

论近代山东基督教医疗事业的发展及其社会影响

王征（济南社会科学院）

摘要：第二次鸦片战争后，传教士获准进入中国内地传教，西方基督新教传教士纷纷开始大批进入山东传教。他们在山东巡回布道，建造教堂，开展宣教活动，医疗事业是他们活动的重点之一。这一方面是为了维护传教士及其家属自身的健康，另一方面也是为了更好地进行传教活动。基督新教医疗事业在山东发展较好，在全国而言也位居前列。山东教会医院、外国医生护士、受薪中国医生护士、医院病床等数量均名列前茅。基督新教差会在山东建立起了许多设备完善、规模较大的医院，如德县卫氏博济医院、平阴广仁医院、掖县梅铁医院、黄县怀麟医院等。山东各个新教差会还联合兴办了一所教会大学——齐鲁大学，其医学院在全国享有极高声誉，为基督教医疗事业的发展培养了大批优秀医学人才。

关键词：教会；医疗事业；近代山东；社会发展

在近代西学东渐的过程中，西方传教士的作用不可忽视。基督教在华传教事业是一个混杂了诸多面向的多方位、多角度的综合性事业，包括宣教、教会教育、教会医疗、教会慈善、教会文字等几个方面。这些事业以宣教为中心目的，凭借这欧美各国的庇护与各项条约特权在近代中国发展迅速，势力范围几乎遍及中国全境，对近代中国各个阶层、各个方面、各个时期均产生了重要影响。其中，基督教在华事业之中，医疗事业一个比较重要的部分。

近代山东地区的基督教医疗事业的活动主要包含三个主要方面，首先是教会医院与诊所的日常运营与管理，其次是教会医学校和护士学校的运行，第三是教会医院及医校的社会公益活动。三个方面互相关联，共同构成了近代山东地区的基督教医疗事业的主要面貌，其中心任务就是宣传基督新教的信仰。这对山东地方社会产生了巨大影响，推动了西医科学在近代山东的传播，促进了民众个人卫生、公共卫生观念的转变，为山东、乃至中国的医疗

卫生事业的发展提供了人力支持，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化，促进了近代山东地方社会由传统向近代的转型。另一方面，这三个面向也不得不受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，与地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。基督教医疗事业与山东地方社会之间呈现出一种双向互动的博弈。而在博弈过程中，并不存在一个统一的、整体的“地方社会”，也不存在一个统一的、整体的“基督教医疗事业”。各个教会之间、山东社会各个阶层、区域之间，都有其特殊的互动关系。

一、山东基督教医疗事业的产生、发展、转变(1860—1937)

近代山东作为中国的重要省份，对传教士具有极强的吸引力。第二次鸦片战争后，传教士获准进入中国内地传教，山东的登州(后为烟台)被开辟为通商口岸，从此，欧美传教士开始大批涌入山东。医疗事业是传教士进行宣教的重要手段，山东的新教传教士从一开始就很注重医疗对宣教活动的作用，他们向其母会要求派遣医疗传教士，建立小诊所和药方，甚至合办西式医院，对近代山东医疗事业的发展起到重要作用。根据《中华归主》的记载，至1920年，山东省新教差会建立的医院共28所，分布于山东省各地，此数在全国各省中为数最多¹。

随着第二次鸦片战争中《天津条约》的签订，外国传教士获得进入中国内地传教的权利。1959年5月，美国南浸信会的花雅各夫妇在烟台登陆，建立了近代山东基督教上的第一个传教站。随后，各个基督新教传教差会或者从海上远渡重洋而来，或者从天津由陆路水路南下，大批涌入山东。基督教医疗事业也随之开始。纵观1937年前基督教传教士在山东的医疗事业，大致可以以1900年、1920年年为界划分为三个阶段：

(一) 山东基督教医疗事业的肇始与初步发展

¹王治心：《中国基督教史纲》，上海古籍出版社，2004年，第294页。

基督新教最早派入山东的外籍医生是出于保障西方传教士健康的考虑。而正式针对中国民众的医疗活动则开始于十九世纪六十年代初期。目前所见山东地区最早的基督教医疗事业始于 1862 年, 美国北长老会的麦医生 (Dr . D . B . McCartee) 被派到烟台传道。许多在近代山东非常有名的教会医院都发源于十九世纪六七十年代。1872 年美国北长老会美籍传教士文璧 (JalSper S . Mcleaine) 在济南建立布道站, 登州长老会医院医疗事业始于 1878 年。1877 年到 1878 年丁戊奇荒, 也给但是的西方传教士提供了借医布道的契机。1878 年山东发生大灾荒时, 美国公理会传教士在德县参与救灾。他们运用医学知识, 对当地灾民进行救治, 并且取得了良好的宣教成果, 当地信徒新增不少。卫氏博济医院即肇源于此。

