

疾病知识、医疗文化与卫生现代性：近代  
中国肺结核病的社会与文化史  
(1850-1940年代)

TUBERCULOSIS IN MODERN CHINA:  
A SOCIAL AND CULTURAL HISTORY  
(1850-1940S)

李 恒 俊

LI HENGJUN

*(B.A. NJNU, M.A. NJU)*

新加坡国立大学中文系

DEPARTMENT OF CHINESE STUDIES  
NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE

2014

疾病知识、医疗文化与卫生现代性：近代  
中国肺结核病的社会与文化史  
(1850-1940年代)

TUBERCULOSIS IN MODERN CHINA: A  
SOCIAL AND CULTURAL HISTORY  
(1850-1940S)

李 恒 俊

LI HENGJUN

新加坡国立大学中文系

博士学位论文

A THESIS SUBMITTED

FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY

DEPARTMENT OF CHINESE STUDIES

NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE

2014

## DECLARATION

I hereby declare that the thesis is my original work and it has been written by me in its entirety. I have duly acknowledged all the sources of information which have been used in the thesis.

This thesis has also not been submitted to any degree in any university previously.

Li Hengjun

Li Hengjun

24 July 2014

## Acknowledgements

Spending five years on PhD courses and dissertation writing is a long and tough journey. At the end of this journey, I would like to express my heartfelt gratitude to my supervisor Dr. Wong Sin Kiong for his constant guidance, encouragement and support that keep me on the tract in pursuing an academic path, and his kindness in assisting me in any way. I am also deeply grateful for my two committee members, Dr. Ong Chang Weoi and Dr. Nocolai Volland, for their invaluable advice, and everything I have learned from them. In addition, I would like to thank all the professors at the Department of Chinese Studies who have taught me in the past five years: Dr. Yung Sai-shing, Dr. Yang Lijun and Dr. Neo Peng Fu, as well as Dr. Koh Khee Heong, Dr. Lee Chee Hiang and Dr. Lam Lap for being their teaching assistant.

While collecting the materials for this dissertation, many institutions and people give me kind help and assistance. I would like to thank the staffs from NUS Libraries, including the Central Library, Chinese Library, Science Library and Medical Library. In China, I visited the Hong Kong Baptist University Library, Shanghai Municipal Archives, Shanghai Library, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine (SHUTCM), Beijing Municipal Archives, National Library of China, and Nanjing University Library. I am truly grateful for Ms Hui Hongying of SHUTCM, who kindly allowed me to take photos of their plentiful and special collections of medical journals of republican China in their archives. Without the help from these institutions and people, I cannot finish my dissertation. Moreover, I would like to thank friends and folks for their hospitality and help when conducting my fieldwork in Hong Kong, Shanghai, Nanjing and Beijing, as well as the friends in Singapore for their support and encouragement.

Last but not least, I am indebted to my father, mother and old sister for their tolerance to their son and her young brother who lives 5,000 kilometers away from them, and spend five years on what they do not understand. I own them so much. Also, I would like to thank my wife Kornphanat Tungkeunkunt, and my family in law for their enduring support and understanding. Finally, I must say thank you to my best friends in Bangkok: Piek, Nuli, Kaitun and Kaijiao, for always keeping me happy.

# 目录

第一章 绪论.....	1
第一节 选题缘起与基本思路：为什么是肺结核病？.....	1
第二节 知识与历史背景：结核病的历史与近代中国的肺结核.....	4
第三节 研究趋势与问题讨论：肺结核病与近代中国疾病史研究.....	14
第四节 论文架构与章节安排.....	35
第二章 环境、气候与种族：十九世纪在华西医对中国痨病状况的观察与认识.....	39
第一节 概念界定：Phthisis、Consumption 与“痨病”.....	40
第二节 在华西医对中国痨病状况的观察.....	44
第三节 在华西医对中国痨病状况的认识.....	51
第四节 结语.....	56
第三章 听诊器与鱼肝油：十九世纪中国社会对西医痨病疗法的认知与接受.....	58
第一节 听诊器与听诊：一种西医诊断技术在中国社会的接受.....	59
第二节 鱼肝油：一种域外药物在近代中国的流行.....	70
第三节 结语.....	82
第四章 从个人疾病到社会问题：细菌学的传入与二十世纪中国肺结核病认知的转变.....	84
第一节 细菌学的兴起与西医结核病知识的转型.....	85
第二节 从个人疾病到社会问题：二十世纪肺结核病认知的转变.....	91
第三节 结语.....	111
第五章 在细菌学之下：现代医学结核病知识的普及与个人的疾病生活.....	114
第一节 通俗结核病知识的出版与社会普及.....	115
第二节 西医肺结核的日常知识与防治策略.....	127
第三节 现代结核病知识下的个人生活与疾病经验.....	140
第四节 结语.....	146
第六章 细菌与虚损：近代中医对西医结核病知识的接纳、汇通与回应.....	149
第一节 中国传统医学中痨病观念之变迁.....	151
第二节 近代中医对细菌学结核病知识的接纳与汇通.....	155
第三节 倒果为因：近代中医对于西医肺结核知识的抗拒和回应.....	163
第四节 结语.....	177
第七章 多元知识下的社会图景：近代中国肺结核病的医疗文化与个人经验.....	180

第一节 咳血与补血：近代中国人对结核病的自我诊断.....	181
第二节 心劳与纵欲：民国时人对肺结核病成因的认知.....	186
第三节 宗教、静坐与结核病疗养的个人实践.....	190
第四节 药物与滋补：民国社会的结核病医药与食疗.....	197
第五节 结语.....	210
第八章 结论.....	214
参考书目.....	221
附录.....	237
附录 1：上海公共租界中国居民肺结核死亡率（1901-1936）.....	237
附录 2：北平第一卫生区肺结核死亡率（1926-1936 年）.....	238
附录 3：近代中国肺结核防治宣传海报.....	239
附录 4：近代中国结核病知识书籍的出版（1900-1949）.....	240
附录 5：近代中国期刊中的结核病文章（1900-1949）.....	246

## **Abstract**

This dissertation is a study of the social and cultural history of tuberculosis in China from the 1850s to the 1940s. It examines how the knowledge of disease, medical culture and patient's and the public's experience of tuberculosis changed when Western medicine encountered Chinese society. Focusing on these issues, this dissertation also explores the relationship between tuberculosis and the Chinese experience of "hybrid hygienic modernity."

With the global expansion of Western medicine from the mid-19th century, Western medical knowledge and treatments of tuberculosis were imported into China. Such knowledge, especially germ theory, provided Chinese people a new perspective on tuberculosis and evoked fear of contagion and resultant segregation. It brought a new medical culture, including scientific diagnosis, biomedical treatments, Western-style nutrition, and the culture of the sanatorium. Meanwhile, proponents of Western medicine also advocated a new, modern life-style in China. Therefore, the Western knowledge of tuberculosis became one of the Chinese people's experiences of hygienic modernity.

However, because of the long history of tuberculosis and traditional understandings of it, the Chinese did not accept Western ideas completely. Instead, they creatively assimilated the Western medicine to the traditional systems of knowledge, including social culture, traditional medicine tradition, and religion beliefs. For example, they considered a deficient body and mind, as well as sexual activity, as the cause of tuberculosis, and emphasized the power of religion in recovery from the disease. As a result, Chinese people not only maintained their traditions in the face of powerful Western medicine, but also created a hybrid hygienic modernity in.

# 疾病知识、医疗文化与卫生现代性：近代中国肺结核病的 社会与文化史（1850-1940 年代）

## 第一章 绪论

### 第一节 选题缘起与基本思路：为什么是肺结核病？

肺结核病是近代中国相当常见的一种疾病，也是中国现代文学史上许多作家热衷的主题。1919 年鲁迅在《新青年》杂志上发表了他的短篇小说〈药〉，讲述了一位生活拮据的父亲花费毕生积蓄购买人血馒头，为自己年幼的儿子治疗肺结核病的故事。〈药〉是鲁迅最著名的小说之一，而他所描写的“人血馒头”后来也成为中国现代文学史上最重要的隐喻之一。<sup>1</sup>此后不久，1928 年，女作家丁玲发表了她的成名作〈莎菲女士的日记〉，描写一位年轻的、处于新旧时代之间的女性，她的情感、欲望和困惑。莎菲女士是一位身患肺结核病，长期在家卧床休养的患者。或许是因为结核病的关系，小说中的她表现出了纤细敏感的精神特质。<sup>2</sup>在鲁迅和丁玲写作的年代，很多中国人都有罹患肺结核病的经历，而他们的亲人故旧中，也有许多因该疾病而去世的事例。因此，可以说，肺结核不仅是近代中国严重的社会健康问题，同时也是许多人生活经验的重要组成部分。

---

<sup>1</sup> 鲁迅〈药〉《呐喊》，收入《鲁迅全集（第一卷）》（北京：人民文学出版社，2005），页 463-472。

<sup>2</sup> 丁玲《莎菲女士的日记》（北京：人民文学出版社，1987），页 49-93。本文最初刊登于 1928 年 2 月的《小说月报》。认为结核病人会表现出纤细敏感的特质，是十九世纪欧洲文学和社会的看法，丁玲的小说写作或许也受到了西方观念的影响。十九世纪浪漫主义时代欧洲结核病形象见苏珊·桑塔格著、程巍译《疾病的隐喻》（上海：上海译文出版社，2003）。



如果我们撇开文学史上的意义，将鲁迅和丁玲的这两篇小说作为历史文本来分析，从中亦可以见当时社会存在着的丰富的结核病医学认知、医疗文化和个人的疾病体验。在丁玲的小说中，患者是一位年轻的现代女性，她独自生活在一幢公寓里卧床养病，每天喝那些味同苦水的药水，吃牛奶、鸡蛋补充营养，这是民国时期西医所倡导的现代养病方式。故事的最后，有朋友帮助她在北京西山上找房子疗养，西山在当时也被认为是肺结核病疗养的胜地。不过，鲁迅笔下描绘中国乡村社会的却是另一番景象。在鲁迅的故事里，全然没有一丝现代的气息，人们仍然沿用传统的观念来看待结核病，并且大多数人都相信食用沾了人血的馒头可以治疗肺癆，而这正是中国传统民俗医疗文化的变异和延续。<sup>3</sup>

文学作品反映出民国前后与肺结核病及其疗法相关的社会认知及医疗文化之一斑，但事实上近代中国结核病的故事要更为复杂。二十世纪前后正是中国新旧医学知识和疾病观念交汇、冲突与融合的时期，也是传统癆病向现代结核病缓慢转型的阶段。在新的外来层面，早在十九世纪中叶西医入华之际，西方医生和医学传教士就注意到了中国的癆病（phthisis）问题，并将他们对于此病的知识、治疗药物、医疗器具和技术介绍到了中国。1880年代结核菌被发现后，建立在新兴细菌学理论之上的结核病知识及疗法，更挟现代医学之利大举进入中国。无论中国人愿意与否，这套与中国传统疾病理论大相径庭的知识都已经成了近代中国医学和社会的一部分，并深刻影响着中国人对该疾病的认知和态度。而二十世纪以后卫生现代性、民族主义观念的盛行，也为肺结核赋予了丰富的政治与社会意义；肺结核病的预防及控制亦已成为中国现代化进程和政权建设的一

---

<sup>3</sup> 以人体部位入药，是中医里常见的做法，如李时珍的《本草纲目》中就有“人部”，以人体部分入药者有三十五种，但用的几乎全是人体内自然排出或掉落之物。其中人血可以治疗“吐血不止”和“衄血不止”，方法是用纸张将吐下的血块或衄血包住，然后将纸张和血烧成粉末，混在水中，再让病人喝下。李时珍不主张用新鲜的人血，他批评“饮人血以润之”是“不仁甚矣，其无后乎”的做法，但同时他也承认历史和现实中有“虐兵、残贼，亦有以酒饮人血者”。因此，虽然中医典籍中没有以人血馒头来治疗癆病的方子，李时珍也批评这样的做法，但从他的描述中，可以看到人血可以补身在传统民间社会中是很流行的观念。近代中国的癆病患者吃人血馒头来治病，正是中医补血观念在民间社会中的变异。见刘衡如、刘山永校注，李时珍著《本草纲目（新校注本，下册）》（北京：华夏出版社，2008），页1932。

部分。但在旧的传统方面，肺结核病，或传统所称的肺癆，在中国自有其悠久的历史，传统中医和民间社会中也有相当多与之相关的知识及疗法，体现出中国人根深蒂固的身体观、疾病观和疗病习惯。这些传统知识、疗法并未因近代西医的传入而销声匿迹，反而为中国社会各阶层所固守及坚持，并在其与西医的相遇融合中建构出新的医学知识、疾病观念和混杂的医疗文化。因此，近代中国肺结核病的历史，不止是单纯的生物医学事件，其中所蕴含的复杂性和丰富性，以及它与近代中国疾病知识、医疗文化、社会观念及个人生活的关联，值得进一步的细致探讨。

本篇论文试图讨论的正是 1850 至 1940 年代间中国肺结核病的历史。十九世纪中叶到二十世纪中叶，是中国现代医疗体制建立的时期，也是疾病控制被逐步纳入国家医学（state medicine）之中的阶段。关于近代中国卫生和疾病史的研究，目前学界已经积累了相当丰富的成果。但既有的许多研究或者以“事件史”的写法来讨论疾病对于社会的影响，以及政府和社会在疾病爆发时的处置与应对，这类研究大多集中在急性传染病，如鼠疫、霍乱和疟疾等疾病之上，而这也是目前研究中最受关注的几种疾病；或者从国家现代进程的视角出发，探讨现代医学的传入、民族国家的建构及卫生现代性等话语，如何影响政府和社会对疾病的认知与界定，以及疾病控制如何成为现代中国国家政权建设的一部分，而比较少讨论医学知识、疾病观念本身在一定时期内的具体变化，文化的逻辑如何主宰中国人对于肺结核的认知和应对方式，以及当疾病落实在具体的社会和个人生活层面之上时，病人对于疾病有怎样的自我感知与疾病经验。

因此，本篇论文对近代中国肺结核病历史的研究，试图将该病从国家、政治、民族国家这些宏大的视角中抽离出去，较少讨论现代国家权力与疾病控制之间的联系，以及疾病如何成为中国现代政治进程的组成部分，而更多注意这一过程中不那么进步和现代的部分，重点关注结核病的社会医疗文化，以及个人在生活层面所经历的肺结核病的历史。具体而言，本文一方面会从文化史的角度出发，讨论近代中西新旧医学知识和疾病观念相遇以后，不同知识观念，包括中西医学知识、民俗疗法、宗教观念之间如何对接和转译，当这些知识和观念落实在社会实践层面之后，又如何形成与此前不同的混合的

医疗文化？另一方面则从个人与社会生活史的角度出发，观察在多元混杂的医疗文化之下，深受结核病威胁的普通民众和患者，他们对于这一疾病有怎样的认知和理解，又如何在各种观念和疗法之间作出选择，从而呈现出个体不同的疾病观、身体语言和病痛体验？

通过对这两方面历史的梳理，本文希望能够在对既有的研究有所补充的同时，以肺结核这一具体而微的疾病，来讨论近代中国“卫生现代性”形成过程中的复杂面相。梁其姿在反思中国医疗史研究中对于现代性问题的讨论时，曾指出在近代中西医学相遇之时，中国社会不会全盘接纳西医的知识和制度，但也无法抵挡这一强势文化的进入。两种医疗文化、身体疾病观念在中国土地上的相遇和不断磨合，会产生种种混合杂糅的概念。对这些疾病观念、医疗文化的混合体进行深入细致的研究，将有助于我们重新思考中国医疗在十九世纪以后的进展，以及这一过程中所彰显的“现代性”。<sup>4</sup>本文在一定意义上是对上述研究思路的一种尝试。肺结核在近代中国所呈现出的中西新旧混杂的局面，各种知识、观念、疗法、药物的流通与融合，以及个人对于疾病的不同理解和经验，可以为我们提供一个具体而微的例证，来分析近代中国卫生现代性形成过程中丰富的历史面相和种种复杂议题。

## 第二节 知识与历史背景：结核病的历史与近代中国的肺结核

### 一、肺结核的流行病学知识

在讲述近代中国肺结核的故事以前，有必要先对这一疾病的生物属性，以及肺结核病的历史做一些简单的叙述。依据现代生物医学的定义，肺结核是一种常见的、由感染结核分枝杆菌（*Mycobacterium tuberculosis*，简称 *M. tuberculosis*）引起的传染性疾病。结核分枝杆菌最早于 1882 年由德国微生物学家罗伯特·科赫（Robert Koch，

---

<sup>4</sup> 梁其姿〈医疗史与中国“现代性问题”〉，梁其姿《面对疾病：传统中国社会的医疗观念与组织》（北京：中国人民大学出版社，2012），页 113-116。

1843-1910) 发现并成功分离, 因此它又被称为科赫菌 (Koch bacillus)。结核菌能感染人体的任何部位, 包括淋巴结、皮肤、肾脏、胸膜、脑膜、骨骼等, 但绝大多数的感染病变都发生在肺部, 因此肺结核是所有结核病形式中最常见的一种。在通常情况下, 如果没有特别的说明, 一般所说的“结核病”指的几乎都是“肺结核”。

肺结核病的发生, 除了极少数的病例是因为饮用了未经消毒的牛奶, 而感染其中的牛结核分支杆菌 (*Mycobacterium bovis*, 简称 *M. bovis*) 之外, 绝大多数的病人都是因为感染空气中的结核分枝杆菌所致。空气传播是肺结核传染最主要的途径, 结核病人日常生活中交谈、咳嗽或打喷嚏时, 唾液中都会产生能随空气传播的小液滴——“滴核”。每个滴核中含有一至三个结核杆菌, 健康的人只要吸入一个滴核就足以感染上结核病。结核菌也可以通过尘埃传播, 理论上结核病患者的痰在干掉以后, 痰中的结核菌吸附在尘埃里, 也可能使吸入者受到传染, 结核菌生命力顽强, 痰中结核菌的感染性可维持数月之久。虽然现代医学已经证实, 结核病经由吐痰传播是相当罕见的现象, 但在十九世纪末细菌学理论刚兴起时, 它却被认为是肺结核病传播的主要途径。这也导致了从十九世纪后期开始, 各国为阻止该病传播, 而立法禁止个人在公共场所内随地吐痰的做法。<sup>5</sup>

通常情况下, 结核杆菌进入人体以后, 并不会立即引发活动病征, 而是在人体内长期潜伏, 等待合适的时机。因此虽然大部分人一生中都会携带过结核杆菌, 但绝大多数的携带者并不会因此发展成结核病。结核杆菌长期潜伏, 当人体抵抗力因为某些原因衰退, 或身体出现过敏反应时, 就可能引发病人身体的结核病变。作为慢性疾病, 结核病患者从症状初现到最终的死亡或康复, 需要经历漫长的过程, 除了少数急性病变外, 大多数病人的患病时期都长达数月或数年之久。肺结核早期的症状并不明显, 类似于流行性感冒或其他慢性衰弱疾病, 只有等到病情恶化后, 才会呈现较明显的临床症状: 频繁咳嗽, 脓性痰液、痰中带血, 疲倦乏力、厌食、体重减轻、莫名焦虑、肌肉疼痛、盗汗以及持

---

<sup>5</sup> 肯尼斯·基普尔 (Kenneth F. Kiple) 主编, 张大庆主译《剑桥世界人类疾病史》(上海: 上海科技教育出版社, 2007), 页 950。

续低烧。在细菌学革命早期，细菌检测几乎是唯一能够有效确认肺结核病的检测方法，二十世纪以后，X 光射线也成为常见的辅助检测手段。但有些病人即使病情发展到后期，也没有呈现比较明显的症状。这使得肺结核的诊断非常困难，即使是现代医学如此发达的今天，也有很多误诊或漏诊的病例。<sup>6</sup>

现代医学证明了结核杆菌是肺结核病发生的根源，但它只是作为必要条件存在，而绝非唯一因素。结核菌进入人体后，能否引发活动病征，还跟宿主自身的状况，如年龄、性别、遗传背景、营养状况，以及宿主所处的生活、工作环境有着非常密切的关系。在年龄分布上，幼年期、青春期和老年期的患者对于该病的抵抗力较弱，有比较高的感染率。在性别上，青春期的女性患者比男性患者有更高的死亡率，但 30 岁以后男性的死亡率则明显高于女性。肺结核是否受遗传因素影响，也是一直困扰医学界的难题。医学家发现不同种族的肺结核死亡率有所不同，但他们难以确定种族基因、遗传背景是否真的对肺结核抵抗力有所影响，因为体质与环境因素是紧密缠绕的。现在可以确定的是环境因素与结核病发生之间的联系。一般来说，居住在过分拥挤的住房内、生活水平低下、营养条件差，以及从事高强度体力劳动，或经常与粉尘打交道的人，有较高的肺结核病患病率。这也解释了为何西方各国工业化早期都肺结核病的高发时期，而等工业化成果显现，国民的住房和营养水平得到改善后，这一疾病的感染和死亡率也随之下降。<sup>7</sup>

## 二、人类历史上的结核病

结核病可能是人类历史上最早的疾病，考古证明至少在新石器时代，欧亚大陆和非洲就有人患有肺结核。印度、中国、希腊、巴比伦等古老文明的医学书籍对于这一疾病的记载，最早也可回溯到公元前十二世纪。公元前 400 年左右，西方医学之父希波克拉

---

<sup>6</sup> 肯尼斯·基普尔主编，张大庆主译《剑桥世界人类疾病史》，页 951。

<sup>7</sup> 肯尼斯·基普尔主编，张大庆主译《剑桥世界人类疾病史》，页 949-951；William Johnston, *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan* (Cambridge, Mass.: Harvard University Asia Center, 1995). pp. 29-35.

底（Hippocrates, 约 460B.C. -370B.C.）在他的著作中就探讨过结核病，当时希腊人称它为癆病（phthisis），认为是邪恶之气的结果，是一种身体消耗性的疾病。Phthisis 此后也成为欧洲医学中将结核病标准名称，一直到十九世纪末 tuberculosis 一词出现后才被取代。在通俗的说法中，phthisis 也被西方人称为 consumption，这个词在普通人中使用的时间更长，在美国的小说或报纸中，一直到 1970 年人们还将肺结核称为 consumption。<sup>8</sup>

在西方医学记载中，结核病最初就是城市生活的产物，农村中则相对少见。中世纪基督教文献对结核病也有所记载，但当时流行的结核病大多是瘰癧（scrofula），一种在颈部出现的淋巴结核。在中世纪的文化中，人们相信国王的有助于瘰癧患者的治愈，英法历史上就有很多次国王触摸瘰癧患者为他们治病的记录。<sup>9</sup>肺结核病在西方成为社会问题是在十六世纪以后，与此时西欧城市规模扩展、城市人口增长相关。在当时的英国，结核病死亡病例占了总死亡人数的 20%，主要集中在伦敦。十八世纪肺结核开始在欧美主要工业城市中大规模流行，并于十九世纪中叶达到顶峰。结核病是现代工业文明和城市化进程的产物，工业革命后大量农村人口涌入城市，造成城市人口的不断膨胀。作为产业工人，他们居住在拥挤肮脏的住宅内，从事高强度的体力劳动，领取微薄的薪水，维持最基本的生活需求，加之医疗卫生水准低下，使得这一时期欧洲各国结核病的死亡率居高不下，长期保持在 3%到 5%之间，亦即每年每十万人中就有三千到五千人因为肺结核而死亡，年均死亡人数甚至超过了当时最严重的急性传染病霍乱所造成的死亡。<sup>10</sup>

至于肺结核病的成因，西医最初将其视为邪恶之气的结果。古罗马最伟大的医学家盖伦（Galen, 129-200）在公元二世纪就提出改变结核病人的居住地区，转换气候，以

---

<sup>8</sup> Lester S. King, *Medical Thinking: A Historical Preface* (Princeton NJ: Princeton University Press, 1982). p. 16.

<sup>9</sup> Thomas Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis* (Washington Square, New York: New York University Press, 2000). pp. 4-5.

<sup>10</sup> 例如在 1851 年的英格兰和威尔士，1800 万人口中有 5 万人因肺结核而死亡，而在 1849 年爆发的最严重的霍乱中，死亡人口也只有 4 万人，见 J. N. Hays, *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History* (New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1998). p. 159.

此作为治疗肺结核病的方法。十六世纪上半叶，意大利医生弗拉卡斯托（Girolamo Fracastoro）也提出肺结核病由微小生物引发的。受其影响，这一时期的意大利城邦也有过隔离结核病人的举措。不过总体而言，这在当时的欧洲并不是主流观点。主流医学将结核病视为消耗性疾病的一种，用体液学说来解释，认为它具有遗传性，而非传染性。十九世纪以后，结核病问题在欧美各国愈演愈烈，西方医学才开始深入探讨这一疾病，但最初他们仍是从环境因素和个人生活方式上去寻找可能的原因，认为潮湿肮脏的环境，个人不道德的生活方式，如酗酒、吸烟、纵欲，才是导致肺结核病发生的罪魁祸首。<sup>11</sup>此时的主流医学还相信肺结核与个人体质间有密切联系，那些肺结核病患者往往被认为具有某种“结核体质”。十九世纪中叶细菌学理论兴起后，西医病因学对结核病的解释才得到突破。随着解剖学和显微镜技术的发展，一些医生开始怀疑肺结核是一种由特定病原体引发的疾病，出现在肺部、颈部和病人骨头上的结核，归根究底都可能归属于同一类疾病。这一假设最终在 1882 年被证实，科赫成功发现并分离出结核分支杆菌，并且通过为实验动物接种使其患上肺结核，证明结核杆菌是造成肺结核的单一病因。结核病也由原先西方医学所认为的遗传性疾病转变了由细菌传染引发的传染性疾病。<sup>12</sup>

确定结核病的病原菌以后，西方医学便开始寻求结核病诊断和治疗的新方法。在诊断技术上，1895 年 X 射线的发明，使医生在肺结核出现明显外在症状前就能够通过透视发现病人肺部的病变，大大提高了诊断的准确性。1920 年代以后，X 光摄影技术成为肺结核诊断的可靠手段，一直到 1950 年代，它都为各国政府和抗痨组织所广泛使用。X 光以外，为病人进行结核菌素皮下注射，观察其后续反应，也可以判断病人是否感染上了结核菌。结核菌素是一种从结核杆菌中提取的甘油基物质，1890 年由科赫发现，最初用于结核病的治疗，但很快便被证明无效，此后它被广泛用于结核病的诊断。虽然二十世

---

<sup>11</sup> 有关欧洲医生将肺结核视为个人生活方式的结果，最好的研究是 Barnes 对十九世纪法国的研究，见 David S. Barnes, *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth-Century France* (Berkeley: University of California Press, 1995).

<sup>12</sup> Thomas M Daniel, *Pioneers of Medicine and Their Impact on Tuberculosis* (Rochester, NY: University of Rochester Press, 2000). pp. 64-65.

纪上半叶肺结核病的诊断技术有所突破，但对于该病的预防和临床治疗，西方医学却在很长一段时间内停滞不前。1920年代西医利用活性无毒的牛结核杆菌研制出结核病疫苗卡介苗（BCG），用于新生儿的接种，能有效增强其体内的结核菌抗体。不过，早期卡介苗接种的有效性一直备受争议，直到二战以后才在世界范围内得到普及，成为许多国家结核病预防的主要手段。<sup>13</sup>

在结核病的治疗上，自十九世纪末结核病进入细菌学时代以后，西方医学家和生物学家就一直试图研制出针对结核菌的有效药物。但结核病的特效药“链霉素”直到1944年才被发明出来，作为一种抗生素，它能够有效抑制结核菌的繁衍。1946年和1952年，对氨水杨酸（PAS）和异烟肼（INH）相继出现，与链霉素联合使用，能够对结核病进行有效治疗。可以说，直到1950年代以后，西方生物医学治疗肺结核的努力才取得成功，而在此之前漫长的半个世纪里，肺结核一直处于无药可医的状态。这一时期欧美各国对结核病的应对，主要也不是采用医学手段，而是通过社会动员，开展大规模社会卫生教育和宣传，提高民众卫生意识，从源头上杜绝结核菌的传播，并进行早期的诊断和预防；以及建设结核病医院和疗养院，对结核病患者实施隔离和控制。这些措施的推行，使西方工业国家的结核病死亡率在二十世纪以后逐步下降，这也使得公共卫生学者相信在结核病问题的解决中，生活水准的提高、卫生意识的改善，要比单纯的医药因素更为重要。

14

### 三、背景：近代中国的肺结核病

---

<sup>13</sup> 在卡介苗被广泛接受时，有些国家，如美国仍然对此疫苗有所抗拒，他们也一直都没有推行大规模的卡介苗接种。关于欧美各国卡介苗接种的争议及其历史进程，可见 Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis*. pp. 339-349. 而有关美国拒绝接受 BCG 接种的分析，见 Georgina D. Feldberg, *Disease and Class: Tuberculosis and the Sharpening of Modern North American Society* (New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1995).

<sup>14</sup> 二十世纪以后欧美各国在公共卫生的框架下控制肺结核的努力和做法，见 Dorothy Porter, *Health, Civilization, and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* (New York: Routledge, 1999). pp.281-285.



如同在西方,结核病在中国也有漫长的历史,但长期以来它只是作为个人体质性疾病被看待,是病人及其家庭需要面对的问题,与社会之间并未发生太多的关联。二十世纪细菌学结核病知识传入,加之西方各国将结核病纳入公共卫生管理之下的启示,中国的知识分子、社会团体和地方行政当局才开始将这一疾病视为社会健康的严重威胁,并试图以实际行动对这一疾病加以控制和管理。

疾病统计的开展,是结核病在近代中国进入公共卫生领域的标志。最早开展结核病统计的是上海公共租界,从1902年起,租界工部局将辖区内中外居民的结核病死亡率纳入历年生命统计之中,至1936年终止,是各地疾病统计中最完整者(见文后附录1,页237-238)。民国时期的北京也对辖区内的结核病状况开展统计。北京的统计从1926年开始,到1936年结束,是协和医学院与北平特别市政府合作的结果,范围仅涵盖双方合作成立的卫生示范区,大致区域只限于北京内城(见文后附录2,页238)。在上海和北京之外,其他大城市,如广州的医生和公共卫生推动者们也一些零星的统计,总体而言规模较小,采样也不够全面。虽然统计数据的有效性值得进一步验证,但既有资料大致可以使我们了解近代中国肺结核病流行的基本状况。

在上海公共租界的疾病统计中,肺结核是造成华人居民死亡最重要的疾病。1902至1905年间,华人居民的肺结核病死亡率大致保持在3%以上,最高5.71%,此后死亡率略有下降,1920年以前都维持在1.5%上下。1920至1936年间,这一数字降到大约1%,大致与同期欧美各国结核病死亡率保持同一水准。<sup>15</sup>从具体人数来看,每年租界的华人居民中,大约有1,000人左右死于肺结核,与同期租界西人侨民相比,悬殊非常明显。1902至1910年间公共租界的中外居民中,因肺结核而死亡的华人、西人的人数比分别是:1902年:2000人/7人,1903年:1976人/26人,1904年:1827人/11人,1905年:1414人/15人,1906年:1000人/14人,1907年:960人/35人,1908年:938人

---

<sup>15</sup> 欧美国家的肺结核死亡率在1850年前后达到顶点,大约为3%到5%,1880年后西方国家开始采取措施控制肺结核的传播,1914年前才降到2%,而肺结核死亡率降到1%要到1930年代,见Hays, *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*. pp. 159-160.

/32人，1909年：828人/32人，1910年：618/37人。<sup>16</sup>虽然租界内华人和西人的人口基数不同，华人人口远超过西人，但如此之高的死亡人数已足以使租界政府及中国的公共卫生推动者们注意到中国人中结核病问题的严重性。

从1925年开始，协和医院与北平市政府在北京内城行政区内设立第一卫生示范区，也将结核病纳入历年的疾病统计中。在卫生区1926至1935年的统计中（见附录2，页238），肺结核几乎每年都是死亡人数排名第二的疾病，死亡率最高的年份每10万人中就有435人因该病死亡，最低的年份为193人，平均303人，都远高于同期的欧美和日本，同期欧美和日本的死亡率大概只在每10万人150人左右。<sup>17</sup>1930年代，从事结核病研究的先驱赖斗岩医生曾对广州的两所知名教会医院——博济医院和夏葛医校附属医院的就诊记录作过研究，分析肺结核病人的死亡率，及其与性别、年龄、贫富阶层之间的关系，他发现肺结核病患者的人数约占病人总数的6.8%，高于同期欧美的水平。同一时期的上海也有公共卫生推动者用结核菌素对居民进行采样测试，共测试4703人，其中呈阳性反应者占60%。24岁以上的受试者中有结核病反应的，更高达到94%；而上海居民中每年因肺结核死亡者，占整个传染病死亡人数的41%，因此调查者得出结论：“肺结核几乎人人皆有，所不同者，惟年龄与轻重耳。”<sup>18</sup>

上述统计资料在一定程度上反映出近代中国肺结核病的流行情况，但它的局限也显而易见。首先，肺结核是一种慢性传染疾病，从感染致病到病人最终死亡或痊愈，其间要经历相当长的时间，许多患者在患结核病的同时或许也患有其他疾病，并因其他疾病而死亡，因此，不可避免地存在着肺结核病死亡病例被其他疾病“掩盖”的情况。其次，就近代中国的疾病统计本身而言，也不够精确。原因有如下几点：一，当时中国没有对

---

<sup>16</sup> 1902至1910年间公共租界中外居民因肺结核死亡的人数，见“Health Officer's Report,” in *Annual Report of the Shanghai Council* (1910), p. 97. 上海档案馆藏工部局卫生处档案，案卷号U1-16-4740。转引自胡成<“不卫生”的华人形象：中外间的不同讲述——以上海公共卫生为中心的观察（1860-1911）>《中央研究院近代史研究所集刊》第56期（2007年6月），页10。

<sup>17</sup> 其中1935年死亡率排名第一的疾病是呼吸道系统疾病，占22.6%，肺结核14.5%，见北平市公安局编《北平市公安局第一卫生区事务所第七年年报》，1932年，页18。

<sup>18</sup> 赖斗岩<关于中国肺结核之几个统计>，《中华医学杂志》第20卷第7期（1934年7月），页903-914。

国民出生、死亡进行强制登记的制度，进入统计的结核病患者的数据在总病人数中所占的比例很小；二，疾病统计都集中在大城市，而忽视了当时许多结核病患者在病情严重后，就离开城市回到农村老家或其他地区休养的情况，这部分人没有进入统计；三、就结核病的自然规律而言，城市中的患病和死亡率往往高于乡村，不同城市因为人口密度、居住条件、工作环境、劳动强度的差别，肺结核的流行程度也不尽相同，因此有限几个城市的统计并不能完全准确反映全国的状况。以上种种因素都影响着统计结果的准确性。<sup>19</sup>当时在北京协和医院工作的科恩斯医生（John H. Korns）就承认，肺结核病统计在中国没有、也不能保持科学性。<sup>20</sup>不过，对于当时中国的医学精英和公共卫生倡导者而言，这些零星的统计资料已足以说明结核病在中国的流行程度，在这一时期的许多文章中，都可以看到他们运用上述统计数据来讨论结核病在中国的流行程度，而他们将中国与欧美、日本的情形对比，更加证明了这一问题的严重性。

虽然在近代中国的疾病统计和社会舆论中，结核病问题的严重性不断被彰显，但吊诡的是，在国家层面这一问题却被有意无意地忽略了。1910至1930年代间，中华民国中央政府曾先后三次颁布传染病管理条例，但在这三次条例中，结核病都未被列为法定传染病。<sup>21</sup>近代欧美和日本的结核病防治运动中，防痨协会（anti-tuberculosis association）负责该病的预防和社会教育工作，是其中最关键的组织。但中国直到1933年才在上海成立了半官方的“中国防痨协会”，不久即因中日战争的爆发而中断，1946年国民政府光

---

<sup>19</sup> 张宜霞、伊懋可著<近代中国的环境和肺结核>，见刘翠溶、伊懋可编《积渐所至：中国环境史论文集（下）》，台北：中央研究院经济研究所，1995年，页819-821。

<sup>20</sup> John H. Korns, "Incidence of Tuberculosis Infection in China," *China Medical Journal* 39, no. 1 (1925).p. 10.

<sup>21</sup> 1916年3月北洋政府内务部颁布的《传染病预防条例》，其中，将虎列刺(cholera)、赤痢(dyscntherie)、肠室扶斯(typhus abdominales)、天然痘(variola)、发疹室扶斯(typhus ecanthemata)、猩红热(scarlatina)、实扶的里(dyphtherie)和百斯脱(pestis)列为法定的八种传染病；南京国民政府成立后，于1928年10月公布《传染病预防条例实施细则》，规定白喉、赤痢、霍乱、鼠疫、流行性脑膜炎、猩红热、斑疹伤寒、天花、伤寒或类伤寒等九种疾病为法定传染病；1930年9月18日，国民政府卫生部正式公布了《传染病预防条例》，将上述九种急性传染病定为法定传染病，规定地方政府在上述传染病爆发时，必须上报中央，且有权进行检疫、隔离等强制措施，违者可处以相当的处分或罚款。这三次传染病预防条例的具体章程，分别见张在同编《民国医药卫生法规选编（1912-1948）》，济南：山东大学出版社，1990年，页10-14、页48-49、页134-138。

复后，重整秩序，防痨协会得以再度建立，但很快又因内战而终结。可以说，在整个民国时期，就结核病的管理而言，中央政府既没有总体的卫生行政规划，又缺乏具体有效的举措，国家在这一疾病上几乎完全处于缺席的状态，这与同期欧美及日本积极开展结核病防治运动之间形成了鲜明的对比。

在国家缺席的情况下<sup>22</sup>，近代中国的一些教会组织、社会团体，以及地方医学机构承担起了一些结核病教育与防治的工作。从1915年开始，在华西医传教士的组织中国博医会（China Medical Missionary Association）与基督教青年会（YMCA）及中国西医精英组织中华医学会合作，共同成立了中华卫生教育会，开展公共卫生的社会宣传和民众教育工作，其中就有结核病相关的内容。<sup>23</sup>北平卫生区成立后，除了将结核病纳入历年疾病统计中之外，1930年代还与北平结核病医院合作，开设X光门诊，为患者提供结核病免费检查，在中小学校内进行结核菌素检测。此外，卫生区还效仿美国设立公共卫生劝导员，负责辖区内结核病人的劝导和护理事务。<sup>24</sup>1933年中国防痨协会成立后，到1936年间，也与工厂、学校、商会合作，举办过多次结核病防治的宣传活动，通过张贴宣传画，举办演讲，卫生游行，开展免费检查等活动，宣传结核病传染和预防的知识，倡导

---

<sup>22</sup> 结核病问题在国家层面被忽视，或许跟近代中国政府政治、经济力量薄弱，以及公共卫生刚起步时精力有限相关。在面对二十世纪初千头万绪的疾病和卫生问题时，政府优先将精力投入到卫生基础设施的建设、医学人员的培养，以及急性传染病的控制和扑灭中，对于结核病这样缺乏有效治疗手段，需要长期投入，耗费巨大又不能立竿见影的疾病，自然不是政府的当务之急。叶嘉炽（Yip ka-che）的研究指出1928至1937年间南京国民政府在公共卫生上建设的若干重点，并没有把慢性传染病的防治纳入其中。Ka-che Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937* (Ann Arbor, Michigan: Association for Asian Studies, 1995). pp.41-43.

<sup>23</sup> 如1915年中国博医会在上海总部举办大型展览，布置地图、图表、漫画、印刷品、图片海报、布告以及张贴画等宣传公共卫生，其中组织者还借来了幻灯片和大型的放映仪器，向观众放映并讲解肺结核和天花的病菌，如何造成人体的死亡；而1915年基督教青年会上海总会制作了一份印有肺结核防治故事的日历，向各地分发，总数超过100万份。见W. W. Peter, "Public Health Education in China," *China Medical Journal* 29, no. 4 (1915). p. 236; "Annual Report for the Year Ending September 30. 1915," (YMCA Archives, 1915).YMCA Archives, 9, 10, 17, citation 10 of Liping Bu, "Cultured Communication in Picturing Health: W. W. Peter and Public Health Campaigns in China, 1912-1926," in *Imagining Illness: Public Health and Visual Culture*, ed. David Serlin (Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 2010),p.38.

<sup>24</sup> 北平市公安局编《北平市公安局第一卫生区事务所第六年年报》，1931年，页6。

民众树立正确的现代卫生观念。<sup>25</sup> 教会与医学团体的投入，一定程度上使结核病问题在当时具有了更高的可见性，但对其实际效果的评估却不能过于乐观。这些宣传和社会教育活动几乎都集中在大城市中，面向市民和学生，在结核病问题最为社会所关注的 1930 年代，每年也只是一到两次的结核病防治展览和宣传。寄望于通过寥寥数次的活动唤起民众的公共卫生意识，有效降低中国肺结核病的感染和死亡率，显然不够现实。因此，在近代中国绝大多数的时间里，肺结核病和在传统中国一样，仍然是个人需要独自面对的疾病，而病人对这一疾病的认知和应对，也主要依赖当时社会中所流行的医学知识和医学资源。

近代中国的结核病状况构成了本文讨论的历史背景。在当时，一方面随着细菌学的普及和公共卫生的开展，肺结核不再是局限于个人或家庭之内的问题，而成为危害整个社会和国家的严重健康议题；肺结核的流行状况和危害性，也是这一时期社会精英和公共卫生推动者重视并一再讨论的问题，而在中国推动公共卫生，提高民众的卫生意识，降低结核病的传染和死亡率，更是他们孜孜以求的目标。但另一方面，由于近代中国政权的软弱性，国家在公共卫生和疾病控制上的投入有限，也使得这一时期结核病问题的应对更多地只落实在口头层面上，在实际的预防、治疗，以及疗养院建设方面，几乎没有太多的投入，这与当时欧美、日本以政府的力量投入结核病防治运动的做法，形成了鲜明的对比。政府的缺席使得近代中国对于结核病的认知和处理，更多地成为一种社会和个人事务，这一时期社会上存在着不同的结核病知识、观念、疗法、药物，对于该疾病的理解和体验，也因个人知识背景和社会经历的差异而呈现出不同的特色。本文对近代中国肺结核病故事的讲述正是在这一背景下展开的。

### 第三节 研究趋势与问题讨论：肺结核病与近代中国的疾病史研究

---

<sup>25</sup> 相关情况可见《防痨展览特刊》，上海：中国防痨协会，1936 年；颜福庆〈本会三年来工作概况及今后计划〉《防痨救国：中国防痨协会第三届征募大会特刊》，上海：中国防痨协会，1936 年，页 7-14。

近代中国的肺结核病史研究，需要放置在近代中国医疗疾病史的整体框架下加以考察，检视结核病史研究在现有研究中处于何种位置，它与其他疾病之间的差异和特殊性，以及它可以如何可以回应既有研究所关注的问题。对于中国疾病史研究的概况和整体趋势，已有多位学者做过详尽的综述<sup>26</sup>，因此这部分“研究趋势”和“问题讨论”将不会对这一领域的研究作面面俱到的回顾，而仅就本文密切相关的议题进行简要的总结和梳理。在本节中，第一部分会对中国医疗疾病史的研究作简要的整体梳理，厘清这一领域研究趋势和取向的变化，以确定本研究在既有研究中的位置；第二部分将具体讨论既有研究所关心的一些主要问题，来观察肺结核病史的特殊性，以及本研究可以如何回应这些问题；第三部分则简要回顾目前研究中有关结核病史的内容，说明本研究与此前研究在视角和方法上的差异。当然，本文最终要参与讨论的近代中国卫生现代性的问题，因此在最后部分也会对本研究与卫生现代性之间的关联作一些讨论。

## 一、研究趋势：从社会史、文化史到书写“疾病的传记”

严格学术意义上的中国医疗疾病史研究始于 1990 年代，至今已有二十多年的积累。在这二十多年的时间里，学者们从科技史、性别史、宗教史、殖民史和社会文化史等不同的领域出发，探讨了诸如疾病与社会关系、医疗技术、医政体系、性别与医疗、中外医学交流、殖民医学扩张、医药与消费文化等诸多方面的议题，极大地丰富了我們对于中国社会和历史的认识。如果对既有的研究进行简单梳理，归纳出其间研究趋势的变化，我们大致可以看到在这二十年间，中国医疗疾病史的研究经历了社会史、文化史和书写“疾病的传记”（biography of diseases）这三个阶段的变化，每个阶段各有其不

---

<sup>26</sup> 相关研究综述可见李经纬、张志斌〈中国医学史研究六十年〉《中华医史杂志》第 26 卷第 3 期（1996），页 129-136；靳士英〈疾病史研究六十年〉《中华医史杂志》第 26 卷第 3 期（1996），页 152-158；余新忠〈从社会到生命：中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能〉《历史研究》2003 年第 4 期，页 158-168；余新忠〈疫病的社会史研究：现实与史学发展的共同要求〉《史学理论研究》2003 年第 4 期，页 4-7；林富士〈中国疾病史研究刍议〉《四川大学学报（哲学社会科学版）》2004 年第 1 期，页 84-93；皮国立〈探索过往，发现新法：近代中国疾病史的研究回顾〉《台湾师大历史学报》第 35 期（2006 年），页 251-278；陈秀芬〈医疗史研究在台湾（1990-2010）——兼论其与“新史学”的关系〉《汉学研究通讯》第 29 卷第 3 期（2010），页 19-28。

同的研究取径。不过需要说明的是，这种划分只是事后的归纳，各种研究取径之间并没有固定的时间断线，学者在进行某项研究时，也不会画地为牢地固守某种研究方法。

中国医疗疾病史研究，最初是作为社会史研究的分支出现的。1990年代杜正胜在中央研究院领导成立“疾病、医疗与文化”小组，提倡以“新社会史”的方法来推动和扩充医疗疾病史的研究，以其在传统社会史以政治制度、社会结构和生产方式为重点的研究外，引入对个人生命、医疗、身体观念的关注，使史学成为有血有肉有情的知识。<sup>27</sup>一般认为这是严格意义上的中国医疗疾病史研究的开端，而在越来越多学者的参与下，它也成为目前台湾史学界最为兴盛的研究领域之一。<sup>28</sup>在中国大陆，1990年代同样有一批学者涉足到疾病史的研究，但与台湾有计划、有组织的研究不同，进入这一领域的许多大陆学者最初从事的都是人口史、救荒史的研究，因为这些研究与疫病课题高度相关，因而能够旁及疾病史的研究。也有学者从事的是历史地理学，以环境变动来讨论疾病与地理、气候之间的关系，具有相当明显的传统社会史的痕迹。<sup>29</sup>

社会史研究的主要取向和方法，据余新忠的分类<sup>30</sup>，大致可以分为四类。一是在一些具体研究中，引入以往为人所忽视的疾病和医疗因素，以便更好地理解某些历史现象。如用疾病流行的因素来解释历史上战争的成败或王朝的兴替。<sup>31</sup>二是通过对疾病、医疗及

---

<sup>27</sup> 杜正胜〈作为社会史的医疗史——并介绍“疾病、医疗与文化”研讨小组的成果〉《新史学》第6卷1期（1995年3月），页113-153

<sup>28</sup> 陈秀芬〈医疗史研究在台湾（1990-2010）——兼论其与“新史学”的关系〉《汉学研究通讯》第29卷第3期（2010年），页26-28。

<sup>29</sup> 如中国大陆学者曹树基最初从事的就是人口史的研究，后由研究人口变化注意到鼠疫的问题，而发表了多种与鼠疫相关的文章和专书。见曹树基、李玉尚《鼠疫：战争与和平——1320-1960年中国的环境与社会变迁》（济南：山东画报出版社，2006）。

<sup>30</sup> 相关研究综述，可见余新忠〈从社会到生命：中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能〉，《历史研究》2003年第4期，页158-168；余新忠〈疫病的社会史研究：现实与史学发展的共同要求〉，《史学理论研究》2003年第4期，页4-7。

<sup>31</sup> 这一研究取向的书籍和文章有 Helen Dunstan, "The Late Ming Epidemics: A Preliminary Survey," *Ching Shih Wen-ti* 3, no. 3 (1975). pp. 1-59; 曹树基、李玉尚《鼠疫：战争与和平——1320-1960年中国的环境与社会变迁》（济南：山东画报出版社，2006）；李玉尚〈传染病对太平天国战局的影响〉，《中央研究院近代史研究所集刊》45期（2004年9月），页1-51；Chia-Feng Chang, "Disease and Its Impact on Politics, Diplomacy, and the Military, the Case of Smallpox and the Manchus (1613-1795)," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 57, no. 2 (2002). pp. 161-176.

其相关问题的考察，揭示以往人所被忽视的某些重要的历史面向。如医者地位、医疗资源、公共卫生状况等，这些研究以往归属于科技史范畴，着重在技术层面，社会史研究则更注重技术与社会的互动。<sup>32</sup>三是探讨疾病、医疗与社会的互动，考察疾病对地方社会的影响，及政府和社会在处理、应对疾病时的具体举措，以此观察国家与地方的关系，并讨论中国传统社会和医学的内在活力与能动性。<sup>33</sup>四是以疾病或医疗本身为切入点，来参与对中国社会历史过程中某些议题的讨论。如以医药知识讨论中西交流，以医疗文化来看中国社会的开放性，以疾病观念来分析其中的历史、社会和文化因素等。<sup>34</sup>余新忠概括的是 2003 年前的研究状况，此后又有很多新成果出现，但社会史取向的研究大致仍可以用以上四种方向加以概括。

受史学研究中文化史研究取向的影响，近年来越来越多的学者也以文化史的方法来讨论中国的医疗与疾病问题。这一取向的研究概况和特点，也有学者进行过总结。在蒋竹山的一篇综述<sup>35</sup>里，他概括目前中国医疗史研究中，以文化史为取向的研究可以分为五类，探讨的问题包括了图像与视觉文化，疾病、现代性与后殖民，出版文化、卫生与国族，性别、身体与国族，以及药物和物质文化等方面。<sup>36</sup>与社会史的研究略有不同，文化

---

<sup>32</sup> 这类研究有 Kerrie Macpherson, *A Wilderness of Marshes: The Original of Public Health in Shanghai, 1843-1983* (Hong Kong: Oxford University Press, 1987). Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (Berkeley: University of California Press, 2004).; 梁其姿<宋元明的地方医疗资源初探>《中国社会历史评论(第三卷)》(北京:商务印书馆,2001),页219-237。

<sup>33</sup> 这类研究有梁其姿<明代社会中的医药>《法国汉学(第六辑)》(北京:中华书局,2002),页345-361; ; Angela Ki Che Leung, "Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institution in the Lower Region," *Late Imperial China* 8, no. 1 (1987). pp. 134-166; 余新忠<清代江南疫病救疗事业探析——论清代国家与社会对瘟疫的反应>,《历史研究》2001年第6期;余新忠《清代江南的瘟疫与社会:一项医疗社会史的研究》(北京:中国人民大学出版社,2003)。

<sup>34</sup> 这部分的研究很多,主要有梁其姿<中国麻风病概念演变的历史>,《中央研究院历史语言研究所集刊》第70本第2分(1999年6月),页399-438;梁其姿<麻风隔离与近代中国>,《历史研究》2003年第5期,页3-14; Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 1999).

<sup>35</sup> 蒋竹山<新文化史视野下的中国医疗史研究>,蒋竹山著《当代史学研究的趋势、方法与实践:从新文化史到全球史》(台北:五南图书出版有限公司,2012),页109-136。

<sup>36</sup> 相关研究成果有 Larissa Heinrich, *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West* (Chapel Hill: Duke University Press, 2008). 张仲民《出版与政治文化:晚清的“卫生”书籍研究》(上海:上海书店出版社,2009)。Frank Dikotter, *Sex, Culture and Modernity in China:*



史的研究关怀的是整体的历史，无论是生育、死亡、疯狂、身体、气味、污秽与洁净，还是知识生产和阅读、图像、语言分析等皆可以成为文化史的题目，而且相对于传统史学，文化史研究更关心社会底层的历史、通俗文化的历史，以及集体心态的历史。<sup>37</sup>这些研究取向，为中国医疗疾病史的研究带来了更丰富的视角。

虽然有社会史和文化史的划分，但事实上在中国医疗疾病史的研究中，两者的分野并不明显，因为社会观念、文化意涵往往是交织在一起的，学者对疾病或医疗的研究，也不会固步自封在某一取向之中。用梁其姿的话说，中国医疗史研究的切入角度很多，方法也因主题的不同而改变，用什么方法都可以，就像人在海里游泳，姿势并不重要，只要最终能上岸就是成功。<sup>38</sup>

在最近几种中国疾病史的研究著作中，学者们似乎开始有意识地淡化具体的研究方法，而以某种疾病为中心，撰写“疾病的传记”。他们将疾病放置在较长的时段中，考察与之相关的疾病观念、医学知识在历史中的变迁，以及疾病医疗与地理观念、社会制度、种族主义、宗教信仰等多种因素之间的互动。在疾病传记的书写中，学者们综合运用各种社会史和文化史的方法，以服务于不同的研究主题。

在目前有关疾病传记的书写中，最重要成果当属梁其姿关于中国麻风病史的著作。在该书中，梁其姿考察了从上古至 1980 年代，两千年间中国麻风病的历史，特别是宋元、明清和近代三个重要的历史转折期，分析传统医学对麻风病的解释，社会对麻风病患的想象和态度，以及不同时期麻风病相关法律或制度的变化，以呼应几个重要历史转折期的政治、文化与社会特色。在近代的部分，作者则将麻风病放在十九世纪殖民主义、种

---

*Medical Science and the Construction of Sexual Identities in the Early Republican Period* (Honolulu: University of Hawaii Press, 1995). *Imperfect Conceptions: Medical Knowledge, Birth Defects and Eugenics in China* (New York: Columbia University Press, 1998). 黄金麟《历史、身体、国家：近代中国的身体形成，1895-1937》(台北：联经出版社，2001)。杨念群《再造病人：中西医冲突下的空间政治(1832-1985)》(北京：人民大学出版社，2006)。

<sup>37</sup> 陈秀芬〈医疗史研究在台湾（1990-2010）——兼论其与“新史学”的关系〉《汉学研究通讯》第 29 卷第 3 期（2010），页 21。

<sup>38</sup> 梁其姿〈为中国医疗史研究请命〉，梁其姿《面对疾病：传统中国社会的医疗观念与组织》（北京：中国人民大学出版社，2012），页 11。

族政治和帝国扩张的全球语境下加以考察，探讨在帝国晚期、国民政府和中华人民共和国时期，麻风病的控制和消灭如何成为国家现代化进程设计中的元素。通过将前近代与近代、地方与全球相联系，这一研究展示了中国经验在疾病史、公共卫生史中的中心地位，以及生物医学的权力制度在全世界延展的过程。<sup>39</sup>

宾夕法尼亚大学2008年的一篇博士论文同样以长时段的研究，探讨脚气病(beriberi)在中国所经历的历史，时间跨度从公元六世纪的隋唐一直到近代。作者 Hilary Smith 以这一疾病为例，讨论了医者与普通人关系的变化，如何影响脚气病知识和疾病观念的变化；地方性的医学理论的兴起，又如何改变人们对疾病和地理关系的理解；以及现代医学中有关脚气病的知识，如何在十九世纪末经由日本传入中国，以营养学和现代医学的知识取代传统医学对这一疾病的理解。<sup>40</sup>美国学者韩嵩(Marta Hanson)新近出版的著作讨论了从清代到当代数百年间中国温病的历史，分析这一疾病在中国医学知识中的转变、佛道及民间宗教信仰与疾病之间的互动关系，以及中国人对于南北地理及不同地区人特质的想象，如何塑造出传统中医和社会对疾病的不同认知。<sup>41</sup>书写疾病的传记史，以单一疾病为对象作长时段的考察，能够为中国医疗疾病史研究打开一扇新的窗口，并且能参与对现有社会史、文化史研究若干主题的讨论。

本论文对1850至1940年代间中国结核病历史的研究，也希望以这一疾病为中心，书写它在近代中国的传记。1850至1940年代，时间跨度虽然算不上很长，但这段时间却正是传统痲病向现代结核病转型的时期，也是新旧疾病观念、医学知识和医疗方法在中国社会遭遇与融合的时期。因此以结核病为例，既可以从医学知识的角度出发，观察当现代西医细菌学知识进入中国后，中西新旧医学中关于结核病知识观念的冲突、汇通与融合，梳理这一过程中，传统的痲病观念有哪些改变，有哪些部分被保留了下来，知识观念的变与不变反映出怎样社会背景和心态，又在中国创造出怎样新的关于结核病的

---

<sup>39</sup> Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China: A History* (New York: Columbia University Press, 2009).

<sup>40</sup> Hilary A. Smith, "Foot Qi: History of a Chinese Medical Disorder" (University of Pennsylvania, 2008).

<sup>41</sup> Marta Hanson, *Speaking of Epidemic in Chinese Medicine: Disease and the Geography Imagination in Late Imperial China* (London and New York: Routledge, 2011).

理解；也可以从社会生活的层面出发，检视当时社会中实际所使用的药物、疗法、医疗技术，以此来观察当医学知识落实在具体的个人生活之中，被社会和文化所影响和形塑的复杂过程。这一过程牵涉的不只是医学知识和疾病观念的问题，同时也与商业文化、知识传播、宗教观念以及中国传统养生的个人行为之间有着密切的关系，对结核病历史的研究，从中可窥见近代中国医疗和社会的丰富性。

## 二、问题讨论：肺结核病与近代中国疾病史研究

### （一）、肺结核病：一种慢性传染疾病

在中国医疗疾病史研究发展的二十余年间，学者们对许多疾病都做过深入的研究，目前就疾病种类而言，已涉及到鼠疫、梅毒、天花、霍乱、疟疾、麻风、脚气病、血吸虫病、结核病等多种疾病类型。在前近代的研究中，天花和麻风是被讨论最多的疾病<sup>42</sup>；而在近代中国疾病史的研究中，最为学者最关注的疾病当属鼠疫，特别是1910年爆发的东北鼠疫，相关研究书籍文章已有十余种之多<sup>43</sup>；在鼠疫之外，霍乱、疟疾和血吸虫病的研究，也是目前近代疾病史研究中讨论较多的主题。<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> 皮国立〈探索过往，发现新法：近代中国疾病史的研究回顾〉《台湾师大历史学报》第35期（2006），页260-261。

<sup>43</sup> 对于这场东北鼠疫的研究，主要成果有 Carl Nathan, *Plague Prevention and Politics in Manchuria 1910-1931* (Cambridge Mass.: Harvard University Press, 1997).; 饭岛涉《ペストと近代中国：衛生の「制度化」と社会変容》（東京：研文出版社，2000）；胡成〈东北地区肺鼠疫蔓延期间的主权之争（1910.11-1911.4）〉，南开大学中国社会史研究中心：《中国社会历史评论（第9卷）》（天津古籍出版社，2008），第214-233页；Hsiang-lin Lei, "Sovereignty and the Microscope: Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchuria Plague (1910-11)," in *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, ed. Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth (Durham and London: Duke University Press, 2010).pp. 73-106。而对这场鼠疫研究的回顾，可见胡成的文章。

<sup>44</sup> 对于近代中国疟疾的研究，可见叶嘉焯主编的论文集 *Disease, Colonialism, and the State: Malaria in Modern East Asian History*, ed. Ya-Che Yip (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2009).以及 Lin Yiping and Liu Shiyong, "A Forgotten War," 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 and London: Duke University Press, 2010).血吸虫的研究见 Miriam Dara Gross, "Chasing Snails: Anti-Schistosomiasis Campaigns in the People's Republic of China" (University of California, San Diego, 2010).及 Yushang Li, "The Elimination of Schistosomiasis in Jianxing and Haining Counties, 1948-58," in *Health and Hygiene in*

虽然疾病史的研究范围广泛,但从疾病类型来看,目前关于近代中国疾病史的研究,学者关注较多的仍然是流行病 (epidemics), 如鼠疫、霍乱、疟疾、天花等疾病, 其中又以急性传染病为主。急性传染病的研究, 如美国医学史家罗森博格 (Charles Rosenberg) 所言, 往往又是以“事件史”的方式加以处理的, “急性传染病是一种事件 (event) 而非趋势 (trend), 它能够引发迫切而广泛的反应。”大规模爆发的急性传染病也会在短时期内带来一系列的严重后果, 如革命、危机、社会停摆, 对社会、政治乃至历史进程也会产生剧烈的影响。因此也更能够吸引史学家的目光。<sup>45</sup>上述近代中国疾病史的研究中, 许多都是从这一角度出发, 讨论传染病爆发对社会的影响, 政府和国家在疾病控制中的努力, 以及在此过程中社会与国家的关系等。

对急性传染病的研究, 能够观察政府和社会在短时期内因疾病而起的变化, 但我们对于疾病的理解如果只建立在急性传染病之上, 则会有极大的局限性。因此在 1997 年回顾欧美疾病史的书写时, 罗森博格强调了慢性疾病研究的重要性。他说“与急性传染病相比, 慢性疾病或体质性 (constitutional) 疾病在经济和精神方面都扮演了更重要的社会角色。不过可惜的是, 短期爆发的急性传染病极大的影响了历史学家对医学的认知, 时我们过多地关注于瘟疫或霍乱, 而比较少注意到水肿和癆病。”他认为对于急性传染病的过度关注, 最终牺牲的将是我们对疾病在长时期历史中变化的认识, 以及对普通人日常生活中慢性病痛经验的理解。<sup>46</sup>

本文对近代中国肺结核病的研究, 关注正是罗森博格所说的后一种慢性疾病, 注意的是结核病的社会角色, 以及个人在日常生活中对这一疾病的经验。在近代中国, 有许多急性传染病, 在当时被称为疫病、瘟疫或大疫, 它们作为重大事件急剧地影响着个人的生活和社会的稳定, 引起政府和社会的关注和重视。与之形成鲜明对比的是肺结核病。

---

*Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twenties Century*, ed. Angela Ki Che Leung; Charlotte Furth (Durham and London: Duke University Press, 2010). pp. 204-227.

<sup>45</sup> Charles Rosenberg, "What Is an Epidemic? Aids in Historical Perspective," in *Living with Aids*, ed. Stephen R. Graubard (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1989). pp.1-2.

<sup>46</sup> "Framing Disease: Illness, Society and History," in *Framing Disease: Studies in Cultural History*, ed. Charles Rosenberg and Janet Golden (New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1997).p.xix.

如前所述，在近代中国肺结核病一直都未能成为某种“事件”，国家和政府对该病的注意也相当有限，肺结核在此时更多地类似于一种趋势，是个人和家庭生活的组成部分。病人在罹患肺结核之后，该疾病就一直伴随着他们与他们的家庭，影响个人对疾病、医药的理解与选择，有时甚至还会改变到他们的信仰和人生。在社会层面，肺结核也成为中西医学知识和医疗文化竞争的场域。这一时期的社会存在着多元竞争的医学知识和医疗文化。疾病不只是单纯的生物医学的问题，它也深受社会观念和文化脉络的影响，医学史社会和文化的产物。因此，对这一时期肺结核的研究，考察时人对该疾病的理解，以及他们在肺结核观念和治疗方法上的选择，能够反映出近代当西方医学知识进入中国本土社会以后，不同知识、观念、实践之间相互协商的过程，以及在此过程中所呈现的社会与知识变迁。

## （二）、西方现代医学与中国本土社会

对于近代中国肺结核病史的研究，也可以参与学界对近代中国中西医学与本土社会关系的讨论。自十九世纪中叶，西方医学传教士和医生进入中国以后，西方医学中有关结核病知识、疗法、药物就被引入到中国，最初是瘵病（consumption）的相关知识。1880年代细菌学兴起后，细菌学结核病知识挟“科学”之利大举传入中国，深刻影响着中国了对于该疾病的理解和应对。不过，遗憾的是，虽然借助生物医学的诊断和实践，西医对于结核病的病因和传播机制有了突破性的发现，但在最关键的治疗环节，1940年代以前西医却一直未能研制出有效的抗生素药物，这使得西医结核病知识在二十世纪上半期的中国一直未能占据主导地位，其有效性、实用性也一直遭受中国人的怀疑。<sup>47</sup>而另一方面，肺结核在中国是一种非常古老的疾病，传统医学和社会中也有相当悠久而丰富

---

<sup>47</sup> 这与二十世纪上半期中国社会中梅毒的治疗形成鲜明对比，梅毒也是一种细菌感染的疾病，性病也一度是中国严重的社会健康问题。但1909年西方医学发明了有效药物606（砷凡纳明，Salvarsan），其药效可以穿入人体特定部位，杀死梅毒病菌。在1920年代以后的中国，尤其是在上海这些大城市中，人们对于西药606的信任空前高涨，甚至一些医生也专以打606针作为招徕生意的手段。见庞京周《上海市近十年来医药卫生鸟瞰》（上海：中国科学出版社，1933），页57。

的肺结核病知识、观念和医疗文化，在近代中国它们依然具有深远的影响。因此，对近代中国结核病的历史加以研究，也是讨论在近代中国的语境下，全球性的现代西方医学遭遇中国本土社会和文化之后，中西医学知识和医疗文化方面所经历的变化。

西方医学的全球扩张是现代世界所经历的最重要的事件之一。伴随着十九世纪以后帝国主义的扩张，西方医学知识和卫生医疗制度也由西方国家扩散到全世界，其中既有印度、台湾、非洲这样正式的殖民地，也有类似中国这样并未完全沦为殖民地的地区。现代医学的力量无远弗届，在征服非西方社会的同时，也昭示着西方的强势和现代性。在早期的研究中，西方医学往往被放在全球现代化的框架下考察，认为它提高了落后地区的卫生水准，降低了当地居民的死亡率，是促使非西方社会由传统、愚昧走向现代、文明的关键。<sup>48</sup>1980年代后期后殖民医学兴起后，研究者越来越注意到西方医学与殖民进程之间的联系，强调西方医学扩张过程中的技术与殖民权力，以及当地居民的抵触与反抗，如阿诺德（David Arnold）就提出“对身体进行殖民”（colonizing the body）的概念来说明西方医学在英国殖民统治印度过程中的关键作用。<sup>49</sup>另一方面，研究者也讨论非西方社会在西医知识观念接受过程中所具有的内在活力。在此过程中，非西方本土社会并非全然被动的，反而具有很强的自主性，并且基于自身文化传统和社会网络，他们还对西医的知识观念作出了回应、质疑，以及具有选择性的协商与融合。<sup>50</sup>

目前中国医疗疾病史的研究中，学者们从不同的角度出发讨论了这一问题。艾尔曼（Benjamin Elman）指出近代中国对于西方科技包括医学的接受，一直是基于自身的选择，用自己的方式进行的。清代中国政府、社会和知识分子对于西方科技的态度并不像

---

<sup>48</sup> 在很多卫生史的研究中都持这样的观点，讨论集中在西方现代卫生设施、卫生制度、医疗体制的扩散，如何改变非西方社会的面貌，由卫生的“沼泽地”转变成为高效、文明、卫生的模范地区。这类研究，可见1980年代Macpherson对于近代上海公共卫生的研究，Macpherson, *A Wilderness of Marshes: The Original of Public Health in Shanghai, 1843-1983*.

<sup>49</sup> David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteen-Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993).

<sup>50</sup> Bridie Andrews and Andrew Cunningham, *Western Medicine as Contested Knowledge* (Manchester: Manchester University Press, 1997).

此前评价的那样被动，反而具有很强的自主性。<sup>51</sup>梁其姿对西方牛痘在清末中国传播的研究，也发现这一西医技术得以在中国普及和接受，在于传播者选择了民众熟悉的传统医学语言，并在原有社会组织和慈善网络的基础上加以推广。牛痘在近代中国的传播和接种，是一个西方医学知识和技术被重新诠释后的结果。<sup>52</sup>夏互辉（Hugo Shapiro）研究1930年代中国的遗精问题，指出虽然现代医学为这一疾病带来新的解释，神经衰弱和性病知识在一定程度上取代了传统医学的定义，但在理解这一疾病时，东亚社会传统的“肾虚”观念却依然具有很强的生命力，其影响一直延续到今天。<sup>53</sup>而在两篇与近代中国肺结核病相关的文章中，吴章（Bridie Andrew）以该疾病为例，讨论细菌学知识在地化过程中，不同群体如何基于不同的利益，对细菌学作出不同的理解和诠释，以及如何在原有社会和文化的基础上接受细菌学知识。<sup>54</sup>雷祥麟的文章则强调了民国时期传统痨病观念的延续，他认为在现代西方医学和卫生观念大行其道的民国，社会中仍然存在着传统的中国式的卫生之道。在细菌学之外，中国人仍然以原有的观念来看待这一疾病及其与个人身体的关系，在西医细菌学知识之外保留了自己的主体性。<sup>55</sup>

学者对于近代中国医学和疾病史研究的深入，已经揭示出近代西医知识技术进入中国社会后，在与原有中医观念的交错下所呈现出的多元状态，以及在此过程中传统中国社会所具有活力，但是在上述的大多数研究中，关注的大多是医学知识、疾病观念本身的变化，而对于这些知识、观念如何落实在社会和个人的生活之中，如何在现实的社会层面中被实践，如何影响个人的实际生活，讨论则相对较少。皮国立最近出版的关于近

---

<sup>51</sup> Benjamin A Elman, *On Their Own Terms: Science in China, 1550-1900* (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2005).

<sup>52</sup> Angela Ki Che Leung, "The Business of Vaccination in Nineteenth-Century Canton," *Late Imperial China* 29, no. 1 (2008). pp. 7-39.

<sup>53</sup> Hugo Shapiro, "The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China," *Positions: East Asia Cultures Critique* 6, no. 3 (1998). pp. 551-596.

<sup>54</sup> Bridie J. Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 52, no. 1 (1997). pp. 114-157.

<sup>55</sup> 雷祥麟〈卫生为何不是保卫生命？——民国时期另类的卫生、自我与疾病〉，李尚仁主编《帝国与现代医学》（台北：联经出版社，2008），页415-454。

代中医热病与西医细菌学的著作，注意到了上层医学知识与下层生活实践之间的联系。他提出“重层医史”的概念，认为医学史研究一方面要注意上层的医学知识、理论的结构和变化，另一方面也要注意下层如何去理解上层的理论知识，以及这些知识，包括疾病预防、疗养的技巧如何在下层社会中被理解和被实现。以此概念为线索，可以贯穿起中西医相遇时各方面的变化，包括传统文献、医者观点、中西医疾病观的嬗变，以及个人的日常生活。<sup>56</sup>皮国立对近代中西医相遇时，热病观念的变迁及其对个人日常生活影响的研究，对于本文有很好的借鉴作用。

与上述学者讨论的诸多疾病一样，本文所研究的肺结核病也是近代中西医学知识相遇后的一项重要论题。十九世纪后期兴起的细菌学结核病知识，是现代医学最重要的成果之一，它深刻地改变了人们对于结核病病因、传播途径的认知，同时也影响着政府和社会对结核病问题的看法和态度。但另一方面，对近代中国社会和民众而言，中医传统里有着深厚的结核病知识、观念，民间也有各种各样对痨病的认知和社会文化，两者之间既有可以相互汇通之处，如痨虫与传染说之间的相似性，也有更多冲突、矛盾的地方，像是传统中医医病因学中的六淫七情学说，以及中医对纵欲、虚损和痨病之间联系的强调，在西医里就很难找到对应的观念。因此，近代中国中西医结核病知识的相遇，是两种不同的医学知识体系和医疗文化相遇的相遇、冲突和融合，其情况之复杂，需要在具体的历史语境中对具体对象做更细致和深入的讨论。这个过程不是简单的中西新旧对立，也不是一种知识取代另一种知识，而是各方知识杂糅之后的结果，呈现出中国医学和卫生现代化过程中的复杂状态。因此，以医学知识和医疗文化为切入点展开讨论，不仅可以反映出结核病在生物医学上的特点，同时也能够探讨它们如何在近代中国被社会、文化所影响和形塑的复杂过程。

### （三）、肺结核病与个人经验

---

<sup>56</sup> 皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史——外感热病的知识转型与日常生活》（台北：国立中国医药研究所，2012）。



与其他疾病，尤其是急性传染病相比，肺结核病是一个很私人的疾病，与个人的情感、身体、生活密切相关，这使得肺结核病史的研究有更多的空间去讨论疾病与个人经验之间的关系。

在西方的结核病史研究中，结核病人的疾病经验是一个重要问题。肺结核在中世纪的欧洲曾经被看作是一种浪漫的疾病，病人中有很多文人和艺术家，因此在早期的研究中，就有对病人的注意，对他们来说结核病不只是一系列知识和观念的集合，同时也是个人生命史的一部分。1980年代中期，美国医学史家罗伊·波特（Roy Porter）反思1960年代以来的医史书写，倡导医疗社会史的研究应该从底层出发，采用自上而下的视角，发掘病人的声音，从病人的角度考察医学史。<sup>57</sup>受波特的影响，此后医疗史研究学者也不再只是关注那些作为个体的“伟大病人”，而逐渐转向对广大“普通病人”的群体研究。

在西方结核病的群体研究中，疗养院中的病人生活是一个被广泛讨论的话题。十九世纪中叶前后，结核病疗养院在欧美国家纷纷兴起，成为许多结核病人治疗和休养的主要场所，也留下了相对较多的资料。Linda Bryder 对二十世纪英国结核病防治运动的研究，就涉及到疗养院对病人的影响。她认为，作为国家控制和治疗结核病人的场所，疗养院在实践科学治疗方法的同时，也成为规训和教育病人的工具，强调对“个人责任”进行塑造。<sup>58</sup>Flurin Condrau 以1950年代德国疗养院中的结核病人为例，讨论他们在长期的医学治疗中所拥有的个人经历。指出病人脱离社会进入疗养院，是一个重新适应的过程，在疗养院中存在着性别的隔离。男性间的情谊以及医学和社会的等级，都对身处其中的病人具有深刻的影响。病人在疗养院中的生活，是一个被社会结构和现代医学重新规范的过程。<sup>59</sup>强调病人被体制化的医疗机构所限制，疗养院成为控制和塑造合乎现代

---

<sup>57</sup> Roy Porter, "The Patient's View: Doing Medical History from Below," *Theory and Society* 14(1985).pp. 175-198.

<sup>58</sup> Linda Bryder, *Below the Magic Mountain: A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain* (New York: Oxford University Press, 1988).

<sup>59</sup> Flurin Condrau, "Who Is the Captain of All These Men of Death? The Social Structure of Tuberculosis Sanatorium Patients in Postwar Germany," *Journal of Interdisciplinary History* 32, no. 2 (2001). pp. 243-262.

标准的病人，这样的研究做法深受福柯的影响，将现代医疗视为无孔不入的权力的一部分，病人在其中成为被管控的对象，无所逃遁。

另一方面，研究者也指出结核病人在现代医学面前，并非被动的强势的医学专业化的受害者，相反，他们也有抵抗的一面，并且有能力与医学进行疗法的协商，形成了自己的亚文化。Katherine Ott 对 1870 年代以后美国社会文化的结核病做过研究，她将关注的焦点放在病人与肺结核相关的医疗文化上，如药物、疗法、医疗器械、家庭病室等治疗空间之上，显示出在现代医学逐步取得统治地位的时期，病人在医疗上所具有的多重选择。<sup>60</sup>Barbara Bates 关注的对象是 1876 至 1938 年间美国费城的一位医生和肺结核防治运动的推动者 Lawrence Flick。这一时期正是医学上结核病知识转型和社会上结核病防治运动风起云涌的时期。在研究中，她大量使用了病人给 Flick 医生所写的信、护士和肺结核疗养院管理者的记录，从中分析病人在疗养院中的生活，以及他们如何看待自己的疾病。<sup>61</sup>而 Sheila Rothman 利用 1810 年代到 1940 年代间大量结核病患者的日记、书信，从病人的角度去重建这一时期美国的结核病史。肺结核的历史不只有医学知识、政府组织、医疗机构、疾病控制，它同时也是个人生命的一部分，牵涉到社会观念、宗教信仰、性别关系和社区责任等。Rothman 所提出的一些问题，如肺结核的性别意涵，病人生活中宗教的影响，以及个人在面对肺结核时心态的变化，由最初的乐观，到最后变成现代医学控制的对象，终日生活在死亡的阴影下。对于疾病和个人关系的研究深具启发。<sup>62</sup>

在中国医疗疾病史的研究中，从“病人视角”出发的研究并不是很多，其中涉及到病人声音的大多集中在医病关系的研究上。其中又以明清时期医病关系的研究成果最为显著，如古克礼(Christopher Cullen)就曾以《金瓶梅》中的医学资料讨论过明代的医

---

<sup>60</sup> Katherine Ott, *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870* (Massachusetts, Cambridge: Harvard University Press, 1996).

<sup>61</sup> Barbara Bates, *Bargaining for Life: A Social History of Tuberculosis, 1876-1938* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1992).

<sup>62</sup> Sheila M. Rothman, *Living in the Shadow of Death: Tuberculosis and the Social Experience of Illness in American History* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1994).

病关系，<sup>63</sup>而费侠莉(Charlotte Furth)和 Joanna Grant 对明清医案的研究，也分析了医者如何将病人的语言转化为可以治疗的疾病，以及医者与病人之间复杂的人际关系。<sup>64</sup>这些研究大多指出中国传统社会中，医病之间趋于协商的关系，病人和他们的家人在诊疗过程中有很大的主导权，常常会有试医、择医的做法。雷祥麟的研究则对近代以来医病关系的发展进行了探讨，他认为传统社会中医家择病而医，病家择医而治的观念在近代发生了巨大的变化，新的医学知识和伦理要求医生能够负起责任，并且在治疗中享有绝对的权力，病人也必须成为有信仰的病人，对医生和现代医学绝对服从。虽然在实际层面，民国时期的病人仍有自己的坚持，并以老病人的身份挑战现代医师的权威，但这种医病关系的转变却仍然是这一时期现代医学体制在中国逐步建立的结果。换言之，虽然个人和传统有所抵抗，但现代医学仍以“责任，权力与信仰”为基础，在近代建构出了新型的、与传统截然不同的“负责任的医生和有信仰的病人”的医病关系。<sup>65</sup>

如果从结核病的个人史出发，我们可以发现在二十世纪上半叶中国结核病的治疗中，医病关系其实依然延续着传统的影响，并没有发生太过明显的变化。在结核病知识、疗法和药物的选择上，病人具有很大的自主性，而且他们也能够对现代医药作出质疑和回应。造成这一差异的原因，主要在于西方医学在应对结核病问题上的滞后，虽然细菌学的发展探明了结核病发生和传播的根源，但在治疗的部分，1940年代以前西医都未能发明出有效的抗生素药物，这使得西医在面对肺结核病时，与中医一样同样束手无策。西医的不足使得中国的医生和病人能够对西医的有效性作出质疑，进而进一步质疑西医细菌学理论的基础，这在一定程度上也代表了当时一般中国人的普遍看法。而在另一方面，长期以来，中国传统医学与民间社会也存在着相当多结核病的观念和疗法，如中医传统的养生观念、结核病的食疗文化。来自日本的静坐法在二十世纪上半叶的中国都大行其

---

<sup>63</sup> Christopher Cullen, "Patients and Healer in Late Imperial China: Evidence from the *Jingpingmei*," *History of Science* 31(1993). pp. 99-150.

<sup>64</sup> Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. pp. 224-265; Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the Stone Mountain Case Histories* (New York: Routledge, 2003).

<sup>65</sup> 雷祥麟<负责任的医师与有信仰的病人：中西医论争与医病关系在民国时期的转变>《新史学》第14卷第1号，页45-96。

道。在西医未能占据主导地位的近代，它们也成为中国人可以获取并时常运用的概念工具和医疗资源。因此本文对于近代中国人结核病生活经验的讨论，一方面可以观察在传统医学和现代细菌学交错影响下的中国病人，如何理解这一疾病以及自己的身体感受；另一方面也可以从社会史和个人生活史的角度探讨这一时期传统的医学养生观念、道教佛教的思想，如何影响个人的身体观以及他们对疾病的应对。这也在于揭示在西方医学所代表的卫生现代性之下，近代中国社会所具有的传统影响和内在活力。

#### （四）、近代中国的肺结核病史研究

总体而言，在近代中国疾病史的整体研究中，肺结核并不是一个非常受到重视的疾病，与鼠疫、麻风、天花等疾病的研究相比，目前的成果仍屈指可数，相对于国外异常蓬勃的肺结核史研究来说，数量更是有限。

最早注意到肺结核病历史的，严格来说都并非专门治医学史的史家。1910年代前后，陈垣（1880-1971）有一篇文章讨论中医典籍中的肺结核传染观念，他指出中医虽无近代西医细菌学的名词，但中医传统知识中早就认识到了肺结核具有传染性。<sup>66</sup>这种西学源出中国，或者以中国去比附西方的做法，在当时并不鲜见，也与当时西医进入中国的时代背景密切相关。1920年代，余云岫（1879-1954）<sup>67</sup>细致梳理了中医历史中的肺结核观念，写成了《中华旧医结核观念变迁史》一文，对肺结核观念的历史变迁，及其与中国不同时期的医学思想、社会观念的互动有非常深入的分析。余云岫毕业于日本的西医学学校，民国时期以倡导“医学革命”废除中医而闻名，但他的中医修养也非常深厚，因此这篇文

---

<sup>66</sup> 陈垣《肺癆病传染之古说》，陈垣《陈垣早年文集》（台北：中央研究院中国文哲研究所，1992），页 262-265；

<sup>67</sup> 余云岫（1879-1954），名岩，中国浙江人。1905年获公费赴日本留学，1908年入大阪医科大学学习，1916年毕业，期间曾短暂回国担任红十字会救护工作。余云岫受日本废除汉医，发展西方医学的影响，归国后大力倡导“医学革命”。1929年与同学汪启章共同向中央卫生委员会发起建议，要求全面废止中医，引发轩然大波。1934-1939年间主编《中华医学杂志》。1940年代开始，着手进行古籍中疾病医学资料的整理注疏工作，先后完成《尔雅病疏》、《说文解字病疏》、《广雅病疏》、《十三经病疏》等。1950年代中华人民共和国成立后，担任全国卫生会议筹备委员期间，再次提出废止中医方案，未获通过。1954年在上海病逝。

章对于我们了解中医肺结核病的思想有重要帮助。<sup>68</sup>1930年代，专治中国医学史的李涛（1901-1959）<sup>69</sup>也有一篇关于中国肺结核史的文章发表。<sup>70</sup>不过总体来说，这一时期的研究仅止于从历史中钩沉材料，考稽史实，其目的用余云岫的话说，也只是为了“表先哲之宏业，发潜德之幽光”。<sup>71</sup>换言之，是以挖掘中医传统中的辉煌过去，与“科学”的西医争胜，以证明中医的科学性及价值。1970年代柳存仁有一篇文章考证十二世纪中国道教医学对肺结核的认识，讨论中医如何在这一时期道教医学的影响下将瘵虫传染的学术吸纳进中医的知识之中。受进步史观的影响，他撰文的立场也在于说明中医对传染的认识要领先于西方医学。<sup>72</sup>

历史学研究者对肺结核的关注，是从1990年代开始的。在1995年的一篇文章中，张宜霞和伊懋可（Mark Elvin）从环境史的角度出发，讨论了近代中国上海、北京等大城市中肺结核病的流行。他们指出肺结核在这一时期中国的流行，与城市人口的增长以及他们的工作、生活环境有很大关系，职业、居住条件、饮食习惯、随地吐痰的习惯等都是促成肺结核在城市中流行的因素。<sup>73</sup>这篇文章主要从环境史的角度出发，讨论近代城市环境的变迁对于疾病流行的影响。几乎与此同时吴章（Bride Andrew）的研究，则更多地回应了医学史研究中一些共同关心的问题。吴章以1895至1937年间中国肺结核为例，讨论了西医细菌学知识在中国的在地化，她认为这一过程充满着复杂的协商和调试。

---

<sup>68</sup> 余云岫<中华旧医结核病观念变迁史>，余云岫《医学革命论集》（上海：社会医报馆，1928），页132-152。

<sup>69</sup> 李涛（1901-1959），现代医史学家，1925年毕业于北京医学专门学校，后入北平协和医院工作，负责收集历代中医书籍，兼中外医学史研究教会。1946年任北京大学医学院医史学科主任。历任《中华医学杂志》、《中华医史杂志》主编。1940年出版《医学纲要》，是中国第一部中西医史合编的著作。

<sup>70</sup> 李涛<中国结核病史>《中华医学杂志》第25卷第12期（1936），页1047-1055。

<sup>71</sup> 余云岫<中华旧医结核病观念变迁史>，页135-136。

<sup>72</sup> Ts'un-Yan Liu, "The Taoists' Knowledge of Tuberculosis in the Twelfth Century," in *Selected Papers from the Hall of Harmonious Wind* (Netherlands: Faculty of Asian Studies, Australian National University, 1976). pp. 59-75.

