

The Connection between the Control of Infectious Diseases and Cultural Differences in History

Siyu Dai

Beijing 101 High School, Beijing
Email: 3422456055@qq.com

Received: Jun. 19th, 2020; accepted: Jul. 7th, 2020; published: Jul. 14th, 2020

Abstract

The black death in the 14th - 15th century, the Ebola virus and the SARS outbreak in 2003 are three highly infectious diseases, among which the black death and Ebola virus have high mortality. Because these three epidemics are backward in times and difficult to be tackled, no vaccines have been developed in the outbreak period, which makes the daily control and prevention measures particularly important. Also, the prevention measures and local cultures influence each other. This paper makes up for the comparisons of the different government control measures and the social control measures of SARS, the black death and the Ebola virus, so as to see the cultural differences in different regions and the impact on the control measures of the new type of coronary pneumonia in 2020.

Keywords

Epidemics, Control and Prevention Measures, Cultural Differences

历史上传染病的防控手段与文化差异之间的关联

戴思语

北京一零一中学, 北京
Email: 3422456055@qq.com

收稿日期: 2020年6月19日; 录用日期: 2020年7月7日; 发布日期: 2020年7月14日

摘要

14~15世纪爆发的黑死病, 至今存在的埃博拉病毒和2003年爆发的SARS, 都是三种传染性极强的传染

病，其中黑死病和埃博拉病毒致死率极高。由于这三种传染病因为时代落后和攻克病毒的高难度，在疫情爆发的时期并没有研发出疫苗，这使得日常防控手段尤为重要，而当地文化与日常防控手段也互相影响着。本文通过比较SARS、黑死病和埃博拉出血热传染病的政府防控手段和民众防控手段，从而看出各地区的文化差异与对2020年爆发的新型冠状病毒肺炎的防控手段的影响。

关键词

传染病，防控手段，文化差异

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人类历史上始终伴随着传染病，在世界上的不同地区在不同时间爆发着。传染病在使医疗水平和人民与国家协调和谐上升的同时，它们掠夺生命，审视人心，考验人性。病毒是不可控的，它们在过去，现在与将来对人类的生存都存在着威胁。抗疫是一场战争，成功与否都会在历史上留下痕迹。流行病的形成、传播及救治与特定民族、族群或阶层的社会文化之间具有密切的关联，如此次2019新型冠状病毒疫情之所以在中国爆发，与中国人最重要的节庆春节的家人和亲友的团聚、各种组织集中性、庆祝性或慰问性的仪式活动等导致人群的大规模流动和密集性聚会相关，而大秋和庆尚北道成为韩国疫情集中爆发之地，与新天地教会拒绝信众戴口罩并在此连续举办大型宗教集会密集具有直接联系[1]。在这些抗疫战争中，各个地区都有采用着不同的防控疫情的手段，而这些手段相对适合于这个地区适合于这个时代。从现在看过去，手段的不同同时也折射出地区文化的不同。中世纪欧洲爆发的鼠疫，现代中国爆发的非典型肺炎和非洲的埃博拉都决定着人类的命运与历史。

本文将从这三场传染病的防控手段来探索出它们反映出的地区文化差异与文化差异对于疫情防控的影响。

2. 历史上的传染病

2.1. 欧洲：黑死病

黑死病是一种罕见的腺鼠疫。在英文中“Black Death”(黑死病)与“bubonic plague”(腺鼠疫)互相通用，所以黑死病一般是指腺鼠疫。黑死病主要以老鼠疫和跳蚤为媒介传播；寄生在老鼠身上的跳蚤叮咬了人，将细菌散布于人体伤口上，然后由伤口侵入血液导致疾病的产生[2]。历史上一共发生过三次黑死病疫情，第一次是在541年于埃及发生，从地中海地区传入欧洲，死亡人数保守估计一亿人。第二次黑死病在十四世纪四五十年代于欧洲爆发，带走了大于一亿人的生命，改写了整个中世纪欧洲的历史，这场疫情持续到18世纪末结束。第三次疫情爆发地说法不统一，但主流说法认为爆发于1855年中国云南，传播广达32个国家，疫情持续到20世纪50年代结束。黑死病从来没有从人类历史上离开，它一直伴随着人类的进步，直到现在。而本文讨论的是在中世纪时期爆发的黑死病。

