

# 从柳叶刀尖到梓人绳墨

## ——医生“建筑师”与中国近代早期教会医院

From Lancets' Point to Builders' Criteria: Doctor-Architects and  
Missionary Hospitals in Early Modern China

彭长歆 | PENG Changxin 成玲萱 | CHENG Lingxuan

中图分类号: TU-092.1/7 文献标志码: A 文章编号: 1001-6740(2024)05-0037-08 DOI: 10.12285/jzs.20230504003

**摘要:** 作为一种新的建筑类型, 现代医院在华创建肇始于西医东渐及其空间营建。医学传教运动对此影响深远, 教会医院因而成为中国近代医疗建筑的主要类型, 其中尤以基督教会的设计实践最为突出。而在中国近代早期教会医院设计中, 由于缺乏专业建筑师的介入, 医学传教士们不得不承担起诊疗、传教和建造等多重责任, 扮演医生“建筑师”的角色。从柳叶刀尖到梓人绳墨, 医生“建筑师”在中国近代教会医院设计中的早期探索既体现了西方教会建筑在中国的调适, 也开启了中国现代医院建筑的类型化发展, 是中西医学交流的物质空间见证和中西建筑交流的特殊类型例证。

**关键词:** 中国近代建筑、教会医院、西医东渐、医学传教

**Abstract:** As a new architectural type, the establishment of modern hospitals in China began with the eastward spreading and the spatial construction of Western Medicine. The medical missionary movement had a profound impact on it, making missionary hospitals the main type of modern medical architecture in China, especially the design practice of Christian Churches. In the design of missionary hospitals in early modern China, due to the lack of professional architects, medical missionaries had to take on multi-responsibilities of medical treatment, evangelism, and construction, playing the role of doctor-architects. From lancets' point to builders' criteria, the doctor-architects' early exploration of missionary hospital design in modern China both embodies the adaptation of Western missionary architecture in China and starts the typological development of Chinese modern hospital, being the physical-space witness of East-West medical exchange and a special-type example of East-West architectural exchange.

**Keywords:** Chinese modern architecture, Missionary hospitals, Western Medicine spreading eastward, Medical missionary movement

### 作者:

彭长歆, 华南理工大学建筑学院院长、教授、博士生导师, 亚热带建筑与城市科学全国重点实验室副主任;

成玲萱, 华南理工大学建筑学院在读博士研究生。

国家社科基金冷门绝学研究专项(21VJXT011)“广州一口通商时期东西方建筑文化交互影响研究”。

录用日期: 2023-09

### 引言

中国建筑的现代转型深受西方影响。而其中一个重要反映就是伴随着西方文化的冲击和现代知识体系的建立, 大量新的建筑类型在中国出现, 包括教堂、工厂、学校、图书馆、博物馆、影戏院、旅馆、体育馆、西式住宅等<sup>①</sup>。而与学科知识体系关系最为密切的建筑类型当属医院。它以分科细致、功能复杂、要求严格、发展快速而著

称, 无疑是探讨知识体系与空间关系问题的典型对象。它还是理解西方文化在华传播, 以及以科学为旗号的西方文明在华生根和发展, 并在此过程中与传统中国空间环境调适互动的一个窗口, 因此值得学界格外重视。

现代医院在华创建肇始于西医东渐及其空间营建。随着西方医学传入中国, 现代西式医院在清末逐渐兴起, 推动了一种新的建筑类型的形成。在此过程中, 西方教会扮演重要角色, 医学

传教士借医院这一特殊空间将身体疗愈与福音传播相结合,以推动信仰皈依,其中尤以基督教会的早期设计探索最为突出。作为中国近代医疗建筑的早期主要类型,教会医院因基督教的组织性和系统性而被大量建造,并与传教网络相叠加,推动了中国医疗空间和医患关系的近代转型。本文认为,从柳叶刀尖到梓人绳墨,医生“建筑师”这一非专业的设计群体在中国近代教会医院设计的早期探索既体现了西方教会建筑在中国的调适,也开启了中国现代医院建筑的类型化发展,是中西医学交流的物质见证和中西建筑交流的特殊例证。

## 一、医学传教与医生“建筑师”

中国并非缺乏医学传统的国度。早在春秋战国时期,传统中医理论就已基本形成,涌现出扁鹊、华佗、张仲景、孙思邈、李时珍等著名中医药学家和《神农本草经》《伤寒杂病论》《本草纲目》等重要医学典籍。医事制度也随之发展,推动了各类医疗空间的出现。然而,由于医学理论分野,至鸦片战争前,中国的医疗空间仍主要以医局和医馆甚至药店的形式出现,其空间并未随功能呈现类型化、专门化的发展趋势。

西方现代医院的发展与西方现代医学的进步紧密相关。作为摒弃古希腊医学的全新体系,现代西医以解剖生理学、组织胚胎学、生物化学和分子生物学等学科为基础,其学科化和科学化促进了诊疗技术的精确化,而专业分科与医护分工也塑造了多科室协作的现代医院雏形。18至19世纪初,医疗建筑设计理念不断革新,医院不再是以护理为主的慈善收容机构,而成为研究疾病治疗、应用科学发现和培养医学人才的场所<sup>②</sup>。

作为“西学东渐”的重要组成,现代西医在华传播始于19世纪中叶的广州十三行。随商船来穗的医生开始建立向华人开放的诊所,但仍以服务西方商人为主。1835年11月4日,美部会医学传教士伯

驾(Peter Parker, 1804—1888)创办了中国内地首个真正意义上的西式医院——新豆栏眼科医局(Canton Ophthalmic Hospital)(图1),开创了借医传教的独特方法,取得极大成功。基督教在华差会也因此意识到以医传道的便利和创办组织的必要。1838年2月,伯驾等人推动成立的世界首个医学传教机构“中华医学传教会”(The Medical Missionary Society in China),在之后发展中长期居于主导地位<sup>③</sup>。鸦片战争后,来华医学传教士渐增,既促进了现代西医在华发展,也催生了大量教会医院。

早期医学传教士们既肩负传教和行医的使命,又要解决诊疗场所问题。尽管19世纪中期已有西方建筑师在上海、广州等口岸执业,教会医院的设计工作直到20世纪初仍大多在医疗系统内解决。传教士、医生、建筑师的三重身份迫使医生“建筑师”们同时承担起疗愈心灵、医治身体和空间塑造等多重责任,从而开启了医疗建筑这一具有现代色彩的新型建筑在华的类型化进程。

因资金缺乏,医学传教士早期多在对西人友好的地区租赁民房行医。1843年11月,美国浸礼会玛高温(Daniel J.

