

雍正朝官员患病类型及其死亡率

——基于吏科题本的量化分析

佳宏伟

(厦门大学 历史系,福建 厦门 361005)

摘要:依据吏科题本档案,以雍正时期的官员群体为考察对象,分析官员群体的患病类型及死亡率状况可以发现,雍正时期的官员群体所染患的病症涉及到消化系统、呼吸系统、心脏系统以及神经系统等诸种类型。基于地域环境的关系,不同地区的官员群体所面临的病症危害有所不同。从死亡率的统计分析,死亡率与某一疾病的病患数量未必成正比,一些疾病的死亡率在各地都表现得相当高,对于当时社会的医疗水平也不能评估过高。这些量化数字从一个侧面提示我们:学术界尤其是医史学界以疾病本身作为考察重点,集中于病理认识或者医疗技术革新方面的分析思路值得反思,“病人”及其医疗效果的考察应该得到更多的关注。

关键词:雍正时期;官员群体;疾病;死亡率

中图分类号:K249.2 **文献标识码:**A **文章编号:**0438-0460(2010)02-0094-08

随着历史思维和治史方式的转变,之前鲜有人涉及的研究领域日渐受到学术界重视,疾病医疗史研究即是这一趋向的重要内容之一。^①但是,正如学者所言,目前学界对疾病医疗史的探讨“有待深入和发掘的论题多多,资料的搜集和利用、新研究方法的运用等等方面,也问题多多”。^[1]具体地讲,研究成果仍较多拘泥于医学史范畴^②,考察重点多为疾病本身,集中于病理认识和医疗技术革新方面,病患主体的分析却较少人涉及^③;在论证历史上某一疾病危害时,多以疾病出现的频率来

收稿日期:2009-09-08

作者简介:佳宏伟,男,河南嵩县人,厦门大学历史系助理教授,历史学博士。

① 具体研究可参阅靳士英:《疾病史研究60年》,《中华医史杂志》1996年第3期;李经纬、张志斌:《中国医学史研究60年》,《中华医史杂志》1996年第3期;余新忠:《关注生命——海峡两岸兴起疾病医疗史研究》,《中国社会经济史研究》2001年第3期;周佳荣:《二十世纪中国医学史研究的回顾》,《当代史学(香港)》2001年第2期;余新忠:《20世纪明清疾病史研究述论》,《中国史研究动态》2002年第10期;余新忠:《中国疾病医疗史探索的过去、现实和可能》,《历史研究》2003年第4期;林富士:《中国疾病史研究刍议》,《四川大学学报》2004年第1期。

② 笔者并不是否定中国医史学界的研究意义,只是认为纯粹的医疗技术史研究有必要认真反思。

③ 以清代为例,就目前笔者所及仅有杜家骥《清代天花病之流行、防治及其对皇族人口的影响》(李中清、郭松义编:《清代皇族人口行为与社会环境》,北京大学出版社1994年,第154-169页)和张哲嘉 *The Therapeutic Tug of War - The Imperial Physician - patient Relationship in the Era of Empress Dowager Cixi (1874 - 1908)* (Ph. D. Dissertation, University of Pennsylvania, 1998)分别对清代皇族这一群体的天花病流行和光绪帝的疾病史以及医病关系进行分析。

衡量,疾病医疗效果的考察较为缺乏;方法上则以描述性的定性分析为主,精确的量化研究较少。虽然这些主要是囿于资料限制,而且疾病本身及其发生频率的研究并非不是不能反映“病人”的受害情况,一些描述性的分析也相当严谨。但是,这些思路相对于患病主体及其死亡率的量化研究仍有反思的空间。幸运的是,笔者所依据的雍正朝吏科题本档案,详细记录了“病人”的身份背景、所患疾病的症状表现及医疗效果,这些记录无疑对弥补以上缺憾提供了弥足珍贵的资料。^① 基于此,本文以雍正时期的官员群体^② 为研究对象,依据中国第一历史档案馆所藏吏科题本,通过具体的量化分析,从患病类型与治愈效果两个方面重点考察其健康状况,进而对当时的社会医疗水平提出自己的看法。

