



中国中古时期城市卫生状况考论^①

于赓哲

摘 要: 在中国古代对疾病成因的理解中,抽象的“气”始终是一条主线,中国古人认为气弥漫天地间,可以躲避,可以通过增强个人体质和修养加以抵御,但却缺乏整体化的卫生概念。中国古代维护群体健康的手段多种多样,但有不少属于无心插柳柳成荫。例如对粪肥的使用维护了城市卫生,坊市制和宽大的街道限制了某些疾病的传播等。实践经验也可以帮助人们通过城镇改造规避病源。但医家和宗教思想家常将医疗和健康看作是个人事务,士大夫有关健康的观念则从属于他们的儒家教条。可以说种种卫护健康的措施从未上升为公共事务。用西方式的术语和思维来审读中国历史是找不到“卫生”的,因为它散落在各个角落,从不同维度起到一定的卫护健康的作用,但是从来没有任何人、任何思想将它们整合起来,直到近代西学东渐为止。

关键词: 卫生;坊市制;中国古代城市;中古时期

本文的“中古”时间界定依据内藤湖南的划分,即东汉后期至唐五代(2 世纪后期~10 世纪中期,含第一、二过渡期)。这一阶段是中国医学思想定型、有关疫病理论发展并逐步成熟的过程,故具有很强的代表性。笔者在《古典医学的西学镜像》^②一文中已经阐释了西方因素对现代医学史研究者思维模式的影响。中国的医学乃至中国最近一个半世纪的历史是西方文明笼罩之下的历史。即便是掺杂着强烈民族自尊心的医学史研究者也在不自觉中受到了西方医学的巨大影响,从而形成了弱势文明面对强势文明时典型的思维模式:面对西医的强大压力,传统医界要保护的是自己的地位,而途径则是照着西医的样式反复阐明自身的“科学性”,在站到西医对面的同时也成为其映像(Abbildung),从而反证了西医的统治力。尤其在“五四”新文化运动之后,全社会对“科学”宗教般的崇拜更使得传统医界不得不对自己与“科学”不一致的地方做出“科学”的解释。卫生问题也经历了这样的历程。

有关近现代卫生问题与中国现代化国家形成历史的研究已经汗牛充栋。“卫生”与“现代性”已经连为一体。但是,唯有面对西方强势文明才能产生出这样的问题意识。如果没有西方的打断,而是按照中国历史固有脉络继续发展的话,永远也不可能出现“公共卫生”,这是因为“卫生”的各个要素本来分别呈现于其它领域内,从未作为一个整体进入到中国人的头脑当中。中国古代的社会特点使得这些要素也不可能成为整体,国家力量不可能这样做,社会力量更不可能。也就是说,这些卫生要素如同一颗颗散落的珍珠,始终没有一根主线将它们串联起来形成一条完整的项链。

① 本文的英文版信息:Yu Gengzhe, “‘Scattered Health’ in Chinese Cities of the Middle Imperial Period,” *Chinese Studies in History*, 2014, Summer 47(4), 7~37.

② 于赓哲:《古典医学的西学镜像》,载《人文杂志》2013 年第 10 期,第 93~102 页。

一、中国古代对“卫生”的认识

汉语“卫生”一词来自于《庄子·庚桑楚》中的“卫生之经”，原本是单纯的卫护生命之意。余新忠《晚清“卫生”概念演变探略》一文已经有了较为详尽的考证。这个词汇的现代意义完全是近代西方以及日本影响的结果。本文所探讨的“中国古代的卫生”问题，实际上也是站在西学角度审视中国历史的产物。现代卫生体系是建立在对细菌、病毒和流行病的实证分析基础之上的。即便是黑死病之后的欧洲，尽管距离实证主义阶段还相差甚远，但永久性的公共卫生部门的建立也以较为丰富的对病源的直观认识作为基础。中国古代无论是政府的医疗机构、政府和宗族对基层社会的掌控、有经验的医人团队、对药物的认知水平都较为完善，但这些要素却无法“组装”在一起成为所谓“卫生体系”，这是中国人对疾病的认识所致，同时也是因为中国人有其它的渠道作为卫护健康的手段。中国古代虽然疫情不断发生，但缺少像黑死病那样从根本上颠覆旧有体系的重大疾病的刺激，也是卫生体系迟迟未能建立的原因。

对于疾病成因的认识决定了卫护健康的手段。中国古代对疾病的认识中自然没有细菌和病毒的观念^①，而“气”则是一个值得瞩目的要素，尤其是在传染病以及流行病方面，气被视为疾病的载体，它通行于各种解释之中，可以弥平各种理论的裂痕，而它的特性导致人们认为它可以被躲避或者抵抗，但是却无法通过公共手段加以消除。气的观念发轫于汉语自身的特性，西方自古希腊时代就高度重视概念的精确，这一切缘于西方语言是“声音语言”，有别于汉语这种形象语言，“由于声音语言内部的紧张，必须不断掌握外部世界的固定性、寻找声音的根源，以形成概念及观念。——不同于中国语言的积聚性，西方语言是意义的重新界定；不是用一种语言重复说明外在世界，而是不断发明新的名词以不断重新界定外在世界。这正是西方理性主义的理想。西方强调固定不变的指谓，每个意义必须加以固定而不能积聚，于是能够产生多元的理论体系、概念系统、理论架构。中国语言则不同，如‘阴阳观念’，几乎可以指代说明一切。强调语言的积聚性，这正是中国语言的特征。西方强调刚性定位、固化指谓(rigid designation)，根据固定规则以对外在事物进行重新界定，重新系统化，于是产生逻辑思维方式和科学思维方式。”^②这里谈到的是阴阳观念，但是气也是在这样一种思维模式下被塑造出来的。

张嘉凤总结了古人所认为的六种疾病相染的途径：一、与病人的直接接触；二、与病人长时间或者近距离的接触；三、在特定地点参加特定活动；四、异常的气候与环境变化；五、饮食；六、遭鬼排击^③。总而言之，对于疫病的成因，古人认为主要是人与人之间的传染和鬼神的作祟。需要重点指出的是——在古人纷繁复杂的论述之中可以发现“气”的作用，无论是形而上学的致病原因解释，还是鬼神致病的解释，都有一根主线将其串联——气。余新忠认为：“自张仲景的《伤寒杂病论》问世以后，中国医学关于内科疾病基本将其分成因感受外邪引起的伤寒和由自身病变导致的杂病两大类，疫病无疑属于前者。对于引发伤寒的外邪，古人有不同的说法，比如‘六气’、‘时气’、‘四时不正之气’、‘异气’、‘杂气’、‘戾气’等等，而且也一直处于发展变化之中，但总体上基本都是在‘气’这一认识框架下展开的，大体而言，较早时期，关注点较多地集中在反常的自然之气，如‘六气’、‘四时不正之气’等，而宋元以降，开始越来越重视‘气’中的杂质与污秽的因素，特别是随着吴有性的《瘟疫论》的出版和清代温病学派的形成，到清前期，医界逐渐形成了有关疫病成因的较为系统的认识，即认为，戾气即疫气是由暑湿燥火等四时不正之气混入病气、尸气以及其他秽浊之气而形成的，并进一步密切了疫气与“毒”之间的关系，特别在乾隆晚期以后的医籍中，往往将疫气与毒气相联，认为是毒气与瘟疫相为终始者也。与此同时，有关瘟疫的传染，理论上基本秉承疫气相染的认识，即认为瘟疫的传染通过‘气’来传播，不过对接触传播、食物传播、水传播、虫媒传播等传播方式也产生了一些直观或隐约的认知，但总体上并没有突破疫气传染的认识框