Maegowan, 1815—1893)在宁波老城北郊的道教场所“佑圣观”租借厢房,开设诊所“浸礼医局”(华美医院前身)。1878年,美国监理会蓝华德(Walter Russell Lambuth, 1854—1921)在苏州传教基地天赐庄租赁3间民房,创办诊所“中西医院”。

而一旦稳定下来,医学传教士便考虑购地建造院舍。但建造医院与医治疾病相去甚远,在资金和技术等方面都存在困难。如伦敦会医生马根济(John Kenneth MacKenzie, 1850—1888)所言:“西方建医院时,会由名望之士成立委员会、请建筑师制定计划、征求卫生工程师意见……但在这里建医院时,医学传教士角色很不同,必须自己成为建筑师,而卫生工程师的时代更未到来。”<sup>④</sup>

医生“建筑师”们不仅要当地学习建造经验,还要借各种机会学习“设计”这项新技能。主持建造伦敦会重庆医院的瓦尔芬德勒(Richard Wolfendale)感叹:“传教士直到建房子才会当学徒”<sup>⑤</sup>。监理会蓝华德1880年在苏州开启医疗事业,次年利用返美学医机会研究医疗建筑,后在博习医院(Soochow Hospital)兼任“建

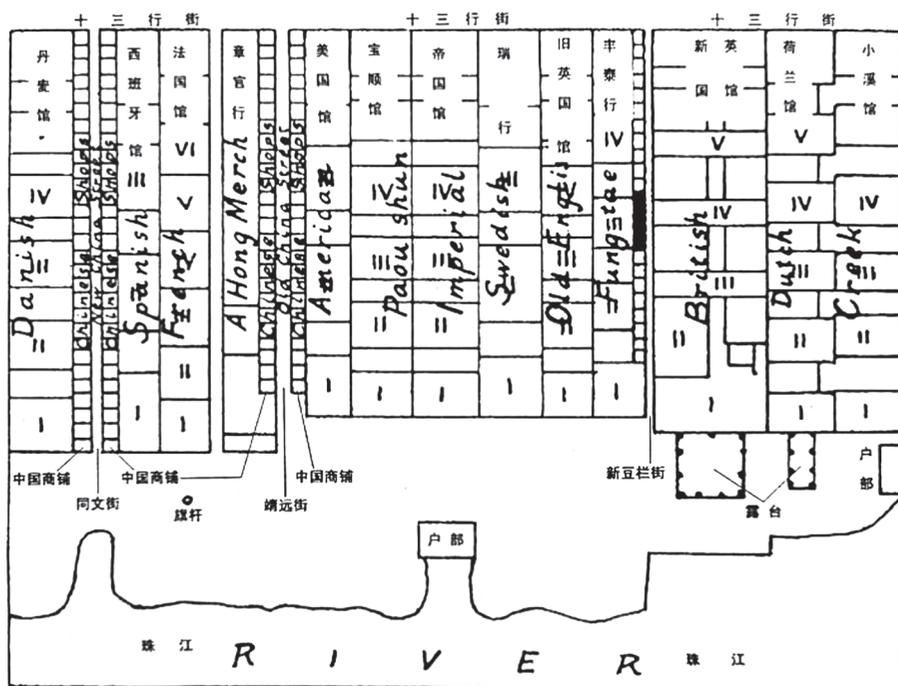


图1: 1840年新豆栏眼科医局区位(填黑处)

筑师”的角色<sup>⑥</sup>。但大多数医生“建筑师”长期驻华，并无类似学习机会，不得不在摸索中前行。

因兼具宗教与医疗的双重机构属性，早期教会医院在福音传播与空间适用的平衡中不断探索，传教场所因而颇受医生“建筑师”关注。作为教会医院的重要空间，礼拜堂兼候诊、治疗、药房等多种功能，既可以节省造价、提高空间实用性，又暗合亲历苦难完成救赎的重要宗教体验，在礼拜堂中完成“医疗”这一过程本身就极具象征性。为突出传教场所在教会医院中的地位，嘉约翰（John Glasgow Kerr, 1824—1901）等人将礼拜堂设在博济医院面向仁济街的狭口处（图2）。在沿江堤岸尚未形成时，该处是进出医院的必经之地。丕思业（C. F. Preston, 1829—1877）1859年接管博济医院工作，1867年建成可容纳两三百人的院内小教堂兼作候诊室。该小教堂1881年被改建为丕思业纪念堂（即仁济路教堂），为底层有诊疗功能的700人大礼拜堂<sup>⑦</sup>。类似的还有苏州博习医院、重庆宽仁男院等，同样将

礼拜堂设于医院主入口旁。医生“建筑师”通过空间行为的限定，暗示了礼拜堂在治疗过程中的重要性，强化身体疗愈与宗教的关系，从而起到潜移默化的传播作用，许多病患康复后的皈依显然受此影响。

## 二、博医会与医院建筑类型的诞生

作为一种新型建筑，“医院”在中国的类型化肇端和规范化命名都与博医会这一医学共同体的努力密切相关。博医会不仅加强了各在华医学传教差会之间的联系和交流，还创办了《博医会报》这一知名学术刊物，对近代医院设计知识体系的在华构建起到重要推动作用。

### 1. 博医会的创建与“医院”的正名

随着医学传教事业不断拓展，多差会合作机制愈发凸显。作为中国内地最早的西式医院，广州博济医院（Canton Hospital）最初为美部会所办的新豆栏眼科

医局，经发展逐渐演变为一个多差会联合的医疗机构，其多元创办主体还包括伦敦布道会、美国长老会和革新长老会、美国北方和南方浸信会、新西兰长老会、基督教同寅会、费城公谊会、英国圣公会、英国卫理公会、岭南大学董事会等其他宗教团体。在华工作40年的美国医学传教士嘉惠霖（William Warder Cadbury, 1877—1959）曾在描述博济医院的机构性质时说道：“这不仅是一个国际机构，而且是一个无宗派机构”<sup>⑧</sup>。