一、资料与方法

吏科史书,是清代内阁六科史书之一。它集中反映了中央政府对文职官员的管理,包括官制与职官两部分,其中“职官”部分涉及到各省官员因身体染患疾病而奏请请假、终养、起复、休致、病故、抚恤等题本。^③ 这些题本当事人在陈述患病缘由时,对于所患疾病及症状均有较具体描述。例如,“四川巡抚蔡珹题报资县知县袁庶病故本”载称:“成都府属资县令袁庶,系康熙五十四年正月二十七日到任之员。兹据布政使戴铎详称,该员因公前往洪雅县,于雍正元年正月十一日晚至雅州歇息饭铺,忽染中风之症,至十二日病故等情前来理合。”^[2]“湖广巡抚张连登题为湖北通山县知县夏灿因病请休本”亦载:“通山县令夏灿,据布政使张圣弼详称,该员染患手指麻木、语言蹇、四体痿瘫之症,举动维艰,不能供职,经兴国州知州黄澄验明情真,并无虚捏,取具印甘各结。”^[3]从这两例题本看,这些题本奏折除了可使我们获悉一系列职官制度之外,对了解这一群体的健康状况和当时社会的医疗水平无疑也提供了宝贵资料。^④

目前,笔者共收集到 1098 件与本项研究有关的题本,包括 1310 人次的病患记录,这些题本内容涉及到全国各地区,年代为雍正元年至雍正十三年(1723—1735)。^⑤ 从样本量上看,本项研究所掌握的资料似乎不大。然而,作为一项以官员群体为中心的个案研究,它的样本量已具有相当规

① 即中国第一历史档案馆编《雍正朝内阁六科史书·吏科》(广西师范大学出版社 2002 年版)丛书,本文所集资料即来源于此档案汇编。然而,对于这样一部史料价值颇高的资料丛书,就笔者所及,至今仅有朱曦《雍正朝内阁六科史书·吏科》中官员请假制度执行研究》(华东师范大学 2007 年硕士论文)一文利用它分析清代官员的休假制度。显然,这些史料有待学者进一步挖掘。关于这批档案的具体内容介绍可参阅刘子扬:《清代内阁六科史书述评——以雍正朝吏科史书为例》,《历史档案》2001 年第 4 期。

② “官员群体”泛指资料中所显示的清代州、县级以上(包括州、县级)的各级政府官员。

③ 对于官员因染患疾病而病故、请假、终养、休致等问题,清政府有一系列的制度规定。例如,雍正《大清会典》卷 16《吏部十四·告病》(雍正十年刻本,第 3 页)记载:“官员患病,许解任回籍调治,病痊之日,京职、外职起复各有定例”;雍正《大清会典》卷 17《吏部十五·离任交代》(第 5 页)记载:“倘有中途患病阻滞之处,本官将情由具呈该地方官员,验看是实,出具印结,即报该督抚详查题明。”这一制度规定为我们保存了过去大量的疾病信息。

④ 需要指出的是,这些资料的可信度相对较高,因为对于当事人的奏折内容,政府有着严格的规范措施。例如,康熙九年(1670)即议准:“告病回籍官员,不勒年限,俟病痊之日,督抚题报赴部补用。凡系自陈官员告病,令其自行具奏,其余各官,仍由该衙门验视的实,咨部代题。若托故诈病者,降一级调用,验视官罚俸一年,堂官罚俸六个月。”雍正元年(1723)又议准:“告病官员,具呈该衙门,详验患病虚实,取具印文,移咨吏部代题”,“官员身无大病,托故回籍者,革职。”雍正四年(1726)又题准:“总督患病,巡抚验明代题,巡抚患病,总督验明代题。若系汉军,到京日即报部,该部堂官验视,若患病情虚,革职,永不叙用,代题官降二级调用。若系汉官,令原籍督抚亲行验视具题,如患病情虚,及徇情不据实陈奏者,照此例议处”。以上资料皆引自雍正《大清会典》卷 16《吏部十四·告病》,雍正十年刻本,第 3—5 页。

