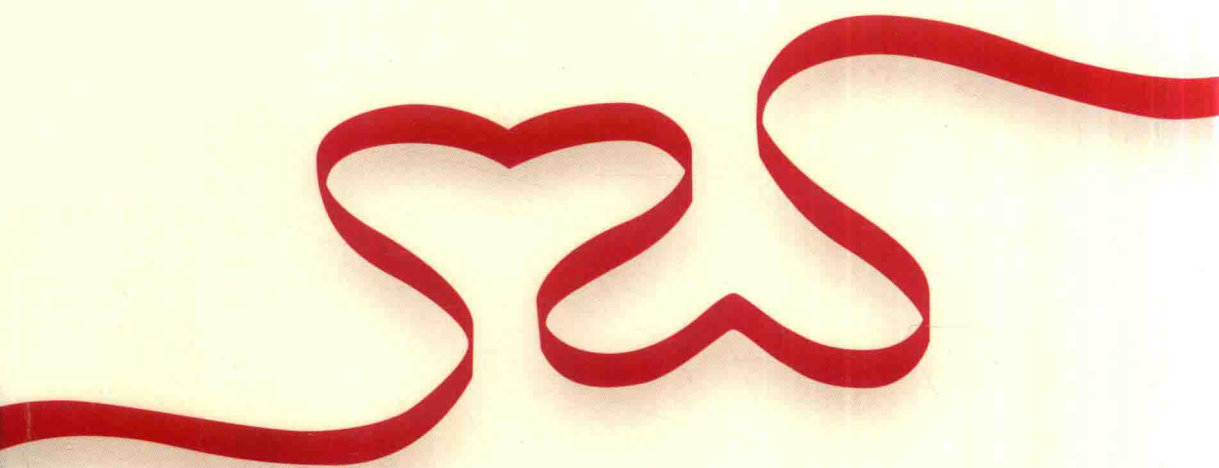


生命的礼物

血液捐赠的理论与实践

余成普 / 著



科学出版社

生命的礼物

血液捐赠的理论与实践

余成普 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本著作基于清华大学团体献血和中南某市街头采血的田野调查,以礼物理论作为核心分析框架,把采血者、献血者以及输血者的声音共同纳入到分析的范畴之中,探讨生命礼物流动的各个环节——捐赠者、采集者(血站)和使用者(医院和病人)之间的关系。第一章在田野调查的基础上提出问题,并通过对既有研究的回顾和检讨,提出全文的理论框架,同时,对研究方法做简单的介绍。第二章是对历史背景的梳理,既包括中国临床用血供给制度及血液文化模式的演变,也包括中国社会结构的变迁。第三章到第六章讨论了自愿献血在中国何以可能的问题,重点讨论了自愿献血的礼物关系、制度设置和运作实践。第七章、第八章从供需两方面讨论了血液短缺的问题。第九章比较了献全血人群和献血浆人群。第十章总结了全书的基本观点,并就自愿献血的政策层面提出若干建议。

本书适合无偿献血志愿服务队成员,普通献血者,血站工作人员,社会学、人类学研究人员以及各级卫生管理人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

生命的礼物:血液捐赠的理论与实践/余成普著. —北京:科学出版社, 2017.9

ISBN 978-7-03-054586-2

I. ①生… II. ①余… III. ①献血—卫生宣传—中国 IV. ①R193.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 232076 号

责任编辑:程晓红 / 责任校对:张小霞

责任印制:肖 兴 / 封面设计:吴朝洪

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 9 月第 一 版 开本:720×1000 1/16

2017 年 9 月第一次印刷 印张:14 3/4

字数:192 000

定价:60.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

作者简介

余成普，1982 年出生，安徽金寨人。清华大学社会学系（人类学）博士，中山大学人类学系与中山大学中山医学院双聘副教授，哈佛大学亚洲中心访问学者，中国人类学民族学研究会医学人类学专业委员会秘书长。研究方向为医学人类学和医学社会学，关注血液捐赠、器官移植和慢性病等主题。在《社会学研究》、《民族研究》、*BMC Public Health*、*BMJ Open* 等国内、外重要期刊发表论文 20 余篇。