①有关中医致病观念与西医细菌、病毒观念的冲突与整合可参看皮国立：《近代中医的身体观与思想转型：唐宗海与中西医汇通时代》，三联书店出版社2008年。

②张岱年、成中英等：《中国思维偏向》，中国社会科学出版社1991年，第195~196页。

③张嘉凤：《“疫病”与“相染”——以〈诸病源候论〉为中心试论魏晋至隋唐之间医籍的疾病观》，载李建民主编：《生命与医疗》，中国大百科全书出版社2005年，第406页。

架。”^①

即便在将疫病归结为鬼神作祟时也可看到：鬼神将疾病传给人类的主要媒介之一依然是“气”。《诸病源候论》将传染病源归结为“鬼邪之毒气”、“客邪鬼气”、“邪毒之气”、“邪气”等。可以说，在致病的各项要素中，除了少数（例如饮食）之外，多数都与“气”相关联。“气”成为各项致病因素的“串绳”。之所以用如此篇幅论述“气”的重要性是想提请注意：中国古人认为气的来源是多样的，可能是污秽，可能是鬼神，可能是极端气候，所以也就有着各种不同的应对手段，而这些应对手段造成了“卫生”措施的分割，这些措施散落在各个领域内。可以说理论的束缚、医疗领域的有限、医者的自我定位、各种有意无意的“类卫生”手段的预先占位、政府对此的麻木均是中国古代不会诞生卫生的重要原因。

中国历史上尽管疫情不断，但是从未有过类似欧洲黑死病那样影响巨大的疫情，因此也很难因为刺激而将种种与卫护健康相关的手段进行整合和修正，形成所谓“卫生”系统。既然对疫病成因的认识难以突破气的观念，那么如何应对这种疫气就是这些手段的主题。而其所采用的手段往往与现代医学某些要点暗相契合。例如元和五年（810年）柳公绰向皇帝进献的《太医箴》：

天布寒暑，不私于人。……寒暑满天地之间，浹肌肤于外；好爱溢耳目之前，诱心知于内。清洁为堤，奔射犹败，气行无间，隙不在大。……人乘气生，嗜欲以萌，气离有患，气凝则成。巧必丧真，智必诱情，去彼烦虑，在此诚明。医之上者，理于未然，患居虑后，防处事先。心静乐行，体和道全，然后能德施万物，以享亿年^②。

柳公绰的本意并不是阐释医理，而是以此劝诫皇帝不要痴迷于享乐，要以德为治国之先，而德对治国的重要性就如同那些卫护健康的手段对人体的重要性一样。但这段话无意中颇能反应当时对“卫生”的看法：一、“气”弥漫天地之间；二、“清洁”是抵御疾病的堤坝；三、“气行无间，隙不在大”，即气是无孔不入的；四、个人的修行可以抵御疾病。

二、中国古代”卫生“未成系统的原因

清洁、个人体质的增强均符合现代卫生之道。但是问题在于谁来整合？如何能放大成为公共事务？这两个问题恰恰是中国古代卫生的瓶颈。以现代人的视角考虑卫生问题时难免会将目光投向医人阶层和政府。而显然在中国古代两者均未有这样做的动机。

首先来看医人。因为医术原本就只是应对疾病的众多手段之一罢了。笔者在《汉宋之间医患关系衍论——兼论罗伊·波特(Roy Porter)等》^③一文中曾指出：如果将“医”看作是当时人认可的应对疾病的手段的话，那么古代“医”的范围十分宽泛，人员包括传统意义上的“医人”，也包括僧道、巫觋（手段包括宗教、巫术和物理化学疗法），他们也是医疗团体的重要组成。甚至于还有部分人群拒绝进入医疗体系内，例如当时宗教、巫觋手段盛行，很多人信巫不信医，这一点在南方尤为突出，一直到宋代还有很多地方从不知医药为何物。另外，持“命定论”者也有人在，他们将生死和疾病看作是天数已定，因此拒绝进入医疗范围内。另外，长久以来医疗资源的匮乏导致很多民众习惯于自救。例如灸法的盛行就是一个证据，而政府也在鼓励民众采取自救。因此面对疾病的威胁，医人原本就不是唯一的对抗力量，而且中国古代医人缺乏宗教团体作为后盾，完全仰赖市场生存，所以他们只需满足“适医阶层”需求即可（以中上层社会为主）。

在印刷术普及（10世纪）之前医界留下著作的人屈指可数，可以说话语权掌握在医界精英手中。而观其对医学的态度可以感觉到在魏晋时期医人似乎更关注个人的成仙得道，对于公共事务缺乏兴趣。

^①余新忠：《从避疫到防疫_晚清因应疫病观念的演变》，载《华中师范大学学报（人文社会科学版）》2008年第2期，第52页。

^②刘昫：《旧唐书》卷165《柳公绰传》，中华书局1975年，第4301页。

^③于赓哲：《汉宋之间医患关系衍论——兼论罗伊·波特(Roy Porter)等》，载《清华大学学报（哲学社会科学版）》2014年第1期，第1~22页。

这是一个道教定型的时代,也是神仙思想浓厚的时代,甚至政务活动中巫术行为都屡见不鲜^①,有不少医界精英的目光主要着眼在如何成仙久生之上:林富士《试论中国早期道教对于医药的态度》^②对此已有详论。以葛洪、陶弘景为代表的部分医界精英医技的精进只可归因为宗教理想的需求,显然不会致力于公共事务。而一般的基层医人影响力有限,文化水平亦有限,人数虽多但多蝇营狗苟之辈,所重者财货也,正如葛洪轻蔑指出的那样:“医多承袭世业,有名无实,但养虚声,以图财利。”^③可以说无论是掌握着话语权的精英医人还是占从业者大多数的基层医人均缺乏为全民健康考虑的动机。尤其是那时的医患关系决定了医人只习惯被动地等待患者的召唤,而没有采取主动措施参与公共事务的动机,也正因为如此,面对大规模疫情,医人不见得认为自己是应对的主力。并非因为他们缺乏社会责任感,而是他们没有把这种责任感升华为“卫生措施”的动机和能力。