⑤ 雍正元年档案涉及到康熙六十一年(1722)下半年的 28 例病患资料,本文在统计中也包含这些案例。

模。不过,这些题本内容都是一些描述性文字,因此,在进行量化统计时对这些题本记载做了以下处理:

1. 基于一些疾病经常会伴随一些并发病状,而资料本身提供给我们的信息却很难界定何种病症是诱发病状,如半身不遂常常伴随有手足麻木。因此,在进行疾病类型相关统计时,给予分别记录。另外,根据现代医学的标准,一些病症实属某一病症的不同临床表现,但是按照传统医学的划分标准,却分别记录。例如,痰症,基于痰浊的停留部位、病因及症状不同,有风痰、寒痰、湿痰、燥痰、热痰、气痰、实痰等病症。^[4]显然,痰症应该包括风痰,不过奏折题本却分别记载,所以,在资料统计时为避免歧义也分别计算。

2. 传统(中医)疾病的诊断或表述一般分为病、证和症三种,对于疾病的命名则包括多个层次,或以病因、或以病位、或以症状确定,与现代(西方)医学的命名机理有很大差异。现代医学基本上不以某一症状作为疾病的名称,如咳嗽作为一种症状,中医以其作为病名,现代医学虽然有许多以咳嗽为主的症状,但是却不会用咳嗽来命名病名。因而,传统的疾病表述与现代医学有时相差甚多,即是病症相似也未必是同类型疾病。虽然已经有专业学者进行过中西医病名的对照考证,但是这些分析显然仍有诸多待商榷之处。^①因此,笔者在进行疾病统计分析时,并没有套用现代意义的病症界定进行中西病名转换,仍然沿用原始记录。从现代医学的角度看,虽然可能会出现某些划分或者分类不科学的情况,但是笔者认为这更能切合时人对于这些问题的认识。^②

3. 为便于统计分析,对于一些病症进行划一归类,当然这种归类完全是基于分析之便,未必严格遵循现代医学科学的分类标准。例如,涉及到腹泻、脾泻、泄泻等症统一归类为泻症;虚症则包括气虚和气血两虚;耳疾包括耳重、耳鸣及耳聋;腹疾包含腹胀和腹痛;胃疾则包括了胃胀、胃痛和翻胃;寒症、寒热病症统一划归为寒疾;疮症包括疮症、背疮、恶疮等;暑症包括中暑、暑热、风暑病症;瘫症则涉及到瘫痪、疯瘫、痿瘫病症;腿疾则包括腿疾、两腿麻木等症状。

4. 考虑到个别省份数据资料偏少,本文在分析空间分布特征时,根据自然环境、经济发展水平等要素,将全国各个省份划分为几个大的区域单位,具体讲包括华北区,主要指山西、直隶、河南和山东;江淮区,包括安徽、江苏、浙江;华中区,包括江西、湖北和湖南三地;西南区,包括云南、贵州和四川三省;南部区,包括广东、广西和福建三省;西北区,包括青海、陕西和甘肃三省;京师地区,特指都城所辖地区。

二、疾病类型

疾病类型即本文所考察的官员群体所患疾病的种类。弄清这一问题,对认识所探究对象的健康状况及当时疾病的流行情况十分有益。为便于分析,依据以上原则和相关资料首先整理出表1。

① 中西医病名的差异性及其比照难度的具体论述可参阅周杰峰、顾保群:《论中西医病名的比照》,《新中医》1999年第1期。另外,目前受到学界认可的中西医病名对照研究可以参阅林昭庚主编:《中西医病名对照大辞典》,人民卫生出版社2002年版。

