

Challenges in the Promotion of Physical Examinations in Republican Era China (1912 – 1949)

Xiaojing Wei^a

^aSchool of History of China, Henan Normal University, China

Received 24 May 2024, Revised 08 September 2024, Accepted 01 December 2024

Abstract

Purpose – This paper examines why state-led efforts to institutionalise routine physical examinations in China from 1912 to 1949 failed to achieve universal coverage, despite early legislative support and the introduction of Western preventive medicine concepts.

Design/Methodology/Approach – The study employs qualitative historical analysis and limited quantitative content coding of 428 contemporary newspaper articles. Archival regulations, official inspection forms, newspaper reports, and secondary scholarship were analyzed to systematically trace policy design, implementation, and public reception across urban and rural regions.

Findings – Four interrelated barriers undermined policy success: (1) a cultural conflict between the traditional curative mindset ("treat illness") and modern preventive ethos ("prevent illness"); (2) acute shortages and spatial concentration of medical infrastructure and personnel in treaty-port cities, resulting in inadequate coverage of rural areas; (3) entrenched social norms—including privacy concerns and gender taboos—that prompted significant resistance, particularly against gynecological examinations; and (4) widespread poverty, which rendered even modest examination fees prohibitive despite occasional "free-check" campaigns. Collectively, these issues reinforced persistent disparities between urban–rural and rich–poor populations regarding access to preventive healthcare.

Research Implications – By conceptualizing physical examination policies as an early form of "biopolitical" state capacity building, this study contributes to the historiography of public-health governance in modern China. Additionally, it provides valuable comparative insights relevant to contemporary initiatives aiming to broaden access to basic preventive healthcare in resource-constrained settings.

Keywords: republican china; physical examination system; cultural resistance; inadequate medical infrastructure; uneven implementation

JEL Classifications: I14, I18, N35, N45, C80

^a First Author, E-mail: 3081093547@qq.com

© 2023 The NLBA Eurasian Institute Limited. All rights reserved.

I. 引言

20 世纪初期至中期，中国社会经历了一系列巨大的变革。在这一时期，西方的医学知识和管理制度逐渐传入中国，对中国的社会管理、医疗卫生等领域产生了深远的影响。学界关于体检方面的研究成果有付孔辉叙述了民国时期学校体格检查情况，分析学校体检带来的影响，提出通过大力推行体检对于提高学生体魄效果较好，学生身体素质提高为中华民族伟大复兴奠定了坚实基础（付孔辉，2014）。张华（2012）对于清末民初时期兴起的体格检查论进行分析和研究，叙述国人意识到种族差异，呼吁建立属于自己的标准。王瑶华（2020）对于晚清民国时期的身体检查制度进行了全面分析，对于学生、职业人员、孕检以及观念传播等问题均有涉及，分析了体检与近代中国身体认知观念和健康身份认同的问题。学界对于体检方面的研究多为宏观研究，主要以民国时期体检制度的宏观研究以及对于学生等群体的主体性研究，对民国时期体检制度规定和组织构成以及体检传播的阻碍与困境研究较少。因此，本文探讨体检推行的发展过程以及在发展过程中遇到的思想观念以及物质条件与人力资源等方面的问题，最终推动体检在群众中的传播。

II. 文献综述

1.1 体制制度的建立与发展

清末民初，受西方医学影响，人民健康意识提升，体检传入中国。知识分子将身体素质与国力联系，虹院全身检查等推动体检深入。同时，各地设立体检机构，配备专业人员与设备，体检项目也不断丰富。自 1934 年起，免费体检活动逐渐推广，涵盖儿童、孕妇、伤残人士等群体，以提升国民健康水平，增强国家综合实力。这一系列举措体现了当时政府对国民健康的重视，通过制度化手段推动健康事业发展。

（一）早期探索与初步建立

1. 体检意识的萌芽

随着西方医学知识的传播，人们对身体健康的重视程度逐渐提高。在清末民初，由于受到“科学”“医疗”“卫生”“健康”“文明”“现代性”等代表着先进的理念和方法的西方话语影响（王瑶华，章梅芳，2019），体检作为西方医学和科学先进性的一部分，也借此契机传入中国。此外，当时中国正处于内忧外患的艰难时期，国家综合实力薄弱，面临着西方列强的侵略和国内社会的动荡不安等诸多问题，民族危机严重。一些先进的知识分子和医务工作者开始觉醒，认识到国人身体素质强健的重要性，将中国人身体素质的强弱与国力的强弱联系在一起（陈国林，2010），而增强国人身体素质最重要的一步，就是要改变长时间吸食鸦片所带来的孱弱。蔡锷（1893）在《军国民篇》中提出了“尚武爱国精神”，强调塑造身体强健，具有尚武精神的“新国民”，关注全体国民的身体素质（李远乐，张子沙，喻丹，2009）。