<sup>73</sup> 张宜霞、伊懋可<近代中国的环境和肺结核>，见刘翠溶、伊懋可编《积渐所至：中国环境史论文集（下）》，台北：中央研究院经济研究所，1995年，页797-827。

中国不同的群体因应各自的需要，有选择性的接纳了这一理论，并将其容纳近原有的医学知识和社会文化之中。<sup>74</sup>雷祥麟对于近代中国另类的卫生现代性的研究，文章中有一部分也曾以肺癆与肺结核的分野为例。他指出在民国时期大量引入西方卫生学说和概念后，中国社会并未完全接受这套新的理论，反而在社会上产生出各种另类的卫生观。以肺结核为例，虽然西医一再强调这是一种由细菌引起的传染病，控制和杀灭病菌来获取健康，但中国人却以传统的卫生观、身体观和养生观念为基础，衍生出混杂的疾病身份(disease identity)。<sup>75</sup>

刘玄对丁福保医学思想的研究，也有一部分涉及到丁福保对肺结核的看法，并对雷祥麟的看法有所补充。她认为丁福保的思想在前后两期有所改变，早期丁福保主张以日本西医的方法来治疗癆病，后期受到佛教和道教的影响，则转而采取一种融合了西方保健知识与中国传统养生观念的方式来处理肺结核问题。<sup>76</sup>洪均燊的硕士论文处理了民国时期肺结核疗养与病患角色的问题，也基本延续和回应了雷祥麟对近代中国医病关系的研究。他指出在近代医疗资源不足与经济困难的情况下，由医者或病人撰写的“肺病指南”成为病患的重要选择，通过这些书籍的出版，病人得以挑战医生的权威，并将自己的患病经历分享给大众，在这个过程中病人并非完全被动的。<sup>77</sup>

近年来雷祥麟还有多篇关于民国时期肺结核史的文章，但他并没有继续卫生现代性的讨论，转而从身体史的角度出发，讨论现代细菌学结核病知识对中国人身体的塑造，以及中国人的身体如何成为现代性经验的一部分。在一篇讨论民国时期肺结核形塑的文章中，雷祥麟指出近代西方和日本将肺结核视为社会化的疾病，认为这是一种工业化、社会贫困导致的，需要政府和公共部门解决的社会疾病，但是在民国时期，中国的结核

---

<sup>74</sup> Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." pp.114-157.

<sup>75</sup> 雷祥麟<卫生为何不是保卫生命？——民国时期另类的卫生、自我与疾病>，李尚仁主编《帝国与现代医学》，台北：联经出版社，2008年，页415-454。

<sup>76</sup> 刘玄《通俗知识与现代性：丁福保与近代上海医学知识的大众传播》，香港中文大学历史系博士论文，2013年。

<sup>77</sup> 洪均燊<“肺病指南”：民国时期肺结核疗养与病患角色>，台湾：国立阳明大学科学与社会研究所硕士论文，2012年。

病却被普遍视为是一种由个人卫生习惯，如吐痰、共食、同床共寝等导致的疾病，是中国传统大家庭的产物。因此近代中国的知识分子和医学精英在解决肺结核病问题时，也没有像西方和日本那样加大对社会化肺结核防治运动的投入，而是寄希望于改变个人的生活习惯，打破传统家庭的束缚，形塑个人的主体性，养成合乎现代卫生要求的新公民。

<sup>78</sup>在另一篇文章中，雷祥麟进一步指出民国时期肺结核防治运动与新生活运动之间有着共同的打击目标，即中国传统家庭，在近代它被视为疾病和罪恶的渊藪。因此。这两个运动对个人卫生习惯的强化，目的在于创造出一种“既对原本亲密的家人感到威胁与疏远，又对陌生非特定个人产生责任感的新道德团体”，使个人脱离家庭，进而整编进国族之中，成为国家身体的一部分。<sup>79</sup>雷祥麟将个人身体放在现代国家和现代性的形成之下，考察个人身体如何因国家的政治需要而被重新规划和塑造，有助于我们了解个人身体在现代所经历的变化，但这一研究更多地是集中在意识形态的层面。在近代中国国家实力不彰的历史背景下，这一理念是否能落实在社会上，还值得思考。

在以上几种研究取向中，本研究更偏向于前一种研究方向，即讨论结核病与近代中国卫生现代性之间的关系。具体而言，本文要分析的是在卫生现代性逐渐被中国人所接受的近代，医学知识、医疗方法和疾病观念中国社会层面中实际所发生的变化，以及在此过程中，中国人传统的疾病观、身体观的延续和转变。正如在上面的综述中所提到的，吴章、雷祥麟的研究都指出由传统的痨病转变为现代的肺结核病，这一过程中具有相当复杂性和多元性，但他们的研究主要还是集中在医学和社会观念的层面，本研究一方面会在他们的研究基础上再作引申，另一方面也将引入对医学的社会实践，以及个人疾病生活的讨论。在注意近代中西医学知识竞争、冲突、融合的同时，也更关注具体的因素，如中西肺结核病的疗法、药物、技术如何落实在具体的社会层面，如何影响个人对于这

---

<sup>78</sup> Sean Hisang-lin Lei, "Habituating Individuality: The Framing of Tuberculosis and Its Material Solutions in Republican China," *Bulletin of the History of Medicine* 8, no. 2 (2010).这篇文章有中译的版本，〈卫生、身体史、与身分认同：以民国时期的肺结核与卫生餐台为例〉，祝平一主编《健康与社会：华人卫生新史》（台北：联经出版社，2013年）。

<sup>79</sup> 雷祥麟〈习惯成四维：新生活运动与肺结核防治中的伦理、家庭与身体〉《中央研究院近代史研究所集刊》第74期（2011），页133-177。

一疾病的认知，以及在个人的日常生活中，病人如何因应时代和知识的转变，在不同的药物和医疗方法之间做出理解和选择。近代中国的肺结核病史，不只是医学知识的历史，同时也是社会和个人生活的历史。

### （五）、肺结核病与卫生现代性

透过对医学知识、医疗文化以及个人疾病经验的关注，本文希望能够以肺结核病为例，参与对近代中国卫生现代性的讨论。“卫生的现代性”这一概念最早由罗芙芸（Ruth Rogaski）所提出，她指出十九世纪中叶以后，由西方和日本兴起的新式卫生，是中国乃至整个东亚最重要的现代性体验之一，它不同于中国传统养生之道的“保卫生命”，而连接起了生物医学、公共卫生、个人清洁、国家富强等观念，成为测量一国现代化程度的标准。为了区别于传统的卫生，罗芙芸创造了“卫生的现代性”（hygienic modernity）一词，来说明西方新式卫生在近代中国所带来的变化，以及它如何影响中国社会对殖民权力、种族卫生、现代性以及国家的整体想象。<sup>80</sup>卫生现代性的概念提出后，很快便成为近代中国医疗史疾病研究中的重要概念，许多学者的后续研究也对这一概念的历史进程作出了补充或修正。<sup>81</sup>

在罗芙芸的研究之前，一些学者虽然没有明确标示出“卫生现代性”，但他们的研究已经将西方医疗制度在中国的建立，视为现代中国国家建构和现代化进程的一部分。班凯乐（Carlo Benedict）最早注意到疾病控制与现代中国国家建构之间的联系，她将中国政府成功应对1911年的东北鼠疫看作是“国家医学”（state medicine）<sup>82</sup>在中国开始的标志。她指出在这场鼠疫控制中，政府出动军警实施隔离消毒、清查病人、清理

<sup>80</sup> Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. pp. 1-2.

<sup>81</sup> 讨论中国卫生观念在近代中国的演变，有以下几篇文章：刘士永<“清洁”、“卫生”与“保健”——日治时期台湾社会公共卫生观念之转变>，李尚仁主编《帝国与现代医学》（台北：联经出版社，2008年），页271-324；余新忠<清末における「衛生」概念の展開>，《東洋史研究》第64卷第3号（2005年）。

<sup>82</sup> “国家医学”是十九世纪在欧洲及北美发展起来的观念，它认为国家有责任去保障公众的健康，为了国家的利益，政府也有权力和义务将卫生学的观念及公共卫生的措施施加于个人身上。



街道、强制防疫，这些都是国家医学开展的举措，同时也是中国作为现代国家形成的一部分。<sup>83</sup>日本学者饭岛涉也持类似观点，他认为近代中国，包括满洲和台湾，都是在应对鼠疫、霍乱、疟疾、黄热病等急性传染病的过程中，逐步建立起了现代国家的卫生行政制度，同时也强化了政府对社会的渗透，这个过程本身就有“近代化”的意义。<sup>84</sup>而胡成的研究则将这场鼠疫放在近代东北帝国主义并立的背景下，讨论鼠疫控制如何被赋予主权的意义，以说明它对于中国民族国家建设的重要性，以及国家权力如何通过防疫制度下渗到社会和民众之间。<sup>85</sup>

近年来学界对于卫生现代性的关注和讨论越来越多，大多数的学者也都认为卫生现代性并不能完全以西方为标杆，而应当注意不同地区和社会中存在的多种层次、更为复杂的卫生现代性的形式。如前所述，雷祥麟就认为西方的卫生现代性在近代中国其实并未被全盘接受，1930年代的中国仍然存在着大量与其大相径庭的中国式的卫生之道，雷祥麟称之为“另类的卫生”。这种与现代卫生观念大相径庭的卫生之道，有其物质、情感与认同的基础，它们与西方卫生观念杂糅之后，产生出新的混杂的疾病身份，同时中式卫生的存在也使中国人得以保留其主体性，不至于为西方主导的现代卫生所同化。<sup>86</sup>

梁其姿在最近一篇文章中，进一步对现代性与中国医疗史的研究作了整体反思。她提出应该以中国社会和医学的本土性格为立足点，重新思考近代中国医疗卫生现代性的问题。虽然十九世纪以来西方医学知识和医学制度，具有强大的普世性，它们在近代中国的铺展，是中国由传统走向现代过程中现代性的体现；但在另一方面，对现代性的讨论，也必须涉及本土社会对西方知识和制度接纳、融合和转化的过程。在这一过程中，

---

<sup>83</sup> Carol Benedict, "Policing the Sick: Plague and the Origins of State Medicine in Late Imperial China," *Late Imperial China* 14, no. 2 (1993). pp. 60-77; *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China* (Stanford: Stanford University Press, 1996).

<sup>84</sup> 饭岛涉《ペストと近代中国：衛生の「制度化」と社会変容》（東京：研文出版社，2000）。

<sup>85</sup> 胡成〈东北地区肺鼠疫蔓延期间的主权之争（1910.11-1911.4）〉《中国社会历史评论》2008年第9卷，天津古籍出版社，第214-233页。

<sup>86</sup> 雷祥麟〈卫生为何不是保卫生命？——民国时期另类的卫生、自我与疾病〉，李尚仁主编《帝国与现代医学》，台北：联经出版社，2008年，页415-454。

我们可以问的是：西方医学知识和医疗体系在本土社会的扩展，怎样具体体现其“现代性”的一面，又呈现出何种意义上的“现代性”？有着悠久医疗传统的中国社会对此有怎样的反应，他们如何接受、回应这些知识与制度，又如何将其融入原本的文化之中？在这个过程中，中西医学知识、观念的相遇，是否出现了相互混杂的局面，而形成不同医学知识、医疗文化的混合体？这些问题都有值得具体和细致研究的必要。而要深入研究，则不仅需要将西方外地化（provincialize），而且要将中国外地化，将笼统的地理和文明概念下的中国搁在一旁，探讨个别地方、个人、疾病、科技在具体的历史进程中所呈现出的多元性和复杂性，为“现代性”研究提供有效的参考。<sup>87</sup>

从这个意义上说，本文对近代 1850 至 1940 年代间中国肺结核的研究，是对梁其姿所思考的研究取径的一种尝试。近代中国的肺结核史，既是知识观念的历史，也是社会实践和个人的历史。在知识的层面，本文试图考察中西医学知识和疾病观念相遇的近代，西医细菌学结核病知识如何凭借科学的背书在中国扩展其势力，在此压力之下，传统的疾病和医学观念发生了怎样的变化，又在多大程度上坚持和保留了自己的特色，在这种变与不变之间反映出怎样的社会和时代背景？在知识观念交错的近代，社会上有哪些肺结核相关的知识、疗法、药物、技术、工具存在，又构成怎样的医疗文化？在社会和个人的层面，本文试图在中西新旧观念冲突的时代潮流下，不同个体，包括中西医师、社会知识精英、一般大众，他们如何对这一疾病作出认知和理解，又如何为该疾病赋予不同的意义？在近代中国的背景下，商业和宗教的因素如何影响到当时人对于结核病的看法，在面对疾病时，这些因素又如何影响他们对治疗方法和药物的选择？这些问题共同构成了近代中国的社会医疗文化，而对它们的探讨，也可以为我们提供一个具体而微的例证，来检视近代中国卫生现代性建立过程中的所呈现出的复杂面相。

#### 第四节 论文架构与章节安排

---

<sup>87</sup> 梁其姿〈医疗史与中国“现代性问题”〉，梁其姿《面对疾病：传统中国社会的医疗观念与组织》，北京：中国人民大学出版社，2012年，页123-124。

本篇论文以 1850 至 1940 年代间中国的肺结核历史为研究对象，讨论这一时期社会中与肺结核相关的疾病观念、医学知识和医疗文化的变迁，以及处在疾病之中的病人，他们所拥有的病痛经验及其对于疾病、自我和医疗的理解。通过对这些问题的考察，本文试图从具体的层面，来检视肺结核病在近代中国卫生现代性所呈现出的种种议题。

全文结构，除了前言和结语外，共分六章，而这六章又可以分为三个部分。其中第一部分是第二、三两章，讲述的是痨病时代西医与中国社会相遇的故事。在细菌学肺结核知识出现之前，十九世纪的西医如何用他们传统的医学观念来观察中国的痨病状况，又如何将西医治疗痨病的物质文化带入清末时期的中国社会。第二部分是第四和第五两章，主要考察细菌学肺结核知识在近代如何被引入中国，如何传播，中国的病人又如何接受这套新的知识，并在日常生活中进行实践。第三部分是第六和第七章，则分别从中医和社会日常生活的角度出发，讨论在西医强势的医学知识冲击之下，中医如何理解、汇通和应对西医的肺结核病知识，以及在新旧中西知识的杂糅下，中国社会中存在着怎样复杂的疾病观念和医疗文化。

### 第一部分：痨病的时代中西医学的相遇

第二章讨论的近代西医来华以后，对中国肺结核状况的观察和认识。十九世纪中叶西医来华之际，正是肺结核在西方最为猖獗的时期，因此这一时期来华的西医自然也注意到了中国社会中的肺结核问题，并对其特点和流行状况进行了调查和解释。吊诡的是，十九世纪来华西医虽然普遍认为中国的环境、气候不适宜于肺结核人的生活 and 疗养，但他们却坚持相信肺结核问题在中国并不严重。在这一章中，将会具体分析细菌学以前的西医痨病知识、西方殖民过程中的殖民偏见和种族意识，如何影响到西医对中国肺结核问题的分析并得出上述的看法。本章希望指出的是，近代中西相遇时对肺结核的理解，就不完全是医学的问题，也有政治、社会、文化的影响。

第三章转换视野，从中国社会的角度出发，讨论听诊器和鱼肝油这两种十九世纪西医最常使用的诊疗器具和药物，如何在十九世纪的中国社会被认知和接受。在这一章中

需要强调的是，听诊器和鱼肝油虽然都是西方医学新进传入的物质文化，但它们与中国人所接受的传统中医知识却相去不远。中国人对听诊器和听诊技术的接受，很大程度上是将其与中医四诊中的“闻诊”相类比，而且认为听诊器的仪器诊断比闻诊更为准确。而鱼肝油的接受，也因为中医治疗癆病时，以鱼来疗疾的做法由来已久。所以，对这两者的接受，可以看出这一过程并不是单向的由西医强加进中国社会，而是中国人以原有传统知识为基础对西医的接受和吸纳。

## 第二部分：结核病时代细菌学的引介和影响

第四章转向对二十世纪结核病时代的研究。西方肺结核史的研究，大致以二十世纪前后作为分水岭，将前后两个时期分成癆病时代和肺结核的时代，其标志就是细菌学结核病知识的出现。细菌学结核病知识在十九世纪末开始被引介到中国，在本章中的第一部分讨论的是细菌学知识传入中国的途径，在这部分强调的是现代商业出版和通俗医学知识消费在这一知识引介过程中的作用。第二部分则分析细菌学结核病知识传入以后所造成的变化，观察它如何逐步改变了中国人对肺结核问题的认知，以及在近代中国面对西方帝国主义和民族危机的情况下，肺结核如何成为国家和社会的问题，并被知识分子和民族主义精英赋予新的政治、社会和文化意义。

第五章将在前一章的基础上，继续讨论细菌学肺结核知识在近代中国的问题。不过本章的讨论将跳开时人对疾病意义的讨论，而从社会史的角度出发，探讨在民国时期，医学知识的通俗化商业出版，如何推动着细菌学肺结核知识，以及西医肺结核日常疗养方法在一般民众中的传播。在这部分需要强调的是知识出版背后的商业利益，是促使这一医学知识在社会中传播的关键。同时，本章在第二部分也会关注当西医新的细菌学知识，以及肺结核疗养知识进入中国以后，中国的病人如何接受这套新的知识，并在日常生活中进行实践。

## 第三部分：中国医学和社会对西医知识的接受与回应

第六章将从另一个侧面出发，研究在西医强势的医学知识冲击下，近代中医如何接纳、汇通和回应西医的细菌学肺结核知识，从中观察中西两种医学思想的碰撞与融合。如果说前两章的论述在于描述新的西医知识如何在近代中国被接受的话，那么这一章的讨论中则可以更多地看到中国传统医学所具有活力和包容性。总体而言，细菌学有“科学”的背书，西医运用细菌学知识实施防疫的成绩也有目共睹，因此中医必须对细菌学知识有所回应，以确立自身的地位。在这部分将要讨论的是，中医如何以自己原有的观念为基础，来吸收、接纳和回应细菌学理论，将其纳入传统的疾病解释框架下。在这个过程中，可以看到近代中医并非僵化守旧的体系，反而具有很强的灵活性和适应能力，以传统知识来接受异质的西医理论。

第七章是正文的最后一章，将从社会史和日常生活史的角度，分析这一时期社会中存在的肺结核多元医疗文化，以及个人对肺结核的认知和感受。和西方现代医学兴起后，个人和社会便被编织进医学的权力之网中不同，近代中国并未出现任何具有主导的肺结核知识，在这一时期，既有西医的疾病理论和医疗方法，同时社会中，宗教思想、传统养生观念、食疗传统、药物、静坐气功等方也兼容共存，并行不悖，并在不断地磨合中形成新的疾病观和医疗观。这些疾病知识和医疗实践共存、杂糅，体现出的正是近代中国卫生现代性的复杂面相。

## 第二章 环境、气候与种族：十九世纪在华西医对中国痨病状况的观察与认识

在 1911 年出版的《中国疾病》(*The Disease of China, including Formosa and Korea*) 一书中，两位作者用非常肯定的语气断言“毫无疑问，与欧洲和美国相比，肺结核病在中国更普遍也更致命”<sup>1</sup>。《中国疾病》所用的材料几乎全然取自 1871 至 1910 年间发行的《海关医报》(*Medical Report of Customs Gazette*)<sup>2</sup>，两位作者杰弗瑞 (W. Hamilton Jefferys) 和小玛雅各 (James L. Maxwell) 也在中国行医传道多年，对中国的卫生和疾病状况颇为了解，因此这本书大致反映了 1910 年左右在华西医对中国疾病状况的认识。不过，有趣的是，当我们回头检视十九世纪中后期那些海关医官和医疗传教士的报告时，却能很明显地发现在这一时期在华西医的普遍认知中，和欧美等西方国家相比，中国的“痨病”问题其实并不算严重。肺结核病是 1882 年结核菌被发现后，微生物病原论之下新出现的疾病命名，与此前西医所论的痨病 (phthisis 或 consumption) 并不能完全等同，痨病包含范围更广泛的肺部疾病或其他有类似症状的疾病。但可以肯定的是，从十九世纪中后期到 1910 年代间，在华西方医生对中国肺结核状况的认知发生断裂性的变化。

这种认知的变化可以从以下两方面加以解释，一方面，现实层面，近代中国城市化进程中，城市规模扩大，人口急剧增长，导致环境卫生恶化、工作和居住条件拥挤，加之劳动强度过大、营养不良等因素，客观上使肺结核的患病率和死亡率比此前有了很大的提高；另一方面，话语层面，晚清民国时期，卫生逐渐成为彰显一国现代性的标志，在欧美和日本等“文明国家”皆视结核病为严重的社会问题，并将其纳入疾病管理的背

---

<sup>1</sup> W. Hamilton Jefferys; James L. Maxwell, *The Disease of China, Including Formosa and Korea* (Philadelphia: P. Blakiston's Son & Co 1911). p. 43.

<sup>2</sup> 《海关医报》(*Medical Report of Customs Gazette*) 1871 年创刊，1911 年停刊，半年一期，前后共出版 80 册，旨在记录了近代中国通商口岸各地的气候、风土、生活习惯和疾病流行状况，为研究近代中国疾病和西医东渐史提供了丰富的资料。

景下，肺结核问题也逐渐受到中国社会和政府的关注。<sup>3</sup>这两种解释讨论的都是 1882 年结核菌被发现后，微生物病原论的时代，新型疾病理论、生命统计学的传入，公共卫生的建设，以及其他政治文化诉求，如何改变时人——包括在华西医——对中国结核病问题的认识，使原先断定为“并不严重”的中国结核病问题在此后被认为是“严重”的。

这两种说法能够解释二十世纪前后中国结核病问题认知的变化，但并不完整。结核菌的发现及其带来的对结核病的细菌学解释，是结核病历史中最重要的分水岭，在此前后，无论是医学的界定，还是社会的认知与应对，都有很大的差异。因此要讨论二十世纪前后中国结核病问题及其严重性认知的变化，还可以从另一个角度出发，分析细菌学时代以前，在华西医如何界定和认识中国的痨病问题，才使其得出中国的结核病问题并不严重这一与此后认知全然相反的判断。做出这一判断不仅与当时的医学知识有关，也是其他历史背景和社会观念影响的结果。

因此本章将讨论十九世纪中后期在华西医对中国结核病状况的观察和认识，所涉及的问题包括：这一时期在华西医如何看待中国的结核病问题，他们对这一问题的基本判断如何？哪些医学背景、社会观念和在地经验影响着他们对该问题的认知，如何影响？二十世纪前后时人对结核病问题认知的差异体现出怎么的历史流变？对这些问题的讨论，本文希望不仅可以书写一种疾病和疾病认知的历史，同时也能够呈现近代中国西医入华之际复杂、多元的历史面相。

## 第一节 概念界定：Phthisis、Consumption 与“痨病”

本章讨论十九世纪在华西医对中国肺结核病状况的认识。因涉及到十九世纪众多英文书写的文献，以及中西医学对同种疾病的不同理解，为行文一致，在正式讨论前有必

---

<sup>3</sup> 雷祥麟的文章先注意到时人对二十世纪前后中国的结核病状况有一个基本的判断，认为这段时间中国结核病的发生和死亡率都有非常迅速的增长，但他的主旨在于讨论民国时期结核病如何被“框架”（framing）成一种家庭疾病，与中国传统的家庭样式和结构相联系，以及这一疾病如何在这个框架之下被定义、被解决。见 Lei, "Habituating Individuality: The Framing of Tuberculosis and Its Material Solutions in Republican China." pp. 248-279.

要先对 *phthisis*、*consumption* 以及“癆病”这组名词作一界定。现代医学名词“结核病”在英文中对应的是 *tuberculosis* 或 TB (*tubercle bacillus*)。Tuberculosis 被确定为结核病的正式病名迟至十九世纪末,在 1882 年德国医师及细菌学家科霍成功发现结核病的病原体结核分枝杆菌以后。结核分枝杆菌会侵蚀人体的各个器官,包括淋巴结、皮肤、肾脏、胸膜、脑膜、骨骼等,但最常见的侵害发生在肺部,因此肺结核是所有结核病中最常见的一种,也是最为社会所熟知的结核病类型。以至于在非医学性的表述中,如无进一步界定,“结核病”一词基本指的都是肺结核。

结核杆菌的发现证实结核病是一种可怕的传染病,扭转了欧洲医学观念中长期将结核病视为遗传疾病的观念<sup>4</sup>。同时,病原菌的发现与疾病的微生物病原论 (*germ theory*) 确立,也从根本上改变了疾病分类与命名的方式,使分布在身体不同部位但因感染同种病菌而产生的疾病,得以被归为一类。而在此之前,疾病的分类与命名主要依据病人身体所呈现出的外在症状。换言之,只有在结核杆菌被发现并为医学界所普遍接受后,分布在肺部的肺结核和分布在颈部的淋巴结核才会被视为同一类疾病,统称为“结核病”;而在此之前,它们分别被称为肺癆和瘰癧,英文对应是 *pulmonary phthisis*/*consumption* 和 *scrofula*。这一发现是如此重要,以至于有医史学者以结核菌的发现为标志,将其前后的时代分别命名为“癆病时代”和“结核病时代”。在这两个时代中,从该病的界定诊断,到治疗方法,甚至社会对该病的态度,都有相当大的变化。

*Phthisis* 一词出自希腊文,字面意思是“消耗”。古希腊和古罗马时期两位最伟大的医生希波克拉底和盖伦都曾诊断过 *phthisis* 患者。希波克拉底还将 *phthisis* 视为那一时代最常见的疾病之一,他所观察到的症状包括咳嗽、咳血和发烧。在希腊罗马医学基础上发展起来的欧洲前近代医学中,*Phthisis* 成为这一疾病的正式名称,一直沿用到十九世纪

---

<sup>4</sup> 当然在二十世纪微生物病因说被接受之前,西方医学中也一支观念主张结核病是传染性疾病。古希腊最伟大的医生盖伦就认为结核病可能具有传染性;中世纪亚平宁半岛的部分医生也认可这一观念,十七世纪时意大利还实行过对结核病患者的隔离政策;此后十八、十九世纪西方医生中也有人持类似看法。但总而言之,在前现代西方医学的主流观念中,结核病被视为个人体质性的遗传性疾病。Daniel, *Pioneers of Medicine and Their Impact on Tuberculosis*. pp.64-65.



末。<sup>5</sup>Consumption 一词的使用则更为普遍，它在医学中的字面解释是人体的“逐渐衰弱或消瘦”。二十世纪以前，这一疾病不仅出现在医学著作中，也习见于大量通俗读物和文学作品中。作为 tuberculosis 的通俗表达，在美国 consumption 一词甚至沿用到 1970 年代，当时距离科霍的伟大发现已有一个世纪。<sup>6</sup>

Phthisis 和 consumption 这两个词包含现代医学定义的肺结核，但又并不仅限于此。以现代医疗技术和检测手段，很容易分辨肺结核病与其他有着相似症状的疾病，但在二十世纪前，要准确地判断现代医学所定义的结核病几乎是不可能的。虽然十六至十八世纪解剖学的巨大进展使西方医学很早就熟悉该病的病征，深知界定该病的关键病征是病人肺部的细小结核（tubercle），以及病情恶化颗粒剥落后在肺体上留下的乳酪状空洞。但在医学尚未发达的二十世纪以前，欠缺有效的 X-ray 放射线技术，医生在诊断该病时主要依据病人所表现出的外在症状：面色苍白、面颊下陷、身体持续消瘦、频繁且不断加剧的咳嗽、痰中带血等，病情严重时还会咳血。需要指出的是，具有上述症状的疾病不仅有现代医学所定义的肺结核，其他肺部或胃部疾病，以及支气管疾病，也可能因为类似症状，而被错误诊断为肺结核病。以现代医学定义为标准，很难分辨十九世纪医学文献中提到的相似病例是否确指肺结核。不过对医学社会史研究而言，这种分辨本身并无太大的意义。换言之，与其分辨古今病名的确切对应关系，厘清具体的历史情景中，某种疾病如何被命名，如何为社会所认识和理解，反倒更为重要。

西方医学名词 phthisis 或 consumption 在十九世纪中文文献中对应的是“癆病”或“癆症”。这个对应译名最早来自英国医学传教士合信（Benjamin Hobson, 1816-1873）的翻译。1843 年，合信受伦敦传道会（London Missionary Society）派遣前往广东行医传道。1856 年第二次鸦片战争中，合信避居上海，与同样来自英国的传教士艾约瑟（Joseph Edkins, 1823-1905）结识，翻译出版了大量介绍西方医学的书籍<sup>7</sup>。为统一医学术语翻译

---

<sup>5</sup> Kenneth F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1993). pp. 1062-1063.

<sup>6</sup> King, *Medical Thinking: A Historical Preface*. p. 16.

<sup>7</sup> 合信生平及著作情况见王韬《英医合信氏传》，王韬著《弢园文录外编》（上海：上海古籍出版社，1995），卷 11，页 18b；（英）伟烈亚力著、倪文君译《1867 年以前来华基督教传教士列传及著作目

时的中英文表达，1858年合信在上海出版了《医学英华字释》（*A medical vocabulary in English and Chinese*）一书，内部病症名目一节中将“consumption, pulmonary”对译为“肺劳症”<sup>8</sup>。

《医学英华字释》预设的读者群是来华行医的西方医生，因此在编排上摒弃了传统的以字母或韵目为序的排列方式，取而代之的是西方医学的分类标准，将收录的医学名词分为全体部位功用、内部病症名目、外科名目、外科各器、医治外症手法、妇科名目、小儿初生病症、药品名目、药之功力、炮制之法和称药之器等十一类，各类词汇编辑在相应的类目下，便于医生检索查找。而在对应译名的翻译上，合信采用的原则如下：对中医旧有病名，如与西医定义相符，则沿用旧有病名；对中医认识有误或含混不清的病名，以西医观念加以校正；西国病症药品，汉语无对应者，则采用官话音译<sup>9</sup>。十九世纪的中西医学，虽然对癆病和 consumption 的病因和治疗方式有不同认识，但对该病的诊断却有相当的一致性。和这一时代的西医一样，中医在诊断癆病时也主要依据病人的症状，呕血吐痰、骨蒸烦热、形羸、颊红面白、遗精盗汗、气力全无这些身体表征被视为癆病的主要症状。中医“癆病”与西医 consumption 间极大的相似性使合信径用中医旧有病名“肺劳症”来对译英文中的“consumption, pulmonary”，而没有再作进一步的解释或校正。

事实上，以“癆”、“癆病”、“癆症”对译英文的 consumption 或 phthisis 在晚清西医书中译中颇为常见。合信之外，1876年傅兰雅、赵元益翻译英国医生海德兰的《儒门医学》，1889年舒高第、赵元益合译刊行英国医生虎伯的《内科理法》，原书中的 phthisis 或 consumption 均对译为“癆病”或“肺癆病”，可见当时医界和译界对这一翻译的接受程度<sup>10</sup>。本章讨论西医对中国结核病状况的认知，其中凡涉及十九世纪英文文献中的

---

录》（桂林：广西师范大学出版社，2011年）。

<sup>8</sup> Benjamin Hobson, *A Medical Vocabulary in English and Chinese* (Shanghai: Shanghai Mission Press, 1858). p.34.

<sup>9</sup> 关于《医学英华字释》一书的内容及翻译编译，见孙琢<近代医学术语的创立——以合信及其《医学英华字释》为中心>，《自然科学史研究》2010年第4期，页456-474。

<sup>10</sup> 海德兰为英国医生 Frederick William Headland，《儒门医学》（*A medical handbook*）是一本面向知识阶层的医学入门手册，傅兰雅与赵元益翻译的《儒门医学》1876年由江南制造局刊印；虎伯为英国

phthisis 和 consumption 均以“癆病”或“肺癆病”名之，后另加注原英文用词，不称结核病。

## 第二节 在华西医对中国癆病状况的观察

### 一、在华西医群体之界定

十九世纪在华西医有两大重要群体，一为 1830 年代以后受各教会派遣陆续来华的医疗传教士，一为 1863 年以后各通商口岸海关所聘请的海关医官。1834 年美国医疗传教士伯驾（Peter Parker, 1804-1888）抵达广州，在当地开设诊所行医传道，伯驾来华被视为近代西医东渐的开端。十九世纪的英美基督教会，有一种观点相信医疗作为福音传播的手段，疗治肉体的同时拯救灵魂，能够有效地在陌生国度开辟新的教区<sup>11</sup>。1838 年伯驾、郭雷枢（Thomas Colledge, 1796-1879）与裨治文（Elijah Bridgman, 1801-1861）共同创立中国医疗传道会（the Medical Missionary Society in China），标志着基督教在华医疗传道事业的正式开端。此后，西方各国医疗传教士陆续来华，他们身兼医生和传教士双重身份，成为十九世纪晚期在中国传播西医知识最主要的团体。<sup>12</sup>海关医官的设置稍晚，1863 年在海关总税务司英国人赫德（Robert Hart, 1835-1911）的主持下，各通商口岸始开设医疗服务，由海关医官负责进出口船只的检疫、港口卫生调查以及驻地传染病统计等工作。受命就任的海关医官大多是在当地经营多年、有丰富在地知识的医疗传教士或开业西医。自 1871 年开始，半年期的《海关医报》（*Medical Report of Customs Gazette*）出版，各地海关医官又有计划地对当地卫生和疾病状况开展调查统计，并着力于热带疾

---

医生 Robert Hooper（1773-1835），《内科理法》原书 *The physician's vademecum; or, A manual of the principles and practice of physic* 在欧洲作为基础医学指导书出版过多达十版，第十版 1882 年出版，舒高第、赵元益合译的英国医《内科理法》1889 年由江南制造总局刊印。

<sup>11</sup> 据王吉民和伍连德的说法，第一个在中国实践以医疗辅助传教的是美国公理宗海外传道部（American Board of Commissioners for Foreign Missions, ABCFM），而伯驾是第一位来到中国的基督教医疗传教士，被誉为“用手术刀打开中国大门”的第一人。有关早期传教士与伯驾事迹见 Wu Lien-ten Wang Chimin, *History of Chinese Medicine* (Tientsin: the Tientisn Press, Ltd, 1932).pp. 302-332.

<sup>12</sup> 李尚仁<展示、说服与谣言：十九世纪传教医疗在中国>，《科技、医疗与社会》第 8 期（2009），页 9-75。

病和地方病的研究，相对于医疗传教士，海关医官人数虽少，但亦是近代在华西医的重要群体。<sup>13</sup>

十九世纪中叶西方医学传教士和海关医官陆续来华之际，正是结核病在欧洲最为猖獗的时期。1800至1850年间，欧洲大部分国家的结核病死亡率都在千分之三到千分之五之间，每年每十万人中大约有三百至五百人因此病丧生如此高的死亡率甚至超过了当时欧洲最恐怖的传染性疾病霍乱。<sup>14</sup>欧洲结核病的死亡率在十九世纪中叶达到顶峰，也使这一时期来华的西医很难忽视中国这一陌生的东方国家的痲病状况。十九世纪，无论是医学传教士的私人记录，还是海关医官半年一次的报告，甚或面向西方读者的中国通论中，都不乏对中国各地痲病状况的记载。这些混杂着西方医学知识、在地经验乃至殖民偏见的记载，有助于我们对早期西医东渐过程的复杂性有更多的了解。

## 二、观察：环境、气候与痲病

来华西医对中国痲病流行状况的关注，首要目的在于了解中国各地地理气候对痲病患者的影响，并寻找适合痲病患者疗养康复的理想地区。在疾病的细菌学理论成为主导之前，西方医学相信合适的地理、气候有助于痲病患者的康复，反之则会引起恶化。公元前四世纪的希腊，希波克拉底学派将痲病（*phthisis*）的致病根源归结于恶劣的空气。中世纪的欧洲医生也建议患者改变居住地，或开展海外旅行，因为适宜的气候有助于病人的康复。转地疗法在二十世纪前都很流行，欧洲医学一度认为温暖湿润的海滨地区适合痲病的疗养，后又相信清新冷冽的高山地区有助于病人的健康。在这两种观念的影响下，地中海温暖的海滨与阿尔卑斯山冷冽的山区都曾一度被认为是理想的疗养地，吸引了来自欧洲各国的痲病病人。十九世纪中叶的美国，对理想疗养地的寻求与这一时期拓殖美西的“西进运动”相结合，1840年代之后无数经受痲病折磨的患者加入开拓西部的队伍，希望在新的地区，在新鲜的空气中，从事体力劳动，爬山、打猎、露营，可以使他

---

<sup>13</sup> 见李尚仁<想象的热带——十九世纪英国医学论中国风土与中国人体质>，“中国十九世纪医学讨论会”，中央研究院历史语言研究所，1998年5月22日。

<sup>14</sup> Hays, *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*. p.159.

们最终重获健康。<sup>15</sup>即使在微生物病原论出现后的 1880 年代，美国医生仍然相信落基山脉是痲病病人天然的疗养所，因为清冷的山地气候对结核病菌有抑制作用。<sup>16</sup>

此外，探讨疾病与环境之间的关系尚有更大的时代背景，西方医学一直相信环境对人体健康有重要影响。近代西方列强海外拓殖的进程中，随军队和殖民政府进入到陌生地区的医生，为保障传教士、商人、士兵及帝国的政治经济利益，往往也会注意当地环境气候对欧洲人种的影响，以图克服环境带来的不利影响，保障殖民地中西方人的健康。殖民医学史的研究发现，随着近代科学种族主义的高涨，这种观念和做法变得越来越具强制力，十八世纪的英国人尚认为应该顺应异地环境以保持健康，但十九世纪之后，欧洲人开始认为热带地区炎热潮湿的环境对欧洲人种有很大的伤害，自信通过科学手段改变当地的环境将有助于欧洲人的健康。在此背景下，十九世纪的西方医学，融合进卫生学、人类学、地质学、气候学，发展出环境医学，系统研究环境对人体健康和道德状况的影响。二十世纪前后发展出的热带医学便是这一理论的产物。在近代西方的殖民扩张中，这套环境、人种与健康的理论成为殖民扩张工具，在证明殖民的道德堕落和种族低劣的同时，宣扬了西方政治、社会与科学的进步，进而证明西方殖民的合理性。<sup>17</sup>

在此时代与医学知识背景之下，十九世纪来华的西方医生自然十分注意中国各地气候与痲病之间的关联。某地的环境气候对痲病的影响，也成为西医圈内一个经常被讨论的问题。汉口海关医官瑞德（Dr. A. G. Reid）在 1872 年的海关医报中写道：“肺痲（pulmonary phthisis）是在中国本土扎根的医学观察者们最感兴趣的问题之一”，因为对西方医生而言，陌生的东方中国事实上是一个可供观察对比的参照物，“如果肺痲在中国很少见的話，那是否证明了目前我们所认定的某些会导致肺痲流行的因素，其对人

---

<sup>15</sup> Rothman, *Living in the Shadow of Death: Tuberculosis and the Social Experience of Illness in American History*, especially part 3 “Health Seekers in the West, 1840-90”; Ott, *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*. pp.40-42.

<sup>16</sup> Ronald L. Numbers, "Medical Science before Scientific Medicine: Reflections on the History of Medical Geography," in *Medical Geography in Historical Perspective*, ed. Nicolas A. Rupke (London: The Wellcome Trust Center for the History of Medicine at UCL, 2000).

<sup>17</sup> David Arnold, "Introduction: Disease, Medicine and Empire," in *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, ed. David Arnold (Manchester and New York: Manchester University Press, 1988).pp.1-26; 李尚仁〈医学、帝国主义与现代性〉，《台湾社会研究季刊》54 期（2004 年），页 1-16。

体的恶劣影响被过分夸大了；抑或有其他一些因素，改变或抑制了这些因素。”<sup>18</sup>1860年代，英国医生在殖民地香港就进行过类似调查，对比英国士兵在上述两地和英国本土的痲病死亡率，讨论亚洲的热带气候是否对此有所影响，抑或其他因素超越了地理气候成为痲病发生的决定因素。<sup>19</sup>

这一时期在华生活的西方人，在身患痲病时也时常有转地疗养的做法，气候温暖的南方省份是一个的重要备选地。对此，1873年广州海关医官黄宽（Fu Wong）谈到：“广东是否是一个适合痲病患者（phthisical patients）居住的地区，这个问题经常会被问到”<sup>20</sup>。黄宽出生在广东香山，是第一位在欧洲学医并获得医学学位的中国人，1857年受李鸿章委任担任广州海关医官，也是当时海关医官中唯一的中国人。对这一问题，黄宽的回答是否定的，作为当地人，他认为广东是一个不适合痲病患者居住的地区。至于原因，气候是一方面，广东地区太过炎热潮湿，不利于病人病情的控制；另一方面，炎热多雨的气候使患者难以有计划地开展户外运动的同时，也阻断了广州通往周边乡村的道路。定期的户外运动与乡村远足，在十九世纪的西方医学中，被认为有助于痲病患者吸收营养、愉悦心灵，进而对病情的控制与恢复有益。<sup>21</sup>同样不适合痲病患者居住的地区还有上海，1871年下半年，有五名居住在当地的外国人因肺痲死亡。虽然他们来上海前就已经患病，而且原发于上海的肺痲病例很少，但医官杰梅森仍然认为上海不是合适的肺病疗养地，因为“我没有发现在上海定居使痲病（phthisis）病情得到控制或明显好转的情况”。<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> A. G. Reid, "Dr. A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year Ended 30<sup>th</sup> September, 1872," *Medical Report of Customs Gazette*, no. 4 (1872), p.75.

<sup>19</sup> Charles Alexander Gordon, *China from a Medical Point of View in 1860 and 1861; to Which Is Added a Chapter on Nagasaki as a Sanitarium* (London: J. Churchill, 1863), pp. 60-61.

<sup>20</sup> F. Wong, "Dr. F. Wong's Report on the Health of Canton, for the Half Year Ended 30<sup>th</sup> September, 1873," *Medical Report of Customs Gazette*, no. 6 (1873), p.50.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p.50. 黄宽在这篇报告中也提到说，在当时的广东地区，富人要比做苦力的穷人更容易患上肺痲病，他的解释是：中国的富人大多生活懒散，不注意运动，而且很多人会纳妾，这些妾一般年龄很小，脸色苍白、身材纤弱，容易生出虚弱的后代。这种解释跟19世纪后期美国医学用退化理论来解释结核病的产生如出一辙，美国的这一看法详见 Ott, *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*.

<sup>22</sup> Alexander Jamieson, "Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half Year Ended

同样，华中的重要市镇汉口亦非理想居所，但对环境与痨病之间的关联，在当地担任海关医官多年的瑞德医生提到了另一种解释模式：影响痨病的不只是天气的炎热或潮湿，还与某地的土壤水分（soil-moisture）有密切的关系。在 1872 年上半年的医学报告中，他援引美国波士顿医生布坎南（Dr. Buchanan）和英国医生西蒙斯（Simons）的研究，认为某地土壤水分的多少，影响着这片土地上的人们罹患痨病的几率。在排水系统完善、排水效率高的英国乡镇，痨病的发病率低；反之，则有较多居民患有痨病。汉口恰恰是那种排水很不理想的地区，“在这里，无论是市镇上，还是周围的乡村，排水系统或尚未开展，或开展得毫无成效。一年中总有几个月，地下水接近地表，或是整个城镇和乡村都被漫出堤岸的河水淹没”。显然汉口也不是适宜痨病患者居住的地区。<sup>23</sup>

### 三、认知：并不严重的疾病

虽然中国许多地区都不适合痨病患者居住，但十九世纪在华西医却普遍认为在中国人中，痨病的患病比例并不高；即使在某些地区有所流行，大多也只是慢性（chronic）痨病患者。英国医师合信以其在华行医二十余年的经验指出，尽管在中国也有肺痨病的受害者，但与欧洲各国相比，中国人的肺痨病情发展相对缓慢，发病频率也较低。<sup>24</sup>与合信持相同观点的还有黄宽。土生土长的他也认为在广东本地人中痨病的流行状况不太严重，至少没有欧洲或美洲普遍。虽然当地人在内科上更信赖传统的中医，患痨病后很少求治于西医，因此传教士开办的诊所无法获得当地痨病状况的准确统计，但他依然认定“这种病在广东比在欧洲少，这么说并无不妥。虽然出现这种情况的原因还很难确定，因为诱发痨病的种种因素，如恶劣的空气、食物匮乏、缺乏运动、卫生状况不佳等，广

---

31 March, 1872," *Medical Report of Customs Gazette*, no. 3 (1872).p. 80.

<sup>23</sup> A. G. Reid, "Dr. A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year Ended 30<sup>th</sup> September, 1872," *ibid.*, no. 4 (1872). p.76. 土壤水分与痨病之间的联系，这一说法或许受德国化学家与卫生学家佩藤科费尔（Pettenkofer, Max Josef von, 1818-1901）“地下水理论”的影响，该理论认为某些疾病的发生与地下水位变化有密切关系，因为水汽蒸发会把土壤中的毒素和臭气带到空气中，从而造成对人体健康的上海。李尚仁〈腐物与肮脏感：十九世纪西方人对中国环境的体验〉，余舜德主编《体物入微：物与身体感的研究》（台北：国立清华大学出版社，2008），页 67。

<sup>24</sup> Wang Chimin, *History of Chinese Medicine*. pp. 183-184.

东一定比不上那些欧美文明国家。”<sup>25</sup> 在华医生的观察也影响了其他西方人的看法。美国传教士卫三畏在他那部著名的《中国总论》(*The Middle Kingdom*)中写到：“肺癆在广州和舟山比较常见”，但“和欧洲人相比，中国人的内脏炎症并没有那么急剧致命，也不像美国有很高比例的居民因肺癆而丧命。”<sup>26</sup>

当然并非所有在华西医都同意这一看法。1872年汉口医官瑞德在给海关医报的一份报告中，列举了当时几乎所有被认为可能诱发或刺激癆病的相关因素，包括地理气候、土壤水分、居住环境、食物营养、身体状况等，他认为这些因素在中国同样广泛存在，并且中国人的体质对癆病也没有特殊的免疫力，因此从医学角度出发，无法证明癆病在中国不如在西方流行。瑞德医生的判断还来自个人的日常实践。1871年这一年，瑞德医生在汉口诊断过118名肺癆病患者，每天有限的看诊人数，使他能够对每一位慢性肺病患者进行细致的诊治，通过日常的诊断和观察，他并不认为在中国人中患癆病的比例比欧美各国更低。<sup>27</sup>

不过瑞德医生的看法很快便遭到了同行的批评。1877年，在北京行医十余年的医疗传教士德贞(John Dugdeon, 1837-1901)在苏格兰出版了《中国疾病》(*The disease of China: their causes, conditions, and prevalence contrasted with those of Europe*)一书，在这本旨在探究东西方疾病差异及其原因的书中，德贞批评瑞德的这种观点“不仅会使那些对中国人体质并不全然了解的人吃惊，甚至非常熟悉我们(西医)的理论和观点，并遵照行事的人，对此也会感到惊讶”，因为肺癆在武汉乃至中国普遍流行的看法是与大多数在华西医的观察针锋相对的。德贞承认瑞德医生诊断的5200病例中有118例肺癆，这毫无疑问是很频繁的；但他同时声称“即使瑞德医生展示并分析了各种因素，但我想他应该也会同意我，这种病并没有我们所设想的那么流行；而且在中国这样一个上述因素既不普

---

<sup>25</sup> Wong, "Dr. F. Wong's Report on the Health of Canton, for the Half Year Ended 30th September, 1873." p.50.

<sup>26</sup> Samuel Wells Williams, *The Middle Kingdom: A Survey of the Geography, Government, Education, Social Life, Arts, Religion, &C., of the Chinese Empire and Its Inhabitants*, vol. 2 (New York, London: John Wiley, 1882). pp.130-131

<sup>27</sup> Reid, "Dr. A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year Ended 30<sup>th</sup> September, 1872." pp. 75-76.



遍也不严重的国家，这种病也必定不会很普遍。”<sup>28</sup>

十八世纪中叶以后结核病在欧美各国的大规模流行，是近代西方工业化与城市化的结果。工业革命后，乡村人口大量涌入城市，他们在血汗工厂中从事繁重的体力劳动，体力透支，营养不足，很容易使身体失去去结核菌的抵抗力；而密集拥挤的工棚和平民住宅也成为结核病传播的温床，加速了结核病在城市中的流行，因此结核病也被医学史家视为一种都市疾病（urban disease）<sup>29</sup>。而同一时期，中国尚处于农业社会，结核病的发病与流行相对和缓。如果德贞与多数在华西医的观察更准确，那或许可以用东西方之间工业化、城市化进程的先后理解。但十九世纪在华的西方医生给出了却是另一套基于个人体质与种族差异的解释模式。这种解释模式自有其医学理论基础，但又是与近代西方医学海外扩张中流行的种族观念密切相关的。

德贞书中关于中国痲病一节，开篇即提出自己的看法：“总体看来，胸腔疾病在中国非常罕见。之前我们已经谈过中国人对心脏疾病的免疫力。其他的胸腔疾病，譬如肋膜炎、肺炎、急性支气管炎也都很少；而痲病（phthisis）在这个国家也远未到普遍的程度。”<sup>30</sup>黄宽在解释为什么广东的环境与卫生状况都不如欧美文明国家，但痲病流行远没有欧美普遍时，能想到的唯一可能的原因也是“中国人不大容易得肺部的急性感染，如果肺炎和支气管炎对肺痲的发生有影响的话。”<sup>31</sup>同样，合信也将肺痲与其他内脏炎症相联系，认为中国以和东方民族一样，对内脏的急性炎症似乎具有特殊的免疫力，而同类疾病却在欧洲摧毁着国民的生命。关于这一点，1932年王吉民和伍连德著《中国医史》时评论合信将肺结核与内脏炎症并列讨论的做法，在疾病分类（nosology）上相当有趣。

<sup>32</sup>从现代医学知识出发，结核病是由结核杆菌引发的传染病，而内脏炎症是身体遭遇外

---

<sup>28</sup> John Hepburn Dudgeon, *The Diseases of China; Their Causes, Conditions, and Prevalence, Contrasted with Those of Europe* (Glasgow: Dunn & Wright, 1877). pp.47-48

<sup>29</sup> Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind : A Medical History of Humanity* (New York: W. W. Norton, 1998). pp.401-402.

<sup>30</sup> Dudgeon, *The Diseases of China; Their Causes, Conditions, and Prevalence, Contrasted with Those of Europe*. p.45

<sup>31</sup> Wong, "Dr. F. Wong's Report on the Health of Canton, for the Half Year Ended 30th September, 1873." pp. 50-51.

<sup>32</sup> Wang Chimin, *History of Chinese Medicine*. pp. 183-184.

界刺激时呈现的生理反应，两者分属不同范畴。王伍二人的疑问恰恰也彰显出二十世纪前后从肺癆到肺结核，医学观念中的巨大转变。但也正因如此，要理解十九世纪在华西医为何反复将肺癆与其他内科炎症相联系加以讨论，就有必要回到当时的医学语境中，去检视结核病的细菌学知识笼罩前的西方医学对两者关系的认识与阐释。

### 第三节 在华西医对中国癆病状况的认识

#### 一、癆病与炎症：微生物病原论前的西医知识

西方医学中，最早注意到癆病与内科炎症间的联系并试图给予医学解释的是十七世纪末的英国医生理查德·莫顿（Richard Morton, 1635-1698）。1685年，莫顿出版了 *Phthisiologia: or a Treatise of Consumption* 一书，这是西方医学中第一本完全以癆病 (consumption) 为研究对象里程碑式的专著，并在此后两个世纪中发挥着重要影响。莫顿的时代，医学解剖在欧洲已经开展了一个多世纪，大量的解剖实践使当时的医生普遍认识到癆病会在患者肺部留下细微的结核颗粒 (tubercle)，以及颗粒剥落后肺部大小不一的坏死空洞。现代医学对结核病感染与恶化过程有清楚的认识，知道结核本质上是身体组织在遭受结核菌感染后为抵抗病菌侵袭所生出的反应，如果抵抗成功的话，受感染部位会出现纤维质、钙化，阻止病菌的进一步扩散，并从而获得临床治愈。但当身体的免疫力失效或医药无法取得预期效果，结核菌会进一步扩散，最终摧毁身体组织，造成病人的死亡。当然，这一套基于免疫学和生物化学的现代医学知识在十七世纪并不存在，基于前近代医学的理论和实践，莫顿试图对这一现象加以解释。

莫顿用肿块 (swelling) 一词来指称肺部出现的结核颗粒。血液是身体最重要的养料，肝生血，并通过血管输送全身，滋养身体的各个组织。血液中一定量的血清 (serum) 会进入肺中，基于肺腺体中淋巴液的稠度和粘性的变化，血清有时会停滞在肺腺体内而不能被排出，造成肺部组织的肿块 (humor)。血清肿块会逐步变干变硬，最终形成肺部的结核。在整个过程中，血液的质量和病人的体温是最重要的决定因素。这一观点不仅被莫顿用来解释肺部结核的产生，在讨论肺部的其他疾病时也同样适用。莫顿认为在任

何一种肺部疾病中,病人血液和体液的质量,以及病人自身的体温这三种因素相互作用,决定着疾病的形态和病情的发展。这套解释模式基础是长期支配西方古典医学经典的体液学说。

莫顿相信肺部结核与癆病之间必定存在某种联系,但他同时解释如果仅仅是这些结核本身,对人体是无害的。这些结核源生于血液,除了肺部以外,在病人身体的其他部位也常常会被发现,在正常情况下这些结核会自行消退,对人体并没有太大的不良影响。只有在特定的情况下,它们才会对人体造成致命的伤害,这个特定情况就是病灶部位的发炎(inflammation)。发炎会使得肺部结核扩散,形成溃烂,当肺部溃烂形成空洞后,就会导致死亡。炎症分急性和慢性两种,急性炎症会使癆病患者短期内死亡,慢性炎症的患者在患病后存活的时间则相对较长。诱发发炎的因素分为内外两种,内部因素仍然是血液的质量,外部因素则是病人长期不断的咳嗽刺激。因此,对症下药方式是使用轻微的泻药保持血液温度不至过热,并投放鸦片制剂使病人肺部保持平静,这也是二十世纪前西方医学在治疗癆病时常用的方式。<sup>33</sup>

莫顿之后,另一位重要的苏格兰医生威廉姆·库伦(William Cullen, 1710-1790)也对肺癆与炎症之间的联系也作出了类似的解释。库伦担任过苏格兰爱丁堡医学院(Edinburgh Medical School)的教授,而爱丁堡医学院是当时整个英语世界医学教育的最高学府。在莫顿的研究基础之上,结合临床观察和解剖发现,库伦试图进一步更清楚地界定癆病的成因,他认为可能导致癆病(phthisis)的原因包括咳血、胸腔积脓、黏膜炎和哮喘,但其中最重要的原因还是肺部的结核。与现代医学的定义不同,肺部结核在库伦的时代有三层含义:它既是病理解剖时在肺部可以观察到的颗粒;又是一种疾病本身;同时它还能引发另一种疾病“癆病”(phthisis)。肺部结核颗粒平常可能是不活动的,但如果遇到发炎的状况,结核就有可能转成脓肿,并最终引发癆病。在库伦的解释中,癆病是一种病,肺部结核是另一种病,但结核有可能成为癆病发病的基础<sup>34</sup>。

---

<sup>33</sup> King, *Medical Thinking: A Historical Preface*. pp.18-25.

<sup>34</sup> King, *Medical Thinking: A Historical Preface*. p.25-19.

从库伦的十八世纪中到科霍发现结核杆菌的十九世纪末,这一百多年间的医学进步,尤其是听诊器和显微镜这两种重要医疗器械的出现,进一步推动了欧美医学界对癆病问题的研究。但这一时期的医学家们更关注对结核本质的界定,而癆病与结核之间的关联,则依然沿用着莫顿和库伦的经典解释。1861年,任教于英国皇家医学院(Royal College of Physicians)的海德兰(Frederick William Headland)在伦敦出版了一本面向知识阶层的医学入门手册*A Medical Handbook*。1876年傅兰雅与赵元益合作译成中文,书名《儒门医学》,由江南制造局印行。书中有一节介绍肺癆病的病因及治法,其中关于肺癆病的成因及恶化过程,阐述如下:“肺癆病:此病之原,为肺体外皮溃烂成穴。初在气膈上生坚粒如沙,西名都比迦力。凡身弱之人,并患瘰疬之人,身内数处常生一质,其色略如乳饼,软硬亦同,先成小圆粒,令患处痒而发炎,有数处涨大,或聚合成一大粒,此质不能渐散而换新皮,或早或久,即腐烂而变成黄色之稠质,间有成脓者。……凡肺癆症,可暂时治而后复发,或再治而后仍发者,其次数未能定也。若初发病时,不能依法而治,最难望痊。病之第二层情形,肺体日渐腐烂,而上半成一穴,其穴渐大,则肺体大半消尽,以后肺之功用全失,其人即死。”<sup>35</sup>从此段引文可知十九世纪六七十年代,在新的医学范式出现之前,西方医学对肺癆病的认识仍然遵循莫顿和库伦的结核与发炎的解释<sup>36</sup>,这套知识体系和解释模式不仅为这一时期在华西医所接受,同时也经由西书翻译被介绍到中国。

清季在华西医接受并遵循的正是这样一套知识体系与解释框架,因此便不难理解他们对中国癆病状况的基本判断。他们相信相对于欧洲和美国,癆病在中国并不普遍,且大多都是慢性患者,原因在于中国人的体质似乎不大容易发炎。在这一时期的医学解释

---

<sup>35</sup> Frederick William Headland, *A Medical Handbook, Comprehending Such Information on Medical and Sanitary Subjects as Is Desirable in Educated Person, with Hints to Clergymen and Visitors of the Poor* (London: Seeley, Jackson, & Halliday, 1861).中译本为海德兰撰,傅兰雅口译,赵元益笔述《儒门医学》(三卷),上海:江南制造局刊印,1876,〈卷中〉页6-7。

<sup>36</sup> 即使在1882年科赫发现结核菌之后,英国医生仍然沿用传统的“发炎”和“退化”理论来理解新发现的结核菌,他们认为结核菌只是发炎的一种形式而已,抵抗病菌和杀菌的医疗手段目的在于防止病灶部位发炎。要到二十世纪之后,新的医学范式建立之后,结核病的微生物病原论才被医学界普遍接受。有关英国医学对结核病认识的转变,见 Michael Worboys, "From Heredity to Infection? Tuberculosis, 1870-1890," in *Heredity and Infection: The History of Disease Transmission*, ed. Jean-Paul Gaudillière & Ilana Löwy (London, New York: Routledge, 2001).pp. 81-100.

中，内脏发炎与癆病之间有非常紧密的联系，肺部结核是癆病发生的基础，但结核本身并不致命，只有当结核与炎症相伴而生时才会造成致命的威胁，炎症会使结核迅速扩散，并导致肺部病灶溃烂，最终致人死亡。中国人很少会患内脏炎症，故因结核发展成癆病的几率也相对较少，即使身患癆症，但因为大多数炎症都是慢性的关系，病人也可以存活较长时间。所以虽然中国的大部分地区都不适合癆病患者居住，但由于上述原因，中国人中罹患癆病的情况事实上却并不严重。

## 二、种族论述：炎症、癆病与中国人体质

至此，本文厘清了十九世纪中后期在华西医对中国癆病状况的判断依据，但仍有一个关键问题需要解决：为什么在清季西医的论述中，中国人的体质比较不容易发炎？关于该问题，卫三畏的《中国总论》中给出了一种解释。在讨论炎症问题时，他指出与欧洲人相比，中国人生病或受伤时发炎的状况比较少，“因为他们粘液质的身体气质”<sup>37</sup>。卫三畏本人并无医学训练，书中关于中国医学与疾病的知识几乎完全采用在华西医的流行看法，因此颇能反映当时的普遍认识。

卫三畏将中国人的体质类型归为粘液质，依据的是西方古典医学中经典的四体液学说。这套分类知识起源于古希腊，古希腊医学视体液为生命之源，人类身体中有四种重要体液：血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁。四种体液在身体内平衡和谐时，人能够保持健康，但当四种体液失衡之际，身体的功能就会失序紊乱，导致疾病的发生。这一说法与古希腊哲学中的“四行说”（水、火、土壤、空气）并行不悖，再配合寒、热、干、湿四种自然属性，形成了一套完整的知识体系，不仅用以解释疾病与健康，也为治疗提供了基本原则。四体液说还被用来解释气质类型：多血质的人好动、精力旺盛、易冲动；黄胆汁多的人伶牙俐齿、暴躁、爱生气；黑胆汁多的人，性格阴郁、好猜忌；粘液质的人，冷漠、愚蠢懒惰、缺乏生气<sup>38</sup>。虽然十七世纪之后，随着解剖学和显微镜技术的发

---

<sup>37</sup> Williams, *The Middle Kingdom: A Survey of the Geography, Government, Education, Social Life, Arts, Religion, &C., of the Chinese Empire and Its Inhabitants*, 2.p.131

<sup>38</sup> Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. pp.57-59.

展，四体液学说逐渐式微，但仍然影响着西方人对不同种族特性的判断。

十九世纪的种族主义和体质人类学的知识也在一定程度上影响着西方医生对中国人身体特质的判断。清季西方医生进入到陌生的国度，接触不同的种族，往往会有对种族的刻板印象。譬如这一时期的许多西医都相信中国人感觉迟钝，对疼痛具有惊人的忍耐力，很多西方人不能承受的肉体疼痛，中国人可以很轻松地克服。<sup>39</sup>另外，中国人对败血症和脓疮似乎也有特殊的免疫力，即使是在没有消毒的恶劣环境中，伤口也不容易感染发炎，而且中国人似乎天生就不大容易发炎。<sup>40</sup>这一点给当时在华的西方医生留下了深刻的印象。对此，德贞的解释是说“吃太多含氮的食物，容易导致发炎性的疾病或通风之类的疾病，……这是欧洲人常患的疾病，因为他们吃得太好了”，而中国人的饮食中肉类所占的比重比较小，所以中国人不像欧洲人那样容易发炎。<sup>41</sup>几十年后，另一位在华的美国社会学家罗斯（Edward Alsworth Ross, 1866-1951）给出了社会达尔文主义的解释，他认为中国人的独特体质是几千年群居生活中不断抵抗疾病，优胜劣汰发展出的结果。他甚至相信当现代卫生观念和卫生实践被中国人接受，中国人慢慢变得“卫生”之后，他们的这种“奇特活力”就会慢慢消失，变得像欧洲人一样不能适应不卫生的环境，易受细菌的侵袭。这种优胜劣汰的解释非常有趣，因为这一时期主流的疾病细菌学理论主张的疾病与细菌之间存在着密切的联系，病原菌是疾病发生的根源。但罗斯从社会达尔文主义出发，却进一步推导出了中国人长期生活在细菌丛生的环境中，反倒使其在面对疾病时具有奇特体质的观点<sup>42</sup>。

---

<sup>39</sup> 傅大为的研究也指出十九世纪中期开拓台湾的英国医疗传教士马偕（George Leslie Mackay, 1844年—1901年）在针对本地人的医疗实践中发现本地人“有粗大的神经”，对疼痛的感觉有异乎寻常的忍耐力。而这一时期其他西方传教士所认知的“中国人印象”几乎与此完全一致。见傅大为《亚细亚的新身体：性别、医疗、与近代台湾》，台北：群学出版社，2005年，页49。

<sup>40</sup> Wang Chimin, *History of Chinese Medicine*. pp. 183-184.

<sup>41</sup> Dudgeon, *The Diseases of China; Their Causes, Conditions, and Prevalence, Contrasted with Those of Europe*.p.63.

<sup>42</sup> Edward Alsworth Ross, *The Changing Chinese: The Conflict of Oriental and Western Culture in China* (New York: The Century company, 1911).pp. 51-69. 该书第二章即以“中国人的体质”为题，讨论中国人体质的特殊性。这一观点并不罕见，大约半个多世纪前在上海地区传道的雒魏林（William Lockhart）就注意到上海的城市环境非常恶劣，但当地华人并未遭遇什么严重的疾病，他的解释是华人的身体大概早已适应了这种肮脏的环境，可以在不利于健康的环境中保持精力旺盛。北京医疗传教士德贞也有

此外，促使在华西医关注中国人体质与痲病之间的联系，另一个可能的原因是十九世纪西方医学关于痲病的种族论述。在结核病传染说被普遍接受之前，西方医学主流认为痲病是一种关乎个人体质的遗传性疾病，某些家族具有长期的痲病史，原因在于他们身上所具有的先天遗传的“结核素质”，如脸色苍白、身体消瘦、柔弱无力等，这些素质会成为个人罹患痲病的潜因。在社会达尔文主义与种族论述高涨的十九世纪中下叶，种族也当作是结核病的另一个潜因，在西方医学界内被广泛讨论，这样的讨论随着这一时期移民活动的频繁而日渐增多。美国医生认为移民美国的爱尔兰人在所有族群中是最具痲病倾向的，因为痲病的主要原因在于个人体质，而体质是由民族或种族决定的。同样，对于美国黑人结核病患病率低于白人的事实，1870至1880年代的美国医学也普遍相信黑人和白人所患的结核病是两种不同类型的疾病，或者黑人对结核病具有特殊的免疫能力。这一时期对美国黑人疾病和健康的研究大多是由美国南方的医生完成的，在种族隔离的体制之下，南方医生倾向于认为美国黑人与白人身体的自然免疫力存在着很大的差异<sup>43</sup>。与其他传染性疾病，如天花、麻风病相比，十九世纪关于中国人痲病问题的讨论并没有激起太大的种族论述。西方人将天花、麻风等传染疾病视作外部世界对西方的入侵，他们担心潮水般的中国移民会将传染病带到世界各地；痲病在当时的医学论述中只是体质性的遗传疾病，并不具传染性，因此在西方激起的种族论述相对也较少。但这一时期西方医学对痲病与种族关系的偏见，去无可避免地也影响到当时在华的西方医生对中国人体质与痲病状况的看法。

#### 第四节 结语

在二十世纪中国疾病与民族主义的论述中，结核病是一项长期被讨论的重要议题。中国的政治与知识精英将视其为国家与种族的最大威胁。他们认为中国人中肺结核病患病率非常高，而且民众缺乏足够的卫生与疾病知识，也加剧了该病的传播与危害。但当

---

类似看法，但罗斯是最早用社会达尔文主义来解释的。William Lockhart, *The Medical Missionary in China: A Narrative of Twenty Years Experience* (London: Hurst and Blackett, 1861). pp. 36-37.

<sup>43</sup> Ott, *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*. pp. 18-19.

我们将目光拉回到半个世纪前，却发现当时的在华西医却普遍认为与欧美各国相比，中国的情况并不严重。以现代医学的解释，都市化进程、人口密度、工作与居住环境等都是影响肺结核病发病率的因素，但十九世纪的在华西医，包括医疗传教士和海关医官，给出的却是另一种完全不同的解释模式，反映出特定医学知识背景和种族文化观念对疾病判断的影响。

清季西医来华之际，正是欧美各国结核病盛行的时期，来到中国的他们自然也注意观察中国这样一个陌生东方国度的疾病状况，并希望以医学照顾在华西人健康，及维护欧美各国的在华利益。总体而言，这一时期在华西医普遍认为，中国大部分通商港口城市的环境气候都不适合痨病患者居住，并非理想的痨病疗养地。天气过于炎热潮湿、气温骤变、多雨、土壤水分过多等因素都对痨病的疗养有所影响。吊诡的是，虽然中国的地理气候对痨病本身无益，甚至有害，但西方医生却基本都认同中国人中痨病状况病不严重。微生物病原论兴起前，西方医学对痨病的解释，普遍接受的是莫顿和库伦有关“发炎”的理论。肺部结核（tubercle）是痨病的关键病征，但结核本身并无危害，只有结核与炎症并发时，结核扩散、脓肿、溃烂，肺部出现空洞，才会导致病人的死亡。中国人中痨病患者少，原因在于中国人的体质不易发炎，而对疾病与中国人体质差异的关注，根源正是近代西方医学海外扩张时所持有的种族偏见。

清季来华西医对中国痨病状况的讨论，虽然局限于医学团体内部，但影响各方观点的不仅有此时期西方医学中有关痨病的疾病理论，也与近代西方知识界对环境、气候的认知，以及殖民扩张过程中所抱持的种族偏见之间有非常密切的关系。因此，这段历史揭示的不仅是现代细菌理论遮蔽前的西方医学知识关于痨病的认知与理解，从中也可以看出十九世纪中叶西医入华过程中，有关医学知识、在地环境与种族观念之间复杂纠葛的关系。在下一章将从医学知识的部分转到社会层面的与结核病相关的物质文化，讨论十九世纪西医痨病诊断工具——听诊器和药物——鱼肝油在近代中国社会的认知与接受过程。



### 第三章 听诊器与鱼肝油：十九世纪中国社会对西医痨病疗法的认知与接受

十九世纪中叶来华的西方医生，在关注中国当地痨病状况的同时，也将西医诊断和治疗痨病的方法和药物带入中国。对近代西医东渐的研究，早期学者在近代化史观的支配下，将中国人对西医的接受看作是一个进步的、必然的，因而顺理成章的过程，他们较多关注近代教会医院、学校的建立以及中译西医书籍的出版，如何将西医医疗与医药知识介绍到中国，并促成中国医学的现代化<sup>44</sup>；晚近学者则反思这一过程的必然性，他们认为近代中国对西医的接受，也依赖西医在医疗实践中对其效果有意的“展示”与“说服”。<sup>45</sup>换言之，近代西医入华后也面临着如何适应中国本土社会的问题，刻意展示西医的专业、权威、有效是其赢得中国病人信任的关键。不过，在展示和说服的部分，目前学者大多关注于西医外科手术，因为帮病人拔掉疼痛的坏牙、割掉病人身体上的肉瘤或治疗白内障让病人复明，这些手术具有相当的戏剧性和立竿见影的效果，是说服当地人相信西医的绝佳手段。本章以十九世纪西医痨病疗法中听诊器和鱼肝油在中国的接受为例，希望进一步指出，近代中国对西医专业性的认同和信任，外科手术这些刻意为之的展示与说服固然重要，但中国人在与西医的日常接触中，对西医医疗器械、诊断方法和治疗药物的接触与认识，也在不同程度上潜移默化地影响和促成了中国人对近代西方医学的接受。这个过程或许不如外科手术那样具有戏剧性和轰动效果，但也许更直接更普遍，同样也具有相当明显的说服效果。

---

<sup>44</sup> 这种观念在 1980 年代的研究中极为普遍，持现代化观点最新的一本著作，可见邓铁涛：《中医近代史》，广州：广东教育出版社，1999 年。

<sup>45</sup> 近代西医在中国施行的外科手术，尤其是拔牙、白内障或肉瘤切除等，对于中国人而言有很强的“展示”效果，并有助于“说服”中国人相信陌生的西医的有效性。因为这些手术难度小，风险不大，却可以迅速消除病人的痛苦；而且使病人重现光明或摆脱肉瘤负担，这些事情本身就极具“戏剧性”，足以使病人相信这是上帝的帮助，便于传道工作的开展。相关研究见杨念群：《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832-1985）》（北京：人民出版社，2006），页 69-72；李尚仁〈展示、说服与谣言：十九世纪传教医疗在中国〉《科技、医疗与社会》第八期，2009 年 4 月，页 9-75；颜宜葳，张大庆〈中国早期教会医院中的眼病与治疗〉，《自然科学史研究》2008 年第 2 期。

本章讨论的是近代中国人对西医痨病知识、疗法的认知与接受过程。以听诊器与鱼肝油为例，原因在于听诊器是十九世纪西方医生在诊疗胸腔疾病时最常见亦最重要的医疗器械，二十世纪以后相当长一段时间内，它仍被普遍运用于结核病的诊断；而鱼肝油则是此阶段西方结核病患者中最重要的滋补品，清季西医来华亦曾经试图以此为目标，在中国寻找替代品。经过几十年的努力，到二十世纪前后，以鱼肝油疗治结核病的做法也已为中国人普遍接受。因此两者适足以代表细菌学结核病知识出现前西医的痨病疗法，而清季中国人对此两者的态度亦足以反映其对十九世纪西医痨病疗法认知和接受的过程。

## 第一节 听诊器与听诊：一种西医诊断技术在中国社会的接受

### 一、西医的听诊器与听诊

现代医学广泛使用的医学听诊器最早是由法国医生雷纳特（Rene Laennec, 1781 – 1826）于 1816 年发明的。但注意病人胸腔内的异常声响与疾病之间的联系，并不是雷纳特的首创，事实上早在十八世纪床边医学（bedside medicine）的阶段，医生在诊断疾病时，就有将耳朵贴近病人的身体探听异常声响的做法。1789 年法国大革命以后，医院在法国成为医疗实践与医学教学的中心，病理解剖成为医院的常态，大量的病理解剖进一步证明了某些疾病可能引起胸腔内的异常声响。这一时期的医学思想开始逐步摆脱希波克拉底开创的古典医学的影响，不再视疾病为病人体内体液失调的结果，转而开始寻找疾病与身体器官病变之间的联系。在此背景下，此前诊断过程中被忽视的病人身体的声音（the sound of body）也开始逐渐受到重视，成为探测疾病线索的重要方式之一。因此，听诊器在十九世纪初的发明，可以视作法国“床边医学”传统与现代医学病理解剖学相结合的产物。<sup>46</sup>

雷纳特发明的听诊器由两部分组成，其主体部分是一根长约 25 厘米，直径约 2.5 厘米的木质中空长管，木管的一端贴近医生耳朵，另一端贴近病人的身体，贴近病人身体

---

<sup>46</sup> Paul Kligfield, "Laennec and the Discovery of Mediate Auscultation," *The American Journal of Medicine* 70, no. 2. pp. 275-278.

这端的木管内壁中空成圆锥型。除听诊器的主体之外，还有一个与听诊器圆锥型一端相适应的塞子，塞子中间有一截铜制小管。安上塞子可探听心脏声，塞子去掉可用来检查肺部疾病。1819年，雷纳特关于听诊器与疾病诊断的论著出版，获得相当多的评论，大多数评论者都肯定这一医疗器械所具有的潜在价值。同年11月，听诊器已由法国引入英国，在伦敦出售。1821年，雷纳特的著作被译成英文，此后又重版数次，为其带来了极大的声誉。医用听诊器的发展此后又经历了几个关键阶段，1828年法国医生皮埃尔(Pierre Adphe Piorry)改进雷纳特的发明，制成的双耳听诊器；1851年爱尔兰医生里尔德(Arthur Leared)为双耳听诊器增加了导管和听诊头，方便医生检查时佩戴；十九世纪末美国医生又在听诊器中安装振动膜放大声音，同时听筒的硬质导管被换成橡胶导管，增强听音诊断的准确性，最终制成了现代临床医学普遍使用医用听诊器。<sup>47</sup>

听诊器用于胸腔疾病的诊断，通过对病人心脏内的杂音，或呼吸、说话、咳嗽时肺部的异常声音的探测，来诊断疾病的类型及病情发展的阶段，并且以听诊器为基础，发展出一整套听诊的知识与技术(auscultation)。<sup>48</sup>雷纳特以善于诊断肺部疾病而闻名，在他的著作中，他将肺部病变可能产生的声音作了非常详细的分类，不同的类型的声音、音量或节奏都指向不同的肺部疾病及疾病发展的不同阶段。肺部是否发炎，是否有液体渗出、哪些部位出现硬化或空洞化，这些肺部病变的特征都可以通过听诊器检测到。雷纳特的书中有一则经常被提及的病例：他诊断过一位外表没有任何症状的结核病患者，当听诊器贴近他前胸某个部位时，能够听到病人说话的声音似乎直接从胸腔传出，但听诊器移到其他部位时，这种现象就消失了，因此他判断病人肺部某处出现了空洞。他自信这一结论，因为在此前的临床经验中，他诊断过二十多个类似的病例，而事后的病理解剖也证实了他的判断。<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> P. J. Bishop, "Evolution of the Stethoscope," *Journal of Royal Society of Medicine* 73, no. 6 (1980). pp. 448-456.

<sup>48</sup> 关于听诊器的发明对十九世纪结核病诊断的意义，Thomas Dormandy的书中有一章以“The Sounds of Tuberculosis”为题进行过讨论，见Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis*. pp.27- 39.

<sup>49</sup> Jonathan Sterne, "Mediate Auscultation, the Stethoscope, and the 'Autopsy of the Living': Medicine's Acoustic Culture," *Journal of Medical Humanities* 22, no. 2 (2001). pp. 128-129.

听诊器的发明，使得听诊成为一门专业的、精细的、需要经过学习并长期实践才能掌握的技艺。在十八世纪“床边医学”的时代，医生对病人病情的诊断很大程度上依赖其与病人之间的交流，医生需要通过对话了解病人的生活、饮食、习惯、体质等，以确定疾病的起因，并预测疾病的发展和结果。在此过程中，病人与医生分享着同样的知识系统，对疾病的诊断和解释，病人掌握着相当大的主导权。但听诊器的发明将医生和病人区隔开来，它专注于一种新的疾病特征：病人身体器官所产生的声音。十九世纪的医生相信身体器官异常声响意味不同器官的病变，声音是客观独立的，比病人对疾病的自我描述更为真实可靠。在诊疗过程中，医生只需要忠实地收集、辨别、分析自己所听到的声音，便可对病情作出正确的判断，床边医学时代所重视的病人的生活史，以及病人对自身疾病的表述变得不再重要。在医学知识建构的过程中，病人被对象化，而不再是医疗活动的参与者，现代医学医病之间的权力关系藉由医疗器械而塑造并得以强化<sup>50</sup>。听诊器对医生如此重要，以致于它出现后不久即成为医生专业身份的象征。到十九世纪末，在欧美医学领域听诊器已经得以广泛运用。听诊器为医学界广泛接受，与其所带来的医病权力关系的强化不无关联。<sup>51</sup>

## 二、清季西医入华与听诊技术的传入

十九世纪中叶入华的西方医生接受医学教育时，正是听诊技术在欧美方兴未艾之际，因此他们所学习的知识与训练中也包含听诊这一部分。雒魏林（William Lockhart, 1811-1896）是伦敦传教会（London Missionary Society）派遣到中国的第一位医疗传道士，1839年抵达广东，1864年返回英国，其间一共在中国工作超过二十年。在华期间他参与了中国医疗传道会（Medical Missionary Society）的早期工作，1844年还在上海开设了第

---

<sup>50</sup> 西方医学知识生产由十八世纪“床边医学”向十九世纪“医院医学”的转变，以及其后医学宇宙观的变化，是个一个复杂的过程，其中的因素不仅包含这一时期医学赞助者、职业团体、医疗体制的变化，也受到疾病观念、医学理论，以及社会权力关系的影响。具体可参见 Jewson, N. D. 著，曾凡慈译、李尚仁校，〈论医学宇宙观中病人的消失，1770-1870〉，吴嘉苓、傅大为、雷祥麟编，《科技渴望社会》，台北：群学出版社，2004年，页151-182。

<sup>51</sup> Sterne, "Mediate Auscultation, the Stethoscope, and the 'Autopsy of the Living': Medicine's Acoustic Culture." pp. 116-117.

一家西医医院中国医馆，后发展成著名的仁济医院，在华工作的经历使他在 1857 年当选英国皇家外科医学院院士。<sup>52</sup> 雒魏林早年在都柏林的米斯医院（Meath Hospital）学习医学课程，米斯医院被认为是都柏林最好的医学校，在他给家人的信中，就曾经提及他所接受的有关医学听诊的训练。1833 年 3 月他在给父亲的信中，写到他的指导老师斯多克思医生（Dr. Williams Stokes）是一个非常聪明的人，他用自己在临床过程中注意到的病例来教导学生。除此之外，他还给学生开课，教他们使用听诊器的方法，这门课一周要上三次。<sup>53</sup> 同年 7 月的另一封信中，他描述了一个他正在治疗的病人，他患有很严重的心脏病，而且已经显现出浮肿的症状，“这是一个很严重的病例（big case），他将会走向死亡——通过听诊器我能够看到（see）病情变得越来越糟糕，其中最糟糕的是，虽然我们尽了最大可能，但事实上我们能做的很少。”<sup>54</sup> 有趣的是，雒魏林在描述听诊器在医学诊断中的作用时，所用的词是“看”（see）而不是“听”。可见听诊器的出现，使十九世纪的医生自信他们在解剖学之外，找到了另一条有效窥探病人体内器官疾病的途径。雷纳特的发明给了医生一双更好的眼睛去“看穿”病人的身体，探求疾病的根源。<sup>55</sup>

清季西方医生与医疗传教士进入中国，也将听诊器与听诊技术带入中国社会。1844 年受英国圣公会派遣前往中国的传教士施美夫（George Smith, 1815 年—1871 年，或译四美）在他访问广东时见到了时任两广总督的耆英。耆英当时正因为鸦片战争的善后事宜，以及广东地方的动乱忙得焦头烂额，极度紧张使他的身体变得非常虚弱，还出现了咳血的症状。耆英认为自己得的是“心病”，非医生能力所及，但他仍然接受了西方医

---

<sup>52</sup> 雒魏林简要生平经历，见伟烈亚力著，倪文君译《1867 年以前来华基督教传教士列传及著作目录（桂林：广西师范大学出版社，2011），页 116-117。

<sup>53</sup> William Lockhart, "William Lockhart to Father, March 4th, 1833," in *The Lockhart Correspondence: transcripts of letters to and from Dr. William Lockhart and his family (transcripts by Alan P. Hughes, 1995)* (School of Oriental and African Studies).p.11. Dr. Williams Stokes 也是最早在英国翻译介绍听诊器和听诊技术的医生。

<sup>54</sup> "William Lockhart to Sister, July 8th 1833." *ibid.* p.45

<sup>55</sup> 医学史学者 Duffin 为雷纳特所写的传记即以 *To see with a better eye* 为名，强调听诊器的发明对于医学史的意义，不仅在于一种新式医疗诊断器械的出现，更在于它所带来的医学诊断方式的革新及医病关系的变化。Jacalyn Duffin, *To See with a Better Eye: Life of R T H Lannec* (Princeton University Press, 1998).

