



新冠肺炎 深度

对话刘绍华：“防疫”中国内部，缺乏伦理的医疗技术与政治文化

“有点像是中国政府把公众的反应当‘细菌’，然后拼命地施加抗生素的剂量。可是，这样的控制终究会溃散的，而它眼中的那个‘细菌’是会病变的。”

特约作者 曾金燕 发自香港 | 2020-02-15



2020年2月12日，北京一条空旷的商业街上，一名戴著防护口罩的工人正被检测体温。摄：Kevin Frayer/Getty Images

编按：新冠肺炎疫情汹涌，如何解读中国防疫现状及历史根由？台湾学者刘绍华上月发表文章 [〈从爱滋、SARS、麻风到武汉肺炎，中国防疫一再重蹈的“面子”覆辙〉](#)，引发多人讨论。作为人类学学者，她的研究擅从疾病角度切入，“分析当代社会变迁的本质与倾向，以及身处变迁中的个人生命经验与转型”；也从公共卫生与环境变迁面向，去理解如国家或市场等外力、制度在此变迁中所扮演的角色。受人瞩目的，还有她2月18日将于中央研究院举办的公众演讲：“从中国的“后帝国”语境看疾病的隐喻与防疫：从麻风病谈起。”而在1月31日，她接受了学者、作家曾金燕的电话访谈，由专业研究出发剖析与中国当下正在发生的防疫情形之缘由。

刘绍华，哥伦比亚大学社会医学系人类学组博士毕业，现为台湾中央研究院民族学研究所研究员。个人专著有《Passage to Manhood: Youth Migration, Heroin, and AIDS in Southwest China》(Stanford University Press, 2011)；译写而成的医疗民族志《我的凉山兄弟：毒品、爱滋与流动青年》（群学出版社，2013；中央编译出版社，2015）。近年出版《麻风医生与巨变中国：后帝国实验下的疾病隐喻与防疫历史》（卫城出版社，2018），《人类学活在我的眼睛与血管里：从柬埔寨到中国，从这里到那里，一位人类学者的生命移动纪事》（春山出版社，2019）。

防疫：中文书写被压抑的历史

“我要解释为什么现在的防疫是这个样子，就必须去挖历史。”

曾：您在2018年出版的《麻风医生与巨变中国：后帝国实验下的疾病隐喻与防疫历史》，是一部当代中国的防疫史（1949-1978）。您花了十年的时间，从政治（国族、阶级、宗教的政治）、科学（生物医学发展和学科教育发展）、社会文化（疾病隐喻带来的情绪劳动、污名等）维度，书写了麻风医生集体的个人生命史以及全球公共卫生视角下的防疫政策和实践。此书以中文写成，首先在台湾出版，其中一个考虑是和您交流的麻风医生不少已经年老并陆续去世，您希望在文稿完成前得到他们的阅读和反馈，也是抢救集体个人生命史的一个过程。但英文世界对此书的了解甚少，中国大陆也没有发行——内容上无法通过审查。

刘：我觉得英文世界尤其学术界不可能对中国的防疫史没有兴趣。但我为什么先用中文写，而不是像以前一样先写英文版再写中文版？写中文，我所需要的史料、叙述远远难于写英文。我要用中文写，把这些史料留下来。而要把它直接变成英文会很难，会变得很精简，英文读者不需要这么多史料细节。有能力做中国研究、需要这么细致历史材料的英文读者，应该本身就具备阅读中文的能力了。对于那样的学者而言，他可以直接看这本（中