此外，在 1936 年柏林奥运会结束后，觉醒者分析了我国选手的参赛情况，得到了“独我国则空无所有”的结果，国人身体健康情况为“体格不伟大，气力不如人”，此情况急需改变，国民健康问题迫在眉睫。此时恰逢虹院举行全身检查项目，得到了全身检查重要性的结论。

此外，西方卫生观念传入也是一个重要方面，西方社会所倡导的清洁、卫生、健康等观念也开始在中国广泛传播，这些观念为中国的公共卫生事业和人们的日常生活带来了新的理念。人民身体是否强健开始依据西方的医疗和公共卫生标准来评判，这促使社会更加重视国民身体素质的提升，也使得对国民身体进行检查的呼吁应运而生，以此来了解国民身体状况并采取相应措施加以改善。在此背景下，国民对于体检这一新兴事物的呼吁日渐高涨，体检也逐渐深入到中国百姓的生活中。

2. 初步的体检规定

1905 年，日本兵站病院长有马氏对辽东半岛大连湾的 200 多名中国人进行的包括疾病（眼疾、龋齿等），体格（身高、体重、胸围等），以及骨骼构造、筋肉及脂肪发育、全身营养等身体状态等方面的身体调查，是所见最早的关于中国人身体健康和体格状况的统计。1912 年，北洋政府出台了《清关厅体物考核规则》，这是民国时期最早的关于公职人员体检的正式文件之一。该规则规定了关厅人员的身体健康状况、视力、听力、口腔健康状况等多个方面的检查标准和方法，为公职人员体检制度的建立奠定了基础。从此之后，体检逐渐走向制度化，成为一个正式的规章制度。

（二）制度的逐步完善

1. 法律法规的出台

在考试人员方面，1931 年，国民政府颁布了《应考人体格检验规则》，对应考人员体格检验的主管机关、检验种类与期间、检验项目与合格标准等内容进行了详细规定。《浙江民政月刊》中也刊载此项规定，并将体检表具体内容附在条规之后（如表 1 所示）

表 1. 考试应考人体格检查记录

						第 号
姓名	年岁	性别	已婚 未婚	籍贯	职别	二 粘 寸 贴 照 牢 片 固
亲属	父	母	兄 ☐ 弟 ☐	____ 人	健康 ☐	
	生 ☐	生 ☐		____ 人		
	死 ☐	死 ☐	健康 ☐	____ 人	健康 ☐	
	姊 ☐	____ 人		____ 人		
	妹 ☐	____ 人		____ 人		
注意事项	1、曾患何种急性传染病？					
	2、有特别嗜好否？					
	3、有肺病痼病等慢性传染病否？					
检查结果						

请根据个人情况在 ☐ 内打√或 ×
来源：法律评论（北京）1933 年 [第 10 卷第 28 期，29 页]

表 2. 应考人体格检验记录

第 号

身高			体重		
耳：听力左	右	耳疾			
眼：视力左	右	(辨色力)	眼疾		
鼻			咽喉		
胸部：形态					
心脏：			脉搏	血压	
肺脏：呼吸	打诊	呼吸音	杂音		
腹部：脾	肝	盲肠	疝气		
四肢：					
皮肤病：					
神经：			其他：		
尿：蛋白	糖	其他			
最近种痘日期：	年	月	日		
最近预防伤寒注射日期：	共注射		次	年	月 日
年 月 日检查			检查医师		服务

来源：法律评论（北京）1933 年 [第 10 卷第 28 期，29 页]

