

第四届人类学高级论坛 论文集

**人类学高级论坛秘书处
2006.10**

目 录

人类学与公共卫生:

中国性病艾滋病防治新态势和人类学理论原则之运用 ·····庄孔韶 (1)

从女性主义人类学的探讨中国贵州山区侗族妇女的生育健康 ·····颜芳姿 (10)

哈尼族的生育习俗与妇女保健 ·····许 敏 (21)

文化治疗: 疾患的另一种疗法

——以湖南文江为例 ·····兰世辉 (26)

公共卫生与现代性

——从胡适的一篇《序言》说起 ·····张世保 孟凡云 (33)

广东省农民工生活状况的调查与分析报告

——以广州、东莞、佛山、阳江、惠州 5 城市为案 ·····唐 鸣 杨正喜 (37)

人类生存与公共卫生: 以江南 W 县为例 ·····徐杰舜等 (55)

西南石漠化地区农村环境卫生的现状与对策

——以广西都安瑶族自治县加文村为例 ·····秦红增 黄丽萍 (62)

一个珠璣村庄公共卫生的人类学分析

——以北海营盘镇黄稍村为例 ·····刘平安 (69)

有关农村环境卫生整治的一份调查报告

——以湖北省江汉平原的一个村为对象 ·····梁 盼 (75)

校外青少年高危行为与艾滋病易感性初探

——以广西为例 ·····罗树杰 (80)

1910-1911 年东北鼠疫与民初医学界 ·····暨爱民 尹立华 (86)

苗族生命意识衍生的医药逻辑诠释

——以湘西方言苗族为例 ·····麻勇恒 (93)

白色污染与文化困惑

——乡村白色垃圾的人类学反思 ·····麻春霞 龚 静 (99)

人类学与公共卫生: 理论与实践 ·····张有春 (102)

人类学与旅游休闲:

现代旅游中家园遗产的生态链

——广西秀水村旅游开发潜伏的危机 ·····彭兆荣 (113)

当游玩变成一种消费机器

——中国社会形式变迁的旅游人类学研究 ·····张敦福 (129)

祭祀游艺的人类学研究

——以蒙古族祭敖包为例·····阿拉坦宝力格(136)

西双版纳橡胶文化博览园建设构想·····刘小龙(144)

文化重构与民族传统文化的保护

——以湘西民族旅游文化为例·····明跃玲(148)

民族文化保护与旅游开发研究

——以贵州省三都水族自治县羊冬村民族文化为个案分析·····李永皇(154)

公平、发展与民族地区文化多样性保护

——以乳源必背旅游为例·····许然(161)

解读青春棚叙事：旅游、文化与性

——云南永胜他留人的旅游人类学考察·····兰林友(166)

平塘县打造强势旅游品牌中要注意科学性

——以贵州平塘“救星石”和“毛南族风情园”·····孟凡云 张世保(174)

武汉文化遗产资源的旅游价值研究·····邹时荣 王麓怡(182)

权力：乡村旅游资源的整合与利用

——以德夯苗族民俗文化村为例·····谭卫华(188)

人类学视角：学术考察与文化旅行

——以林耀华《凉山夷家》为个案分析·····李列(192)

人类学与当代时尚：

人类学与时装时尚的研究·····C. Fred Blake (柏桦), 冉凡 译(199)

当代时尚与传统文化·····方清云(214)

人类学视角下的大学课桌文化·····徐义强(220)

当代中国色彩时尚的特点和原因

——从人类学视角出发的分析·····杨健吾(227)

时尚元素：服装形态语义研究·····周丽娅(237)

现代传媒语境中的民族文化

——对电影《花腰新娘》的人类学解读·····朱凌飞(247)

人类学视野下的网络社会与虚拟族群·····周兴茂(255)

当代湘西苗族女性服饰的构成与变迁·····田茂军(261)

网络文化与文化变迁·····田红(267)

现代话语中的“手机短信”·····吴新绿(272)

减肥与健康·····滕晓华(279)

其他

- 当代西藏米林珞巴族社会变迁的人类学考察 ·····周云水 (283)
- 回族迁移与生态气候变迁 ·····马惠兰 李 仁 (295)
- 侗族社会的生存安全与生计方式选择 ·····罗康隆 (302)
- 岷沙: 人地关系和谐的典型 ·····吴正彪 (309)
- 二十年跳芦笙见闻感苗族文化 ·····王炳忠 (321)
- 古朴稚拙的贵州福泉阳戏面具雕刻艺术 ·····杨启刚 (325)
- 中国傩戏中仅存的阳戏
- 贵州福泉黄土哨阳戏调查考察手记 ·····杨启刚 (329)
- 论苗族服饰文化的活态保护 ·····龙叶先 (333)
- 南涧彝族“跳菜”礼仪的象征分析 ·····秦 莹 (337)
- 土家族民间舞蹈与山地耕猎文化的关系初探 ·····陈廷亮 (347)
- 历史人类学与西南少数民族宗教文化研究 ·····张泽洪 (351)
- 民间信仰的文化意义解读
- 人类学的视野 ·····崔 榕 (363)
- 神归何处?
- 有关江南地区寺庙重建的人类学研究 ·····骆建建 (370)
- “忙”的经济学思考 ·····宋圭武 (388)
- 从景观生态结构与规范式探悉风水学的文化内涵 ·····潘本学 (392)
- 西部贫困地区民族文化与经济互动发展论析
- 以都匀市开发利用民族文化资源探索与实践为例 ·····伍强力 (395)
- 草苗的通婚圈和阶层婚 ·····石林等 (410)
- 伊斯兰民族节约行为及其理论根源 ·····李安辉 (416)
- 民族精神研究的人类学反思
- 兼议民族精神研究的方法论拓展 ·····孙秋云 (421)
- “苗婆放蛊”与“无蛊不成寨”: 潭溪土家族的认同与区分 ·····陈心林 赵 杨 (427)
- 在异域与本土之间
- 中国西双版纳打洛镇傣族与缅甸掸族的跨境宗教文化交往 ·····龚 锐 (433)

中国性病艾滋病防治新态势 和人类学理论原则之运用

庄孔韶

(中国人民大学人类学研究所)

(论文提要) 根据最新数据, 当前中国经性传播的方式传染艾滋病的比率已经超过其他途径。人类学的理论如何应用于那些通过性传播的高危人群和一般人群呢? 本文将小姐(暗娼)群体看作是“做为文化的组织”加以考察, 以及从人类学的整体论为出发点, 寻找有效的不同的防治与应用办法, 重新评估以往的项目内容构成, 以及实现跨学科的公共卫生—人类学合作研究, 从而改变较为单纯的科学防治与救助的途径。

卷入性病艾滋病防治工作及相关的公共卫生与医学的多种项目以来, 经常考虑的问题对象已经不是传统的宗族运作与游耕周期之类, 应该说, 问题的取向有了非常大的变化。然而, 人类学的原理仍然是基本的出发点, 当我们不断地丰富自身的田野经验以后, 就会发现在把握艾滋病防治工作新态势之时, 人类学理论对那些特定的高危人群的防治工作有其明显的应用性成效, 也是发展现代人类学的不可多得的契机。

一、经性途径传播艾滋病比率首度超前: 锁定新的重点研究对象

关于中国性病与艾滋病预防与控制工作的众多调研, 展示了多角度的各阶段数据供我们思考, 从而可以不失时机地捕捉那些变动中的重点研究与关怀对象。

1. 艾滋病传播重灾区: 初起防治重点对象:

去年在河南省总共动员了 50 万人血液检测, 已经查出 18500 名现存艾滋病患者(不包括死亡人数), 如果加上原来查出的 6500 例(有的已经死亡), 河南农民卖血感染艾滋病事件披露至今, 该省至少有 25000 人由于卖血感染了艾滋病病毒。^{*}而《艾滋病承诺宣言》的同类数据则认为超过 3 万人。[†]扩大而言, 经获得的数据显示, 河南省农民在卖血过程中的 HIV 流行率为 18—40%, 湖北是 4—10%, 湖南是 2—6%, 安徽是 1.5%, 陕西是 1.6—3.9%, 山西是 1—5.5%, 可以说是非常严重。[‡]

