

中國歷史上的瘟疫、檢疫與衛生

澎湃新聞 20200126

作為一種帶有強制性的公共衛生舉措，檢疫制度在中國是晚清時從西方（包括日本）逐漸引入並推行的，主要內容大體包括：清潔、消毒、檢疫、隔離。清潔消毒檢疫和隔離，檢疫措施和制度的出現往往以瘟疫的流行為契機。1873 年中國海港檢疫的開端，針對的就是東南亞的霍亂流行，而 1894 年的粵港鼠疫、1899 年營口的鼠疫、1902 年華北等地的霍亂，都對晚清檢疫的推行起了直接的促動作用。特別是清末東北鼠疫的大流行，為促成中國檢疫的全面展開提供了契機。不過，檢疫舉措與中國社會傳統觀念及習俗多有抵牾，之所以最終能為近代中國社會的多數精英接受，跟晚清特別是甲午戰爭以降，中國社會對“衛生”的日漸重視有關。

南開大學歷史學院暨中國社會史研究中心教授余新忠先生長期致力於醫療社會文化史研究，出版有《清代江南的瘟疫與社會》、《清代衛生防疫機制及其近代演變》等專著，譯有《瘟疫與人》（威廉·麥克尼爾著）等經典作品。他對近代中國衛生防疫機制的研究認為，中國傳統社會對疾病的應對，關注的重點在“避”和“治”，而非“防”，缺乏積極主動的、由公權力介入的制度和行為。而近代檢疫制度被引入和推行，瘟疫爆發是一個契機，但更重要的原因要從國家和社會的內在因素上去找。在澎湃新聞（www.thepaper.cn）的專訪中，余新忠教授介紹了他對清代江南瘟疫、近代衛生防疫機制的研究，探討了“衛生”作為一種文化觀念的變遷、作為一種現代性的複雜面向，以及作為一種權力的省思。在訪談的最後，余新忠針對 2020 年春節前後爆發的武漢新型冠狀病毒肺炎、2003 年爆發的 SARS、1980 年代艾滋病等疾病的出現如何改變人們的衛生防疫觀念，緩和緊繃的醫患關係能否從醫療社會史中尋求啟示等現實問題分享了他的觀點。

疫情應對中的國家政府與民間社會

澎湃新聞：您的著作《清代江南的瘟疫與社會》被認為是大陸地區第一部疾病醫療社會史的研究專著，正好是在 2003 年“非典”期間出版的。能談談當時的情況嗎？

余新忠：我從 1997 年左右開始關注醫療社會史。攻讀博士期間我寫過有關道光三年的水災的論文，在論文的寫作過程中，我意外地發現，嘉道之際，江南地區（後來發現是全國性的）發生過一次大規模瘟疫，現在一般認為這是真性霍亂在中國第一次大規模流行。地方誌裏有很多關於這場瘟疫的記載，講到時人染病後的症狀，比如上吐下瀉、脫水、消瘦、青筋暴露等等，頗為詳細生動，但當時卻很少有人關注到這些記載。這引起了我的興趣，並最終促使我將“清代江南的瘟疫與社會”作為博士論文的選題。後來我以此為題寫成博士論文，並有幸榮獲“全國優秀博士論文獎”。論文的修訂稿《清代江南的瘟疫與社會——一項醫療社會史的研究》於 2003 年 1 月由中國人民大學出版社出版。出版之時，恰逢 SARS 興起，遂很快引起了社會廣泛的關注，使得一本非常專門的學術著作，成了一本大眾關注的暢銷書，被當年《中華讀書報》評最受關注的 10 本社科著作之一。這可能是國內第一部受到這樣關注的醫療史著作。當時醫療史研究還不像今天這樣“顯眼”，醫學史的研究者大部分是醫學界、特別中醫學界的人士，在歷史學界，說到醫療社會史，可能很多人會感到一頭霧水。不過國內也已有少數歷史學者，已經開始關注到這方面的研究，比如，曹樹基先生寫過明末鼠疫與華北社會變遷的文章。不過整體上關注度還是很有限的，拙著的出版恰逢 SARS 爆發，確實促動了學界和社會對疾病、醫療以及其歷史的關注和投入。

