

「防疫」中國：

對話劉紹華¹

曾金燕

劉紹華，哥倫比亞大學社會醫學系人類學組博士畢業，現為中央研究院民族學研究所研究員，其研究從疾病的角度切入，例如愛滋、吸毒、或麻風病等，去分析當代社會變遷的本質與傾向，以及身處變遷中的個人生命經驗與轉型。此外，也從公共衛生與環境變遷面向，去理解如國家或市場等外力、制度在此變遷中所扮演的角色。個人專著有*Passage to Manhood: Youth Migration, Heroin, and AIDS in Southwest China* (Stanford University Press, 2011)，及其譯寫而成的醫療民族誌《我的涼山兄弟：毒品、愛滋與流動青年》(群學出版社，2013)、《我的涼山兄弟：毒品、愛滋與流動青年》(中央編譯出版社，2015)。近年出版《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》(衛城出版社，2018)，《人類學活在我的眼睛與血管裡：從柬埔寨到中國，從這裡到那裡，一位人類學者的生命移動紀事》(春山出版社，2019)。

1 本文源自2020年1月31日曾金燕對劉紹華的電話訪談，第一稿曾發表在*Made in China* 網絡版和期刊版(J. Zeng and Liu 2020)以及《端》的媒體版(曾金燕，2020)。在此發表的《思想》版，係於4月2日對劉紹華補充訪談後的更新稿。

一、審查與新型冠狀病毒防疫

曾金燕(以下簡稱「曾」)：紹華老師您好，2018年出版的《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》，是一部針對1949年後的當代中國防疫史²。您花了十多年的時間，從政治(國族、階級、宗教的政治)、科學(生物醫學發展)、社會文化(疾病隱喻帶來的情緒勞動、汙名等)相互扭結的維度，書寫了麻風醫生集體的個人生命史、全球公共衛生視角下的防疫政策和實踐史，以及中國的社會政治史。新型冠狀病毒(COVID-19)從2019年12月在武漢爆發到現在全球流行，可否請您先簡單介紹對新型冠狀病毒防疫的觀察？

劉紹華(以下簡稱「劉」)：作為中國之外的人，不是身在其中日常生活的人，再加上中國政治控制和訊息不透明，從一開始我們就沒法獲得充分的訊息去了解這個新型冠狀病毒疫情，所以對於一些事情的因果關係、一些機制是否起作用，有些事還很難說。但即使這樣，以現在看得到的資訊，大家至少已經可以去作一些檢討，提出一些問題，特別是針對不合理的情況，例如：檢討怎麼做應該可以不會造成這麼多人死亡、更少的醫護傷亡、付出更少的人類福祉代價。

1月23日武漢封城，後來其他省市也有區域性的封鎖。兩個多月過去了，現在湖北逐步解封，疫情卻在世界蔓延開來，導致世界各國也採取隔離、封鎖閉關的措施。封鎖、隔離作為流行病控制的有效措施從19世紀到現在一直在用，只是規模看疫情而定，但歷史上

2 見劉紹華，2018。

從來沒有過這麼普遍且大規模的隔離。這一次，雖然每個國家採取隔離措施，但每個國家的具體情況都不一樣，存在政治制度和文化差異，必須對封鎖的時機、封鎖的配套措施、封鎖的代價等方面進行綜合評估，才能說清楚什麼是有效的公共衛生防疫和良好的社會治理。一場有效的公共衛生防疫一定是在特定處境下有綜合的配套措施才能起作用的。幾個關鍵因素會影響防疫的效果：是否尊重流行病控制的專業實作，而不是將政治議程凌駕在醫學專業判斷之上；資訊和社會治理是否透明；媒體和公民的協作等。

中國的情況，一開始是隱瞞疫情，然後突然迅速拉高警戒。武漢封城期間，所有公共交通都停擺，整個社會陷入混亂和恐慌，沒有做好封鎖的配套。剛開始那種防疫方式，好像就是你在裡面自生自滅，只要不要傳染出來，就叫做防疫，並沒有在防疫之時還是要照顧病人的概念。病人有沒有得到照顧呢？民生有沒有得到照顧？封鎖和疫情對身在其中的人帶來怎樣的心理影響，以及會給社會帶來怎樣的次生災害？病人死了，人被隔離了，儘管具體的數字還是不清楚，隨著時間過去疫情終究會緩和下來。但這究竟是有效的公共衛生防疫起作用？還是封鎖隔離機制下疫情本身就可能緩解？我們現在還不能獲得完整的訊息來充分分析。

武漢封鎖初期，我看到很多志願者，比如當「擺渡人」，騎自行車或者是電動自行車、開車之類的，去接駁醫護人員，在醫護人員的家跟醫院中間做接駁，因為沒有公共交通。從這點來看，我覺得中國的民間不是沒有進步，我蠻感動。因為疫情爆發時，當志願者是一件很難的事情，有一些家屬會強烈抗議，大家需要承受很大的身心壓力。

