

# 穿越成年礼的中国医学人类学

□景 军

[摘要] 针对二十多年来中国医学人类学的发展,从论文数量、研究问题、人才培养、社会相关性等角度,阐述其演变历程、现况和主要动态,提出一部分可以进一步开发的研究题目。

[关键词] 医学人类学;整体论;文化相对论;社会相关性

[中图分类号] C912.4 [文献标识码] A [文章编号] 1673-8179(2012)02-0034-08

## China's Medical Anthropology in a Rite of Passage to Maturity

JING Jun

(Tsinghua University, Beijing 100084, China)

**Abstract:** To address the development of medical anthropology in China, this article reviews the major trends in and achievements of Chinese medical anthropology in the past 20 years by examining its research topics and research questions, the number of journal articles, textbooks, and translated works published as well as the social relevance of Chinese medical anthropology. In addition, suggestions for further research are offered.

**Key Words:** medical anthropology, holistic approach, cultural relativism, social relevance

### 一、从老一代说起

在 中国老一代人类学家中,针对健康和疾病问题发表过系统研究的学者为极少数。因之,潘光旦和许烺光从事的健康问题研究显得十分瞩目。潘先生在这方面的研究集中体现在他1937年出版的《民族特性与民族卫生》一书。在此书中,潘先生全面分析了旧时中国人的陋习与国民健康水平低下的关系,认为一个民族的盛衰兴亡取决于民族分子的能力和品质,后者又取决于人文主义的优生学以及人的适应力或应变能力。但潘先生没有用田野调查素材支撑他的卫生论著,而是从国民性批判的角度审视中国人的健康问题。许烺光的相关研究则不然。他用英文撰写的《云南西部的魔法与科学》(Francis Hsu, 1943)牢牢扎根于1942年他在云南西镇从事实地调查时的一场霍乱爆发所做的田野观察记录。许先生在后来出版的英文著作《驱除捣蛋者》(Francis Hsu, 1983)一书中更加细致地解读了他在云南西镇收集的田野资料,而且将1975年他在香港亲身经历的一次鼠疫流行情况纳入了分析之中(许烺光,1997)。

在田野志内容和学术思辨层面,《驱除捣蛋者》实属《云南西部的魔法与科学》的扩增版。在该书一开头,许先生就谈到了两个“不以为然”,即对西方人类学将迷信与宗教分割不以为然并对西方人类学将迷信和宗教与科学对立不以为然(许烺光,1997:9)。这是因为在很长的一段时间内,西方人类学将迷信、宗教、科学之间的差异放在社会进化论的理论框架中加以认识。马林诺斯基等人还就此类做出过一系列论述,认为迷信与宗教之所以不同,在于迷信以功利主义为基础,以具体的行动达到具体的目的,属于原始文化的特征;同时,宗教与科学也不同,因为前者以有组织的信仰和固定的价值观为核心,而后者则以理性的实证精神为依托。按照马林诺斯基等人的说法,迷信、宗教、科学分别代表着三个截然不同的社会形态,即原始社会、文明社会、现代社会。对此说法,许烺光在《驱除捣蛋者》一书中采取有根据的批判态度。他的田野记录和分析显示,无论在20世纪40年代的云南西镇还是三十多年后的香港,人们对瘟疫的反应毫无冲突地将所谓的迷信、宗教和科学手段结合在一起。例如,突显迷信的护身符用于驱赶瘟神,与彰显宗教精神的亡灵超度仪式自然

地合为一股;代表科学理性的药物治疗和隔离措施也与此同时得以实施,而且毫无障碍。许先生的研究和结论不但表现出他对传统文化和现代科学并存的深切理解,还体现了他对西方人类学有深度的反思。

虽然像许烺光那样从事健康和疾病研究的老一代人类学家为极少数,旧时的中国人类学对人类的躯体问题普遍表现出了高度关注,这集中反映在人体测量研究之中。例如,费孝通在学生时师从史禄国,用了一年时间分析史禄国收集的华南人体测量数据及一位日本学者收集的朝鲜人的体质数据(费孝通,1994:13)。林耀华在四川凉山进行调查时也有彝族人体测量一项(王建民,2007:9;杜靖,2008:185)。虽然费孝通和林耀华没有留下人体测量报告,但罗香林等人针对客家人和疍民的人体测量研究留下了大量数据分析记录(程美宝,2008)。特别值得提到是李济先生。在1923年完成的博士论文中,李济将人体测量数据与史书记载的城池建造和姓氏演变相结合,系统分析了汉族的形成问题(李济,2008)。凌纯生、芮逸夫、吴定良、陶云逵、马长寿等人也曾在少数民族地区、军营或监狱从事人体测量研究并留下了分析记录(戴成萍、张海洋,2003;黄兴发,2009)。但老一代学者做人体测量的目的并不是研究健康或疾病问题,而是在体质层面探讨所谓的人种或民族差异。所幸的是,这些研究留下了一部分可以反映营养问题的身高和体重测量结果,也许可以帮助我们反思一部分以往研究的结论。

