

顾问：李亦园 乔健 容观夏 李绍明

主编：徐杰舜

人类学高级论坛
SENIORANTHROPOLOGYFORUM

RENLEIXUEYUDANGDAISHENGHUO

人类学与当代生活

人类学高级论坛 2006 卷

罗康隆 徐杰舜 主编

黑龙江人民出版社

人类学与当代生活

人类学高级论坛 2006 卷

罗康隆 徐杰舜 主编

黑龙江人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

人类学与当代生活/徐杰舜主编. —哈尔滨:黑龙江
人民出版社, 2007. 9

ISBN 978 - 7 - 207 - 07507 - 9

I. 人... II. 徐... III. 社会生活—研究—现代
IV. C913

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 152901 号

责任编辑: 崔佳斌

封面设计: 郭建一

人类学高级论坛 2006 卷

人类学与当代生活

Renleixue Yu Dangdai Shenghuo

罗康隆 徐杰舜 主编

出版发行 黑龙江人民出版社

通讯地址 哈尔滨市南岗区宣庆小区 1 号楼 (150008)

邮 编 150008

网 址 [www. longpress. com](http://www.longpress.com)

电子邮箱 E-mail [hljrmchs@ yeah. net](mailto:hljrmchs@yeah.net)

印 刷 黑龙江省教育厅印刷厂

开 本 880 × 1230 毫米 1/32

印 张 13. 375

字 数 370 000

版 次 2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 207 - 07507 - 9/C · 1764

定 价 28.00 元

(如发现本书有印制质量问题, 印刷厂负责调换)

本社常年法律顾问: 北京市大成律师事务所哈尔滨分所律师赵学利、赵景波

人类学高级论坛/总序

人类学研究本质上是理论研究,要解决的是人类各民族文化发展的一般规律问题。人类学本土化的意义,就在于怎么把产生于西方的人类学这门学问引进中国,拿来解决我们中国自己的本土问题,甚至包括理论的本土化、对象的本土化、话语的本土化,还包括手段和队伍的本土化。人类已经跨入充满挑战与机遇的21世纪,回顾人类学从西方传入中国后,至今已有一百余年的历史,经过中国人类学家的不懈努力,中国人类学从无到有,从依附到向独立发展,从引进到形成具有某些特点的中国学术倾向,并着力从事中国人类学体系的建立。人类学作为一种方法论,其精神实质是博大的世界目光,是科学的论证方法。因此,人类学要求人类学家跳出狭隘地域限制,以一种俯仰天地,融会中西,贯通古今的宏观视野来审视其研究对象。所以对国内外研究的经验,我们要认真学习,但反对全盘照抄。纯粹的“拿来主义”是要不得的,只有将西方人类学的理论、方法与中国人人类学研究实践相结合,在学习国内外研究经验的同时,发挥个人研究专长,在研究中强调综合取向,跳出西方学术界固有的窠臼,发扬中国文化兼容并蓄的传统进行研究。为此,人类学高级论坛的宗旨是:

1. 对中国历史文献进行人类学的解读和分析

中国历史的悠久是举世公认的,其相关历史文献的丰富也是举世无双的。可以毫无疑问地说这是人类学一座古老而丰富的学术宝库。但是,几千年来,虽然出现过以《史记》作者司马迁为代表的历史学派,他开创了纪传体的研究方法,在《史记》中对当时的中国的民族作了我们今天所称的民族志描述,但其后,尤其是清代考据学派的兴盛,他们运用训诂、校勘和资料收集整理的方法研究中国丰富的历史文献,使得近现代的学者往往只重史料的考证,却忽视对经过考证的材料的理论升华。今天我们面对新世纪,在推进人类学本土化的时候,提倡运用人类学的理论与方法,对中国浩如烟海的历史文献重新审视、重新整合,作出新的解读和分析,从中概括出新的论题,升华出新的理论,使人类学在中国的历史文献中受一次洗礼。