2.2. 非洲：埃博拉病毒

埃博拉病毒(Ebola virus, EBVS)是世界上最可怕的病毒之一，最早发现于1976年在苏丹南部和刚果

(金) (旧称扎伊尔)的埃博拉河地区发现。目前已鉴定的 EBOV 有 5 种亚型：扎伊尔型、苏丹型、本迪布焦型、科特迪瓦型和莱斯顿型；除莱斯顿型对人致病外，其余 4 种亚型感染后均可导致人发病[3]。它爆发在西非的几内亚，利比里亚，塞拉利昂和尼日利亚。从 1976~2012 年共报道 24 起疫情，全部发生在非洲中西部，平均病死率达 67% [3]。根据世界卫生组织关于埃博拉在刚果地区的报告，迄今，疫情持续时间超过一年，疫情影响范围不断扩大，交通枢纽城市、邻近省份和邻国多次出现输入性病例[4]。

2.3. 中国：非典型性肺炎(SARS)

重症急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome), 也称传染性非典型肺炎(以下简称为 SARS)。这一新发传染病于 21 世纪首次被发现。并被证实是一种由空气传播的病原体—SARS 冠状病毒—引起[5]。首例 SARS 于 2002 年 11 月在广东省佛山市发生。疫情爆发于 2003 年春季，病毒迅速扩散至全国甚至于东南亚地区。

3. 历史上人们对其传染病的防疫手段

无论是 SARS，黑死病还是埃博拉出血热，在疫情爆发的当时都没有研发出疫苗或有效抗疫药物。SARS 因为出现的太过突然，并且历史上从来没有出现过 SARS 病毒；黑死病是由于当时科技落后人类对瘟疫和科学也没有明确的认知以耽误了隔离与治疗；而埃博拉出血热也是由于西非国家卫生和医疗水平落后无法及时控制疫情同时因为埃博拉病毒本就是很难解决的一种病毒。众所周知，防控传染病有三种途径：控制传染源，切断传播途径，保护易感人员。而这三种传染病爆发地区也是从这三个途径来尝试控制疫情(表 1)。

Table 1. Epidemic prevention and control measures
表 1. 传染病防控手段

疾病	地区	传播途径	国家防控手段	个人防控手段
黑死病 bubonic plague	欧洲	以老鼠疫和跳蚤为媒介传播	1348 年丹多罗总督下令深葬处理携有病毒的尸体，对患者进行隔离。 1374 年威尼斯颁布法令禁止患者进城。 1377 年拉古萨共和国颁布海源条例，规定在入境之前需要在阳光充分空气新鲜的环境中隔离 30 天，后又规定 40 天	1348 年巴黎医师学会向人们建议以香料和甘菊植物类熏蒸居室，公共庭院和人口杂居之处以达消毒之目的；不要进食橄榄油，家禽及含有大量脂肪的肉类，尽可能进食干肉和新鲜水果；忌沐浴禁性交
埃博拉病毒 Ebola virus	非洲中西部	接触传播：血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物、性传播	加强检疫措施与严格隔离传染源，防止病人进入非疫区；一切有可能的患病的人都要严格隔离 21 天。同时对患者用具消毒，严格处理带有埃博拉病毒的尸体	并非受到传染病的影响，他们几乎不会采取防疫手段
重症急性呼吸综合征 severe acute respiratory syndrome	中国	飞沫传播和接触患者呼吸道分泌物	1. 疫情报告、通报和公布 2. 预防和控制 3. 医疗救治 4. 监督管 5. 罚则	不外出，居家隔离，出门戴口罩，少去和不去人群密集的地方

资料来源：内容根据[2]、中华人民共和国国家卫生健康委员会和世界卫生组织发布的信息综合整理。

4. 文化

文化是指人类在社会历史发展过程中所创造的物质财富和精神财富的总和，特指精神财富，如文学、艺术、教育、科学等。文化具有民族性和地域性分布的空间特征和时代性特征，不同的民族、地域和时代的人们所创造的文化具有不同的类型和特点，从而形成不同的民族文化、民俗风情文化和历史文化[6]。

