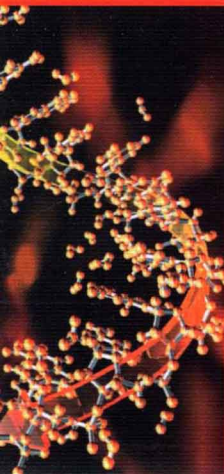




教育部人文社会科学重点研究基地云南大学西南边疆少数民族研究中心
西南边疆民族研究书系

何明主编 理论研究丛书



医学人类学

理论与实践

YIXUE RENLEIXUE LILUN YU SHIJIAN

张实 著



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

本书受以下项目及单位资助：

云南大学“211工程”民族学重点学科建设项目

云南省优势特色重点学科（群）建设项目“中国西南民族及其与东南亚的族群关系研究”

云南省哲学社会科学创新团队“云南省民族文化多样性田野调查与民族志研究”

云南省民族研究院建设项目

医学人类学理论与实践

张 实 著



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

责任编辑：石红华

图书在版编目（CIP）数据

医学人类学理论与实践/张实著. —北京：知识产权出版社，2012.9

ISBN 978 - 7 - 5130 - 1408 - 3

I. ①医… II. ①张… III. ①医学人类学—研究 IV. ①R31

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2012）第 162308 号

医学人类学理论与实践

YIXUE RENLEIXUE LILUN YU SHIJIAN

张 实 著

出版发行：知识产权出版社

社 址：北京市海淀区马甸南村 1 号

网 址：<http://www.ipph.cn>

发行电话：010-82000860 转 8101/8102

责编电话：010-82000860 转 8130

印 刷：知识产权出版社电子制印中心

开 本：787mm × 1092mm 1/16

版 次：2013 年 5 月第 1 版

字 数：212 千字

ISBN 978 - 7 - 5130 - 1408 - 3/R · 051 (4286)

邮 编：100088

邮 箱：bjb@cnipr.com

传 真：010-82000507/82000893

责编邮箱：shihonghua@sina.com

经 销：新华书店及相关销售网点

印 张：15

印 次：2013 年 5 月第 1 次印刷

定 价：38.00 元

出版权专有 侵权必究

如有印装质量问题，本社负责调换。

编委会

主 编 何 明

副主编 陈庆德 周 平 杨 毅
李志农

编 委 (按姓氏笔画排序)

马居里 马肿炜 李东红

李志农 李丽双 李晓斌

陈庆德 何 明 杨文辉

杨 毅 张 跃 周 平

桂 榕 高志英 瞿明安

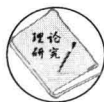
序 言

何 明

在民族学/人类学界，学者们经常用“民族志”（Ethnography）研究和理论研究来区分研究成果，换言之，民族学/人类学的主要成果可以区分为“民族志”和“理论著作”两大类，例如英国人类学家马林诺夫斯基的著作《西太平洋的航海者》和《文化论》，美国人类学家格尔兹的《深层的游戏：关于巴厘岛斗鸡的记述》和《文化的解释》，中国人类学家费孝通的《江村经济》和《生育制度》等。

民族志的所指有两个方面：一是作为作品的民族志，即民族学家/文化人类学家撰写的文本；二是作为过程的民族志，即田野工作（Fieldwork）^①。前者依赖于后者，没有文本撰写者的田野工作过程和调查内容记述，就没有现代学科意义上的民族志作品；但民族志文本却不等于田野工作，不是对田野调查内容的简单记述和资料排列，而是对田野工作过程和所获得的调查资料进行系统梳理和解释分析的结果。民族志作品一般都有对具体的人物和事件的叙述，“讲故事”是民族志作品与其他学术文本相区别的基本特征，而与小说、报告文学等叙事性的文学作品具有了相似性。但民族志并不满足于“讲故事”，而是要通过对所研究的社会文化的特征和逻辑作出系统的分析解释与理性的归纳概括，即所谓“概化”而达到“深描”的目的，由此民族志因具有一般文学作品所不具备的学术性或学理性而成为学术作品，可以称之为具有程度不等的

① Alan Barnard and Jonathan Spencer, *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*, p193, London and New York: Routledge Talor & Francis Group, 2005.