2. 对中国社会进行人类学的田野调查

田野调查一向是人类学家们看重的研究方法,在中国人类学发展的今天,由于人类学本土化的需要,田野调查的作用愈来愈重要。因此,人类学必须走向人民、走向社会,而不应该走进书斋、走进象牙塔。而走向人民、走向社会就是走进田野进行调查。当前在占有世界上1/5强人口的中国正进行着人类历史上最巨大的一次社会变革,中国社会正在发生的从计划经济转向市场经济,从封闭社会转向开放社会的迅速转型为人类学提供了最大最丰富的田野研究园地。中国人类学家应该抓住这一千载难逢的机遇,对目前中国正在进行的空前的社会经济文化大变迁展开广泛深入的田野调查,写出不愧于这个时代的研究成果。只有这样才能让人类学理论在具体的田野调查中受到一次洗礼,从而使人类学的理论提升到一个新高度,甚至从中升华出新的理论来。

3. 把对中国历史文献的人类学解读与对中国现实社会进行人类学的田野调查结合起来

西方人类学界有许多流派,其共同特点是十分重视田野调查;中国学者的特点是擅长历史文献的考据。而人类学的研究则既要求中国的人类学家们从考据中跳出来,运用人类学的理论和方法对中国历史文献进行人类学的解读和分析,又要求中国的人类学家要十分重视田野调查,为国家服务、为社会服务。换句话说就是要求中国的人类学把对中国历史文献的人类学解读与对中国现实社会进行人类学的田野调查结合起来,只有这样,中国的人类学才具有生命力,才能产生具有国际影响的人类学大师,才能形成具有中国特色、中国风格、中国气派的中国人类学学派。

本着这样的宗旨,由中国海峡两岸四地(大陆及台港澳)20家有影响的人类学研究机构和机关单位发起设立的人类学高级论坛,每年或隔年举行一次。每次论坛的演讲、发言和论文结集后由决心推动中国人类学发展的黑龙江人民出版社出版。

我们坚信,在“人类学高级论坛”这个舞台上,将演出一幕又一幕中国人类学发展的“大戏”。

徐杰舜

2002年7月20日

于广西民族学院相思湖畔

目 录

总 序

- 1 徐杰舜 人类学高级论坛/总序

论坛纪实

- 1 徐杰舜 庄孔韶 罗康隆等
善待自己,善待他者
——第四届人类学高级论坛圆桌会议纪要
- 23 朱炳祥 [美]柏桦 蓝达居
开放·边缘·民间
——第四届人类学高级论坛之观察员评论

主题演讲

- 35 张有春 人类学与公共卫生:理论与实践
- 58 彭兆荣 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
- 76 张敦福 当游玩变成一种消费机器

——中国消费社会形式变迁的旅游人类学研究

- 92 [美] C. Fred Blake(柏桦)/著 冉凡/译

人类学与时装时尚的研究

- 120 周丽娅 时尚元素:服装形态语义研究

人类学与公共卫生

- 130 颜芳姿 从女性主义人类学探讨中国贵州山区侗族妇女的生育健康

- 153 许敏 哈尼族的生育习俗与妇女保健

- 161 兰世辉 文化治疗:疾患的另一种疗法
——以湖南文江为例

- 173 徐杰舜 罗彩娟 吴桂清
人类生存与公共卫生:以江南 W 县为例

- 186 秦红增 黄丽萍
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

- 199 刘平安 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

- 211 梁盼 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

- 220 罗树杰 校外青少年高危行为与艾滋病易感性初探:以广西为例

人类学与旅游休闲

- 233 李列 人类学视角:学术考察与文化旅游
——以林耀华《凉山夷家》为个案分析

- 247 明跃玲 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
- 258 李永皇 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
- 271 许 然 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
- 280 兰林友 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
- 296 孟凡云 张世保
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”为例
- 311 伍强力 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
- 339 潘本学 从景观生态结构与范式探析风水学的文化内涵

人类学与当代时尚

- 345 方清云 当代时尚与传统文化
- 358 徐义强 人类学视角下的大学课桌文化
- 371 杨健吾 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
- 390 朱凌飞 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
- 407 周兴茂 人类学视野下的网络社会与虚拟族群