在众多的调查报告中,中国少数民族常年体弱多病的说法屡见不鲜,好似这些民族从来没有过一个健康良好的历史经历,一直在瘟疫横行的条件下勉强生存。在涉及人口较少的所谓小民族时,这种刻板印象会更深刻。但健康是一个相对概念,要放在具体的生态环境和历史时期加以考虑。以20世纪初期仍然靠采集狩猎生活的小民族为例,其健康水平在历史上很可能超出从事农耕的汉族。原因在于采集狩猎民族的生活地域辽阔、饮食构成多元,既包括通过狩猎获得的动物蛋白,也包括采集的根茎作物和野果。由于人口稀少,流行病即便出现也必定只能在很小的范围内传播,在最终的宿主死亡后就会悄然停止。而小民族周边的汉族则靠着单一的饮食结构过活,忍受着接连不断的饥荒,而且一次又一次地遭受流行病的侵袭。如果深入挖掘,我们或许可以从身高及体重的记录中看出历史上的少数民族之间或与汉族相比的体质差异或趋同。这样的比较研究也许有可能帮助我们在中国找到萨林斯所说的“最初富裕民族”,即通过采集狩猎就可做到不愁吃穿、营养丰富、劳动时间较短、家庭关系紧密而且

身体康健的初民社会(Marshall Salins, 1989)。目前,涉及少数民族体质的研究仍然停留在共时性研究层面,还没有把多民族的体质问题放在历史人类学和医学人类学的视野内加以历时性的对比研究(陈白滨,1999;黎彦才,1993;陆玉炯,2008;方征,2009)。<sup>①</sup>

## 二、医学人类学在当代中国的崛起

严格地讲,中国的医学人类学是在改革开放后才在真正的意义上兴起。更严格地讲,过去20年才是中国医学人类学的发展期。之前的所谓中国医学人类学并没有形成规模,只有个别学者通过介绍性文章倡导中国人类学对医学人类学的重视。进入20世纪90年代之后,医学人类学在中国的发展迹象开始明显,到千禧年后更为如此。而到中国人类学民族学研究会召开2011年的年度会议之际,年会所举办的15个专题会议就有两个属于医学人类学范畴,共宣读论文二十多篇,而且绝大多数以田野发现为依据。另外,2005~2011年期间,仅《广西民族大学学报》(哲学社会科学版)一家刊物所登载的医学人类学论文就多达24篇。<sup>②</sup>

毫无疑问,推动中国医学人类学发展的力量不仅限于中国大陆,而且包括港台同仁、外国学者以及大多数时间在海外做研究的大陆学者。这一来自海外的推动力表现在大量翻译著作、介绍海外研究的文章、合作研究项目、机构建设或共同发表的期刊论文或论文集之中。

但为了清晰地呈现医学人类学在中国大陆的发展和现状,笔者觉得有必要将审视的焦点放在那些主要在中国大陆生活和工作的学者群体以及这一群体的研究成果。

从研究问题的广度和深度判断,中国医学人类学在过去二十多年所取得的成果超越了在同期可以对比的中国医学社会学。北京大学刘继同教授在2008年发表的《中国医学社会学研究30年》一文中指出,“全国性、中国化的医学社会学尚未起步,大量急迫、严峻、重大的社会现实需要与医学社会学边缘、落后、低下研究状况不相适应”。刘继同用“医学社会学”作为关键词在中国知网检索发现,在1979~2007年期间“有关的文献共计只有103条,其中

<sup>①</sup> 这些由新一代学者做出的研究都对当代少数民族的体质(包括身高和体重)有所分析,同时还有对遗传数据的分析,但都没有利用老一代人类学积累的身体测量数据做出相关的对比研究。

<sup>②</sup> 该数字由《广西民族大学学报》(哲学社会科学版)编辑部在2011年11月15日提供。

还包括有关介绍外国医学社会学的文章”(刘继同, 2008:137)。相比之下,中国人类学虽然在学者和学生人数上远远少于中国社会学,但在对健康和疾病问题的研究中展现出更大能量,既做到了将重大现实问题与医学人类学研究的紧密结合,又发表了数量可观的研究成果。

用“医学人类学”“医疗人类学”“健康人类学”等关键词检索,在中国知网可查到二百多篇医学人类学文章。在剔除书评、通讯、翻译文章、会议论文、词条、机构介绍或人物简介之后,一共有107篇属于实质性研究论文。将这107篇文章用四个时段考察,1984~1989年有两篇,属于学科介绍性文章;1990~1999年有21篇,多是讨论理论和方法的文章;2000~2009年有54篇,其中27篇包括田野调查发现;2010~2011年有30篇,其中15篇以田野调查为后盾。可见,1990年后,讨论理论和方法的文章明显增多;在2000年后,越来越多的文章以田野调查为依托,而不是做书斋人类学。

在中国知网还可以找到8篇以医学人类学为研究方向的优秀硕士论文,包括《泸沽湖摩梭民族药物学研究》(杜娟,2006年,成都中医药大学)、《中国乡村社会的医学多元主义》(杨蓉,2007年,厦门大学)、《维吾尔族医药民俗研究》(吐逊江·买托乎提,2007年,新疆大学)、《湖北武当地区的叫魂习俗》(李智,2008年,北京师范大学)、《内蒙古地方公共卫生进程的人类学阐释》(王剑利,2009年,中央民族大学)、《管村的医疗场域和惯习》(管志利,2009年,苏州大学)、《云南纳卡村老年慢性疾病的民族生态学研究》(王俊,2010年,云南大学)、《生育中的清与真》(耿雅丽,2010年,中央民族大学)。在这8篇硕士论文中,《泸沽湖摩梭民族药物学研究》特别值得关注,原因在于作者将民族药物学与医学人类学的思想和研究方法巧妙地结合在一起,属于一篇将自然科学与人类学有机结合的佳作。

