

刘小幸 著

彝

彝

彝族文化研究丛书

彝族医疗保健

一个观察巫术与科学的窗口

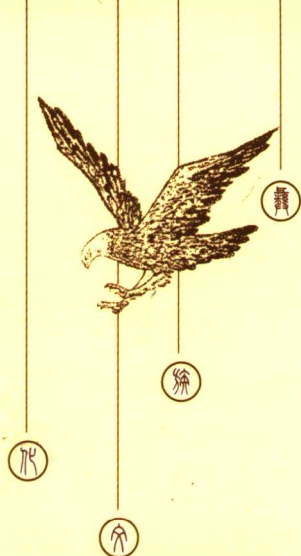
人

云南出版集团公司
云南人民出版社



7K





彝族文化研究丛书

主 编：刘尧汉（彝）

副主编：王天玺（彝）

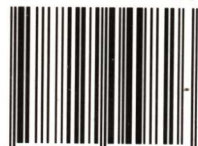
程志方

李志民

朱琚元（彝）

普 珍（彝）

ISBN 978-7-222-04982-6



9 787222 049826 >

定价：16.00

彝族文化研究丛书

刘小幸 著

云南出版集团公司
云南人民出版社

彝族医疗保健

一个观察巫术与科学的窗口

图书在版编目 (CIP) 数据

彝族医疗保健：一个观察巫术与科学的窗口/刘小幸著. —昆明：云南人民出版社，2007.3

ISBN 978 - 7 - 222 - 04982 - 6

I. 彝… II. 刘… III. 彝族—医疗保健事业—研究—凉山彝族自治州
IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 041042 号

责任编辑：李志民、刘、娟

封面设计：张力山

责任印制：段金华

书 名	彝族医疗保健——一个观察巫术与科学的窗口
作 者	刘小幸著
出 版	云南出版集团公司 云南人民出版社
发 行	云南人民出版社
社 址	昆明市环城西路 609 号
邮 编	650034
网 址	www.ynpph.com.cn
E-mail	rmszbs@public.km.yn.cn
开 本	889 × 1194 1/32
印 张	6
版 次	2007 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
印 刷	昆明西站彩印有限公司
书 号	ISBN 978 - 7 - 222 - 04982 - 6
定 价	16.00 元

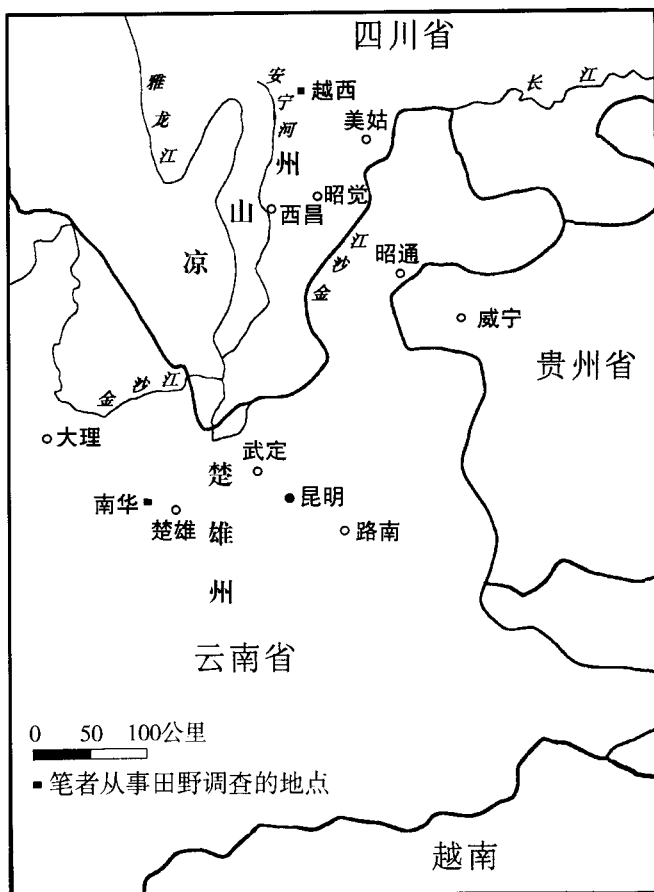
尊敬的读者：若你购买的我社图书存在印装质量问题，请与我社发行部联系调换。

发行部电话：(0871) 4194864 4191604 4107628 (邮购)

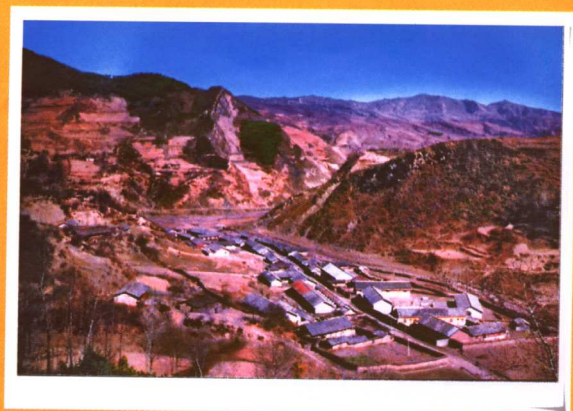
彝族文化研究丛书

費孝通題

四川、云南和贵州的彝族地区



据郝瑞 1995 年第 64 页图改制，见参考书目



申果区工委所在地：达布村景



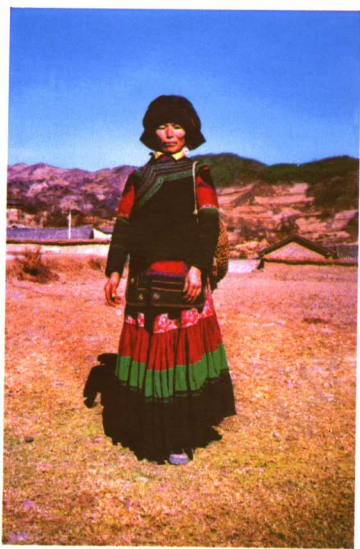
我访问曲比比古



阿候古铁为我按摩扭伤的脚



阿入拉基毕摩



阿入玛麻苏尼



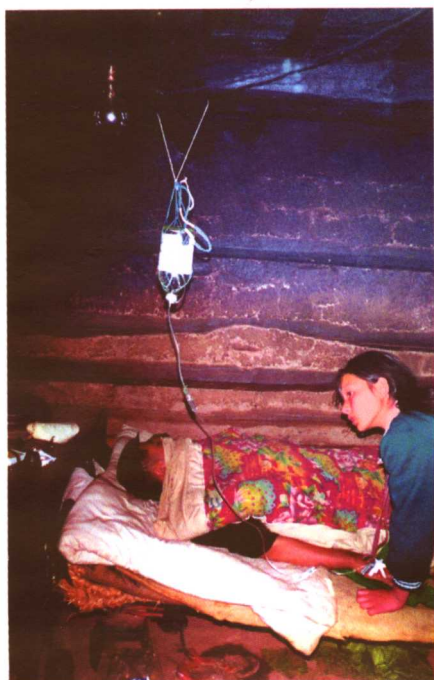
阿入玛麻治病仪式



我与昭党政协常委座谈彝族医药传统



咪黑们村公所卫生员正在给妇女打预防针



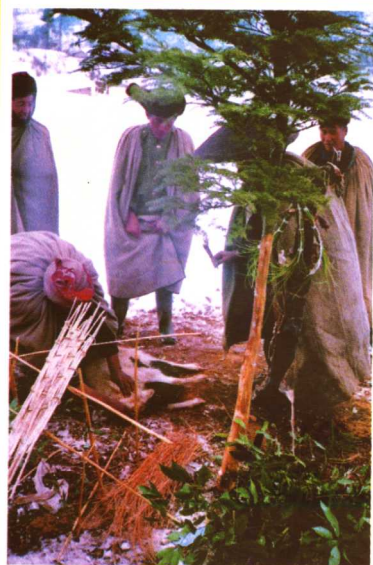
咪黑们卫生员在病人家给病人打吊针



五街乡卫生院的医生罗兆先正在看病



五街乡卫生院医生普兰英在妇产科诊疗室



神药两解的阿贝玛周以忠正在给亡灵教路



村民乘坐拖拉机——当地最常用的交通工具



七月十五五街乡的群众正在跳歌

序一

我非常高兴地向广大读者介绍这本由我过去的学生和现在的同事，刘小幸博士撰写的专著。从学术上来说，这本书属于医学人类学的范畴。然而，这本书与其他著名的医学人类学著作不尽相同，它由对于中国彝族中的两个群体的重要的基本民族志研究组成，因此具有特殊的价值。它将医学人类学置于丰富的民族志背景中，并对这两个群体（诺苏和罗罗颇）的异同进行了平行的考察。该书将这两个群体在社会结构上、文化上及历史上的特殊性与其在现代中国社会中寻求一个恰当医疗体系的经历和体验非常出色地联系在一起，并且进一步说明，一个医疗体系决不仅仅是在当地信仰和实践基础上对“西方生理医学”的套用和重新解释的折中方案。相反，正如刘博士成功地向我们显示的，这是意义与实践之间相当复杂的交涉与协调的结果。这种协调尤其取决于特定的中介人，以及他们在地方社会和更大的社会政治环境中（对该书来说就是中国）的特定地位。在这个领域内，我还不知道有任何一本其他的著作写得如此全面而具有说服力。并且，我或许能这样说，刘博士强调了在思想和实践交涉与协调的过程中，这种至少是部分地出于对功效（即实用性）的考虑是一种比纯粹“文化主义”的观念受欢迎的选择。在该书中，我们看不到那些作为自己狭隘思维方式奴隶人们的相对主义观点，这使得她的“传统与现代化”一段颇有新意。在很多社会理论文献中，对于这两个有异议的词汇的讨论往往忽略了人民群众的学习能力、超越本土知识的再思考能力，以及一个文化产生新思维的方式，

并且行动起来应付新情况、新理念和新发明的能力。该书则探讨了这些问题。

我作为一个研究东南亚北部及其与中国边界地区山地民族的人类学专家，认为这本书在广义人类学上具有十分重要的意义，因为这可能是首次把彝族放在这样多层次的社会文化背景中来考察。彝族往往只被看作是中国的一个少数民族，但事实上，正如刘博士在其书中多次显示的：彝族的政治和亲属组织与中国领导层的互动关联方式与东南亚地区（如泰国、缅甸）“部落民”与其国家体系的互动方式是有密切关系的。从这个意义上来说，刘博士的书也是一本基础的民族志著作，因为它从一个新的角度探讨了诸如地方亲属系统及其与地方政治制度的关系。

这部高品质专著的问世不是没有原因的。刘博士写成这本书不仅仅是由于多年周密的田野调查和（我也希望是）她在美国受到的良好的专业教育，而且也是由于一个有趣的家庭背景。她的父母都是卓越的民族学家。她的父亲就出生于彝族家庭，更确切地说，出生于罗罗颇家庭。正如她自己所说，这样的家庭背景虽然不一定是个优越条件，但确实使她处于一种既是局内人又是局外人的特殊位置。而我一向主张，这样一种位置的组合可以成就最好的民族志研究，尤其在需要了解被研究民族的“本土直觉”时更是如此。总而言之，我们所期待的是这种与研究对象的紧密联系，加上保持足够距离的洞察力，以确保方法上的客观性。我的意思是，不要忽视了这些看似微小却往往能导致对事物深刻理解的细节。对此，刘博士做得非常完美。

弗雷德里克·K·莱曼
伊利诺大学人类学系教授
美国，伊利诺州，厄巴纳市
2005年4月

PREFACE

I take great pleasure in introducing to the reading public this book by my one time pupil and present colleague, Dr. Liu Xiaoxing. Technically, it is a book in medical anthropology. But, unlike many prominent works in medical anthropology, this also constitutes a considerable basic ethnography of two of the peoples falling under China's Yi Nationality. As such it has especial value not only because, for once, it sets medical anthropology squarely in a fairly rich ethnographical context, but also because it examines in parallel both the similarities and differences between the Nuosu and the Lolopho 'Yi'. And it does a splendid job of relating their different histories and experiences in negotiating a system of medicine and curing in the modern world of China to their respective social-structural, cultural and historical particularities. In this regard, furthermore, this book makes it clear that a medical system is far more than a mere compromise of sorts in which 'Western Bio-medicine' is adapted or reinterpreted in the light of local beliefs and practices. It is, rather, as Dr. Liu shows so well, the outcome of very complicated negotiations of meaning and practice, depending specifically on the particular agents of the negotiation and their particular position both in the local society and in the society and politics of the larger world, in this case, China. I do not know of a single other work in this special field that does this so thoroughly and so persuasively. Also, if I may say so, Dr. Liu's emphasis upon the way this negotiation of thought and practice is driven, in part at least, by considerations of efficacy is a welcome alternative to a purely 'cultur-

alist' view of the matter; we do not get the relativist view of people as prisoners of their parochial ways of thinking. This makes her section on 'tradition and modernization' so refreshing; the usual discussion of these two contentious words somehow manages, in much social theory literature, to leave out of account people's ability to learn, to rethink beyond local knowledge, and the capacity of a culture to generate new ways of thinking and acting in order to handle new situations, new ideas and new inventions.

But to my mind, as a specialist in the anthropology of the upland peoples of Northern Southeast Asia and its China borderlands, this book is also fundamental cultural anthropology in the broader sense since for perhaps the first time, it sets the 'Yi' in this particular larger context with regard to several aspects of the society and culture. It is all very well to look at the Yi as simply a set of Minority Nationalities of China, but in fact, as Dr. Liu shows this in several places in this book, the way their political and kinship organization relates to Chinese hegemony is also related to the way other 'tribal' peoples of this larger region work with relation to their different (Thai, Burmese, etc.) national systems. In this way, Dr. Liu's book serves also as basic ethnography, in as much as it throws new and detailed light on such matters as the local kinship system and its connection with the local political order.

There are good reasons for the qualities of the book, for Dr. Liu comes to this work not merely with a number of years of meticulous field work (and, I hope, splendid training for her doctoral studies here in the United States, but also with an interesting background. Her parents are both excellent ethnographers themselves, and her father is in fact Yi by birth (Lolopho, more accurately). The latter in particular, as she says herself, is not necessarily altogether an advantage, but it definitely places

her as both insider and outsider, and I have long contended that such a combination stance makes for and away for the best ethnography, especially if what is being aimed at is come access to 'native intuitions' of the people being studies. After all, what is wanted is this together with a sufficient distance of perspective to ensure an adequate measure of 'objectivity', but which I mean simply not taking the small but often quite insight-producing detail of what is seen and heard, for granted. This Dr. Liu does to perfection here.

Frederic.k.Lehman

Department of Anthropology

University of Illinois at Urbana-Champaign

U.S.A.

April, 2005

序二

我能够为刘博士这本关于中国西南彝族医疗文化的重要著作写一个简单的序言，感到很荣幸。刘博士是伊利诺大学一位出色的学生，她曾获得纽约温诺格林基金会一项很有声誉的奖学金。我很高兴担任她学习和论文研究的导师。她是我指导的第一位从中国来，并研究中国问题的学生。虽然我不是研究中国的专家，但我曾在泰国和印度尼西亚做过研究，可以为她提供重要的比较研究的视角。

我的专长是医学人类学，它的一个方面是对健康和疾病行为的社会和文化层面进行研究。医学人类学这个人类学的分支1950年代在美国开始兴起。文化人类学家认识到，在人类漫长的历史中，疾病和健康是普遍存在的，是所有人类群体的共同体验。但是，正如发生在不同时间、不同地点的疾病类型可能不同，在不同的文化和社会中，对疾病和健康起因及性质的理解也可能是各色各样的。

医学人类学家试图通过在各种人类社会中从事田野调查来理解这种多样性。他们询问关于疾病和健康的信仰，观察人们生病时的行为以及促进个人和家庭成员健康的手段。人们的做法可能非常不同，可能涉及草药和成药、民间方法和科学方法、自然疗法和超自然疗法、传统治疗人员和学校培养的治疗人员的使用等等。了解各种治疗人员的信仰和操作方式也很重要。例如，他们是神灵治疗者还是内科医生？因为，他们都是某种医疗文化的组成部分。

多数人类社会都存在着人类学家称为“多元医疗”的体系，即几种不同的医疗系统共同存在于一个社会中。有些地方可能只有当地的民间系统和一个常被称为“现代医疗”的系统。而在许多社会中，例如中国、泰国和美国，人们可能使用两个以上的医疗系统。有时，这些系统彼此补益，有的竞争，而有时也会冲突。了解一般群众和各类治疗者如何在多元医疗体系中寻求及协调他们解决医疗保健问题的途径，是医学人类学家的另一种兴趣所在。

我们可以问人们他们如何对付疾病状态，同时，我们也必须观察他们实际上做些什么。这就要求我们整天生活在一个社区中，以便尽可能成为家庭生活和社会活动的一部分。刘博士成功地在几个彝族地区实行了这一点，她的彝族家庭背景当然对此有所帮助。人类学家借助于他们的专业训练并尽其最大力量来了解他们所研究的人们的观念和活动，并且尽可能避免把自己成长过程中形成的价值观念强加进分析研究中。

刘博士的书涉及了医学人类学的若干方面，并展现了关于中国西南两个彝族地区人们健康与疾病行为的丰富图景。除了她所提供的关于信仰行为的重要细节以外，我想特别提到她书中三个值得注意的方面。

首先，因为在任何社会中，健康和疾病行为都不能与其他有关的制度分离，她把彝族的健康和疾病行为放在经济生活、婚姻家庭、社会变迁与控制 and 背景下来考察。第二，她将两个彝族地区的医疗保健做了引人入胜的对比，并且指出，我们不能对“彝族”做出简单笼统的论断，而必须懂得地区、群体之间的差别。有时，这种差别是很大的。这一点与世界各地都相关，对此，她做了很好的说明。第三，她把 these 区域性的差异放在彝族与由政府从外部引进彝区的医疗服务的比较和互动的背景之下进行考察。

医学人类学家在他们的职业生涯中可能选择几种道路。有的做关于健康和疾病行为的研究，并且著书立说，就像刘博士在这里做的。然后，他们可能也汲取他人著作中的研究成果来教授医学人类学。有的可能在医院或社会保健项目中工作，以评估各种机构或组织可以更有效地改善人民健康的方法，或者探讨为什么有些项目不受欢迎，甚至有害。有的从事这个事业已经很长时间，例如我本人，可能两方面的工作都做过。我希望刘博士的著作能启发中国青年进入医学人类学这个领域，也能激励较年长的学者和研究人员在其工作中采用现在已经大量出版的，有关世界各地健康与疾病行为比较研究的成果。

克拉克·E·康宁翰
伊利诺大学人类学系
荣誉退休教授
美国，伊利诺州，厄巴纳市
2005年9月

PREFACE

I am honored to write a few words in preface to Dr Liu's important book on the medical culture of the Yi people of southwest China. Dr. Liu was an excellent student at the University of Illinois at Urbana-Champaign and she received a prestigious fellowship from the Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research, New York. I was pleased to be her advisor for her study and dissertation research. She was the first of my advisees to come from China and to do her research in China. Though I am not a specialist about China, I have done research in both Thailand and Indonesia and I could provide her with some important comparative perspectives.

My specialization has been in Medical Anthropology, one aspect of which is the comparative study of social and cultural aspects of health and illness behavior. This branch of anthropology began to grow in the United States in the 1950's. Cultural anthropologists learned that illness and health were universal throughout humankind's long history and are experienced by all human groups. But the cultural and social understandings of the causes and nature of illness and health may be diverse, as may be the kinds of illnesses experienced in different times and places.

Medical anthropologists try to understand this diversity by doing field research among all sorts of human societies, to ask about illness and health beliefs, to observe what people actually do when they are ill, and to see how they promote their own health and that of family members. What people do may be highly diverse. It may involve uses of both herbal

and pharmaceutical medicine, folk and scientific practices, spiritual and naturalistic curing, and traditional and school-trained practitioners. It is also important to understand what various types of practitioners believe and do, whether they are spirit doctors or modern physicians, since all participate in one kind of health culture or another.

Most human societies have what anthropologists call "medical pluralism", the coexistence in one society of several different kinds of medical systems. In some places the contrast may be simply between a coherent folk tradition and one often called "modern medicine", but in many societies such as China, Thailand, or the United States, there may be more than two such systems used by people. Sometimes the systems are complementary, sometimes competitive, sometimes in conflict. Understanding the way in which both ordinary people and health practitioners negotiate their way in medically plural situations is another interest of cultural anthropologists.

We can ask people what they might do in regard to any illness situation, but we must also observe what they actually do. This requires us to live in a community full-time in order to become part of family and community lives and activities as much as possible. Dr. Liu did that successfully in several Yi communities, aided of course by the fact that she is of Yi heritage. Anthropologists try, to the best of their ability and with the help of their training, to understand the viewpoints and activities of the people whom they are studying and, to the degree possible, not to impose the values of their own upbringing on their analyses.

Dr. Liu's rich book draws upon various aspects of medical anthropology to provide a rich picture of health and illness behavior among Yi people in two areas of southwest China. Apart from important detail about beliefs and behavior that she provides, I want to call attention to three noteworthy

aspects of her book.

First, places Yi health and illness behavior in the context of economic life, marriage and family, and social mobility and social control. Health and illness behavior cannot be separated, in any society, from other institutions to which it is related. Second, she makes a fascinating comparison of health care in two local Yi areas, and she shows that one may not make simple statements about "the Yi", but must understand sometimes highly local contexts. This point is relevant to all parts of the world, for which she makes a fine illustration. Third, she places these local variations also in the context of comparisons and interactions between Yi and the health services brought from outside by the Chinese government.

Medical anthropologists may take several paths in their careers. Some do research on health and illness behavior and write articles and books of the kind that Dr. Liu has done here. They may then teach about medical anthropology, also drawing upon the writings by other scholars. Others may work in settings such as hospitals or community health programs, to assess ways in which institutions or programs may more effectively improve the health of people or why such programs may be poorly conceived or even harmful. Some who have been long in their careers, like myself, may have done both. I hope Dr. Liu's book will inspire young Chinese to enter careers in medical anthropology and will inspire older scholars and researchers to use the many books and articles now available about comparative health and illness behavior around the world.

