

《史匯》
第二十五期，頁 177-186
2023 年 5 月
國立中央大學歷史研究所

評介皮國立著《全球大流感在近代中國的真相：一段抗疫

歷史與中西醫學的奮鬥》

鄭育瑜*

書名：《全球大流感在近代中國的真相：一段抗疫歷史與中西醫學的奮鬥》

作者：皮國立

出版地：臺北

出版社：時報出版社

出版日期：2022 年 2 月

頁數：475 頁

一、前言

從 2019 年末一直到現在仍持續肆虐的新冠肺炎（COVID-19）仍持續影響全球，我們的生活許多方面，上至政府、教育政策與民生企業，下至百姓生活，這些因素在未來的研究當中都將成為歷史，也因為這段大疫情時代，產生出了許多對不同時代對於「疫情」論述的書籍。¹

* 國立中央大學歷史研究所碩士生。

¹ 每個時代疫情的主角不一，例如鼠疫、天花、霍亂，俄羅斯、西班牙大流感等，所以加上引號來開啟下方篇幅的討論，疫情的書於 2020 至新冠疫情爆發至現今仍然持續出版許多書籍，許多以新冠肺炎當作主線討論的書籍，例如：中央通訊社，《百年大疫：COVID-19 疫情全紀錄》（新北：印刻文學出版，2020 年），也有從傳染病入手來做另類的關懷，例如：麥可·歐斯特宏、馬克·歐雪克著，潘震澤譯，《最致命的敵人：人類與殺手級傳染病的戰爭》，（臺北：春山

本書作者皮國立，畢業於國立師範大學歷史學博士，於碩士、博士階段皆關注於中西醫在近代中國歷史中的匯通理路。²後曾任教於國防醫學院、元智大學、東吳大學、國立臺灣師範大學、明志科技大學、中原大學，現任教於國立中央大學歷史學系副教授，教授中國醫療史、中國現代史、公眾史學。著有《醫通中西——唐宗海與近代中醫危機》、³《近代中醫的身體與思想轉型——唐宗海與中西醫匯通時代》、⁴《臺灣日日新——當中藥碰上西藥》、⁵《虛弱史——近代華人中西醫學的情慾詮釋與藥品文化（1912~1949）》、⁶《近代中西醫的博弈：中醫抗菌史》⁷等專書，而這本《全球大流感在近代中國的真相：一段抗疫歷史與中西醫學的奮鬥》為作者的最新力作，不只貼合作者本身專長，更包含許多現實層面的關懷，更特別的是，過去的學界中從未有一本專業學術書籍如此全面的梳理 1918 年中國流感疫情的歷史脈絡。⁸

二、本書內容介紹

本書共分為七大部分討論，第一部分〈初遇流感〉當中作者先分析了「感冒」與「流行性感冒」的不同，推測「感冒」原為中國古代名詞，除了揭發「感冒」的「中文身世」外，在其加入「流行性」之後，「感冒」遂變成了二十世紀後的新名詞。在進入本書正式討論中國大流感之前，作者先以鳥瞰 1890 年代的俄羅斯流感引起動機，這時中國經歷了三波疫情，只有第二波從中國南方傳到北方的疫情是比較明顯的。這三段疫情中很少看到中西醫學理、見解的討論，看的出來此時中國社會對於防疫的認知都還在粗鄙的階段，屬於「流感」的病名還尚在摸索當中，跟後面的疫情比起來，最大的特點是中國當時雖已經透過報章雜誌得知