在博济医院的启发下，创建一个大规模的全国性医学传教组织逐渐成为共识。1886年，“中国行医传教会”（The Medical Missionary Association of China）在上海美国圣公会医学传教士文恒理（H. W. Boone, 1839—1925）的推动下成立，旨在联络各差会、推进医学传教。伯驾等人组成的提名委员会推举广州博济医院院长嘉约翰医生为会长、天津的马根济医生等为副会长。1907年，该会改名为“博医会”（China Medical Missionary Association）。其附属刊物 *The China Medical Missional Journal* 于1887年创刊，由嘉约翰等人任编辑，后随博医会而改名为《博医会报》（*The China Medical Journal*）（图3）<sup>⑨</sup>。

作为一种特殊的建筑类型，“医院”的中文正名与规范化同样与博医会密切相关。尽管在中国古代就已有“太医院”之称，但在中文传统中并无特指面向公众的医疗机构的通用称法。中国早期的西医院常沿用类似于机器局、船局、钱局等的清末官方用语，以“医局”自称，而在功能上实则更接近英文中的“药房”或“诊所”（dispensary）。随着规模及功能的完备，1896年《博医会报》特别撰文对“hospital”这一西方大型医疗收容机构的译法作专门探讨，该文认为“院”一词最适合体现西式现代医院“可居住”这一区别于中式传统医局的根本性特征，故可将“hospital”译作“医院”<sup>⑩</sup>。这是目前已知最早的对该词译名的规范化讨论，也在一定程度上标志着一种新的建筑类型正式形成。

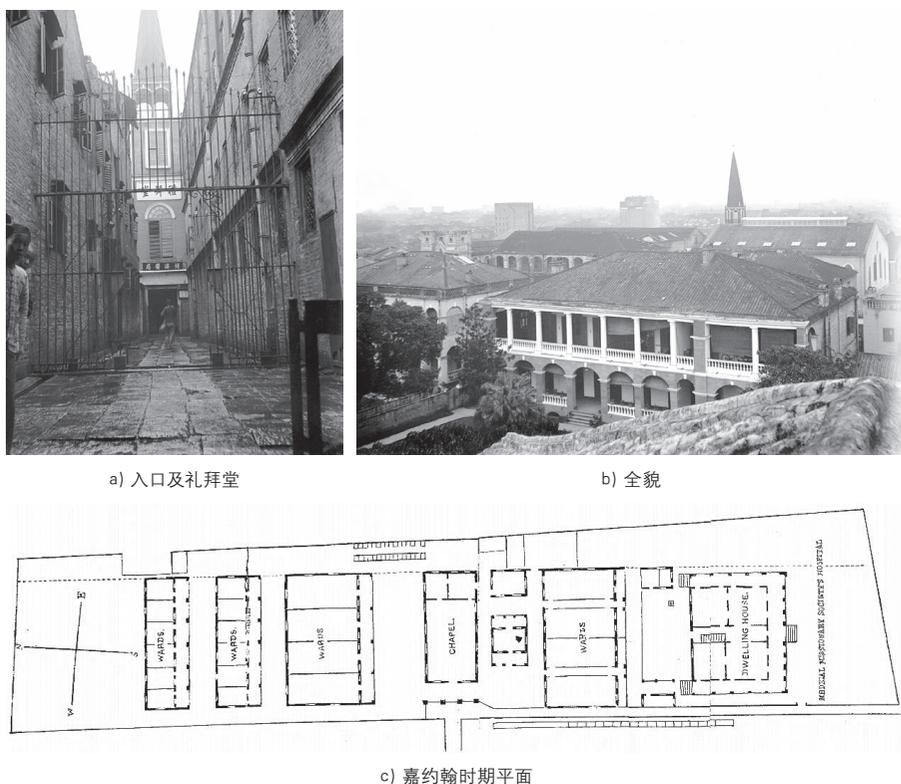


图2：博济医院

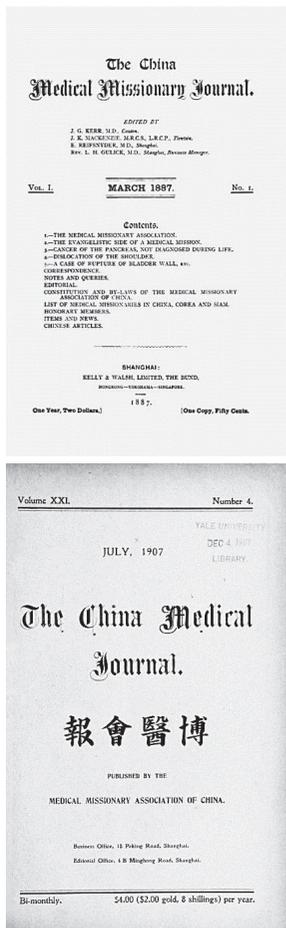


图3:《博医会报》1887年创刊号与1907年改版号

## 2.《博医会报》对医院设计知识的讨论

《博医会报》主要刊载医疗案例、医学研究、医学传教等内容，但也不乏医院建设的内容。文恒理在创刊号发刊词中表示鼓励医生们写作、希望借此刊传播有益知识，医院建造也是其关心的问题：“我们应尽可能用最便宜的方法建造医院吗？是满足于拥挤、通风不畅、昏暗、肮脏？还是追求一流水准？……”<sup>⑪</sup>实际上，在《博医会报》办刊44年间，有关医院设计建造的讨论不时出现，成为培养医生“建筑师”的重要知识来源，通常以下述三种形式呈现。

其一为关于早期教会医院开拓的历史叙述。作为维系共同记忆、强化集体关联的载体，博医会在华医学传教史从创刊起就备受重视。由于早期来华传教士数量并不多，这类叙述主要围绕广州博济医院、福州医院（Foochow Missionary Hospital）、苏州博习医院、上海同仁医院（St. Luke's Hospital, Shanghai）、宁波华美医院（Hwa Mei Hospital, Ningpo）等成就显著的医院及其医生“建筑师”。如1884—1885年接管博济医院的谭约瑟（J. C. Thomson, 1853—1926）在创刊元年即发表《来华医学传教士》（*Medical Missionary to the Chinese*），次年又发表《医学传教会五十年》（*Semi-centennial of the Medical Missionary Society*）<sup>⑫</sup>；惠亨通（Henry Thomas Whitney, 1849—1924）则因曾协助美部会早期开拓者柯为良（Dauphin William Osgood, 1845—1880）医