Clark E. Cunningham

Professor Emeritus

Department of Anthropology

University of Illinois at Urbana-Champaign

Urbana

U.S.A

September, 2005

前 言

本书试图从医学人类学的角度对彝族的思想、文化和行为进行描述和分析。医学人类学是文化人类学中自 20 世纪 60 年代以来得到迅速发展的一个新兴分支学科。中国赴美及其他国家的留学生中，不乏从事该学科学习与研究之人。然而，用当代医学人类学的理论方法观察和研究一个中国少数民族的医疗思想和实践，及其更广泛的社会生活，却不多见。

彝族是中国五十五个少数民族中人数较多的一个（已超过 650 万）。由于新中国成立前在四川凉山的彝族聚居区尚广泛存在奴隶制，彝族作为社会发展阶段中奴隶制的代表而在政治、经济和学术研究中具有相当的重要性。在民族学界，研究彝族的著述很多。老一辈学者，如林耀华、江应樑、马学良、刘尧汉等都对彝族的社会、历史和文化做过深入广泛的研究。中国改革开放以后，随着社会科学研究和教育的恢复和振兴，彝族研究也有了长足进展。由于“彝族文化研究学派”的崛起，以及外国学者有机会到中国从事田野调查和研究，近 20 年来，中、英文及其他文种的彝族研究出版物甚丰。如果说本书有什么独到之处，那就是从一个新的角度来观察和分析彝族的社会生活。英国医学人类学家塞西尔·赫尔曼指出：“在所有的人类社会中，与疾病有关的信仰和实践是文化的一个中心特征”。（Cecil: Culture, Health, and Illness. 1990）可见这类研究的重要性及其与总体文化研究的紧密关系。

笔者于 1990 年赴美，在伊利诺大学攻读医学人类学，到

1998年获得博士学位。其间有大约一年半的时间在云南、四川的彝族地区从事田野调查，积累了一百多万字的调查笔记，以及照片、幻灯片、录音和录像等资料，涉及所调查地区彝族生活的方方面面。1998年完成的博士论文实际上只用了这些资料的一部分，而本书又是论文的节选和简化。文中对彝族农村的医疗卫生进行了一些分析评论，意在提出问题，探讨可能的原因及应对措施，并无对具体个人进行褒贬之意，希望不要给为我提供情况的人带来不便。在写作方法上，则力求简明、平实。笔者在写作本书过程中涉及引用西方作者论述时，深感翻译是一种专门的学问和技能，并非喝过洋墨水的中国学子就可以不费力就做得好的。同时也希望书中对有关问题的叙述和讨论不给广大读者增加理解上的负担。

人类学是一门有助于不同民族、种族、国家和社会相互了解的学问，而医学人类学又是其中一个既实用又有趣的分支，它与人的生老病死息息相关，是很贴近大众生活的科学。在此之前，笔者曾写文章介绍过医学人类学，也写过关于彝族医学体系研究方面的东西。希望本书的出版能对中国医学人类学、彝学、民族学乃至社会科学的研究和发展做出些微小的贡献，并起到抛砖引玉的作用，期望更多的人关注并从事这样的研究和探讨。并欢迎对本书的批评指正。

刘小幸
2005年4月25日
于南加州

目 录

序一	1
序二	6
前言	1
第一章 彝族医疗保健的文化历史背景	1
一、人口和地理分布	1
二、语言文字	2
三、社会结构与婚姻家庭	3
1. 楚雄罗罗颇	3
2. 凉山诺苏	9
四、历史的回顾	17
五、经济生活	23
六、在建设新国家的同时建立新的医疗系统	25
第二章 彝族地区的医疗保健系统	29
一、疾病理论	29
二、疾病的治疗与预防	35
三、多元医疗保健体系中医疗实践的不同层面	37
四、彝族地区医疗卫生网的建立	39
第三章 楚雄罗罗颇的医疗实践	44
一、初到普早塘	45
二、妻子的病	50
三、家庭护理	54

四、乡卫生院求医	59
五、五街乡卫生院	64
六、普早塘的草医和巫医	65
七、树碑——一个告慰祖灵的仪式	73
八、咪黑们卫生站	78
九、回归之路	84
第四章 凉山诺苏的医疗实践	88
一、今日的申果庄区	88
二、专业层面的医疗保健	91
(一) 申果庄区卫生院	91
(二) 乡村医疗站	103
三、大众层面的医疗保健	107
四、民间层面的医疗保健	113
(一) 民间医生	113
(二) 巫医	115
(三) 几个防治疾病的例子	123
1. 西倭布 (Xix ou bu): 预防	
疾病和不幸的仪式	123
2. 苏尼尼 (sunit nit): 治疗仪式	128
3. 手术与净化: 处理阿斯补兹 (apsyxbussu)	
的事例	134
(四) 迅速发展的毕摩人数	136
第五章 理论思考及相关问题	139
一、传统与现代化	139
二、知识与信仰	142
三、主流医学与民族医学的结合	148
四、本地专业人员与外来知识技术	151

五、关于疗效问题·····	154
六、有待进一步探索的课题·····	157
参考书目·····	160
鸣谢·····	172

第一章 彝族医疗保健的文化历史背景

一、人口和地理分布

彝族是全国人口较多的少数民族。根据 1990 年人口普查的资料，彝族人口为 657 万多人，是全国少数民族人口第 5 位，分布在云南、四川、贵州和广西壮族自治区。云南是全国彝族人口最多的省份，有 404 万人。他们分布在云南省全省各地，而以金沙江、元江两岸，哀牢山的无量山脉这一带地区较为集中。这个地区正是楚雄彝族自治州、红河哈尼族彝族自治州和几个彝族自治县的所在地。云南西部的华坪、宁蒗和永胜县是以彝族聚居而著称的小凉山的一部分。这个地区在地理上和文化上都更接近四川的大凉山地区。

四川省 183 万多彝族主要聚居在大渡河南边沿安宁河两岸的地区。这个地区又划分为大、小凉山。大凉山在安宁河以东，黄茅埂以南，小凉山包括金沙江谷地和大渡河南岸。在贵州省，68 万彝族主要聚居在安顺县和毕节县。另外，大约有一万多彝族居住在广西壮族自治区的隆林县和那坡县。

从民族区域自治的角度来看，彝族有两个自治州：四川省的凉山州和云南省的楚雄州；有一个与其他民族联合的自治州：云南省红河州以及十九个独立或联合的彝族自治县。彝族多居住在山区，有些住在高寒山区。少数彝族住在河谷或盆地。建国以来半个多世纪，全国各少数民族，包括彝族的城市人口都有所增加，但并没有改变其基本的分布格局。

二、语言文字

在中国五十五个少数民族中，彝族是人口较多、支系也比较复杂的一个。语言学家根据语言使用的状况，将彝族聚居区划分为六个方言区：北部方言区（诺苏），东部方言区（纳苏），南部方言区（聂苏），东南方言区（撒尼、阿细、阿者、阿扎），西部方言区（拉罗）和中部方言区（罗罗颇、俚颇）。在这几大方言区之下，更小的群体和方言有数十个之多。尽管各个方言之间都有数量不等的共同词汇，通话却有一定困难。

彝族有自己的文字。陈士林教授等人编写的《彝语简志》说北部、东部、南部和东南部方言区的彝族曾使用过同一种古老彝族文字的变体^① 这种文字在汉语文献中被称作“爨文”，现在称作“老彝文”，区别于经过改革、在凉山地区应用颇为广泛的“新彝文”。《彝语简志》没有提到西部和中部方言区的彝族是否也使用彝文。澳大利亚著名语言学家大卫·布莱德利的研究帮助我们澄清了这一点。布莱德利博士多年来对中国及东南亚彝语支各族群进行了广泛深入的实地调查和分析比较。他指出，上面提到使用彝文的四个方言群体彼此之间有更为紧密的联系。操西部方言的拉罗和中部方言的罗罗颇/俚颇的口语与那四个群体有相当不同，他们也没有使用爨文^②。

在罗罗颇和东南亚其他没有书面文字的彝语支族群中广泛流传着这样一个传说：神给了他们文字，但是在携带文字返回家乡的途中丢失了。不同地区和群体的传说略有出入。赵凯、李文臻记录了云南省南华县五街乡的传说：

很久很久以前，彝族中的一个祖先向祖师学习文字。当把文字学会时，可惜无记载的工具，他急中生智，就把文字

① 陈士林、边世明、李秀清《彝语简志》民族出版社，1985年版。

② 布莱德利博士写给笔者的信中提到，1999。

记在随身带来的饼子上，路上饥饿难忍，把饼子吃掉。自此，这里的彝族就没有文字流传下来。至今，即使是彝族中的毕摩，也用汉字书写或记述^①。

笔者在五街的调查证实了这一点。笔者所看到的阿贝玛（毕摩）所使用的书籍及笔记皆为汉文。尽管他们在仪式上的吟诵用的是彝语，他们并不像凉山的毕摩那样手捧经卷地读，而是背诵。

再回到文字的使用上来。操北部方言的诺苏不仅较好地保存了祖先传下来的老彝文，而且成功地改进了传统的读音和书写方式，将异体、异读繁多的老彝文总结概括为 819 个音节的新彝文。自 1980 年 10 月 1 日中央政府通过彝文改革方案以来，新彝文在凉山彝族自治州和其他使用北部方言的地区得到广泛的应用。其出版物包括从小学到大学的教科书，其他书籍和一份日报。曾经为祭司、巫医专用的古老文字如今成为一般百姓获取知识和进行交流的工具。有些地区的彝文识字率号称达到百分之百。笔者见到大凉山腹地的彝族木板房中挂着新彝文印行的政府文告，老人和孩子都读得朗朗上口。凉山州彝族文字改革的成就的确是惊人的，不仅使中央政府的声​​音得以迅速下达到偏远山乡，科学知识得以广泛传播，而且使彝族传统文化得到发扬光大。过去只有少数人能够系统学习的毕摩知识和技能得到相当程度的普及。虽然世代祖传的经书都是用老彝文写的，但是有的毕摩已经开始用新彝文抄写经文了。

三、社会结构与婚姻家庭

1. 楚雄罗罗颇

楚雄彝族自治州的彝族自称和他称多达四十多种，操六大方言的彝族在州内都有分布^②。尽管语言和服饰都有很大差异，在

^① 赵凯、李文臻《彝族文化》1990 年版，第 106 页。

^② 杨和森《楚雄彝族概况》，《彝族文化》1990 年版，第 117～140 页。

社会组织结构方面却是基本相同的。杨和森在介绍楚雄州彝族的基本情况时指出：

彝族行一夫一妻制家庭。家庭成员一般由夫妻及其子女组成。家庭财产实行诸子均分与幼子继承相结合的制度：男孩长大娶妻后，除幼子外，一般与父母分居，自立门户、自耕田地、自谋生活。财产按兄弟的人数加双亲进行分配，并由幼子赡养父母。双亲去世后，父母分得的财产自然由幼子继承。这样，既保证了幼子能获得比诸兄弟较多的财产，同时也使幼子得以继承家族的神权，从而使幼子在神权上亦取得“正主”的地位^①。

事实上，由于长子自立门户早，生活经验丰富，在彝族传统的宗教关系中，长子也受到普遍尊重。彝族的家族观念十分强烈。平时各度其日，一旦有事，总是相互商议，相互支持，不计报酬。婚丧嫁娶之类的事都是在族人的帮助之下操办的。宗族之内的各家各户难免有些矛盾与不和，可是一旦有人受到宗族之外人的欺负，大家便自然而然地一致对付外人。彝谚说：“好死是外人，丑死是一家”，即别的家族的人与你相处再好，他也是外人，家族内的人与你矛盾再深，他也是自己人。也就是说，远近亲疏的区别与血缘关系是分不开的。族内发生纠纷时，通常是在族内商量、调解，实在解决不了才找行政当局处理。

在笔者调查过的五街乡，各村寨多由一姓或两姓家族组成。家族中辈分观念很重，以辈分高者为尊。族长多由辈分高的、有威望、有能力的人担任，族长也常常被推举为村长。所以，在基层，家族权威和行政领导之间的界限往往不很分明。前面提到各家办较大的事，实际上是全家族，也常常就是全村共同操办。具体操作上，讲究平衡协调，力求不赔不赚，对等出钱、出力。

^① 杨和森《楚雄楚雄族概况》，《彝族文化》1990年版，第117~140页。

彝族的姻亲分姨亲、舅亲和姑亲三类。姨亲是母亲的姐妹家。彝族对姨父姨母的称呼与对自己父母的称呼一致，仅在后面加排行以示区别。对姨表兄妹的称呼则与亲兄弟姐妹相同，并且普遍严禁姨表兄弟姐妹之间通婚。

舅亲和姑亲是现今彝族社会中最主要的姻亲。舅亲被称为母亲的后家，是彝族最尊贵的亲戚。社会交往中，舅家有举足轻重的作用。重大事务均须征询舅家意见，而舅家的意见也往往具有权威性^①。每逢婚丧喜宴，舅父是当然的坐上宾。平时，舅父来访，也要好生招待。舅父有终生保护自己姐妹的义务，外甥和外甥女的婚嫁，也须首先征得舅父同意方得进行。姑亲在彝族社会中并没有干涉舅家事务的权力，但每逢舅家有事，则有尽力支援的义务^②。

楚雄彝族的婚姻传统上遵循民族内婚、家庭外婚、姨表禁婚、姑舅表优先婚等原则。不同自称的彝族间极少通婚，不同辈分的人不能通婚。另外，在北部方言和东部方言的彝族中，还有一定的等级内婚观念^③。在五街地区，同一家族七代以后可以通婚。现在，与汉族和其他民族人通婚的现象有所增加。

彝族男女青年婚前的社交和恋爱相当自由。楚雄州中部、南部的彝村常有供男女青年谈情说爱的“姑娘房”或“公房”。

男女少年从十四五岁时开始他们自己的社交生活，这样的社交是受到家长鼓励的。他们不再与父母住在一起。女孩子与女伴们一起住在与父母的房子有一定距离的“姑娘房”里。有些“姑娘房”属于私人，有的则是社区集资为姑娘们盖的。每个村庄都有露天的舞会。这种舞会定期在周围的村庄轮流举行，通常是每

① 赵凯、李文臻《南华县五街彝族风俗调查》、《彝族文化》1990年版，第108页。

② ③ 杨和森《楚雄彝族概况》、《彝族文化》1990年版，第126页。

村每月两次，以便每个村庄的女孩子可以与年龄相仿的青少年男子相遇。姑娘们一般不离开自己的村子，小伙子们则在力所能及的情况下走村串寨。由于各村舞会日期不同，他们每天换一个地方去跳舞，去结识新的朋友或情人。这种机制，给男女双方都提供了认识和了解一定数量的异性的机会，以便可以从中选择。这种舞会被称为“跳歌”。参与者且歌且舞，一般没有音乐伴奏。

这每月两次的舞会可能是村里姑娘们日常生活中的头等大事。收了工回到家，吃了饭，喂了猪就开始梳妆打扮。穿上漂亮的衣服，系上手工绣制的围裙，长辫子梳得整整齐齐，再戴上一顶绿军帽。带绿军帽的时尚从“文革”期间兴起，至今历久不衰。虽然我觉得千篇一律的军帽盖住了她们各具特色的魅力，但姑娘们还是很难割舍。好在跳歌都在夜间，又没有什么照明设备，横竖只是看个轮廓。

舞场一般是村边一块开阔平坦的场地，通常是村庄的或某户人家的打谷场。跳歌的时间是在晚饭后，往往要等到天黑尽了才开始。有月光的日子，可以借着月光走到舞场，否则就全靠手电筒了。舞会有时会点一堆篝火，但也常常摸黑进行。青少年男女们手拉着手，肩并着肩边唱边跳。人群中不时迸发出笑声和叫声。无论是否看得清，气氛之热烈是时时可以感受到的。舞会上最让我吃惊的是，姑娘们都一反平日我所看到的腼腆羞涩，大方地，甚至非常主动热情地跟小伙子们打招呼，约他们跳舞。要是有不熟悉的青年出场，她们会把手电光直照在他脸上，好看清他的模样。倒是小伙子们显得有些拘谨，可能不如主人们理直气壮。

跳歌是年轻人的活动，有家有室，上了岁数的人是不去参加的。年龄小的孩子一般都受到家长的管束，不让他们去参加。只有青年男女们聚在一起，尽情欢乐，深夜一两点钟还可以听到舞场上传来的歌声和笑声。等到大家都跳够了，也跳累了，姑娘们

便与自己选好的男伴双双回到各自的“姑娘房”。在这里，他们继续交谈，互相了解，有的说到天明，有的则和衣交颈同眠。一个姑娘房，少时一两对，多时可有六七对舞伴同居。这只是一个相互了解的方式，双方都没有什么义务和权利。姑娘每次跳歌都可以选择一个不同的伴侣，小伙子走村串寨，陪伴不同的姑娘。当双方通过多次交往感情有了发展，关系就会逐步固定。至于婚姻，如前所述，就要有父母的参予了。这样的活动，对男女双方都具有很大的吸引力。难怪姑娘们把每次跳歌都当作节日；而小伙子们则不辞日间劳作的辛苦，晚上还要步行若干里山路去参加各村的跳歌，去“睡姑娘”。

我很关心这种自由的社交活动是否会导致大量的非婚生子，答案是否定的。这主要是社会舆论控制的结果。跳歌为青年男女提供了一个相识和亲近的机会，而与没有确立婚姻关系的人生孩子则会受到众人的鄙视和谴责，认为是道德败坏。因此，多数人都把行为限制在社会舆论可以接受的范围。过去，一旦女孩怀了孕，其父母往往会让她与那个男朋友结婚。现在，由于计划生育条件的便利，有的女孩就悄悄地作了人工流产。在选择新娘时，罗罗颇并不在乎该女子是否处女。老乡对我说，所有的女人都嫁得出去，一个也留不下来。

婚姻是由父母通过媒人的介绍而决定的，但也征求当事人的意见。在五街，婚姻关系似乎比较松散，结婚和离婚都比较容易。双方父母同意后，媒人两边介绍，联络后即举行婚礼，“即使是现在，很多青年在结婚时仍不办结婚登记手续。……因此，离婚时也不办离婚手续，‘好合好散’。财产亦私下互相商量解决。或退出彩礼，或赔礼银，皆视由谁先提出离婚而定^①。”新婚夫妇生活一年若无孩子，只要一方认为不能共同生活，双方就

^① 赵凯《南华县五街彝族风俗调查》、《彝族文化》1990年版，第108页。

自行离婚，别人很少议论。有孩子的家庭则很少离婚。

前面提到，彝族都很重视自己的家族和世系。楚雄的很多地方是根据家中供奉的祖灵的材料来区分世系的。如南华县摩哈苴彝族制作祖先灵台的材料有青松木、粗糠木、白花木、葫芦和竹根等。李姓分三宗，分别叫“青松李”、“葫芦李”、“粗糠李^①”。在五街，特别是普早塘的彝族在追溯自己世系时，靠的是记忆而不是祖灵的材料。每一个成年男子都知道自己所属宗支、家系及其与村中其他人家的关系。实际上，五街各村基本上是一两个姓，各自都起源于共同的祖先。不同姓的人又以婚姻的方式联系起来，所以，不是本家就是亲戚。有些村有零星的异姓，多为后来的移民。有传说中讲到，五街的彝族都是从外地迁徙至此的，但从什么地方迁来，及其与先祖的联系，则有不同的说法，且只有少数长老能说得上来^②。这与凉山诺苏每个男子心中都有一本清楚的系谱形成鲜明的对比。可见这里的罗罗颇对家族虽有依赖，其程度却远远比不上凉山诺苏那样高。村与村之间的事务主要是由政府官员来管理和协调，村民们也都能服从干部的指挥。包产到户以后，生产活动由各个农户自行安排，家族的支持、协调作用主要表现在帮助其成员办理婚、丧、嫁、娶等较大规模的活动上。

2. 凉山诺苏

自称“诺苏”的凉山彝族可能是中国彝族各个支系中最具特色的群体。凉山诺苏的慷慨豪放、热情亲切以及毫不掩饰的对勇敢、智慧和美丽的称颂和追求都有一种撼动人心的力量，使人无法忘怀。刘宇所著《凉山彝族的英雄时代》对此进行了生动的

① 刘小幸《母体崇拜》，云南人民出版社，1990年版，第91页。

② 赵凯、李文臻《彝族文化》1990年版，第105页。

描绘和详细的论述^①。

现在，凉山虽然与楚雄一样，县、乡、村各级党和行政组织俱全，但彝族的父系氏族和父系世系群在人们生活的各个方面依然起着重要的作用。诺苏对其世系群的依赖比楚雄罗罗颇对其家族的依赖要强得多。

“此维 (cyt vi)”是诺苏对父系世系群的称呼。汉语著作中对这个诺苏生活中极其重要的词汇的翻译不甚统一。多数著作称之为“家支”，也有叫“家门”的，还有的人用“氏族”。因此，本书有关诺苏的引文凡使用这些名称的，实际上都是指“此维”。本书根据安·希尔专门讨论“此维”的文章^②以及芮逸夫主编的《云五社会科学大辞典·人类学卷》的解释将其译为“世系群^③”。一个“世系群”是出自同一祖先，由单一的继嗣系统（父系或母

① 刘宇《凉山彝族的英雄时代》，云南人民出版社，1999年版。

② 见参考书目，希尔，1995年版。

③ 芮逸夫主编《云五社会科学大辞典·第十册·人类学》第111—112页世系群 (Lineage)

一、一个“世系群”系出自同一祖先，由单一的继嗣系统（父系或母系）绵延而下的后嗣。它并非仅是一条继嗣线。其次，除了不规则的例外，没有一个人可以同时属于一个以上的世系群，但任何一个人都有亲属在其他的世系群之中。

二、……通常一般所接受的世系群特征包括：（甲）、在一种推定的系谱关系上，一群亲属强调他们的单系联系。（乙）、该一团体具有共财性，表现在共同的世俗权利和宗教仪礼的活动上，非该团体之亲属均被排除。（丙）、共财团体在和其他类似团体的对比之下，自认它的同一性和统一性有别于其他团体，又对此一世系群诸成员的其他亲属而言，此世系群被其他的亲属和团体认作是一个不同的单位。（丁）、此团体诸成员的权利和义务有别于其他亲属关系的权利和义务，虽然二者有时会重叠。（戊）、虽然此团体的实际人员可能因出生、婚姻及死亡而改变，但它本身是被假定永远存在的。（己）、此团体兼含现有及已故的成员。

系)延绵而下的后嗣。凉山诺苏是父系承传的,因而他们的“此维”是“父系世系群”。在本书中,我们根据行文的需要交替使用这两个名词,其意义并无不同。

《凉山彝族自治州概况》指出,“凉山彝族自治州的广大彝族地区,民主改革前还处在奴隶社会阶段,社会生产力低下,各生产部门处于十分落后和发展缓慢的状态^①”。“在民主改革前,在凉山彝族奴隶社会中,奴隶主与奴隶以及其他劳动人民的相互关系,是通过森严的等级制度表现出来的^②。”这个“等级制度”便是以“家支”即“此维”为核心的诺苏社会等级制度。根据孙自强在1984年12月召开的“四川彝族家支问题学术讨论会^③”上所言,“家支本身是一种社会势力,在没有统一的政权组织的彝族奴隶社会里,家支是组织和联合社会力量来维护奴隶制度的工具^④。”

从事彝族研究的美国学者,宾夕法尼亚州狄金森学院的教授安·希尔在新近发表的一篇文章中提出一个观点:小凉山的诺苏社会在民主改革以前不是一个奴隶制社会而是一个有奴隶的社会。她说:“小凉山的诺苏社会是个以亲属关系为基础的社会,而不是一个从根本上以等级制为基础的社会。”“在象征意义上以及在实际操作中,正是此维定义了一个人在社会中的位置。由于它与祖宗之间的纽带,此维是宣称诺苏身份的真正关键所在^⑤。”她在同一篇文章中还指出,“在诺苏社会中,父系世系群、继嗣、

① ② 《凉山彝族自治州概况》,四川人民出版社,1985年版,第53页、59页。

③ 由四川省民族研究学会、四川省民族研究所于1984年12月召开。

④ 孙自强《家支问题浅见数点》,《四川彝族家支问题(论文集)》四川省民族研究学会、四川省民族研究所编,1985年版,第3页。

⑤ 见参考书目,希尔,2001年版,第1047页。

名称及社会地位的上升都是互相关联的。这种相互关系对该社会中的诺苏身份，以及包括阿加（ggajia）和呷西（gaxi）在内的各等级都有深刻的影响^①。”这种深刻的影响首先表现在诺苏群众世代相传，几乎人人都随时可以背诵和引用的谚语中。这些谚语既是诺苏人民生活的历史积累，又是今日为人处事的指南。