疗传教士的治疗。治疗时，医生用医学听诊器贴近他的胸口，帮他诊断病情。<sup>56</sup>施美夫不清楚耆英患了什么病，只知道他当时有咳血的症状，也许为耆英施诊的医生仅凭简单的诊断，也不能确诊他的具体病情，但使用听诊器来诊断病人胸腔内的疾病，却已经为当时来华的西医所采用，尤其是在对肺部疾病的诊断中。

十九世纪中叶，听诊器被在华西医运用于疾病诊断时，医学听诊技术以及听诊器的使用方法也籍由翻译出版被介绍到中国，其中对于听诊器使用的介绍多见于肺部疾病，特别是肺癆病的检查。十九世纪四五十年代活跃于中国，行医传道多年的英国医生合信于 1857 年出版《西医略论》一书，其中一章以中国人熟悉的“望闻问切”四诊法类比，介绍西医常用的疾病诊断方法。对于听诊技术的介绍，合信以中医的“闻诊”相类比：“听胸声而知心肺有恙，癆瘵则声哑，痰壅则声浊，出言壮厉者邪盛，声如酣睡者病危，此闻诊之大略也。”<sup>57</sup>合信在该书中没有明确说明施行“闻诊”时是否需要使用听诊器，或者是否仅凭裸耳就可以分辨不同的疾病。但在次年出版的另一本书《内科新说》中，合信详细介绍了“劳病”的诊断方法：“劳证因肺体生坚粒如沙，番名啍吡咖叻，……先生多小粒在肺经本体内，渐合为一大粒，久而溃烂成穴，有大有小，有肺体全坏者，……医者以手按压胸肺击试，声低而哑，以问病筒试，觉有声从溃穴泄出”。<sup>58</sup>文中“问病筒”即为听诊器，在十九世纪其他的中文文献中也常被译为“问证筒”或“闻症筒”，其中又以“闻症筒”居多。

1876 年傅兰雅和赵元益合作，翻译出版英国医生海德兰所著的《儒门医学》（*A Medical Handbook*），书中对十九世纪西方医学界使用听诊技术诊断肺病的步骤、方法作了更细致的解释。“医者详察肺病并肺体消去若干，其法有二，乃名医拉纳格所创，一为击法，一为听法”，其中“击法”是将左手的两根手指按在病人胸前检查处，用右手重击左手手指。如果敲击发出的声音轻灵，则表明肺部健康；如果声音浑浊，则表明

---

<sup>56</sup> George Smith, *A Narrative of an Exploratory Visit to Each of the Consular Cities of China, and to the Islands of Hong Kong and Chusan, in Behalf of the Church Missionary Society, in the Years 1844, 1845, 1846* (London: Seeley, Burnside & Seeley [etc.], 1847). p.437.

<sup>57</sup> 合信著，管茂村同撰：《西医略论》（上海：仁济医馆，1857），页 2b-3a。

<sup>58</sup> 合信著，管茂材同撰：《内科新说》（上海：墨海书馆，1858），页 41b-42b。

肺部有结核或硬块，这是听诊的第一步。如果肺部病情恶化、腐烂并出现空洞，则需要用听诊器做进一步检查，“听法用一器，名闻症筒，以木为之。此器一端按于胸前欲查处，一端着耳。无病者呼吸时，闻其声平匀而微。若肺经已有数处变成定质，则闻之如有气行过无数小管之声，此由肺中极硬之质传出；病者言语时，闻其声甚大，其故亦同。病已至第二层，则闻其声如风箱张合，或如空洞内水沸之声，有如以水漱喉之声；病人言语时，医者有闻症筒听肺之声，略同于口内之声，或更大也”。<sup>59</sup>这段引文描述了听诊器能够捕捉到的肺病在不同阶段声音的微妙变化：痨病初期，肺部生结核或硬块，可听到气过小管的声音；病情恶化，肺部腐烂或空洞，则可听到风箱开合，或空洞水沸的声音。

此段文字的描述中，痨病在不同阶段的声音区分似乎泾渭分明，清晰可闻。但在听诊器出现初期，由于技术的限制，仅凭一支制作简单的木质听筒，要分辨上述声音间的细微差别及病情的实际发展，其实非常困难。怎样分辨声音是气过小管还是如风箱开合，肺部的脓不可能像水一样流动，怎么可以听出空洞水沸的声音，医生要如何才能把握这些细微的差别？1877年的《格致汇编》第四期刊载舒高第翻译的<论呼吸气>一文，其中对“闻症筒”听法的精妙之处有更传神的描写。呼吸时空气进出肺体会引出不同的声音，将闻症筒贴近身体的不同部位能听到不同的声音：贴近颈椎与胸骨之间，能听到空洞吹风之声；贴近胸骨上部与肩胛骨之间，或肋骨以下，能听到吹管之声；贴近胸腔则能听到如同人卧睡时呼吸的声音或清风吹过声。但不同的人，或同一人的不同时期，呼吸声的轻重缓急都有很大分别，需要仔细分辨才可能辨别。再加上各人的体质年龄的差异，儿童、妇女与成年男性不同，束腰的西方女性与不束腰的东方女性也不同，因此听诊不仅需要注意个人内在气息的差别，还必须配合病人身体状况加以考量。<sup>60</sup>在这段文字中，听诊几乎成了一项“运用之妙，存乎一心”的技艺，医生需要有相当敏锐的观察力，以及丰富的临床积累，才有可能利用听诊器做出正确的判断。在这一过程中，医生对病人

---

<sup>59</sup> 海德兰撰，傅兰雅口译，赵元益笔述《儒门医学（三卷）》（上海：江南制造局刊印，1876），<卷中>页7b。

<sup>60</sup> 舒高第<论呼吸气>，《格致汇编》第2年第4期（1877年），页10b。

病情的掌握，不是通过语言交流，而是经由对病人身体内在气息声音的聆听，来做出尽可能正确的判断。

### 三、近代中国社会对听诊的接受

以现代医学眼光看，早期的听诊器在设计与功能上尚存在许多不足，其对诊疗准确性的提升也颇值得怀疑。但清季西医入华，籍由医书翻译与日常医疗实践，将新奇的听诊器与听诊技术带入中国社会，仍然具有十分重要的意义。对于十九世纪中叶进入中国的西方医生而言，听诊器及听诊技术是其展示专业身份，赢得当地人信任的重要途径；在面对陌生的东方医学时，西医自信他们所掌握的知识与技术更为优越，原因之一就在于他们所拥有的医疗诊断器械设备精良，能够对疾病作出正确的诊断。而清季中国人对西医听诊乃至西医的接受，很大程度也是基于其对西医医疗器具有效性的信任。

1860至1890年代后活跃于中国的德国传教士花之安（Ernst Faber, 1839-1899），曾经在《万国公报》上连载过一系列有关中西文化对比的文章，自1879年10月开始刊登，历时长达五年，1884年这些文章被集结成文集《自西徂东》在香港出版。文集第六十章名为<精究医术>，文章对东西医学的优劣作了详细的比较，大体有以下几方面。首先，中国医书汗牛充栋，其中有可取之处，但也有相当多“臆度”或“大缪”的言论做法，后之学者无恒心，不能用功不辍，往往读了几本医书就浅尝辄止，以讹传讹，仅得糟粕而已。反观西方医学，医疗体制由国家控制，“医局病死者，国家任医生剖之，以教授生徒”，人体结构与内部器官有细致的图像，学生互相校阅，“故能得其实”。其次，西医诊病讲究“望闻问切”，“望以规其形色，闻以察其声音，又当细问其原委，叩以周身之病，然后切脉，与所得之病相较，细心揣度，……虽不中，不远矣”；反观中医只知切脉定其症，“吾恐毫厘千里之谬，医者与病者，交相为悞也，……夫医只知脉象虚实寒热耳，岂真能洞见脏腑哉？”最后，西医具有卫生学知识，懂得环境与水土



的重要性，能够教会普通人健康的饮食、卫生的居住习惯，以及强身健体、防止传染的知识，而这些都是中医所没有的。<sup>61</sup>

上述中西医的三项优劣比较中，最有趣的是第二项中西医诊断方法的比较。“望闻问切”原本是中医诊断学中最重要四诊手法，但在花之安看来，其时中医已经优势尽失，反倒是西医更好地实践了“望闻问切”的原则，对疾病的诊断更为精确。尽管对四诊的理解，中西医并不完全相同，手法也各有分别。但花之安用中国人熟悉的“望闻问切”来类比西医的各种诊断方法，固然有方便中国人理解与接受的考虑，事实上也隐含着与中医一较高低的意思。西医自信即使在中医擅长的四诊领域，西医也有足够的优势，足以取而代之。之所以如此，除了中医自身的问题外，也与西医诊疗器械有绝大关系，“西医之器皿，件件精良，用时辰表以验脉息，寒暑表以试血热，闻症筒以听心肺之病，化学验纸以试溺，显微镜以观脓血，至若眼喉溺道子宫肛门，皆有器以探阅，中国无此名目，察病难详”。<sup>62</sup>这段引文中有两处颇值得注意：一是十九世纪中叶以后，对于身体不同部位疾病的诊断，西医已发展出相当齐备的诊疗设备，这是西医自信其胜过中医的重要原因；一是对胸腔疾病心肺的检查，当时西医可以依赖的医疗器械仍然只有听诊器而已，听诊器是实行闻诊法最重要的器具。

西医对身体不同部位的检查，在十九世纪中叶已发展出相对齐备有效的诊疗器具，以及相应的疾病诊断方法，这是西人自信西医胜过中医的原因之一。事实上，这种观念并不仅限于西人群体，也影响了本地的中国人。清季那些接受并信服西医的中国士人，在评判中西医优劣时，也经常以医疗器械的精良作为证据，听诊器便是其中一个重要的例子。晚清桐城派古文家吴汝伦（1840-1903）以笃信西医闻名，他推崇西医的三点原因与花之安的说法几乎如出一辙：一、西医“理确凿而法简洁”，中医则是“含混医术”；二、西医诊断科学，中医则多妄断之处；三、西药经科学研制、富有疗效，中药则“不

---

<sup>61</sup> 花之安《自西徂东》（卷四至卷五，光绪十年刻本），沈云龙编《近代中国史料丛刊三编》（第八十辑），编号791-2（台北：文海出版社，1985），页319-326。

<sup>62</sup> 花之安《自西徂东》，页321。

明药力之长短”。<sup>63</sup>对于肺病的诊治，1899年吴汝伦在给同僚廉惠卿的信中，也建议廉氏患肺癆病的四弟“就西医”，因为“此病甚不易治，中医不解，亦无征效之药，其云可治，乃隔膜之谈。若西医用闻症筒细心审听，决为可治，乃足信耳”。<sup>64</sup>吴汝伦也清楚对于“肺疾”，无论是中医还是西医，都缺乏有效的治疗方法，但在病情的诊断上，吴汝伦相信西医要比中医更精确更可靠。中医不仅缺乏有效的药物，甚至“不解”病情，即使说可治，也只是“隔膜之谈”而已。必须经过西医的诊断，以“闻症筒细心审听”之后，才能判断其是否真的可以医治。中西医间诊断肺疾最大的差距就在有无经“闻诊筒细心审听”之上，闻诊筒是决定疾病诊断是否准确的前提之一。

吴汝伦在晚清士人中以知医著称，他早年入曾国藩幕，后又师事李鸿章，受李鸿章影响较深<sup>65</sup>，平日复与西医多有接触，对听诊器的认识与现实相去并不甚远。但听诊器让病人身体内原本被忽视的声音变得重要，听诊技术更进一步区分各种声音间的细微差别，以及它们与不同的疾病、疾病不同阶段的对应，这对那些初始西医的人而言，是相当新奇的医疗经验。康有为1880年代开始购西书，讲西学，著《实理公法全书》介绍人类共同遵循的自然法则与社会准则，即所谓“实理”与“公法”。<sup>66</sup>其中“夫妇门”部分建议用“公法”对夫妇“两相爱悦之事”加以控制，“设医局以佐之。严限每人或三日或五日即赴医局察验一次，以闻症筒验其血管有亏损否，亏损若干，即令戒色欲若干日。其有过于亏损者，则勒令其暂住数天，略以药物调养，如此则民无天札之患矣。”<sup>67</sup>康有为有这样的想法，并希望上升为“公法”，大概是受十九世纪后半叶西方优生学理

---

<sup>63</sup> 冯尔康《晚清学者吴汝伦的西医观——兼论文化反思的方法》《天津社会科学》2007年第3期，页123。

<sup>64</sup> 吴汝伦著，施培毅、徐寿凯点校《吴汝伦全集（第三册）》（合肥：黄山书社，2002），页287。

<sup>65</sup> 徐一士认为吴汝伦笃信西医，很大程度上是受李鸿章的影响，见徐一士：《一士类稿》，（沈阳：辽宁教育出版社，1997），页180；而李鸿章与近代西医的渊源，见杨明哲《李鸿章与近代西方医学在中国的传布》，《长庚人文社会学报》第2卷第2期（2009），页299-340。

<sup>66</sup> 有关《实理公法全书》写作与出版年代不详，据朱维铮先生的考证，大致是1880年代开始写作，1890年代完稿或重作修订。见朱维铮《从〈实理公法全书〉到〈大同书〉》，《音调未定的传统》（沈阳：辽宁教育出版社，1995），页270-290。

<sup>67</sup> 康有为著，蒋贵麟编《万木草堂遗稿外编》（台北：成文出版社，1976），页44。原书句读有误。

论的影响，但以“闻症筒”检验血管却完全是接触西医之处康有为的误解。不过这种误解恰好也显示出听诊器作为西医医疗的诊断工具，给晚清初识西医的中国人留下的深刻印象，尽管在这些印象中它被赋予了许多想象与夸大的成分。

吴汝伦和康有为对西医医疗技术的接受，源自他们对西学整体的认同，1880年代康有为主动购置西书开讲新学，吴汝伦更是在1902年赴日期间特意留心参观日本近代医学，这使他们有机会经由西书的翻译或亲身体验认识西医的听诊。但对于普通名字而言，他们的西医听诊经验主要来自日常与西医的接触。由于资料的局限，很难判断清季实际有多少人接触到西医听诊，但有一些间接的证据，从中或许可以窥见西医听诊在当时中国的接受情况。

1896年9月的《教务杂志》（*The Chinese Recorder and Missionary Journal*）<sup>68</sup>上刊登了在潞河书院（Tungchow College）任教的传教士海耶斯（W. M. Hayes）的一篇文章，从中可以看出十九世纪末在中国的基督教学校已有意就地取材，制作本土使用的听诊器。潞河书院是美国基督教公理会1867年在河北通州开设的一所学校，招收当地贫穷子弟入学，教授基督教神学与西方自然、地理、科学等课程。海耶斯的文章介绍了潞河书院在上一年课程中教授学生所做的实验，其中就包括听诊器的制作。海耶斯认为听诊器对心脏或呼吸系统的检测必不可少，有必要教学生制作听诊器的方法。具体制法可因地制宜，用当地植物蓊的茎制作听诊器的主体，内部小管用铜、锡或者其他合适的金属制成，取材方便，工序简单。<sup>69</sup>海耶斯的这篇文章是为基督教中华教育会（Educational Association of China，1890年成立）写的，因此也有与各地教会学校交流的目的，希望能将听诊器的制作方法推广到其他地区。虽然文章透露出的信息很少，但教会学校教授学生制作听

---

<sup>68</sup> 《教务杂志》（*Chinese Recorder and Missionary Recorder*）创刊于1868年5月，至1941年12月停刊，是在华西方传教士创办的最重要也最具影响力的一份英文刊物。杂志经营的73年中，曾数度改名，但*Chinese Recorder*一直被保留，中文名则以《教务杂志》最为人所知。Kathleen Lodwick, "Introduction: History and Description of the Chinese Recorder," in *The Chinese Recorder Index: A Guide to Christian Missions in Asia (1867-1941)*, ed. Kathleen Lodwick (Wilmington, Del.: Scholarly Resources Inc, 1986). pp. xi-xxiii.

<sup>69</sup> W. M. Hayes, "Notes on Experiments," *The Chinese Recorder and Missionary Journal* 27, no. 9 (1896). pp. 442-443.

诊器，并与各地教会学校交流经验，或可以解释为在十九世纪末期，西医在华诊断疾病时使用听诊器已是十分普遍的现象，如何因地制宜地制作听诊器也成为传教士考虑的问题之一。

受西方医学的影响，到二十世纪初年，在上海这样得风气之先的大城市中，私人开业的医生也开始以各种新奇的西医医疗器械作为噱头来招徕顾客。满清遗老徐珂编撰的《清稗类钞》中就记载了清末上海这样一则故事。徐春浦是光宣年间在上海开业的医生，以参用中西医术自诩，“初以望闻问切研究之，又继之以西法，用闻症筒以辨病之状，用敲诊、锤板以辨病之级，并用显微镜、诊脉表、探热针、量肺尺以辨病之源。验之既确，乃疗治之，药石所不及者，则以注射法、水疗法、电疗法、空气疗法、营养疗法酌行之。”<sup>70</sup>开业医生要标榜自己的“西医”身份，必须备集各类西医医疗器械以资佐证，在药石罔效的情况下，还要懂得施行各种新奇的疗法来补救。虽然故事的结尾并不理想，徐春浦参用中西医术的做法并没有为他带来很多客人，他很快也离开了上海另谋出路，但这则故事形象地描绘出清末上海开业“西医”的形象，以及这一时期普通中国人对“西医”的印象。

值得注意的是，故事所提到的各类医疗器具中，“辨病之级”与“辨病之源”的器具有很多，但听诊器是唯一用以“辨病之形”的工具。的确在二十世纪透视技术与实验室医学大行其道之前，西方医学对人体内部疾病的检测缺乏有效方法，听诊器是检查胸腔疾病最重要，也几乎是唯一的工具。从这一事实出发，可以说无论是标榜“西医”的徐春浦还是记述事件的徐珂，都把握住了这一时期西医的关键标志：听诊器。听诊器以及其他林林种种的医疗器具，是近代在华“西医”——包括在华的西方医生，及以西医开业的中国医生——展现其专业身份与知识技能的标志；而清末徐珂这样的普通中国人，他们对“西医”的认识与接受，很大程度是建立在他们对这些具体医疗器具的信任之上的。

---

<sup>70</sup> 徐珂编撰《清稗类钞（第九册）》（北京：中华书局，1984），页 4170-4171。

## 第二节 鱼肝油：一种域外药物在近代中国的流行

### 一、西方医学与社会中的鱼肝油

如果说十九世纪西方医学在结核病诊断方面最重要的成果是听诊器的话，那鱼肝油就是这一时期欧美结核病人中最为普及的药物与滋养品。在缺乏有效抗生素药物的情况下，十九世纪的西方医生在处理结核病时有两种不同的方式：一是外科手术，医生用手术刀切开病人疑似病灶部位的皮肤，将加热的玻璃杯扣住切口，杯子冷却时气压会将肺部脓血吸出，他们希望用这种方式能够清除病人体内的毒素；一是药物治疗，使用碘来治疗结核病在 1840 年代非常流行，医生给结核病人的建议中，碘不仅可以口服、擦拭身体、混在食物中服用，还可与水银混合被制成胶囊。不过服用碘有很大的危险性，而且成本昂贵，普通人难以负担。1850 年代以后，由英国发端，鱼肝油逐渐开始在西方社会中流行，成为欧美结核病人首选的滋补品。鱼肝油所用的鱼为鳕鱼，多产自北欧或北美的寒冷海域。欧洲广阔的海洋保证了鳕鱼的供应，鱼肝油极易取得，售价便宜，同时对人体几乎完全无害，这些优点使得鱼肝油得以在欧美迅速流行。<sup>71</sup>

鱼肝油被用来治疗疾病，最初是德国当地的疗法，北欧沿海的渔民也有服用鱼肝油治疗疾病的悠久传统。但直到 1771 年它才第一次出现英文的药物书中，主要功效是治疗慢性风湿病，不过在短暂流行后就归于沉寂。1841 年伦敦医生本尼特（J. H. Bennett, 1812-1875）出版了一篇鱼肝油的专题论文，阐明鱼肝油最大的价值在于结核病的治疗。结核病人消瘦的外在特征使本尼特怀疑，结核病产生的根源在于小肠无法正常吸收脂肪。当人体缺乏足够的脂肪时，血液中的蛋白质会渗出，进入结核组织之中，结核组织时常出现的脓液就源于此，而且缺乏脂肪也会使结核组织内正常的细胞代谢受到影响。鱼肝油的功效在于为结核病人提供足够的脂肪，帮助他们恢复活力；减少肺部结核与脓液渗出，以及咳嗽、痰、盗汗等疾病症状；鱼肝油中的各种元素与小肠生产的乳糜混和后产生的乳糜颗粒，还可以为人体血液和淋巴系统提供养分。而且与其他的动物

---

<sup>71</sup> Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis*. pp.44-45.

或植物脂肪相比，鱼肝油所含脂肪更为丰富，更容易被吸收。<sup>72</sup>结核病是当时欧洲死亡率最高的疾病，因此这篇论文甫一出版即引起了医学界的重视，并带动了鱼肝油在社会中的流行。十九世纪欧洲的化学家还对鱼肝油的成分进行了鉴定，发现其中含有油酸脂、黄油、身体器官所需各种脂肪酸，以及镁、铁、溴、碘等多种化学元素。而英美各地医院的报告也显示，服用鱼肝油的结核病人的死亡率也远低于那些未服用的病人。<sup>73</sup>化学鉴定和医院报告为鱼肝油的功效背书，因此自十九世纪中叶开始，鱼肝油治疗结核病的做法就在欧美各国开始逐渐普及开来。即使在二十世纪结核菌与微生物病因说为社会所接受后，鱼肝油仍然是结核病治疗中最普遍的药品，区别在于这一时期鱼肝油不再被视为药物，而是富含营养、有益身体健康的滋养品。

## 二、鱼肝油在近代中国的传入与流行

与听诊器一样，鱼肝油作为结核病治疗的重要药物和滋养品在近代中国的传入与流行，也以十九世纪中叶西医入华为开端。不同的是，听诊是医生使用听诊器对病人身体的声音进行探听，并依据声音特征对器官病变加以诊断的过程。在此过程中，病人对听诊器及听诊的接受是被动的，却又是直接的。中国人对听诊乃至西医的信任，很大程度上建立在对听诊器功能的接受之上。鱼肝油在近代中国的接受状况则略有不同，大致可分为两个层面：一为知识层面，西方医学中有关鱼肝油与结核病治疗的知识如何籍由翻译出版被介绍到中国，并为中国人所了解认可；一为物质层面，作为商品的鱼肝油如何籍由商业网络进入中国，并与中国原有的医疗文化相结合，成为清末中国人所熟悉的“补药”。

### （一）、鱼肝油在十九世纪中国的流行

---

<sup>72</sup> Roni Grad, "Cod and the Consumptive: A Brief History of Cod-Liver Oil in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis," *Pharmacy in History* 46, no. 3 (2004), pp. 106-120.

<sup>73</sup> William Argyle Watson, *On the History and Uses of Cod-Liver Oil in Pulmonary Consumption, and Other Diseases* (New York: Caswell, Hazard & CO, 1868), pp. 3-4

1899年致廉惠卿的信中，吴汝伦除了建议廉氏患肺疾的四弟“就西医”，经西医“闻诊筒细心审听”方可确诊外，还建议其“移居海濒，借海风所涵碘质以补益肺家。服麦精鱼油以调养肺体。仍戒勿用心，勿受外感”。<sup>74</sup>吴汝伦的信不长，但透露出两则关键信息：一是自1870年代西医将鱼肝油知识介绍到中国，经过二十多年的普及，至十九世纪末服食鱼肝油治疗结核病已经为相当一部分中国人所接受；二是原产于北欧、北美或日本北海道地区，中国近海并无出产的鱼肝油，在当时中国的市面上已不再是罕见之物。

吴汝伦的例子并不是孤证。1885年在九江行医的安伍德医生(Dr. G. R. Underwood)就收治过一位肺部结核病患者，这位病人在中国生活了17年，潮湿的天气和过度劳累使他患上了肺结核。治疗时，安伍德医生采取的措施是使用抗刺激和抗发烧的药物来抑制病情恶化。在病人病情稳定时，再使用营养食物、兴奋剂、麦糖制品和鱼肝油为病人进行调理。<sup>75</sup>1888年《申报》文章<论西药渐行于中土>也论及中西交通后西医西药在中国的流行状况，“或有疑难杂症中医不能治者，往往与之（西医）酌商，投以药石，辄有奇验，甚至王公大臣行尊降贵，争相延致，养生疗病亦以西药为重，消流颇广，其需用者不第西人，即华人用之者亦复不少，如铁酒用以培血，鱼油用以润肺，其他补益之剂多已试之而称效”。<sup>76</sup>可见在1880年代中国的一些通商大埠，鱼肝油用以疗病养生，已成为华人日常消费的一部分。

至十九世纪末，即使在开放相对较晚的内陆口岸城市，鱼肝油也已经有了一定程度的流行。1899年重庆海关医官豪斯医生(Dr. Osman F. Hall)的报告中称，结核病或许是当地最致命也最难医治的疾病之一，各种形式的结核病影响了大约一半的当地居民，而且造成了比其他疾病高得多的死亡率。但在所有结核病中，肺部结核是有可能治愈的，而且在鱼肝油变得越来越家喻户晓(well known)并且被广泛使用(widely used)。<sup>77</sup>在1909

---

<sup>74</sup> 吴汝伦著，施培毅、徐寿凯点校《吴汝伦全集（第三册）》（合肥：黄山书社，2002），页287。

<sup>75</sup> G. R. Underwood, "Dr. G. R. Underwood's Report on the Health of Kiukiang for the Year Ended 31st March 1886," *Medical Report of Customs Gazette*, no. 31 (1886). p.30.

<sup>76</sup> <论西药渐行于中土>，《申报》1888年1月29日，第一版。

<sup>77</sup> Osman F. Hall, "Dr. Osman F. Hall's Report on the Health of Chungking for the Half-Year Ended 31st October 1899" *Medical Report of Customs Gazette*, no. 59 (1900).p. 1.

年另一位重庆海关医官弗里曼 (C.W. Freeman) 的报告中, 当地许多有钱人 (wealthy Chinese) 模仿西方建筑的样式建造多层洋楼, 与中国传统房屋相比, 西式洋楼屋内的空气更新鲜; 同时, 他们在日常消费中大多都购买牛奶和鱼肝油服用。建造西式建筑与服食营养品, 这些做法在一定程度上减少了结核病发生的条件。<sup>78</sup>或许因为鱼肝油售价昂贵, 并非普通居民所能消费, 弗里曼在谈及当地的牛奶和鱼肝油的消费时, 指明是居民中“相对富裕” (some of the wealthier) 的群体, 但即便如此, 也可以看出二十世纪前后, 鱼肝油消费已经普及到重庆这样的内陆城市。

## (二)、中译西医书籍中的鱼肝油

从知识传播的层面来看, 十九世纪鱼肝油在中国的普及, 首先得益于中译西医书籍对鱼肝油治疗结核病知识的介绍, 这一知识最早出现在十九世纪七十年代传教士译介的西方医学和医药书中<sup>79</sup>。1871 年美国传教士嘉约翰 (John Glasgow Kerr, 1824 – 1901) 翻译出版的四卷本《西药略释》<sup>80</sup>中, 就有一节介绍鱼肝油“制法”、“辨别”、“形色”、“发明”、“经验”、“通用服法”及“方论”等。嘉约翰毕业于美国杰斐逊医学院 (Jefferson Medical College), 1854 年受美国长老会 (American Presbyterian Mission) 派遣前往广州行医传道, 协助并接替伯驾管理广州博济医院 (The Canton Hospital), 在中国工作直至去世, 前后长达 47 年。嘉约翰对近代中国西医事业的贡献除了开设医院, 开展西医教育

---

<sup>78</sup> C. W. Freeman, "Report on the Health of Chungking for the Year Ending 30th September, 1909," *ibid.*, no. 68-80 (1911). p.73.

<sup>79</sup> 很难确定鱼肝油治疗结核病的知识究竟何时传入中国, 但检视 1858 年出版的合信著《内科新说》, 其中有关“劳证”的治疗中并未提到鱼肝油, 记载的仍是西方医学此前常用的吐根 (ipecac, 当时音译为亿啞咯) 加鸦片酒内服外用的方法, 下卷“东西本草”部分也没有出现鱼肝油。大致可以断定鱼肝油知识被西医介绍到中国是在 1860 年以后, 亦即其在西方普遍流行后的十年。合信著; 管茂材同撰《内科新说》, 页 43b。

<sup>80</sup> 《西药略释》四卷四册, 底本为 *Materia Medica and Chemistry*, 作者不详。《西药略释》初版于 1871 年, 由博济医局刊印, 再版于 1876, 三版于 1886 年。本文所引为 1886 年出版的第三版, 民国三年 (1915 年) 重印。有关嘉约翰与《西药略释》出版状况, 见潘吉星《中外科学之交流》(香港: 香港中文大学出版社, 1993), 页 537。



外，还翻译出版了二十多种西医书籍（*Materia Medica*）。《西药略释》就是其中一部系统介绍西药类型、特征、制法、用法和功效的著作。

有关鱼肝油的介绍在《西药略释》第三卷中归为“改病药”类。所谓“改病药”是指那些针对慢性疾病进行调理治疗的药物，“凡人体内体外，或久患病症，或久患疔毒，而服药能渐除者，即谓之改病剂也。……此药久服乃效，所以凡用此药者，宜少服，亦宜久服，然后有济也。大抵该药服后，或在脑，或在血，或在脏腑等处，而徐发其功。”

<sup>81</sup>“改病药”大多为化学合成药物，主要成分有溴质、汞质、碘质药物等，功效各有所重，含溴质的药物多用于脑病的治疗，含汞药作用于脏腑肌肉等处，含碘的药物不仅有益脏腑肌肉，对体内结核尤为有效。鱼肝油并非化学合成，但其功效与碘质药物相似，除风湿等症之外，尤其对外部瘰疬及“内腑核症”有效。“内伤症、肺内发疮，服此油胜服别药”，不过内伤或肺内发疮有急性和慢性之分，鱼肝油对于急性患者几乎无效，只对慢性患者有效，“其属多而快者难治，其属少而慢者，则服此可愈”，因为“凡内伤者之血，水液多而无甚实质，惟此油能调补，故服之必效也”。<sup>82</sup>此处中文翻译中“内伤”一词是取中医杂科而非伤科中“内伤”的定义，意指因情绪波动或饮食起居不节而造成的脏腑受损、气血紊乱等症状，而并非受外力冲击导致的身体内脏受伤，所以才会有“凡内伤者之血，水液多而无甚实质”的表述。在十九世纪西方医学知识中，血是由水和血轮组成的，所谓“血轮”即现代医学中血球（*corpuscles*）一词。血液中的水分占四分之三，血轮占七分之一，血轮是血液的“实质”部分，血液营养来自食物的消化。<sup>83</sup>身体机能失调或天生虚弱的人，食物营养无法被吸收以满足血液的需求，就会出现文中所谓“水液多而无甚实质”的状况，需要服食鱼肝油进行滋补调理。

---

<sup>81</sup> 孔继良译撰、嘉约翰校正《西药略释》（羊城博济医局，1886），页 37。

<sup>82</sup> 孔继良译撰、嘉约翰校正《西药略释》，页 94。

<sup>83</sup> Hobson, *A Medical Vocabulary in English and Chinese*. P.26. 有关清季在华西医对血液的认识，可见吴章（*Bridie Andrews Minehan*）〈“血症”与中国医学史〉，余新忠主编《清以来的疾病、医疗和卫生：以社会文化史为视角的探索》，北京：三联出版社，页 171-173。

嘉约翰的书中只提及鱼肝油对血液有滋养作用，艾约瑟（Joseph Edkins，1823年—1905年）的讲稿中则对滋补原因作了更详细的解释。鱼肝油之所以有益于痨病患者，首先在于与其他动物油脂相比，鱼肝油极易吸收，“吞入腹后，透过肺薄膜较他油迅速，兼与养气合极易”；其次，从营养学的角度出发，“食物中化出之精汁可奉此油为本，血中赤轮都含有油，虚劳人常服是鱼肝油能增赤血轮数，肺微胞中得是油，质可多力不易冲坏”。鱼肝油的营养成分与其他食物的精汁相似，人体血液中的红血球也含有类似油脂，对身体虚弱的病人而言，长期服用鱼肝油能够增加血红细胞的数量，同时鱼肝油补益肺部细胞可以使其变得更有抵抗力，减少肺部空洞的出现。鱼肝油对肺痨患者如此重要，因此在西方各国，“泰西诸种医书论治疗劳疾，俱以鱼肝油为首位也。”<sup>84</sup>

1870年代出版另一本西医书籍《儒门医学》中则进一步介绍了鱼肝油的服食方法。鱼肝油的原料为鳕鱼肝，用水煮或用铁板炙烤新鲜鳕鱼肝，可制成鱼肝油。十九世纪欧洲所消费的鱼肝油大多来自北欧的寒冷海域。鱼肝油的服用方法简单，“凡初患痨病者，每日服此油二三次，每服一钱。后渐加多至半两为一服，每日二三次”。虽然鱼肝油具有滋养功效，但它本质上还是“改病药”，口味不佳，因此需要掺杂其他食物服用：“此油臭味恶劣，人不肯服，可用数法以减其臭味，即如用橘酒或乳，或加非、或高布林冲水与酸质调和，令其油浮于水面服之，或合于纳养炭养与阿拉伯胶，与肉豆蔻酒，调和服之”。此外，鱼肝油的功效在于调养，需长期服用才可见效，不可操之过急，“凡服此油者，不可以为即有功，必耐心服之甚久，方可得其益处，或数十日，或数月，不能定也”。<sup>85</sup>中国人服药讲求速效，缺乏耐心似乎是当时在华西医的普遍看法，嘉约翰的书中也强调鱼肝油的服用需要较长的时间方可见效，“华人服药，多求速效，倘经服一二次，而犹未应，旋即弃去，故往往轻忽是药而，惟西医深知此药之性，务令病者久服

---

<sup>84</sup> 艾约瑟<鱼肝油疗劳疾（光绪二十三年六月补稿）>《格致汇编》第二卷（1877年春），页16。

<sup>85</sup> 海德兰撰，傅兰雅口译，赵元益笔述《儒门医学（三卷）》（上海：江南制造局刊印，1876），<卷下>页19b-20a。

不厌，所以能收其效也”。<sup>86</sup>对十九世纪在华的西医而言，他们需要介绍给中国人的不仅是鱼肝油这一药物本身，还有对待疾病和药物的正确态度。

### （三）、中医传统、西药销售与域外鱼肝油的接受

鱼肝油在清季中国的流行，除了在华西医的日常医疗实践与中译西书的鼓吹外，还与中国医学传统中的癆病疗法，以及近代中国西药销售网络的建立有很大的关系。以下将从两方面探讨近代中国本土社会对域外药品鱼肝油的接受：一是中医癆病疗法中以鱼入药的传统；二是近代西药鱼肝油的销售。前者在知识上使中国人在面对西方传入的鱼肝油时不至于陌生，能够用传统的知识去理解西医药物；后者则在物质上使中国人有机会接触并接受来自域外的药物。

近代中国社会对鱼肝油及其疗法的接受，有其自身文化背景的因素。传统中医治疗癆病的方法大体不外针灸和药物两种途径，其中又以药物治疗为主，而药物治疗有两大关键，一为杀虫，一为补虚。中医相信癆病因癆虫而起，因此要根除癆病，杀虫是其中的关键的步骤。早期中医学说中，癆虫被视为“尸虫”或“三尸虫”的一种，这一说法早在《神农本草经》中就有收录，《神农本草经》成书于东汉。因此据中医史家范行准的考证，中医思想中有关癆虫致病的说法应该出现于公元二世纪，其思想来源是道家的“三尸”说，至唐代该说法已相当盛行。<sup>87</sup>癆病病人去世后，尸体内的“尸虫”会飞出身体，随空气进入周围人的身体之中，如果某人血气衰弱、脏腑虚羸，感其邪便会被传染上癆病。检视金元以前的中医典籍，无论是成书于晋葛洪的《肘后备急方》、成书于隋巢元方的《诸病源候论》，还是宋代由官方主持修订的医书集成《圣济总录》中，都有相当多关于癆虫及杀癆虫方的记载。<sup>88</sup>以宋元为开端，癆虫的概念进一步发展，受道家“九虫图说”的影响，中医典籍中还出现了具象的癆虫图形，以及对癆虫各阶段形态

<sup>86</sup> 孔继良译撰、嘉约翰校正《西药略释》（羊城博济医局，1886），页37。

<sup>87</sup> 范行准〈中医对结核病的认识和治疗〉，《上海中医药杂志》1955年第12期，页6。

<sup>88</sup> 有关金元以前结核病中医典籍中关于癆虫的讨论，见杨仕哲《结核病中医药典籍探讨》（台北：行政院卫生署中医药委员会，2011），页27-153。

变化的具体描述，如宋代成书的《上清紫庭追癆方》就将癆虫分为六代，虫由气血凝结而成，在人体内不停游走，食人血肉脏腑，并早病情发展的不同阶段变化出不同的形态，共计六代十八种。后世中医家对癆虫具体形态的描述大多出于此书。<sup>89</sup>隋唐以后中医对虫的重视，也逐渐摆脱了中医早期疾病为鬼神作祟的观念。唐以前，癆病症状常被冠以“传尸”或“鬼注”等病名，时常被混入“巫蛊”之中；金元四大家之后，“中于鬼气”的解释很少再被提及，而以癆虫吞噬脏腑解释癆病各阶段的症状变化。民国时期持医学现代化观点的范行准将之视为现代医学结核病传染说的先声，认为传统中医对癆虫的重视，显示出中医在癆病病因学上，逐渐摆脱了鬼神作祟的观念，转而寻找一种实在的物质媒介来解释癆病的发生与传染。<sup>90</sup>

另一方面，中医相信癆病发生的主因在于病人自身体质的虚弱，无论早期的“传尸说”还是后世的“癆虫说”，都强调病人易感外邪，或体内气血凝结成虫，根源皆是气血衰弱。个人体质因素作为疾病发生的主因，是中医最主要的原则之一。中医最早的理论总集《黄帝内经素问》中，开宗明义地指出人是“形与神俱”的二元一体结构，对外“虚邪贼风，避之有时”，对内“真气从之，精神内守”才能保养天年。<sup>91</sup>元代成书的首部专论癆病症治的典籍《十药神书》里，作者葛可久也在序言中称“夫人之生，皆禀天地之气而成形，宜乎保养真元，固守根本，则一病不生，四体清健；若曰不养真元，不守根本，病即生矣。根本者，气血精液也。”如果人在壮年精气完足之时不能守养，沉湎于酒色耽欲，作息无度，则很容易使精气耗散而染上癆症。<sup>92</sup>金元以后，儒医成为医者主流，对癆病的解释则更加重视内因，早期的癆病传染尚有鬼气或尸虫的说法，但在此之后，虫由血气凝结而成的说法大行其道。在用药上，早期方剂中杀虫的那些峻利之药也逐渐减少，正本清源，方剂以补虚为主，杀虫为辅，主攻脏腑血气的的滋养。金

---

<sup>89</sup> 有关宋代道教思想对于中医结核病预防、治疗理论的影响，见 Liu Ts'un-yan, "The Taoists' Knowledge of Tuberculosis in the Twelfth Century," *T'oung Pao* 57, no. 5 (1971). Pp. 285-301.

<sup>90</sup> 范行准<中医对结核病的认识和治疗>，《上海中医药杂志》1955年第12期，页7。

<sup>91</sup> 郭霭春主编《黄帝内经素问校注》（北京：人民卫生出版社，1992），页3。

<sup>92</sup>（元）葛可久著，（清）陈修园注《十药神书注解》（福州：福建科学技术出版社，1982），页4。

元四大家中李东垣倡导滋补脾胃，朱震亨主张滋阴，皆是从个人身体虚弱的内因出发，而这种用药原则也被明清医者奉为圭臬，成为后世医者治疗癆病的准则。<sup>93</sup>

在古代治癆方剂中，使用动物入药是相当普遍的现象，龟甲、獭肝、羊肺、虎骨、牡蛎等都是癆病治疗的常见药物。使用这些药物的用意，一是取其所具有的滋补功效，二是取不同动物之间相生相克的关系。在传统中医的癆病方剂中，鳘鱼和鲋鱼是两味重要的药材料。鳘鱼在《本草纲目》的定义为：“白鳘，蛇鱼。干者，名风鳘。肉味甘平，有毒。……鱼虽然有毒，以五味煮羹，能补虚损与久病癆瘵。”虽说是“补虚劳”，但对此李时珍的解释遵循的却是中药相生相克的原理，因为鳘鱼与蛇同类，蛇克虫，因此用鳘鱼入药可以治疗因癆虫而引发的癆病。而鳘鱼骨烧灰可以杀蚊和蛀虫，置于衣柜中，可以灭蠹虫，亦可以证明其杀虫的功效。<sup>94</sup>鲋鱼得名于其出产有时，“初夏时有，余月则无”，最初记载于唐代的《食疗本草》中，李时珍对鲋鱼药性的界定为“甘、平、无毒”，主治“补虚劳”。而治疗方法与鱼肝油非常相似，“蒸下油，以瓶盛埋土中”，在一定时日后再取出食用。<sup>95</sup>鳘鱼和鲋鱼入药，对应着传统中医癆病疗法中杀虫和滋补两种用药原则。

十九世纪西医在华日久，也注意到这一点，他们将中医以鱼入药治疗癆病的传统与西方医学使用鱼肝油的做法相类比。在北京行医多年的医师德贞就注意到“中国人的鱼肝油知识”。在1875年的海关医学报告中，他写道在中国没有鳕鱼，同样也没有专门从鱼肝中提取鱼肝油治疗癆病的方法，但中国医学中以鱼和鱼油入药治疗疾病的方剂并不罕见。中医治疗肺癆常见的鱼包括鳘鳢、白鳢、鲋鱼以及风干的鳘鱼。鳘鱼治疗癆病，并不是在于它有很高的滋补价值，而是因为它所具有的“杀虫”功能。中国人相信肺癆

---

<sup>93</sup> 范行准<中医对结核病的认识和治疗>，《上海中医药杂志》1955年第12期，页9-11。民国时期的余云岫以近代传染说为出发点，批评中医论癆瘵者在金元以后偏重身体虚弱这一内因，是不重实践专尚空论，近代中医的衰落根源于此。余云岫<中国旧医结核病观念变迁史>，祖述宪编注《余云岫中医研究与批评》（合肥：安徽大学出版社，2006），页311。

<sup>94</sup> 李时珍：《本草纲目》，《文渊阁四库全书》（台北：商务印书馆，1986），第774册，卷四十四，<鳞之四>页294-295。

<sup>95</sup> 李时珍：《本草纲目》，《文渊阁四库全书》，第774册，卷四十四，<鳞之三>。

具有传染性，当肺癆病人死亡时，体内的癆虫会出来，并经由周围人群的呼吸进入健康人的体内，使他们染上癆病。鳊鱼所具有的价值是它可以杀虫，无论是衣服还是竹木家具中的虫，甚至包括蚊子。如果把鳊鱼的骨头放在衣柜里，还可以保护衣服不会被虫蛀。因此以鳊鱼入药可以杀灭癆虫，治愈肺疾。<sup>96</sup>德贞在北京行医四十多年，与中国士大夫阶层交往深厚，对中医典籍也相当熟悉，他的这段关于鳊鱼的论述几乎全然来自李时珍的《本草纲目》，但或许为了和西方医生有所沟通，文中他用了“中国人的鱼肝油知识”这样的标题。

1872年6月，另一位在宁波行医传到多年的玛高温医生(D.J. MacGowan, 1814~1893)在上海亚洲文会北中国分会(North-China Branch of the Royal Asiatic Society)演讲，主题就是中医癆病(consumption)疗法中鲢鱼的使用。亚洲文会北中国支会是在华英人于1857年成立的文化协会，主要从事对中国自然与社会的广泛调查和深入研究。玛高温医生1842年受北美浸礼会派遣到宁波传道，此后数十年就一直生活在当地，对长江中下游的环境、物产和医疗文化相当熟悉。在中国多年的经历，使他发现中国和欧美这两个相隔很远的地区，在治疗癆病时都有以鱼和鱼油入药的类似做法。与德贞不同，他注意到的是长江流域的鲢鱼及其滋补功效。中国的医学典籍对鲢鱼(shad)，特别是鲢鱼油，以及其他含有丰富脂肪的鱼类在癆病治疗中的功效有相当多的记载。鲢鱼在广东方言中被称为三鲢，在华西人普遍接受的也是这一名称，在长江中下游地区这种鱼才被称为鲢鱼。鲢鱼平常分布在近海，每年五月进入长江，洄游至长江上游，在这一过程中，只有那些精力最旺盛，肉质最肥美的鲢鱼能够成功逆流而上。或许正因如此，它才最具疗效。在报告中，玛高温还特别提及《本草纲目》中对鲢鱼烹饪的要求，不能水煮、油煎或炖，必须清蒸，这样鲢鱼才能最大限度地保持营养，也更具医疗滋补的价值。<sup>97</sup>《本草纲目》大概是最早引起欧洲人注意并被翻译介绍到西方的中国药物书籍，近代西方医生入华对中国医学和药物的理解大多也以此书作为出发点。

---

<sup>96</sup> John Dudgeon, "Dr. John Dudgeon's Report on the Health of Peiking for the Half Year Ended 30th September 1874," *Medical Report of Customs Gazette*, no. 9 (1875). pp. 22-23.

<sup>97</sup> D. J. Macgowan, "Chinese Use of Shad in Consumption and Iodine Plants in Scrofula," *Journal of the North-China Branch of the Royal Asiatic Society for 1871 & 1872*, no. 36 (1873). pp. 235-236.

西方人以自己熟悉鱼肝油来类比中医癆病疗法中鱼的使用；同样，中医以鱼入药的传统，也使得中国人在面对鱼肝油这样的域外药品时更容易接受。在近代中译西药书籍中，鱼肝油的主要功效在于对身体的滋补，“能令胃腑易变成养身之各质，令人身增肉与油”<sup>98</sup>，“助消化，因而益身”，并且“具有补脑功力，及能改变血毒”，<sup>99</sup>这样的描述跟中医传统方剂中以鱼作为补药的描述有很大的相似性。而在大众传媒中出现的西药鱼肝油广告，则直接借用中医的表述方式，打出“此药专治肺经及五脏虚损，身体瘦弱者皆可效验。且能开润色、顺气、益神”这样的宣传词。<sup>100</sup>文中“肺经及五脏虚损”、“润色”、“益神”等字眼都是传统中医里相当常见的表述。鱼肝油的广告中直接挪用中医词汇，固然可以看作是近代西药商对中医的攀附，以吸引对西药不够熟悉的中国人；但同时也说明了西医鱼肝油与中药癆病方剂中的鱼确实具有类似的滋补功效。中国人正是在这样的背景下熟悉和接受来自域外的鱼肝油。

此外，在西医的药物分类中，鱼肝油从属于“改病药”类，但它几乎是改病药唯一未经化学合成的药物，这或许增加了中国人对鱼肝油的接受度。近代西药入华后，中国人对西药的误解与排斥，很大一部分原因是认为中西药材的药性不同，中药多取自草木，西药则多金石。中国与西方水土不同、饮食相异，身体秉性强弱悬殊很大，西药性情猛烈，对应西方人的身体特性，中药性情温和，对应中国人的体格，不可随便尝试，如果中国人胡乱使用药性猛烈的西药，有损无益，反倒会戕害身体健康。<sup>101</sup>西方药物在十九世纪以后，随着化学和制药学的进步，出现很多由化学制剂合成的药物，这些药物完全改变药材的原始形态，中医批评西药不合于中国人身体也大多由此而发。鱼肝油取自鳕鱼肝脏，性情甘平温和，主治身弱体虚，因此与那些金石药物或化学制剂相比，没有水土不服或身体素质的差异，更能为中国人所接受。

---

<sup>98</sup>海德兰撰，傅兰雅口译，赵元益笔述《儒门医学（三卷）》（上海：江南制造局刊印，1876），<卷下>页19b。

<sup>99</sup> 孔继良译撰、嘉约翰校正《西药略释》（羊城博济医局，1886），页94b-95a。

<sup>100</sup> <补肺鱼肝油>（广告），《申报》1883年10月9日。

<sup>101</sup> <书设局翻译西国医书以便服用西国医药事后>，《申报》1876年1月14日，第1-2版；<利济为怀>，《申报》1883年5月24日，第3版。

近代西药输入中国，建立其药品销售网络，也为中国人接触和消费鱼肝油提供了现实的途径。中国人对西药的认识和接受，虽然早年有金鸡纳霜和牛痘的传入，但西药大规模传入中国要迟至十九世纪下半叶，条约口岸开通，西方人大量入华之后，其中又以广州和上海为西药生产与消费的中心。1850至1860年代之间，近代上海几家著名的外商药房陆续成立，包括大英医院（British Dispensary）、老德记药房（Llewellyn & Co., J.）、屈臣氏药房（Watson & Co., A. S.）以及科发药房（Voelkel & Schroeder）等。这些药房销售的西药药品，最初依靠来往军舰的供应，后期因为需求量增加，直接由药房或洋行供应向欧美供应商订货。<sup>102</sup>而近代中国人也随着中西交流的深入，逐渐开始摆脱早期对西药的排拒，转而相信并接受西医药物。1888年的《申报》就有文章以“论西药渐行于中土”<sup>103</sup>为题，讨论西药在近代中国的接受。文章认为中国对西药的接受归功于早年李鸿章的提倡，李鸿章在天津设立西医医院，推行西医西药，西医名声大噪，王公大臣也纷纷延请西医，服用西药。到文章写作的1880年代末，这一风气逐渐自上而下，在普通民众中亦相当盛行。上海几大外商药房中西药的销售也“消流颇广”，不仅有西人光顾，华人中购买服用西药的情形也相当普遍。<sup>104</sup>

虽然很难准确统计清季鱼肝油的销售和服用状况，但从一些零散的资料中仍可窥见一斑。在上文“论西药渐行于中土”这篇文章中，作者提到的西药房中几种常用药中就包括“润肺”的鱼肝油。而在此前的申报广告中，也有科发药房的广告以“补肺”宣传药房经销的鱼肝油。<sup>105</sup>清季通商口岸西医药房的建立，使中国人有可能接触、消费，并从物质层面接受来自域外的药物鱼肝油。

---

<sup>102</sup> 张宁〈脑为一身之主：从「艾罗补脑汁」看近代中国身体观的变化〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第74期（2011），页4。

<sup>103</sup> 〈论西药渐行于中土〉，《申报》1888年1月29日第1版。

<sup>104</sup> 李鸿章与近代西医的渊源，见杨明哲〈李鸿章与近代西方医学在中国的传布〉，《长庚人文社会科学报》第2卷第2期（2009），页299-340。

<sup>105</sup> 〈补肺鱼肝油〉（广告），《申报》1883年10月9日。



### 第三节 结语

听诊器是十九世纪西方医学最重要的发明之一。雷纳特的发明使西方医生注意到医学诊断中原本被忽视的病人身体的声音，及其与具体器官疾病之间的联系。以听诊器为开端，听诊逐渐发展成一门专业的、需要学习并长期实践才能掌握的技艺。听诊的出现，标志着一种新型医疗诊断方式的诞生，它将病人身体内部的声音对象化，独立于病人对病情的自我表述之外，并塑造和强化了现代医学中的医病权力关系。在二十世纪透视技术和实验室医学大行其道之前，听诊器是最重要、同时也几乎是唯一的用来诊断病人胸腔疾病的器械。听诊器是如此重要，以致其出现后不久即成为现代医生专业身份的标志。

十九世纪中叶西医入华之际，正是听诊技术方兴未艾之时，听诊器与听诊技术也随着西医入华进入中国。一方面，在华西医广泛使用听诊器为他们的中国病人诊断，使当地人接触到这项“精妙”的技艺；另一方面，有关听诊器的知识及听诊技术，也籍由西书的译介而为中国人所知。在十九世纪中后期翻译出版的几本重要的西医书籍中，关于如何使用听诊器，如何分辨不同声音间的细微差别，如何从这些声音的蛛丝马迹中去探究疾病的根源，都有非常详细的描写。经过数十年的接触与了解，到清末时，中国人对听诊器与西医听诊已经有相当程度的接受。资料显示，二十世纪前后，在华的教会学校已经考虑如何因地制宜，教授学生利用当地的材料制作听诊器；而在上海这样相对开放的大都市，开业医师也学会用西医的医疗器械与疗法招徕顾客，标榜自己的“中西医兼通”。

而另一方面，鱼肝油是十九世纪中叶以后西方痨病患者中最重要也最流行的滋补品。鱼肝油所含的脂肪酸可以为病人虚弱的身体提供必要的养分，增强其疾病抵抗力，有助于慢性痨病患者的治疗与恢复，因此一经问世便在欧美各国得以广泛流行。十九世纪中叶西医入华也将鱼肝油治疗痨病的知识和服食鱼肝油的风气介绍到中国。到二十世纪前后，鱼肝油在中国人的日常生活中已相当普遍，不仅上海、天津这些开埠较早的通商口岸中鱼肝油被广泛消费，即使在重庆这样相对内地的区域，服食鱼肝油也成为富人用以养生的手段之一。

鱼肝油作为一种域外药物在近代中国社会的接受与流行，一方面得益于中译西书出版。在十九世纪出版的西医医学和药物书籍中，对鱼肝油的形态、功效、服用方法等都有相当细致的描述，这些出版物对医药知识的普及，是中国人接触认识鱼肝油知识的重要途径。但另一方面，更重要的是，中国人之所以乐于接受鱼肝油这一域外药物，也跟他们原有的医学知识背景有很大关系。以鱼入药在中医治疗痨病的传统方剂中并不罕见，鳘鱼和鲑鱼具有的杀虫和滋补功效也一直是中医强调的功效。在这一点上，类似的医药文化使得近代中国人在面对西医鱼肝油时不会感到隔膜，反而可以在原有医学知识背景下接纳新的药物。十九世纪在华的西医和西药商也注意到这一点，因此在广告宣传中多借用中医传统的表述，突出中西医痨病疗法中的相似性，以吸引中国消费者的注意。此外，在知识的建构与传播之外，近代西药销售网络的建立也使得中国人有机会途径接触西医药物，为鱼肝油的流行提供了现实条件和可能途径。近代西医东渐过程中，药物的传播和普及有助于中国人对整体西医的接受。从听诊器和鱼肝油的例子来看，近代中国人对西医痨病知识和技术的接受，并不是单向的过程，而是基于中国传统医学基础之上的双向选择。

这两章关注的重点是在细菌学结核病知识出现前的痨病时代，讲述的是西医与中国社会相遇的故事。在这一时期，西医在中国接触到的大多只是个体的病人，而且此时西医痨病知识和疗法对中国社会的影响并不大，中国人接受西医的药物和技术只是作为传统医疗的补充而已。不过很快在二十世纪细菌学结核病知识兴起以后，整个历史就完全不同了。细菌学知识挟西医科学之利进入近代中国，对中医原有的知识体系产生了极大的冲击，也深刻影响着中国人对于疾病、医学和自身的看法。对于细菌学结核病知识进入中国后，个人结核病认知的变化，以及中国社会中所呈现的医学知识和医疗文化的变迁，是下一章将要讨论的问题。

## 第四章 从个人疾病到社会问题：细菌学的传入与二十世纪中国 肺结核病认知的转变

在结核病的历史中，十九世纪末是最重要的转折时期。1882年，科赫成功发现并分离出结核分支杆菌，确定其为结核病的病原菌，这一发现在医学史中具有重要的意义，以结核菌及其后一系列病原菌的发现为标志，现代医学进入到了细菌学的时代。细菌学的兴起，改变了医学对结核病病因和传播方式的理解，肺结核不再是原先所认为的局限于家族内部的个人体制性遗传疾病，而是一种因外在病菌感染而起的可怕传染病。当肺结核被认定具有传染性后，原先在痲病时代附着于该病之上的种种浪漫想象也都烟消云散，肺结核病成为一种恐怖的疾病，结核病人也成需要被控制和管理对象。<sup>1</sup>可以说，从前现代医学的痲病，到现代医学细菌学定义下的肺结核病，意味着一种全新的医学知识、疾病观念和社会规范的兴起。

从十九世纪最后十年开始，伴随着西方医学的强势扩张，细菌学理论与在此基础上建立的现代医学肺结核病知识，以及其后新的疾病认知和社会规范，也通过各种管道被引介到中国。细菌学结核病知识在中国的引介和传播，是近代西方卫生及其所彰显的现代性向非西方世界扩散的一部分。但另一方面，中国又自有其悠久的痲病知识传统和疾病观念，因此两者的相遇，在近代中国呈现出复杂的相互竞争、杂糅和混合的状态。这段以肺结核为中心，近代中西新旧医学知识和医疗文化相遇的历史，是接下来这几章将要讨论的问题。本章和下一章将着重研究这段历史的一个侧面，即近代中国社会对现代西医结核病知识引介、接受和传播，而另一侧面排拒、汇通和杂糅的历史，将在第六和第七章中进行讨论。

---

<sup>1</sup> 有关西方早期浪漫主义时代欧洲社会对结核病的浪漫想象，及二十世纪结核病形象的转变，见苏珊·桑塔格著，程巍译《疾病的隐喻》（上海：上海译文出版社，2003），页5-77。

本章考察十九世纪末以后，西医细菌学及建立在其上的结核病相关知识在近代中国被引介和接受的历史，以及它如何改变中国人对这一疾病的认知，由原先的个人疾病转变为社会的问题。本章将分两部分展开，其中第一部分从医学史的角度出发，叙述十九世纪末细菌学革命如何在西方形成对结核病新的理解，以及新的预防和治疗方法；第二部分考察二十世纪前后，现代结核病的理论和知识如何被介绍到中国，又怎样改变时人对中国结核病问题的认知，以及在此过程中结核病被赋予怎样的新的政治和社会意义。

## 第一节 细菌学的兴起与西医结核病知识的转型

### 一、实验室医学和细菌学理论的兴起

十九世纪末是结核病发展史上最重要的转折年代。1882年德国医师及微生物学家科赫成功发现并分离出结核分支杆菌，确定其为结核病的病原菌，这一发现在医学发展史具有重大的意义。以结核菌以及其后一系列病菌的发现为标志，现代医学进入到实验室医学和细菌学的新时代。而结核病的历史也因为结核菌的发现，被分割成“痨病时代”和“结核病时代”前后两个阶段。在这两个阶段中，无论是对肺结核病因的界定，诊断、治疗方法的选择，还是社会对该疾病的认知与感受，以及政府的反应，都呈现出断裂性的变化。

细菌学时代的来临是实验室医学发展的结果。<sup>2</sup>从十九世纪中叶开始，实验室医学首先在德国的大学系统中发端，被很快为其他国家所采用。实验室医学的研究者主张：依

---

<sup>2</sup> 以医学知识生产方式和医病关系的变化为标志，西方医学的发展被分为三个阶段：床边医学(Bedside Medicine)、医院医学(Hospital Medicine)和实验室医学(Laboratory Medicine)，其中“床边医学”是前近代医学实践的主要形式，医生去病人家中，在病床边实施诊断和治疗，在这一过程中，病人对自己的身体和治疗具有很大的权力；“医院医学”是十八世纪，特别是1789年法国大革命之后的主要医疗形式，由政府成立或资助的医院成为医学实践和研究的主要场所，贫穷的病人被强迫到医院接受治疗，死亡后尸体由医院解剖，并被用于医疗教学，病人在这个过程中失去主导自己身体和治疗过程的权力；第三个阶段是“实验室医学”，实验室医学的特点见正文。有关西方医学的三个发展阶段“床边医学”、“医院医学”和“实验室医学”的划分，以及不同阶段所持有的医学理论，医学社会学家简森有非常精彩的论述，详见 N. D. Jewson, "The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770-1870," *Sociology* 10, no. 2 (1976). pp. 224-244. 细菌学时代的到来及其所引发的讨论，则可见 Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. pp.428-461.

赖临床解剖的观察手段来诊断、治疗疾病的做法不够科学。细胞是构成生物体生命最基本的单位，因而也是疾病的根源所在。人体是由无数细胞组成的集合体，是客观存在的、对象化的“物质”。因此，现代医学病理学需要重新被建构，医学考察的对象应该是细胞的结构、功能及其运动变化的全过程，而不应以人或器官为整体研究对象。实验室医学的做法是通过实验室的生物和化学实验，对引起生理病变的细胞变异进行检测，以寻找疾病的根源和有效治疗方法。在实验室医学的时代，医院的临床观察和治疗成为验证和实践实验室研究成果的附属品，病理解剖的重要性也逐渐让位于实验室内的显微镜观察、生物培养和化学实验。换言之，在实验室医学的时代，实验室成为医学知识生产和实践的主要场所。<sup>3</sup>

实验室医学最重要的成果是疾病的细菌学理论（germ theory of disease），同时它也是现代医学最主要的疾病理论之一。细菌学理论包含两层含义，首先是病源学上的，生物体内疾病的生成由微生物（microorganism）或细菌（germ）引起，这些微生物不能为肉眼所见，但普遍存在于日常生活所接触的水、空气，以及其它日常生活所接触的物品中；其次是疾病的传播途径，生物体内的致病菌不会自发生成，它们大多来自先前相同病例的传染，传染的介质是微生物，而这个过程是物质性的。

在细菌学理论确立之前，十九世纪欧洲各国工业化、城市化进程中传染病频繁地大规模爆发，促使医学家和政府官员努力寻求疾病的致病原因。不过当时医学的主流观点相信的是“瘴气说”（miasmatic theory），这一理论认为土壤和腐败物质中释放出的恶气和有毒物质，亦即瘴气（miasma）是造成疾病生成和传播的主要原因。也有一部分医生秉持“传染说”（contagionism），认为疾病的传播是由某些物质造成的。传染的观念在西方医学中其实早就存在，天花、梅毒等古老的疾病也为传染说提供了很好的例证。文艺复兴时期，意大利医学家法拉卡斯托里（Francastoro, 1483-1553）发展了古希腊和古罗马的相关思想，提出传染病“种子”的存在，这些种子会因为接触或空气而传播。<sup>4</sup>十七世

---

<sup>3</sup> Jewson, "The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770-1870." pp. 224-244

<sup>4</sup> Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. p. 175.

纪以后显微镜发明后，发现生物体细胞内存在某些“细小的动物”，也使医生怀疑这些“细小的动物”或许就是导致疾病发生和传播的“种子”。但在确切的科学证据之前，这些想法都只是猜测而已，而且如果真的存在着某种疾病的“种子”，那它们到底是什么，又如何影响疾病的发生、发展和传播，却无法证明。<sup>5</sup>

十九世纪实验室医学兴起后，细菌学才最终进入到科学的领域。法国化学家巴斯德是最重要的开拓者之一，他用实验的方法证明了食物的腐坏是因为细菌的作用，细菌普遍存在于空气之中，但通过加热的方法可以有效杀菌，减少细菌对生物的影响；此外，不同地区的空气质量对细菌的影响有所不同，在平静的高山地区，细菌生长的速度要慢于巴黎这样的大城市。在此基础上，他发明了著名的“巴氏消毒法”，通过对牛奶加热，使其不再成为某些肠道疾病传播的途径。巴斯德也相信许多人类疾病是源于细菌，为了证明自己的观点，从1879年开始，巴斯德开始从事炭疽和狂犬病的研究，并研制出针对这两种疾病病原菌的疫苗，证明实验室中培养出的疫苗，在健康的生物体内注射后，能够有效地防止某些疾病的发生。巴斯德成功地将细菌学运用于临床治疗中，展现出细菌学在医学研究和实践领域所具有的巨大前景。<sup>6</sup>

巴斯德是细菌学研究的先驱，但科赫的成就和影响更为深远。首先科赫为细菌学的实验室研究制定了一套完善而严谨的原则和步骤，以确定特定病原菌与特定疾病之间的对应联系，推动了细菌学在疾病研究领域的发展，而他所制定的原则也成为此后细菌学实验室研究的准则。<sup>7</sup>除了为细菌学研究制定标准外，科赫在病原菌的发现中也有非常突出的成就，在1882年发现结核菌之外，1883年他又发现了霍乱杆菌。结核病和霍乱都是十九世纪欧洲最严重的疾病，因此这两种疾病病原菌的发现在当时的医学界引起了巨

---

<sup>5</sup> Nancy Tomes, *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life* (Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press, 1998). p.33.

<sup>6</sup> Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. pp.431-435

<sup>7</sup> 科赫提出确定特定病原菌与特定疾病之间的联系，必须完全满足以下四个条件：一、该病原菌存在于每一个病例中，二、该病原菌能够在实验室中培养出来，三、将实验室中培养出的病原菌注入健康的实验动物体内，会引发同样的疾病，四、在生病的实验动物体内，能够发现同样的病原菌，而且病原菌同样可以做实验室培养。这一套严密的实验原则被命名为“科赫原则”，成为现代医学实验室研究遵循的基本准则。1980年代医学确定艾滋病毒，所使用的也是这一原则。Daniel, *Pioneers of Medicine and Their Impact on Tuberculosis*. pp.64-65.

大反响，也为他赢得了世界性的声誉。1885年科赫受聘于柏林大学，担任卫生学教授，1891年在该校还成立了传染病研究院，吸引了来自世界各地包括日本的学生和研究者。利用科赫的方法，二十世纪前后，伤寒、白喉、肺炎、淋病、梅毒、鼠疫、麻风病和破伤风等多种疾病的病原菌被发现，一些疾病的抗毒血清疫苗和抗生素也被研制出来。<sup>8</sup>以一系列病原菌的发现为开端，现代医学进入到了细菌学时代。细菌学成为现代医学的中心和医学研究的主要目标，也带来了疾病观念和医学思想方法的巨大革命。

## 二、细菌学之下的现代医学结核病知识

科赫提出结核病是由结核分枝杆菌引起的传染病这一观点之后，一度曾在西方医学界引发过不小的争议。受传统医学观念影响，最初各国医学界对细菌学大多保持怀疑态度，对结核病成因的理解也众说纷纭。如英国医学恪守他们传统的“发炎”理论，将结核菌的产生视为发炎的某种形态<sup>9</sup>；法国医学则坚持“土壤与种子”（soil and seed）的说法，认为结核菌只是种子，只有在虚弱的身体中它才能发挥作用，而个人身体的虚弱跟酗酒、梅毒等行为相关，因此抵抗结核病最重要的不是杀菌，而是端正个人的道德行为<sup>10</sup>；美国医学界最初也不认可科赫的理论，他们认为结核病的发生是多元因素的结果，结核菌只能算是原因之一<sup>11</sup>。不过到了二十世纪以后，欧美医学界已经普遍接受了这套基于细菌学之上的疾病理论，细菌学结核病知识的地位也最终得以确立，这是结核病知识发展历史中最重要转折。

细菌学首先改变的是医学界对结核病病因的认识。在细菌学理论兴起之前，西方结核病的医学名称是 *phthisis* 或 *consumption*，这两个词的原意是身体的持续消瘦，晚清在华西医对应翻译成中文的“癆病”。这一时期虽然也有传染的说法，但西方主流医学观念认为癆病是根源于个人遗传的肺部缺陷的体质性疾病，潮湿寒冷的气候或过度劳累、

---

<sup>8</sup> Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. pp.436-445.

<sup>9</sup> Worboys, "From Heredity to Infection? Tuberculosis, 1870-1890."

<sup>10</sup> Barnes, *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth-Century France*. pp. 75-83.

<sup>11</sup> Ott, *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*. pp. 53-68.

忧愁、焦虑、酗酒等不健康的生活习惯都有可能诱发此病并加剧病情的恶化。瘵病诊断依据的是病人所呈现出的外在的消瘦、咳嗽、盗汗、咳血等病征。<sup>12</sup>而在细菌学的时代，结核病是 tuberculosis 或 TB。TB 是 tubercle bacillus（结核杆菌）的缩写，以病原菌来命名疾病，这一做法本身就很有代际更替的意义。在细菌学的定义下，结核菌的存在是肺结核病发生和传播的根本原因，其他因素，如生活环境、劳动强度、身体素质、个人卫生习惯，无论在多大程度上影响着病情的发展，都只是作为疾病的诱因而存在，而不是根本原因。医生对病人进行临床诊断时，不再像细菌学理论兴起前那样依据的病人所呈现出的外在病征来判断，而是以是否能从病人痰中检测到结核菌的存在，作为判断其是否感染结核病的唯一依据，这种做法大大提高了结核病诊断的准确性。

细菌学带来的另一个重要改变，出现在对结核传播方式的认知上。在细菌学兴起之前的西方，肺结核常常被看作是一种遗传疾病，家族病史在很大程度上决定了个人会不会患上该病，中世纪欧洲许多显赫的家族中每一代都有人死于肺结核，似乎也证明了这一点。有些医学观点认为女性在怀孕期间，如果焦虑、抑郁或压力过大，也可能使子女在出生后就带有先天的“结核素因”，他们在成长的过程中也更容易患上结核病。<sup>13</sup>细菌学理论的兴起揭示了一种新的疾病传播方式，无数的结核菌广泛存在于个人生活中，它们不能为肉眼所见，通过空气或接触将疾病从病人身体带到健康人体内。这些隐形的病菌使社会中的每个人都成为潜在的受害者，日常生活中的无意接触、交谈、咳嗽、打喷嚏、随地吐痰都有可能造成疾病的传播和流行。换言之，细菌学所揭示的疾病传播方式，将所有人都联系在一起，形成特殊的“卫生共同体”，共同体中的每个人都是不安全的，无论种族、性别还是社会阶层，在病菌面前都一视同仁，无所逃遁。同时个人也有责任和道德约束个人的卫生行为，而不至于损害他人和社会大众的健康。<sup>14</sup>

十九世纪末细菌学的兴起，使得西方医学逐渐形成“一病有一病之病原菌”的思维，每一种疾病几乎就等同于某种特定的疾病，在此基础上，现代医学也以控制和杀灭细菌

---

<sup>12</sup> Tomes, *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life*. p.4.

<sup>13</sup> Ott, *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*. pp. .

<sup>14</sup> Tomes, *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life*. p.12.



作为疾病治疗的最终手段。<sup>15</sup>研制和发明可以抑制杀灭特定病菌的抗菌药，是现代医学界应对疾病时最关键的举措。针对疾病的抗菌治疗，现代医学从 1890 年代开始，陆续尝试过血清疗法和抗菌药物的使用。血清疗法是利用已免疫动物的血清注射到相应疾病患者的体内，使其获得对病菌的免疫力，最早的血清疗法是 1890 年德国医学家贝林 (Emil v. Behring, 1854-1917) 和日本细菌学家北里柴三郎 (1853-1931) 研制发明的白喉血清；而具有病菌杀灭功效的抗菌素，最早的则是 1928 年发明的青霉素 (盘尼西林)。针对结核病的抗菌治疗，1890 年科赫曾提出假设，认为通过结核杆菌的甘油提取物结核菌素 (tuberculin) 的注射，可以杀灭病人体内的结核菌，治愈结核病，不过这一假设很快被证明无效。在二十世纪以后，西医也一直尝试寻找和研制结核病的杀菌治疗药物，但在 1940 年代以前，都未取得成功。在缺乏有效的抗生素的前提下，这一时期西医尝试了一系列奇怪的药物，如让病人吸入硫酸气体、木榴油、石碳酸、硫化钙、碘仿等，或注射有毒金属硫代硫酸氢钙，以此缓解病人的症状并企图杀灭病菌，但它们最终都被证明无效。直到 1943 年链霉素 (streptomycin) 被成功分离出来，成为继青霉素之后第二个可生产被用于临床的抗生素，才使得西医一直孜孜以求的结核菌杀灭和结核病治疗成为现实。

由于细菌学无法为肺结核的实际治疗提供有效方法，这一时期西方社会特别重视日常生活中结核病的预防和结核病人的康复疗养。在防病的部分，主要是控制和隔绝结核菌的传染，现代医学教导人们要时刻对周遭无数的、不能为肉眼所见的病菌保持警惕，注意可能的感染途径，并采用消毒药水对痰中的病菌进行杀灭；病人也应该养成公共卫生的意识，控制自己的行为，不随地吐痰，不乱喷唾沫，以免将疾病传染给别人。在病后的康复疗养的部分，此时的西方医学仍然延续传统的做法，不断强调病人应通过多晒太阳、多接触新鲜的空气，平时加强锻炼，在患病后注意休息调养，补充充足的营养，依靠病人自身抵抗力的增长，来抵御结核菌的侵袭，并战胜结核病。因此，所谓现代医

---

<sup>15</sup> Rothman, *Living in the Shadow of Death: Tuberculosis and the Social Experience of Illness in American History*. pp.179-180.

学结核病知识,既包括结核病生成和传播中的细菌学理论,也包括日常生活中个人防病、康复的实践的知识。

## 第二节 从个人疾病到社会问题：二十世纪肺结核病认知的转变

### 一、晚清西学期刊中的细菌学结核病知识

作为现代西方医学最重要的成果之一,细菌学结核病知识在欧洲兴起后不久,便受到中外知识精英和在华西医的关注,并透过各种管道被介绍到中国。中国人开始注意这一疾病知识的契机,是1890年结核菌素研制成功的报告。1890年8月,科赫在柏林召开的世界医学大会中宣布,他从结核菌中成功分离提取出了结核菌素,可用于结核病的治疗,在某些条件下能够有效抑制并杀灭结核菌,治愈结核病。结核菌素的提出及其报告本身,在欧美各国引起了极大的反响,因为它意味着困扰西方社会多年的结核病不再是无药可医的疾病。虽然不久以后,结核菌素治疗结核病的设想就被证实是错误的。但科赫的报告在发表后却得到媒体的广泛关注和报道,细菌学结核病知识也因此由专业的医学界走向普罗大众,成为西方社会的热门话题。<sup>16</sup>

欧洲社会对结核病问题的关注热潮,很快便引起了晚晴驻欧使节的注意。1890年8月,时任清廷出使英法意比四国大臣的薛福成(1838-1894)<sup>17</sup>收到中国驻德使臣洪钧(1839-1893)<sup>18</sup>的来信。信中,洪钧告知他“柏林医生寇赫,新得疗治癆症之法,系用金锈制成药浆,可杀癆虫,且能不使此虫复生”,这件事在欧洲非常轰动,“各国皆派医官往习其法”,因此希望驻英和驻德两使馆能分别派人前去考察,“若果得其秘要,行之中国,从此华人患癆症者,均有起死回生之望。其意甚美。”薛福成收到信后,当

<sup>16</sup> Daniel, *Pioneers of Medicine and Their Impact on Tuberculosis*. pp.94-95.

<sup>17</sup> 薛福成(1838-1894),字叔耘,号庸庵,江苏无锡人。早年入曾国藩幕,担任幕僚。1875年被李鸿章延揽入北洋幕府,协助李办理洋务。1884年,授浙江宁绍台道,办理浙东军务。1889年至1893年间,受清廷派遣担任出使英法义比四国钦差大臣,处理外交及洋务事宜。1894年在上海病逝。

<sup>18</sup> 洪钧(1839-1893),字陶士,号文卿,江苏吴县人。同治年间状元,任翰林院修撰。后出任湖北学政。1881年任内阁学士,官至兵部侍郎。1889年至1892年担任清政府驻俄、德、奥、荷兰四国大臣。1893年于北京逝世。

即派遣使馆医官赵元益（1840-1902）<sup>19</sup>和德文翻译王丰镐（1858-1933）<sup>20</sup>前往柏林考察，“并令详记路程及所见闻，以资考证”。这一事件被薛福成记录在他1891年1月29日的日记中。<sup>21</sup>

晚清驻外使节注意到结核病研究新进展的同时，在华的中外知识精英同样也意识到这一问题的重要性，并试图将这一新知识引介到中国。这里的中外知识精英，既包括当时在华的西方传教士，如傅兰雅（John Fryer, 1839-1928）<sup>22</sup>、林乐知（Young John Allen, 1836-1907）<sup>23</sup>等人，也包括中国最早的一批接受西方学问的知识分子，如王韬、徐寿、赵元益等。而他们用以传播、普及细菌学结核病新知识的管道，是中外知识精英共同创办的西学期刊。从1891年开始，《格致汇编》、《万国公报》等期刊，接连刊登了数篇关于“肺癆病”医治“新说”的文章，向读者介绍最新的细菌学结核病原理和医学治疗方法的进展<sup>24</sup>，而其中又以《格致汇编》（1876-1892）最为重要<sup>25</sup>。可以说从1890年代

---

<sup>19</sup> 赵元益（1840-1902），字静涵，江苏新阳人，通中西医学，后入格致书院学习，通英文。1869年赵元益经表哥华蘅芳介绍，前往上海的江南制造局翻译馆任职，协助傅兰雅从事西学书籍中译的工作，是西医书籍的主要翻译者。在江南制造局任职的近三十年间，赵元益共译著西书二十种，其中医学类九种，包括《儒门医学》、《内科理法前后编》、《西药大成》、《法律医学》等近代重要的西方医学、卫生学书籍。1876年傅兰雅创办《格致汇编》后，他也是固定的作者群中的一员，和舒高第一起负责西医类文章的撰写和编辑。

<sup>20</sup> 王丰镐（1858-1933），字省三，上海人。早年入京师同文馆学习外语，后以驻欧使臣的翻译兼随员身份出使欧洲，在欧洲六年。回国后随盛宣怀办理洋务。1900年，王被委任为清廷驻日本横滨总领事。1902年，以参赞身份出使考察世界各国政治，著有《九国考察记》一书。

<sup>21</sup> 薛福成著，蔡少卿整理《薛福成日记（下）》（长春：吉林文史出版社，2004），页601。日记的日期为1891年1月29日（光绪十六年十二月二十日）。

<sup>22</sup> 傅兰雅（John Fryer, 1839-1928），英国人，早年在香港、北京同文馆担任英文教习。1868年担任江南制造局翻译官翻译，1874年在上海创办格致书院，1876年编辑出版《格致汇编》，担任主编，这是中国第一份科普刊物。1928年去世。

<sup>23</sup> 林乐知（Young John Allen, 1836-1907），美国南方监理会传教士，1860年来华。1869年创办《教会新报》，后更名为《万国公报》，偏重介绍西学知识，受到中国知识分子的欢迎，至1907年停刊，共出版39年。1882年林乐知在上海创办中西书院，后并入东吴大学。1907年在上海逝世。

<sup>24</sup> 《格致汇编》是近代中国规模最大的科技期刊，由英国人傅兰雅主编，傅兰雅早年属于传教士，后因为矛盾脱离教会组织。杂志的创办和发行得到了中国西化知识精英，如徐寿、王韬、徐建寅、赵元益等人的支持与合作，是晚清中国传播、普及西方科技知识的重要管道。《格致汇编》1876年创刊，期间停刊两次，实际发行时段为1876-1877、1880-1881、1890-1892年，总发行时间七年，共出版六十卷，约1000余页。初期发行量大约为3,000册，1890年代初复刊以后，增加到4,000册，其中固定的订户为2,000余人，读者主要是来自通商口岸的中国文人、商人，以及热心洋务的各地方官员。见

开始，细菌学结核病知识就开始被引介到中国，对于留心西学的中国人来说，这一知识并不难获得。

这些“肺癆病新说”的文章首先强调的是细菌学知识，它们告诉中国的读者，在新的细菌学理论之下，“肺癆病”不再是人们此前所认为的“祖传之症”，亦即肺癆病不是遗传疾病，而是由微小的、不能为肉眼所见的微生物引发的传染病。“肺癆病之微生物”呈长条形，可以通过显微镜从患者吐出的痰中检测到，患者的“口气”中也有同样的病菌。癆菌是引发肺癆病的根源，当它随着空气进入人的肺部以后，便会“侵害肺质，渐致于死。或右肺先死，而左肺仍可呼吸；或二肺俱坏，呼吸渐难，久之人死。”同时它也是造成肺癆病传播的介质。结核菌的播散，使得结核病在人群中相互传染，无论其是否有血缘关系。当健康人与肺癆患者“同居同卧”，“则无病者常吸病者之气，其微生物由气传引，聚于无病者之肺，渐传种延生，肺为之坏，则无病者亦病。如此传过一人，可染全家。”<sup>26</sup>

确定“肺癆”是一种由微生物引发并传播的传染病之后，“新说”进一步向读者介绍西方医学在预防和治疗肺结核病上的努力。肺癆病的治愈，关键是对结核菌进行控制和杀灭。在缺乏有效药物的前提下，医生应对致病菌有两种主要途径，一是隔断病原菌的传播，“使其不能传种”；二是研制针对病原菌的抗毒素，注射到人体内，以杀灭人体内的病原菌。科赫的结核菌素实验就是研制药物杀灭结核菌的尝试，“去年底德国医士查得一法，疑能治此种重病”，先以“肺癆之微生物”注射到动物体内，使其“生疮”，然后将“疮内所得之料分出一质，和以各里司里尼若干份，用以喷人。此料有毒性，能害肺癆之微生物”。这种治疗方法据说对患病初期的肺癆病人有效，流质进入患者体内

---

Benjamin A. Elman, *A Cultural History of Modern Science in China* (Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press, 2006). pp.124-127.