在传统医学思想中与“卫生”最为接近的是“未病”思想。

《黄帝内经·灵枢·逆顺》:“上工治未病,不治已病。”

《黄帝内经·素问译解·四气调神大论》:“是故圣人不治已病,治未病不治已乱、治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”^④

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》:“问曰:上工治未病,何也?师曰:夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾王不受邪,即勿补之;中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”^⑤

《备急千金药方》卷一:“又曰上医医未病之病。中医医欲病之病。下医医已病之病。”

所谓“未病”指的是疾病处于潜伏状态、人的机体已受邪侵但尚处于无症状或症状较不显著阶段。这里包含着对医、患两方面的要求,首先,此时洞察病情是医者的至高境界,故备受推崇。其次,患者可通过个人的修行达到将疾病遏制在萌芽状态的目的。例如葛洪《抱朴子内篇》卷一八《地真》:“故一人之身,一国之象也。胸腹之位,犹宫室也。四肢之列,犹郊境也。骨节之分,犹百官也。神犹君也,血犹臣也,气犹民也。故知治身,则能治国也。夫爱其民所以安其国,养其气所以全其身。民散则国亡,气竭即身死,死者不可生也,亡者不可存也。是以至人消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前,不追之于既逝之后。”^⑥《兰室秘藏》认为个人生活细节的注意可保证健康,其书卷上:“夫上古圣人,饮食有节,起居有常,不妄作劳,形与神俱,百岁乃去,此谓治未病也。今时之人,去圣人久远则不然,饮食失节,起居失宜,妄作劳役,形气俱伤,故病而后药之,是治其已病也。推其百病之源,皆因饮食劳倦,而胃气、元气散解,不能滋荣百脉,灌溉脏腑,卫护周身之所致也。”《备急千金药方》卷二七《养性》:“夫养性者,欲所习以成性。性自为善,不习无不利也。性既自善,内外百病皆悉不生,祸乱灾害亦无由作。此养性之大经也。善养性者则治未病之病,是其义也。故养性者不但饵药浪霞,其在兼于百行,百行周备,虽绝药饵足以遐年。德行不克,纵服玉液金丹未能延寿。”这里提到的“性善”,事关人的个人修行,孙氏甚至认为这比药物还要重要。本于中国医学的朝鲜《东医宝鉴》也有类似看法,其书卷一:“至人治于未病之先,医家治于已病之后。治于未病之先者,曰治心,曰修养;治于已病之后者,曰药饵,曰砭。虽治之法有二,而病之源则一,未必不由因心而生也。”病从心起,故“治心”、“修养”那保持健康的首要条件。

从这两段重要的论述可以看到,中国传统医学思想并不是从规避和消除病源角度考虑“未病”问题,而是将预防未病看作是个人的修行,并且是衡量医人水准的重要标准。按理说有关未病的概念最接近卫生概念,但是很显然,传统医学又把这个概念归结为个人事务——患者与医者的个人事务。所以并不存在针对未病的“卫生”机制。所以长久以来,医者对于全民健康的促进也主要是体现在个人行医和著书

①例如西汉前期设有“秘祝”之官,如有灾祸则以巫术转嫁给百官及百姓,《汉书》卷二五《郊祀志》:“祝官有秘祝,即有灾祥,辄祝祠移过于下。”(中华书局1962年,第1209页)天下如有大灾殃,皇帝甚至可以移过于丞相,迫其自杀(《汉书》卷八四《翟方进传》,中华书局1962年,第3422~3424页),以上都是制度体系内的例证,至于超出制度体系的巫术活动更是不胜枚举,戾太子“巫蛊案”正是典型,所有这些都说明了汉代政事活动中巫术的活跃。

②林富士:《试论中国早期道教对于医药的态度》,载李建民主编:《生命与医疗》,第162~192页。

③葛洪:《抱朴子内篇》卷一五《杂应》,上海书店1986年,第69页。

④郭霭春:《黄帝内经素问语译》,人民卫生出版社1992年,第14页。

⑤张仲景:《金匱要略论解》,刘渡舟、苏宝刚等释,天津科学技术出版社1984年,第1页。

⑥葛洪:《抱朴子内篇校释》卷一八《地真》,王明校释,中华书局1986年,第326页。

立说层面。清代《皇朝经世文统编》卷九九《论养生》的作者在目睹西方人的种种卫生措施后对中国人各自为战的现象痛心疾首：

遇有疾疫，不特各人自谋医治，自为保卫，地方官府尤必代为之计，使合境之人同登寿域而后已。较中国之施医设局，任人自便，来者听之，不来者勿强不同。^①

中国“施医设局，任人自便”的举动实际上是古来传统，将个人纳入公共卫生体系需要政府、医人、医学思想共同努力，但是医者以及以其为载体的医学主流思想很明显未曾向这个方向努力过。而这也是中国古代所谓“卫生”与现代化的卫生迥然有别的一个重要特征，现代化的卫生体系是以强制性为主要特征的，无论是接种、隔离、环境清洁都需要强制性作为保障，而近、现代化国家的行政技术力量也是卫生措施得以实施的技术基础，而古代社会显然是缺乏这种保障的。

其次来看政府。古代中国是一个威权社会，是一个超稳定的金字塔型社会结构，政府处于金字塔尖。按理说能够将社会力量整合起来建立卫生体系的只有政府。中国历史上的官医系统一直不发达，与多数医学史研究者认为的相反，表面看起来健全的机构一则规模有限，二则职责局限为为宫廷和官府服务，对整个社会的帮助十分有限。而且除了官医机构，也没有哪个机构对公共健康负责。相关问题笔者《唐代疾病、医疗史初探》已有论述。以往的研究者经常列举古史中政府种种“卫生行为”，藉以说明中国古代已有卫生事业。但是笔者认为，这些措施往往是零散的、非持续性的，并非统一规划，而是多半与官员个人兴趣有关。其中很多属于无心插柳，只是在客观上起到了卫生效果而已，行为者本身并不属意于此。

三、中国中古时期城市散落的卫生“体系”

在此谨以唐代（618—907年）长安城为例。这是当时世界上最大城市之一，总面积84平方公里，常住人口在70—100万之间。这样的城市往往是传染病高发区。但是唐代史料中长安城内的大规模瘟疫的记载比较少。而且似乎其它唐代城镇的卫生做得都不差，近代以来西方和日本人将中国人视为“不卫生”、“污秽”的代名词，但这似乎只是明朝中期（公元16世纪）以来中国人口激增、居民密度加大之后的状况，中古中国并非如此。虽然地方性疫情常有记载，但大规模、致死率高的疫情并不多见，靳强统计唐代三百年大规模疫情只有三次^②。来此游历的阿拉伯人也说：“中国人比印度人更为健康。在中国，疾病较少，中国人看上去较为健壮，很少看到一个盲人或者独目失明的人，也很少看到一个残废人，而在印度，这一类的人则是屡见不鲜的。”^③此阶段内中国人平均寿命可达50岁以上^④，这个数字大概在整个古代社会来说都是相当不错的成绩。中国人比印度人更健康的原因首先是因为温带疾病原本就比热带少。另外，“卫生”也是不可或缺的重要因素。只是此时的“卫生”并非是一个整体，而是散落体现在各个方面：