文)书。可对于一般的读者而言，如果史料这么细致、充分，反而是一个阅读障碍。我很清楚这本书很难被直接翻译，它只能由我自己来写。

曾：都是重写的过程。

刘：写英文书的时候，是以当前的情境为优先的描述、讨论；可是，写中文书的时候，重点是历史。我要解释为什么现在的防疫是这个样子，就必须去挖历史。

曾：这个情况，是不是其实也是中文学术界集体面临的一种处境？以及一有资料就去发表的学术体制对青年研究者形成的压力？

刘：我刚刚讲的是我们非英语系的学者的处境：要让这个书在英语世界的人可以读。那种大家一有资料就发稿的情况在很多地方也都是一样，就是现在学术界“轻、薄、短、小”的一个趋势，有东西就发，然后做深入的、困难的研究好像变得只是历史学家的事情而已。有些人觉得为什么我老是用中文做研究，做得这么深入，然后在中国又发表不来，觉得“没有用”？就是因为中国的学者不能做，我们在（中国体制）外面的人更不能不做，不是吗？中国的学者、内部的学者获得资料的可能性、丰富性可能比我们高，他可能有各种人际管道和资料来源，可问题是他根本不可能发表，根本不敢那样去思考，根本不敢写。我觉得不能期待中国内部的学者来做这样的研究，或者说做了这样的研究写出像我们这样子的东西。很多中国的好学者，我相信他们有一大堆资料，但是都发不出来，他们能够做的事情，可能是收集资料，收集历史，但是他们没有办法书写出来。少数能够书写的人，可能都是在外面写，在外面发表，跟我们作为非中国体制的“外面的人”情况比较类似。所以说在外面的人就必须写。那在外面的人必须写的情况之下，英文就会是一个很关键的文字。

“很多中国的好学者，我相信他们有一大堆资料，但是都发不出来，他们能够做的事情，可能是收集资料，收集历史。”



2020年2月11日，一张拍摄于法国巴黎的电脑屏幕上，显示新冠病毒病例在中国的分布。摄：Chesnot/Getty Images

还有一些西方学者，他们跟中国有一些资源交换的合作关系，他们会拿到中国（比如医疗卫生）体制里的一些内部资料，然后去做一些研究。但是，他们做研究的口径，我觉得跟中国学者会做出来的东西差异不太大。

曾：这很可悲。

刘：对，很可悲，而且他们不会做比如说类似政治跟文化分析或政治性分析的东西，只能做一些相对技术性的描述。但有时候我会觉得这样子也好，起码有描述，我们还有第二手的资料可以看到，就当不同的分工吧。

理论上，英文对我很重要，好的中文我觉得也是非常重要。《麻风医生与巨变中国》若我是先用英文的话，很多材料放不进去，我的受访者又读不到。比如，写第一本书《我的凉山兄弟》时，我的受访者们本来就看不懂中文，送给他们中文书和送给他们英文书，对他们来讲没有差别。可是《麻风医生与巨变中国》的受访者不一样，他们（麻风医师）都是知识分子，年纪又这么大。我那时候觉得没办法，只能先写中文，为了两个原因：第一个是保留历史，第二个是为了给他们（受访者）看（和讨论），我必须先写中文。

“后帝国”的防疫实践

“光是为了在中国内地已经有共鸣的人，在外面安全之地的人就不能停止，就不能停止有任何作为。”

曾：此次2019新型冠状病毒疫情爆发之际，可否请您向公众介绍中国的流行病防疫机制？此波疫情爆发，政府、专业人士、和公众的反应有什么值得关注的新特点？科技扮演了何种角色？

刘：有什么新特点？全都是中国特色，不是吗？全世界每天在看中国人的新闻，我相信大家会觉得像看马戏团一样，不是吗？就是一个让人哭笑不得的情况。武汉已经封城，很多其他地方也（事实上）封锁，世界各国也在采取封锁闭关的措施。武汉所有公共交通都停摆，政府就是夸张到，觉得把人关起来，把人孤立在里面，就好了。中央政府也好、湖北

政府也好，他们的防疫的方式，好像就是你在里面自生自灭，只要不要传染出来，就叫做防疫。他们没有防疫之下还是要照顾病人的概念，对不对？所以表面上做了防疫的动作，但病人有没有得到照顾呢？民生有没有得到照顾？

后来我看到中国很多志愿者，比如当“摆渡人”，骑自行车或者是电动自行车、开车之类的，去接驳医护人员，在医护人员的家跟医院中间做接驳，因为没有公共交通。从这点来看，我觉得中国的民间不是没有进步，我蛮感动。因为疫情爆发时，当志愿者是一件很难的事情，有一些家属会强烈抗议，大家需要承受很大的身心压力，我真的觉得这些人好了不起。我会觉得这些人才真爱国，不是吗？你说是不是中国特色？我觉得也是。