让我们通过彝谚先来体会一下父系世系群，即此维在诺苏生活中的位置。此维曾经是，现在很可能仍然是诺苏生活中最重要的东西。美国人类学家哈维兰说：“在很多社会中，除了作为世系群的成员以外，个人并没有法律或政治身份^②。”这与诺苏社会民主改革前的状况很相似。凉山诺苏的谚语生动地反映了父系世系群在他们生活中的重要性：

不能不养的是牛羊，不能不吃的是食粮，不能不有的是氏族。

走遍氏族的地方，可以不带干粮；依靠氏族，三代人都平安。

不会背诵父亲的系谱，氏族就不认你；不会背诵舅舅的系谱，亲戚就不认你。

如前所述，以上引文中的“氏族”实际都是“此维”，只是不同的翻译版本。第一段谚语表明，此维像粮食和牛羊一样，是诺苏生活中须臾不可离开的东西。第二段告诉我们，在可能发生困难的情况下，此维为个人和家庭提供安全的保障及必要的帮助。第三段则反映了背诵父母双方系谱的重要性。系谱证实一个人与其父系世系群的连系及其在其中的位置，从而使他得到本世系群成员的承认。背诵舅舅的系谱，则反映一个人与自己母亲娘家的父系世系群的关系，从而得到亲戚的承认。因此，每一个诺苏男子

① 见参考书目，希尔，2001年版，第1041页。

② 见参考书目，哈维兰，1990年第282页。

从很小的时候就开始学习背诵系谱。首先，是背诵自己父亲的世系群，其次是背诵母亲方面的系谱，即舅舅的系谱。一个普通人背熟了这两个系谱就像是有了自己的身份证。专门给人解决纠纷，评判是非的德古和举行各种宗教仪式的毕摩则要背诵许多有名的父系世系群的系谱，以便随时引用。背诵系谱通常是从古侯和曲涅两兄弟之一开始，他们被认为是诺苏，包括黑彝（诺）和白彝（曲诺）的共同祖先^①。每一个父系群都有一个来自其共同祖先的名字，如阿侯、果基、苏呷、阿卓。个人则采取父子连名的形式命名，其系谱也是父子连名的系谱，即父名的最后两个或三个音节构成儿子名字的头两、三个音节，其形式如下：

……曲涅曲布一曲布曲差一曲差木俄—木俄阿俄—阿俄日哈一日哈哩俄—哩俄哩惹……古指失哩—失哩约质^②

彝语称系谱为“搓茨”（“搓”义为人或人名。“茨”义为连续或绵延），意思是人或人名的连续或绵延^③。两个素不相识的相遇，以背诵系谱的方式介绍自己，并确定彼此之间的关系，然后按照诺苏的传统以恰当的言行相互对待。这样的传统在今天的诺苏社会中仍然起着规范人们行为的作用。刘尧汉经常用一件他亲身经历的事情作为这方面的例证。20世纪80年代初，刘尧汉和严汝娴由北京去滇、川之交地区调查彝族和彝语支摩梭人。云南宁蒗彝族自治县派遣该县一位彝族青年马旭东（诺苏）跟随刘尧汉调查当地彝族。他由宁蒗县前往邻县——四川盐源县左所区

① 刘尧汉《彝族社会历史调查研究文集》，民族出版社1980年版，第113页。

② 曲木约质《凉山白彝曲木氏族世家》，云南人民出版社1993年第19~20页。

③ 刘尧汉《彝族社会历史调查研究文集》，民族出版社1980年，第110页。

与刘尧汉夫妇会合，然后一起下乡调查。那位找上门来的年轻人的装束让刘尧汉感到很意外：单褂、单裤，而且打着赤脚！凉山的冬天虽说不像北方那样冰天雪地，但也是相当冷的。看到小伙子冻得哆哆嗦嗦还在连声道歉，说自己不该在这样的场合衣装不整，刘尧汉把自己的衣服拿出来让他穿上，并问他到底发生了什么事。下面就是他的故事。

小伙子到盐源左所来要翻过一座山，他在山间小路上行走时，遇到一个人，两个人便停下来打招呼。像往常一样，互问家门并背诵自家的系谱是自我介绍的主要内容。虽然他们从未见过面，但通过对系谱发现他们原来属于同一个世系群，那人比他还长一辈，他要称其叔叔。小伙子在县城当教师，此行又是去见从北京来的教授，穿着自然比较整齐，他那位新认的叔叔却是衣衫褴褛，也没穿鞋。小伙子立即脱下自己的上衣、绒裤、袜子和皮鞋，让叔叔穿上，他自己则穿着单衣单裤、赤着脚走到了左所。

这个故事生动地展示了父系世系群在确定一个人身份，并为其提供保险和帮助方面的作用。但是，在诺苏社会中并非每个人都有父系世系群，“此维”——也就是系谱。1956年民主改革之前，凉山诺苏分为四个等级：诺伙（黑彝）、曲诺、阿加、呷西。黑彝是贵族，约占总人口7%，曲诺占50%，阿加占30%，呷西约占10%。“在民主改革时，按照阶级成分的划分，绝大部分黑彝、一小部分富裕曲诺和个别阿加，构成了约占总户数5%的奴隶主阶级。全部呷西、绝大部分阿加和部分贫苦曲诺，构成了约占总户数70%的奴隶阶级。此外，约占总户数25%的‘劳动者’阶层，主要是曲诺等级^①，但也包括极少数经济地位下降的黑彝，以及个别经济地位上升的阿加。”由以上的

① 刘尧汉《从凉山彝族系谱看它的父系氏制和氏族奴隶制》，《彝族社会历史调查研究文集》，民族出版社，1980年，第111页。

叙述我们可以看到，诺苏社会的等级与财富的占有并不是完全对等的。黑彝自视为天生的贵族，无论怎样穷困破落还是属于最高贵的等级。为保持血统的纯正和其贵族等级，黑彝只能与黑彝通婚，否则其子女的等级就会下降。其他三个等级的地位可以升降，但是无论多么富有的曲诺也不可能上升到诺的等级。就像彝谚说的，“牛再有力气，也跳不上坎子；娃子（此指曲诺）再有财富，也爬不到主子（指黑彝）地位上去^①”个人等级上的高低贵贱取决于他所出生的世系群及其婚姻或性生活带来的影响，而个人与世系群的关系则是通过系谱来体现的。

刘尧汉谈到，“解放前，具有系谱的凉山彝族约占总人数的75%（黑彝占7%，白彝约占68%），没有系谱的人约25%，即阿加（占总人数30%）的半数无系谱，呷西几全无系谱^②”。但是这种没有系谱，不归属于任何此维，没有作为诺苏的历史的状况是可以改变的。在凉山诺苏的四个等级中，诺伙是最高等级，也是贵族，“诺”是“黑的”、“首要的”意思，“伙”义为群，因此在汉语中，诺伙又被称为“黑彝”。曲诺和有系谱的阿加合称“曲伙”。“曲”义为白，也有“隶属的”意思。阿加全称是“阿土阿加”，意思是在主子门前门后居住的奴隶。呷西全称是“呷西呷洛”意为在主子锅庄前后转的人^③。刘尧汉在介绍凉山诺苏各等级之间的关系时提到：

白彝有所谓“真白彝”和“假白彝”之分，真白彝即“彝根白彝”，假白彝又叫“汉根白彝”，即混杂有汉族或非凉山彝族以及其他民族血统的白彝。呷西中的大多数是被掠

① ②刘尧汉《彝族社会历史调查研究文集》，民族出版社，1980年版，第113页、111页。

③ 全国人大四川省少数民族社会历史调查组《四川省凉山彝族自治州社会调查综合报告（初稿）》，1958年5月版，第25~26页。

入的汉族，其他民族或彝族的其他支系。呷西得其主子允许，等级可上升为阿加。阿加经过两三代人，为改变自己的血统地位，向某个白彝氏族请求，将自己的世系（血统）挂在其系谱上，这算是有了自己的系谱，便在凉山彝族系谱里登上了谱籍，成了白彝。这便是“假白彝”，其社会地位虽不如真白彝，但毕竟也成白彝了^①。

尽管汉族是中国最大的民族，并且往往处于掌握全国政权的地位，被掠入凉山的汉族人不论其背景如何都属于呷西这个最低等级。他们不仅不强调或坚持自己的汉族身份反而不惜几代人的努力争取一个诺苏的身份，就是因为在凉山“他们所受的剥削直接与他们的外来者、非亲属的地位相连。奴隶们作为‘外来者’的身份以及受到剥削的程度随着被吸收入诺苏亲属系统而有所降低^②”。

诺苏的婚姻规则^③也是以其父系世系群为核心的等级制度密切相关，并起到维护这个制度的作用。

第一，凉山诺苏实行严格的等级内婚，黑彝白彝之间绝无通婚的可能。“社会规则虽是如此，但男女两性天成，有时机缘凑巧，私自苟合，也就不顾习俗的拘束。黑女私通白男者，男女双方皆处死刑。处死之法，男子被迫跳河或跳崖自杀，女子则命之服毒或悬梁自尽。”^④虽然现在这样的惩罚已被废除，但在凉山腹地，黑白彝之间的婚姻仍然鲜见。一位黑彝青年告诉我，他根本不考虑娶一个白彝姑娘。因为，要是他这样做了，整个此维的人

① 这个部分主要是根据林耀华的著作《凉山彝家的巨变》，商务印书馆，1995年版，第49~59页。

② 见参考书目，希尔，2001年版，第1037页。

③ ④这个部分主要是根据林耀华的著作《凉山彝家的巨变》，商务印书馆，1995年版，第49~59页。

就不会理他，更不会提供他所需要的帮助。

第二，世系群外婚。诺苏同父同母的兄弟姐妹之间是 map zyt nip mop 的关系，彼此之间没有婚姻的可能。这种关系延展到堂兄弟姐妹，以至父系世系群内的同辈男女，都绝对禁止通婚。

第三，姑舅表优先婚。既然择偶必须在同一等级内，同时又必须在本系群之外，那么姑姑和舅舅的孩子彼此通婚便成为最佳选择。林耀华在其著名的《凉山彝家的巨变》中指出，诺苏“因为累代实行交错从表的联婚关系，岳婿翁媳就没有特殊的亲属称谓。婿媳两觉由于妻觉分化而来，妻觉又由于母族分化而来。父母两族关系最密切，彼此系连续的联婚^①。”

第四，姨表兄弟姐妹禁婚。姨表兄弟姐妹的称呼也是 map zyt nip mop 与亲兄弟姐妹完全相同，其关系和对待也相同。

第五，转房（娶兄弟妇）及嫁姊妹夫。妇女一旦嫁给某人，使被认为是这个人的父系世系群的人。如果她的丈夫死了，要由他的世系群来决定她再婚时应嫁给谁。最常见的是嫁给死者的亲兄弟，若无亲兄弟，则堂兄弟也行，嫁与其长辈或幼辈的也有。若该世系群之外的男子想娶这位寡妇，就要向这个世系群交纳相当重的财礼。另外，如果一个结了婚的妇女死了，她的未婚姐妹也往往会嫁给她的丈夫^②。

第六，诺苏以一夫一妻制为普遍的婚姻方式。

呷西的婚姻完全是由其主人决定的，自己无权过问。少数阿加可以为其女儿选择丈夫，但女儿的身价钱则全归主子所有^③。民主改革解放了奴隶，使其在政治上有了与其他人平等的权利，

① 林耀华《凉山彝族的巨变》，商务印书馆，1995年，第50~51页。

② 全国人大四川省少数民族社会历史调查组《四川省凉山彝族自治州社会调查综合报告（初稿）》，1958年，第145页。

③ 《凉山彝族自治州概况》，四川民族出版社，1985年，第40页。

但以上的婚姻规则仍然发挥作用，“直到今天，一些无家支的人还要千方百计联上个家支”。父系世系群即使不像民主改革之前那样是整个社会结构的核心，也仍然在诺苏的生活中起着重要作用。

四、历史的回顾

楚雄罗罗颇自明代以来与官府及汉族人的来往逐渐增加，接受了较多汉族语言、文化和技术方面的影响。根据《彝族简史》的叙述，明代早期（1400年）在云南设置了相当省、州、县的行政机构以加强中央政府对这里的控制。官员的选择因各地的情况而异。有的只用外来的官员，有的使用本地人，也有的是本地和外地的都用。楚雄及其周围地区属于后一种情况，即外来的官员掌握实权，本地官员协助其管理或只挂个空名。另外，明朝实行屯田制，从中央派到云南的戍边部队实行军屯，即军队官兵和他们的家属在指定的区域从事耕织，以便在生活上自给自足。在当时的交通要道沿线，往往是四十里到六十里就有一个军屯点，其中包括了昆明、禄丰、楚雄、南华和大理等彝族聚居的地区。这些屯田点对其周围的彝族民众产生了深刻的影响，特别是在经济发展和民族关系方面^①。

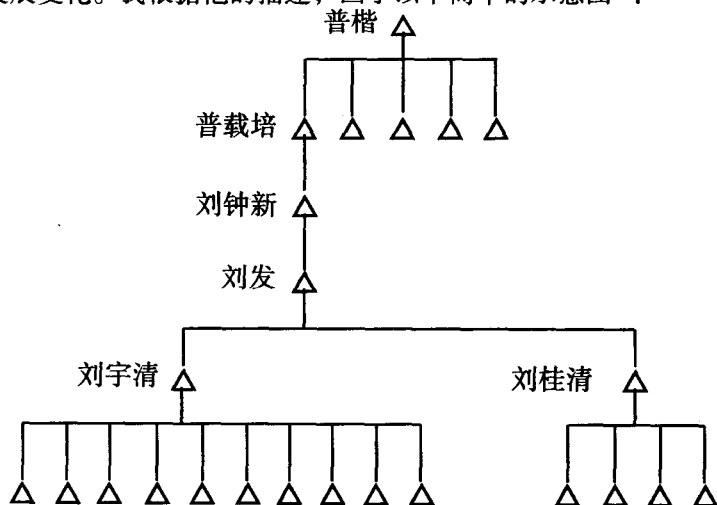
刘尧汉对一个彝族社区沙村庄 1368—1949 年间的变化作了非常生动的描写^②。我们可以从中看到过去五六百年间当地罗罗颇与汉族交往的轨迹与趋势。我作田野调查的五街与沙村同属一县，相距 100 多公里。沙村的历史可以说为该地区彝汉关系的发展提供了一个极好的参照。

沙村在哀牢山脉上段，属南华县，座落于南华、弥渡、祥云

① 《彝族简史》云南人民出版社，1987 年第 122～124 页。

② 刘尧汉《彝族社会历史调查研究文集》，民族出版社，1980 年版，第 10～43 页。

和景东县的交界之处，距南华县城 120 公里。沙村的三十七个自然村分布在哀牢山的梁壑之间，有的村子至今也没有车路，交通十分不便。刘尧汉的文章通过刘氏家族的兴衰反映了这一地区的发展变化。我根据他的描述，画了以下简单的示意图^①：



直到明代末期，普楷是沙村庄主的时候，这个地区还没有汉族定居，只有汉族的商人和铁匠不时出入山区为罗罗颇农户制作农具或与他们交易货物。如果他们在进山之前没有事先找到罗罗颇的头人庄主担任他们的保头，就有被擒和被杀的危险。普楷欢迎汉族铁匠进山为庄户打制农具，但是对从事交易的商人却十分反感，甚至杀过一些商人。他的儿子们则与汉商的关系比较密切。他们与汉族商人作交易，还常常在一起赌博。或许这正是导致普楷痛恨汉商的原因。普楷死后，其子与汉商往来更密，终于在赌

^① 刘尧汉《彝族社会历史调查研究文集》，民族出版社，1980年版，第12页。

博中输掉了一半家产。赢得土地的汉族商人搬进沙村，成了罗罗颇农户的地主。

目睹汉族政治、经济势力向彝族山区的渗透，普楷的孙子普钟新感受到自己作为罗罗颇地主的统治地位受到巨大的威胁。他认定，要想保住祖上传下来的土地及对周围农户的控制，唯一的选择是靠拢并认同于汉族统治阶级。于是，他用“刘”这个汉姓替换了罗罗颇姓氏“普”，抛弃了自己的民族语言和服饰，并开始与汉族通婚。两代人以后，刘钟新的孙子刘宇清帮助清王朝镇压了反政府的农民起义，从而扩大了自己的势力。他夺回其曾祖辈输给汉商的土地，并将汉族地主赶走。

那场由罗罗颇农民领导，并有汉、哈尼、白、傣、傈僳和苗等民族农民参与的起义虽然最终被清政府镇压，但它对当地罗罗颇的生活及其与他民族的关系具有深刻而广泛的影响。这次农民起义受到当时太平天国革命的影响，曾获得很大成功并建立了自己的政权达十八年之久。该政权为解决缺乏铁制工具和武器的问题，夺取了汉族官僚和地主控制的铁矿，并派遣罗罗颇的志愿人员去向汉族工人学习开矿、炼铁和制造工具，从而培养出当地第一代罗罗颇的炼铁和制铁工人，他们的技艺流传至今。同时，罗罗颇农民也意识到向其他兄弟民族学习及与之交流的重要性和可能性。

在此期间，有汉族农民迁入沙村，一户汉族利用沙村的竹林、溪水等自然资源开设了第一家纸坊，并雇用了一些罗罗颇帮工。这些人很快学会了纸坊的操作，并建立起他们自己的纸坊。到1945年时，全村共有纸坊六个，其中四个是罗罗颇农民经营的。生产出来的纸张全部销往当地市场，并由商人转卖到城市去。

沙村的土地所有权属于整个刘氏家族而不是各户具体的家庭，因此，任何个人无权出售或转让土地。地租由劳务、粮食或

现金支付。刘氏家族将两个自然村的地租捐给南华县的劝学办公室（后来成为县教育局）。教育局每年直接派人到该村去收取地租^①。

通过以上描述，我们可以看到哀牢山上段的罗罗颇与汉族及其周围其他族的交往是如何发展的，也可以看到该地区的彝族与代表中央王朝的地方政府的关系。虽然这里的罗罗颇曾经强烈抵制过外来影响，近二三百年来，他们与外界交往日益密切并习惯于吸收自己社区以外的知识与技术。19 世纪上半叶由罗罗颇农民领导的哀牢山农民起义无疑促使了罗罗颇学习和掌握冶铁和制作铁器的技术。这对罗罗颇本身有重大的意义，但这并不是第一次，更不是唯一的吸收外来技术或与外界交往事例。起义发生时，当地的罗罗颇地主家族已采用汉姓，并与汉族上层社会通婚达三代人之久。那个帮助清朝政府镇压农民起义的刘宇清受过很好的汉文化教育。刘氏家族定期资助本县的官方教育机构。这些都显示了罗罗颇对汉族及中央政府的顺从和支持。这与他们在凉山的彝族兄弟诺苏相去甚远。

与楚雄的罗罗颇不同，凉山彝族从未真正被中央王朝征服过。虽然元朝（1206~1368 年）就开始任命凉山的土司，但是土司对其辖区的管理是通过诺苏的氏族部落系统而不是朝廷的官僚系统来实现的。刘尧汉引经据典地指出：元代建立的“罗罗斯宣慰”，即明代凉山最大的“建昌土司，虽有总辖之名号，原无一定之寨分。”^②就是说，“建昌土司”即著名的利利土司，还没有按照地域分“寨”来管理财产和个人，他征役索赋不是按照地域，而是按照传统的家支（氏族）征索。例如，他按照所属阿都

① 刘尧汉《彝族社会历史调查研究文集》，民族出版社，1980 年版，第 10~43 页。

② 顾炎武《天下郡国利病书·四川建昌沿边诸堡》。

土司、阿卓土司、姐觉土目、阿陆、阿侯、恩扎、马、甘等黑彝氏族，各课以贡纳和税务^①。也就是说，社会的政治、经济活动都是由血缘组织氏族及世系群而非通过地域组织村寨来进行的。对于个人来说氏族像生命一样重要。正如摩尔根所说：“在氏族社会中，个人安全依靠他的氏族来保护。”^② 氏族内部有尊长爱幼的传统，却没有人能凌架于众人之上。所谓“头人”实际上只是自发涌现出来为大家办事的人。氏族之间，不论贫富大小都是自由平等的。在氏族内部，有“鸡蛋一般大，黑彝一般大”的谚语述说黑彝氏族内部人人平等。“拄金棍子的是一个氏族，拄木棍子的也是一个氏族。拄木棍子氏族不怕拄金棍子的氏族。”这一段谚语则生动反映了各黑彝氏族之间互不统辖的关系。尽管封建王朝设立了土官，想通过他们“以夷治夷”实现在凉山地区的统治。但是，其他黑彝在观念上根本不接受这种管辖，联合反抗土官的事件屡有发生。“约四百年前，诺伙奴隶主势力联合起来，经过激烈的武装斗争之后，把土司利利沙委从美姑的利美峡谷驱赶到昭觉的好谷。约三百多年前，利利土司又因诺伙八且家的进攻，衙门被抄没，土司利利施歌在洛鲁河边被迫上吊自杀，……所遗的土地和百姓都被诺伙奴隶主霸占。”^③ 二百多年前，阿陆、马家联合击败了姐觉土目，把沙马土司从美姑地区驱逐到了瓦岗，瓜分了他们的土地及娃子^④。

凉山腹地的诺苏素有反抗外来压力的传统。元、明、清历代王朝都没有能够控制他们。那些居住在汉区附近的还能听土官的

① 《凉山西昌彝族资料》第 80 页。

② 摩尔根《古代社会》，商务印书馆，1977 年版，第 74 页。

③ 《凉山彝族自治州概况》，四川民族出版社，1985 年版，第 73 页。

④ 《四川省凉山彝族社会历史调查》，四川省社会科学院，1985 年版，第 156 页。

号令，但他们人数很少，“其近汉地辖于土司，土舍者为熟夷，约三四千家；居凉山（中心）者为生番，约数万户。”^① 这些“生番”“各视其人之强悍、各分其支，各统其众；土百户弗能驭之也。”^② 不仅封建王朝拿他们没办法，就连国民党正规部队的进剿也一次次惨遭痛击。例如，国民党二十四军曾以重兵进攻普雄。当时，阿侯家先召开头人会议，经协商停止了内部小支之间的冤家纠纷。此后，又召开阿侯、果基两个氏族的头人会议，停止了两氏族之间的冤家械斗。最后分别召开氏族大会，动员氏族成员参战。在阿侯、果基两氏族的合力打击下，二十四军被消灭一个团，并被赶出普雄，被俘的数百士兵沦为奴隶^③。也正是在普雄地区，即今凉山彝州越西县南境。首先发生了旨在对抗民主改革的武装叛乱。接着又在美姑、布拖、喜德、昭觉、瓦岗等地大规模发生，迅速蔓延至全州各地^④。“经过近两年的时间，至1957年下半年平叛基本结束，”“在整个平叛过程中，解放军官兵和地方工作人员，有千余人献出了宝贵的生命。”^⑤ 共产党也为在凉山进行民主改革付出了代价。就地理条件而言，凉山不比哀牢山偏僻或闭塞，但诺苏氏族组织的巨大内聚力以及对群体之外人的高度警觉使凉山显得神秘和难以接近。这种与外界的隔阂，对知识与技术的传播交流也不无影响。