虽然数量可能更多,但到目前本人通过中国知网和其他途径查到的医学人类学博士论文一共11篇,包括《从医学人类学和科学社会学角度探讨压痛诊断方法》(胡卫国,2002年,湖南中医学院)、《甘肃戒毒所的调查与研究》(李冬莉,2003年,中央民族大学)、《蒙古族萨满医疗的医学人类学阐释》(乌仁其其格,2006年,中央民族大学)、《贫困、焦虑、艾滋病》(孙咏莉,2007年,中央民族大学)、《滇西高速公路沿线的艾滋病风险》(高一飞,2008年,中山大学)、《生命商品:社会学视野下的中原血液市场》(苏春燕,2009年,清华大学)、《生命赠与:中国血液捐赠的个案研究》(余程普,2009年,清华大学)、《医学化与网络成瘾性治疗》(韩俊红,2010年,清华大

学)、《行走在边缘:云南城子镇的村医职业变迁》(余晓燕,2010年,清华大学)、《冀南村民患病经历研究》(郇建立,2010年,清华大学)及《乡村回族妇女疾病与健康的人类学研究》(孙金菊,2011年,兰州大学)。在这11篇博士论文中,《行走在边缘》最具田野志撰写所应有的深度,做到了人类学家张小军所说的“三足鼎立”,即扎实的田野工作与清晰的理论框架和有针对性的方法之紧密结合(张小军,2007:27)。

直到动手撰写这篇文章时,笔者能够找到并拜读过的医学人类学专著共6本,即《云南藏医历史与文化》(张实,2007)、《彝族医疗保健》(刘小幸,2007)、《浮生取义:对华北某县自杀现象的文化解读》(吴飞,2009)、《蒙古族萨满医疗的医学人类学阐释》(乌仁其其格,2009)、《医学人类学视野下的毒品、艾滋病与边疆社会》(沈海梅,2010)及《面对艾滋风险的自律与文化》(刘谦,2010)。在这6本专著中,吴飞的《浮生取义》极为值得推荐。在这部关注农村自杀问题的专著中,作者从死与生入手,从舍命看到取义的内在逻辑,然后在家之礼、人之宜、国之法三个层次对中国文化中的自杀问题加以讨论,对三十多起自杀案例给予了细致的解读并以田野细节之美做出了精湛地分析。

至于教科书,《医学人类学导论》(陈华,1998)、《医学人类学》(席焕久,2004)、《文化与健康:医学人类学实践》(徐一峰,2005)、《医学人类学》(张有春,2011)对初学者来说有较大的参考价值,对开设医学人类学入门课程起着奠基作用。此类教科书虽然比较清晰地介绍了医学人类学的历史和理论,但还缺乏有深度的案例,难以让学生在细节之中深刻地体会到医学人类学的魅力。这是今后医学人类学教科书编写工作需要弥补之处。

从选题的社会相关性看,两大领域受到高度关注,一是与少数民族紧密相关的健康理念、医疗多元化、民族医学、村医与现代医学的实践以及生态环境与健康的关联(杜娟,2006;吐逊江·买托乎提,2007;耿雅丽,2010;孙金菊,2011;刘小幸,2007;乌仁其其格,2009;王俊,2010;张实,2007;王剑利,2009;余晓燕,2010)。二是与艾滋病相关的风险观念、风险行为、人口流动、高危人群的社会组织、血液买卖、吸毒与戒毒等问题(富晓星,2006;高一飞,2008;景军、郇建立,2010;李冬莉,2003;李飞、庄孔韶,2010;沈海梅,2010;刘谦,2010;孙咏莉,2007;雷亮中、和文臻,2011;张有春、Scott Burris、富晓星,2008;庄孔韶、杨洪林、富晓星,2005;庄孔韶、赵世玲,2008;庄孔韶、赵世玲,2009;兰林友,2010;翁乃群、杜娟、金黎燕、侯红蕊,2004;景军,2004)。到目

前,在这两个领域中所发表的论文为最多,高度体现了研究议题的社会相关性。其他相对比较集中研究过的题目包括就医行为、自杀问题、疾病歧视以及临终关怀(管志利,2009;韩俊红,2010;郇建立,2010;李智,2008;吴飞,2009;景军、吴学雅、张杰,2010;景军,2004;刘燕舞,2010,2011;雷亮中,2003;景军,2006;张有春、李晓林,2005)。

从机构建设的角度看,现在有正式名称的医学人类学机构有三家,即复旦大学与哈佛大学合办的医学人类学研究中心、中山大学与香港中文大学合办的医学人类学与行为健康研究中心以及辽宁医学院人类学研究所下属的医学人类学研究室。另外,提供医学人类学课程的院校至少有7个,包括复旦大学、中山大学、厦门大学、云南大学、中国人民大学、清华大学和辽宁医学院人类学所。需要指出的是,中国社科院、中央民族大学、兰州大学、云南省社科院、昆明医学院健康研究所、上海社科院人类健康与社会发展研究中心以及北京协和医学院的人类学博士后流动站,也先后在医学人类学研究和人才培养方面做出了较大贡献。<sup>①</sup>