近年来, 由于不断重视对上述省份“艾滋村”等患者与关怀工作, 国务院提出了九项重要措施, 其中就包括“巩固采血管理成果, 杜绝非法采供血活动”, 以及“认真落实对艾滋病人的救治关怀措施”等。全国各地积极投入力量帮助河南, 医疗和研究人员在采供血重灾区深入调查, 及时执法与决策, 例如河南省制订了地方性艾滋病防治法规, 并在社区治疗等工作中取得了成效。这样, 数年来, 以非法采供血引起大面积艾滋病病毒感染的颓势已经得到控制, 这是中国防治艾滋病工作初起呈现的第一轮重点对象人群。

然而, 今日中国的艾滋病病毒传播态势和主要对象群体已经发生了变化。

2. 艾滋病传播与防治重点对象之新的变化

根据 2005 年底统计表明, 中国的艾滋病患者和艾滋病病毒感染者中经采供血途径被传染者占 10.7%, 母婴传播途径的只占 1.4%。显然, 这两种传播方式所占

比重较小。然而, 值得警觉的是经注射吸毒传播艾滋病病毒者占 44.3%, 而经性传播的已经

^{*}景军:《艾滋病与乡土中国》, 载《马寅初人口科学论坛: 聚焦农村人口健康, 促进农村发展》, 2005 年。

[†]引自国务院防治艾滋病工作委员会办公室:《中国 2005 年〈艾滋病承诺宣言〉》报告。

[‡]景军:《艾滋病与乡土中国》, 载《马寅初人口科学论坛: 聚焦农村人口健康, 促进农村发展》, 2005 年。

占到 43.6% 高位, 几乎不分伯仲。众所周知, 因注射毒品(世界各地吸毒群体都有共用针管的嗜好与习惯的报道) 容易传播艾滋病病毒的道理很容易理解, 然而, 总是被轻视的经性传播途径传播艾滋病的比率正在跟上。如果进一步对新发生的艾滋病病毒感染者加以统计, 很不幸, 2005 年经性传播感染艾滋病毒的比率已高达 49.8%, 第一次超过了因注射吸毒而感染艾滋病毒的比率 48.6%[§]。就暗娼的群体评估和统计, 他们的 HIV 感染率从 1996 年的 0.02% 上升到 2004 年的 0.9%。[¶]其中云南、重庆、湖南、广东、广西、四川等省(区、市)的部分地区的暗娼人群感染率超过 1%, ^{¶¶}已经超过联合国艾滋病规划署界定的高流行水平。这些数据的变化显示出, 经性传播的方式传染艾滋病的机会已经超过其他途径, 而且 HIV 感染率大增。

如果我们把河南采卖血问题看成是引起艾滋病的密集感染的一个突发性社会问题的话, 那么当下经性途径传染艾滋病的人群(主要是商业性服务者、嫖客, 多性伴和高危职业群体等)比率达到如此高位一事, 则表明后者之累计性、蔓延, 以及难于在短时间内阻止的特点; 就是说, 前者事件的处理得力尚容易及时制止, 所谓“急诊”救治, 而后者则相当于加重的“慢性病”之谓, 既不能着急也不能拖沓。为此, 学术界对小姐与嫖客(以及其他买(卖)性个人、多发高危职业群体和多性伴者)等的分类考察与研究实为必要。

二、考察“小姐”的流动方式: “做为文化的组织”

我们研究宗族也好, 研究刀耕火种民族的游耕生计—文化系统也好, 实质上都是把他们看成是“做为一个文化的组织”(organization as culture)^{‡‡}, 而不是讨论一个组织一般意义上的文化, 这是人类学和其他姊妹学科的重要不同之处或是其相当侧重的部分。这样我们一下子就清楚了现在不少研究流动人口的文章为什么分不清究竟是社会学的, 还是人类学的, 抑或是政府官员和记者的调查报告的原因。

这样就不得不提到农民进城的文化涵义。人类社会 15 世纪开始凸现的农民进城是都市化进程的必定步骤, 因而也带有各自的文化烙印, 或曰农民流动的文化表现。例如早年德国人有着强烈的文化认同观念, 这是指在传统文化与同乡感的影响下, 农业劳动力转移以在家乡附近的小城间与近邻的乡村之间流动占主导地位。德国人口流动大多数情况下是个体的流动, 群体流动或同乡团体流动者较少。在德国历史上小城镇多、分布分散^{§§}, 所以说剩余劳动力的分布也是相对均匀的。而法国的情况则与德国相反。法国流动人口过分集中于巴黎, 在 1891—1911 年就有 116 万人移居巴黎。^{***}法国城市化早期进入的城市的新劳动阶级像中国农民工一样实际上保持着与农业社会的密切联系。^{†††}

就中国而言, 施坚雅和其他作者^{†††}都对中国传统城乡连续性作了探讨。他们认为城市化级别越高, 宗族越难合在一起; 而同样是乡土化的地方, 利益便有更多的同质性。^{§§§}我们看到在中国城乡连续体底端, 宗族、姓氏团体(含地方姓氏联合体和乡村集体单位)的血缘与地域观念具有持久的传统, 上至政治文化、下至宗族文化都对集市、镇和城市的形成和发展起制约作用。^{****}如是, 我们联系到至今数十年间中国农民的进城方式, 一方面, 国家和城市政治政策体制的因素具有决定的意义, 一方面, 新的大面积开放的市场经济也是农民流动的主要推拉杠杆。中国农人在体验政治变故和经济发展的双重经历之中, 一直保持着来自乡土的地缘、亲属所形成的社会文化网络的纽带或退或进。直至今日, 农民进入城市表现为“拖进城市中的乡村尾巴”的形象比喻, 也证明了古今中国城乡关系连续性的文化特征。

[§] 引自国务院防治艾滋病工作委员会办公室:《中国 2005 年〈艾滋病承诺宣言〉》报告, 第 13 页。

[¶] 国务院防治艾滋病工作委员会:《中国 2005 年〈艾滋病承诺宣言〉》报告, 2005 年 12 月, 第 10 页。

^{¶¶} 引自国务院防治艾滋病工作委员会办公室:《中国 2005 年〈艾滋病承诺宣言〉》报告, 第 13 页。

^{‡‡} Susan Wright: The Anthropology of Organizations, Routledge, 1994; A. M. Ervin: Applied Anthropology, Pearson Education Inc., 2005.

^{§§} 王章辉、黄柯可:《欧美农村劳动力的转移与城市化》, 171—172 页, 北京:社会科学文献出版社, 1999 年。

^{§§§} G. 齐默尔曼:《都市化时代》(C. Zimmermann: Die Zeit der Metropole), 16 页, 费舍尔出版社 1996。

^{††} 庄孔韶:《人类学概论》, 中国人民大学出版社, 2006 年第一版, 第 237—248 页。

^{†††} 包括施坚雅、贝克(Baker)、格拉斯、福伊希特旺(S. Feuchtwang)和(K. Schipper) 斯普伦克尔单、施舟人等人的观点。

^{§§§} 施坚雅主编:《中华帝国晚期的城市》, 叶光庭等译, 北京, 中华书局, 2000。

^{****} 庄孔韶《银翅》, 457—458 页, 北京, 三联书店, 2000。

我们已经知道,中国城市的农民建筑工人、装配工、装修工,乃至餐馆、保姆群体等,相当比例的人员由同乡同村同姓同宗的背景从家乡出走,大至形成大同乡的“浙江村”、“河南村”;小至安徽省、四川省诸县一级(乡、村)的“小保姆”和餐馆工群体。而农村青年进入城市娱乐业、理发业等的出走特征,应该说与上述装修工和“小保姆”的方式带有同样的文化烙印。这当中可以分辨出来的以各种原因步入色情场所的女性,在出走农家的初始也大都循着上述同样的方式,这其中颇有不同之处在于部分有拐卖(部分拐卖也有同乡“杀熟”行动)之嫌,以及同乡同宗同村和同学秘而不宣结伴出走的方式。由于今日卖性者称谓颇多,歧视的或俗成的,如妓女、暗娼(非公娼制下)、商业性服务人员、性工作者、“小姐”等使用起来因国别、地域、见解等不同而意见不统一,但本文不得不选择其一,即带有暗喻意味的“小姐”一词用于行文之中。