早期基督教医疗事业一般是以施医赠药的形式展开, 但也有少数差会从一开始就采取收取费用的方式。1900 年以前, 山东的几个主要差会如美国长老会、美南浸信会、美国公理会、英国浸礼会等基本都开始发展医疗事业, 但它们在山东的医疗活动规模一般都很小, 通常在教堂或传教士的住处进行, 只有少数新教差会开始设立正式医院, 但其医疗水平、医务人员和医院收容能力也非常有限。很多传教士都苦于无法找到适合开办诊所医院的土地房产。

总之, 1900 年前是近代山东基督教医疗事业的肇始阶段, 各个基督新教差会的医疗卫生事业刚刚起步, 取得了一些发展和进步, 但医疗设备、医院规模、医务人员都非常有限。虽然如此, 但在这一时期, 各个基督新教差会的医疗事业布局已基本形成, 如美国北长老会以烟台、登州、济南等地为中心, 美国公理会的医药工作则主要集中在德县和临清。循道公会的医药中心则是乐陵和惠民, 英国浸礼会则集中于青州、邹平、周村等地。据不完全统计, 1901 年前, 山东省教会医院大概共计 15 所, 全部治疗人数约 108000 人次。义和团运动结束之后, 基督教医疗事业迅速恢复, 并迎来了一个大发展的时期。

(二) 山东基督教医疗事业的大发展时期(1901—1920)

1901 年到 1920 年间，是山东基督教医疗事业的大发展时期，在这一时期，基督新教在山东地区的医疗事业较十九世纪有了很大的进展。这不仅体现在教会医院的数量、规模、器械等方面的进步，也体现在教会医学教育和中国籍医生、护士发展等方面。

首先，自 1900 年义和团运动之后，教会医院在原来的基础上逐渐重建、发展、扩大。各个基督新教差会纷纷重建原有的基督教医疗事业，扩建医院，济南齐鲁医院、青州广德医院、潍县乐道院医院、平度怀阿(柯)医院、周村复育医院、峰县瑞门德医院、平阴广仁医院德县卫氏博济医院、烟台毓璜顶医院、滕县华北医院等，基本都是在这一时期基本奠定规模；各基督新教差会医疗事业之间的合作交流也逐渐加强，其中最典型、也是最富成效的，当属英美加多国十三个教会联合协办的齐鲁大学医学院及其附设齐鲁医院。总体看来，这一系列教会。医院基本以较大的城市为基础，分设诊所或临时诊疗点，以此为载体，努力向广大乡村地区渗透自己的宣教势力。当然，这些基督教医疗事业的分布并不均衡，主要分布在山东东部和中部各交通枢纽。而各个基督新教差会的医疗事业大小与其宣教势力大小有很大关系。

其次，这一时期，外国来华医生不断增加，医院、诊所、药房规模及数量不断扩大，中国医生、护士人数也得到相当大的增长。这一阶段是中国基督教医疗事业大发展时期，后期虽然处在第一次世界大战期间，来华的欧洲医生很多回国服务，但外国教会在华的医疗事业反而发展极大。洛克菲勒基金会对外国教会在华医疗事业的资助是一个重要的原因。另一方面，中国人对医药事业的捐款也比其他基督教事业要多，基督教医疗事业在教会慈善事业中占据首位。同时，中国籍医生在教会医院中逐渐开始发挥重要作用，中国医生显著增长，教会财力与人力的增长首推医药事业，而医药事业中发展最突出的方面，则是医药教育工作。1913 年和 1915 年召开的两次基督教医药大会，其最主要的议题就是医药教育，专业护士的发展也是这一时期基督教医疗事业发展的重要表现。

(三) 山东基督教医疗事业的转变(1920—1937)