学传教工作，梳理了该会在闽活动<sup>⑬</sup>；圣公会文恒理则梳理了该会在沪医学传教工作<sup>⑭</sup>。

其二为分会年度报告及新院落成报道。作为医学传教的重要成就，新院落成的相关资讯（表1）对医生“建筑师”们有着显著激励作用。与此同时，医院布局、设施设备、设计建造等建造资讯也借此分享给博医会所有成员。部分医生“建筑师”还会直接分享其医院布局平面，使更多同行获得了前辈设计建造的经验，如嘉约翰介绍其设计建造的博济医院和芳村精神病院（The John G. Kerr Refuge for Insane, Canton）、蓝华德介绍其设计建造的博习医院<sup>⑮</sup>等。在正规建筑师大规模介入中国教会医院设计之前，这些内容成为医生“建筑师”学习经验的主要途径。

其三为关于建造的讨论。由于经历实际建造困难，早期来华医生“建筑师”很快意识到经验学习的必要<sup>⑯</sup>，《博医会报》正为他们提供了交流经验的平台。一方面，医生“建筑师”们可以在此求助解惑，如伦敦会匹克（Ernest Cromwell Peake, 1874—1950）因建造衡阳医院（Hengchow Hospital）遇到困难而致信博医会<sup>⑰</sup>，同属伦敦会的瓦尔芬德勒（Richard Wolfendale, 1866—1921）因重庆医院（Chunking L.M.S. Hospital）的成功被邀提供帮助，为此撰文《一个理想的教会医院》（*An Ideal Medical Missionary Hospital*），总结了9点规则<sup>⑱</sup>。另一方面，他们也可以主动分享自己医院建造的经验 and 思考，如1898年创建合肥首家西医院的加拿大医学传教士柏贵之（James

《博医会报》中由医生“建筑师”分享经验的部分教会医院<sup>⑲</sup>

表1

建成时间	教会医院建筑	所属教会	主持建造并分享经验的医生“建筑师”
1896年	潮州福音医院	[英]长老会	高士兰 (Philip B. Cousland)
1899.12.23	重庆医院	[英]伦敦会	瓦尔芬德勒 (Richard Wolfendale)
1901.05.31	宜昌蓝岑纪念医院	[英]苏格兰福音会	佚名
1902.05.01	衡阳仁济医院	[英]伦敦会	匹克 (Ernest Cromwell Peake)
1903.07.09	重庆宽仁医院新楼	[美]美以美会	马嘉礼 (J. H. McCartney)
1905.10.26	上海同仁医院新主楼	[美]圣公会	文恒理 (Henry William Boone)
1906.01.30	温州白累德纪念医院	[英]借我公会	苏慧廉 (William Edward Soothill) 主持、英国建筑师博夏 (G. W. Bolshaw) 个人捐助设计
1906年	仙游纳斯特纪念医院	[美]美以美会	美信德 (Emma J. Betow)
1906年	延平吐叱哩医院	[美]美以美会	苏雅各 (James E. Skinner)
1907年	汉阳浸信会医院	[美]浸信会	佚名
1907年	福建永春医院	[英]长老会	马士敦 (John Preston Maxwell)
1907.10.23	安庆同仁医院	[美]圣公会	华礼门 (Edmund Lee Woodward)
1907.11.29	扬州浸信会医院	[美]南浸信会	伊文思 (Dr. P. S. Evens)
1908.02.19	郴州长老会医院	[美]北长老会	柳威士 (Stephen C. Lewis)

Butchart, 1866—1916) 系统论述了医院建造方法<sup>②</sup>，从设计到施工均有涉及，反映出早期开拓者身兼多职的艰难；学会副会长马根济 (John Kenneth Mackenzie, 1850—1888) 在创刊之初撰有《医院建造》(The Construction of Hospitals) 一文，设想当时在华建设医院的理想模式<sup>③</sup>，其以要点呈现的经验反映出医生“建筑师”更关心以诊疗和传教需求为导向的实际功能，而非系统化空间格局和造型。

### 三、瘴气理论与早期教会医院选址

由于缺乏正规的医疗建筑师和卫生工程师，医生“建筑师”们在早期探索医院设计时，只能依照过往的教育经验和医疗实践来调适在华建造条件。早在公元前1世纪，维特鲁威 (Vitruvius, 生卒年不详) 就曾提出瘴气对城市卫生的不利影响。瘴气理论 (miasma theory) 则在19世纪广泛传播，直至在电子显微技术出现之前，医学界普遍认为疾病凭空气传播，19世纪中后期细菌致病学说的兴起才动摇了其主导地位。这一理论在早期教会医院建造中影响深远，医生“建筑师”们在当时的建筑选址与空间布局中均以获得新鲜空气、保持空气流通为主要目标进行设计建造。

受瘴气理论的影响，环境是早期教会医院选址的首要考虑。由于医疗建筑的特殊性，其选址相较其他类型的建筑更会受到创建者的关注。这从新豆栏眼科医局 (博济医院前身) 的数次迁址中不难看出。第二次鸦片战争后，由于广州十三行被焚毁，接替伯驾的嘉约翰谋求建立永久的院址，起初将新豆栏眼科医局迁至南郊的增沙街并正式命名为“博济医局”。但因该地位置偏僻、街道也较为脏乱，患者及其家属不愿前往就诊。于是，嘉约翰于1863年向传教会提出再迁新址的想法，希望新的院址满足“容易到达、通风排水良好、淡水资源充足”的基本条件<sup>④</sup>。1865年，传教会同意购买位于谷埠 (Kuk Fau) 原孚泰行用地作为新院址，该地块宽82英尺、长500英尺，位于十三行旧址东侧不远处，

即今仁济路东侧的中山大学孙逸仙纪念医院内。医生“建筑师”不断寻求新院址的初衷始终是希望教会医院能建立在更为适宜的环境之中，从而能为医患带来更好的医疗卫生条件与康复诊疗体验。