（一）中古时期城市排污状况

中国自古以来重视农业追肥，故始终保持着较高的地力水平。东亚将粪便视作贵重的农业肥料而倍加珍惜^⑤，西方人粪的使用虽然也有记载，但并未大规模、系统化地使用，所以在中世纪的文本中欧洲各个大城市中气味成为突出的符号和人们抱怨的焦点。但是在同时期中国的史料中这个现象似乎并不多见。城乡之间的生态平衡依靠农村向城市提供粮食和蔬菜，城市向农村提供人畜粪便加以维系^⑥。

① 邵之堂辑：《皇朝经世文统编》卷九十九《格物部五·医学·论养生》，光绪辛丑年上海宝善斋石印本，第3函第7册第29页。

② 靳强：《唐代自然灾害问题述略》，载《魏晋南北朝隋唐史资料》第20辑，武汉大学文科学报编辑部2003年，第98页。

③ 《中国印度见闻录》第七十二条，穆根来，汶江，黄倬汉译，中华书局2001年，第25页。

④ 参看李燕捷：《唐人年寿研究》，天津出版社1994年。

⑤ 关于人粪肥商品化问题可以参阅以下研究，李伯重：《明清江南肥料需求的数量分析》，载《清史研究》1999年第1期，第30—38页；熊沢徹：「江戸の下肥値下げ運動と領々惣代」『史学雑誌』194編，1985年，482—511頁；小林茂：「日本屎尿問題源流考」，明石書店1983年。

⑥ 参阅滝川勉：「東アジア農業における地力再生産を考える——糞尿利用の歴史的考察」，『アジア経済』，45(3)2004年3月；徳橋曜編著：『環境と景観の社会史』，東京：文化書房博文社2004年，13—48頁。

至少从唐代开始粪便就是商品^①,而粪料充足的田地甚至会引发纷争,唐大顺元年(890)正月沙州百姓索咄儿等状:“城西有地貳拾伍亩,除高就下,粪土饱足,今被人劫将,言道博换阿你本地,在于城东。白强碱卤,种物不出,任收本地。营农时决逼,气噎闷绝,不知所至。”^②所以中国城镇的粪便往往会得到及时的处理,尤其是水稻种植业发达的明清时期,南方城镇的粪便往往成为抢手货,卫生在无意中得到维护。

中国古代城市排水一般依靠三种方式:沟渠排水、直接排入江河、渗井。前两种方式自先秦就已出现,只有少部分沟渠采用了暗渠,多数属于明沟,所以对城市卫生构成巨大威胁。《唐代长安城考古纪略》指出唐长安城每一座居民坊四周都有明沟,宽度在2.5米以上,架桥通过。所以长安城内苍蝇应该不少,《酉阳杂俎》前集卷一七:“长安秋多蝇。成式尝日读《百家》五卷,颇为所扰,触睫隐字,驱不能已。”^③韩愈曾表露过他对于长安城多蚊蝇的厌恶(以此引申对宵小之徒的蔑视),《杂诗四首》云:“朝蝇不须驱,暮蚊不可拍。蝇蚊满八区,可尽与相格。得时能几时?与汝恣啖咋。”^④在《秋怀诗》第四首里他期盼清秋的寒气能驱走苍蝇:“秋气日恻恻,秋空日凌凌。上无枝上蜩,下无盘中蝇。岂不感时节,耳目去所憎。”^⑤因此,长安城居民消化系统疾病十分常见。另外,明沟死水也会造成疟疾的流行,笔者在《〈新菩萨经〉〈劝善经〉背后的疾病恐慌——试论唐五代主要疾病种类》论述了唐人主要疾病种类^⑥,其中疟疾排列在最前面,估计与这种排水方式有关。不过就中国自然环境而言,中国北方是温带,疟疾以间日疟、三日疟为主,危害程度较低。这是中国的幸运之处。而南方亚热带盛行恶性疟,但是由于症状与间日疟、三日疟不同,故被称为“瘴气”。五代以后中国城镇急速扩张,人口日增,与排水相关的传染病问题日渐突出,梁庚尧^⑦、包伟民^⑧对此均有涉及,这也是宋以后城镇改造过程中排水始终是重中之重的原因所在。除了渠道和河水之外,渗井也在中国古代城市中广泛运用。这种将污水排入地下的方式也会对健康构成重大影响,但是其时效却是比较慢的。汉代长安城自建成到水皆咸卤历经了大约八百年的时间^⑨,而唐代长安城广泛使用渗井的恶果在唐后期有了端倪,但一直到宋代才有明显体现。

(二) 中古时期城市布局与坊市制

城市布局又是一个令人感兴趣的话题,居住密度、人群的隔离、居住区与商业区的分割毫无疑问会对卫生产生影响。中国中古城市布局经历了一个布局重大变化——以唐后期、五代为界限,此前的城市人口密度不算大,而且有严格的坊市制度,即居民里坊和市场分离,城市以街道划分为整齐的棋盘状布局,居民坊呈矩形,四周有高耸的坊墙,夜间常实行宵禁。并设有专人管理。这种建筑布局形式起自于公元四世纪末期初建的北魏首都平城(今山西大同),493年成为新首都的洛阳延续了这个布局^⑩,此后一直影响到隋唐长安和洛阳的布局。

唐代长安城各坊墙基厚度达到2.5~3米,黄土夯筑^⑪。这种居民坊布局的初衷是加强治安管理,所以伴随有严格的宵禁制度。按照考古发掘,唐代长安城外郭有9座城门,14条东西大街,11条南北大街。按照《长安志图》等史籍记载,南北向街道宽都是100步,东西向的街道共14条,宽度有47步、60步、100步三种,根据实测,可探测到的街道宽度一般都在69~147米之间^⑫,部分证实了史料记载。同时唐代前、中期实行严格的坊市制度,限制商品经济活动时间,例如《唐会要》卷八六有关东西市管理的记载显示唐代商品经济活动区域、交易时间都有着严格的限制,再加上宵禁,人群接触受限,这对疫病防

①据《朝野金载》补辑:“少府监裴匪舒奏卖苑中马粪,岁得钱二十万贯。刘仁轨曰:恐后代称唐家卖马粪。”张鷟:《朝野金载》,赵守俨点校,中华书局1979年,第172页;《朝野金载》卷三:“长安富民罗会,以剔粪为业……会世副其业,家财巨万。”第75页。