曾：过去这几年来，中国的公民社会，从NGO组织被解散，从大量的活跃人士被抓捕，特别是律师被大量的抓捕，到国际NGO法限制国际NGO在中国的活动，以及限制本土NGO的资源获取和能力成长，公民社会的活动空间极度萎缩。媒体大受打压，调查新闻严重受限。在这样的情况下，这次疫情爆发，哪怕审查重重，引发了公众很大的反弹。我觉得公众的反应、反弹和批评，跟比如说红十字会以前冒出的郭美美丑闻、四川地震时的政府部门的丑闻引发的公众反应是一样的、激烈的，有很多的批评——也就是说公众是有自己的判断力。但是这种社会应急荒谬的情况和官方慈善团体丑闻一而再再而三的发生，甚至更加变本加厉的发生。

刘：是这样的。我觉得某种程度也有点像是中国政府把公众的反应当“细菌”，然后拼命地施加抗生素的剂量。可是，这样的控制终究会溃散的，而它眼中的那个“细菌”是会病变的。这一次，虽然看到很多非常荒谬——比以前还荒谬或者说跟以前一样荒谬的事情在发生，可是中国人的反应跟以前比，当然不能说是非常dramatic（戏剧性）的变化，但是完全没有变吗？不是。审查之下，大家说话的文章常常都是活得比病毒的命还短，然后被删，另外就会有人又从别的地方冒出来，又删又再冒。这说明中国里面有很多人有不同的意见，就是要表达要行动。所以我们在外面的人其实不能停止，我们在外面的人没办法停止关注跟发言，因为哪怕在里面的人可能也许没有办法自己做发言，但是可以做动作，就是帮你把那个发言转来转去。我会觉得可以分工，对吧？光是为了在中国内地已经有共鸣的人，在外面安全之地的人就不能停止，就不能停止有任何作为。

你问科技扮演了何种角色。以前，现实在哪里，我们怎么会知道。现在，网络再怎么封锁，一定都会有漏网之鱼。我觉得这次科技还真的是有点搞笑。中国一天到晚不是号称自己已经什么AI大国、5G大国，什么电动车大国，各式各样的科技，平常都宣称很厉害，说

很有钱。怎么这次在封城这件事情上，你的科技怎么都没有办法有效地去维持城市里的任何民生活活动？

曾：此波疫情，科技在公共层面的管理、支持民生、医疗安排上，似乎没有起什么大的作用。也可能是政府内部完全知情，但就是不披露，不运用于民众和防疫的需要。

刘：从monitor（监控）的角度，它有科技。可是在这次疫情的监控里面，怎么没有发挥大数据的功能呢？从流行病学大数据的功能角度，一下就可以看到流行趋势了。而那些人就拿数据去发表文章，不管这个趋势和民众的死活。大家批评中央的CDC（疾病控制中心），批评他们只是为了自己发文章。我也想说，CDC在中国有多大？我的意思是说CDC的政治决策权有多大？没有上层授意，他们敢隐瞒这个疫情吗？我不知道（中国政府1月3号开始给美国作了30多次的通报）。他们可能就只是替罪羔羊吧。

“中国一天到晚不是号称自己已经什么AI大国、5G大国，什么电动车大国，各式各样的科技……怎么这次在封城上，你的科技怎么都没有办法有效地去维持城市里的任何民生活活动？”



2020年2月13日，医务人员将在武汉的医院检查患者的病情。摄：Feature China/Barcroft Media via Getty Images

曾：您说到这一点，跟您在书里用“后帝国”这个词来做时代划分非常有关系了。这首先是一个政治议题，不仅是一个医学专业议题。您用“后帝国”一词来描述此书的时代划分。“后帝国”是什么意思？在这场防疫工作中产生什么影响？如果1949-1978年的中国是“后帝国”，那1978年至今的中国，又是什么？