各國應對新型冠狀病毒爆發的作法，都是一場大型的公共衛生實驗，公共衛生防疫的反應在社會治理透明與不透明的社會有很大

的區別。中國通過高壓手段來控制疫情，從功利的角度來看，會有立即的效用，但背後的代價相當大，而且不一定能被看見。如果考慮到新型冠狀病毒的特殊性——潛伏期長、無症狀傳染、病症多樣表現以及檢測結果的偽陰性，中國的國情又很特殊，中國是否已經真的控制疫情還很難說，中國和其他控制得較好的國家是否會有新一輪的爆發，也都需要警惕。

在台灣，由於一直對中國保持高度警戒，也不信任中國不透明的政治話語，加上2003年SARS疫情的經驗，一開始就採取了「超前部署」的策略——比如很早就針對武漢停止往來、然後是世界各地的旅行者、入關者進行檢疫，用疫調方法追蹤調查確診者以及與確診者有過接觸的人，採取隔離措施——不是整個社會的隔離封鎖，而是針對確診者和有風險者的隔離。台灣以這樣的方式來阻斷病毒的傳播，配合公眾戴口罩等衛教方式來控制疫情。雖然確診者數量有上升，但就其和中國鄰近的情況下來說，疫情控制的效果確實很明顯，對公眾生活的影響也不至於像武漢的封城那樣巨大。

韓國的情況不一樣，由於疫情在新天地教會突然爆發，韓國沒有機會做到「超前部署」，但馬上採取了「普遍篩檢」加隔離的策略，算是在相當程度上控制了疫情，是屬於危機處理得好的情況。日本的情況又不一樣：在一開始，各國已經逐步採取斷航封關等措施時，日本出於外交考慮沒有對中國封關。後來雖然採取了針對性的禁航政策，但也沒有超前部署和全面篩檢，甚至戴口罩的現象也不如台灣普及。他們是靠什麼來控制疫情不至於像歐美、中國等國家那麼嚴重的呢？我還沒有看到很詳細的報導。也許是他們個人衛生的習慣一向非常良好的原因嗎？比如回家進門第一件事是洗手，社交上也不是很多肢體語言如擁抱等的文化習慣。我不懂日文，可以獲取的資料不多，但我覺得日本是蠻值得研究的案例。

而美國，其實和中國有很多相似的地方。比如醫療專業聲音被政治壓抑，川普嚴重削弱了CDC醫療體制在防疫中可能起到的作用，嚴重耽誤了防疫。但美國畢竟在醫療發展和工業方面是世界頂尖的，還是可以迅速恢復能力，很快發展檢測試劑等手段來配合隔離，控制疫情。

中國的封鎖、隔離作法，是無法完全複製到民主國家的。這一點，西方社會也很清楚。同時，西方社會一些國家也面臨了在不同程度的封鎖、隔離措施中，該如何防止對民主制度和人類福祉的傷害的問題。

曾：有人說，如果沒有政治審查，李文亮發出預警時公眾就獲知新型冠狀病毒的情況，也許就不會有這場疫情，不會有全世界的大流行。過去這幾年裡，中國的公民社會，從NGO組織被解散，從大量的活躍人士被抓捕，特別是律師被大量的抓捕，到國際NGO法限制國際NGO在中國的活動，以及限制本土NGO的資源獲取和能力成長，公民社會的活動空間極度萎縮。媒體大受打壓，調查新聞嚴重受限。在這樣的情況下，這次疫情爆發，哪怕審查重重，仍引發了公眾很大的反彈。國內一些媒體也在和審查機制博弈。我覺得公眾的反應、反彈和批評，跟比如說紅十字會以前冒出的郭美美醜聞、四川地震時的政府部門的醜聞引發的公眾反應是一樣的、激烈的，有很多的批評——也就是說公眾是有自己的判斷力。但是這種社會應急的荒謬混亂情況和官方慈善團體如紅十字會控制防疫物資的醜聞，一而再再而三發生，甚至更加變本加厲的發生，令人感到憂心。

劉：訊息不透明會對公共衛生防疫形成巨大的障礙。我覺得某種程度也有點像是中國政府把公眾的反應當「細菌」，然後拼命地施加「審查」抗生素的劑量。可是，這樣的控制終究會潰散的，而它眼中的那個「細菌」是會病變的。這一次，雖然看到很多非常荒

謬——比以前還荒謬或者說跟以前一樣荒謬的事情在發生，可是中國人的反應跟以前比，當然不能說是非常戲劇性的變化，但是完全沒有變嗎？不是。在審查之下，大家說話的文章常常都是活得比病毒的命還短，然後被刪，但另外就會有人又從別的地方冒出來，又刪又再冒。這說明中國裡面有很多人有不同的意見，就是要表達要行動。因此我們在外面的人其實不能停止，我們在外面的人沒辦法停止關注跟發言，因為哪怕在裡面的人也許沒有辦法自己做發言，但是可以做動作，就是幫你那個發言轉來轉去。我會覺得可以分工，對吧？光是為了在中國內地已經有共鳴的人，在外面安全之地的人就不能停止，就不能停止有任何作為。