若以学术带头人在人才培养方面的努力而论,陈华和庄孔韶可谓表率。

与其他学者相比,中山大学的陈华教授较早地步入医学人类学领域,在对学科理论方法介绍方面起到了奠基作用。他在1998年出版的《医学人类学导论》是中国最早出版的医学人类学教科书,以民族医学、民族精神病学、营养人类学、生命周期等问题为要点,探讨了医学人类学的源流、理论和方法。他于2005年出版的《体育人类学》在谷歌学术搜索网记录的引用率为166次。他在2006年出版的《寻找健康——医学人类学调查与研究》收录了他自己的4篇论文和他的学生的4篇论文,针对中医、草药疗法、藏医传统、影响流动人口健康的社会文化因素、乡村卫生保健体系以及农村女性生殖健康等问题给予了相当细致的分析。

中国人民大学的庄孔韶教授则主要在两个领域推动了医学人类学研究。在艾滋病研究中,他从亲属制度和仪式制度入手分析了大凉山彝族对禁毒的态度并从社会网络的角度剖析了性工作者的组织形态。在庄孔韶的带领下,相当数量的一批青年学者(如富晓星、嘉日姆几、李飞、张有春、雷亮中、赵世玲、和文臻、黄剑波、孙晓舒、刘谦、张庆宁、宋雷鸣)先后进入了艾滋病研究领域(富晓星,2006;嘉日姆几,2007;李飞,2010;张有春,2008;庄孔韶、赵世玲,2008;庄孔韶、赵世玲,2009;雷亮中、和文臻,2011;黄剑波、孙晓舒,2007;刘谦,2010)。另外,庄孔韶和他的同事及学生一起从民间信仰、民族文化、宗教情

结、生死观念等纬度研究了临终关怀所涵盖的一个双重命题,即医学理念与文化理念在生死问题上的碰撞(庄孔韶,2007;黄剑波、孙晓舒,2007;富晓星、张有春,2007;嘉日姆几,2007;李晋,2007;张庆宁、卞燕,2007)。我们也许还应该提到,庄孔韶在2004年主持拍摄过一部反映大凉山彝族民间禁毒行动的纪录片。这部影片的摄制和播放得到了地方电视台的大力支持,可以视为影视人类学和医学人类学的相互结合运用于中国少数民族健康促进的典范(庄孔韶、杨洪林、富晓星,2005)。

上述情况揭示,中国医学人类学到目前已经完成了一个历史性转型,从早期的学科介绍、学科建设倡导、著作翻译、基本理论和研究方法的探讨迈向了教材编写、课程开设、研究人才培养和比较扎实的田野调查。这也就是本文题目中提到的“穿越成年礼”之含义。

若以概要的方式表述,中国医学人类学在改革开放之后的发展得益于三个主要推力。<sup>②</sup> 第一是对海外研究和著名学者的关注,其中,哈佛大学的凯博文教授当属受到关注最多的海外人类学家,已经有三部翻译著作在中国大陆出版(凯博文,2007;2008;2010)。第二是一部分人类学学者在2001年开始主动介入到艾滋病防治项目,对吸毒、卖血、性产业、女性生殖健康等诸多问题给予了系统研究,以艾滋病为切入点的人类学研究起到了一个带动作用,为人类学针对其他疾病的研究铺垫了道路;三是很多人类学家高度重视了少数民族丰富多彩的医学传统和少数民族地区的医疗多样化,在跨文化的视野下和田野调查的基础上发表了一定数量的专题研究成果(杜娟,2006;刘小幸,2007;吐逊江·买托乎提,2007;张实,2007;乌仁其其格,2009;刘夏蓓,2006),此类研究以文化相对论为前提,对传统医学和民间疗法采取了理解和充分肯定的态度。

### 三、进一步发展的路径

虽然还有很多努力尚待做出,中国医学人类学在过去二十多年的进步绝非是来自中国学者对自我的想象,更不是西方学者对中国人类学的想象。

<sup>①</sup> 庄孔韶于2011年11月17日提供有关北京协和医学院的信息。

<sup>②</sup> 有关三个推力的说法,另见徐义强,《近30年中国医学人类学研究的回顾与反思》,《思想战线》,2011年,第3期;张宁、赵利生,《三十年来中国医学人类学研究回顾》,《浙江社会科学》,2011年,第2期。需要说明,徐义强及张宁和赵利生撰写的中国医学人类学回顾文章对本人有很大启示。这两篇文章有的观点很相似,但所引用的研究成果并非雷同,可以作为进一步了解中国人类学的另一线索。

尽管有国情和文化差异,中国医学人类学家同其他地区的同行一样,也是以研究人类健康、疾病、医疗保健制度及人类的生物文化适应性为主,从事的工作绝不是医学的附庸,也不是机械的应用研究。当然,中国医学人类学对生命科学和现代医学的研究成果有过很多借鉴,而且需要继续借鉴,但这些学者(在此转借人类学家罗红光的一句话),属于一批“不甘寄生于自然科学的社会科学家们”(罗红光,2011:1)。

在未来发展中,中国医学人类学需要攀援的一个台阶就是要在国际学术期刊发表一定数量的文章。另外一个需要下功夫的领域是建立研究和人才培养的国际合作。因之,对西方医学人类学的成长轨迹、现况、理论导向、机构建制及核心期刊的了解和熟习相当必要。