刘：是，在书里面我就写这不只是医疗、公共卫生史的问题，这是政治社会史的提问，根本就是一个政治社会史的问题。你说“后帝国”是什么意思，在书里面其实已经就是已经写得很清楚，“在全球迈向后殖民的时代，中共以强制性的社会主义政策，让中国进入后帝国的集体精神状态，雷厉风行祛除新旧‘帝国’（反帝、反封建）与‘殖民’（教会、文化）的影响”，你应该也知道。你主要是要问我在这场新型冠状病毒防疫工作中产生什么影响吧？我觉得影响就是这种后帝国的mentality（思考方式和精神气质）就没有消失过。中国的“后帝国”从未脱离帝国的架构，但里面有两个层次。第一，我们在谈后殖民的时候，里面本来就有有一个指向，就是没办法脱离殖民的架构，对不对？后帝国也一样，我也在书里写清楚，它从来没有脱离帝国的架构。第二个指向，1978年之后中国又是什么呢，还是一样，“后帝国”的气质，具有bipolar（双极性）。一方面它在追逐全球化这个“帝国”的标准化。所以有一批人，包括像CDC的这些人会拼命地在世界顶级刊物去发表。某种程度上，这就是一个我在《麻风医生与巨变中国》一书里讲的那种无以名状的新的帝国架构。这个帝国并不是一个特定的实体。他们一方面去追逐这样一个东西。另外一方面，还是一样维持著原先我说的那个“后帝国”的mentality，尤其在这个防疫的对外公布上，还是维持这样一个mentality。它是一个非常精神分裂式的一个双极表现，我觉得都没有变。只是说到了1978年之后，它还加了一个有两种不同的帝国新情节了，就更复杂了一点。原先我说的那个帝国，在它政权初期指涉的是民国时期延续下来的传统中国的、受西方影响包括教会影响的延续；但到了1978年以后，我指涉的帝国是新一波的全球化这种无以名状的帝国。所以1978年之后，它的情况是比1978年之前那种单纯的那个后帝国的情况更复杂了，更凸显它的精神分裂了。

曾：“中国梦”还是一个“帝国梦”。

刘：是，它从来没有脱离过帝国，其实我想说的就是这句话。它全面驱逐帝国主义的势力，特别是以美国为代表西方的头号敌人，但是实际上它自己就是要建立一个帝国。而且

它以另外一个西方帝国苏联当模范，以全盘仿效苏联来推广其“后帝国”的政治及科技改造。

中国在**1950**年代末开始跟苏联交恶了，**1960**年代初就断交了，断绝关系了。那一个时期苏联对中国体制的影响，中国学者常常都是否认的，在中国没有多少人会做苏联对中国的影响的那段历史的研究，基本上都想把它拿掉。

那一段历史，尤其在医疗体制上形成的影响，也许已经不是那么全面地都还看得见了，大家好像当成没这回事似的。可是，那十年对中国医疗、防疫史的影响很大。最主要有两个方面。第一个是防疫机制，就是中国的医疗卫生机制是苏联化的，分门别类的疾病防疫站工作机制，**2000**年左右转向美式**CDC**（疾病控制中心）统一管控的形式。我相信这次新型冠状病毒政府的防疫反应，政府机构内部的混乱跟这个苏联体制的影响、未完成转变是有关系的。但它具体到底什么关系，那需要有很多内部资料去做研究，包含里面权力的问题，人的位置、安排、工作协调机制，组织里面的资源分配等等。在体制上，苏联的影响在**2000**年以前的公共卫生机构里面是很明显的，但**2000**年之后转到美国化的时候，中间的那个转型到底是成功还是不成功，每个地方都不一样。中央的、省级的、市级的、甚至直辖市级的，都不一样。昨天张作风（美国加州大学洛杉矶分校**UCLA**公共卫生学院副院长、流行病学资深终身教授）讲的，我就非常同意。上海**CDC**的转型，他认为是比较成功的案例，所以当时可以成功地控制非典。上海也是中国第一个宣告麻风根除的省级直辖市。每个地方的情况不一样。重点已经不是“苏联”这两个字，而是那旧的机构的影响，后来都是中国特色了。