我们如果观察中国小姐的流动特征,可以看到一种第一级别的大流动群体,如北京的东北小姐和广州深圳的四川小姐群体,实际她们来自东北和四川省的诸多地方城乡,这是属于大规模的跨省大流动小姐群体,移动半径有时长达两千公里;还有一种是第二级别的流动群体,她们主要是各省内乡镇村的农家女从四围流动到当地中心市县。根据笔者在关于四川省某市色情业小姐的一个调研项目中获知,Y城的小姐大都从遂宁、内江、潼南、乐至、资阳十余周边市县农村流入,每次移动半径多在十数至数十公里以内。第三级别的小流动群体是指那些在色情业相对集中的街区(或曰红灯区)内外的小姐妹流动组合,属街区流动或短途市内外流动。

让我们再来看小姐们入行的文化特点。属于上述第一级别的大流动群体和第二级别的

流动群体的小姐的入行方式都有明显的熟人帮带特点,血缘、地缘性明显。细说其中大致的关系,可分出同乡、同乡的近亲和远亲,还有同乡的熟人、同学、朋友等。这些亲属、同乡和熟人的关系网络成为她们进入市县入行的主要纽带。以我们对Y城小姐来路的问卷调查,上述方式入行的占到58.33%的高比率。考虑到一部分“小姐”不愿意谈自己是怎么进入性行业的原因,也主要是由亲戚或同乡方式带入过程中不乏一些乡土难言之隐(如永远也割不断的乡土各类联系)。究竟是感激(有时帮助了家庭经济困难)呢?还是憎恨(其风尘无奈与苦痛经历总是让人记起当初自己毫无准备地被乡里熟人带入色情场日后造成的人生心理伤害)呢?因此,一些人特别回避这类问题,或者干脆说是陌生人带来或自己找来的。^{***}显然,我们可以认为,实际上由同乡、亲戚带来入行的小姐比例大大高于以下图表的比例。

Y城的小姐入行方式	人数	百分比(%)
亲戚带入	4	8.33
非亲同乡带入	24	50
自己进入	10	20.83
陌生人带入或其他	6	12.5
不愿回答	4	8.33
总计	48	100

不仅如此,这种入行特点还有其持续的连带关系性。这种帮带的动力源虽然脱却不开巨大的城乡人口流动大潮,不可否认也直接来自那些地方生计凋敝与城镇性服务的商业需求。在调查工作中,我们看到色情业老板总是要求小姐们从自己认识的老乡及其关系网中物色新一轮的小姐来源。而经常的做法是,当小姐们自春节探亲归来的时候,便有来自故土的同宗、同乡和同学的小姐新人加盟,误入和不情愿地(贫困和家庭疾病等直接缘由等)进入性服务业,这种由亲情和乡土传帮带出的小姐流动人群便实现了。

第三级别指那些从事性服务小姐的小流动群体。例如笔者调查过的在广西、云南和四川的一些色情街区,显然不同程度地受到同一地点、街区场所老板的操控,但人身绝对依附关系并不明显。

*** 根据四川省Y城A街区调查访谈。

相当多的色情场所表现出老板老板娘家长制和保护人的特征,对外麻烦有老板出面摆平,而对内则服从约定俗成的行规,并总是和色情业小姐频繁更换的商业需求相适应。此外,这些非法场所的色情与隐秘特点,造成了老板不断收编的流动小姐们之间的商量和交流比较多(包括针对自己老板的应对策略、摆脱各类待客困扰、生活苦衷和姐妹性事隐私、大道小道信息传输,以及大小流动的商讨和决定等),他们常常结伴依存,也联合做场所转移,选择脱离一个老板,又进入另一个老板经营的场所。应该说,在上述色情业街区内外中国小姐流动群体,不同于西欧城市本地妓女的更多和更明显的个体性,尽管妓女合法的西欧城市她们也有行业组织(商业或工会组织),然而对照之下,那不是人类学意义上加以观察的“组织”形式。而四川的小姐在她们第二次乃至接续的流动过程中,大多选择与从业姐妹结伴转移。虽说小范围的城内转移比较常见,但也不排除姐妹联合远距离转移甚至跨省转移。在这不停的流动生涯中,说得来的姐妹关系既有乡情来路,也有同行要好的姐妹,这正好表现了血缘、地缘和业缘交融引起的“做为一个文化的组织”的延续与变迁。例如Y城的姐妹就参与了川妹子一波一波的深圳流动,从而变化为第一级别的小姐大流动群体。当一些年后,我们已经可以在深圳找到来自四川省某地一如Y城小姐参与性服务的聚集地。

中国乡村汉人小姐所在地和发生地之间明显的血缘、地缘和业缘关系,决定了我们在防治艾滋病工作过程中的“干预”方式本身,当作外在力量介入特定群体的一个文化过程来看待,^{****}Y城小姐群体的流动性和行内生活是有特征可循的。要想有效地解决艾滋病防治问题,除了相信医疗救治的未来科学成果外,显然应“从对行为本身的关注转向行为发生的文化情境以及组织这些行为的文化象征、意义和规则上”^{****}。四川小姐组织不仅追随着中国农民入城的巨大潮流之中,而且有其秘而不宣的特点;其中同宗、同乡、同学、同伴等的结合方式,显示了汉人社会的乡党组合的多种传统。因整个国家非公娼制的大背景,小姐群体不得不呈现地下或半地下状态,为性病艾滋病普查和治疗工作带来相当不利的条件,包括我们的人类学调查,同样困难重重。一方面我们要寻找小姐的组织与流动特征,另一方面提出针对性的政策回应根据,以及设计有效的文化与应用实践。当我们把小姐群体过程的文化特点了解透彻之后,寻找相应的组织(例如小姐流出地的妇联和输入地的妇联)对组织(有案可查的同一乡土籍贯的小姐流动聚集群体)的行动方案是有价值的方式。例如,四川和深圳两地妇联联手对在深圳的四川省局部县乡镇村的小姐加以宣教和预防治疗培训可谓有的放矢;以及地方妇联和医生深入色情业街区组织小姐们的联络与联谊系统工作,从而能准确把握小姐在一个城市进出流量,很明显,掌握一个地方小姐群的流入和流出数量,是当前中国性病艾滋病控制性防治的关键。这样,人类学家也在通常田野调查之后除了完成他们的文化诠释以外,不容置疑地卷入了他们的应用性的有价值的文化实践。

三、生物性—文化性的整体性原则应用之一:仪式的智慧

吸毒是一个社会麻烦,而戒毒又难有成效。人类学研究的出发点何在?众所周知,人类学四大分支学科中的体质人类学和文化人类学,正是基于对人类存在的生物学基础以及族群与文化关系的系统性和整体性探讨,其中,体质人类学是连接人类形态学的科学性与生物性的主要分支学科。也就是说,既把人当作一个完整的生物系统加以研究,又要对不同人群的文化系统予以联系性的必要考察,即生物—文化整体论(bio-cultural holism)。为做到这一点,我们就必须把生物和文化两个半偶族维持成一体。这样我们才能既看到人们行为中的生物学动机又看到其文化动机,^{****}“人类的生物属性与文化属性是需要同时并举方可获得共同发展”^{****}。这就成了我们考虑人类问题的原则出发点。

就当今世界上应对人类毒品成瘾性的实践中,业已存在的常见办法,如以毒品之替代品(如美

**** 李楠:《艾滋病在中国——法律评估与事实分析》,北京:科学文献出版社,2004.5,第124页。

**** R. ichard Parker: *Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research*, Annual Review of Anthropology, 2001. 30: 163-79, 2002.