实际上，滨水地区因其兼顾水上交通、取水、通风等便利而在一定程度上成为教会医院开拓时期选址的共识。1847年，浸信会医学传教士白保罗 (Stephen Paul Barchet, 1843—1909) 到宁波接替玛高温主持工作，1875年他将诊所迁至北城门外姚江边并建造新的病房楼，皆因该地“背城面江、风景绝胜、益于养病”<sup>⑤</sup>。持有相同理念的还有美以美会医生赫怀仁 (Edgerton Haskell Hart, 1868—1913)，他于1888年在长江边弋矶山巅创办芜湖医院 (Wuhu General Hospital)。虽处远郊且草创时期环境艰辛，但该院多次重建均未迁离<sup>⑥</sup>，这在很大程度上说明通风、便于取排水是当时教会医院选址的前提。1903年建成的重庆宽仁男院 (Methodist Episcopal Hospital for Men, Chungking) 坐落在城内至高处的寺庙旁，俯瞰嘉陵江，始终有来自河流的清新空气<sup>⑦</sup>。1905年修建的延平吐吡哩医院 (Alden Speare Memorial Hospital, Yen-Ping) 同样如此，坐落于在城中心的师帝坨山上和闽江上游的延平湖畔，用地宽敞、环境宜人<sup>⑧</sup>。医生“建筑师”对滨水地区的选址偏好既是在当时主流医学理论影响下的最佳选择，也是前述医学共同体对医院设计经验交流分享的成果。

### 四、分离式的空间布局

在医生“建筑师”的主导下，医学科学理论成为影响早期教会医院空间布局最主要的因素。19世纪中期，受瘴气理论影响，医学界普遍认为保持足够距离可以预防传染，因而分离式布局医院可避免传统建筑因密集分布而日照通风欠佳的缺点。1887年马根济探讨教会医院的规划布局时就提出：“在中国，理想的医院是由相互分离的单栋建筑组成”<sup>⑨</sup>，1901年柏贵之仍

如此建议，其间在华建成的教会医院如非用地紧张，几乎都为分离式布局。

作为中国近代最早经规划建成的西医院，广州博济医局谷埠院址开启了早期在华教会医院对空间布局策略的探索。为满足日照、通风和卫生等必要条件，嘉约翰等人在方便建造的前提下采用分离式布局，由南至北依次排列有7栋建筑：医生住宅楼、女病房楼、底层为诊疗功能的礼拜堂、男病房楼、两座收租病房楼、护工和医学生的宿舍楼 (见图2)，于1866—1869年间陆续建成。

宁波浸礼会医院 (Ningpo Baptist Hospital) 数易其名，虽未经系统规划，但规模不断扩大。白保罗于1875年将诊所迁址后，新建病房楼并将医院更名“宁波浸礼会医院”，1880年增建女病房楼又将医院更名“大美浸礼会医院”。1889年兰雅谷接任院长，在各界捐助下增建手术室和病房楼，医院再更名“华美医院”。截至19世纪末，经数任医生“建筑师”主持，该院已建起多栋分离的建筑，自东向西沿江排列有大门、庭院、男病房楼、厨房、女病房楼、花园和医生住宅等 (图4)。

芜湖医院早期建筑群同样采用分离式布局。该院1888年初创之时，院舍即为多座殖民地外廊式的建筑 (图5)。其中，主楼为砖木结构2层结构，其设计在当时的医院建筑中已属于先进，矩形平面的建筑高效集约，被柱廊围绕形成的灰空间也有利于医院建筑的自然通风。这一分离式布局的医疗建筑群在弋矶山巅、长江岸边塑造了一道极具辨识性的城市天际线，通过往来的船只，在市民心中逐渐树立起对现代医院的印象<sup>⑩</sup>。

苏州博习医院 (1883年) 也采用分离式布局，但其组织方式呈现出新特点 (图6)。在整体规划上，研习过医院建筑的蓝华德采用连廊将分离的7栋单体建筑<sup>⑪</sup>相接，既避免日晒雨淋又提高了服务效率。蓝华德还将厨房、传染病房、戒烟所和太平间等均设置在下风向，并将所有建筑均离地4英尺高以确保空气流通。由



图 4: 宁波华美医院南侧(从左至右依次为男院、厨房、女院和医生住宅)



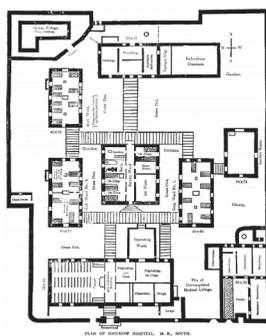
图 5: 1920年代的芜湖医院

于长期重视门诊并积累了丰富经验,分设门诊和住院部也成为该院重要贡献<sup>⑳</sup>。虽然其门诊被称作“Administration Building”而非“Out-patient Building”,手术室位于其中也面向病区开门,但早于马根济1887年“门诊应与医院本身分离”的建议。因医生“建筑师”蓝华德创造性的规划设计,该院在当时被认为是“中国最新式的医院,有着医院建造最先进的理念”<sup>㉑</sup>。

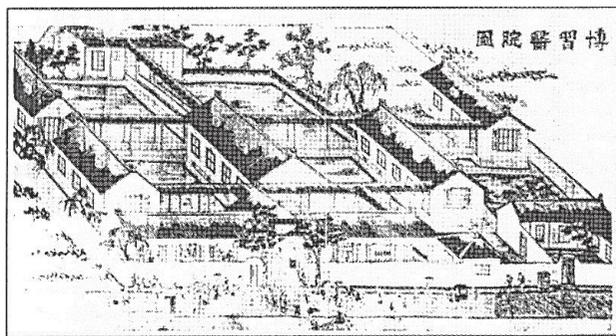
## 五、集约化的尝试

进入20世纪,现代医学科学与诊疗技术的迅速发展使医院设计愈发专业化,将门诊、医技、住院与后勤等功能整合于综合大楼的集中式布局医院开始出现<sup>㉒</sup>。其特征包括:1)分科明确,主要分内外科,进一步细分还有妇科、儿科、眼科与耳鼻喉科等多科室;2)护理单元广泛运用,规模上可分为南丁格尔式大病房与私人小病房,功能上可分内、外科病房单元;3)对技术与设备等提出更高要求,如钢筋混凝土结构应用、防火、垂直交通、冷热水供应、供暖、供电、通风等技术。医院设计的发展潮流也影响了20世纪前后中国教会医院的建设。

作为从分散式向集中式过渡的早期案例,1903年建成的重庆宽仁男院(图7)虽在形式上将各功能融合在同一建筑,但内部的分区和流线并不明确。该院主楼高4层,由灰砖和沙石装饰,平面整体呈十字形,有三面环有外廊的两翼楼,其一含地下室共4层,另一为3层。地下室主要为辅助用房;一层有接待室、办公室、牙科诊室、小教堂、药房、实验室和

