

新时代学者文库

寻找健康

医学人类学调查与研究

陈华 编著

的理论和方法在健康、患病、医学和治疗方面的应用。现代的医学人类学自从上个世

代以来，持续不断发展，在最近二、

十年来发展尤其迅速。在北美、欧洲和亚洲

许多国家，对医学人类学感兴趣的学

多。医学人类学的学者不仅在综合型医学和

学院校从事教学和研究，还有不少人在临床

境，包括医院、诊所等机构工作，还有一些学

者在世界卫生组织，联合国儿童基金会等国际

机构工作。在北美的医学人类学界中，学

类学的学者的人数仅居于研究居于研究

人民日報出版社

新
时
代

新时代学者文库

寻找健康

医学人类学调查与研究

陈华 编著

人民日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

寻找健康:医学人类学调查研究/陈华编著. - 北京:人民日报出版社,2006.8

(新时代学者文库)

ISBN 7-80208-414-8

I. 寻… II. 陈… III. ①医学-研究 ②人类学-研究 IV. J01

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 101335 号

书 名: 寻找健康: 医学人类学调查研究

编 者: 陈华

责任编辑: 欣慧

封面设计: 艺林风文化

出版发行: 人民日报出版社

社 址: 北京金台西路 2 号

邮政编码: 100733

经 销: 新华书店

印 刷: 北京忠信诚胶印厂

开 本: 880 × 1230 1/32

字 数: 363 千字

印 张: 15.125

印 数: 0 ~ 1000

印 次: 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-80208-414-8/Z·015

定 价: 32.00 元

序 言

医学人类学是一门人类学的应用学科,是人类学的理论和方法在健康、患病、医学和治疗等方面的应用。现代的医学人类学自从上个世纪中叶诞生以来,持续不断发展,在最近二、三十年来发展尤其迅速。在北美、欧洲和亚洲的许多国家,对医学人类学感兴趣的学者越来越多。医学人类学的学者不仅在综合型大学和医学院校从事教学和研究,还有不少人在临床环境,包括医院、诊所等机构工作,还有一些学者在世界卫生组织,联合国儿童基金会等国际机构工作。在北美的人类学界中,研究医学人类学的学者的人数仅居于研究都市人类学的学者之后,位居第二。

在 1980 年代,我国人类学界和医学界就已经注意到医学人类学的发展。经过多年努力,医学人类学这门学科在我国已经初步建立起来。目前已有不少论著和论文发表。人类学这门学科的一个重要特点是重视田野调查工作,通过参与观察收集资料。医学人类学研究也不例外。但是,我国目前基于田野调查基础上的医学人类学论文还不多见。有鉴于此,我们决定编辑出版这本论文集,为我国医学人类学田野调查的发展提供借鉴。

本书由八篇各自独立的论文组成。前四篇论文是主编者所撰写。第一篇论文是最近完成的,力图对医学人类学的这门学科的

发展趋势进行全面的论述;第二篇论文是笔者根据 1986 年在广东乳源瑶族地区进行田野调查工作收集到的资料写成,曾收入中山大学人类学系、人类学博物馆编:《人类学论文选集》(第三集),这次收入本论文集做了一些修改;第三篇论文是根据笔者主持的“广东外来人群的适应性”研究课题在珠江三角洲地区进行田野调查收集到的资料写成。第四篇论文是笔者在 2002 年 10 月参加在台北举行的“医疗与文化”学术研讨会的报告论文。后四篇是笔者所指导的中山大学人类学系医学人类学方向硕士研究生的学位论文,收入本论文集时只进行了一些编辑处理和少量修改。杨静的论文完成于 1999 年,王强的论文完成于 2003 年,陈序的论文完成于 2005 年,马晴燕的论文完成于 2006 年。

医学人类学研究对于改善医疗卫生服务,改善医患关系,促进医疗服务向更加人性化的方向发展可以起重要的作用。希望本书能够起到抛砖引玉的作用,使得我国的医学人类学田野调查研究蓬勃开展起来。

陈 华

2006 年 8 月 18 日

目 录

序言	陈 华(1)
论医学人类学	陈 华(1)
一、医学人类学的学科定位	(1)
二、医学人类学的核心概念	(19)
三、医学人类学的主要理论	(28)
四、医学人类学的研究方法	(33)
五、医学人类学的研究方向	(41)
六、医学人类学的研究类型	(54)
七、小结	(67)
参考文献	(69)
乳源瑶族民族医学调查研究	陈 华(70)
一、源流与特点	(70)
二、巫医疗法	(72)
三、草药疗法和其它疗法	(72)
四、草药医生的医治行为	(76)
五、小结	(77)

