胡美

2 人,既无训练有素的护士进行观察,也无有经验的勤务员服侍。第 3 天病情恶化,医馆守夜夫跪求胡美把男孩送回家,以避免给医院带来风险。胡美尽管心怀愧疚,但最终不得不听从劝告,男孩回家后很快不治身亡^{[4]34-36}。这一事例也可说明,在高风险面前,教会医院会将“平等”“博爱”“仁爱”等置于次要位置。

2.2 手术前的医患协议

选择有把握的病患进行医治,仅仅是控制医疗风险的第一步,毕竟医疗活动尤其是外科手术的风险即使再高明的医生事先也不可能完全预知。为了尽可能降低手术风险、保护医生,早期教会医院出现了中国医学史上第 1 份医疗协议书。

迄今所见最早的家属免责声明记载为伯驾的第 446 号病例(1836 年 1 月 18 日)。文中记道:几周前,一对中国夫妇带着他们的小女儿出现在医院,一个脂肪瘤从小女孩的右太阳穴长出来,完全遮住了右眼,向下延伸至脸颊。如果任其发展,小女孩不久将死于该肿瘤。伯驾觉得切除手术的危险性很高。

“作为预防措施,父母针对孩子的手术写了一份声明,表示他们希望做这个手术,并且声明在我尽力以后若孩子死了,他们将不归罪于我。(甚至埋葬尸体都是事先考虑好的问题,并且与其父亲取得一致意见)”^{[3]136}。值得庆幸的是,手术很成功。

19 世纪 40 年代后,伯驾开始涉足“切石术”。所谓“切石术”,是指通过手术治疗肾结石和膀胱结石,其风险大大高于眼科和外部增生物切除术,而且需要其他医生的协助才能完成。虽然绝大多数切石术是成功的,但是根据医院报告,“第 29015 号是一次失败的治疗,在 1848 年 12 月所做的手术后,患者去世了”^{[3]145}。为了避免手术失败可能遭致的麻烦,在诸如切石术之类的大手术之前,伯驾都会让病人签一份医疗协议书。他留下了一份这样的医疗协议书:

“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。”^{[3]145-146}

这是伯驾的首创,也是中国医学史上最早的一份医疗协议书。伯驾在动大手术之前要求病人或病

人亲属签订协议书的做法,很快得到推广,成为手术的一个重要步骤。“为了避免中国法律的追究,在做任何有可能由于某些预料不到的情况而导致病人死亡的重大外科手术之前,医生会要求病人的亲属签订一个协议,在万一发生这样不幸结果时,免除医生的责任。”^{[5]47}

2.3 患者亲友承担护理工作

与中国传统的居家医治迥异的医院制度,是西医进入中国之后从西方直接移植而来的。19 世纪西医入华之初,传教士医生的人数较少,往往一两个人就要负责整个医院的所有业务,医疗诊治工作都忙不过来,更不用说还要承担护理任务。在护理学校大量兴起的 20 世纪之前,护理人员短缺是近代中国医界包括教会医院长期存在的问题。而且值得注意的是,在 1843 年美国长老会赫伯恩(James Curtis Hepburn)来到厦门开设第 1 家设有住院床位的教会医院之前,所有教会医院均没有床位^[6],病患护理大多只能在家庭完成,护理工作落到病患亲友身上似乎在情理之中。然而,即使到 1843 年之后,在医院设有床位的情况下,亲友承担护理任务的现象仍然常见,或者亲友留院充当护理人员;或者患者手术后立即出院,护理场所由医院转变为家庭。以往的研究大多把上述现象出现的原因仅仅归于护理人员缺乏,似乎过于简单化了。

与欧洲文艺复兴之后流行的个人主义、自由主义不同,家庭主义在中国始终占据重要地位,这种传统一直延续至今。对教会医院而言,如果治疗失败,首先面对的是来自患者家庭甚至家族的责怨、报复,甚至随时可能演变为对医生的生命和医院安全的威胁。为了减轻这种压力,教会医院一方面在进行大手术之前要求亲属签订医疗协议书,另一方面则尽量不安排病人住院,不得不住院者,往往要求患者亲友留院承担护理工作。

在教会医院进入中国的早期,收治住院的女病人有相当的困难,究其原因,一是中国妇女尤其是富家小姐和夫人平时大多大门不出、二门不迈,不会轻易在陌生地方留宿;再者中国传统社会讲究“男女授受不亲”,对男性洋医生诊查具有心理的抵触。基于此,早期教会医院的女性住院患者,“都有对她们负责的亲属照料——妻子有丈夫照料,母亲有儿子照料,女儿有兄弟照料,……富裕一点的病人,有两三个或三四个人服侍,自己准备饮食”^{[5]49}。