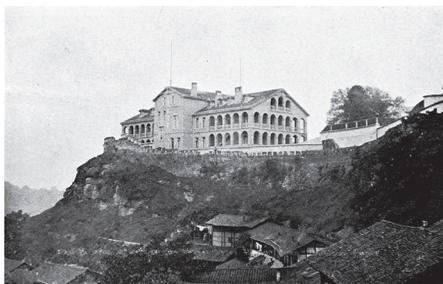


a) 首层平面图

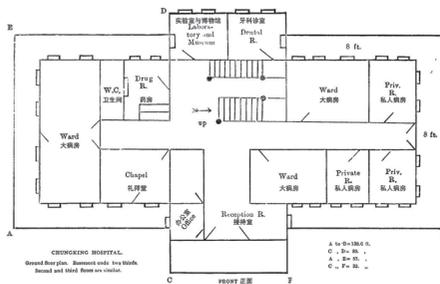


b) 鸟瞰图

图 6: 苏州博习医院(1883年)



a) 历史照片



b) 一层平面

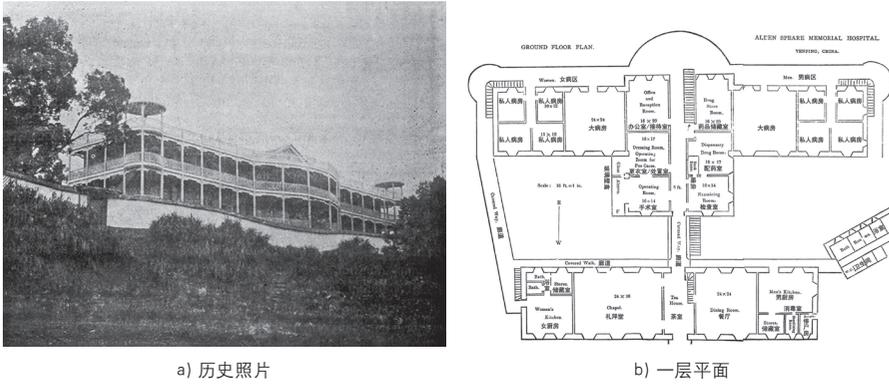
图 7: 重庆宽仁男院

博物馆、内科病房、私人病房等;二层有外科病房、眼科诊室、私人病房(分华人与西人)、手术室和医学生讲堂等;三层有大病房、病服房、暗室、私人病房、护士室及比其他房间层高多出一半的传染病房等。显然,该院的功能布局模式是以楼层为空间单元竖向划分,前两层分别围绕内、外科配备各类病房,三层设置集中的病房区,各层相应植入牙科诊室、眼科诊室、礼拜堂、讲堂和其他辅助功能等。

延平吐吡哩医院(Alden Speare Memorial Hospital, Yen-Ping)(图8)则更显成熟,由连廊相接的两层主楼和辅助用房楼并列组成,内部分区明确、流线清晰,呈现出一定的集中式布局医院特征。

两层高的主楼由灰砖砌成,包括中央大楼和两翼楼,三面为开放走廊和半圆形平台,一层为门诊、医技、行政空间和两翼的男女病房,二层为大病房和私人病房。辅助用房楼一层有小礼拜堂、男女厨房、餐厅、淋浴、卫生间、储藏室、消毒室和停尸房,二层则是专为助理、学生和仆人准备的房间。

一些医生“建筑师”还试图提出空间布局的创新模式。1904年,何维特(Julius Winch Hewett, 1867—1950)受中国内地会(China Inland Mission)派遣,从汉口前往甘肃执行医学传教任务时,就构想了一种可弹性变化的鱼骨状医院平面(图9),北端和南端分别为医技空间组团和辅助用



a) 历史照片  
b) 一层平面  
图 8: 福建延平吐哩医院

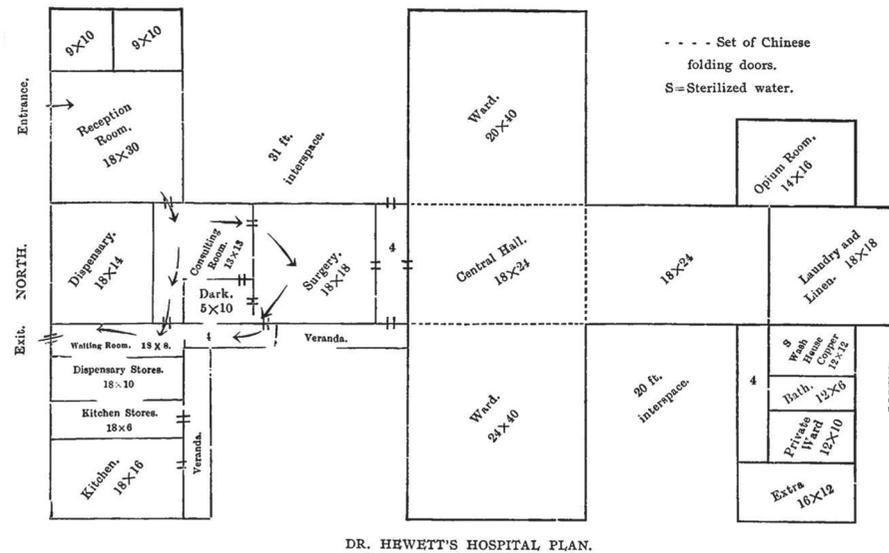


图 9: 何维特制订的医院平面 (1904 年)

房组团，中部则为病房单元，该布局可根据实际需要延长各组团的翼端或增加建筑的层数来适应场地不同形状的变化。

为了缓解用地紧张并更好地服务城市，在华教会医院开始普遍趋向集约化发展，但医生“建筑师”们在此过程中也受到诸多挑战。如为维持城市街道立面完整性而对建筑造型采取的设计策略、为适应集约化医技空间而采取的高效率分流措施、为营造标准化护理单元而采取的空间尺度控制手法等，都远超医生“建筑师”的能力范围，在华教会医院设计开始面临更为复杂的功能组合及空间设计等问题。随着 20 世纪初中国城市建筑质量的普遍提高，依赖医生“建筑师”的早期医院设计模式不再适应其综合性医疗需求，医院建筑设计的专业化变得十分迫切，专业建