<sup>25</sup> 1890年代以后期刊中有关细菌学的文章，有〈癆疾虫危害〉，《格致汇编》（第七年第一卷，1892年春）；〈疫虫备验〉《利济堂学报》（第十二册，1897年7月7日）；〈微虫致病〉《知新报》（第三十四册，1897年10月16日），〈微生物随人集处〉《知新报》（第六十九册，1898年10月25日）；〈病由于虫〉《万国公报》（第201册，1905年1月）。此外，《万国公报》在1904年6月和7月，还连载了两篇名为〈论微生物〉的文章。

<sup>26</sup> 〈医肺癆等病新说〉，《格致汇编》第六卷（1891年春），页19。

以后，“循血管通至肺或人身他处，遇其微生物而害之，使不但不能延生，反毒之致毙。微生物死，人肺未坏之处不致再坏，人尚可生。”<sup>27</sup>

不过，以药物杀灭体内结核菌的尝试，很快就被证明是失败的，因此另一篇文章<人与微生物争战论>介绍了“结核病防免之法”的另一途径，即阻断结核菌的传播和扩散。作者认为虽然无论是急性传染病，如霍乱、白喉、天花、结核病、狂犬病等，还是“溃疮、疔毒、种种秽症”，“人之病症，大半为极细极微之生物所成”。但在所有的病原菌中，结核菌是最顽强的一种，它“不畏腐烂，不怕晒干，晒干之后力毫不改。……人吸之大属危险，神昏体弱者，肺内常有发炎等症，极易染受其毒。”如果屋内有结核病“粘连之微生物”，“稍经风吹，即散留空内，他人吸之，易染其疾”。在体内的结核菌无法被杀灭的情况下，唯一可行的做法是外部从阻断结核菌的传播，而且德国等欧洲国家已经制定法律，规定“凡患肺癆者，吐壶必随时加药水，减其微生物。所居之屋与墙面、地板、床榻、被褥等件，俱应用减其微生物之法，事属合理，法在必行。”有趣的是，虽然此时医学相信病人的口气中也有结核菌存在，但这篇文章认为病人的气息不足以传染别人，结核菌传染的主要途径在于痰，因此对痰必须十分留心，并设法消灭。

28

对于十九世纪大多数的中国人而言，他们相信肺癆病是一种体质性的疾病，是个人过劳、焦虑、纵欲过度的结果，而且很多人不相信它具有传染性。在治疗上也以滋阴补虚为主，希望能够通过正本固原，充实内虚的方法来治愈肺癆病。<sup>29</sup>十九世纪末，西医细菌学的传入，将肺结核病的发生和传播都视为微生物作用的结果，同时在治疗上也专

---

<sup>27</sup> <医肺癆等病新说>，页 19。科赫的实验，先在动物体内培养毒性较弱的疫苗，再以此疫苗注射来治疗肺癆病这一做法，是受此前牛痘接种成功预防天花的启发，这也是十九世纪末西方医学在面对微生物疾病时，最常尝试使用的治疗方法，见 Daniel, *Pioneers of Medicine and Their Impact on Tuberculosis*.

<sup>28</sup> <人与微生物争战论>《格致汇编》第七卷（1892 年春），页 35。

<sup>29</sup> 中医里也有中观念认为癆病具有传染性，病人身体内的癆虫会造成该病的传播，但在金元以后的主流中医里，普遍的看法认为这种病是身体虚弱所致。民国时以倡导“医界革命”闻名的余云岫就批评说，宋代以前中国医学对于癆病的理解，尚重视外来的传染，但到了金元儒医兴起以后，则专内因为重，认为是身体虚弱的结果，是一种倒退的表现。见余云岫<中华旧医结核病观念变迁史>，见余云岫《医学革命论集》（上海：社会医报馆，1928），页 132-152。

以隔断和杀灭微生物作为最终的解决途径。这一注重微生物，从外部杀菌着手的治疗途径，与中医传统强调虚损，以补虚为要的痨病观念相比，在认知上无疑具有很大的歧异和突破。而近代中国社会大众也正是通过这些文章，开始慢慢接触和认识到西医的细菌学结核病知识，并在此后逐步改变着他们传统的疾病观念。

## 二、物竞天择：知识精英对细菌学的理解

细菌学虽然是新兴的外来知识，但到二十世纪前后，它已经大致被中国知识阶层所接受。对于细菌学在近代中国的融合和在地化，吴章（Bridie Andrew）有过精彩的讨论，她认为这一过程可以从正反两方面去解释，一方面，细菌学是现代医学最重要的理论，现代医学又是建立中国现代化进程的基石，因此，近代中国人对现代化的向往，使他们乐于接受和拥抱这一知识；另一方面，中医传统中也有与细菌学相契合的部分，如痨虫传染说，这使得中国人能够以原有的知识框架去融合细菌学理论。<sup>30</sup>吴章的这一看法符合事实，但事实上细菌学的接受还有更细致的时代因素，它的接受与近代中国的一个重要思潮——物竞天择的观念流行有很密切的关系。

细读二十世纪前后的文献，可以发现当时人在讨论和理解人与细菌关系时，经常会使用“物竞天择、适者生存”这样的概念，他们将人与细菌看作彼此对立、相互竞争的个体，这是细菌学理论进入中国后中国卫生观念的一个重要现象。<sup>31</sup>“物竞”的细菌观最早出现在《人与微生物争战论》这篇文章中，文章原本是英国医生礼敦根 1892 年 2 月在上海辅仁会上的演讲稿，后被刊登在当年春季号的《格致汇编》中。它为中国读者描绘了一个他们以前从来未意识到的，密布着成千上万隐形敌人的险恶世界。人类生活的周遭存在无数无法为肉眼所见的细菌，它们无时无刻都在侵袭着个人的身体，从为害甚

---

<sup>30</sup> Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." pp.114-157.

<sup>31</sup> 雷祥麟的研究指出，“竞逐的卫生观”是民国时期新兴的卫生观念，西方的“卫生”观念它强调人与微生物的相互竞争，所以人的身体需要时刻被“保卫”，它与中国传统卫生观念中强调心和情感对健康的作法大相径庭。对微生物的重视是民国时期新式卫生得以建立的基础。见雷祥麟《卫生为何不是保卫生命？——民国时期另类的卫生、自我与疾病》，李尚仁主编《帝国与现代医学》，台北：联经出版社，2008年，页420-424。

广的传染病如霍乱、白喉、天花、结核病、狂犬病等，到“溃疮、疔毒种种秽症”，“人之病症，大半为极细极微之生物所成”。在这个世界中，人与微生物成为两种对立的“物质”，处于相互竞争的关系之中。<sup>32</sup>人从出生开始，就与细菌进行着永无休止的战争。生病是个人身体衰弱，“白血轮”为微生物吞噬所致，而健康则是因人体气强壮，“白血轮”战胜微生物的结果。在新的细菌学之下，个人身体的健康建立在与微生物作战，并战而胜之的基础上，因此个人需要时刻警惕微生物的威胁，同时注意预防并杀灭病菌。

33

这种以物质为基础，人体与细菌相互竞争的现代医学理论，相对于传统中医强调气血调和、身心合一的养生观来说，无疑是一种极大的背离和突破，但这种卫生观及其所昭示的人与细菌的竞争关系，在二十世纪前后却具有极大的说服力，因为它契合了当时中国盛行的“物竞天择”的观念。“物竞天择，适者生存”的观念源自严复 1897 年译赫胥黎的《天演论》，在这本书中，严复加入斯宾塞社会达尔文主义的观点，提出物与物之间、种与种之间存在着竞争关系。弱肉强食，适应者生存，不能适应者被淘汰，此乃自然法则，也是人类社会发展的规律。<sup>34</sup>“物竞天择，适者生存”的说法在近代中国内外交困的形势下，特别是甲午战败后被提出，对于中国知识分子有很强的鼓动性和号召力。不过对当时大多数的知识分子来说，“物竞天择”是取其在国际整治中优胜劣汰、民族竞争的意义，属于“种战”的范畴。但在当时的医学界，受这一观念影响的西医知识精英，却将这种竞争延伸到细菌学的领域，强调人与周遭无所不在的细菌之间的对立竞争关系。

---

<sup>32</sup> <人与微生物争战论>《格致汇编》1892 年春（第七卷），页 19-37。

<sup>33</sup> 丁福保《卫生学问答》，普通教科问答丛书第七编，（上海：科学书局，出版日期不详），页 1。本书多次翻印，最早的版本 1900 年由上海文明书局印行，本文所采用的版本出版日期不详，但书前序和丁福保自序的日期均为光绪二十六年（1900 年），推测是翻印自 1900 年的版本。

<sup>34</sup> 史华慈指出，在赫胥黎的理论中，“物竞天择，适者生存”隐含有以人伦抑制竞争的意思，他反对达尔文主义在社会竞争中不加节制地运用。但在近代中国内忧外患的背景下，追求富强的中国知识分子则较多看到“竞争”的一面，而忽视其中人文关怀的部分。有关《天演论》及严复的翻译，见史华慈著，叶美凤译《寻求富强：严复与西方》（南京：江苏人民出版社，1996），页 82-101。

因应时代的局势，人与细菌“物竞天择”的竞争论在二十世纪前后极为流行。1900年，丁福保（1874-1952）<sup>35</sup>出版了介绍西医知识的《卫生学问答》一书，在书的开篇，他就指出“人与微生物终日争战，此物竞之最显者”，此后还进一步阐述道，“微生物乃天地间一大种类，有常在空气中者，有寄生于动植物者，有自生于病人呼吸吐泻而出者。皆终日与人相争战，血轮强则微虫败，血轮弱则微虫胜。微虫败则身安，微虫胜则人死”，以说明了微生物与人体相互竞争，微生物胜则人病，微生物败则人健康的关系。<sup>36</sup>而晚晴士绅孙宝瑄在读过西方卫生书籍后，也服膺于细菌学及其所透露出的物竞观，在他的日记中记录到，“微生物能害人，白血轮能救人，白血轮与微生物互相吞噬，其胜负与身体之强弱有相关，此乃新理。……我国人谓疫有神，故设法以驱之。西人谓疫有虫，故设法以防之。神不可见，而虫可见。微生物乃天地间一大种类，终日与人征战，虫败则人生，虫胜则人死。”<sup>37</sup>孙宝瑄在日记里摘录细菌学的“新理”，而且相信人与微生物争战的观点要强于中国传统“疫有神”的说法，显示出新兴细菌学在中国知识阶层的接受程度。

人与微生物之间“物竞”、“争战”的观念，不仅改变了中国人对结核病病因和传播方式的认识，也使得细菌学本身具有了社会化的意义，既然人与细菌一样，都是由物质构成的，两者平等竞争，优胜劣汰。那也就意味着，随着医学的进步，找到杀灭结核菌的方法，抑或通过公共卫生的开展，成功阻断病菌的传播，中国人就有可能摆脱结核病的纠缠，拥有健康的身体。二十世纪前后，“种战”的观念在中国正方兴未艾，国民身体也因此被看作是是整个国家强盛的基础，这使得人与微生物争战的观点在当时很有吸

---

<sup>35</sup> 丁福保（1874-1952），字仲祐，号畴隐居士，江苏无锡人。早年入读过无锡南菁书院，有生员头衔。后入苏州东吴大学、上海东文学堂学习算术、日文，并跟从江南制造总局赵元益学习中西医学。1909年参加两江总督端方的医科考试，获优等内科医士证书，被派往日本考察新医学。归国后，丁福保创办中西医学研究会，主编《中西医学报》，主张中西并举，中医科学化，并开办医学书局，先后译述、编著出版医学书籍160余种。晚年好佛学、诗词、训诂和古钱币学，并编辑出版相关书籍。

<sup>36</sup> 丁福保《卫生学问答》，页1。本书多次重印，最早的版本1900年由上海文明书局印行，本文所采用的版本出版日期不详，但书前序和丁福保自序的日期均为光绪二十六年（1900年），推测可能是翻印自1900年的版本。

<sup>37</sup> 孙宝瑄《忘山庐日记（上海：上海古籍出版社，1983），页481-482。



引力，因为它将作为客体的细菌，与作为主体的个人，以及整个国家的身体联系在一起，并规划了一条经由个人与细菌作战获得健康，进而强国强种的有效路径。从这个角度而言，西医细菌学理论在近代中国被接受，与其背后所显现的政治和社会的意义，具体而言，与物竞天择这一观念在当时的流行有很大的联系。

### 三、成为公共卫生问题的结核病：在华教会组织的认识

十九世纪末兴起的细菌学结核病知识，不仅对于中国人来说是全新的疾病理论；对于当时在华的西方医学传教士而言，同样也是新颖而重要的知识。从 1890 年代开始，在华医学传教士主办的刊物《博医会报》（*Medical Missionary Journal*）中就陆续刊登了多篇文章，或介绍西方细菌学的最新进展，或讨论细菌学之下肺结核病的防治措施，而在当时的西方，年轻一辈的医疗传教士被派往海外传道，也必须先接受细菌学的训练，这使得细菌学结核病知识很快便为在华的西医传教士所接受。1890 年代一位在华医学传教士就总结说，虽然当时在华西医中仍有人怀疑肺结核可能通过遗传或共同饮食传播的，但肺结核的产生是由于吸入了病人干燥的痰，从而被痰中结核菌感染这一观念，却已经被大多数的西医传教士所接受，在当时可以说是一种“普遍共识”（universal conviction）。

38

作为“普遍共识”的细菌学，为当时的在华西医提供了一种新的知识眼光，改变了他们对中国结核病问题的看法。在细菌学之前，西医将痨病视为遗传疾病，有某种种族特性，而且中国人的体质在面对这种疾病时，拥有特殊的免疫力，这使得肺痨病在当时的中国并不普遍。关于这一点，在第二章中已经有过论述。1890 年代细菌学在中国的兴起打破了这种“种族迷思”，它证明了结核病是由结核病分枝杆菌引发的疾病，病菌的存在是这一疾病发生和传播的根本原因。这使得原本细菌学之前那些不大被重视的因素，

---

<sup>38</sup> “普遍共识”这一说法出自下面这篇文章，它显示在 1890 年在华西医传教士的群体之中，细菌学已经为大多数人接受。Charles E. Sajours, "Annual of the Universal Medical Sciences," *The China Medical Missionary Journal* 4, no. 4 (1890). p. 274.

如居住环境的拥挤程度、建筑通风采光情况，以及个人的卫生习惯等，都成为判断中国结核病严重程度标准。

从 1890 年代在华西医的报告中，可以看到这一时期接受了新的细菌学理论的西方医生，如何改变他们对中国肺结核病状况的看法。1898 年，在湖南梧州行医的麦路德（Roderick J. J. MacDonald）报告说肺结核在当地社会非常普遍，原因是当地人住宅建筑不合现代卫生的要求。当地民居大多没有窗户，只有前后门可以通风，屋内狭小、黑暗，又肮脏、潮湿，这使得屋子成为细菌滋生的场所。而当地居民也缺乏基本的细菌传染意识，肺结核病人和健康的家人住在逼仄的屋子里，毫无预警地往地板上呕吐、吐痰，家人却茫然无知，没有感到一丝的不安。<sup>39</sup>1899 年重庆海关医官麦卡尼（James H. McCarthy）的医学报告也称，重庆当地死于肺结核病的人数远高于其他疾病。究其原因，虽然他也提到了诸如气候阴沉潮湿，当地人不爱运动、女性早婚、年轻男性手淫、中国人身体虚弱等，但最后他还是将主要原因归结于当地人缺乏基本的公共卫生意识，有随地吐痰的习惯，痰在重庆的公共场所和街道上随处可见，风干后四处传播，造成肺结核的传染和死亡率在当地居高不下。<sup>40</sup>

麦克唐纳医生从 1884 年开始在中国行医传道，早年在广东，后来到了湖南，一直到 1906 年去世以前都待在中国，时间长达 22 年之久<sup>41</sup>；麦卡尼也长期在美国教会组织美以美会在重庆创办的医院中工作。他们所总结的因素，诸如地方气候的潮湿、居住环境的不良、中国人不爱运动、男性手淫的恶习等，在此前传教士的讨论中也有所涉及。但同样的因素，前后两批传教士却得出了不同的结论。在细菌学之前，西医传教士并不认为这些因素会造成结核病的问题，反倒他们相信中国的结核病状况并不严重，但在新的细菌学知识眼光下，一切看法都改变了：潮湿的气候会滋生病菌，狭窄不通风的屋子是结核菌生存的绝佳场所，而身体虚弱又使得病人难以抵御病菌的侵袭，这些都是导致中国

---

<sup>39</sup> Roderick J. J. MacDonald, "Roderick J. J. Macdonald's Report on the Health of Wuchow for the Fourteen Months Endes 30th September 1898," *Medical Reports of Customs Gazette*, no. 56 (1900). p.23.

<sup>40</sup> James H. McCarthy, "Dr. James H. Mccarthey Report on the Health of Chungking for the Year Ended 31st March 1899," *ibid.*, no. 57 (1899).p.5.

<sup>41</sup> "Rev. Dr. Roderick J. J. Macdonald," *The British Medical Journal* 2, no. 2380 (11 August 1906). p.333.

肺结核病严重的因素。而且在两位传教士的论述中，都提到了痰作为结核菌传播的媒介。对痰的重视也是细菌学兴起后带来的重要变化。由此可见新兴细菌学的传入，如何影响和改变着在华西医对中国结核病状况的看法。

二十世纪以后，接受了细菌学结核病知识的西方在华医学传教士和教会组织，也开始将这一新兴知识传递给中国的民众。他们所采用的方式，一是通过面向大众的公共卫生教育，举办公开演讲、巡回展览、张贴海报、放映卫生电影，散发卫生常识的小册子、传单等；<sup>42</sup>二是通过教会组织的出版，在教会杂志上刊登结核病知识文章，及出版相关的日常卫生书籍，向中国的读者传递现代医学的肺结核病知识，以及结核病研究的最新进展。1915年基督教青年会上海总会还制作了一份印有结核病防治故事的日历，交给各地的教会组织，请他们分发给当地居民。这份日历当年在全国范围内印制、赠送超过了一百万本。<sup>43</sup>

受西方影响，这一时期在华的西方教会组织也将肺结核病视为中国社会最严重的健康问题之一，他们认为肺结核病在中国的猖獗，根本原因在于中国人缺乏基本的现代卫生意识和细菌传染常识。1910年代后在基督教青年会负责卫生教育的毕德辉医生

(W. W. Peter) 就发现，“在中国，没有任何关于肺结核病的基本医学知识，中国人认为这种病是因鬼魂、邪神所引起的，并且因为夜晚寒冷的空气而加剧”。<sup>44</sup>因此，教会组织要普及结核病的医学常识，教导中国人肺结核传染的观念，并且知道如何保护自己不被传染，同时，更重要的是培养中国人的公德心，使他们懂得如何约束自己的行为，不将病菌传播给别人。

在教会组织所传递的肺结核知识中，既包括肺结核传染的常识，也有相当多日常生活中防免结核病传染的实用方法。1907年华中医疗传道会制作“免传染肺癆症之法”传

---

<sup>42</sup> Bu, "Cultural Communication in Picturing Health: W. W. Peter and Public Health Campaigns in China, 1912-1926." pp. 24-39.

<sup>43</sup> Peter, "Annual Report for the Year Ending September 30. 1915."YMCA Archives, 9, 10, 17, citation 10 of Bu, "Cultural Communication in Picturing Health: W. W. Peter and Public Health Campaigns in China, 1912-1926."p.38.

<sup>44</sup> Peter, "Annual Report for the Year Ending September 30. 1915."3. quoted in Bu, "Cultural Communication in Picturing Health: W. W. Peter and Public Health Campaigns in China, 1912-1926." p. 26.

单，开篇就指出“此症传染最狠，为害甚大，万不可沾染。传染之由，是因病人所吐之痰，干时经风一吹，遂散成粉，别人口鼻吸之，即成此症”，其后更列出了十四点防备之法，其中包括对痰的控制，“吐痰不可在屋里，或路上、车船等处”，“吐痰要用杯子或盒子，放烧纸在内，用后取出痰纸，将火烧了他”，“吐痰之盒子或杯子每日要用水洗净”，“病人要用纸做手巾，抹嘴抹鼻子，用后亦要烧了他”，“这痰若不吐出，或咽下，肚子和别处恐生此病”，“病人咳嗽时须用纸巾遮着口鼻，以免痰气冲入别人口鼻之中”。在结核病知识中，痰被认为是传播结核菌的主要介质，因此西方各国都将痰的控制视为肺结核防治的关键步骤，在当时传教士的传单中，痰同样是被强调最多的部分。在防止结核菌因痰传染之外，这则传单还教导病人在生活中要常喝牛奶；饮食要不离荤食，多吃猪油，能吃鱼肝油最好；平常多晒太阳，多接触清新的空气；一些不良的嗜好，如鸦片烟瘾也应尽力戒除，因为吃鸦片会导致痰无法排出。<sup>45</sup>

教会组织之所以在二十世纪以后投入对中国结核病问题的关注，并着力于社会卫生的教育工作，是受这一时期西方公共卫生观念和政策转向的影响，同时也跟在华教会组织传教理念及方式的变化有关。十九世纪早期，欧美各国所面临的最严重的威胁是大规模的急性传染病，其中霍乱、鼠疫等是造成人口死亡最多的几种疾病。此后随着卫生改革（sanitary reform）在各国的陆续开展，城市中有了干净的生活用水、有效的污水和垃圾处理机制，卫生环境因此得到改善。到十九世纪后期，急性传染病的威胁逐渐消退，取而代之的是慢性疾病的危害。传染病类型的变化，使得国家无法再用隔离、检疫、消毒等强制手段来对疾病实施有效的控制。而十九世纪末细菌学的出现，也为这一转向提供了理论依据和方法支持，既然疾病是由细菌引起的，那只要掌握正确的卫生知识，做好细菌传染的防护和隔离，就可以预防疾病的发生。因此二十世纪前后，欧美各国公共卫生的重点便由卫生基础设施建设和急性传染病控制，逐步转向公共卫生的社会教育和对个人卫生习惯的塑造之上。<sup>46</sup>换言之，在新的医学理论下，公共卫生不再只是城市中垃

---

<sup>45</sup> W. Arthur Tatchell, "Leaflets on Hygiene in Chinese," *The China Medical Missionary Journal* 21, no. 1 (1907).p.23.

<sup>46</sup> Porter, *Health, Civilization, and the State : A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. pp. 281-313.

圾的清扫、街道的清洁、供水和排水设施的建设，个人和家庭的卫生习惯、卫生意识也被纳入其中，成为国家需要监控、教育和规训的对象。

西方教会传教理念的变化，也直接影响到西方在华教会组织的转变。二十世纪前后，基督教社会福音运动在西方兴起，福音运动的倡导者们主张用教育改变人心，进而改变社会。在这一思潮的影响下，教会组织的宣教从以个人为重心转移到以社会为重心。福音传播不止关注个人信仰的转变，也强调整个国家和社会状况的改善，一切有利于国计民生的社会问题都成为福音宣讲时关心的问题。<sup>47</sup>在当时的中国，疾病的蔓延丛生被视为中国现代化最大的威胁，因此传播现代卫生意识也成为教会组织，尤其是基督教青年会工作的重点。<sup>48</sup>这一变化直接推动了二十世纪以后西方在华医学传教士宣教策略的转变。十九世纪中期来华的医学传教士，主要针对的是个体的病人，他们希望通过医治中国人的身体来拯救其灵魂，使中国人经由医疗感受上帝的力量，进而皈依基督教的信仰。但在细菌学和预防医学的观念兴起之后，医学传教士群体也将工作的重点转移到中国公共卫生教育和社会宣传方面，而不只是对个人的拯救。他们认为公共卫生宣传和基督教教义的传播并行不悖，期待用科学的方法对中国进行启蒙，能够彻底改变中国落后的卫生状况，以及中国人对现代医学蒙昧无知的状态，使中国由落后走向文明和进步。<sup>49</sup>教会组织对中国肺结核病问题的关注，以及他们对现代医学结核病知识的传播，也是在这一背景下实现的。

#### 四、结核病与现代国家的建构：日本的影响

如果说十九世纪末，细菌学结核病知识的来源和影响，仍局限在中国知识精英和西方医学传教士内部，其知识主要来源于欧美的话；那么到了二十世纪以后，在中国结核病知识接受中，日本的影响越来越被彰显。吴章的研究指出 1895 年中日甲午战争以后，日本迅速取代欧美成为中国获取西学的中介。大量的中国留学生赴日留学，将经由日本

---

<sup>47</sup> 杨天宏《基督教与近代中国》（成都：四川人民出版社，1994），页 98-99。

<sup>48</sup> Shirley Garrett, *Social Reformers in Urban China: The Chinese Ymca, 1895-1926* (Cambridge: Harvard University Press, 1970).p.142.

<sup>49</sup> Arthur Stanley, "Hygiene in China," *The China Medical Missionary Journal* 20, no. 6 (1906). pp. 235-236.

转译的细菌学结核病知识介绍到中国。日本对二十世纪中国结核病知识的形成影响巨大，不仅体现在该病相关的医学理论和医疗方法上，甚至连其中一些此后为中国人所熟知的词汇，如菌、细菌，乃至“肺结核”这一汉语病名，最初都是由日本医者创造，被中国人所接受的。<sup>50</sup>

吴章的这一观察不错，我们只要简单梳理清末民国时期翻译出版的西医结核病知识书籍以及期刊文章，就很容易清楚日本在其中的重要性。在1912年以前，中国一共出版了八种结核病知识书籍，其中有六种是从日文书籍翻译而来，而且都是由丁福保（1874—1952）和他的弟子沈乾一<sup>51</sup>译述，在上海文明书局和医学书局出版的。从这几本日文译著的内容来看，他们基本上完全吸收了当时西方结核病知识的观点，认为结核病因人体受结核菌侵染而起；结核微菌可通过患者的痰排出，散布于空气之中，进入他人体内，造成肺结核病的传播。而预防肺结核的扩散，关键在于对患者的随地吐痰的行为进行控制，并对痰中细菌进行杀灭。至于肺结核病患者的治疗，则主要采用自然疗法，或日本所称的“荣养疗法”，即注意日常生活中的空气、日光、营养的摄取，加强身体锻炼，病情严重时严格遵循医生的指导实施卧床疗养。这些都是当时西方医学应对结核病的最新举措。剩下的两本非日本源流的书籍，分别是谢洪赉（1873—1916）<sup>52</sup>的《免癆神方》和俞凤宾（1884—1930）<sup>53</sup>的《肺癆之原因及预防》，但也都是介绍西医细菌学结核病知识的著作。

---

<sup>50</sup> Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." p.135. 艾尔曼也指出1895年之后，日本迅速取代英法成为清政府学习科学技术的榜样。1902年至1907年间，有上万名中国人前往日本学习，而1905年以后参加科举考试的那些在外国接受教育的考生中，有九成的人是从日本学校毕业的。见 Elman, *On Their Own Terms: Science in China, 1550-1900* p. 396.

<sup>51</sup> 沈乾一，生卒年不详，江苏武进人，丁福保弟子。1929年起担任《中西医学报》主编，译著《汉药神效方》（1929）、《肺癆病学》（1930），并著有《中医浅说》（1931）、《丛书目录汇编》（1929）。

<sup>52</sup> 谢洪赉（1873-1916），浙江绍兴人，出生在基督教家庭。早年入教会学校学习，1892年毕业于苏州博习医院。毕业后在教会出版机构从事自然科学书籍和教会书报的翻译出版工作。1902年当选上海基督教青年会董事，并担任青年会刊物《青年》的副主编。1908年被查出患有肺结核后，便放弃工作，一心求医。并赴欧洲、美国等地考察结核病医院和疗养院，以及西医结核病最新疗法。1910年写成《免癆神方》，向读者介绍西方最新的结核病预防和治疗方法。

<sup>53</sup> 俞凤宾(1884~1930)，江苏人，1907年毕业于上海圣约翰大学医学部，后入美国宾夕法尼亚大学修读热带病学和公共卫生学，获公共卫生学博士学位。1915年回国行医。1923年担任圣约翰大学医科

图表 1 1920 年代以前中国出版肺结核病书籍

	书名	作者	出版社	出版日期	备注
1	肺癆病预防法	【日】竹中成宪、寺尾国平著，丁福保译述	上海：文明书局	1908 年初版，1913 年 3 版	原著『通俗肺病予防養生法』，半山醫籍商店，1899
			上海：医学书局	1917（第 4 版），1926 年再版	
2	医学纲要·肺癆病新学说	【日】井上善次郎著，丁福保译述	上海：文明书局	1908 年初版	《医学纲要》是一本合集，介绍多种医学知识，其中有一部分是“肺癆病新学说”
			上海：医学书局	1915 年 3 版	
3	肺癆病救护法	【日】竹中成宪、寺尾国平著，丁福保译述	上海：文明书局	1908 年	原著『肺結核診斷及治療』，半山醫籍商店，1904
			上海：医学书局	1911 年，1912 年，1926 年	
4	免癆神方	谢洪赉著	上海：基督教青年会书报组合	1910 年初版，1916 修订再版	作者总结欧美新近结核病防治知识和经验所成
5	肺癆病学一夕谈	丁福保译著	上海：医学书局	1910，1911，1914，1929	由日书译述
6	肺癆病学	【日】原荣著，沈乾一译	上海：医学书局	1911 年，1930 年	
7	肺癆之原因及预防	余凤宾著	上海：西门外陆永茂花园俞医室敬送	1911 年	

教授，并担任过中华医学会上海分会会长，主编《中华医学杂志》，是中国最早的公共卫生专家之一。《肺癆之原因及预防》是他从圣约翰大学毕业后，担任上海高等实业学堂校医期间所完成的著作，以介绍西医结核病理论及实用预防法为主。

8	癆虫战争记	丁福保著	上海：医学 书局	1912 年， 1916 年	仿日本医学博士广泽汀 波『结核菌物语』作
---	-------	------	-------------	-------------------	-------------------------

这一时期留日学生创办的期刊中，也有相当多关于肺结核病知识的文章。1889 年的《亚东时报》上刊载了日本医学士冈本武次的<记肺结核可惧之事><sup>54</sup>；1903 年的《直说》中有一篇介绍职业与肺结核病关系的文章<sup>55</sup>；1905 年的《大陆》杂志中有<结核菌之感染>一文<sup>56</sup>；而 1907 年在日本创办的《医药学报》，则接连有数篇文章介绍肺结核免疫的新发现、肺结核之预防法、以及肺结核病治疗中樟脑的使用。<sup>57</sup>值得注意的是，与这一时期大多数结核病知识书籍使用“肺癆病”，以传统病名吸引读者的做法不同，留日学生创办的刊物，凡涉及这一疾病，全都直接使用了日译的“肺结核”一词，显示出他们与传统医学之间的断裂。而在这些刊物中，除了《医药学报》<sup>58</sup>是以介绍西医知识为主的专业医学刊物外，其他几种期刊均为社会性刊物，以社论和政论见长，倡导政治革新和社会改良。<sup>59</sup>肺结核病的相关文章在这类刊物中刊登，证明了二十世纪以后，对这一问题的关注和讨论已不再只是医学团体内部的事情，它同时也成为备受瞩目的社会议题。

日本对中国的影响，不仅体现在知识领域，其作为中国接受现代医学结核病知识的中介；更重要是，日本将扫除肺结核视为国家现代化进程的组成部分，对中国具有的现

<sup>54</sup> 冈本武次<记肺结核可惧之事>《亚东时报》1899 年第 7 期。

<sup>55</sup> <职业与肺结核病(即肺癆)之比较>《直说》1903 年第 2 期。

<sup>56</sup> <结核菌之感染>《大陆》1905 年第 3 卷第 17 期。

<sup>57</sup> 这几篇文章在《医药学报》中的篇名和刊号分别是<肺结核免疫法之新发现>(第 1 期)，<肺结核之樟脑之应用>(第 2 期)，<肺结核之预防法>(连载，第 1、2、4、7 期)。在结核病治疗中使用樟脑是当时的一种疗法，通过让病人吸入刺激性的气味杀菌，并使肺部收缩。

<sup>58</sup> 《医药学报》1907 年在日本创刊，主办者为留日学生所组织的中国医药学会，学会和学报都以介绍西医知识为宗旨。有关《医药学报》的介绍，见赵洪钧《近代中西医论争史》(合肥：安徽科学技术出版社，1989)，页 76。

<sup>59</sup> 这几种期刊中，《亚东时报》1898 年在上海创刊，初期由日本乙未会主办，日人山根之助主编，从第六号开始由唐才常主编；《直说》由直隶留日学生编辑，1902 年 2 月在日本创刊，内容涉及教育、政治、社会、生计、军事、外交等；《大陆》杂志 1902 年 12 月创刊于上海，编辑者均为原东京《国民报》的创办人，内容有论说、学术、谭丛、史传、纪事、小说等，立论的政治性和激烈程度均不如原《国民报》激烈，有关这几种杂志的介绍，见张枬、王忍之编《辛亥革命前十年间时论选集(第一卷)》(北京：三联书店，1960)，页 966-968。



实观照意义。十九世纪末，特别是 1895 年甲午战争以后，中国学生大量赴日留学之时，也是日本社会中结核病问题日渐彰显的时期。从 1860 年代明治维新开始，日本开始了产业化和都市化的进程，大量农村人口涌入城市，繁重的体力劳动、拥挤的居住和工作环境、加之营养不良等因素，使得肺结核大为流行。明治时期到二战期间，肺结核都是日本国内患病率和死亡率最高的疾病之一。<sup>60</sup>在国际竞争激烈的态势下，结核病的流行意味着劳动力的削弱和战斗人员的减少，而这一时期国民身体作为国家强盛基础的说法又甚嚣尘上，日本国民羸弱的身体与欧美人强壮的身体相比较，时刻展现着日本与“文明国家”之间的差距，对于一心欧化的日本来说，这无疑是巨大的耻辱。因此在当时的日本，肺结核与梅毒、脚气病、精神病等流行病并列，被贴上了“国民病”或“亡国病”的标签，是民族国家进程的巨大威胁。为了洗刷这一“耻辱”，近代日本政府和知识界投入了大量的精力来应对和解决结核病问题。<sup>61</sup>此时在日本的中国留学生，以及在这一时期访问日本的中国人，如丁福保等人，自然很难不受到这股潮流的影响。

深受日本影响的中国知识精英，在二十世纪以后，也以同样的态度来看待和应对中国的肺结核病问题。在时人的论述中，肺结核是中国人愚昧、落后的象征，因为他们缺乏最基本的现代卫生常识，所有人，无论高低贵贱，都随处吐痰，传播细菌，有私德而无公德。同时，结核病问题的猖獗也是中国迈向现代文明国家的障碍，肺结核不仅加深了中国“病夫之国”的现状：每年上百万人因肺病而死，感染者更不计其数，导致整个国家健康的人越来越少，病夫却日渐增多；而且对于国民经济也是巨大的伤害：除了肺结核病死亡者造成的直接损失外，数以百万的国民生病，丧失生产力，消耗大量的社会财富，残伤国本，长此以往，中国即使不亡于敌国之手，也会因国民死亡和经济破坏而国势不振，最终导致自我灭亡。这样的文章在二十世纪比比皆是，类似的论述也层出不

---

<sup>60</sup> Johnston, *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan* pp, 69-104.

<sup>61</sup> 国民病是指那些在国民中普遍存在，导致人口素质下降或数量减少，进而危及国家力量的疾病，包括性病、麻风病、精神病、结核病、脚气病等疾病在当时都被日本视为亡国病。而且在这些疾病中，大多都被赋予了道德的意义。加藤茂孝「「結核」—化石人骨から国民病、そして未だに」、『モダンメディア』55 卷 12 号（2009），页 22-24。

穷。<sup>62</sup>从中也可以看出，在近代中国，当结核病越来越与种族、进步、文明等价值密切联系之后，它就不再只是疾病的问题，同时也成为现代国家建设议程的一部分，是所有人都必须重视并努力解决的社会问题。

## 五、细菌学下的个人行为与国家体面：结核病与痰的连接

细菌学结核病知识带来的另一个重要的影响，是对痰的认知和态度的变化。在细菌学的时代，结核菌是促使结核病生成和传播最重要的因素，而病菌的传播过程中，痰又是最重要的中介物。因此，在十九世纪末科赫的理论逐渐被接受的同时，西方国家对痰的控制和管理也日渐严格，并采用立法的手段来干预个人在公共场所的吐痰行为。1886年法国最早制定了相关的法令，<sup>63</sup>随后日本在1904年也颁布了痰盂法，规定公共场所必须放置痰盂，并对于随地吐痰的行为实施处罚。<sup>64</sup>

在中国传统医学观念中，痰只是个人体内器官肺部的渗出物或呼吸道的分泌物，对外界和他人并不具有危害，而且痰如果不能及时化解并排出体外的话，在体内停留淤积反倒会危害身体健康，形成“痰病”。因此中医临床强调“化痰”、“逐痰”，以药物或治法来清除体内的痰，使其可以顺利排除体外。<sup>65</sup>在这样的医学认知之下，中国人对吐痰并不觉得有任何问题，随地吐痰也是件最普通不过的事情，依照时人的说法，不仅“目不识丁者，无知无识”，随处吐痰，即使是官绅等“身为社会表率者”亦如此，于是吐痰之

---

<sup>62</sup> 从国民死亡和经济破坏的角度来谈中国结核病问题严重性的文章很多，可见叶玉良<卫生与经济>《科学》第2卷第12期（1916），页1335-1340；董道蕴<肺结核预防论>《民众医报》1930年第4期，页36-43；卢永春<癆病论（续）>《医药杂志》第5卷第2期（1933），页39-43；翁之龙<癆病与社会经济>《防癆》第1卷第1期（1934）；张君俊<敬告国民合作抗癆书>《防癆》第1卷第2期（1934），页49-51。

<sup>63</sup> Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis*. p137.

<sup>64</sup> Johnston, *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan*. pp. 245-249.

<sup>65</sup> 中医将痰分为两类，一类狭义的痰是指肺部渗出物和呼吸道的分泌物，或咳嗽而出，或呕恶而出，又称为外痰；一类广义的痰是指因为机体气机郁滞或阳气衰微，不能进行正常的津液运化，使体液停留积累，逐渐蕴结而成，又称内痰，针对内痰中医发展出相当丰富的痰病学说。而与现代结核病知识所说的“痰”相关的是中医里的外痰。见朱曾柏<论中医痰病学说>《辽宁中医杂志》1980年第4期，页5-6。

风，在中国几千年“循此不改，上行下效”。<sup>66</sup>但这一几千年习以为常的行为，在近代新兴的细菌学之下却成为值得批判的对象。

二十世纪，当细菌学逐渐被在华传教士、租界政府和中国的知识精英接受以后，痰和肺结核病传播之间的关联也开始不断被强调。在时人的论述中，痰是导致中国结核病蔓延的罪魁祸首。1900年代，俞凤宾指中国每年死于肺癆病者高达百万，其原因“大半由于痰涕”，痰中含有无数病菌，一人一天吐出的痰中有癆菌“七千二百兆”之多，这就无怪乎中国每年会有这么多人死于该病。<sup>67</sup>1905年上海公共租界工部局散发的“预防癆症传染之法”的传单中，也称“居住上海之华人，有四分之一患癆症身故”，而原因也在于癆病病菌的携带者在与人“言笑喷嚏咳嗽之时”，口中飞沫“随口四射”，及随处吐痰所致。因此，他们教导市民“吐痰必盛磁盂，且磁盂内须贮除秽药水，或置清水，更向阴沟火炉之内吐痰，如此方可无患”。<sup>68</sup>可见在新的细菌学之下，接受这一知识的人对痰的认识已发生了根本变化，并且希望教导民众在日常生活中杀灭痰中细菌的实用方法。

西方国家对痰的注意和控制是近代以来才有的行为，确切说是在十九世纪末细菌学结核病出现之后，在此之前，随地吐痰在西方各国也很常见。不过，在二十世纪以后的中国，中外知识精英在阐述痰与肺结核的联系时，却将这一行为描述成中国人特有的习性。在上述公共租界的传单中，工部局将沿路吐痰的行为称为“秽德”，而且这种“秽德”又以中国人为甚，证据是租界内中国人因肺结核感染和死亡的比率相较于西人要高很多，可见结核病流行是华人喜欢随地吐痰的结果。<sup>69</sup>外国人对中国人随地吐痰恶习的批评，也被当时中国的精英所接受，作为自我批判的例证。“秽德”这一说法在当时非常流行，在另一篇中国人写的文章中，也直言“华人每喜吐痰，夫随意吐痰最为华人之秽德，

---

<sup>66</sup> 叶培初<唾痰之警告>《光华卫生报》第1卷1期（1918），页46。

<sup>67</sup> 俞凤宾《肺癆之原因及预防》（上海：西门外陆永茂花园俞医室敬送，1911），页1、15。

<sup>68</sup> “上海工部卫生局预防癆症传染之法,” *The China Medical Missionary Journal* 20, no. 1 (1906). p.40.

<sup>69</sup> “上海工部卫生局预防癆症传染之法,” p.40.

世传之恶习。”<sup>70</sup>作者批评华人喜欢吐痰，随地吐痰不仅是华人最恶劣的“秽德”之一，而且还是世代相传的恶习。

随地吐痰的行为随后还与中国的国家体面相联系，论者批评这种行为是中国人缺乏公德心的体现，而且很容易使中国招致其他国家的轻视。1918年广州出版的《光华卫生报》中有一篇文章对国人随地“唾痰”的行为进行了言辞激烈的批评。文章认为结核病的传染，由一人而延蔓至一家，由一家传播至社会，都是因为病者随处吐痰，不知检点的后果。西方文明诸国都严禁吐痰，只有中国人仍觉无足轻重。随处吐痰不仅会造成肺病的蔓延，更是一国公民缺乏公德心的表现，与人格不健全的象征，极易招来外国人的其实。随地吐痰，“礼节何存？人格尽丧！……随地唾痰者，虽不自觉何等失仪，而旁观者，已觉其人格底下，存一种蔑视之心。”文章的最后还特别提到李鸿章访美的传闻，说李的随员在美国参加某显贵的宴会时随处吐痰，被围观人群大声笑骂，传为笑谈，“至今仍有以讪我华侨者”。<sup>71</sup>李鸿章随员吐痰的事情最初出自汪诗依的《所闻录》，这是一部清末人撰写的轶事笔记，记载了满清二百数十年间的逸闻趣事，内容大多为街巷传闻，真假莫辨。<sup>72</sup>但这样一个道听途说的故事却被晚清民国时期的人采信，成为其批评中国随地吐痰招致别国耻笑的证据，这种行为本身就具有很深刻的象征意味，而这个故事一直到今天还在不断被重复。

将个人不卫生的行为，如随地吐痰、便溺、病人与他人公用卫生物品等，与民族、国家的体面相关联的做法，在近代中国是非常普遍的论述。基督教青年会曾创作过一首“防痨歌”，以通俗的方式教导民众痨病的危害及预防的方法。整首歌都将防痨的重点都放在随地吐痰这一个人习惯上，歌词一共四句，其中三句都以“东吐痰，西吐痰，坏习惯恶习惯”开头，来说明随地吐痰的危害。而这三句中，除了有一句说明吐痰会造成

---

<sup>70</sup> 汤爱义<论痨症之灭绝>《医学世界》第5卷第2期（1914），页6。

<sup>71</sup> 叶培初<唾痰之警告>《光华卫生报》第1卷1期（1918年），页44-47。

<sup>72</sup> 《所闻录》中有一篇<李鸿章出使之时笑史>，记李鸿章吐痰事，与上文的描述略有出入。该文记李鸿章赴英国贵族宴，“李素多痰，席次见地皆毡，无处吐痰，乃以盛酒之玻璃盏作痰盂，浓绿滋滑，状至不堪，一班贵族女皆掩目欲呕，逃席去。”见李秉新、徐俊元、石玉新校勘《清朝野史大观》（石家庄：河北人民出版社，1997），页410。

“痨病细菌”的传染，“痨病上身百事完”之外，其余两句都跟民族国家的宏大论述相关：“东吐痰，西吐痰，坏习惯恶习惯，满地斑痕多难看，强国体面都丢完”，以及“东吐痰，西吐痰，坏习惯恶习惯，痨病细菌处处传，国家民族遭大难。”<sup>73</sup>这两句分别出现在歌曲的开头和结尾，批评中国人随地吐痰的恶习会使中国在国际上蒙羞，同时也会使国家和民族遭受灾难。其中值得注意的是满地痰的“斑痕”会损害“强国脸面”这一观点，几乎完全复制此前的李鸿章故事的说法，在歌词作者看来，吐痰所引发的对外人对中国人品德的批评，与其所造成的疾病蔓延同样不可接受。

随地吐痰这一行为被建构成中国人独有的恶习后，也在很长一段时间内，甚至直到今天，都一直是民族主义情绪强烈的中国政治、文化精英亟欲洗刷的“国耻”。国民政府的缔造者们，如孙中山和蒋介石，都曾经严厉批评中国人随地吐痰的恶习，他们认为这证明了中国人道德的低下，中国人对个人身体缺乏自控能力，这样一群人是无法建立一个现代国家的。因此公众需要被唤醒、被指导、被教育，成为符合卫生要求、知礼有序的理想“国民”，以成为重建一个新国家的基础。<sup>74</sup>而对个人身体和日常卫生行为的控制和塑造，也成为国民政府 1930 年代推动新生活运动时最核心的策略，通过对个人的规范和形塑，国民政府试图将个人的身体纳入现代国家的身体之中，使如一盘散沙的个体凝聚成一个完整而有力的国家。<sup>75</sup>

对痰及痰中细菌的恐惧和控制，是细菌学结核病知识进入中国之后，二十世纪中国发生的重要变化。在细菌学之下，随地吐痰也不再只是个人的行为，更与国家形象及民族存亡紧密连接在了一起。随地吐痰是不文明、不道德的现象，个人的这一行为有损国

---

<sup>73</sup> “防痨歌”的歌词全文：“东吐痰，西吐痰，坏习惯恶习惯，满地斑痕多难看，强国体面都丢完。东吐痰，西吐痰，坏习惯恶习惯，不杀伯仁伯仁死，灭子绝孙胜炸弹。散播痨菌人传染，痨病上身百事完，谁无父母与兄弟，一旦传染心何安。东吐痰，西吐痰，坏习惯恶习惯，痨病细菌处处传，国家民族遭大难。”见《防痨歌》，“上海市卫生局防痨宣传材料”，上海档案馆藏民国时期上海市卫生局档案，案卷号 Q400-1-329。

<sup>74</sup> 费约翰著，李恭忠、李雪风等译《唤醒中国：国民革命中的政治、文化与阶级》（北京：三联书店，2004），页 14-20。

<sup>75</sup> 雷祥麟〈习惯成四维：新生活运动与肺结核防治运动中的伦理、家庭和身体〉《中央研究院近代史研究所集刊》第 74 期（2012），页 133-177。

家的形象，而随地吐痰造成的肺结核病蔓延，又会削弱国家强盛的基础，造成国民和国家的病弱。这些论述显示出，在卫生日益成为彰显一国现代性和文明程度的二十世纪，民众如何科学地处理痰，如何养成正确的个人卫生习惯，已然成为现代国民养成和现代国家建立的基础，以公共卫生为名，也为现代国家机器介入个人的日常生活提供了合法性的基础。

### 第三节 结语

十九世纪末结核杆菌的发现，是结核病史乃至整个现代医学史中最重要的事件。细菌学的发展，重新定义了结核病的病因和传播方式，诞生了新的现代医学肺结核病知识，并改变着社会和个人对这一疾病的看法及应对方式。在西方结核病史的研究中，虽然各自关注的重点各不相同，但二十世纪前后，结核病的历史由痨病时代向结核病时代的转变，以及其后所发生的种种变化，却是被普遍接受的历史事实。

细菌学及建立在其上的现代结核病知识，包括对细菌的恐惧和警惕，以及日常生活中预防、传染、治疗的知识，在十九世纪末开始进入中国。细菌学结核病知识在中国的引介，主要有三种途径：晚清的科技期刊、医学传教士组织和日本知识的引介翻译。1890年代以后这一知识首先是通过《格致汇编》、《万国公报》等近代西学刊物进入中国，这一时期这些刊物中刊登了多篇相关文章，介绍细菌学的基本原理和结核病传染预防的日常知识，这些文章成为中国人接触现代结核病知识最初的途径。二十世纪以后，西方在华医学传教士和教会组织，如中华医疗传道会和基督教青年会，也参与到细菌学结核病知识的传播之中。和西学期刊的做法有所不同，结核病在此时也不再是个人的疾病，而成为公共卫生的重要问题。因此，他们不满足于只借助于文字和出版的方式，而采用了诸多宣传和社会教育的方式，在更广泛的社会层面普及细菌学知识，并促使民众养成正确的卫生习惯，铲除肺结核病生成和传播的土壤。这一时期，现代结核病知识在中国的引介和传播过程中，另一个重要因素是日本。日本取代欧美，成为近代中国学习西方

医学知识的中介，由日本引进和翻译的结核病知识文章和书籍，也构成了这一时期中国人获取相关知识的主要来源。

在新的细菌学影响之下，时人对中国社会肺结核问题的认知，以及肺结核病被赋予的意义，在二十世纪前后也发生了明显的变化。这一变化首先体现在时人对中国肺结核病流行状况的认识上，在细菌学之前，在华西医以当时的环境和种族观念来评估中国的痨病问题，认为这一疾病在中国并不流行，但在新的细菌学眼光之下，在华西医重新审视造成肺结核病的各种因素，得出了与此前完全相反的结论，肺结核被看作是中国最严重的社会健康问题。与此同时，在近代民族主义、强种强国的话语下，肺结核问题也被赋予超出医学之外更为宏大的意义。中国的知识精英将细菌学视为人和微生物物竞天择、适者生存的过程，将其与个人身体、国家身体联系在一起；受日本的影响，二十世纪肺结核病还被看作是中国的国耻，是中国人落后、愚昧、缺乏现代文明卫生的象征，因此，扫除这一疾病也成为国家现代化进程的一部分。肺结核与个人不文明形象的连接，其主要原因是痰作为结核病传播介质的存在，因此对个人随地吐痰行为的重视和控制，是细菌学兴起后的一个重要变化，而以此为契机，也为国家以公众利益为名，介入个人日常生活提供了契机与合法性的基础。概言之，在细菌学之下，时人认知中的肺结核病不再只是个人的疾病和病痛，而是社会公共卫生的问题，是国家现代化进程的重要组成部分，同时也是现代国民养成的基础。

本章讨论细菌学结核病知识在近代中国的引介，以及在新的医学知识规范下，时人结核病认知的转变，以及这一疾病被赋予的政治和社会意义。细菌学结核病知识是现代医学细菌学时代最重要的成果，也是近代中国接受的最重要的西医知识之一，而随着这一知识的传入，时人对肺结核病的认知也发生了变化。结核病由原本不为人所注意的个人疾病，转变为中国最严重的社会健康问题，同时也威胁到现代国家建构和现代国民的养成。这部分的讨论主要集中在知识阶层，看他们如何将西医的知识引介到中国，以及如何赋予结核病不同的政治和社会意义。不过，这一描述并不完整，近代中国结核病知识的引介和传播，并不只是依靠知识阶层，它背后的动力也并不完全是卫生现代性和民

族国家这样的宏大话语。事实上，结核病知识的普及还跟近代中国通俗医学知识出版的潮流，以及医药市场中医学知识的竞争有很大关联，在它们背后的政治因素很少，更多的是作者和出版者对商业因素和社会利益的考量。因此，在下一章中，文章将从近代医学知识商业化、大众化出版的角度出发，来讨论现代结核病知识在社会层面的传播，以及个人如何在生活中实践这一新的医学知识。



## 第五章 在细菌学之下：现代医学结核病知识的普及与个人的疾病生活

十九世纪末，西方新兴的细菌学理论及建立在这一理论之上的现代医学结核病知识逐渐传入中国。上一章我们讨论了结核病知识被引介到中国的数种途径，以及在卫生现代性和民族国家的宏大话语之下，它如何被赋予超出医学之外丰富的政治和文化含义。结核病问题的政治化和社会化，是肺结核这一古老疾病在近代中国所发生的重要转变之一。不过，上一章的讨论只是细菌学结核病知识在近代中国接受和传播的一个侧面而已，这一知识的普及，还与近代中国医学知识商业化出版的潮流密切相关。中国的医学和社会知识精英在十九世纪末将西方新兴的细菌学与现代肺结核病知识引介到中国，但这一新兴医学知识在更广泛的社会层面得以传播和普及，在更大的程度上依靠的却是广大的名不见经传的医学知识的生产者和出版者，这些人构成了结核病知识生产和传播的网络，而在他们背后支持这一活动的，是晚清和民国时期通俗医学出版潮流的兴起，以及社会大众对医学知识消费的需求。

本章将分三部分讨论这一过程，其中第一节概述近代中国通俗结核病知识生产和流通的基本状况，分析其中有哪些作者和出版者群体参与到这一知识生产之中，他们的动机如何，出版为他们带来了什么，使他们乐于参与其中。在这部分，文章希望揭示的是个人的对经济利益和社会声誉的追求，是推动西医结核病知识在社会层面普及的动力。第二节分析这一时期结核病知识出版的内容，看他们为中国带来了怎样新的医学和疾病观念。在上一章中我们主要讨论的是肺结核病知识中细菌传染的部分，事实上，这一知识还包括日常生活中肺结核病防治、疗养的实用方法，当时西医也倡导病人在生活中实践这些知识，因此相对于细菌传染的原理，这些日常防治、疗养的方法对一般大众其实更为重要。第三节则从病人的角度出发，考察现代西医结核病知识及日常疗养方法，对于时人卫生观念和日常生活的影响与改变。近代中国的病人在罹患结核病后，如何运用新兴西医结核病知识去进行疗养和康复，又如何对这一知识提出质疑和回应。

## 第一节 通俗结核病知识的出版与社会普及

### 一、近代通俗结核病知识的出版概况

1910年，时任上海基督教青年会总干事的谢洪赉写成了《免癆神方》，以一名肺结核患者的身份，向读者介绍当时西方医学中最新的结核病知识，包括结核菌传染致病的原理，肺结核的诊断方法，各阶段的症状和病情特征，以及日常生活中防免、医治和调养肺结核的实用知识。他的知识来源于个人的疾病体验、“泰西名家之著述”，以及自己在“美国疗养院中阅历所得”。作为近代最早的一篇系统介绍西医结核病知识的文章，该文先后在《中西医学报》、《通问报》、《青年》等杂志中连载<sup>76</sup>，还两次以单行本的形式由基督教青年会书报组合部发行。1926年，谢洪赉去世十年后，该文又由青年会的胡貽谷修订，以《新订免癆神方》再版。谢洪赉并非医学出身，早年在教会学校毕业后，一直从事基督教相关知识的译著和出版工作。中年患上结核病之后，他决心放下原先的工作，耗费精力写成一部通俗的、面向大众的结核病知识书籍。据毕德辉医生（W. W. Peter）回忆，谢洪赉在患病之后感慨中国人现代医学知识的浅薄，既不知传染，更不懂得如何防免，以至于许多人像他一样，正值壮年就要因为结核病而丧生，因此他在病中写成这本书，希望唤醒中国民众的卫生意识，并教导他们掌握正确的肺结核病知识。<sup>77</sup>谢洪赉接受的一直是西式教育，故他在被确诊患有肺结核之后，所诉求的治疗和休养方法，也都是来自西医，但为了方便中国读者，他的将这篇长文的标题定为《免癆神方》，是完全传统的表达方式。

谢洪赉将自己所获得的西医肺结核知识以及个人对于该病的认知付梓出版，只是清季和民国时期通俗结核病医学知识出版潮流中的一例。在这一时期，社会上出版了大量的与结核病相关的文章和书籍，其中除了为数不多专业性的医学研究和疾病调查报告外，

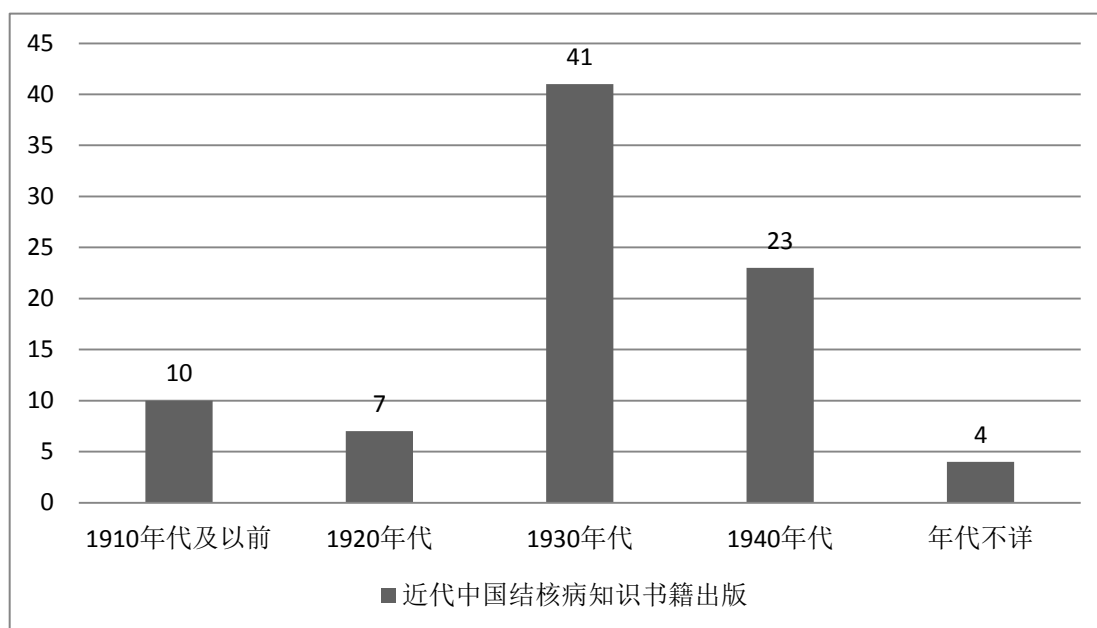
---

<sup>76</sup> 谢洪赉的这篇文章分别刊登于《中西医学报》1910年7期；《通问报：耶稣教家庭新闻》1910年425-430期，及《青年》1911年第14卷第4期。

<sup>77</sup> W. W. Peter, *Broadcasting Health in China: The Field and Methods of Public Health Work in the Missionary Enterprise* (Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1926). pp. 53-54.

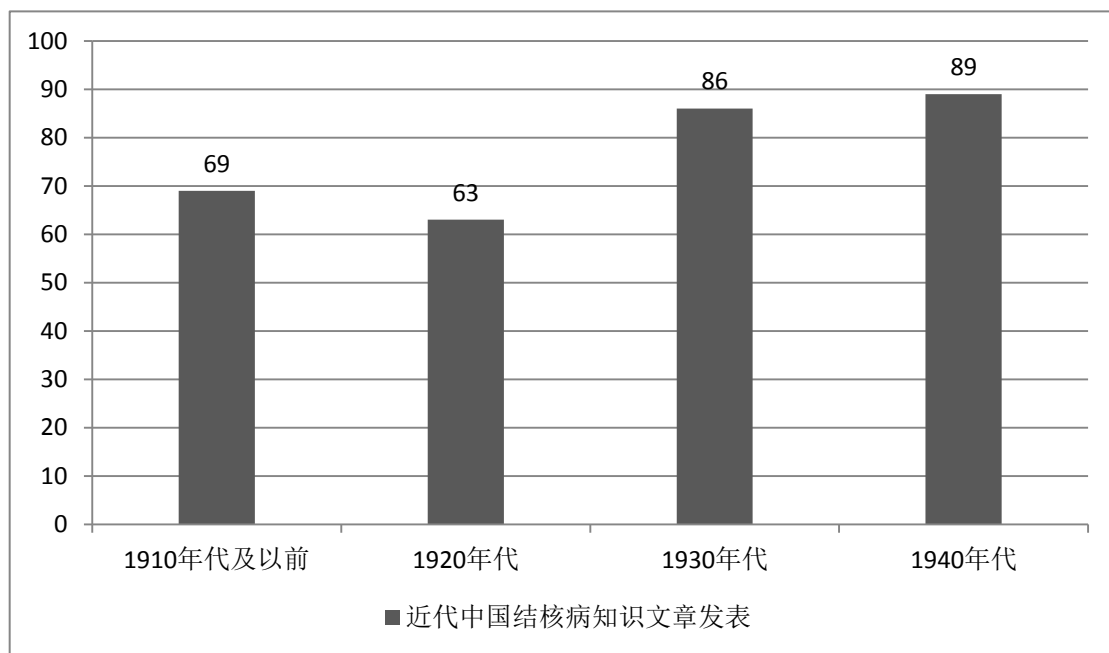
大多面向的是结核病患者和一般大众，以介绍结核病基本常识以及生活中结核病预防疗养经验的通俗医学出版物。文后附录的两个表格统计了1900年至1949年间结核病知识的生产状况，可见结核病问题在近代中国受到持续而密集的关注与讨论。其中表一是对结核病书籍出版状况的统计，包括书名、作者、出版信息等，如为译著则在备注部分标明原著情况。就目前所搜集的资料来看，这一时期结核病书籍共出版了八十余种。表二是则是对各类期刊中刊发的结核病文章情况的统计，包括文章与出版期刊的信息，从中可见文章的内容之庞杂，总数有三百余种之多（见文后附录4、5，页240-258）。下文的两个图表直观地反映出这两个统计结果。<sup>78</sup>

图表2：近代中国结核病知识书籍出版数量统计（1900-1940年代）



<sup>78</sup> 可以作为对比的是民国时期的有关梅毒和性病文章，安克强(Christian Henriot)统计过1917到1948年间《博医会报》和《中华医学杂志》中有关的性病文章的数量，其中包含案例研究的文章总数一共只有28篇。见安克强<1949年前中国的医学、性病与卖淫>，余新忠、杜丽红主编《医疗、社会与文化读本》（北京：北京大学出版社，2013），页254。

图表 3: 近代中国结核病知识文章发表数量统计 (1900-1940 年代)



资料来源: 根据笔者所搜集的 1900 至 1949 年间中国出版的结核病知识书籍、文章统计绘制而成, 具体书目及文章篇目见文后附录 4、5, 页 240-258。

通俗医学知识出版, 并不是近代才有的现象。早在明代时, 印刷技术与出版业的快速发展, 就使社会中出现了许多为初学者或外行设计的入门医学书籍、汤头歌诀, 以及医案的收集汇编。日用类书中所载的医学常识的数量也有所增加, 以满足社会对一般医学知识的需求。不过这些知识大多是由富人和知识阶层所消费的。<sup>79</sup>近代以后, 随着新式出版和传播工业的兴起, 商业资本投入、技术观念革新, 加之商业化都市中人群对书籍、报刊阅读市场的巨大需求, 通俗化医学知识的出版逐渐成为一种潮流, 接受人群也不再仅限于知识阶层, 更扩大到一般市民和普通读者之中<sup>80</sup>, 甚至在当时人看来, 医药知识出版之广之杂, 甚至到了混乱过剩的地步。1935 年, 林语堂曾写过一篇文章, 将批评矛头指向当时销量最大的《申报》, 当时的《申报》一周出版四种“医药副刊”, 分别是周日

<sup>79</sup> 梁其姿著, 蒋竹山译<明代社会中的医药>《法国汉学(第 6 辑)》(北京: 中华书局, 2002), 页 350。

<sup>80</sup> 张仲民讨论过晚清“卫生”书籍的出版与阅读, 主要着重于卫生和生殖两种知识书籍。见张仲民《出版与文化政治: 晚清的“卫生”书籍研究》(上海: 上海书店出版社, 2009)。

的“青春生活”、周一的“健康之路”、周三的“现代医药专刊”，以及不定期的“申报医药专刊”，内容混杂，质量参差不齐。林语堂批评中国医生缺乏职业道德，不知自重，才会在报刊中滥加宣传，恫吓、欺骗病人；同时办报的人又不以读者利益为重，自甘堕落，为利益计，才会导致这么多不知所谓的“医学知识”出现在报刊中。<sup>81</sup>

林语堂的批评虽然犀利，但却切中要害，反映出通俗医学知识在民国时期出版的潮流之盛。据王奇生的统计，1911至1949年间，中国医药卫生书籍的出版总量就高达3863种之多，其中翻译自别国的医学卫生书籍为506种。<sup>82</sup>结核病知识的出版正是其中的重要组成部分，以目前所统计的结核病书籍出版数81种计算，约占民国医药卫生书籍出版总数的2.1%，尚不论许多并未以结核病为名的卫生书籍中也有关于肺结核病知识的内容。而结核病文章的数量初步统计高达300余篇，也是相当可观的数目。

## 二、结核病知识的出版时段与知识类型

就出版时段而言，1910年代和1930年代是两个最值得注意的时期。1910年前后是结核病知识生产和普及的起点，类似“治癆新法”、“肺结核之预防疗法”、“癆症防免及其治疗之法”等文章仅在这一时期广泛出现于医学刊物，如《中西医学报》、《医学世界》、《中华医学杂志》中，它们还被刊登在社会期刊如《东方杂志》、《家庭常识》，以及教会所创办的《青年》、《进步》和《通问报》等杂志中，在《申报》这样的大众媒体中，也有结核病及其治疗方法的相关报道。在期刊文章之外，1908年，上海文明书局出版了三种由丁福保译述的结核病知识书籍：《肺癆病预防法》、《肺癆病救护法》和《肺癆病新学说》，其中最后一本收入丁的《医学纲要》一书之中<sup>83</sup>。1910年，上海基督教青年会出版了谢洪赉的《免癆神方》。次年出版的还有《肺癆病一夕谈》、

---

<sup>81</sup> 语堂<申报的医药副刊>《宇宙风》第18期（1935年6月），页270-271。

<sup>82</sup> 王奇生<民国时期的日书汉译>《近代史研究》2008年第6期，页45-63。

<sup>83</sup> 竹中成宪著、丁福保译述《肺癆病预防法》（上海：文明书局，1908）；井上善次郎著、丁福保译述《医学纲要》（上海：文明书局，1908）；竹中成宪、寺尾国平著、丁福保译述《肺癆病救护法》（上海：文明书局，1908）。

《肺癆病学》和《肺癆之原因及预防》等书<sup>84</sup>。在 1920 年以前，共有十种结核病相关知识书籍得以出版，约占出版总数的八分之一。其中很多书籍还在此后被不断被重版，如最早出版的《肺癆病预防法》一书到 1917 年已经再版了四次，而《肺癆病一夕谈》在 1930 年代以前也有四次重版。

如前所述，这一时期日本是中国结核病知识的重要来源，1920 年代以前出版的十种结核病书籍中有七种是由日文翻译而来，而日本一些医学知识普及的做法，也被中国出版者所借鉴。如日本医学博士广泽汀波曾写过一本《结核菌物语》，以拟人的手法描述结核菌攻击人体，以及在此过程中人类如何预防、应对和消灭这一病菌的过程。1912 年，丁福保就模仿该书的做法，写成了《癆虫战争记》一书，用小说的方式，借细菌之口，教导读者结核菌“如何侵害，如何进行，如何次序，如何径路”，以使人类“得有战胜病菌之效果”。<sup>85</sup>

不过，在日本之外，租界的公共卫生官员和西方在华传教士也成为知识传播的中介。1912 年，上海公共租界工部局卫生处长斯坦利 (Arthur Stanley) 在青年会做过一次演讲，介绍结核病的基本知识与治疗康复方法，这次的演讲稿随后被刊登在六种不同的期刊中。<sup>86</sup>这一时期，租界政府、基督教青年会、中国博医会等组织通过印发传单、组织演讲的方式，向市民传达西医的结核病知识，而教会期刊《通问报》、《青年》和《进步》也成为他们在中国介绍新式结核病知识，及结核病预防、治疗方法的重要媒介。值得注意的是，1910 年代被中国所接受并呈现在出版中的，基本上都是西医“科学”的结核病知识，它们或来自日本的转译，或由租界官员和传教士介绍而来，相对而言，中医或民俗的结核病医学知识在这一时期出现的机会很少。

---

<sup>84</sup> 谢洪赉《免癆神方》（上海：基督教青年会书报组合，1910、1926）；丁福保译著《肺癆病学一夕谈》（上海：医学书局，1910、1911、1914、1929）；沈乾一译，原荣著《肺癆病学》（上海：医学书局，1911、1930）；俞凤宾著《肺癆之原因及预防》（上海：西门外陆永茂花园俞医室敬送，1911）。

<sup>85</sup> 丁福保《癆虫战争记》（上海：医学书局，1912），页 1。

<sup>86</sup> 这篇文章在六种期刊中刊登的实践，分别是《医学世界》（1912 年第 17 期）、《中西医学报》（1913 年第 4 卷第 3 期）、《东方杂志》（1913 年第 9 卷第 8 期）、《兴华》（1915 年第 12 卷第 9 期）、《通问报》（1915 年第 653 期）、《中华医学杂志》（1916 年第 2 卷第 1 期）。

1930年代是通俗结核病知识生产的另一个重要时期。一方面，这一时期有相当多个人与各类出版机构投入结核病知识的生产和出版之中，使之呈现出异常蓬勃的态势；另一方面，这些出版活动对结核病知识的介绍也呈现出混杂多元的态势，而不再专以西医知识为主。结核病问题的讨论和相关知识文章，在这一时期出现在各类杂志中，其中不仅有《东方杂志》、《妇女杂志》、《时兆》这些通俗的社会刊物中，也有《永安月刊》、《西风》、《吾友》等家庭休闲读物中，表明社会大众对结核病日常实用知识，有极其巨大的需求，而这些刊物也以刊登此类知识来招徕读者。而在这些知识的作者中，除了中西医师之外，也有所谓的肺病专家、卫生家、长寿老人，以及倡导各种或传统或民俗疗法的“专家”，一些病人还将自己的患病经历，以及个人对疾病的理解写成文字，投书到这些期刊中。这一时期报刊中的结核病知识，西医只是其中的一部分，中医传统的治疗法、民俗疗法、卫生家的“养生秘籍”，各种灵药秘方，以及个人对疾病的认知，也大行其道。这种混杂的知识状态表明西医在民国结核病的治疗中，并未能占据主导地位，而发达的出版业，使其他知识来源，甚至病人和读者，都可以以自身的个人疾病经验和理解来参与结核病知识的讨论。

通俗结核病知识的生产和传播，在民国时期所呈现出的蓬勃态势，当然与上一章所说的结核病问题的转变，以及结核病被视为社会和国家的问题相关。这一知识出版的两个高峰1910和1930年代，都是结核病问题特别受到社会关注的时期，1930年代在上海还成立了中国防痨协会，作为全国结核病防治和教育的机关。但不容忽视的是，它也跟这一时期通俗医学知识的出版潮流不无联系。尤其是对于结核病这样的慢性传染疾病，现代医学既未能研制出有效药物，其他技术手段也无计可施，因此面向大众出版的医学知识，以及日常生活中的实用防病、疗养指南，就成为医药市场中不可或缺的部分。他们和医疗、药物一样，成为通俗化、市场化、普及化的商品。对于这一时期医药的商品化已经有很多的研究，<sup>87</sup>以下本文将结核病知识的生产视为一种“生意”，讨论对经济利益和社会声誉的追求，如何推动这一知识的社会普及。

---

<sup>87</sup> 见黄克武〈从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活，1913-1926〉《中央研究院近代史研究所季刊》第17期下册（1988年12月），页141-194；张宁〈脑为一身之主：从“艾罗补脑汁”看

### 三、医学知识的“生意”：通俗结核病知识生产的动机

检视晚清民国时期肺结核病知识的出版，可以发现其中主要的生产者不是商务印书馆、中华书局这样的大型出版社，也不是政府的防痨协会或各地公共卫生部门，而是如医学书局、文明书局这样的私人小型出版机构，以及各地开业的医师的医室、诊所，如北京的卢永春医院、上海陈其昌诊所和广东的张公让诊所等。如此众多的个人出版的参与肺结核病知识的生产，一方面，从社会的角度出发，它显示出大众对肺结核问题的关注，以及社会中存在着对该知识的巨大需求；另一方面，从作者和出版者的角度出发，肺结核病在近代中国受到的关注之深，也使结核病知识的生产成为一种可以获利的事业，不仅能为他们在激烈的医药市场竞争中带来经济利益，还会使获得长远的社会声誉。

从社会的角度出发，肺结核是民国时期最为社会所关注的数种疾病中的一种。在上海行医多年的庞京周（1897-1966）<sup>88</sup>就发现，在1920年代的上海，有两种医药广告最为常见，一种是治疗花柳病（梅毒）的，另一种就是治疗肺病（肺结核病）的。肺结核并受到社会和市场的关注，主要原因在于现代医学缺乏有效的治疗手段，西医虽然能够检验结核菌，但因为抗生素尚未发明，对结核菌的杀灭一筹莫展，唯一的方法只是教导病人在日常生活中遵循各种科学的生活方法，如注意消毒、多通风透气、多晒日光、加强营养等。这与同一时期梅毒的治疗时西医具有“606”这一有效药物，并且注射606受到社会一致认可的做法，形成了鲜明的对比。<sup>89</sup>现代医学对结核病的治疗束手无策，这就为

---

近代中国身体观的变化>《中央研究院近代史研究所集刊》第74期（2011年12月），页1-40；Sherman Cochran, *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia* (Cambridge: Harvard University Press, 2006).

<sup>88</sup> 庞京周（1897-1966），名国镛，字京周，江苏吴江人，1921年于同济医工专门学校毕业后，在上海开业行医，并曾任同德医学院院长、上海医师公会副主席。1937年抗战爆发后担任过中国红十字会秘书长等职位，参与战地救护队工作。《近十年上海医师鸟瞰》曾在《申报》医药副刊中连载，1933年集结成书，为1920-1930年代上海社会医疗史的研究提供了相当丰富的材料。

<sup>89</sup> “606”（神凡纳明）是德国科学家埃尔利希（Paul Ehrlich, 1854-1915）1910年发明的梅毒有效药物，具有很强的杀菌效果，能够穿入人体特定部位杀灭梅毒菌，在民国时期，这是唯一也是最主要的梅毒治疗药物，1920年代上海的很多开业医师甚至专以注射606作为招徕顾客的手段。见庞京周《近十年来上海医事鸟瞰》（上海：中国科学公司，1933），页17-20。



各种“肺病名医”和“特效药”在报刊中大肆宣传留下了空间。在这一的背景下，面向大众介绍通俗结核病知识，以及结核病人撰写的“自疗指南”、“疗病心得”等文章、书籍，也得以在民国时期大量流行，并因此吸引到大量疾病乱投医的病人。

1930年代，一位名叫徐訏的读者向杂志投稿，回忆自己的年轻时疑似患结核病的经历。1919年他在北京读书的时候，有一天突然咯血，便怀疑自己患了肺结核。他不敢告诉同学，怕被排挤，又害怕去看医生，便“买了许多肺病治疗法、肺病疗术等书”，每天按照书本的知识自我疗养，一早去呼吸新鲜空气、晒太阳、少和人交谈，希望利用这些自疗的方式可以使自己早日痊愈。<sup>90</sup>民国时期，像徐訏这样在疑似患上结核病后，通过购买结核病知识书籍，遵照书籍的指引，自我休养的人并不在少数。一部分人是因为讳疾忌医，而且害怕确诊后会被周围人排挤，另一部分人则是担心付不起昂贵的治疗费用，而这些通俗的肺结核疗养指南的书籍则相对比较便宜，是病人可以负担的。<sup>91</sup>正是因为有这样数量庞大的潜在读者，才使民国时期肺结核病知识的生产和出版成为一门有利可图的“生意”，吸引为数众多的作者和出版者投身于此。

民国时期，许多结核病知识书籍的不断翻印出版，也证明了当时的社会中存在着对这一医学知识的巨大需求。1899年，日本医者竹中成宪的《通俗肺病预防养生法》在日本出版，1908年即被丁福保译成中文的《肺癆病预防法》，在上海的文明书局出版。1910年丁福保创办医学书局后，再度翻印该书，到1917年这本书已经是第4次重版，此后在1926年又再版一次。<sup>92</sup>丁福保译述的另一本日文原著的《肺癆病学一夕谈》也接连出版过四次，分别是1910、1911、1914和1926年，其中1926年的版本定价为五角，是一个相对低廉很多人都能负担的价格。<sup>93</sup>今村荒男的《肺结核之常识》是另一本介绍结核病通俗知识及实用防治方法的书籍，以内容全面、知识应时著称，在日本出版后颇为流行。

---

<sup>90</sup> 徐訏〈咯血〉，刘仰东编《梦想的中国》（北京：西苑出版社，1998），页376-379。

<sup>91</sup> 在1920和1930年代《妇女杂志》和《东方杂志》的“医事卫生顾问”栏目中，读者向顾问的编辑请教肺结核病相关知识时，也经常会提到社会上出版的肺结核自疗书籍，询问那些书籍是否有效，有无推荐的书籍。

<sup>92</sup> 丁福保《肺癆病预防法》（上海：文明书局，1908）；（上海：医学书局，1917第4版、1926）。

<sup>93</sup> 丁福保《肺癆病学一夕谈》（上海：医学书局，1910年、1911年、1914年、1929）。

这本书 1930 年代由张乔然翻译并增补部分与中国相关的内容后，分别由商务印书馆和中华书局这两所当时中国最大的出版社出版。其中商务印书馆在 1935 年（定价三角五分）和 1947 年出版两次，并收入该社编辑的“医学小丛书”系列之中；而中华书局的版本在 1937 出了第一版之后，1939 年即又再版。<sup>94</sup>民国时期另一本重要的结核病知识书籍是日本医学家原荣的《肺癆》，这本科普的小册子 1930 年由商务印书馆出版后，分别在 1934 和 1935 年两次再版，它还被编入商务的“万有文库”之中。“万有文库”是王云五（1888-1979）主政商务期间，于 1929 年至 1937 年间推出的丛书出版计划，共 1721 种，4000 册，是二十世纪上半叶最有影响力的大型现代丛书，《肺癆》一书的入选既显示出这本书的重要性，也可以看出社会对结核病知识的需求。

结核病知识作者和出版者大多原本就是医师，因此从知识生产者的角度来说，参与结核病知识的讨论和出版，不仅可以使他们通过出版获利，同时也是他们在激烈的医药市场竞争中树立名声、招徕顾客的一种绝佳手段。一些书籍本身就是作为开业医师的广告而出版的。1943 年广东梅县的医生张公让自印了《肺癆治疗之中西医学比观》一书，以“张公让诊室”的名义出版，免费赠送。书的封面上印了作者的头衔“国立中山大学医学士、五代祖传中医”，突出作者中西医兼通的特色；前言中则以自己身患结核病，后自学医学知识自疗而神奇痊愈的故事，来证明该书知识的有效性；而在书的最后部分，则介绍了作者自制药丸的功效及购买方法，在在显示出作者以此书招徕病人的意图。<sup>95</sup>更明显的例子是冯子钧的《肺病须知》，在这本出版信息不详的小册子中，共 47 页的篇幅，前面的 13 页都是名人、名医的题词，后面 22 页则是各种真假难辨的患者感谢函<sup>96</sup>和医生诊所的营业时间、主治科目等信息，有关“肺病须知”的正文部分仅 12 页，而且完全由

---

<sup>94</sup> 今村荒男著，张乔然译《肺结核之常识》（上海：商务印书馆，1935、1947）；（上海：中华书局，1937、1939）。

<sup>95</sup> 张公让《肺癆治疗之中西医学比观》（梅县：广东梅县张公让诊所，1943）。

<sup>96</sup> 医生冒充病人的名义，以写感谢信、个人治病经历文章等形式来做自我宣传，是民国时期医生和药商管用的宣传手段。《申报》1935 年 8 月 22 日有一则感谢的广告，称冯子钧医生为“肺病救星”，或许就是冯子钧自己做的广告。而在药商中，中法大药房的黄楚九也深谙此道。见 Cochran, *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia*.