五、经济生活

经济生活对一个群体的健康和保健十分重要。一方面，它决

① 清嘉庆《雷波厅志》。

② 清嘉庆《马边厅志》。

③ 《四川省凉山彝族社会调查资料选辑》，四川省社科院出版社，1987年版，第14页。

④ 《凉山彝族自治州概况》，四川民族出版社，1985年版，第154页。

⑤ 同上，第156页。

定这个群体的生活条件，包括饮食、服装、居所、交通手段以及可能的工伤和疾病。另一方面，在经济生活中居重要地位的事物对人们的观念具有深刻影响，从而对其卫生保健知识的形成与获得有不同忽视的作用。

据一些历史学家的考证，彝族，特别是凉山的诺苏可能曾经是以牧猎为主的游动族群。今天，中国彝族各个亚群体基本上都过着以农业为主的乡村生活，主要从事定居农业和牲畜放牧。住在林区的彝族也从事一些采集和狩猎活动。但由于近几十年来，森林破坏十分严重，采集和狩猎在经济收入中占的比重很小。高寒山区的彝族多种植荞麦、燕麦、洋芋、蔓菁。海拔较低的山区彝族则种植洋芋、豆类、小麦和玉米。少数住在平坝、河谷地区的种植水稻。近年来，地膜技术的推广和使用使许多原来无法种植玉米的地方成功获得玉米丰收。各类优良品种的使用使农业生产的产量普遍提高。常见的经济作物有茶叶、烟草、大麻和油菜籽，因各地的地理和气候条件而异。20 世纪上半叶，凉山和楚雄的彝族普遍种植鸦片。鸦片成为凉山彝族从外界换取枪支弹药的主要物品。解放后，政府禁止了鸦片种植。

在一篇关于彝族地区生产的生态及文化局限的文章中作者龙建民指出，由于河流山谷的切割，彝族生活的山区既没有广阔的可耕地又没有大片的草场。因此，长期以来，彝族只能是半农半牧辅以狩猎和采集。农耕往往是粗放的，使用的工具很简单。直到 20 世纪 80 年代晚期，还有地方在使用刀耕火种^①。尽管农民辛勤劳作，由于恶劣的土地和气候条件，收获相当微薄。这一状况在广泛使用优良品种的今天得到了很大的改善。养殖、放牧的

^① 见龙建民《历史的约束》，《彝族文化年刊》1987 年版，第 195～209 页。余宏模《黔北乌蒙山区的彝族》，《彝族文化年刊》，1998 年版，第 19～32 页。

家畜、家禽主要有绵羊、山羊、牛、猪、马和鸡。家畜养殖放牧业在很大程度上为种种宗教祭祀活动，为维持和促进血亲和姻亲世系群之间的关系提供了礼品和供品。

与许多其他的少数民族一样，彝族以不善交易著称。但这一笼统的说法是无法反映复杂的实际情况的。现实生活中彝族的交易活动与其他活动一样深受其亲属关系及其原则的影响和制约。20世纪70年代末，80年代初改革开放刚刚兴起时，有些罗罗颇在政府的鼓励下试着做买卖，但往往不成功。他们羞于在本地市场上出售自己的产品，因为参与交易的许多人与他们有亲属关系，他们不好意思收钱。按照传统，他们应通过赠送或交换互通有无，而不应该把自己的东西卖给他们。但就是这同一地区，同一族群的人又在同一时期享有善于长途马帮交易的名声。他们赶着马帮，长途跋涉，与周围其他民族进行交易。用自己生产的東西换取外地他人的特产时，罗罗颇变得灵活自如，精明能干。有的人把马帮生意一直做到东南亚的泰国、老挝和越南等国家。龙建民在分析这种看来自相矛盾的现象时指出，这正表明了氏族原则在当今彝族社区依然起着巨大的作用^①。

改革开放以来，随着整个中国社会主义市场经济的发展，无论是罗罗颇地区还是诺苏地区的市场经济都有了显著的发展。有些过去完全从事农业生产的人拿出一部分时间和资金来搞商业贸易、运输或餐饮娱乐业。在大凉山腹地的申果庄区，有的人经营得相当成功。

尽管如此，传统并未被新潮所全面替代。直到今天，大多数彝族群众的衣食及现金来源全靠本地的农业生产。因此，与他们的生产和生活环境密切相关的事物对他们都意义重大，例如山岭、溪流、雨水、雷电、火、庄稼以及野生的和家养的动物等

^① 龙建民《彝族文化年刊》，1987年版，第201页。

等。彝族跟其他各民族一样，有许多描述人与这些自然现象以及人与各种动植物密切关系的神话和传说。也有许多关于人与超自然现象和事物的神话和传说，每一个彝族的支系或亚群体，如罗罗颇和诺苏都有意在纪念和强化这种关系的仪式和庆祝活动。随着社会经济和族际交流的扩大和发展，不少彝族人从传统的农业转而经营商业、工矿企业、服务业等，有的成为政府官员或工作人员，但大多数的彝族仍然生活在山区、农村，传统的医疗保健观念及对疾病的认识仍然是他们生活中的现实。那些到了城市的彝族虽然接触到其他医疗体系，受到其医疗观念的影响，也并未抛弃传统观念。记住这一点，有利于我们理解人们在医疗保健方面的行为和态度。

六、在建设新国家的同时建立新的医疗系统

新中国成立以后，建设“以工农联盟为基础的人民民主专政的社会主义国家”^①的工作在政治、经济、文化各个领域全面展开。由于我国人口的80%在农村，所以加强农村卫生事业的建设一直是卫生工作的重点。“20世纪50年代后期，普遍建立了县、区（社）两级医疗卫生机构，20世纪60年代又在绝大多数生产大队建立了卫生机构。到1985年全国百分之八十七的行政村设有卫生机构。……县、乡（社）、村（生产大队）三级医疗卫生网的建立，使八亿农民最必须的医疗、预防、保健和计划生育技术服务工作有了可靠的保障。”^②与此同时，破除封建迷信的运动也在全国范围展开。“封建迷信”活动是相对于正常的宗教活动而言。在我国，政府承认的宗教有佛教、道教、天主

① 寿孝鹤、李雄藩、孙庶玉主编《中华人民共和国资料手册 1949 ~ 1985》，社会科学文献出版社，1986年版，第132页。

② 寿孝鹤、李雄藩、孙庶玉主编《中华人民共和国资料手册（1949 ~ 1985）》，社会科学文献出版社，1986年版，第78页。

教、基督教和伊斯兰教五种。有些出版物也提到在少数民族中“还流行其他宗教，如喇嘛教、东正教、巫教等。”^①不少学者把彝族毕摩的信仰和活动称为“原始宗教”。笔者在1996年3月访问凉山州宗教局时，当时的白云局长指出，毕摩“没有被纳入宗教范围，也没有进行规范管理。也不说是封建迷信，也不说是宗教。”实际上，在楚雄、凉山以及其他彝族聚居区，毕摩的活动都曾经被作为封建迷信活动来对待。巴莫阿依指出：“面对这样一种文化传统，我们曾经一概视之为‘迷信’、‘四旧’，而从政治上予以彻底批判和否定，从文化决策上予以鄙视和抛弃。在学术上，自然认为毕摩文化没有什么调查研究的意义和价值可言。”^②吉尔体日在介绍毕摩经书时提到：“在民主改革和文化革命时的‘破四旧、立四新’运动中彝文经文受到无情的扫荡，遭到毁灭性的破坏，许多珍本和古本从此失传，令人痛心。在那段岁月里，作为彝族文化的继承和传播者……彝族知识分子……毕摩受监禁、劳教、游斗。”^③凉山诺苏吉克氏族著名的世传毕摩吉克则伙叙述自己的经历时，有这样一段，“1974年在我乡举办的一次迷信职业者学习班上，当时任工作队长的凉山彝族自治州公安处消防大队周队长问我们：说说自己当迷信职业者的历史和算算自己给人民加害的损失账。”^④杨和森在一篇关于楚雄彝族的基本情况的文章中谈到，自20世纪50年代初到70年代末，

① 寿孝鹤、李雄藩、孙庶玉主编《中华人民共和国资料手册（1949～1985）》，社会科学文献出版社，1986年版，第78页。

② 巴莫阿依《关于彝族毕摩文化研究的几个问题》《美姑彝族毕摩调查研究》，1996年，第2页。

③ 吉尔体日《美姑彝族毕摩经书简介》《美姑彝族毕摩调查研究》，第77页。

④ 吉克、尔达、则伙《我在神鬼之间》，云南人民出版社，1990年版，第31页。

毕摩被视为“迷信职业者”而受到打击，彝文典籍亦大多被焚毁。到20世纪80年代，州内能通识彝文者不到50人。1982年，楚雄州民族事务委员会召开首次全州毕摩座谈会，为毕摩恢复名誉，确认毕摩为“彝族古文化知识分子”，调动了毕摩传播和研究彝族传统文化知识的积极性^①。也就是说，从解放到十一届三中全会几十年的时间里，毕摩是被当作彝族旧思想、旧文化、旧传统的代表来对待的。在“不破不立”即不破除和消灭旧的东西，新的东西就不可能建立起来这种思想的指导下，毕摩及其活动又被作为建立一个新社会和新医疗体系的障碍而受到禁止、批判和斗争，并且每一次政治运动中都要拉出来清算。许多毕摩始终没弄明白他们为什么会受批判，甚至被监禁。凉山世传毕摩吉克则伙说：“在我们那时代里，由于不懂科学，认为一切灾祸都是鬼怪作祟导致，一切幸福都是神明保佑获得。把驱鬼祈神的法事道场看作是一种‘为人效劳的光荣事业’在‘兹来毕不起’（意即[主]子来祭司不让位）的谚语影响下，自己的职业也被视为是‘至高无上’的。所以花很大工夫和精力去学它。”^②但是他们在历次运动的冲击下，懂得了这是个会给他们自己带来灾难的职业。在受批判的过程中，他们反反复复听到的汉语词汇“做迷信”已经成为各种仪式活动的代名词。即使完全不能用汉语表情达意的诺苏毕摩或一般老百姓，在谈到任何毕摩、苏尼仪式时，都会使用这个词。同样，楚雄五街的罗罗颇与外人谈仪式活动时都要小心翼翼地冠上“唯心的”这样一个定语。并且有可能告诉你，这不是什么好事，你最好别往下问。这些都说明，在建设新中国以及建立农村医疗卫生网的最初几十年时间里，毕摩

① 杨和森《楚雄彝族概况》《彝族文化》1990年年刊，第118页。

② 吉克、尔达、则伙《我在神鬼之间》，云南人民出版社，1990年版，第31页。

的活动，包括医疗活动是被禁止的。卫生网的医务人员所应用的主要医疗方法，生化医疗，即西医是在与传统医疗的思想和实践完全脱节的情况下介绍给彝区广大村民的。由于毕摩的活动与彝族群众的身心健康是不可分离的，人们便冒着违反政策法令的风险求医和行医。有的人甚至白天在斗争会上慷慨激昂地发言批判毕摩，晚上便上门去赔礼道歉，解释自己是出于无奈，并邀请毕摩去“做迷信”。少数民族山区的管理相对于汉族地区和城市总是要宽松得多，所以这种私下的治疗仪式实际上从没有完全停止时。然而，作为“科学阵营”中的医疗卫生工作人员则必须与这些“迷信职业者”划清界线。汉族医务工作者对毕摩的活动一无所知或知之甚少，彝族的医务人员虽然有相当了解，但也尽量避免接触。事实证明这种做法对使彝族人民认识和了解生化医学不但没有促进作用，反而有所阻碍。我们将在后面进一步讨论这个问题。

第二章 彝族地区的医疗保健系统

一、疾病理论

疾病理论系统包含了关于健康的实质、患病的原因、对医生使用的药物及治疗技术的信仰等。这是人类认知取向的一部分，是一个思想观念的系统。它涉及到疾病的起因、影响、分类和解释等问题。如对病因的解释可能是多种多样的：违反了禁忌，丢了魂，体内平衡失调或人体免疫系统无力抵御细菌和病毒的攻击等。由于疾病理论是一种文化构架，必然受到所由产生的文化的制约。一个族群坚信不移、心怀敬畏的致病因素可能对另一族群毫无意义。人们在从另一文化中学习和借用医疗技术时，尽管也会有矛盾和抵制，但相对来说比较随和，注重其实用的方面。然而要改变关于疾病起因的观念就不那么容易，需要较长的时间，并受到多方面因素的影响。

在彝族地区，无论是日常生活中至今不时发生的疾病，还是历史上彝文或汉文的记载中提到的疾病，大致上都可以分为两类。一类是由自然的因素引起的，另一类则是由超自然的因素引起的。在李耕冬、贺廷超所著的《彝族医药史》中提到支格阿龙与雷神的医药对话。支格阿龙是彝族史书中记载的彝族先祖。他战胜雷神蒙直阿普后，向其索取解救人间病痛的药方。他问到的疾病包括眼睛红肿疼痛、肚子痛、泻肚、咳嗽、牙疼、秃疮、脚冻伤、打摆子（疟疾）和麻风病。他所得到的治疗方法均为动、植物药品。用今天的眼光来看，这些疾病与恶劣的自然环境、卫生条件和贫困的生活条件有关。其治疗方法虽然是雷神提供的，

却并未涉及仪式及巫术治疗，因此，可以看作是自然因素致病的一类。

彝族史诗《勒俄特依》^① 在描述先民寻找定居地时也涉及了疾病及导致疾病的因素。当彝族先民武午格自走过大凉山以东的马边地方时说道：

马边这地方，
上面有山山太高，
下方有沟沟太深，
下有马边城，
摆子疟疾流行处，
不是兹敏的住地，
我不愿住此。

据李耕冬、贺廷超二位先生的解释，“摆子疟疾流行处”一句的原文读作“黑勒契什字德果”。其中“黑勒”意为从高山到低山而发生的中暑病（热病）；而“契什字”则是表示一种因发冷而四肢颤抖的病症。合起来就指“低山地方的使人又热又冷，颤抖不已的病流行的所在”之意。^② 这段诗文描述了疟疾的流行与海拔、气温的关系，并指出由彝族通常居住的高山到了低洼湿热的地区就容易染上这种病。

《勒俄特依》也描述了“中毒”的现象。武午格自在迁徙中经过黄茅埂时注意到：

黄茅埂地方，
长草长的是毒草。

① 《勒俄特依》，凉山彝文资料选择第一集，《凉山彝族奴隶社会》编写组，1978年，西南民院印。

② 李耕冬、贺廷超《彝族医药史》，四川民族出版社，1990年，第30页。

彝人摸了也中毒，
汉人摸了也中毒，
总有一天被毒死。
不是兹敏的住地，
我不愿住此。

彝族在山里放牧、种植，人畜都难免受到毒草的伤害。于是，了解“毒”是致人畜伤病的原因之一。《勒俄特依》中还写到：

吹风成了气，
吹风成了力，
吹风成了毒，
成了千万毒，

所有病邪从此来。

这反映了，人们认识到风这种自然力在疾病传播、扩散中的作用。阿子阿越所引用的《物始纪略》^①中也有类似的描述：“很古的时候，风吹疾病来，疾病漫人间。疾病真可怕，医也医不好，治也治不了。病根变化快，一病变百病，女的治好病，女的医好病。女的有知识，百病她来治，青草能治病，树皮能治病，人们感谢她。女医治愈者，他也是医生，四面八方医，在人间治病，到处防治病。”有意思的是，这段叙述不仅谈到了疾病的起因、蔓延，而且谈到了医疗及医疗技术的传播，并且特别强调了在早期的医疗保健中，妇女起到了突出作用。也就是说，在专业的医疗保健人员出现之前，家庭成员的乃至乡亲邻里的医疗保健主要是由妇女来承担的。她们用草药治疗病人，并且在治疗的过程中将其知识与技术传授给别人。

以上这类病痛多是以致病原因或对病状的描述加上病的种类来命名的。比如：刀砍伤、蜂螫伤、巴骨疮和盐巴咳等等。巴骨

① 阿子阿越《彝族医药》，中国医药科技出版社，1993年，第30页。

疮是一种紧贴于背部、手部或足部的大型脓疮。盐巴咳是因吃盐而导致或加重的哮喘病。

与这类疾病相对应的是由超自然的因素引起的疾病，主要是鬼神或祖灵导致的疾病。李耕冬和贺廷超谈到彝族的灵魂观念及其与病痛的关系时指出，彝族认为人是有灵魂的，人死后灵魂单独存在而为鬼，其形状与生前无异，只是没有肉体。这些鬼游荡在世上，一旦附于人体，便会致病。葛永才在《弥勒彝族历史文化探源》中说，彝族的阿者人认为：“万物有灵魂，无魂不会生；人生魂来附，人死魂先去。”“万物都会死，万物都会亡；只有灵魂啊，永久不消失。”当地彝族认为，人有十二个魂，一个是在天上的魂，一个是守家的魂，一个是附身的魂，其余九个是护身的魂。在天上魂是永久性的、不朽的魂。在人出生以前，附身魂已经来到地上，如果附身魂升到天上或出走，人则亡故。九个护身魂也须完整地时时围绕着人的躯体，假若其中有一个或两个受惊吓和其他原因脱离人体，人就会生病遭难。人一旦死亡，躯体与灵魂即行分离，但其阴魂的归宿却因年龄、婚育和死亡情况不同而各异。有的转化为邪恶的鬼，有的则升格为神圣的祖先神。吊死、毒死、跌死、溺死、难产死、雷电击死、野兽咬死、树木压死和其他死于刀枪等非正常死亡者的阴魂及夭折阴魂皆会转化为恶鬼。至于高龄或已婚育男女（35岁以上）的正常亡故，则认为是“回老家”，须举办正规丧礼，其阴魂自然升华为本家族神圣的祖先神^①。

变成鬼的人和动物的灵魂都可能导致疾病。阿子阿越提到，在众多的鬼神中常使人生病的神有天神、雷神、山神、地神、水神、家神；常使人生病的鬼有人鬼、水鬼、蛇、蛙等动物鬼。神

^① 葛永才《弥勒彝族历史文化探源》，云南民族出版社，1995年，第117页。

使人生病，往往是对人的某种冒犯神灵或违背社会规范的行为进行惩罚。鬼使人生病往往是死于某种疾病或其他原因的鬼寻找替身或伙伴。这些鬼缠上人以后，人就会得相同的病。以下是李、贺二位先生列举的一些致病鬼的名称：^①

生疮鬼	滴木
出血鬼	斯斯
肺病鬼	略拉
肝病鬼	斯拉
胃病鬼	斯黑
麻风鬼	鲁斯
羊瘟鬼	土沙
猪瘟鬼	沙补

与前面所提到的由自然因素造成的疾病比较，我们可以看到这两类病的症状之间有时并没有截然的区别，但对病因的不同解释可能导致使用不同的医疗方法和预防手段。如久治不愈的眼病被认为是爱弹口弦的女鬼缠身，患眼病的人因此不敢听音乐，驱赶眼病鬼时，还要在草人身上扎一草制的口弦。腰痛、关节痛、耳聋眼花被认为是喜彩色的女鬼缠身，在驱赶此类鬼时，则必以彩线扎制草人，以附会这些致病鬼的形象。在日常生活中，人们也因此观念而避免直视美丽的彩虹，唯恐导致关节疼痛的毛病。

祖先的灵魂是导致后代疾病一个很常见的原因。中国很多民族中都有祖先崇拜，相信祖先死后，其灵魂可以成为神，保护和福佑后代。彝族对祖灵怀着深深的敬畏，一方面因为祖灵可以护佑他们，另一方面也因为祖灵可以给他们带来疾病和灾祸。巴莫阿依在《彝族祖灵信仰研究》中对彝族祖灵的双重性作了详细的论述，她指出：

^① 李耕冬、贺廷超《彝族医药史》，四川民族出版社，1990年版。

彝族的祖灵具有既能保佑后代又能致祸后代的两重属性。在一定条件下，祖灵从保佑后代转变为致祸后代，或从致祸后代转变为保佑后代。在祖灵属性的转化中，献祭祈祷和巫术咒语是两种积极引导祖灵成为福佑后代的神灵的方式^①。

在彝族地区所看到的种种与人的生老病死有关的仪式和巫术活动几乎都与祖灵相联系，可见祖灵信仰和崇拜对人们现实生活的影晌之重大。正如上面提到的，彝族的祖灵并非总是保佑后代，相反，在有些情况下，他们往往造成后代的疾患，例如：

1. 祖灵责怪后代不及时提供奉献物，使后代患病以示警告提醒；

2. 祖灵由于得不到必需的供奉而变得虚弱，以致于没有能力保护后代；

3. 祖灵受到野鬼的伤害，以病为信，向后代求援，等等。

除此以外，还有一些其他的超自然致病因素。例如，鬼神以致病的方式对得罪了他们的人进行报复；冒犯了民族的或地方的禁忌会使人生病；不慎目睹一些怪异现象，例如看到蛇交尾或牛尾巴缠在一起等会致人生病；有些人会用巫术咒语使别人生病。

随着彝族与汉族之间交往的增加，其医疗知识和理论也互相影响。李、贺指出，南诏后期，中原汉族的医学知识不断向彝族医药中渗透，使彝族医药中留下了某些中医理论的痕迹。中医的气血理论，五脏五行学说在涉及医药的彝文典籍，如《宇宙人文论》、《西南彝志》中都有论述。中医认为气血是生命之本，如果正气强盛，气血充沛，脏腑功能良好，就可以抵御外邪的侵袭而不发病，即或发病，病情也轻。但如果气血运行不正常，特别是

^① 巴莫阿依《彝族祖灵信仰研究》，四川民族出版社，1994年版，第31页。

正气虚弱或其运行的方向出了错，就会使身体抵抗力下降乃至丧失，无力抵御而生病。也就是说气血本身并非致病因素，然而它们与人体的疾病与健康息息相关。彝文典籍中相似的论述也不少，但是正如李耕冬、贺廷超指出的，这些理论没有结合到医药实践中去，以致没有形成巨大的影响^①。我们在上面谈到的两种病因理论则在医疗实践中有普遍的反映和影响。

二、疾病的治疗与预防

生产、生活单位的，以农牧为主的彝族社会中，男人从事主要的生产活动，如耕种、放牧、狩猎等。妇女除了参与生产活动外，还承担了照顾全家生活的责任，其中包括了照顾和保障家人的健康。一旦家人受了伤或生了病，她就想方设法为其治疗。动、植物药的效用是一代代人的观察和使用的经验积累。邻居、亲戚之间的交流和互助，使这些知识和经验得以传播。渐渐地，男人们也加入到这个治病救人的行列中来，并且有些人比一般人积累了更多的经验，有更多成功的实践，其名声口耳相传。外村、甚至更远方的人也求助于他们，他们便逐渐成了乡里治病的“专家”。由于他们多使用草药，并辅以其他手法，人们多称他们为“草医”。