善待自己,善待他者

——第四届人类学高级论坛圆桌会议纪要

徐杰舜 庄孔韶 罗康隆 等

一、公共卫生与人类健康

徐杰舜(广西民族大学教授)(以下简称徐):今年圆桌论坛的主题是“人类生存与健康生活”。为什么要讨论这个问题?因为现在中国人的生活太不健康,因为我们中国人的生存正面临着危机。什么是健康?大家可能都觉得这很简单,只要不生病那就是健康。错!世界卫生组织根据近半个世纪的研究,他们给健康下的定义是什么呢?所谓健康不但是身体没有疾病,而且有完整生理的、心理的状态和社会适应能力。用这个健康定义来衡量我们中国人的健康状况,我们中国人现在完全符合健康定义的只占 15%;处于疾病状态的,也就是现在生病的,像我现在高血压的处于疾病状态的占 15%;那还有 70% 的人是怎样的状态呢?亚健康。我们今天的讨论主题就很明确了,就是人类生存与健康生活。作为主持人我先把这个问题向大家介绍一下。

我们人生存、生活在这个世界上,如何才能够健康地生活?谁也不愿意不健康地生活。我的老泰山今年 86 岁,以前他身体很好的,

80岁了还喜欢挑着担子去山上开荒，喜欢到山上种红薯、种菜，结果在他82岁挑着担子上山的时候，突然脑血管出血，躺倒在山上，就是中风了，现在还没完全好，他还很清醒，但是就是很怕死，总觉得自己活不长了，现在一点用都没有了。实际上像这种状态的人很多，当然要自杀的也有，这也是一种不健康的状态。昨天就讲到有些被称为“艾滋病”患者受到污名的人，实在没有办法活了，可能他就走这条路。我觉得我们人类和我们每一个人要生存下去的话就要健康地生活。在这里我要提出我的一个观点，就是要善待自己，善待他者。我是把善待自己放在前面，不要你先利人后利己，为什么？因为你只有善待了自己，你才会善待他人。你连自己都不善待，那你能善待他人吗？而且你善待了他人，反过来也就是善待了自己，它是个辩证的关系。但是我们现在有很多人是不善待自己，最简单最容易说的就是乱吃，这都是我们中国人不好的习惯。我们就不讲很复杂的关系，就讲看病。我看了一个材料，说现在的老百姓有百分之四五十的人是有病不看病的，所以我们中国人能活得健康吗？不善待自己，不善待他人，那这个社会就会有重大问题，现在可能不出，但将来可能会出大问题。

庄孔韶（中国人民大学人类学研究所所长、教授、博导）（以下简称庄）：我想人除了健康生活还有一个幸福死亡的问题，所以我想先谈一下死的事。因为这段时间我们做的是公共卫生，绕来绕去都要绕到这样的问题，就是因为有很多的医学跟公共卫生的原则它是从人类普遍的人性的角度来界定的，比如说平常所说的公共卫生或者医学的原理。有的是从全人类普遍的人性、普遍的原理来确定的，比如说人要是岁数大最后不行了，不行了在北京就送到北大医院的急诊室，然后就有一个监护的房间，在医学上说进入了一个叫临终关怀的时刻。我们这两天讲的我们人的生物性和文化性是合一的，所以昨天大会上所说的戒毒问题是用一个科学的思路来解决诚与信的问题，实际上我们人类学、社会学是从文化的角度来处理这个问题的，这是我们前两天演讲的一个原则。有的时候我们做公共卫生，包括健康，包括临终关怀，就是从一个基本的原则出发，一个学术的原则

出发来考虑不同的问题，就往往能想到一些质疑的地方。就是说当一个以人类普遍的、健康的或者是伦理的原则为出发点的话，那其他相关学科考虑的是区域文化，所以区域文化把人类的普遍的人性一分出，就变成了区域性的、不同族群的人们的不同的人性。这些年我们一直在思考的一个问题，除了我们以前说的戒毒及艾滋病的防治，还有我所说的临终关怀问题，所有不同的民族的人都想在接近和濒临死亡的时候能够愉快地死去，这是一个全人类都追求的东西。如果以一个大城市的、以一个普遍的医学原则来处理这样一个最终救治人类的办法，它也考虑到了一些基本的伦理的原则，比如说，这个人不行了，它就要家属太太或者别人来签字，现在为了延长他的生命，就要切割气管、安上呼吸机，它就可以延长几天的生命。这种情况之下，必须有人签字，有亲属签字这本身就符合人类的一些人性的原则。这是一个普遍的医学的人性出发点，但你会发现由于世界各地的人属于不同的族群，他对生死的哲学是不一样的。不同信仰的民族生死哲学也不一样，在死之前和死之后都有自己民族的一整套的仪式。所以我们在做艾滋病研究的时候，有时候它的死亡率很高，我们就会发现在有的彝族地区，还没有等医生给他做最后医疗救助的时候，实际上亲属已经知道他快不行了。他们有自己的信仰，有自己民族民俗的方式，他们就说这人是不能死在外边的，如果不死在家的话，他的灵魂就不能回到祖地。基于这样的一个原则，常常说可能好心要进行救助，但是最后晚上的时候人家偷偷地运回家去了，运回家以后要做一种他们看护的仪式，然后即使是死亡的话也有一系列自己本民族的生活方式，他们认为这是对一个人接近死亡的时候最幸福的状态而不认为西医的办法是一个幸福的状态。所以我们在对待健康地生、幸福地死，实际上是所有人都追求一个在濒临死亡的时刻大家应该是愉快的，所谓的安乐死。我们现在在跟医生联合做一个临终关怀的手册，什么是一个大家都喜欢的死亡方式呢？实际上就是说要给不同地理区域的不同民族他们的民俗、他们的信仰、他们的生活方式做一个研究，而这种研究就是我们在座的、相关的学科每个人都要做的一种研究。如果我们了解了西南地区傣族佛教的生

