

## 再現實驗場生命

### Representing Lives in the Laboratory

張超雄\*

Chaoxiong ZHANG

2020年的新型冠狀病毒疫情，讓我們再次見到了一個巨大的公共衛生防疫實驗場在中國形成。回想今年年初我在中國西南做田野調研的時候，在當地疾控中心破舊的樓裡面聽工作人員說起大家都在準備「考證」。因為多變的資質要求和職稱評級，考取不同的資格證書在中國頗為日常。但是這次疾控工作人員的考量比起升職和應對評估，更多的是對失業的擔憂。2019年中國深化醫療衛生系統改革，很多地方的疾控中心被撤銷，併入其他單位，有些則由醫院接手管理疾控工作。自非典消失匿跡多年後本就陷入邊緣化的疾控部門人人自危。除了考證，有的還在準備在職攻讀其他公共衛生相關比較吃香的學位。那個時候，雖然對武漢的傳言已略有耳聞，我們誰都不曾料到，即刻洶湧而來的新冠疫情，雖然讓疾控中心馬上變成了眾矢之的，卻可以一時間死而復生。

對比當下這場疫情的疾風暴雨，另外一場對抗慢性傳染病中的防疫人員：麻風醫生們，則經歷了更加嚴重的邊緣化，並和麻風這種被極度污名化的疾病一起，在歷史中失語。1980年代初，根據世界衛生組織的定義（患病率低於萬分之一），中國基本完成了消滅麻風病的目標。在國家巨大的公共衛生成就和人民運動群眾的勝利背後，實作中麻風醫生的貢獻與

---

投稿日期：2020年6月2日。接受刊登日期：2020年6月22日。

\* 張超雄，香港大學香港人文社會研究所，博士後研究員（Hong Kong Institute for the Humanities and Social Sciences, Post-doctoral fellow）。

聯絡方式：cxzhang@hku.hk。

經歷卻鮮為人知。在《麻風醫生與巨變中國：後帝國實驗下的疾病隱喻與防疫歷史》一書中，劉紹華自2003年以涼山的麻風聚落為起點，跨越整個中國、歷經十餘年的田野調研，以一種人類學的視角和方法由下而上去爬梳和重建中國的麻風防疫歷史，並進一步理解中國的政治文化和公共倫理。

作者通過對麻風醫生的口述史訪談、檔案文獻研究等方法，以麻風醫生的情緒勞動為線索去勾勒他們的集體生命史，突破英雄史的限制，並試圖以「底層」的聲音和生命來回答一個最基本的問題：中國是如何在1950到1980年代30年內達成世人矚目的麻風防疫成果的？更確切的說，這些成果是如何在政治、人心、意識形態激烈動盪，矛盾和衝突不斷之際，通過誰的付出，怎樣在實作中艱辛達成的？30年的防疫歷程，對於一個剛剛建立、風雨飄搖的國家來說，如此成果對一種慢性傳染病的消除來說稱得上是迅速有效，但對於一代人的生命來說，則是相當漫長的歲月。而這30年，也因為對麻風嚴重的社會歧視，浩浩蕩蕩的防疫運動其實被悶在防疫這個盒子裡面難見天日，在主要媒體中難以尋覓。劉紹華於是在本書中聚焦於舉國衛生運動中被嘹亮的勝利歌聲掩蓋的「底層」英雄們，讓麻風醫生們以他們的生命歷程帶領讀者穿越國家政治和公共衛生防疫，以及疾病醫療背後的社會文化意涵。

## 一、國家&防疫：後帝國敘事和現代化進程

劉紹華以「後帝國」作為本書的時間定位，大體指涉的是從1949年中華人民共和國成立到1970年代末改革開放的巨變時代。麻風在中國的基本消除，雖然經常被大眾認為是集體化時期群眾運動的成果之一，實際則是一個更加複雜和長時段的結果。作者用「後帝國實驗」這一概念去強調一種時間上的脈絡連繫，以及國家意識形態和實踐上的矛盾。1949年後的社會主義政策，一方面試圖根除封建帝國和殖民帝國對中國的影響；但是另一方面，當時中國衛生防疫的實踐很大程度上依賴於西方教會和民國時期西方醫學所建立的基礎。而且，在中國的現代化之路上，很多方面依然用西方的觀點和標準來衡量和評估自身的進程。作者指出，這種歷史學家德里克（Arif Dirlik 1997: 108）所講的「東方人的東方主義」導致了一種實際

airiti

上無法擺脫帝國架構、百般掙扎的「後帝國」敘事和集體精神狀態。這種現代化進程中的複雜經驗，劉紹華在她另一本研究涼山諾蘇人愛滋病和毒品的著作*Passage to Manhood*中也同樣有所展現（Liu 2011）。<sup>1</sup>