叙述性内容的学术文本。

民族学/人类学的理论研究主要对人类社会文化和研究方法论两个方面的问题进行普适性、抽象性的分析与概括，其文本的思维方法及表述方式与哲学、历史学、文学等其他人文学科的学术研究文本大体相同，而与民族志研究形成明显的区别。理论与民族志研究的差异体现在以下两个方面：一方面，所指对象、范围不同。民族志作品大都为个案研究，研究范围限定于某一个或某几个群体或社区，研究对象具有明确的所指，所做的“概化”是对田野工作所获得的资料的分析归纳；理论研究则需超越个案研究，讨论分析的范围往往没有明确的边界，至少覆盖某一类社会文化或研究方法，提出的学术观点或进行的理论建构具有一定的普适性。换言之，民族志研究的分析判断主要为对个别对象作出单称判断，理论著作的分析判断则对一类对象的全体作出全称判断。另一方面，表述方式不同。民族志作品必定包含叙述性内容，具有明显的具象性特征，作者的分析概括大都表现为“寓理于象”或“用事实说话”的归纳性表述；而叙述性内容在理论研究著作中却是可有可无的，至多援引为佐证材料，论证和演绎为理论著作撰写所采用的主要思维方式，抽象性的分析、推导与概括成为理论著作的文本特征。

民族志研究与理论研究在民族学/人类学学科中缺一不可。被视为现代民族学/人类学学术生产核心产品的民族志，体现了民族学/人类学的学科特色，直接履行了呈现与解释人类社会文化多样性的职能，同时为理论研究工作提供了问题的来源、资料及事实的依据和理论建构的基础。民族学/人类学的理论研究进一步提升、概括与普适化民族志的研究成果，既扩大了适用外延，把对个别对象的单称判断扩展为对一类对象的全称判断，又深化了论题内涵，形成了更为系统严密的观点、知识和理论体系，更便于成为学者乃至社会共享的成果，并通过反思与讨论田野工作和民族志撰写，为民族志研究开辟出新的论题、视角、模式和工具，促进民族志研究的不断深化和创新。

从 20 世纪 40 年代起，云南大学的民族学/人类学组织开展了一系列的田

野调查，以民族志研究享誉学界，与此同时，云南大学非常重视民族学/人类学的理论研究，吴文藻、方国瑜、江应燾等第一代学者的边政学理论研究和熊锡元等第二代学者的民族心理研究等已成为中国的民族学/人类学理论的宝贵财富，近年来一批中青年学者在经济人类学、边疆治理、艺术人类学、象征理论、民族文化和族群理论等领域的探索为中国民族学/人类学的理论建设作出了贡献。组织出版民族学与人类学“理论研究丛书”，旨在推出云南大学民族学/人类学学者新的理论研究成果，进一步推动民族学/人类学的发展。

目 录

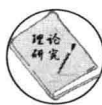
Content

第一章 医学人类学理论及研究方法	1
一、医学人类学概述	1
二、医学人类学关键词	5
三、医学人类学主要理论	23
四、医学人类学研究方法	36
五、医学人类学的研究视角	39
第二章 当代中国医学人类学研究综述	45
一、中国医学人类学的现状	45
二、中国少数民族传统医学的研究	55
三、医学人类学在中国的实践	62
第三章 少数民族医疗体系的医学人类学研究	73
一、医疗体系的文化意义	73
二、医疗体系的多元共存	76
三、多元医疗体系的人类学分析	85
第四章 中国少数民族村寨医疗卫生现状研究	94
一、中国少数民族村寨医疗现状	94
二、中国少数民族村寨卫生状况	106
三、少数民族村寨医疗卫生工作中存在的问题	114