西方医学人类学兴起的缘由在于二战后西方现代医学在全球范围的空前普及。虽然很多被西方列强所殖民的国家在二战后纷纷独立并选择了不同的政治制度,在医疗卫生领域则选择了以西方现代医学为主导的医疗模式。西方现代医学的强势一方面威胁到不同国家或地区的传统医学,另一方面也遭受到地方文化的挑战、抵制或限定。到20世纪70~80年代,不少发展中国家经历了疾病谱的转型,被旧有的传染性疾病和日益严重的慢性疾病双重夹击。另外,医学的突破带来一系列生命伦理问题,如新药的昂贵价格、抗生素的滥用及器官移植手术所引发的健康不平等后果。再有,于1980年代初开始流行的艾滋病凸显了弱势群体和贫困国家的脆弱性。尤其在撒哈拉以南的非洲国家,国民预期寿命到20世纪90年代末出现大幅度滑坡现象,其中最重要的拉力就是艾滋病的流行。诸如此类的问题正是人类学研究的兴奋点。

作为一门分支学科的名称,医学人类学一词首次被使用的时间是1963年,以美国《人类学双年回顾》一书中题为“医学人类学”的独立章节为标志。(Scotch,1963)在北美和欧洲国家,用于指代医学人类学的名称包括“健康人类学”、“疾病人类学”及“医药人类学”。从机构角度看,美国人类学学会下属的“医学人类学学会”于1968年成立。英国皇家人类学学会下属的医学人类学委员会在1977年成立。国际人类学民族学联合会管理的医学人类学委员会成立于1985年。虽然欧洲社会人类学学会下属的医学人类学网络一直到2006年才成立,但欧洲人类学家早在20世纪60~70年代就已经从事了比较有系统的健康和疾病研究。目前,北美和欧洲的医学人类学专门刊物有9个,其中7个在美国和英国出版。<sup>①</sup>

笔者认为,贯穿西方医学人类学历程的四个研究视角需要中国医学人类学家的特别关注。一是社会文化视角,即对现代医学在发展中国家的实践加以研究(如影响疾病控制的文化因素)、对各种传统医学的历史和实践加以研究(如中医、印度医学、阿拉伯医学)以及对疾病和健康的象征意义加以研究(如不同文化中的病人对疾病诱因的解释模式)(Paul,1955;Leslie,1976;Helman,2007)。这一研究取向的意义在于重视医学体系和疾病认知的多元化,在文化多样性的层面将医学人类学研究镶嵌在人类学的主流之中。二是政治经济视角,即根据有马克思主义色彩的分析框架看待疾病和健康问题。在这个视角下得以剖析的案例包括现代化对北美印第安人健康的负面作用、医学私有化如何作为西方后殖民主义工具的问题以及海地的艾滋病与美国性产业和旅游业的密切关系(McElroy & Townsend,1979;Navarro,1986;Farmer,1992)。这一研究取向的意义在于揭示医学实践和健康问题中的权力问题以及导致人类健康不平等的政治经济因素。三是生物文化视角,即采用将生物和文化视为一体的态度研究健康问题。推崇这一观点的西方人类学家认为,现代科学将身心视为一个两元对立的的存在实属错误,原因在于生物性的作用和以文化为基础的认知难以分开。同时,疾病和健康的意义既有普遍意义,也有具体的、地方化的、受到文化情境限定的特殊意义(Hahn & Kleinman,1983;Kleinman,1988;凯博文,2008)。四是建构主义视角,即考察身心问题如何被医学化或社会问题如何被盖上疾病的标签加以处理。在这一视角下完成的实证研究针对了脑死亡的概念如何推进了器官移植手术的问题以及创伤后应激障碍如何在越战后的美国精神医学界得以承认并成为公众接受的一种新型精神疾病(Lock,2001;Young,1995)。

在今后发展中,中国医学人类学还需要更加珍惜中国的医学多样化所提供的丰富研究素材并将之作为医学人类学的宝库继续加以开发。同时,在中国社会转型和疾病转型中有很多重大问题将医学实

<sup>①</sup> 即在美国出版的《医学人类学季刊》(Medical Anthropology Quarterly)、《文化、医学与精神医学》(Culture, Medicine, and Psychiatry)及《医学人类学研究》(Studies in Medical Anthropology);在英国出版的《社会科学及医学》(Social Science & Medicine)、《医学人类学》(Medical Anthropology)、《人类学与医学》(Anthropology & Medicine)及《民族生物学与民族医学》(Ethnobiology & Ethnomedicine);在德国和荷兰出版的《民族医药杂志》(Journal of Ethnopharmacology)以及《全球变迁与人类健康》(Global Change and Human Health)。

践和文化问题连接到一起,可以使中国医学人类学研究具备更强的社会相关性。另外,医学人类学的研究和人才培养机构在数量上尚待增加,机构能力尚待提高。

推动中国医学人类学进一步发展的另一个关键是选题问题。例如,健康差异与民族差异可以从健康的社会梯度理论加以研究。在不同阶层和不同民族中所发生的吸烟或酗酒问题可以从健康行为与文化理念的角度加以分析。保胎孕和坐月子的习俗与妊娠期和产褥期女性疾病的关系也非常值得研究。其他选题包括性病的传播与社会网络的关系、民族药理学、健康促进、流动人口的就医方式、患者权益保护、人们对疾病风险的认知及涉及疾病的社会歧视。这些选题连接着医学人类学所关注的重大问题,如医学或医疗体系的多样性、疾病的文化建构、健康的社会梯度、过度医学化以及医学实践和就医行为背后的文化理念。