雖然早期的麻風醫生們大多接受的是西方醫學教育，在社會主義改造的風潮中，1949年之前教會福音醫療和國際合作模式卻被認定為帝國主義文化侵略。整個防疫方向迅速轉向當時政治正確的蘇聯醫學和它所宣稱的唯物主義科學方法。中蘇交惡之後，人民公社集體化時代一系列的社會主義運動更加速向共產主義過渡。衛生防疫與政治運動更為緊密地結合在一起，成為大規模政治工程的重要推動力。「個人與集體的命運高度結合且政治論述化，衛生配合政權目標的程度與規模，在中國史上前所未見」（劉紹華2019: 472）。在作者所稱的「強制的人道主義」下，以隔離作為應對於麻風的主要措施，與1950年代國際上對麻風逐步廢除強迫隔離制度的大方向漸行漸遠。這些散布各地的麻風隔離聚落，卻也通過醫師專家的傳承交流培訓等慢慢形成了一個基層防疫網絡。但這個網絡的擴大延展，卻是通過「去專業化」完成的。文革期間，「專業」被加倍政治化，麻風防疫的去中央化、去專業化和醫療下鄉作為一種政治任務，反而促使了醫療服務的向下普及。然而，後帝國的敘事矛盾再次突顯：一方面科學主義衛生教育推動了中國的防疫治療實踐的普及和覆蓋；而另一方面，其中的形式主義和知識不斷被簡化帶來的謬誤和迷思，也造成了麻風汙名化的擴大和麻風醫生們情緒勞動的重擔。

在《麻風醫生》一書中，「帝國」之名多次反覆出現：「反帝」中的西方帝國以及「次帝國」日本、「反封建」中的封建帝國、中國效仿的另一個「西方」帝國蘇聯、冷戰和抗美援朝時期的「美帝」、社會主義帝國，以及當下全球化力量下的後現代新帝國等等。如何去評估諸多帝國的多層意涵和想像？美國人類學家陸滋（Catherine Lutz 2006: 593）強調，「帝國存在細節中（Empire is in the details）」。對「帝國」進行民族誌研

---

1 中文本：劉紹華。2013。《我的涼山兄弟：毒品，愛滋與流動青年》。臺北：群學。

究可以突破政治經濟角度的限制，不只是把帝國看成一個菁英項目，而是讓其中「人們的面孔更清晰可見」（*ibid.*: 594）。《麻風醫生》可以說是一種「後帝國民族誌」，通過麻風醫生的命運去展現後帝國話語中，國家權力和一波波的政治運動是如何形塑麻風防疫的地景。

## 二、人&公共衛生：情緒勞動、忍不住的關懷、公共生命倫理

「這不僅是個關於知識、政策與統計的研究，更是以人為主的情緒與勞動網絡探究」（劉紹華2019: 486）。衛生防疫現代化之路的動盪曲折，很大程度上是依靠麻風醫師們傳承和建立的一個基於人的麻風防疫網絡，這個網絡，也是很多麻風醫生背負的政治汙名和患者經歷的疾病汙名所共同支撐的。這也便是作者在全書中貫穿始終特別強調的醫生所付出的「情緒勞動」。社會學家霍奇查爾德（Arlie R. Hochschild）的「情緒勞動」這一概念指的是因為工作需要而工作者所必須展現或者壓抑特定情緒的一種勞動形式。用麻風醫生自己更為平實的話語來說，也許就是「麻風醫生都是一群被人家瞧不起的人，去照顧一群被人家瞧不起的人」（*ibid.*: 354）。這種情緒勞動，一方面是麻風醫生們去努力平衡因為家庭出身等政治汙名和專業理想的差距，在苦難下安身立命的現實；另外一方面則是他們救病強國的愛國情懷和作為知識分子的一種「忍不住的關懷」（楊奎松2013）。一方面，是「國家由上而下強迫形塑而成的一種勞動形式」（劉紹華2019: 245）；另一方面，也是麻風醫生們由內而外付出的情感和關懷。而串連兩者的，是作者在書中反覆強調的：他們「生命的韌性」。

歷史學家梁其姿在《麻風：一種疾病的醫療社會史》的中文版序中提到，疾病史的研究需要更多歷史人類學的研究去處理歷史文獻無法直接處理的患者日常經驗（梁其姿2013: 4）。誠然患者的確是醫療最重要的面向，但本書以麻風醫生而非患者的角度切入，補充了關於醫生和麻風防疫非常重要的其他面向，因為1949年後中國的麻風防疫發展和實作與麻風醫生的政治地位和命運密切相關。正是麻風醫生們的情緒勞動，推動著一個公共衛生的防疫網絡得以成型和運轉。正如劉紹華指出的：「麻風聚落是上不了公開地圖