②池田温:《中国古代籍帐研究》,龚泽铎译,中华书局1984年,第588页。

③段成式:《酉阳杂俎》前集卷十七,中华书局1981年,第168页。

④此诗作于元和十一年(816),韩愈其时任右庶子,正在长安,因此描绘的是长安的状况。卞孝萱、张清华:《韩愈集》,凤凰出版社2006年,第112页。

⑤卞孝萱、张清华:《韩愈集》,凤凰出版社2006年,第146页。

⑥于赓哲:《〈新菩萨经〉〈劝善经〉背后的疾病恐慌——试论唐五代主要疾病种类》,载《南开学报(哲学社会科学版)》2006年第5期,第62~70页。

⑦梁庚尧:《南宋城市的公共卫生问题》,载《中央研究院历史语言研究所集刊》第70本第1分,1999年。

⑧包伟民:《试论宋代城市发展中的新问题》,载韩国《中国史研究》第40辑,2006年2月。

⑨魏征、令狐德芳:《隋书》卷七八《庾季才》,中华书局1973年,第1766页。

⑩牛润珍:《东魏北齐邺京里坊制度考》,载《晋阳学刊》2009年第6期,第81~85页。

⑪中国科学院考古研究所西安唐城发掘队:《唐代长安城考古纪略》,载《考古》1963年11期,第603页。

⑫中国科学院考古研究所西安唐城发掘队:《唐代长安城考古纪略》,第595~611页。

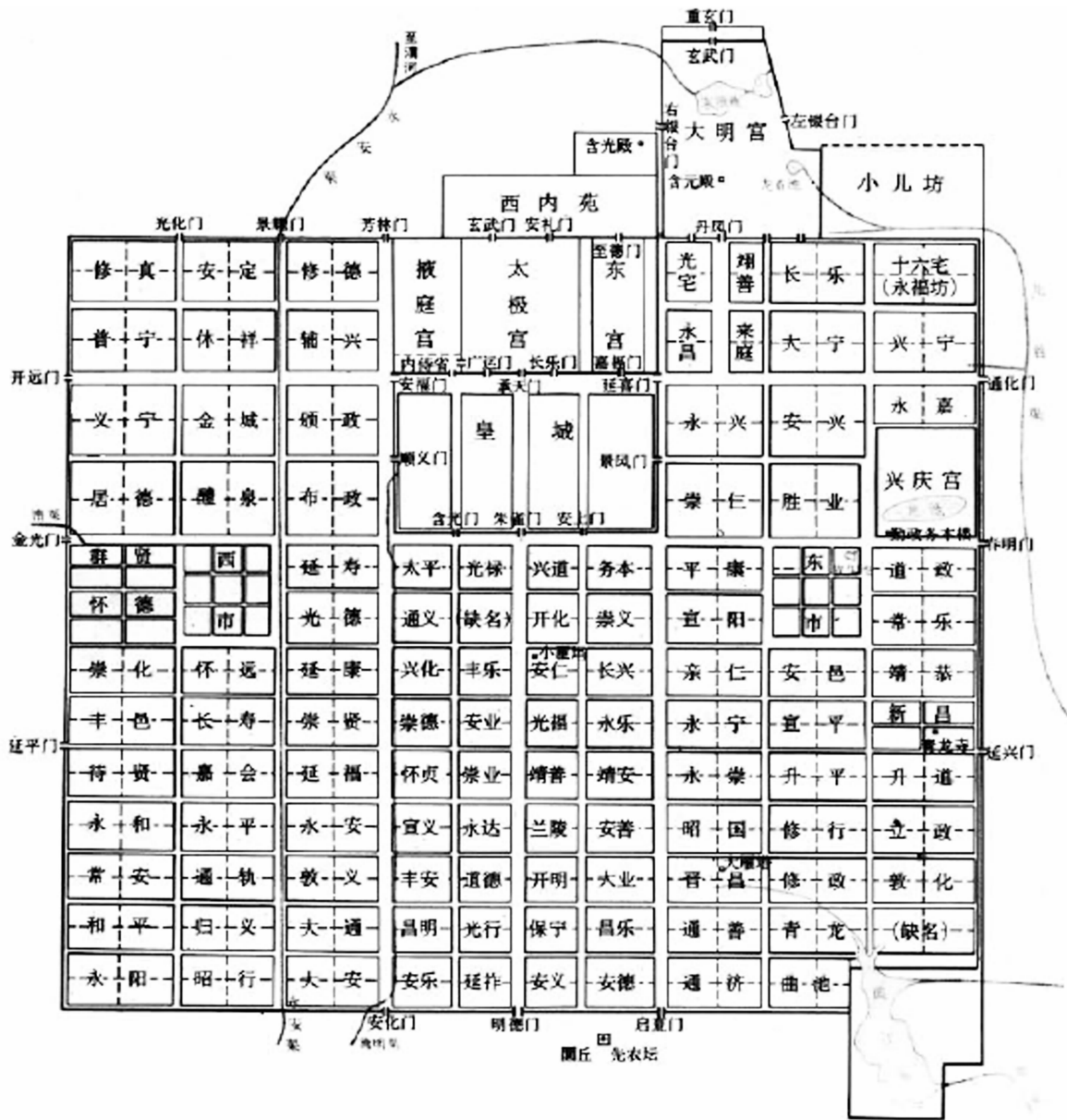


图 1 唐代(618—907)长安城平面图①

治的积极作用是不言而喻的,这种布局设置初衷与卫生无关,但是却可能在客观上起到了防疫的作用。

在此谨以鼠疫为例,跳蚤攻击距离只有几厘米,而作为鼠疫主要传播媒介之一的黑鼠在其存活的 2 年左右时间里,依靠自己迁徙最大距离仅为 200 米。迈克尔·麦考密克(Michael McCormick)注意到了这一点,并就中世纪英国乡村住宅密度与鼠疫之间的关系进行了探讨^②。这是一个有意义的思路。中国家鼠以褐家鼠、黄胸鼠、小家鼠为主(传播鼠疫能力最强的黑鼠分布主要在亚热带和热带),前两者活动范围多为栖息地 100~150 米内,其中褐鼠传播鼠疫的能力较低,黄胸鼠分布区域较为有限(主要在南方),小家鼠是家鼠中发生量仅次于褐鼠的优势鼠种,可传播鼠疫,但其活动范围比较小,只有 30~50 米。唐长安城宽大的街道分割了鼠群的接触(顺城巷街道宽度只有 20~25 米左右,但顺城巷位于居民坊和城墙之间,不存在鼠群接触问题),本来夯土坊墙无以阻挡鼠群,但墙外是空旷街道,且缺乏商铺,不

①《中国大百科全书·考古学》,中国大百科全书出版社 1986 年,第 721 页。
②Michael McCormick, "Rats, Communications, and Plague: Toward an Ecological History," *Journal of Interdisciplinary History*, 2003, 34(1).