其他结核病知识书籍中的内容拼凑而成。<sup>97</sup>因此，与其说这是一本结核病知识的书籍，不如说它更像是编印成册的开业医生广告。

有一些出版业者不会有这么明显的广告倾向，但从长远来看，结核病知识的出版本身，同样也成为他们提升知名度、获取社会资本的手段。民国时期在上海创办医学书局，出版大量结核病书籍的丁福保就是最好的例子。丁福保 1874 年出生于江苏无锡，早年在江阴南菁书院学习四书五经，1899 年入上海江南制造局工艺学堂学习化学和日语，并师从赵元益学习中西医学。由传统的学问转向西学的学习，是当时不少中国知识分子的共同人生轨迹。1913 年丁福保在上海开办“丁氏医院”挂牌行医。但与那些家族数代行医的世医或留日留美学成归国的医学生相比，他的背景并不占优势。在讲究“医不三世，不服其药”的旧时上海，最初找他治病的病人很少，一个月的诊疗收入不足三十元。<sup>98</sup>但到 1920 年代以后，丁福保却已经以海上名医而闻名，被大众视为“肺病专家”和“卫生家”，许多杂志还向其约稿，请他介绍肺结核的疗治和休养方法。丁福保的出名有其他方面的原因，如他与上海各界名人的交往、热心慈善事业、参与中西医的组织等，<sup>99</sup>但医书的出版和普及是他得以在上海立足并获得声誉的基础，而他名医身份的积累主要也不是来自医术，而在很大程度上是源于他的医书出版。<sup>100</sup>

1903 年，丁福保编撰了《蒙学卫生教科书》，由上海文明书局出版。作为当时新式小学堂的学生用书，这本书受到了极大的欢迎，到 1906 年 12 月已经出到第 13 版。<sup>101</sup>1905 年由他编撰的介绍简明西医知识的《卫生学问答》也获得了成功，至 1911 年共出 19 版。

---

<sup>97</sup> 冯子钧《肺病须知》（上海：出版社无，出版日期无）。

<sup>98</sup> 丁福保《畴隐居士自订年谱》，收入《清代民国藏书家年谱（第六册）》（北京：国家图书馆，1999），页 326。

<sup>99</sup> 有关丁福保的生平，他的医学出版活动，及其对中西医药、卫生知识的理解，见刘玄《通俗知识与现代性：丁福保与近代上海医学知识的大众传播》，香港中文大学历史系博士论文，2013 年。

<sup>100</sup> 早年在上海行医、办报，对民国上海医界情况颇为熟稔的陈存仁后来回忆丁福保时，印象最深刻的也不是他的医学成就，而是他搜罗、编译书籍，并以此获利的眼光。事实上，丁福保出版的医学书籍，几乎都是由翻译或译述而来，他只在已有知识的基础上加工而已，自己并未写过任何专业的医学书籍，也没有医案、医话存世。有关陈存仁忆丁福保事，见陈存仁《银元时代生活史》（上海：上海人民出版社，2007），页 202-221。

<sup>101</sup> 丁福保编撰《蒙学卫生教科书》（上海：文明书局，1903 年初版；1906 年第 13 版）。

<sup>102</sup>这两本书都是面向大众的通俗医学卫生书籍，它们的成功表明近代中国社会对这类书籍存在着巨大的需求，同时也使得丁福保认识到出版医药卫生书籍获利的可能性。从1908年开始，丁福保注意到大众对结核病知识的迫切需求，而当时社会中又无此类书籍的出版，因此在文明书局接连出版三本通俗的结核病知识书籍——《肺癆病预防法》、《肺癆病新学说》和《肺癆病救护法》，都取得了不错的成绩。1909年，丁福保受两江总督端方的委任，前往日本考察新医学。利用这一机会，丁在日本搜集了大量的新医学书籍，归国后于1910年在上海创办医学书局，并主编《中西医学报》，作为其出版传播现代医学知识的途径。丁福保晚年回顾说他一生中一共译著了83种医学书籍，其中由日文翻译而来的有68种，这些医书被统一以“丁氏医学丛书”的名目编撰出版。<sup>103</sup>整个民国时期，由他的医学书局出版的肺结核病知识书籍共有17种，约占近代中国结核病书籍出版总数的四分之一。

在推销的策略，丁福保常以结核病受害者的身份现身说法，以增加书籍的说服力。1926年出版《新撰虚劳讲义》时，丁在序言中就阐述自己出版该书的动机，是因为“肺癆之扼吾亲族故旧也，亦已酷矣”。他的父亲、大嫂、妹妹和两个侄女，以及许多的至亲好友都因为结核病而死。他自己年轻时也患过结核病，深受其害多年，后来跟随赵元益学医，专攻肺癆一门，数年后才得以一窥结核病的门径，并总结出一套结核病疗养的方法，以此方法自疗之后，他的病情终于逐渐好转。由于有家人和自己都有结核病的患病经历，因此十五年来，他时刻留心收集各种“结核之学说”，去芜存菁，写成此书，因此书的内容“可谓详备矣”。而书中所介绍结核病防治方法，因为自己的亲身验证，也很值得相信。<sup>104</sup>在他晚年的自编的年谱中，又再次提到家人因肺结核病罹难的事情。事实上，

---

<sup>102</sup> 丁福保编撰《卫生学答问》（上海：文明书局，1905年初版，1911年第19版）。

<sup>103</sup> 丁福保《畴隐居士自传》（上海：诂林精舍出版部，1948），页55-57。有关丁福保的医书出版，及其在近代中国传播新式医学的贡献，见丁福保著《畴隐居士自传》（上海：诂林精舍出版部，1948）；赵璞珊〈丁福保和他早期编著翻译的医书〉《中西医结合杂志》第10卷第4期（1990年），页248-249；牛亚华、冯立昇〈丁福保与近代中日医学交流〉《中国科技史料》第25卷第4期（2004年），页315-329；刘玄《通俗知识与现代性：丁福保与近代上海医学知识的大众传播》，香港中文大学历史系博士论文，2013年。

<sup>104</sup> 丁福保〈新撰虚劳讲义序〉《新撰虚劳讲义》（上海：医学书局，1926），页1-4。

这一时期的医学书籍中，以家族亲友或自身患病的经历来阐述出版缘由的做法很普遍，几成定例。虽然这些事情并非完全伪说，但也可以看作是一种通行的宣传策略。

1920年代后期，丁福保的儿子丁惠康从德国学医后归国，在上海筹划开办肺结核疗养院，丁福保也用同样出版的手法帮他打开局面。1928年他将创办多年的《中西医学杂志》更名为《德华医学杂志》，以突出丁惠康“德国医学博士”的身份，由丁惠康参与主编，期刊中也刊登了由他翻译、撰写的多篇介绍结核病研究最新发展的文章。<sup>105</sup>1930年前后，丁惠康在上海开办上海肺病疗养院（1928年）和虹桥疗养院（1934年），也将其父的多种结核病知识书籍重新翻印，另外增加个人编著的新书，以“上海肺病疗养院丛书”和“虹桥疗养院丛书”的名医出版，或售或卖，以拓展个人和疗养院的知名度。<sup>106</sup>1933年丁惠康的上海肺病疗养院扩充病房，落成之后也在《申报》中刊登广告，除介绍疗养院的设施和功能外，还特别提示“丁福保、丁惠康经验之编”的“肺病疗养法、肺病预防法、肺癆特效疗法等书”免费赠送，“附邮资四分”即可函索。<sup>107</sup>

肺结核问题在民国时期备受关注，使得这一知识的生产和传播者得以建立声名，获取社会资本。丁福保因为长年翻译、出版结核病知识书籍，并在各大报刊中撰写个人的疗病经验，而在民国时期被称为“肺病专家”。1933年，半官方的“中国防癆协会”在上海成立，由上海市长吴铁城担任名誉会长。协会所推举的监事中，就有丁福保，与杜月笙、虞洽卿、庞京周、钱新之等人并列。在这些人中，杜月笙和虞洽卿可以算作横跨政商两界的代表，而且几乎在所有的协会中都有列名；钱新之从事银行金融业，在当时的而上海也有一定的影响力；庞京周则是上海卫生局官员，同时还以在《申报》上连摘通俗卫生知识闻名，是官方和医学界的代表。丁福保的入选，与他多年出版结核病知识

---

<sup>105</sup> 1928年1月，《中西医学报》更名《德华医学杂志》，刊登结核病研究和治疗的最新进展文章，可能因为内容过于专业，第二年即停办。1930年前后《中西医学报》也最终停刊。

<sup>106</sup> 1940年出版的《肺癆斗病术》（又名《肺病最经济之疗养法》），即由丁福保编撰，丁惠康校订，由“霞飞路九九零号虹桥疗养院”赠送。见丁福保编纂、丁惠康校订《肺癆斗病术》（上海：虹桥疗养院，1940）。虹桥疗养院丛书的出版日期为1939年至1942年间，其中包括《食物疗法》（1940）、《肺癆斗病术（肺病最经济之疗养法）》（1940）、《卫生延年术》（1941）、《用科学来改造中年后之命运法》（1941）、《最真确之健康长寿法》（1942）等书。

<sup>107</sup> <肺病疗养院扩充>《申报》1933年9月5日，第15版。

书籍，被视为“肺病专家”也有很大的关系。在防痨协会出版的《防痨月刊》中，丁福保、丁惠康、胡嘉言、卢永春、赖斗岩等人也被邀请担任杂志特约编辑。其中，除了卢永春、赖斗岩是专业的结核病医学研究者外，其他几位几乎都是当时所谓的“公共卫生专家”或“肺病专家”，他们时常在报端发表一些肺结核防治的文章，以及普及其他通俗医学知识，而为大众所熟知。<sup>108</sup>

以丁福保的例子可以看出，在出版业发达、通俗医学知识阅读普及的近代中国社会，医者地位和社会声誉的获得，不再仅仅依靠精湛的医术和病人的口耳相传，很大程度上也依赖现代的传媒手段，出版书籍，为报刊写作浅显易懂的通俗医学知识，向普通读者普及简便的卫生常识，都可以为个人积累名誉、人脉，成为其获取社会资本的基础。这是民国时期大量医者和医学研究者投入其中，形成通俗医学知识出版潮流的原因，结核病知识在此时的生产和普及也有赖此种潮流。

## 第二节 西医肺结核的日常知识与防治策略

十九世纪末，西医结核病知识的传入，为中国带来了新的细菌学疾病理论，以及对结核病新的认知。在疾病的认知上，细菌学的出现是一个很大的突破。但在细菌学出现后的很长一段时期内，细菌学对于临床治疗却没有太大的帮助。就结核病而言，要到1945年抗生素链霉素发明后，现代医学才有治愈结核病的有效药物，在此之前的整个二十世纪上半叶，西方医学在治疗结核病时，几乎是处于完全的“无药可医”的状态。西医所能做的，也只是尝试投放一些对症药物，用以缓解病人发烧、咳嗽、咳血等症状，<sup>109</sup>此外就是采用外科手术，如人工气胸术、胸廓成形术，挤压病人肺部的病灶部位，使肺部

---

<sup>108</sup> <本会成立经过>《防痨》第1卷第1期（1934年11月），页23-25。防痨月刊特约编辑名单见《防痨》第1卷第1期卷前页“本刊特约编辑”栏，页码无。

<sup>109</sup> 在科赫发现结核菌之后，但在1940年代结核病抗生素链霉素出现之前，西方医学界对于肺结核病的治疗途径，大致可分为四种：一是缓解症状，如高烧、咳嗽的药物，给病人木榴油、吗啡、鸦片等；二是杀菌药物，包括碘仿、薄荷醇、桉树脑等；三是投机疗法，使用一些奇怪的外来药物；四是建立起病人身体对结核菌抵抗力的疗法。其中杀菌的药物疗法最为流行，但于肺结核的治愈却几乎完全无效。见Johnston, *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan* pp. 193-194.

可能恢复健康，<sup>110</sup>但这些药物和手术的成功率不高，有些药物还含有毒性，可能对病人身体造成更严重的伤害。

丁福保就曾经告诫中国的病人，肺结核病在当时是“无药可医”的，“普通医生，对于肺病，实在束手无策”，因此病人不能完全信任医生，“病人最妙自始至终勿信医生，以求治愈肺病，除突发症状，有时不妨延医外，可以不需要医生”；至于药物也是如此，“肺病现时本无药可医”，因此病人也不应该“妄思欲以药物愈之”，否则“不但未能将病治愈，反而吃坏胃口”。<sup>111</sup>在药石罔效的情况下，这一时期西医针对肺结核病，所倡导的只是患病前的预防与患病后的疗养，强调应注重空气、日光、饮食和静养，希望藉由日常生活中自然的力量，培育病人身体的抵抗力，以此去抵御结核菌的侵袭，并逐步恢复受损的机体。

在二十世纪出版的众多结核病知识书籍中，介绍西医的自然疗法，以及个人如何在日常生活中实践这一疗法，是其中的重要内容。对于推崇西医的人来说，它是现代医学最有效的肺结核预防和治疗方法；对于贫弱的中国人来说，自然疗法不用耗费财力在医药上，仅需注意日常的空气、日光和锻炼，是最经济的疗养法。而自然疗法提倡个人应多呼吸新鲜空气，多晒太阳，在日常饮食中注意营养的吸收，在近代中国现代卫生的倡导者看来，它也意味着一种不同于传统养生的、现代卫生生活方式的提倡，是西方现代性的体现。

## 一、空气

---

<sup>110</sup> 人工气胸术是指用针管将空气注入肺结核病人的胸膜腔内，造成人工气胸的外科手术，注射进病人体内的空气会对病人的肺部产生挤压，病变部位发生萎缩，在一定情况下对于缓解和治愈肺结核具有效果，这一疗法最早由意大利医师佛兰里尼在 1888 年应用于临床，1912 年受到学界的认可，被广泛应用于肺结核的手术治疗，但在结核病抗菌药物发明后，1950 年代逐渐退出临床治疗；胸廓成形术也是十九世纪末期西医外科发展出的肺结核治疗手段，其目的与人工气胸术类似，通过切除病人肺部的肋骨，使胸腔产生塌陷，挤压肺部结，阻碍血液循环，使肺结核病变部位坏死，从而达到肺结核治疗的效果。

<sup>111</sup> 丁福保《肺病最经济之疗养法（一名肺癆斗病术）》（上海：虹桥疗养院，1940），页 1-6。

空气与肺结核病之间存在一定联系，是西方医学很早以前就意识到的问题。公元前四世纪，西方医学之父希波克拉底的书中，就将肺结核的成因归结于“邪恶之气”的作用，提出改变气候可治疗肺结核；公元二世纪，希腊罗马时代的名医盖伦也主张改变气候条件有助于肺结核患者的康复。<sup>112</sup>十七世纪以后，欧洲医生认为病人改变居住地，在适宜的气候下有助于病情的康复，地中海地区因此一度成为肺结核患者的疗养胜地。西方医学相信阿尔卑斯山区清冽的空气对肺结核的疗养有利，还因此带动起山地疗养的潮流。转地疗养在十九世纪的欧洲和美国都很流行，并一直持续到二十世纪初。二十世纪以后，随着细菌学理论的兴起，地理气候的重要性被逐渐淡化，医生不再建议病人去特定地区疗养，但对空气的重视仍是最重要的内容。不过，此时解释的理论基础发生了变化，它不再强调气候的作用，而侧重于空气与细菌之间的连接：开放流动的空气中所含的细菌数量较少，可以降低病菌感染的几率，肺结核病人生活在开放的空气中，有助于身体的健康和疾病的康复。

这一看法在二十世纪初藉由西医知识的译介进入中国。1906年的《万国公报》中有文章介绍国外的“治癆新法”，称“今日西国研究治癆之法，谓以得空气为第一要事”，“患癆病者不必服药，恃天上之清风足矣”。<sup>113</sup>空气疗法能够奏效，丁福保解释说原因在于“新鲜空气，含诱发炎症（结核菌、酿脓菌及各种之炎症）之细菌甚少。且化学有害之成分，亦较屋内空气为最少也”，“自统计上观之，细菌之数，闭锁之室内及众人聚集之室内最多，街上较室内少十分之一至百分之一。且不特细菌为然，空气中之尘埃及有害瓦斯之多寡，亦有同一之关系。”<sup>114</sup>在这段引文中，丁从两个方面说明新鲜空气的重要性，一是其中所含细菌较少，二是其中的尘埃和有毒瓦斯较少。“有毒瓦斯”跟此前西医卫生书籍中所说的“毒气”类书，是指密闭空气内的有害物质和二氧化碳。

---

<sup>112</sup> Kiple, *The Cambridge World History of Human Disease*. pp. 1062-1063.

<sup>113</sup> <治癆新法>《万国公报》第206期（1906），页74。

<sup>114</sup> 丁福保<肺癆病之天然疗法>《东方杂志》第10卷第1号（1913年1月），页15。



认为空气含有的“毒气”会对人体健康造成损害的看法，是十九世纪中叶西方“化学卫生论”<sup>115</sup>的看法，在1867年傅兰雅、赵元益翻译的《儒门医学》中，第一篇讲“养身之理”，即认为保身之法各种紧要事，“一曰光、二曰热、三曰空气、四曰水、五曰饮食”，其中又以“呼吸清气，为人生之第一要事”，因为“凡有生命者，所食之物，以空气为最要，动植诸物，无其不生”，“动物收养气放炭养气，植物收炭养气，放养气”，人居于密室之内，消耗养气放出炭养气，时间长了之后，养气逐渐减少，炭养气逐渐增加，“此气之毒”能够使居住其内的人感觉头疼、头晕如醉，时间长了甚至会导致人“受其毒而死”。<sup>116</sup>不过在此时，他们只是以早先的“毒气”观来讨论空气的影响，而在二十世纪细菌学理论兴起后，可以看到丁福保等人在解释时，已经采用了细菌学的观点。提倡室内通风，病人多在户外活动，吸收新鲜空气，以降低细菌感染的机会，是细菌学理论下才出现的新概念。

空气疗法并不难，只要求肺结核患者无论是白天还是晚上，都能够“不绝的停留于室外之空气中”，但在具体的实施过程中，却有许多细节的要求。如病人及照料者需时刻小心昼夜及室内室外温差的变化过大，避免可能引发的感冒；注意风力的变化对病人静养的影响，病人处于微风中有益，强风则会导致咳嗽加剧，反倒对康复不利；病人在室内静卧休养时要注意室内床铺的摆放位置，尽量靠近窗户，窗户保持开启的状态，以便病人接触户外空气；病人卧床休息的体位也有要求，务必使身体各部分都保持休息与安静。换言之，空气疗法虽然被认为是“肺病之贵重的安静疗法”，即使个人在自宅内也能实施，但在空气疗法的过程中，病人却也必须遵循现代医学的严格的指导，密切注意身体的变化，而不能有须臾的疏忽和偏差。<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> 十九世纪西方化学发展迅速，使得当时的科学家也以化学的观点来解释卫生的现象，他们认为空气能维持生命，但同时也是死亡的罪魁祸首，化学可以帮助分辨和预防毒气造成的疾病。见 Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. pp.111-116.

<sup>116</sup> 海德兰著，傅兰雅、赵元益译《儒门医学》（上海：江南制造总局，1876），页12-16。

<sup>117</sup> 谢筠寿<肺结核病之空气疗法>，郭人骥等著《肺病疗养新法集》（上海：康健书局，1942），页43-51。

西方医学空气疗法的倡导者在中国提倡空气疗法遇到的最大阻碍，是中国人根深蒂固的畏惧风和寒气的观念。空气疗法主张病人无论昼夜寒暑，时刻都必须接触户外流动的空气，这就不可避免会遇到风和夜间的寒气。对于寒冷的空气，西医并不认为其有害，反而对肺结核病人的疗养和康复有好处。但传统中医却认为“风为百病之长”，外感致病因素讲“六淫”，也把“风”列为第一位，风可以与多种邪气相结合，而引发不同的疾病。<sup>118</sup>所以传统中医在治疗痲病时，向来要求病人将室内门窗紧闭，保持病人身体足够的温度，避免因伤风着凉而导致病情的恶化。对“风”的畏惧一直存在，巴金在《寒夜》里所描述的故事，主人公汪文宣生了肺结核在家卧床养病，每天的窗户都是关着的，有一天他觉得气闷，想闻些新鲜空气，打开窗户，他母亲也很紧张，让他当心，不要吹风。<sup>119</sup>1930年代的中医杂志，也有“伤风不愈便成痲”的说法。虽然此时中医在解释该病时，已经掺杂进一些西医的观念，譬如认为“风”或“空气”中含有无数的细菌，伤风会使人体质衰弱、抵抗力下降，更容易遭受结核菌的侵袭。<sup>120</sup>但显而易见，民国时期中国人对肺结核病中“风”与“伤风”的恐惧，还是与现代西医强调通风、空气流动的说法之间存在着明显的差异。

面对深受传统观念影响的中国人，西医空气疗法的倡导者一方面批评中医“冷气入肺，其害更大，凡痲症半由受寒所致”是错误的认识，不合现代医学的理论。他们解释说肺结核病患者常常会感到恶寒，继之以发热，便误以该病是受寒的结果，其实是本末倒置的看法。事实上，肺结核的根源在于结核菌，人体感觉寒冷是结核菌作用的结果，而非因人体经受风寒才导致肺结核的发生。因此肺结核患者非但不应畏惧寒冷，反倒要养成在户外寒冷空气中休养的习惯。长期患肺结核的陈果夫（1892-1951）就以自己数十年的患病经验，阐述多接触新鲜空气，藉空气疗法促使身心强健，对于病情的康复不无

---

<sup>118</sup> 栗山茂久著，陈信宏、张轩辞译《身体的语言：古希腊医学和中医之比较》（上海：上海书店出版社，2009），页236-243。皮国立的书中也提到，在传统中医的养生之法中，大多主张屋内窗户紧闭，以隔绝外界的风气或寒气，这一观念在近代西医学说进入之后，逐步有所改变。见皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》（台北：国立中国医药研究所，2012），页252-254。

<sup>119</sup> 巴金《寒夜》，收入《巴金全集（第八编）》（北京：人民文学出版社，1989），页603。

<sup>120</sup> 邢万成〈伤风不愈便成痲之三大原因〉，《国医杂志》1934年第1期，页15-17。

助益。<sup>121</sup>另一方面，西医也用欧美各国的例子来证明空气疗法的有效性，他们称这是“科学”的疗法，且在国外行之多年，颇有成效。如谢洪赉就称空气疗法为“近五十年来欧美名医发明治癆最善最有效之法，千人万人俱已试过”<sup>122</sup>，肺结核患者采取空气疗法，即使不服药也能痊愈；而且近代各国纷纷兴建肺结核疗养院，规范病人的生活起居及空气的摄取，也证明了这一疗法的效果。因此在中国施行空气疗法，不仅合乎世界潮流，也是践行现代医学的科学疗法。

## 二、日光

在空气疗法之外，近代西医的卫生学也强调日光对人体健康的影响。1890年郑观应（1842-1922）在他的《中外卫生要旨》中就指出“西医格致之士培养精神以绝病原，有六要理”，其中第一要理就是日光。<sup>123</sup>在十九世纪西医的解释中，日光的重要性在于它有七色光线，“具变化各物之性”，无论是动植物，都必须“得此变化各物之光线，方能生长”。对于人类而言，身体内的血液红色，即“由日光而得。人久不见日光，则渐瘦而死。”一个很明显的例子就是，久居暗室不见阳光的人大多苍白软弱，而多晒太阳的人大多面红而体壮。<sup>124</sup>二十世纪以后，看法有所改变，日光具有杀菌的功效被突显出来。1903年的《启蒙画报》中就有文章称“外国医生及格致师，每言治病有三种药，就是养气、日光、合宜食物”，其中癆虫最怕日光，因为日光能杀灭癆虫，“所以人见日光，便无此患”。<sup>125</sup>人只要见阳光便可无癆病之患，这一说法虽然有些夸大，但也点出了时人对阳光可以杀灭结核菌的认识。

---

<sup>121</sup> 谢筠寿<肺病患者之强练法及摄生法>，郭人骥等著《肺病疗养新法集》（上海：康健书局，1942），页 28-29。1940年代，陈果夫也批评中国旧式的屋子往往只有一扇窗户，因为普遍的观念认为多开窗户，寒气进入会使人“伤风”。见陈果夫《卫生之道》（南京：正中书局，1947），页 10。

<sup>122</sup> 谢洪赉<免癆神方>，《中西医学报》第7期（1910年），页 23。

<sup>123</sup> 郑观应《中外卫生要旨》，“卷一序”（出版地不详，1890），页 1-2。

<sup>124</sup> 海德兰著，傅兰雅、赵元益译《儒门医学》（上海：江南制造总局，1876），页 3-6。

<sup>125</sup> <格致学：阳光益人>《启蒙画报》，光绪二十九年（1903年），第 10 册。

现代西方卫生学对日光的重视，恰好呼应了此时在华西医对中国人居住环境和生活习惯的批评。十九世纪末的在华西医，时常批评中国穷人家庭的建筑低矮狭小，没有隔绝湿气的地板。除了前后两个门通风外，再无其他通道可供空气流通，阳光也无法射进屋内，致使室内终日不见阳光，长期处于阴暗、潮湿的状态中。<sup>126</sup>而中国的富人，虽然生活优渥、养尊处优，在营养方面并不缺乏，但他们大多习惯久坐室内，缺乏必要的户外活动，平常很少晒太阳或去野外呼吸新鲜空气，这导致了在中国的某些地区，富人患肺结核的比例比贫民还高。<sup>127</sup>因此，二十世纪西医知识精英在倡导现代卫生观念时，也将多接触阳光视为重要指标。1936年，久病成医的陈果夫在中国卫生教育社演讲卫生的十大原则，其中第一大原则就是“浴日光”，因为日光是透过皮肤进入身体的食粮，日光中的紫外线能增加血液中红血球的色素，使血液流动加剧，从而加快身体物质的新陈代谢，增加身体的抵抗力。人的抵抗力上升后，自然可以抵御外在病菌的侵袭，使身体保持健康强壮。<sup>128</sup>

具体到日光与肺结核的关系。民国时期的通俗结核病知识书籍中，将肺结核的防治方法分为消极和积极两种：消极的方法是在肺结核病发生后，才设法扑灭人体内和周围的结核菌；积极的方法是在该病发生前，强健易患结核病者的体质，降低人体遭受结核病的几率。日光疗法就属于积极防治的范畴。日光是最有效的杀菌剂，将肺结核病人的用具、衣服放在日光下暴晒，可以有效灭菌；对于人体，日光照射也可以刺激人体内细胞的生长，使生理机能亢奋，增进身体对病原菌的抵御力。因此个人不仅要时常外出，在新鲜的空气和阳光下活动，其居住的房屋也应该多开门窗，让阳光进入。<sup>129</sup>日光疗法的现代卫生提倡者们相信，这一经济的卫生疗法在中国的推广，能够创造一种新的健康的生活方式，有效降低疾病，特别是传染病的发生。

---

<sup>126</sup> MacDonald, "Roderick J. J. Macdonald's Report on the Health of Wuchow for the Fourteen Months Endes 30th September 1898." P.23.

<sup>127</sup> Wong, "Dr. F. Wong's Report on the Health of Canton, for the Half Year Ended 30th September, 1873." pp. 50-51.

<sup>128</sup> 陈果夫《卫生之道》（南京：正中书局，1947），页8-9。

<sup>129</sup> 原荣著，王颂远译《肺癆》收入王云五主编“万有文库丛书（第一辑）”（上海：商务印书馆，1930），页22。

不过，和空气疗法一样，日光疗法也必须遵循一定的准则。如应循序渐进，先从脚开始晒起，逐步往上，头部不可晒太阳；初次日光浴的时间要短一些，以后再慢慢延长；如果热度上升或出现晕眩的情况，应即可停止，等反应过去后才能再晒；日光浴最适宜的时间，夏天为上午七至十点，春秋为八至十一点，冬天为十到十二点之间。<sup>130</sup>而在同一时期的另一篇文章中，则对日光浴的要求做了更详细的阐述。病人在进行日光浴之前，必须先每天暴露在清洁的空气内，适应日夜的户外生活；在日光浴的时候，要小心着凉或中暑，要注意空气的凉爽、清洁和干燥；身体尽量打开，双手伸直，使身体各部分一起受日光照射；日光不宜直射的身体部位，如眼睛或有结核的部位，都要用白布遮蔽，避免强烈日光的伤害；最重要的，日光浴不是普遍的“晒太阳”，而必须在医师的指导下定时、定量进行的治疗。<sup>131</sup>换言之，虽然日光浴是现代卫生倡导者所推动的个人“自疗法”，但在这个过程中，病人却没有自我安排的权力，必须在科学的监管下，严格遵照现代医学指导的步骤来实施。

### 三、营养

肺结核病会造成患者身体的消瘦，营养不良，体重下降，因此现代医学倡导者所推行的新式肺结核疗养法中，食物疗法也是至关重要的一节。虽然食物营养的摄取并不一定会使结核病好转，但在当时人看来，却是肺结核病人得以康复的基础。因为食物营养的摄取，有助于病人“增进心力，强健病躯之组织”，而强健的心力和身体，是与结核菌抗衡的必要条件。<sup>132</sup>

对肺结核病人而言，实行营养疗法有两个最关键的要素，一是选择什么样食物，二是每次摄取食物的时间和数量。健康的人可以根据个人需要自行决定食物，但对于结核

---

<sup>130</sup> 刘同伦《肺癆疗养指南》（北京：人民卫生出版社，1953），页74-76。本书初版于1933年，1953年系重新修订出版。

<sup>131</sup> 施锡恩〈结核病之日光治疗法〉，《医学周刊集》第一卷（1928年），页179-182。

<sup>132</sup> 丁福保《新撰虚劳讲义》（上海：医学书局，1926），页48。本书为再版，根据本书序言写作的年代民国元年（1912年），可以推断本书初次出版时间为1910年代。

病人而言，却需要有现代医学详细的指导与控制。营养疗法的基础是十八世纪以来发展起来的食物营养学。营养学家用实验的方法分离和提炼出食物中的不同成分，并分析各种成分的具体功效，指导人们每日应该吃什么食物，吃多少，才能补充足够的身体营养。在营养学之下，“食物是否有益”比“食物是否好吃”更重要。<sup>133</sup>

与传统中国的食疗书籍不同，民国时期有关肺结核的西医营养疗法书，除了介绍不同食物的营养价值外，还有具体的成分列表和数据统计，对于病人在一天中不同时间段营养的摄取量，也有非常详细的规定，在在显示出西医的“科学性”和“精确性”。“加罗利”(calorie)是衡量食物营养价值的标准，它的摄取对于结核病人来说也是至关重要。因此有肺结核书籍统计，一个肺结核病人，体重每重一克，一天需要摄取三十至三十五加罗利的热量，亦即一个成年人，每天的总热量供应应当在二千四到三千卡罗利之间。依据这个标准，肺结核疗养书籍帮病人计算出了一天的食物，认为病人在一天之中，除了有富足的三餐外，还应该喝两三大杯牛奶，吃一两个鸡蛋，因为一大杯牛奶可以产生大约 150“加罗利”的热量，一个鸡蛋则含有 75“加罗利”的热量，可以满足一日营养需求。脂肪的供应也是必不可少的，病人可以食用动物性的鱼肝油或植物性的橄榄油，每一汤匙的热量大约为 120“加罗利”。<sup>134</sup>

在谢洪赉的《免癆神方》中，更列出了一份“肺癆调治日程”，规划一日三餐食物的种类和进食时间：七时起床，体弱者未起床之前可先喝热牛奶或牛肉汁一杯；七时半早餐，包括麦糊、鸡蛋、火腿或腌肉鱼类等；十一时，小食，牛乳或牛肉汁一杯，或生鸡蛋两枚；十二时或一时午餐，肉类二两、菜蔬、面包、牛奶；四时，小食，牛奶、面包、乳酪等；六时半或七时，晚餐，肉类二两、菜蔬、面包、乳酪一两、牛奶一杯。<sup>135</sup>谢洪赉的这份调治日程，完全是参照西方肺结核疗养院的日程和饮食安排制定的，所以其中的食物，如牛肉汁、牛奶、面包、乳酪等，完全是西方的食物。但在商业发达的大城

---

<sup>133</sup> Harvey Levebstein, "The New England Kitchen and the Origins of Modern American Eating Habits," *American Quarterly* 32, no. 4 (Autumn 1980). p. 370.

<sup>134</sup> 俞凤宾译著《肺癆康复法》，收入“卫生学要义”丛书（上海：商务印书馆，1923），页 20-34。

<sup>135</sup> 谢洪赉〈免癆神方〉《中西医学报》第 7 期（1910 年），页 31-34。

市中，这些食物倒也并不算罕见，牛奶、牛肉汁等在二三十年代上海这样的大城市，也已经成为报刊中常见的食物补品广告。

同一时期，丁福保所给出的痨病病人疗养食谱中，其饮食与时间规定几乎完全一致。丁福保主张病人“早餐：宜食鱼头、肉、或鸡蛋、牛乳、咖啡等，上午九十点钟时宜牛乳或牛肉汤，中餐：中饭宜一二点钟，用鲜鱼与鸡肉、鲜菜、牛乳、藕粉、仆丁、已煮之水果，并淡酒少许。下午五点钟宜牛乳、咯咯茶、或鸡蛋，合水与酒少许。晚餐：宜七点钟，所食之物，与午餐同。未睡前，约九点半钟时，宜牛乳、牛汁、鸡汁、藕粉，或加酒少许。每夜十点钟宜睡。”<sup>136</sup>

在这两份食谱中，值得注意的是肉类、鸡蛋、牛奶、奶酪等荤食占了多数，这是二十世纪西医结核病营养疗法的一个特点。西医认为肉类富含蛋白质和脂肪，易吸收，对于结核病人虚弱的身体具有良好的滋补效果，因此病人在疗养期间必须补充大量的肉食。这套理论经过日本的吸收，在二十世纪初为中国人所接受。不过到了1920年代以后，基于传统的养生观念，中国人开始对此种来自西方的食物营养疗法产生质疑，并提出自己的观点，他们认为结核病的疗养应重素食，肉食非但无补，而且有害。中西观念一重素食，一重肉食，反映出民国时期中西之间医学观和身体观的冲突。关于这一点，在第七章中将有更详细的论述。

#### 四、静养和精神力

在肺结核的康复过程中，与饮食同样重要的是静养。静养要求病人在患病期间，尤其是肺结核的初期，施行静卧的疗养方法，使身体保持绝对安静，同时配合呼吸新鲜空气，这种方法可以使病人的肺部患处保持最小幅度的活动，新生的结缔组织能迅速包围病灶，患病部位也可以逐渐痊愈。如果病人在患病时期从事运动，则容易使肺部病灶处受到牵引，使肺部组织崩坏，反而会破坏新生的肺部组织；而血液因为运动而加速流动，也容易使肺部的结核菌病毒迅速布满全身。因此肺痨病者，在日常生活中，必须时刻静

---

<sup>136</sup> 丁福保《肺痨病预防法》（上海：文明书局，1908），页30-31。

养，“勉自安静其躯体”。<sup>137</sup>总而言之，病人在结核病发生的初期，一旦发现，就应该完全地静养休息，期望身体自然的抵抗力能够促成结核病的痊愈。

静养疗法要求“完全的休息”，除了身体保持安静外，心理也不能有任何的刺激或波动。因此，现代肺结核疗养知识除了告诉病人需要静养外，还要教会他们“如何静养”。中国防痨协会在1930年代曾经出过一本小册子，指导病人如何在家实行肺结核疗养，最初的部分就是谈如何静养。静养要求肺结核病人平卧在床上，最好不要用枕头，使身体完全地平卧，如果要侧卧也必须医生指导，看向左还是向右比较有利；在静卧的时候不能过分用力，手臂尽量不要往上伸，避免呼吸加速；不能用力咳嗽、打喷嚏或打哈欠，因咳嗽而不能入睡要找医生解决；避免情绪的激动或兴奋，在静卧的期间不能想工作、家庭或未来的事情，一切活动都应该和缓。最后也最重要的是，病人的静养必须得到家人充分的同情和合作，病室的布置要适合静养，家人也应该尽力配合病人的要求，才可以使病人无论是身体还是精神，都得到充分的静养。<sup>138</sup>

在静养中，要求病人身体完全保持安静，避免剧烈运动尚不算难事，但要病人的精神同样保持平静，不出现波动，则需要有很强的精神强制力。对当时的西医来说，肺结核是一种需要长期调养恢复的疾病，因此他们在倡导自然疗法，寄希望于病人自身的力量去抵抗疾病的同时，也相信病人保持希望和乐观向上的态度，对这一疾病的康复不无助益。1917年美国医学会印制的肺结核防治手册，就勉励读者，“无论（肺结核的）外在状况看起来有多糟，都不该放弃希望，而必须尽你所能，用最勇敢的姿态与该疾病做斗争。在任何一个病例中，你获得康复的机会在很大程度上取决于对病情的早期发现，以及个人的信心和勇气。一个情况很糟，但勇敢、坚决的病人，要比一个病情轻微，但胆小、对未来不抱希望的病人，更有可能康复。”<sup>139</sup>

---

<sup>137</sup> 原荣著，王颂远译《肺癆》，收入王云五主编“万有文库丛书（第一辑）”（上海：商务印书馆，1930），页43-44。

<sup>138</sup> 中国防痨协会编印《肺癆家庭疗养法》（上海：出版社不详，出版日期不详），页3-5。

<sup>139</sup> *What You Should Know About Tuberculosis*, (Chicago: American Medical Association, 1917). p. 16.



近代中国接受西医结核病知识的人也有同样的认识，如谢洪赉在他的《免癆神方》中列出“肺癆十戒”，其中就有一条说结核病人必须“戒心思郁结，自虑不治”，因为心情的郁闷和低落，往往会影响病情的好转。<sup>140</sup>1930年代原荣的《肺癆》一书中，也有一节专讲“精神作用之影响”：“欲达肺结核病治愈之目的，须有旺盛的精神活动，坚固的治愈信念，始能达其目的，精神作用之支配力至伟大神妙，其影响于疾病之经过者，实可惊异也。治疗肺癆之目的，端在乎旺盛其生理的防御技能，已如上述。然病变若久困人身体，则此等机能，往往发生阻害，驯致不能发展者有之，此时不得不注意于其精神状态。所谓精神状态者，即支配肉体而司其活动防御作用之司令部也。此司令部倘不甚活动，则吾人纵施以非常完备之疗法，奏效甚非易易，故欲使病人之精神活动，非常旺盛，第一应先悟澈本症确能痊愈之原理，誓以不屈不挠之精神必达治愈终局而后已。择热诚有识之医师，而信任之，谨遵其指示，苟有不利于治疗之事项，不惮努力排除，苟有适于治疗之方法，亦不惮努力践行，务使医师与病人之精神，融合为一，协力以征服此顽梗病魔为要。”<sup>141</sup>

原荣的书中所呈现出的疾病恢复过程中精神对于身体的作用，对于西方医学来说并不陌生。作为西方医学起点的古希腊医学就曾以整体论的眼光来看待疾病，认为疾病是人体内部机能紊乱的结果；人体各部分相互联系，肉体会影响大脑的活动，而精神和情感同样也会影响身体的机能。十七世纪以后，随着笛卡尔身心二元论的影响，以及科学主义的高涨，精神在疾病生成中的重要性逐步被淡化。<sup>142</sup>但“科学”的医学并不能完全解释、也无法克服所有的疾病，也为其他医学流派和疾病疗法保留了空间。在十九世纪中期的欧美，就有人开始反思纯科学的医学，将疾病视为人与病毒、细菌的斗争，以药物杀灭病菌作为治疗途径存在的缺陷。在此背景下，一些新的医学派别，如整体疗法和顺势疗法兴起，强调治疗应顺应自然和人体的状况，循序渐进，以医疗配合个人身体的

---

<sup>140</sup> 谢洪赉《免癆神方》，《中西医学报》第7期（1910），页31。

<sup>141</sup> 原荣著、王颂远译《肺癆》，收入王云五主编“万有文库丛书（第一辑）”（上海：商务印书馆，1930），页26-27。

<sup>142</sup> 罗伊·伯特（Roy Porter）主编，张大庆主译《剑桥插图医学史》（济南：山东画报出版社，2007），页58-59。

康复,在这些学派中,精神对于疾病的影响再度得到重视。<sup>143</sup>这是肺结核治疗和康复中,强调精神力的一个历史背景。

不过,在肺结核的疗养和康复中,强调精神的力量,只是作为现代医学和其他科学疗法的辅助,而且对精神的强调,在于强调病人有积极向上的精神。一方面,要对肺结核的治疗保持信心,相信该病是可以治愈的,“不要露出颓丧萎靡的状态”,另一方面,要信任现代医学的力量,并能严格按照医生的指示,养成良好的生活习惯,在疾病康复的期间,“沉默寡言,保养肺气”,“一切饮食起居也要确定时间,停止操作劳动的职业,禁忌愤怒疾恶,未完全恢复的时候,勿高谈雄辩,并宜戒绝烟酒和欲态的不良的生活”。<sup>144</sup>在当时的西方医学看来,结核病人患病后的康复过程,往往长达数月数年,这一过程就好像是病人在独自进行一场孤独的游戏,在漫长的时间里,他们日复一日地重复着同样的生活,期待着不可知的未来。因此病人必须有坚定的信心,不屈不挠的精神力,并严格按照医学的知识生活,才有可能战胜疾病获得健康。<sup>145</sup>

值得注意的是,对于结核病人患病过程中精神力量的强调并不只出现在西方医学中,在这一时期的中医和社会观念中也同样存在,但各方对于精神力的重视和理解却各有不同,思想来源也千差万别。一个明显的差别是西医强调病人应有坚强的意志,不屈不挠地与结核病斗争,但在中医及当时的一些社会观念中,却认为病人应该皈依宗教,懂得放下,求身心的安宁,只有心中无忧无惧之后,疾病才能得以康复。这些差别和冲突广泛存在于这一时期的医学和卫生观念中,体现出近代中国社会各种医学知识和医疗文化的混杂,这部分的内容在接下来几章中还会进一步讨论。

总而言之,近代中国伴随新兴细菌学结核病知识而来的,是日常生活中肺结核防治和疗养的实用知识,这些知识强调个人在平时应多接触新鲜的空气,多晒太阳,多进行户外运动和体育锻炼,以增加身体对疾病的抵抗力;在生病之后,要科学地补充营养,

---

<sup>143</sup> 洛伊斯·玛格纳著,刘学礼主译《医学史》(上海:上海人民出版社,2009),页334-361。

<sup>144</sup> 游客<痲病人调摄法>,《光芒》第28期(1937),页67-68。

<sup>145</sup> Ott, *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*. pp. 135-155.

不仅要定时进食，对食物中所含的成分也有具体规定；同时，在漫长的静养期间，病人要能耐得住性子，以坚定的信念和精神力来战胜疾病，等待健康的到来。这些生活中的健康知识，看似与中国传统的养生法有相似之处，但更多的还是宣扬一种新的西式的卫生生活观念。近代中国倡导西医卫生的人相信，对这套肺结核疗养知识进行推广和普及，不仅有助于降低中国的肺结核患病率，同时也是一种对现代卫生方式的提倡。

### 第三节 现代结核病知识下的个人生活与疾病经验

由于缺乏有效的抗生素药物，近代中国的肺结核病治疗，事实上一直处于“无药可医”的状态。西医在回答患者的疑问时，常常告诫病人结核病无特效药，不可轻信报纸上的药品广告，更不可以乱用成药。十九世纪以后的西医，借助发达的通俗医学知识的出版，为中国带来了一种新的卫生生活方式，他们倡导结核病人日常生活中注意清新空气和阳光的吸收，在长期静养中调理身体，吸收营养，用自身的抵抗力去抵御疾病，获得健康。这些西式的卫生法，虽然倡导病人的自疗，但其实在每个方面，病人都必须严格按照医生和西方医学的指示行动，而不能放任自己的想法。雷祥麟的研究曾经指出，在医学由传统向现代转型的二十世纪，病患的角色及医病关系也发生了变化。现代医学的专业化和封闭性越高，病人对自己的病情和治疗就越失去控制，而成了必须绝对服从医生权威，消极等待和忍耐的“模范病人”。近代中国也经历过这样一种医病关系转型的过程。<sup>146</sup>那么，就肺结核而言，处在新兴西医卫生知识之下的个人，在多大程度上接受了这套新的理论，又如何在日常生活中去实践它，在此过程中，他们是否有自己对疾病的不同理解，对这种新的医病关系是否有所挑战，是本节要讨论的内容。

总体而言，在近代西医的倡导和推动下，可以看到 1920 年代以后有些人已经接受了这套新的日常卫生方法，并能够在生活中自行实践，治愈疗养肺结核。后来成为作家的徐訏，回忆自己 1919 年在北京读书时，有段时间经常吐血，怀疑自己染上了肺结核。他

---

<sup>146</sup> 雷祥麟<负责人的医生与有信仰的病人：中西医论争与医病关系在民国时期的转变>《新史学》第 14 卷第 1 期（2003），页 45-96。

的最初反应不是去医院诊断就治，因为害怕确诊后会受到同学的排挤。于是他买了市面上很多的通俗结核病知识书籍，按照书里的指示，早晨外出呼吸新鲜空气、晒太阳、注重个人卫生，从此也不再运动，注意静养，希望做这些可以使自己早日康复。<sup>147</sup>1920至1930年代，《妇女杂志》、《东方杂志》开设了“医事卫生顾问”栏目，回答读者有关医药和卫生的询问，其中透露出时人以此新知识自我疗养的信息。如1928年，有人给栏目编辑写信，说他从朋友那里得知，注意体育运动及多吸收新鲜空气，对于肺结核病的治疗甚为有效，询问编辑这种说法是否可信；<sup>148</sup>1931年，还有人说自己可以在西湖边的深山中得到一间屋子静养肺结核，问是否可行；<sup>149</sup>1939年，也有读者怀疑自己的了肺结核，询问“早起早眠，晨夕散步户外，服清鱼肝油”是否有效。<sup>150</sup>由此可见最早在1920年代以后，西医所倡导的这套疗养法已经在社会中广泛流行，并得到了时人的注意。

这一时期也诞生了一些严格按照西医指示进行治疗的“模范病人”。龙毓莹介绍自己疗养肺病经验时，说自己被确诊患有肺结核之后就回家卧床静养，一睡就是五年。起初的时候，躺在床上动也不敢动，翻身也不敢，连洗脸、漱口、吃饭、排泄都需要别人帮忙。每天最多说十句话，要拿东西也只是打手势。一天吃六碗饭、七个鸡蛋，一磅牛奶，两天吃一只鸡。因为担心城里的空气不好，在家疗养一段时间后，他又进入湘雅医学院养病。1926年夏天因为天气炎热，他便带了一个佣人，到岳麓山中避暑。在山上空地中搭了一个帐篷，无论日夜，也不论天气状况，每天都睡在帐篷中静养，在山上静养了三个多月才回家。后来即使肺结核的症状完全消失，他还依照这套方法休养了两年才恢复正常生活。<sup>151</sup>而笔名中原的作者在第一次大吐血后，入院治疗，医生告诉她要想病情好转，必须在床上完全静睡三个月到一年，不可以翻来翻去乱动，也不可以开口讲话。因为年轻气盛，她没有听从医生的建议，坚持出院。很快等第二次大吐血住院后，

---

<sup>147</sup> 徐訏〈咯血〉，刘仰东编《梦想的中国》（北京：西苑出版社，1998），页376-379。

<sup>148</sup> “医事卫生顾问”第五百二十九则，《妇女杂志》第14卷第10号（1928年），页27。

<sup>149</sup> “医事卫生顾问”第一千一百四十九则，《妇女杂志》第19卷第9号（1931年），页106。

<sup>150</sup> “医事卫生顾问”第一千六百零四则，《东方杂志》第36卷第3号（1939年），页77。

<sup>151</sup> 龙毓莹〈我疗养肺病之经过〉，《医药学》第13卷第2期（1936），页9-22。

她成了一个模范病人，整整在病床上一动不动地躺了六个月，不敢翻身，不敢说话，遵照医生的要求按时打针吃药、吃营养品、照爱克斯光。当她获得医生的准许，可以起床的那天，几乎不认识镜子里的自己，因为当时她有整整 160 磅重，比入院的时候重了 20 磅。等照过爱克斯光，确认肺结核已经痊愈后，她从心底生出一种对医生“完全的信赖”，并相信这种“完全的信赖”对于结核病人，是一件非常重要的事情。<sup>152</sup>这种“完全的信赖”是对“科学”西医的绝对信赖，而像她这样的病人也成为现代医学最喜欢的“模范病人”。

不过，现代医学所倡导的模范病人，是以病人放弃自身的权力，将身心完全托付给现代医学和医生的结果。当病人进入现代化的医院，接受正规的治疗时，他们就成了这样的对象。1928 年出版的《莫干山肺病疗养院章程》中，对于病人入院治疗有严格的规定，其中第一条就要求病人在入院后，起居饮食、服药调养等事宜，“须绝对服从本院医生之命令，看护之指导”，不可随意吃喝、高声喧哗、接待客人，如需外出也必须先经医生许可。<sup>153</sup>有位患者详细记录了自己在结核病院中一天的生活：清晨有音乐声叫醒病人，护士进入病房检查体温、呼吸和脉搏，当时大概是五点多。八点吃早点，吃完躺在床上看几分钟书，再休息几分钟，然后睡觉或接着看书。十点钟再测一次体温、呼吸和脉搏。十二点午饭，不管病人饿不饿，一日三餐一定要按时吃。午饭之后睡午觉，增加体重，五点起床吃晚饭，吃完后睡觉。第二天早晨五点再重复前一天同样的活动。对这位病人来说，痲病住院是“最残忍的徒刑”，因为他不知道会在病床上躺一个月、两个月还是一年两年。病床生活很无聊，精神疲乏，但又睡不着，而且不能看书，只能在床上建筑“空中楼阁”，“无时无地的在脑中设计了许多美丽的，合理的，快乐的未来一切，越想越没完，忘记自己还是个不能离床的病人，几乎身临其境”，但最后“终于恢复了神经，已然还是一个废货痲病鬼，这种白日梦于事实无益，却损失精神不小”。有时候他也会自暴自弃，说“痲病鬼该死，世界上只有痲病鬼是卑鄙的，死不了的痲病鬼，永远死不完。”但

---

<sup>152</sup> 中原<与肺病搏斗记>，《茶话》第 6 期（1946 年 11 月），页 173-174。

<sup>153</sup> 《莫干山肺病疗养院章程》（莫干山：莫干山肺病疗养院，1928），页码无。

每次自暴自弃以后，他还是得日复一日重复着在病院的枯燥生活，直到痊愈，或者死亡。

<sup>154</sup>换言之，当病人进入医院之后，就如同现代西方医学的转型一样，病人就成为对象化的被研究的“物”，失去了对个人身体和治疗进程的话语权，而必须任凭医学的摆布和安排。

不过，在民国时期，像龙毓莹、中原这样在发现患有肺结核之后，就能够进入结核病医院或疗养院中治疗、静养几个月甚或几年的人毕竟只是少数，因为入院治疗对于大多数的普通家庭来说，是非常大的负担。1928年的《申报》曾刊登过一则上海霞飞疗养院的广告，其中列出收费标准“门诊二元，出诊六元，特等病房每天十二元，头等八元，二等四元”<sup>155</sup>。1930年代前后，一个上海普通工人的月工资通常只有16至33元之间，平均为22元，家里必须有两个人同时做工才能维持生计，而一个典型四口之家每年平均生活消费大约为454元。<sup>156</sup>也就是说，如果一个普通人在患肺结核后入院治疗的话，即使是最便宜的二等病房，一天就要耗掉月收入的五分之一。因此在近代中国，肺结核也被视为富贵病，是贫民不敢得的疾病。

即使财力允许的话，在中国的绝大多数地区，或在大多数的医院中，仍不具备完善的肺结核诊断和医疗的条件。肺结核的确切诊断，必须依靠显微镜验痰和X光机透视肺部，这些都是西医才有的技术。但据当时在华的西医调查显示，1920年代，中国的西医医院中有31%没有任何实验室，82%的没有生物细菌培养设备，而医院没有X光机的比例高达87%，<sup>157</sup>而十年以后，1931年的调查中，也只有33%的医院中有X光机器。<sup>158</sup>医疗设备的缺乏是一方面，就算是医师本身，数量也极为不足，而且分布很不均衡。西医主要集中在上海、北京、广州、天津等沿海大城市中，其中又以上海为甚，1935年的统计表明，当时上海的注册西医师有1,182名，占了全国西医总数的21%，上海平均每500名

---

<sup>154</sup> 天<癆病患者的一日生活>，《吾友》第41期（1942），页14。

<sup>155</sup> “霞飞疗养院广告”《申报》1928年11月2日，增刊。

<sup>156</sup> 陈明远《文化人的经济生活》（上海：文汇出版社，2005），页135。

<sup>157</sup> Harold Balme, *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development* (London: United Council for Missionary Education, 1921). p. 95.

<sup>158</sup> W. G. Lennox, "A Self-Survey by Mission Hospitals in China," *China Medical Journal* 46(1932). p. 507.

市民就有一个西医师，这个比例比日本还高，甚至在当时有上海医生过剩的说法。<sup>159</sup>西医多集中在通都大邑中，那在中国广阔的内地和农村地区，西医就少得可怜，很多地区可能只有一两所西医的教会医院，有些人甚至连西医西药是什么都不清楚。在这样的情况下，很难想象病人能够采用现代卫生的方法来防治、诊断和疗养肺结核。

这一时期的病人，在怀疑自己患上肺结核后，很多人无力或没有条件前往医院或疗养院就医，只能选择在家庭中实施自我疗养。他们的知识来源是当时社会上广泛流行的通俗结核病知识书籍和文章。“医事卫生顾问”中，有许多读者投书询问结核病通俗指南的信息。如1928年有位患肺结核的读者投书杂志，希望编辑能介绍几本有关内科常识及专讲肺病的新医书。<sup>160</sup>1931年也有读者写信请编辑推荐一本最好的肺病疗养书，中文或日文均可。编辑为他推荐了商务的《肺病康复法》和日文的『结核病的根本疗养法』。<sup>161</sup>1936年河北的刘景荣也写信问说，自己家里贫困，不能入院治疗，听说有《肺病自疗法》一书，是否可以遵照实施，自己调养。编辑回复说商务出版多种肺病疗养康复书籍，可以看书中的具体方法和要求。<sup>162</sup>更有些读者从报纸上看到结核病的治疗新法，而写信询问是否可信。如有江西读者李素芳在当地报纸上看到“喝煤油可疗肺病”的新闻，故写信询问报道是否属实，煤油是否真能疗治肺结核。<sup>163</sup>煤油治疗肺病的说法最早出自日本，认为煤油具有杀菌的作用，1934年在上海的报纸上有多篇报道，风行一时，但很快便因无科学依据而销声匿迹。从读者的投书可以看出，民国结核病人无力入院治疗的情况下，他们主要依赖通俗医学书籍或社会报刊中的相关医药报道，从中汲取自己所需要的知识，在日常生活中开展自我疗养。

对大多数的病人来说，生病后即使是在家静卧休养都是件很奢侈的事情。他们虽然身染肺结核，但仍需要为了生计而四处忙碌，得不到足够的营养和休息，只有在病情恶

---

<sup>159</sup> Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine, 1626-2006* (Seattle: Eastland Press, 2007), p.182.

<sup>160</sup> “医事卫生顾问”第三百九十九则，《妇女杂志》第14卷第3号（1928年），页15。

<sup>161</sup> “医事卫生顾问”第一千零七十八则，《妇女杂志》第17卷第5号（1931年），页134。

<sup>162</sup> “医事卫生顾问”第八百零七则，《东方杂志》第33卷第1号（1936年），页521。

<sup>163</sup> “医事卫生顾问”第五百九十八则，《东方杂志》第32卷第7号（1935年），页228。

化无法再继续工作，才开始寻找治疗的途径。1940年代，上海市政府卫生局曾经收到部分贫穷肺结核患者的来信，申请医疗补助和市立医院的免费结核病病床。这些递交申请信的患者中有公车司机、公司文员、报社实习生和屠宰场杂役等各种职业人群，大多是结核病已经发展到第三期的病人。在信中，他们抱怨生活的艰难、物价的腾贵、老板同事的不近人情、医院医疗和伙食的敷衍，很多人也知道得了肺结核最好的康复办法是静卧休养，并补充丰富的营养，但迫于生计压力，他们在生病之后仍然必须每天起早贪黑地工作，而不敢有丝毫的懈怠，他们担心如果长期因病不能工作，原有的职位就会被新人取代，在物价昂贵、竞争激烈的都市中，如果连工作也失去的话，他们就更无立锥之地了。有些人在病情恶化后，向公司申请留职或辞职，选择回家乡休养，一来乡下的生活、经济压力都比都市小很多，环境也更好；二来远离都市的纷扰，不用为工作的事情烦心，也可以使心情暂时得到平静，更有助于肺结核病情的恢复。<sup>164</sup>巴金《寒夜》中所描述的就是这样一个类似的悲惨故事。主人公汪文宣为肺结核病所折磨，但他仍想着每天去出版社上班，只是在身体实在撑不住的时候才请假休息，而且不敢露出自己有病的事情，生怕遭到老板和同事的嫌弃，丢了工作对他来说就是最大的打击。<sup>165</sup>对于这些在都市工作的人来说，肺结核所带来的恐怕不只是身体的消耗，也有精神的煎熬，以及对生活的无奈和未来前途未卜的焦虑。

有些人是因为生活所迫，无法实践西医所倡导的肺结核治疗和疗养法，成为“模范病人”，有些人则从自己的知识和疾病体验出发，对西医的“模范病人”提出挑战和批评。如陈果夫就对西医要求结核病人一味静养的方法极为不满，他说“西医对于肺病，也还没有一定把握。即使是有把握的，也不过将肺中的微菌保卫起来，使他不至于扩大，或者把身体养得很壮，精神养得很足，遇到疲乏劳顿，肺中病菌有活动机会的时候，能够将他处之精神，过来抵抗而已。要说根本断根，恐怕是很少，而且是极难。医生虽则有服药、打针、喷气、罐气、人工太阳种种方法，但是归根结底，还是要你生病人自己

---

<sup>164</sup> “上海市卫生局关于处理治疗肺病病人”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q400-1-2703。

<sup>165</sup> 巴金《寒夜》，收入《巴金全集（第八编）》（北京：人民文学出版社，1989）。



静养。”他认为“各人的病源不同，只要做减少他所以致病之源的工作就好，何必千篇一律，要人家静养呢？如果医生对于有病的人，其主要治法还只在静养，那么，医生就是表示尚无能力，我们生病的人，总不能满意的。”<sup>166</sup>

而丁福保在 1930 年代时，也一改早期以日本西医为重的做法。他批评西医的疗养法，一味倡导病人多吃营养品，多静卧休养及重视阳光空气的做法，是专为富人着想的做法，因为绝大多数的平民根本不可能有大把的时间和金钱耗在营养品和静养上。他认为“今之指导疗养书籍，所言每多不切合实际，似专为富人着想，而忘却大多数之劳苦大众之人群”，因此他倡导“肺病最经济之疗养法”，主张病人在日常生活中注意卫生习惯，调整心情，从简单的食物中获取最多的营养。他说“米饭一碗之滋养价，实优于牛乳两盒，或鸡卵三个”，“价廉之鱼，其滋养价并不劣于价昂之鱼”，此外，豆类制品如豆腐、豆浆等，也具有很高的营养价值，可做替代。<sup>167</sup>更重要的是，病人必须心情愉快，心理健康，这样才可能使病情得到康复，如果刻意追求昂贵的营养品和各种西式的疗养法，造成经济负担，使心情郁闷的话，反而有碍身体的健康。<sup>168</sup>陈果夫和丁福保的例子并不是孤证，在民国时期，时人其实对于来自西方的“科学”的自然疗养法一直有所怀疑，他们希望能从中国的实际，包括中国人的经济状况以及中国人的医疗文化出发，寻找更适合也更本土的治疗和疗养方式。有关这方面的内容，在下面几章中将有更详细的讨论。

#### 第四节 结语

十九世纪末以后，西方新兴的细菌学结核病知识，以及与之相关的日常生活中肺结核防免和疗养方法，被引介到中国，并逐步改变着中国人对这一古老疾病的认知，而在个人生活中，这套新的卫生生活方式也开始为中国人所接受并实践。在上一章中，我们讨论的是这一新的肺结核知识如何被不同的个人和群体介绍到中国，以及在近代中国的

---

<sup>166</sup> 陈果夫《医政漫谈（增订本）》（重庆：天地出版社，1944），页 18-19。

<sup>167</sup> 丁福保《肺病易愈法》（上海：医学书局，1933），页 31-32。

<sup>168</sup> 丁福保《肺癆斗病术》（上海：虹桥疗养院，1940），页 3-4。

政治文化背景下，它如何被赋予的新的意义和认知。这一章则从近代医学知识商业出版的角度，讨论对结核病知识出版背后的经济利益和社会声誉的追求，如何促使这一知识在社会中的普及，以及接受这一知识的时人如何在日常生活中予以实践，并提出自己的不同理解。

面向大众的结核病知识书籍和文章的出版，在近代中国是一个很流行的现象。究其原因，跟肺结核治疗、康复的特点有关，1880年代虽然发现了结核杆菌，但一直到1940年代链霉素发明前，在整个漫长的二十世纪上半叶，现代医学对于肺结核的治疗其实一直都缺乏有效办法。医生只能延续细菌学前的做法，要求病人在日常生活中学会自我疗养，注意多接触日光、空气，摄入足够的营养，发现肺结核病之后，要求病人长期卧床休养，力图以病人身体抵抗力的恢复，来阻止结核病的发展。从某种程度上说，肺结核的克服，其关键在于病人自身，而非医生或医药。在这样的情况下，面向病人写作和出版的，教导他们如何在平日的生活里实践自疗的文章、书籍，也自然应运而生。社会对结核病通俗知识有巨大的需求，推动了许多医生、医院、疗养院投入这一知识的生产和出版中，这是促成结核病知识在近代中国传播和普及的因素之一。而对这些医生来说，参与这一知识的讨论，也是他们在激烈的市场竞争中获取经济利益和社会声誉的一种方式。从这个角度出发，当医学进入出版和传媒发达的近代以后，医生地位和社会声誉的获得，也不再只是依靠他们的医学，参与出版也是一种有效的途径。在某种程度上，这或许可以算是卫生在这一时期所呈现出的现代性。

通俗结核病知识以及日常生活中肺结核防治方法的普及，作为一种新的、与中国传统养生大相径庭的现代疗养观念和生活方式，在民国时期被一些人所接受，并造就了现代医学之下的一批模范病人。这一时期有许多人接受了这套来自西医的知识和方法，并在日常生活中努力实践，进入医院和疗养院治疗的病人，更是将自己完全托付给医生，严格按照医学的指示实施西医所倡导的疗法。但在另一方面，西医的治疗和疗养在中国社会中的普及程度有限，肺结核诊断最重要的X光机和生化化验室在1930年代前后只有为数很少的西医医院中有配备，西医医生的分布更是不均，大多集中在沿海城市的大医

院中，在广大的内地和乡村，很难接受到西医的治疗。而且对于西医的知识，并非所有的人都以模范病人为自己的目标，很多人还基于自身的疾病经验，以及传统的医疗文化，对西医所倡导的知识提出了质疑。这表明在现代中国，西方医学知识和医病关系逐渐确立的过程中，病人并未丧失个人的自主性，尤其是在肺结核这样的慢性疾病中，他们依然有自己的理解，并对现代医学的权威提出质疑和挑战。

近代中西新旧结核病知识的相遇，是一个复杂的过程。在这两章中，主要是从中国人对西医知识的引介和接受角度入手，讨论西医结核病知识进入中国社会后，如何被理解和接受的过程。但这一过程绝非单线的，西方“科学”的医学知识取代中国“传统”医学知识，以及在两种知识的相遇，其中必然会出现冲突、协商和融合，形成新的混杂的医疗文化混合体。因此，接下来的两章将转换角度，探讨处于中西新旧医学知识交替时期的中国，如何基于自身原有的医学传统，来理解和融合外来的新知识，以及在此过程中，中国社会中的疗法、药物以及医疗文化又发生了怎样的变化。

## 第六章 细菌与虚损：近代中医对西医结核病知识的接纳、汇通与回应

从十九世纪末开始，西方新兴的细菌学结核病知识通过各种管道被逐步引介到中国，这一外来医学知识的传入，无论对于中医学界还是中国社会而言，都是全新的经验。肺结核是中国最古老的疾病之一，在长期的医学发展和医疗实践中，对于结核病中医也形成相当丰富的疾病理论和医疗文化，因此，细菌学结核病知识体系在近代中国的传入，不再像十九世纪中后期西医来华时那样，只是医生与病人个体之间的疾病遭遇和医疗实践，而是两种异质疾病观念及社会医疗文化相遇、融合的过程。它不是单向的，由一种知识取代另一种知识的过程，而必然伴随着不同知识观念间的碰撞、冲突，不断的协商和再协商的过程，并在此过程中形成新的医疗文化混合体。<sup>1</sup>

细菌学结核病知识被引入近代中国之后，最直接感受其影响和冲击的是中国医学及中医群体。痨病是中国最古老的疾病之一，在数千年的理论发展和医学实践中，针对痨病中医形成了自己独特的疾病理论与诊治方法，中国民间社会中亦有非常丰富的民俗疗法和医疗文化，这些都与近代西医所倡导的细菌学结核病知识大相径庭。两种疾病知识和医疗文化的差异，使得中医不可能完全接受西医这套异质的文化。此外，细菌学结核病知识的传入，也直接威胁到中医传统的痨病医学理论和治疗方法，例如在致病原因的理解上，中医谈虚劳，西医谈细菌；在治疗上，中医谈药物，西医讲无药可医，唯有疗养，对于中医都是实实在在的冲击。因此无论是从理论出发，还是基于现实的考量，近代中医都必须对现代医学结核病知识作出回应。

对于细菌学在近代中国的融合和在地化发展，吴章（Bridie Andrew）也曾以肺结核

---

<sup>1</sup> 梁其姿在反思现代性与中国医疗史研究时，指出西方生物医学在近代以后逐渐深入中国社会，自有其深远的影响，但中医传统的思想和观念却并不会消失，依然保持着旺盛的生命力，两种医学的交错磨合，在近代中国产生出各种医疗文化的“混合体”，展现出中国医学特殊的“现代性”。见梁其姿〈医疗史与中国“现代性”问题〉，梁其姿《面对疾病：传统中国社会的医疗观念与组织》（北京：中国人民大学出版社，2012），页110-111。

为例，有过精彩的讨论，她指出这一过程充满复杂的协商和调试，在文化上肺结核的在地化部分，吴章注意到细菌学传染与中医传统中“癆虫”观念的重合之处，以及中医如何将细菌的生成、繁殖纳入中医的传统观念，如血郁、痰中，强调清除血郁和痰对于治疗肺结核的重要性。<sup>2</sup>作为一篇较早的中国医疗文化史的文章，吴章的研究有许多创见之处。但近代中西医癆病和结核病知识相遇过程中，两种知识和文化的碰撞与杂糅，其状态的复杂性值得进一步分析。首先，传统中医的癆病知识，固然有吴章所注意到的癆虫传染说，但事实上宋元以后“癆虫说”已逐渐被儒医边缘化，近代中医的主流癆病理论更重视的是“虚损说”，强调这一疾病与纵欲、过劳及个人体质等因素的之间关联。因此，在癆虫说之外，近代中医如何处理“细菌引起结核病”与“虚损成癆”两种观念之间的关系，是值得再思考的问题。其次，对于现代医学最重要的理论细菌学，近代中医的态度其实一直都很矛盾，因为细菌学有西方科学和实验室医学的背书，在中医科学化日益成为潮流的近代，中医对它也不能完全忽视。大体来说，近代中医对于细菌学结核病知识的一些原理，是持接受态度的，有些人还以细菌学的知识为基础，重新审视原有的中医理论；但另一方面，对于细菌在病因中所起的作用，以及细菌是否是肺结核病的根本来源，他们却一直保持怀疑，并以传统中医的知识，对西医细菌学结核病知识进行了汇通、融合和回应。对这一过程及其复杂性需要进一步的讨论。

本章讨论近代中医对西医细菌学结核病知识的接纳、汇通与回应。讨论将分三部分展开，其中第一节回顾传统中医里有关癆病、虚劳的医学知识和治疗传统，为讨论近代中西医知识相遇后的变化提供基础；第二节讨论西医细菌学结核病知识进入之后，中医对这一知识的接纳和融合，看中西医知识之间哪些相通之处，促成了两种知识的对接；第三节则从另一面出发，看中医如何以原有知识为基础，对西医的这一理论进行回应和批评。这一知识接受、汇通与回应的过程，对于中医来说，也是重新审视、梳理、调试自身医学知识系统的过程，因此这部分的研究，其意义也不止在肺结核而已，同时也是对近代中国，中西医两种知识相遇这段历史的考察。

---

<sup>2</sup> Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." pp.114-157.

## 第一节 中国传统医学中痨病观念之变迁

结核病在中国是一种非常古老的疾病，大约在公元三世纪的中医典籍中就有疑似结核病的记载，在历史上也有相当多的病名来描述这一疾病，如痨瘵、虚劳、尸注、骨蒸、肺萎等，其中最为人所熟知的是“虚劳”或“痨瘵”。当然，“虚劳”或“痨瘵”并不完全等同于细菌学定义下的结核病，它们界定的是一类与结核病有着相似症状，如血脉虚少、肌肉消瘦、吐痰咳血、胸背微痛等疾病，这些疾病中包含结核病，但同时也包含了其他慢性衰弱疾病和肠胃疾病。在历代医书中，虚劳或痨瘵被单独分列为一门，书中对它的诱因、诊断和治疗方法都有详细的记载。二十世纪细菌学知识进入，肺结核成为社会关注的问题后，中国的医史学者，如陈垣（1880-1971）、余云岫（1879-1954）<sup>3</sup>、李涛（1901-1959）<sup>4</sup>等人，都对中国传统医学中的肺结核的历史作了梳理和回顾。<sup>5</sup>在一切趋新的近代社会中，进行这些中医古史的研究，用余云岫的话说是为了“表先哲之宏业，发潜德之幽光”，换言之，是以挖掘古代中医的辉煌，与“科学”的西医争胜，证明中医的科学性。<sup>6</sup>但他们对中医古籍的钩沉梳理，却有助于我们了解中医结核病观念和治疗方法之变迁。

据余云岫和李涛的研究，中医典籍里最早对疑似结核病症状进行记载的是《黄帝内

---

<sup>3</sup> 余云岫（1879-1954），名岩，中国浙江人。1905年获公费赴日本留学，1908年入大阪医科大学学习，1916年毕业，期间曾短暂回国担任红十字会救护工作。余云岫受日本废除汉医，发展西方医学的影响，归国后大力倡导“医学革命”。1929年与同学汪启章共同向中央卫生委员会发起建议，要求全面废止中医，引发轩然大波。1934-1939年间主编《中华医学杂志》。1940年代开始，着手进行古籍中疾病医学资料的整理注疏工作，先后完成《尔雅病疏》、《说文解字病疏》、《广雅病疏》、《十三经病疏》等。1950年代中华人民共和国成立后，担任全国卫生会议筹备委员期间，再次提出废止中医方案，未获通过。1954年在上海病逝。

<sup>4</sup> 李涛（1901-1959），现代医史学家，1925年毕业于北京医学专门学校，后入北平协和医院工作，负责收集历代中医书籍，兼中外医学史研究教会。1946年任北京大学医学院医史学科主任。历任《中华医学杂志》、《中华医史杂志》主编。1940年出版《医学纲要》，是中国第一部中西医史合编的著作。

<sup>5</sup> 相关文章见陈垣《肺痨病传染之古说》，陈垣《陈垣早年文集》，台北：中央研究院中国文哲研究所，1992年，页262-265；余云岫《中华旧医结核病观念变迁史》，余云岫著《医学革命论集》（上海：社会医报馆），页135-152；李涛《中国结核病史》《中华医学杂志》第25卷第12期（1936年），页1047-1055。

<sup>6</sup> 余云岫《中华旧医结核病观念变迁史》，页135-136。

经》“素问”和“灵枢”的部分，其中有“大骨枯槁，大肉下陷，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热，脱肉破”，“肺咳之状，咳而喘息有声，甚则唾血”，以及“咳，脱形，身热，脉小以疾”的描述。虽然根据这些症状，不能完全断定书中记载的就是现代医学的肺结核，因为几乎所有慢性衰弱疾病都会表现出这些症状，但这些描述中已经包含了肺结核的基本症状：咳嗽喘息、唾血、肩胛紧张酸惫、胸腹内痛，可以算是中国医学对结核病这一疾病最早的记录。<sup>7</sup>

在中医结核病的认知中，汉代早期的医书如《难经》中只有“虚损”。“虚劳”要到汉末的《金匮要略》中才出现，并被此后的中医广泛接受。在汉代时，“癆”这个字的本意是“中药毒”，与结核病无关，此后却被中医用来描述各种慢性衰弱的疾病。而“劳病”一词最早见于印度典籍，指体液消耗，机能衰弱之含义，与中医虚劳症状的描述相契合，很难说中医是否从印度医学中借了这个词。<sup>8</sup>中医对虚劳的描述，又可以具体分为“五劳七伤”，《中藏经》中描述说“劳者劳于神气，伤者伤于形容，饥饱过度则伤脾，思虑过度则伤心，色欲过度则伤肾，起居过度则伤肝，喜怒悲愁过度则伤肺。又风寒湿热则伤于外，饥饱劳役则伤于内，昼感之则病荣，夜感之则病卫气，荣卫经行，内外交运，而各从其昼夜。”<sup>9</sup>五劳七伤的说法在此后的中医和社会中都很流行，它指的是身体内部五种器官心、肝、脾、肺、肾的劳伤，并不专指肺部疾病，但肺劳是最常见也最为人熟悉的一种。此外，这段引文指出“外感风寒”和“饥饱劳役”都可能造成肺部的损伤，这种将癆病病因分为外伤、内感两种因素的做法，对近代中医也有很深的影响。

中医对结核病的分辨逐渐清晰，要到唐代以后，余云岫总结说“至于唐人，对于结核之观察渐渐明了，分别亦渐渐清楚，其间颇有可宝贵者”<sup>10</sup>。在接受现代医学训练

---

<sup>7</sup> 余云岫<中华旧医结核病观念变迁史>，页 136-137；李涛<中国结核病史>，页 1049-1050。

<sup>8</sup> 李涛<中国结核病史>，页 1050。

<sup>9</sup> 李涛<中国结核病史>，页 1050。此后也有“五劳六极七伤”的说法，五劳不是只是指脏腑内的五种器官，也有称志、思、忧、心、疲五种为五劳者，六极是气、血、筋、骨、髓、精，七伤是肝、心、脾、肺、肾、骨、脉，几乎所有的衰弱病都可以被包含在内。

<sup>10</sup> 余云岫<中华旧医结核病观念变迁史>，页 144。

的余云岫看来，唐代医生逐渐认识肺结核，其中一条重要的标志是他们注意到了肺结核的传染性。如唐代孙思邈《千金方》中，将“尸注”列在肺脏论之中，“尸注”是各种急性和慢性传染病的总称，其中“尸”是急性传染，“注”是慢性传染。孙思邈认为尸注之病，多见于肺癆，可见他已经认识到肺癆具有传染性。而唐代王焘的《外台秘要》、崔知悌的《崔氏别录》等书中，都认为“骨蒸”病具有传染性，不问长幼，也不问妇孺，这种病都可以相互转注，伏连无辜。“骨蒸”是唐代热描述与肺结核有类似症状的一类疾病的名称，包括瘦削羸弱、面色苍白、胸中烦闷气喘、夜间盗汗、时常咳痰并不断加剧、严重时咳血等症状。在余云岫看来，“骨蒸”可以等同于现代医学中真的肺结核，因为它描述的症状及具有传染性这点，与现代医学的肺结核极为相似。<sup>11</sup>

到了宋代以后，医学进一步发展，出现了将慢性衰弱疾病以传染性和非传染性为标准划分的情形，非传染性的被称为“虚损”或“劳极”，传染性的则被称为“癆瘵”，“癆瘵”甚至可以说已经成了肺结核病的专称。<sup>12</sup>宋代医学另一个值得注意的发展，是“癆虫传染说”的出现，而这主要是受到道教医学影响的结果，柳存仁曾对此有过深入的研究。他指出，对于癆病传染的说法，早在晋代道士葛洪的《肘后备急方》中就出现了，葛洪将肺结核称为尸瘵，认为其病变有三十六种至九十九种之多，而且死后可以传人。到了十二世纪，宋代的道士对尸瘵传染的认识又有了进一步的发展，他们认为不仅癆瘵病人死后尸体内的鬼气会传人，生前病人住过的屋子、穿过的衣服，乃至生人与病人同卧同食，都有可能导致传染。此后道教医学还进一步将原本无形无色的鬼气、尸注传染说，赋予了具体的形象。他们认为肺结核病是由寄生虫或寄生菌引起的，这些虫有说九种，有说六种者，而虫在身体内的运行、生长、发育也各有周期。在经文中，这些虫在不同周期内有不同的状态，有时如“婴儿，皆有长毛”，有时如“乱丝，长三寸许”，有时如“蚊子，蚊子”，有时“或如乱丝，又或如猪肺，或如蛇”，有时“如鼠，又或身如小瓶儿状，浑而无表里背面”，有时“如马尾，有两条，云是雌雄。又或如鳖，或

---

<sup>11</sup> 余云岫《中华旧医结核病观念变迁史》，页 143-147。

<sup>12</sup> 李涛《中国结核病史》，页 1051。



如烂面，或短或长，或如飞禽”等。道士们认为要将这些虫祛除出体内，可以使用符咒或针灸的办法。<sup>13</sup>

痲虫传染说只是中医众多理论中的一家之言，事实上它在主流医学中的影响力比较有限，宋代以后的中医主流中仍将痲病视为个人精神与体力过劳所致。元代葛可久的《十药神书》是中国第一部肺痲专书，叙述痲病的诱因、症状及预后等，其言曰“万病无如痲症最为难治，痲病之由，因人之壮年，气血完聚，精液充满之际，不能保养，性命酒色是贪，日夜耽欲，无有休息，以致耗散真元，虚败精液”，就很明确地指出了痲病的成因不在于外在的痲虫，而在于个人内在精元耗散，身体虚损的结果。<sup>14</sup>金元儒医兴起后，更进一步强调内在虚损说，将来自道教的“荒诞不经”的外在痲虫传染说法逐渐边缘化。余云岫认为中医越来越重视内虚，是宋代以后“气运之学大盛”的结果，他批评宋代以降，“阴阳消长、五行生克之论纷纷杂陈，士大夫好为虚空幽眇之辞，以附会事实，而金元四家，承其弊而起”，“要之金元以还，论痲瘵者，不重外来之传染，而偏重内因；不以为一种物质之传染，而专以为身体虚弱所致”，金元四大家治疗痲瘵的办法，也专从内因着手，“刘河间以为因虚而感寒，李东垣专主脾胃，朱丹溪最重滋阴，薛立斋首明补火。”余云岫以现代医学的细菌学传染观立足，认为金元以后的儒医放弃了汉代以来认为肺结核具有传染性的那支看法，而专从内因出发论述结核病，是与现代科学西医背道而驰的做法。中医后来之所以大大落后于西医，成为“斗空论以相胜，立异说以为高”，“空疏窳败”的学问，金元儒医毫无疑问是罪魁祸首。<sup>15</sup>明清时期，中医对肺结核的看法和治疗，基本上延续了金元儒医重视内虚、轻视传染的理论。在治疗上也以补虚为主，偶尔有些杀虫的方子。

从以上的论述可以看到，中医在近代遭遇西医细菌学结核病知识时，他们所继承的是一套完整、复杂、有时甚至有些抵触相悖的知识。在这套知识中，主流的观念认为，痲病是因人体内在的虚损、虚劳所致，无论是身体感受外在的风寒，致使肺部受损，还

<sup>13</sup> Liu, "The Taoists' Knowledge of Tuberculosis in the Twelfth Century." pp. 59-75.