至於說公共輿論的形成，對中國抗疫的具體實施，是否起到監督、糾錯的作用，這個因果關係還很難說。我們同時看到，中國政府一方面更加快速地封鎖輿論和疫情訊息的傳播，另一方面，它也快速地、加大力度地進行「抗疫成功」的宣傳，對外和對內宣傳中國的「成功」。民主國家需要面對的是假訊息氾濫、後事實的情況；而在中國，新興科技成為國家機器進行龐大宣傳的重要資源和手段。在本來、從來就是壓制事實、壓制聲音的國家宣傳中，現在又有了更龐大的力量、資源進行更加快速的國家宣傳。比如今天我看到網上歡送支援湖北的醫護人員離鄂的各種視頻，人民夾道歡送，康復患者跪地、磕頭感謝。這些在中國很傳統很質樸的人情表達，透過視頻這些廣泛普及的手段，非常有效地傳遞了政權所需要的「愛國」、「歌功頌德」效應，可以利用這種情緒、情感的共鳴來取代潛在的批評。這種刻意生產出來的宣傳，每個人都參與其中，夾雜了國家政治的個人和集體表達。對於我們以及比我們更加年長的世代來說，習慣了以眼見為憑、白紙黑字，或在威權社會長大沒有經過獨立思考訓練缺乏公民意識的民眾，這些影像會形成直接的影響。

曾：此波疫情，科技在公共層面的管理、支持民生、醫療安排上，似乎沒有起什麼大的作用。而對疫情的跟蹤，應該是政府內部完全知情，但是不披露，或部分披露，政治議程而不是民眾和防疫需要優先。

劉：從監視的角度，它有大量的科技。可是在這次疫情的監控裡面，怎麼沒有一開始就發揮大數據的功能呢？從流行病學大數據的功能角度，一下就可以看到流行趨勢了，中國科學家在《柳葉刀》的投稿文章也畫出流行趨勢了，不是嗎？怎麼善用、有效利用大數據來保護公眾福祉？大家批評中央的CDC（疾病控制中心），批評他們只是為了自己發文章。我也想說，CDC在中國有多大？我的意思是說CDC的政治決策權有多大？沒有上層授意，他們敢隱瞞這個疫情嗎？新聞也報導了，中國政府1月3號開始就給美國作了30多次的通報。CDC可能就只是替罪羔羊吧。

二、「後帝國」防疫

曾：您說到CDC，要談中國的防疫機制以及政治力量對CDC的影響，跟您在書裡用「後帝國」這個詞來做時代劃分有關係了。這首先是一個政治議題，不僅是一個醫學專業議題。「後帝國」是什麼意思？在這場防疫工作中產生什麼影響？如果1949-1978年的中國是「後帝國」，那1978年至今的中國，又是什麼？

劉：是，在書裡面我寫這不只是醫療、公共衛生史的問題，而是政治社會史的提問。你問「後帝國」是什麼意思，在書裡面寫得很清楚，「在全球邁向後殖民的時代，中共以強制性的社會主義政策，讓中國進入後帝國的集體精神狀態，雷厲風行祛除新舊『帝國』（反帝、反封建）與『殖民』（教會、文化）的影響」。你主要是

要問我後帝國在這場新冠肺炎防疫工作中產生什麼影響吧？我覺得影響就是這種後帝國的mentality（思考方式和精神氣質）就沒有消失過。中國的「後帝國」從未脫離帝國的架構，但裡面有兩個層次。

在我們談論後殖民和後帝國主義的時候，理論上無法擺脫殖民主義和帝國主義的架構。原先我說的那個帝國，在它政權初期指涉的是民國（1912-49）時期延續下來的傳統中國的、受西方影響包括教會影響的延續。但到了1978年以後，我指涉的帝國是新一波的全球化這種無以名狀的帝國，同時它又深受蘇聯對中國體制的影響，因而具有雙極性（bipolar）。所以有一批人，包括像CDC的這些人會拼命地在世界頂級刊物去發表。某種程度上，這就是一個我在《麻風醫生與巨變中國》一書裡講的那種無以名狀的新的帝國架構，是哈德和納格利意義上的「帝國」——「主權已經有新的全球形式，即在一種單一邏輯整合而成的一系列國家和超國家機體」(Hardt and Negri 2000, location 28 of 5564)。它削弱政治意義上的主權影響，強化主導國際生產、交易、交流的單一統治邏輯的影響。這個帝國並不是一個特定的實體。他們一方面去追逐這樣一個東西。另外一方面，還是一樣維持著原先那個「後帝國」的mentality，尤其在這個防疫的對外公布上。

曾：「中國夢」還是一個「帝國夢」。

劉：是，它從來沒有脫離過帝國，其實我想說的就是這句話。當時，它全面驅逐帝國主義的勢力，特別是以美國為代表西方的頭號敵人，但是實際上它自己就是要建立一個帝國。而且它以另外一個西方帝國蘇聯當模範，以全盤仿效蘇聯來推廣其「後帝國」的政治及科技改造。