对于超自然因素导致的疾病则多采用献祭和咒语巫术来对付。简单的、对付小灾小病的咒语和巫术很多人都会，而通常是由家里的长者来进行的。彝族人家里都有供奉祖灵的地方，他们对祖灵的供奉和献祭是经常和殷勤的。如果家里人有了伤病，他们会很自然地想到给祖灵献祭，求其保佑及帮助后代渡过难关，恢复健康。但是有些时候，小法术和一般的家庭献祭不起作用，这就需要知识更丰富、法力更高强的人来举行较大、较正式的仪式。这种需求使通过祭祀祖先或驱除神鬼来为人治病的一群人应

^① 见参考书目，李耕冬、贺廷超，1990年，第71页。

运而生。

以仪式和巫术来治病的人大致可以分为两类。大凉山腹地的诺苏称他们为“毕摩”和“苏尼”，而在不同地区，操不同方言的彝族群体中，他们的称呼有所不同。如，毕摩又被称作“贝玛”、“白马”、“阿贝玛”、“希颇”和“腊摩”等。毕摩是祖传与师承相结合。在大凉山地区，有些支系世系群，如吉克、阿尔、曲比、曲木等，以出名毕摩著称。由于毕摩主持仪式，作法时要请祖先神坐阵和帮助，世传的毕摩祖先威力大，且会全力支持自己的后代。但即使出身毕摩世家，要从事毕摩职业的人也必须刻苦学习达数年之久，抄经书、背经书、协助师父作种种法事等，才能成为一个合格的毕摩。许多非世家出身的人，通过同样的学习过程及实践的考验，也可以成为毕摩，但他们的法力及能够主持的仪式种类则受到自身背景的限制。此外，毕摩的知识、技能及沟通人与鬼神的法力是不传授给妇女的，传说中只有毕摩祖师阿史拉则的女儿是一个例外。

苏尼往往没有一个正式、系统的师传过程。他们没有经书，实际上多数苏尼并不识字。苏尼可以是男的，也可以是女的。很多作了苏尼的人都有过患某种重病的经历。在患病及治疗的过程中，发现了自己与苏尼这个职业的联系，痊愈之后，便开始驱鬼行医。译成汉语时，人们往往称毕摩为“祭司”、“祭师”，也称“巫师”，因为毕摩多执掌祭祖、祭神等活动；而苏尼通常被称为“敲羊皮鼓的”，“跳神的”，因为羊皮鼓是苏尼必备的法器，他们驱鬼治病时常常是边敲羊皮鼓边唱、边跳。他们的情况及职能与一些民族中的萨满很相似。当人们用汉语谈到毕摩和苏尼时，常常称他们为“神医”或“巫医”。

彝族对疾病的预防更多地表现在超自然的领域里。一方面经常为祖先献祭，使祖先灵强健并且愉快，因而能够护佑子孙不受病邪的侵扰。另一方面，凉山的彝族定期举行叫做“西倭布”的仪

式，预防各种伤、病及灾变的发生，以保证大家身体健康，学业进步，生意兴隆，仕途发达等等。这样的仪式多是由毕摩主持。

三、多元医疗保健体系中医疗实践的不同层面

当今世界各地的医疗保健大约都属多元而非单元的系统，即在一个医疗体系中，不同起源，不同理论基础，不同操作方式的医疗传统共存，并且都可以为当地民众所利用。

克来曼所定义的地方医疗体系与查尔斯·古德所定义的民族医疗体系非常接近。克来曼指出，这样一个体系包容了一个社会中与健康有关的许多成分，例如关于病因的理解、选择和评价治疗的标准、社会地位、角色、权力关系、治疗场所和机构等等^①。查尔斯·古德则强调它包括了一群人或一个社会所能够利用的全部医疗资源^②。在论及一个地方或一个民族的医疗体系时，他们二人都指出，大众的、民间的和专业的3个部分相互区别又相互交叠是一个普遍存在的现象。大众部分包含了个人、家庭和社区的自我治疗及互助活动；传统部分包括世俗的与宗教的两类，但在实际治疗过程中很难严格区分；专业部分包括有组织且经过正规训练的专职医务人员。在许多社会中，后者专指生化医疗，而在中国正统的中医也属此类。

在世界上大多数民族中，家庭是第一个寻求医病治伤的地点，也是第一个估计病情、决定进一步治疗方案的场所。加上邻里、家族、社区成员之间的互助，大众部分在一个医疗体系中起着不可忽视的作用。

传统的部分包括世俗和宗教两类。世俗的从医人员通常指民间的草药郎中、正骨大夫、按摩师、接生婆等；宗教的从医人员通常指巫师、道士、教士等通过宗教仪式而非药品和医疗技术来

① 见参考书目，克来曼，1980年。

② 见参考书目，古德，1994年。

治病的人员。

专业部分主要是从正规医药院校毕业、有行医执照的医疗卫生工作人员。在我对彝族医疗体系的研究中，把农村三级卫生网的工作人员都看作是专业部分。卫生网中最基层的乡村医生，虽所受专业培训的层次往往不是很高，他们的位置和功能却与民间医生有明显的区别。党和政府关于医疗卫生、健康保健的政策，凡是关系到农村的，最终都要通过他们来落实。他们使用以生化医疗为主的方法治疗小伤、小病，进行计划免疫工作，负责计划生育的宣传监督，以及对传染病的观察和报告等。

在世界上的许多地方，都是这三大部分交叉并存，人们根据自己的条件和需要选择使用。

彝族地区今天的状况也反映了克莱曼教授的观点，即大众、民间和专业三个部分共存，彝族群众可以根据自己的需要选择医疗保健的提供者。但过去的情况并不是如此。解放以前，彝族居住的深山老林或穷乡僻壤基本上没有专业医务人员。某些彝族聚居区的城镇虽然有少量国民党政府时期办的医院、传教士开的诊所及一些中医药铺，居住在山区的彝族农民也很少有机会去那里就诊。因此，在彝族山村里，实际上只有大众及民间这两个医疗部门。

一个人得了病或受了伤，如果不是很严重，首先是通过自我救助来治疗。即在家庭内或邻里的帮助下解决。通常是用草药、土方或小型献祭诅咒仪式。今天，在楚雄兔街乡的不少彝族（罗罗颇）农民家里都存有自己采集的常用草药，而五街乡的罗罗颇则多备有常用的西医药品箱。有些农户甚至备有注射器，自己可以进行一般针剂的肌肉注射。

自己解决不了的问题便要求助于具有专门知识、技能的人了。过去，能够提供医疗帮助的是草医和巫医，属于克莱曼所说的民间医疗的范围。他们都在从事农牧业生产的同时，兼作治病

的大夫。有时，乡里或邻近村庄的病人上门求医；有时，往往由于病人不便行走，便请他们到家里去诊治。也有的时候，他们忙完了自己的农活，也会背上自己的行头，走村串寨，服务上门。在大凉山的山区，乃至许多城镇居民中，预防疾病及巫术伤害的“西倭布”仪式几乎是家家必做的，因此，在传统作这个仪式的季节（通常是农历四月和九月），毕摩们常常巡回乡里，很长时间回不了自己的家。

不论走到哪个村寨，提起求医治病，驱邪送鬼，乡亲们总能举出几个人的名字，说明治病作为一种社会职能已经集中在某些人身上，具有了相当的专业性。这些从事医疗保健的人随着其知识的积累和技能的提高，也从本民族广大群众那里得到了公认的权威。即他们成了医疗方面的专家和权威。凡经过他们鉴别、认可和推荐的医药制品、知识、技术，一般群众往往不加思索地接受。但即使如此，他们仍属于民间医疗的范围。彝族地区的专业医疗部门是在新中国建立后，由人民政府推动建立起来的。

四、彝族地区医疗卫生网的建立

在讨论医疗卫生网的建立之前，需要简单介绍一下西医的引进。“西医”即“Western medicine”，是个很广泛，很模糊的词。人们通常用它来指以分子生物学为基础的当代医学科学，而它实际的意义是“西方的医学”，比当代医学要广泛得多。它包括西方的信仰疗法、巫术疗法、对抗疗法、顺势疗法等等。当代分子生物学只是其中的一种。于是西方一些学者使用他们认为更恰当的词来代替“西医”。比如，“世界性的医学（Cosmopolitan medicine）”和“生化医学（Biomedicine）”等等。我个人以为“生化医学”较为恰当。但是，“西医”这个词在中国不仅使用广泛，而且很明确地特指当代生化医学，在使用过程中并无歧意之嫌，因此，我在本书中将按中国的习惯，用“西医”来指当代生化医学。

彝族地区的西医是由西方传教士在 19 世纪后期带来的。《凉

山彝族自治州概况》和《楚雄彝族自治州概况》中都提到当地最早的西医院或诊所是西方传教士在他们传教地区的城镇中建立的。《凉山概况》记载，1910年天主教会在西昌设立了宁远主教区，在凉山的一些城镇设立教堂，在四川昭觉四开“办学校”，在昭觉城“设医院”。新中国建立之前的西昌“有旧政府和外国人办的两所医院，60张病床，42名卫生人员”。《楚雄概况》也提到“西药是随基督教传入楚雄的。1906年以后，基督教传入楚雄，随后在武定、楚雄等地建立了仅有一二个医生的卫生院”。随后的记述是“1936年以后，楚雄县及各县相继成立卫生院，各院人员仅2~5人，药品、医疗器械极少。”

以上记述说明，西方传教士将西医引进彝族地区，建立了彝族地区最早的生化医疗诊所。其后，国民党政府也在彝区逐步建立了一些西医诊所和医院。这并非国民党政府的孤立行为，而是受到国际公共卫生运动影响和推动的。卢凯丝将中国的医疗政策放到亚洲与世界的社会背景下进行比较研究，在名为《中国医疗现代化》的书中指出，中国的医疗政策不是一个孤立的产物，其形成受到环境及历史条件的深刻影响。并指出，当今中国医疗政策与南京政府时期一脉相承。她认为，南京时期（1927—1937）是中国医疗史上的一个重要时期，其医疗政策对后来中国医疗保健系统的发展有深刻的影响。也就是在这个时期，国民政府在国际卫生运动的影响下，建立了中国卫生保健系统的基础构架，并在今天医疗保健机构的组织中得到继续^①。遗憾的是，中国广大的农村，特别是少数民族地区的农村并未受惠于这个系统。因此，西医对彝族农民来说没有什么意义。

新中国成立后，中国共产党在着手建立一个社会主义国家的同时，采取了一些重要措施以改善中国人口的医疗卫生状况，特

^① 卢凯丝《中国医药所现代化》，1982年，第58~59页。

别是广大的农村人口。这些措施包括，建立一个农村医疗卫生网，推动中西医的合作，建立一个从小学到大学的教育体系以培养人才，以及展开破除迷信的运动。赛德欧在介绍中国的医疗卫生服务时写到，“毛泽东主席的指示与全国卫生工作会议原则的结合产生了以下的一套规定：1) 医疗必须为劳动人民服务；2) 预防为主；3) 中医和西医人员必须团结起来；4) 医疗卫生工作必须与群众运动相结合”。他认为这些原则构成了中华人民共和国卫生保健服务的特点^①。

农村医疗卫生网又称为“农村三级医疗卫生网”，包括县、乡、村三个等级的医疗卫生机构。在建国初期，这个医疗卫生网的建立往往是自上而下的。以楚雄州南华县的卫生网为例简单介绍一下农村三级卫生网建立的基本情况^②。南华县人民医院是该县卫生网的核心和基础，其前身是民国镇南卫生院，始建于1941年11月。当时滇缅铁路停修，为筑路民工服务的李重影向省卫生处申请承办镇南卫生院。经批准后，与一位助产士和一位护士一起建立了县卫生院。到1950年4月，共产党的县民政科接管卫生院时，有医师、护士、助产士各一人，除有零星器械和鼠疫、霍乱疫苗外，可供治疗的药品一无所有。1951年7月，政府任命了代理院长，补充了医院人员。1952年，医院设置了病床并配备了显微镜等设备。次年11月成立了县卫生科，将一直由卫生院代行的行政管理工作承担起来。到1988年底，县医院共有职工141人，其中主治主管医师13人，各类医师27人，士级医务人员65人，非主系列技术人员8人。医疗业务部门有十科二室，能开展上腹部外科及颅脑探查手术（县卫生志28—29）。除了负责医院所在城镇居民的医疗保健工作以外，县医院

① 见参考书目，赛德欧，1974年，第106页。

② 这部分介绍根据《南华县卫生志》，南华县卫生局编纂，1991年。

作为农村三级卫生网的“龙头”，还承担着监督，指导和培训基层卫生工作人员的重任。

下一级是乡卫生院。建国以后，很多地区的行政建制由乡改区、又由区改乡，反复了几次。从医疗机构来说，乡/区卫生院就是县和村中间的那一级。让我们看一下《南华县卫生志》中记载的关于五街卫生院的情况。1954年，县卫生院派出两位医生到五街设立第五区医疗卫生小组，1956年建立区卫生所，到1962年期间，卫生所经常保持在两三名医务人员的水平上。1966年、1979年和1984年，国家几次投资，卫生所也自筹了一些资金兴建、改建和扩建该所。到1988年时，已是具有一定规模的乡卫生院。有适应中心卫生院工作的住院、门诊及科室设备，设有病床24张，50毫安X光机1台，心电图机1台，有一般的临床检验设备。可以开展4种计划生育手术，中西医疗条件都具备。1988年底，有职工26人，其中医药护师7人，士级卫生技术人员16人，非主系列技术人员2人，工勤人员1人。

乡卫生院的医生负责监督和指导农村卫生员的工作。他们有时下乡去检查和布置工作，但通常不出诊，而是诊治来到卫生院的病人，做计划生育手术，发放免疫疫苗等。

村一级卫生机构的建立健全经历了很长的时期，几上几下，变动很大。1955年以前，卫生部门就为基层分批培训了卫生员、接生员。到1957年，各村共有保健员122人。以后又经历了民办卫生机构撤销，卫生员下放，重新培训等等。20世纪70年代，受全国性的赤脚医生运动的影响，全县各大队（村）均建起合作医疗站，配备了赤脚医生。到1977年，全县140个大队都办了合作医疗站，共有赤脚医生256人，小队卫生员1059人。1982年，对在职的226名赤脚医生进行了考核，合格的106名发给了乡村医生证书。1988年，全县127个村公所（办事处）的卫生所（室）均已建立健全，有177名乡村医生和卫生员。1995—

1996年，笔者进行田野调查时，几乎所有的卫生室都配备了一男一女两位乡村医生，其中女乡医多受过妇幼保健和计划生育的专门培训。由于较好地解决了工资报酬和医药垫本问题，村级医疗机构必须承担的医疗、防疫、保健、计划生育、公共卫生等工作都能较好地落实。也就是说到了20世纪80至90年代，三级医疗卫生网才算比较健全了。农村基层卫生工作人员的培训是建立三级卫生网中非常重要的一环。广大彝族地区农民受教育的水平相当低，更不要说医疗保健方面的专门教育。若不下大气力来培养当地的医疗保健人员，乡村卫生网便是一句空话。

从1952年起，南华县就开展了培养乡村卫生员的工作。鉴于县里经济、技术及人员力量的限制，培训班以短期为主。培训目的基本可以分为两类。一类是长期从事医疗保健工作的卫生员、接生员、乡村医生；另一类是为短期的具体防治项目工作的人员，如抗疟疾员、放环员。虽然不是每年都有培训班，但自从开办以来就没有过长期的中断，一直持续到今天。20世纪90年代，楚雄州卫校还开设了妇幼保健班，本州包括南华县在内的各县村卫生所培训专门从事妇幼保健工作的女乡医，使基层的医疗保健工作得到逐步改善。

由于受过专门培训和医务人员的匮乏，即使乡企一级的有些卫生所在创建初期时也是由中医、草医和兽医为主的。其后，医务人员的主要来源是楚雄州卫生学校及邻近州卫校培养的中级医务人员。卫校培养的医疗卫生人员以西医为主，加上卫生所原有及新吸收的祖传中医，乡/区卫生院通常能提供较有效的中西医结合的诊断和治疗。当地送出去培训、结业后又回来服务的医务人员一般来说比较稳定，与群众的关系也比较好。

南华县农村三级卫生网的建立过程，即反映了农村卫生网建立的一般情况，也有其自身的特点。各个卫生服务机构的不同特点是导致它们为彝族群众服务过程中取得不同结果的原因之一。

第三章 楚雄罗罗颇的医疗实践

正如前面提到的，建国以后，农村医疗卫生网的建立是与建设一个社会主义新中国的过程同步的。也就是说，同时进行的还有建立一个科学的教育系统和开展破除迷信的运动。解放前，由于彝族农村根本不存在专业的中、西医，彝族群众有病只能求助于草医和巫医。即使解放后相当一段时间，建立初期的乡级卫生院还是以中医、草医为主，西医这个部分是经历了多年才逐步完善起来的。根据毛泽东主席“不破不立”的教导，破除迷信的运动在全国上下广泛开展，并且与历次政治运动相结合，反复地进行。彝族的巫医由于从事“封建迷信活动”，属于被扫除的对象，罗罗颇中的阿贝玛跟诺苏中的毕摩、苏尼一样，除了禁止他们从事仪式医疗活动以外，还在一次次政治运动中反复拿出来受“教育”。因此，医疗仪式和其他各种仪式都比解放前少得多了。1986年，笔者到南华县五街乡调查改革开放后，彝族特困山区的经济发展时，顺便问起与祖灵崇拜有关的仪式及治疗仪式，被问到的群众都面有难色，闭口不谈。但是，在1995年笔者再次去到这个地区调查彝族的医疗时，情况有了很大的变化。一方面是与十年前相比，这里罗罗颇彝族群众的经济生活有了明显改善，另一方面是各种传统仪式活动的全面恢复。下乡之前，在楚雄城里就听说，在这个彝族自治州的农村里，如今最受欢迎的医务人员是能够使用“神药两解”的技术治病的人。笔者选择了咪黑们行政村的一个小村庄作为落脚点的第一站，主要是听说该村的一位阿贝玛就是这样一位很有名的人。

一、初到普早塘

五街乡的彝族均属于中部方言区的罗罗颇，占当地人口的89.4%。由于五街曾经是学习大寨的先进典型、包产到户的先行者，又在改革开放以后靠科学种田和拳头产品摆脱了多年贫困的窘境，这里的干部和群众都不乏与外面来的记者、学者及商人等等打交道的经验。20世纪80年代到90年代期间，楚雄彝族文化研究的影响日益扩大，不仅州彝族文化研究所的研究人员常到五街乡调查，这里还吸引了来自台湾、意大利等地的学者。咪黑们是研究彝族文化的学者感兴趣的地方，因为这个行政村管辖的九个自然村里，有几位远近闻名的“彝巫”。

笔者九年前调查彝族山区经济发展时访问过咪黑们村公所，与那里的干部谈得不错。现在，虽然这个山村的面貌和人事有了很大变化，毕竟不是一个完全陌生的地方，或许可以缩短熟悉环境和与村民建立正常联系所花费的时间。当我通过县委、乡政府的层层介绍来到咪黑们村公所时，果然发现我多年前访谈过的村秘书现在当了行政村的村长，并且他还记得我，这使我很高兴。我以村公所的干部们说明了来意，并告诉他们我希望在普早塘住得长一些，以便我能够有足够的时间观察村民的日常生活，并访问闻名已久的那位巫医。虽然行政村的干部们和那位巫医本人都受过外面来人的访问，但没有人在当地长住，所以当我反复说明我会在村里住上几个月甚至一年时，他们并没有当真听了进去，或没有想过这意味着什么。行政村的书记安排我住到一位在外乡当干部的人家。这位干部平常住在他工作的地方。有时，主要是农忙时，回家帮着干一些农活。家里的事全靠妻子张罗。他们有两个孩子，16岁的女儿读完小学三年级就辍学在家帮妈妈干农活。村里的小学只有三年级，四年级以上要到咪黑们村去上，每天早出、晚归走十多里山路太辛苦。再说，这些年，农村经济发展不错，农活之余，采点蘑菇之类的去卖一卖，还可以攒下些零

花钱买自己喜欢的新衣服和装饰品。至于父母，他们认为，家里总得有个帮手，女儿长大了迟早是嫁出去，现在帮上一点忙是一点，念书还是男孩子的事。10岁的男孩当时正在读三年级。他爸说，只要他能考上就一直供他。

我的女房东曾经是集体化时的女队长，很能干。小时候念过一些书，当队长时还专门到大城市去参观过，是见过世面的人，汉语说得不错。村书记把我安排在她家，看来是经过周密考虑的。一来，她家住起来比较方便，因为她丈夫只是偶尔回来一次，家中没有别的成年男子；二来，她能说汉语，便于与我交流，我还可以向她学语言；再者，她丈夫是党员干部，她也曾当过干部，觉悟较高，不会把该说不该说的全告诉一个陌生人。这些是我后来才体会到的，我当时只想尽快安排好住处开始工作，同时我也认为尊重主人的安排通常是明智的选择。于是，我就向普早塘进发了。

整个五街乡最显著的变化是道路和住房的改善。即使是从咪黑们到普早塘这样最低一级的乡村道路都可以走大卡车。事实上，可供中型拖拉机和车辆通行的道路已修到了几乎每一户人家的院子里。因为这一带地方主要的农产品是洋芋，每年有大量的洋芋要从村里拉到五街乡或南华县公路边的集散市场去卖，靠人背马驮已经远远满足不了需要了。九年前，我在五街乡调查时，全靠步行。乡妇女主任陪着我从一个村走到另一个村，路上既不见车也很少见人。现在在乡村公路上走，常有来往的拖拉机，有时还可以搭上一段车。为了生产的方便，很多人家都买了拖拉机。没有拖拉机的人家在收获和销售洋芋时就要花钱租别人的来用。过去，大部分村民住的是简陋的土墙木板房。现在，大部分人家住的是砖木结构的二层楼房，有的人家的门窗上还雕花绘彩，搞得很讲究。房屋多是姚安等县平坝里的汉族人在农闲的季节进山来盖的，因此带来了他们住房的建筑风格。九年前，在咪

黑们，我是就着火塘和煤油灯的光做笔记的，现在家家都有了电灯和自来水。我在选点时并没考虑经济因素，在普早塘住下以后才了解到它原来是整个五街乡最富裕的村之一。

普早塘是一个海拔 2000 多米的山村，一条山溪从东向西流过。小溪的北边是一片山坡，南边是一片稍微开阔点的谷地。谷地中间有一所只有一间教室的小学校和一个篮球场。多数村民在北边的山坡上盖了他们的房子，有些人的家建在小学校南边的缓坡上，还有一些人把房子盖在较小的山沟里。所以，尽管这个村子只有 35 户人家。村庄的面积也不算大，却是无论站在哪里，也无法将整个村子尽收眼底的。

五街乡在认识到公路交通对发展当地生产的重要性之后，以各种措施鼓励和支持村民修路。道路一修通，便有外地的卡车和拖拉机开进山来，用大米和其他商品与罗罗颇村民换取洋芋。这个不出产大米的贫寒山区的人们第一次吃到大米，进而，大米成了他们的主食。五街乡洋芋的名声越来越大，来买洋芋的人越来越多，富起来的农民用卖洋芋赚来的钱买了自己的拖拉机，除了拉洋芋，还可以拉柴，农闲时也可以到附近城里去搞运输。普早塘由于人口少，可耕地多，南边的路可达五街乡，北边的路通到南华县天申堂乡的洋芋市场等较优越的条件，所以普早塘的彝族比其他村子的人要富裕。多数人家不仅有电灯、录音机，而且有彩色电视机、拖拉机。没有拖拉机的人家往往不是因为没钱买，而是怕买了没人开，比如我的房东家。