**** W. 高斯密著,张海洋译,《论人类学诸学科的整体性》,载《中央民族大学学报》,2000(6)。

**** William H. Durham: *Co-evolution: Genes, Culture & Human Diversity*, Stanford, Stanford University Press, 1991.

砂酮)或直接用医疗手术,显然,其基本的方法论是针对人类生物性的科学主义的方法论出发点。然而,科学主义原理的出发点和效果不断受到来自忽视人性与文化方面的多种质疑^{****},而同样,惩治性戒毒(如戒毒所方法)同样忽视人道主义,歧视现象严重,不能很好地运用人性与文化资源,简单生硬,或治标而不治本,难于持久。然而实际上,上述戒毒办法的缺陷正是认识不到人类成功戒毒的途径也可以来自文化的力量。

在我们的调查点,云南省宁蒗县跑马坪乡(人口千余)首次发现海洛因毒品是在1994年,到1997—98年毒品传播扩散加快,1999年已有22人染毒。在很大程度上影响了彝族的家庭生计和地方社会治安。面对毒品的危害,小凉山的彝族人如何应对的呢?这是一个严峻的时刻,我们发现小凉山家支头人动用了紧急磋商的家支自救机制。

1999年初,嘉日家族举行了由20多头人和“德古”参加的禁毒筹备会。会上完成了对该家族吸毒人员的调查;对该地区贩毒人员调查并举证;宣布某日举行嘉日家族禁毒盟誓动员会议。根据彝族的历法和习惯法,如果是和外界的力量宣战的盟誓仪式一定要选在“虎日”。这次战争仪式的对象一被头人们认定为毒品本身,禁毒和戒毒宣誓不可反悔是喝血酒的象征性主旨。

1999年11月30日嘉日召开禁毒动员会议。第二天全体族众集合在神山面前,举行嘉日家族禁毒盟誓仪式,主要仪式程序是:讲解毒品的邪恶,并由“德古”宣布向毒品宣战;由毕摩念经以求先祖的保佑;被戒毒者22人轮喝“决心酒”,并对祖先发誓;家支集体仪式完成后,分别到每一个戒毒者家中完成家庭戒毒仪式。事后多年,1999年禁毒仪式的22名吸毒者中有至今有14人戒毒成功,占64%。他们不再吸毒的时间已经超过6年;而且那里家支仪式涵盖的乡村面积同时成为无毒社区,毒品贩子难以入内。表明小凉山这个地方的家支、信仰和习惯法在聚集力量上的有效性。

2002年,彝族头人们决定开始一次新的“虎日”行动,以便进一步把虎日戒毒仪式的范围扩大到整个家支范围。在我们多年的人类学追踪调查基础上,终于获得了一个直接参加民间习惯法与盟誓仪式过程(并拍摄电影《虎日》^{*****})。有这次虎日仪式记录的2002年16人戒毒盟誓者(14人戒毒成功)的成功率至今高达87%。

上述小凉山彝族人成功的戒毒禁毒行动,我们已有详细的论文加以总结。^{*****}他们动用古老的文化资本——信仰与盟誓仪式、习惯法、家支组织、尊严与诚信、族群认同、教化与道德约束等文化的力量战胜人的生物性的成瘾性,将人类学的人类研究的整体性(先天生物性和后天文化性之整合)原则展现在我们的面前。本人特别强调的是,在解决戒毒、艾滋病防治问题上,一般都是医生和公共卫生专家在做工作。“虎日”民间戒毒模式的重要发现是,我们在解决人类的社会问题时,科学的思路和方法论不是唯一的。我们还有第二个思路和方法论,即人类学家采纳的不是科学的方法,而是从文化底色上的人性为出发点,寻找另一种综合的、难于量化的文化的动力,让它提升为人的坚强的毅力,在一定条件下,战胜人类的成瘾性。因此,人类学给出的是一个文化的诠释,其诠释的意义在于,在科学以外,还有一种可以如愿以偿的成功的文化动力可以运用。

四、生物性—文化性的整体性原则应用之二:“乌干达现象”与中国实践

我们在戒毒禁毒的工作中运用人类学的整体性原则,所抽绎出的诸种文化的动力之有效性证明了禁欲与戒欲所呈现的人类提升毅力的可能性,那么,挖掘区域文化力量的潜力就是可能的和可行的,这是人类文化多样性的事实使然,只不过不同区域文化的智慧需要不断挖掘和发现。

以此类推,有必要联系我们的课题和研究生课程讨论的ABC原则和“乌干达现象”⁺⁺⁺⁺⁺,这是我们这类研究工作的进一步引伸,而且这实在是当前世界性防治性病艾滋病工作中耐人寻味的问题。

****, 2 R. ichard Parker: *Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research*, Annual Review of Anthropology, 2001. 30: 163-79, 2002.

***** 《虎日》人类学纪录片已经出版;见庄孔韶主编:《人类学概论》(附一片压缩光盘,《虎日》为总共七部人类学纪录片之一),中国人民大学出版社,2006年。

***** 相关论文为:庄孔韶、杨洪林、富晓星:《小凉山彝族“虎日”民间戒毒行动和人类学的应用实践》,《广西民族学院学报》38—47页,2005(2) 庄孔韶:《“虎日”的人类学发现与实践——兼论“虎日”影视人类学的应用新方向》,载《广西民族研究》,51—65页,2005(2)。

***** 刘谦涉及四川泸州色情业的博士论文将进一步对A、B和C的关系与设定做美国,乌干达和中国的比较文化述评。

国际艾滋病防治工作的ABC预防原则,即戒欲/禁欲(Abstain),忠诚(Be faithful)或在A和B不行的话使用安全套(or use Condom if you cannot follow A or B)的设定在大多情况下已经成为官方原则。这是说它的合理性的一面;然而似乎还有在国际项目实施过程中不甚合理的另一面需要后面再加以评估。关于ABC的内涵,根据笔者的进一步分类,世界各地人类的戒欲/禁欲和忠诚的思想与行为颇受不同文化理念的支持,然而这些表现基本上属于人类文化和区域文化支持的自律的可能性和可行性,这既是可望的,也是可及的。比如说,不步入色情场所、不实行多性伴、年轻人推迟性行为年龄和婚内忠诚等就属于自律的行为范畴;同样,上一节提及的戒毒或杜绝毒品的自律行为也属此列。而针对那些属于C的人群是说那些做不到自律和被认为是不可救药的人群设定的防治方法,即根据安全套的物理阻隔功效割断通过性传播的可能性。当然,这是可能的。但笔者的见解是,A、B原则的设定重视了人类自律的可能性的文化与人性关注,而C原则的基本出发点则属于针对那些“不能自律的人群”引出的“万全”防治对策,是人类自救方式的下策和并不光彩的防治策略底线。

关于安全套的推广使用如何评价呢?我们以1986—1991年的非洲国家乌干达为例。起初,他们的防治工作是以促进减少性伴、推迟年轻人性行为时间和禁欲为主要教化内容。“由于多妻制的存在,劝导人们坚守一个性伴是有问题。乌干达项目开始使用‘零花心’和‘在家花心’的提法,来解决这个问题。这一提法意味着,无论是多妻制还是一夫一妻制的人们,都应当对他们的配偶(们)保持忠诚。”^{****}这样,在乌干达1991年以前的低流行艾滋病期,全国安全套使用率仅为5%或更低。来自赞比亚的工作和数据也表明,有时安全套并没有起到重要作用,而安全套以外的那些促成基本行为改变的多种干预活动也可以降低艾滋病的流行率。

然而,Edward C. Green已经提醒人们注意,最近UNGASS(United Nations General Assembly Special Session)决定推荐唯一与行为相关的安全套使用做为官方指标一事势必影响全球的艾滋病防治工作,而且,非常不幸的是,UNGASS关于青年的艾滋病控制项目中,并没有禁欲、推迟性行为和减少性伴方面的指标。这意味着安全套使用是UNGASS的唯一关注。^{*****}