序

十年磨一剑

十多年前，余成普从中南大学考入清华大学社会学系，本打算投在另外一位教授门下攻读博士学位，但阴差阳错地成了我要指导的博士生之一。面对一个我不了解的学生，过多的期待，对我而言，无从谈起。相比我指导过或当时名下已有的博士生们，当年的余成普显得过于腼腆寡言，我担心他是否能够在清华大学这样一个极具竞争性的学术环境中走下去。

回首往事，转到当下，当年的担忧已化为不断的喜悦，摆在读者面前的《生命的礼物：血液捐赠的理论与实践》一书乃为佐证。我个人认为，《生命的礼物：血液捐赠的理论与实践》在中国属于学界佼佼之作，而且与目前世界上相关研究领域的大腕之作可以并驾齐驱，丝毫不逊色。该书最大的学术贡献是理论联系实际，在中国问题的语境之中，纵观全球，古今兼顾，定性研究与定量分析齐头并进，言之有物有理，不仅展示出严谨治学之风，同时又表现出作者强烈的社会责任感。

余成普在《生命的礼物：血液捐赠的理论与实践》中告诉我们，当下从社会经济或伦理视角对血液捐献的研究无不回溯到英国社会学家理查德·蒂特马斯（Richard Titmuss）在1970年完成的一本力作，即《礼物关系：从人血到社会政策》。该书提出的一个非常重要的问题，就是血液供给方式应该市场化还是应该依赖无偿献血制度。为此，蒂特马斯重点分析了美国和英国的医用

血液供给数据，同时比较了第二次世界大战战前和战后日本的临床用血收集方式。美国当时以无偿的和有偿的两种方法收集血液，而英国只采用无偿献血一种方法。日本在二战前也只有无偿献血制度，但战后日本采用了美国的高偿和无偿供血双轨模式。根据数据分析，蒂特马斯发现美国和战后日本的血液供应情况比英国和战前日本都差，前者收集血液的运作成本高于后者，血液供应量比后者低，而且血液含有病毒的比例大。蒂特马斯认为这些问题在于有偿献血制度的弊端，因为当人们捐血不是为了金钱报酬，而是为了生命赠予，献血者在相信自己的血液是健康的前提下才会主动地到血站捐献。反之，血液买卖市场使得很多人们不愿捐献血液，同时来自有偿收集的血液供应量又不能得到保障，血液供给反而比起没有血液买卖市场时减少。更重要的是，有些患病的有偿供血者为了挣钱会隐瞒自己的病情，使得医用血液带病毒的比例也高于无偿获得的血液。蒂特马斯因此预言：美国的血液供给模式不但会造成严重的流行病，而且会大大损伤人类的利他主义奉献精神。

余成普在《生命的礼物：血液捐赠的理论与实践》中还告诉我们，蒂特马斯讨论的医用血液时代是一个全血时代。所谓全血输血就是为病人输入人体血液包括的血细胞和血浆等所有成分。而当今，临床用血大多使用成分血，也就是将红细胞、白细胞、血小板、血浆等成分分离出来，按需使用，各美其美。成分输血技术的出现导致了血液供给的重大变化。首先，它改变了供血者和受血者的比例。例如，原来4位病人需要4个单位的全血输入，但全血经过成分分离之后，原来4个单位的血液可以用于6位病人。如果继续将血浆分离成为血清蛋白、丙种球蛋白或其他成分，4个单位的全血可以让20多位病人受益。血液分离技术以极快的速度用于对血友病病人的治疗。血友病病人的主要症状是受伤后容易流血不止。由于血液分离技术，被分离出来的具有凝血功能的因子Ⅷ成为了血友病病人的救命药。因子Ⅷ的主要问题是不能

加热处理，所以如果供血者血液中含有艾滋病病毒，受血者就会被感染。预防措施有两个，一个是做艾滋病检测，另一个是询问供血者是否有艾滋病。前者当时还没有出现，后者被视为有辱供血者的质问。所以，来自血浆分离的因子Ⅷ，一方面救助了大量血友病病人，同时在全球造成了数万名血友病病人的艾滋病病毒感染，被其他类型病毒感染的血友病病人，则是数不胜数，难以统计。