我的房东家正在翻修、扩建他们的房子，北面山坡上坐北朝南的正房已经用上了。正房前面有个宽敞的院子，可以并排停三四台拖拉机。院子东面的房子还是老房，一间是女儿的，一间是存杂物和煮猪食的房间。他们正在采购建筑材料，说秋天就要拆了这两间老房盖新的。院子西面是猪圈，共有三间。大猪、小猪是分开喂养的，免得小猪争不到食吃。院子的南边有车路把东边

和西边的人家相连。路边也就是山坡的边上种着一排苹果树兼作院墙，使这个院看上去既有自身的整体性，又与外界紧密相连。无论各家的房子有什么区别，都有类似的道路与另一家相通。这样的建筑结构使得每一家都可以方便地使用拖拉机或卡车运东西。新盖好的正房是两层。第一层有三间房。一间是厨房，一间是客厅，一间是房东夫妇的卧室。第二层通常不分间，也不住人。主要是用来存放粮食、用具，还供奉祖先的灵位。过去，祖先的灵位是供在堂屋，也就是客厅里的。“文化大革命”把祖先灵位都当作旧四砸了，有的人家悄悄把祖先们请进了粮仓。现在虽然供奉祖灵不再给人带来什么麻烦，人们还是习惯性地把祖先的神位“束之高阁”，放在储藏室里了。通常，祖先的灵位是供在长子家里，但是，我的女房东张建弟的父母虽然生了八九个孩子，却只活了她一个，所以，祖灵也就供在了她家。她没有像其他女人那样嫁到丈夫的家里，而是招进来一个女婿继承她们家的香火。她的丈夫结婚以前叫李志强，现在在外面工作，用的也是这个名字。但结婚以后必须随岳父姓，才能达到为张家传宗接代的目的。因此，他在普早塘时，人们称呼他张达贵。

女房东客气地安排我住在客厅里专供客人留宿的床上。客厅是全家最好的房间。进门往左，靠西墙的是床，床的对面，靠东墙的是一个长沙发。北面靠墙有一个很大的五斗柜，上面放着一台 20 寸的彩电。柜子和沙发之间一个矮桌上有一个很大的录放机，旁边是一箱录音带。床头的北边有一张方桌，上面放着暖壶、玻璃杯和一瓶绿茶。尽管我告诉她我带了铺盖卷，建弟还是给我铺上了她家的新床单，并且给对面的沙发上铺了一块雪白的毛巾被。对一个客人来说，这是很高的礼遇，但是这让我很不安。这个房间显然是全家人共同娱乐的地方。晚上，男孩放学，两位女士下了工，吃完饭后一起坐下来看看电视、听听音乐。我住在那儿肯定会给她们带来不便。我对建弟说，我最好是

住一间小一点的房间，这样就不会打扰她们正常的生活习惯，我也有点时间做自己的事情。正说着，门里涌进来一群妇女来看我。谁家来了个什么人这样的新闻在乡村里总是不径而走的。这些妇女从地里下了工，到家可能还没落坐就全奔建弟家来了。她们的身上、脚上全是泥土，大家挤坐在沙发上，一会儿就把雪白的毛巾弄得红一块、黄一块的。大家叽叽喳喳地用罗罗话互相交谈，也许是在对我品头论足，不时有人用简单的汉语向我提个问题，我回答后，她们又互相谈一阵。我也向她们提问题，有的人只是笑，不回答，有的人告诉我说，多半人听不懂我说什么。原来，这里的罗罗颇在家都说自己的语言，只有外出与汉人打交道时才说汉语，村里的小学是教汉语的。男人们基本上都能说汉语，一来男人上学普遍比妇女的时间长，二来男人总要与外面的人打交道。汉语对妇女来说显得不那么重要，因为她们很少有用上的机会。从小家里人、村里人都说罗罗话，长大了嫁的人通常是罗罗颇。婚后在家生儿育女、操持家务、上山劳动等都不必说汉语。有的女人从来就没上过学，年轻些的顶多上过三年学。学上几句汉语，辍学回家没有用武之地，渐渐地就忘了。尽管交流上有些困难，我们还是兴致勃勃地谈了好一阵，天黑了大家才散去。晚饭后，建弟不让孩子们去客厅看电视，说是影响我休息。我说没关系，我更愿意在厨房跟她聊天。她仍然坚持，这使孩子们很不高兴。我又重复了要换一间房子的建议，她说她必须要让客人住一间体面的房子，再说，我只住三天，不会有什么大影响。这时，我才意识到我们之间有一些误会。于是，那晚上我跟她谈了很长时间，告诉她我为什么来普早塘，我会在这儿住起码几个月。她极力劝我转一转就回去算了，农村的生活很单调，没什么好看的。我说如果她家没有合适的房间，我可以搬到别处去住，但是我不能离开普早塘。她看上去很为难，第二天就捎信叫她丈夫回来。

二、妻子的病

一到普早塘，我就向建弟打听那位“神药两解”的名医张达忠，问她能不能带我去见见这个人。她告诉我，张达忠是她的堂兄，也是她的近邻。他家的房子就在后面的山坡上。不巧的是，他一时不会有时间和精力跟我谈什么，因为他的妻子最近得了重病，他必须在家里照料她。听说他妻子病了，我想更应该去拜访一下，表示慰问。我从城里带来几个水果罐头，原打算送给房东的，现在正好拿去送给病人了。当地人看望病人都是带水果罐头和袋装白糖，认为这些东西对病人有好处。

转过建弟家煮猪食的小屋，就可以看到张达忠家的房子了。爬上一个小小土坡，用不了两分钟，我们就进了病人休息的房间。进门右手边，两张单人木床首尾相接，靠东墙一字排开。病人躺在里边的床上，苍白、虚弱。她的两个女儿一个为她揉肩，一个为她捏脚。我把礼物拿到她跟前，并祝她早日恢复健康，她微微点点头表示谢意。这时，有人递过来一个小板凳，我才注意到房间坐着很多人，有的人小声说着话。张达忠不在房间里，建弟告诉我说，他每天值夜班守护病人，现在正在睡觉。

回到建弟的家，我问起病人的情况。她说，她嫂子患慢性病多年，身体一直很弱。我来的前两天，她正弯下腰去抱三岁的外孙女，突然肚子疼得很厉害。她忍不住地叫着，头上也满是冷汗。她丈夫拿她的病没有什么办法，她看上去很痛苦。他又不肯送她上医院，因为她身体太弱，恐怕经受不住路上的颠簸。于是，他马上请人到五街乡医院去请大夫，又给嫁到各处的女儿们捎了信，让她们回来。现在，他们的五个女儿、女婿以及孙儿们都来了。院子里停了两台拖拉机，各个房间人出人进的很热闹。女儿们安慰和照顾她们的母亲，也帮着做一些家务。当地的风俗是，一个人的生命接近尾声时，其所有的子女都应在场，陪伴他并做任何他需要他们做的事。

建弟借此机会再次劝我离开，说是等张达忠有空与我谈时再回来。我也再一次向她解释，与张谈话并不是我来普早塘的唯一目的，我就是要看一看，过一过他们的生活，不管发生了什么事，我也不会离开。为了向她证实我到这儿来是过日子，而不是逛山景的，第二天我便开始参与了她的日常活动。

她大约6点多钟起床，打扫院子，切猪食，主要是切小个儿的洋芋、白萝卜和从山里找回来的猪草，每天都要切一大堆。然后，到小溪里去担水来煮猪食。虽然这里每家每户都安了自来水管子，但水源的水很有限，只能供人饮用。做别的事，例如煮猪食和洗衣服，都要用溪里的水。煮猪食的锅很大，大约能盛三四担水，加上猪草、洋芋、麸子之类，煮上一满锅，但只够猪吃一天。猪食煮好之后她就到山里去干活。当时是夏天，正是锄地的时候，洋芋和玉米都长得很茂盛，杂草也不少。锄掉的草中若有猪能吃的便收集了放在背篓里带回家去。大约中午时分，她回到家里开始点火煮饭，我就从小屋把猪食担到猪圈去喂猪。然后又回到厨房帮她洗菜、烧火。

厨房里并没有炉灶。水泥铺的地面在房子中部靠近西墙的地方留出一个直径大约50厘米的小坑作为火塘，火塘边有几个小板凳。靠北墙的地方是通向二层的楼梯，楼梯下面是一个小碗橱。碗橱边的地上有两个铝盆，一个盛满了水的桶。房间显得十分空旷。我想，这种房子的设计很可能是平坝汉族的模式与山区罗罗颇的需要相结合的产物。传统罗罗颇的房子是没有厨房与客厅之分的。山区气候偏凉，即使是盛夏，晚上和天阴时都免不了需要烤火。因此，火塘边既是煮饭、用餐的地方，又是招待客人的好去处。火塘上方有一个铁制的三脚架，这是在房子完工以后，全家人马上就要搬进来住之前安置在那里的。一旦安置好了，便谁也不能去挪动它了。因为对每个家庭来说，这都是一块神圣的地方。

建弟放了一个铝锅在三脚架上，倒进去一些水，放上米，然后点燃了木柴并放进火塘里，火塘没有烟囱。火烟升起来，在厨房上部盘旋，然后从任何存在的缝隙和出口冒出去。过去罗罗颇常用圆木垒墙，新盖好时，室内墙壁是木料本身的颜色。住得久了，火塘的烟把墙熏得黑黑的。彝族崇尚黑色，所以，他们认为烟熏黑了的木墙会更加坚固耐久。除了墙以外，室内所有的东西都罩着一层黑烟子，这也许是现在人们要把厨房与客厅分开的缘故。新房子室内的墙都刷得雪白，新式的家具都涂着浅色的油漆。有的人，比如我的女房东还特别喜爱雪白的沙发罩，他们显然不希望这一切都被熏黑。厨房就是另一回事了。天天在火塘上煮饭，饮具变黑是自然的。煮饭的铝锅新买来是白的，用不了多长时间便被熏得像炭球一样黑。三脚架上的炭球里已经发出了诱人的米饭香味，我们干了一上午活还什么都没吃呢。建弟把饭锅挪到火塘边上烤着，又把另一个锅放到三脚架上。我把洗净切好的白菜和洋芋放进锅里，又加上一点盐，这便是多数人家的家常饭菜。如果过年时杀的猪多，腌的肉常常能吃上一年。在菜锅里加上几片腌肉，能给这一餐饭增色不少。很多人家养鸡，可是鸡和蛋只有在很特殊的场合才做菜吃。吃完饭，我们又动身下地去干活，直到太阳下山，回到家时，已经看不清路了。与中午一样，我们重复了喂猪、做饭的程序。饭后，洗涮完毕，我正准备回屋去，建弟叫住了我，问我要不要跟她一起去看她嫂子。当然，这是我求之不得的。何况这是她第一次提出做一件我想做的事。我赶紧拿起手电筒，就跟她走了。

虽然全村都通了电，但一般情况下各家院子里的灯都是关着的，更没有路灯，加上人们住得比较分散，晚上在外面是黑黝黝的一片，很少见到灯光，所以晚上走路离不开手电。我们刚一上坡就看到院子中间的一根木柱上挂着一个大灯泡，把整个院子照得很亮。张达忠家的房子和院子都比建弟家的大。北面的一排正

房有七间，上面同样是一大间连通的储藏室。西边的偏房里住着他的大女儿一家。虽然他的孩子很多，有五女二男，但可能因为早年没有儿子，大女儿便招了女婿，取名张某，孩子也都姓张。东边是猪圈。他家的南边还有两间屋子，存放工具等物件。正面的七间房子都亮着灯，有人不时从这间走到那间，每一间房里都有人的身影和声音。整个院子比我们上次造访时显得有生气。我们首先到病人的房间去问候建弟的嫂子。她看上去比那天要好一些，斜靠在床上，身边仍然有女儿伺候着。在屋里坐着陪伴她的多是子女、孙子女。在这种场合，子女少的人可能会产生一种由衷的羡慕。地上靠西墙的火塘里，木炭火烧得很旺。靠近火塘坐的多是年长的人，其他的人有坐长凳的，有坐小板凳的，有坐床的，还有很多人坐在地上临时铺的稻草上。大家一边喝茶，一边用罗罗话交谈。虽然我听不懂他们在说些什么，但是可以感觉到一种较为轻松的气氛。

然后，我们来到了隔壁的房间，里面主要是来自本村的人，以男人为多。当建弟为我作介绍时，我发现几乎全村每户人家都有人在这儿。病人病危期间，村民们天天晚上都聚在这里，建弟告诉我，他们谈话的内容其实不一定与病人或病情相关。他们交换信息，对感兴趣的事情发表意见，也互相斗嘴，互相取笑等等。我发现这是介绍我自己和我的研究项目的好机会。包产到户以后，农民生产生活都是各行其事，生产队或者村委会难得招集一次会议，更不要说为我召集。更何况这儿聚集的各户代表可能比参加村会议的出席率还要高，加之当天在场的以男人为主，我相信我们不用翻译也可以有效地交流。我向大家解释了为什么我要来他们村，并且说明了为了解医疗卫生保健等情况及与之相关的问题，我会到每一户人家走访并会在这儿住相当长的一段时间。我希望大家给家里人打个招呼，以使他们不会为我上门打搅感到太意外，同时我预先感谢大家对我工作的理解和支持。人们

对我要住多久和做什么并没有表示明显的兴趣和疑问，倒是更乐于探讨外面的世界。他们提出的问题不仅涉及北京、香港（当时离香港回归还有一年多），而且有不少是关于美国人的生活。这些年，交通、通讯条件的改善确实给人们的精神生活增加了许多新的内容，也使人们的眼界扩大了许多。十年前，人们关心的只是邻近三个县的情况，现在关心到地球另一面的人在做什么了。从那晚上起，我几乎每晚都到张达忠家去探望病人，并且与众多的探视者交谈。

最关心我的居留问题的自然是我的房东。她把丈夫找了回来解决我的住房问题。顺便提一下，普早塘虽然有不少家庭有彩电，但并不通电话，连邮递员也不到这里来。邮件只送到咪黑们村公所，再由村公所的人委托顺路的人捎过来。建弟的丈夫工作的乡离咪黑们有十余公里，不知他们之间的消息是如何传递的，总之，他很快就回来了，并动手收拾女儿的那间小偏房。那间小屋虽说是女儿的，但她差不多每晚都是到朋友家过夜，显然有很长时间没有在小屋住了。小屋的天花板早已塌了下来，地上堆放着杂物，又潮、又脏。张达贵花了三天时间，还请了另一位邻居也是建弟的堂兄，张达义来帮忙。他们把房间修理好，清理干净，于是我就有了一间属于自己的屋子。

三、家庭护理

张达贵是坐着乡里的小车回家的，因为他是那里的领导。同车还带来了一位医生，是他从他们的乡医院请来给嫂子看病的。这位大夫有 25 年的医疗经验，在乡医院也干了 18 年了，威信很好。大夫来的时候，我正在别人家里串门。等我来到张达忠家时，大夫已经给病人检查完毕，正在给她做静脉滴注，也就是老百姓常说的“打吊针”。大夫把针头扎进病人的手臂，看看药水走得很正常，便到隔壁的房间去休息。我跟到隔壁，向大夫询问诊断结果。他说病人这次发病可能是阑尾炎，但是她身体太虚，

不适合手术治疗，所以他采取了静脉点滴青霉素和葡萄糖的保守疗法。这时，张达忠走进来，递给大夫三年前他妻子在县医院看病时的X光透视诊断报告和当时医生开的药方。诊断报告证明她当时患有肺结核，开的药也是专治结核病的利福平和咳嗽糖浆。根据病人有结核病史这一事实，医生认为，她也有可能患了肠结核，但仍不能排除阑尾炎的可能，所以，他没对药方作什么修改。

这位大夫告诉我，乡卫生院的大夫通常是不出诊的。他这次来一是因为张达贵是他的领导，二是因为张达忠是他的朋友。再说，坐车往返也不耽误多少时间。大夫为病人开了口服和静脉注射的药，看到她的情况很平稳，就决定回到医院去。这里需要一个懂一点医疗护理知识、会打静脉针的人来执行他的医嘱。众人说，“三哥”当晚会回来，他知道该怎么做。

我自然很想认识这位“三哥”。他是谁？他怎么知道如何打吊针、照顾病人？他跟村公所的卫生室有关系吗？晚上，我照例去探望病人时，大家告诉我，“三哥”恐怕要第二天才会回来，他是五街乡计划生育办公室的工作人员，主要工作就是从一个行政村到另一个行政村，宣传计划生育，并协助各村的卫生员解决执行计划生育政策过程中出现的问题。他没有一个固定的时间表，谁也不知道他哪天会回家，回来会住多久。但如果有像目前这样比较重要的急事，也可以捎信叫他回来。他叫张达礼，在堂兄弟中排行第三，所以人称“三哥”。他的父亲与张达忠、张建弟的父亲都是亲兄弟。

怀着对这位“三哥”的好奇，我第二天一早就跑到张达忠家。当时，病人和多数她的探视者都还在睡觉。病人的房门开着，看得出，她睡得很安宁。她的右臂露在被子外面，上面用胶布固定着输液的针头。针尖在静脉里，针尾通过细长的输液管与一个倒吊在房梁上的500毫升输液瓶相连，药液正缓慢地滴进她的静脉。一个我不曾见过的男人正在低声与张达忠交谈，想必他

就是“三哥”了。后来，“三哥”告诉我，他接到叫他回来的信儿时正在开一个现场会，会后，他就立刻赶了回来，夜里12点多才到村里。他没回自己家就直奔病人这里，看着给病人吃了药，打上吊针才就地休息了一会儿。

张达礼在1973年到1974年间曾当过普早塘的卫生员，当时叫做“赤脚医生”。当时，赤脚医生运动席卷全国农村。他初中毕业后，由生产队派到五街乡当时的公社医院上了两期培训班，就回到队里当了赤脚医生。在学习班，他学到了生化医学的基本知识和治疗技术，例如一些常用药品的作用，肌肉和静脉注射针剂的操作方法以及如何进行静脉滴注和做皮肤过敏试验。他的保健箱里备有治疗头痛、腹泻等一些常见病症的药品，但他的职责并不是看病、开药，而主要是给从卫生院看病后拿了药回来的病人打针，并督促他们按医生的吩咐吃药。他是整个普早塘第一个受过西医培训的人，虽然他学习的主要是护理知识，但是学得比较踏实，也在护理病人的过程中积累了一些简单的治疗知识。后来，随着西医、西药的应用逐渐广泛，原来专用草药或仪式给人治病的他大哥张达忠、二哥张达义也学会了打针。人们发现打针往往在止痛、消炎、退烧等方面见效较快，而且操作并不困难，特别是在集市上就可以买到注射器和药品，更多的人学会了打针，而且很多家庭有自己的注射器。不过，他们都只会打肌肉针，一旦需要静脉注射，就要求助于村卫生员或者张达礼。由于村卫生站离普早塘还有6公里，而张达礼毕竟是本村人，所以人们更愿意找他。但是，需要静脉注射或打吊针的人还是少数，多数常见病吃药、打肌肉针就可以治疗。在普早塘这样没有卫生员的地方，人们索性买了针水来自己打。

虽然人们看病还是要到乡医院或村卫生所，但是治疗的过程往往是在家里完成的。在逐户调查的过程中，我了解到多数人家都有自己的保健箱，而他们使用的药品主要是西药。在普早塘，

大约一半农户的保健箱里有他们自己的注射器。他们使用的药品最初是乡医院的大夫或村卫生室的农村医生开的。当村民了解到什么药治什么病时，他们就可以在集市上买到相应的常用药品。有的人则看一看说明书，就买药品回来自己用。大家都知道，青霉素会过敏，没有专业医务人员做试验，不敢乱用。静脉注射除了受过专门培训的人，没有人会打。除此外，似乎就没有什么禁忌了。除了由于缺乏必要的知识而滥用药品可能带来的损害以外，消毒是操作过程中的一大问题。凡是会打针的人都知道注射器在使用前需要消毒，但不知道为什么要这样做。有的人把注射器放到针盒里煮沸，而很多人则只是象征性地将其在从暖瓶里倒出来的开水里涮一涮。有的水是隔了夜的，倒出来连热气都不冒。幸运的是，在这个地区居然还没听说过因消毒不慎而造成感染的，但令人担心的是，这会使村民更加忽视消毒的必要性，造成感染的危险始终存在。

罗罗颇村民打针，自己治疗常见病的现象与美国医学人类学家康宁汉对泰国“打针医生”的描述和分析颇有相似之处。这些称作“打针医生”的人本无医学知识的专门培训；他们从各种途径学会打针和诊断一些疾病的技术后就走乡串户，为那些去不了医疗站或不愿去医疗站的村民提供服务。康宁汉指出：

那些富有冒险精神的乡村“打针医生”的发展和传播是由许多条件造成的。例如，村民们渴望使用现代药品，而这些药品也可以买得到；他们愿意在家中接受治疗；西医大夫多集中在城市，也不愿离开城市；乡村保健人员的影响很小；村民与政府官员和农村保健站相脱离以及交通不便等^①。

① 康宁汉 Cunning ham 1970 Thai "Injection Doctors": Antibiotic Mediators.