四、改善少数民族村寨医疗卫生条件的对策·····	117
第五章 云南少数民族村寨医疗卫生现状研究·····	124
一、现行医疗卫生体系在云南少数民族社区的建立及运作·····	124
二、乡村医疗卫生工作现状及问题分析·····	126
三、传染病和流行病在少数民族社区的现状·····	129
四、多种分娩方式在云南少数民族社区的并存及成因分析·····	133
五、少数民族社区的公共卫生状况分析·····	135
六、云南少数民族社区的传统医疗·····	138
七、加强云南少数民族村寨医疗卫生工作的思路及对策·····	145
第六章 医学人类学视野下的云南藏医文化·····	148
一、藏族传统医学中的病因观念·····	148
二、云南藏族、摩梭人和普米族社区的医疗行为·····	152
三、云南藏区寺院藏医诊所·····	155
四、藏族医疗体系的文化分析·····	159
第七章 小凉山彝族疾病文化的人类学研究·····	164
一、小凉山彝族人的疾病观·····	164
二、彝族村寨三种不同医疗体系的并存与互补·····	167
三、彝族人不同治病方式的选择和诠释·····	171
四、“疾病”的背后：一个族群对其文化的集体认同·····	172
第八章 福建省罗源县八井村畬族医疗卫生个案调查·····	175
一、八井村医疗卫生的历史与现状·····	175
二、八井村民间畬医·····	178
三、畬族传统诊治方法·····	181
四、畬族常用草药·····	183
五、畬族常用的单方验方·····	184

第九章 女性高危人群预防 HIV/AIDS 知识的认知研究	186
一、研究背景	186
二、女性高危人群 HIV/AIDS 知识的认知度调查	188
三、女性高危人群预防艾滋病知识培训后的认知度	190
四、结论	192
第十章 福建省罗源县八井村畲族体质调研	194
一、田野调查点概述	194
二、人体形态观察与分析	195
三、头面部测量与分析	201
四、体部测量	207
五、生态、文化因素对畲族体质的影响	209
第十一章 论人类身高的发展趋势及其影响因素	211
一、从古人类化石看人类身高的发展趋势	211
二、影响人类身高的遗传因素	212
三、影响人类身高的环境因素	214
四、影响人类身高的社会经济、文化因素	217
五、激素的作用	218
参考文献	220
后记	227



医学人类学 (Medical Anthropology) 是人类学的一个分支领域, 兼具学术/应用以及理论/实践的层面, 是一个包含了生物人类学与文化人类学在内的学科领域, 其独一无二之处在于它在社会文化背景下把健康、疾病和医治等要素综合起来作为研究的核心问题。^①“医学人类学”一词始见于1953年美国学者考迪尔 (W. Caudill) 发表的评论性论文《医学应用人类学》, 标志着人类学界开始关注医疗卫生问题。1963年, 美国人类学家斯科奇发表论文《医学人类学》, 同年一本以人类学为重点的文献目录《医学行为科学》在美国问世, 在此之后, 美国和西方的人类学家才充分认识到研究保健和疾病问题的人类学意义。随着《医学行为科学》一书的问世, 医学人类学这门学科才得到公认, 开始正确使用“医学人类学”这个术语。^②1971年, 医学人类学会发展成为美国人类学协会一个独立的分会, 是美国人类学会中最大的专业学会。1977年, 其成员占美国人类学会的17%。医学人类学开始成为人类学的重要组成部分, 更多的人类学家参与到疾病、健康、公共卫生与社会发展等研究中。

医学人类学是“运用人文医学和人类学的理论, 研究有关为保持人体健康和药物使用所施行的社会体制的特征、类型、变化规律及其相互关系和影响, 达到进一步改善医患关系, 更好促进人类康复文化发展的一门新兴边缘学科。又称医药人类学。既是人文科学的一个分支学科, 也是人类学的一个分支, 通常包括: 法医人类学。其研究的主要内容有: ①关于生物医药文化问题; ②关于保健和疾病的社会体制的相互作用问题; ③关于人类营养、生育、老龄化、严重精神病等滥用药物的人类学问题; ④关于古今中外种族社会中的医学制度的分析比较问题等。通常包括: 法医人类学”^③。费伯奇 (Fabrege) 根据自己的工作为医学人类学下了大致如下的定义: 医学人类学是阐释疾病对个体和群体的影响, 疾病发生和发展的过程、机制及其影响因素。医学人类学

① 周大鸣主编:《文化人类学概论》, 广州: 中山大学出版社, 2009年, 第332页。

② 席焕久主编:《医学人类学》, 北京: 人民卫生出版社, 2004年, 第14页。

③ 谢储生主编:《现代医学学科词典》, 北京: 军事医学科学出版社, 2007年, 第2页。

强调的是行为模式，是对与健康有关现象的研究。总之，医学人类学是关于健康、疾病和卫生保健等方面的研究。^① 医学人类学把健康、疾病与社会文化环境、政治力量、经济状况和精神压力联系起来研究，因此更注重将人类学的理论与实践进行结合。