筑师介入的模式随后应运而生。

## 六、结语

医生“建筑师”这一跨专业的设计群体诞生于西医东渐和医学传教的近代背景之下。在早期在华教会医院设计中，由于缺乏专业建筑师介入，医学传教士们不得不同时承担疗愈心灵、医治身体和空间塑造等多重责任，扮演医生“建筑师”的角色，展开医院设计探索。医学共同体的讨论和医学科技的进步都对此产生重要推动作用。在博医会这一医学共同体的努力下，“医院”这一对现代医疗建筑的统一称法被提出，医生“建筑师”们的医院设计知识交流平台得以搭建。而在医学界当时主流的瘴气理论影响下，保持空气的新

鲜和流通成为早期在华教会医院选址布局的主要目标。但随着瘴气理论的主导地位被取代，医院开始趋向集约化，医生“建筑师”们也随之做出相应布局设计调整。

在此过程中，具有传教士、医生、建筑师三重身份的医生“建筑师”们既要克服专业差异造成的巨大鸿沟，又要调适中国各地不同的建造条件。虽然设计群体的非专业背景在很大程度上限制了早期教会医院的空间效率与视觉观瞻，但医生“建筑师”对在华教会医院的设计探索依旧是独具意义的跨专业尝试。从柳叶刀尖到梓人绳墨，医学传教士向医生“建筑师”的转变看似是一种被动身份选择，实际上也是特定时空背景下的群体角色塑造。医生“建筑师”们作为中国近代早期教会医院的设计师、使用者与见证人，开启了医疗建筑这一具有现代色彩的公共建筑在华的类型化进程，为近代在华教会医院的专业化与规范化转型埋下了伏笔。

## 注释

- ① 参见：参考文献 [1]、[2]。
- ② 参见：参考文献 [3]。
- ③ 参见：参考文献 [4]。但其内部因主导权争夺，于两次鸦片战争间分裂成香港和广州两部分。其中，广州医学传教会 (The Medical Missionary Society, Canton) 由郭雷枢任会长，伯驾任副会长。医学传教进入由在华差会各自经办的时期。
- ④ 参见：参考文献 [5]。
- ⑤ 参见：参考文献 [6]。这句话后来在华西地区基督教群体中广为流传。
- ⑥ 参见：参考文献 [7]。
- ⑦ 参见：参考文献 [8]: 143。
- ⑧ 参见：参考文献 [8]: 4。
- ⑨ 参见：参考文献 [9]、[10]。成立之初未定中文名，但上海同仁医院华人牧师吴虹玉的中文稿《中国行医传教会启》以此为中译名。
- ⑩ 参见：参考文献 [11]。
- ⑪ 参见：参考文献 [12]。
- ⑫ 参见：参考文献 [13]、[14]。
- ⑬ 参见：参考文献 [15]、[16]。
- ⑭ 参见：参考文献 [17]。
- ⑮ 参见：参考文献 [13]-[20]。
- ⑯ 参见：参考文献 [24]-[36]。
- ⑰ 参见：参考文献 [21]。

- ⑮ 参见：参考文献 [22]。“为什么不致信博医会呢？他们许多人能帮你，因为已被迫面对同样困难，积累了丰富经验。”
- ⑯ 参见：参考文献 [6]。与建筑相关的有：1) 最好在城墙旁高地建造……前有水系，会更凉爽；2) 为确保耐久性，最好用砖石建造；3) 两层比平房更好，越高越能远离疾病；4) 药房和门诊最好与主楼分开；5) 设西人病房；6) 无统一标准，应因地制宜；7) 如购中式房产，排水管要在建造前通风；8) 病房要光线充足、通风良好但不透风；9) 西式床上用品和衣物并不适用。
- ⑰ 参见：参考文献 [23]。包括建筑风格与规划、病房、工程合约与说明、屋顶、地板、杂项七部分。
- ⑱ 参见：参考文献 [5]：78。“单层独栋建筑，采用48×24×14英尺等尺寸的病房单元，两侧有相对的窗……；办公室设在病房一端……；建筑风格应符合中国审美，特别是屋顶最好仿当地形制，周围可种灌木和乔木……门诊应与医院本身完全分开。”
- ⑳ 参见：参考文献 [18] 和 [8]：124-125。
- ㉑ 参见：参考文献 [37]。
- ㉒ 参见：参考文献 [38]。
- ㉓ 参见：参考文献 [27]。
- ㉔ 参见：参考文献 [39]。
- ㉕ 参见：参考文献 [5]：78。
- ㉖ 参见：参考文献 [40]。
- ㉗ 该院南侧主入口旁的行政楼设礼拜堂、门诊、药房、手术室等，中部为一等病房，3栋相同平面尺度的二等病房和东侧讲堂，连廊北端为包含厨房和洗衣房的辅助用房，其旁为隔离病区，西北角有双层戒烟所，西侧为太平间，东南角为宿舍。
- ㉘ 参见：参考文献 [20][41]。
- ㉙ 参见：参考文献 [41]。
- ㉚ 参见：参考文献 [27][39] 和 [42]。

#### 参考文献

- [1] 赖德霖. 从宏观的叙述到个案的追问：近15年中国近代建筑史研究评述——献给我的导师汪坦先生[J]. 建筑学报, 2002 (06) : 67-69.
- [2] 赖德霖. 重构建筑学与国家的关系：中国建筑现代转型问题再思[J]. 建筑师, 2008, 132 (02) : 37-40.
- [3] 方崇亮, 刘丕岩, 姜桂英. 西方医院发展简史[J]. 中华医史杂志, 2002, 32 (2) : 38-43.
- [4] KERR J G. History of The Medical Missionary Society's Hospital, Canton[J]. The China Medical Missionary Journal, 1896, 10 (1) : 55-57.
- [5] MACKENZIE J K. The Construction of Hospitals[J]. The China Medical Missionary Journal, 1887, 1 (2) : 77-78.
- [6] WOLFENDALE R. An Ideal Medical Missionary Hospital[J]. The China Medical Missionary Journal, 1903, 17 (1) : 20-23.
- [7] 王国平. 从苏州博习医院看教会医院的社会作用与影响[J]. 史林, 2004 (03) : 85-91, 127.
- [8] 嘉惠霖, 琼斯. 博济医院百年[M]. 沈正邦, 译. 广州:

广东人民出版社, 2009.