参考文献	(78)
流动人群的适应与健康	陈 华(79)
一、气候适应与心理适应	(80)
二、适应与健康的关系	(93)
三、生活环境与流行病分析	(96)
四、影响流动人群健康的社会文化因素	(101)
五、小结	(103)
参考文献	(104)
藏医药学的发展与传播	陈 华(106)
一、藏医药学的发展	(106)
二、藏医药学的传播	(114)
三、藏医药学的科学研究与未来展望	(119)
参考文献	(123)
乡村医药卫生观念与现状研究	杨 静(125)
一、理论回顾与现实背景	(125)
二、田野调查资料与理论分析	(136)
三、民间医学	(184)
四、结论与建议	(190)
参考文献	(195)
乡村医疗保健体系的人类学研究	王 强(197)
一、引论	(197)
二、印村概况	(212)
三、印村的医疗保健	(222)
四、结论与讨论	(274)

参考文献	(284)
性别偏好对农村妇女生育健康的影响	陈 序(288)
一、绪论	(288)
二、唐村概况	(301)
三、性别偏好:现状与成因	(308)
四、性别偏好下的妇女生育健康	(331)
五、可能的对策	(347)
六、结论	(354)
参考文献	(356)
中医的社会文化建构	马晴燕(362)
楔子	(362)
一、引论	(364)
二、中医的昨天与今天	(380)
三、广东省中医院儿科概况	(391)
四、中医的社会文化建构过程	(396)
五、结论:情境中的中医实践与建构	(434)
参考文献	(442)
后记	(447)

论医学人类学

陈 华

医学人类学是新兴的人类学应用学科,在西方各国和亚洲的一些国家发展很快。医学人类学自 20 世纪中叶诞生以来经过半个多世纪的发展,文献材料不断丰富,在研究领域、理论和方法上都有所创新和发展。本文拟从医学人类学的学科定位、核心概念、主要理论、研究方法、研究途径和研究类型等六个方面论述医学人类学的理论、方法和应用的发展趋向,为我国医学人类学的发展以及本土化调查研究提供参考。

一、医学人类学的学科定位

1. 医学人类学的学科界定

医学人类学研究不同文化和社会群体的人们如何解释病患的原因,他们所相信的治疗类型,当他们生病时向谁求医。医学人类学也研究有关健康和疾病的信仰和习俗跟生物学、心理学和社会

的变化之间的关系。

为了进一步了解医学人类学这门学科,我们必须对其母学科——人类学有所了解。人类学 (anthropology) 这个词来源于希腊语,意思是“研究人的科学”。人类学被认为是人文科学中最科学的,科学中最人文的学科。这个学科的目标是对人类进行整体的研究,包括其起源、发展、社会和政治组织、宗教、语言、艺术和人工制品等等。

人类学最早出现在欧洲,随后传播到不同的国家和地区,形成了不同的学术传统和表达方式。“人类学”这个术语主要有两种不同用法。在欧洲大陆(包括德国、奥地利、法国、俄罗斯等国家)和日本的早期学者所用的“人类学”指的是体质人类学,他们研究文化的学科称为“民族学”(ethnology);英国和美国学者所用的“人类学”则包括对人类生物学特征和文化特征的研究,民族学只是人类学的一个分支,有时称为文化人类学、社会人类学,或者社会文化人类学。北美的学者喜欢用文化人类学这个术语,而英国学者则喜欢用社会人类学这个术语。北美人类学界将人类学分为四个分支学科:体质人类学(生物人类学)、文化人类学、考古人类学和语言人类学。也有一些学者将人类学分为体质人类学和文化人类学两大分支。这种广义的文化人类学包含了民族学、考古学和语言学等内容。在最近几十年来,人类学涌现出许多新的分支学科和应用学科。

虽然人类学的分支学科很多,但是,人类学有许多共同关注的主题。文化(culture)就是人类学普遍关心的主题。在人类学文献中,文化的定义有上百个之多。其中一种定义认为:文化是由一个社会群体共同拥有的习得性的思维方式和行为方式。文化型式可以看作由三个基本的相互联系的领域组成:(1)基础结构——物质文化和经济文化;(2)结构——社会组织、权力和人际关系领域;