虽然全世界防疫手段遵循的原则，但各个国家的手段又是根据自己的体系，经济和文化而采取的。所以防疫手段的不同在一定程度上也能反映出各个国家之间的文化差异。中国，欧洲和西非这三个地区的文化差异是明显的(表 2)。

Table 2. Social epidemic measures and local cultures

表 2. 社会防疫手段与地区文化

疾病	年代	社会对防控手段的影响	地区文化
黑死病 bubonic plague	十四世纪四五十年代	对上帝进行忏悔并且祷告希望从此遏制瘟疫的蔓延。 虔诚地游行，背诵祷文 肆意虐杀犹太人。	在黑死病爆发的那个年代，宗教和神明指导人们防控黑死病。这种毫无科学依据的思想使他们认为是犹太人和恶魔带来的这场瘟疫，因此残忍的杀害了很多无辜的人。
埃博拉病毒 Ebola virus	1976 至今	尽管埃博拉病毒是最可怕的病毒之一，疫区西非人民并非受到传染病的影响，大街上依旧拥挤，对于街道上的尸体司空见惯。对于西非本地人来说，他们几乎不会采取防疫手段。	非洲是列强国家的殖民地，他们的人民被资本国家剥削。至今他们的人文理念远远落后于欧洲与中国。非洲人更相信自然和神明。他们相信轮回转世、因果报应，相信万物有灵；在他们眼中，自然万物于人一样拥有生命。所以对于埃博拉的控制，他们认为无法防控，一切听天由命。
重症急性呼吸综合征 severe acute respiratory syndrome	2002~2003	抢购板蓝根，抗病毒口服液，醋和盐等。 居家隔离，不外出聚众，学生停课。	中国人有很强的忧患意识，论语讲：人无远虑必有近忧。所以当有任何关于可以防控的 SARS 的谣言，人们“宁可信其有，不可信其无”。古代孔子提出的儒家思想强调个体依附于群体。中国人从小接受的教育强调国家大于小家，群体大于个体，所以当个体利益与集体利益冲突时，中国人选择集体利益。

资料来源：根据[7]、[8]文献综合整理。

5. 文化与传染病防控的相互影响

文化分为智能文化、规范文化和思想文化，文化环境决定行为取向，行为对健康产生正向和负向关系[9]。

欧洲：

1) 时代落后

而相比发生在 21 世纪的 SARS，黑死病发生在 14 世纪。面对这场瘟疫，医生们感到手足无措，也无法理解，不清楚这场疾病的起源，更不知道应该如何治愈，他们的医学理论需要追溯至希波克拉底和盖伦时代，完全无法理解为什么动物会将疾病传染给人类，能做的只是让病人忏悔[10]。

那个时候教会首先给出一个正式的官方解释：“上帝总是会降下神谕使子民们谨守他的意志，而他也总是会责难与惩罚那些凡人各个方面的无耻行为，因为这些都是早已存在的方式，他经常让瘟疫、悲惨的饥荒、冲突战争和其他的受苦方式涌起，并且用它们来恐吓、折磨烦人，这样就可以驱逐他们身上的罪孽[11]”。

所以在那个时候，病人的死亡被归之于罪孽，治疗手段则多为忏悔，对真正的医学、外科教会难以认同，虽然不加以制止，但是也并不去宣传和推广[2]，这说明了医学教会对宗教教会的妥协。

但必须要承认的是，有些对于我们看来是很没有科学依据的，但是教会在疫病期间做出的一系列的措施，在一定程度上抑制了疾病的蔓延[12]。

2) 人们开始对宗教进行新的思考

但在疫情爆发的中后期，科学开始取代宗教。比起中国认为道德是价值顶点，欧洲认为的是现实意义不大，重要的是死后的救赎，他们需要依靠上帝依靠信仰。如果他们的信仰没有救赎他们，那就是他