余成普在《生命的礼物：血液捐赠的理论与实践》一书中继续告诉我们，蒂特马斯讨论的血液时代是一个有国界的血液时代，英国和许多欧洲国家当时坚持自愿无偿献血制度，仍然可以自给自足。进入成分血时代之后，可以从全血中分离出血浆再分离成为其他血液成分的技术，使得坚持有偿供血制度的美国在短时间内成为了全球血浆制品行业的龙头老大，以至于欧洲血浆制品的大部分来自美国。全球血浆制品的商业运作后来直接波及中国，其结果是不规范的血浆采集导致在中原地区暴发经血液传播的疾病。这也成为 1998 年《献血法》正式实施的时代背景。时至 2008 年汶川大地震，自愿无偿献血攀援到顶峰状态，公民爱心喷发，连夜排队献血，及时地满足了汶川灾区人民对临床用血的巨大需求。

尽管中国的献血制度变得越来越规范，余成普在书中提醒我们注意如下几个问题。

第一，自愿精神时常被义务责任所代替，表现为单位组织献血使用的人数指标、献血量指标、物质或行政奖励、大学生献血提高总学分（绩点）等具体做法。自愿一旦被义务取代，无偿原则也会丧失。

第二，家人互助献血的做法还在继续，虽然属于自愿无偿性质，但变形的可能性极大。

第三，自愿无偿献血是一个组织制度问题。汶川大地震之后出现的献血热潮证明，中国公民绝对不是缺乏同情心的麻木百姓。

但若在制度层面出现问题，公民献血构成的社会财富很快就会变成“公田悲剧”。实例之一就是在无偿献血量不断增加之后，不合理的医院用血，包括没有输血委员会批准的用血和根本不需要的输血，导致了不必要的血液浪费，而这种浪费不仅是一种医疗资源的浪费，更是对社会财富和公共资源的神圣性的亵渎。

第四，临床用血制度的问题提醒我们，“血液经济”包括的全血、成分血和血浆所代表的买卖关系以及一部分人对这种买卖关系的眷恋深情，已经蔓延到以人体器官移植、卵子买卖、精子买卖、从脐带血中提取干细胞的商品化、有偿代孕，以及药物实验所代表的“肉身经济”。所谓“肉身经济”就是指身体全部或局部可用于临床治疗的商业价值和围绕这种价值衍生而出的一切具有交易性质的经济活动和商业思维。例如，中国政府已禁止人体器官买卖，同时不再允许在死囚中采集人体器官，但人体器官移植与“肉身经济”的紧密关系并没有完全切断，比如，器官捐献者的家属是否应该得到现金赔偿的问题仍然在争议之中。又如，在新一轮的辅助生殖技术作用下，一个接受试管婴儿技术治疗的女性排出多余的卵子捐给其他女性使用时是否应该得到现金补偿的问题也在争议之中。此类争议说明，人体组织的医疗用途走商业化还是走自愿无偿道路的问题，不但悬而未决，而且大有前者压倒后者之势。余成普的研究告诉我们，身体及其部分的商品化，破坏了社会的礼物关系，不仅是社会不平等在身体上的显现，也置买卖双方于道德的困境中。

总之，十年磨一剑，《生命的礼物：血液捐赠的理论与实践》一书实属思想精华之作。

清华大学社会学系教授

清华大学公共健康研究中心主任 景 军

“长江学者”特聘教授

2017 年春

目 录

第一章	研究缘起	(1)
第二章	供血历程	(18)
第三章	生命礼物	(43)
第四章	话语体系	(71)
第五章	时空网络	(94)
第六章	灾后热潮	(124)
第七章	血液短缺	(143)
第八章	临床滥用	(168)
第九章	血浆采集	(179)
第十章	总结讨论	(202)
参考文献		(213)
后记		(223)