(3)上层结构或者信仰体系——象征、认知模式和意识形态。这三个领域是密切联系的,它们全部都是为了满足人类的需要。许多人类学家认为,文化的三个领域受到作为一种生活在某种生态环境中的社会动物的人类的生物学因素的影响。人类的机体是一个开放系统,受到文化影响的高度渗透,这些文化因素对人类的生长发育有深远的影响。人类的生物学和文化是密切相关的。在研究人类的健康和疾病问题时必须对这些相互关系有整体的认识(布朗(Peter J. Brown),1998)。

医学人类学是人类学领域中相对比较新的专业。关于医学人类学在人类学领域中的定位,有几种不同的意见。有些学者将医学人类学看作是人类学的一个分支学科,跟体质人类学、经济人类学、政治人类学等分支学科是平级的。另外一些学者则将医学人类学看作是文化人类学下面的分支学科。还有些学者认为,医学人类学不是人类学的一个真正的分支学科,医学人类学只是人类学理论和方法在健康、患病、医学和治疗方面的应用,因为医学人类学没有大家一致公认的核心理论范式。不过,经过最近二、三十年的发展,情况已经有所改变,医学人类学作为人类学的一个分支学科的条件已经比较具备。

医学人类学家从事健康和治疗体系问题的基础研究,也从事目的在于改善临床环境中的治疗服务和社区环境中的公共卫生计划的应用研究。基础研究的目的是拓展人类的知识;应用研究的目的是协助解决特殊的人类问题。在患病的原因和治疗过程方面,我们有许多未知的事情。人类学家可以在这些重要的领域对增进人类的知识作出贡献。人类面对的健康问题是无法抗拒而复杂的。许多证据表明,人类学家在设计和实施减轻人类的疾病,改善健康的计划中发挥重要作用。

在人类学的四个分支学科中人数最多的是文化人类学家。大

多数的医学人类学家接受文化人类学的训练。当然,体质人类学家、考古学家,甚至语言人类学家都可能对医学人类学感兴趣,并且可能作出贡献。因此,医学人类学在研究人类的健康、患病和治疗问题时包含人类学传统的四个分支学科(赫尔曼(Cecil G. Helman),2000)。

医学人类学的研究领域非常广泛。然而,至今为止,医学人类学还未有被普遍公认的定义。在医学人类学的发展历史中许多学者都尝试为医学人类学下过定义。

1959年,哈桑和普拉萨德首先提出的定义为:医学人类学是“‘人类科学’的一个分支,它从了解人类的医学、医学与历史、医学与法律、医学与社会,以及公共卫生等问题入手,研究人类的生物学方面和文化(包括历史)方面的问题。”

1970年,美国学者霍契斯特拉塞(D. L. Hochstrasser)和塔普(Jr. J. W. Tapp)指出,“医学人类学涉及从生物文化的角度去了解人类及其与保健和医学有关的活动。”

1972年,美国学者费布雷加(Jr. H. Fabrega)指出,“医学人类学研究”就是“(1).阐明影响个体和群体受疾病侵袭及对疾病作出反应之方式的各种因素、机制和过程;(2).着重从行为模式方面去研究这些问题。”

1973年,美国学者利班(R. W. Lieban)指出,医学人类学“包括对受社会文化特征影响的医学现象和从医学方面来阐明的社会文化现象的研究。”

1978年,美国著名医学人类学家福斯特(G. M. Foster)和安德森(B. G. Anderson)将医学人类学定义为:“涉及保健与疾病的各种正规的人类学活动”。他们并且提出:医学人类学是人类学家用来描述下列工作的术语:(1)研究目的在于从生物学和文化的角度,对人类过去和现在的行为跟健康和疾病的水平之间的相互关系,

进行综合的描述和解释;(2)参与某些计划的专业工作,旨在通过更多地了解生物学现象和社会文化现象与健康之间的关系,根据被认为能够更好地促进健康的方式去改革保健行为,以提高健康水平。

综合以上各家的意见,陈华认为:医学人类学是用人类学的观点和方法,从生物学和社会文化的角度,研究人类的疾病和保健问题及其与生物学因素和社会文化因素的相互关系的一门学科(陈华,1998)。