们对上帝还不够虔诚。“瘟疫是上帝对人类的惩罚”的观念和使用不人道的手段来残害犹太人的行为发生在黑死病疫情的前期，但因为宗教游行活动促进了病毒的传播，越来越多人失去生命包括神父，人们开始对黑死病的真正起源产生了怀疑。人们开始对宗教有了更多的思考，开始重新考虑宗教真正的作用，从而打击教会促进宗教改革。与此同时，人们对生命有了新的思考。施尔格·缪斯说过：“死亡是作为把人引导到生命的最高峰，并使生命第一次具有充分意义的东西出现。”黑死病带来的死亡使神学退去光芒，人类的光辉开始闪耀，随之而来的是文艺复兴的到来，人文主义思想的萌芽。

非洲中西部：

由于目前埃博拉病毒还未研发完成，人们能做的也就是从控制传染源，切断传播途径来预防。但是非洲本身的社会特点和宗教节日聚会的浓厚氛围也有利于疾病的迅速传播，阻碍了切断传播途径。

1) 葬礼为主要传染源之一

非洲是个科学思想和经济技术都十分落后的地区，这有好处也有不利。不利是这会导致非洲处于一个不发展的困境与世界脱节，但好处是因为与外界联络不多，他们极好的保存了自己的风俗习惯，尽管其中一些是愚昧不合理的。

在非洲，火化尸体在非洲是禁忌的，所以所有尸体都是需要人工埋葬。所以埋葬人在这个过程中也有极大的被传染几率。西非人在亲友死去后会给他们举办葬礼，其中包括了擦洗，亲吻和拥抱等程序，但在整个过程中他们不会戴手套不会戴口罩而直接接触到尸体。埃博拉病毒会在尸体中继续存活，所以西非传统葬礼流程也就成为了主要的传染源之一。但由于这项风俗被极好地保存了下来，所以改变葬礼的形式也会变得极为困难。由此可见文化是西非人民很少采取防控措施的很大一部分原因。

2) 巫术土方影响至深

即使埃博拉出现在现代，在一个科学可以证伪迷信的时候，巫术影响着非洲文化与人民的生活。西非有着世界上最大的巫术市场，那里售卖大量的人体和野生动物的尸骨。在当地人眼中，这些尸骨是治疗疑难杂症的良药。不仅如此，在非洲存在着大量的传统医师。他们不使用科学的医疗手段但是会对病人施法念咒语。虽然在外国人眼里，这看起来滑稽至极，但当地人对巫术深信不疑。当他们患病时，他们比起去正规医院接受先进的治疗，更愿意去巫术诊所。这不仅会耽误埃博拉病人的治疗，并且会通过近距离接触的巫术治疗将病毒传染给医师从而再传染给其他疾病的病人，扩大传染范围。

中国：

1) 忧患意识强

比起黑死病和埃博拉，SARS 发生在一个科学较为发达和经济良好的地区，所以医疗因素对于疫情防控有很大的影响。但文化因素也其潜移默化地对防控产生了影响。因为中国人的忧患意识很强，才会有疯狂抢购板蓝根和其他药物的现象出现。在疫情初期，关于板蓝根，抗病毒口服液，醋和盐的谣言开始出现。根据媒体报道，广州白云制药厂生产的《板蓝根冲剂》零售价格由每盒 2.8 元上涨到 6.5 元，白醋由每瓶 1~1.5 元涨到 15 元；邵阳市抗病毒口服液由每盒 7 元涨到 20 元，白醋每瓶由 2.5 元涨到 25 元，长沙每 500 克食盐由原来 1 元涨到 2 元，攸县盐价最高的卖到 7 元，很多商店脱销。

2) 儒家思想

中国文化经过五千年的沉淀，其中一些思想已经深入社会各个领域。中国所推崇的儒学思想本质上是一种“同化思想”，儒学所提出的自由前提是要在条框之内，不允许标新立异。儒学提出的人权是抽象的、宏观的、集体的和社会的；它是建立在道德基础上的，是一种人性要求，而不是自然权利的要求；它将人权思想仅仅局限于道德义务中，并没有上升到人权的理论高度[13] [14]所以当国家要求居家减少群众外出，群众会服从安排，不给国家添麻烦，不做违反规定的事。同时通过人们的行为，我们可以看出这个时候的中国思想已经开放，并且政府也起到了领导防控作用。