由亲友承担护理工作,可以缓解医院人手不够的压力;减少因文化差异在护理过程中可能招致的

医患矛盾或冲突,从而降低医疗风险;同时还可增进亲属对教会医院的了解,进而扩大医院的影响范围。

3. 医疗风险规避举措的作用

早期教会医院风险规避的诸多举措,最直接的后果就是降低病人死亡率,以营造良好的医患关系,进而扩大西医和新式医院的影响力。在广州眼科医局开设短短几年后的 1837 年和 1838 年,《东西洋考每月统记传》多次刊文介绍该医院受到广东人普遍欢迎的情况:

“宽仁孚众是耶稣门生本所当为。今有此教之门徒,普济施恩,开医院,广行阴。尽情,可谓怀急之仁。每日接杂病人及各项症效,且赖耶稣之宠围,医病效验焉。有盲者来,多人复见,连染痼疾得医矣。四方之人,常院内挤拥,好不闹热。医生温和慈心,不忍坐视颠危而不持不扶也。贵贱、男女、老幼,诸品会聚,得痊。

“医院之士民云集挤拥,老幼男女如蚁来,莫说广东之各府厅州县之人,就是福建、浙江、江西、江苏、安徽、山西各省居民求医焉。儒农官员,各品人等,病来痊去矣。”^[7]

事实证明,19 世纪初基督教新教传教士进入中国很长一段时间里,民众对基督教的接受度一直很低。与之相反,传教士医生和教会医院却往往受到欢迎,即使在中外关系几度紧张的时期,也很少受到民众的攻击。以英国传教士医生合信为例,1851 年,他在广州开设惠爱医局,不久即因病患增多而不得不加以扩充。3 年后,他因租借民宅遭到周围居民的强烈反对,而房东却因坚持出租房子被官府拘押,交纳罚款后方被释放。照理说,周围居民理应仇视这家教会医院。然而意想不到的,1856 年 10 月,合信因故离开广州迫使医院关闭时,几年前曾激烈反对将房屋出租的邻居们,此时自愿看管医院的

房屋及家具。记载此事的雒魏林写道:在其时不时爆发反对外国人的骚动中,一些人欲图焚烧和捣毁合信的医院,邻居们不止一次予以阻止,他们承诺要将医院完好无损地交还给将来再回来的合信^[8]。诸如此类的例子不胜枚举。

早期教会医院对医疗风险的控制,其出发点是自保,可是病种选择在一定程度上剥夺了部分病患的就医权;签署带有法律豁免性质的医疗协议书以及亲属承担护理工作,等于把医疗风险推给了病人及家属,这与基督教传播福音、彰显奉献与仁爱的初衷似有矛盾,但对改善医患关系、推进西医在华传播以及扩大西式医院的正面影响等方面来说,确实起到了不可低估的作用。

参 考 文 献

- [1] Macgow. A D J. Report of the Ningpo Missionary Hospital to the Medical Missionary Society of China [J]. Chinese Repository, 1844, 13(2): 55-65.
- [2] 颜宜威, 张大庆. 中国早期教会医院的眼病与治疗[J]. 自然科学史研究, 2008(2): 179-202.
- [3] 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.
- [4] 爱德华·胡美. 道一风同——一位美国医生在华 30 年[M]. 杜丽红, 译. 北京: 中华书局, 2011: 34-36.
- [5] 嘉惠霖, 琼斯. 博济医院百年(1835—1935)[M]. 沈正邦, 译. 广州: 广东人民出版社, 2009.
- [6] 韩清波. 传教医生雒魏林在华活动研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2008: 13.
- [7] 爱汉者. 东西洋考每月统记传[M]. 黄时鉴, 整理. 北京: 中华书局, 1997: 405.
- [8] William Lockhart. The Medical Missionary in China, A Narrative of Twenty Years Experience[M]. London: Hurst and Blackett, 1861: 183, 195-196.

(收稿日期: 2015-10-07)

(本文编辑: 王振瑞)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中华医史杂志》参考文献需标注“DOI”(数字对象惟一标识符)

本刊编辑部

数字对象惟一标识符(digital object identifier, DOI)是对包括互联网信息在内的数字信息进行标识的一种工具。数字信息标注 DOI 如同出版物的条形码,是一个永久和惟一的标识号。DOI 是一个可供全球期刊快速链接的管理系统,整个系统由国际 DOI 基金会(IDF)进行全球分布式管理。随着 DOI 的普及,可以借助其进行相关的科研评价,分析高被引频次作者、单位和论文等相关信息,了解各个领域学术研究的热点、影响和趋势,以及研究者在某一研究领域的影响力及最新研究成果。

依照 GB/T 7714-2015《信息与文献参考文献著录规则》,《中华医史杂志》的参考文献需标注“DOI”(数字对象惟一标识符)。