康宁汉把“打针医生”看作是泰国农村社会及技术变革的一个指标。五街乡农户拥有并使用注射器自我治疗的现象也显示了该地区医疗保健及社会经济的变化。即，村民对西药普遍的接受和运用，很多西药包括针剂及注射器在农村集市上就可以买到，农民有了足够的经济力量购买这些药品和器械。虽然没有“自学成才”的“打针医生”为村民提供服务，在“赤脚医生”与“合作医疗”制度最盛行的时候，几乎每一个自然村都有“赤脚医生”可以为村民服务。并且，村民们看到自己的子弟或同年龄、同学历的人经过短期培训就可以像个医生似的给人治病，这解除了西医药的神秘感，使一般农民敢于尝试使用注射器为自己治疗疾病。在所有没有受过正式培训的村民中，最早使用注射器的是传统的草医和巫医。他们不失时机地把西医的治疗方法与自己常用的方法结合起来，这对其他村民无疑是个鼓舞。既然传统的大夫们都使用这个方法，可见它是可取的；他们未经专门培训能够使用注射器，可见一般人也是能学会的。

在后来对咪黑们村医生赵为民的一次访谈中，这位乡村医生认为这是村民整体生活改善的表现。过去在农村根本就没有西医，村民有病只能求助于草医、巫医。开始有了西医后，村民不太接受，并且觉得药费较贵。20世纪90年代以后，人们逐步了解了西医西药的优越性，他们自身经济条件的改善使他们有能力购买药品和注射器。在咪黑们所属的九个自然村，每个村平均有20个左右的注射器，70%的人家备有西药片剂和针剂。在市场上还买不到注射器时，就有村民托他帮着购买针管、镊子、针盒等以备不时之需。普早塘农户拥有注射器的数量让我很吃惊，因为我从未见到过这种情况，而赵为民向我证实这在咪黑们乃至整个五街乡都是很普遍的。

在村民的医药箱中，我看到各种常用西药，如解热、镇痛、止咳、消肿、止血药及抗菌素、小绷带等。但是除了草药医生本

人以外，别人都不存草药。过去，城里人或干部下乡时都习惯带上一些常用药，他们也常常用这些药帮助需要治疗的伤、病村民。现在，到普早塘这样的地方下乡，就不必自备常用药品了。或者说，如果忘了带药，也不必着急。虽然普早塘没有医疗站，但你可以从村民那儿得到常用的药。我就看到过干部向村民索取消炎止痛药。

赵为民还补充了一条村民拥有注射器的原因。1980年农村经济改革以后，各自然村的赤脚医生都遣散回家了。经常需打针的病人不可能天天跑到行政村的医疗站去打针，村医疗站只有两个乡村医生，也不可能每天往返到各村去给病人打针。病人们需要自己解决打针的问题，他们是他们自己的“打针医生”。

四、乡卫生院求医

张达忠及其子女仍然在尽各种努力为妻子医治。一天傍晚，他的儿子开着拖拉机从五街乡医院请来一位大夫，第二天一早又送了回去，因为医生要开会，还要照顾住院的病人。这位大夫建议他们，在病人的情况有所好转时，应将病人送到乡卫生院或县医院做透视以便进一步的检查，并且住一段时间医院，以便大夫能够有机会观察和治疗她的病。这促使犹豫不决的张达忠下了决心，把妻子送到医院去诊治。去医院的那天是大儿子开的拖拉机，村里许多人都来送她。拖拉机拖兜的中间铺了一床被子，一个女儿坐在上面，把母亲搂在怀里使她少受颠簸之苦，病人身上又盖了一床被子。其余的家庭成员女儿、女婿、儿子等都坐在拖兜的四周，围绕着病人。大儿子（也就是上门的大女婿）开车，张达忠坐在他的旁边。村里人目送着那辆拖拉机“突、突、突”地爬上山坡，开往乡医院。我原想跟他们一起去，但是拖拉机太挤了，坐不下。我想我必须找一个机会去乡卫生院看她。

这个机会很快就来了。两天后是五街乡的赶集日，有些村民要去赶集，我可以跟他们搭伴到乡里去。咪黑们的人通常不把他

们的主产品洋芋拿到五街乡集上去卖，因为多开一段路，到天申堂通往县城公路边的洋芋市场去卖更划算。那里买主多，价钱好。他们去五街乡做别的事情。建弟这次去是为了买一些蔬菜籽，还要卖几张羊皮。她告诉我，她去打听一下，看能不能搭别人家的拖拉机，如果搭不上，她就走着去。我很高兴能与她搭伴，至于坐车还是步行都不太要紧，我想我都能对付。建弟打听得到了一辆拖拉机可以捎我们；这样，我们就不必步行 30 公里到乡里去了。

那天一早，我和建弟就到了拖拉机主人的家。等司机做好了准备工作，我就跟一群人一起爬上拖兜，找了一个地方坐下。拖兜的两侧各有一条木板可以坐人。前面没有坐处，但可以扶着栏杆站着。除了前边就没有其他什么地方好扶，车侧面的护板很低，只有弯着腰才能抓得到。开车以前，感觉还好，当司机发动了拖拉机并且在粗糙的乡间土路上颠簸行进时，我才明白为什么多数人都没有坐下；只需要几分钟，全身的骨头就散了架。我过去坐过手扶拖拉机，那质量比起这台机器要差多了，不知为什么不记得有过这么厉害的颠簸。我不得不站了起来，其实是躬着身子以便能够抓住拖兜的护栏。但是，我无法使自己的脚站稳在车厢里。因为我的手是唯一能固定在一个地方的，我就拼命抓住护栏。我的身体几次被颠起来，甩到护栏和当坐凳的木板上，只觉得随时都有可能把我抛出去或颠成小碎块。我的精力必须全部集中在两只手上，还不得不停地告诫自己“千万别松手”！这时候，有一个我不太明白的问题变得很容易理解：为什么那么多人家有拖拉机，却不愿把病人拉到外面去治疗。我开始担心，张达忠的妻子这样颠上几十公里，病会不会更重了。好不容易挨到了五街乡，爬下拖拉机，我浑身疼痛，活动了半天，还是不对劲，腿上青一块、紫一块的，一个多月还没有完全消下去。

“五街”，顾名思义，就是“逢五赶街”的意思。这与彝族用

十二兽来规定赶街的日子传统很不同。从周围的地名“兔街”、“鼠街”、“虎街”等可以看出，那些地方是在兔日、鼠日和虎日赶集的。这些日子是彝族十月太阳历^①传统的记日方法。而五街乡则是在公历每月五日、十五日、二十五日赶街，以后随需要的增加，又扩大到逢五、逢十赶街。每年除了二月，五街乡每个月都有6个赶集日。由于纪日传统的不同，可以推测，五街的建立比起虎街、兔街要晚许多。

五街乡的集市是在乡镇中心的一个缓坡上，大约有一个足球场那么大，四周有围墙围着，前后各有一个大门。这个缓坡南高北低，高处有一个约占市场四分之一的水泥台，高出地面一米左右，上面有顶棚，所以在这里摆摊不必担心日晒雨淋。其他的人则把摊拉直接摆在土地上，自己备有遮阳防雨的大伞或塑料棚。很多摊贩是专门做生意的人，由于各个乡赶集的日子不同，他们可以随着集日到处走，以便常有买卖可做。他们的装备既简便又实用，还可以应付不同的天气和地形。这个市场实际上多是外面的人来卖东西，当地农民卖自己产品的很少。当地农民最常卖的洋芋通常是大宗买卖，并不拉进市场来，车子停在路边，讲好价就拉走了。牲畜市场在另一个地方。因此，熙熙攘攘的集市里挤满了外来的商人和当地罗罗颇农民顾客。

我们来到市场上时，下起了小雨。我们在摊贩们搭起的塑料棚间走，雨不停地落在身上。即使如此，市场还是十分热闹，几千人在里面推挤着，慢慢挪动着，观看或购买商品。

如今的集市可以说是琳琅满目，色彩缤纷，比九年前要丰富了许多。我比较关注的医疗保健用品交易也发生了变化。过去，总有几个摊位出售草药，有的摊子相当大，品种很多，而卖西药

^① 彝族十月太阳历：刘尧汉、卢央《文明中国的十月太阳历》，云南人民出版社，第26—34页。

的摊位一个也没有。现在，卖草药的摊子有一两个，很多摊位把西药和其他杂货放在一起卖，多是感冒、镇痛、止泻、止咳一类常用药品，几乎每一个百货摊都出售卫生纸，这在过去是没有过的。

当我随着人流挤到水泥平台上时，第一个便是西面靠墙一个很大的摊位和它堆得高高的货箱。这个卖医药用品的摊位实际上占据着整个市场最好的地势：整个平台只有一面靠墙。这里出售多种西药和中成药，还有简单的医药器具。两个人在忙着接待顾客，看上去生意很好。摊主告诉我，他家在沙桥镇，刚开始他只是在沙桥卖药，后来就到各地的集市去卖。1995年，他开始在五街乡做生意。他说人们对西药特别是注射剂越来越感兴趣，会打针的人也很多。我注意到，针剂差不多占了他的商品的一半，其中有抗菌素、止痛、止血，补钙及维生素等各种类型的针剂。

逛完了集市，我和建弟一起到卫生院去看病人。从市场到卫生院只要走五分钟。患有小病、慢性病的病人，需要换药的伤员或要买药的人都在赶集日到卫生院来，以便可以同时到集市上买东西。所以，赶集的日子总是医院特别忙的日子，医院的院子里到处都是穿着花围腰，带着绿军帽（这是“文化大革命”至今，历久不衰的时尚）的罗罗颇妇女和穿着羊皮领褂的男人们。由于外地商人一般不到医院，本地人在这便显得格外集中。每一个门诊室和药房的窗口都围满了人，门口都排着队。大夫给一个人检查时，其他的人都在旁边观望，还不时地发表评论。医生诊断完毕，开了药方，病人就又站到药房门口的队伍中，一边等着交钱买药，一边和来自其他村子的熟人或亲戚聊天。往里面走一些是一片正在施工的土地，卫生院在盖一座新的住院病房楼。施工用的沙堆后面，一个没有挂着牌子的房间是妇科诊疗室。两位妇女坐在门口的台阶上候诊，妇科的普兰英医生正在里边准备器械。这个诊室很安静，没有围观的群众。

穿过工地，进了后院就是住院处，病房是一排灰色的砖房。虽然有一半的病房是空的，后院里的人还是很多，每一个住着病人的病房都有人进进出出。人们也都喜欢在赶集日来探视病人。我们很容易就找到了我们要去的病房，因为门口聚集的人中有许多熟悉的脸庞。病房与他们家的房子比起来又小、又低，加上探视的人很多，有些转不过身来。病人躺在床上，床边的输液架上挂着吊针瓶，正在慢慢往下滴。病床边的桌子上放了许多别人送的水果罐头和一袋袋的白糖。我想这些东西已经超过了她的需要，就给了她钱，她推让了一下，还是接受了。她看上去比在家时要好一些，脸上露着微笑，不停地跟周围的人们说着话。病房的地上铺满了干草，带孩子的妇女们坐在上边，其余的人就只能站着了。我对病人说了一些祝她早日恢复健康之类的话就转身来到院子里。

住院对病人的好处就是医生可以随时观察她病情的变化并据此做出正确及时的诊断和治疗，而一应的护理工作却是要陪同的家人来做，因为医院既没有护士，也没有食堂。我看到病房门外的廊檐下用砖块架着的煮饭锅，旁边有一些厨房用具，送病人上医院的拖拉机就停在院子里。有四个女儿和一个儿子陪着住院，还带着孩子。晚上，大家就挤着坐在病房的地上。陪住的很辛苦，但病人的感觉可能跟在家差不多：饮食的口味是熟悉的，儿女、孙子们都在身边。病房除了小一点以外，并不给人以陌生、异样的感觉。

张达忠后来告诉我，赶集的头一天，他们把妻子送到县医院去照透视。透视的结果显示，她依然患有肺结核，需要继续服药。而引起剧烈腹痛的是结肠炎，需要做手术。医生说病人目前的身体状况无法做外科手术，只能住院进行保守治疗并观察病情的发展。县里的医生建议她回到乡医院住院，因为县医院费用较高，离家又远，有诸多不便。看起来住院并不能完全治愈她的

病，那么是否还有别的措施，以后又如何？我去到门诊部，想找个医生问一问。恰好，院长在院子里抽烟，我就迎上前去。我知道今天不是谈话的时机，病人们还在诊疗室等着他看病，但我利用这个机会跟他约好了下次谈话的时间。

五、五街乡卫生院

乡级卫生院是农村三级卫生网的中间环节，它所起的作用远远超过了简单的上传下达。前面曾简单提到，五街乡卫生院开始时是只有一两个人的工作组。从 1954 年到 20 世纪 60 年代中期，人员一直维持在两三个人，也没有一个独立的工作地点。到 1966 年盖起诊所后，人员和设备有了逐步增长的趋势，医务人员的水平也有所提高。1996 年，我在五街乡作调查时，五街乡卫生院包括院长和医务人员在内共有 11 个人。10 个医务人员都毕业于州一级的卫生学校。除一人毕业于外州卫校以外，其余都是楚雄州卫校 1974—1995 年间的毕业生。10 位医务人员中有一位主治医师，八位医师和一位助理医师。到 1996 年时，全院没有一位专业护士，因此，由所有的大夫来分担全院的护理工作。卫生院平均每天有 60 位门诊病人，赶集的日子是平常的五倍。病人主要来自周围的村庄，最远的有 30 多公里。住院处有 7 间病房共 15 个床位，全乡每千人平均 0.94 个床位，0.62 个医生。住院病房几乎一年四季都有人住，有时还住不下，所以卫生院正在盖新病房。

除了会计和一位医生以外，其余的医生都是罗罗颇，他们的家也都在五街乡。他们中的多数人都有过在外乡工作的经验，并且最终又都调回到五街乡。他们跟自己的家庭成员生活在一起，跟病人说同样的语言；他们与病人都有着千丝万缕的联系，对环境也十分熟悉。这一切使他们感到很自在，因此，五街乡的乡一级医疗保健人员很稳定，与病人的关系也很好。有的医生已经在那里工作了二十多年。负责妇幼保健的女医生普兰英告诉我，她

认识五街乡的每一个妇女，并对她们的健康状况有一定的了解。随便提起一个病人，她都能说出患的是什么病，如何治的，效果如何。关于病人治病过程中的种种佚闻趣事，她说起来更是如数家珍。这样的大夫走到哪儿能不受欢迎呢？除了在乡卫生院看病以外，普兰英大夫每年有 120 天到各村去巡回检查和指导计划生育及妇幼保健工作，帮助乡村医生解决她们工作中遇到的各种问题。难怪她对自己的工作对象都很熟悉。

与普兰英大夫一样，其他乡卫生院的大夫也有监督和指导基层卫生工作人员的责任。他们所做的工作不止是在卫生院的诊疗室看病，还要负责计划免疫、计划生育、环境卫生等方面的工作，并且不定期地举办培训班对基层卫生人员进行必要的培训。他们还要到村卫生室去检查乡村医生的工作情况。

多数乡卫生院的医务人员是在 20 世纪 70 年代末，80 年代初农村经济改革以后从卫校毕业，开始他们的医疗保健生涯的。他们所受的医疗技术专业方面的教育是以西医为主，中西医结合的。很自然的，他们认为属于“科学的医疗保健工作者”。改革开放以后，很多政策变得宽松了。农村一度被禁止的草医、巫医又活跃起来，各种其他的宗教仪式也多有恢复。尽管一般彝族群众不再回避谈起仪式治疗，也常常使用，这些医疗卫生专业人员却回避谈论和接触那些曾被称作“唯心主义”的治疗者，特别是巫医。

六、普早塘的草医和巫医

我是慕张达忠“神药两解”之名到普早塘的，很碰巧，赶上他妻子生病。对这一病例的观察使我得以了解，在像普早塘这样的偏远山村，医疗保健系统是如何运作的。尽管没有专门的西医卫生人员，在治疗张达忠妻子的过程中是西医起了主要作用。那么张达忠的“神药两解”是否徒有虚名？草医在普早塘是否存在？他们在村民的日常生活中又扮演什么角色呢？在张达忠的妻

子住院期间，他答应跟我谈一谈他自己的事情。

一个下雨天，接近中午时我去张达忠家拜访他。院子里空无一人，十分安静。所有的房门都紧闭着，只有原来当作病房的那间留着一点缝，里面隐隐约约传出说话的声音。我敲了门，门开以后，我才发现那声音原来是电视发出来的，张达忠正在跟他的孙子、孙女一起看美国电视剧。

寒暄过后，我请他谈一谈他如何成为阿贝玛，又是怎样用仪式治病的。他说：“那都是唯心主义的东西，你不会想知道，知道了对你没有什么好处。”这样的回答让我有些吃惊，因为据我所知，当时仪式治疗很普遍、很流行，好的阿贝玛也很受尊重。在我到普早塘之前，他曾接受过意大利、台湾以及楚雄州等地学者的访问，他是否也对他们说过同样的话？我问他：“你说唯心主义时，指的是什么呢？”他说：“这是跟共产党的唯物主义相反的一种思想，所以是错误的和危险的。”说起仪式治疗来，别的村民也用过这个词，大家都知道这是个贬义词，但是我还没有听过这样清楚的定义。没等我进一步要求，他又说：“说就说吧，我不怕。”于是，他对我讲述了下列的故事：

我的祖父有五兄弟，我父亲辈也是五兄弟。我的祖父是老三，他有五个儿子，一个女儿。大儿子是建弟的父亲，二儿子是我父亲，三儿子是达礼的父亲，四儿子是达义的父亲，第五个儿子没有孩子。我们祖上的人既有阿贝玛，又有草医，他们的知识和技术也一代代传下来。我的父亲是个草药医生，有一个叔父是阿贝玛。

我是1939年生的，七八岁开始给家里放牛，到十一二岁才开始念书。学校离家有十公里远，我在那里学习语文和算术。我很喜欢古文，学了一段时间以后，就找一些书来自己读，不懂就问老师。我只读了两年多的书就回到家里。到17岁时，我就结了婚。我老婆比我大四岁，她从来没念过

书。我结了婚不久，农村就开始搞合作化。我在农业社劳动了很短的一段时间，就被上级调出来参加各个地方的工作。因为当时农村人识字的很少，我就还算是能写会算的。我的工作主要是行政管理、会计、秘书之类。从那时以后，我就一直为政府工作，干得也不错。1963年，我入了党，还在一个行政村当了两年的党支部副书记。

就在我二十一二岁的那年，我们家出了一件奇怪的事。一天晚上天黑以后，有个陌生人来到我家，自称是神仙派他来的。他进门以后，跌倒在地上，爬起来神情恍惚，连说带唱，就像巫医给人治病一样。他唱道，他是管神庙的皇帝，他要教我在方圆几十里的地方当阿贝玛和医生，给人治病的权利。要是我拒绝这个权利，我的眼睛就会瞎。唱完以后，没有等到天明他就走了。从此以后，我再也没有见到过这个人。

我们不敢把这事告诉别人，我也没有马上接受他给我的权利，因为做阿贝玛那样的事情在那个时候是不允许的。想想看，那个自称是神派来的人，是在天黑后悄悄溜进我们家的，半夜里又匆匆离开了。他自己只能暗地里给我授权，怎么能指望我公开地使用这种权利呢？奇怪的是，从那天起我身上开始发生一些变化，他说的一些事情应验了。我对吃东西变得很挑剔，很多过去吃的东西这时不吃了，不抽烟、不喝酒。我只吃几种肉，而我吃的猪、鸡等动物从宰杀到做熟的过程必须干净、得体。我不能在别人家过夜，也不能吃别人家的饭，包括我自己的亲戚家。我从来没跟别人学过，但是突然开了窍似的，知道如何用符来给人治病。我讲起治疗和照顾病人来头头是道，村里的长者还常常征求我的意见该怎么做，这种事情在农村是不多见的，通常总是年轻人向老人学习。连我也解释不了我为什么会知道那些事情。但是，我这个人又不能眼睁睁看着别人受罪，总忍不住要帮别人解

除痛苦。比如，和我一起工作的人病了，很难受，我就背地里为他画一个符，并烧了，那个人的病就好了。他很奇怪为什么病来去都这么快，却不知道是我帮了他。我虽然不敢公开做，但是看到我做的事的确能帮助人，我很高兴，也开始相信那个人确实授与我某种特殊的力量。我不能当阿贝玛的另一个原因是，我很年轻时就开始为政府工作，当阿贝玛不符合我的身份。后来，我入了党，当了副书记以后又当了正书记，就更不能做了。

张达忠还告诉我，尽管他努力回避当阿贝玛这件事，但是总有一些事情提醒他：他迟早得要走这条路。他家的祖先神里有专管阿贝玛事宜的，从每一代人中选择人来充当这一角色为乡亲们治病和举行其他仪式。另外，他有一个舅舅是阿贝玛，死后无人继承，所有的法具都保存在他家的上房存放粮食的阁楼上，多年无人问津。但张达忠一家人都常常听到楼上发出很大的响声，他们认为这是祖先给他们的提醒：赶快找一个人来使用这些法具，不能让它们闲置在那里。但是他始终没有回答祖先神的召唤，直到有一天……

1980年我四十一岁时突然得了眼病。眼睛疼得要命，而且黑眼珠很快变成白色。我到五街乡卫生院去看了病，但是没起什么作用，回到家里还是疼得厉害。这时，我想起了二十年前那个人说过我会瞎眼的话。这大概就是神在惩罚我不按他的授命行事。我马上跳起来，爬到楼上，在家神的灵位前烧了一大把香，一边烧一边祷告，保证说我接受这个当阿贝玛和医生的授命，公开地去给人治病，举行各种仪式。你猜结果怎么样？香一烧完，眼睛就不疼了，至今再没有犯过那个毛病。可是，我觉悟得太晚，行动得太迟，有一只眼睛没有恢复过来，瞎了。我赶紧请人画了药王的像，和我祖先的灵位供在一起，又烧了香，请祖先神和毕摩神保佑，就

正式当了阿贝玛，为人们举行各种仪式，包括治病的仪式，有时也用中草药和西药给人治病。虽然我懂草药，但是我治病多半是用符。根据病人的生辰八字和病情、症状，我画一个符，用火烧成灰，然后让病人用水冲了服下去。我这样给人治病有十多年了，效果很好。我越来越有名气，来请我治病的人也越来越多。

但是，我遇到了一个问题。党支部书记批评了我，说是共产党员不能搞迷信活动。后来，党支部组织了整个咪黑们行政村的四十多个党员开会，批评我搞迷信活动。批判我当阿贝玛，给人作法事，包括“指路”、“奠土”、“招魂”和“朝山”等等，还有用符咒治病，那些都是唯心主义的，是违反共产党的唯物主义世界观的。我必须作出一个选择，要么停止搞这些仪式，不再作法事；要么退党，继续当阿贝玛。事实上，我除了继续当阿贝玛，并无别的选择。要是我违背祖先神的意志，我的另一只眼睛也会瞎掉，可能还会有别的危险。所以，我申请退党，党组织也批准了。退党以后，没有人再批评我搞唯心主义了。只有几个党员谈起这件事时对我说：“我们真不能相信你会退党。你原来是个好同志、好党员。这些奇奇怪怪的事到底是怎么发生的？”我没有多作解释。对他们，这可能只是些稀奇古怪的事，对我可是性命关天的。我要是不继续当阿贝玛，谁知还会发生什么事？我不能拿另一只眼睛去冒险了。

改革开放为张达忠提供了好机会。包产到户后，他买了一台手扶拖拉机，跟两个儿子一起搞运输，成了村里的致富能手^①。因“文化大革命”而中断了几十年的种种罗颇的仪式活动不仅全面恢复，而且过去没有做的现在都在补做，阿贝玛一时忙得不

^① 李世康《彝巫列传》，30页。

可开交。张达忠因此而在经济和名声方面双双获益。开放也导致许多对中国传统文化等感兴趣的学者来到中国作调查、搞研究。在五街乡，他被作为罗罗颇传统文化的代表之一，推荐给民俗、民间艺术和人类学等方面的学者。他对我谈起一位台湾学者来访的情况。

他一开始拒绝与那位学者见面，理由是他当阿贝玛是祖先的选择，他不得不服从，可是并不想张扬。他说：“现在一切顺利，大家都高兴，一旦有个什么事，受批判和斗争的就是我。我不去跟他们谈，不管来的是什么人。”这位台湾的客人是由省、州、县各级干部陪同着来的，看起来是一位重要的客人，干部们不想让她失望。五街乡的干部保证，不管出了什么事，他们会为张达忠承担责任，他才答应跟她谈。以后，他又接待过来自日本、意大利和美国的学者，还跟所有这些人照过相。这时，我想到，我从未见过任何他与这些人照的相。在他妻子得病、治疗的过程中，我曾提出要照相，他都拒绝了。他甚至不同意照一张全家的合影，说要到他妻子恢复了健康再照。

他一边把那些照片从盒子里取出来让我看，一边说：“我不在乎虚名。这些照片对我来说没什么意义，可能还会给我找麻烦。我给你和其他人讲我做法事治病的事，是因为有乡里的干部给我担保。”可以看得出，他很清楚他搞的是“唯心主义的活动”，与共产党的唯物主义世界观是背道而驰的，因而总是觉得不妥，尽量保持低调。事实上，作为一个20世纪80年代才正式开始公开作法事的阿贝玛，他干得很成功，很兴旺，他自己也很为此而自豪。