中國在1950年代末開始跟蘇聯交惡了，1960年代初就斷交了，斷絕關係了。那一個時期蘇聯對中國體制的影響，中國學者常常都

是否認的，在中國沒有多少人會做蘇聯對中國的影響的那段歷史的研究，基本上都想把它拿掉。

那一段歷史，尤其在醫療體制上形成的影響，也許已經不是那麼全面地都還看得見了，大家好像當成沒這回事似的。可是，那十年對中國醫療、防疫史的影響很大。最主要有兩個方面。第一個是防疫機制，就是中國的醫療衛生機制是蘇聯化的，分門別類的疾病防疫站工作機制，2000年左右開始轉向美式CDC統一管控的形式。我相信這次新冠肺炎政府的防疫反應，政府機構內部的混亂跟這個蘇聯體制的影響、未完成轉變是有關係的。但它具體到底什麼關係，那需要有很多內部資料去做研究，包含裡面權力的問題，人的位置、安排、工作協調機制，組織裡面的資源分配等等。在體制上，蘇聯的影響在2000年以前的公共衛生機構裡面是很明顯的，但2000年之後轉到美國化的時候，中間的那個轉型到底是成功還是不成功，每個地方都不一樣。中央的、省級的、市級的、甚至直轄市級的，都不一樣。之前張作風（美國加州大學洛杉磯分校UCLA公共衛生學院副院長、流行病學資深終身教授）講的³，我就非常同意。上海CDC的轉型，他認為是比較成功的案例，所以當時可以成功地控制非典。上海也是中國第一個宣告麻風根除的省級直轄市。每個地方的情況不一樣。重點已經不是「蘇聯」這兩個字，而是那舊的機構的影響，後來都是中國特色了。

另外一個層次的影響，是對人員訓練的層級、格局跟規模的影響。中國專業人士的訓練是採取那種普及式、快速、低階的方式去養成，很多不合格的人都可能拿到醫師執照。這在21世紀，除了中

3 <https://chinadigitaltimes.net/chinese/2020/01/知識分子—吃一塹能長一智嗎？國際著名公衛專家/>

國很多其他地方也充斥這種現象。不僅蘇聯，當年比如說國際聯盟（就是世界衛生組織的前身），對當時的國民黨政府也有類似的建議，就是要積極發展中階人才，而蘇聯是更明顯地強調這樣做。共產黨走蘇聯路線的時候，在策略上非常強調要發展中階人才。中國到後來不只是發展中階人才，而更往下走，發展低階人才。我在書裡有一些表格，描述麻風醫師人數、麻風防疫機構（包括麻風村數量）的成長趨勢，可以看出來1949年之後，高階人才一直沒有增加太多，但是中低階人才大量增加。這個趨勢規模，剛開始確實是以蘇聯為模仿對象的一個政策趨勢的結果。

差不多2000年左右，整個中國決定要改成美國CDC的制度。那個時候衛生（所）局或者是防疫站很多，要把各種疾病和機構，全部統整在一個疾控中心之下。很多的舊機制裡面的人員很不習慣，甚至憂心。因為整個劃歸到一個疾控中心，那就是中央統一來決策，包括決策資源要如何分配。以前是一個單一的防疫站，一個單一的疾病或是兩三個疾病湊成的一個防疫站，那經費給你了，你們自己去公平分配吧。現在全部都集中在一個中心下，到底是哪一個疾病出頭？比如說有一陣子愛滋病很出頭，所有的錢都往愛滋病跑。又比如說像麻風，認為它「被消滅」了就沒有錢了。所以很多麻風的防疫工作者就不願意機構合併，他們覺得自己是弱勢的病，政府又從來不公開哪些地區已經根除哪些地區沒有根除。大家都高高興興地認為，在整個中國的層面麻風可以被視為是根除的話，那誰還會管這種受到忽略的疾病，對不對？比如說像四川省就不願意被合併，四川的麻風病還是放在皮炎所來防疫。從一個體制轉到另一個體制，內部有很多的震動，裡面的人事或很多制度可能還不是完全的，因為中國實在太大了，層級太多了。

曾：蘇聯式的疾病防疫模式，轉成美式的CDC疾控中心模式，

但是它跟美國CDC疾控中心的工作環境、政治環境又不一樣。

劉：對，關鍵就是透明度的問題。一個機構體制引進之後，政治文化環境可能適應不了。我們已經走向以英美尤其是美國為主導的全球化體制，大家都不可避免地參與其中，歐洲甚至連法國都向美國的這種CDC模式看齊，尤其20世紀前後重大的新型傳染病及其應對，讓CDC的形式更主導了全世界的疾病控制模式，不走它那條路好像也就變得很難了。這是其一。第二，就是疾病控制變成類似大數據的概念，一個中央中心，進行疾病控制的數據收集、監控和指揮。這樣的一個疾控中心放在民主國家裡面，會受到其他的民主機制的監督。可是，在中國，這樣一個中心，把所有東西都抓起來了，所有資源都抓起來了，內部怎麼分配，資源怎麼收集，收集之後怎麼行動，在中國，沒有其他東西可以去監督。決策也沒有監督、糾錯機制。