既然人类基本行为改变是可能的,那么,为什么却很少有人意识到这个问题呢?Edward C. Green分析的一个历史原因是:当初在非洲或资源贫乏的国家设计干预方法时,唯一现成的干预模型是在美国同性恋人群中开发出来的,进而推行全球。这就是说,安全套推广“全球化”不分高危人群和一般大众,也不论区域文化与国别文化是否接受;这一所谓“万全”的人类自救下策,换一个角度也可以说,其实质是试图以科学主义方法的“绝对性”扫除人类自信的文化基础。虽说在所谓高危人群中实施安全套教育是有益的,但倘若没有对一个地方文化的深入理解就开列全球通用的灵丹妙药是难于奏效的。何况地方人民一旦对形式主义防治项目的反身理解还会造成问卷和统计中的不实之词,到头来鱼目混珠还得再行验证,岂不是自欺欺人。

因此,我们可以说,单纯推广安全套的做法以科学主义、绝对性和简单化(所谓国际性的“一刀切”)无视人类及区域人民自信和自律精神,其中隐含无视小国或小民族文化生存的尊严的大国霸权主义,不仅如此,还包含着全球特定商业垄断(公共卫生与医疗用品)与项目援助的有条件性相关。例如起初乌干达的本土做法是主要将对全民的AB宣传,以及那里民族自己的策略和应对方法。即使一夫多妻制,他们的总理Museveni根据自身民族结构的特点,强调对多妻婚姻的忠诚,强调面对面的沟通,并利用宗教组织和学校教育,在那个资源匮乏的国度使防治艾滋病干预活动卓有成效。只是到了1992年起乌干达才不情愿地答应国际社会推广安全套,而也是从那时起,其疫情下降,表明前期工作的有效性。^{*****}令人遗憾的是,1998年,日内瓦召开的世界艾滋病大会(第七届)上,乌干达专家发现AB策略的实施对遏制艾滋病很有效,但他却在那届大会论文中,只提到安全套的有效性,问及原因,他很不好意思地说:“我们接受美国的资助,当然他们更有兴趣听到安全套”。⁺⁺⁺⁺⁺

根据乌干达的实例和在中国多年防治艾滋病工作的对比研究,可知在不同国家和地区,特别在

**** Edward C. Green, Rethinking AIDS Prevention-learning from success in Developing Countries, Praeger Publishers, 88 Post Road West, Westport, CT 06881, 2003, An imprint of the Greenwood Publishing Group, Inc, COPYRIGHT©2003 by Edward C. Green

***** Edward C. Green, pp. 11-15.

***** pp. 11-15., p. 153.

+++++ pp. 217-218.

第三世界的AB工作具有很大的潜力,利用文化资源调动地方人民的自律精神和寻找地方自律的不同的做法,不仅不麻烦,反而很容易唤起众多志愿者(如中国云南瑞丽缅甸寺的和尚、新疆伊宁的阿訇和基督教的牧师和彝族的毕摩等讲经和作法等)。在中国,利用现成的寺庙、学校、妇联等组织对各类人士进行自律的教育不仅涵盖人口面积大,而且可以节约大量经费,挖掘本土化的做法,事半功倍,何乐而不为!即使是对那些所谓的高危人群,也要根据不同的文化特征、群体组织情况,以及不同场景寻找相应的方法。尤其需要注意的是,推广安全套工作的不同时期,需要根据同时并举的自律性教育效果,不失时机地挖掘该高危群体成员并非泯灭的自律精神,不断燃起他(她)们脱离色情业(场所)、不实行多性伴和扶植返回婚姻等的自律行动中去。即是说安全套阻隔的科学办法不是唯一的,在更广大的民众中间提升自律的教育仍然是目前国际国内防治艾滋病项目的首要的然而是非常薄弱的环节;尤其在各地寻找那些不同文化特色的、大面积成功的自律教育方法是恢复高危人群自信力的重要出路。两种办法相辅相成才能最终解决人类特定疾病的困扰,赢得健康美好的生活。

五、临终关怀工作的文化观察

由于艾滋病这种疾病尚属不治之症,死亡率高,在那些特定的吸毒共用针管群体、采供血感染艾滋病特定地区、以及经性行为感染 HIV 病毒的多发群体可以看到类同的濒死现象,因此对上述人群临终关怀的工作实数重要。然而,当我们观察到地方医院实施临终关怀的过程以及我们检索医疗与公共卫生界关于临终关怀的著述,就会看到医学在多年积累了重要的科学救治程序外,在同样关注到人类普遍伦理的重要性以外,更多关注的和使其受益的是那些大中城市社会,而未能特别强调地方性的与特定族群的文化与民俗伦理,以致多样性人群的临终关怀工作难以落到实处。

以中国为例,大中城市的大比例的无宗教信仰者,然而一旦遇到不可知现象的时候,他们也会以各不相同的办法寻求寄托;但现代都市的人生大受现代商业市场经济之左右,在竞争的人生过程中,死亡被视为失败。因此,垂危者在心理上采纳不接受濒死的态度,临终与死亡成了社会忌讳的话题,相当一部分人对死亡存在恐惧和痛苦。在现代社会,死亡越来越多地发生在医院,医生、家属和病人都不惜一切代价抗击死神,常常出现人为延长死亡过程的情形,致使患者临终时的急救带有极大的痛苦,甚至在有的时候不当地采纳如切割气管使用呼吸机延长生命状态的做法,实际上大大侵犯了病人的尊严和人格。而且,人们越来越认为死亡是孤独的,因为城市的危重病人最终死在不许探视(或被规定的、数天间隔的、很短的探视时间)的监控室的陌生环境和陌生人中间,不能得到亲人的安抚,带着“治疗”的折磨之痛遗憾地死去。在某种意义上说,所谓“安乐死”等多种见解之出发点之一就包含着探讨和解决人类死亡过程的品质问题。我们看到,当代临终关怀的医学书籍比较过去已经越来越多地思考医学救治和仁爱精神之结合的具体办法。

“临终关怀”一词译自英文 Hospice,原是欧洲中世纪设立在修道院附近为朝圣者和旅行者提供休息和治疗照顾的地方。现代的临终关怀则是一种特殊的公共卫生保健服务,是由医生、护理人员等多学科的人员组成的团队,为没有治愈希望的临终病人及其家属提供全方位的舒缓疗护和心理关怀,使临终病人能够舒适平静地度过人生最后阶段。病人家属则可通过关怀得到情感支持,维持和提高身心健康。*****

今日世界卫生组织(WHO)主张对人类临终采纳安宁和缓之医疗:“肯定生命的价值,而且将死亡视为一个自然的过程;它不刻意加速、也不延缓死亡的到来;它在控制疼痛以及身体的症状之外,对病人的心理及灵性层面亦提供整体的照顾;它同时强调来自周围的支持,不仅支持病人积极地活着直到辞世,也协助家属,使他们在亲人患病期间以及丧亲之后的心理反应都能有所调适。”尽管上述意见已经涉及到人类心理与灵性,但区域文化与族群风习仍没有被强调,以致全国各地医院的医生(医学院就少有区域文化课程)难得理解他们所在医院所服务的地区的文化与习俗。

就中国的不同地域、族群、信仰的文化中,都有其固有的临终哲学与仪式习俗。例如从信仰上

***** 中英项目办:《临终关怀手册》,2004年。

大略而言,我国西北的伊斯兰教,东北的萨满教,西南的小乘佛教和多神崇拜,南部的民间信仰,中原社会的佛教、道教等都有不同的临终关怀理念、仪式和程序。又如从族群上观察,中国西南部大小凉山的彝族人患病,首选并非医院,而是请宗教师“毕摩”做仪式;彝族人死在外面,被认为难于被祖先认同,为此住院的彝族病危者常常还没有履行医疗上的临终关怀科学程序,病危者早已被家属悄悄运回家中。就是说,相当多的地方调查经验显示医学科学的临终关怀原则常常落空,而区域文化中关于生死的哲学、信仰和民俗仪式率先得到地方民众的认可而率先实行。所以说,了解不同文化的临终关怀思想,从不同文化的临终关怀行为与习俗中汲取文化资源,将临终关怀的文化原则与医学原则有效整合,应是建立符合区域民俗伦理实际的、可操作的临终关怀本土模式的重要基础。