② 陈胜昆、余新忠、曹树基、Paul Unschuld等中外学者也都关注到这一问题,认为不能简单等同,相关论述可参阅陈胜昆:《中国疾病史》,台北:自然科学文化事业公司出版部1981年版,第208-216页;余新忠:《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》,中国人民大学出版社2003年版,第5-11页;曹树基、李玉尚:《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年版,第10-11页;基普尔主编,张大庆等译:《剑桥世界人类疾病史》,上海科技教育出版社2007年版,第18页。

表 1 1723-1735 年的官员群体所患疾病类型一览表

名称	怔忡	痰症	伤寒	风寒	寒疾	中风	咳嗽	风痰	痢症	疟疾	痰火	痰喘	气喘
人次	114	101	59	61	21	28	17	26	36	18	26	22	18
名称	时症	疮症	瘴病	虚症	吐血	失血	瘫症	腿疾	疯疾	泻症	噎膈	耳疾	暑症
人次	15	18	9	44	28	14	13	34	11	30	18	39	15
名称	胃疾	腹疾	头晕目昏	腰疼臂疾	年老	半身不遂	手足麻木	足疾	风湿	呕吐	癆病	中痰	肿胀
人次	21	14	81	10	61	16	73	11	8	6	5	6	2
名称	弱症	肺疾	脾虚	肉瘤	浮肿	血症	跌伤	心疼	虚劳	残疾	瘰癧	项侧结核	不详
人次	5	2	4	1	6	3	3	2	1	1	1	1	131

资料来源:根据中国第一历史档案馆编《雍正朝内閣六科史书·吏科(一—八十三)》(桂林:广西师范大学出版社,2002年)和中国第一历史档案馆编《雍正朝汉文朱批奏折(一—三十)》(南京:江苏古籍出版社,1991年)所提供的资料进行整理归类。

由表 1 可知,除去 131 人次不能确定的疾病外,其余的 1179 人次的病患记录中,涉及到 51 种各类病症,包括怔忡症 114 人次,痰症 101 人次,头晕目昏 81 人次,手足麻木 73 人次,年老和风寒病症各 61 人次,伤寒 59 次,虚症 44 人次,耳疾 29 人次,吐血症状 28 人次,痢疾 36 人次,腿疾 34 人次,泻症 30 人次,中风 28 人次,痰火和风湿各 26 人次,痰喘 22 人次,寒疾和胃疾各 21 人次,疟疾、气喘、疮症、噎膈各 18 人次,半身不遂 16 人次,咳嗽 17 人次,暑症和时症各 15 人次,失血和腹疾症状各有 14 人次,瘫症 13 人次,疯疾和足疾各 11 人次,腰疼臂疾 10 人次,瘴病 9 人次,风湿 8 人次,呕吐、中痰、浮肿各 6 人次,癆病、弱症各 5 人次,脾虚 4 人次,血症和跌伤各 3 人次,肿胀、肺疾、心疼病症各 2 人次,肉瘤、虚劳、残疾、瘰癧、项侧结核各有 1 人次。根据表 1 所计算的各自所占比例,则更能展现雍正时期官员群体所受各类疾病的危害程度,见表 2。

表 2 1723-1735 年的官员群体所患疾病类型百分比一览表 (单位:%)

名称	怔忡	中风	伤寒	风寒	寒疾	痰症	风痰
百分比	8.70	2.14	4.50	4.66	1.60	7.71	1.98
名称	痰火	痢疾	疟疾	痰喘	气喘	虚症	吐血
百分比	1.98	2.75	1.37	1.68	1.37	3.36	2.14
名称	泻症	失血	噎膈	咳嗽	时症	胃疾	腿疾
百分比	2.29	1.07	1.37	1.28	1.15	1.60	2.59
名称	头晕目昏	腹疾	耳疾	疮症	手足麻木	年老	中暑
百分比	6.18	1.07	2.98	1.37	5.57	4.66	1.14
名称	半身不遂	瘴病	瘫症	疯疾	腰疼臂疾	其他	不详
百分比	1.22	0.69	0.99	0.84	0.76	5.24	10.00