<sup>14</sup> 李涛<中国结核病史>，页 1051。

<sup>15</sup> 余云岫<中华旧医结核病观念变迁史>，页 151-152

是内在的身心操劳过度，或不加节制的纵欲，都有可能成为痨病发生的诱因；不过在其中同时也存在痨虫传染的说法，虽然在金元以后，这一说法被逐渐边缘化，但它的影响依然存在，尤其在民间社会的理解中。这些不同来源，看法各异的知识，既成为近代中医接纳、理解西医细菌学知识的基础，同时，他们对细菌学结核病知识的排斥、批评和回应，也是基于这套知识。换言之，传统中医的痨病理论为近代中国提供了丰富的资源，在他们面对来自西方新兴的细菌学知识时，无论是持接受态度，还是排斥的态度，都可以从中找到自己想要的理论依据。

## 第二节 近代中医对细菌学结核病知识的接纳与汇通

### 一、痨虫与微菌：近代中医对细菌学结核病知识的接纳

西医细菌学理论在十九世纪末进入中国，虽然引发过不同的讨论，但总体而言，中医对于细菌致病的说法，大体上是持肯定和接纳的态度。皮国立研究近代中医的气论与西医细菌学的融合，指出就理论而言，细菌说与中医传统医学观念间有若干相似之处，这使得中国医者能够将两种理论加以汇通。细菌无所不在、致病于无形的特征，正好配合了中医秽气、疫气致病的观念，近代中医在原有的理论中加入菌的因素，认为空气中的疫气产生细菌，细菌又能使人生病。另外，古代中医有“菌毒”和“解毒”的说法，虽然这里的“菌”是指真菌的类生物，但在西医细菌学的影响下，中医也将两者加以融合，以细菌来类比菌毒，以解毒来比拟杀菌，为中医传统理论寻求现代的支持。西医细菌学与中医传统观念间的汇通，使得近代中医在细菌致病说法的接受上，并不觉得是一件非常很困难的事情。而在现实的一面，清末民初中国疫病的频繁爆发，以及西医在传染病控制和扑灭中所展现出的成效，也使得中国医者和民众不断认识到细菌在疾病生成和传播中的作用。清末民初历次疫病爆发期间，大众媒体中都有对细菌致病原理的报道，“微菌”、“疫虫”、“微生毒虫”的说法比比皆是，已然成为当时民众熟悉的语言。在近代众多的传染病中，1910年在中国东北爆发的鼠疫是展示细菌学知识权威的最佳例证。在应对这场新型肺鼠疫传染病的战斗中，参与救援的中医师有非常高的死亡率，而

掌握了现代细菌学知识，运用隔离、消毒、防疫等现代医学手段的西医却成功扑灭了这场灾难。中西医在处理急性传染病时一胜一败，成效天壤之别，也使得近代中国的中医界无论愿不愿意，都必须正视和回应西医细菌学的挑战。<sup>16</sup>

具体到细菌学的肺结核知识，和中医接受细菌学一样，近代中医家们基本上也接纳了结核菌在肺结核病生成和传播中的作用。促使他们接受细菌学理论的一个最显而易见的原因，是细菌学与传统中医“痨虫传染说”之间的汇通。虽然痨虫传染说在金元儒医兴起后逐步被边缘化，医学主流倾向于从内因出发来解释痨病的成因，认为痨病的发生根源于“虚损”、“虚劳”，“五脏之劳，皆由不量才力，勉强运为，忧思过度”，或者“嗜欲无节，或病失调理，积久成劳”，<sup>17</sup>但近代西医细菌学理论的传入，又使得传统的痨虫传染说再度得到重视。接受西医理论的中国医者，开始从传统中医里寻找与细菌相似的证据，以证明中国古代医学也曾经有“科学”、“理性”的一面，如前所述，近代医史学者，如陈垣和余云岫等都曾经写文章考证过中国医学古史中有痨病传染的说法。可以说，痨虫传染说与细菌说之间的相似性，是近代中医得以接受细菌学的一个重要原因，而痨虫说由原先被边缘化的学说，在近代重新得到重视，也可以称作是“痨虫”的再发现。

清末和民国时期，可以看到很多中医家们事实上已经接受了细菌学结核病知识。近代以史学、经学、医学三门学问中“医学第一”自许的章太炎(1868-1936)<sup>18</sup>，曾经写过数篇讨论细菌学的文章，他相信细菌学的基本原理，认为所有生物的本源都是微生物，而人之所以患病，也是因为细小的微生物而引起的。微生物分为植物和动物两种，植物类即所谓“寄生之草”，动物类的则是“所谓菌者”。菌“生于人兽之肺，有则必病”，

---

<sup>16</sup> 有关近代中医对于西医细菌学的态度，以及他们如何用传统的气论来容纳细菌说，可见皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》（台北：国立中医研究所，2012），页 138-193。

<sup>17</sup> 廖家兴<有关肺痨文献的初步整理>，《江西中医药》1960年第11期，页 39-41。

<sup>18</sup> 有关章太炎与中国医学的渊源及其中医学研究，见赵永金<章太炎和他的医学>《史林》1988年第1期，页 127-134；《章太炎全集》第八卷为医论集，全面收录了章所著的中医文章，其中前言部分对他的中医学思想作了相当详细的总结，见章念驰、潘文奎著<章太炎全集（八）医论集前言>《章太炎全集（八）》（上海：上海人民出版社，1999），页 1-49。

例如引发霍乱的是“尾点微生物”，引发肺癆的是“土巴苦里尼”，这两种传染病都是细菌作祟所致。<sup>19</sup>不过，在承认细菌的同时，章太炎同时也强调“微生物者”在中医古典中早已有之，中医常说的“五尸”、“三尸”、“虫病”等，基本上都可以等同于现代医学所说的因细菌引发的疾病，甚至“含沙射影”中的“沙”，所指大概也是“菌”的变名。只不过在中医里“虫病”只有数种，而现代西方医学所言的细菌，则是疾病发生和传播的根本物质和普遍原理，几乎所有疾病的根源都是细菌。<sup>20</sup>这种“西学源出中国说”的说法在晚清并不鲜见，反倒是当时的一种主流思潮。依据王汎森论晚清思想“传统的非传统性”的说法<sup>21</sup>，主张西医“细菌说”在中医传统中古已有之，中西医学异曲同工、并行不悖，事实上也为中国人接受外来的新兴学说扫清了思想障碍。

而接受了西医细菌学理论的中医家们，还以这一理论为基础，对之前的中医医学知识进行了重新诠释。清末医家杨熙龄（？-1919）<sup>22</sup>在他的《著园医话》中，引了唐代《异疾志》中的一则癆病故事：“河南刘崇远有妹为尼，居楚州。一客宿，忽病癆，瘦甚且死，其妹省之。众共见病者身中有气如飞蛊，入其妹衣中，遂不见。病者死，妹亦病，俄而刘氏举院皆病。”对于这则故事，传统癆病传染说的解释是认为癆病患者死后，体内的癆虫飞出，周围如果有人，虫就会进入他人体内，使此人患上癆病。但接受了西医细菌学的杨熙龄给出的解释却是完全西医式的，他在故事后注解到：“谨按：癆病西医谓为肺结核，系一种肺结核菌，糜集肺部，使肺脏变硬结核，渐至溃烂，而人即死亡。病者涕唾中，皆有病菌，他人与其接触，即受传染。唯菌类虽系动物，而体最小，用千倍以上显微镜，始能窥见。此则刘某之妹，受他尼传染，有气如飞蛊，入其衣中，众目共见，实可异耳。”在杨的按语中，他不仅用西医肺结核的理论解释癆虫传染的学说，

---

<sup>19</sup> 章太炎<菌说>《章太炎全集（八）》（上海：上海人民出版社，1999），页2。

<sup>20</sup> 章太炎<中土传染病论>，《章太炎全集（八）》，页321。本文原刊于《绍兴医药月报》一卷八号，1926年出版。

<sup>21</sup> 王汎森<从传统到反传统——两个思想脉络的分析>，《中国近代思想与学术的系谱》（石家庄：河北教育出版社，2001），页91-116。

<sup>22</sup> 杨熙龄（？-1919），字铸园，原籍山东乐陵，后居大兴（今属北京），清末医家。行医数十年，学医经验俱富，医名重京师。撰有《著园医话》五卷、《著园药理学》三卷，合为《著园医药学合编》。

认为将故事中的飞蛊其实是病菌传染；而且还对传统的瘵虫说提出质疑，因为依据现代医学，细菌必须用“千倍以上显微镜，始能窥见”，古代人却可以看到“气如飞蛊”，实在是值得怀疑的事情。<sup>23</sup>

清末民国在北京地区行医，以中西医汇通自许的罗止园（1879-1953）<sup>24</sup>，在他的书中解释肺癆病的成因和传染途径，则完全采纳西医的理论和说法：“肺癆病之病源，为结核杆菌，渐次发生，因炎性产出物而起之化脓性分解，为长久持续之肺组织崩溃，同时其他脏器，亦呈同一之病症。本症于结核菌外，更有他种细菌，所谓混合传染也。该菌侵入人体之径路，大约不外吸气、血管、淋巴管。细分之为（1）与空气同吸入，（2）由口腔传染，例如对痰、唾液，（3）食物传染，例如含杆菌之牛乳，（4）器物传染，例如病人用具，（5）损伤传染，例如皮肤破损，杆菌由破处侵入淋巴管而深入，（6）生殖器传染，有结核之男子精液及妇人生殖器，因交媾而互相传染，或传染初生儿。……西医对于肺癆之认症，可谓确实明了，较之中医劳伤、虚损、瘵瘵、肺痿等说，踏实可取。”<sup>25</sup>而罗止园在介绍该病症候时，将肺癆症的发展分为三期，在每一期各有不同症状，也完全沿用的是西医结核病的说法。

这几位中医的例子并不是孤证，在西医细菌学传入并逐步被接纳的清季和民国时期，中医对于细菌学结核病知识的基本原理，大多抱持肯定和接受的态度，而且他们也时常利用细菌学来重新解释、评断传统中医的瘵病学说。对于当时的中医家们来说，接受西医的细菌学说，在某种程度上更能增强中医的“科学性”和说服力，因为瘵虫说与细菌说的若干相似之处，证明了中医对传染说早有创见，并不像近代以来批评者所说的那样中医一无是处。

---

<sup>23</sup> 杨熙龄<瘵虫>《著园医话》，收入陆拯《近代中医珍本集：医话分册》（杭州：浙江科学技术出版社，1994），页578-579。本书最早出版于1923年。

<sup>24</sup> 罗止园（1879-1953），名文杰，字亦才，山东德州人，近代医学家、画家。早年参加中医考试，担任北洋陆军第五镇军医，担任军政职务。1926年定居北京，以行医、卖画为生。早年专务中医，后从姜子全、丁福保学习西医，1936年担任北平美术学院国画系教授，1938年担任华北国医学院教授。行医主张中西法并用。著有《止园医话》、《止园医话续集》。

<sup>25</sup> 罗止园<肺癆>《止园医话》，收入沈洪瑞、梁秀清编《中国历代名医医话大观（下）》（太原：山西科学技术出版社，1996），页2210-2212。《止园医话》最早出版于1938年。

## 二、纵欲、细菌与虚损：章太炎汇通中西医肺结核知识的努力

在传统中医的痨病知识中，除了有痨虫传染说之外，更重要的还有虚损的观念，而且在宋代以后，虚损观一直是医学的主流。因此近代中医除了以痨虫去比附细菌传染说，将细菌说纳入中医传统的解释框架之下外，他们还需要处理细菌说和虚损说之间的关系。细菌与虚损，一重外在传染，一重内在素因，因此对这两者关系的理解和处理，要远比痨虫对译细菌的做法来得更为复杂，并牵涉到两种不同医学知识和疾病观念间的汇通和融合。

在近代中国，最早意识到西医细菌学说与中医虚损说之间的关系，并试图加以解释和汇通的是章太炎。1899年，章太炎在读过《格致汇编》所载礼敦根的〈人与微生物物争战论〉后，写成了〈菌说〉一文，阐述自己对西医细菌学的理解。章太炎坦陈西医细菌学有助于理解和解释中国古典中一些生物幻化的现象，因此他乐于接受这一知识。他说自己曾读《庄子·齐物论》，对于其中“乐出虚，蒸成菌”<sup>26</sup>一句，最初“不谙其所自”，“夫人心之乐，发于空虚，而能蒸成有形之菌，岂所谓荒唐之言耶？”章太炎困惑的是，人心之乐发于空虚尚可以理解，但空虚之乐又如何能演变成有形之菌，却不得其解。直到后来他接触到了细菌学，“乃悟其言之不虚也。”<sup>27</sup>

大体而言，章太炎接受西医细菌学的基本原理，认为“凡人有疾，其甚者由微生物撼之”，如霍乱是由“尾点微生物”引起的疾病，肺痨病的根源是细菌“土巴苦里尼”，微生物“小者生于人兽之肺，有则必病”。但章太炎并不认为细菌致病的过程是物质性的，相反，结核菌的滋生和传播，与个人的精神及其对自身行为的道德约束，特别是与

---

<sup>26</sup> 对于“乐出虚，蒸成菌”这一句历来有很多不同的解释，有些注解认为“乐”指“乐声”，而“蒸”指“湿气之热”，整句的意思是“乐声从虚气中发出来，菌类由地气蒸发产生”；还有解释认为“乐之于虚而无形，气之蒸成菌而无根”，指世间万物的形态相反相成，看似实体的事物最终只是一场虚空。有关各种不同的解释见皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》（台北：国立中医研究所，2012），注94，页157。皮国立认同第一种说法，认为是“乐声从虚气中发出来，菌类由地气蒸发产生”的意思，但章太炎的原意是“夫人心之乐，发于空虚，而能蒸成有形之菌”，可见这里的乐是人心之乐的意思，而不是乐声，而菌也不会由地气蒸发而成，而是由发于空虚的人心之乐蒸发而成。章太炎所描述的人心之乐与细菌之间的联系，正是下文要解释的。

<sup>27</sup> 章太炎〈菌说〉《章太炎全集（八）》（上海：上海人民出版社，1999），页2。

纵欲这一行为之间有极大的关联，“肺癆则往往始于耽色极欲，……其递相传染者，虽与乐无涉，而其端必自乐始。”<sup>28</sup>

肺癆因耽色极欲所致，是个人对身体不加节制滥用的结果，这一说法明显受到宋元以后儒医癆病观念的影响。元代医生葛可久（1305-1353）的《十药神书》是中医第一部癆病论治专书，这本书的开篇即表明：人之根本在于“气血精液”。“保养真元，固守根本”，则“一病不生，四体轻健”；如若“不养真元，不守根本”，就会百病缠身。而在所有的疾病中，最难治疗的是癆病，“万病无如癆症，最为难治”，原因就在于“人之壮年血气充足，津液盈满之际，不能保养性命，惟以酒色是贪，日夜耽嗜，无有休息，以致耗散真元，虚败精液”。罹患癆病之后，病人就会“呕血吐痰，以致骨蒸体热，肾虚精竭。面白，颊红，面白，口干咽燥，遗精白浊，盗汗，饮食艰难，气力全无”，最终“重则半年而毙，轻则一载而倾”。<sup>29</sup>葛可久认为，人之生在于受天地之气而成形，真元、气血精液是人体保持强健的基础，人在年轻时如果耽于酒色，不知保养身体，巩固根本，则很容易因此导致真元耗散，而患上虚劳之症。

葛可久的这一看法代表了宋元以后受理学影响的儒医们的主流看法，他们从内因和虚损的角度出发来理解和治疗癆病。金元四大家之一的朱震亨（1281-1358）在他的《丹溪心法》中将癆症的根源归于气体衰弱，伤及心肾，而导致的血精两虚，“劳瘵之症，非止一端。其始也，未有不因气体虚弱，劳伤心肾而得之，以心主血，肾主精，精竭血燥，则劳生焉”。<sup>30</sup>而到了明代王纶（1488-1505）的《明医杂著》中，则进一步明确了

---

<sup>28</sup> 章太炎<菌说>《章太炎全集（八）》（上海：上海人民出版社，1999），页2。

<sup>29</sup> 葛可久《十药神书》，收入曹炳章编，裘沛然审定《中国医学大成》（第十九册），重刊订正本，上海：上海科学技术出版社，1990年，页1。值得注意的是，中医理论中的“精”，其意义范围要比单纯的性意义上的精液更广泛，而且更形而上。精的含义是指先天的肾气结合后天饮食之气所化生出的物质，是人体生命活动的物质基础，等同于中医所说的真元，即人体最基础最根本的元素。

<sup>30</sup> 朱震亨著，彭建中点校《丹溪心法》，沈阳：辽宁科学技术出版社，1997年，页32。有关金元四大家，特别是朱震亨的生平和学说，可见谢观著、余永燕点校《中国医学源流论》，（福州：福建科学技术出版社，2003），页38-40，特别是其中的<刘河间学派>、<李东垣学派>两章；李经纬主编《中国医学通史：古代卷》（北京：人民卫生出版社，1999），页412-414；及Charlotte Furth, "The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1282-1358)," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66, no. 2 (2006).pp.423-459.

色欲、虚损与痲病之间的联系，他认为痲病是年轻男子最易患的疾病之一，因为“男子二十前后，色欲过度，损伤精血，必生阴虚火动之病，……此名痲瘵”，而要治疗此病，必须“坚心定志，绝房室，息妄念，戒烦恼，节饮食，以自培其根，否则虽服良药亦无用也。”<sup>31</sup>可见宋元之后，色欲过度导致身体虚损，虚损又会导致痲病发生的解释模式已经成为儒医们有关痲病的主流观念。

不过，章太炎对色欲和肺结核关系的解释，并没有完全依照儒医“色欲—虚损”的解释模式，对于接受了细菌学基本原理的章太炎来说，他还需要处理“细菌说”和“色欲虚损说”之间的关系，并在传统理论中为新兴的细菌说找到合理的位置。章太炎的方法是回到宋元儒医之前，从更古老的医学观念中寻求解释的依据。<sup>32</sup>他找到的依据是《春秋左传》中名医医和为晋平公诊病的故事。昭公元年（公元前541年），晋平公有疾，求于秦，秦伯派名医医和前往诊视。医和诊断后指出晋平公的病是由于“近女，室疾如蛊”所致，意即沉湎女色，无节无时，纵欲过度所致。在《左传》中，医和有“女阳物而晦时，淫则生内热惑蛊之疾，今君不节不时，能无及此乎？”的说法，并且解释“惑蛊”为“淫溺惑之所生也。于文，皿虫为蛊，穀之飞亦为蛊。”<sup>33</sup>意思是说男女之事宜节宜时，要有节制并依时而动，如果纵欲过度则会耗伤阴肾，引起肾阴虚弱，相火妄动，生内热，而内热淤积则会生“惑蛊之疾”。医和的原意是告诫晋平公小心女色，而且惑蛊的重点在于“惑”，指沉溺女色，而丧失心志。

但接受现代西医细菌学知识的章太炎，则将惑蛊创造性地解释为细菌，认为细菌的

---

<sup>31</sup> 王纶撰，沈凤阁点校《明医杂著》，收入《中医古籍整理丛书》（北京：人民卫生出版社，1995），页20-21。

<sup>32</sup> 用皮国立的话说，章太炎是“据古释菌”的代表，章从中医古典中寻找细菌（虫）产生的线索，以佛教所说八万户虫去比拟细菌。而且在接受细菌学的同时，他仍坚持中医传统的“毒气”、“风寒”去解释细菌的成因，及其影响人体的方法。但皮国立没有注意到章太炎对于细菌、淫乐和结核病之间的联系。见皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》（台北：国立中医研究所，2012），页157-158。

<sup>33</sup> 杨伯峻对这一段作过解释，其中一些重要的涵义解释如下：“室疾”是后人说的“房劳”，意即纵欲过度导致身体虚损，房劳是虚损的原因之一；“女阳物而晦时，淫则生内热惑蛊之疾”，是指女为阳之物，女侍男而成家室，育子孙，晦时是指夜晚，男女同寝常在夜晚，淫是过度的意思，指如果男女之事不按时间，纵欲过度则会生内热和惑蛊之疾，而丧失心志。见杨伯峻《春秋左传注（第四册）》（北京：中华书局，1995），页1221-1222。



产生是纵欲过度的结果：“晦淫生虫”，“欲之过而为霉者，亦有歧行芝生之物蘖芽其间”，“所谓女室疾者，则肺癆与霉近是也”。章太炎主张肺癆往往开始于个人沉溺女色，纵欲过度，纵欲使体内生霉生蛊，亦即细菌，细菌是人体内自生的，而不是由外界传染而来。“菌、虫已成，则又能撼人之志念，而使从淫乐。自淫乐意外，息怒哀乐，又莫不有受其撼者耶”，个人身体内的菌虫出现后，意志会被动摇，使人沉溺于声色淫乐，外加喜怒哀乐各种情绪的冲击，恶性循环，结核病人便极容易精神涣散、形容枯槁，而最终陷入不可救治的境地。肺结核患者容易性欲冲动，是十九世纪西方医学对肺结核病人的常见描述，但章太炎的看法并不是来自西医，而是佛教的说法，认为人身有八万户虫，纵横食啖，令身烦恼，生有忧愁。<sup>34</sup>通过淫乐生内热，内热生蛊虫，而蛊虫又等同于西医的细菌这一系列的关联，章太炎成功地挪用中医传统中的有关“癆虫”的学说，类比西医所强调的细菌，但同时又保留了中医对于色欲和虚损的看法，创造性地将结核菌、色欲、虚损、肺结核等说法联系在一起，并进行了再诠释。

虽然章太炎对西医细菌学的理解和汇通有很多牵强之处，但正因如此，我们才能看到近代中国知识分子，如何以原有中医医学知识为基础，试图融合西医细菌学知识的努力。在章太炎的论述中可以看到，他既没有采用儒医的“色欲—虚损—癆病”的解释模式，也没有完全接受西医的“结核菌—肺结核”的理论，而是创造性地将这两种解释杂糅在一起，形成“色欲—惑蛊（结核菌）—肺结核”这样一种混杂的说法。章太炎认为肺结核的出现固然是结核菌作用的结果，但同时也是个人道德败坏、纵欲过度的后果，而且纵欲本身就能导致结核菌的产生，这与西医将结核菌看作是一种客观存在的物质的说法之间有着非常大的差别。章太炎的这种解释模式既不同于中医早期的癆虫传染说，也不同于后期儒医的虚损说，与西医倡导的细菌学说也不尽相同，而是三种知识观念杂糅、融合的产物，从中也可见中西医结核病知识相遇时混杂和多歧互渗的状态。而通过这样的方式，近代中医也成功地将西医细菌学纳入中医传统的虚损癆病的解释框架下，赋予了传统理论新的意义和生命力，同时也使得中医在面对西医咄咄逼人的气势时，可

---

<sup>34</sup> 章太炎〈菌说〉《章太炎全集（八）》（上海：上海人民出版社，1999），页3。

以重拾自信。

### 第三节 倒果为因：近代中医对于西医肺结核知识的抗拒和回应

近代中医对待西方传入的细菌学结核病知识，一方面，如前所述，他们相信结核菌的存在，也承认它在肺结核生成和传播中所起的作用，承认肺结核是一种传染性的疾病，对中医来说，细菌学的一些原理与中医传统的传染说之间有相通之处，使他们可以接收这一新兴的理论。但另一方面，近代中医也有自己的坚持，长期以来中医有自己关于痲病的知识和理解，虚损说从金元以后就一直作为主流观念统治着中医的认知，因此中医不可能完全接受西医的看法，认为肺结核的产生完全视为病菌传染和作用的结果，因为如果那样的话，则无异于将中医长期信奉的虚损说完全推翻，中医传统痲病理论也将毫无立足之地。因此在民国时期，可以看到非常多中医家们基于传统的痲病虚损说，对西医细菌学结核病知识提出了质疑和批评。

#### 一、倒果为因

在所有的质疑和批评中，批评西医以杀菌作为“倒果为因”是最常见的说法。中医坚持认为，人之所以会感染上结核菌，结核菌之所以能对人体造成伤害，其根本原因都在于人体内在的虚损，所谓“木必先腐而后虫蛀，人必先虚而后生菌”。而导致人体虚损的原因，大体来说，一是外感，一是内伤。外感是指人体感受外在的“六淫”，即六种邪气，邪气入肺，导致肺部受损，内伤是指人体内在的情绪剧烈波动，使人精神受损，最终丧失对病菌的抵抗力。因此，中医批评西医以结核菌作为肺结核发生的根源，以杀菌为重无疑是一种“倒果为因”的做法。在中医看来，肺结核的治疗绝不应该以杀菌为重，而必须遵循中医辩证施治的做法，寻找导致人体虚损的真正病源，看人到底是因为外感风寒导致肺脏受损，还是因为内伤七情致使元气耗散，然后再对症下药，补充病人虚弱的身体元气，才能从根本上真正治愈结核病。

“倒果为因”的说法在近代中医对西医结核病知识的回应中很常见。1927年的《医界春秋》杂志刊登了中医张治河的一篇文章，谈他对肺癆的理解，以及他的治疗经验。张治河就称“肺癆一症，原因极为复杂。我国医书，言之详矣。近来西医解剖尸体，查得肺有细菌，遂认为肺癆之成，皆系细菌为害，竟将古圣学说，完全推翻。倒果为因，莫此为甚。夫细菌者，病竈产出物也，有此病则生此菌，而染此菌者，亦可发生此病。究之细菌造病，必乘人已受六气七情刺激，失其抵抗力，而后肆其酷虐，否则无能为也。”<sup>35</sup>张治河将细菌的发现误以为是解剖的结果，不得不说是一种误解，但他认为肺癆一症，原因极为复杂，并不是单用细菌学就可以解释的；病菌是病灶的产物，先有了结核病才会产生相应的结核病菌；以及病菌影响人体，必须乘人受六气七情刺激，身体失其抵抗力之后才能奏效。这些说法却可以代表当时大多数中医的意见，也是近代中医在回应西医细菌学结核病知识冲击时常用的表述。

1932年王慎轩（1900—1984）<sup>36</sup>从当时出版的数千种中医医书医报中，选取了上百篇“精华新著”，编辑成《中医新论汇编》出版，其中有多篇文章谈细菌学，从中可见当时中医医者的态度。在几篇讨论细菌与疾病关系的文章中，海上名医祝味菊（1884—1951）<sup>37</sup>的文章最为详尽，也最具代表性。他首先肯定了西医细菌致病的说法，而且相对于张治河，他对细菌学的了解显然更加准确，“西医谓多数病源为细菌，以显微镜检查于病人血液涕唾二便中，得一种病有一种病之细菌，其形状各各不同，置于培养基中，使之繁殖，以注入无病动物之体，其物亦足病，于是细菌为病源，铁案如山，不可易矣。夫细菌足以致病，固也。”<sup>38</sup>祝味菊承认“细菌足以致病”，是不可动摇的道理。但同时他

<sup>35</sup> 张治河<肺癆经验谈>《医界春秋》第26期（1928年），页9。

<sup>36</sup> 王慎轩（1900-1984），浙江绍兴人，早年师从沪上名医丁甘仁、曹颖甫、黄体仁等学医，是丁甘仁创办的上海中医专门学校的早期学生。1924年迁居苏州悬壶应诊，以女科著称于江浙沪。1950至1960年代中期，曾执教于江苏中医学校和北京中医学院。

<sup>37</sup> 祝味菊（1884—1951），号傲霜轩主，浙江绍兴人，家族世代行医。1917年，考取四川军医学校，学习两年毕业后，1919年，随日本教师石田赴日本考察医学。1926年，由四川移居上海。曾任中国医学院生理学教授，神州医学总会执行委员，后任中国医学院附设新中国医学研究院院长和新中国医学院院长等职。

<sup>38</sup> 祝味菊<中西病源说之比较>，王慎轩《中医新论汇编》第三编，页3，收入《民国丛书》第三编第八十本（上海：上海书店出版社，1992）。

又坚持细菌并非致病的主要原因，因为“细菌之繁殖传布，杂于饮食，飞扬于空气，附着于衣服器皿中者，无处蔑有。人食息其间，随在可以吸受，试问是吸受细菌，而或病或不病，则何故？”<sup>39</sup>细菌无所不在，人人都受其影响，但为什么有些人会生病，而有些人却可以幸免？祝味菊认为造成这一现象的原因，主要还在于个人身体的强弱不同。而个人身体的强弱又与中医传统的六淫七情说密切相关。<sup>40</sup>

六淫七情是中医病因说最重要的理论。中医传统理论将病因分为外感和内伤两类，其中外感是指外感六淫，内伤是指内伤七情。六淫是疾病发生的外因，“六淫者，时令气候之代名词也”，即风、寒、暑、湿、燥、火六种气。其中前五种气是一年四季的常气，各有时节，如春主风、夏主暑、长夏主湿、秋主燥、冬主寒，而这五种气在一定条件下又能产生火，因此并称为六气。六气本为正常气候，又称正气，但如果非其时有其气，则为淫，又称邪气。七情是疾病发生的内因，即忧、思、喜、怒、悲、恐、惊七种情绪，当受外界刺激，这七种情绪发生剧烈变化时，会影响人体的气血的虚实，而导致疾病的发生。<sup>41</sup>六淫七情说是传统中医病因说最重要的内容，近代中医在分析肺结核的成因时，虽然接受了细菌学说，但同时也深受这一理论的影响。而且很多人还以六淫七情说为基础来理解、融合、回应西医的细菌学说。

## 二、六淫致病说：细菌、外感邪气与虚损

在近代中医的解释中，结核病的发生其中虽然有结核菌的因素，但最主要原因却不是细菌，而是个人身体的虚损。虚损可能由外因造成，也可能因内因而起，其中外因最重要的就是六淫说。中医伍耀扬就曾阐述过这样的看法，他说“肺癆病之原因既繁，而其病莫不各因其原因，而有其病理”，西医通过解剖和显微镜检查，查出肺结核菌为肺

<sup>39</sup> 祝味菊《中西病源说之比较》，页 4。

<sup>40</sup> 认为传染病是否奏效与个人体质强弱相关的看法，不仅是中医的观点，很多传统的中国人也有同样的看法。长期患病，自认“久病成良医”的陈果夫也说“空气中本来各种卫生虫都有，为什么有人会生病，有人不会生病，当然原因不在微生物的有无，而在自己身体的强弱。”见陈果夫《卫生之道》（上海：正中书局，1947），页 86。

<sup>41</sup> 秦伯未《中医入门》（北京：人民卫生出版社，2006），页 34-39。

结核的成因，“其所得良确”。但西医只知道有菌，是“但知其病之重点，不知其病之始点”，而且即使知道细菌的存在，也不知其对人体如何作用。<sup>42</sup>在他看来，肺结核病之所以发生，外感风寒才是最终原因，外在邪气的危害性甚至要超过细菌本身。因为“物为菌之体，气为菌之用”，外感风寒，会使肺气不利，肺部的支气管因为风寒之邪所闭郁，而发生炎症，诱发咳嗽。等人咳嗽日久，“肺气已伤，肺脏有所损坏”之后，细菌才能够借助肺部损伤的部位发生作用。<sup>43</sup>换言之，西医所强调的结核菌，在中医这里，只是结核病发生的诱因而已，而且一定是在肺部感受风寒虚损之后才发挥作用，所以治疗的关键不在杀菌，而在驱散外在的邪气，若只重杀菌，而不驱其外邪，则疾病将永无停止之日。

张锡纯也有相似的观点，他说“肺病之因，有内伤外感之殊。然无论内伤外感，大抵皆有发热之证，而后酿成肺病。诚以肺为娇脏，且属金，最畏火刑故也。有如肺主皮毛，外感风邪，有时自皮毛袭入肺脏，阻塞其气化，即暗生内热，而皮毛为风邪所束，不能由皮毛排除炭气，则肺中不但生热，而且酿毒，肺病即由此点。”<sup>44</sup>张锡纯坚持以中医的六淫说来解释肺结核病发生的过程：先是有外在的风邪通过皮肤毛孔进入肺脏，阻止肺脏的气化，使肺脏内生热，而皮毛为风邪所束缚，热又不能从人体内排除，久而久之，肺中的热酿成“毒素”，肺结核也因此而生。在这段话中，风邪、毒素、肺脏生热等，都是中医传统的说法，但炭气留在肺中，会产生毒素却是十九世纪中叶西医“化学卫生论”的说法，从中可以看到张锡纯的知识里中西新旧医学思想的汇合。

这一时期的中医在讨论外感六淫、细菌与肺结核发生的关系时，还吸收了西医“抵抗力”的说法。民国名医杨志一（1906-1956）<sup>45</sup>曾经讨论过中西医治疫的差别，他说西

---

<sup>42</sup> 伍耀扬<肺癆病之研究>《医界春秋》第92期（1928），页3。

<sup>43</sup> 伍耀扬<肺癆病之研究>《医界春秋》第92期（1928），页3-4。

<sup>44</sup> 张锡纯<论肺病治法>，《中医杂志》第13期，页4。

<sup>45</sup> 杨志一（1905-1966），名佩贤，江西吉安人，近代著名中医师。1922年入上海中医专门学校学习，毕业后在沪开设诊所，与张赞臣、朱振声等人创办医界春秋社，出版《医界春秋》杂志，杨志一担任编辑部主任，后创办《幸福报》、《大众医报》等通俗医学期刊，著作有《吐血与肺癆》、《四季传染病》、《杨志一医论医案集》等。

医凭借器械检验的能力，知道各种传染病中皆有细菌，便认为细菌为疾病指引，于是大声疾呼防疫必先防细菌，治疫也必先杀细菌，其实是完全错误的做法。因为细菌遍布于空气饮料土壤之中，人之生活，只要呼吸空气、饮用饮料、接触传染物，都不可避免地会接触到细菌，但有人生病有人不病，由此可见病与不病“不系于细菌之感染与否，而系于人抵抗力之强弱。抵抗力强，则能消除病菌而有余，抵抗力弱，则任然细菌，得以繁殖而为病。推抵抗力所以衰弱之故，乃中医所谓六淫（即六气）为之祟。六淫即气候不正之谓，气候不正则人病，病则生理起变态而抵抗力弱。”所以要治疗各种传染病，其根本当从六气而不是从细菌着手，正本清源重视六气，增强个人的抵抗力才是治病的关键。<sup>46</sup>中医邢万成也认为肺癆病的发生，其根源最终在于人感受外在的邪风，即“伤风”所致。一个人如果长期伤风不愈，则极有可能酿成癆病。在中医传统中也有“伤风不愈便成癆”的说法，但在邢万成这里，和杨志一类似，他的说法也杂糅进了西医抵抗力的知识。他解释道，“风”或“空气”中含有无数细微的结核菌，人无时无处都能感受病菌。但在平时个人身体强健时，这些细菌的存在对人体不会有影响，可是当人外感风寒“伤风”之后，身体的抵抗力就会下降，对周遭的细菌失去抵抗力后，结核菌就会侵入人体，使人患上癆病。<sup>47</sup>抗力或抵抗力是西医的表述，传统中医一般用气血来表示类似的意思。从邢的描述中，可以看到他虽然吸收了西医细菌和抵抗力的说法，但他坚持的仍是传统的“伤风成癆”的说法，细菌要对人体起作用，其基础还是人体因伤风而虚弱。

名医祝味菊的说法也受到西医细菌学的影响，他不否认人体生病的过程中有细菌的踪迹，但和其他中医一样，他同样坚持以传统的六淫说为基础，强调个人生活必须适应各个时节的气候，应时而动，感受正气而非邪气，这样即使细菌进入人体内，也不会发生作用。但如果“反其道，则人身必感不适而病，病则抗毒力衰弱，而细菌得以猖獗”。他指出“细菌乃猖獗于既病之后”，人生病之后，抵抗力下降，细菌才开始对人体有所

---

<sup>46</sup> 杨志一<中西医“治疫”之我见>《医界春秋》汇订第5集第49期，页3-4。

<sup>47</sup> 邢万成<伤风不愈便成癆之三大原因>《国医杂志》1934年第1期，页15-17。

损害，而并非细菌使人体生病，因此西医强调“病由细菌而起”是一种“倒果为因”的谬误。<sup>48</sup>从祝味菊的表述来看，他对于西医知识有比较深的了解，他知道细菌足以致病，但与此同时，他更强调细菌发挥作用，必须在人病之后，是病的后果，而非原因。而人之所以生病，乃是因为外在的六淫之气侵入人体，使人机体紊乱，失去抵抗力。因此个人非季节而动，感受外在六淫才是疾病发生的根本原因，细菌的存在只能算是次要的诱因而已。<sup>49</sup>

将六淫、细菌与疾病相联系，在阮金堂的文章中也有类似的表述。他指出“今日之西医，赖科学之昌明，机械之发达，遂知人身一切疾病，多由于微菌。西医颇多研究，故其于预防诊断治疗之际，每以杀菌为第一要务，于是一般具有卫生学读者，亦皆以微菌为绝对病源，深信无疑焉。”但在作者看来，将微菌视为疾病的绝对病源，以杀菌为第一要务的做法，却无异于是本末倒置、舍本逐末。因为“病之原因虽由于微菌之作祟”，但“微菌只为疾病之诱因，尚有生病之素因在也。”所谓“生病之素因”，就是因六淫七情所引发的身体内在虚弱，他引用中医古典的说法来证明自己的观点，曰“木必先腐而后虫蛀，人必先虚而后生菌，此内经所以曰邪之所凑，其气必虚，又曰勇者气行则已，怯者著而为病也。”<sup>50</sup>概言之，细菌之所以能够侵袭人体产生伤害，皆是因人体气血虚弱为前提，内虚而后病生。如果个人身体气血充实、本元强固，那即使受到细菌侵袭，也很难诱发疾病。

由以上的论述可以见到，近代中医虽然接受了西医细菌致病的部分原理，但他们仍坚持传统的中医疾病观，认为疾病发生的根源在于内虚，外在的病菌只是诱因，而且只有当人体本身内在虚弱，才会给病菌以可乘之机。因此要阻止外在的病菌侵入身体，个

---

<sup>48</sup> 祝味菊<中西病源说之比较>，王慎轩《中医新论汇编》第三编，页3-4，收入《民国丛书》第三编第八十本（上海：上海书店出版社，1992）。

<sup>49</sup> 关于近代中医将传统的“气”解释为“空气”，并将细菌说纳入气说之下，提出“菌在气中”的说法，皮国立有过精彩的研究，见《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》（台北：国立中医研究所，2012），页138-193。

<sup>50</sup> 阮金堂<细菌之研究>，王慎轩《中医新论汇编》第三编，页7，收入《民国丛书》第三编第八十本，上海：上海书店出版社，1992年。

人必须遵照传统中医六淫致病的原理，使身体顺应各时之气，应时而动，感受四周的正气而非邪气，这样才能使身体保持健康，有足够的抵抗力去抵御周遭病菌的侵袭，防止疾病的发生。这是近代中医在面对西医细菌学挑战时的应对策略。通过这样的解释，近代中医成功地保留了传统医学中的六淫致病和虚损癆病的说噶，并且将西医最重要的细菌学说有选择性地纳入其中，在中医传统的理论中包含进西医的知识，形成具有特色的疾病论述。

### 三、七情致病说：情绪、精神与结核病

近代中医除了以传统的外感六淫说立论，坚持肺结核病的发生中主因并非结核菌，而且细菌对人体造成伤害，必须以人外感邪气，致使肺部受损、身体机能紊乱为基础外，他们还强调“七情”，即情绪、精神在肺结核病发生中的作用。这种看法在西医看来似乎不可思议，因为

伍耀扬的文章中说，肺癆病的发生其原因极其复杂，有内因、外因之分。外因主要是上述的外感邪气导致肺部受损，内因的部分他提到了“大怒”、“悲郁”对于癆病形成的影响。他指出人如果大怒的话，会使“肝气冲激，回血因之行速，入肺化分不及”，导致吐血咳嗽，如果不能及时止血、化血，则“淤血不去，新血不生，而肺癆之病成矣”；而“悲郁”则会使“肝肺受病，肝之气郁不得泄，则化或上炎而灼肺，则喘满而气不利，其症若寒邪所伤者然”，如果医者不能找到真正的病因，化解肝之气郁的话，“则必成癆瘵矣”。此外还有因房劳而导致癆病者，房劳使人体“真阴”枯竭，血液枯槁，“肺失其养，而肺癆之症作矣”<sup>51</sup>

认为情绪的剧烈波动，如大怒、悲郁都会导致肺癆病的发生，而且五脏之中，肝气郁闷得不到释放，会导致火气上逆，使肺部受到损伤，而发生气喘、吐血等症状，是中医传统的说法。中医传统理论中讲五脏六腑，认为内脏之间，以及内脏和形体各组织间都有所联系。其中肝藏血，主谋虑，当受到精神刺激时，肝的正常功能往往会受到影响，

<sup>51</sup> 伍耀扬<肺癆病之研究>，《医界春秋》第92期（1928），页4。



而发生恼怒、头胀等症状，肺为娇藏，肝火上升冲击到肺部，会使肺部受损，<sup>52</sup>癆病也因此而生。成书于宋代的《中藏经》在讨论“劳伤”的成因时，将劳伤病分为五类，其中关于肺劳的成因，也认为是“喜怒悲愁过度则伤肺”所致，情绪波动会对肺癆病的发生有所影响。<sup>53</sup>十九世纪中叶，日本汉医古方派大家丹波元坚摘引辑录了中医古籍中有关内科杂病的记载，编撰成《杂病广要》出版，其中讨论虚劳时，即指出思虑可以致劳，“世有童男室女，积想在心，思虑过当，多致劳损”（引《本草衍义》）；“凡属癆病，皆在四旬之内，及童稚之年，可想见矣。彼其精神气血壮盛之时，于内则为性情之抑郁，于外则为风寒之感冒，所以童稚壮年，鳏寡僧尼，多犯此病，难言 丧精神、气血两虚而病也，实病于情志抑郁，积想而成”（引《证治百问》）。而在论及骨蒸、癆瘵的源由，也指出癆瘵的成因中有“病生于情思”一说，“悲则气耗，思则气结，伏郁不散，久则气血俱虚，令人发寒发热，饮食减少，相搏作痛，或因感冒，遂添咳嗽，非嗽也，缘气虚易感风寒，在肺为嗽。久而着床，便作劳病。”（引《事证方后集》）<sup>54</sup>在这几则引文中，可以见到传统中医中，有人过于悲伤或思虑，可能导致身体内气的消耗，或气郁结于内，久而久之会使人气血俱虚，酿成癆病的说法。

将病人的精神、情绪视为肺结核发生的重要原因，这一做法在近代中医中并不罕见。民国时期的海上名医陈存仁（1908-1990）<sup>55</sup>曾归纳促成肺结核病的几种“要因”，指出“恐怖、忧虑、妄想、畏惧为肺病促成之要因”，“自认肺病”、“多愁多病”和“忧虑”等情绪都会导致肺结核的发生。陈指出在他所诊断的病人中，有些人病情并不严重，有些甚至并无肺病，但“以其虚弱状态颇有近于肺病之状，于是误认即是肺病，忧恐不释，惴惴不安”，最后果真得了肺病；有些人杯弓蛇影、多愁多病、忧虑疑惑，最终也

---

<sup>52</sup> 秦伯未《中医入门》（北京：人民卫生出版社，2006），页20-21。

<sup>53</sup> 李聪甫《中藏经语译》（北京：人民卫生出版社，1990），页29。

<sup>54</sup> 丹波元坚著《杂病广要精要（上）》（北京：人民卫生出版社，1983），页182。

<sup>55</sup> 陈存仁（1908-1990），上海人，早年拜章太炎、丁甘仁、丁仲英等人为师，学习中医，毕业于上海中医专门学校，后在上海挂牌行医。1928年创办《康健报》。1929年“废止中医案”风潮中，被选为全国中医药业请愿代表团成员，前往南京请愿，抗议废止中医案。1937年主编《皇汉医学丛书》数十册，系统收录日本汉医医籍，分类编辑。著有《银元时代生活史》、《抗战时代生活史》、《我的医务生涯》等书，为研究民国上海社会史与医疗史的重要材料。1949年后赴香港，在香港行医。

招来了肺结核病，他总结说肺结核病的发生虽然有病菌传染的原因，但精神的作用也同样重要，有些人“自认肺病”，就会“促成肺病”，有些人“多愁多病，肺病何患不成”。<sup>56</sup>如前所述，中医传统理论中，有思虑成癆、悲哀成癆的说法，以气血内虚、阴虚火旺等原理进行解释。但在陈存仁这里，他解释思虑、悲哀成癆的理论却是来自“西方心理学”。他指出，依据西方心理学研究的结果，精神剧烈变动会导致血液中物质的变化，当人的情绪骤然改变时，“其血中新生之物质，各不相同。如忿怒激变时，则化生鸢黄色之物质；悔恨萌发时，则化生石竹色物质，悲哀发生时，则化生灰白物质。精神激动时，其化生之物质，各视其境而异，此种发生之物质皆有害于身体。”<sup>57</sup>在文中陈存仁没有给出这一“西方心理学”理论的来源<sup>58</sup>，但他用此来说精神、情绪与结核病发生的关系，却可以看作是他以西方新兴的理论来证明中医传统观点的一种尝试。

除了认为情绪的剧烈波动会导致肺癆病的发生外，近代中医还相信肺结核病病情的发展也与个人精神、情绪息息相关，精神强健者更容易恢复健康，而精神涣散者则多趋于死亡。陈存仁以自己行医数十年的经验，指出他所诊断的肺结核病患者中，真正因肺结核而死的仅有十分之二三而已，其余人中，“死于忧惧畏悸者十之五六，非癆误认是癆者十之一二。”因为肺病本非不治之症，“轻者能善自调摄，亦不至加重，从早医治，病实易痊。重者苟能不怠摄生，服药调理，确能渐渐恢复其健康”。但现实中很多人在患病之后，却“往往长抱悲观”，“所想乃偏于悲观消极之途”，“终日扰扰”，最终肺结核患者“不死于病，死于心理自杀者，比比皆是矣”。因此，“欲治癆病，欲预防癆病，必以消释忧惧为前提。”<sup>59</sup>患了几十年肺结核，自认是“生肺病的专家”的陈果夫也同意这一点，他认为“有了肺病，第一不可害怕，要绝对乐观，肺病不容易使人致死，又不是绝

---

<sup>56</sup> 陈存仁《通俗医话》，收入陆拯主编《近代中医珍本集医话分册》（杭州：浙江科学技术出版社，1994），页1028-1038。

<sup>57</sup> 陈存仁《通俗医话》，页1028-1038。

<sup>58</sup> 认为精神、心理的变化会导致血液中的毒素，这一说法的出处不详，不过在民国时期这样的说法并不罕见，时人在讨论结核病人的食疗时，也主张不该吃肉食者，他们的解释是那些动物在被屠宰的时候，恐惧害怕会使其体内产生毒素，人吃了这些动物的肉后也会中毒。这一内容见下章的讨论。

<sup>59</sup> 陈存仁《通俗医话》，页1028-1030。

症”，“世界上患肺病的人，大半都是嚇死的”。<sup>60</sup>可见个人精神和情绪对于肺结核病情的发展具有决定性的影响

不过，陈存仁对于疾病和精神关系的阐释，并不完全来自传统中医里气血虚弱等观念，他也借用当时社会上流行的“神经衰弱”的说法来解释这一现象。“神经衰弱”是近代从西方传入的疾病概念，它在传统中医中并不存在，中医里甚至连“神经”一词都没有。但近代这一概念被西医引入中国之后，却很快在社会中得到流行。神经衰弱带来了许多观念的变化，它改变了中国人心和脑的看法，在中医传统观念中，掌管记忆、情绪的是心，但在此之后转变为脑，脑在身体中的重要性上升。同时神经衰弱也成为一种新的概念工具，民国时期，可以看到非常多人在描述自我身体和情绪的一些变化，如痛苦、紧张、晕眩、愤怒、倦怠、胸闷、注意力涣散时，都自觉地认为那是神经衰弱，医生在诊断时，也常将有此类症状的疾病断定为神经衰弱，虽然在医学上对于该病并没有确定、可靠的诊断指标。在近代中国，神经衰弱所包含和呈现的意义，反而要比在这一疾病在它的发源地西方来得更为复杂。<sup>61</sup>

陈存仁认为神经衰弱与肺结核的病情发展有很大关联，两种疾病往往相伴而生，病人在患肺结核的同时，往往也会患上神经衰弱症。神经衰弱“可使（肺结核病人）病情变更，不耐刺戟，肺火太旺，动辄生怒，益与家人不睦，由愤而怨，由怨而生悲观之心。”而一旦病人患上神经衰弱，精神不稳定后，无论是易怒、暴躁，还是悲观绝望，最终都会导致结核病的恶化，“肺癆而兼神经衰弱，则夜不能眠，胃呆不食，续发各种障碍，病势愈进”，“此乃自促死亡之道也”。因此，肺结核“治疗之步骤，须先治其神经衰弱。迨衰弱之神经恢复，则病变之都停止进行，元气增加。抵抗力恢复后，肺癆前途抱有无限希望，精神益振，愈易达于康健之境。”<sup>62</sup>在民国西医的论述中，肺结核是由结核菌引起的，因此治疗的关键在于避菌杀菌，践行自然疗法，以期身体的强健足以抵御

---

<sup>60</sup> 陈果夫《卫生之道》（南京：正中书局，1947），页96。

<sup>61</sup> Hugo Shapiro, "Neurasthenia (Shenjing Shuairuo) in China," in *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*, ed. TJ Hinrichs and Linda L. Barnes (Cambridge, Massachusetts; London, England: The Belknap Press of Harvard University Press, 2013). pp. 227-229.

<sup>62</sup> 陈存仁《通俗医话》，页1032-1033。

结核病的侵袭。但在中医这里，治疗肺结核的关键却在于治疗神经衰弱，只有当人情绪高涨、精神恢复之后，才可能战胜结核病。

对于当时的中医来说，精神和情绪的力量之强，甚至到了可以杀灭病菌，预防和抵御传染病的程度，这一点远远超出了西医的论述。在西医那里，精神是病人实施自然疗法、营养疗法的辅助，使病人能够在漫长的养病过程中意志坚定地与疾病斗争，但在中医这里，精神卫生就具有了杀菌的实际力量。清末京津地区的名医杨熙龄在他的《著园医话》中，就有一文专论精神与传染病的关系，阐述“精神强固能却传染病”的道理。他援引当时流行的日本藤田灵斋的身心强健法，说“世所知传染病由微菌作用而起，似与精神无何等关系，而实不然。盖其关系异常严密，人若精神强固不摇时，血液循环旺盛，微菌自无繁殖之余地，体内细胞活动力强，抵抗力猛，若肺胃肠皆有杀菌能力，而不许其生存。然若精神衰弱时，恐怖微菌之念盛，血液循环迟钝，细胞活动力减，虽极少之微菌来侵，身体各部，已有不战自溃，望风解甲之势，遂致自树降旗，为微菌所征服矣云云。发明精神与肉体之关系，并精神强固，病菌不能侵害之理由，极为确实。”<sup>63</sup>

杨熙龄是清末京津名医，在北京及周边地区行医数十年，以医术精湛闻名。从他的论述可以看出，他接受了当时西医的一些理论和词汇，如“菌”、“杀菌”、“抵抗力”、“血液循环”、“细胞活动”等，但他对精神和疾病关系的理解，却远远超过西医的看法。西医仅以精神作为病人持之以恒实行自然疗法的辅助，但在中医这里，精神本身就具有杀菌的功能，他吸收了西医关于血液循环、细胞活动、杀菌等知识，加以融合，产生出新的解释模式：精神旺盛可以促进血液循环，增强体内细胞的活动力，使细菌失去繁殖的余地，有效杀灭体内细菌；反之，精神萎靡则血液循环缓慢，体内细胞活动力也弱，无法抵抗细菌的侵袭。从这个意义上说，精神和情绪与肺结核的治愈之间息息相关，因此，肺结核的治疗也绝不只是西医所说的杀菌或疗养，而应该从充实病人的精神着手，以坚固的精神力去战胜结核病。

---

<sup>63</sup> 杨熙龄《著园医话》，收入陆拯主编《近代中医珍本集医话分册》（杭州：浙江科学技术出版社，1994），页568-569。

在讨论肺结核问题时，精神和情绪是西医和中医都注意到的问题。但在西医的论述中，顽强的精神力只是实施自然疗养法的辅助力量，可以使患者度过漫长的休养康复期，重新获得健康。而在中医看来，精神和情绪的作用却大大超过西医，它既是肺癆病生成的原因，愤懑、悲郁等情绪会损伤作为娇藏的肺部，使人发生气喘、咳嗽、吐血等癆病症状，同时它也是促成癆病病情恶化的决定性原因，对这一疾病忧虑、恐怖、惶惶不可终日的病人，也会丧失抵抗力，而为癆病所击败。在当时中医的讨论中，精神甚至具有杀菌的功能，旺盛的精神可以使血液循环加速，细胞活动力强，身体的各部位也有力量杀灭细菌。在这样的论述中，中医成功地将西医的部分学说，如细菌、细胞、抵抗力、血液循环等，容纳到中医传统的七情说对精神和情绪的强调之下，中医也得以在西医的竞争下保留住了自己的特色和地位。

#### 四、治疗

因为相信细菌并非绝对病原，肺结核发生的根源在于外感六淫、内伤七情对人体造成的损伤，因此近代中医经常批评西医以杀菌为第一要务的做法是片面的，远不如中医辩证施治来得有效。当时的中医认为，肺癆发生的根源很复杂，有可能使外感风寒、外受暑热导致肺脏功能受损；有可能是大怒导致肝气冲击肺部，使血液在肺部淤积；也有可能因为悲愤、郁闷，导致气郁结于肺中不得排泄；又或者是因为房劳过度，导致真阴、血液枯竭。凡此种种，“皆有各个之病因，而有各个之病理”。<sup>64</sup>虽然最终的结果都是肺癆，但导致该病发生的原因却各不相同，因此对于该病的治疗，也不能像西医那样，专重结核菌的杀灭，而必须辩证施治，寻找疾病背后的致病因素，然后对症下药。以当时中医的说法，治疗结核病的关键在于治疗其后的“本病”，能治本病，则足以灭菌。但如果本末倒置，像西医那样以杀菌为先的话，则无异于疑是缘木求鱼，只能治标而难以治本。

这样的看法在当时相当普遍，如有中医就认为西医倡导“一病有一病之致病菌”，

---

<sup>64</sup> 伍耀扬<肺癆病之研究>《医界春秋》第92期（1934年8月），页4。

治疗某种特定的疾病必须以杀灭对应的致病菌为本，这种做法太过拘泥刻板。“西医治  
病，每病必求一病菌，每病菌必求一杀菌药，枝枝节节而为之，经月累年，不能求一菌，  
且其所求之菌，往往杂糅隐匿于各邪之内。因此，术之多，将不可胜计，而仍不足以穷  
病菌之种类。”疾病各有不同，病菌也有成千上万种，每一种病都要找到它的致病菌，  
并发明出对应的杀菌药，殊为困难，简直不可能完成。因此，西医治病以杀菌的做法，  
远不如中医历来所主张的“祛邪”来得可靠，“西医言病菌，中医则言邪。西医治病主  
杀菌，中医治病则祛邪，所谓邪者，病菌所赖以发生者也。祛其所赖以发生者，病菌何由而发生  
乎？故西医之治疗法是算术，中医之治法是代数。”在当时的中医看来，身体里的邪，  
如风寒、湿热、食积、痰湿等，是细菌在人体内得以生存繁衍的基础，“风寒不解、湿  
热不清、食积不消、痰湿不化，他种病菌相继而生，安得不变更他病乎？”因此，中医  
治疗疾病正本清源，“设一通法”，以祛邪为本，清除人体内“病菌赖以发生者”，本  
既不存，细菌自然得以被杀灭，这是中医自信其治法所以胜于西医的地方。<sup>65</sup>

近代中医学界以“衷中参西”闻名的张锡纯，也以他四十余年诊治肺结核病的经验，  
说明中医在治疗痨病时重视其后六淫七情致病的根源，要远比西医专重杀菌的做法更为  
有效。张锡纯清楚西医对肺结核的认识：“肺病西人名之为都比迦力，谓肺脏生有坚粒  
如沙，久则溃烂相连。即东人所谓肺结核。方书所谓肺痈也。……西人谓肺病系杆形之  
毒菌传染，故治肺病，以消除毒菌为要务。”但他批评西医以“消除毒菌”为要务，是  
“唯治局部，但知理其标而不知清其本”的做法，“本既不清，标亦终归不治耳”。肺  
结核病的“本”就是外感内伤造成的肺部损伤。外感内伤的原因有很多，有因邪气侵袭，  
有因脾胃损伤，有因咳嗽吐血、有因肾亏虚损。因此治疗肺结核病最关键的步骤在于详  
查病因，探本穷源，解除造成该病的诸多因素，对于不同的病因采取不同的治疗方法，  
而不是西医单讲杀菌就可以解决的。在治疗方法上，张锡纯主张采用中医药物，如山药、  
玄参、杭芍、柏子仁、硃砂、犀黄丸、甘草、茯苓等，其主要目的在于清热解毒，调理  
肺气，使肺部恢复健康，同时他也加入了一些西医药物，如阿司匹林、薄荷等。不过，

---

<sup>65</sup> 冯纪文<病菌谈>，王慎轩《中医新论汇编》第三编，页6，收入《民国丛书》第三编第八十本（上海：上海书店出版社，1992）。

张锡纯加入这些西医药物的用意仍在辅助中医的治疗方法，他认为这些药物的主要功效仍在于“解毒”，和中药里的硃砂、犀黄丸的功效相等，显现出张锡纯衷中参西的医学主张。据张锡纯自己说，他采用中医溯本清源的治疗方法，比西医专注杀菌的治法更好，“四十余年，治愈肺病甚夥，即西人诿为不治者，亦恒随手奏效”。<sup>66</sup>

我们无法得知张锡纯所谓的众多肺病治愈的例子中，有多少是真正的肺结核，有多少是有类似症状的其他疾病，但他所表现出的自信，认为中医在肺结核治疗中的成效优于西医，却可以代表当时中医的心态。这样的看法在当时并不在少数，如当时有中医就直白地批评西医虽然“确证痨菌为肺痨唯一病原体，确定肺痨为一种传染病，其学说至今学者皆宗之”，但在治疗方法上，西医也没有太好的办法，仍保守往日“陈腐”的做法，如“深呼吸、光线疗法、鱼肝油，及刺激疗法之金铜制剂等”，但这些疗法“实不足持”，因此可以说“西医对于此症，全无把握之可言也”，“一遇此症，无不蹙首慨叹，恨研究之未精也。”<sup>67</sup>而中医治疗该病时，不仅详审病因，而且在治疗上探本穷源，对症下药，自然比西医的治疗方法，来得更为有效。

这则引文点出了西医细菌学知识在当时肺结核治疗中的尴尬之处。虽然结核菌早在1882年就被发现，证明肺结核是由病原菌引起的疾病，但在整个二十世纪上半叶，西医对于肺结核的治疗却一直束手无策。现代医学倡导“一病有一病之来源”，杀灭特定细菌作为治疗特定疾病的最终方法。以杀菌为目标的西医在治疗结核病时，曾经尝试过一系列的药物，如让病人吸入木榴油、苯胺油、石碳酸、硫化钙、硫酸气体、碘仿等，甚至让病人接受有毒金属硫代硫酸氢钙的注射，以缓解肺结核的一些并发症状，并在一定程度上杀灭体内的细菌。但这些药物对于肺结核的治疗最终都被证明无效，而且还很容易使病人产生不良的反应。<sup>68</sup>1921年，医学家发明了结核病的预防接种疫苗卡介苗(BCG)，

---

<sup>66</sup> 张锡纯<论肺病治法>《中医杂志》第13期，页3-9。

<sup>67</sup> 肇威<西医对于肺痨之我观>《医界春秋》汇订第6集第66期，页15-17。

<sup>68</sup> 在科赫发现结核菌之后，但在1940年代结核病抗生素链霉素出现之前，西方医学界对于结核病的治疗途径，大致可分为四种：一是缓解症状，如高烧、咳嗽的药物，给病人木榴油、吗啡、鸦片等；二是杀菌药物，包括碘仿、薄荷醇、桉树脑等；三是投机疗法，使用一些奇怪的外来药物；四是建立

但它在全世界范围内的普遍接种要迟至 1950 年代以后,而且这种疫苗主要针对新生的婴儿有效。真正能够有效杀灭结核菌的抗生素链霉素 (streptomycin) 要到 1943 年才被科学家研制出来,此时距离结核菌的发现已经有半个世纪。<sup>69</sup>可以说,在整个二十世纪上半叶的中国,针对肺结核的治疗,西医其实并没有比中医更有效的办法,就治疗的效果而言,西医也没有把握能胜过中医。这给了民国时期中医质疑和批评西医细菌学的机会,中医认为西医细菌学虽然对于验菌有一套确实有效的方法,但在治疗上,却舍本逐末,不得其法。光懂得验菌而不知治菌,终非真正的治疗。而通过对西医细菌学结核病知识的批评和回应,中医保留了传统的虚损说和六淫、七情致病说,并将细菌学容纳进中医原有的知识框架之下,这也是近代中西医的竞争中,中医能够自信立足并延续其价值的关键。

#### 第四节 结语

十九世纪末以后,西方现代医学的结核病知识,特别是细菌学知识的传入,对于有着悠久痨病理论的中国医学来说,是很大的冲击。早期西医来华虽然对中国的痨病问题也有所讨论,但只是集中在西医群体内部,对中医的影响并不大。不过等到细菌学结核病知识挟现代医学之利进入中国以后,中西新旧两种医学知识和医疗文化之间的差异和竞争,直接威胁到中医传统的痨病认知,因此中医也不可能对这一外来的知识视而不见,而且必须做出回应。

总体而言,近代中医对待西医细菌学结核病知识的态度,大体持接受的态度,对于肺结核生成和传染过程中病菌的作用,也能够抱以认同和理解。中医接受细菌学的原因比较复杂,既跟细菌学在近代所具有的强势意义相关,同时也因为其与中医传染说之间的相同之处。因为中医传统中也有痨虫传染的说法,痨虫和细菌的相似性,使中医能够与西方细菌学进行对话,并将外来的细菌说纳入中医原有的解释框架之下。对于中医来

---

起病人身体对结核菌抵抗力的疗法。其中杀菌的药物疗法最为流行,但于结核病的治愈却几乎完全无效。见 Johnston, *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan* pp. 193-194.

<sup>69</sup> Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." p. 116-120.



说，将细菌学纳入传统的癆虫说之中，重新诠释，是一种肯定中医传统理论“科学”、“先进”的做法，有助于近代中医在西医的冲击下重拾信心。即使对于不大好与细菌学兼容的虚损癆病说，近代中医如章太炎也能够回归传统，从古典中找到与之相汇通的理论。他从春秋左传中找到纵欲与蛊惑之疾的联系，以细菌来解释蛊惑，再与金元以后儒医的“纵欲—虚损—癆病”的解释相融合，创造性地诠释了由纵欲导致结核菌产生，再由结核菌引发肺结核的过程，形成“纵欲—蛊惑之疾（结核菌）—肺结核”的解释框架。这是近代中医对西医细菌学结核病知识的接纳和汇通。

不过，在接纳和融合的同时，中医也以传统的疾病理论和医学知识为基础，对西医的细菌学结核病知识进行了回应和批评。他们虽然承认结核菌致病和传染的说法，但同时他们也坚持病菌在致病的过程中，只是次要的诱因，人要感染病菌生病，其首要前提在于人体自身的虚损，而对虚损的解释，则来自中医传统的外感六淫、内伤七情的病因说。在外感六淫的部分，一些中医坚持传统的看法，认为寒气或燥热入肺，会使肺部受损，阴虚火旺，即可生成肺癆病；一些中医，如张锡纯则掺杂进了西医的炭气说，认为炭气留肺，会使肺部产生毒素；而有些人则从更偏向西医，以抵抗力和细菌来解释为什么肺部虚损会导致肺结核的发生，但他们对抵抗力的康伦也是建立在六淫致病的理论之上的。在内伤七情的部分，有人用中医传统的理论解释，认为愤懑、悲伤等情绪会导致肝火上升，气郁结在肺部，久而久之导致癆病的发生。但更多的中医，却是将流行的西医的理论，如情绪波动会使血液生毒、神经衰弱、抵抗力等说法，也纳入到中医的解释之中，以此来回应西医的细菌学，并将细菌致病的理论纳入传统的七情说之中，强调精神、情绪对疾病的影响要胜过细菌的作用。

近代中医在面对西医细菌学结核病知识时的努力，无论是接纳、汇通，还是回应和批评，都有其现实的因素。作为一种强势的医学，西医进入近代中国后，带来的是完全不同的医学知识体系和医疗文化。对于同一种结核病，中西新旧医学有相当不同的理解，两者相互竞争，中医不可能完全放弃原有的学说，也不能对外来的知识全盘接受，如果那样的话，中医知识将所剩无几，中医也将无处立足。在本章中，以结核病知识为例，

我们可以看到近代中医如何以原有的知识为基础，通过与西医知识不同的对话和协商，将西医的结核病理论重新加以诠释、汇通，并容纳进中医传统的知识之中。这一历史过程其实并不只发生在肺结核上，在其他的疾病上大抵也是如此。至此，我们大概厘清了近代中医对西医肺结核知识的态度和做法，在下一章中，视角将转换到社会层面，来观察在近代中国，中西肺结核知识、传统民间疗法的交错之下，社会中有关肺结核的医学知识和医疗文化所呈现出的状态，以及当时的中国人如何看待、理解这一疾病，又如何在现实生活中实践不同的医学知识。

## 第七章 多元知识下的社会图景：近代中国肺结核病的医疗文化与个人经验

透过前面几章的论述，我们可以了解到，西医细菌学结核病知识，以及对结核病的病因、传染、预防和疗养方式的新理解，从十九世纪末以后进入中国。对于这一新的医学知识和医疗方式，中国的知识阶层，包括中医学界大体都能持接纳和吸收的态度，但同时他们也坚持以传统中医的疾病理论为基础，对这一知识进行和汇通和吸纳，同时也提出了质疑和批评。总体而言，西医的疾病和医学知识，虽有其不容置疑的正确性，但由于它在肺结核治疗上进展缓慢，使其未能在中国确立其优势地位。在肺结核这一场域，近代中国仍然存在着不同医学知识和医疗文化的竞争。在前面几章，我们的讨论仍主要偏向于知识的领域，因此，这一章将转换视角，从社会史和日常生活史的角度出发，讨论当时社会中存在的结核病知识，与个人的结核病生活经验。近代中国，对于肺结核的理解，以及结核病相关的知识，不仅局限在中西医学之中，而是各种医学知识和疾病思维的混合体，其中既包括中国传统的养生知识、民俗疗法，静坐气功等，也受到西方健康卫生观念的影响，同时又与中外宗教的观念与实践息息相关，因此这部分的讨论不仅在于揭示肺结核病知识在近代中国所呈现出的复杂状态，同时也希望勾勒出近代中国社会中多元疾病观念和医疗文化杂糅并存的景象。

本章将分为四部分进行讨论。其中前两部分讨论时人对肺结核的不同认知。在医疗文化史的研究中，研究者强调疾病（disease）和病痛（illness）的分别，疾病是医学的专业界定，是医生通过检测所确定的，而病痛则是个人对疾病的感知，受到社会、文化的深刻影响，<sup>1</sup>因此在第一部分我们将讨论时人如何感知肺结核，并如何对肺结核的症状进行自我诊断。第二部分讨论在近代中国中西医学知识纷杂的背景下，当时人如何认识和理解肺结核的成因，在这一过程中，他们接受了多少现代医学的观念，又在多大程度上保留和延续了传统的看法。第三和第四部分将偏重对社会中疾病观念的考察，看当时的

---

<sup>1</sup> 约翰·伯纳姆著，颜宜葳译《什么是医学史》（北京：北京大学出版社，2010），页32。

新旧医学知识怎么与其他社会观念，包括宗教思想、传统养生观念，食疗传统相结合，形成近代新的医疗文化。其中第三节会着重讨论静坐和宗教思想对当时肺结核疗养的影响；第四部分则主要关注时人对食物疗养的看法和讨论。

## 第一节 咳血与补血：近代中国人对结核病的自我诊断

近代西医结核病知识进入中国以后，因为抗生药物发明的进展缓慢，使其在很长一段时间内治疗上进展都不大，但就诊断而言，西医却有足够的自信胜过中医，因为他们有X光机和生物细菌学的检验技术，可以比较准确地诊断病人是否真的患上了肺结核，还是其他有类似症状的疾病。用余云岫的话说，中医数千年来对于结核病的诊断都含混不清，直到西医进入之后才真正能够分辨什么是真正肺结核病。<sup>2</sup>在他们看来，中医延续数千年的望闻问切的方法过于陈旧和落后，中医能够比较准确地诊断出肺结核病，往往是病情已经发展到第三期，即病人出现连续的咳嗽、咳血，身体明显消瘦，长期的午后低烧，盗汗，在脉相上也表现出弦数细微等特征，但此时发现已经为时已晚。而当时的中国人，也要到此时才觉察到自己可能患了肺结核，才会去向医生求医，往往贻误治疗的最佳时机。因此他们呼吁病人应时刻注意身体的变化，一旦出现形体消瘦、常感疲乏、食欲不振、心悸、干咳等早期疑似症状时，就应该想到自己可能患了肺结核，并立即寻求西医的诊断和治疗。西医相信这不仅对病人和他们的家庭来说有利无弊，而且可以有效缓解中国的结核病问题。那么，西医的呼吁使当时的中国人是否有所改变？他们觉察到自己可能患了肺结核，而开始去向医生寻求治疗，又是以何为标志？

从当时病人的自我描述来看，西医呼吁病人对待结核病时，应该防微杜渐，注意身体的细微变化，在一定程度上得到了响应。1936年《东方杂志》的“医事卫生顾问”栏

---

<sup>2</sup> 1933年余云岫在与民国时期国医馆馆长、中医师焦易堂的辩论中，就指出西医胜于中医之处，最重要的在于物质文明，西医的器械精良，有显微镜、麻醉药、爱克斯光线，所以对于疾病的诊断才能够真正精确，之后方能对症下药，反观中医，则张冠李戴、药不对病，一些疾病理论也是完全向壁虚造的瞎说。见余云岫《对于焦易堂〈为采行国医条例告国人书〉之商榷》，祖述宪编注《余云岫中医研究与批评》（合肥：安徽大学出版社，2006），页196。

目中，有一则青岛读者曲佩之的投书，描述自己“肢体素弱，多病”，加之“今春以来，肺部似稍受伤”，导致目前“精神稍差，每日上午工作如常，下午则感觉萎靡，工作落后”，询问主持该栏目的程涵章医生是否是肺病。程回答说大概是神经衰弱，应该休养脑力，并服用强壮剂，同时加强锻炼。<sup>3</sup>而在同年第5期的“医事卫生顾问”栏目中，也有河南洛阳的读者王吉雨询问，说自己“时常失眠，静中闻声而混身发颤，偶有头痛，胸部钝痛，呼吸不畅，全身困乏，食欲时而旺盛，时而不振”，怀疑是患了肺病，“数年不能释然与怀”。同时他还恐惧结核菌的传染，说自己读了几种医书，知道痨病传染，因此常恐患肺病，每到一处，都害怕有痨菌入肺，故写信询问痨菌是否极易传染。程的判断同样认为他患的并不是肺结核，而是神经衰弱，同时，肺结核也不像他想得那么容易传染。<sup>4</sup>也有人因为接近过肺痨将死之人后，出现失眠、多疑、不耐烦、无记忆力、性欲亢奋、体瘦、面色不红润等现象，而怀疑自己患了肺结核，写信向杂志编辑询问。编辑解答的结果同样不是结核病，而可能只是神经衰弱。<sup>5</sup>

在这几则例子中，有两点值得注意。一方面，经过数十年西医肺结核知识的普及，到1930年代，时人对西医强调的肺结核早期征兆，如疲乏、食欲不振、体重减轻等，已经有所警惕，有些人在出现最明显的病征咳嗽和咳血前，就觉察自己可能患了肺结核；而细菌学结核病知识的传播，甚至使部分中国人产生了对结核菌的恐惧，从这一层面出发，可以说西医细菌学结核病知识的普及是成功的。但另一方面，几位读者都将神经衰弱误认为肺结核，也表明对于普通民众而言，肺结核初期症状不显，使他们很难分辨自己患的到底是肺结核，还是其他有类似症状的疾病。而在解答读者提问时，程涵章医生也没有说明为什么这些有疑似症状的病人只是神经衰弱，而不是肺结核。因此对于提问的读者来说，他们得到只是一个简单的答案，而对于阅读这些医事问答的读者而言，他们也没有因此学会应该怎么去判断、分辨肺结核和其他疾病。因此，西医向民众推广新的结核病医学知识，在实际效果上可能只是一句口号而已。

<sup>3</sup> “医事卫生顾问”第一千零六十一则，《东方杂志》第33卷第23号（1936年），页115。

<sup>4</sup> “医事卫生顾问”第八百六十一则，《东方杂志》第33卷第5号（1936年），页122。

<sup>5</sup> “医事卫生顾问”第五百八十五则，《东方杂志》第32卷第5号（1935年），页108。

肺结核初期的症状既然如此难以分辨，那对于当时大多数的中国人而言，他们断定自己患了肺结核，而决定向医学求治时，其所依据的症状，仍然是传统痨病观念中那些最明显的病征，如咳嗽、多痰和咳血，而其中又以咳血为甚。对当时人来说，某人如果只是咳嗽多痰的话，并不一定是有肺结核，但如果伴随频繁咳血的话，那十有八九可以确诊了。民国时期各类刊物的医药互动栏目中，有很多这样的例子，读者在询问自己是否患有肺结核时，咳血也是他们提到最多的证据。如1926年8月的《妇女杂志》中，有读者询问，说他妻子“前尝一度吐血甚多，于今三年，痰中有时含少量之血（约数月一次），身体虽稍形稍瘦，但精神及声音却不稍衰，唯每日常有一次寒热”，问是否患了肺结核。<sup>6</sup>1931年的栏目中，也有人描述自己“前患咳血及盗汗，咳是仅有些微血丝混于痰中，始于十九年春，计患此已年半之久。而痰中有血丝，不过二十次耳。盗汗初每晚一次，继则二三四次不等”，问这样的症状是否算是肺结核，有无痊愈的希望。<sup>7</sup>有些读者所患并非肺结核，但也因为出现痰中带血的状况，而怀疑自己是否有肺结核。如有读者投书1928年10月的“医事卫生顾问”，询问“痰中带有米粒大小之鲜血，事前曾感十分疲劳，时候则无丝毫影响，且只此一次，后不再有，是何症？肺结核乎？”程涵章回答认为可能只是喉咙或气管内的偶然出血，未必是肺结核。因为肺结核咳血不会只有一次，而且会伴随其他症状，如发热、盗汗、困倦、消瘦等，单纯的痰中带血并不能确诊就是肺结核。<sup>8</sup>这则询问的结果虽然不是结核病，但从中也可以看到医生与一般大众对于肺结核症状的理解，在医生来说，咳血是症状之一，但还要有其他的相伴症状，但对于一般大众来说，咳血几乎就等同于结核病。

时人所写的描述个人肺结核经验的文章中，咳血也是最为标志性的事件。对于很多中国人而言，当他们第一次咳血时，就已经意识到自己可能患上了肺癆，虽然此时他们尚未接受任何的医学检查。苏青在她的自传体小说《结婚十年》中描写她发现自己患上了肺结核，就是因为咳血。她从外面坐车回家，“忽然几声轻咳，吐出一口带咸味的鲜血！

<sup>6</sup> “医事卫生顾问”第三十五则，《妇女杂志》第12卷第8号（1926年8月），页128。

<sup>7</sup> “医事卫生顾问”第九百八十三则，《妇女杂志》第17卷第1号（1930年1月），页229。

<sup>8</sup> “医事卫生顾问”第五百四十则，《妇女杂志》第14卷第10号（1928年10月），页28。

我是完了啊，但还不甘心试着再咳几次，口口都带着血，把王妈老妈妈们都吓得呆了。”等到医生帮她照完 X 光确诊之后，“这几句话，雷轰电掣般直刺进我心房，我默默地听着她的话退出来，陡然觉得对外面的世界起了无限依恋。”<sup>9</sup>巴金《寒夜》里的汪文宣平常虽然也时常发烧，背上发冷，觉得疲乏无力，但总能安慰自己说自己没病，只是太累了。但有一天他在咳嗽的时候，发现痰中有血丝，“心中一凉”，“精神和体力似乎完全崩溃了”，因为他再也不能欺骗自己说没病，而必须面对疾病和死亡所带来的压力。有一次他咳血被妻子和母亲看到，两个女人一起惊呼“血！血！你吐血！”而他自己也迷迷糊糊地念着“我完了，我完了”。<sup>10</sup>中原在回顾她十几年的肺结核生活时，记忆最深刻的也是她第一次吐血的情景。那时她还很小，一天早晨突然从梦中惊醒，觉得喉咙里有些异样，似乎有痰往上涌，便跑到阳台上一边咳一边往外吐，吐出的东西落在阳台外的树叶顶上。当时虽然天色未明，但她还是能清楚地看到那是一口鲜红的血，看到血后她呆立在阳台上，她的父母听到跑过来，见到后也露出慌张的神情。她母亲用一团棉花把血迹擦掉，烧成灰放在水中让她喝下去，安慰她说女人吐血不要紧，只要把第一口血的灰吃掉就会好。<sup>11</sup>

咳血对于结核病人来说意义重大，这不仅是他们疾病经历中最深刻的记忆，咳血意味着自己确实患上了肺结核，同时它对于病人的心理和精神也是沉重的打击。苏青咳血之后第一个念头就是觉得自己完了；汪文宣看到血后心中一凉，精神和体力也似乎完全崩溃；而年幼的中原在咳血之后，一下子呆立在阳台之上，他的父母看到后也很慌张。因为他们知道，咳血标志着肺结核病的确证，在缺乏有效药物的时代里，它几乎就等同于绝症，持续不断的咳血隐喻着病人生命力量的逐渐消逝，而他们也知道自己将在这个漫长而痛苦的过程中逐步走向死亡。

这样的看法绝不是来自西医，反倒此时的西医一再告诉病人肺结核并非绝症，病人要对康复充满信心。近代时人对血的信仰和恐惧来自中国传统医学，在《诸病源候论》中，巢元方就指出虚劳的症候包括咳血、吐血和下血，“内伤损于脏也。肝藏血，肺主气。

<sup>9</sup> 苏青《结婚十年》（桂林：漓江出版社，1987），页 197。

<sup>10</sup> 巴金《寒夜》，收入《巴金全集（第八编）》（北京：人民文学出版社，1989），页 495、613。

<sup>11</sup> 中原《与肺病搏斗记》，《茶话》第 6 期（1946 年 11 月），页 170-171。

劳伤于血气，气逆则呕，肝伤则血随呕出也。损轻则唾血，伤重则吐血”；“劳伤于脏腑、内崩之病也。血与其相随而行，外养肌肉，内营脏腑。脏腑伤损，血则忘行。若胸膈气逆，则吐血也，流于肠胃，肠虚则下血也。若肠虚而起复逆者，则吐血下血。皆由伤损极虚所致也。”<sup>12</sup>传统中医认为虚劳的产生，在于劳伤于气血，如果伤损极虚影响到肺和肝，肝中所藏的血就会内崩，此时肺气上冲，则会使病人表现出咳血的症状。因此中医在治疗癆病时，强调的是益气补血，如果内在的气息运行顺畅，血液充足的话，病人就能够逐渐好转，不至于为癆病所伤。

既然癆病的产生是个人身体气血不足的结果，那么补血就成为中医治疗癆病时的最常见的做法之一。而民国时期医药商业文化的发达，也使得这一时期社会上出现了大量的补血药物，补血药物所宣传的主要功能滋阴补虚，肺癆也是其主治的疾病之一，这些广告说辞的流行，势必也会影响时人对癆病补血功能的认识。<sup>13</sup>有关肺结核治疗中补血药的问题，在下文会有更详细的讨论。此处像强调的是，在传统观念和商业文化的合力下，一些原本不具有补血功效，但对肺结核治疗有效的药物，如鱼肝油也被认为具有补充血液的作用。如陈果夫曾听从西医的建议，用鱼肝油当补品吃，可吃完之后病情不见好转，反而吐血的次数越来越多。后来向一位中医询问，这位中医告诉他说鱼肝油是生热和补血的，他本身的血液就多，心脏也强，只吃鱼肝油的话，血液过量冲破了血管的堤防，导致吐血，因此在吃鱼肝油的同时必须同时进补其他的补品，巩固血管，这样才不至于吐血。<sup>14</sup>可见在当时的社会观念中，补血思想的流行，甚至连西医推崇的鱼肝油在中国人的理解中都具有了补血的功效。

---

<sup>12</sup> 丁广迪主编《诸病源候论校注（上）》（北京：人民卫生出版社，1991），页123-125。

<sup>13</sup> 吴章<“血症”与中国医学史>，余新忠主编《清以来的疾病、医疗和卫生》（北京：三联书店，2009），页182-186。

<sup>14</sup> 陈果夫《医政漫谈（增订本）》（重庆：天地出版社，1944），页47-50。



## 第二节 心劳与纵欲：民国时人对肺结核病成因的认知

近代中国人对于自己罹患肺结核的原因，各有不同的理解，雷祥麟的研究曾经指出，民国时期很多中国人很多仍然遵循着中医传统癆病观念中“虚”与“劳”的看法，认为肺结核是个人过劳，特别是心力过劳的结果。在中国人的自我认识中，肺结核不是外在于个人个人生命之外的疾病，病人的自我叙述中没有菌、吐痰或不洁这些观念，而是一种很个人的、内在的体验，强调思虑、精神的影响。<sup>15</sup>这一看法颇具见地，但如果再进一步观察的话，可见在当时人的描述中，心的过劳也分为很多的层次，它可以是普通的情绪波动或心情低落，也可能是个人在现代社会中压力过大的结果、

恐惧、忧虑、心情低落、情绪波动，这些最常见的消极情绪，往往成为中国人自认为的肺结核诱因。如 1930 年代就有读者写信向程涵章医生询问，说自己身体平常瘦弱多病，不喜运动，而且身体不适的时候，都会思虑过度而产生恐惧，去医院检查过数次，但都未检查出什么病症，怀疑自己是否会因此患上肺癆。<sup>16</sup>另一位读者自述身体素来强壮，但有一次遭到父亲的责骂，导致气恼咳嗽，痰中带血。此后就一直感到头晕、四肢发软、饮食乏味、身体日渐消瘦，怀疑生了肺结核，结果去医院用 X 光检查后，果然发现肺部有活动性肺结核出现。<sup>17</sup>用现在的眼光来看，忧虑、恐惧或一时气恼，跟肺结核的发生几乎很难发生关系，但从上面的例子却可见时人在理解肺结核成因时，对于精神情绪波动、忧虑恐惧等心理因素的重视。

在时人的理解中，癆病的发生，往往还伴随个人的际遇及人生的低落而生，是社会压力之下的产物。陈存仁就称他有一位患癆病的同学，学生时代时秉性活泼、举动敏捷、天性乐观，不知时间有苦恼烦闷之事，但等进入社会之后，劳燕分飞、各谋生计，加之诸事不顺，精神上大受刺激，遂萎靡潦倒，延成癆瘵。癆病是个人在现代纷争的社会中，

---

<sup>15</sup> 雷祥麟〈卫生为何不是保卫生命：民国时期另类的卫生、自我与疾病〉，李尚仁主编《帝国与现代医学》（台北：联经出版社，2008 年），页 415-454。

<sup>16</sup> “医事卫生顾问”第一千六百九十八则，《东方杂志》第 36 卷第 13 号（1939 年），页 88。

<sup>17</sup> “医事卫生顾问”第一千六百零四则，《东方杂志》第 16 卷第 3 号（1939 年），页 77。

在生存竞争重压之下的恶果。此外，陈存仁还认为在痲病患者中，旧派的女性也更容易患上痲病，原因在于旧女性地位低下，社交不公开，且长期处于被压迫地位，逆来顺受，导致性格“悲哀愤懑，郁结于中，不得发泄”，久而久之，性情上的压抑转成痲病的发生。<sup>18</sup>虽然没有确切的科学证据，但在当时中国人的描述中，一个精神薄弱，或容易抑郁、激动的人，似乎要比那些性格坚毅或悠然自得的人，更容易患上肺结核。

民国时期的中国人之所以相信心的过劳，精神的刺激，或情绪萎靡困顿，会导致结核病的发生，在当时有着不同的解释。有人从中医传统观念出发，认为虚劳的发生与思虑、精神有直接的关系。如前一章中所讨论的，中医定义下的虚劳病，有五劳、六极、七伤的说法。对于“五劳”，除了指体内五种脏器的劳病外，还有种说法称志劳、思劳、心劳、忧劳、瘦劳为五劳，志思心忧这四这都与情绪密切相关，而“七情”说也强调个人为情志所伤也极易引发痲病，因此不难理解民国时期的人为何一再强调思虑、恐惧、忧心会引发肺结核。

这样的看法在民国时期仍然流行，在1926年编译出版的《肺痲病预防法》一书中，作者丁福保在日书译文之后，以编者按的形式加入自己对肺结核的理解，其中就指出痲病之所以能成，跟七情内伤有很大关系。当外在因素“乱人情志，伤人气血”，使人不能达观时，则“鲜有不受（痲）病者”，而如果个人心神安宁，“七情不损，则五痲不成”。<sup>19</sup>也有人以西方的气质说来加以解释。如陈存仁认为肺痲跟性情有极大的关系，“性即气质，情为精神之作用，气质足以影响于精神之作用，精神之作用，又能影响于人体。”陈存仁说他所诊断和观察的肺痲病人当中，神经质的人最多，粘液质的人最少，是因为神经质的人“工愁善病，歌哭缠绵，易抱悲观”，而粘液质的人，“浑厚纯朴，悠然自得，不易为感情所激动”。因此可见肺痲的发生必然与“天赋之气质有关”。<sup>20</sup>在第二章我们讨论了清季在华西医有以古希腊医学中的四体液气质学说来解释中国的痲病状况的做法，

---

<sup>18</sup> 陈存仁《肺病无忧论》（上海：三友实业社，1936），页9。

<sup>19</sup> 丁福保编译，竹中成宪著《肺痲病预防法》（上海：医学书局，1926），页6。

<sup>20</sup> 陈存仁《肺病无忧论》（上海：三友实业社，1936），页8-9。

但从陈存仁的例子可以看到，这一观念也被民国时期的人们所习用，用以解释肺结核发生的诱因。

在近代中国人关于肺结核的认知中，纵欲也被认为是诱发肺结核的根源之一，性的滥用不仅会消耗元气，使人体虚弱，同时个人精神也会因此萎靡，在肉体和精神双重衰弱下，自然更容易被外在的病菌所侵袭而患上肺结核。“纵欲成癆”是中医传统的观念，在民国社会中这一观念依然非常流行。1928年在上海出版的一本话剧就借剧中人之口说出了“年青青的，不知自己保重，所以房事过度，闹成了肺病第一期”这样的话，而且剧中还有人反驳说“房事过度，闹成肺癆症”只是男子才有的事，女子是断不会因性的不节制酿成肺癆的。<sup>21</sup>在这段场景中的两个人，他们对于性和癆病关系的认知几乎完全沿袭了传统性与虚损相联系的说法，一是性的不节制会诱发癆病的发生，二是纵欲成癆的只会是青年的男子，而不会是女子，这似乎也可以代表当时社会一般大众的看法。

不过，时人对于性和癆病关系的理解，并非完全来自中医传统，同时也掺杂进了西方的观念。在1940年代出版的一本西医肺结核汇编书籍中，结核病患者如何处理性欲是被广泛讨论的话题。有作者就指出虽然没有确切的证据，但社会上“一般人多断定肺病患者之发生性兴奋，往往比较常人容易”。<sup>22</sup>而曾经得过肺结核，后来以中西医学自医成功的张公让，也认为“肺癆病人，性神经极易兴奋，多情善感，怜香惜玉。性欲很容易摧残人之健康，健康摧残了，病魔即要抬头。”他说他在患病期间也曾遇到这个问题，但他后来用佛家的不净观，并常读淫词艳曲，才得以压制胸中的欲火。<sup>23</sup>在这两位作者的解释中，都提到了性神经衰弱，这就是民国时期非常流行的西医疾病的概念。