中央先把所有資源、資訊都集中了，攸關眾人疾病的問題集中到這麼高的層次，卻沒有一個機制去監督它，唯一能夠監控它的，是比它還高的政治層次。也就是說，所有人都只能去相信、服從那個最高的政治層次的時候，是很可怕的。這次大家都在罵中國的中央疾控中心，著急自己發研究文章。張作風也講得很含蓄，你們是製造了很多很優秀的論文給全世界來研究使用，但是，到底是發表優秀的論文重要，還是拿這個重要的資訊去做防疫的指揮重要？

曾：CDC模式恰恰是哈德和納格利意義上的「帝國」，典型的全球化框架。這次新冠狀病毒疫情的爆發，將如何改變全球化的框架？

劉：這次疫情爆發，從中國開始到美國，已經充分展現出CDC的醫療專業深受政治的影響。但CDC的功能不可能消失，因為對人類有很大威脅的傳染病，一定是未來世界的趨勢，不同的新興傳染

病會越來越頻繁、密集地發生。在未來世界裡，人們需要一起面對世界的各種新疫情。

但是這一次新型冠狀病毒疫情爆發，我們看到，本來就存在很多問題的世界衛生組織（WHO），它作為相當於全球的、世界層級的「CDC的角色」在淡化。美國CDC曾經作為世界領先的疾病控制中心的角色，在川普的領導下也淡化——甚至連對內的疾病控制功能都受到很大的壓抑。世界各國基本上是回到各自的民族國家的狀態，通過重申民族國家的領土邊界來重申主權與防疫。哪怕貿易和國際交流的全球化不可能終止，全球化也是到了一個新的轉折點。之前全球化所建立的普世價值、國際規範，很明顯受到民族國家的進一步挑戰和影響。這種轉折和危機，在川普上臺、希臘齊普拉斯當選、英國退出歐盟、法國和德國的大選過程中已經展示出其趨勢。雖然國際間互動往來的原則基礎依舊存在，但在具體的事務上，判斷和決策縮回了民族國家的主權內，內捲化，向內生長。即使全球化仍將繼續下去，薩森（Saskia Sassen）所說的「民族國家是全球化的容器」的說法會更為明顯，全球化議題還是放在民族國家的結構下與範圍內去討論。如果沒有出現能引領國際的國家領袖，這種全球化的內縮會到什麼程度？全球化自身固然有許多問題，但在本來就專制的國家，如果忽視普世價值和基於全球利益的行為標準與價值體系，會向什麼方向走去？這些問題都值得進一步觀察與探討。

三、流行病防疫：汙名與倫理

曾：講到價值和原則，談到中國的CDC以及醫療界的倫理、職業操守和專業機構政治文化，我自己在中國工作過程中體會很深的是，一般而言，（上下游）合作夥伴／同仁在具體的工作交往中，

政治正確、面子（可以讓上級榮耀或得到上級認可的好大喜功的「結果」）、利益輸送，往往被放在專業工作的考量之上。這種無法誠實地面對事實和不尊重專業的文化，不僅僅集中在政治決策領域，而且由社會各界人士主動地、分散地、積極地滲入日常生活中，成為威權政治彌散整個社會的常態。

在流行病防疫中，疾病的汙名常常是和資訊不透明和政治性的決策失誤糾結在一起，結果會優先考慮政治需要並不斷強化疾病的文化隱喻。這種社會政治文化在疫情控制工作中會進一步令防疫專業意見邊緣化，使前線專業醫務工作人員暴露在高風險下，並給防疫控制下的社會帶來巨大的障礙。「武漢肺炎」、「中國病毒」等詞語被媒體、政治家、政府、NGO、社會活躍分子廣泛使用。

劉：「武漢病毒肺炎」這類名詞最早是中國政府和媒體自己在用，它們是始作俑者。我第一個反應是怎麼又犯這個（汙名化的）錯誤。我相信他們剛開始完全沒有思考，就是方便行事，一個技術層面的方便行事，它一開始並沒有帶有任何疑似汙名的意圖：在某個地方發生了某種疾病。雖然後來沒多久就更正了，可是大家已經這麼耳熟能詳了，誰會去記那個醫學術語？重點是人心不變的話，改名字也沒有用了。

這是一個歷史教訓問題。一開始在公共衛生上做命名和指涉的時候，就不應該這樣做。全世界，媒體、政府、NGO、公眾，都應該有約束。就算後來更名，這個汙名也不太可能去除。比如說，武漢的人已經跑出去，也不是武漢的人才會得這個肺炎，可是武漢封城時，中國其他各地的人基本上就是只要你是武漢人，誰管你的旅遊史、居住史、接觸史，就變成是你這個人和病毒、疾病聯繫在一起。就跟以前河南人是愛滋病一樣，這很糟糕。全世界愛滋病明明就是異性戀得的比同性戀多，可是大家就還是認為首先是同志的問