出版，2021 年）。

² 皮國立於臺師大系友之訪談中，提及自己博士班論文的切入點是中醫裡「氣」與西醫裡的「細菌」，這些爭論都為當時的醫學帶來許多衝擊，通過不斷對話，讓中西醫得以更新。

³ 皮國立，《醫通中西——唐宗海與近代中醫危機》（臺北：三民書局，2006 年）。

⁴ 皮國立，《近代中醫的身體與思想轉型——唐宗海與中西醫匯通時代》（北京：三聯書店，2008 年）。

⁵ 皮國立，《臺灣日日新——當中藥碰上西藥》（臺北：臺灣書房，2009 年）。

⁶ 皮國立，《虛弱史——近代華人中西醫學的情慾詮釋與藥品文化（1912~1949）》（臺北：商務印書館，2019 年）。

⁷ 皮國立，《近代中西醫的博弈：中醫抗菌史》（上海：中華書局，2019 年）。

⁸ 皮國立，《全球大流感在近代中國的真相：一段抗疫歷史與中西醫學的奮鬥》（臺北：時報出版社，2022 年）。

疫情，但不知道疫情會跨國傳染，當時的人民對於傳染病的認識也是最粗淺的，用許多巫術、道法驅邪治病。這些認知也讓地方政府、商幫、行會、人民無法實行防疫工作，當時只有少數的濟振所而已。

第二部分為〈疫病與社會應對〉，作者先以全面梳理 1918 年中國流感疫情為主，中國的疫情其實波段不太明顯，作者也於書中多次提及此事，中國有些地區疫情較為嚴重，其他地區較輕微，至於流感起源於中國說，作者的立場是持反對的，認為以許多當時史料來看，⁹這是不符合之前歐美學者研究的。1918 年大流感農村患病率高於城市，作者用對比法對比出第二波疫情更顯示出城市與農村之間的差距，許多大城市外的政府防疫較為被動，但可能與南方軍閥混戰、疫情較嚴重有直接關係，拉近地方看，民初許多地方官會與救疫隊、商人一起合作展開救疫工作，在這時也有許多西醫施藥的舉動，有些是善舉，有些是為了要增加自身名氣，但這時看醫生的人仍然佔少數，要不是地方團體的一些主動幫助與協助，或許中國疫情會擴散開來。比起前一部份俄羅斯大流感時中國的例子，在 1918 年這時第二波的疫情已有紅會、濟生會付出相當多的努力，很有特色的是，他們的主要工作多是救濟水、旱災較多，但也有進行救疫之工作，與地方團體合作，補足南方救疫不足的地方，但在經歷過 1918 年大流感之後，1919 年的流感卻不受北洋政府的重視，若不是 1918 年發生過流感，根本不太會有人會去注意這段歷史，因為在當時流感與感冒之間實在難以判定，這些不確定性也讓疫情無法撼動當時的北洋政府。

第三部分為〈全球大流感在中國的延續〉，細細爬梳史料，1919 年的上海疫情比中國其他地區還要嚴重，但上海地區的醫療設備又是當時中國社會中數一數二完備的，跟資訊是否流通有關係，至於 1919 年的給藥方式也與 1918 年時不同，1919 年時的中國社會面對疫情多聽任自然，慢慢摸索診斷與治療的方法。西醫傳入中國之後，新的疾病定義也改變了中國醫界對疾病的認識，也因為西醫傳入與新興傳播方式，讓當時疫情開始能夠融入全球，使面對疫情不再只是中國本土自己的事情，作者更從史料發現中醫張國華的說法，認為中國因地理因素，熱

⁹ 根據皮國立博士說法，美國第二波流感之首例於當年九月十二日確診，時間線上早於中國許多。〈北京一官廳防秋瘟傳染〉，《申報》（上海），1918 年 10 月 24 日，版 2。