医学人类学自 20 世纪 40 年代发展至今，有 70 多年的历史。但追根溯源，医学人类学的研究主要是在人的身体所引发的各种病痛与社会文化之间的关系，人类学从发展之初，就不断在涉及“医学人类学”的研究。自 19 世纪社会科学的大师涂尔干（Emile Durkheim, 1897、1951）发表自杀论（Suicide）以来，人类社会，尤其是新兴工业社会的压力、痛苦、疾病和生活福祉与社会结构的密切关系，就已被学者明确指出。结构主义人类学大师列维·斯特劳（Claude Levi Strauss, 1963）就曾研究南美的巫术治疗如何成功地解除一名妇女生产的痛楚。巫术的效用，就在于接受者本身的身体、情绪与其社会文化知识都联系在一起，如此说明信仰的治疗力量。仪式研究大师特纳（Victor Turner, 1964）在非洲 Ndembu 部落的研究，也清楚显示该族人如何解释疾病的源起与采取对策。归根究底，疾病的问题常出在社会关系，而非仅是个人生理上的痛苦。詹生（John M. Janzen, 1978）根据其非洲研究所提出的治疗处理（Therapy Management）概念，来说明该社会对疾病解释、治疗手段的应对模式与其社会组织的关联。^②

医学人类学是在人类与疾病和死亡的斗争中发展起来的，是疾病和病人在社会角色中的反映。虽然，人类与疾病和死亡的斗争始于古代，可追溯到中新世旧石器时代，但是，医学人类学的诞生只是在用文化来解释疾病，人类学家进入健康卫生领域，需要用人类学的知识回答人类的健康与疾病的时候，才开始形成一门独立的学科。医学人类学理论是从人类学理论和社会科学理论中概

① 席焕久主编：《医学人类学》，北京：人民卫生出版社，2004 年，第 11 页。

② 刘绍华：《医学人类学的中国想象》，载《广西民族学院学报》2006 年第 3 期，第 30 页。



括出来的。^① 医学人类学的来源主要有四个：①体质人类学家对于进化、适应、比较解剖学、人种学、遗传学和血清学等方面所做的工作；②传统的民族志学者对包括巫术和魔法在内的原始医学所做的研究工作；③20世纪30年代和40年代精神病学家和人类学家合作开展的关于“文化与人格”的研究工作；④第二次世界大战后的国际公共卫生工作。^②

自从20世纪70年代起，医学人类学开始向正规化和系统化方面发展。这一发展在北美尤为显著。医学人类学社（The Society for Medical Anthropology）在1970年成立。医学人类学大体定位为研究“人类行为的生物和文化方面，特别是这两者在人类历史上如何相互作用而影响人类健康与疾病”的一门学科。知名的研究报告有古德夫妇（B. Good and M. D. Good）的《症状的意义：诊所实践的文化模式》，古班（H. Ngubane）的《祖鲁医学中的身体和大脑》，米西尔（E. G. Mishler）的《健康、疾病和治疗病人的社会环境》，斯达（Donald D. Stull）的《现代化与压抑症的缩影：城市潘泊谷人的态度，事故和酗酒》，丝圭秀（S. Scrimshaw）的《人类学在中美洲对痢疾病控制的参与》，以及杨恩（A. Young）的《关于疾病和病患的人类学》等。^③

我国的医学人类学近三十年的研究有了很大的发展，经历了译介国外学说、理论到逐步呈发展之势，并在吸收借鉴的过程中转向自觉本土化的应用研究。20世纪80年代中期，中国人类学学会编辑的《医学人类学论文集》和《人类学研究》的出版，标志着医学人类学的研究正式进入我国学者们的研究视野。学者们的研究成果包括期刊论文、专著、学位论文等形式，研究内容大体包括以下四个方面：①医学人类学的生物体质性研究；②医学人类学的社会文化性研究；③医学人类学对民族、传统医学的研究；④医学人类学对公共卫