另外一个层次的影响，是对人员训练的层级、格局跟规模的影响。中国专业人士的训练是采取那种普及式、快速、低阶的方式去养成，很多不合格的人都可能拿到医师执照。这在**21**世纪，除了中国很多其他地方也斥著这种现象。不仅苏联，当年比如说国际联盟（世界卫生组织）的前身，对当时的国民党政府也有类似的建议，就是要积极发展中阶人才，而苏联是更明显地强调这样做。共产党走苏联路线的时候，在策略上非常强调要发展中阶人才。中国到后来不只是发展中阶人才，而更往下走，发展低阶人才。我在书里有一些表格，描述麻风医师人数、麻风防疫机构（包括麻风村数量）的成长趋势，可以看出来**1949**年之后，高阶人才一直没有增加太多，但是中低阶人才大量增加。这个趋势规模，刚开始确实是以苏联为模仿对象的一个政策趋势的结果。

差不多2000年左右，整个中国要改成美国的疾控中心（CDC）的制度。那个时候卫生（所）局或者是防疫站很多，要把各种疾病和机构，全部统整在一个疾控中心之下。很多的旧机制里面的人员很不习惯，甚至忧心。因为整个划归到一个疾控中心，那就是中央统一来决策，包括决策资源要如何分配。以前是一个单一的防疫站，一个单一的疾病或是两三个疾病凑成的一个防疫站，那经费给你了，你们自己去公平分配吧。现在全部人都集中在一个中心下，到底是哪一个疾病出头？比如说有一阵子艾滋病很出头，所有的钱都往艾滋病跑。又比如说像麻风，认为它“被消灭”了就没有钱了。所以很多麻风的防疫工作者就不愿意机构合并，他们觉得自己是弱势的病，政府又从来不公开哪些地区已经根除哪些地区没有根除。大家都高高兴兴地认为，在整个中国的层面麻风可以被视为是根除的话，那谁还会管这种受到忽略的疾病，对不对？比如说像四川省就不愿意被合并，四川的麻风病还是放在皮炎所来防疫。从一个体制转到一个体制，内部有很多的振动，里面的人事或很多制度可能还不是完全的，因为中国实在太大了，层级太多了。

“我相信这次新型冠状病毒政府的防疫反应，政府机构内部的混乱跟这个苏联体制的影响、未完成转变是有关系的。”



2020年2月14日，北京朝阳区一间医院的医疗废物分类站。 摄：Roman Balandin\TASS via Getty Images

曾：苏联式的疾病防疫模式，转成美式的CDC疾控中心模式，但是它跟美国CDC疾控中心的工作环境、政治环境又不一样。

刘：对，关键就是透明度的问题。一个机构体制引进之后，政治文化环境可能适应不了。我们已经走向以英美尤其是美国为主导的全球化体制，大家都不可避免地参与其中，欧洲甚至连法国都向美国的这种CDC模式看齐，尤其20世纪前后重大的新型传染病及其应对，让CDC的形式更主导了全世界的疾病控制模式，不走它那条路好像也就变得很难了。二者，就疾病控制变成类似大数据的概念，一个中央中心，进行疾病控制的数据收集、监控和指挥。这样的一个疾控中心放在民主国家里面，会受到其他的民主机制的监督。可是，在中国，这样一个中心，把所有东西都抓起来了，所有资源都抓起来了，内部怎么分配，资源怎么收集，收集之后怎么行动，在中国，没有其他东西可以去监督。决策也没有监督、纠错机制。

中央先把所有资源、信息都集中了，攸关众人疾病的问题集中到这么高的层次，却没有一个机制去监督它，唯一能够监控它的，是比它还高的政治层次。也就是说，所有人都只能去相信、服从那个最高的政治层次的时候，是很可怕的。这次大家都在骂中国的中央疾控中心，著急自己发研究文章。张作风也讲得很含蓄，你们是制造了很多很优秀的论文给全世界来研究使用，但是，到底是发表优秀的论文重要，还是拿这个重要的信息去做防疫的指挥重要？

流行病防疫：污名与伦理

“最糟糕的就是这种把人圈起来，你不要出来污染我，我先不管你死活，只要你先不出来污染我就好了的心态。这种心态不仅仅是官方的。”

曾：讲到职业操守和专业工作的机构政治文化，我自己在中国工作过程中，体会很深的是，（上下游）合作伙伴/同仁在具体的工作交往中，政治正确、面子（可以让上级荣耀或得到上级认可的好大喜功的“结果”）、利益输送，往往被放在专业工作和专业发展的考量之上。这种无法诚实地面对事实和不尊重专业的文化，不仅仅集中在