澎湃新聞：這項研究尤其關注江南瘟疫和社會的互動。在您看來，清政府和江南社會精英在瘟疫的應對中分別扮演什麼樣的角色？

余新忠：如果從制度層面上講，清代國家（其實也不只是清代，歷代王朝都差不多）在疫病應對方面基本是缺位的，受國家職能和實際行政能力等多重因素的影響，清代國家很少在制度上對疫病救療提供法律的依據和實際的指導。不過，這一事業仍是國家沒有界限的、模糊的職能的一部分，故在沒有朝廷規定和皇帝指示的情況下，地方官府也可能從道義和責任的角度出發開展救療活動。救療既有臨時性的行為，也有日常性的舉措，比如延醫設局、施醫送藥、刊刻醫書以及建醮祈禳等。不過出現瘟疫時，這些並非官府必然舉行的舉措，而需要視地方個人的素養和能力以及地方醫療資源的豐富程度等諸多因素而定。與此同時，民間社會力量，特別是其中的鄉賢，往往在其中扮演更為積極的角色，尤其是在社會經濟相對發達的江南等地區，清中期以降，鄉賢們借助比較豐富的地方醫療資源和日漸興盛的慈善力量和組織，開展了形式多樣的疫病救療活動，並日漸增多地創設了醫藥局等日常救療設施。不僅如此，對瘟疫的應對，在經費來源、救療功能和慈善色彩等方面，也出現了若干重要的改變，開始依靠穩定而具有靈活性的經費來源（比如絲捐、鋪捐等），並通過收取號金的方式盡可能減少資金缺口，由純粹的慈善機構，逐步向經常、普遍地以診治疫病為主要目的的方向發展。按照一般基於西方理論而形成的認識，國家和社會近代的發展中往往處於一種對立狀態，社會力量和公共領域的發展，往往預示著近代資產階級和自由民主力量的興起。但揆諸中國的經驗，就會發現，情況並非如此。從國家和社會對瘟疫的應對來看，社會力量的日漸活躍，非但沒有出現同國家和官府日趨嚴重對立的現象，相反在興辦醫藥局之類的事業中出現更多、更為廣泛的合作。清末出現的一系列變化，也完全不存在國家和官府職權退縮的事實，實際上是具體職能的明確化和擴展。在清代江南，國家和社會，或者說朝廷、官府和社會間區別雖然明確存在，但像西方那樣的絕然對立卻沒有出現。對當時中國的國家和社會，不僅需要從朝廷、官府、鄉賢、民眾等這樣更為本土的名詞和具體的歷史情境出發加以理解，還有必要暫時拋開西方的概念和理論，以合作與互補這樣一種新的認知模式來重新認識它們的互動。

傳染病和外交壓力雙重刺激下的衛生檢疫制度

澎湃新聞：您在博論寫作中即涉及清末中國人的衛生防疫觀念，後來又進一步擴展寫成《清代衛生防疫機制及其近代演變》。能否談談衛生防疫制度是如何在中國建立的？

余新忠：現代以流行病監控、衛生監督、檢疫和隔離等為主的衛生防疫舉措，是一種由政府介入的公共行為，具有顯著的積極主動的姿態。與現代防疫相比，中國傳統社會對疫病的應對，明顯消極許多，基本屬於一種以“避”為主的個人行為。這種觀念上乃至制度上的轉變，是近代以降在西方行為與觀念衝擊下逐漸形成的。早期引入檢疫制度，與海關有關。一般認為，中國的海港檢疫始於清同治 12 年（1873 年）。那一年暹羅（今泰國）及馬來群島諸地霍亂流行，為防備疾疫由海上傳入，上海、廈門兩地海關經與各國領事商議，制定並實施了中國最早的檢疫章程。當時規定，如果船隻由行瘟之處駛來，“即令登掛黃旗一面於前桅上”，一面由醫官查驗，一面派巡查小艘圍視