在这一时期，山东教会医院的数量没有很大的变化，基本维持在与 1920 年前差不多的数量，但基督教医疗事业的规模有了很大的发展，中国籍医生护士的数量也在不断增加。这一时期山东基督教医疗事业最重要的变化，是在基督教医疗事业的领导力量上的主力。十九世纪二十年代，正值南方革命军北伐和非基督教运动时期，教会医院也不可避免的受到冲击和影响。这次风潮之后，国民政府就规定，教会医院必须在政府登记。但基督教医疗事业不仅没有因此衰落，反而得到了进一步发展。其原因是风潮中为保存基督教医疗事业，很多外国人主持的教会医院，转交给中国人主持：外国人受风潮影响离开中国，反而是中国职员在医院中获得更主动的位置。多数教会医院由此开始改组，由中国人担任院长，并组成董事会。从此之后，基督教在华医疗事业获得了相当的进展。

二、山东教会医院的代表——齐鲁医院

美国北长老会在济南的医疗事业开展较早。1872 年美籍传教士文壁(Jasper S. Mcleaine)在济南建立布道站，1879 年美籍医生洪士提反夫妇(Rev. and Mrs. A. Hunter)来到济南，主要负责开展医疗工作，他在济南开办一间诊所，从事医疗工作。但是在这期间，济南布道站的医疗事业发展并不十分如意，洪士提反有时忙于布道，无法顾及医务工作。1881 年，文壁因病逝世，洪士提反更是不得不暂停诊所的医疗事业，转而更加关注宣教工作。1885 年，美籍医生满乐道夫妇(Mr. and Mrs. Robert Coltman)被派往济南主持医务工作，他一直希望在济南建立一所医院，但苦于无法获得建造医院的土地。1890 年，满乐道夫妇转往登州工作，美北长老会传教士聂会东率领 6 名登州医院的医学生赶赴济南主持医务工作，随

后便开始筹办医院。1891 年，美国北长老会济南布道站终于在济南城东华美街购得一块土地，不久就开始动工建设。1892 年，华美医院正式建成，英文名称为 Mcleaine Memorial Hospital，以此纪念济南布道站的开办者文壁牧师。

医务工作由 1890 年来华的美籍医生范斯柴科(Isaac L. Van Schoick, M. D.) 主理。1894 年后, 由聂会东管理。

华美医院分男部和女部, 最初是施医院性质, 医药费、住院费全凭患者自愿支付。后来, 医院男部被卖给了一名当地的基督徒, 女医院仍归美北长老会管理。这时候的华美医院位于济南东关华美街 12 号, 并设有一处出張诊疗所。医院主要经营妇产科, 有医务人员四名, 最多能收容 20 名患者。诊疗费用非常低廉, 很受贫困百姓欢迎。医院经费来源于其诊疗费, 每月收入大概 100 元左右, 而医院每年所需经费约 10000 元, 不足部分由美国长老会补助。嘞医院非常重视对病人的宣道活动, 医院、诊所都有固定的布道时间。

华美医院一开始就有附设的医学培训班, 后来发展为华美医学院, 定期招收学生进行培训。1902 年, 英国浸礼会和美国北长老会决议联合办理山东新教大学, 济南华美医院医校和青州医学堂也将联合。1903 年, 山东共合医道学堂正式成立, 聂会东任校长, 1903 年, 随着各基督新教教会之间合作的加深, 华美医校与青州广德医院、邹平施医院、沂州男女医院的附设医校联合办学。1907 年, 华美医校合并入济南共合医道学堂。1908 年, 聂会东在济南创办济南共合医院, 作为临时处所, 给当地居民诊治疾病, 并进行医生培训、教学等活动。1911 年 4 月 17 日, 济南共合医道学堂正式更名为“山东基督教共合大学医科”, 成为山东基督教共合大学三个主要学科的其中之一。1916 年, 中华博医会决定将中国东部的教会医学院校合并入山东基督教共合大学。不久之后, 中华博医会将北京协和医学校部分师生、南京金陵大学医科、汉口大同医学堂的部分师生合并入山东基督教共合大学医科。1917 年, 潍县广文学堂、青州培真神道学堂与山东基督教共合大学医科和广智院合并, 正式成立齐鲁大学(Shantung Christian University)。山东基督教共合大学医科也随之改名为“齐鲁大学医科”, 共和医院改名为“齐鲁大学医科附设医院”, 简称“齐鲁医院”¹。1923-1924 年间, 北京华北女子协和学校也被合并入齐鲁大