第一章 研究缘起

田野进入

经过第一年博士课程的学习后，2007 年底我开始着手学位论文的准备工作。那个时候，医学人类学在中国刚刚“穿越成年礼”（景军，2012），很多有意义的话题值得进一步挖掘。我的导师景军教授也从早期研究水库移民、儿童喂养、集体记忆转向艾滋病的人类学和社会学研究。在艾滋病研究的大框架下，导师的团队已经完成或者正准备开展有关同性恋群体、买卖用血、吸毒、性工作者等方面的研究。我最终选择血液捐赠作为主题，一方面因为它承接了上述的研究。自 20 世纪 90 年代末以来，中国逐步从买卖用血和具有单位计划性质的义务献血走向自愿献血，但这个转变的过程和机制，以及由此引发的理论问题值得深究。另一方面，与我在清华红十字会学生分会（以下简称“红会学生分会”）的献血参与有关。

在清华，学生一般通过两种方式献血：一种是北京市红十字血液中心（以下简称“北京血液中心”）^① 的采血车开进学校，学生捐赠全血；另一种是学生经由红会学生分会组织前往北京血

^①文中不时出现血站、血液中心等名词，为便于理解，做简要说明。根据《中华人民共和国献血法》（1998）规定，根据所辖区域和业务范围的不同，血站可分为血液中心（负责直辖市、省会城市和自治区首府的采供血业务，一般设在省会城市）、中心血站（设区的市的血站）、中心血库（县或县级市的血站）。

液中心，捐赠成分血（所谓的“机采血小板”）^①。当然，也有极少数同学自行前往街头采血车、固定的献血屋或者直接去血液中心献血。景军教授由于艾滋病的研究，与红会学生分会多有来往。红会学生分会的一些成员参与了景军教授组织的中原地区买卖用血调查，景军教授也参与该社团开展的一些有关献血、艾滋病等宣传教育活动（比如每年12月1日的世界艾滋病日活动）。我在第一年博士学习过程中，已经和红会学生分会的成员有所接触，学习了有关买卖用血、血液捐赠的基础知识。

2007年11月上旬，这是我第一次报名捐赠血小板。红会学生分会的组织者告诉我，献血前一晚要保证充足的睡眠，近期的饮食以清淡为主。11月15日，周四早上8点，我到约好的地点集合。签到后，组织者给我们分发了印有“清华大学”和“献血光荣”字样的T恤衫。我们统一服装，乘坐学校的小巴士前往血液中心。一路上，组织者给我们介绍了献血的基础知识，也让我们做了自我介绍。在29位报名者中，本科生仍然是主力，他们大多是固定、多次的献血者，有些彼此已经很熟悉，会闲聊一些与献血无关的校园趣事。8点40分左右，我们到达血液中心。

由于这是一次团体献血活动，血液中心的工作人员已经知道我们的到来。我们无须等候，直接开始了采血的流程。先是填写机采成分血登记表（包括个人的基本信息以及健康征询报告）。接下来，就是抽血检查。相对于捐赠全血来说，机采成分血的要求更高（比如血小板计数 $\geq 150 \times 10^9/L$ ），成本也更高（我后来了解到，捐赠一次血小板，光是一次性耗材成本就差不多1000元）。所以这时的抽血检查，差不多相当于一次小型的体检。大概1个小时后，血液检查结果出来了，我们报名的29位同学中，有5位不合格，我是不合格中的一员。每人的检查结果都处于保密状态，

^①全血包括红细胞、白细胞、血浆和血小板等多种成分，目前的献血包括献全血和献成分血。成分血主要是机采血小板，由于机采血小板需要复杂的设备，一般是在血液中心或中心血站采集；全血一般是在街头采血车、献血屋或者开进单位（社区）的采血车采集。

我只知道自己是因血小板计数达不到机采的要求。一位护士安慰我，这并不影响我的个人健康，只是没有“多余”的可献给他人的血小板而已。我的高度近视（超过了600度），也是护士不建议我献血的另一个原因。看到其他同学纷纷走进采血室，我献血之前的兴奋劲被沮丧所代替，自己的第一次尝试，就被否定了。