- [9] 吴虹玉. 中国行医传教会启[J]. The China Medical Missionary Journal, 1887, 1 (1) : 41-42.
- [10] Anon. Our Chinese Name[J]. The China Medical Missionary Journal, 1907, 21 (4) : 221.
- [11] Anon. Name For Hospital And Dispensary[J]. The China Medical Missionary Journal, 1896, 10 (03) : 157.
- [12] H. W. Boone. The Medical Missionary Association of China: Its Future Work[J]. The China Medical Missionary Journal, 1887, 1 (1) : 1-5.
- [13] THOMSON J C. Medical Missionary to the Chinese[J]. The China Medical Missionary Journal, 1887, 1 (2) : 45-59.
- [14] THOMSON J C. Semi-centennial of the Medical Missionary Society[J]. The China Medical Missionary Journal, 1888, 2 (3) : 101-113.
- [15] WHITNEY H T. History of Medical Work in Shaowu[J]. The China Medical Missionary Journal, 1888, 2 (3) : 121-123.
- [16] WHITNEY H T. Medical Missionary Work in Foochow[J]. The China Medical Missionary Journal, 1889, 3 (3) : 85-86.
- [17] H. W. Boone. American Episcopal Church Mission: Medical Mission Work at Shanghai[J]. The China Medical Missionary Journal, Vol.15, January 1889 (1) : 24-30.
- [18] KERR J G. History of the Medical Missionary Society Hospital[J]. The China Medical Missionary Journal, 1896, 10 (3) : 95-98.
- [19] Anon. The John G. Kerr Refuge for Insane[J]. The China Medical Journal, 1908, 22 (2) : 82-91.
- [20] Anon. Soochow Hospital[J]. The China Medical Missionary Journal, 1904, 18 (2) : 56.
- [21] PECK A P. Concerning Williams' Hospital[J]. The China Medical Missionary Journal, 1887, 1 (2) : 65-67.
- [22] Anon. Opening Up Medical Work in Hengchow, Hunan[J]. The China Medical Missionary Journal, 1902, 16 (4) : 177-179.
- [23] BUTCHART J. Hospital Construction[J]. The China Medical Missionary Journal, 1901, 15 (2) : 97-102.
- [24] COUSLAND P B. The Burn's Memorial Hospital, Ch' ao-Chow-Fu[J]. The China Medical Missionary Journal, 1897, 11 (2) : 101-104.
- [25] Anon. Chunking L. M. S. Hospital[J]. The China Medical Missionary Journal, 1900, 14 (4) : 288.
- [26] Anon. Rankine Memorial Hospital, Ichang[J]. The China Medical Missionary Journal, 1902, 16 (3) : 152-153.
- [27] MCCARTNEY J H. The New Methodist Episcopal Hospital for Men, Chungking[J]. The China Medical Missionary Journal, 1904, 18 (1) : 24-25.
- [28] LINCOLN C S F. The New St. Luke's, Shanghai[J]. The China Medical Missionary Journal, 1905, 19 (1) : 18-19.
- [29] Anon. The New Wenchow Hospital[J]. The China Medical Missionary Journal, 1906, 20 (3) : 116-119.
- [30] BETOW E J. Margaret Eliza Nast Memorial Hospital[J]. The China Medical Missionary Journal, 1906, 20 (4) : 157.
- [31] SITES L. The New Methodist Hospital at Yen-

ping, Fuh-Kien[J]. The China Medical Missionary Journal, 1906, 20 (5) : 211-212.

- [32] Anon. A New Hospital in Central China: The Hospital of the American Baptist Mission at Hanyang Formally Opened[J]. The China Medical Journal, 1907, 21 (3) : 123-124.
- [33] Anon. The New Engchhun Hospital, Engchhun, Fuhkien Province, South China[J]. The China Medical Journal, 1908, 22 (2) : 112-116.
- [34] Anon. The Opening of St. James' Hospital, Anking[J]. The China Medical Journal, 1908, 22 (2) : 116-118.
- [35] Anon. Opening of the Baptist Hospital at Yangchow[J]. The China Medical Journal, 1908, 22 (2) : 118-120.
- [36] Anon. Opening of the American Presbyterian Hospital at Chenchow, Hunan[J]. The China Medical Journal, 1908, 22 (4) : 257-258.
- [37] 宁波华美医院缘起[M]//王兰平, 吴华, 张巧穗. 宁波华美医院百年档案: 卷1. 北京: 商务印书馆, 2018: 205-206.
- [38] 唐世超, 朱光祖, 夏晨. 弋矶山医院解放前的历史沿革[J]. 皖南医学院学报, 1986 (04) : 313-316.
- [39] SKINNER J E. The Alden Speare Memorial Hospital, Yen-Ping, China[J]. The China Medical Missionary Journal, 1904, 18 (4) : 162-164.
- [40] 成玲萱, 彭长歆. 芜湖医院新楼——一个现代医院建筑的创建[C]//张复合, 刘亦师主编. 第17次中国近现代建筑史学术年会论文集. 2022: 387-394.
- [41] Anon. Obituaries: William Hector Park, A. B., M. D.[J]. The China Medical Journal, 1928, 42 (1) : 64-65.
- [42] HEWETT J W. A Hospital Plan[J]. The China Medical Missionary Journal, 1904, 18 (2) : 58.

#### 图片来源

- 图1: 参考文献 [8]
- 图2a、图2b: Courtesy of the University of Wisconsin Digital Collections Center; 图2c: 参考文献 [18]
- 图3: Cover Page[J]. The China Medical Missionary Journal, 1887, 1 (1) : cover page; Cover Page[J]. The China Medical Missionary Journal, 1907, 21 (4) : cover page.
- 图4: 宁波市第二医院. 宁波市第二医院建院170周年纪念(1843—2013) [M]. 杭州: 浙江人民出版社, 2014.
- 图5: 自藏历史照片
- 图6a: 参考文献 [20]; 图6b: RENSHAW M. Accommodating the Chinese: The American Hospital in China, 1880—1920[M]. NY: Routledge Taylor & Fancies Group, 2005: 53.
- 图7a、图7b: 参考文献 [27]
- 图8a: SITES C M LACEY. The New Methodist Hospital at Yen-Ping, Fuh-Kien[J]. The China Medical Missionary Journal, 1906, 20 (5) : 211-212.
- 图8b: 参考文献 [39]
- 图9: 参考文献 [42]