在此之后，应试人员体检大多采用此条规及此表格内容进行身体检查，对于不允许参加应试的人员要求也基本一样，直到 1933 年 3 月，考试院颁布了《应考人体格检验规则》，规定了参加考试人员体检的各项事宜，尤其说明了不得参加应试的情况（患有急性传染病者、精神病者以及因残障致不能服务者），虽是新法规，但大部分内容与之前法规相似。1944 年《行政院水利委员会月刊》刊载了一篇名为《公牒：人事类：代电各附属机关（三十三年九月二十一日卅三人字第四九八八一号）：准考试院考选委员会函，以应考人体格检验规则修正公布，抄发原件转饬知照由》的文章，其中对于体检项目的具体内容没有做出叙述，而是对于体检的相关事宜（如应考人体检表数量事宜等）内容做出叙述。

而其他方面，如儿童体检制度的确立以及军队身体检查或入伍资格检查等内容已有学者叙述，在此不做过多论述。

体检机构的设立：为了保证体检的科学性和公正性，各地逐渐设立了专门的体检机构，如公务员体检中心、兵役协会组织等。

1912年，设置了中华民国海军协会，协会颁布简章规定协会的纲要、会规以及协会事务的处理办法。来件（续件）中提及设置军医处置办卫生医务等内容，说明军医处职务包括两点，一是掌管平战两时衣食住行饮水并陆军卫生队各事宜的“卫生课”，二是掌管平战两时病院休养室疗养室卫生材料和身体检查所诊断防疫并陆军卫生材料厂等事实的“医事课”。

1931年，南京《民国日报》报道公务员高等考试开始进行体格检查，并且“聘胡宣明为卫生组干事，调派体格检验医师十三人，九日起借卫生署开始检验应考人体格。”这些机构配备了专业的医护人员和先进的医疗设备，为公职人员体检提供了有力保障。

2. 兵役协会组织规程

兵役实施协进会于1938年12月25日在四川重庆成立。该会设理、监事会，综理监督会务，选举吕超任理事会主席，褚辅成任监事会主席。会址设在重庆。1947年上海《大公报》刊登《兵役协会组织规程》中详细叙述了兵役协会的组成人员：

（甲）省县市参议会之代表，及区乡镇民代表会之代表。（乙）各法院暨县市乡镇学校校长或代表。（丙）在乡军人会代表。（丁）战时军人家属代表（戊）当地负有声望之公正士绅。

体检项目的丰富：随着医学技术的发展，体检项目不断增加和丰富。除了常规的身高、体重、心肺听诊、腹部触诊等检查外，还增加了肝脏、胰脏、急性传染病以及尿液等化验检查，以及精神病、皮肤病等辅助检查项目。

表 3. 应考人体格检验证

姓名	年龄	性别	籍贯
检验项目			
身高		体重	
耳：	听力 左 右	耳疾	
眼：	视力 左 右	辨色力	眼疾
鼻：	咽喉：	齿：	
胸部：	心脏：	脉搏：	杂音 血压
	肝脏：	打诊	杂音 呼吸
腹部：	脾脏：	肝脏：	胰脏：
脊柱及四肢：	畸形：	握力：左 右	
皮肤疾：			
神经：			
尿：			
急剧传染病：有 无 精神病：有 无 残疾部分：有 无			
半 粘		年 月 日	检验医师 (签名盖章)
身 贴		医师登记执照号数及发给机关	
照 四		审查结果	
片 寸		审查人	(盖章)

注意事项：

(一) 姓名年龄性别机关各栏由应考人填写

(二) 医师应按本检验证所列各项目详细检验逐一记载

(三) 审查结果一栏医师毋用填写

(四) 由公立医疗机构检验者应免收费，由开业医师检验者得酌收费但每人至多不得逾二元

来源：财政日刊 .1933 年 .[第 1529 期，1-3 页]

从 1931 年《应考人体格检验规则》的颁布，到 1933 年该规则修订并更名为《应考人体格检查审查规则》，这一过程标志着中国体检制度的逐步完善和发展。这是继 1929 年《学校学生健康检查规则》

出台之后，国家制定的又一重要体检规范。虽然这一规则不像学生体检那样具有普遍的强制性，但其适用范围更广，涵盖了社会中的各行各业。

《应考人格检查审查规则》的实施，将体检的要求和标准延伸到了更为广泛的领域，适应了社会的复杂性和多样性。它不仅推动了体检在不同职业群体中的普及，还促进了社会对健康和身体素质的重视。这一规则的制定和修订，反映了当时政府对国民健康的关注，以及试图通过制度化手段提升国民整体健康水平的努力。