资料来源:根据表 1 所提供的资料计算。

考虑到一些疾病的样本量较少,因此,将这些疾病进行了合并计算,统称为“其他”,包括足疾、风湿、呕吐、癆病、中痰、肿胀、弱症、肺疾、脾虚、肉瘤、浮肿、血症、跌伤、心疼、虚劳、残疾、瘰癧、项侧

结核等病症,占到整个 1310 人次疾病记录的 5.24%。另除去不能确定的 131 人次病患记录之外,根据表 2 可知,雍正时期官员这一群体染患疾病最多的是怔忡症,占到 8.70%,然后依次是痰症、头晕目昏、手足麻木、风寒、年老、伤寒、虚症、耳疾、痢症、腿疾、泻症、中风、吐血、风痰、痰火、痰喘、寒疾、胃疾、疟疾、噎膈、疮症、气喘、咳嗽、半身不遂、时症、中暑、失血、腹疾、瘫症、疯疾、腰疼臂疾、瘰病等病症,分别占到 7.71%、6.18%、5.57%、4.66%、4.66%、4.50%、3.36%、2.98%、2.75%、2.59%、2.29%、2.14%、2.14%、1.98%、1.98%、1.68%、1.60%、1.60%、1.37%、1.37%、1.37%、1.37%、1.28%、1.22%、1.15%、1.14%、1.07%、1.07%、0.99%、0.84%、0.76%、0.69%。由于头晕目昏、手足麻木、半身不遂、耳疾、腿疾、年老等病症经常表现为一些并发症,因此,除去这几种病症之外,由表 2 可知,当时的官员群体患病频率比较高的是消化系统和呼吸系统疾病,仅风痰、痰火、痰症、寒疾、咳嗽、痰喘、气喘等病症就占到这一群体所患病症的 17.6%;一些流行性较强疾病的发病率则仅次于后,如风寒、伤寒、痢症、疟疾、瘰病等病症,占到所患病症的 13.97%;心脏系统疾病的发病率也较高,仅怔忡症一种疾病就占到所患病症的 8.70%。不过,从这些疾病的空间分布分析,一些疾病的发病率则表现出显著的地域特点^①,详见表 3。

表 3 1723—1735 年华北等官员群体的发病率位列前 5 的疾病一览表

地区	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
华北	痰症	怔忡	年老	虚症	痢疾
京师	怔忡	手足麻木	伤寒	年老	风寒
西北	痰症	风寒	痰喘	气喘	伤寒
华中	痰症	怔忡	年老	风寒	气虚
江淮	怔忡	风寒	伤寒	疟疾	呕吐
南部	怔忡	伤寒	痰症	疟疾	寒热病
西南	怔忡	血症	痰症	痰火	瘰病

资料来源:同表 1。

表 3 是根据相关资料统计的各大区发病率前 5 位的疾病分布情况,由表 3 可知,虽然有些疾病如怔忡症、痰症、伤寒涉及到各地区,且发病率都较高,但是,有些疾病的空间分布则表现出显著的地域特质。例如,疟疾,江淮和南部地区的发病率明显高于其他地区,这两个地区的发病率都进入前五位。这与现代学者对我国疟疾发病区的划分也相当吻合。^② 瘰病是感受山林间湿热瘴毒或山岚病毒之气所致的一种温病,因此,这种疾病一般被认为分布于南方和西南地区,表 3 的统计证明