¹ 《山东大学齐鲁医院志》编纂委员会: 《山东大学齐鲁医院志(1890—2000)》, 2000 年, 第 51 页。

学医科。1925 年，齐鲁大学申请中华民国政府立案，进行改革，将医科改称“齐鲁大学医学院”，医院也随之改称“齐鲁大学医学院附设教学医院”。1934 年，济南华美女医院也被并入齐鲁医院。一直到抗日战争之前，齐鲁大学医学院的发展都相对平坦，规模逐渐扩大，设备、师资等不断完善。“七七”事变后，日本侵略者逼近济南，医学院师生相继迁往成都。太平洋战争爆发后，齐鲁大学及齐鲁医院的外国人员被日军扣押并送往潍县集中营，齐鲁大学和齐鲁医院也被日本人侵占，医院被迫关闭，并被改建为日军司令部和日军伤病医院。直到 1945 年日本投降，齐鲁大学及其附属医院才被收回并恢复招生。1948 年，济南解放前夕，齐鲁大学校长吴克明带领部分医学院部分师生迁往福州，直到 1949 年长江以南解放后，福州的齐鲁大学医学院部分师生才返回济南。1952 年，全国高校院系调整，齐鲁大学医学院合入山东医学院。1985 年改称山东医科大学，2000 年并入山东大学，成为山东大学医学院，即今之山东大学齐鲁医学部¹。

齐鲁大学医学院作为一所教会大学的医学院，其教学、研究活动带有明显的教会色彩，有其区别于其他医学院校的特色。齐鲁大学医学院作为教会大学的固有特色，十分注重其宗教色彩，对学生的培养模式、师资配置、课程设置、设备投入等，也都是致力于培养通才性的全能型医生，严格训练学生的实际操作能力，以使其毕业后能更好的胜任各地各层次教会医院，尤其是规模较小的教会医院的一般性工作。这种教育机制培养了一批医术扎实、医德良好的医生。但是，根据鲍德威、陶飞亚对齐鲁大学医学院全部毕业生的就业去向的统计真正一直在县医院等基层医院工作的毕业生实际上是比较少的。从各个教会医院的报告中也可以看出，当时的医生的流动性很大，很多齐鲁大学毕业生在毕业后受聘到山东省各地教会医院工作，几年后就会在其他医院另谋职位，而且这种流动一般是从低向高，即从中小城市向大中城市

¹ 《山东大学百年史》编委会：《山东大学百年史(1901—2001)》，山东大学出版社，2001 年，第 445-446 页。

的流动。另一方面，根据鲍德威和陶飞亚对齐鲁大学医学院毕业生的访谈和调查问卷表的研究，因为宗教原因选择齐鲁大学医学院的人极少，大约 42% 的学生对自己的未来预期或学医目标是要救国家要解救社会。这大大地超过了强调宗教的人数，振兴国家的民族主义思想至少在部分学生中表现得非常明显，他们把学医看成是有利于国家和民族的高尚的事业。如今，作为山东大学一部分的医学部，正在为争取复名齐鲁大学医学院而奔走，而许多与齐鲁大学并无渊源关系的驻鲁院校，也在想方设法地在自己的校名上冠以“齐鲁”字样，以提升自己的身价。

三、基督教医疗事业与地方社会发展的互动

近代山东地区的基督教医疗事业的开展方式非常多样，主要包含三个面向，首先是教会医院与诊所的日常运营与管理，其次是教会医学校和护士学校的运行，第三是教会医院及医校的社会公益活动。这些面向在医疗事业中所占比重不同，在医疗事业中起到的作用也不尽相同。这三个方面并不是孤立的存在，医院和诊所是基督教医疗事业的基本载体，是最初级的工作。随着医疗工作的开展，医院出现对医务人员的需求，从而发展出医学校和护士学校；二者一同推动了公共卫生等社会活动的进展。圆而宣教活动则是上述三个面向的中心任务。基督教医疗事业三个面向的共同运作，一方面对宣教工作做出了极大的贡献，招揽了大批信徒，促进了山东新型医疗卫生事业的发展，促进了近代山东地方社会由传统向近代的转型；另一方面，这三个面向也不得不受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，与地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。

（一）教会医院与诊所的日常运营与管理

不同的教会，对医疗事业的关注程度、关注重点、工作方向都有一定的区别，但基本都是先建立小型诊所，进行医务传道的探索，随后逐渐扩大医疗事业的规模，建立医院等。大多数教会的诊所、医院，在设立之初都带有慈善工作的性质，即使后来由于经费等原因进行收费，也会保留某些施诊项