死观和他们的死亡仪式，如果我们了解东北的萨满教、东南的多神信仰，还有道教、佛教、伊斯兰教关于生死哲学仪式的研究，那我们就可以把大城市以西医为主医院的救治的东西作一个分析。我们跟医生联合做的一个手册是什么意思呢？就是说，医生如果要很好地实施医学救助，什么样的状态是最佳状态呢？而医学院的学生和老师从来没上过区域文化的课，这样的课在医学院是没有的。据我们了解，全国各地除了大城市急救中心实行临终救治之外，其他很多地方的人到了这个时刻都回到自己家去了。实际上的医学的临终关怀救助在中国这块土地上，除了少数的大中城市能做到以外，大多数都没有做。所以说医学科学的医疗救助并没有落到实处。怎么样是一个最佳的结合呢？就是即使是公共卫生的、医学的、医院的工作与治疗也要和不同地理区域的不同人民的民俗和生活方式结合在一块才能够做得更好，所以我们就跟医生讨论让各个地理区域不同民俗不同信仰的人最后能够安乐地死去。这个过程虽然是全人类都追求的，但是分到各个地理区域它是不一样的，所以我们希望西医科学治疗原则的医生能够了解不同民族的生活方式，他们如果了解了这些思想的话，医学科学临终关怀救助就会和地方民族文化结合起来，就能够有一个比较好的安乐死的状态。这就是说所有的各地的大学研究公共卫生的教授们如果能够和医生之间建立一个跨学科的状态，就会有更好的应用性的收效。我想这方面研究还有很多的余地。

我们说到临终关怀的问题的时候，有时会想到人类现在关于自律的问题关注得非常少，比如说我们坐飞机，过去是比较松的，现在是大家都知道原因的，国际机场和中国的机场都是非常严格地审查。假设所有人都是坏人的话，那人人就都得过安检，像这样的一个状态就是一个人类丧失了对自己自信的一个状态。就是现在全世界的人生活到了这样一个状态，就是不能自信也不能他信了，反正大家都过X光机。公共卫生的问题也是如此，所以国际组织在中国的所有课题，也是张有春这几年也常看到的问题。归根结底就是一个讨论，什么地方的公共卫生跟健康能够做得好就是看它的安全套的使用率。你使用率高了就证明你的工作做得好，这一切工作都为了安全套的