的疾病地景，頻繁穿越隔離界限者，唯麻風醫生。」（劉紹華2019: 226）

而對於麻風患者來說，「由於社會的極度恐懼與歧視，麻風病人經常成爲一種難以分類的人群」（ibid.: 333）。一方面，他們遭受嚴重的歧視，和「階級敵人」一樣被社會排除在外；另一方面，國家也通過對他們的救治去展現人道主義和強調階級立場。同樣矛盾卻又相輔相成的敘事其實在中國麻風防治的漫長歷史中反覆出現。比如六、七世紀的麻風病患們雖然在佛教教義中被剝奪了宗教的權力，被禁止出家受戒，但是同時，佛教機構也藉著對麻風患者的照顧，去宣揚信仰的慈悲和力量（梁其姿2013: 83-88）。這種對「無用」的使用和對「喪失價值」的價值利用，常常讓陷入分類不明中的人們經歷更多的危險和汙名（Singer and Page 2016）。而公共衛生，正是應該把在複雜的政治、宗教、科學、文化和歷史中形成的對人曖昧不明的汙名化分類剝離開，把目標轉回到人本身。

本書展現了公共衛生防疫遠遠不只是一個機構或一個疾控中心，不是一個如預警系統或隔離監控的技術，不是國家大業中的一個指標成果，也不只是一種生物政治權力對集體的治理技術。公共，也不等於一場運動，不等於舉國之力能動員的大眾，而是關於人的生命倫理：「不論是醫療對個人病痛的照護，或是公衛對大眾健康福祉的關注，『人』應該都是衛生治理的根本」（劉紹華2019: 479）。劉紹華（2013: 35）在稍早的一篇論文中曾經也總結過：「中國麻風防治的例子讓我們看到，生物醫療科技的有效性常被誇大，而人與其他抽象象徵因素卻常被低估。在防疫過程中，非關科學的理念與情緒，可能才是疾病治理成功或失敗的重要關鍵。」

### 三、「可見性」作爲一種人道主義

麻風是一種被忽視的病，麻風醫生和病患是一群被消音沉默的人。首先，他們被層層隱喻掩埋。正如桑塔格（Susan Sontag 2014: 17）所說：「疾病並非隱喻，而看待疾病的最真誠的方式——同時也是患者對待疾病的最健康的方式——是盡可能消除或抵制隱喻性思考。」《麻風醫生》

一書揭示了麻風的隱喻是如何在複雜的政治環境和一波波的思潮中，不斷被重構，但又持續被汙名化：從令人恐懼的古老風土病、到教會醫務傳道中種族汙名下的救贖對象、到衛生現代化進程中有礙國族形象的國恥、再到社會主義階級隱喻中急需被解放的「勞動人民的病」。然而，革命政治話語中作為「歷史的主人」的「勞動人民」，在後帝國論述中關於集體認同和國族認同的政治化情緒中，卻依舊沒有能逃離出汙名，反而被各種人民運動排除在外。其次，大眾對中國近代公共衛生歷史的印象，可能多是關於多難興邦的集體記憶和敘事：苦難是為振興奠定基礎的；存在是為終將被消滅服務的；人民總是會站在勝利那一方的。於是在各種情緒激昂的關於勝利的政治敘事背後，麻風患者和醫生一起散落在一個本來就模糊不清的公共和集體中，變得更加地不可聞不可見。本書剖開層層隱喻，在其中探詢麻風醫生被時代裹挾的命運的同時，展現出他們的主觀能動性。這種剖析向我們展示，「可見」本身作為一種人道主義的開始是必要的。

作者以田野串起歷史，以麻風醫生的情緒勞動為梭子去再現材料，也同時注入了作者本身的情緒勞動和忍不住關懷的目光。而「可見」，並不只是單方面的看見，更是在研究者和被研究者的互為主體（intersubjectivity）和共感中達成的。在「跋：黑暗中的螢螢燭光」中，劉紹華和被她稱為非學院派的麻風史家江澄醫生關於論文稿件的一段書信往來，讓人倍受感動。在作者向江醫生詳細解釋了她的研究方法、態度、觀點和目的之後，江醫生這樣回覆：

因我等的年齡、所持角色立場及學術領域不同，加上身處情境之中或形成扭曲的人格。有些研究觀點的差異或看法的不同，是很自然的事。只有這樣，才能有所突破與創新[……]我完全理解並同意您在信中所表述的一切[……]大可百無禁忌，不可拘泥我等陳腐之氣。（劉紹華2019: 484）

田野中研究者和研究對象的（權力）關係幾乎可以說是所有人類學者反覆糾結平衡的點。在日復一日的田野中交朋友容易；因為自身學科需要的批判性而得罪研究對象也容易。但是在何種程度上研究者可以為他們的研究對象負責並且在情感上和學術上都能有所交代？在何種程度上研究者的書寫，不會造成另外一種話語的剝奪？對苦難經驗的表述和展示常常引發同情和憐憫，在何種程度上苦難及其背後複雜的社會脈絡和生物政治權利