其案，一切人均不使上岸，根據檢查結果斟酌而辦，船隻停泊港外或退回吳淞口外，“總期疫氣不至傳入”。檢疫在 19 世紀末的幾十年裏一直由海關和洋人操持，20 世紀初以後，因為檢疫中頻繁出現洋人與華人的矛盾，清政府和地方官府開始以比較積極的態度參與其中，認為中國人應該自己參與檢疫，以防被外國人欺凌、主權淪喪。地方政府最早正式設立衛生機構是在天津。八國聯軍攻佔天津以後建立都統衙門，其中有衛生局，主要由日本人負責。光緒 28 年（1902 年）袁世凱以直隸總督身份接收天津的行政權力，都統衙門取消，不過根據中外雙方的協議，有些部門被保留了下來，其中就包括衛生局。這是中國地方政府施行衛生行政的序幕。清政府在全國範圍內設立衛生行政制度是在清末新政時，光緒 31 年（1905 年）成立中央衛生行政機構——巡警部警保司下的衛生科，次年巡警部升格為民政部，衛生科升格為衛生司。中國的情況與日本還不同，日本是在中央訂立政策，自上而下推行。中國各地情況複雜，機構設立後，不同地區的執行情況差異很大，中央政府也管不了。所以在此過程中，一直到民國時期，很多地方的衛生行政可能都是一紙空文，制度和傳統社會的行為方式有較大的衝突。

澎湃新聞：歷史上疫病的爆發是否刺激了衛生檢疫制度的建立和完善？

余新忠：日本學者飯島涉寫過一本《鼠疫與近代中國：衛生的制度化和社會變遷》，書中也涉及霍亂、瘧疾。這個標題給人的感覺是，近代中國衛生進程和傳染病的刺激有關，但事實上我覺得，疫病只是一個契機。近代中國人要實行衛生制度，源動力不是疾病本身，而是來自西方國家的壓力，追求自強、進步、文明、救亡圖存的壓力。其實西方國家產生衛生制度的根源也不是疾病，源動力是經濟發展，也有其他因素的配合。一個有趣的例子是，清末東北鼠疫爆發時，清政府引進檢疫制度，但真正處理檢疫事務的，是外務部。清政府是以緊急外交事件的方式來開展檢疫、防疫措施的。當時清政府要實行這套衛生制度，是為了防止給外國人提供口實，借機進行軍事干涉，破壞主權。在 20 世紀初上海、天津的檢疫中，地方要員的心態也是如此。光緒二十八年（1902 年），南洋大臣張之洞在要求參與檢疫的電文中，一再強調的不外乎主權：“海口查驗船隻，尤為國家應有之權……，一歸各國攬辦，流弊何堪？萬不能因借小費致失主權。”在傳統中國社會，衛生防疫向不為官府所注目，也缺乏專門負責的制度、人員和組織機構，此外，檢疫作為一種限制人身自由、損害個人權利的強制性舉措，在推行過程中極容易引發反抗和衝突。就晚清中國的普遍情況而言，如果沒有外國人的壓力，絕大多數官員恐怕不會主動積極地採取防控措施。

澎湃新聞：清朝政府中有“查痘章京”這樣的官職，這是不是一種國家層面對衛生事務的介入？

余新忠：“查痘章京”是一個特殊歷史時期的產物。滿洲人入關之前生活在東北地區，天花並不普遍，大部分滿洲人沒有得過天花。而對生活在關內的漢人來說，得天花是很普遍的現象。人感染天花病毒而倖免於難，就會獲得免疫能力。當時天花的流行有一定的週期性，絕大多數漢人小時候得過天花，成年後就不再受威脅。但滿人不一樣，很多人沒有得過，一旦染病就一發不可收拾。加上天花通過空氣傳播，很難防治。清朝早期的皇帝，比如順治，一般認為是感染天花而亡，而康熙之所以被選中繼承皇位，也跟他出過“痘”