使用率提高。使用率高就像我们刚才说安检似的，人类因为自信自律都已经不行了，那就干脆不管好人坏人全用安全套，这跟过安检的意思是一样的。所以我们现在回过头来讨论一个什么问题呢？就是说安全套跟健康的问题是怎么产生的，实际上是在美国若干年前的男男同性恋群体范围之内减少艾滋病可能性的一个模式。这个模式从美国推广到了全世界。包括很多在中国的各国的项目，很多课题都有这样的问题。这个不是说对人类的健康没有好处，但是我们最近讨论的就是它的设定是以人类最不自信、最不能自律为底线，就像安检的情况一样。但是人类自律问题还有另外一个方面是怎么设定的呢？难道人人都像安检一样要过关吗？人人都用安全套吗？自律这一块现在做得非常少。我们曾有一篇文章谈到到乌干达的一个模式，说是1990年以前在这个国家从宗教到学校系统做了个先导性的宣教，说是青少年到青春期之后，第一次性生活要尽可能地推迟。另外，乌干达是一夫多妻制，强调丈夫对太太的忠诚，但是丈夫对太太的忠诚跟一夫一妻制的不一样，是要在几个太太之间保持忠诚，不能超出这个范围。所以这个国家做出了这样一个有效的宣教工作之后，它的艾滋病的发病率非常低，那个时候并没有安全套的问题。自从有一些国际组织关于公共卫生的资金进来，如果你不做安全套推广的话就得不到他们的资助，于是就使得最近六七年安全套在全世界推广开了。最近我们利用人类学的知识跟国际组织、国内的朋友来讨论，那种唯一的安全套的模式是以人类最自信的、最不自信的底线来设定的。我们不是就说这个方式没有效，但如果在特定的高危群体，你使用这个模式也许是可行的，但是对从来没有接触过的，比如一般的青少年最开始在青春期的时候的宣教，还是有提升自律的可能。我们所讨论的就是说人类的健康在防治疾病这一块，如果我们现在把自律的工作做在前，那就是说我们相信人类自身的两个观点，一个观点是最不信任的状态，一个是完全信任的状态，这两个观点之间有很多的过渡态。我们设定一个最不信任的底线的方式，那是不够的，那么人类信任自身，那这个方面的工作现在做得住，但是这个是最基本的。所以我们想最基本的做好了之后，才能达到最后

线的一个问题。因为疾病防治和人类健康生活是相关的，也就跟徐老师的这个主题是一样的，所以我就先说一点。诸位的学问在这类特定的问题上，我们的知识是有用的，是奏效的，有时是可以转为应用的。我就谈到这里，谢谢。

徐：谢谢庄教授。我和庄教授的发言应该是很好的建构，从生到死的建构，而且庄教授特别在人出生的问题、两性问题、安全套问题上，提出了很值得我们深思的问题，实际上在我们传统道德里边都是一种思考，这就是说明人类学的知识和人类学的理论对我们人的健康生活、人的健康生存都是一种重要的指导，那现在我把这个时间开放给大家。

吴正彪（吉首大学 04 级研究生）：我想以苗族为例向庄老师请教。苗族人病到晚期的临终关怀这一块，他们做得非常的细致。比如说在晚期，亲属都要去。这就是在临终之前他的儿女和很多人都要去看。苗族人一般不能死在外面，这一点跟庄老师所说的一样。如果像我们国家干部是苗族的人，在医院临终时要求半夜把他抬回家里，他不能够在外面死。苗族有个习惯就是死在外面的人是不干净的，他觉得不干净的人才会死在外面，哪怕是最后一口气也要断在家里而不能断在外面，死的时候要头朝东，朝着祖先。因为苗族的观念里边有三个灵魂，一个灵魂是守在家里面和家里人在一起，一个灵魂到东方祖先那里，另外一个就在墓地守住尸体。如果死在外面，他的灵魂就在外面游荡，不在家里断气就很难把他送到东方去，所以说这种临终关怀就是死的时候必须把他放在家里，而且头要朝东方。苗族人死之后希望更多的人来为他送行。在贵州、广西交界地方的苗族在人死的时候要送礼，都是家里人抬着米饭，带着吃的，再准备给他住的来给他送行。那里的人死的时候，主人家里只承担一副棺材，然后其他的都是亲朋好友送的。来的人越多越好，主人也不在意送什么礼，这就是临终关怀。作为人类学的切入点，在做这个调查那么多年了，人类学的切入点怎么去找？怎么去分析？我想向几位老师请教一下，我们作为学生现在在做调查的时候怎么把我们学的人类学知识切入进去。