不會被引發的憐憫再次掩蓋（Arendt 1963; Laqueur 1989）？劉紹華在這個研究中不光是去訪談，去觀察，去收集資料，也用寫作以及和麻風醫生們的反覆溝通去平衡和多元化了研究者與被研究者的關係。使得他們不只是研究對象，也是讀者和「共同作者」。他們的生命於是在互為主體的情緒脈絡中變得更加有血有肉。這種在長年田野產生的共感中呈現出來的可見性，使得人作為「人」而被看見，在我看來，是貫穿本書的一種人道主義。

劉紹華老師選擇以中文出版此書，與歲月賽跑，希望給研究中年邁的麻風醫生們一個交代。書中提到的麻風醫生們雖然有些已經離世，麻風的防治卻還不能成為歷史。今年的世界防治麻風日的主題是「消除麻風的根本在於結束歧視、汙名和偏見」（Ending discrimination, stigma and prejudice, is fundamental to ending leprosy）；中國的主題是「消除麻風貧困，共享健康生活」。也許在很多人看來，麻風病在世界大部分地方已經消失了。然而，持續的汙名、艱難的康復、極度的貧困依然讓人觸目驚心。本書最後也提到，隨著麻風病的減少和中國的醫療改革，對麻風防疫的關注和資源銳減，基層醫生和機構也逐漸撤退。不同疾病的重要性在全球變化莫測的國際形勢、政治目標、國力角逐、經濟考量、新發疫情等諸多因素中變化順位、爭奪焦點。面對作為當下全球焦點的新冠疫情，在又一次舉國公共衛生運動即將進入尾聲的時刻，開頭提及的擔憂失業的疾控中心工作人員們現在都已投身於新一輪的常規化防疫工作。許多高校也陸續在疫情之中建立了公共衛生學院和學科，新的一輪專業培養和機構建設也即將展開。當我們再一次問出本書的問題：中國是如何在短期內達成當下的防疫效果的，這次的實驗場生命們，又將以怎樣的姿態再現於未來多難興邦歷史中呢？

## 引用書目

### 一、中文書目

Leung, Ki Che（梁其安）著，朱慧穎（Zhu, Huiying）譯。2013。《麻風：一種疾病的醫療社會史》*Mafeng: yizhong jibing de yiliao shehui shi* [*Leprosy in*

*China: A History*]。北京：商務印書館。

Sontag, Susan (桑塔格) 著，程巍 (Cheng, Wei) 譯。2014。《疾病的隱喻》*Jibing de yinyu [Illness as Metaphor and AIDS and Its metaphors]*。上海：上海譯文出版社。

楊奎松 (Yang, Kuisong) 。2013。《忍不住的「關懷」：1949年前後的書生與政治》*Renbuzhu de guanhuai: 1949 nian qianhou de shusheng yu zhengzhi [Unbearable "Care": Intellectuals and Politics Before and After 1949]*。桂林 (Guilin)：廣西師範大學出版社 (Guangxi Normal University Press)。

劉紹華 (Liu, Shao-Hua) 。2013。〈中國麻風病治理的科學主義與政治儀式〉“Zhongguo mafengbing zhili de kexue zhuyi yu zhengzhi yishi” [Chinese Scientism and Political Rituals in Leprosy Control]，〈臺灣人類學刊〉*Taiwan renleixue kan [Taiwan Journal of Anthropology]* 11(1): 35-64

劉紹華 (Liu, Shao-Hua) 。2019。《麻風醫生與巨變中國：後帝國實驗下的疾病隱喻與防疫歷史》*Mafeng yisheng yu jubian zhongguo: houdiguo shixian xia de jibing yinyu yu fangyu lishi [Leprosy Doctors in China's Post-Imperial Experimentations: Metaphors of a Disease and Its Control]* (電子書) (Dianzi shu) [E-book]。臺北 (Taipei)：春山 (Springhill)。

## 二、英文書目

Arendt, Hannah. 1963. *On Revolution*. New York: Penguin.

Dirlik, Arif. 1997. *The Postcolonial Aura: Third World Criticism in the Age of Global Capitalism*. Boulder, CO: Westview Press.

Laqueur, Thomas W. 1989. “Bodies, Details, and the Humanitarian Narrative,” in *The New Cultural History*, edited by Lynn Hunt, pp. 176-204. Berkeley, CA: University of California Press.

Liu, Shao-Hua. 2011. *Passage to Manhood: Youth Migration, Heroin, and AIDS in Southwest China*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Lutz, Catherine. 2006. “Empire Is in the Details,” *American Ethnologist* 33 (4): 593-611.

Singer, Merrill, and J Bryan Page. 2016. *The Social Value of Drug Addicts: Uses of the Useless*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.