有關。所以清朝入關後，臨時設立了“查痘章京”來主持預防隔離的工作。但後來隨著滿漢之間交流融合的日漸深入，“查痘章京”也很快就取消了。這是國家權力介入公共衛生的一個有趣特例。

澎湃新聞：西方社會建立衛生制度的進程中，霍亂和鼠疫的影響很大。這裏大概有個醫療社會史上的“李約瑟問題”：為什麼中國沒有出現近代衛生制度？

余新忠：這個問題很有趣。衛生檢疫制度和瘟疫沒有必然聯繫。瘟疫自古就有記載，但中國沒有出現近代衛生制度，甚至沒有人往這方面去考慮問題。為什麼呢？成體系的衛生制度是逐漸發展的過程，鼠疫等疫病的刺激有一定關係，但更重要的可能還是社會經濟和文化等多方面的因素。在西方，其中和資產階級的經濟利益有很大關係。在傳統農業社會中，環境雖然不太好，但人口不多，居住不擁擠，疫病的影響也不會太嚴重。近代以前，在缺乏現代環衛機制的情況下，城市的衛生往往不如農村。以糞穢處理為例，傳統中國社會自有一套市場主導的糞穢處理系統，直到 20 世紀八九十年代，中國的鄉鎮仍能看到這個系統的運轉（如撿糞工）。傳統的歐洲城市和東亞不同，城市裏的糞便不拿來作肥料，因為對他們不缺肥料，畜牧業為主，不種水稻，城市比較臭。黑死病流行以後，人們也不怎麼洗澡，認為洗澡會讓皮膚鬆開，瘴氣進入，誘發黑死病。瘴氣鑽到皮膚裏，就生了傳染病。西方社會近代以來迅速工業化、城市化，造成的結果是工人的生活環境糟糕，壽命短，勞動力缺乏。在西方資本主義的興起過程中，這種情況給國家和資本家的社會經濟利益帶來很大的損害，促使他們進行相應的改革。與此同時，隨著工業文明興起，西方社會的組織能力隨之強大起來，為改革衛生制度提供了條件。現代衛生制度的出現和行政組織能力、工業生產能力、工業技術發展、科學發展，都有關係。而且這套系統在近代也一直處在變動之中，而且不同國家的側重點也有所不同，比如英國通過環境整治來改善疾病傳播，德國則傾向於用國家檢查力量進行強制控制。中國社會未能出現近代衛生制度，一方面應該主要是因為中國未能出現工業革命等近代化發展，另一方面，可能也與中國傳統時期城市普遍採用市場化的糞穢處理機制有關，使得城市的公共衛生雖然不盡人意，但大體還能實現基本的平衡。

傳統社會的中國人為什麼“不講衛生”？

另外這與中國人自己有很大的關係。19 世紀以後國人開始對中國文明產生不自信的心態，社會精英以批評中國傳統來表達自己的現代意識。一方面怒其不爭，一方面也借此表明自己的“清醒”。他們往往痛感中國的弊端，遊歷國外以後愈發失落，便願意接受這樣一種最初由外國人營造的“意象”，並以此激勵中國人自強、改革。

澎湃新聞：您多次舉了糞穢處置的例子，能否詳細談談？

余新忠：將糞穢處置視為衛生問題，其實是現代人的觀念。在傳統中國人的認識中，糞穢的處置更多地與農業和生計相關，它是肥料。根本上不是為了衛生。但到晚清就變為衛生問題了，關係到城市整潔、居民健康。到了 20 世紀初，除了衛生，還成了政治問題。糞穢的處理是現代化文明化進程的一部份，但是新的處理和態度都形成了新的耗費和問題因為城市面貌不佳是一個