3) 团结抗争精神

无论是古代神话故事“大禹治水”、“愚公移山”、“夸父追日”等，还是近代的中国共产党精神，都在共同传递着一个精神：团结抗争。中国一直都在强调“团结就是力量”，团结已经刻入中国人的骨子里。面对天灾，中国人民相信团结就是力量，只要我们艰苦奋斗就可以赢得生存与发展。就像习近平主席在2020年冠状病毒爆发之际同印尼总统佐科通电话所说：“中华民族是经历磨难、百折不挠的民族，困难和挑战越大，凝聚力和战斗力就越强。我们有能力，有信心，有把握，既要彻底战胜疫情，还要完成既定经济社会发展目标任务。”如果说西方的信仰是基督教，但中国的信仰便是团结抗争带给我们力量。而这份精神也带领着中国人民走向抗疫胜利。在中国，从国家领导人制定全国抗疫方案传递信心到普通百姓自行居家隔离可以看出全国人民对于抗议的决心。

综上所述，因为这三种传染病发生在不同时期，所以只能看出各个年代各个地区文化对传染病的影响。横向比较是不严谨的，因为在应对不同的挑战和问题时，不同的文化和价值观可能体现出不同的优势劣势。

参考历史上传染病的防控手段，再比较2020年爆发的全球性新型冠状病毒(COVID-19)的防控手段，即使会有时间的影响，也会发现它们十分相像，说明了文化也潜移默化的影响了各个地区对于COVID-19的防控手段。

当COVID-19成为一种世界范围的传染病时，各个国家都采取了相应的防疫措施。中国武汉重灾区在疫情高峰之前采取了封城，武汉以牺牲经济交通人们的自由为代价，为整个中国争取了宝贵的时间与抗疫机遇。中国在COVID-19暴发的最初50天采取的控制措施，推迟了病毒传播到武汉以外城市的时间，并阻断了全国范围内的传播，避免了70多万例的感染[15]。武汉封城实施了居家隔离，禁止公众集会，关闭娱乐场所，暂停公共交通等措施，在一定程度上体现了中西方文化上的差异。

欧洲地区部分国家出台居家禁令，学校停课商店饭厅停业，希望减缓病毒的传播。世界总在发展，一些非洲国家也采取了部分封锁、呼吁勤洗手及保持社交距离等有效防疫措施，使得非洲感染人数会比此前预计的要少，疫情高峰也会延缓出现。这提示文化环境的支撑程度不断提升给传染病防控工作营造一种“软约束力”和“无形的保障”，促进传染病防控工作的开展[9]。

全球民众对口罩的使用产生了很大的争论。在经历2003年爆发的非典，对于这次新型冠状病毒的爆发中国对于防控疫情有了充足的经验。医护人员很快确认出病毒，政府很快出台了防疫措施，而民众也很快地服从指令—居家隔离与外出戴口罩。在欧洲和一些西方国家，疫情没有很快得到控制是因为民众对政府的防控措施的不配合，例如佩戴口罩。但这其实和文化有很大的关系。

前不久，荷兰代尔夫特理工大学的一批研究生针对欧洲戴口罩情况进行调查发现很多欧洲人从小就认为“口罩是重病以及医嘱时才需要戴的东西”。在欧洲民众的认知里，口罩是一个疾病的标志，所以在日常戴口罩的人会被视为异类。戴口罩在西方被视为个人行为，专门研究流行病的法国人类学家弗雷德里克·凯克(Frédéric Keck)认为“‘外面有病毒，所以我戴口罩只是为了保护自己，’”凯克说，“而在亚洲社会，集体主义理性说，‘我戴口罩是为了保护别人。’”这也说明了西方的个人主义和中国的集体观念的不同。同时，在很多西方国家，戴口罩和别人交谈是不礼貌的行为，但在中国等亚洲国家，戴口罩是件很平常的事情。由于欧洲民众崇尚的自由民主，不到不得已的时候，政府也无法强行干涉他们是否戴口罩。

无论是黑死病、埃博拉病毒、SARS 还是最近的新型冠状病毒，它们都给了我们一种思考：病原生物并不会因为科学的进步而退缩，更不会自行绝迹[16]。生物自然人类难以直接控制，而我们能做的只有是对传染病的防控手段形成自己的思考，并从中吸取经验与教训，为将来可能突然出现的新型传染病做好防控准备。