① 席焕久主编：《医学人类学》，北京：人民卫生出版社，2004年，第17页。

② 陈华：《医学人类学导论》，广州：中山大学出版社，2008年，第3页。

③ 李建：《当代医学人类学理论：持续、变革与发展》，载《湘南学院学报》2007年第6期，第17页。

生、临床医学问题的田野调查研究。^①

医学人类学在增进人类健康中的作用及医学人类学对卫生政策的作用和价值都是不可忽视的。医疗工作者在向非西方社会提供医疗服务时，人类学家对当地传统习俗、文化习惯、生育信仰、保健信仰及行为等方面的研究，对于克服在现代医学传播中遇到的文化障碍，发展为满足特定民族的需要而设计的公共卫生和临床保健事业具有重要意义。人类学家与医务工作者合作，可以对疾病的病因、治疗和预防方法有更深入的了解。医学人类学尤其对解决卫生资源的分配不均、发展少数民族地区卫生事业等将产生重大作用。

二、医学人类学关键词

（一）健康

早期源于医学实践的关于健康的最朴素的认识就是人处于没有病痛的状况。这个定义直观明确，便于理解。在人类医学的初始阶段，人们仅凭直觉判断健康与疾病状况，对人体生命活动、疾病的原因和病理过程等虽有一定的认识，但限于当时的社会历史和科学发展水平，对疾病与健康缺乏深入的认识。^②

1948年，世界卫生组织（WHO）的宪章中提出：健康不仅是没有疾病和虚弱现象，而且是身体上、心理上和社会适应方面的完美状态。这一定义关注了人的身体、社会功能和心理三个层面，兼顾了人的生物属性和社会属性，从整体的视角来关注人类的健康。人类要达到完美的健康，不仅要有结实的体格和完善的机能，还要到达身体、精神和社会功能要与其所处的年龄、性别、社会环境相适，并按照社会行为规范，履行社会角色的义务。世界卫生组织对健康的这个定义过于完美，因为人类生活在一个复杂的社会环境中，要处于身体

① 张宁、赵利生：《三十年来中国医学人类学研究综述》，载《浙江社会科学》2011年第2期，123页。

② 何廷尉：《预防医学与社会医学》，成都：四川科学技术出版社，1995年，第14页。



上、心理上和社会适应方面的完美状态太过于理想化，在现实生活中达到如此完美健康状态的人不到5%。

1968年，美国社会学家杜波斯（Dubos）提出他对健康的定义为：健康不仅是杜绝疾病的理想状态，而且是有缺陷的人类在有缺陷的世间生活中感到无痛苦而有意义的状态。杜波斯的健康定义考虑到人在现实生活中的身体现状，以及其所处的社会环境，更具有现实意义，受到了人们的普遍关注。

1978年，世界卫生组织在阿拉木图宣言中附有关于健康的定义，对健康的阐释与1948年的定义有所不同，指出健康不仅是人体生理健康，而且必须包含该人在当时的心理状态和社会环境都处在一个较完满的状态。这个定义放低了健康的标准，从过去强调身体上、心理上和社会适应方面的完美状态，放低到处于一个较完满的状态就为健康。

健康的社会学定义最早可追溯到帕森斯，他解释健康为“个人扮演其社会化角色的最适应能力状况”，也就是说帕森斯认为健康的关键在于社会角色以及个人的角色扮演。在帕森斯眼里，如果一个人能恰如其分地扮演其社会角色，而且扮演得游刃有余、乐在其中，那么这个人就是健康的了。帕森斯是功能主义的大师，他的出发点是社会功能，关心的也是社会系统的平衡及稳定。依照他的看法，相对于正常的健康状况，疾病就是一种社会偏差。同时因为疾病会增加社会成本，所以社会会对它提高警觉，尽力消弭或减少疾病的发生，而医疗就是社会对应疾病（包括疾病分子）的机构，其功能在于矫治这种偏差。这是最早的有关疾病与偏差的社会学的讨论。

在批判医学人类学中，健康被定义为可以得到并控制基本的物质和非物质资源，在较高的满意度上维持和促进生活。健康绝对不只是生存，而是一个富有弹性的概念，必须在更广的社会文化情境中去评判。^①从批判的立场来看，在当今世界，影响健康的因素主要包括社会地位的不平等、阶级、性别、歧