國家衰落的表現，衛生狀況不良使中國民眾身體不佳，“東亞病夫”是國家衰落的象徵。如何把衛生搞好，引入西方機制，又成了政治問題。關於糞穢處理，我曾專門寫過論文，最早是用英文發表在杜克大學出版的論文集，後來又發表了中文版。西方學者對這個議題非常感興趣，主要在於兩個方面：一是關心中國傳統的糞穢處理方式，它不同於西方。二是，近代上海的糞穢處理，管理方式是西方的，但具體的處理方式和借助的市場運營體系又是傳統的，是中西有機結合的結果，也是近代和傳統不能割裂的絕佳例子。還有一些南北差異的問題也很有意思，總體上南方城市比北方城市乾淨。

被艾滋病、SARS、新型冠狀病毒肺炎改變的衛生防疫觀念

澎湃新聞：您曾指出 1980 年代艾滋病的出現使國人對“衛生”的理解進入了一個新階段。人們對“衛生”的理解有怎樣的變化？

余新忠：在中國傳統社會，衛生是個人的事，跟國家、社會關聯比較小。近代以來逐漸出現了身體、衛生國家化的過程，它們跟文明進步、國家強盛聯繫在了一起。我認為衛生觀念的變化經過了幾個階段。第一個階段，在早期衛生現代化過程中我們更多關注體制的問題，包括管理制度、衛生行政法規的引入和建立；到 1920-1930 年代以後比較強調科學的問題，追求衛生的科學化，這個趨勢和整個社會的科學化有關，“德先生、賽先生”是大家比較認可的。但無論制度完善還是科學化的問題，都是站在國家的利益上來看，關注的根本上是國家的發展，而非關心個體本身。個人健康是與國家緊密相關的。在這個過程中，衛生制度法規實際上成了用國家名義約束個人的機制。在這個機制中，個人的權利其實是被忽視的。在衛生行政推行中公平性、正義性也是被忽視的。1980 年代以後艾滋病的出現，讓大家覺得人類疾病是層出不窮的，疾病並非只是簡單的生物性事件，而同時也是社會文化建構。它一度被認為無法治療，社會恐懼非常嚴重；其次往往和同性戀、賣淫聯繫在一起，文化上的歧視現象，疾病的污名化很嚴重。社會往往極端地排斥患者，造成很大的社會問題，攜帶者被視為洪水猛獸。而感染的人數又在不斷地增加。這促使大家思考，要想解決問題，光依靠醫學是不行的，潘綏銘教授就曾說過，很多問題不是艾滋病帶來的，是社會文化偏見帶來的。所以對衛生防疫問題的解決，必須關注疫病的社會性與文化性，關注個人的健康權，從而進一步推動人們開始關心個人權利的問題——病人的權利是否被侵犯？衛生制度行政體系是不是公平正義的？等等。所以從 1980 年代以來，對衛生問題的思考有逐漸開始從國家立場轉向個人立場。

澎湃新聞：2003 年爆發的 SARS 和 2020 年春節前後爆發的新型冠狀病毒肺炎，讓人們在 21 世紀再次感受到流行性疾病的威脅。這兩次傳染病的爆發，對國家和社會的疫病應對與衛生觀念有怎樣的影響？

余新忠：瘟疫是影響人類歷史進程的重要因子，一直與人類處在一種道高一尺魔高一丈的爭鬥中。上個世紀前半葉，隨著抗生素的發明以及人工免疫技術的不斷成熟，人類一時對征服傳染病的信心爆棚，樂觀地認為到世紀末，傳染病將不再是人類的重要威脅。然而，艾滋病和埃博拉病毒等諸多新疫病及其相應社會文化問題的出現，很快打消了人們的這一樂觀心態，促使國際社會重新思考衛生防疫的複雜性和艱巨性。在中國，隨著改革開放的不斷深