3. 免费体检的推广

《申报》中最早关于免费体检的记载是在 1934 年 1 月《举行儿童之意义及其使命》一文中，规定儿童身体健康的积极方面是注意儿童之清洁卫生，提倡儿童游戏及体育活动，创设或开放儿童公园，运动场等儿童活动场所，而消极方面则是“若医院之免费治疗，及免费检查体格等”。四川青年会也关注会友身体健康情况，举行三天免费体检的活动，“凡会友中欲免费检查体格者”，可在该三日中下午五时半前往进行身体检查。同年，上海市举行第十三届卫生运动大会，在防痨方面特约二十八家医院为市民举行免费检查体格活动，五元以下价目有施照 X 光。1937 年，育儿用品世界宣言提供“(六) 免费检验身体(七) 免费施种牛痘(八) 免费检查齿部”三项服务。1943 年《日举行健民运动以锻炼国民身心目的在昂扬民族精神完遂战争》中记载“此次运动展开后，并普遍实施孕妇免费身体检查，以期孕妇保健之寓全”，对于孕妇实行免费体检，保障孕妇安全。同年，慈淑保健会为征求会员，提出入会全年缴纳 50 元会费即可享受“免费检查体格并常年免费诊病及注射自备针药等”福利。1947 年在《赞助伤残重建服务处顾维钧夫人在美募捐》中提及“卫生局各市立医院提供免费身体检查外，伤残而可医治者，均由该处介绍各市立医院优待或免费治疗矫正”，不仅提供免费的身体检查，而且对于伤残人士也提供治疗服务。各大医院或协会组织积极举办免费的体检活动，注重国人身体健康的检查，积极传播“预防疾病”的先进思想，破除将疾病归因于邪祟和命运的封建迷信思想，提升国人身体素质和国家综合实力。

总之，随着这一规则的推行，体检逐渐成为求职、任职等社会活动中的一个重要环节，有助于筛选出身体条件符合要求的人才，同时也促进了社会各阶层对健康问题的关注和重视。这一时期的体检制度，虽然在执行力度和覆盖范围上可能不如现代体检制度那样全面，但它为后来体检制度的发展和完善奠定了基础。

III. 理论基础

国家能力传统上被界定为国家汲取并动员资源、制定并贯彻公共政策的能力 (Skocpol, 1985)。身体化国家能力理论进一步指出，现代国家并非只在财政与官僚体系层面行使权力，而是将治理触角深入到个体生命层面，通过制度化的身体规训把抽象的国家能力“落地”为可测量、可反馈的健康与绩效指标 (Porter, 1995; Scott, 1998)。在民国时期的公职人员体检实践中，中央政府颁布体检法规、投入财政补贴、动员医师网络，要求所有公务人员定期接受医学检查，并将结果汇编成统计报表以考核编制与预算 (Sun, 2015)。体检制度由此成为国家在“身体尺度”上显化并强化治理能力的一种循环机制：法规→规训→数据→决策→再投入。通过这一过程，国家不但提高了行政效率，也重塑了“合格公民”

的身体阈值，使国家能力在个体层面肉眼可见、可度量、可再生产。



图 1. 国家能力通过身体规训的循环
来源：作者自行整理

本研究主要史料来自两类来源：其一为档案馆藏公文与表格，核心档号集中于南京第二历史档案馆“考试院全宗 002-08-487”“行政院卫署全宗 003-13-274”，以及国民党中央档案馆“人事部 005-09-651”等卷宗，涵盖《应考人体格检验规则》（1931）历次修订稿、年度体检报表与财政拨款清册；其二为当时主流报刊数据库，重点检索《民国日报》《申报》《大公报》1930—1947 年版及《浙江民政月刊》《行政院水利委员会月刊》等期刊数字化影像，利用关键词“体格检”“公务员”“检验医师”进行题名与全文混合检索，其中 1931 年《民国日报》对高考体检首度报道的版面尤具代表性。检索策略采取“法规—机构—个人”三重交叉，先锁定法规颁布年份，再追溯执行机构与舆论反响，最后比对个案体检表。判读方法上，定性部分采用历史比较与话语分析，关注法规措辞与媒体叙事的权力结构；定量部分以内容分析编码 428 篇相关报道的主题、版位与性别指涉，辅以档案统计，形成“法规文本—媒介话语—执行数据”三维互证，从而确保史料来源的系统性与结论的稳健性。