对于纵欲之所以会引发肺结核的原因，时人大多试图从西医或现代生理学中寻找“科学”的解释。陈存仁用西医所强调的抵抗力来分析，他总结说为什么青年人中患肺癆者众多，原因在于青年人“十九为色欲所累”，“如手淫，如遗精，如早婚，如房事过度，

---

<sup>21</sup> 谷凤鸣《肺病第一期》（上海：泰东图书局印行，1928），页40-41。

<sup>22</sup> 卓然〈肺病者性欲的处理〉，郭人骥等著《肺病疗养新法集》（上海：康健书局，1942），页93。

<sup>23</sup> 张公让《肺病治疗之中西医学比观》（梅县：张公让诊疗所，1943），页10。

与肺癆皆有密切之关系焉”。青年人容易沉溺于色欲，“以有用之精神，无端耗费，成为衰弱之症，精神萎靡，肌肉消瘦，骨髓枯槁，积渐而潮热盗汗，咳嗽纳减”，这些虚损症状出现后，人体遂失去对病菌的抵抗力，因此最终“转成肺癆者。”<sup>24</sup>而聂云台则从“现代生理学”的角度来论述纵欲与肺结核之间的联系。他认为“性的卫生，尤较营养为要”，因为据“生理学家”的研究，“一度之性交，损失五 CC 的精液，等于消耗二百 CC 之血液，此种损失绝非注射荷尔蒙剂所能弥补”，因此他倡导未婚的结核病患者应避免性的接触，而已婚者则必须夫妻隔离，他的理由并非为了隔断传染，而是防止病人房事过度，损耗津液。<sup>25</sup>精液的损失相当于血液的流失只是当时社会中的无稽之谈，但对中西医学都相当注意的聂云台却深信不疑，并以此告诫结核病人应节欲保精，由此可见这种“现代生理学”的解释在当时社会中的流行程度。

从民国时人对纵欲和癆病关系的解释，可见当时社会中中西新旧医学知识的杂糅。陈存仁从虚损、抵抗力和细菌的角度出发，他们认为纵欲会戕伤元气，造成病人身体虚弱之症状，这是中医传统的看法。身体虚弱之后，则易于结核菌以可乘之机。个人既已衰弱，复为结核菌侵袭，最终自然导致肺结核的发生，这一点却有混合了西医的知识。而聂云台则是将西医的生理学知识纳入到中医的节欲保精、充实元气的传统理论之中，强调节欲可以使人体津液元气充足，元气充足之人自然不会虚损成癆。虽然两者的解释有所不同，但可以看到，民国时期的中国人对于肺结核的认识，其实很大程度上仍延续的是中医传统癆病的理论，细菌、抵抗力等西医所强调的因素也被容纳进了近代中国人的理解之中，成为传统认识的背书。

---

<sup>24</sup> 陈存仁《肺病无忧论》（上海：三友实业社，1936），页 20。

<sup>25</sup> 聂云台《结核辅生疗法》（上海：乐中印书社，1949），页 99。

### 第三节 宗教、静坐与结核病疗养的个人实践

肺结核在近代中国所引起的关注,除了中西医学之外,还牵涉到社会中的民俗疗法,以及各种传统或非传统的修身养生知识。其中,以静坐法来预防和治疗肺结核病,是当时社会中的一种潮流。肺结核是肺部的疾病,西医称其为肺结核,但在社会上,时人往往以肺癆或肺病名之。西医认为肺结核是由外部的结核菌感染而引发的疾病,但在社会的理解中,时人也认为这一疾病之所以发生,也跟病人肺气太弱有关。如果个人身体健壮,肺气强盛,肺部活动力强的话,那便不容易为外在的病菌所侵袭而患上结核病。静坐法便是当时部分中医和卫生家们所提倡的强健肺部,预防结核病的日常实践方法。他们认为静坐能锻炼呼吸,使人体的内在气息得到调养,同时也可以澄净心灵和精神,对于健康有极大的益处。这也合乎中国传统医学倡导的“不治已病治未病”的宗旨,是古圣贤医者的做法。

静坐是中国传统养生技法中的一种,但它在近代中国的兴起,却是经过日本加工后的产物。二十世纪初,日本两位养生家冈田虎次郎(1872-1920)与藤田灵斋首创静坐法,主张以静坐和呼吸锻炼的方式调节身体机能,锻炼精神,强健体魄,以达到预防和治疗疾病的目的。他们的静坐知识以中国古代医学、养生、气功、武术等为基础,辅以现代自然科学和哲学原理解释,甫经提出,即在日本风行一时,两人所著《冈田式静坐法》和《藤田式息心调和法》等书先后重版多达数十次。据日本修习者的经验,静坐的修炼可以使人心平气和、精神爽快、睡眠良好,对于很多的慢性疾病,如头痛、喘息、肺结核、风湿性关节炎、脚气病等都可以藉由静坐治愈,女性修习静坐法还可以使分娩顺利、胎儿壮实。<sup>26</sup>

日本的静坐法在民国初年传入中国,它混合了中国传统的养生技法、儒道释修身功夫,并且有西方医学、生理学的背书,因此很快也风靡一时。1914年蒋维乔(1873-1958)

---

<sup>26</sup> 胡斌译、杉木毅著<冈田式静坐法>,收入蒋维乔《因是子静坐法汇编》(成都:四川科学技术出版社,1990),页132。

<sup>27</sup>综合日本的静坐法，中国传统的佛教坐禅，以及西医心理、生理学的知识，著成《因是子静坐法》，由商务印书馆出版，行销数十万册；此后他又于1917年完成了《因是子静坐法续编》、《因是子答读者问》两书。<sup>28</sup>1919年蒋维乔还翻译了冈田虎次郎的《冈田式静坐法》，在商务印书馆出版，1933和1935年这本书两度再版<sup>29</sup>；而在此前后，商务和厦门的集美还出版了藤田灵斋的《身心强健秘诀》、《身心调和法》和《藤田灵斋先生讲演录》等书<sup>30</sup>。1919年，丁福保也出版了《静坐法精义》一书，融儒道释三家修身、静坐功夫文献，“择静坐诀中之最简者，著之于篇”，相信读者读此书，“若获真诀，即有事半功倍之益也”。<sup>31</sup>1930年代，陈撷宁（1880-1969）<sup>32</sup>融合儒道释仙四家的养生功夫，创办仙学，并分别与1933和1939年创办《扬善》半月刊和《仙道月报》，宣扬自己的仙学养生学说，一时极为流行，赢得了相当多的拥护者。仙学养生法的修行也是以静坐为基础。<sup>33</sup>

静坐法在民国时期风靡，从1910年代到1930年代一直延续不绝。蒋维乔曾经被邀请前往各大学、中学讲演静坐法，北京大学、北京高等师范学校的学生也组织过静坐练习会，实践静坐养生的方法，社会上类似的组织更是层出不穷。以至于时医张锡纯总结说“今之讲卫生者，多尚静坐之功夫。静坐之功，即释道趺坐之功，诚为卫生之要着。”

---

<sup>27</sup> 蒋维乔（1873-1958），字竹庄，号因是子，江苏常州武进人，近代中国哲学家、教育家、佛学家。1893年中秀才，后入常州府学、江阴南菁书院治学。1902年参加蔡元培组织的中国教育会，1903年开始在商务印书馆编译所工作，新式编辑小学教科书，并担任《东方杂志》首任主编，与张元济、高梦旦、庄俞并称为商务印书馆“四大元勋”。民国后历任教育部秘书长、江苏省教育厅厅长、南京东南大学校长、上海光华大学哲学教授等。1917年后专心于佛学，在民国推广呼吸静坐养生法，在大学开设佛学课程。著有《因是子静坐法》、《因是子静坐法续编》、《因是子答读者问》、《佛学概论》、《中国佛教史》等书。1950年代以后，继续撰文推广气功、静坐养生法等。

<sup>28</sup> 侯汉初<编者说明>，蒋维乔《因是子静坐法汇编》（成都：四川科学技术出版社，1990），页132。

<sup>29</sup> 蒋维乔译、冈田虎次郎著《冈田式静坐法》（上海：商务印书馆，1919）。

<sup>30</sup> 刘仁航译、藤田灵斋著《身心强健秘诀》（上海：商务印书馆，1917）；蒋维乔译、藤田灵斋著《身心调和法》（上海：商务印书馆，1920）；集美调和会编《藤田灵斋先生讲演录》（集美调和会，1924）。

<sup>31</sup> 丁福保《静坐法精义》（上海：医学书局，1919），页1。

<sup>32</sup> 陈撷宁（1880-1969），安徽怀宁人，早年受家庭私塾教育，15岁患童子癆，无药可医，遂该学中。16至19岁见学习中医，自疗病症，但不见好转。后转而修习仙学修养法，四处寻访佛道高僧。1930年代，独创仙学，创办《扬善》半月刊和《仙道月报》宣扬自己的仙学养生主张，风靡一时。

<sup>33</sup> 姚雨山编著，陈撷宁著《陈撷宁气功论集》（北京：高等教育出版社，1990）。

<sup>34</sup>张锡纯这里所称的“卫生”，大致仍偏向于传统的养生，但民国时“讲养生者皆崇尚静坐之功”的说法，可见静坐在当时社会上的流行程度。南怀瑾的说法也证明了这一点，他说“1924年以后，如张三丰《太极炼丹秘诀》、《因是子静坐法》，以及由日本倒转回来的《冈田静坐法》、气功秘诀等书，随着时代的开明，教育的普及，印刷的发达，到处可以看到。”<sup>35</sup>

静坐法从大的方面来说，能够促进身心调节，使个人身心达到平和的状态，“养成精神与精力皆充实之人格也”。<sup>36</sup>具体而言，静坐法可分为两部分，一是生理方面呼吸的锻炼，通过长期的持之以恒的训练，改变呼吸的习惯，增强体内气息的运转和控制；二是心理方面，精神的养成，使修炼者的内在平和，精神安宁，不致于为外在的事物扰乱心性。静坐法的倡导者们相信静坐有助于提升个人身心，也是从这两方面进行阐述的。生理方面，他们认为身体健康，最重要在于人体血液循环的顺畅，而血液循环跟呼吸密切相关。“如果呼吸合法，血液运行无阻碍，则身体健康；一有阻碍，则各机关受其病，各机关或有损伤，亦能使血液阻碍而生病。”像蒋维乔就认为，血液停滞容易生病，一般接受西医的卫生家们只知道用清洁、运动、日光、空气等法辅助其运行，是远远不够的，只有实行静坐法，使身体重心安定于下部，即由“丹田”出气，徐徐呼吸，才可以精气调和，使停滞的郁血重新推入心脏，心脏的跳动也才能自然循序而有力，如此新陈代谢才能圆满，百病才能不生。<sup>37</sup>而在精神发面，静坐法强调心意、调神的作用。静坐锻炼的最高境界是“使（修炼者）心意完全入静，一切纯任自然，无求速效，犹如一叶扁舟，泛游于中流，弃桨舍帆，任其所之。静坐时两目闭合，不见外物，但外界之音响接于两耳，心中即生妄念，最难处置。故宜收视返听，虽有音响，置诸不闻，联系既久，能养

---

<sup>34</sup> 张锡纯<论卫生静坐法>，裘吉生编《医话集腋》（1936年初版），收入陆拯主编《近代中医珍本集医话分册》（杭州：浙江科学技术出版社，1994），页366。

<sup>35</sup> 南怀瑾《静坐修道与长生不老》（上海：复旦大学出版社，2002），页9。

<sup>36</sup> 冈田虎次郎著、蒋维乔译《冈田式静坐法》（上海：商务印书馆，1919），页1。

<sup>37</sup> 蒋维乔<因是子静坐法>，收入蒋维乔《因是子静坐法汇编》（成都：四川科学技术出版社，1990），页11-13。

成泰山崩于前而不动念方可。”<sup>38</sup>如果个人修养能够达到“泰山崩于前而色不惊”的地步，则人生中无论怎样的打击自然都可以坦然处置，不为所动，无牵无挂，自然也不容易生病。静坐在生理与精神两方面的修炼，被认为对人体的健康，以及疾病的治疗不无益处。

至于静坐法与肺结核的关系，也可从这两方面加以讨论。生理方面，时人相信个人“肺气”的强弱与肺结核病患病几率有密切的关系，肺气强的人比较不容易患上结核病，静坐对个人的呼吸加以锻炼，可以有效预防肺结核的产生。不过对呼吸的锻炼，各人有不同的方法。蒋维乔、陈撷宁的静坐呼吸法来自佛道传统的呼吸吐纳法，提倡“气沉丹田”、徐徐呼吸。如陈撷宁就主张静坐法的修炼应该从练习佛教和道教的吐纳功夫开始，道教的最高境界是“胎息”，“呼吸之息，氤缁布满于身中，一开一阖，遍身毛窍，与之相应，而鼻中反不觉气之出入，直到呼吸全止，开阖俱停，则入定出神之期，不远已。”佛教则是讲究入禅调息法，息分为风、喘、气、息四相，作为调息修行的四个阶段。初入禅时鼻中气息出入有声，如风；继而息无声，但出入结停不同，为喘；再进一步，息无声亦不结滞，但出入不细，为气；最后一个阶段气息不声不结，出入绵绵，若存若亡，资神安隐，是为息相。修习要到这个程度才算是成功。<sup>39</sup>

而在丁福保的静坐法中，他主张对于肺结核患者而言，首在静养，呼吸时应尽量减小幅度，以免牵动肺部的剧烈运动。但对于健康的人，则应适时练习深呼吸，他说“预防肺病之法，莫妙于此（深呼吸）。盖吾人虽生活在新鲜之空气中，苟不用力呼吸之，仅能得其益之半也。寻常吸入之空气，不能入于肺之深部，其呼气亦仅能将肺之上半部浊气呼出。”中国人之所以肺结核患者众多，原因在于“居民紧闭窗牖，不放清空气透入室内；呼吸不用力，肺脏薄弱；病人随处吐痰，使结核菌传布于各处；医师愚昧，无肺病之普通知识”，因此欲图补救，根本的办法是个人采用深呼吸法。练习深呼吸者，“其本无咳嗽者，可永免咳嗽之患；素有咳嗽者，亦能速愈”。丁福保以船上的舵工、舟子为例，认为这些人中往往少有患肺结核者，正是因为他们“朝夕栖止船尾，其空气之新鲜，无

---

<sup>38</sup> 蒋维乔<因是子静坐法>，页 26-27。

<sup>39</sup> 姚雨山编，陈撷宁著《陈撷宁气功论集》（北京：高等教育出版社，1990），页 106-107。



与伦比，其摇船也，即为深呼吸，故肺脏健全”。<sup>40</sup>蒋维乔、陈撷宁的气沉丹田的呼吸吐纳法，与丁福保的深呼吸法之间有很大的差异，这两种呼吸法的差异，也在当时的社会中也引起了一些疑惑，以致于有读者写信向杂志询问，“深呼吸，是否由鼻中深长的吸入胸内肺部中，而后呼出呢？还是进肺部后在转入脐下之丹田而后呼出呢？世人传说不易，不知所得。”<sup>41</sup>由此可见静坐呼吸法在当时社会上的流行程度，以及不同的静坐知识在社会大众中造成的理解混乱。

在精神方面，静坐法被认为能扫除妄念，使个人心灵澄净，当病人能够不为疾病、生死观念所羁绊，物我两忘，达到身心的平和，肺结核自然能够痊愈。这部分的知识也来自于宗教，主要是佛教的影响。在蒋维乔的《因是子静坐法续编》中，他论及静坐对精神的作用，强调静坐应该重视调和工夫、修止工夫和发现善根。通过调饮食、调睡眠、调伏散度、调身、调息、调心等方式，使个人身心随时保持在调和的状态，戒绝贪欲、嗔患、愚痴等杂念，调伏妄念，心无执着，最后达到入定的状态，飘渺空寂，不知此身何身。蒋维乔认为唯有如此静坐，认识世间一切皆空，毫无所有，甚至疾病都是虚妄的现象，心无执着，才能降伏疾病，使个人的身心保持健康。<sup>42</sup>而在丁福保的书中，也专以佛教的“虚空”来规劝结核病人应该放下。他将人生比作一场戏：“吾人处世，宛如优伶之登台演剧。……故吾人在数十寒暑中，须知富贵贫贱，万缘皆假，一切日用供给之品，皆假中之尘垢也，胡为乎与凡庸之辈争多寡、较美恶于尘垢间哉？”。结核病人的康复，以精神为重，“须于病中生大解脱，任其生死，莫起恐怖，人生能有几时，石火电光，眨眼便过，世间荣华富贵，厄难苦恼，亦不过片刻，将身外事并此身四肢百骸，尽情放下，使空无一物，即有不容搁置之事，亦姑搁置之，以待日后处理。视田宅金银器皿衣服等物，如水上浮萍，风中飞絮，聚散无常，来去皆幻，过去如幻，现在如幻，未来如幻，自此心华湛然，一切声色无碍，知见顿空，此心水上浮萍，风中飞絮，空空

---

<sup>40</sup> 丁福保《静坐法精义》（上海：医学书局，1919），页112-124。

<sup>41</sup> “医事卫生顾问”第一千一百六十二则，《妇女杂志》第17卷第9号（1931年），页108。

<sup>42</sup> 蒋维乔《因是子静坐法续编》，收入蒋维乔《因是子静坐法汇编》（成都：四川科学技术出版社，1990），页52-56。

洞洞，不知有身，不知有世，并不知我今日所患之病，果能如是，则体力必渐复，而病魔必渐退矣。不急求愈，乃速愈之良方也。”<sup>43</sup>这段引文中有相当明显的佛教色彩，其中的字句，如“大解脱”，人生如“石火电光”，荣华富贵似“水上浮萍，风中飞絮”，“一切如幻”，此心如“水上浮萍，风中飞絮”等，都是佛教常见的用语。与西医强调病人要坚强心志，以不屈不挠的精神与疾病作斗争相比，中国的卫生家们，如蒋维乔和丁福保，却是用宗教的精神教导病人一切如幻，要学会放下，使心空无一物，才有可能降服疾病，恢复健康。

从上面的论述可以看出，静坐法与宗教，特别是佛教有很大的关系。上述民国时期几位提倡静坐法的大师中，几乎每人都与佛教有些许渊源。蒋维乔早年追求新学，投身革命，但在1917年以后皈依佛教。蒋维乔晚年回忆说自己年轻时曾患肺结核病，咳嗽咳血甚剧。于是信奉佛教，下决心摒除一切杂念，在一间静室内专心练习静坐，调整呼吸和体内的气息运转，经过半年多的练习，不仅肺结核的症状完全消失，而且身体强健，终年无病。<sup>44</sup>丁福保早年也以日本的医学为重，但1914年40岁以后开始向佛，组织成立了上海的佛教团体居士林，一心吃素，并出版多种佛学书籍。据与丁福保相熟的聂云台说，丁福保家族中有多人死于肺结核，最初他也受到传染，吐血多年。后来因为信奉佛教，常年吃素，结核病也渐渐得到痊愈。<sup>45</sup>而创立仙学的陈撷宁，他的兄长年轻时就因痲病去世，他也是在年轻时就患上了肺结核，在当时人看来这种病是绝症，无药可治，医生也无可奈何。于是陈撷宁跟随叔父学习中医，后来又对古神仙家的修养法感兴趣，并以此自行实践，身体最后而康复了，他的仙学静坐法就是混合了儒道释及中医四家养生法的产物。<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> 丁福保<痲病之预防与疗养>《江苏教育》第6卷第5期(1937)，页112。

<sup>44</sup> 蒋维乔<谈谈气功的治疗法>，收入蒋维乔《因是子静坐法汇编》(成都：四川科学技术出版社，1990)，页124-125。

<sup>45</sup> 聂云台《结核辅生疗法》，页100。

<sup>46</sup> 李养正<论陈撷宁及所倡仙学>，姚雨山编、陈撷宁著《陈撷宁气功论集》(北京：高等教育出版社，1990)，页297-298。

皈依佛教，修习静坐能治疗肺结核，或许只是巧合而已，也可能是他们的自我推销。但静坐养生法在近代中国的再度兴起，却无疑跟宗教在这一时期社会中的复兴和流行有极大的关系。五四时期被视为“科学”对立面的“迷信”的宗教，在民国时期的社会上并未完全消失，反而在 1930 年代社会大众的日常生活和医疗实践中继续发挥作用。而宗教与科学的交错并存，又牵涉到第一次世界大战后中国思想界的一个重要发展。在西方科学刚传入中国时，社会上一派趋新景象，唯科学主义的风潮大盛，但第一次世界大战的爆发引发了中国人高度的文化自觉，中国的知识分子，如梁启超、梁漱溟等人看到西方物质文明高度发达引发毁灭性的战争，因而重新反思西方文明的缺陷，希望在东方的精神文明中找寻出路。这一思潮也影响到宗教界，他们出于对西方物质文明的绝望，标榜救世和超越堕落的物质文明，而纷纷组织新的宗教团体，许多的宗教团体也在 1920 年代前后相继成立。<sup>47</sup>就丁福保个人而言，他在 1916 年以后皈依佛教，参与组织上海佛教居士林，并印制了五十余种佛教书籍，合编为“丁氏医学丛书”出版。<sup>48</sup>丁福保的书中也举了好几个例子来证明修习静坐法可以使肺病痊愈，而且其中的患者都是大学毕业的学生，由此可见这一做法在当时的知识阶层中也相当常见。<sup>49</sup>而蒋维乔也在 1917 年之后开始信奉和研究佛教，在北京与佛教居士叶恭绰、蒯若木、梅光羲、黄幼希、徐蔚如等人组织的讲经会，在北京大学哲学系中开设唯识学的课程，并被邀请往各大中学校演讲静坐方法。<sup>50</sup>丁福保、蒋维乔等人身兼卫生家和佛学家两种身份，无可避免地使他的医学思想中掺杂进佛学的观念。

静坐法颇能体现民国社会中多元医学知识、养生观念混杂交错的局面。无论蒋维乔还是丁福保，他们都强调静坐法来自日本，不是怪力乱神之说，而是由西方心理学、生理学理论基础的，如蒋维乔在他 1914 年出版的《因是子静坐法》的前言中就表明该书

---

<sup>47</sup> 黄克武〈民国初年上海的灵学研究：以“上海灵学会”为例〉《中央研究院近代史研究所集刊》第 55 期（2007 年 3 月），页 112-113。

<sup>48</sup> 刘玄《通俗知识与现代性：丁福保与近代上海医学知识的大众传播》，香港中文大学博士论文，2013 年，页 89-92。

<sup>49</sup> 丁福保《肺病最经济之疗养法》（上海：医学书局，1940），页 56-59。

<sup>50</sup> 〈编者说明〉，蒋维乔《因是子静坐法汇编》（成都：四川科学技术出版社，1990），页 1。

“一扫向者怪异之谈，而以心理、卫生之学解说之”<sup>51</sup>。但另一方面，他们又着重指出静坐法与中国传统的养生有很大的关联，可以回溯到宋明理学以及佛道宗教的一些修炼功夫。蒋维乔 1917 年信佛之后，对原来的书依据佛教的“止观法”和“释禅波罗蜜法门”进行了修订，突出其中佛教的色彩。卫生家们认为静坐对肺结核及其他慢性疾病有效，一方面是因为它强调日常的呼吸锻炼，中国人认为肺结核事先的预防要比事后的治疗更有效，如果呼吸锻炼得法，肺脏强健，个人则不容易染上肺结核病，而呼吸锻炼促进血液循环、新陈代谢，也是西方近代生理学证实的知识；另一方面，静坐强调心理和精神的因素，通过静坐来澄净病人的心灵，使病人不为疾病、生死观念所羁绊，物我两忘，达到身心的平和，这与民国时某些中医强调用宗教修炼病人的精神，再以精神的力量去抵御肺结核的做法不谋而合，同时又符合西方心理学的基本原理。静坐法知识所具有的复杂性，反映的正是近代中国社会中肺结核治疗混杂与多元的状态。

#### 第四节 药物与滋补：民国社会的结核病医药与食疗

##### 一、止咳与补血：结核病的治疗策略与对症药物

虽然民国时期西医一再强调肺结核的治疗尚无有效药物，结核病人健康的恢复唯有依赖日常的卫生实践、长时间的静养和营养的摄取，通过自身抵抗力的恢复和强化来战胜疾病。但对于广大的普通民众而言，医药仍然是他们最为信赖的方法。《寒夜》里汪文宣的母亲说，“哪有药医不好病的道理？”<sup>52</sup>这句话或许可以代表当时大多数中国人的想法。

丁福保曾经描述过民国时人在患结核病后，慌张失措胡乱求医的情形：“患者往往先服中药不效，改服西药又不效，持续服报纸上宣传之各种特效药又不效，或服猴枣对口

---

<sup>51</sup> 蒋维乔《因是子静坐法汇编》（成都：四川科学技术出版社，1990），页 2。

<sup>52</sup> 小说中汪文宣的肺结核到了晚期，为了省下家里的费用，他跟他母亲说不用去拿药了，他的病好不了，吃不吃药都一样，他母亲回答说哪有药医不好病的道理。巴金《寒夜》，收入《巴金全集（第八编）》（北京：人民文学出版社，1989），页 575。

菌紫河车等种种单方，暮四朝三，百药乱投；或东奔驰西骛，劳顿于车船，或问卜求签，某之于鬼神，如是者久之不效。患者因终日劳动，不肯静卧，将围困病菌天然自成之防御线摧毁无余，其菌早已蔓延四周，扩大其占领地，病势于是日趋严重。而病人及病家，则如处五里雾中而迷失其方向，如黑夜航海而失其罗盘，又如盲人瞎马，夜临深池，有一落千丈之虞，不仅彷徨四顾无所适从而已也”。<sup>53</sup>患肺病数十年的陈果夫就是中国病人最好的代表，他自称是“生肺病的专家”，一生中找过数百位中西医为自己治疗，疗养院兴起时，他也曾经去杭州和莫干山疗养过几个月。别人向他推荐的药物，或者在报刊上看到新药的介绍，他都会去尝试，有些效能尚不确定的药物他还会以自己的身体去试药。<sup>54</sup>可见，当时的西医虽然强调肺结核无药可医，批评市面上的药物皆不可信任。但对于广大的病人来说，医药的最实际价值在于治病，因此他们不会像专业医生那样相信肺结核只能靠静养，也不会费力去区分中药、西药和秘方药物究竟哪种才符合科学原理，对于他们来说只要有可能治好病的药物，都是值得相信的。而这一时期商业医药与广告业的发达，也为病人提供了相当多的选择。

民国时期，市面上流行的针对肺结核病的药物主要有两种，一是止咳益肺的药物，一是补血的药物，此外还有一些降低结核病人热度的退烧药。止咳药物在这一时期个人的肺结核治疗中相当流行。其中比较有名的有“儿安氏补肺圣药”、“治咳保肺浆”，中医也有相当多化痰止咳的药物，并以薄荷、百合等入药止咳，不一而足。止咳被认为对肺结核的治疗至关重要。上海儿安氏西药公司生产的“儿安氏补肺圣药”，其广告词称“肺居五脏之首，主司呼吸，为吾人生命之第一机关，且质最娇嫩，易感外邪，一经感冒”，会引发肺部的多种疾病，因此在“咳嗽、声哑、咳血初起时”，即应服用此药，必定会有疗效。<sup>55</sup>另一则上海太和大药房的“治咳保肺浆”的广告中，也称“秋令为新旧各病发生之时，而已咳嗽为尤甚，大概夏季所受风寒，或多饮凉品，寒气侵入肺部，入秋即成咳

---

<sup>53</sup> 丁福保<肺病指南自序>《肺病指南》（上海：医学书局1933），页1-2。

<sup>54</sup> 陈果夫的患病经历，及其对医药的理解，可见陈果夫《医政漫谈（增订本）》（重庆：天地出版社，1944）；及陈果夫《卫生之道》（南京：正中书局，1947）。

<sup>55</sup> “安儿氏补肺圣药”广告，《申报》1923年3月6日，第4张。

症，患者以不甚介意，詎知肺为呼吸要器，乃养命之本，久咳成癆，则危及生命。”因此，在咳病初起时，宜尽快服用保肺浆，该药能治“久咳、干咳、痰咳、气喘、吐血”等症。<sup>56</sup>“保肺浆”后来也用西医细菌学知识来宣传该药的功效，在1928年的广告中，它们一改原先寒气入肺致病的说法，而称服用保肺浆可使“肺脏顿觉扩张，肺气充足，肺菌就无形消灭了”。<sup>57</sup>而法商龙东公司生产的“华达丸”广告中，也将咳嗽与癆病相提并论，以预防治疗咳嗽、伤风、喉痛和各种癆病作为主要的功效加以宣传。<sup>58</sup>可见当时社会医药观念中，无论是遵循传统的中医理论，认为肺病是由外感风邪寒气入肺，致人咳嗽，久咳不愈而成；还是掺杂进西医知识，以肺气充足能抵抗结核菌来说明药品的有效性。在时人的观念中，肺结核病的诱发和治疗都跟咳嗽有很大的关系<sup>59</sup>，因此，治疗咳嗽便成为治疗肺癆病的基本步骤。

这一时期另一种肺结核病人常用的药物是补血药。黄克武的研究指出，民国时期医药广告所关注的主题主要有三个，分别是性、脑、血。广告商强调血与人体健康有直接关系，血多则身体强健，血少则身体衰弱，百病丛生。<sup>60</sup>吴章也曾经讨论过“血”在中国医学史中的观念变迁，以及补血药物在近代中国社会中的流行。<sup>61</sup>在时人的观念中，肺结核的发生和治疗，也跟血有很大的关系。一方面，癆瘵所表现出的外在症状，如面色苍白，缺乏血色，或咳嗽吐血等，都证明了个人体内血气不足，而咳嗽失血、身体虚弱也是肺结核最明显的外在表征；另一方面，在中国的民俗疗法中，以补血治疗疾病一直是一个被广泛接受的概念。虽然中医里的补血并不是以人血来补，如李时珍就很反对“刺

---

<sup>56</sup> “保肺浆”广告，《申报》1923年9月3日，第4张。

<sup>57</sup> “保肺浆”广告，《申报》1928年11月2日，第2张。

<sup>58</sup> “华达丸”广告，《申报》1936年2月27日，第4张。

<sup>59</sup> 当时即使是不相信医药作用的西医，他们也建议病人服用止咳的药物，因为静养要求病人身体保持绝对安静，咳嗽对肺部有极大的伤害，剧烈而频繁的咳嗽会破坏肺部的宁静，严重时还可能因为咳嗽导致肺部和气管血管破裂，导致咳血症状的发生，所以服用止咳药物，可以减少肺部剧烈活动的频率，有助于肺结核的静养。

<sup>60</sup> 黄克武〈从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活，1913-1926〉《中央研究院近代史研究所集刊》第17期下册（1988年12月），页169。

<sup>61</sup> 吴章〈“血症”与中国医学史〉，余新忠主编《清以来的疾病、医疗和卫生》（北京：三联书店，2009），页183-184。

血热饮之”的做法，认为“作此方者，不仁甚矣，其无后乎？虐兵、残贼，亦有以酒饮人血者，此乃天戮之民，必有其报”<sup>62</sup>，但人血可以治疗痲病的说法，在民国时期的民间社会中仍相当流行。<sup>63</sup>鲁迅的小说《药》中，华老栓为他生痲病的儿子向刽子手买人血馒头做药引，而且相信这种馒头治肺病能“包好”，就说明民国时人对痲病治疗中“以血补血”的信任。

在这样的医学知识背景之下，加之医药商业的发达，催生了民国时期补血药品的流行。1920年代，法国药商龙东公司生产过一种名为“希玛格洛宾”的药物，称为“大补气血之唯一灵药”，这种药物据称是由血液中一种非常丰富的“纯肉”制成。无论是对于贫血病、气乏、形瘦、面白肌黄、心悸神乱、肾虚梦遗，还是对于肺痲病，都有完全保养治疗之功能。这一时期，最为著名的补血药物是加拿大医药公司生产的“威廉士医生红色补丸”，它从1910年代到1930年代之间一直畅销不衰。它最初是在美国向内战中患上营养不良、疟疾、枪伤和情感困扰的痲病销售的。但在中国的广告上，它却宣称具有治疗一切血液受损疾病和神经疾病的功效。<sup>64</sup>补血剂在民国时期盛行不衰，它们大多含有铁质，以增强血液之运行，促进人体之新陈代谢，据说对于结核病人虚弱的身体具有滋补功效。<sup>65</sup>威廉士红色补丸的畅销也带动了中国国产补血药的兴起，上海的五洲大药房仿造红色补丸生产“人造自来血”，同样也大为流行。

就各种补血药的广告中所见，痲病的治疗也是其主要功效之一。人造自来血的广告称人之健康基于血的滋养，血少运行的话，全身就得不到足够的滋养之力，面黄肌瘦、失眠、遗精和各种痲瘵便会相继而起。因此补血可使人体血液充足，运行全身可使人体保持健康。<sup>66</sup>而这些广告以补血药作为痲病的治疗药物，其宣传的依据一方面是来自中国

---

<sup>62</sup> 刘衡如、刘山永校注，李时珍著《本草纲目（新校注本第三版、下）》（北京：华夏出版社，2008），页1932。

<sup>63</sup> 钱文〈药〉《申报》1948年7月5日，第8版。

<sup>64</sup> “希玛格洛宾”广告，“威廉士医生红色补丸”广告及分析，见吴章〈“血症”与中国医学史〉，余新忠主编《清以来的疾病、医疗和卫生》，北京：三联书店，2009年，页183-184。

<sup>65</sup> 〈西药中的补品〉《申报》1946年12月23日，第6版。

<sup>66</sup> “人造自来血”广告，《申报》1914年1月12日，第4版。

传统的补血观念，以补血剂补充身体内的血，血气充盈，人自然能够恢复健康；同时，它们也吸纳了现代医学观念，从血液循环、新陈代谢的角度出发，阐述其对于人体健康的重要性。研究近代中国医药广告的学者都曾指出，民国时期医药市场竞争激烈，药商为了延揽顾客，往往模糊中西医药的界限，在他们的宣传中，不仅有各种传统的医学概念，还掺杂进了西方新的身体观和疾病观，使得这一时期的医药观念呈现出混杂的状态，而这些观念同样也影响了普通民众对疾病和医药的理解。<sup>67</sup>以补血药治疗痲病，这一做法的流行同样也是中西医学、身体观念混杂的产物。

## 二、肉食抑或蔬食：中西食疗方法的差异与竞争

在药物之外，肺结核的治疗中，中国人更熟悉的恐怕是食疗。结核病被中国人视为富贵病，就在于它需要长期的调养，而调养的部分中就包括食物调养。不过对于食疗，结核病人到底应该吃什么，不应该吃什么，民国时期个人的认识和理解却并不完全一致，有些人接受了西医肉食滋养的观念，而有些人却坚持中西人群体质有别，因此滋补的食物也不能一致的观念，还有人基于现代医学知识，希望给中国传统的食疗寻找到“科学”的解释，各种食疗的观念在民国交错。因此，对这一时期社会和个人对食疗法的不同理解的分析，从中亦可以看到新旧医学知识的交融，对中国人日常食物调养观念的影响和变化。

民国时期西医所推崇的结核病滋补品中，最广为人知也最流行的是鱼肝油。鱼肝油是一种由海鱼肝脏炼制而成的动物脂肪，在北欧的挪威海鱼产量最丰，北欧民间很早就采用鱼肝油作为食物，兼有治病的功效。到十八世纪时，西方医学已经知道鱼肝油对于佝偻病、瘰疬、关节炎、肺结核等病具有治疗和滋补功效。十九世纪末，鱼肝油进入中国后，很快便风靡一时。有关这段鱼肝油疗治肺结核的历史，在本论文的第三章已经有

---

<sup>67</sup> 类似的研究可见 Cochran, *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia*. 张宁〈脑为一身之主：从“艾罗补脑汁”看近代中国身体观的变化〉《中央研究院近代史研究所集刊》第74期（2011年），页1-40；黄克武〈从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活，1912-1926〉《中央研究院近代史研究所集刊》第17期下（1988年），页141-194。



所讨论。二十世纪以后，随着医药商业的发达，鱼肝油的生产、制造与消费也日益广泛，而且为了调和鱼肝油中的腥臭味，中国的药商还将其与其他食品加以调和，制成麦精鱼肝油和乳白鱼肝油，以及更进一步制成丸药，方便患者服用。<sup>68</sup>鱼肝油是这一时期最受医生和病人推崇的结核病人的滋补品，“医事卫生顾问”中，时常有患肺结核的病人向编辑咨询应服用何种滋补品，编辑几乎每次的推荐都是鱼肝油，或含有鱼肝油的药品，如“帕拉托”、“益体母”等品牌，并且告诫病人，除了服用鱼肝油外，其余报纸上介绍的一切成药，皆不必相信。<sup>69</sup>经过多年的经营，有些病人甚至在没有询问医生之前，就已经知道应该服用鱼肝油和牛奶等食物来滋补身体。<sup>70</sup>总而言之，在民国时期肺结核的食疗中，鱼肝油是为社会大众广泛接受，并在日常生活中被普遍消费的滋补品。对于很多人来说，鱼肝油滋补已经成为最基本的生活常识。

牛奶和牛肉汁也是民国时期被推崇的结核病人滋养品。牛奶虽然最早是西方的饮品，但随着近代沿海商业城市的开埠，到 1920 年代，牛奶已经成为一些城市居民日常生活中的必需品。1949 年前上海一地就有牧场 131 家，每年生产消费的牛奶高达 600 多万公斤。牛奶被认为对结核病人的滋养有益，不仅在于它能够为病人提供充足的营养，还在于牛奶中所含钙质最多，而且极易吸收。肺结核的愈合过程中，病灶部位会出现钙化现象，需要大量的钙质补充，而牛奶是所有食物中最佳的钙质提供者。<sup>71</sup>谢洪赉在他的《免癆神方》中所列出当时西方疗养院中制定的结核病人一日三餐安排表，其中牛奶是每一餐都必备的食物。<sup>72</sup>

牛肉汁是这一时期被推崇的另一种补品。皮国立的研究发现，晚清以来中国的市面上就出现了许多肉类的营养制剂。当时广告大广告借用中国传统的“补”的观念，指出

---

<sup>68</sup> <西药中的补品>《申报》1946 年 12 月 23 日，第 6 版。

<sup>69</sup> 这样的例子有很多，可见“医事卫生顾问”第三百九十九则，《妇女杂志》第 14 卷第 3 号，页 15-16；“医事卫生顾问”第一千七百十一则，《东方杂志》第 36 卷第 13 号，页 90。

<sup>70</sup> “医事卫生顾问”第五百二十九则，《妇女杂志》第 14 卷第 10 号，页 26-27。

<sup>71</sup> 聂云台《结核辅生疗法》，页 97。

<sup>72</sup> 谢洪赉<免癆神方>《中西医学报》第 7 期（1910 年），页 31-34。

人类本来就是由血肉组成的，因此用血肉制成的营养品来滋补，一定比传统重要的草根树皮更为有效。<sup>73</sup>牛肉汁是其中较为流行的一种，其做法是用新鲜的牛肉在零度左右压榨而成，也有用蒸煮法获得牛肉汁，再进行灌装。民国时期上海的许多中西药房都生产和销售牛肉汁，它被认为富含蛋白质，能够有效帮助病人消化，增加营养和抵抗力，培本固元，无论是对于“所谓倒食法者”，还是“五劳七伤”患者，都有滋补的功效。<sup>74</sup>而且相对于补药或食肉，流质的牛肉汁更具优势。如陈存仁就认为病人生病后服用补药，难以消化，且容易伤胃，不如“鸡汁、牛肉汁补而不腻，味极鲜腴，不但为病人所喜，尤为补药之流弊。”<sup>75</sup>牛肉汁和牛奶并无治病的功能，其功效主要在于“补”，也正契合了中国人传统虚劳病需要进补的观念。

不过，服用鱼肝油、牛奶和牛肉汁这些西方的食物，来实施营养疗法，在当时也遭到了一些批评和反对。批评的焦点一方面集中于这些营养品的售价昂贵，绝非普通人所能够负担。以1923年的情形而言，当时上海的牛肉汁售价每瓶大约都在一元七角左右，<sup>76</sup>而当时普通工人平均每月收入二十元计算，这一售价绝不能算是便宜。价格昂贵西方营养品，对结核病家庭无疑是一项沉重的经济负担；而且长期服用高蛋白和高脂肪的食物，也会引起病人的厌倦反胃，不利于长期疗养。因此，此时有些医生也倡导病人因地制宜，选择一些日常、廉价的食物来进行滋养。如丁福保在1930年代就主张“米饭一碗之滋养价，实优于牛乳两盒，或鸡卵三个”，“价廉之鱼，其滋养价并不劣于价昂之鱼”，此外，豆类制品如豆腐、豆浆等，也具有很高的营养价值，可做替代。<sup>77</sup>病人的滋补，不必刻意去追求昂贵的营养品，“不需人参、燕窝、白木耳，亦不需牛肉汁、鸡汁”，只要日常的饮食足够就可以。因为追求昂贵的滋补品，会造成经济上的负担，使病人心情郁闷，非

---

<sup>73</sup> 皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》，页296。

<sup>74</sup> “牛肉汁”的价格可见相关的广告，《申报》1926年12月29日，第15版。

<sup>75</sup> 陈存仁《通俗医话》，收入陆拯主编《近代中医珍本集医话分册》，杭州：浙江科学技术出版社，1994年，页1022。

<sup>76</sup> <装瓶牛肉汁之调查种种>《申报》1923年2月9日，第17版。

<sup>77</sup> 丁福保《肺病易愈法》，上海：医学书局，1933年，页31-32。

但不能起到滋补的功效，反而有害消化，远不如青菜、豆腐、糙米饭来得滋养。<sup>78</sup>这是丁在 1930 年的说法，此时他已意识到自己此前所倡导西方食疗法对中国人不尽实用，因此推荐一些日常所见食物，并因地制宜实施经济的结核病疗养法。

豆浆是这一时期因地制宜，选择中国本土食物实施营养疗法的一个结果。鉴于中国的社会和经济状况，从 1920 年代开始，中国的食品营养学家开始进行一系列的试验来检验豆浆中的营养成分，以及豆浆中所含的维生素、蛋白质等元素如何有益于人体健康。<sup>79</sup>豆浆是中国人平日常见的食物，在任何地区都很容易获取，且价格便宜；与牛奶、肉汁等西洋食物相比，豆浆与中国人口味相合，易于被接受。<sup>80</sup>在营养学家的推动下，豆浆很快便被西医院所接受，用于结核病人的疗养之中。1930 年 11 月 13 日，上海抗痨委员会公共卫生医院第二助理专员史密斯(H. Smith)给北京协和医学院医学部的负责人写信，特别提到上海市隔离医院护士长达尔文女士(Miss Dawaon)9 月 7 日访问协和时，注意到他们所制作的豆奶对病人病情的恢复起到了很好的效果，很感兴趣，希望协和医学院能够告知豆浆所用的材料、制作方法、大致的价格、对病人身体的价值，尤其是对肺结核康复所起到的作用。<sup>81</sup>可见，以豆浆作为结核病人食物疗法的重要食物，在 1930 年代已经颇受关注，并在一些西医院和疗养院中有所实行。

除了认为来自西方的食物价格过于昂贵，不适宜于大众消费之外，对它的批评还来自中国传统的身体观和食疗观。这一时期有人批评西医肺结核疗养中倡导以肉食为滋补品，如肉类、牛肉汁、鸡蛋、牛奶等，对人体非但无“补”的功效，反而因其与中国人体质不合，而有害无益。在西医及西医知识看来，肉食富含蛋白质和脂肪，营养丰富，易于吸收，故结核病人每天的饮食需以肉食为主。当时接受西方观念的医生，如谢洪赉、丁福保等人，为结核病人开列的食谱中，大多也都是动物性的肉食。不过这一西医的观

---

<sup>78</sup> 丁福保《肺痨斗病术（一名肺病最经济之疗养法）》，上海：虹桥疗养院，1930 年，页 3-4。

<sup>79</sup> Jia-Chen Fu, "Society's Laboratories: Biomedical Nutrition and the Modern Chinese Body, 1910-1950" (Yale University, 2009). Esp. Chapter 5, pp. 259-315.

<sup>80</sup> 丁福保《痨病之预防与疗养》《江苏教育》第 6 卷第 5 期（1937 年），页 111-112。

<sup>81</sup> 上海档案馆藏“上海抗痨委员会及痨病治疗、预防文件（1930-1944）”，公共租界工部局档案，档案号 U1-16-2656。

念在当时也遭到很多人的质疑和反对，因为它不符合中国传统的养生观念。在传统的养生观念中，草木药物的价值要超过肉食，长生不老之药在于草木，而非肉类。皮国立在研究近代热病患者的食疗与禁忌时，也指出当时的中医主张病人病后身体虚弱，应戒绝荤腥、湿冷的食物，多吃些清淡的素食，将更有助于身体的调养。<sup>82</sup>但肺结核的食疗跟热病的食疗不尽相同，西医强调肺结核的食物疗养，重要的是营养的摄取，如果没有足够的营养，病人是没有足够的抵抗力去和病菌斗争的。那当时提倡素食疗治结核病的人，又要如何说服中国的病人，让他们相信对于他们虚弱的身体来说，日常的蔬菜、水果要比牛奶、牛肉汁这些营养品更为适合？

肺结核素食食疗的倡导者所采用的说法，一是强调肉食的害处。如聂云台（1880-1953）<sup>83</sup>就主张“肉食非治肺病营养之佳品也”，因为在他的亲友中，就有三人患肺结核后食肉太多死亡的例子。反而他认识的很多人，在患结核病后舍弃肉食，专以蔬果为生，反倒恢复了健康。他认为肉类含有毒素，不仅其中的蛋白质进入人体会产生酸毒，而且动物在被杀时，悲号也会产生一种名为“疲毒”的物质，这些毒素会在人体内累积，使健康的人生病。肺结核患者身体虚弱，新陈代谢慢，毒素更无从排出，久而久之，病情自然越来越严重。<sup>84</sup>肉食中含有毒素的说法并不完全是中国传统的说法，早在十九世纪中后期，西方就有提倡素食养生的潮流。这一潮流在二十世纪以后进入中国，伍廷芳（1842-1922）<sup>85</sup>、丁福保等人还在1910年代的上海发起慎食卫生会，主张以蔬食为

---

<sup>82</sup> 皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》，页285-286。

<sup>83</sup> 聂云台（1880-1953），名其杰，民国上海企业家、佛教人士。祖籍湖南，幼年即移居上海，后赴美国留学。1904年回上海创办恒丰纱厂和大华纱厂，曾担任上海总商会会长、上海公共租界工部局华董等职位。1926年以后皈依佛教，晚年因骨结核被截去一肢，不良于行。曾撰写佛教小册《保富法》、医学书籍《结核辅生疗法》等书。

<sup>84</sup> 聂云台《结核辅生疗法》，页102。

<sup>85</sup> 伍廷芳（1842-1922），本名叙，号秩庸，广东新会人。早年赴英国留学，获博士学位，考取大律师资格，回香港执业，并担任华人太平绅士。1880年代北上，担任李鸿章的幕僚、驻美公使等职。清末新政期间，担任法律修订大臣，拟定商法、诉讼法等。北洋政府期间，伍廷芳一度代理国务总理。后随孙中山南下，在护法军政府中担任外交部长、财政部长、广东省长等职位。

主，戒绝肉食，上海寓居的士人和工商界名流中入会者众多。<sup>86</sup>他们就认为“肉食者血液浊，易罹热病；谷食者血液清，富抵抗力，体魄雄厚。肉食者神经迟钝，谷食者脑力敏捷。肉食者嗜欲浓，谷食者嗜欲淡。肉食者持久力缺乏，谷食者持久力富。肉食者发达早而衰老亦早，谷食者则反是。”<sup>87</sup>因此，养生应多食素食瓜果而戒绝肉食，如果一味以西医肉食滋养为重，则可能反受其害。聂云台也是慎食卫生会的一员，因此在1940年代他主张肉类含毒素，结核病人不应多吃肉食，应该也是延续之前素食养生的看法。

另一方面，主张结核病人应该以素食养生的理由，是素食对于身体的益处。如杨则民就认为中西医养生的区别在于素食与肉食之争，“中西人养生主张，有至相反者，即素食与肉食之争。吾国先哲主素味自养，以为干脆肥美乃腐肠之药。而养生之要，在乎精神之健全。非西人动辄以脂肪蛋白，竟取血食为食品者。神仙家以长生久视为目的，观其食品尽为植物；宋儒穷理之余，间及养生，大抵皆主蔬食；佛教戒杀生，更无论矣。”<sup>88</sup>换言之，中国人历来都是以素食作为养生的食物，食用素食有利于个人保持精神之健全，更符合养生的本意。聂云台也认为素食对结核病人更为合适，肺结核患者固然需要营养，但更重要的在于如何使肠胃能够吸收营养。肉食太多不易于消化，加之其内在成分有毒，反倒损伤身体，而蔬菜易于消化，能促进营养的吸收；某些蔬菜，如洋葱、韭菜、芹菜等有刺激性气味的蔬菜，还能够兴奋神经，促进血液循环，帮助病人的消化，并兼具解毒的功能；而在中医本草中，原本也有以芹菜治疗肺病的记载。为了增加自己的说服力，聂云台还以瑞士疗养院的报道为例，称瑞士疗养院中也建议病人多进菜蔬，少食荤腥肉类，因为过度的营养会增加身体消化不良的累赘，脂肪和蛋白质过多反而不利，他认为这跟中医古传的肺病食物疗法有相似之处，也说明国内素食卫生主义者所提倡的结核病人应以素食为主，摒弃肉食荤腥，是“可以说是与科学方法暗合”的正确做法。<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup> 刘玄《通俗知识与现代性：丁福保与近代上海医学知识的大众传播》，香港中文大学博士论文，2013年，页89-92。

<sup>87</sup> 伍廷芳《卫生新法撮要》《中西医学报》第9期（1910年），页1。

<sup>88</sup> 杨泽民《蔬食主义》《潜庵医话》（北京：人民卫生出版社，1968），页258。

<sup>89</sup> 聂云台《结核辅生疗法》，页97-105。

陈存仁也曾经列出阴虚体质者食养的清单，告诉病人应该如何食疗，如何进补。他所提出的阴虚体质包含广泛，并不仅限于肺癆，但其中也有部分涉及肺癆患者的进补食物，其中既有荤腥的食物，如乌骨鸡、甲鱼、燕窝、羊乳、牛乳、血汤等，这些食物具有滋养、补血的功效，但更多的还是一些蔬果，如白木耳、野百合、生梨、藕、核桃、大蒜、韭菜、薏米、藕粉等。陈存仁解释这些食材各有不同的功效，其中大部分的食材都具有滋阴养肺、清热生津的功效，有些还可以补血，如藕和核桃。而大蒜和韭菜也是重要的食物，因为他们不仅能滋养肺部，更重要的是它们具有杀菌的功能。<sup>90</sup>事实上，大蒜和韭菜在中医本草书籍中也有提及，本草称这类荤辛的菜具有解毒的功效，但在陈存仁的叙述中可以看到，接受了西医细菌说的近代中医，以杀菌替代了传统的解毒，来解释这类食材的功效。而在以上的整个论述中，也充满了中西新旧观念的混杂，滋养肺部、生津补血等是传统的说法，但某些食物具有杀菌的功效，就是中医吸收了西医细菌说之后的结果了。

### 三、童便与胞衣：民俗疗法在民国社会的流行

除了主张以中医传统的蔬果作为结核病人的食疗食物外，一些民俗疗的疗病方法在这一时期也被广泛地实践，并且以西医“科学”的理论加以解释，以说明其疗效。其中最具代表性的是童便和胞衣。在当时人看来，两者既是中医传统中常见的药物，其疗效又得到了近代科学的验证。

关于童便，陈存仁称“童便为阴虚吐血者可服之品，尚非无稽之迷信食物”，因为近人有详加研究者，检验发现其中含有尿酸、盐、钙、镁、磷酸盐、磷酸钙、尿素六种成分，“镁磷酸盐乃益肺上品，故对于吐血者稍具效力。”不过陈存仁也指出，吐血的有效

---

<sup>90</sup> 陈存仁《通俗医话》，收入陆拯主编《近代中医珍本集医话分册》，杭州：浙江科学技术出版社，1994年，页1039-1043。

药物和治疗方法甚多，童便并非必须之品。<sup>91</sup>而据聂云台的经验，他所认识的人中有许多人都是靠喝童子尿治好肺肺结核的。可见这一民俗疗法在民国时期依然盛行。

聂云台说他所认识的西医，都不主张喝童子尿致病，因为用科学的眼光来看，身体内的排泄物中只是废料而已，并不具有营养价值。但他却不这样认为，因为他自己也曾尝试过一段时间，发现不仅体重有所增加，容颜也大好，可见尿的效用确实。对于童便的疗效，聂云台一方面以传统中医来解释，中医本草认为童尿气凉、能祛痲热咳嗽、治吐血、鼻血，且具有解毒的能力，能解体内和血液中的毒素。另一方面，他也从西医中找到了支持自己观点的证据。他分析说尿液中具有若干尿素，而尿素又含有胶样之作用，故能维持血液的压力，因此服尿可以帮助肺痲病人止血。而近几年日本和荷兰的药厂都从尿中提取出荷尔蒙，制成药物出售，可见童便中也含有荷尔蒙，服用可增加病人体内的荷尔蒙，强化体质，病人体力增加后自然有力量与肺结核做斗争。不过聂云台也强调，尿液当以儿童的为佳，因为人一旦成年后，性欲冲动，尿液中含有性荷尔蒙，不像童子尿中的荷尔蒙那样纯粹，因此对人体的滋养效果也不如童子尿那样明显。<sup>92</sup>荷尔蒙是1902年英国生理学家威廉·贝利斯和恩斯特·亨利·斯塔林发现的一种身体激素，1920年代前后这一观念进入中国，很快就为中国人所接受，同时社会中各种标榜含有荷尔蒙的药品也纷纷出现。聂云台以童便中含有荷尔蒙来证明其对于肺痲病人的益处，虽有与西医知识的汇通，但其背后的基础却仍然是中医传统的观念。

童便之外，胞衣也是近代中国人常用的肺痲食疗物品。丁福保就曾称当时人在患肺痲病之后，常有“服猴枣、对口菌、紫河车等种种单方”的行为。<sup>93</sup>其中紫河车就是胞衣，又称混元母。李时珍的《本草纲目》以人体部位入药，将胞衣列入“人部”，认为它具有安神养血、益气补精的功效，能够治疗骨蒸劳损、五劳七伤等病。<sup>94</sup>食用胞衣的做法在西

---

<sup>91</sup> 陈存仁《通俗医话》，页1042。

<sup>92</sup> 聂云台《结核辅生疗法》，页21-25。

<sup>93</sup> 丁福保《肺病指南自序》《肺病指南》，上海：医学书局1933年，页1。

<sup>94</sup> 刘衡如、刘山永校注，李时珍著《本草纲目（新校注本第三版、下）》（北京：华夏出版社，2008），页1937-1938。

医传入中国后为新医所鄙弃，“久为新医所鄙笑”，而且因为它以人体入药，因此也被视为中医黑暗、落后的象征。但在民国时人的记述中，却可以看到服用胞衣疗治肺病的做法在当时的社会上仍相当流行。聂云台的书中就记载了好几个这样的例子，其中有一位龙健行居士，患肺病吐血十几年，后来获得胞衣三副，服用之后肺病就不再发作；而合肥某李氏的童子，自幼患肺病和骨痲，卧床不起，曾有著名医师帮他诊断，都无计可施，后来服用胞衣数十具，约一年之后，病已经好的差不多了；某位女性患肺结核，肺部已呈现空洞，西医无力再治，也是因为服用胞衣治好了肺病。除了普通人之外，在聂云台认识的人中，服用胞衣治病的甚至有接受新医学教育的西医师。如南通医学院严毓清的夫人和内弟都患有肺结核，各服三具胞衣而愈；何志姜是新医界的耆宿，曾患伤寒高烧，后来就一直气血不足，心率不齐二十多年，后来也是因为服用胞衣治愈；聂云台自己有朋友患肺结核，也是靠服用童尿、胞衣而治愈，这样的例子在他看来并不少见。<sup>95</sup>

民国时人对胞衣的推崇和服用，并不完全是延续传统的做法，否则的话就无法解释为什么在此前为新医所鄙夷的紫河车，在民国之后也能被新医接受，甚至还有西医肯服用胞衣。这一态度变化背后的原因是西医对胎盘营养成分的重新检定。1935年的《民生医药》中，就有文章讨论胎盘对于人身之效用，认为胎盘能够补益一般虚弱，已经为现代医家所公认，西药厂商也有以胎盘制成粉剂、药丸和注射液的。<sup>96</sup>1944年的《中华医学杂志》上也有介绍苏联医生用胎盘血为病人输血的实验，他们认为胎盘血没有食物性的过敏性，血色素和红血球比普通的血液要高，同时更容易凝结。因此输胎盘血可以治疗内外出血、休克、传染病、血液病，以及各种中毒、灼伤症状。<sup>97</sup>在1940年代的苏联，医生们还用胎盘进行试验，从中提取出新鲜的组织，制造胎盘乳剂，用于病人的皮下注射，对于支气管炎、十二指肠溃疡、妇科炎症等都具有明显的疗效。而且胎盘乳剂的制作方法简单，便于推广，在普通的诊所也能进行。<sup>98</sup>虽然这些研究并没有明确指出胎盘

---

<sup>95</sup> 聂云台《结核辅生疗法》，页25-27。

<sup>96</sup> 孙仪微<胎盘于人身之效用>《民生医药》1935年第6期，页23。

<sup>97</sup> <输胎盘血论>《中华医学杂志》第30卷第1-6期（1944年），页42。

<sup>98</sup> <用胎盘乳剂行组织疗法的经验>《苏联医学》第7卷第10-11期（1951），页21-22。



对于肺结核的功效，但在当时人看来，这已经足够证明癆病胞衣疗法的有效性了。如聂云台就认为胞衣能补各种虚弱症状，在于胞衣中有荷尔蒙，还有抑制细菌的物质，并且因为其中的血液纯度比普通血液更好，可用来补充癆病病人体内血液的流失。因此对胞衣价值的认识，是“近二十年荷尔蒙学说发明后”的事情，因为有新的西医知识，人们“始略知其功效”，而这也证明了“古书所记述之种种疗效，并非虚妄耳。”<sup>99</sup> 西医的实验结果成为聂云台论证中医传统食疗法有效的基础。

## 第五节 结语

梁其姿教授在反思现代性与中国的医疗史研究时，曾指出应注意近代中西医相遇时所产生的“医疗文化混合体”现象。西方生物医学在近代以后逐渐深入中国社会，产生了深远的影响，但中国人自有其复杂的社会和文化传统，这些观念在近代并未随着西医的进入而逐渐消退，依然保持着旺盛的生命力，两种医学的交错磨合，在近代中国产生出各种医疗文化的“混合体”。因此在进行中国医疗史的研究时，应重视中国本土的因素，以及传统社会文化的内在活力。<sup>100</sup>

在两篇讨论近代中国肺结核问题的文章中，也涉及到近代中国癆病和结核病观念的混杂状态。吴章的文章指出，直到1920年代，中医“癆病”一词仍在中国社会中被广泛使用，在一些面向大众的书籍中，也使用癆病一词来拉近读者的理解；<sup>101</sup>而雷祥麟的文章则更进一步，他认为在民国时期社会中存在这“肺癆”与“肺结核”两种观念的分野，虽然基于西医细菌学，中国人已经部分接受了微生物的观念，但在日常生活中，中医肺癆知识中“虚”、“劳”、“亏损”等观念依然存在，人们也用这些观念来理解和描述自己所遭遇的结核病。<sup>102</sup>这几位学者敏锐地近代西方医学在进入非西方的地区时，在地的知

---

<sup>99</sup> 聂云台《结核辅生疗法》，页25-28。

<sup>100</sup> 梁其姿〈医疗史与中国“现代性”问题〉，梁其姿《面对疾病：传统中国社会的医疗观念与组织》（北京：中国人民大学出版社，2012），页110-111。

<sup>101</sup> Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." p.150.

<sup>102</sup> 雷祥麟〈卫生为何不是保卫生命：民国时期另类的卫生、自我与疾病〉，页415-454。

识和文化在认知、理解和转化西方医学知识与制度时，所呈现出的混合形态，以及异质文化之间的相互角力与彼此融合。<sup>103</sup>

这些观点对于本章的讨论非常具有启发性。不过近代西医知识的进入，及其与中国传统医学、在地文化的相遇、融合，是一个异常复杂的过程，它不仅牵涉到中西新旧医学知识本身的适应和转型，同时也体现在社会大众对疾病的理解，以及日常生活中个人防病、治病的实践中。如果只关注学理和知识的部分，而忽视了普通民众的日常生活中，这些知识如何被落实及实践的过程，无疑是不完整的。因此在上述研究的基础上，本章从另一个角度去讨论了当这些混杂多元的医疗文化落在个人的日常生活中，近代中国的一般民众如何理解疾病和健康，以及他们在日常生活如何对不同的医学知识、药物和医疗方法进行选择和实践。

近代以来，西医细菌学结核病知识的传入固然有其影响，但对于当时大多数的中国人来说，他们对肺结核的认知和体会，却依然延续着传统的看法。在症状的诊断上，虽然西医一再呼吁病人应见微知著，对于疑似的轻微症状保持足够的警惕，但对于大多数的中国人来说，他们仍主要以咳血作为痨病自我诊断的依据，咳血不仅是肺结核发生的标志，同时也是病人疾病经验中最深刻的记忆。血在中国的医疗文化中具有重要的意义，咳血也被看作是结核病人身体精力消耗殆尽的过程，因此补血也一直是痨病中重要的医疗文化。对肺结核成因的理解也是如此。西医对于肺结核的成因，有非常明确的界定，他们认为结核病的产生根源在于结核菌。但这一看法却并未完全获得中国人的信任，他们不相信小小的细菌可以有如此大的威力。在肺结核病因的认知上，中国人仍延续传统的认知，认为个人的“心劳”，或精神的压抑，疑惑纵欲，所导致的虚损，精气神的涣散才是最根本的原因。从这个意义说，近代中国人对痨病的理解，与西医所引入的结核病的知识之间，是大相径庭的两种解释。

---

<sup>103</sup> 有关西方医学在非西方社会的冲突、融合与接受的历史研究，可见 Hsiang-lin Lei, "When Chinese Medicine Encountered the State, 1910-1949" (University of Chicago, 1999). Andrew Cunningham, *Western Medicine as Contested Knowledge*.

在近代中国社会中，对于结核病，并没有哪一种知识能够占据主导地位，这为不同知识、疗法的互相竞争提供了场所，也使得社会中的肺结核日常疗法呈现出多元的状态。静坐法是这一时期流行的结核病自我疗养方法，它源于中国传统的养生方法，也与儒道释修身功夫相关，但静坐法在近代的兴起，却是日本影响的结果。静坐法在近代被引入中国，卫生家们认为通过静坐锻炼病人的身体和精神，能够有效地预防和治疗结核病。而通过静坐法的倡导，基于传统的中国卫生家们，也在西医所倡导的现代卫生之外，宣扬以传统的宗教精神，特别是佛教虚空的观念，来澄净病人的心灵，当病人不再为疾病、生死的观念所羁绊，达到身心的平和之后，疾病就自然能够得到痊愈。这使近代中国人在西医所倡导的卫生现代性的论述之下，保留了传统的养生知识和个人对疾病、健康的理解。

虽然近代西医主张肺结核无药可医，唯有疗养而已。但对于中国人来说，寻求特效药物治疗永远是病人在面对疾病是最原始的愿望。而民国时期医药产业的发达，也使得这一时期的社会中出现了众多的肺结核治疗药物。在民国时期，最常见的肺结核药物，一是止咳药物，一是补血药物。咳嗽被认为会对肺部造成损害，使身体丧失对结核菌的抵抗力，而且在中医传统的观念中，久咳不愈也可以成癆，因此止咳祛痰一直是肺结核治疗的必备环节。血在癆病知识中也是很重要的因素，在传统中医里，血被视为生命力量的源泉，补血可以使人血气充盈，精力旺盛，以现代医学的来理解，补血促进血液循环，加速人体的新陈代谢，对病人的康复也不无裨益。可见，止咳和补血药物在近代的流行，既与中医传统的疾病观和身体观有着密切的联系，同时也容纳进了西医新进的医药卫生知识。

对于食疗的看法和日常实践也有如此混杂的医疗文化背景。近代以来，随着西医知识的进入，西医所倡导的结核病人食疗食物，如鱼肝油、牛奶、肉汁等在中国社会中被逐步接受，这些食物中所具有的丰富钙质、蛋白质被认为对病人的身体有益，而且契合传统中医食疗法癆病病人需要进补的观念。但西医注重肉食的食疗法法在 1930 年代以后受到了中国人的质疑，基于传统的养生观念，他们认为肉食并不适宜于结核病人的食疗，

至少对于中国人来说并不是最好的食物。民国时期很多卫生家倡导结核病人应该以传统的蔬菜瓜果为生，甚至连民俗疗法中的童便、胞衣也被重新提及，并在民国时期被一些人在日常生活中所采用。民国时期对素食养生的提倡，有来自中国传统养生观念的影响，也跟宗教禁止杀生的看法相关，当时人也从西方营养学的检验中寻找素食有益的观点，来反证中国传统食疗法的合理性。持不同知识的人，在食疗养生观念上的冲突和融合，不仅体现了中西医学知识在近代相遇、融合过程中，医疗观念的丰富性，同时也反映出民国时期民众的日常生活中，各种调养观念和医药消费文化的混杂面貌。

近代西医入华之后，西方医学与中国传统疾病观及疗法的相遇、融合，是相当复杂的过程。这一过程并不仅发生在专业的医学理论层面，社会和个人层面的反应同样也是值得关注的对象。在这一章的论述中，我们可以看到西医知识对中国社会的渗透和影响作用，无论是在疾病观念还是在营养疗法上，都有所呈现；但另一方面，我们也可以注意到在这一时期，处于医疗关系底层的病人或民众，他们仍然延续和坚持着自己的身体观、疾病观、治疗方法和食疗养生经验，并以此为基础，容纳和吸收了西医有关疾病、营养的知识，转而形成一种新的混杂着中西新旧医学知识的疾病、食疗和养生观，并在日常生活的被不断实践。医史学者谈近代中国混杂卫生混合体，这种日常生活中所体现出的中西新旧知识与经验的杂糅，未尝不是一种混杂的卫生现代性的展现。

## 第八章 结论

得益于生物医学的进展和疾病防控体系的完善，肺结核病对于目前绝大多数的中国人而言，已经成了一种陌生且逐渐被所淡忘的疾病。在现代医学的主导之下，对于肺结核的诊断和处置，也越来越呈现出“标准化”的趋势。<sup>104</sup>在今天的中国，如果有人出现了肺结核的疑似症状，他会前往医院接受细菌学检测，确诊病情；在标准流程中，医生会为病人提供异烟肼和利福平这两种最有力的药物，情况严重者会被留院观察，接受治疗；在医疗网络逐步完善的中国，病人还被纳入社区医疗体系之中，在获得基本的免费药物，在治疗、休养的同时，也被社区所监控。<sup>105</sup>医学和社会的进展，为中国人提供了一套完整的肺结核检测、治疗和监控的体系，在这一过程中病人也几乎完全丧失了自主性，而成为现代医学标准化的产物。不过，当我们将目光转向半个世纪以前的中国，却可以发现这一时期中国的肺结核病故事呈现出异常丰富的面相。

近代中国是中西新旧医学知识相遇交错的时代，在这一时期，对于肺结核病的认知与理解，既有来自西方细菌学的影响，也有中国传统虚劳观念的延续，同时在民间也有各种民俗的理解。病人在患上肺结核后，既可能会接受西医的诊断，照射 X 光，服用鱼肝油、牛肉汁补充营养，在新式的疗养院中休养；也可能去找中医救治，抓一些益气补肺、止咳补血的药物吃，民俗疗法中传统的童便、胞衣在这一时期也仍然流行；还有人可能会向各种宗教求助，遵循养生家的指导，将心中的执念放下，一心修习静坐养生的

---

<sup>104</sup> 所谓“标准化”是现代医学与科学向全世界扩张的主要推动力之一，标准化的对象包括度量衡、器械与仪器、作业流程与检测基准，乃至人员的训练与检定。标准化也很容易成为国家以现代化之名实施监控的技术。见李尚仁<导言>，李尚仁主编《帝国与现代医学》（台北：联经出版社，2008），页 12。

<sup>105</sup> 有关现在中国结核病防治的基本情况，可见中华人民共和国国务院所印发的《全国结核病防治规划（2011-2015 年）》，这一规划要求全国各级医疗机构，以及卫生、教育、公安、司法、红十字会等部门对结核病疑似患者展开排查，提供免费检测，尽早发现结核病人；由定点医疗机构对病人实施规范化治疗，免费提供一线抗结核药物；加强对流动患者的管理，完善防控机制，使流动人口也能被纳入国家医疗防控体系之下；此外，加强对结核病知识的宣传教育，以及结核病研究工作的开展。见中华人民共和国中央政府门户网站：[http://www.gov.cn/zwgk/2011-12/06/content\\_2012869.htm](http://www.gov.cn/zwgk/2011-12/06/content_2012869.htm)。

功夫，以期长时间的修行能够使疾病得到痊愈。简而言之，近代中国对于结核病的理解，以及肺结核在社会中所呈现出医疗文化，要远比后来被单一西方生物学所束缚的情况复杂，也更为丰富。

本文对 1850 至 1940 年代间中国肺结核故事的讲述，构筑出的正是在近代中西新旧医学知识相遇之后，中国社会中有关结核病的医学知识、疾病观念以及个人生活的异常丰富的社会文化史图景。不同于其他的一些近代中国疾病史研究，本文并未关注政府和社会对肺结核的应对和控制，也较少讨论种族主义、国家建构在近代中国结核病问题上的影响，而更多地将结核病的历史看作知识的历史、社会医疗文化的历史，以及个人日常生活的历史，讨论在近代中西新旧医学相遇时，结核病医学知识的转变和杂糅，疾病与社会文化等因素的互动，以及个人在结核病生活之中的体验。

近代中国肺结核的历史，从知识的角度出发，首先是一段中西新旧医学知识观念相遇、冲突与融合的历史。此前学者将中西结核病知识的相遇选定在二十世纪细菌学出现以后<sup>106</sup>，但事实上两者的相遇更早。十九世纪中叶西医入华之初的阶段，就注意到中国的肺结核问题，并将他们所秉持的西方医学的癆病（*phthisis*）理论带到中国，以此理论来观察和解释他们在中国所认识到的结核病状况。正如第一章所指出的，这一时期西医对中国结核病的认知，其实并完全是出自医学本身，同时也跟近代西方扩张过程中的环境观念、种族意识密切相关。不过相对而言，此时西医与中国社会的接触主要是在个体的医生与病人之间，因此西医知识对中国原有医学体系和普通民众的影响相当有限。中西医学之间的激烈遭遇，要迟至细菌学结核病知识进入中国以后。

1882 年结核分枝杆菌的发现，是现代医学史上最重要的事件之一，在西方它改变了医学对肺结核成因、传播途径的认识，也扭转了社会和政府对这一疾病的态度。以结核菌和其他一系列病原菌的发现为标志，西方医学也在十九世纪末步入到细菌学的时代。借助结核菌素在欧美引起的社会热潮，1890 年代现代医学结核病知识开始进入中国。这一知识在中国的引介和传播，最初是通过西方传教士和中国西化知识精英共同创办的科

---

<sup>106</sup> Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." pp.114-157.

普期刊，如《格致汇编》、《万国公报》这样的杂志，这些杂志中所刊登的细菌学结核病知识文章，用通俗的语言告诉中国人这一疾病不再是传统认知中遗传性的痲病，而是由微小生物引起的传染性疾病。细菌学的知识是晚晴时最重要的知识之一，它的影响不止局限在医学领域，同时也影响了人们对社会竞争的认识。二十世纪以后，结核病知识来源更为广泛，既有留日学生所创办的鼓吹社会变革的期刊，也有西方在华教会组织的出版，上海租界政府的公共卫生官员也有文章讨论当地的肺结核问题，在各种知识来源之下，肺结核不再只是医学的问题，同时也被赋予了丰富的政治和社会意义。

在近代中国，细菌学结核病知识对于不同的人群具有不同的意义。对于中国的知识精英来说，结核病的细菌学理论证明了“物竞天择，适者生存”的道理，个人健康被简化为人与微生物战争的同时，它也为中国指明了一条由落后走向文明，由衰弱走向强盛的道路；对于在华教会组织而言，结核病问题是近代中国面临的最重要的公共问题之一，而对中国人进行现代卫生的启蒙，改变中国落后的卫生状况，也是他们由向个人传道转向社会福音传播的关键；对于二十世纪前后留学日本的中国留学生而言，结核病是中国愚昧、落后、缺乏现代文明的象征，虚弱的结核病人的身体象征着中国衰弱的国体，因此对肺结核的扫除也成为中国现代化进程的一部分。换言之，在近代中国新的细菌学结核病知识之下，结核病不再只是个人身体的疾病，而逐渐成为社会公共卫生的问题，现代国家建构的组成部分，以及现代国民养成的基础。

二十世纪前后西医细菌学结核病知识传入之后，无可避免地会遭遇到中国医学中对于这一疾病的理解。不过在中西结核病知识相遇之初，并没有出现太大的冲突，对于细菌学的知识，中医总体上也以接纳和融合为主。中医对细菌学的接受，有其自身的医学知识传统。西医认为结核病是由结核杆菌这一微小生物引发的传染病，可以与中医传统痲病理论中的“痲虫说”相汇通；近代中医也可以以痲虫说来证明传染理论在中医古已有之，中医并不像近代科学兴起后所认为的那样愚昧落后。持这种“西学源出中国说”的做法在二十世纪初的中国非常普遍，陈垣、余云岫、李涛等医学史家都曾表达过类似的观点。但在另一方面，中医传统理论中又强调“虚损”、“纵欲”以及个人精神对于

癆病的影响，这些是西医细菌学无法涵盖的。这使得中医不可能完全放弃自己的理论，而接受西医细菌学的知识，同时也必须对中西医之间的差异之处作出重新的阐释。在中西医之争日益加剧的 1930 年代前后，有很多中医的文章都参与进对这一问题的讨论，并试图对这两种理论加以汇通和再诠释。中医的策略是以自己原有的知识为基础，通过与西医知识的对话和协商，选择性地将西医理论重新加以解释，吸纳进中医传统的知识体系之中，形成中医新的结核病医学知识和对该疾病新的理解，同时他们也对西医的细菌学说提出了批评和修正。在汇通的部分，可以看到章太炎用纵欲、蛊惑的说法解释结核病的细菌学理论，形成新旧杂陈的由纵欲到结核菌，再由结核菌引发结核病的解释框架，创造性地将西医细菌学说与中医纵欲虚损说联系在一起；在修正和批评的部分，可以看到许多中医抱持传统的六淫七情学说，坚持认为细菌并不是结核病最终的致病原因，相反细菌要侵害人体，必须借助六淫七情的基础，在人体受六淫七情损伤，抵抗力衰弱的时期细菌才能发挥作用。六淫七情是比细菌更为主要，也更为基础的结核病致病原因。这部分的内容在本文的第六章中有详细的分析，从中也可以看到近代中医在面对西医强势学说时，所遭遇的两难境遇以及中医的解决之道。

近代中国肺结核病的历史，不只是中西新旧医学知识遭遇、冲突和融合的历史，这一疾病也切切实实地落实在了社会层面和个人的生活之中，成为近代中国人生命经验的一部分。因此，本文除了从知识史的角度出发以外，也从社会史和日常生活史切入，观察结核病知识如何与“下层”社会医学文化及个人日常生活的连接，形成怎样混杂的医疗文化史图景，以及个人在与疾病、医学知识的互动之中产生了怎样的个体疾病经验。

在二十世纪中国，西医细菌学结核病知识的传入，虽然对中医原有的癆病理论产生了不小的冲击，但对于传统疾病观念根深蒂固的中国人来说，西医的知识理论其实一直都未能占据主导地位。加之 1940 年代以前西医在肺结核病治疗上未有任何有效药物，更动摇了中国人对于西医的信仰。因此在漫长的二十世纪上半叶，中国人仍然凭借其原有的知识背景和社会习惯，对肺结核作出了自己的解释，而中国社会中关于结核病的医疗文化也一直处于中西新旧混杂的状态，呈现出丰富的社会图景。在对结核病的理解上，



虽然西医一再强调细菌在其中的重要性，但对于中国人来说，他们仍然相信结核病的根源在于中医所说的“久咳成癆”，以及纵欲、咳血、心劳等因素可能造成的身体虚损。在这一时期很多人的叙述中可以看到咳血往往是个人感知肺结核病最重要的标志，很多人在没有去医院诊断之前，就能够凭借咳血的症状自觉自己得了结核病。对血的恐惧和重视来自中医传统的看法，这一看法在民国时期仍然相当流行，同时也带动了补血药在这一时期医药市场上的盛行。在咳血之外，心劳和纵欲也被当时人看作是导致肺结核发生的根源。这两种原因在传统中医里就有所涉及，中医认为心劳可以乱人心志，伤人气血，使人气血不足；而纵欲则会消耗元气，使人萎靡，更容易患上癆病。不过，时人在理解这两者与癆病之间的关系时，除了援引传统中医的理论，同时也掺杂进了西医的部分学说，将气质、抵抗力、细菌等因素加了进来，认为心劳和纵欲会降低个人的抵抗力，使人在面对结核菌时无力抵抗，故这两者是导致结核病发生的根源。通过这样的解释，中国人既保留了中医传统的癆病理论，尤其是身体虚损、心神过劳在结核病发生中的作用，同时也将西医所强调的诸如细菌、抵抗力等容纳进中国人原有的认识之中，形成了新旧混杂的疾病概念。

近代中国结核病的个人疾病经验和社会医疗文化之混杂，也体现在治疗方法和药物的选择上。西医细菌学知识进入时，也将以此为基础的西方自然疗法带入中国。自然疗法强调肺结核无药可医，唯有静养而已，西医主张病人在患肺结核之后，多接触新鲜的空气，多晒太阳以增强身体的抵抗力；食用有营养的食物，特别是高蛋白质的食物，以补充身体的能量；病情严重的病人应该长期卧床休养，减少身体的运动，以免牵动患病的肺部。自然疗法不仅是西医新的医疗方法，同时也是在中国提倡一种现代的生活方式。在民国时期，我们看到这一知识得到了广泛的传播，很多人还严格依照这一套方式自我疗养，以期早日克服疾病。但在另一方面，很多人依然遵照传统的知识经验来治疗结核病。在药物上，民俗疗法中的童便（中药名秋石）和胞衣（中药名紫河车）仍然有很多人在服用，而且他们还这两种看似“迷信”的药物从西医里找到了支持的证据；在食物疗法上，有人遵从西医的指导，以鱼肝油、牛奶、牛肉汁等来自西方的食物作为补充身体营养的补品，但1930年代前后，这一做法受到越来越多的批评，批评者除了指责西

医的食疗法过于昂贵，非普通人可以承担外，也主张寻找中国人更容易接受的食物，如豆浆、青菜、糙米等；此外，受这一时期素食主义的影响，很多人在1930年代也倡导结核病人应该吃素，因为相对于肉食，素食更容易吸收，促进新陈代谢，而且没有肉食中含有的“毒素”，符合中国传统的养生观念。这和西方医学当时倡导结核病人应该补充大量肉食和蛋白质营养的做法大相径庭，由此也可以见到传统观念对于近代中国结核病知识及个人疾病观念的影响。

近代中国的肺结核还跟这一时期的宗教观念有着密切的联系，宗教也影响着个人对这一疾病的理解和应对。肺结核是一种漫长的疾病，病人从感染生病到最终的康复或死亡常常需要数年的时间，1940年代以前肺结核的治疗还没有任何有效药物，这使得大多数人在生病之后面对的都是即将到来的死亡。或许是因为这一原因，近代中国的肺结核与宗教的关系相当密切。在讨论结核病人的疗养时，中国的医生和养生家们往往以佛教和道教的思想去劝慰病人，教导他们应该放下，将生死置之度外，这样才能得到心灵的平静，也才有康复的希望。这一时期也有病人在患上结核病之后皈依宗教，如丁福保、聂云台、蒋维乔等人，他们都是在结核病的生病过程中信奉佛教的，并且他们相信精神的休养锻炼能够唤起身体内的康复力量，战胜疾病。而因为宗教的关系，1920年代前后，蒋维乔、陈撷宁、丁福保等人还倡导病人应该修行静坐法，在药物之外，利用静坐法来强化身心的锻炼，锻炼呼吸的同时修习心境，最终以宗教的力量是战胜结核病。

在结语的最后谈一下本文所研究的近代中国的肺结核核病与“卫生现代性”之间的关系。卫生现代性的观念最早是美国学者罗芙芸所提出的，她指出“卫生”在中国现代性的形成过程中起到了关键的作用。在十九世纪中叶以后西方的影响下，中国传统的养生观念逐步转变，卫生也日益被建构为彰显一国现代性的标志，与国家权力、主权、种族健康，以及国家想象相联系。大致来说，细菌学知识、疾病检疫制度、公共卫生行政体系的建立、国家对个人身体的控制和动员，都是近代中国中国卫生现代性的具体表现。

<sup>107</sup>卫生所彰显的现代性，是近代中国卫生和疾病史研究中最重要概念，但正如本文绪

---

<sup>107</sup> Rogaski, *Hygienic Modernity : Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. pp.1-2.