这次不成功的献血让我了解到北京市机采成分血的基本流程，更重要的是，红会学生分会答应我加入血液事业部从事服务工作，成为献血组织中的一名成员。我的这次不成功的体验也告诉我，献血并不是每个人都可以^①，简单地将献血等同于利他，不献血就没有奉献精神，这种认识是不正确的。我的体验还说明，献血（尤其是机采成分血）也是献时间。我们这次献血，待所有同学都献完，差不多是下午2点钟，回到学校已经下午3点钟，前后持续七八个小时。这也是血液中心周末主要是上班族献血，平时主要是大学生（他们的时间相对灵活）献血的部分原因。

献血结束后，红会学生分会需要把成功献血的同学名单，在学校网络论坛（水木BBS的献血版）上公布表彰，还需要制作特别的餐卡。献血是无偿的，但是献血者不应该还为此付出交通成本。所以每位成功的献血者，血液中心都会支付150元的交通补贴，据说这是距离血液中心最远服务范围内、打车来回的大概费用。刚开始红会组织学生去献血时，这笔费用是血液中心直接发给献血的同学。但有些同学不愿意接收这笔钱，认为他们献血不图金钱，拿了钱有悖献血的初衷，甚至觉得这是侮辱了他们。后来组织者想到一个办法，每次献完血后，他们统一接收这笔钱。从这150元中，他们抽出130元制作献血特别餐卡（上面印有献血者的姓名、学号，以及“献血光荣”等字样），再抽出10元制作献血的统一T恤衫，印有“清华大学”“献血光荣”字样。每次去血液中心献血，所有的报名者都可以统一服装前往，既显得

^① 献血有年龄和身体等诸多因素限制，这就意味着并不是每个人都可以参与献血。一般来说，总人口的50%是适合献血要求的（Titmuss, 1970: 70）。

整齐划一，又突显了学校和献血的符号价值，也方便组织者在血液中心找到“自己人”。还有10元，就是包车的费用了。组织者与学校后勤集团联系，为使学生不再挤地铁和公交车去献血，他们以优惠的价格承租学校的班车前往血液中心。自此之后，没有学生拒绝接收这个特别餐卡，也没有学生不愿意穿特制的T恤和乘坐班车。这是“金钱的符号化使用”（symbolic use of money）（Zelizer, 1994）的现实例子。金钱的直接使用容易使无偿献血变味为有偿买卖，但将金钱转变为特殊的具有象征意义的小物件，降低了它的交换价值，这不仅是对献血者的实际交通（误工）补偿，也再生产了自愿献血的符号意义。

由于学校献血属于单位团体献血的一部分，我当时思考的问题是单位团体献血与义务献血（通过计划指令的方式实现，也是依托单位去完成的献血方式，详见第二章）的差别，以及更直接的问题——为什么大学生是献血的主力？之后我以一次“女生节”专场献血活动为例，回答了上述问题（详见第五章的案例）。然而此时，我对街头流动采血仍然知之甚少。

在红会学生分会参与观察半年后，我没有继续在北京调查下去，而是回到我曾经生活六年的中南省会C市^①。我当时的考虑是，要让自己完全投入到田野去。在北京调查，容易被学校的各种其他事务缠身，也可能会使自己疏于调查，整天待在宿舍和图书馆，成为“摇椅上的人类学者”。C市有我的“人脉”，他们愿意为我提供住宿，也乐意帮我联系采血机构的关键守门人。这可以让我在街头采血车上更为直接地接触到采血者和献血者，也可以从组织机构的层面上，检视一个地方如何从买卖用血、义务献血转变到自愿献血模式。我在日记中这样写道：时隔两年我又回到C市了，C市零星地下着小雨。坐了10个小时的火车，居然没有多少倦意，兴奋并期待着。踏上熟悉的立珊专

^① 全书中的部分地名和人名，出于研究的伦理考虑，以字母代替。

线，很快就到了蔡伯家了。他还一直在等我吃晚饭呢。进门后，彼此寒暄了几句。蔡伯早就为我准备了房间，房间不大，但很凉爽，也很适合学习，我很喜欢这个“家”。晚上吃了饺子，喝了啤酒。蔡伯说：迎客饺子，送客面。我们聊了很多，我在北京的生活、学习，他经营的画室情况，等等。C市之旅从这里开始。（20080505 笔记）