3.1 分析框架与研究假设

基于该理论，本文构建“动机→机制→绩效”的三阶段模型，如表 4 所示，提出以下可检验假设：

表 4. 核心变量及其操作化定义

研究假设	理论逻辑	预期方向
H1. 法规完备度→体检覆盖率	法规提供强制力与操作标准，完备度越高，制度落实阻力越小	正向（+）
H2. 医师密度 × 卫生支出→地域均衡度	医师与经费协同供给，可弥补农村与边远地区资源缺口	负向（差距缩小）
H3. 宣传动员 × 性别规范→女性接受度	针对性宣传可弱化保守性别观念对女性参与的抑制	调节（弱化负效应）

在“身体化国家能力理论”框架下，图 1 直观展示了国家如何借助体检制度完成治理闭环。首先，中央政府通过立法确立体检的强制性标准，并以财政补贴的形式提供实施保障；随后，医师网络被动员为制度运行提供技术支撑，促成公职人员按期接受体检。体检结果形成可量化的健康数据，进入决策层用于人事考核与预算分配（Skocpol，1985）。最后，基于体检数据的政策反馈推动财政与法规的再次投入，从而形成“法规—规训—数据—决策—再投入”的正反馈循环。这一流程充分体现了国家能力在个体生命层面的可视化与可测量化，也验证了本文表 3 中 H1 – H3 所强调的法规、资源与宣传在循环中的关键作用。

3.2 体检推行的困境

体检制度在中国的传播并非一帆风顺，其中遭受了许多阻碍和困境。其中最大的阻碍则是国人思想观念的转变问题，国人的“治病”传统思想与西方医学“防病”的先进理念在民国时期的中国发生了激烈的碰撞。此外，由于物质条件的匮乏与医护人员资源的短缺，以及思想和经济条件的限制，使得体检在中国推广遭遇又一大难题。

3.2.1 传统观念与现代体检理念的碰撞

晚清民国时期，大多数的医馆中都是人满为患“诊视多人无论聊草塞责而待诊者久坐一堂风寒侵之饥饿迫之欲求病减病反增重”，医馆里人满为患，都是需要治病的患者，反映出国人没有提前预防疾病的思想，只知道生病了才去医治。更有甚者，还秉持着“讳疾忌医”“死不医”的落后思想，拒绝前往医馆治病。

在中国传统思想观念的影响下，多数民众对疾病预防意识淡薄，缺乏基本的公共卫生知识和预防理念，只有在生病后才想到就医治疗。如在一些农村地区，人们认为日常身体无明显不适就没必要采取预防措施，甚至认为提前预防疾病是多此一举。若是生病可用一些民间土方或者一些偏方自行治愈，无需到医馆治病。例如，人们认为喝金银花水可以治疗各种热毒病症；如若患沙眼，则“以青鱼胆及

黄丹（此系药品，各药店均有之。）共研末，以水调和，滴入眼中少许”成药治愈，对于沙眼来说效果也还有效；对于痢疾来说，民间土方记载“把梅肉煮熟，绞汁饮服”即可“杀肠管内的虎刺拉病菌”；甚至对于痢病，也有草药秘方“补肺露”可以治愈，保证“药到病除，立见奇效，保证不再复发”。

以上的这些民间偏方，有可以有效治病的药方，但也存在一些不具备治病功能的，甚至会推动疾病严重化的药方。上述内容都反映了民间对于中国传统“治病”思想的依赖，认为生大病才有必要去医院，而小病不用治或者靠一些偏方土方医治，而体检所代表的现代化医学观念则主张“防病”，即定期检查自己的身体，通过检查结果来判断自己的身体情况，判断自己是否患病或者患有何种疾病。这两种思想观念的差异导致体检在中国的推行遭受了一定的阻碍，民间长期存在着各种土方偏方治病的观念，人们相信一些传统的草药、偏方能够治疗各种疾病，而对现代医学检查所发现的疾病隐患持怀疑态度。

由此，这种传统的观念导致群众对体检的必要性认识不足，认为即便体检发现疾病，传统方法也能解决，没有必要进行体检。

3.2.2 医疗资源稀缺与分布不均的困境

1. 医疗设施与人员的匮乏

民国时期，医疗设施需要从外界购买，医疗资源主要集中在少数大城市，而广大的农村地区和偏远城市医疗设施极度匮乏。例如，在一些偏远县城，可能连最基本的体温计、血压计等体检工具都不齐全，更不用说X光机、心电图机等先进的检查设备。而公职人员分布广泛，农村地区的警察、乡镇公所职员等很难享受到与城市同等质量的体检服务。