庄：这个很有意思，各个地域的临终的细节是不一样的，但它有一个普遍的意义，有一个跟医院沟通的问题。实际上西医和医院的建制是跟基督教有些一致的。可是基督教以外信仰的人的工作是怎么做的呢？像我知道的台湾的佛教，他们在知道一个人重病的时候，可以进入医院医治。大陆有个别医院已经有基督教进入了，比如北京的松花医院，它就比较开放。但有一个问题就是刚才我们这个老弟提到的那个地方的情况，他怎么和当地的医院沟通呢？如果这个地方都是苗族生活的镇或者一个小城，那个西医院的医生和护士在上学的时候是没有修过苗族历史文化课的。但如果一个医生不了解这种实际状态的话，他最后对于病人的救治就不能够做到最佳的状态。如何把苗族人认为是最佳的、最喜欢的死亡状态和医生的理解沟通起来？实际上就是要使用人类学、民族学学科的一些思想，而这种沟通并不是单纯的学者能做到的。所以我们做临终关怀手册时就是跟卫生部一起做的，一起编出这样的手册，由他们来推广才能够比较见效。所以我们会讨论一个理论的原则在跨学科之后能够产生一个什么样的好处，才能够有效地应用出来，这是我们所希望的。

王勇（吉首大学04级研究生）：关于医学救助的问题，我认为我们这个医学救助是否有效，也与我们救助对象能不能接受有关。接受救助的人对生、对死的看法又是怎样的，这就面临着不同民族的生命价值观是不一样的。苗族关注生、死的时候，特别是对死，他们关注的是死好和死丑。刚才庄教授和吴正彪师兄说的都是那种死者不能接受的，比如说他接受不了割喉管，他认为这样做以后身体破碎了他就是死丑了。这个救助方式在苗族族群里是无法接受的，那我们在救助的时候就可能无效了。所以我认为医学人类学从健康这方面来研究的话，有必要对不同民族的生命价值观进行很深入的研究，在这里边提出治理的救助方案，这样可能会好一点。我是这样认为，不知道对不对，请大家指教。

庄：我应该抱歉一下，因为我的发言把大家引向了死亡之路。她提的是一个原则的问题，她说死亡是全人类最后一条枷锁，你说的就是死是一个很痛苦的事，是吧？我有一个彝族的博士生，他们觉得人

走向死亡是一个快乐的起点，这跟汉人的生死哲学有一点不一样。有一年我们到三峡做田野遇到了一个死人的丧礼，我们发现三峡的土家族跳丧、坐丧仪式的前半夜是很悲伤地流泪、哭泣，但是后半夜就开始跳舞，大家都非常地高兴。我们也做了录像，但没有仔细了解他们的生死哲学，但是我们看了他们前半夜和后半夜仪式，我们觉得这个民族的思想真是好，他们并不像有些民族一直把死亡当成是一个悲伤的事情。在现代社会大家都认为要避免死亡，死亡就是人生的一个失败，但实际上有的民族的哲学非常好，我觉得能够引出来的话，我们就能更好地对待，我们就不认为死亡是一个枷锁。如果通过今天的讨论，我们的研究生不认为死亡是一个枷锁，而是一个幸福的时刻，那我们中午的食欲也就好了。

罗树杰(广西民族大学教授)(以下简称罗):我接着庄教授的话题作一些思考。现在公共卫生问题，包括吸毒、艾滋病问题，庄教授他们做了很好的探索和实践，提出了一些很好的解决思路。庄教授的贡献在于在传统文化中找到了有效的戒毒和防治艾滋病的途径，像他们在小凉山做的虎口仪式，利用传统文化的力量和自然科学、医学的理念来寻求解决的途径。庄教授在这方面开了个很好的头。但我觉得我们在这方面还有很多值得研究的问题，比如刚才大家探讨的死亡观的问题、幸福观的问题，各个民族的价值观、死亡观、幸福观是不完全一致的，所以在不同的民族预防艾滋病也好、解决公共卫生问题也好，应该采用不同的策略和不同的途径，不可能是一刀切的。刚才庄教授说的包括联合国项目、中澳基金项目等等，他们都认为百分之百的安全套是个很好的途径。但这个可能不是统一的模式，应该在不同的地区、不同的民族中间和不同的族群当中发掘不同的预防策略，比如刚才徐老师说到的汉人社会里应该也有，像过去的贞操观之类的。现在全世界都认为洁身自好是最好的预防性病、艾滋病的一个途径，但是不同的民族对此有不同的理解。那么我们作为人类学者怎样在不同的民族里面找到适合本民族、本族群的预防性病、艾滋病的最好办法呢？这就需要作很艰苦的探索。所以庄教授他们开了一个很好的头，我们有很多东西还要做。这是我的一点感受。