^① [美] 莫瑞·辛格著，林敏霞译：《批判医学人类学的历史与理论框架》，载《广西民族学院学报》2006年第3期，第4页。

视、贫穷、结构性暴力、社会疾病、被迫在有毒环境中居住或工作以及其他相关因素。

国内外的研究表明，现代社会符合这一健康标准者也不过占人群总数的15%左右。人群中已被确诊为患病而属于不健康状态的也占15%。如果把健康和疾病看做是生命过程的两端的话，那么它就像一个两头尖的橄榄，中间的一大块，正是处于健康与有病两者之间的过渡状态——亚健康。^①

亚健康（Sub Health）是近年来提出的一个新的概念，指非病非健康状态，即人体处于健康与疾病之间的状态，故又有“次健康”、“第三状态”、“中间状态”、“游离状态”、“灰色状态”等称谓。亚健康包括“身心失调”，常以疲劳、失眠、胃口差、情绪不稳定等症状为主，这些失调容易恢复，恢复了则与健康人并无不同；另外，慢性疲劳、活力减退、反应能力和适应能力减退、免疫功能减退等也属于亚健康状态。亚健康者约占人群的60%。^②

亚健康概念的提出，是医学的一大进步，亚健康的意义在于寻找潜在的可能会生病的人，并及时进行防范，人们至少可以自我掌握健康的2/3的主动权。重视亚健康对传统的医学重视治疗、轻视预防的观念提出了挑战，使医疗服务从治疗服务扩展到预防服务，防治结合。医院由传统的封闭式服务逐步向院外开展社会服务。对一定社区人群从出生到老死的全过程开展预防、保健、医疗和康复的综合服务，从而提高人群的整体健康水平。

（二）疾病

医学人类学的一个核心问题就是：什么是疾病？生物医学关于疾病的解释，《病理生理学》一书中提到：“疾病就是机体在一定的条件下受病因损害作用后，因机体自身调节紊乱而发生的异常生命活动过程。”^③人类在长期适

① 何裕民：《从亚健康走向健康》，载《大众医学杂志》1998年第4期，第4页。

② 何裕民：《从亚健康走向健康》，载《大众医学杂志》1998年第4期，第5页。

③ 金惠铭、王建枝：《病理生理学》，北京：人民卫生出版社，2004年，第5页。



应环境的过程中，已形成免疫、代偿、调节、适应等功能。由于人体、环境和致病因素都在不断变化，只有这些因素维持均衡与协调才能保持健康状态。在一定环境条件下，人体的免疫、代偿、调节、适应等功能与致病因素相对抗处于劣势时，则发生疾病。因此，疾病是在致病因素作用下，机体的结构或功能发生障碍，表现异常（病理）的过程。而医学干预的主要途径是通过药物、手术等手段，改变患者机体的过程。

疾病的概念可分为三个层次：①疾病（disease）是一种生物学上的失常或病理状态的医学判断，可通过体检、化验或其他检查来确定。它是一种生物尺度，是一个医学术语。②病患（illness）是一种主观状态，体现人对身体健康状况的自我感觉和自我判断，即对生理、心理、社会三方面失调的判断。它是一个感觉尺度。③患病（sickness）是一种社会状态，主要表现为由于疾病削弱了患者的社会角色，是社会对疾病的承认，是一种角色判断，反映一个人在健康状况方面所处的社会地位，即他人承认此人处于不健康状况。它是一种社会性尺度。^① 疾病的原因、发病的过程及治病的效果均与复杂的社会文化生活有关。

世界卫生组织认为，定义疾病要注意三个要素：疾病是病人所处的一种具有不利结果、具有危险性增加的状态；对疾病的治疗就是阻止和缓解这种不利的结果；这一定义的最关键之处是危险性。在宗教领域，疾病也是被重点关注的，例如，佛家认为疾病是解脱出世和涅槃的必经环节。但从不同的角度出发，对疾病的解释是不同的。疾病是人生的一种特殊状态，是一个过程，一种表征，与健康辩证统一的存在。随着时代的发展，单纯生物因素释病逐渐淡出人们的视野，对疾病的判断和识别必须考虑种族和文化的差异。疾病的产生和传播与人类文明的进程结伴而行。^② 不同的人对疾病的理解是不同的，一般说来，在经济收入低、社会发展落后的人中，一些轻微的情绪和躯体障碍算不

① 何廷尉主编：《预防医学与社会医学》，成都：四川科学技术出版社，1995年，第15页。

② 张玉龙、王景艳：《疾病的文化意义》，载《医学与哲学》2007年第8期，第42页。