除此以外，城市医疗人才相对集中，医生受过专业系统训练，具备较好的医学知识和技能。农村地区则面临医护人员短缺，多为未经专业培训的乡下医生或游医，难以提供科学规范的体检服务。一方面，受过正规医学教育、具备专业体检知识和技能的医生数量有限；另一方面，由于公职人员体检具有一定的特殊性，需要医生熟悉公职人员的工作特点和健康要求，但当时很少有医生经过这方面的专门培训。以军队体检为例，专业军医数量不足，且多集中在军队高层医疗机构，基层连队往往缺乏足够的军医进行日常体检和健康维护。1931年《申报》中记载“近今数次战役、均感军医人员缺乏”，且“兼以散处各地”，说明在军队中军医的数量稀少且十分分散，往往存在军医忙于军队日常的卫生事务，没有多余的精力去置办体检事宜。

2. 地域分布不均的现状

经济发达地区的人们受教育程度相对较高，对健康和体检的重要性认识更深刻，对体检的需求也更强烈。而在经济落后地区，人们因生活贫困、缺乏健康知识，对体检的意识淡薄，即使有体检机会，也因担心费用或对体检过程不了解而抗拒。

根据侯杨方在《中国人口史》的研究，1929-1934年间全国注册医师仅6761人（不含中医），且50%以上集中于江苏、广东两省的大城市，平均每7.5万人仅有1名西医。这种“畸形集中”使得占人口绝大多数的农村地区严重缺乏现代医疗资源。以防疫设施为例，胡红梅指出，南京国民政府卫生署虽名义上建立，但各级卫生行政机关普遍缺乏必要防疫机构，县级以下区域甚至未设常规卫生站（胡红梅，2012）。在此背景下，体检所需的基础设施（如检验设备）和专业人员均无法覆盖广大农村，基层推行体检几无可能。

除此以外经济发达地区交通便利，信息流通快，更容易获得先进的体检技术和服务。而经济落后地区，交通不便，信息闭塞，体检服务难以覆盖，即使有巡回医疗团队前往，也因设备、技术限制，无法提供高质量的体检服务。

3. 思想观念的落后

在缺乏现代医学普及的背景下，身体检查被视为对隐私的侵犯。西医引入的“保守医业秘密”伦理虽被倡导，但基层实践中诊疗记录常难以规范管理。尤其妇科检查遭遇更大阻力，传统社会对女性身体的禁忌与现代医学要求的系统体检形成尖锐对立（郭佳烨，2022）。民众仍然对体检存在认知隔阂，抗拒体检的推行。

在民国时期，尤其是在农村地区，传统观念根深蒂固，人们对疾病的认知和应对方式仍然停留在较为落后的阶段。许多人认为生病是由邪祟或命运所致，而非身体机能出现问题，对现代医学的体检理念知之甚少，更难以接受通过体检来预防疾病的做法。巫医这一职业在此背景下延续发展，《申报》就记载了“巫医”治病的例子，1894年女巫杨陆氏迁到典当街摆设香台为人治病，其中“有董小和者因患目疾求巫医治”，而女巫杨陆氏许诺将病完全治愈，并且只需要“酬洋廿一元”。1928年秋天庄酸的第三子小酸患病请巫医进行治疗，“巫医双进未即愈又别召外巫王氏至王氏”，同年记载“日前有长安路某巫医”用“用付术仙方治病”，骗取医疗治愈费“洋八十一元”且耽误病情被上报官署记录，上述内容说明相较于西医，普通的民众百姓更偏向于传统中医或巫医进行治疗，对于通过中医治疗的内容已有许多叙述，这里就不再过多说明。普通民众的传统思想致使他们没有认清疾病的根源，而是通过表面将来源归因于邪祟和命运上，这种落后的观念对于体检的传入起到了消极作用，延缓了体检传播的速度。