2008年5月12日，周一。省卫生厅血液管理处的Z处长答应下午2点钟见我，并帮我开具介绍信以进入血液中心。我是提前到的，稍等了一会儿，Z处长到了，他体态偏胖，声音低沉。我做了自我介绍，并说明了此次C市之行的安排。他正要介绍C市及全省血液发展的状况时，办公室外边突然变得嘈杂起来。原来刚才地震了，卫生厅很多工作人员已经跑到楼下去了。地震打断了我们的原有谈话，话题转到了有关此次地震的猜测上。Z处长接到电话，说有个紧急会议（后来我想这可能是灾后的血液安排会议）。他帮我开具了介绍信，随即我也离开了。

回到住处，打开电视，各个电视台都在播放地震的新闻。就这样，整个晚上我一直守着电视，看最新的报道。中央电视台在屏幕下方滚动播出“无偿献血，救助灾区”的告示，其间也播放了成都市民排队夜晚献血的场景。

我决定第二天直接去血液中心看看。据官方资料和我后来的访谈了解到，C市血液中心原名C市中心血站，2000年经卫生部评审合格更名为此，2003年被批准为副县级全额事业单位。血液中心是C市唯一的集采供血、科研、教学培训于一体的采供血机构，担负省会60多家二级以上综合医院和100余所一级医院的临床供血任务。在业务上，它履行省血液中心的职能，受省卫生厅血液管理处管理。但行政上，受市卫生局管理。在编和非在编员工170余人，共14个科室；其中业务科室6个：献血服务科、成分科、检验科、输（血）研（究）科、机采科、供血科；职能科室8个：公共服务科、物资采购科、保卫（总务）科、党办、人

事科、办公室、财务科、质量管理科。2004 年以前，C 市有偿供血还占一定比例；2005 年 6 月起始终保持无偿献血率 100%。2006 年，C 市以其中的一个区为改革对象，取消计划指令的采血方式（即取消义务献血制度），成绩显著，实现了全年无血荒的目标；2007 年，C 市全面取消指令性计划，走向 100% 自愿献血。

但初到血液中心，坦白地说，它给我的印象并不太好。

“从住所辗转坐了一个多小时的公交车，终于到了血液中心公交站点。下了车，左顾右盼，没看见血液中心大楼。这与我想象的不同，因为北京的血液中心，在大楼的楼顶上竖起了很大的标牌，行人在很远就能看见。我连问了几个路人，皆不知。无奈之下，还是找了附近的商场人员，才知道它的所在位置。通往血液中心的路，不是想象中的水泥路、也不是柏油路，而是黄土路，灰尘四起。我想，幸好今天是晴天，要是下雨天那就麻烦了。周围正在建设中，一些建筑工人在路旁倒土。一些矮小的房子上写了大大的‘拆’字，看来这里是在重新规划了。边看边找，大约 10 分钟，看到两栋办公楼、一个篮球场，篮球场上挂着与献血有关的几幅标语，停着一辆采血车。血液中心到了。但大门紧锁，保安告诉我：‘从后门进。’就这样，找到后门，我终于到达我的调查地点了。”（20080513 笔记）

到了血液中心，办公室的工作人员告诉我，中心的领导都去开会了，建议我直接去步行街街口^①的采血车先看看再说。辗转到了步行街采血点，已是中午 11 点多，采血车上人不多，两位献血者，两位采血护士。我说明来意后，两位献血者接受了我的访谈。他们都是多次献血的，今天碰巧经过这里就决定再献一次。其间，我们也谈到昨日的地震，但他们还没有为地震而献血的动机，只是一般意义上的“帮助他人”。