论中所指出的，近年来关于卫生现代性的研究，更多地已经注意到现代性所具有的多元性，以及西方的制度和知识在进入非西方社会时，如何被消化和转换的过程。

本文对近代中国肺结核病的研究，正是以一个具体而微的例子，来讨论当中国传统医学知识观念在遭遇近代西方医药为代表的卫生现代性时，社会和个人的层面所呈现出的复杂面貌和议题。在这一过程中，我们可以看到西方医学知识和医疗制度所具有的强势影响力，近代中国无论是普通人还是中医医师都深受其影响，而且他们大多对西医结核病知识抱持接纳的态度，中医还被迫必须对这一知识加以回应和再诠释。而在现实生活中，很多病人也积极地以西医所倡导的现代生活方式来生活，多晒太阳、多呼吸新鲜空气，食用西医所推荐的营养食物，以期能够战胜肺结核病。但是在另一方面，也能够看到中国人对西医卫生现代性的抵抗和重新思考，以及中西新旧医学知识在近代中国相遇磨合后所产生出的种种医疗文化混合体的现象。当西医在中国倡导现代的医药和卫生时，我们仍然能够看到很多中国人依然坚持他们的身体观、疾病观和治疗方法，并以此为基础，接纳和融合进西医的医学和疾病知识，如以用六淫七情说去容纳细菌传染说，以补钙、血液循环、抵抗力等西医概念去解释童便和胞衣这些民俗的药，以宗教的精神去抵抗和批评西医的细菌学说，主张个人精神要远胜于现代西医所重视的杀菌和医药的物质力量。通过这些方式，中国人有效地消解、抵抗和融合了西方医学的现代性，并在其中保留了自身的医学传统，以及他们对于医药、卫生、疾病的理解。而本文也揭示出在近代中国西医卫生现代性之下，中西新旧医学知识、疾病观念的相遇、冲突和融合，以及现代医学与传统中国宗教、文化及个人生活之间种种的可能性。

## 参考书目

### 英文书目

#### Original materials:

- Medicine in China*. Chicago, Illionis: The University of Chicago, 1914.
- "Reports from Shanghai, Smallpox, Increase in Mortality from Tuberculosis." *Public Health Reports* 19, no. 16 (1904): 690-92.
- "Rev. Dr. Roderick J. J. Macdonald." *The British Medical Journal* 2, no. 2380 (11 August 1906): 333.
- Balme, Harold. *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development*. London: United Council for Missionary Education, 1921.
- Dudgeon, John. "Dr. John Dudgeon's Report on the Health of Peiking for the Half Year Ended 30th September 1874." *Medical Report of Customs Gazette*, no. 9 (1875): 21-33.
- Dudgeon, John Hepburn. *The Diseases of China; Their Causes, Conditions, and Prevalence, Contrasted with Those of Europe*. Glasgow: Dunn & Wright, 1877.
- Foster, Balthazar W. "On the Use of Ether and Etherised Cod-Liver Oil in the Treatment of Phthisis." *The British Medical Journal* 2, no. 413 (1868): 570-71.
- . "On the Use of Ether and Etherised Cod-Liver Oil in the Treatment of Phthisis." *The British Medical Journal* 2, no. 412 (1868): 543-44.
- Freeman, C. W. "Report on the Health of Chungking for the Year Ending 30th September, 1909." *Medical Report of Customs Gazette*, no. 68-80 (1911): 72-74.
- Gordon, Charles Alexander. *China from a Medical Point of View in 1860 and 1861; to Which Is Added a Chapter on Nagasaki as a Sanitarium*. London: J. Churchill, 1863.
- Hall, Osman F. "Dr. Osman F. Hall's Report on the Health of Chungking for the Half-Year Ended 31st October 1899". *Medical Report of Customs Gazette*, no. 59 (1900): 1-2.
- Hayes, W. M. "Notes on Experiments." *The Chinese Recorder and Missionary Journal* 27, no. 9 (1896).
- Headland, Frederick William. *A Medical Handbook, Comprehending Such Information on Medical and Sanitary Subjects as Is Desirable in Educated Person, with Hints to Clergymen and Visitors of the Poor*. London: Seeley, Jackson, & Halliday, 1861.
- Hobson, Benjamin. *A Medical Vocabulary in English and Chinese*. Shanghai: Shanghae Mission Press, 1858.
- Jamieson, Alexander. "Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half Year Ended 31 March, 1872." *Medical Report of Customs Gazette*, no. 3 (1872): 77-86.
- Korns, John H. "Incidence of Tuberculosis Infection in China." *China Medical Journal* 39, no. 1 (1925): 10.
- Lamson, Herbert Day. *Social Pathology in China: A Source Book for the Study of Problems of Livelihood, Health, and the Family*. Shanghai: Commercial Press, 1935.

- Lennox, W. G. "A Self-Survey by Mission Hospitals in China." *China Medical Journal* 46 (1932): 484–534.
- Lockhart, William. *The Medical Missionary in China: A Narrative of Twenty Years Experience* London: Hurst and Blackett, 1861.
- . "William Lockhart to Father, March 4th, 1833." In *The Lockhart Correspondence: transcripts of letters to and from Dr. William Lockhart and his family (transcripts by Alan P. Hughes, 1995)*: School of Oriental and African Studies.
- . "William Lockhart to Sister, July 8th 1833."
- MacDonald, Roderick J. J. "Roderick J. J. Macdonald's Report on the Health of Wuchow for the Fourteen Months ending 30th September 1898." *Medical Reports of Customs Gazette*, no. 56 (1898): 16-27.
- Macgowan, D. J. "Chinese Use of Shad in Consumption and Iodine Plants in Scrofula." *Journal of the North-China Branch of the Royal Asiatic Society for 1871 & 1872*, no. 36 (1873): 235-36.
- Maxwell, W. Hamilton Jefferys; James L. *The Disease of China, Including Formosa and Korea*. Philadelphia: P. Blakiston's Son & Co. 1911.
- McCarthy, James H. "Dr. James H. McCarthy Report on the Health of Chungking for the Year Ended 31st March 1899." *Medical Reports of Customs Gazette*, no. 57 (1899): 4-7.
- Meadows, J. W. "Suggestion for Treatments on Tuberculosis." *China Medical Journal* 25, no. 2 (1911): 76-80.
- Oldt, F. "Tuberculosis in Kwangtung According to Age, Sex, Occupation and Economic Condition." *Chinese Medical Journal*, no. 47 (1933): 26.
- Peter, W. W. *Broadcasting Health in China: The Field and Methods of Public Health Work in the Missionary Enterprise*. Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1926.
- . "Public Health Education in China." *China Medical Journal* 29, no. 4 (1915).
- Reid, A. G. "Dr. A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year Ended 30<sup>th</sup> September, 1872." *Medical Report of Customs Gazette*, no. 4 (1872). 72-85.
- Ross, Edward Alsworth. *The Changing Chinese: The Conflict of Oriental and Western Culture in China*. New York: The Century company, 1911.
- Sajours, Charles E. "Annual of the Universal Medical Sciences." *The China Medical Missionary Journal* 4, no. 4 (1890): 274-77.
- Smith, George. *A Narrative of an Exploratory Visit to Each of the Consular Cities of China, and to the Islands of Hong Kong and Chusan, in Behalf of the Church Missionary Society, in the Years 1844, 1845, 1846*. London: Seeley, Burnside & Seeley [etc.], 1847.
- Stanley, Arthur. "Hygiene in China." *The China Medical Missionary Journal* 20, no. 6 (1906).
- Tatchell, W. Arthur. "Leaflets on Hygiene in Chinese." *The China Medical Missionary Journal* 21, no. 1 (1907): 21-23.
- Underwood, G. R. "Dr. G. R. Underwood's Report on the Health of Kiukiang for the Year Ended 31st March 1886." *Medical Report of Customs Gazette*, no. 31 (1886): 30-34.
- Wang Chimin, Wu Lien-ten. *History of Chinese Medicine*. Tientsin: the Tientsin Press, Ltd, 1932.

- Watson, William Argyle. *On the History and Uses of Cod-Liver Oil in Pulmonary Consumption, and Other Diseases*. New York: Caswell, Hazard & CO, 1868.
- Williams, C. J. B. "On the Use and Administration of Cod-Liver Oil in Pulmonary Consumption." *London Journal of Medicine* 1, no. 1 (1849): 1-18.
- Williams, Samuel Wells. *The Middle Kingdom: A Survey of the Geography, Government, Education, Social Life, Arts, Religion, &C., of the Chinese Empire and Its Inhabitants*. Vol. 2, New York, London: John Wiley, 1882.
- Wong, F. "Dr. F. Wong's Report on the Health of Canton, for the Half Year Ended 30th September, 1873." *Medical Report of Customs Gazette*, no. 6 (1873): 48-51.
- Worboys, Michael. "From Heredity to Infection? Tuberculosis, 1870-1890." In *Heredity and Infection : The History of Disease Transmission*, edited by Jean-Paul Gaudillière & Ilana Löwy. London, New York: Routledge, 2001.
- Wu, Lien Teh. "Awaking the Sanitary Conscience of China." *The China Medical Journal* 29, no. 4 (1915): 222-29.

#### **Articals and books:**

- Disease, Colonialism, and the State: Malaria in Modern East Asian History*. edited by Ya-Che Yip Hong Kong: Hong Kong University Press, 2009.
- "Global Tuberculosis Report 2013." World Health Organization, 2013.
- Tuberculosis Then and Now: Perspectives on the History of an Infectious Disease*. Montreal & Kingston: McGill-Queens University Press, 2009.
- What You Should Know About Tuberculosis*. Chicago: American Medical Association, 1917.
- Andrew Cunningham, Bridie Andrews. *Western Medicine as Contested Knowledge*. Manchester: Manchester University Press, 1997.
- Andrews, Bridie J. "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895 - 1937." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 52, no. 1 (1997): 114-57.
- Arnold, David. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteen-Century India*. Berkeley: University of California Press, 1993.
- . "Introduction: Disease, Medicine and Empire." In *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, edited by David Arnold. Manchester and New York: Manchester University Press, 1988. 1-26.
- Barnes, David S. *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth-Century France*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- Bates, Barbara. *Bargaining for Life: A Social History of Tuberculosis, 1876-1938*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1992.
- Benedict, Carol. *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*. Stanford: Stanford University Press, 1996.
- . "Policing the Sick: Plague and the Origins of State Medicine in Late Imperial China." *Late Imperial China* 14, no. 2 (1993): 60-77.

- Bishop, P. J. "Evolution of the Stethoscope." *Journal of Royal Society of Medicine* 73, no. 6 (Jun 1980): 448-56.
- Bryder, Linda. *Below the Magic Mountain: A Social History of Tuberculosis in Twentieth Century Britain* Oxford: Oxford University Press, 1988.
- Bu, Liping. "Cultuale Communication in Picturing Health: W. W. Peter and Public Health Campaigns in China, 1912-1926." In *Imagining Illness: Public Health and Visual Culture*, edited by David Serlin, 24-39. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 2010.
- Bubos, Rene Dubos; Jean. *The White Plague: Tuberculosis, Man and Society* New Brunswick: Rutgers University Press, 1987.
- Cochran, Sherman. *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia*. Cambridge: Harvard University Press, 2006.
- Condrau, Flurin. "Who Is the Captain of All These Men of Death? The Social Structure of Tuberculosis Sanatorium Patients in Postwar Germany." *Journal of Interdisciplinary History* 32, no. 2 (2001): 243-62.
- Cullen, Christopher. "Patients and Healer in Late Imperial China: Evidence from the *Jingpingmei*." *History of Science* 31 (1993): 99-150.
- Daniel, Thomas M. *Pioneers of Medicine and Their Impact on Tuberculosis*. Rochester, NY: University of Rochester Press, 2000.
- Dikotter, Frank. *Imperfect Conceptions: Medical Knowledge, Birth Defects and Eugenics in China*. New York: Columbia University Press, 1998.
- . *Sex, Culture and Modernity in China: Medical Science and the Construction of Sexual Identities in the Early Republican Period*. Honolulu: University of Hawaii Press, 1995.
- Dormandy, Thomas. *The White Death: A History of Tuberculosis*. Washington Square, New York: New York University Press, 2000.
- Duffin, Jacalyn. *To See with a Better Eye: Life of R T H Lannec*. Princeton University Press, 1998.
- Dunstan, Helen. "The Late Ming Epidemics: A Preliminary Survey." *Ching Shih Wen-ti* 3, no. 3 (1975): 1-59.
- Elman, Benjamin A. *A Cultural History of Modern Science in China*. Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press, 2006.
- Elman, Benjamin A. *On Their Own Terms: Science in China, 1550-1900* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2005.
- Feldberg, Georgina D. *Disease and Class: Tuberculosis and the Sharpening of Modern North American Society*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1995.
- Foucault, Michel. *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège De France, 1977-1978*. Palgrave Macmillan, 2007.
- Fu, Jia-Chen. "Society's Laboratories: Biomedical Nutrition and the Modern Chinese Body, 1910-1950." Yale University, 2009.
- Furth, Charlotte. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkeley: University of California Press, 1999.

- . "The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1282-1358)." *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66, no. 2 (2006): 423-59.
- Grad, Roni. "Cod and the Consumptive: A Brief History of Cod-Liver Oil in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis." *Pharmacy in History* 46, no. 3 (2004): 106-20.
- Grant, Joanna. *A Chinese Physician: Wang Ji and the Stone Mountain Case Histories*. New York: Routledge, 2003.
- Hays, J. N. *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1998.
- Heinrich, Larissa. *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West*. Chapel Hill: Duke University Press, 2008.
- . "How China Became the "Cradle of Smallpox": Transformations in Discourse, 1726-2002." *Positions: East Asia Cultures Critique* 15, no. 1 (Spring 2007): 7-34.
- Illich, Ivan. *Limits to Medicine: Medical Nemesis, the Expropriation of Health*. London: Marion Boyars Publishers, 2000.
- Jewson, N. D. "The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770-1870." *Sociology* 10, no. 2 (1976): 225-44.
- Johnston, William. *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan*. Cambridge, Mass.: Harvard University Asia Center, 1995.
- King, Lester S. *Medical Thinking: A Historical Preface*. Princeton NJ: Princeton University Press, 1982.
- Kiple, Kenneth F., ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1993.
- Lei, Hsiang-lin. "Sovereignty and the Microscope: Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchuria Plague (1910-11)." In *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, edited by Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth, 73-106. Durham and London: Duke University Press, 2010.
- . "When Chinese Medicine Encountered the State, 1910-1949." University of Chicago, 1999.
- Lei, Sean Hisang-lin. "Habituating Individuality: The Framing of Tuberculosis and Its Material Solutions in Republican China." *Bulletin of the History of Medicine* 8, no. 2 (2010), 248-79.
- Leung, Angela Ki Che. "The Business of Vaccination in Nineteenth-Century Canton." *Late imperial China* 29, no. 1 (2008), 7-39.
- . "The Evolution of the Idea of Chuanran Contagion in Imperial China." In *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, edited by Charlotte Furth Angela Ki Che Leung, 25-50. Durham and London: Duke University Press, 2010.
- . *Leprosy in China: A History*. New York: Columbia University Press, 2009.
- Liu, Ts'un-Yan. "The Taoists' Knowledge of Tuberculosis in the Twelfth Century." In *Selected Papers from the Hall of Harmonious Wind*, 59-75. Netherlands: Faculty of Asian Studies, Australian National University, 1976.



- Lodwick, Kathleen. "Introduction: History and Description of the Chinese Recorder." In *The Chinese Recorder Index: A Guide to Christian Missions in Asia (1867-1941)*, edited by Kathleen Lodwick. Wilmington, Del.: Scholarly Resources Inc, 1986.
- Macpherson, Kerrie. *A Wilderness of Marshes: The Original of Public Health in Shanghai, 1843-1983*. Hong Kong: Oxford University Press, 1987.
- Mckeown, Thomas. *The Modern Rise of Population*. London: Edward Arnold, 1976.
- Mitchell, Allan. "Obsessive Questions and Faint Answers: The French Response to Tuberculosis in the Belle Epoque." *Bulletin of the History of Medicine*, no. 62 (1988).
- Nakajima, Chieko. "Health, Medicine and Nation in Shanghai, Ca. 1900-1945." The University of Michigan, 2004.
- Nathan, Carl. *Plague Prevention and Politics in Manchuria 1910-1931* Cambridge Mass.: Harvard University Press, 1997.
- Numbers, Ronald L. "Medical Science before Scientific Medicine: Reflections on the History of Medical Geography." In *Medical Geography in Historical Perspective*, edited by Nicolas A. Rupke. London: The Wellcome Trust Center for the History of Medicine at UCL, 2000.
- Ott, Katherine. *Fevered Lives: Tuberculosis in American Culture since 1870*. Massachusetts, Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- Porter, Dorothy. *Health, Civilization, and the State : A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. New York: Routledge, 1999.
- Porter, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind : A Medical History of Humanity*. New York: W. W. Norton, 1998.
- . "The Patient's View: Doing Medical History from Below." *Theory and Society* 14 (1985): 175-98.
- Reed, Christopher A. *Gutenberg in Shanghai: Chinese Print Capitalism, 1876-1937* Toronto: University of British Columbia Press, 2004.
- Rogaski, Ruth. *Hygienic Modernity : Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. Berkeley: University of California Press, 2004.
- Rosenberg, Charles. "Framing Disease: Illness, Society and History." In *Framing Disease: Studies in Cultural History*, edited by Charles Rosenberg and Janet Golden. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1997.
- . "What Is an Epidemic? Aids in Historical Perspective." In *Living with Aids*, edited by Stephen R. Graubard. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1989.
- Rosenberg, Charles E. "Framing Disease: Illness, Society and History." In *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, edited by Charles E. Rosenberg. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1992.
- Rothman, Sheila M. *Living in the Shadow of Death: Tuberculosis and the Social Experience of Illness in American History*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1994.
- Santag, Susan. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus & Giroux, 1978.
- Sappol, Michael. *Hidden Treasure: The National Library of Medicine*. New York: Blast Books, 2012.

- Scheid, Volker. *Currents of Tradition in Chinese Medicine, 1626-2006*. Seattle: Eastland Press, 2007.
- Shapiro, Hugo. "Neurasthenia (Shenjing Shuairuo) in China." In *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*, edited by TJ Hinrichs and Linda L. Barnes. Cambridge, Massachusetts; London, England: The Belknap Press of Harvard University Press, 2013.
- . "The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China." *Positions: East Asia Cultures Critique* 6, no. 3 (1998): 551-96.
- Shiyong, Lin Yiping and Liu. "A Forgotten War." In *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*, edited by Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth, 183-203. Durham and London: Duke University Press, 2010.
- Sigerist, Henry E. *Civilization and Disease*. Chicago: The University of Chicago Press, 1962.
- Smith, Hilary A. "Foot Qi: History of a Chinese Medical Disorder." University of Pennsylvania, 2008.
- Spence, John. *The Search for Modern China*. New York and London: Norton & Company, 1990.
- Sterne, Jonathan. "Mediate Auscultation, the Stethoscope, and the 'Autopsy of the Living': Medicine's Acoustic Culture." *Journal of Medical Humanities* 22, no. 2 (2001): 22.
- Tomes, Nancy. *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life*. Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press, 1998.
- Ts'un-yan, Liu. "The Taoists' Knowledge of Tuberculosis in the Twelfth Century." *T'oung Pao* 57, no. 5 (1971): 16.
- Unschuld, Paul U. *Medicine in China: A History of Ideas*. Berkeley Los Angeles London: University of California Press, 1985.
- Wear, Andrew. "Introduction." In *Medicine in Society: Historical Essays*, edited by Andrew Wear. New York, Port Chester, Melbourne, Sydney: Cambridge University Press, 1992.
- Weiss, Daniel Leigh. "Review: Bargaining for Life: A Social History of Tuberculosis, 1876-1938." *JAMA* 269, no. 4 (1993): 531.
- Yip, Ka-che. *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*. Ann Arbor, Michigan: Association for Asian Studies, 1995.
- . "Disease, Society, and the State: Malaria and Health Care in Mainland China." In *Disease, Colonialism, and the State: Malaria in Modern East Asian History*, edited by Ya-Che Yip, 103-20. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2009.

## 中文书目

### 档案与报章资料:

“上海市卫生局防痨宣传材料”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q400-1-329。

“上海防痨协会组织理由书”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q6-9-194 。

“上海市卫生局关于处理治疗肺痨病人的文件”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q400-1-2703。

“上海市卫生统计资料(1945-1947)”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q1-1-1540。

“上海市卫生局关于上海防痨协会卷(1947-1949)”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q400-1-4053。

“上海防痨联合委员会三十六年度报告书”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q55-2-61。

“上海防痨联合委员会征信录(三十六年度)”，上海市档案馆藏上海市卫生局档案，案卷号 Q400-1-2638。

“上海抗痨委员会及痨病治疗、预防文件(1930-1944)”，上海市档案馆藏公共租界工部局档案，案卷号 U1-16-2656。

“上海公立平民肺病医院设立及其他事务”，上海市档案馆藏上海公共租界工部局档案，案卷号 U1-16-2656。

“工部局卫生处处长朱尔登博士演讲材料(1928-1937)”，上海市档案馆藏公共租界工部局档案，案卷号 U1-16-009。

*Annual Report of Shanghai Anti-tuberculosis Association (first year)*, 上海市档案馆藏法租界档案，案卷号 A38-1-191。

*Annual Report of Shanghai Anti-tuberculosis Association (second year)*, 上海市档案馆藏法租界档案，案卷号 A38-1-191。

《申报》

《格致汇编》

《万国公报》

《中西医学报》

《光华卫生报》

《中华医学杂志》

《中医杂志》

《医界春秋》

《民众医报》

## 原始资料:

### 文章

- 〈人与微生物争战论〉, 见《格致汇编》第七卷(1892春), 页29-37。
- 〈书设局翻译西国医书以便服用西国医药事后〉, 《申报》1876年1月14日, 版1-2。
- 〈西药中的补品〉, 《申报》1946年12月23日, 第6版。
- 〈医肺癆等病新说〉, 《格致汇编》第六卷(1891春), 页19。
- 〈用胎盘乳剂行组织疗法的经验〉, 《苏联医学》第7卷第10-11期(1951), 页21-22。
- 〈治癆新法〉, 《万国公报》第206期(1906), 页74。
- 陈垣〈肺癆病传染之古说〉, 见陈垣《陈垣早年文集》(台北: 中央研究院中国文哲研究所, 1992), 页262-265。
- 丁福保〈肺癆病之天然疗法〉, 《东方杂志》第10卷第1号(1913), 页1-24  
——〈癆病之预防与疗养〉, 《江苏教育》第6卷第5期(1937), 页101-113。
- 董道蕴〈肺结核预防论〉, 《民众医报》1930年第4期, 页36-43。
- 冯纪文〈病菌谈〉, 王慎轩《中医新论汇编》第三编, 收入《民国丛书》第三编第八十本(上海: 上海书店出版社, 1992)。
- 赖斗岩〈关于中国肺结核之几个统计〉, 《中华医学杂志》第20卷第7期(1934), 页903-914。
- 李涛〈中国结核病史〉, 《中华医学杂志》第25卷第12期(1936), 页1047-1055。
- 刘衡如、刘山永校注, 李时珍著《本草纲目(新校注本)》(北京: 华夏出版社, 2008)。
- 龙毓莹〈我疗养肺病之经过〉, 《医药学》第13卷第2期(1936), 页9-22。
- 卢永春〈癆病论(续)〉, 《医药杂志》第5卷第2期(1933), 页39-43。
- 鲁迅〈药〉《呐喊》, 见《鲁迅全集(第一卷)》(北京: 人民文学出版社, 2005), 页463-472。
- 罗止园〈肺癆〉《止园医话》, 收入沈洪瑞、梁秀清编《中国历代名医医话大观(下)》(太原: 山西科学技术出版社, 1996)。
- 钱文〈药〉, 《申报》1948年7月5日, 第8版。
- 施锡恩〈结核病之日光疗法〉, 《医学周刊集》第一卷(1928年), 页179-182。
- 舒高第〈论呼吸气〉, 《格致汇编》第2年第4期(1877年), 页9-14。
- 孙仪微〈胎盘于人身之效用〉《民生医药》1935年第6期, 页23-24。
- 汤爱义〈论癆症之灭绝〉《医学世界》第5卷第2期(1914), 页4-8。
- 天〈癆病患者的一日生活〉《吾友》第41期(1942), 页14。
- 王韬〈英医合信氏传〉, 见王韬著《弢园文录外编》(上海: 上海古籍出版社, 1995), 卷11, 页18b。
- 翁之龙〈癆病与社会经济〉, 《防癆》第1卷第1期(1934), 页7-11。

- 伍耀扬〈肺癆病之研究〉，《医界春秋》第92期（1934年8月），页3-6。
- 谢观著、余永燕点校《中国医学源流论》（福州：福建科学技术出版社，2003）。
- 谢洪赉〈免癆神方〉，《中西医学报》1910年7期，页1-36。
- 谢筠寿〈肺病患者之强练法及摄生法〉，郭人骥等著《肺病疗养新法集》（上海：康健书局，1942），页28-36。
- 谢筠寿〈肺结核病之空气疗法〉，郭人骥等著《肺病疗养新法集》（上海：康健书局，1942），页43-51。
- 邢万成〈伤风不愈便成癆之三大原因〉，《国医杂志》1934年第1期，页15-17。
- 徐訏〈咯血〉，刘仰东编《梦想的中国》（北京：西苑出版社，1998），页376-379。
- 叶培初〈唾痰之警告〉，《光华卫生报》第1卷1期（1918），页44-48。
- 叶玉良〈卫生与经济〉，《科学》第2卷第12期（1916），页1335-1340。
- 游客〈癆病人调摄法〉，《光芒》第28期（1937），页67-68。
- 余云岫〈对于焦易堂《为采行国医条例告国人书》之商榷〉，见祖述宪编注《余云岫中医研究与批评》（合肥：安徽大学出版社，2006），页194-213。
- 〈中华旧医结核病观念变迁史〉，见余云岫《医学革命论集》（上海：社会医报馆，1928），页132-152。
- 语堂〈申报的医药副刊〉，《宇宙风》第18期（1935），页270-271。
- 张君俊〈敬告国民合作抗癆书〉，《防癆》第1卷第2期（1934），页49-51。
- 张锡纯〈论肺病治法〉，《中医杂志》第13期，页3-9。
- 张治河〈肺癆经验谈〉，《医界春秋》第26期（1928年）。
- 章太炎〈菌说〉《章太炎全集（八）》（上海：上海人民出版社，1999），页2-15。
- 〈中土传染病论〉《章太炎全集（八）》（上海：上海人民出版社，1999），页321-322。
- 肇威〈西医对于肺癆之我观〉，《医界春秋》汇订第6集第66期，页15-17。
- 中原〈与肺病搏斗记〉，《茶话》第6期（1946），页169-176。

#### 专著：

- 《防癆展览特刊》（上海：中国防癆协会，1936）。
- 《防癆救国：中国防癆协会第三届征募大会特刊》（上海：中国防癆协会，1936）。
- 《莫干山肺病疗养院章程》（莫干山：莫干山肺病疗养院，1928）。
- 北平市公安局编《北平市公安局第一卫生区事务所第六年年报》，1931。
- 《北平市公安局第一卫生区事务所第七年年报》，1932。
- 陈存仁《肺病无忧论》（上海：三友实业社，1936）。

- 《通俗医话》，收入陆拯主编《近代中医珍本集医话分册》（杭州：浙江科学技术出版社，1994）。
- 《银元时代生活史》（上海：上海人民出版社，2007）。
- 陈果夫《卫生之道》（南京：正中书局，1947）。
- 《医政漫谈（增订本）》（重庆：天地出版社，1944）。
- 丹波元坚著《杂病广要精要（上）》（北京：人民卫生出版社，1983）。
- 丁福保《畴隐居士自传》（上海：诂林精舍出版部，1948）。
- 《畴隐居士自订年谱》，收入《清代民国藏书家年谱（第六册）》（北京：国家图书馆，1999）。
- 《肺病易愈法》（上海：医学书局，1933）。
- 《肺病指南》（上海：医学书局 1933）。
- 《肺癆病学一夕谈》（上海：医学书局，1910）。
- 《肺癆病预防法》（上海：文明书局，1908）。
- 《静坐法精义》（上海：医学书局，1919）。
- 《癆虫战争记》（上海：医学书局，1912）。
- 《卫生学问答》（上海：科学书局，出版日期不详）。
- 《新撰虚劳讲义》（上海：医学书局，1926）。
- 丁福保编纂、丁惠康校订《肺癆斗病术（一名肺病最经济之疗养法）》（上海：虹桥疗养院，1940）。
- 丁广迪主编《诸病源候论校注（上）》（北京：人民卫生出版社，1991）。
- 冯子钧《肺病须知》（上海：出版社无，出版日期无）。
- 傅兰雅口译，赵元益笔述《儒门医学（三卷）》（上海：江南制造局刊印，1876）。
- 冈田虎次郎著、蒋维乔译《冈田式静坐法》（上海：商务印书馆，1919）。
- 葛可久《十药神书》，收入曹炳章编，裘沛然审定《中国医学大成（第十九册）》，重刊订正本，（上海：上海科学技术出版社，1990）。
- 葛可久著，陈修园注《十药神书注解》（福州：福建科学技术出版社，1982）。
- 谷凤鸣《肺病第一期》（上海：泰东图书局印行，1928）。
- 合信著，管茂材同撰：《内科新说》（上海：墨海书馆，1858）。
- 《西医略论》（上海：仁济医馆，1857）。
- 花之安《自西徂东》（光绪十年刻本），收录于沈云龙编《近代中国史料丛刊三编》（第八十辑），编号 791-2（台北：文海出版社，1985）。
- 蒋维乔《因是子静坐法汇编》（成都：四川科学技术出版社，1990）。
- 今村荒男著，张乔然译《肺结核之常识》（上海：商务印书馆，1935）。

井上善次郎著、丁福保译述《医学纲要》（上海：文明书局，1908）。

孔继良译撰、嘉约翰校正《西药略释》（羊城博济医局，1886）。

刘同伦《肺癆疗养指南》（北京：人民卫生出版社，1953）。

聂云台《结核辅生疗法》（上海：乐中印书社，1949）。

庞京周《近十年来上海医事鸟瞰》（上海：中国科学公司，1933）。

孙宝瑄《忘山庐日记》（上海：上海古籍出版社，1983）。

王纶撰，沈凤阁点校《明医杂著》，收入《中医古籍整理丛书》（北京：人民卫生出版社，1995）。

王慎轩《中医新论汇编》收入《民国丛书》第三编第八十本（上海：上海书店出版社，1992）。

吴汝伦著，施培毅、徐寿凯点校：《吴汝伦全集（第三册）》（合肥：黄山书社，2002）。

徐珂编撰《清稗类钞（第九册）》（北京：中华书局，1984）。

徐一士：《一士类稿》，（沈阳：辽宁教育出版社，1997）。

谢洪赉《免癆神方》（上海：基督教青年会书报组合，1926）。

薛福成著，蔡少卿整理《薛福成日记》（长春：吉林文史出版社，2004）。

杨熙龄《著园医话》，收入陆拯《近代中医珍本集：医话分册》（杭州：浙江科学技术出版社，1994）。

姚雨山编、陈撷宁著《陈撷宁气功论集》（北京：高等教育出版社，1990）。

俞凤宾《肺癆之原因及预防》（上海：西门外陆永茂花园俞医室敬送，1911）。

——《肺癆康复法》，收入“卫生学要义丛书”（上海：商务印书馆，1923）。

原荣著，王颂远译《肺癆》，收入王云五主编“万有文库丛书（第一辑）”（上海：商务印书馆，1930）。

原荣著、沈乾一译《肺癆病学》（上海：医学书局，1930）。

张公让《肺癆治疗之中西医学比观》（梅县：广东梅县张公让诊所，1943）。

郑观应《中外卫生要旨》（出版地不详，1890）。

中国防癆协会编印《肺癆家庭疗养法》（上海：出版社不详，出版日期不详）。

竹中成宪、寺尾国平著、丁福保译述《肺癆病救护法》（上海：文明书局，1908）。

竹中成宪著、丁福保译述《肺癆病预防法》（上海：文明书局，1908）。

## 近人研究成果：

### 文章：

陈秀芬<医疗史研究在台湾（1990-2010）——兼论其与“新史学”的关系>，《汉学研究通讯》第29卷第3期（2010），页19-28。

- 杜正胜〈作为社会史的医疗史——并介绍“疾病、医疗与文化”研讨小组的成果〉《新史学》第6卷1期（1995），页113-153。
- 胡成〈东北地区肺鼠疫蔓延期间的主权之争（1910.11-1911.4）〉，《中国社会历史评论（第9卷）》（天津古籍出版社，2008），页214-233；
- 〈“不卫生”的华人形象：中外间的不同讲述——以上海公共卫生为中心的观察（1860-1911）〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第56期（2007），页1-43。
- 黄克武〈从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活，1913-1926〉，《中央研究院近代史研究所季刊》第17期下册（1988），页141-194。
- 蒋竹山〈新文化史视野下的中国医疗史研究〉，见蒋竹山著《当代史学研究的趋势、方法与实践：从新文化史到全球史》（台北：五南图书出版有限公司，2012），页109-136。
- 靳士英〈疾病史研究六十年〉，《中华医史杂志》第26卷第3期（1996），页152-158。
- 雷祥麟〈习惯成四维：新生活运动与肺结核防治中的伦理、家庭与身体〉，见《中央研究院近代史研究所集刊》第74期（2011），页133-177。
- 〈负责的医师与有信仰的病人：中西医论争与医病关系在民国时期的转变〉，《新史学》第14卷第1号（2003），页45-96。
- 〈卫生为何不是保卫生命？——民国时期另类的卫生、自我与疾病〉，见李尚仁主编《帝国与现代医学》（台北：联经出版社，2008），页415-454。
- 〈习惯成四维：新生活运动与肺结核防治运动中的伦理、家庭和身体〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第74期（2012年12月），页133-177。
- 李尚仁〈腐物与肮脏感：十九世纪西方人对中国环境的体验〉，见余舜德主编《体物入微：物与身体感的研究》（台北：国立清华大学出版社，2008），页67。
- 〈展示、说服与谣言：十九世纪传教医疗在中国〉，《科技、医疗与社会》第8期（2009），页9-75。
- 李经纬、张志斌〈中国医学史研究六十年〉，《中华医史杂志》第26卷第3期（1996），页129-136。
- 梁其姿〈麻风隔离与近代中国〉，《历史研究》2003年第5期，页3-14。
- 〈中国麻风病概念演变的历史〉，《中央研究院历史语言研究所集刊》第70本第2分（1999年6月），页399-438
- 〈医疗史与中国“现代性问题”〉，见梁其姿《面对疾病：传统中国社会的医疗观念与组织》（北京：中国人民大学出版社，2012），页96-124。
- 〈明代社会中的医药〉，《法国汉学（第6辑）》（北京：中华书局，2002），页345-361。
- 刘士永〈“清洁”、“卫生”与“保健”——日治时期台湾社会公共卫生观念之转变〉，李尚仁主编《帝国与现代医学》（台北：联经出版社，2008年），页271-324。
- 牛亚华、冯立昇〈丁福保与近代中日医学交流〉，《中国科技史料》第25卷第4期（2004），页315-329。



- 皮国立<探索过往,发现新法:近代中国疾病史的研究回顾>《台湾师大历史学报》第35期(2006), 页251-278。
- 廖家兴<有关肺癆文献的初步整理>,《江西中医药》1960年第11期,页39-41。
- 林富士<中国疾病史研究刍议>,《四川大学学报(哲学社会科学版)》2004年第1期,页84-93。
- 孙琢<近代医学术语的创立——以合信及其《医学英华字释》为中心>,《自然科学史研究》2010年第4期,页456-474。
- 王汎森<从传统到反传统——两个思想脉络的分析>,见《中国近代思想与学术的系谱》,石家庄:河北教育出版社,2001年,页91-116。
- 王奇生<民国时期的日书汉译>,《近代史研究》2008年第6期,页45-63。
- 吴章<“血症”与中国医学史>,余新忠主编《清以来的疾病、医疗和卫生:以社会文化史为视角的探索》(北京:三联出版社),页159-188。
- 颜宜蕙、张大庆<中国早期教会医院中的眼病与治疗>,《自然科学史研究》2008年第2期,页179-202。
- 杨明哲<李鸿章与近代西方医学在中国的传布>,《长庚人文社会学报》第2卷第2期(2009), 页299-340。
- 余新忠<从社会到生命:中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能>,《历史研究》2003年第4期,页158-168。
- <清末における「衛生」概念の展開>,《東洋史研究》第64卷第3号(2005)。
- <疫病的社会史研究:现实与史学发展的共同要求>,《史学理论研究》2003年第4期, 页4-7。
- 张宁<脑为一身之主:从“艾罗补脑汁”看近代中国身体观的变化>,《中央研究院近代史研究所集刊》第74期(2011),页1-40。
- 张宜霞、伊懋可<近代中国的环境和肺结核>,见刘翠溶、伊懋可编《积渐所至:中国环境史论文集(下)》(台北:中央研究院经济研究所,1995),页797-827。
- 赵璞珊<丁福保和他早期编著翻译的医书>,《中西医结合杂志》第10卷第4期(1990),页248-249。
- 朱维铮<从《实理公法全书》到《大同书》>,朱维铮《音调未定的传统》(沈阳:辽宁教育出版社,1995),页270-290。
- 朱曾柏<论中医痰病学说>,《辽宁中医杂志》1980年第4期,页5-6。

#### 专著:

- 巴金《寒夜》,收入《巴金全集(第八编)》(北京:人民文学出版社,1989)。
- 陈明远《文化人的经济生活》(上海:文汇出版社,2005)。
- 邓铁涛《中医近代史》(广州:广东教育出版社,1999)。

- 丁玲《莎菲女士的日记》（北京：人民文学出版社，1987）。
- 饭岛涉『ペストと近代中国：衛生の「制度化」と社会変容』（東京：研文出版社，2000）。
- 费约翰著，李恭忠、李雪风等译《唤醒中国：国民革命中的政治、文化与阶级》（北京：三联书店，2004）。
- 傅大为《亚细亚的新身体：性别、医疗、与近代台湾》（台北：群学出版社，2005）。
- 郭霭春主编《黄帝内经素问校注》（北京：人民卫生出版社，1992）。
- 洪钧燊《“肺病指南”：民国时期肺结核疗养与病患角色》，台湾：国立阳明大学科学与社会研究所硕士论文，2012。
- 姜季农等编《上海农垦志》（上海：上海社会科学院，2004）。
- 康有为著，蒋贵麟编《万木草堂遗稿外编》（台北：成文出版社，1976）。
- 肯尼斯·基普尔（Kenneth F. Kiple）主编，张大庆主译《剑桥世界人类疾病史》（上海：上海科技教育出版社，2007）。
- 李聪甫《中藏经语译》（北京：人民卫生出版社，1990）。
- 李经纬主编《中国医学通史：古代卷》（北京：人民卫生出版社，1999）。
- 李时珍：《本草纲目》，《文渊阁四库全书》（台北：商务印书馆，1986）。李秉新、徐俊元、石玉新校勘《清朝野史大观》（石家庄：河北人民出版社，1997）。
- 栗山茂久著，陈信宏、张轩辞译《身体的语言：古希腊医学和中医之比较》（上海：上海书店出版社，2009）。
- 刘玄《通俗知识与现代性：丁福保与近代上海医学知识的大众传播》，香港中文大学历史系博士论文，2013。
- 罗伊·伯特主编，张大庆主译《剑桥插图医学史》（济南：山东画报出版社，2007）。
- 洛伊斯·玛格纳著，刘学礼主译《医学史》（上海：上海人民出版社，2009）。
- 南怀瑾《静坐修道与长生不老》（上海：复旦大学出版社，2002）。
- 潘吉星《中外科学之交流》（香港：香港中文大学出版社，1993）。
- 皮国立《“气”与“细菌”的近代中国医疗史——外感热病的知识转型与日常生活》，（台北：国立中国医药研究所，2012）。
- 秦伯未《中医入门》（北京：人民卫生出版社，2006）。
- 苏青《结婚十年》（桂林：漓江出版社，1987）。
- 苏珊·桑塔格著，程巍译《疾病的隐喻》（上海：上海译文出版社，2003）。
- 史华慈著，叶美凤译《寻求富强：严复与西方》（南京：江苏人民出版社，1996）。
- 伟烈亚力著，倪文君译《1867年以前来华基督教传教士列传及著作目录》（桂林：广西师范大学出版社，2011）。

- 杨念群《再造”病人”：中西医冲突下的空间政治（1832-1985）》（北京：人民大学出版社，2006）。
- 杨仕哲《结核病中医药典籍探讨》（台北：行政院卫生署中医药委员会，2011）。
- 杨天宏《基督教与近代中国》（成都：四川人民出版社，1994）。
- 杨伯峻《春秋左传注（第四册）》（北京：中华书局，1995）。
- 余新忠主编《清以来的疾病、医疗和卫生：以社会文化史为视角的探索》（北京：三联出版社）。
- 余新忠、杜丽红主编《医疗、社会与文化读本》（北京：北京大学出版社，2013）。
- 张在同编《民国医药卫生法规选编（1912-1948）》（济南：山东大学出版社，1990）。
- 张仲民《出版与文化政治：晚清的“卫生”书籍研究》（上海：上海书店出版社，2009）。
- 张枏、王忍之编《辛亥革命前十年间时论选集（第一卷）》（北京：三联书店，1960）。
- 赵洪钧《近代中西医论争史》（合肥：安徽科学技术出版社，1989）。
- 祖述宪编注《余云岫中医研究与批评》（合肥：安徽大学出版社，2006）。

## 附录

附录 1: 上海公共租界中国居民肺结核死亡率 (1901-1936)

年份	估计人口数	肺结核死亡人数	死亡率 (每十万人)
1901	350,000	1,097	313.43
1902	350,000	2,000	571.43
1903	375,000	1,976	526.93
1904	385,000	1,827	474.55
1905	452,716	1,414	312.30
1906	375,000	1,000	210.53
1907	510,000	960	188.24
1908	530,000	938	176.98
1909	550,000	828	150.55
1910	488,000	618	126.64
1911	492,000	789	160.37
1912	500,000	1,096	219.20
1913	510,000	1,008	197.65
1914	520,000	1,051	202.12
1915	620,400	1,024	165.05
1916	630,510	1,034	163.99
1917	644,580	1,111	172.36
1918	659,000	1,237	187.71
1919	673,000	1,063	157.95
1920	759,839	1,070	140.82
1921	780,000	879	112.69
1922	814,000	870	106.88
1923	830,000	822	99.04
1924	835,000	867	103.83
1925	798,810	871	109.04
1926	802,700	1,127	140.40

1927	812,075	975	120.06
1928	821,400	871	106.04
1929	830,760	966	116.28
1930	971,397	855	88.02
1931	987,397	956	96.82
1932	1,030,554	746	72.39
1933	1,065,554	873	81.93
1934	1,100,496	987	89.69
1936	1,141,727	725	64.38

资料来源: Shanghai Municipal Council Reports, 转引自张宜霞、伊懋可著<近代中国的环境和肺结核>, 见刘翠溶、伊懋可编《积渐所至: 中国环境史论文集(下)》, 台北: 中央研究院经济研究所, 1995年, 页803。其中, 1902至1911年间公共租界历年的肺结核死亡人数和死亡率, 可见"Health Officer's Report," in Annual Report of the Shanghai Council (1910), 上海档案馆藏工部局卫生处档案, 案卷号U1-16-4740; 1922至1930年还有租界居民每月肺结核死亡率的统计, 见“肺结核死亡人数统计表, 1922-1931年”, 上海档案馆藏工部局卫生处档案, 案卷号U1-16-4880。

## 附录 2: 北平第一卫生区肺结核死亡率 (1926-1936 年)

年度	肺结核死亡率 (每十万人)	其他结核死亡率 (每十万人)
1926	435	80
1927	328	172
1928	376	88
1929	258	49
1930	200	50
1931	223.4	39.4
1932	223.0	44.9
1933	251.0	42.8
1934	201.8	26.5
1935	193.1	32.3
年均	248.8	62.5

资料来源: 赖斗岩<关于中国肺结核之几个统计>《防痨》第1卷第2期(1934年12月), 页60; 北平市公安局编《北平市公安局第一卫生区事务所第七年年报》, 1932年, 页18; 北平市公安局编《北平市公安局第一卫生区事务所第十一年年报》, 1936年, 页14。

### 附录 3：近代中国肺结核防治宣传海报

#### 1、中华卫生教育会宣传画（1920 年代）



21.

An old toothless teacher just coughed and k'whe'cher  
Kept sneezing and snuffling all day.  
His skin was all wrinkly; his face, too, was pimply  
And that's why you see him unwashed and unshaved.  
The whole frosty daytime he coughed till the sprayline  
Just spread like a cloud in the air.  
'Twas here his boys studied, their minds somewhat muddled  
By teacher who coughed, sneezed and snuffled all day.

A. Consett Carter

来源: Peter, *Broadcasting Health in China: The Field and Methods of*

*Public Health Work in the Missionary Enterprise* (Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1926) .

#### 2、上海防痨协会宣传画（1930 年代）



来源: Michael Sappol, *Hidden Treasure: The National Library of Medicine* (New York: Blast Books, 2012).p. 167.

附录 4: 近代中国结核病知识书籍的出版 (1900-1949)

	书名	作者	出版社	出版时间	备注
1	肺癆病预防法	【日】竹中成宪著, 丁福保译述	上海: 文明书局	1908	原著『通俗肺病预防養生法』, 半山醫籍商店, 1899
			上海: 医学书局	1917 (第 4 版), 1926 年再版	
2	医学纲要·肺癆病新学说	【日】井上善次郎著, 丁福保译述	上海: 文明书局	1908	
			上海: 医学书局	1915	
3	肺癆病救护法	【日】竹中成宪、寺尾国平著, 丁福保译述	上海: 文明书局	1908	原著『肺結核診斷及治療』, 半山醫籍商店, 1904
			上海: 医学书局	1932	
4	免癆神方	谢洪赉著	上海: 基督教青年会书报组合	1910, 1916	
5	肺癆病学一夕谈	丁福保译著	上海: 医学书局	1910, 1911, 1914, 1929	由日书译述
6	肺癆病学	【日】原荣著, 沈乾一译	上海: 医学书局	1911, 1930	
7	肺癆之原因及预防	余庆恩著	出版地不详: 出版社不详	1911	
8	癆虫战争记	丁福保著	上海: 医学书局	1912, 1916	仿日本医学博士广泽汀波『结核菌物语』作
9	最新肺癆预防疗养法	姚昶绪等著, 汪企章校	上海: 中西医学实验会	1919	
10	癆病	胡宣明著	中华卫生教育会	1921	
11	肺癆预防及疗养	陈光宇著	上海: 泰东书局	1922	
12	新撰虚癆讲义	丁福保著	上海: 医学书局	1926 再版	

13	肺癆須知	吳興業著	上海：順利印務局	1927	
14	痊愈日记	卢永春编译	北平：卢永春医院	1929	
15	癆病论	卢永春著	北京：中华医学会反癆 积金社	1929	
16	吐血与肺癆	杨志一著	上海：幸福报馆	1929	
17	肺结核近世疗法	丁惠康编	上海：医学书局	1930	上海肺病疗养院丛书
18	预防癆病	方石珊著	大同：首善医院	1930	
19	结核常识	谭世鑫著	长沙：湘雅医科大学	1930	
20	血证与肺癆全书	张腾蛟编著	上海：中国医学书局	1930	
21	肺癆	【日】原荣著，王颂远译	上海：商务印书馆	1930	万有文库
			长沙：商务印书馆	1935	医学小丛书
22	肺病疗养法	【日】北里柴三郎著，景得益译	上海：中华书局	1931	原著『肺の健康法』，広文堂，1910
23	肺癆病自己疗养法	刘荣敬著	上海：光达医院	1932	
24	肺结核之人工气胸疗法	【日】佐久间利久著，沈乾一译	上海：医学书局	1932	原著『肺結核の人工気胸療法』，南江堂书店，1931
25	肺病疗养谈	龙毓莹著	上海：中华书局	1932	
26	肺癆实验新疗法	【日】小田部庄三郎原著，丁福保译述	上海：医学书局	1933	
27	肺病易愈法	丁福保著	上海：医学书局	1933	民众新医学丛书
28	肺癆咳血	M. Jaquerod 原著，S. F. Silberbauer 英译， 卢永春汉译	北平：天然疗养院	1933	



29	肺结核（肺癆）	Mering 氏著	广州：国立中山大学出版社	1933	
30	肺病指南	丁福保编	上海：医学书局	1933; 1937; 1941; 1948	民众新医学丛书
31	肺病预防疗养教则	【日】原荣著，谢筠寿、孙去病译	上海：社会医报馆	1933	社会医学丛书，原著『肺病預防療養教則』，吐鳳堂，1912
32	肺病的自己诊断法和治疗大纲	宋大仁著	世界医院出版部	1933	
33	五癆自疗法	朱纯生编著	上海：大众书局	1933	百病自疗丛书
34	吐血肺癆指南	慈航居士编	杭州：粮道山慈航药室编	1934	
35	癆病防疗	李兴著	上海：商务印书馆	1934	
36	煤油疗肺实验集	丁惠康著	上海：医学书局	1934	
37	肺结核之常识	【日】今村荒男著，张乔然译	上海：商务印书馆	1935; 1947	医学小丛书，原著『肺結核の常識』日本改造社，1932年
			上海：中华书局	1937; 1939	
38	怎样同肺病斗争	【日】小酒井不木著，任一碧编译	上海：北新书局	1935	原著『聞病術及學者氣質』，改造社，1929
39	虚劳病问答	蔡陆仙著	华东书局	1935	
40	实验图解癆病救星	郭人骥著	社会卫生丛书编辑部	1935	
41	肺病无忧论	陈存仁著	上海：幸福书局	1935; 1936	
42	肺病治疗法	陈其亮编	上海：商务印书馆	1935	
43	隐敌：如何防御	米勒尔著，梅晋良译	上海：时兆报馆	1935; 1949	

44	肺结核病问答一千则	崔谷忱著	北平：和记印书馆	1936	
45	痨病疗治与预防法	乐柯冰玉著，饶更钊译	汉口：中国基督教书会	1936	
46	实验疗肺学	丁惠康编	上海：医学书局	1936	
47	肺病之克服	陈长辛著	上海：晨光书局	1936	
48	肺病特效疗法	陈静编	上海：编者刊	1936	
49	肺痨病营养疗法	董志仁著，王慎轩校	苏州：苏州国医编译馆	1936	王氏医学小丛书
50	肺结核浅说	胡嘉言著	上海：胡嘉言医师诊所	1936	
51	肺痨康复法	白郎劳霖生著，郭美孫译	不详：青美图书室	1936	
52	肺痨病学	沈乾一译述	上海：医学书局	1936	
53	肺结核疗养新术	【日】远藤繁清著，文介藩、彭丰根译	上海：中华学艺社	1937	学艺小丛书，原著『療養新道』，實業之日本社，1928
54	肺病根治原理	陈其昌编	上海：陈其昌诊所	1940	中国防痨运动专刊第1辑
55	肺痨斗病术（一名肺病最经济之疗养法）	丁福保、丁惠康著	不详：不详	1940	虹桥疗养院丛书
56	肺病自然疗法	【日】原荣著，丁惠康译	上海：医学书局	1941	原著『自然療法及結核叢談』，吐鳳堂，1913
57	肺病指南集	陈奎生著	上海：中法肺病疗养所	1941	
58	抗痨	刘启德著	抗痨出版社	1941	
59	肺病全生集	陈奎生著	上海：陆奎生医室	1941；1948	陆氏丛书
60	怎样疗养痨病	余貽侗著	上海：卫生月报编辑室	1942	
61	肺病疗养新法集	郭人骥著	上海：康健书局	1942	康健丛书

62	肺病治疗之中西医学比观	张公让著	广东梅县：张公让诊所	1943; 1945	
63	肺结核与人工气胸术	朱焯著	上海：不详	1944	
64	肺病临床实验集	沈炎南著，胡光慈、沈仲圭校	重庆：新中华医药月刊社	1945	新中华医药丛书
65	肺癆病的常识	彭庆昭等著	韬奋书店	1945	
66	肺病疗养法	何穆等著	张家口：新华书店晋察冀分店	1946	卫生常识丛书
67	防癆运动	行政院新闻局	南京：行政院新闻局	1947	
68	肺病实地疗养法	丁福保著	上海：医学书局	1947	
69	肺癆之预防与治疗	上海市幼儿保健院编	不详：不详	1948	
70	结核救星	沈伯超著	平民医药周刊社	1948	
71	肺病自疗养法：最新学理中西合治	尤学周著	上海：中央书店	1948	
72	中西合参癆病诊疗集	华孚实编	上海：中华书局	1948	
73	结核病预防法	朱焯著	世界书局	1948	
74	肺癆概论	陈庆魁著	上海：文通书局	1948	
75	结核辅生疗法	聂云台著	上海：乐中印书社	1949	
76	抗癆战争	余正行编著	上海：家杂志社	1949	
77	肺病须知	冯子钧著	不详：不详	不详	广告书
78	肺癆特效疗法	上海肺癆疗养院	上海：上海肺癆疗养院	不详	

79	肺癆家庭疗养法	中国防癆协会编	上海：中国防癆协会	不详	宣传册
80	怎样预防肺病蔓延	中国防癆协会编	上海：中国防癆协会	不详	宣传册

资料来源：谭汝谦编《中国译日本书综合目录》，香港：香港中文大学出版社，1980年；北京图书馆编《民国时期总书目（自然科学·医药卫生卷）》，北京：书目文献出版社1995年；这两本工具书对清末民国书目的收录虽然可称完备，但对结核病知识书籍的收录却相当有限，故该表中大多数书目均为笔者整理，主要依赖在上海图书馆和中国国家图书馆的资料搜集整理。而备注部分的日本原著信息则参考谭汝谦编《中国译日本书综合目录》及福田真人著『結核の文化史—近代日本における病のイメージ』（名古屋大学出版会，1995年）书后的附录部分。

附录 5:近代中国期刊中的结核病文章 (1900-1949)

篇名	作者	期刊名	卷号
医务: 记肺结核可惧之事	日 医学士冈本武次	《亚东时报》	1899 年第 7 期
杂俎: 杂谈: 职业与肺结核病(即肺痈)之比较		《直说》	1903 年第 2 期
杂录:博物丛谈:结核菌之感染		《大陆(上海 1902)》	1905 年第 3 第 17 期
智丛: 治癆要理	英 季理斐(译),东吴范祎(述),山左潘楨(述)	《万国公报(上海)》	1906 年第 212 期
科学: 医界丛谈: 治癆新法		《重庆商会公报》	1906 年第 46 期
丛谈:治癆新法		《东方杂志》	1906 年第 3 卷第 8 期
雜錄: 肺結核免疫法之新發見		《医药学报》	1907 年第 1 期
學說: 內科學: 肺結核之豫防療法 (未完)		《医药学报》	1907 年第 1 期
學說: 內科學: 肺結核之豫防療法 (承前): 第四章: 肺結核之症狀 (附圖表)		《医药学报》	1907 年第 2 期
雜錄: 肺結核之樟腦之應用		《医药学报》	1907 年第 2 期
學說: 內科學: 肺結核之豫防療法 (續第二期)		《医药学报》	1907 年第 4 期
敬告国人之患结核症者	黄庆荣	《理学杂志》	1907 年第 7 期
學說: 內科學: 肺結核之豫防療法 (續第四期): 第十章: 肺結核之豫防法 (附圖)		《医药学报》	1908 年第 7 期
學說: 內科學: 先天性肺動脈孔狹窄兼結核性副睪丸炎之一例 (附圖)		《医药学报》	1908 年第 8 期
杂俎: 美政府禁阻患癆者受室		《万国商业月报》	1909 年第 14 期
丛录:肺结核病新疗法		《通问报:耶稣教家庭新闻》	1909 年第 384 期
學說: 細菌學: 余之結核菌切片標本染色新法		《医药学报》	1909 年第三卷第 1 期
原著: 肺癆診斷及治療之“結核素”應用		《医药学报》	1909 年第三卷第 2-3 期

摘錄：內科學：結核與水銀療法附水銀作用之種類及對於用法之勸告		《医药学报》	1909年第三卷第4-5期
通信講話：結核素注射療法談		《医药学报》	1909年第三卷第4-5期
摘錄：內科學：肺結核患者之食慾催進法		《医药学报》	1909年第三卷第4-5期
国外紧要新闻:痲疾医院落成		《大同报(上海)》	1909年第十二卷第14期
附录：新知识：肺结核症之新发明(节译世界报)	奚若	《东方杂志》	1910年第2期
肺结核之血清疗法德清许德晖		《中西医学报》	1910年第6期,13-21页
免痲神方	谢洪贄(编纂)	《中西医学报》	1910年第7期
益智丛录:免痲神方	谢洪贄(编纂)	《通问报：耶稣教家庭新闻》	1910年第425-430期
免痲神方序		《青年(上海189?)》	1911年第14卷第4期,124-125页
长篇名译:结核菌物语	天笑生(译述)	《小说时报》	1911年第14期,1-21页
学说:肺结核疗法序言	许德晖	《中西医学报》	1911年第15期,1页
学说:肺结核疗法	许德晖	《中西医学报》	1911年第15期,2-14页
长篇：结核菌物语	天笑生(译)	《小说时报》	1912年
论说:介绍新撰虚痲讲义		《中西医学报》	1912年第3卷第5期,1-2页
雜錄：舊結核素之用法說明	汪自新	《医学世界》	1912年第16期,48-51页
论说:论结核菌之流毒及其防遏法朱笏云		《中西医学报》	1912年第20期,1-11页
论说:痲虫战争纪序	丁福保	《中西医学报》	1912年第21期,1-2页
学说:结核疗法之完成	北里(著),朱笏云(译)	《中西医学报》	1912年第21期,1-3页
论说:某学生病床日记一则:录痲虫战争记		《中西医学报》	1912年第22期,1-2页
论说:最危险之施医院:录痲虫战争记		《中西医学报》	1912年第22期,1-2页
论说:新撰虚痲讲义序	朱笏云	《中西医学报》	1912年第22期,1-6页
觀養齋叢譯：肺結核症之新療法	天翼	《进步》	1912年第2卷第6期,92页
錄件：痲瘵病及其治療法	史騰利	《医学世界》	1912年第17期

论说:新撰虚癆讲义序		《中西医学报》	1912年第22期
杂录:癆虫战争记	丁福保	《无锡教育杂志》	1913年第1期,301-302页
论说:癆瘵病及其治疗法	史腾利	《中西医学报》	1913年第4卷第3期,1-7页
结核菌物语	天笑生(原译)	《中华实业丛报》	1913年第5期,1-7页
小说:结核菌物语(未完)	吴门天笑生(译)	《中华实业丛报(上海)》	1913年第5期
结核菌物语(续第五期)	天笑生(原译)	《中华实业丛报》	1913年第7期,1-14页
小说:结核菌物语(续第五期)	天笑生(译)	《中华实业丛报(上海)》	1913年第7期
内外时报:癆瘵病及其治疗法:上海工部卫生局长史腾利君青年会演说		《东方杂志》	1913年第9卷第8期,26-28页
结核菌物语(续第七期)	天笑生(原译)	《中华实业丛报》	1914年第14期,1-24页
小说:结核菌物语(续第七期)	天笑生(译)	《中华实业丛报(上海)》	1914年第14期
结核菌谈	霆公	《协和报》	1914年第4卷第44期,12-13页
学说:结核之日光疗法	孙祖烈(译)	《中西医学报》	1914年第4卷第9期,5-6页
醫海潮信:外國之部:日本:結核教員防遏訓示		《医学世界》	1914年第5卷第1期,69-70页
醫海潮信:外國之部:德國:第十一次萬國結核豫防會議		《医学世界》	1914年第5卷第1期,70-72页
論文:論癆症之滅絕	汤爱义	《医学世界》	1914年第5卷第2期,9-13页
论说:救癆新说序	张世鏞	《中西医学报》	1914年第5卷第5期,1-3页
科學萬能記:劇紫光綫與肺結核症(附照片)	太溟	《进步》	1914年第5卷第5期,95页
肺癆病主要症候之诊断	叶理衡医生译	《中华医报》	1914年第16期
衛生:癆症防免及其治療之法	史旦莱(編述)	《兴华》	1915年第12卷第9期,8-13页
癆症浅说绪言		《市政通告》	1915年第23期,91-101页
益智丛录:癆症之防免及治疗法	史旦莱(編述)	《通问报:耶稣教家庭新闻》	1915年第653期,8页
癆症防免及其治疗之法	史旦莱	《中华医学杂志(上海)》	1916年第2卷第1期,49-55页
家庭常识汇编(第二集):第三部:人体,第十二类:杂治:治癆症	天虚我生(编),卧蚕	《家庭常识》	1918年第2期,108页

家庭常识汇编(第五集):第三部:人体,第十类:杂治:童痲	天虚我生(编)	《家庭常识》	1918年第5期,87页
家庭常识汇编(第六集):第三部:人体,第十类:杂治:验痲简法	天虚我生(编),张文翊	《家庭常识》	1918年第6期,79页
家庭常识汇编(第七集):第三部:人体,第九类:妇孺:治小儿痲症	天虚我生(编),周芝轩	《家庭常识》	1918年第7期,65页
益智丛录:新发明痲症之原质	麦梅生(述)	《通问报:耶稣教家庭新闻》	1918年第818期,12页
痲症之由来及预防(附表)	应元岳	《青年进步》	1919年第24期,45-50页
学艺门:痲菌之毒害及其预防法(附表)	胡宗瑗	《妇女杂志(上海)》	1919年第5卷第10期,4-6页
赠送免痲神方		《中华医学杂志(上海)》	1919年第5卷第4期,151页
联合医院戊区(即海滨童痲院)屋顶病室及大西洋水平线图:照片		《留美学生季报》	1919年第6卷第2期,1页
益智丛录:治痲善法		《通问报:耶稣教家庭新闻》	1919年第862期,12页
醫藥新聞:美國人痲症之統計		《医药杂志》	1920年第1卷第1期,40页
予之克服痲症談		《医药杂志》	1920年第1卷第1期,48-50页
CurrentEvents:治痲计画(中英文对照)	顾润卿	《英语周刊》	1920年第264期,8页
痲癩初起之热证	宓锡磐	《中华医学杂志(上海)》	1920年第6卷第3期,141-143页
痲菌(即结核菌或曰癩菌)之生活状态(附图)	周宗琦	《同德医学》	1921年第1卷第6期,1-9页
弗理德氓治痲方:肺痲疗治及预防弗理德氓自述	黄胜白	《同德医学》	1921年第1卷第6期,33-39页
日光疗治外痲之研究	杨永超	《同德医学》	1921年第1卷第6期,45-48页
痲肺病与社会之关系	黄敬业	《社会学杂志》	1922年第1卷第1期,1-3页
卫生部:却痲秒法		《末世牧声》	1922年第2卷第14期,12-14页
卫生常识:痲症		《思益附刊》	1922年第36期,1页
卫生常识:痲症(续)		《思益附刊》	1922年第37期,1页
論說:痲症與氣候及社會之關係卜脱博士(著)		《医药杂志》	1922年第5卷第3期,14-16页
論說:痲症之皮膚及結膜反應診斷张定安		《医药杂志》	1922年第6卷第6期,25-26页
論說門:浴日法治外痲杨永超		《医学杂志》	1922年第6期,26-31页
益智丛录:痲菌之毒害及其预防法	胡矩安	《通问报:耶稣教家庭新闻》	1923年第1079、1080期 连载



养化硫疗癆症之新术	Tweddell,F.(著),戴锡南(译)	《中国医药月刊(上海)》	1924年第7期,11-13页
肺癆病与文艺		《紫罗兰华片》	1924年第14期
化学治疗癆瘵新药	高维	《东方杂志》	1926年第23卷第7期,119-122页
司泰來可而癆症聖藥		《医药学》	1926年第3卷第6期,81页
治癆聖藥：庫阿可斯		《医药学》	1927年第4卷第2期,67-69页
小儿结核(癆瘵)之早期诊断	蔡禹门	《中西医学报》	1927年第9卷第1期,1-7页
肺癆病之研究(上)	杨志一	《医界春秋》	1927年第15期
与我友谈谈肺癆病	吴篆丹	《医界春秋》	1927年第15期
肺结核治疗之药物观	陈闻达	《中华医学杂志(上海)》	1928年第14卷第3期,147-149页
肺癆与肺结核的说明及其由来	何其昌	《中法教育家》	1928年第16期,12-22页
結核症之預防問題	宋国宾	《震旦大学院杂志》	1928年第16期,18-22页
癆瘵之傳染與共食問題	宋大仁	《卫生报》	1928年第19期,5页
結核病之日光治療法(附表)	施锡恩	《医学周刊集》	1928年第1卷,196-199页
抄录:结核自然传染之试验	南广宪	《同仁会医学杂志》	1928年第1卷第3期,49页
抄录:癌与结核铃江怀		《同仁会医学杂志》	1928年第1卷第3期,50页
预防结核症之最新方法	丁名全	《德华医学杂志》	1928年第1卷第4期,1-4页
肺结核患者之盗汗及其疗法	山田基	《同仁会医学杂志》	1928年第1卷第5期,14-20页
病癥：小兒結核（癆瘵）之早期診斷	蔡禹门	《新医与社会汇刊》	1928年第1期,246-253页
病癥：肺癆及其癆症的預防	朱仰高	《新医与社会汇刊》	1928年第1期,263-266页
杂纂:伦敦医学讲习会:肺结核之蔓延及其预防	李福生	《日新治疗》	1928年第40期,62-63页
醫藥雜識：結核性腹膜炎之吾見	孙粹存	《医药学》	1928年第5卷第4期,33-34页
醫藥雜識：結核症之預防問題	宋国宾	《医药学》	1928年第5卷第6期,15-18页
癆病		《医学周刊集》	1928年第1卷
肺癆病与休息(上)	卢永春	《医学周刊集》	1928年第1卷

肺癆病与休息（下）	卢永春	《医学周刊集》	1928 年第 1 卷
新鲜空气与肺癆病	卢永春	《医学周刊集》	1928 年第 1 卷
滋养食物与癆病	卢永春	《医学周刊集》	1928 年第 1 卷
癆病人生活指南	甘约翰著；卢永春译	《医学周刊集》	1928 年第 1 卷
癆病有药可医		《常识周刊》	1928 年第 1 卷第 74 期
譯述：杏林碎錦：關節結核之食脾療法	汪于冈	《医药评论》	1929 年第 10 期,24 页
譯述：結核豫防（續）（附圖表）	(日)佐佐木秀一(著)	《医药评论》	1929 年第 10 期,25-35 页
癆瘵免疫学之温故	卢永春	《中华医学杂志(上海)》	1929 年第 15 卷第 5 期,459-466 页
GCB 對於結核症預防之價值	宋国宾	《医药评论》	1929 年第 17 期,20-21 页
拒癆会之使命及态度		《康健杂志(上海 1929)》	1929 年第 1 卷第 6 期,1-2 页
治癆获愈之实验谈		《康健杂志(上海 1929)》	1929 年第 1 卷第 6 期,23-25 页
拒癆会入会简章		《康健杂志(上海 1929)》	1929 年第 1 卷第 6 期,封 2 页
西醫對於肺結核之豫防法及看護法	李玉如	《卫生报》	1929 年第 1 卷第 76 期,11 页
肺癆之自然療法：日光浴非治癆萬能，不慣浴日不宜強行	杨永超	《卫生报》	1929 年第 1 卷第 88 期,6-7 页
一個病者對於結核病（即癆病）的疑問	陈宝书(譯)	《医学周刊集》	1929 年第 2 卷,232-235 页
譯述：肺鳴對於肺結核病診斷之輔助	FredH.Heise(著)	《医药评论》	1929 年第 4 期,22-24 页
譯述：學生時代結核病之預防	戴芳渊	《医药评论》	1929 年第 4 期,24-26 页
醫藥雜識：國人關於肺結核應具有之知識（科學教員暑期研究會演講稿）	钱潮	《医药学》	1929 年第 6 卷第 10 期,30-35 页
醫藥雜識：國人關於肺結核應有之知識（三）（科學教員暑期研究會演講稿）	钱潮	《医药学》	1929 年第 6 卷第 12 期,40-45 页
醫藥雜識：癆症預防計劃	丁任生,蒋	《医药学》	1929 年第 6 卷第 2 期,11-15 页
社論：吾國之結核問題	钱惠伦	《医药评论》	1929 年第 8 期,10-11 页
譯述：結核豫防（未完）	(日)佐佐木秀一(著)	《医药评论》	1929 年第 9 期,21-25 页

久咳成癆	崔虞阶	《杏林》	1929 年第 9 期,31-33 页
癆瘵传尸浅说	陈雨辰	《上海医报》	1930 年第 12 期,111 页
義大利國醫事消息：二、義斯府(Istria)反癆會之事業		《医学周刊集》	1930 年第 3 卷,122 页
來件：論國產治癆新藥補爾肺經及實驗報告（二）余云岫		《医药评论》	1930 年第 40 期,54-56 页
临床实验汇录:治癆防癆良药(库阿可斯)		《天德医疗新报》	1930 年第 4 卷第 3 期,109-110 页
学林丛谭:肺结核初期诊断上二三注意症状何明仁(译)		《日新治疗》	1930 年第 52 期,44 页
专著:癆瘵论(续)	章孤鹤	《上海医报》	1930 年第 59 期,144 页
学说:气郁成癆之须知	陈百年	《上海医报》	1930 年第 60 期,149-150 页
醫藥雜識：弗理德氓治癆方弗理德氓(F.F.Friedmann)(自述)		《医药学》	1930 年第 7 卷第 6 期,28-33 页
结核（癆病）之预防注射	瀚章	《妇女杂志》	1930 年第 16 卷第 11 期
肺癆病学科试验题	丁福保, 李邝骅	《医药评论》	1930 年第 27 期
现代医学上之肺癆病新疗法	丁惠康	《医药评论》	1930 年第 32 期
學說：癆症治法理論	符习吾(稿)	《医药月刊》	1931 年第 12 期,12 页
性病：結婚者宜注意：患花柳病及癆症者不宜結婚，須當先治瘡而後方可談婚姻	陈飞鹏	《卫生报》	1931 年第 1 期,43-44 页
虚癆琐言	徐任吾	《家庭医学杂志》	1931 年第 2 卷第 9 期,50-51 页
如何预防肺癆病？	海涵	《医学周刊集》	1931 年第 4 卷
肺癆病之冬天疗养法		《工学月刊》	1931 年第 5 期
医药顾问:悲哀成癆	赵鲤庭	《长寿(上海 1932)》	1932 年第 17 期,67 页
医药顾问:传染癆疾	鲍月池	《长寿(上海 1932)》	1932 年第 19 期,75 页
医药顾问:癆后成癆	严仲康	《长寿(上海 1932)》	1932 年第 19 期,75 页
肺病讲义:癆疗之传染与共食问题	宾	《大众医学月刊》	1932 年第 1 卷第 1 期,17-19 页
医药顾问:斲伤成癆	张荣宝	《长寿(上海 1932)》	1932 年第 24 期,95 页
阳虚之癆嗽	程金麟	《长寿(上海 1932)》	1932 年第 25 期,99 页

阴虚之癆嗽	程金麟	《长寿(上海 1932)》	1932 年第 27 期,107 页
癆病: 消滅癆菌法	卢永春	《医学周刊集》	1932 年第 6 卷第 2 期,151-152 页
醫界新聞: 免癆宣傳		《医学周刊集》	1932 年第 6 卷第 3 期,187 页
肺癆之敌:治癆驗方		《幸福杂志》	1933 年第 1 期,24 页
青年病:纵慾与癆瘵		《长寿(上海 1932)》	1933 年第 51 期,3 页
中国预防癆病协会成立		《东南医刊》	1933 年第 4 卷第 3 期
癆病论	卢永春	《医药评论》	1933 年第 5 卷第 1、2、3 期
成人之癆病传染问题	庄乃猷	《医药评论》	1933 年第 5 卷第 5 期
肺癆研究:癆菌之传染	存	《幸福杂志》	1934-1935 年第 2 卷第 5 期
本届毕业生作:癆症简便自疗法	李文杰	《上海中医学院年刊》	1934 年第 1933 年度期
敬告国民合作抗癆书	张君俊	《防癆》	1934 年第 1 卷第 2 期
病理: 傷風不愈便成癆之三大原因	邢万成	《国医杂志》	1934 年第 1 期
癆菌杀人猛于枪炮!		《科学世界(南京)》	1934 年第 3 卷第 3 期
中国患癆记录		《科学世界(南京)》	1934 年第 3 卷第 5 期
肺癆之敌:外感咳嗽误补可致虚癆	严苍山	《幸福杂志》	1934 年第 5 期
B.C.G 预防癆病菌苗发明家卡默特	宋国宾	《中华医学杂志》	1934 年第 20 卷
中国预防癆病协会成立		《中华医学杂志》	1934 年第 20 卷第 1 期
中国预防癆病协会订定三年计划		《中华医学杂志》	1934 年第 20 卷第 6 期
答女子与肺癆病者发生肉体关系再与别男子交...	董道蕴	《大众医刊》	1934 年第 27 期
癆病浅说		《大众科学季刊》	1934 年第 4 期
肺癆病之研究	伍耀扬	《医界春秋》	1934 年第 92 期
可怖的癆菌及预防法	李其光	《中国医学院学生自治会第三届特刊》	1935 年
譯述: 癆菌之免疫與病型	郭人驥(譯)	《医药评论》	1935 年第 121 期

学海:安静疗法确能愈痲	刘润元	《民生医药》	1935 年第 16 期,9-10 页
世界各国抗痲工作之一瞥	谭世鑫	《中华医学杂志(上海)》	1935 年第 21 卷第 12 期
卷中,性欲与肺痲:(一)纵欲成痲:肺痲与色欲之关系	存仁	《大众医学月刊》	1935 年第 2 卷第 6-8 期
卷中,性欲与肺痲:(一)纵欲成痲:由性欲上传染之痲疾	振声	《大众医学月刊》	1935 年第 2 卷第 6-8 期
卷中,性欲与肺痲:(一)纵欲成痲:性欲不遂而成痲瘵	必卓	《大众医学月刊》	1935 年第 2 卷第 6-8 期
卷中,性欲与肺痲:(二)婚姻与肺痲:早婚与痲瘵	胡天宗	《大众医学月刊》	1935 年第 2 卷第 6-8 期
卷中,性欲与肺痲:(二)婚姻与肺痲:患痲症者不宜结婚	陈飞鹏	《大众医学月刊》	1935 年第 2 卷第 6-8 期
卷下,肺痲研究:(三):肺痲治法:遗精痲之治疗	杨志一	《大众医学月刊》	1935 年第 2 卷第 6-8 期
卷下,肺痲研究:(三):肺痲治法:咯血痲之治疗	杨志一	《大众医学月刊》	1935 年第 2 卷第 6-8 期
痲病传染新研究	黄胜白	《医药学》	1935 年第 12 卷第 4 期
痲病是否可恐的疾病?	谢筠寿	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
痲病问题的严重性	庞京周讲; 樊侃如记	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
痲病摄养谈话四则	张维讲, 樊侃如记	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
痲病之预防及疗养	袁文鑫	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
痲病之预防及疗养	徐宗干	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
痲病之预防及疗养	李德明	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
痲病患者须知饮食摄生之常识	伍连德	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
痲病免疫法	卢永春	《防痲》	1935 年第 1 卷第 7-12 期
寄给肺痲病贫苦大众的一封信	高士其	读书月刊	1935 年第 2 卷第 8 期
如何预防肺痲病	影萍	女子月刊	1935 年第 3 卷第 1-6 期
我國痲亡者的奇警		《华商月刊》	1936 年第 1 卷第 11 期,23 页
防痲会近讯:驱痲运动		《中华医学杂志(上海)》	1936 年第 22 卷第 11 期,1155 页
本週大事記: 雜訊: 中國痲症佔世界首位		《兴华》	1936 年第 33 卷第 11 期,39 页
各国痲病死亡统计		河南统计月报	1936 年第 2 卷第 3 期

癆病病状说	卢永春	《防癆月刊》	1936年第2卷第4期
癆病疗养院之急宜筹设	吴强华	《广州卫生》	1936年第2期
癆病治疗之研究	李明琛	《同济医学季刊》	1936年第6卷第1-4期
遠東諸邦卡介苗抗癆接種之種種(中外文對照)(附表)	雷乐尔(J.Raynal),刘永纯(Y.Ch.Lieou)	《震旦医刊》	1937年第16期,75-88,50,53-74页
万花筒:百人吐痰四十人有癆菌		《科学大众》	1937年第1卷第2期,84页
三中全会中请组设全国抗癆委员会	朱恒璧	《中华医学杂志(上海)》	1937年第23卷第6期,822页
结核桿菌(俗语癆虫)	钟志和	《社会医药》	1937年第4卷第6期,661页
康健消息:医药卫生类:卫生局预防白喉及癆症		《康健杂志(上海1933)》	1937年第5卷第2期,46-47页
家庭顾问:悲哀成癆	赵鲤庭	《现代家庭》	1937年第8期,95-96页
吐血就是肺癆病吗	名彦	《健康知识》	1937年第1卷第2期
全国普通医院内内设癆病科以推广防癆工作	吴绍青	《中华医学杂志》	1937年第23卷第1-12期
肺癆病在工业界		《时事类编》	1937年第5卷第1期
癆病之预防与疗养	丁福保	《江苏教育》	1937年第6卷第5期
臨證實驗室:癆可靈治驗報告	曹振亚	《医药导报》	1938年第3卷第2期,50-51页
癆病的六种征象:患癆症之儿童在户外新鲜之空气与阳光下学习功课:照片		《时兆月报》	1939年第34卷第2期,31页
家庭信箱:是否已成癆瘵	谢萍(编),鲍月池(问),朱振声(答)	《现代家庭》	1939年第3卷第3期,23页
癆病	高岗	《文艺阵地》	1939年第4卷第1-7期
我国癆病之控制	葛君曼	《民族学研究集刊》	1940年第2期
衛生雜談:神經是人命脈,不可任其衰弱,神經衰弱日久成癆勞心之人最易神經衰弱	琳	《杂志》	1942年第10卷第2期,7页
学海:癆之豫防	汪肇中	《民生医药》	1942年第75期,5页
学海:癆之豫防(续)	汪肇中	《民生医药》	1942年第76期,4页

肺癆病者的一日生活		《吾友》	1942年第2卷第41期
致抗癆战士(四)	刘兴华	《吾友》	1943年第3卷第1期,12-13页
致抗癆战士(五)	刘兴华	《吾友》	1943年第3卷第2期,15页
致抗癆战士(六)	刘兴华	《吾友》	1943年第3卷第3期,10页
癆病的常识	余__	《健康家庭》	1943年第4卷第3/4期,29-31页
癆病鬼的复活	徐名模	《万象》	1943年第2卷第10期
癆病与工业	余新恩	《中华健康杂志》	1943年第4卷第2期
癆病与婴童	新恩	《中华健康杂志》	1943年第5卷第4期
癆病杂说	瞿承方	《中华健康杂志》	1943年第5卷第4期
抗癆的新进步	夏侯楚	《西风(上海)》	1944年第69期,225页
一位癆籍逃生者的经验谈	莱脱	《中华健康杂志》	1944年第6卷第2期,6-10页
抗癆与疗痲的新瞻望	臣华	《科学画报》	1945年第12卷第2期,76-79页
癆病与抗癆:附表	袁貽瑾	《公医》	1945年第1卷第4期,1-4页
小儿结核(童癆)的预防法(附图)	卓人	《家庭治疗杂志》	1945年第27期,1-6页
瀛海珍闻:美国与癆虫宣战		《时兆月报》	1945年第3卷第2期,11-12页
癆病药的新消息(医学)	慕鸣	《光》	1945年第12期
顽强的癆菌	余新恩	《社会卫生》	1946年第2卷第2期,30页
抗癆工作应由政府负其责	李棻	《社会卫生》	1946年第2卷第4期,13页
抗癆阵线的新进展	梅晋良	《女铎》	1946年第31卷第7期,13-14页
癆病新药		《工业卫生通讯》	1946年第11期
防癆与抗癆	徐适	《红十字月刊》	1947年第19期,16-17页
睡眠的生理: 養精蓄銳, 恢復勞癆	金永熙	《济世日报医药卫生专刊》	1947年第1卷第5期,3-4页
癆病不足畏:让我们展开抗癆之战	黎秀石	《红十字月刊》	1947年第21期,17-18页
抗癆战争(二):照片二幅		《家》	1947年第24期,封2页

抗痨新药		《西风(上海)》	1947 年第 98 期,136 页
痨病像小偷	贾猷先	《家》	1947 年第 17 期
肺痨病一夕谈(上)	林应钟	《大众医学》	1947 年第 2 卷第 2 期
肺痨病一夕谈(下)	林应钟	《大众医学》	1947 年第 2 卷第 3 期
谈痨病药剂中的维他命和钙	虚心	《家庭医药》	1947 年第 5 期
青年与痨病	仁山	《家庭医药》	1947 年第 6 期
痨病预防检讨		《中华健康杂志》	1947 年第 9 卷第 6 期
休息与痨病患者	绿洲	《中华健康杂志》	1947 年第 9 卷第 6 期
抗痨菌苗之进展	乔树民	《科学世界》	1948 年第 17 卷第 2 期,52 页
鏈黴素在治痨方面之新評價	梁俊青	《医药世界》	1948 年第 1 卷第 3 期,13-21 页
国际红十字会动态:卢森堡红会之抗痨运动		《红十字月刊》	1948 年第 27 期,27 页
国际红十字会动态:丹麦红十字会抗痨运动到希腊		《红十字月刊》	1948 年第 29 期,31 页
公共衛生: 美國抗痨活動總評	聽	《医文摘要》	1948 年第 2 卷第 11 期,51 页
专着与文摘:抗痨菌苗之近展	乔树民	《上医月刊》	1948 年第 2 卷第 1 期,3-5 页
国际红十字会动态:国际儿童紧急基金资助斯干的那维亚各国红十字会抗痨运动		《红十字月刊》	1948 年第 30 期,30 页
一种新抗痨药:PAS	张昌绍	《中华医学杂志(上海)》	1948 年第 34 卷第 12 期,555-557 页
肺痨的病因:肺部是否患痨症须经萤光镜 X 光透视或照相始可断定:照片		《时兆月报》	1948 年第 43 卷第 3 期,4 页
痨病像小偷	猷先	《医潮》	1948 年第 2 卷第 1 期
痨病怎样传染	樵民	《医潮》	1948 年第 2 卷第 1 期
痨病奇药	庸	《化学世界》	1948 年第 3 卷第 9 期
儿童痨病	戴思尔医师	《时兆》	1948 年第 43 卷第 3 期
接种 BCG 菌苗以防痨病		《时兆》	1948 年第 43 卷第 6 期



营养与痲病	倪章祺	《书报精华》	1948 年第 48 期
世界醫藥新知：（一）阻止痲菌發展之新抗生素新發現		《医药世界》	1949 年第 2 卷第 1 期,48 页
世界珍闻:为治痲辟一新途径		《时兆月报》	1949 年第 44 卷第 12 期,28 页
抗痲的新武器:以萤光照相,检查是否有肺病:照片		《时兆月报》	1949 年第 44 卷第 12 期,8 页
痰	李山泉	《大众医学》	1949 年第 2 卷第 6 期
痲病顾问	钱慕韩	《防痲月刊》	固定栏目

资料来源: 该表中的篇目及发行期刊情况均为笔者整理, 主要依赖在上海图书馆和中国国家图书馆的搜集的资料整理, 以及利用上海图书馆“民国时期期刊全文数据库(1911~1949)”、“晚清期刊篇名数据库(1833~1911)”、“民国时期期刊篇名数据库(1911~1949)”、“全国报刊资料索引”等数据库检索所得。