例如,彝族人的生死观来源于祖灵信仰和毕摩文化。在这个信仰体系中,人们认为个体在死亡之后,通过必要的送灵仪式他们就能同自己逝去的祖先们生活在一起,死亡只是另一个生命的开始。所以彝族人能极为豁达地看待自己的生命和死亡。魂归祖界是所有彝族人的精神归宿,死亡只是进入另外一个世界的物质准备。因此,接受和理解死亡成为彝族人宗教实践中所有仪式的主旋律。当然,他们的临终关怀自然也成为了回家的另外一种仪式。

彝族人临终关怀最大的特点就是它的仪式性。根据嘉日姆几(杨洪林)的研究,一般采取这样的步骤:生病——占卜——仪式——医院——占卜——仪式——死亡——仪式。自从生病的那一刻起,人们就选择用占卜来寻找自己的病因和补救措施,补救措施的实现靠宗教仪式的实践。毕摩和苏尼掌控所有的仪式,他们将病因解释为来自鬼神祖三界的非人格性力量对人间平衡的扰乱,因此要用仪式来恢复平衡。占卜之后的仪式如果没有效果,人们会将病人送到医院,那里可以说是拯救病人的最后的物质希望。如果医院不幸宣布病人的临终,剩下的仪式基本上都是直接针对死亡举行。在彝人瞑目之时,有一特殊的宰羊仪式——“断气伙伴羊”。这只羊必须是种绵羊,它的用意是陪伴逝者前往祖地,并为主人繁衍成千上万的羊群;而送灵仪式是彝族社会中逝者死后向活人社会延伸的必须享受的特利,彝人将到达祖地视为人生的最终目的,而且,选择最有威望的毕摩为自己送灵不仅仅只是临终者的意愿,也同样是活着人们的义务。这样的权利关联着死者向生者的权利,生者对死者的义务,基本上可以理解为彝族人临终关怀实践的主题。§§§§§§§§

随之,问题在于当临终关怀的事实开始呈现的时候,急需考虑的问题是如何将地方文化的信仰、仪式、习惯同医院的医疗救治相结合,这是需要加以跨学科和跨行业整合解决的问题。我们注意到在中国广大的版图,儒家重生安死、道家生死达观、佛家往生极乐,诸种思想之文化逻辑如何从其意义层面转述为临终关怀的实践程序,仍须做颇多努力。我们注意到台湾佛教界的一些努力就属于这种转换。佛教认为死亡既然是“往生”,乃“舍此投彼”之意。生命乃是由色身及灵魂(神识)构成。物质性之色身必随因缘而变化、死亡,精神性之灵魂(佛教谓之“神”)则是由原有生命形态,转化为另一生命形态,而并未死亡。

在台湾各大医院,有许多僧尼在默默地从事临终关怀工作。圣严法师认为,人的过世,不是丧事而是喜事,是庄严的佛事,应替亡者诵念“三皈依文”,进行临终助念。当代佛教界一般强调通过助念,尽量使临终者正念分明,得以往生净土,反对使用插气管内管、做心脏按压、电击等方法作无用的急救,甚至不主张注射强心剂、吗啡等药物延长死亡过程、减轻临终痛苦,这会扰乱临终者的正念,障碍其往生。临终助念既能帮助亡者往生极乐世界,又能使亡者家属受到温馨关怀,帮助其解除悲痛、安定身心、种下菩提善根,还能广结人缘、积累功德,帮助助念者自己往生极乐世界。

基督教的生死观基于原罪的观点,基督徒相信耶稣是救世主基督,获得上帝的宽恕,就能“永生”,死后在天国,亲人会再见面的。而且未来的世界是上帝的世界,比当下这个世界更美丽、更光明、更幸福,因此死亡是不可怕的,死亡是永生的开始。当然,中国目前最多的临终关怀还只限于教会信徒内部,这又分为教牧人员的引导和关怀,以及普通信徒对患者及其家属的关怀。以基督教的哲理建立起来的临终关怀,信守以下原则:对临终患者进行“全人”、“全家”、“全程”、“全队”的照顾,透过团队的关怀,让临终病人及其家属得到身、心、灵完整的医疗和照顾。基督教神职人

§§§§§§§§ 嘉日姆几:《试析凉山彝族传统临终关怀行为实践》,2005年,又见《彝族人网》。

员在临终关怀的团队中，特别在其“灵性及宗教信仰关怀”上有着独特的地位和功能，而且基督教和医学的长久的历史性联系使得临终关怀的医疗程序和仪式活动之结合早已形成传统。

因此，医疗与公共卫生意义上的临终关怀研究应和哲学社会诸学科相结合，共同从哲学、医学、法律、生命伦理学和宗教的角度认识临终关怀的观点，以及各年龄段对临终与死亡的态度，临终病人的心理状态，对不同年龄临终病人及家属的辅导技巧，丧葬礼仪及习俗等。在 HIV/AIDS 病人生活的社区，要加强艾滋病健康教育，提高社区人群的认知水平，减少和消除歧视，改善感染者和病人的生存环境。

从 2002 年起，笔者参与的中英性病艾滋病防治项目关于临终关怀手册的编纂项目就是以人类学家（带领其研究生）和医生、公共卫生专家携手调研，课题组在研究报告的基础上，尝试写出临终关怀推广手册，旨在提供临终关怀过程中可操作原则与方法，以帮助基层医护人员、艾滋病和癌症以及其他临终病人及其家属、社会工作者和其他普通人，使其处变不惊，积极协作，为没有治愈希望的临终病人及其家属提供舒缓疗护和心理关怀。尤其强调的是，参与和卷入艾滋病临终关怀事项过程的人员须不断了解和理解不同民族、不同文化、不同信仰的人们生命哲学、风习、仪式、情感与心态特征，使每个临终病人都能舒适平静地度过人生这一重要阶段。通过这一研究工作，各界人士都进一步认识到把普遍的医学科学与区域的多样性文化联成一体看待人类的临终时刻，人本的和仁爱的精神才能落到实处，从而实现世界各地的垂危者都能步入人生平安幸福的旅程。

从女性主义人类学的探讨中国贵州山区 侗族妇女的生育健康

颜芳姿

(澳洲格里菲斯大学博士)

摘要: 改善妇幼和贫困人口的健康问题始终是中国政府持续努力的目标, 少数民族贫困山区妇幼健康尤其是目前西部省份公共卫生部门最吃力的工作。基于长期参与观察和全貌观的研究, 医疗人类学家对当地人影响健康的社会文化因素、疾病观和医疗行为的了解往往能为公共卫生政策提供有效的医疗干预策略。笔者根据 2002 到 2003 年在贵州山区山村(化名)的田野调查, 探讨该村的性/性别体系(sex/gender system)与妇女健康的关系, 指出影响山村妇女生育健康之结构因素。当地村内权力的阶序由年龄、性别和人的属性(personhood)构成, 因而婚姻和生育绝大部分是由性别与阶序决定。这些生育决定的后果由妇女承担, 直接影响妇女健康。通过性/性别体系和村内权力阶序如何影响侗族妇女健康的探讨, 笔者提出未来改善妇女生育健康议程。