目。这使它们在广大民众中具有很大的影响力。也正因为如此，医院接诊的患者数量不断增多，使得医院的医生工作强度很大。

1. 近代山东社会环境使医院运营受到各种限制

首先，受近代山东社会发展落后所限，很多医院必须品无法轻易获得，教会医院不得不寻求各种方法满足医院需求。卫氏博济医院为了保证婴儿、结核病患者和其他病人能有新鲜的牛奶，在医院中饲养了一群山羊，品种有吐根堡山羊和。传教士及其家属所需奶制品也由此获得。哪更有甚者，因为当地并没有外科器械或矫正器具商店，所以，卫氏博济医院只能依赖当地木匠来制作一些工具用来替代。医院雇佣的木匠能够制作品质非常好的假肢，甚至带有能活动的踝关节。十九世纪二十年代，卫氏博济医院购入了华北第一台较大型的制药机器，由两名受过严格的药物制作训练的男工负责制作药片和药膏，以保证医院处方药的供给。原料则大多由英美德等国的多家公司从中国上海、天津等地的代理商购入。卫氏博济医院的药房能自主制作阿斯匹林、硫酸镁、毛地黄、土的年(Strychnine)、生理盐水、葡萄糖、颠茄合剂、勃阴氏合剂、奚皮氏散 II 号(Sippy'S Powder)等药品,这对卫氏博济医院的正常运营有非常重要的意义。

第二，山东地处黄河下游，很多地区水质偏盐碱化，这也给医院运行带来一定的困扰。这种偏碱性的水完全不能满足一家现代西式医院的需要，浅层地下水，包括地表复合井的水质呈强碱性，不仅不适于饮用，而且很难用来清洗物品。卫氏博济医院设计了一套屋顶排水系统，将雨水导入事先挖好的十二个储水池中存储，以供医院使用。但这些雨水无法满足整个冬季的用水需求。最初，当雨水储备不足时，医院只能雇人用独轮手推车从两英里之外的大运河买水。到 1924 年时，医院在半英里外的一块地中的打了一眼沉井(well sunk)，医院用水问题才所改善，但这水还是偏碱性。

第三，到医院就诊的患者数量，受社会环境影响，会产生较大波动。1880 年夏季，庞庄附近洪涝灾害严重。这使得庞庄医院的门诊和医院就诊人

数大为减少。1928 年，平阴当地经历了很多灾祸，春天的战争和旱灾、秋天的蝗灾接连不断，使得当地民众越发贫困不幸。因此，这一年，平阴广仁医院接诊的病人数量也很少。1928 年，广仁医院附近曾成为南北军队的战场。经常有大量士兵经过当地，使当地民众陷入持续恐慌之中。所以来医院治疗的普通病患变得很少。两名医生经常没有工作可做，所以决定让孙医生在 9 月份离开，由曹医生一人负责当地平阴医院的事务。

2. 医院资金问题

很多教会医院早期都有资金短缺的困境。这时的医院大多依靠教会拨款和零星的捐款维持医院运行。往往采取缩减医院开支的方式。医生工资较低，有时还不得不缩减工资以维持医院运营。平阴广仁医院早期一直有负债。对着医院规模的扩大、接诊患者的增多，这宗情况往往越来越严重。所以，很多教会医院最终都要采取各种方法实现自养，较普遍的方法是对诊疗进行收费。其次，则是依靠中外社会捐款。国外的捐款如洛克菲勒基金、S . P . G . 医疗基金等，最初是基督教医疗事业的重要支柱。后来，随着山东社会的发展和宣教事业的不断扩展，来自中国社会的捐款逐渐增多。其中比较典型的一例，为临清华美医院。

1933 年，世界经济紊乱，教会也大受影响，美部会函电频频，表示需要裁减经费。其中有一则消息称，美部会决定要停办一处教会医院的建设。临清医院众人认为，从临清城的地理位置、交通意义而言，临清华美医院非常有可能被停办。但从医院的社会功能和临清当地的社会需要而言，临清华美医院的有十分重要，临清地方与教会均不希望将其停办。所以临清地方士绅名流于 1933 年 3 月召集全县名宿，一同寻求良策以解决华美医院的经费困境。最终，决定每年补助大洋六千元作为医院的运营经费，其余不足的部分由临清县政府负担一半，其临清周边各县共同负担一半。6 月份，临清当地将这一决议印发公示各方，并于 10 月间邀请临清当地士绅和附近十余县的代表召开联席会议，审议通过了之前临清县关于华美医院运营经费的提案，并