^①C 市步行街街口的采血车是每天采血最多的一辆采血车，我在第五章将会分析到，这与步行街独特的空间环境有关。

中午12点多，场景完全不同了。采血车旁已经围满了人，有的还自觉地排起了队。一个小伙子用黑色粗笔在血液中心原有的宣传单上写上“四川地震，血库告急”，另外几位市民就把这些宣传单拿到步行街去发放。献血的人越来越多，两位护士已经忙得不可开交，本来就不宽敞的采血车里挤满了人。很多市民是初次献血，对血液的知识知之甚少，不知道如何填写献血登记表。我在清华红会学生分会半年多的献血组织经验，这时都派上用场了——告诉他们何为全血、何为成分血，献血有哪些要求、哪些限制条件，献血后的注意事项，以及回答“献血会不会有危险”之类的问题。总之，我突然间从一位调查员变成志愿者了。

在此后差不多一个多月的时间里，当采血车到达，以及献血屋开门时，已经有长长的等候献血的队伍。这种状况恰似每年春运时期排队买火车票的情景：来晚了，就没有机会了——血液中心每天都在“限采”和“限型”。有时候，还没到中午，护士就把“今天某某血型已满”的牌子挂在采血车前或献血屋门口。那些知道自己血型的市民只好打道回府，改天再来；而不知道自己血型的市民，好不容易轮到自己，当检查出的血型不符合当天所需时，也不得不沮丧地离开。一些不理解的市民甚至抱怨说：“难道我的血是垃圾，不让献。”这时候，志愿者只能不厌其烦地一遍又一遍地解释，为什么需要限采——因为血站的库存容量有限，每天对不同血型的血需求也不同，过多采血无异于浪费。

6月中旬，地震后的献血热潮渐渐退去，采血车（献血屋）又恢复了原来的秩序，朝九晚五的采血车作为这座城市的风景线，每天在市区内流动。血液中心的工作人员也渐渐地从献血热潮中缓过劲来，他们也有时间接受我的访谈了。无须事先准备太多的问题，一切的访谈都从地震后的献血场景谈起，然后转到平时的献血状况以及献血的历史。从这些访谈和对采血车及献血屋的观

察中，我渐渐明白，这次地震后的献血只是灾难后各种因素推动下的集体奉献行动，它并非常态。而 C 市从有偿供血、义务献血转变到完全的自愿献血还经历了一个复杂的渐进过程。和其他城市一样，如何应对“献血淡季”（主要发生在每年的寒暑假），也成为 C 市面临的一个颇伤脑筋的问题。自愿无偿献血，并非简单的自愿参与和无偿赠予的叠加，其整个发生过程也并不是铁板一块、日复一日，在不同的时期或状态下，无论是从血站的招募方式，还是从献血员的参与方式来看，都表现出明显的差异。所以我需要将自愿献血分为常态下的自愿献血和非常态（“血荒”和灾后献血热潮）的献血，并分别讨论它们的形成过程和机制。这基本构成了全书的框架布局。

总体上说，在研究方法上，在清华红会学生分会参与、观察的半年时间里，我熟悉了团体自愿献血，尤其是高校团体献血的整个过程，这激发了我的研究兴趣，基本上形成了我研究自愿献血的框架和思路。2008 年 5 月 5 日至 6 月 28 日，以及同年的 10 月 4 日至 18 日，是我在 C 市的调查时间。在这期间，我以志愿者的身份在采血车和献血屋里做献血的后勤服务，观察了献血者、普通公众与采血护士之间的互动过程，并重点访谈了献血者 58 人，未献血者 12 人。访谈了作为采血机构组织者的省卫生厅血液管理处负责人、市卫生局献血办负责人、血液中心工作人员、XY 医院输血科工作人员等 17 人以及 6 位输血病人或其家属。这些观察和访谈，不仅让我直接接触到街头的采血和献血，也让我有机会从采血机构的角度，检视一个地方从买卖用血、义务献血到自愿献血的整个过程。

为了从总体上把握献血者的构成，我也在流动采血车上非随机发放调查问卷 160 份，回收有效问卷 158 份。为了解输血病人和家属对血液和献血者的基本态度，在当地最大的综合性医院 XY 医院非随机发放调查问卷 60 份，回收 57 份。这些问卷数据将辅助上述的田野观察。