会有太多的生活垃圾,而坊墙内是居民区,房屋和食物吸引鼠群向内活动而非相反,所以可能会有效截断鼠疫的初始传播路线。下水道本是老鼠迁徙的渠道,根据《唐长安城考古纪略》,唐长安除了宫廷和两座市场外绝大多数地方是明沟排水,明沟顺坊墙延伸,彼此间没有直接的联系,跨越街道的那部分应该是暗沟,但距离和街道宽度一样。中古时期鼠疫的种类已不可知,假如是肺鼠疫,主要依靠人际传播,此时距离自然无用,假如是腺鼠疫,那么遏制鼠群之间的接触的确会起到一定作用。唐朝三百年期间少见大城市有鼠疫的爆发,城市布局也许是一个不可忽视的原因。唐晚期至五代、宋代坊市制逐渐被打破,而也就在此时,中国迎来了鼠疫高发期,并且对整个国家、社会产生了巨大影响,曹树基《鼠疫:战争与和平——中国的环境与社会变迁(1230—1960年)》^①一书已有专论。这也许不是巧合。另外,还有一个值得注意的现象,鼠疫一般首先在野生啮齿类动物中爆发,所以唐代城市与野外环境的关联性也是值得思考的问题。对于唐代乡村的住宅、排水等问题笔者也很有兴趣,但可惜在于目前尚未见有完整可靠的考古资料可供研究。以上的鼠疫问题仅仅是一个例子而已,如果我们承认住宅密集化程度与卫生健康状况成反比的话,就必须承认,不仅仅是鼠疫,大量的传染病的存在与散布应该从这个角度予以新的考量。

但是这种坊市制度在8世纪后期已经逐渐松动,商品经济活动频繁出现在坊内,加藤繁《宋代都市的发展》一文指出唐宋之际“坊市制崩溃”,中国的城市从传统封闭式的坊市制发展成为开放式的街市制^②。坊墙消失,街区连成一片。梁庚尧《南宋城市的发展》进一步提出了“城郭分隔城乡作用的消逝”,一是城区溢出城墙的束缚,向郊区发展;二是作为农村商业中心的市镇的兴起,自发形成事实上的城市^③。《清明上河图》中那种高密度房屋布局只能是晚唐五代以来才可能出现的景象。这样的城市街道逐渐狭窄,民居鳞次栉比,环境问题带来的卫生问题日渐突出。梁庚尧^④、包伟民^⑤对此均有涉及。宋代以后城市瘟疫的记载逐渐增多,首要原因是史料遗存的丰厚,唐代的文献是精英士大夫阶层的文献,是“城市的”文献,而宋代虽然城市化程度比唐代大为增加,但其文献却有更大的涵盖面,这全拜印刷术的普及和国民普遍教育程度的提高以及地方治史风潮的兴起,所以宋以后史料更为详细,也更多地关注政事、军事以外的社会事件,疾病记载日渐频繁。所以城市疾病记载的增加某种程度上来说是文本叙事面增宽的结果。除此之外坊市制度的崩溃也是重要的因素,缺少了坊墙、宽阔街道、宵禁的制约,疾病的传播变得越来越容易。可以说,中国城市污秽、不健康的形象主要是从打破坊市制度、明朝之后人口激增、城市膨胀发展之后才有的。

(三) 中古时期城镇改造状况

士大夫阶层作为联系政府与民间的中间力量,对于“卫生”的影响不容小觑。他们有许多在今人看来混杂甚至矛盾的行为,一方面他们不屑于医术^⑥,一个方面又容易接受医学中气的概念,这是因为汉代以后神学化的儒家思想本身就讲究“气”,例如天地正气等。所以出于对气概念的信任,他们会有一些举措看起来符合卫生之道,但仔细寻查其动机却发现仍未出儒家思想之窠臼,所着眼重点是移风易俗。而且他们相信人依靠定数或者自身的抵抗力、德行足以战胜任何疾病,所以有时又会对民间自发的卫生之道采取干涉举措。并且这一切举措都有一个共同的特点:自发,非常制,所以难以形成真正意义上的卫生体系。

例如古人虽然不知携带疟原虫的蚊子是疟疾病源,但是却能凭直觉意识到潮湿地界多疟疾,从而保持对“卑湿”环境的警觉,中古时期常见士大夫主持的城镇改造,而改造的目的中规避疾病,尤其是郁蒸引起的疟疾往往是重要目的:

① 曹树基:《鼠疫:战争与和平——中国的环境与社会变迁(1230—1960年)》,山东画报出版社2006年。

② 加藤繁:《宋代都市的发展》,原载1931年《桑原博士还历纪念东洋史论丛》,后见录于加藤氏:《中国经济史考证》第一卷,商务印书馆1959年中译本。

③ 梁庚尧:《宋代社会经济史论集》上卷,允成文化实业股份有限公司1997年,第481~583页。

④ 梁庚尧:《南宋城市的公共卫生问题》,载《中央研究院历史语言研究所集刊》第70本第1分1999年,第119~163页。

⑤ 包伟民:《试论宋代城市发展中的新问题》。

⑥ 山本德子:《中国中古医人地位》,载《日本医史学杂志》1976年第1号。

表 1 秦汉-隋唐(公元前 3—公元 10 世纪)部分城市改造一览表

	出处	地点	时代	关键语句	目的
1	《汉书》卷二八《地理志》颜师古注	襄邑(今河南睢县)	秦	襄邑宋地,本承匡襄陵乡也。……秦始皇以承匡卑湿,故徙县于襄陵,谓之襄邑。	躲避湿气
2	《史记》卷五八《梁孝王世家》中《正义》引《括地志》	宋州(今河南商丘)	汉	宋州宋城县在州南二里外城中,本汉之睢阳县也。汉文帝封子武于大梁,以其卑湿,徙睢阳,故改曰梁也。	躲避湿气
3	《东观汉记》卷七	舂陵(今湖南宁远)	汉	刘敞曾祖节侯买,以长沙定王子封于零道之舂陵乡,为舂陵侯。敞父仁嗣侯,于时见户四百七十六,以舂陵地势下湿,有山林毒气,难以久处,上书愿减户徙南阳,留男子昌守坟墓,元帝许之。	躲避毒气
4	《旧唐书》卷三九《地理志》	贵乡(今河北大名)	北周	魏州雄,汉魏郡元城县之地。后魏天平二年(535),分馆陶西界,于今州西北三十里古赵城置贵乡县。后周建德七年(578),以赵城卑湿,西南移三十里,就孔思集寺为贵乡县。	躲避湿气
5	《文苑英华》卷八〇〇《黔州观察使新厅记》	黔州(今四川彭水)	唐	公堂庠陋,延士接宾,礼容不称,君乃规崇构,开华轩,西厢东序,靚深宏敞,广厦翼张。	躲避湿气
6	《文苑英华》卷八〇七《宣州响山新亭新营记》	宣州(今安徽宣城)	唐	元和二年(807)冬十月,宣城长帅中执法襄阳郡王路公作新亭,新营。……初舆师所处于,在郡之北偏,地泐垫下,水泉沮洳,积弊不迁,介夫病焉。至是则修武备,建长利。寝兴得安其室处。坐起以观其习变。	铲除低洼积水
7	《文苑英华》卷八一〇《朝阳楼记》	韶州(今广东韶关)	唐	庭除湫底,秋之澍雨,沉气乃上,暑之燁烁,清风不下。人慢吏褻,无严诸侯,于是掠旁入之利,乘可为之时,端景相势,凝土度木,经营未几,兴就巍然,登阎丰崇。	躲避湿气
8	《全唐文》卷五二三《判曹食堂壁记》	越州(今浙江绍兴)	唐	而食堂之制,陋而不称。期年,故太子少师皇甫公来临是邦,始更而广之。……有爽垲之美,无湿燄之患。颐神宁体,君子攸处。	躲避湿气
9	《全唐文》卷四八一《鄂州刺史厅壁记》	鄂州(今山东东平)	唐	贞观初,废府复为州,八年(634)始自郢城移于是,就高爽也。	躲避湿气
10	《全唐文》卷五一三《漳州图经序》	漳州(今福建漳州)	唐	(漳州)初在漳浦水北,因水为名,寻以地多瘴疠,吏民苦之,耆寿余恭诤等乞迁他所,开元四年(716)敕移就李澳州置郡,废故绥安县地也。	躲避瘴气
11	《文苑英华》卷八〇四《泉州六曹新都堂记》	泉州(今福建泉州)	唐	(原六曹都堂)处湫居卑非智也,……(改造后)夏处其达则炎天以凉,冬居其隩则凄风以温。	躲避湿气
12	《韩昌黎文集校注》卷六《唐故江西观察使韦公墓志铭》	洪州(今江西南昌)	唐	为瓦屋万三千七百,为重屋四千七百,民无火忧,暑湿则乘其高。……为长衢,南北夹两营,东西七里,人去溲污,气益苏,复作南昌县,徙廐于高地,因其废仓大屋,马以不连死。	铲除污秽、积水
13	《文苑英华》卷八三一《鄂政记》	鄂州(今湖北武昌)	唐	鄂城置在岛渚间,土势大凹凸,凸者颇险,凹者潜浸,不可久宅息,不可议制度。……公命削凸埋凹,廓恢闾巷,修通衢,种嘉树,南北绳直,拔潜浸者升高明,湖泽瘴疠,勿药有愈。	铲除低洼积水,预防瘴气
14	《文苑英华》卷八〇二《楚州刺史厅记》	楚州(今江苏淮安)	唐	然则刺史大厅卑而且险……及夏秋之交,淮海燕湿之气中人为病,多至烦热愤闷,居常无以逃其虐。……(郑公)乃筑崇基,乃创宏规。……清气和风,旦暮颺颺,氛厉不干,笑语自怡。大会其中,寒暑皆宜。	躲避湿气
15	《全唐文》卷八〇六《虔州孔目院食堂记》	虔州(今江西赣州)	唐	院食堂旧基圯陋,咸通七年夏,前太守陇西公,遇时之丰,伺农之隙,因革廨署,爰立兹堂。环之高楼,翼之虚楹,有风月之景,花木之阴。无燥湿之虞,垫陷之虑。	躲避湿气

由表 1 可见,在城镇改造过程中,对于“湿”的规避是重要的目的。湿气被认为是致病的六淫之一,而南方地区比北方潮湿,所以上述改造多半发生于南方。这里面有两点值得注意:首先,主持改造的基本上都是北方到南方任职的士大夫;其次,改造思想来源于实践。医学思想中的六淫邪气观念并未对积水、潮湿与疟疾之间的关系进行明确的论述,但表 1 中第 6、12、13 项均提到去除死水可预防疾病,尤其是瘴气,而瘴气包含种类多多,但恶性疟疾始终是重要的一端^①,古人虽不懂蚊子对于疟疾传播的作用,但是凭借实践经验得知远离或者消除死水可以有效减少疟疾发病率,所以才有了这样的举措。它实际上是移风易俗的众多举措之一罢了,中古时期南方经济文化均落后于北方,所以北方来的官员往往以移风易俗为己任,而城镇改造往往是举措之一,相关问题可参看马强《唐宋士大夫与西南、岭南地区的移风易俗》^②,其主要目的是以“王化”改造落后地区。实际上整个士大夫阶层在卫生问题上的态度是多元的,以上城镇改造虽然属于卫生之举,但与创建卫生体系是两回事,它属于地方官的个人行为,是所谓德政的一部分,具有偶发性、非制度性的特点。并不具备公共事务的基本特征。城镇改造不涉及儒家的基本价值观,所以他们可以听从经验的安排,但是他们极有可能在另外的问题上有展现出其固执——只要这些问题侵犯到了儒家信条,这主要体现在他们对于隔离措施的态度上。由于平民无法明确区分传染性、流行性和非传染性疾病,所以往往会将隔离变成一种普适措施,即不分种类均以隔离相对。而这一点恰恰违背了儒家敦亲的信条,所以儒家在这个问题上态度基本一致,即亲身证明“疫不相染”:

表 2 中古时期官员移风易俗与避疫矛盾事例

	出处	事迹	地点
1	《晋书》卷八八 《孝友·庾袞传》	咸宁中,大疫,二兄俱亡,次兄毗复殆,病气方炽,父母诸弟皆出次于外,袞独留不去。诸父兄强之,乃曰:“袞性不畏病。”遂亲自扶持,昼夜不眠,其间复抚柩哀临不辍。如此十有余旬,疲势既歇,家人乃反,毗病得差,袞亦无恙。父老咸曰:“异哉此子!守人所不能守,行人所不能行,岁寒然后知松柏之后凋,始疑疫疠之不相染也。”	颍川 (今河南禹州)
2	《隋书》卷七三 《辛公义传》	以功除岷州刺史。土俗畏病,若一人有疾,即合家避之,父子夫妻不相看养,孝义道绝,由是病者多死。公义患之,欲变其俗。因分遣官人巡检部内,凡有疾病,皆以床舆来,安置听事。暑月疫时,病人或至数百,厅廊悉满。公义亲设一榻,独坐其间,终日连夕,对之理事。所得秩俸,尽用市药,为迎医疗之,躬劝其饮食,于是悉差,方召其亲戚而谕之曰:“死生由命,不关相着。前汝弃之,所以死耳。今我聚病者,坐卧其间,若言相染,那得不死,病儿复差!汝等勿复信之。”诸病家子孙惭谢而去。	岷州 (今甘肃定西)
3	《旧唐书》卷一七四 《李德裕传》	江、岭之间信巫祝,惑鬼怪,有父母兄弟厉疾者,举室弃之而去。德裕欲变其风,择乡人之有识者,谕之以言,绳之以法,数年之间,弊风顿革。	江岭之间 (今湖北、湖南、江西)
4	《册府元龟》 卷五九	(后唐)明宗三年八月,帝闻随、邓、复、郢、均、房之间,父母骨肉有疾,以竹竿遥致粥食于病者之侧。出嫁女父母有疾,夫家亦不令知,闻哀始奔丧者。敕曰:“万物之中,人曹为贵;百行之内,孝道居先。……宜令随处观察使、刺史丁宁晓告,自今后父母骨肉有疾者,并须日夕专切,不离左右眉侍,使子奉其父母,如事其舅姑,弟不慢于诸兄侄,不怠于诸父,如或不移故态,老者卧病少者不勤侍养,子女弟侄并加严断,出嫁女父母有疾不令其知者,当罪其夫及舅姑。”	随、邓、复、郢、均、房 (今湖北及河南一部)