另外两个有意思的选题涉及民族杂居区和农村水污染。众所周知,中国有相当数量的多民族杂居区,呈现着多元文化的共存和多种宗教信仰的并行。以刘夏蓓研究的青海省德恒隆乡的卡力岗人为例。作为一个特殊回族群体,卡力岗人自称是一个从藏族变为回族的民族,在日常生活中有讲藏语的卡力岗人,也有讲汉语的卡力岗人。在恒隆乡既有完全的穆斯林村落,也有藏回杂居的村落,还有彻底的藏民村落。可见这是一个回族文化、藏族文化和汉族文化同时发生影响的民族杂居区。就恒隆乡而言,这个地区起码有五种医疗体系并存,即藏医、回族医学、现代医学、传统中医及各类民间疗法。在这样的地区从事医学人类学研究的意义在于丰富而又复杂的医疗体系多样化所导致的就医行为多样化,从中可以挖掘文化多样性对人们身心健康的左右和传统医学与现代医学并存的意义(刘夏蓓,2004)。至于水污染问题,自改革开放以来,中国经济增长突飞猛进。伴随这一飞跃而来的是环境污染的恶化。尤其是在苏南等经济发达地区,水资源受到了前所未有的污染。初步的研究已经发现了一个从外源性污染到内源性污染的变化(秦红增、陈阿江,2009)。外源性污染即工业污染,从外部威胁到村庄的内部生活;内源性污染则指源于农民自身生产和生活的污染。内污染的发生一定同农民的生活方式、价值观念以及集体行为的转变密切关联。对这些影响农民健康问题的研究应该是人类学家的强项。

#### 四、结语

医学人类学对人类健康的最主要贡献在于支撑

广义人类学的两个核心理念,即整体论和文化相对论。对医学人类学而言,整体论的意义在于将所探讨的问题放在一个多重因素的范畴加以对待,既要关注共时性问题,也关注历时性问题,既要分析生物或生理的因素,也要分析社会文化因素。例如,2006年之际,中国农村居民前五种死因分别为恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系病、心脏病、意外损伤(包括中毒)。而何群女士在2006年出版的研究揭示,意外损伤在鄂伦春人中为第一位死因,以冻死、自杀、溺水、枪支走火为主,而且通常发生在酗酒期间。若从考虑减少意外死亡的角度出发,预防酗酒导致的意外伤害必定首当其冲。但鄂伦春人的严重酗酒问题并不是能够依靠某个单一的公共卫生策略就可以解决。根据何群的研究,鄂伦春人酗酒、自杀和其他意外死亡问题的严重程度与该民族的文化生存危机和环境生存危机密切联系,达到一个难以分别处理的地步。她的研究充分说明了使用整体论分析健康问题的必要,同时也暗示着鄂伦春人的健康状况处在一个可能根本无法摆脱的陷阱(何群,2006)。

在坚持整体论的同时,医学人类学研究还要弘扬文化相对论,以突显文化多样性的现代意义。对自然科学家而言,生物多样性对于物种保存和人类生存的重大意义非常容易被认识到。但文化多样性的意义在自然科学界并不能像生物多样性那样得到普遍认同。所谓的文化多样性就是不同民族或群体借以表现其文化的多种不同形式,属于人类社会的基本特征,也是人类文明进步的重要动力。例如,不同的传统医学非常明显地体现着人类应对健康问题时表现出来的文化多样性。即便在现代西方医学为强势的国家和地区,传统医学的生命力仍然旺盛,有很多人依然热衷于使用传统医学应对疾病的困扰或依据传统医学的理念维持自身健康。同时,文化差异必定表现在人们对疾病的认识、医患沟通和就医行为等方面。以中国大陆医学人类学家胡军先生的研究为例。在检查美国一家儿童医院多年积累的病例后,他发现从东南亚移民到美国的苗族儿童与黑人和白人儿童相比,阑尾炎穿孔的比例最高,其根本原因是医患沟通障碍和疾病认知差异导致了很多苗族患儿不能够及时就诊。在他的博士论文中,胡军更系统地分析了苗族移民在美国所经历的健康认知冲突,同时指出了美国医务人员和法律权威由于缺乏对东南亚苗族文化的理解导致了一系列关系到健康问题的错误判断(Hu, Jun, 2001; Hu, Jun, 2000)。

总之,整体论是一个认识方法论问题,目的是为了

化所代表的价值体系、行为准则或制度化安排作为强求其他文化必须攀援的门槛。整体论和文化相对论的有机结合当属人类学的灵魂,同时充当着人类学家迎战文化偏见、民族歧视以及民族中心主义的利器。

[鸣谢]在本文撰写过程,庄孔韶、罗红光、张小军、刘夏蓓、秦红增、郇建立对初稿提出了很多建设性意见,对最终稿的形成有很大帮助,笔者在此表示感谢。☒

### [参 考 文 献]

陈白滨,1999.中国赫哲族体质人类学研究[J].云南大学学报(自然科学版),(S-3).

陈华,1998.医学人类学导论[M].广州:中山大学出版社.