医学人类学的研究都离不开人类的生物学特征和社会文化特征,只是不同学科背景出身的学者在具体的研究项目上会有所偏重。

着重研究人类社会文化的人类学家注意到,在所有人类社会,跟疾病相关的信仰和习俗都是文化的核心特征。因为跟疾病相关的信仰总是跟范围很广的其他灾祸(包括意外、人际关系冲突、自然灾害、作物歉收、被盗和丢失财物等)的起源的信仰有密切联系。在这些灾祸中,生病只是其中之一。在有些社会中,所有这些不幸都被认为是由超自然力量、鬼神惩罚或者巫师的毒咒所致。跟患病有关的价值观和习俗是更广的文化的组成部分,不能单独分离出来研究。不了解一种文化,也就是不了解人们在其中生长并习得的认识和解释世界的观念,我们就很难真正理解他们对患病、死亡或者其他灾难的反应。除了研究文化之外,医学人类学家还研究一个社会的健康和患病的社会组织,即保健体系。人类的保健体系包括人类认识疾病的方式,人类在患病时寻求他人帮助的方式,帮助别人治疗疾病的这些人的品行,以及他们处理疾病的方式。

在全世界不同的社会中都有不同类型的“医治者”存在。医学人类学家尤其对这个特殊社会群体的品格、挑选、培训、观念、价值

观和内部组织感兴趣。人类学家还研究这些人在整个社会等级制度中的地位,他们的经济权力和政治权力,他们之间以及他们与社会其他成员之间的劳动分工等问题。在有些社会,医治者的作用可能超出治疗疾病的范围。他们经常在重申社会的价值观,起着社会“整合者”的作用。他们还对异常的社会行为做标记并进行惩罚,起着社会控制代理人的作用。这些医治者不仅关注患者个人,他们还关注患者“有病的”家庭、社区、村庄或者部落。因此,如果想了解某个社会的个人认识疾病和对疾病的反应方式,以及这个人寻求保健帮助的类型,知道这个人所生活的社会和文化的特征是很重要的。这是医学人类学家研究的一个主要目标。

着重研究人类生物学特征的医学人类学家从医学和其他生命科学中吸取技术和发现。这些学科包括微生物学、生物化学、遗传学、寄生虫学、病理学、营养学和流行病学等。在许多情况下,必须将应用各种生命科学技术发现的生物学变化与特定社会的社会和文化因素联系起来。例如,在文化上实行族内婚的群体中,由隐性基因控制的遗传病的发病率较高。医学人类学家要研究这个问题时,首先要通过临床医学识别遗传病的临床表现。接着,通过病理学从细胞和生物化学的水平证实这种遗传病。然后,通过遗传学识别和预言这种病的遗传基础,找出这种病跟某种隐性基因的联系。随后,通过流行病学找出特定群体中这种高发病率与隐性基因库和某种婚姻习俗的关系。最后,通过文化人类学解释这种婚姻形式,识别出这个群体中的婚姻关系。医学人类学在研究这类临床问题时,不仅应用人类学的发现,同时还应用其他生命科学的发现,因此,医学人类学的研究很多时候是“生物文化”研究(赫尔曼(Cecil G. Helman),2000)。

在医学人类学领域,有些学者注重理论方面,而另外一些学者,特别是参与临床实践、健康教育计划或者国际医疗援助的学者

则注重保健和预防医学的应用方面。

在过去十几年中,对临床应用医学人类学 (clinically applied medical anthropology) 这个领域感兴趣的学者不断增加。医学人类学家已经开始在世界各地参与各种目的在于促进健康和改善医疗服务的计划。他们当中有人在非工业化的社会当中工作,也有人在欧洲和北美的城市和郊区工作。

有许多在医院环境或者临床环境中参与患者护理工作的“临床人类学家”通常是多学科医护小组的成员。他们的作用既可以是教员,增进同事们对健康和患病的文化因素的重要性的认识,也可以在他们有资格从事的专业范围内成为卫生专业人员或者治疗人员。

有些人类学家将视角从临床保健扩大到影响健康的更加“宏观的”因素。“批判型医学人类学”(critical medical anthropology) 关注在当今世界许多社会之间和社会内部的政治和经济不平等,尤其是贫困与疾病的密切关系。还有些医学人类学家在诸如世界卫生组织、联合国儿童基金会 (UNICEF) 等国际援助机构工作,在世界上的许多非工业国家中帮助解决保健方面的问题。他们在这些机构帮助制定和评估各种不同形式的保健计划和健康教育计划,或者为特定的患者和社区提供咨询。医学人类学家还监控不同的社区对保健计划的反应,并且对国际援助机构本身进行研究,观察这些机构的组织和亚文化对保健计划起促进作用还是阻碍作用。在工业化的现代国家,医学人类学家主要参与初级保健、计划生育、母婴保健、婴儿喂养、营养、精神病、免疫、吸毒和酗酒的控制,爱滋病、疟疾和结核病的预防等工作。