病會越來越嚴重，中國人害怕的是各種不同的疫情出現，導致中國人難以辨別是哪種病，這也是作者不斷強調的困難之處，且當時也還沒有一個對於流感的正確定義，作者還舉例對於顧頡剛（1893-1980）對於細菌的描寫甚少，¹⁰只注意自己最不舒服的症狀描寫，以及關於魯迅的史料中描寫中西醫對於流感症狀的不確定診斷。總之在 1919 年至 1920 的中國，相較於美國是不太嚴重的，但因為作者使用的是報章史料，可能與傳統醫書的記載會有出入，但透過報章雜誌更能夠看出每一日在民眾面對不同季節的疫情時的方法是什麼。根據前述部分與這個部分綜合起來看，1918 年的上海疫情比周圍的省份更輕微，而 1919 年則是上海地區較為嚴重。至於統計當時疫情中國的死亡人數方面，伍連德（1879-1960）則判斷 1919 年中國的流感與霍亂總共死了 60 萬人，根據作者用當時中國人口、增長率、罹病死亡率等用心推算得出的結果與伍連德的數據差不多，除了上海租界外再加上華界比率，再參考以上海和全國人口所占比率的數據等，推算後得出中國死於流感的人數應為 21 萬人，這比以往當時學界所推估出來的還要更少，會有這麼大的差異有很多因素，其中包含各地資訊不同、爆發多種的傳染病，這些都大大增加了統計難度。

第四部分為〈那些年的中醫抗菌病毒史〉，中國醫者已經逐漸感受到一個新時代即將到來，因為交通方便、人口變多導致密集等等因素，未來的疾病傳播的速度都會非常快速，1936 年時國府中央執行委員會已經著手制定許多衛生方案，也指示中醫提供各種特效藥，能讓政府推行政策至全國，但可惜因中日戰爭爆發而停滯這些規劃，但中醫的這些方案也非常有趣，裡面非常多比較屬於養生的防疫法，放眼今日，在新冠肺炎肆虐的時候中醫許多藥方又被拿出來與西醫比較，可以看出中西醫面對疫情時不同的功能，作者更提及自西醫傳進來後對於中醫「失語」的問題，在這次新冠肺炎疫情中，中國政府也呼籲中西醫應該結合起來共同抗疫，而臺灣中醫界也有最近很紅的「清冠一號」，也是因為疫情嚴重這些藥方才得以重見天日。但中醫也應該做好更多準備與基本醫學教育，才能在疫情爆發時立刻顯示出作用，但也代表著中西醫都應該被納入正式的醫療體系，才能

¹⁰ 可參考皮國立，〈歷史記憶中的感覺與醫療：以戰時《顧頡剛日記》為中心的討論（1937-1945）〉，「歷史記憶的多元探索」工作坊（臺北：中研院近史所，2020 年），文章已取得作者同意得以引用。

更準確的啟動防疫機制，西醫需要中醫的許多藥理知識，而中醫則需要西醫的許多臨床經驗，這些都更有待政府摒除中西醫的不同成見才能更有效率的實施，這些問題都頗為令人反省。

第五部分為〈大流感時期的物質文明〉，開篇更延續上一部份，繼續解謎對於 1918 至 1920 年的流感，有很多對於疫情不同理解的分析文獻，足以補充上幾個部分的不足，在這時也有許多具有「奇效」之特效藥，¹¹但藥效令人存疑，作者認為這些特效藥偏遠地區是難以購買的，因為人口繁雜的城市有藥物不足的趨勢，但我們也不該被流感框架限制住，畢竟如作者所言，當時中國對於流感的定義是不確定的，所謂對症下藥，當然這些藥也有些不確定的因素存在，但這些不確定的因素也成為商人牟利的最佳手法，建立藥品治療之形象，例如《民立報》上一開始只是寫調養風寒、轉滋嘔血等，但後來卻逐漸與治療流感有關，民眾根本不會特別注意這些細菌的分析問題，因為這些並不是他們要博取版面的手段之一。所以看出這時的藥品文化提醒著我們對於上層人士與下層人士對於疾病、藥物、身體觀認知的不同。