陈华,2005.体育人类学[M].北京:高等教育出版社.

陈华,2006.寻找健康——医学人类学调查与研究[M].北京:人民日报出版社.

程美宝,2008.罗香林早年人种学与民族学的理念与实践[J].中山大学学报(社会科学版),(6).

戴成萍,张海洋,2003.体质人类学的文化视野[J].中央民族大学学报(哲学社会科学版),(2).

杜靖,2008.1895~1950年间的中国体质人类学研究与教学活动述略[J].人类学学报,(2).

杜娟,2006.泸沽湖摩梭人民族药物学研究[D].成都:成都中医药大学.

方征,2009.鄂伦春族猎民身体形态及心理健康状况研究[J].中央民族大学学报(哲学社会科学版),(4).

费孝通,1994.从史禄国老师学体质人类学[J].北京大学学报(哲学社会科学版),(5).

富晓星,2006.女性商业性服务者的组织特征、流动规律及艾滋病防治对策研究——以四川省Y县为例[J].人口研究,(6).

富晓星,张有春,2007.人类学视野中的临终关怀[J].社会科学,(9).

高一飞,2008.艾滋病预防研究中的医学人类学述评[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),(3).

高一飞,2008.滇西高速公路沿线的艾滋病风险[D].广州:中山大学.

耿雅丽,2010.生育中的清与真[D].北京:中央民族大学.

管志利,2009.管村的医疗场域和惯习[D].苏州:苏州大学.

韩俊红,2010.医学化与网络成瘾性治疗[D].北京:清华大学.

何群,2006.环境与小民族生存[M].北京:社会科学文献出版社.

郇建立,2010.冀南村民患病经历研究[D].北京:清华大学.

黄剑波,孙晓舒,2007.基督教与现代临终关怀的理念与实践[J].社会科学,(9).

黄兴发,2009.论二十世纪前期人类学家对西南少数民族的体质调查及研究[J].学术探索,(6).

嘉日姆几,2007.试析凉山彝族传统临终关怀行为实践[J].社会科学,(9).

景军,唐丽霞,赵红心,陆羽,2004.“艾滋病与中国扶贫工作”[A].靳薇.中国面对艾病[C].北京:国际中国文化出版社.

景军,2004.移民、媒体与一位农村老年妇女的自杀[J].中国乡村研究,(2).

景军,2006.艾滋病谣言的社会渊源[J].社会科学,(8).

景军,吴学雅,张杰,2010.农村妇女的迁移与中国自杀率的下降[J].中国农业大学学报(社会科学版),(4).

景军,郇建立,2010.中国艾滋病研究中的民族和性别问题[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),(6).

凯博文,著,方筱丽,译,2007.道德的重量[M].上海:上海译文出版社.

凯博文,著,郭金华,译,2008.苦痛和疾病的社会根源[M].上海:上海三联书店.

凯博文,著,方筱丽,译,2010.疼痛的故事[M].上海:上海译文出版社.

兰林友,2010.中国艾滋病防治的人类学研究[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),(6).

雷亮中,2003.歧视:文化视野中的麻风病[J].世界知识,(13).

雷亮中,和文臻,2011.社区网络基础上的宗教力量参与艾滋病防治[J].中国预防医学杂志,(1).

李冬莉,2003.甘肃戒毒所的调查与研究[D].北京:中央民族大学.

李飞,庄孔韶,2010.“作为文化的组织”的人类学研究实践[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),(2).

李济,2008.中国民族的形成[M].上海:上海人民出版社.

李晋,2007.“向死而在”——佛教、医学与临终关怀[J].社会观察,(9).

黎彦才,1993.中国33个少数民族(部族)体质特征的比较研究[J].人类学学报,(1).

李智,2008.湖北武当地区的“叫魂”习俗[D].北京:北京师范大学.

刘继同,2008.中国医学社会学研究30年[J].学习与实践,(11)(12).

刘谦,2010.面对艾滋风险的自律与文化[M].北京:中国社会科学出版社.

刘夏蓓,2004.一个特殊回族群体的人类学调查[J].回族研究,(4).

刘夏蓓,2006.独特的维吾尔族医药学[J].中国中医药现代远程教育,(1).

刘小幸,2007.彝族医疗保健[M].昆明:云南人民出版社.

刘燕舞,2010.国家法、民间法与农民自杀[J].云南大学学报(法学版),(5).

刘燕舞,2011.村老年人自杀现象的伦理学分析[J].江西师范大学学报(哲学社会科学版),(3).

陆玉炯,2011.我国20个少数民族群体体质指数特征及其类型研究[J].黔南民族医学专学报,2008,(3).

罗红光,2011.信仰之思[J].学术研究,(9).

潘光旦,1937.民族特性与民族卫生[M].北京:商务印书馆.

秦红增,陈阿江,2009.水污染的社会文化机理探索[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),(4).

沈海梅,2010.医学人类学视野下的毒品、艾滋病与边疆社会[M].昆明:云南大学出版社.

孙金菊,2011.乡村回族妇女疾病与健康的人类学研究[D].兰州:兰州大学.

孙咏莉,2007.贫困、焦虑、艾滋病[D].北京:中央民族大学.