① 疾病与地域环境的关系一直以来是学界十分关注的问题。相关的实证研究和理论阐述可参阅曹树基:《地理环境与宋元代的传染病》,《历史地理》第 12 辑,上海人民出版社 1995 年版;范家伟:《地理环境与疾病——论古代医学对岭南地区疾病的解释》,《中国历史地理论丛》2000 年第 1 期;萧璠:《汉宋文献所见古代中国南方的地理环境与地方病及其影响》,梁其姿:《疾病与方士之关系:元至清间医界的看法》,载李建民主编:《生命与医疗》,中国大百科全书出版社 2005 年版,第 193—298、355—389 页。

② 现代学者对于我国的疟区划分为四个不同地带:无疟区,包括东南隅除外的青藏高原、东北山区、黄土高原和西北边疆荒漠高原地区;低疟区,即北纬 33°(秦岭—淮河一线)以北地区;中低度疟区,即北纬 25°—33°之间地带;高疟区和全疟区,即北纬 25°(五岭一线)以南地区。相关论述可参阅吴征鉴主编:《中国医学百科全书·寄生虫学与寄生虫病学》,上海科学技术出版社 1984 年版,第 9 页;中华人民共和国卫生部地方病防治局编:《疟疾防治手册》,人民卫生出版社 1988 年版,第 102—106 页。

这一点,西南地区的发病率明显高于其他地区。^①

三、死亡率统计

死亡率是指在一定时期内某一地区因某种疾病死亡的人数与染患该疾病的全部人数的比例,它不仅是衡量某一地区人口健康状况的重要指标,同时也是了解这一地区医疗发展水平的重要参数。尤其是本文所考察的官员群体,他们凭借政治资源,从某种意义上讲可以享有所在地区、甚至全国的最高医疗水平。^②不过,需要指出的是,囿于资料限制,一些病例记载未能精确到最终是否治愈。因此,以下关于死亡率的统计仅依据资料上的记载,明确提到“病故”才被确定为死亡,“因病乞休”或者“患病”、“渐愈”暂被认为是非死亡病例。虽然,此划分存有不合理的一面,但是,在资料较缺乏的情况下,此量化统计对于我们认识当时病患的医治效果及医疗水平仍提供了难得的数字指标。具体统计见表4。

表4是根据相关资料计算的雍正朝官员群体所患各类疾病的死亡率。除去足疾、风湿、呕吐、癆病、中痰、肿胀、弱症、肺疾、脾虚、肉瘤、浮肿、血症、跌伤、心疼、虚劳、残疾、瘰疬、项侧结核等病症,因为所得到的案例较少,其死亡率较难反映真实的情况外,其他病症的死亡率应该说还是颇能说明问题。由表4可知,死亡率高的都是一些流行性或者传染性较强的疾病。例如,伤寒病为79.66%,59例伤寒病症中,其明确记载“病故”达到47例;痢症为77.78%,36例病例中,28例记载“病故”;疟疾为77.78%,18例疟疾病中,有14例记载因染患疟疾而“病故”;寒疾的死亡率为71.43%,21例病例中,有15例病例记载为“病故”;瘴病的死亡率更高,达到88.89%,在9例病例中,其中8例记载因为染患瘴疾“病故”;时令性很强的一些流行性时症,其死亡率也非常高,达到80.00%。其他疾病死亡率分别是痰症47.52%、中风64.29%、风寒47.54%、痰喘50.00%、痰火26.92%、风痰19.23%、气喘27.78%、噎膈55.56%、泄症33.33%、咳嗽41.18%、暑病66.67%、吐血28.57%、失血14.29%、虚症20.45%、疮症50.00%、胃疾42.86%、疯症36.36%、瘫症23.08%。需要指出的是,患病最多的怔忡症,其死亡率仅为3.51%,114例案例中,只有4例记载因染患怔忡症而病故。从这些统计数字中至少可以认识到以下两点:

1. 一些病症并没有找到很好的治疗方法,死亡率很高。因此,对于当时的社会医疗水平也不能评估过高,尤其是基于所考察对象的特殊性,从某种意义上本研究可以反映当时社会医疗发展的最高水平。