由表 2 可以看出,面对民间自发的隔离措施,士大夫全部采取否定态度,并经常以身作则,亲身照顾疾患,以示疫不相染,值得注意的是,以上行为发生地基本上都是南方(第 2、3、4 项),所以这种行为背后又带有移风易俗的用意。其实土著如此做是出于隔离传染病之需,因为他们的知识水平不足以区分传染病、流行病、非传染病。所以将隔离措施扩大到所有疾病种类上是矫枉过正。然士大夫们将染病与否

① 参看龚胜生:《2000 年来中国瘧病分布变迁的初步研究》,载《地理学报》1993 年第 4 期,第 304~316 页;萧璠:《汉宋间文献所见古代中国南方的地理环境与地方病及其影响》,载《中央研究院历史语言研究所集刊》第 63 本第 1 分,1993 年,第 67~172 页。
② 马强:《唐宋士大夫与西南、岭南地区的移风易俗》,载《西南师范大学学报(社会科学版)》2006 年第 2 期,第 39~44 页。

归结为“命”，并强行否定隔离措施的积极意义，则又属于再度的矫枉过正。经过汉儒改造的神秘化的儒学原本就相信个人德行可以规避乃至战胜疾病，例如《全唐文》卷三九〇独孤及《唐故洪州刺史张公遗爱碑》：“人相食，厉鬼出行，札丧毒痛，淮河之境，骸骨成岳，而我仓如陵，我民孔阜，犬牙之境，疵癘不作，灾不胜德也。”^①意即境无瘟疫全靠长官功德。皮日休《祝疟病文》将疟疾的发作与人的德行联系起来，认为“疟之能祸人，是必有知也”，既然如此，那就应该降临在不忠、不孝、谄媚之徒身上^②。宋洪迈《夷坚志》丁卷“管枢密”云疫鬼不犯之家是“或三世积德，或门户将兴。”所以面对疾病他们坚信儒家的孝悌完全可以使得疾病不相染易。

有些类似“卫生”的举措实际上与防病无关，试举一例——相比于城镇卫生体系的缺位，监狱的卫生常常受到高度重视。《唐大诏令集》和《全唐文》中保留有唐玄宗、代宗、文宗、后唐闵帝时期多道有关清查冤狱的敕文，时间多为夏季，目的是避免郁蒸之气导致囚徒死亡，故应及时释放有冤情的囚犯并清洁环境。相关问题可参看杜文玉的研究^③。这与政府对城市卫生的麻木形成了强烈对比，但究其原因，也是出于“申通和气”，避免灾祸的目的，《册府元龟》卷九三后唐明宗长兴元年二月乙卯制：“欲通和气，必在申冤。”《旧唐书》卷七二《虞世南传》：“又山东足雨，虽则其常，然阴淫过久，恐有冤狱，宜省系囚，庶几或当天意。”^④冤狱会导致天地灾异，故录囚成为重要工作，这其中虽然包含着对于夏季人口密集、环境污秽导致疫病爆发的认知，但是总的来说这仍属于从“气”的概念出发的行为，属于儒家天人合一的范畴。

四、结 语

综上，可以说，囿于认知能力和时代思维模式，无论是医家还是政府、士大夫阶层都没有将“清洁”、防“未病”的举措上升为公共事务，而中国自古缺乏自治传统和强大的宗教团体，所以也就没有能代替他们的力量。再加上各种“散落”的卫生举措预先占位，起到了部分避免疫病的作用，所以，长久以来将卫生视为个人事务成为了中国人的固有观念，清代《皇朝经世文统编》卷九九《论养生》：

华人虽重视生命，然地广人稠，官府既不能一一代为之计，而又人心不同，各如其面，故未能强以所难行。观于香港患疫华人之传染者，不愿入西医院居住，则其畛域之未化可知。且街谈巷议，更有以逐户查视为不便者，则性情之迥异又可知。要之王道贵顺人情，原不必强人以所难，而养生之法为人生所必不可废，括以片言，亦不过曰去污秽而就清静而已。似于西人之法，不妨节取，疫癘传染时固可藉以辟疫，即毫无疾病时行之，亦属有益^⑤。

要改变这一现状，毫无疑问需要的是整个社会结构、社会思想的改变，只有在西学的冲击之下，人们才将这个问题上升到国家现代化问题层面上。人口在明中后期以来的爆炸性增长、城镇人口的密集化和环境污秽化、鸦片对国民健康的摧残综合在一起催生了一种社会焦虑，持这种焦虑者站在西学视角审视国史，才能发出建立西式卫生体系的强烈吁求，而且他们习惯用西方式的术语和思维来解释中国历史。带着这样的眼光在中国古代历史中是找不到“卫生”的，因为它散落在各个角落，从不同维度起到一定的卫护健康的作用，但是从来没有任何人、任何思想将它们整合起来，直到近代这一状况得到改观。

●作者地址：于赓哲，陕西师范大学历史文化学院；陕西 西安 710062。

●责任编辑：桂 莉

①董造：《全唐文》卷三九〇独孤及《唐故洪州刺史张公遗爱碑》，中华书局1983年，第3966页。

②皮日休：《皮子文藪》，上海古籍出版社1981年，第45～46页。

③杜文玉：《论唐宋监狱中的医疗系统——兼论病因院的设置》，载《江汉论坛》2007年第5期，第90～97页。

④刘昫：《旧唐书》卷七二《虞世南传》，中华书局1975年，第2567页。

⑤邵之堂：《皇朝经世文统编》卷九十九《格物部五·医学·论养生》，光绪辛丑年上海宝善斋石印本，第3函第7册第29页。