第六部分為〈從專業知識到家庭醫藥之轉型〉中更延伸下去論述，當時對於流行性感冒的特性，是難以判斷的，所以也有很多可發揮的空間，可以說站在不同立場的人，面對疫情的態度也會完全不同，¹²而中醫比較特別的地方是，對於定義上的模糊不清楚，再加上中國醫療古籍很多都比較難讀，所以許多民眾有辨識病情上的困擾，而中藥在抓取、熬煮過程中又比西藥更耗時間，於是中醫逐漸被西醫的「簡單實用」的界定給蓋過去了，¹³再加上當時中醫的廣告又比西醫的刊登廣告來的少，民眾的觀念也逐漸被更新，而這些新式報刊、小冊子、藥品目錄的出現，也逐漸取代傳統中醫方書，後來許多中醫也開始融合許多西醫的基本醫學知識，可看出西醫滲透力之強。

¹¹ 因應中西醫市場不同，而且還有搏版面的因素存在，許多當時的藥品都誇大功效，堪稱能治百病，原本只治一兩症，為符合時代卻逐漸「層累」起來。

¹² 根據皮國立博士之說法，對於專業醫者、普通家庭、藥商對於藥的態度都會大相逕庭，普通民眾只救表面，而醫者注意更細微的東西，而藥商則注重這些藥的獲利價值，參考皮國立，《全球大流感在近代中國的真相：一段抗疫歷史與中西醫學的奮鬥》，頁 320-321。

¹³ 不只病名定義上沒有太多爭議與模糊地帶，在藥的使用上也是追求實用性，針對性極強，這也是當時地民眾所需要的。

第七部分為〈大流感的歷史記憶〉，作者講述在臺灣發生過的流感案例，從同個時間線上（1918-1920）臺灣被日本殖民時的狀況，因為當時日本醫療觀念先進，當時臺灣死亡人數較少，也因為這些衛生觀念，讓當時臺人能與國際接軌，但仍然沒有特效藥，所以日本政府並不嚴格的打擊中醫，因為他們仍然能為疫情做些防護，一戰後日本更因應政策加入許多藥材至處方當中，民間療法中更用許多家庭能隨手取得的防疫方法。再說到戰後的臺灣至 1957 年的流行性感冒，始源於中國南方，那次疫情相當嚴重，也是在這時候（1950），人們開始能夠運用流感疫苗，但當時的技術還不成熟，疫苗之間無法互通。而到 1960 至 1997 年則是這些流感零星出現的時期，要說比較嚴重的時段是 1980 年的 A 型流感與 B 型流感。1997 至 2005 年的禽流感臺灣也沒有大量散播開來，有趣的是，在這時甚至出現許多神奇的中醫藥方，甚至說能夠治療流感，掀起一股民眾搶購中藥材的風潮，而從 2009 年開始爆發的 H1N1 也有這種搶購現象發生，因為一開始疫情不嚴重，所以民眾施打疫苗的意願就不高，而是透過各種管道購入藥材，作者也提及了對於 H1N1 爆發後的中國與臺灣不同之處，當時中國醫生有許多用中醫治療病症的藥方，而臺灣中醫界卻在這裡沒有什麼一致性與官方的聲音，只是透過各種不同管道表達自己的看法，民眾當然也只能想辦法自保，但也可以可看出中醫藥逐漸創新的過程，2009 年時，有許多新發明的藥方，例如「風熱一號」，¹⁴但只能供民眾保健，預防與治療的觀念皆含混其詞，但與十幾年後的「清冠一號」就有很大的落差，因為「清冠一號」據說能治療，這無非是一大進展。中醫對於能否治療傳染病、流感之疑問仍然存在人們心中，也標示著中醫必須更掌握應有的話語權，要有更實際的作為，才不會又再一次「失語」了。

三、本書優缺點分析

（一）優點

在時間線方面，作者每個主題運用的材料先後順序清楚排列，使讀者能夠像看偵探小說一樣慢慢探索，也能讓讀書快速掌握時間的脈絡，作者運用許多報章資料，透過各種報紙，如《申報》、《民國日報》、《大公報》、《盛京時報》、《晨鐘