入，社會經濟取得了巨大發展，醫療衛生事業雖然也有很大的進步，但其在國民經濟中所占比重卻大幅下降，在一片繁榮發展之中，世人普遍缺乏對衛生防疫重要性的必要重視，彷彿瘟疫流行已經是塵封的歷史。然後 SARS 的爆發一時讓整個社會處於驚恐無措之中，國家和社會的疫病應對也顯得多少有些進退失據。這次嚴重的公共衛生事件，使眾多有識之士清醒地意識到，“人民的健康也是硬道理”，一個現代化的國家，離不開先進的醫療衛生管理體系和嚴密普遍的疾病防控體系。SARS 事件推動了中國社會對醫療衛生事業的投入及發展，提升了國家疾病防控體系建設，也讓國人意識到，瘟疫並未遠離我們，“講衛生”和加強衛生防疫意識依然任重道遠。然而，醫療衛生不可能是孤立的存在，它從來都是現實政治和社會生活的有機組成部分。這次武漢新型肺炎的爆發流行，儘管我們也看到了國家和社會在應對上取得了不少進步，但有些方面仍然有遺憾。SARS 和新型肺炎等疫病無疑是人類的災難，但如果我們能很好地吸取經驗教訓，則可以成為推動社會進步的財富。SARS 的警示，讓我們在衛生防疫和疫病防控上取得了重要的進展，而這次事件則再次提醒我們，進步的空間仍然很大。同時還值得我們進一步省思，整體的國家治理體系和國民科學素養教育等方面可能存在的問題，以及未來的進展之路。

澎湃新聞：您在《清代衛生防疫機制及其近代演變》中表達了對衛生制度的反思，用一個“金箍”的比喻，將中國社會百餘年來對近代衛生的接受和追求比作孫悟空的“金箍”，認為“衛生”也是一種無處不在的權力。這種“金箍”的影響體現在哪些方面？

余新忠：兩個方面。一方面，孫悟空的金箍本身是好的，但是限制了他的自由。大家喜歡孫悟空，往往對金箍印象不好。實際上，如果有沒有金箍，他不會修成正果。衛生其實是一個巨大的權力，是對人體的規訓和束縛，大家都覺得它是好的，往往忘記了它背後的束縛與權力，和其中可能存在的不公平、不正義。我們不能說衛生是壞的，但要多重面向地加以思考。公共衛生本身的現代性的一部分，西方有很多省思；另一方面我們在引入衛生的過程中，將其作為最重要的事情，在這個過程中又犧牲了弱勢群體的利益，這個過程是需要反省的。舉個例子，殖民者在東北、天津都有過這種情況：鼠疫爆發的地方，不分青紅皂白地將房屋燒毀。對於他們來說是最簡單有效的防疫舉措，但對於中國普通民眾來說，則是難以承受的災難。或者，在近代的檢疫過程中，規則的制定者為了自身方便實行制度，在輪船、火車上對頭等艙乘客放鬆檢查，對老百姓則近乎吹毛求疵。又比如糞穢處理。過去農民從城市裏獲得糞穢，在中小城市基本上不需要花費，最多給主家年終付點禮品。壟業組織沒有管理成本和稅收，也不需要支付相關費用，成本低，賣給農民價格也低。但近代以後為了城市面貌整潔，用現代的管理方式管理糞穢，比如說規定要加蓋、規定運糞時間，僱傭相關機構來做這項工作，這就增加了很多成本。這個成本是一定要轉嫁的。這對城市衛生有益，但對農民來說增加了成本，他們要付出更多勞動力和金錢。而城市面貌改善不會給他們帶來利益，可以說是費而不惠。我用這個比喻是希望大家從多種角度思考這個問題。我不是要否定衛生本身，而是希望更全面地看待中國現代化的過程。不是否定現代性本身，而是要意識到這個過程中可能犧牲了諸多弱勢群體的利益。當然現代衛生觀念本身仍有值得思考之處，比如過度的乾淨衛生，是否