只通过文化了解传染病的防控手段是不完整不充分的，同样只通过疾病了解历史也是不完整不充分的。疾病是历史的一部分，而疾病史还需要结合地理学、心理学、社会学等学科的研究才能最大限度地满足其发展空间，才能更有效地诠释历史[17]。

6. 结论

通过比较在历史上的三种传染病：黑死病、埃博拉出血热、SARS 的防控手段和各个地区时期的文化，文化和防控手段被发现是在互相影响着。中国对于 2003 年爆发的 SARS 采取的居家隔离、佩戴口罩体现了中国人的不同的群体观念和忧患意识，而这一点也有效地控制疫情。欧洲对于 14 世纪爆发的黑死病前期采取宗教治病和后期的科学发展体现了人们思想的进步宗教对他们的影响。相比这两个不管是从时间还是空间都相对先进的中国和欧洲，西非的传统习俗根深蒂固地影响了传染病的防控力度。

要从两个方面看待各国对于传染病的防控手段：有效性和采用的原因，文化因素则属于后者。当发现不同国家对于同一种传染病的不同手段时，应该做的不是批判对错，而是形成自己的思考探究背后的原因，例如文化差异是否起了作用。防控手段的有效性永远在第一位，当文化因素影响到了传染病防控力度，各国政府应该有所作为，为世界健康提供有力的保障。

致 谢

感谢中国地质大学(北京)孙克勤教授对本文的指导，特此表示感谢！

参考文献

- [1] 何明. 生活方式、社会网络与疾病防控[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2020, 42(1): 46-49.
- [2] 张绪山. 14 世纪欧洲的黑死病及其对社会的影响[J]. 东北师大学报(哲学社会科学版), 1992(2): 54-60.
- [3] 张云辉, 王姝, 陈玉琪, 等. 埃博拉出血热研究现状及 2014 年疫情进展[J]. 传染病信息, 2014, 27(4): 3-7.
- [4] 韩辉, 伍波, 宋亚京. 2019 年 9 月刚果民主共和国埃博拉病毒病疫情风险评估[B]. 口岸卫生控制, 2019, 24(5): 6-9.
- [5] Cavanagh, D. (2005) Coronavirus in Poultry and Other Birds. *Avian Diseases*, **34**, 439-448. <https://doi.org/10.1080/03079450500367682>
- [6] 孙克勤. 世界旅游文化[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007: 1.
- [7] 阿巴·埃班. 犹太史[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1986: 175.
- [8] 陈化. 从中西文化差异审视知情同意[J]. 医学与哲学, 2009, 30(7): 17-19.
- [9] 潘新祥, 陈任, 吴燕, 等. 浙沪两地文化环境对传染病防控工作支撑程度的量化分析[J]. 医学与社会, 2020, 33(2): 74-77.
- [10] 卢征. 论黑死病在意大利的传播及对意大利文学的影响[J]. 黑龙江科学, 2016, 7(16): 104-106.
- [11] Shrewsbury, R. (2013) *Intercessionary Processions*. In: Horrox, T., Ed., *The Black Death*, Manchester University Press, Manchester, 112-113.
- [12] 龚腾飞. 中世纪后期英国疫病探究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 哈尔滨师范大学, 2013: 1-68.
- [13] 拉里·A·萨姆瓦, 理查德·E·波特. 跨文化沟通[M]. 陈南, 龚光明, 译. 北京: 三联书店, 1988: 58.
- [14] 李世安. 从中西比较的角度看儒家文化中的人权思想[J]. 史学理论研究, 2004(3): 1267-1270.
- [15] Tian, H., Liu, Y., Li, Y., et al. (2020) An Investigation of Transmission Control Measures during the First 50 Days of the COVID-19 Epidemic in China. *Science*, **368**, 638-642. <https://doi.org/10.1126/science.abb6105>
<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/30/science.abb6105>
- [16] 贺竹梅, 程焉平. 生命伦理视阈下新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情的反思[J]. 生命科学研究, 2020, 24(1): 1-6.
- [17] 张小敏. 疾病地理史学: 疾病史的地理空间解析[J]. 江西社会科学, 2017(4): 142-150.