題。現在，在一些國家，中國人、甚至延伸到亞洲人又成為肺炎的代名詞而受歧視。那根本是人心的問題，不是科學事實的問題。

中國作為新型冠狀病毒疫情的起源地，政府又隱瞞疫情和訊息不透明，中國政府到今天既沒有向武漢也沒有向世界道歉。大家都很憤怒，都認為必須要記住歷史，反對中國政權，所以要用「武漢肺炎」、「中國病毒」的說法，這個情緒我充分理解。但是，我們要看，「中國病毒」、「武漢肺炎」這樣的說法，最後受影響、集體受到排斥的，還會是中國的人，具體的尋常中國人。而這樣的說法真的能中傷那個政權嗎？我懷疑，政權用人民來作盾牌或武器，並不是什麼新鮮的事，最終倒楣的應該不會是它，而是尋常的一般人。就像美國有人呼籲叫它「CCP病毒」啊，不要讓尋常的人受到汙名的傷害。

曾：歧視分類，在中國這樣的政治文化下面，不僅僅在政治決策領域、在政府領域是這樣的思維方式和心態，就連社會各界人士，幾乎每一個人都是很主動的、在分散層面上、很積極地以這種思維方式、用這種方法來參與日常生活。在您的書中，專門討論了「強制的人道主義」，以犧牲個人自由和福利來實現公共衛生防疫的效益。通過汙名把人群分類處理、對待的思維方式，是中國的政治治理基礎。汙名化疾病，把病人當作敵人、他者排斥對待——防疫只是整個中國社會政治版圖的縮影，國家從宏觀的政策到個人身體的具體規訓，無孔不入地全面管控。公共衛生防疫以集體健康之名，十分容易對個人權益和自由造成侵犯。如何平衡這兩者的需要？如何檢視過時的防疫措施？如何確立新的生物醫學倫理以保護具體的人的福祉？我們看到各地粗暴的、違反人權、給大家的基本生存都造成傷害的各種隔離、封鎖「土方法」。這種情況，中國社會最缺乏的是信任嗎？

劉：我覺得不只是缺乏信任，不只是缺乏基於對基本價值、理念、倫理和現代社會規範下處事的人際信任與政治信任。我覺得這場疫情根本就是一場共業。業就是業障的業，就是一場共業，這是佛教用語。我的研究，在書裡寫的，中國的民眾是主動或被動地配合這種政治文化，既然這個政治文化沒有一個倫理的規範，所以到後來大家根本不需要對任何事情任何人包括他們自己的integrity（完整性）負責。

像中央CDC的那些人，我雖然相信不可能由他們來主導壓制疫情訊息的。但是，這些人居然可以在頂級國際學術期刊發文發得那麼精緻、那麼高興的時候，沒有一個人良心不安，沒有一個人出來透露真相。而且這些人是從上到下，不只是CDC的人——因為數據是由下往上送的，作者署名有他們一連串的名字，大家都會拼命地想要把自己的名字放上去。所以這個疫情爆發，從地方到中央有不曉得多少人涉及在內，都是知情的，可能還有沒有掛名在上面的人也都知道情況的。

那些人沒有一丁點的專業倫理，沒有一丁點的做人的基本道德？這些人都是知識分子——他能夠寫這種學術英文的話，他就有這種國際交流能力，他沒見過世面嗎？他不知道國際規範嗎？《柳葉刀》之後應該將這樣的論文下架，因為它嚴重違反倫理。這等於是不當取得資料。舉例來講，比如說你要給一個病患做實驗研究，你明明知道他生命危險，那你到底是要用你的藥來提升你的專業聲譽，還是要先給他一個你知道可以馬上有效救他的藥？

曾：第一個層面是研究資料的不當獲取，第二個層面是研究者明明了解這些情況，但是不作為。

劉：對，所以我想之後這些論文真應該下架。而且要有關於倫理方面的大量討論。如果中國的醫療衛生訓練裡只有技術而沒有倫

理，那是很可怕的事情。

四、中文書寫被壓抑的防疫歷史

曾：《麻風醫生與巨變中國》一書以中文寫成，首先在台灣出版，其中一個考慮是和您交流的麻風醫生不少已經年老並陸續去世，您希望在文稿完成前得到他們的閱讀和反饋，也是搶救集體個人生命史的一個過程。但英文世界對此書的了解甚少，中國大陸也沒有發行——內容上無法通過審查。

劉：我覺得英文世界尤其學術界不可能對中國的防疫史沒有興趣。但我為什麼先用中文寫，而不是像以前一樣先寫英文版再寫中文版？寫中文，我所需要的史料、敘述遠遠難於寫英文。寫英文書的時候，是以當前的情境為優先的描述、討論；可是，寫中文書的時候，重點是歷史。我要解釋為什麼現在的防疫是這個樣子，就必須去挖歷史。有能力做中國研究、需要這麼細緻歷史材料的英文讀者，應該本身就具備閱讀中文的能力了。對於那樣的學者而言，他可以直接看這本（中文）書。可對於一般的讀者而言，如果史料這麼細緻、充分，反而是一個閱讀障礙。我很清楚這本書很難被直接翻譯，它只能由我自己來寫。