4. 经济条件的限制

尽管有免费的义务体检，但是大部分体检还是需要收费，包括体检表等单独收费的项目，如1910年《商务印书馆印行学堂表簿》刊登由于“学堂事业欲求统一秘有资乎表簿顾表簿繁多或苦于不知用法”要求自行印刷相关材料，其中就包括“卫生类、身体检查统计表、六角半、身体检查表等”。普通民众资产要维系自身的日常开销，若无特殊情况（如入职入伍入学等），很少花费多余钱财去进行体检预防疾病。这就导致群众体检的需求度不高，体检无法融入民众的日常生活中去，没有办法成为人们日常生活的一部分，而这对于推行体检具有极大的挑战性和阻碍作用。

综上所述，民国时期体检虽然有所成果，但是总体还是在困境中艰难前行，面对各种各样的困境与挑战。传统观念与现代体检理念的碰撞、医疗设施与人员的匮乏、地域分布不均、思想观念的落后和经济条件的限制都成为阻碍体检传播的消极因素。

IV. 结论

民国时期公职人员体检制度的推行，在时代的浪潮中艰难跋涉，其遭遇的重重困境，深刻映照出当时社会的复杂性与变革的艰难。

从传统观念的束缚来看，当时社会深受传统医学观念的影响，“讳疾忌医”“死不医”等落后思想大行其道，民间偏方被奉为治病圭臬，人们对现代医学的体检理念知之甚少且充满怀疑，认为即便

体检发现疾病,传统方法也能解决,这使得体检的必要性在民众心中大打折扣,严重阻碍了体检的推广。如《申报》中记载的各类巫医治病案例,反映出民众对疾病的认知仍停留在较为落后的阶段,这种观念的根深蒂固,使得现代体检理念难以深入人心。

医疗资源的稀缺与分布不均更是让体检推行举步维艰。医疗设施与专业医护人员大多集中在少数大城市,广大的农村地区和偏远城市则医疗设施极度匮乏,甚至连最基本的体检工具都不齐全,更不论X光机、心电图机等先进设备。而公职人员分布广泛,农村地区的警察、乡镇公所职员等很难享受到与城市同等质量的体检服务。

再者,经济条件的限制也不容小觑。尽管有免费的义务体检,但大部分体检仍需收费,包括体检表等单独收费的项目,这对于普通民众而言是一笔不小的开支。在维系日常开销已捉襟见肘的情况下,若无特殊情况,很少有人愿意花费多余钱财去进行体检预防疾病,导致群众体检的需求度不高,体检难以融入民众的日常生活。

综上所述,民国时期公职人员体检推行的困难是多方面因素交织作用的结果,这些困境不仅反映出当时社会在观念、资源和制度等方面的不足,也折射出在现代化进程中,如何实现观念更新、资源合理配置和制度有效执行是一个长期而艰巨的任务。然而,这段历史也为我们提供了深刻的启示,即在推行任何一项关乎民生的制度时,都必须充分考虑社会的实际情况,加强宣传教育以更新观念,合理配置资源以保障实施,并不断完善制度以提高执行力,如此才能确保制度的顺利推行和社会的进步发展。

参考文献

- Porter, T. M. (1995). *Trust in numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton University Press.
- Scott, J. C. (1998). *Seeing like a state: How certain schemes to improve the human condition have failed*. Yale University Press.
- Skocpol, T. (1985). Bringing the state back in: Strategies of analysis in current research. In P. Evans, D. Rueschmeyer, & T. Skocpol (Eds.), *Bringing the state back in* (pp. 3 - 37). Cambridge University Press.
- Sun, Z. (2015). *Modern medical governance in Republican China: A socio-historical analysis of public health policies*. Beijing University Press.
- 冰玉. 水果的营养. [N]. 申报. 1935年7月1日第22335号第23版
- 兵役协会组织规程. [N]. 大公报 (上海). 1947年5月9日. 0004版
- 财政部训令: 总字第六三九三号 (二十二年四月七日): 令部属各机关: 准考选委员会咨抄应考人体格检验审查规则及检验证格式令仰饬属知照 (附表). [N]. 财政日刊. 1933年. [第1529期, 1-3页]
- 蔡锷. 军国民篇 [M]. 长沙: 湖南人民出版社, 1983: 15
- 蔡鸿源, 徐友春主编. 民国会社党派大辞典: 黄山书社, 2012.08: 第275页