一定有利於健康，還有可以思考的空間。衛生自身的現代性，西方人的著作已經多有涉及，而我的研究更多地關注近代化過程中值得反省的地方。

澎湃新聞：近期連續出現的幾起惡性傷醫事件，讓人們對日漸緊繃的醫患關係充滿擔憂。醫療社會史能為現實問題提供答案或啟示嗎？

余新忠：近期連續出現的傷醫事件，令人痛心，充分反映了當前中國社會醫患關係的高度緊張。醫患關係不佳，也是現代社會一個帶有普遍性的問題，但像當下中國這樣嚴重的還比較少見。之所以如此，原因極其複雜，但不管怎樣，與當前醫學人文教育和民眾健康宣傳的缺失或不足是密不可分的。我曾對明清時期的醫患關係史有過一些思考，我認為從對明清醫患關係的探討中，可以得到一些啟示。現在許多研究者認為，病人的聲音在醫學宇宙觀中日漸消失，是現代醫療模式中醫患關係不佳的基礎性原因，我覺得這是有見地的。但是，如果因此希望回到傳統，簡單地借鑒傳統的模式來改善當下的醫患關係，那恐怕會大失所望。事實上，在明清時期這樣的傳統社會中，醫患關係並不像一般人想像得那樣和諧溫馨，而且時過境遷，隨著醫療體制和醫學發展水平巨大變化，傳統模式也在現代社會全然沒有適用的可能。不過，值得我們思考的是，明清時期，國家對民間醫療幾無管理可言，而且整體的醫療水平相比於當下也完全不可同日而語，但為什麼當時的醫患關係儘管不如人意，卻也沒有發展成非常凸顯的社會問題呢？就我的思考，至少有以下兩個方面的因素：一是當時社會擁有“藥醫不死病”（藥物只能醫治不致命的病）這樣和時代醫療水準大體協調的生命觀，沒有過高的預期，自然會讓人對療效相對寬容現代醫療的權威性也意味著家屬對它的信任和要求更高，對做不到的醫生怨怪。二是當時人們普遍依照人情來擇醫，醫患互動中自然充滿了人情的互動，從而對雙方的關係起到了巨大的潤滑作用。這似乎提醒我們，現代社會普遍存在的對現代科學的崇尚乃至迷信，可能已經讓我們對現代醫學的能力產生了過高的期待，也讓很多人將自己身體的管理在潛意識中有意無意地交給了醫生去打理。而且，醫患之間的關係，絕不像一般的商業行為，主要是物質和利益的流動，至少同樣重要的還有情感的互動醫患關係座落在社會人際關係裡。顯而易見，要形成比較和諧的醫患關係，必須要有雙方的互信，建立平等而相互尊重的互動機制。時至今日，顯然我們已無可能再以人情來擇醫，再讓醫生和病人之間普遍擁有友情關係，但是，如果在我們強大而基礎的醫學教育中，不再將醫學人文視為錦上添花的潤滑油，而將其視為與醫學知識同樣重要的醫療技能，讓我們的醫生更多地意識到，醫療針對的不只是病，更是病人，少一些對現代醫學的驕傲，多一些對疾病本質屬性和有限性的真切體認，那會在整體上極大地提升醫者對病人的人文關懷，增強醫患之間的情感互動。另一方面，應該在社會的整體意識中破除對包括醫學在內的現代科學的迷信，降低人們對醫學的不切實際的過高期待，並通過科普宣傳，讓民眾更多地意識到，疾病固然需要醫生的幫助，但健康的身體更需要自己日常的健康管理文明化程度低，自我管理和反思還不夠強。

（本文來自澎湃新聞，更多原創資訊請下載“澎湃新聞”APP）