曾：這個情況，是不是其實也是中文學術界集體面臨的一種處境？以及一有資料就去發表的學術體制對青年研究者形成的壓力？

劉：我剛剛講的是我們非英語系的學者的處境：要讓這個書在英語世界的人可以讀。那種大家一有資料就發稿的情況在很多地方也都是一樣，就是現在學術界「輕、薄、短、小」的一個趨勢，有東西就發，然後做深入的、困難的研究好像變得只是歷史學家的事情而已。有些人覺得為什麼我用中文做這個研究，做得這麼深入，

然後在中國又發表不來，覺得「沒有用」？就是因為中國的學者既然不能做，我們在（中國體制）外面的人便更不能不做，不是嗎？中國的學者、內部的學者獲得資料的可能性、豐富性可能比我們高，他可能有各種人際管道和資料來源，可問題是他根本不可能發表，根本不敢那樣去思考，根本不敢寫。我覺得不能期待中國內部的學者來做這樣的研究，或者是說做了這樣的研究寫出像我們這樣子的東西。很多中國的好學者，我相信他們有一大堆資料，但是都發不出來，他們能夠做的事情，可能是收集資料，收集歷史，但是他們沒有辦法書寫出來。少數能夠書寫的人，可能都是在外面寫，在外面發表，跟我們作為非中國體制的「外面的人」情況比較類似。所以說在外面的人就必須寫。那在外面的人必須寫的情況之下，英文就會是一個很關鍵的文字。

還有一些西方學者，他們跟中國有一些資源交換的合作關係，他們會拿到中國（比如醫療衛生）體制裡的一些內部資料去做一些研究。但是，他們做研究的口徑，我覺得跟中國學者會做出來的東西差異不太大。他們不會做比如說類似政治跟文化分析或政治性分析的東西，只能做一些相對技術性的描述。不過，這樣子也好，起碼有描述，我們還有第二手的資料可以看到，就當不同的分工吧。

《麻風醫生與巨變中國》若我是先用英文的話，很多材料放不進去，我的受訪者又讀不到。比如，寫第一本書《我的涼山兄弟》時，我的受訪者們本來就看不懂中文，送給他們中文書和送給他們英文書，對他們來講沒有差別。可是《麻風醫生與巨變中國》的受訪者不一樣，他們（麻風醫師）都是知識分子，年紀又這麼大。我那時候覺得沒辦法，只能先寫中文，為了兩個原因：第一個是保留歷史，第二個是為了給他們（受訪者）看（和討論），我必須先寫中文。

曾：讀您的《麻風醫生與巨變中國》一書，除了知識和思考方面的受益，我還覺得很療癒。它有一股……安撫痛苦的力量，人文的力量。這次新型冠狀病毒疫情爆發，我們也看到許多人，尤其醫護人員在一線冒著巨大的風險，作出很大的犧牲，在工作、服務。看到他們缺乏物資以及冒風險工作的視頻、照片，包括我自己朋友的家人或親人，他們是醫生、護士，發著高燒或者沒有防護也（不得不）要上治療前線工作之類，主動或被迫地做了許多高風險的行為。同時在香港，各行各業迅速成立新的工會，與治理能力被大大削弱的政府談判、抗爭，保護醫護人員的安全，防止疫情在香港的社區爆發。這是在有常識教育和公民意識的社會裡，人們對社會危機、災難事件的反應。這次冠狀病毒疫情爆發凸顯出來，我們中國人生活、工作的處境，是多麼野蠻、粗放。我的感受非常複雜，一方面是非常尊敬竭盡全力有所作為的公眾，因為專業人士堅守職責和犧牲，因為志願者的動員和行動；但是另外一方面，正是因為專業人士往往輕易地成為這個國家政治文化制度的犧牲品，危機到來時反而無法自我保護，行動時被壓制、打擊。這反過來也能理解，為什麼香港乃至國際社會對中國大陸這麼警惕，特別是香港醫護界這麼緊張，包括面臨大陸病人不配合、逃跑的狀態。

在您的書裡，您寫了這些麻風醫師的集體的個人生命歷史，他們就是在受非常嚴重的汙名壓力以及缺乏資源的情況下，去從事防疫工作的。麻風醫生還有防疫工作者和病人，他們是怎麼樣在這個極端壓制的政治環境下發展出自己的主體能動性的？

劉：我想主要針對高階醫師來談。這些高階醫師讓我一直很強調一個東西，就是他們的專業傳承很好。我要指出和中國大陸的論述不同的是，或者說被壓制的歷史是，這些高階的醫療人員，很多是在1949年之前培養的，或者他們的老師是在1949年之前完成培訓