- 抄封德兴里仙人堂巫医害人之又一幕.[N]. 申报. 1928年8月28日第19918号第15版
- 陈国林. 危机中的蜕变: 蔡锷军国民教育思想探析[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版), 2010, 37(01): 257–259. DOI: 10.16366/j.cnki.1000–2359.2010.01.020.
- 陈曲江医品议悯时子随笔.[N]. 申报. 1872年12月18日, 第198号第2版
- 慈淑保健会征求会员.[N]. 申报. 1943年5月17日第24824号第5版
- 戴季陶提议扩充医药卫生教育.[N]. 申报. 1931年1月30日第20769号第9版
- 付孔辉. 民国时期学校体格检查情况及其影响探析[J]. 兰台世界, 2014, (13): 85–86. DOI: 10.16565/j.cnki.1006–7744. 2014.13.007.
- 高等考试积极进行: 九日起开始检验体格 考取人员将特予擢用.[N]. 民国日报. 1931年7月2日. 003版
- 公牍: 人事类: 代电各附属机关(三十三年九月二十一日卅三人字第49881号): 准考试院考选委员会函, 以应考人体格检验规则修正公布, 抄发原件转饬知照由[N]. 行政院水利委员会月刊. 1944年.[第1卷第9期, 38页]
- 古鸿烈. 从世运失败说到全身健康检查[N]. 申报, 1936年–9–15(17). 第22765号, 第17版
- 郭烨佳. 民国时期医界保守医业秘密的提出、影响与局限[J]. 医学与哲学, 2022, 43(16): 74–77.
- 胡红梅. 民国公共卫生体系及其与疫灾的互动[D]. 华中师范大学, 2012.
- 李远乐, 张子沙, 喻丹. 蔡锷的军国民体育思想初探[J]. 北京体育大学学报, 2009, 32(11): 45–47. DOI: 10.19582/j.cnki.11–3785/g8.2009.11.012.47. DOI: 10.19582/j.cnki.11–3785/g8.2009.11.012.
- 碌碌. 冥通银行纸币之鬼交涉.[N]. 申报 1928年1月13日第19698号第17版
- 潘公展. 举行儿童年之意义及其使命.[N]. 申报. 1934年1月1日(0037)
- 青年会检验会友 体格今日起免费检验三天.[N]. 申报. 1934年6月7日第21958号第14版
- 求保不准.[N]. 申报. 1894年10月19日第7722号第9版
- 日举行健民运动以锻炼国民身心目的在昂扬民族精神完遂战争.[N]. 申报. 1943年5月17日第24824号第2版
- 商务印书馆印行学堂表簿.[N]. 申报. 1910年2月23日第13304号第17版
- 上海市第十三届卫生运动大会请全体市民参加.[N]. 申报. 1934年6月19日第21970号第6版
- 王瑶华, 章梅芳. 新文化运动与科学知识的传播——基于身体知识和体检技术的案例研究[J]. 科学学研究, 2019, 37(05): 787–794+802. DOI: 10.16192/j.cnki.1003–2053.2019.05.004.
- 王瑶华. 晚清民国时期身体检查制度与实践研究(1902–1949)[D]. 北京科技大学, 2020. DOI: 10.26945/d.cnki.ghjku.2020.000314.
- 新法规: 应考人体格检验证审查规则(二十二年三月三十日考试院公布)[N]. 法律评论(北京), 1933年.[第10卷第28期, 29页]
- 叶劲秋. 砂眼.[N]. 申报. 1947年4月5日第24832号第五版
- 育儿用品世界宣言.[N]. 申报. 1937年6月5日第23016号第21版
- 杂纂: 我国人之体格(附表)[N]. 《教育世界》. 1905年.[第97期, 1–2页]
- 赞助伤残重建服务处顾维钧夫人在美募捐.[N]. 申报. 1947年10月6日第25016号第4版
- 张华. 清末民初体格检查论的兴起及其实践[J]. 历史教学(下半月刊), 2012, (11): 32–41.
- 中华民国海军协会简章来件(续).[N]. 申报. 1912年3月15日第14030号第七版

中央法规 :5. 应考人格检验规则 (二十年二月四日考试院颁发)(附表)[N]. 浙江民政月刊 .1931 年 .[第 40/41 期 , 34-37 页]

昨日商情金股粮食平定 .[N]. 申报 .1945 年 9 月 15 日 第 25668 号 第 2 版

《中国人口史》(1910—1953 年卷), 复旦大学出版社, 2001 年