2. 死亡率与某一病症的病患数量未必成正比。从官员患病的病症数量分析,怔忡症是患病最多的疾病,对于官员群体的危害最大,但是以死亡率分析,却并不是危害最大的病症,虽然患病人数最多,但是死亡率仅为3.51%。这也提醒我们在考察传统社会的疾病危害时,不能简单地等同于疾病本身所出现的频率,不能想当然地认为发生频率越高,其危害程度就越高。

^① 明清时期瘴病的空间分布范围的相关研究可参阅梅莉、晏昌贵、龚胜生:《明清时期中国瘴病分布与变迁》,《中国历史地理论丛》1997年第2期。当然,从长时段分析,空间分布范围一直在变化,关于此可以参阅龚胜生:《2000年来中国瘴病分布变迁的初步研究》,《地理学报》1993年第4期。

^② 按照清代的医事制度,朝廷医官除承应宫廷医疗之外,凡王公府第、文武大臣,请医治疾者,都会奉旨差医官前往珍视,甚至军营、试院和监狱等处有病患者,也会派医官珍视。相关的具体阐述可以参阅李经纬、林昭庚主编《中国医学通史(古代卷)》(人民卫生出版社2000年版,第574页)。关于此,一些题本奏折明确记载有某些地方大员享受朝廷派发御医医官进行诊治的情况。例如,雍正六(1728)年四月的“江西巡抚布兰泰奏谢钦差御医来赣珍视病体折”(《雍正朝汉文朱批奏折(十二)》,第208页)和雍正七(1729)年四月的“原安西总兵潘之善奏谢钦派太医治疗眼疾并报病状已好大半折”(《雍正朝汉文朱批奏折(十五)》,第214页)都具体记载有这种制度特权。

表4 1723-1735年的官员群体所患疾病死亡率一览表

(单位:人次)

病名	告病	病故	死亡率 (%)	病名	告病	病故	死亡率 (%)	病名	告病	病故	死亡率 (%)
怔忡	110	4	3.51	吐血	20	8	28.57	癆病	3	2	40.00
痰症	53	48	47.52	失血	12	2	14.29	中痰	0	6	100.00
伤寒	12	47	79.66	虚症	35	9	20.45	肿胀	1	1	50.00
风寒	32	29	47.54	瘴病	1	8	88.89	弱症	0	5	100.00
中风	10	18	64.29	疮症	9	9	50.00	肺疾	0	2	100.00
痢症	8	28	77.78	胃疾	12	9	42.86	脾虚	3	1	25.00
疟疾	4	14	77.78	疯症	7	4	36.36	肉瘤	0	1	100.00
痰火	19	7	26.92	腿疾	34	0	0.00	浮肿	4	2	33.33
风痰	21	5	19.23	瘫症	10	3	23.08	血症	3	0	0.00
痰喘	11	11	50.00	手足麻木	73	0	0.00	跌伤	3	0	0.00
气喘	13	5	27.78	足疾	11	0	0.00	心疼	1	1	50.00
寒疾	6	15	71.43	半身不遂	16	0	0.00	虚劳	1	0	0.00
咳嗽	10	7	41.18	头晕目昏	81	0	0.00	瘰癧	0	1	100.00
泄症	20	10	33.33	年老	61	0	0.00	残疾	1	0	0.00
噎膈	8	10	55.56	项侧结核	1	0	0.00	风湿	8	0	0.00
耳疾	39	0	0.00	呕吐	3	3	50.00	不详	20	111	91.73
时症	3	12	80.00	腹疾	7	7	50.00	—	—	—	—
暑病	5	10	66.67	腰疼臂疾	10	0	0.00	—	—	—	—