关键词: 侗族、妇女健康、性/性别体系、阶序、人观。

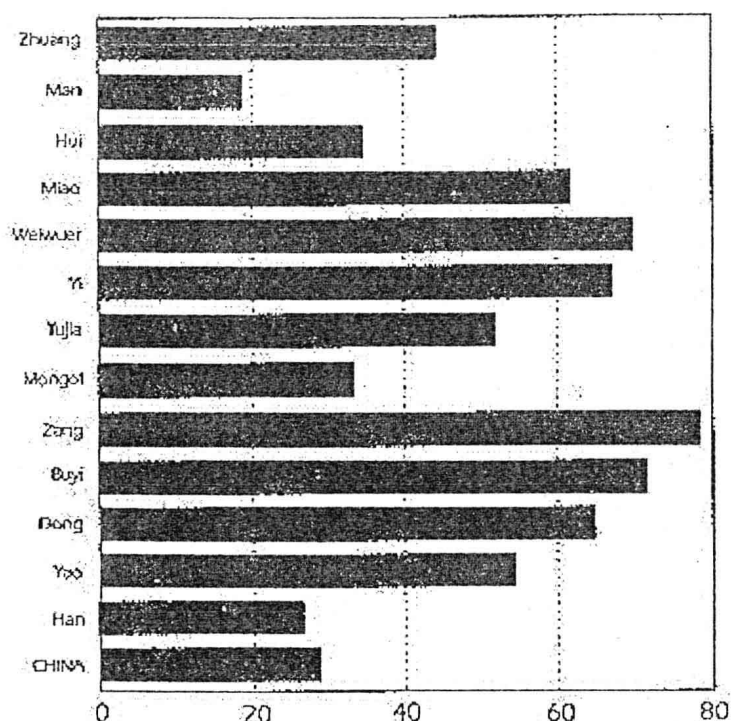
一、现行医疗政策和项目与侗族妇幼健康

虽然中国政府在控制地方病和传染性疾病取得佳绩, 提升了人民的健康状况, 但是目前的医疗政策尚不能解决贫困农民的健康问题和需求, 尤其是少数民族妇幼健康方面的问题。1995 年政府通过了母婴法, 并在各地实行新法接生、计划生育、预防接种、医院分娩等等妇幼健康项目, 对育龄妇女进行生育管理。地方上, 由于侗族地区婴幼儿死亡率及出生率较高, 地方政府依循国家政策而将妇女健康的重点放在孕、产妇健康管理及计划生育上。目前有关妇女健康的医疗政策目标将女人定位在母职的角色, 以生殖控制为主的西医医疗观点管理孕、产妇的生育, 对于生产过程进行诊疗。妇幼健康项目以降消孕产妇死亡率和新生儿死亡率为主要目标, 宣传动员农村妇女到乡镇以上或县医院分娩。卫生部门的预设观点是, 安全的分娩必须仰赖医疗干预, 只有以医院为中心的专业医疗才能有效地实现降消孕产妇和婴幼儿的死亡率。这类政策和项目医疗化生产过程, 但对侗族妇女并不切实际。目前到医院分娩虽有鼓励性质的补助, 但是绝大部分的侗族妇女还是在家生产。究其原因, 在侗族地区, 以西医为主的各项医疗资源和医疗服务集中于县城和乡镇政府所在地, 82.10%居住在农村的侗族人受制于经济贫困、地处偏远和能力有限无法改善生活条件, 他们很少能利用医疗机构所提供医疗服务。1980 年代合作医疗取消后, 农民就医须付费, 因穷致病、因病致穷的情况时有所闻, 到医院看病往往不是他们的第一选择。

其次, 贵州山区侗族婴儿的高死亡率始终是当地卫生和计划生育部门相当头痛的问题, 妇幼健康的项目从 1995 年起施行到现在已经进入第二期, 降消的目标还未达到。从以下所显示的最近这十年间婴幼儿死亡率的指数可以观察到: 侗族儿童的健康水平并没有因基层医疗和妇幼健康项目大幅提升。

Yusuf 和 Byrnes (1994) 根据 1990 年人口调查, 分析(见下图一)各族别的婴幼儿死亡率: 全国婴儿死亡率的平均值为 28.7‰^{*****}, 汉族、满族的婴儿死亡率低于全国平均值, 蒙古族的婴儿死亡率接近全国平均值, 藏族的婴儿死亡率接近 80‰, 侗族的婴儿死亡率则差不多是 65‰。

^{*****} Yusuf, F., & Byrnes, M. (1994). Ethnic Mosaic of Modern China: An Analysis of Fertility and Mortality Data for the Twelve Largest Ethnic Minorities. *Asia-Pacific Population Journal*, 9(2), 25-46.



图一 中国各民族婴儿死亡率 资料来源：1990 年人口调查，Yusuf & Byrnes (1994)。

最近，黎光寿的报导指出，贵州省黎平县山区双江乡侗寨—黄岗村 2003 年的婴儿死亡率高达 406.3%。2005 年 5 月 11 日，中国卫生部发出的通报表明，2003 年全国 5 岁以下儿童死亡率为 29.9%，其中城市为 14.8%，农村为 33.4%；全国婴儿死亡率为 25.5%，其中城市为 11.3%，农村为 28.7%。黄岗村的这些指标全都高于全国水平，甚至远远高于战乱中婴儿死亡率大幅上升到 10% 的伊拉克。^{*****}以上文献显示出，各族别的婴幼儿死亡率的差距反映中国社会内部的健康不平等体现了各民族之间健康上的不平等和城乡健康上的不平等。自 1990 年以来，侗族婴儿死亡率仍然偏高，少数民族贫困农民亟需国家政策、教育和医疗资源来改善他们的生活和健康。近年来的健康研究和项目已经陆续指出，地方政府参加讨论农村医疗的困境时，总是认为传统生育行为和习俗是不科学不健康的行为，是封建迷信，落后的习惯，农民遵循文化习俗以致于不能接受现代医疗知识、不能采用更科学的个人健康习惯的障碍^{*****}，类此文化主义式的论定弥漫于官方对少数民族的健康论述^{§§§§§§§§}，医疗工作人员将地方的贫穷和婴幼儿高死亡率归之于文化落后，但这种思考却不能解决农村医疗问题。改善侗族的妇女健康不单单是一个医疗议题，更是社会和文化的议题，这篇报告拟从性别与权力阶序的角度剖析山区侗族妇女健康问题，并为改善他们的健康议程作出建议。

二、理论取向和研究方法

生育健康是一个研究妇女健康的新视野。1980 年代，国际上妇女健康的倡议者提出「生育健康」取代过去狭义地以传统生物医疗所定义的「生殖健康」--以妇科、产科和计划生育管理妇女健康的医疗模式。他们认识到，不只生理层面影响妇女健康，文化建造的性别角色以及妇女身处的文化、社会和政治脉络都影响其生育健康。世界卫生组织继承 1994 开罗会议的议程，主张身心社会的福祉以及所有有关生育的、生命各个阶段的事情都是生育健康的范围，生育健康因而影响当代的发展和妇

^{*****} 黎光寿 (2005). 黄岗村：婴儿高死亡背后的医疗之困，黔东南州政协智力支边网，6 月 5 日，。

^{*****} 王绍贤编 (1994). 云南农村妇女的心声——生育健康需求评估。北京：北京医科大学，页 268。

^{§§§§§§§§} Yan, Ruxian (1989) Marriage, family and social progress of China's minority nationalities. In C. Chiao & N. Tapp (Eds.), *Special issue on ethnicity and ethnic groups in China*. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

女健康研究。生育健康是以妇女为主体考虑促进其健康的议程^{*****}，以社会结构的关系为变革的重点⁺⁺⁺⁺⁺，注重全面影响妇女健康的各个层面的问题。Mosse (1996) 认为，生育健康应该包括对生育病态的分析，有必要调查健康的基础，讨论妇女所处的社会经济环境⁺⁺⁺⁺⁺。目前，中国的生育健康项目主要由全国妇联和福特基金会所推动，本文延续当前生育健康的探讨，从性别与生育政治的角度分析山村妇女健康的结构性因素^{*****}。

从性别角色来看，妇女健康的质量直接影响婴幼儿存活率。侗族妇女身兼生养子女和农业生产的角色，其怀孕到生产过程的健康以及产后的哺育是婴幼儿健康的基础。改善妇幼健康必须先了解影响妇女健康的结构性因素。本文的理论基础由女性主义人类学切入贵州山区侗族妇幼健康，以民族志呈现与其相关的性别与生育政治问题。对 1970 年代的西方女性主义者，马克思主义的阶级压迫理论可以用来说明女性普遍受压迫的情况。随着私有财产制的演进，男人企图透过父系继承将财产转移给其子嗣，这造成女人的附属地位。Rubin 的文章“女人的交易”一文中从马克思、恩格斯、利瓦伊史陀和佛洛伊德的观点详细地探讨有关性的政治经济脉络，对于女人受到压迫提供文化与心理分析的洞见，并且寻求方法以解除产生性主义(sexism)和性别阶序(gender hierarchy)的社会体系^{*****}。对于生产模式，恩格斯提出经济的生产之外的有关人的生产。Rubin 将其论点进一步发展，她认为一个社会必须要在其文化建造和社会组织上满足两种生产关系，即生产与生育；女人的从属地位正是源于生育模式里的性别阶序。