政治决策领域，而且由社会各界人士主动地、分散地、积极地参与进日常生活中，成为威权政治弥散整个社会的常态。在流行病防疫过程中，污名、信息不透明和政治性的决策失误带来巨大的伤害。

刘：“武汉肺炎”这个名词最早世界卫生组织也在用。我第一个反应是怎么又犯这个（污名化的）错误。我相信他们完全没有思考，就是方便行事，一个技术层面的方便行事，它一开始是没有带有任何疑似污名的意图：在某个地方发生了某种疾病，后来没多久就更正了。可是大家已经这么耳熟能详了，谁会去记那个术语？重点是人心不变的话，改名字也没有用了。

这是一个历史教训问题。一开始在公共卫生上做这种命名和指涉的时候，就不应该这样做。全世界，媒体、政府、NGO、公众，都应该有约束。就算后来更名，这个污名也不太可能去除。比如说，武汉的人已经跑出去，也不是武汉的人才得这个肺炎，可是现在这种封城的举动，基本上就是只要你是这里的人，谁管你的旅游史、居住史、接触史，就变成是你这个人和病毒、疾病联系在一起。就跟以前河南人是艾滋病一样，这很糟糕。全世界艾滋病明明就是异性恋得的比同性恋多，可是大家就还是认为首先是同志的问题。现在，在一些国家，中国人又成为新型冠状病毒的代名词而受歧视。那根本是人心的问题，不是科学事实的问题。

曾：现在各个地方都采取封关的措施，针对湖北人排查，这在流行病学上是……

刘：在流行病学上，这应该是史无前例的如此规模之大的隔离，好像只有集中营有这种规模吧。即使以前鼠疫在东北曾经有封城，以及其他的封城历史，可是以前的人口密度和城市规模不一样。武汉是一个什么样子概念的城市？

以前科学没那么发达的时候，比如欧洲移民要到纽约，也只是在小岛上隔离，把麻风病人把人隔离在岛上、高山上、低谷里，反正就是离我远一点就是了。

曾：您认为武汉当时可以怎么做？中国现在可以怎么做？

刘：一个合理的、有开放机制和信任机制的公共卫生的做法，是医院必须要有隔离措施。举例来讲，像现在台湾的荣民总医院就规定不得探病，陪诊最多两人，所有进出医院的人

必须戴口罩。现在在台湾，呼吁健康民众如果不是探病、陪护或进入特殊场所，是不需要戴口罩的。医院立即分类分工，比如说重大疾病都送到那种设备比较强的医院去，特殊医院，其他医院的工作就是转诊，诸如此类，同时能够维护其他疾病患者的需要。张作风都已经说得很好，都是公共卫生里的ABC知识。

大家都放假的话，就在家自我隔离相当的时间，清点调查。以中国人口调查的严谨度和控制的严密程度，怎么可能做不到一个一个上门调查和监督？在公共防疫上不是没有这些手段，别的地方也不是没有这样做过。可是在中国，它实在太混乱了，我相信这些人员可能平常就没有过这种合理作为的训练，然后大家也搞不清楚到底哪些人是危险的，哪些人不是危险的，说不定他们自己信息都不清楚。

在这种情况下，官方的态度是反正你们不要出来污染我们就好了，所以把你们圈起来。最糟糕的就是这种把人圈起来，你不要出来污染我，我先不管你死活，只要你先不出来污染我就好了的心态。这种心态不仅仅是官方的。那个红线范围可以拉得很大。但武汉这种城市你怎么封？而且这么大的城市，里面一般的寻常健康的人，还没有受感染的人，他们的身心状况你怎么处置？会留下什么样的后遗症？

曾：关键的是，在中国这样的政治文化下面，不仅仅在政治决策领域、在政府领域是这样的思维方式和心态，社会各界人士，几乎每一个人都是很主动的、在分散层面上、很积极地以这种思维方式、用这种方法来参与日常生活。我们现在看到各地粗暴的、违反人权、给大家的基本生存都造成伤害的各种隔离、封锁“土方法”。目前这种情况，最缺乏的是信任吗？