决议成立“维持临清华美医院董事会”，由各县选派董事共同负担筹款责任。临清及周边各县对于各自应该负担的款项，供给都十分踊跃，不久就筹集到2900余元。因为当时山东省政府对全省财政极端公开，各政府的用款，无论何种用途、数量多寡，都一定要经过民众代表(即各乡镇长)通过并盖章，再由省政府审核备案，才能拨款。临清县政府及士绅具函向山东省政府呈请备案，临清县长赶办下层手续，到1934年9月，接到省政府的照准命令，各县款项即陆续拨付临清华美医院。[∞]由此，临清华美医院的财政危机才算基本解决。

教会医院受经费所限，不得不改变其运营管理方式，也反映了基督教医疗事业逐渐世俗化的过程。最初的教会医院，以宣教工作为其核心追求，医生们认为自己是“播种机”，工作是通过有效的医疗工作等，来打破当地广为流行的偏见和迷信，以此来为福音的传播铺平道路。后来，由于受经费所限，医院改变对病人免收费用或少收费用的做法，逐渐过渡到半收费制度，甚至接受当地政府的资金，显示出在宗教与世俗之间的摇摆。

3. 中国患者医学卫生知识薄弱

很多纯内科病例(不是外科手术)通常是在当地医生错误处置之后才被送到教会医院进行诊治。当地人并不相信长期治疗调理，他们经常在患者刚刚转危为安时，就坚持要求患者出院回家，或者在病情晚期才将患者送到医院就诊。这个教会医院的医疗工作带来了很多困难。

4. 女性医疗问题

近代山东女性医疗卫生方面仍比较落后，农村女性繁重的劳动和较为低下的地位，使她们获得诊治的机会少于男性。而教会医院设立之初，妇产科病患往往是社会上层人士、受过新式教育的女性。武定如己医院建成后，第一位妇产科病例是当地一所公立学校的教师的妻子。平阴广仁医院在最初设计建造时是想建成一所妇幼医院，广仁医院从一开始就配有女医生。但在实际运行中，这些医疗传教士们发现，到医院就诊的男性患者一直远远多于女

性患者。男病区总是充满了病人，医生有时候都不得不睡在候诊室里。但女病区则清闲得多。后来，由于缺乏经费，广仁医院决定停止对病人供应免费食物，女病房、女病区的病患愈发减少。

在女性医疗的重点之一妊娠及分娩方面，大多女性都是让旧式的产婆来接生，用未经消毒的剪刀剪断脐带，如果遇到难产时就用秤钩拉等土法助产。而且，中国的产婆在面对孕妇大出血时，显得束手无策。许多产妇死于产褥热、子痫和产后大出血，婴儿则主要死于破伤风。教会医院也致力于改善产妇护理状况。医院接诊的很多难产的孕妇，通常都是在当地产婆进行了错误的操作、产生严重后果之后，才求助于教会医院。女性医疗另一个值得关注的方面是女性自杀病例远高于男性，最多的是年轻女性。与婆婆或小姑子的家庭矛盾、未能生育男孩、失去独子，通常是女性自杀的原因。男性自杀则大多是因为生活失意或出于报复。自杀方式很多，最常见的是吞食鸦片、上吊、喝下浸泡了火柴头的水、砒霜、吞金等。

随着医疗工作的开展，医院出现对医务人员的需求，教会医院常常出现人手不足的状况。因此，不少教会医院开始着手对当地人进行选拔、培训，1881年，美国北长老会传教士聂会东在登州办理蓬莱医院期间，就从当地选拔青年，对他们进行医学和护理方面的培训，作为其医疗工作的助手。1892年，英国浸礼会传教士武成献利用从国外募捐的部分款项，筹建了青州医学堂。这些零散的医学校不断发展、整合，其发展巅峰就是后来的齐鲁大学医学院。齐鲁大学医学院致力于培养通才性的全能型医生，也都是严格训练学生的实际操作能力，以使其毕业后能更好的胜任各地各层次教会医院，尤其是规模较小的教会医院的一般性工作。这种教育机制培养了一批医术扎实、医德良好的医生。他们毕业后，虽然有大多数学生就职于教会医学校和教会医院，但仍有相当部分毕业生供职于政府、军队医院或私人行医，对近代山东医疗卫生事业的发展作出了巨大的贡献。