¹⁴ 「風熱一號」具有清熱解毒與抗菌消炎的效用，皮國立，《全球大流感在近代中國的真相：一段抗疫歷史與中西醫學的奮鬥》，頁 353。

報》、《臺灣日日新報》等豐富報紙資源反映當時中國、臺灣社會面對中西醫消長時不同的社會民情、醫療文化的樣貌、醫療資源多寡、當地政府政策與地方團體作為，佐以用中西醫書籍補充醫學知識，再用許多不同論文、期刊、書籍佐以判斷當時各地流感的狀況，以推測最正確的死亡人數等，內容非常豐富。

作者主要使用報章雜誌佐以研究期刊與書籍，發現流感在中國發生的案例與美國首例確診時間點更晚，打破以往學界所認知的流感起源於中國說，提醒著我們重視這些「舊話題」，雖然看報章雜誌仍然不太確定當時刊登的病症到底是不是流感的症狀，但能夠看出當時中國面對疫情時的不確定性與中醫名詞上使用的曖昧之處，這些都導致於後來中西醫衝突時有更有意思的變化，也透過報導、繪製的圖片、有特色廣告推測出當時許多面向的疾病文化。

對於伍連德推測 1919 年中國疫情的 60 萬死亡人口數字，作者更運用了當時中國人口、增長率、罹病死亡率等用心推算得出的結果，得出與伍相同的結果，作者扣除霍亂等與流感不同的數據，屏除上海租界外再加上華界，接著再參考以上海和全國人口所占比率的數據等，推算全得出中國死於流感的人數應為 21 萬人，這比以往當時學界所推估出來的還要更少，這是一個很有新意的發現。

作者對於中西不同時期的此消彼長的各種書寫非常有趣，尤其探討「感冒」這個詞彙，作者推敲是中國傳統的詞彙，但加入「流行性」就有更多不確定性，在西方對於流感的定義已經較為清楚時，中國仍在「傷寒」、「風寒」等模糊概念打轉，也因為這些因素使得「簡單實用」的西醫逐漸在社會上被民眾需要，還有很多在報紙上對於中西醫不同特效藥之詳述，都充分展現了當時的醫藥商品文化。

（二）缺點

建議作者可以朝當時在中國的外國人角度去看這一次的疫情，可充分利用國外之文獻，現今資料庫也有相當完備的外國報紙資源，例如：《北華捷報》、《字林西報》、《字林西報行名錄》等，¹⁵可利用字林洋行中英文報紙全文數據庫，因為作者運用的文獻皆為中國的資料，雖可以充分表現出當地情況，但也缺少了一

¹⁵ 近年來仍有許多有趣的研究中國方面的文章，利用外國人的視角去研究中國，例如：李鴻章媒體形象、六四天門中外報紙的報導差異、或者以《北華捷報》與《字林西報》為基底去研究其他國外的歷史。

種角度，外國人看的角度一定會和當時中國的角度有些許不同。¹⁶

各地疫情的狀況表述不一，作者較為偏重一些大城市地區，如上海、天津等，但每個地方資料要確實掌握確實有一定的難度，例如《小報》，因《小報》充斥者許多小說、隨筆的描寫，若能加入《小報》書寫，一定會使論述更加有趣，但有些《小報》有找尋上的困難度，只能透過斷簡殘編來細細爬梳，這些都是可以努力的。

希望全球史的脈絡中能夠多多增加與其他國對話的篇幅，多加論述其他國疫情的發生情形，以及更多相同時間線中世界各國擴散的情況，以及能夠多加論述許多國外藥品的功用及種類等，這些藥品文化一定都會反映當地的一些特色，再與中國本土特色比較下來肯定會更有趣，另外，作者雖有利用中醫古籍佐證，對於中國傳統醫學典籍的運用建議可以佔更多篇幅，因為寫作篇幅中作者大多是使用報章資料佔多數，雖然比較生活化，但也會與直接進入傳統中醫書籍直接觀看醫案有所差別，中醫和西醫消長的過程中，可以說更多中醫還在前頭的時候中醫的優勢，一定能夠引起華人圈更多共鳴。