刘：我觉得不只是信任，我觉得这根本就是一场共业。业就是业障的业，就是一场共业，这是佛教用语。我的研究，在书里写的，中国的民众是主动或被动地配合这种政治文化，到后来还有就是因为这个政治文化没有一个伦理的规范，所以到后来大家根本不需要对任何事情任何人包括他们自己的integrity（完整性）负责。



2020年2月11日，不少高铁列车都停泊在武汉市的汉口火车站。图： Getty Images

“中国的民众是主动或被动地配合这种政治文化，到后来还有就是因为这个政治文化没有一个伦理的规范，所以到后来大家根本不需要对任何事情任何人包括他们自己的integrity（完整性）负责。”

像中央CDC的那些人，我虽然相信不可能是由他们来主导压制疫情信息的。但是，这些人居然可以在顶级学术期刊发文发得那么精致、那么高兴的时候，没有一个人良心不安，没有一个人出来透露真相。而且这些人是从上到下，不只是CDC的人——因为数据是由下往上送的，作者署名有他们一连串的名字，大家都会拼命地想要把自己的名字放上去。所以这个疫情爆发，从地方到中央有不晓得多少人涉及在内，都是知情的，可能还有没有挂名在上面的人也都知道情况的。

那些人没有一丁点的专业伦理，没有一丁点的做人的基本的道德？这些人都是知识分子——他能够写这种学术英文的话，他就有这种国际交流能力，他没见过世面吗？他不知道国际规范吗？《新英格兰医学》之后应该将这样的论文下架，因为它严重违反伦理。这等于是取得不当资料。举例来讲，比如说你要给一个病患做实验研究，你明明知道他有生命危险，那你到底是要用你的药来提升你的专业声誉，还是要先给他一个你知道可以马上有效救他的药？

曾：第一个层面是研究资料的不当获取，第二个层面是研究者明明了解这些情况，但是不作为。

刘：对，所以我想之后这些论文真应该下架。而且要有关於伦理方面的大量讨论。

曾：读您的《麻风医生与巨变中国》一书，除了知识和思考方面的受益，我还觉得很疗愈。它有一股……安抚痛苦的力量，人文的力量。这次新型冠状病毒疫情爆发，我们也看到许多人，尤其医护人员在一线冒著巨大的风险，作出很大的牺牲，在工作、服务。同时看到他们缺乏物资以及冒风险工作的视频、照片，包括我自己朋友的家人或亲人，他们是医生、护士，发著高烧或者没有防护也（不得不）要上治疗前线工作之类的做法，他们主动或被迫地做了许多高风险的行为。而同时在香港，各行各业迅速成立新的工会，与治理能力被大大削弱的政府谈判、抗争，保护医护人员的安全，防止疫情在香港的社区爆发。这次新型冠状病毒疫情爆发凸显出来，我们中国人生活、工作的处境，是多么野蛮、粗放。我的感受非常复杂，一方面是非常尊敬竭尽全力有所作为的公众，因为

专业人士坚守职责和牺牲，因为志愿者的动员和行动；但是另外一方面，正是因为专业人士往往轻易地成为这个国家政治文化制度的牺牲品，危机到来时无法自我保护，行动时被压制、打击。这反过来也能理解，为什么香港乃至国际社会对中国大陆这么警惕，特别是香港医护界这么紧张，包括面临大陆病人不配合、逃跑的状态。

在你的书里，你写了这些麻风医师的集体的个人生命历史，他们就是在受非常严重的污名压力以及缺乏资源的情况下，去从事防疫工作的。麻风医生还有防疫工作者和病人，他们是怎么样在这个极端压制的政治环境下发展出自己的主体能动性的？