除了齐鲁大学医学院，山东各地教会医院自设的医学校也为山东医疗事

业的现代化做出了自己的贡献。教会医院附设的医学校招收医学学徒，除了教授必须的医学课程外，还要在医院进行实习。许多青年到教会医院做西医学徒，毕业后回到家乡私人开业行医。另外，山东教会医院还非常重视对中国籍男女护士的培训。最初只是在当地招收生徒，对其进行必要的护理知识培训。随着教会医院的发展和对护士需求的增多，护士教育也逐渐制度化。办的较好的有卫氏博济医院的附设的苏氏护校、青岛信义会医院护士学校等。总之，山东地区最早的一批西医人才，就是在教会医院中，被医学传教士们以学徒方式培养起来的。之后，随着基督教医疗事业的发展，医学教育的不断规范化，教会医学校和护士学校走上了制度化过程。越来越多的医界优秀人才被培养出来，为山东、乃至中国的医疗卫生事业的发展提供了人力支持。另一方面，教会医学校和护士学校招收女学生，形成了近代新式妇女职业，为近代山东培养了最早的一批女医生和女护士。女子行医逐渐成为一种受社会尊敬的职业，而护士职业经过中华护士会的积极规划和维护，女护士这一职业也逐渐打破就有习俗观念，逐渐取得被社会认可的职业地位。这种新式女性职业的出现是对旧有风俗、禁锢的突破，在一定程度上提高了中国女性的社会地位，改善了中国女性的生存状态。

（三）社会公益活动

大多数教会的诊所、医院，在设立之初都带有慈善工作的性质，大多都对病患进行施诊赠药。即使后来由于经费等原因进行收费，也会保留某些公益性质的项目。这使它们在广大民众中具有很大的影响力。

1. 卫生及医学知识宣传活动

教会医院在当地举办各种卫生及医学知识的宣传活动。教会医院作为一个横空而降的新鲜事物，在普通民众而言是一个神秘的所在。这种宣传活动，一方面可以打破普通民众对这种新式医院的顾虑和猜疑，另一方面，有利于促使当地民众了解卫生、医学知识，改变传统的卫生观念和行为。近代山东的普通民众，没有良好的卫生习惯，生活比较粗陋，但是伴随着新知识的传

播，中国上流社会的知识群体觉醒，开始建立卫生督导组织，监督日常生活中的卫生习惯。^②但这种变化大多体现在城市中的上流社会，城乡普通民众还保持着旧有的卫生习惯和观念。除此之外，教会还联合社会各方举办较大型的卫生健康宣传活动。通过各种宣传活动，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化。

2. 社会公益服务

近代山东绝大多数教会的医疗事业，都是起源于传教士宣教过程中的施医赠药。随着各地基督教医疗事业的发展，教会医药事业的慈善性质虽有所减弱，但并未完全消失。而且，随着教会宣教事业的进步和社会地位的提升，各教会逐渐开始打破以往各自为政状态，开始联合举行慈善事业。地方政府和民间团体也愿意同各教会所属医疗事业通力合作。

首先，基督教医疗事业往往积极参加当地的社会公益服务中去，如接种牛痘、禁绝鸦片、抗灾防疫、施诊难民等活动。1910 年秋，东北爆发鼠疫，很快便沿东清、南满铁路南传，山东、直隶等均被波及，疫情非常严峻。庞庄医院的医生在美部会的要求下，与清政府防疫局通力合作，对抗疾疫，控制疫情。其次，地方社会组织和当地政府在筹备进行社会公益行动时，通常也倾向于将教会医疗力量纳入统筹考虑之中。

地方政府也注重借助基督教医疗事业的力量，在当地开张各种社会公益活动。基督教医疗事业的三个面向，在对当地社会产生巨大影响，推动了西医科学在近代山东的传播，促进了民众个人卫生、公共卫生观念的转变，为山东、乃至中国的医疗卫生事业的发展提供了人力支持，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化。与此同时，基督教医疗事业也受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，与地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。基督教医疗事业教会医院受经费所限，不得不改变其运营管理方式，改变对病人免收费用或少收费用的做法，逐渐过渡到半收费制度，甚至接受当地政府的资金，显示出在宗教与世俗之间的摇摆。而且，