世界卫生组织和联合国儿童基金会等官方组织在 1996 年已经认识到文化因素对国际卫生工作的重要性。他们宣布 1996 年为“文化与健康年”。这两个组织的总干事提出,保健与文化的进

一步合作可以以相互支持的方式发展,这将会造福于所有国家的人民。

医学人类学家在腹泻方面所做的工作可以作为医学人类学家在世界特定地区处理特定的卫生保健问题的例子。根据世界卫生组织统计,腹泻的高发病率构成了世界范围内威胁人类健康的主要问题,在非工业化国家尤其是这样。在这些国家中,腹泻通常跟贫穷以及随之而来的营养不良、卫生条件差、饮水受污染、容易得传染病联系在一起。腹泻每年造成 500 万至 700 万人死亡。卫生保健专业人员和社会科学家都没有找到对这个问题的长期解决方案,因为这个问题牵涉到这些国家内部重要而复杂的经济、社会和政治变化,以及这些国家与世界其他国家的关系。

对腹泻的最简单的治疗是口服补液疗法(oral rehydration therapy)。对于婴儿和儿童来说,这是一种安全、廉价和简单的预防与腹泻相关的威胁生命的脱水的治疗方法。即使这样,在世界上许多地区,病孩的母亲对使用这种相对简单的治疗方法有犹豫,甚至在这种方法是免费和很方便的情况下还是如此。人类学家的研究发现,家长对这种疗法的抗拒是跟当地人对腹泻的病因和危险性的认识,以及对于哪种治疗方法最适合这种病的看法有关。这个例子说明,保健计划的设计不仅要考虑疾病本身,还要考虑当地的文化,这样,保健计划的实施才能获得成功(赫尔曼,2000)。

此外,利班(Lieban)将医学人类学分为:(1)生态学与流行病学;(2)民族医学;(3)社会体系的医学方面;(4)医学与文化变迁等四个部分(利班,1974)。

2. 医学人类学的发展简史

医学人类学作为人类学的一门分支学科出现于 1950 年代。

尽管奥特·冯梅林(Otto von Mering, 1970)认为,人类学与医学的正式联系出现在对社会医学感兴趣的著名病理学家魏尔啸(Rudolf Virchow)协作在柏林建立世界上第一个人类学学会之时。当魏尔啸在 1883 - 1886 年加入柏林民族博物馆时,他确实对博厄斯(Franz Boas)有影响(特罗特尔(Trostle), 1986)。无论如何,由魏尔啸培育的政治经济学视角只有到了 1970 年代才成为医学人类学的一部分。在土著社会的民族志研究过程中,许多人类学家在收集有关亲属关系、谋生活动、宗教和濡化形式等资料的同时,已经开始收集医疗信仰和习俗方面的资料。里弗斯(W. H. R. Rivers)是一位医生兼人类学家。他在西南太平洋进行田野工作。他是一位最早从跨文化角度讨论与健康相关问题的人类学家。他在《医学、巫术与宗教》(1924: 51)中指出,“医疗习俗不是相互分离的、无意义的习俗的混合物,”而是它所嵌入其中的更大的社会文化体系的整合部分。这种观察在如今是显而易见的。人类学的这个学派被称为历史特殊论学派。这一派的学者倾向于将文化看成是许多社会群体在互相接触的复杂过程中的线索、碎片或者副产品。

医学人类学的另一位先驱克莱门茨(Forrest Clements, 1932)试图对世界范围的病因观念进行分类。在 1940 年代,阿克内克希特(Ervin Ackerknecht)和其他作者在文章和论文中讨论过如今被看作是医学人类学的主题(例如,民间病因分类学和治疗)。他寻求对“原始医学”作出系统的文化相对论和功能论的解释。其实,里弗斯,克莱门茨和阿克内克希特在将生物医学排除在民族医学之外时,已经无意识地生物医学的霸权埋下了种子。他是根据生物医学的外在价值承认这种医学是一门科学。正如凯博文(克兰曼(Kleinman), 1978)所观察到的那样,生物医学科学和保健被看作是完整的现代科学,长期被排除在跨文化比较之外,而且在最近的研究中还有这种情况。