讀完這本書之後，我覺得許多主題都是能夠再繼續延伸下去的，例如家庭醫學中的傳統方書，有很多珍貴傳家藥方，這些都能夠再去研究探討，以及從女性的角度來看這些疫情，可以爬梳婦女雜誌中的許多基礎營養學、醫學的知識探討，

¹⁶ 〈CAPE 鎮流感死亡人數 The North-China Herald and Supreme Court_Consular Gazette (1870-1941)〉《北華捷報》(上海)，1918 年 11 月 9 日，頁 80 中提及：The influenza epidemic continues to rage in many parts of the world. It has now reached a more dangerous stage in the United Kingdom owing to the advent of septic pneumonia. Numerous deaths are reported from various parts of the country 中表達流感在各地區的肆虐，當中更有對於流感死亡人數的統計；對於中國地區疫情也可以參考〈一個流感盛行的省份—山西 The North-China Daily News (1864-1951)〉，《字林西報》(上海)，1918 年 11 月 1 日，版 007，頁 7；對於皮國立博士之研究，參考 1919 年時的〈上海流感 The North-China Herald and Supreme Court_Consular Gazette (1870-1941)〉，《北華捷報》，1919 年 3 月 8 日，頁 626，當中也記載許多上海當地流感真實情形，很有趣的事情是，已經有戴口罩的意識存在，當中有很多戴上口罩、隨身攜帶手帕、與人保持距離的篇幅，看出早在 100 年前已有這些防疫觀念存在；許多近史所流感檔案的資料，如：〈大雪紛飛，流感襲來 The North-China Herald and Supreme Court_Consular Gazette (1870-1941)〉，《北華捷報》，1920 年 2 月 28 日，頁 531 與〈廣東流感 The North-China Herald and Supreme Court_Consular Gazette (1870-1941)〉，《北華捷報》，1918 年 11 月 9 日，版 23，頁 339，還有很多對於當時日本疫情的描寫，例如：〈日本流感 The North-China Herald and Supreme Court_Consular Gazette (1870-1941)〉，《北華捷報》，1920 年 1 月 10 日，頁 21 與〈日本學校因流感關閉 The North-China Herald and Supreme Court_Consular Gazette (1870-1941)〉，《北華捷報》1920 年 1 月 24 日，頁 224 等。

最後一部分〈大流感的歷史記憶〉，雖然有論述從日治時期防疫到 2009 年 H1N1 的流感回顧，看得出作者的最後一部份是為了與現今對話而加上的章節，但看得出來書寫有些倉促，而且作者皆是使用聯合知識庫，一定還有更多可發展的空間，所以我認為臺灣流感與傳染病史也是作者還沒有深入論述的部分，這些課題都有待學界後續著作補充。

四、結論

本書是以 1890 年俄羅斯流感最為開頭，來開始探討當時流感是否起源於中國說，以及深度討論當時同時在中國裡出現的各種症狀是否為流感，並且也探討中西醫許多不同醫學觀念。中國廣土眾民，醫療資源、政府作為、地方團體、民眾意識都是影響防疫的因素，作者也提及中國南北方地區防疫的差異。後面篇幅更用中醫與西醫相互比較，¹⁷勾勒出當時在 1918 至 1919 年間中西醫攜手對抗大流感的故事，最後仍不忘現實層面關懷，作者從日治時期對抗流感的歷史開始，對近代台灣發生的許多重大疫情都有篇幅描述，¹⁸本書探討的要點不只是用全球史的角度去看流感在中國的發生與疫情防範，更有許多在當時疫情下產生的疾病文化、身體觀的敘述篇章，皆在表達中西醫對於防疫態度與應對方式的不同。中國大流感的死亡人數與防疫方式一直以來都被許多人所誤解，所以更顯現出利用中國本身文獻探討的重要性，¹⁹許多國外學者討論起中國大流感往往篇幅極少，