- 苏春燕,2009.生命商品:社会学视野下的中原血液市场[D].北京:清华大学.
- 吐逊江·买托乎提,2007.维吾尔族医药民俗研究[D].乌鲁木齐:新疆大学.
- 王剑利,2009.内蒙地方公共卫生进程的人类学阐释[D].北京:中央民族大学.
- 王建民,2007.中国人类学西南田野工作与著述的早期实践[J].西南民族大学学报(人文社科版),(12).
- 王俊,2010.云南纳卡村老年慢性疾病的民族生态学研究[D].昆明:云南大学.
- 翁乃群,杜娟,金黎燕,侯红蕊,2004.海洛因、性、血液及其制品的流动与艾滋病、性病的传播[J].民族研究,(6).
- 翁乃群,2007.重新认识质性研究在当下中国研究中的重要性——以人类学应用研究为例[J].民族研究,(6).
- 吴飞,2009.浮生取义:对华北某县自杀现象的文化解读[M].北京:中国人民大学出版社.
- 乌仁其其格,2006.蒙古族萨满医疗的医学人类学阐释[D].北京:中央民族大学.
- 乌仁其其格,2009.蒙古族萨满医疗的医学人类学阐释[M].呼和浩特:内蒙人民出版社.
- 席焕久,2004.医学人类学[M].北京:人民卫生出版社.
- 许娘光,1997.驱逐捣蛋者:魔法、科学与文化[M].台北:台北南天书局.
- 徐义强,2011.近30年中国医学人类学研究的回顾与反思[J].思想战线,(3).
- 徐一峰,2005.文化与健康:医学人类学实践[M].上海:上海人民出版社.
- 余程普,2009.生命赠与:中国血液捐赠的个案研究[D].北京:清华大学.
- 余晓燕,2010.行走在边缘:云南城子镇的村医职业变迁[D].北京:清华大学.
- 张庆宁,卞燕,2007.综合医院里的临终关怀[J].社会科学.
- 张宁,2007.学界有关艾滋病传播研究的回顾——以人文社会科学的视角为例[J].大连大学学报,(4).
- 张宁,赵利生,2011.三十年来中国医学人类学研究回顾[J].浙江社会科学,(2).
- 张实,2007.云南藏医历史与文化[M].昆明:云南大学出版社.
- 张小军,2007.三足鼎立:民族志的田野、理论和方法[J].民间文化论坛,(1).
- 张有春,李晓林,2005.艾滋病宣传报道中歧视现象的研究[J].中国健康教育,(6).
- 张有春,Scott Burris,富晓星,2008.禁毒执法对降低危害工作影响的快速评估[J].医学与社会,(4).
- 张有春,2011.医学人类学(21世纪人类学系列教材[M].北京:中国人民大学出版社.
- 庄孔韶,杨洪林,富晓星,2005.小凉山彝族“虎日”民间戒毒行动和人类学的应用实践[J].广西民族学院学报(哲学社会科学版),(2).
- 庄孔韶,2007.现代医院临终关怀实践过程的文化检视[J].社会科学,(9).
- 庄孔韶,赵世玲,2008.性服务者流动研究[J].中国社会科学,(12).
- 庄孔韶,赵世玲,2009.性服务者流动的跨国比较研究与防病干预实践[J].中国农业大学学报(社会科学版),(1).
- Farmer, Paul,1992. AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame[M]. University of California Press.
- Hahn, Robert & Arthur Kleinman,1983. Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions[J]. Annual Review of Anthropology, vol. 12.
- Hsu, Francis L. K., 1943. Magic and Science in Western Yunnan [Z]. Institute of Pacific Relations.
- Hsu, Francis L. K., 1984. Exorcising the Trouble Maker: Magic, Science and Culture[M] Greenwood Press.
- Helman, Cecil G,2007. Culture, Health, and Illness (5th edition) [M]. Trans-Atlantic Publications.
- Hu, Jun,2000. Under the Knife: Medical Noncompliance in Hmong Immigrants[D]. (Ph. D. dissertation), Emory University.
- Hu, Jun, 2001. Increased Incidence of Perforated Appendixes in Hmong Children in California[J]. New England Journal of Medicine, 344.
- Kleinman, Arthur K., 1988. Social Origins of Distress and Disease [M] Yale University Press.
- Leslies, Charles, (editor), 1976. Asian Medical Systems[M]. University of California Press.
- Li Ji, 1928. The Formation of the Chinese People[M]. Harvard University Press.
- Lock, Margaret, 2001. Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death[M]. University of California Press.
- McElroy, 1979. Ann and Patricia Townsend, Medical Anthropology in Ecological Perspective[M]. Westview Press.
- Navaro,1986. Vincent, Crisis, Health, and Medicine: A Social Critique[M]. Tavistock Publications.
- Paul, Benjamin David, (editor), 1955. Health, Culture, and Community[Z]. Russell Sage Foundation.
- Salins, Marshall, 1998. The Original Affluent Society[A]. John Gowdy ed., Limited Wants and Unlimited Means: A Reader on Hunter - Gatherer Economics and the Environment [C]. Island Press.
- Scotch, Norman,., 1963. Medical Anthropology[J]. Biennial Review of Anthropology.
- Young, Allan, 1995. The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder[M]. Princeton University Press.

收稿日期 2012-01-13  
[责任编辑 胡宝华]  
[责任校对 苏兰清]

[作者简介] 景军(1957~),清华大学社会学系教授。北京,邮编:100084。E-mail:jingjun@tsinghua.edu.cn.