Rubin 将性/性别系统定义为将生物上的性和生育转型为能满足一个特定社会之生育的文化需要。她将性/性别体系置于社会关系的脉络去考察，指的是社会运用特定的社会关系组织某种性的世界，而将文化建造的关系置于生物繁衍的事实上。在发展性/性别系统这个概念时，Rubin 突出利瓦伊史陀对于亲属体系里的女人交换的讨论。利瓦伊史陀认为，乱伦禁忌较不侧重在禁止与母亲、姐妹或女儿婚配，而更着重于强制性地给女人予他人为妻。这种交换女人的习俗表达、肯定并创造了进行交换的伙伴之社会连结，并组成亲属关系的原则。Rubin 强调在这个交换系统里面，男人是合伙人，他们成为姻亲，女人则是被交易的对象。两个合伙人的下一代因为血缘的关系而具有亲属关系。Rubin 就性/性别系统提出了性别的阶序并且指出生育上男性支配的起因：从性别阶序可以看出女人的从属是性和性别如何被组织和生产的关系之产物⁺⁺⁺⁺⁺。这个研究关心性别、母职、生育的文化意义和经验及其对女人生命和健康的影响，运用 Rubin 有关性/性别体系的概念去分析山村如何组织性别关系以满足性和生育的文化需要。

本文进一步将探讨该文化所建造的性别关系和社会内部的权力阶序对妇女健康的影响。女性主义人类学家对生育的研究从跨文化比较人类生育及其相关的实践出发，现已发展到生育政治，探讨生育、生育决定和行为如何受到阶层化社会关系的影响，如性别关系、亲属团体、医疗机构、发展

***** Hartmann, B. (1997). Women, population and the environment: whose consensus? whose empowerment? In L. Duggan, L. Nisonoff, N. Visvanathan & N. Wiegiersma (Eds.), *The Women, gender, and development reader* (pp. 293-302). London, Atlantic Highlands, N. J.: Zed Books.

+++++ Sen, G., & Crown, G. (Eds.). (1987). *Development, Crises, and Alternative Visions: Third World Women's Perspectives*. New York: Monthly Review Press. Corrêa, S. (1994). *Population and reproductive rights: feminist perspectives from the South*. London, Atlantic Highlands, N. J., and New Delhi: Zed Books; Kali for Women in association with DAWN.

+++++ Mosse, J. C. (1996). From Family Planning and Maternal and Child Health to Reproductive Health. In C. Sweetman & K. de Selincourt (Eds.), *Population and Reproductive Rights*. Oxford: Oxfam.

***** 参见福特基金会出版书目。有关种族/民族性、阶级、性别与差异如何影响女性健康的关系请参考：Fadiman, A. (1997). *The spirit catches you and you fall down: a Hmong Girl and her American doctors, and the collision of two cultures*. New York: Farrar, Straus and Giroux. Roberts, D. (1997). *Killing the black body: race, reproduction, and the meaning of liberty*. New York: Pantheon Books. Smith, S. (1995). *Sick and tired of being sick and tired: black women's activism in America (1880-1950)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

***** Rubin, G. (1975). The traffic in women: notes on the "political economy" of sex. In R. R. Reiter (Ed.), *Toward an anthropology of women* (pp. 157-210). New York: Monthly Review Press.

+++++ Rubin, 1975, 页 177.

机构和国家；同时，他们探讨这些机构和社会控制对人们生育生活的影响^{*****}。这篇论文剖析形塑山村侗寨妇女健康的性别关系和社会内部的权力阶序及其对妇女健康的影响。

三、研究背景：山村的阶序

山村是黔东南山区的一个侗寨，苗族、侗族杂居在这片山地区，并维持寨与寨之间相互走访的关系。该村村民的祖先和外来的异姓因为不同时期的战乱而避居到黎平和从江县边境上这个七、八百尺高的山窝。同一款区的侗寨年女青年借着过节、讨染料等机会经常互相走寨。山村人口七百多人，分为五个房族，五个房族构成五个外婚单位，婚后随夫居为主。从婚礼所进行的仪式和鬼师所诵念的叙事诗可知侗族之前有一段时间是与外姓通婚；由于路途遥远不便，破姓开亲的款约立下之后，现在允许同姓通婚^{*****}。地理上的偏僻、受到 1950 年前仍存在的父方姑表婚的影响以及社会地位的考虑，导致他们多行寨内通婚，少与外寨通婚。村民依靠他们的地方资源、房族和亲属网络，互相帮助。过去集体的年代，虽然有一些追求者是有薪的公社干部，村民一向反对女儿嫁给外人，直到现在，他们希望女儿嫁在本寨，平时可以互相照应。大部分的村民是侗族人，少数苗族和汉族人口是后来外移进来的，这些外姓有十二户，分别加入其中的四个房族，唯最古老的房族—Mengh (井)拒绝外姓加入该房族。

历史上，侗族并没有建立王国，各寨以寨老共同协商的方式协调纠纷、决定对内的习惯法以及对外的活动^{*****}。另外，各寨以地缘的关系“合款”，款既是安全上的共同防卫体系和地方自治组织。以款之名，款首曾经多次对抗外来压迫；款区内的侗寨则以款约维持社会秩序和治安。过节时，款区内的村寨互相邀请联谊，包括斗牛、对歌和唱侗戏，这些活动也给年轻人带来交往的机会，促成若干婚姻。

虽然侗族的款约深具地方自治的精神，然而不可忽略的是，杨权、郑国乔和倪大白在【侗、水、毛男、么佬、黎族文化志】中指出：过去流传的侗戏剧本如珠郎娘美反映出侗族社会内部是一阶级分明的社会^{*****}。杨权等人在这本书中提到居住在贵州九洞、六洞、千七、千三(贵州黎平、榕江、从江比邻一带)等地的侗族历史上有“腊更”(lagx gaeml)和“腊卡”(lagx gax)两个等级的人，其阶序呈现出先到者对后到者声称地权的宰制而在社会建立上、下阶级^{*****}。杨权等人也以这样的看法理解【黔记】所呈现清朝时期古州(今贵州榕江)一带的阶序，其有爷头和洞崽上下之分，“洞崽多听爷头使唤，婚姻各分寨类。若小寨与大寨结婚，谓之犯上。各大寨知之，则聚党类尽夺其产或伤命”^{*****}。

山村属于千三款区，村内的阶序也出现这种区分方式。以参与祭祀祖先的仪礼所表征的社会关系为例，最早到的五个家庭的后代一直保有固定的席位，与鬼师、退休的党干部做为寨老，并与中年的村级党干部一起主导政治。他们代表整个寨子在鼓楼旁边的大石头处举行祭典，他们就是宗教权威。这五个先到的房族聚居在鼓楼附近，位处寨子的中心；相对的，后来外移的人口只能住在寨子边缘，他们也不敢建房子在寨子中心。这说明山村有一部份的寨老是世袭的，保留给最早到此地开垦的上层阶层家庭。

除此之外，山村的阶序还以人的属性分为上下阶层。侗族的婚姻讲究“Lags Tingh”(亲家的骨)，骨象征一个人先天的灵，以干净/不干净和人/鬼为区分阶序的上下。侗族人将人的属性分为三种：好的人灵(Nyenc Lail)、鬼(Juis)和变(Biinv)。山村只有两类，好的人灵和魔鬼一样的变。变的传说

***** Ginsburg, F., & Rapp, R. (1991). The politics of reproduction. *Annual Review of Anthropology*(20), 311-343. Ginsburg, F., & Rapp, R. (Eds.). (1995). *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press.

***** 侗款 (1998). 长沙: 岳麓书院。

***** 参见邓敏文、吴浩, (2002). 没有国王的王国—侗款研究, 北京: 中国社会科学出版社。

***** 杨权、郑国乔、倪大白、覃永绵、刘美崧和文明英, (1998). 侗、水、毛男、么佬、黎族文化志, 上海: 人民出版社, 页 108。

***** 同上注, 页 85。

***** 李宗昉, (1965). 黔记, 台北: 艺文出版社。