的。也有一種說法說，文革之前的大學生是真才實料，也就是說，不管是他們的師資還是醫療專業培訓體系，還是他們對自己作為知識分子跟國家存亡的關係這些理念，在他們身上，某種程度是根深蒂固的。即使在非常困境的情況之下，被邊緣化的情況下，也能堅持職業素養。因為被邊緣化，有時候他們沒什麼機會去參與文革的政治鬥爭，他們自己是被鬥的對象，被鬥完之後又要回去崗位工作。對這種知識分子而言，在那種情況下能夠去工作，反而是一個寄託。所以他們在那個時候反而把全部精神都放在專業議題，去處理跟他們一樣非常邊緣的一群人、非常邊緣的一種病。把他們的專注力都放在治病防疫上面，從中去獲得在科研上的發現，或者是治療上的一種互動的成就感——哪怕防疫績效會被官方用來說成是解救了中國廣大苦難的底層農村，諸如此類的愛國情操的論述。這點我覺得是非常關鍵的因素。

曾：現在中國的環境不一樣了，至少某種程度上社會的開放度更不一樣了，有選擇的人，可能就會選擇跳到更好的一個崗位。

劉：後來大量培訓出來的那些人，絕大多數都跳走了，守住原來崗位的基本上就是這一群老的人。所以我在書裡面提到1980年代之後還是這群老人在幹。可是這群老人已經習慣低調了，很少人知道他們是誰。後來加入的一些人反而很高調，大家都知道他們是誰，甚至會亂寫得好像全中國的防疫成就是他們做的，所以寫到1980年代後的時候，我也挺難受的。很多人還佔據著很高權勢的位置，壓制著這些事實。

五、面對疫情，回歸日常

曾：這次新型冠狀病毒疫情爆發，哪些中文疫情書寫值得我們

關注？如何面對中國政府的「成功」防疫論述？

劉：我看了幾篇「方方日記」，郭晶的《武漢封城日記》一書訂了但還沒寄到，《財新》也做了很多深入的疫情報道，還有一些年輕人寫的疫情相關的文字。儘管審查機器非常發達，但可以看出，大家都在很努力地找發言機會，有很多明白人，說明白話，試圖喚醒不明白的人，說這些話至少能讓明白的人看到感覺不孤單。許多人在努力保持記憶，比如還有叫「404博物館」的平臺，本身就很有意義。為了突破審查，也有很多行為藝術，比如針對艾芬的「發哨人」的各種文章變體。

但也有一種擔憂，並非沒有道理，就是說中國政府也樂見這樣的行為藝術，因為它可以成為情緒的共鳴和發洩，一次性洩洪。但行為藝術就是一些點子、創意，如果缺乏條件和落地的資源，讓它變成正常化、物質化的日常事件和日常實踐，那麼，對於政權來說，特殊化和不能落地的創意，反而有助於專制延長壽命。

像「方方日記」，並不是說它是多偉大的文學，或者多麼犀利的陟罰臧否，它就是是疫情當中的日常生活紀錄。這種日常紀錄在審查下的中國也是稀缺的，因而格外引起公眾的共鳴，具有重要的意義。所以，如果這次我們看到的各種書寫，要能成為日常的、實踐的、物質生活的常態一部分，才能完成正常化、而非特殊化的行動作用。

曾：回歸日常，建立現代社會的常識，我想用您的書的結語（頁42）這段話來再次強調檢討公共衛生防疫的意義：

必須認知公共利益與個人自由之間是一場拉鋸，辨識當中無可迴避的政治理念與社會道德，才可能盡量免除「以集體之名」為理所當然的公共正當性，傷害個人。即使疫病再起或其他緊

急狀態出現，若欲對個人自由進行暫時性的約束，以保護集體利益，也不該忘卻對個人權益的盡力維護。如此才能將犧牲個人所導致的傷害降至最低，也才能避免國家或專業以集體之名而濫用權力。

參考目錄

Hardt, Michael, and Antonio Negri. 2000. *Empire*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Zeng, Jinyan, and Shao-Hua Liu. 2020. "Epidemic Control in China: A Conversation with Liu Shao-Hua." Translated by Zhen Zeng. *Made in China* 5 (1): 40-53.

劉紹華，2018，《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》，初版（新北：衛城出版）。

曾金燕，2020，〈對話劉紹華：「防疫」中國內部，缺乏倫理的醫療技術與政治文化〉，端傳媒，2020年2月15日，<https://theinitium.com/article/20200215-culture-liushaohua-dialogue/>

曾金燕，香港大學哲學博士，以色列海法大學亞洲學系博士後研究員。研究與創作從公民知識分子的身分、實踐與生存美學出發，涵蓋中國的社會行動、社會性別與性、文化與政治、少數民族與女性書寫等主題。出版專著《中國女權——公民知識分子的誕生》（2016）。獨立紀錄片電影《自由城的囚徒》（製片、聯合導演）、《致劉霞》（劇本）、《凶年之畔》（製片）、《喊叫與耳語》（製片、聯合導演、攝影）。