¹⁷ 參考皮國立，〈講道理：民國時期基督教與西方衛生觀念的傳播〉，《漢語基督教學術論評》，期 21（2016 年 6 月），頁 119-163，裡面提及許多西方衛生觀念利用各種活動，潛移默化地將衛生知識傳入中國，例如：貼海報、放電影、將衛生觀念與宗教結合等，將這些西方醫學概念傳入中國；另外，關於中西醫之間的微妙關係，梁啟超（1873-1929）曾經發生過知名的「換腎案」，也因為此案引發了中西醫許多論戰，梁氏甚至為文幫換錯腎的西醫說話，可參考皮國立，〈醫療疏失與「中西醫匯通」擇醫觀—梁啟超之死與「腎病」公案新考〉，《台灣中醫臨床醫學雜誌》，卷 19 期 1（2013 年 12 月），頁 23-38；也可參考皮國立，《國族、國醫與病人：近代中國的醫療和身體》（臺北：五南出版，2016 年），此書透過胡適、孫中山、魯迅、梁啟超、蔣介石等上層人物去分析對於當時中西醫不同的看法。

¹⁸ 關於臺灣醫療史的反思，建議可以參考蔣竹山，〈文化轉向與全球視野：近代臺灣醫療史研究的再思考〉，《漢學研究通訊》，卷 36 期 4（2017 年 11 月），頁 14-25。

¹⁹ 王汎森言：「人們應該精細地研究本土的案例，並批判性地看待西方社會科學的概念。應該留意華人文及社會現象的獨特性，很深入細緻地探索與區辨，拉到一定的高度進行概念化，並試著提出有別於西方的理論建構。我常常想，為何近代的心理學、社會學、經濟學等大量學科的文獻中，幾乎看不到一個中國傳統人物的名字？早期引介西方人文社會科學概念的學者們，傳統的資源是否真正進入他們的實際研究中，並形成一個適當的對話，而不只是簡單的比附？這就牽涉到近代思想史的問題，即傳統的思想資源是如何中斷的？新的體系又是如何成立的？新學術體系成立時，是不是掩蓋了許多豐富、複雜，有別於西方的理論內涵？」，出自王汎森，《天才為何成群地來》（北京：社會科學文獻，2019 年），頁 10-15。

甚至於只有一個註腳草草帶過，利用許多中國本地資料，才可以看見當時最真實的社會面貌，這些都是看見不同方向重要的方式。²⁰作者用許多史料帶我們一章章的看當時中國爆發大流感的真相，進而推敲出更真實的數據以及提到許多國外學者研究中國的數據錯誤問題，更重要的還有中西醫理解上的不同，本書都帶來了許多「另類與意外」，²¹透過作者的仔細爬梳史料與論述，使讀者對於中國大流感有更清楚的認識，這些都對於以後欲研究中國醫療史的後進來說，絕對是一本必須參考的著作。

²⁰ 可參考皮國立，〈新史學：中國醫療史研究的回顧與展望（2011-2017）〉，《當代歷史學新趨勢》（新北：聯經出版公司，2019年），頁454中提及：「無論怎麼把視野放大，多數學者恐怕還是必須從中國本地的經驗開始理解，而且，我們真的能古代中國醫療的歷史、或是我們已對中國醫學史有足夠的認識可以進行其他更深入的研究了？」，皮國立更清楚表明理解中國本地文獻的重要性。

²¹ 皮國立，《全球大流感在近代中國的真相：一段抗疫歷史與中西醫學的奮鬥》，頁320-321，中提及「最終，傳染病折磨人類，卻也給了人類挑戰與應對的機會、進步的空間，方知克服各種疾病乃人類社會進步的歷程，只是這段歷程，過去缺乏了本書所談的面向與可能，對於全球疾病史而言，中國醫療史所帶來的「另類與意外」，對疾病文化的多元解讀與認識，是這段故事最大的驚奇，這也正是本書的實際價值與貢獻。