资料来源:同表1。

四、结 语

综上所述,以雍正朝的官员群体而言,所染患病症包括怔忡、痰症、风寒、伤寒、虚症、痢症、泻症、中风、风痰、痰火、痰喘、寒疾、胃疾、疟疾、气喘、咳嗽、半身不遂等,涉及到消化系统、呼吸系统、心脏系统以及神经系统等诸种类型。不过,基于地域环境的关系,不同地区的官员所面临的病症危害有所差异。如江淮和南部地区,疟疾发病率明显高于其他地区;瘴病则主要分布于西南地区。从死亡率的统计分析,若干传统认知需要认真反思。如死亡率与某一病症的病患数量未必成正比,一些疾病虽然发病频率很高,但是死亡率未必一定很高,某些疾病虽并不是患病数量最多的病症,但是危害却非常严重,死亡率高达70%以上。对于当时的社会医疗水平也不能评估过高,相当一部分病症并没有找到很好的治疗方法,如伤寒、痢症、疟疾、寒症、瘴病等疾病的死亡率都在70%以上。即便是当时某些疾病在临床医学技术和病理认知方面已取得较大进步,也不能据此断定医疗

实践也有很大进步。^①例如,中风,当时已有医家认为中风的病理应从内在病变来考虑,其论治则需从中风的几种临床表现分别辨治,^[5]但是,从死亡率的统计看,这一认知在多大层面上付诸于临床实践,则值得考量。毕竟,在所统计的 28 例中风病例中,有 18 例记载为“病故”,死亡率达到 64.29%。更何况,本文所考察的对象作为一个特殊的社会群体,从某种意义上讲,死亡率的高低可以表明当时各地甚至全国医疗发展的最高水平。因此,对于更具有广泛代表性的下层民众而言,其所享有的医疗水平究竟怎样,更值得思考。当然,本文由于受到资料的限制也仅限于雍正朝的官员群体,所反映的问题亦未必代表整个清代的医疗发展状况,尤其是大众医疗水平。但是这些量化数字至少从一个侧面提醒学术界(尤其是医史学界),以疾病本身作为考察重点,集中于病理认识或医疗技术革新方面的分析思路值得反思,“病人”及其医疗效果的考察应该引起更多的关注。

注释:

- [1] 余新忠:《中国疾病医疗史探索的过去、现实和可能》,《历史研究》2003 年第 4 期。
[2][3] 中国第一历史档案馆编:《雍正朝内阁六科史书·吏科(一)》,桂林:广西师范大学出版社,2002 年,第 357、402 - 403 页。
[4] 李经纬等主编:《中医大辞典》,北京:人民卫生出版社,2005 年,第 1859 页。
[5] 李经纬、林昭庚主编:《中国医学通史(古代卷)》,北京:人民卫生出版社,2000 年,第 607 页。

[责任编辑:陈双燕]

Disease Types and Mortality in Officials in the Yongzheng Period of the Qing Dynasty: A Quantitative Analysis Based on Official Archives

JIA Hong-chun

(Department of History, Xiamen University, Xiamen 361005, Fujian)

Abstract: According to official archives, the disease types of the official group in the Yongzheng period of the Qing dynasty include digestive, respiratory, cardiac, neurological and so on. They differ in harm in different areas because of regional environment factors. Based on statistical analysis, mortality is not always proportional to the number of diseases and the mortality of some diseases is considerably higher in all regions. The medical level of that time is not to be highly evaluated. The statistics suggests that academic circles, especially in the medical history field, should reflect on the study to focus on disease itself and pathology knowledge or medical technique revolution. More attention should be paid to the patients and medical effects.

Key word: Yongzheng Period, official group, disease, mortality

① 关于清代前中期在病理认识和临床医学方面所取得的成就可参阅范行准:《中国医学史略》,中医古籍出版社 1986 年版,第 196 - 257 页;李经纬、林昭庚主编前揭书,第 606 - 627 页;朱建平:《清代前期多种发展趋势的医学》,载氏著《中国医学史研究》,中医古籍出版社 2003 年版,第 139 - 172 页;甄橙:《病与证的对峙——反思 18 世纪的医学》,北京大学出版社 2007 年版,第 126 - 188 页。