刘：我想主要针对高阶医师来谈。这些高阶医师让我一直很强调一个东西，就是他们的专业传承很好。我要指出和中国大陆的论述不同的是，或者说被压制的历史是，这些高阶的医疗人员，很多是在1949年之前培养的，或者他们的老师是在1949年之前完成培训的。也有一种说法说，文革之前的大学生是真材实料，也就是说，不管是他们的师资还是医疗专业培训体系，还是他们对自己作为知识分子跟国家存亡的关系这些理念，在他们身上，某种程度是根深蒂固的。即使在非常困境的情况之下，被边缘化的情况下，也能坚持职业素养。因为被边缘化，有时候他们没什么机会去参与文革的政治斗争，他们自己是被斗的对象，被斗完之后又要回去岗位工作。对这种知识分子而言，在那种情况下能够去工作，对他们来讲反而是一个寄托。所以他们在那个时候反而把全部精神都放在专业议题，去处理跟他们一样非常边缘的一群人、非常边缘的一种病。把他们的专注力都放在治病防疫上面，从中去获得在科研上的发现，或者是治疗上的一种互动的成就感——哪怕防疫绩效会被官方用来说成是解救了中国广大苦难的底层农村，诸如此类的爱国情操的论述。这点我觉得是非常关键的因素。

曾：现在中国的环境不一样了，至少某种程度上社会的开放度更不一样了，有选择的人，可能就会选择跳到更好的一个岗位。

刘：后来大量培训出来的那些人，绝大多数都跳走了，守住原来岗位的基本上就是这一群老的人。所以我在书里面提到80年代之后还是这群老头在干。可是这群老人已经习惯低调了，很少人知道他们是谁。后来加入的一些人反而很高调，大家都知道他们是谁，甚至会乱写得好像全中国的防疫成就是他们做的，所以写到80年代后的时候，我也挺难受的。很多人还占据著很高权势的位置，压制著这些事实。

曾：这次访谈您还有什么想要补充或者说想说的吗？

刘：再加一句多余的话，如果中国的医疗卫生训练里只有技术而没有伦理，是很可怕的事情。

中国研究

公共卫生安全

新冠肺炎



邀請好友加入端會員
成功訂閱同享優惠

如果你喜歡
就分享給更多人吧



热门头条

1. 舆情观察：李文亮去世后互联网上的一夜
2. 别让普通人李文亮，仅仅成为体制崩溃的注脚
3. “疫区”日记：在撤侨选择前，我决定留在武汉与父母相伴
4. 疫情阴影下，中国放开媒体审查了吗？
5. 消费停摆、中小企业告急，疫情令中国经济付出哪些代价？
6. 新冠肺炎患者口述：我看着殡仪馆的车停在发热门诊侧面
7. 读者来函：当无处可逃时，我们无法再逃离这个时代
8. 离开武汉的印度人：有人十二月得知疫情，有人回国就被确诊
9. 郦菁：官僚体系与公民社会，谁是肺炎危机的答案？
10. 走在钢索上的各国政府：“撤侨”两头难、台湾尤甚

编辑推荐

1. 对话刘绍华：“防疫”中国内部，缺乏伦理的医疗技术与政治文化
2. “拆分大企业！”：2020美国大选，与民主党的意识形态转型
3. 情人节片单：刁钻闪亮的爱情影剧十年选
4. 武汉病人
5. 渠道传播病毒？关于渠道，你不得不知道的理论和陷阱
6. 疫情阴云时的人权律师：新一轮抓捕与新一轮逃亡
7. 缺席的领袖身体：关于“亲自”的笑话与灾难中的政治奇观
8. 若放不下对婚姻的贫瘠认知，谈论《婚姻故事》就是浪费

9. 消费停摆、中小企业告急，疫情令中国经济付出哪些代价？

10. 总评奥斯卡：选择《上流寄生族》与“小丑”，学院奖颠覆自身了吗？

延伸阅读

许崇铭：防疫中的“陆生返台政策”，为何令人忧虑？如何改善？

台湾在未来的防疫部署里，应当继续维持目前的良好节奏，避免出现武汉或者当年和平医院的弃置式隔离。

疫情与体制：高效的“中国模式”，为何总是在公卫危机上重蹈覆辙？

中国的压力型体制是如何把重大公共危机变为治理危机，乃至政治危机的？那只房间中的大象，到底是如何运作的？

梁启智：从香港到武汉，对抗系统性败坏

毕竟，香港人和武汉市民所面对的，其实是同一专制带来的恶果。

刘绍华：说给幸存者听——“面子”治理下中国反复付出的防疫代价

当下一次新兴疫情又来危及人口稠密的土地时，这个依然学不会历史教训的政府仍将搭上遮羞布，将依然无法保护你、以及你所钟爱的国与家。