随着教会宣教事业的进步和社会地位的提升，各教会逐渐开始打破以往各自为政状态，开始联合举行慈善事业。地方政府和民间团体也愿意同各教会所属医疗事业通力合作。教会医药事业的慈善性质有所减弱，但并未完全消失，呈现出基督教医疗事业逐渐世俗化的过程。基督新教各差会借助医药在山东传教布道，建起了众多设备齐全、规模较大的医院、医学校和护士学校。相较于其他省份，山东基督新教医疗事业的发展状况在全国而言也位居前列。

如此规模的基督教医疗事业对山东地方社会产生了巨大影响，推动了西医科学在近代山东的传播，促进了民众个人卫生、公共卫生观念的转变，为山东、乃至中国的医疗卫生事业的发展提供了人力支持，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化。新式女性职业开始出现，对旧有风俗、禁锢造成一定的冲击，提高了近代中国女性的社会地位，有利于近代女性生存状态的改善。可以说，基督教医疗事业是近代山东社会开始由传统向现代转型的重要推动力之一。而这一作为外来异质文化的基督教医疗事业与地方社会互动博弈的过程，呈现为一个双向的运动模式。基督教医疗事业在影响山东地方社会、推动其加速转型的过程中，也受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，并与山东各地地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。

各地教会医院的处境与面临的文头各有不同，除了作为基督新教传教差会的共性外，也因为其不同的价值观、本国社会环境等，而有不同的传教策略，由此导致其基督教医疗事业的自我定位、发展方向也有一些区别。一般认为，近代来华以医疗传教士在医疗事业开创之初，往往采取施医赠药的方式，免费为当地百姓诊治。一旦医院开始收费，甚至只是停止供应免费食物，到院就诊的病人就会减少，如平阴广仁医院。但美北长老会的克利斯姑娘(Miss A. D. H. Kelsey)于 1878 年在登州东大寺创立诊所时，却采取向每位病人收取少量费用的方式。她在写给美国总部的信中解释道：“因为中国不是一个靠乞讨度日的民族。”她认为，通过收费的方式，能够防止当地人对教会的欺骗，是当地民众更加尊重教会医疗的价值。

在基督教医疗事业与地方社会互动博弈的过程中，同处山东的各个基督新教差会之间也呈现出某种程度的竞争关系。1914 年毓璜顶医院在烟台建成，设备齐全、规模宏大，发展很快，被誉为“仅次于齐鲁大学附属医院的一座现代化医院”。同处烟台的内地会体仁医院和天主堂养病院受到极大的冲击，门诊、住院患者均大幅减少，体仁医院每年患者仅仅 2000 人左右。天主堂养病院不得不转变经营策略，转而以对贫困者的施疗为其主要工作方向，逐渐减少收费项目，着重发展免费施诊事业。到 1925 年，已经在芝罘市内外建成施疗所两处，每年大约施诊患者一万人。而毓璜顶医院的各项诊疗收费则逐渐升高，以此来维持医院正常运行。可见，虽然近代山东各基督新教传教差会在逐渐趋向合作，如齐鲁大学的设立，但这多方力量由于处于同一场域之中，其存在的目的，也是其争夺的资源——在的信众是有限的。各方都希望能吸引更多的信众，但一旦某一方由于某种较大的优势，从而导致资源分配的不均衡。这种资源分配的不均衡就导致了各方权力的不均衡。

医院可以通过提高诊疗收费来增加医院收入、维持医院正常运行，而天主堂养病院则只能让渡部分利益，即免收、少收诊疗费用，以此来维持医院的运行，争取有限的信众。这种关系在教会医院与中国官办、民办医院之间也同样存在。1920 年以后，山东教会医院数量增长趋于减缓，逐渐稳定在一个固定数值上下。与此相伴随的，是中国人对医疗事业的逐步重视，国人日渐将病体与国家联系在一起，希望通过治愈中国人的病体来促进国家、民族的复兴。于是，一系列中国官办、民办医院相继设立。潍县乐道院曾经是潍县及其周边唯一一所新式医疗机构，经费来源充足，美国妇女会每年提供四、五千元左右的捐款，加上向患者征收的各种费用，乐道院每年大约有盈余二千四、五百元。后来因为中国人经营的医院、诊所越来越多，乐道院的患者急速减少，每年大约亏损一千四、五百元。由此可见，近代山东基督教医疗事业与山东地方社会互动博弈的过程，不仅是基督教医疗事业与山东地方社会的博弈，也是各个教会之间的互动。各方之间的博弈、关联非常复杂，不能将其视作统一的“地方社会”或整体性的“教会医疗”。