与此相反，草医在咪黑们这一带却不很景气，普早塘也不例外。草医继续在当地罗罗颇中发挥作用，可能主要是由于它就地取材，就地行医，方便村民的一面。多数普早塘人显得对西医更有兴趣，因为西药，特别是抗菌素疗效快、作用强，药物也容易

得到。但是村里没有西医保健人员，若是急症，或病人不便行动，走十多公里山路去卫生站是件很不容易的事情。在这种情况下，村民们还是只有求助于村里的草药医生。普早塘的草医有两个人，一是张达忠，一是他的堂弟张达义。他们两人是堂兄弟，但他们草药方面的知识却来自不同的途径。张达忠是从父亲那里学会用草药治病，张达义的师父则是他的舅舅。

张达义的舅舅住在一街。那里比起五街来，山更高，林更深，草更茂，药材也更多。他从8岁起就跟随舅舅采药，并且走乡串户地治病。这样过了八年，他学会通过号脉、看舌苔和脸色来诊断疾病，还能够识别、采集和泡制数十种草药。这些草药主要采自邻近的山林里，少数非本地产的则需要到集市上去购买。直到他的舅舅老得走不动了，张达义才回到自己的村里，开始独立行医。到他这里来求医的主要是本村的村民。他治过的病有感冒、发烧、头疼、肚子疼、腹泻和关节疼等等。

张达义把我带到他家的楼上去看他收集的草药。在他存放草药的地方，有一个铝制的针盒，里面有注射器和两枚针头，他还有一些其他的西药。他说，过去村里有赤脚医生时，找他看病的人不太多。赤脚医生取消以后，村里没有专门的医务人员，找他看病的人多了起来，有的病人还要求他帮着打针。他跟他三弟达礼学会了打针。他说，现在连老百姓都会打针，一个给人治病的人，不管你是中医还是西医，不会打针是说不过去的。通常，他只管打针，不管开药，药都是病人从别的大夫那里开来的。他认为必要和有把握时，会给病人加一点草药。他特地说明，在把草药和西药一块儿用时，要把草药上的泥土冲洗干净。因为，“西药怕土，跟土混在一起就没有效果。要不然，为什么药片一掉在地上，医生就不让你吃了呢？”

四五年前，村民们开始购买并自己使用注射器，从那以后来找他看病的人就更少了。现在，人们都尽量自己解决常见病的治

疗，只有他们自己在家解决不了的问题，才会请懂医的人帮助，可能是草医或巫医，也可能开拖拉机上医院。总之，现在人们的选择机会比过去多了。至于他自己，他仍然按季节采集各种草药，晒干，加工好备用。他的阁楼上，很多装草药的口袋码在一起。在他的出诊袋里，备有常用中草药和西药，还有注射器，如果有人找他，随时就可以出发。平时，他以务农为主，并不靠治病为生。他给人看病是因为有人需要，而他在这方面的技能。

在普早塘，人们有了健康问题经常的还是来找张达忠兄弟。一次一个男子突然腹部疼痛，他父亲请张氏兄弟去看。张达忠检查后告诉那个父亲，孩子的病很像是阑尾炎，得赶快送医院。父亲把孩子送到天申堂乡的卫生所一查，果然是阑尾炎，马上就做了手术。也就是说，他们对村民的帮助，并不限于他们自己的专长，如举行仪式或用草药治病，也用自己的知识和判断为村民提供他们认为最好的治疗建议。

现在，回过头来看一看，张达忠作为一个草医和巫医，在自己妻子疾病的治疗过程中起了多大作用呢？他说，自从结婚到现在，他始终不断地照顾着妻子。他妻子有慢性病，长期咳嗽。他视病情有时给她吃草药，有时用符咒。他的治疗有时效果较好，有时不起作用，不起作用时他就送她上医院。事实上，他们比别的村民去医院的次数要多。过去，她有气管炎，张达忠说：“我自己就能对付。而这一次的病，来得又急又凶，我想最好还是交给医生看。”他知道妻子病情比较复杂，自己应付不了，希望医院能挽救她的生命，使她恢复健康。

从张达忠的妻子患病、医治的过程，到我对在普早塘村民日常医疗保健中起重要作用的张氏三兄弟的访谈，我们可以看到，在今天罗罗颇农村最基层的保健工作中，西医、巫医和草医都发挥着各自的作用。在个体家庭自我救治的层面，村民多采用西药；他们也可能使用巫术，只是不愿公开谈这个问题。在民间治

疗的层面，他们常常求助于村里的草医和巫医。在专业的治疗的层面，则求助于行政村的卫生室，更多的是乡卫生院。对于各个医疗体系治疗的效用，他们表现得很宽容。比如说，张达忠没有治好自己妻子的病，村民并不因此认为他不是一个好的巫医和草医。他们理解各种医疗方式都有自己的局限性，正因为如此，他们往往同时采用不同的方式。

另外，在调查过程中，我也感觉到只要一提起巫医，人们便表现得格外慎重。虽然多数村民都说不清“唯心主义”是什么意思，但大家都清楚离它越远越好。也许这些正是我很难找到一个观察了解巫医治病仪式的原因。

在与张达忠的谈话过程中，我一再表示希望能有机会参加他主持的任何仪式，这对我学习和研究彝族文化会很有帮助。他向我透露，不久他将为本村的一户人家举行“树碑”仪式，届时全村人都要参加。如果我能取得主家的同意，我就可以在他的身边观察他如何举行法事，也可以录音、摄像。我马上找到主办人去谈。那是个年轻小伙子，十分痛快，我一开口，他就答应了。他说，按照传统，他不能主动请我，但我愿去，他很高兴，录音、照相、摄像都没问题。只有一个条件，就是把洗好的照片给他一份，好留做纪念，事情就这么容易地定下来。

七、树碑——一个告慰祖灵的仪式

树碑就是在祖先墓前立下墓碑的正式仪式。通常，过世的人下葬以后，先在墓前立一石块，过一段时间以后，再重新立碑。立碑需要经过相当的准备，比如说，到县城去请文章、文法皆好的先生用毛笔书写碑文，再请石匠打制石碑。到各村的墓地去转一转便可发现。20世纪80年代以后的石碑越打越大，越讲究，自然耗时、耗资也越多。普早塘将举行的这个仪式比一般的树碑仪式要复杂，因为是将三个不同的仪式合在一起举行，“教路”、“脱孝”、“树碑”大约要一整天的时间。

墓主叫张达明，30年前因病去世。当时正值“文化大革命”初期，所有的仪式都当作封建迷信取消了。他去世后，没有经过“教路”就下了葬。根据罗罗颇的传统观念，亡魂未经阿贝玛主持的“教路”仪式便找不到回归祖界的路，只能在人世间四处游荡。这种迷途的亡魂很容易给后代带来疾病和灾难。要使亡魂得到安息，后人得到安宁，这个指路的仪式是非补不可的。另外，一个结了婚，育有后代的成年人死后，他的妻子、儿女以及其他亲戚要为他戴孝以示哀悼。三年以后，要举行“脱孝”仪式，将戴在头上、身上的孝布取下烧毁，以割断生者与亡魂之间的联系，使亡魂无法把生者带到亡灵的世界去。所以张达明的家人未能在三年期满时举行“脱孝”仪式，虽然他们没有天天把孝布绑在头上，但大家认为，这块孝布及其代表的与亡魂之间未曾切断的联系，跟了他们整整三十年。因此，这个仪式也是不补不行的。张达明去世时，他的儿子张立荣只有六个月。他的妻子改嫁他乡，把儿子留给爷爷抚养。如今，立荣已是三十出头的成年人，娶了妻，生了子，干活也是一把好手，还会修理拖拉机。他用一千多元一座石碑的价格为爷爷和父亲各打了一座碑以示其孝敬之心，同时向全村显示，他们家在人力和财力上都与其他支系不相上下。

普早塘是个独姓村，最早的居民是从外地迁来的张氏三兄弟。他们在这里繁衍、发展成了今天的一个村庄。从张家的谱系可以看出，张达忠所属的那一支人丁一直比较兴旺，而张达明所属的一支则不然，特别是其父张永顺膝下无儿无女，达明实际上是永顺妻子带来的女儿的上门女婿。不幸儿子才六个月，他就离开了人世，妻子也随后离开了普早塘，只有老父与幼子相依为命。现在，立荣在自己的而立之年操办这个很隆重的仪式，并且把多年遗留的问题一并解决，表现了他的能力和信心，应该说对他们家这一支系是个巨大的鼓舞和振兴。仪式在村子对面南山坡

上的墓地里举行。墓碑已经在一两天前由拖拉机送到墓地，其余的用具则于仪式当天靠车拉、人背运到山上。这是一个家族的仪式，对于普早塘来说也是全村的仪式，所以男女老幼，凡是能爬到山上的人都来参加。天刚亮，运送东西的人们就开始行动。我跟在一个背锅的妇女后面，以便找到地方。她背着一个开口很大的竹背篓，篓里有几只鸡，篓口上是一个直径一米多的大铁锅。她沿着弯弯曲曲的山路走得十分敏捷，我要是不紧紧跟上，她的身影一会儿就消逝在树丛里了。回过头来看，我身后还有好几个妇女背着锅或者其他的東西爬上山来。

半山腰有一块林中空地，仪式就在这里举行。三辆拖拉机停在这块空地的上方，一辆的拖兜里拉着三个大汽油桶，里面装满了水，由一根管子接到空地上，供仪式和煮饭用。另一辆拖拉机拉的是牲畜。一群男孩子正在把一头大猪和两只羊拉到空地上。几个小伙子从第三辆拖拉机上往下卸整箱的啤酒、香槟酒。有的人在空地边上挖坑，置锅造饭，另一些人烧上一大锅水就开始杀猪。妇女们采来许多松毛，铺在仪式场地上。为仪式请来的会计把账本摊开在啤酒箱上，记录人们送的礼物，包括现金、牲畜、大米等等。整个场地显得忙而不乱。

村里的人们渐渐来齐了。他们在场地周围寻找树阴或任何能遮阳光的地方坐下来。很多人到来只是为了观看仪式的进行，所以他们尽量选择一个好的视角。草医张达义今天充当阿贝玛的助手。这时他端了一个竹编的筛盘，里面放了一碗米、一碗酒、一碗茶、一块肥腌肉和两支松枝，在场地周围不同的位置点香、念咒、磕头，给山神献祭并告知举行仪式的事宜。献完山神之后，筛盘便放到将要举行仪式的墓前。

整个墓碑实际上已经立好，只留下一块碑心石，这是要在仪式的过程中安上去。碑身有一丈多高，样子像一个牌坊，共分五层。第一层是基石，第二层即是安装碑心石的主要部分，碑心石

上刻有碑文，叙述死者的生平、事迹。两边是一副对联表达了父亲对儿子的慈爱和儿子对父亲的感激。第三层是一些对良好家庭名声的颂辞，第四层是一对龙，第五层是个“寿”字。除了基层以外每层都有自己的顶和一些装饰图形，还上了彩漆。这座石碑本身很难说有什么罗罗颇的特色，因为从设计、打制到碑文的撰写，使用的文字、风格都是汉族的。与普早塘村民现在的住房一样，进一步体现了不同民族文化的融合。阿贝玛张达忠此时坐在铺满松毛的墓碑前休息。妇女们都穿着她们最有罗罗颇特色的服装，手工绣制的花围腰以及她们的新潮装饰：草绿军帽。男人的穿着则没有什么民族特色。年轻人们跑前跑后，帮着煮饭、招待来参加的人。有人正在给有关的亲属（死者的同辈和后辈）发放白色孝布条。这些孝布条是象征三十年前埋葬他时，这些亲属为他戴的孝，本该在三年后取下，但一拖就是三十年。今天通过“脱孝”仪式，他们方能真正摘去孝布，割断与死者的联系。山坡上的观众们高声谈笑，场地的气氛有些像赶集。普早塘虽然不大，人们还是很少有机会与全村人同时相聚。这种仪式无疑给村民提供了一个加强横向联系的机会。

一切准备就绪之后，仪式开始了。张达义将碑心石安放在石碑的中心，场上响起一片鞭炮和敲锣的声音。24个头戴孝布的人跪到碑前，阿贝玛张达忠摇起他的神铃，开始吟诵。死者舅家亲属的代表首先向他献上酒、茶和米。四只羊被拉着到碑前转了一圈，表示这是献给死者的，拉下去杀了以后，把盛满羊血的盆供到碑前。

阿贝玛吟唱的内容主要有三个方面。第一，祭奠土地神。由于树碑修坟要破土，必须求得土地神的同意。第二，为亡魂教路，指点其回到祖先居住的地方，使其得以永久的安息。第三，为戴孝的人们脱去孝布，从而切断亡魂回到他们身边并把他们带走的路，使亡魂不能伤害到活着的亲人。在吟唱中，阿贝玛回顾

了死者的一生，以及他死后几十年孤寂的游魂生活。这次，除了为他指点回归祖界的道路，还为他找到一位灵魂的伴侣，使他可以在祖界过得幸福安宁，从而保佑人间的后代。阿贝玛一边念，一边带领男性亲属绕着坟墓转圈，女性亲属则围坐在坟边大声嚎哭。仪式过程中，亲属们以小家庭为单位，轮流向坟前献祭、祝祷。转坟和嚎哭持续了大约三个小时。下午五点左右，开始吃饭。长者和阿贝玛坐在一起，其余的人围成几个圈。所有拉上山来的祭牲包括一头猪，几个羊，很多鸡，加上啤酒香槟全部消耗一空。下午7点左右，来自其他村庄的客人告辞离去。戴孝的亲属们再一次来到墓前为死者献上祭品。当阿贝玛结束吟诵时，他们取下头上的孝布与所有的祭品一起投入火中烧毁，只留下那个盛有肉、酒、米和茶的筛盘，由死者舅家来的兄弟端着，带领着整个亲属的队伍回到张立荣家。爬上阁楼，捧筛盘的人把筛盘放在张达明的灵前，立荣跪着告知其父的亡灵整个仪式顺利举行的过程，现在他可以在祖界享受后代的供奉，也请他保佑他们家幸福和安宁。周围又响起一片鞭炮声，宣告仪式成功地结束。

前面提到过，这个仪式实际上是补办三十年前应该办的事情。这种情况在五街乡的罗罗颇社区是相当普遍的。当人们传闻某地某人患有某种怪病或大病时，往往把那个疾病与没有为死去的祖先举行特定的仪式联系在一起。这种拖欠多年的仪式成为当地人的“心病”，一旦条件允许便纷纷补办，特别是教路仪式。罗罗颇村民是不能让他们祖先的亡魂因无教路而四处流浪的。阿贝玛们一时忙得不可开交。

通过对张达忠妻子病例的观察，我对自然村和乡卫生院的保健工作都有了一定的了解，为了了解行政村这一级，我搬到咪黑们村公所去住。

八、咪黑们卫生站

咪黑们卫生站与行政村的其他部门同在一座小院里。小院建

在一个坡上，门前是乡村公路，院子比公路高出一截，要爬三十多级台阶。因为是依坡而建，院子本身也分成两级，上半截铺了水泥，下半截是一块小园子，种有花草、蔬菜。院子里最大的两间屋子，一间是村会议室，一间是个多功能教室。其余的房间差不多一样大，其中一间是村秘书的办公室兼卧室，一间是厨房。村里有两个卫生员，也叫乡村医生，一男一女。男的叫赵广成，女的叫普俊英。两个卫生员各有一间卧室兼诊疗室，医疗站还有一间注射室和一间储藏室。储藏室存放药品、器械等物；注射室主要供打吊针的病人使用。另外，院子里还有几间客房，我就住在其中的一间。

咪黑们村的两个卫生员负责分布在九个自然村的 1355 人的医疗保健工作。45 岁的赵广成可以称作是资深乡医，他在农村卫生员的岗位上已经干了二十多年。18 岁的普俊英分配到卫生站还不满一年。近年来，为了充实和完善村级医疗卫生站，南华县要求每个行政村的卫生站需配备两名卫生员，其中至少一名必须是女的，以便负责基层的计划生育和妇幼保健工作。为此，他们专门委托楚雄卫校办了培训班。俊英便是从妇幼保健班毕业后，分配到咪黑们来的。除了治疗到医疗站来看病的病人，卫生站还要主办“优生培训班”，教育新婚夫妇如何进行计划生育和优生优育，搞计划生育月报、产前检查、计划免疫等等。他们两人轮流值班，在卫生站处理日常工作，也保证任何时候都有人处理意外的紧急情况并保持与上级卫生系统的联系。另一个人则可以利用较为灵活的时间表安排出诊，到乡卫生院购买药品或回到自己家里协助家中的农业生产。

我到达医疗站时，是俊英值班。她的诊疗室兼卧室虽然很小，但收拾得干净、整齐。进门右手边是一张桌子，上面堆满了各种药品，桌子往里靠墙放着一张单人床。与床并排靠墙放着的是另一张桌子，桌子上方的墙上挂着一排笔记本，看上去像是菱

形的装饰图案。我浏览了一下那些笔记本，是以自然村为单位的有关计划生育各项指标实施情况的详细记录，字迹清秀整齐，可以看得出，记得非常认真。俊英说，她与赵广成分工合作，共同承担医疗站的日常医务工作，另外，她专门负责计划生育、妇幼保健，赵广成负责计划免疫和兽医等工作。

计划生育曾经是一项非常艰巨的工作。医疗保健工作者和群众都曾为此付出过很大的代价。她的前任，包括赵广成曾经挨门挨户地宣传、劝说，县、乡都为计划生育作出过非常严格的规定，有的村民因违规而被罚款或受到别的处分。她来医疗站工作时，计划生育基本上走上了正轨，各项规章制度得到严格执行，群众对这些规定有了清楚的认识并能照办。她的工作就是监督这些规定的执行情况，并及时上报。她还给怀孕、生产的妇女作产前、产后检查。如产妇的情况正常，便可以领取消毒产包，自己请人在家接生。俊英有时也接生，她到卫生站后共接生过6个婴儿。如果她对某个产妇的情况感到没有把握，她就建议其家属将其送到乡卫生院。

我与俊英交谈期间，不时有人到卫生室来。一位妇女患眼疾，拿了一些眼药，另一个感冒，买了感冒药，还有一个买了止痛片。一位老人胃不好，要了一些胃药。他是老病号，持有乡卫生院的药方，俊英不必作诊断，把药卖给他就行了。就在俊英帮助这些病人时，一个小伙子来请她去给他父亲打吊针。他父亲去乡医院看病时，医生开了吊针，医疗站的卫生员需要定期去给他打吊针。等她把其他病人处理完以后，天下起雨来，我们冒着濛濛细雨走了10分钟，来到病人家中。

病人的住房没有窗户，开着门让光线照进去，房间里又湿、又冷。俊英麻利地往火塘里加了一把柴吹着火，用铝制针盒在火上煮针，一边随意地与病人及家属闲谈，一边把吊针瓶挂上房椽。煮好针，配好药，开始注射以后，她又摘下自己的长围巾，

把病人露在外面的手臂盖上，以免他着凉。这一切都做得自然而熟练，她和病人的关系也显得很融洽。

病人罗开元向我们介绍了他的病情：他两年前做了阑尾摘除术，手术很成功，但是他的身体一直比较虚弱，容易得病，常常需要打针吃药。他觉得总是请人来打针很不方便，就从集市上买了注射器，让儿子学着给他打针。他儿子连忙在一旁解释说，他只会打最简单的肌肉注射，不会扎静脉，也不敢打青霉素一类有风险的药品。除了他父亲以外，他不曾给任何别的人打过针。这次医生开了吊针，他就只好请卫生员了。

我问罗开元，既然他常年有病，是否试过其他的治疗方法。他回答说，他看过中医和西医，西医的效果好一些。至于草医和巫医，他从来没有看过，因为他不信那一套。他的说法引起了我的兴趣：“有那么多老乡都看草、巫医，你跟他们有什么不同呢？”他说：“我就是不信那一套。就是那么一回事。”这使我很好奇：“那么你的父母呢？他们对西医的了解可能很有限，特别是你小的时候。你从他们那儿学到些什么呢？”病人笑了起来：“实话告诉你吧，我从很远的村子请过人来给我送鬼，可是送了鬼以后，还是不见好转，以后我就再也没送过。我认为送鬼不顶用，治病还是要靠医生，靠打针、吃药。”我们不知道他是否真的只请人送过一次鬼，但是可以觉察到，他不愿对我谈送鬼治病的事。

回到医疗站，天渐渐黑了，不再有人来看病，我请俊英谈谈她自己。她刚满 18 岁，到卫生站才几个月，来以前在楚雄卫校办的妇幼保健班学习了两年。这个班属于定向培养的性质，南华县从各乡、各村选拔年轻女孩子去学习，学完以后回到家乡充实当地的村级卫生室。现在南华全县已基本上实现了每村一个妇幼保健员的目标。初来时，俊英感到工作有一些压力，那时她才 17 岁多，没结婚，也没有婚姻生活的经验，可是却要对比她年

长的已婚夫妻讲性关系、怀孕、生育等题目，让她很为难。好在赵广成和其他村干部都很支持她的工作。她也有自己的优势，她是当地人，了解当地的风俗习惯，与村民说一样的语言，又是女性，妇女们跟她交谈起妇女的疾病和问题，还是比跟男医生谈要方便和自在。这些有利条件加上她自身的努力，她很快就进入了角色，很受村民欢迎。

赵广成至少是俊英前一辈的人，其经历也复杂得多。他的祖父是个阿贝玛，有五个儿子，长子和四子继承他的职业，也成为阿贝玛。三儿子是教书的先生，小儿子跟着三哥学会了读书、写字。三哥死后，小儿子就当教师。除了教书以外，他还学会了用草药治病，以及举行道教的仪式（当地罗罗颇举行葬礼，埋人时常请道士做道场）。他就是广成的父亲，结婚后育有二子。一个是广成的哥哥广元，一个是广成。两个儿子各自继承了父亲的不同方面，广元当了道士，广成做了医生。广成的父亲曾经是建立农村卫生网时最早的工作人员之一。广成还记得自己小的时候就随同父亲采集和制备草药，到病人家去治病。他从父亲那里学会了识别和使用草药。在他的记忆中，村民对他父亲总是很信任、很尊重。可是“文化大革命”中，他父亲受到批判，所有做仪式用的法具被没收，很多书籍也被烧了。广成回忆说：

我父亲冒着危险保存下来一箱书，主要是道教仪式方面的。当时，我父亲和哥哥都受到批判，不敢把书放在家里，只得让我背着书这里藏藏、那里藏藏。后来我父亲的一个徒弟从邻县来，说可以把那些书存放在他家里，保证安全。他把那箱书带走了。现在，他是他们县很有名的道士，可是，再也没有还给我们那些书。我哥哥去跟他要，他也没还。

“文化大革命”我父亲受了批判以后就不能再教书，也不做任何仪式了，回到生产队放羊。有一次，砍柴跌断了腿，路也走不成了。老乡们仍然上门来找他治病。由于他腿

断了，不能走路，当时用的药都是我一个人上山采来的。我也帮助父亲给人治病，还有家的牲畜病了，我也去治过，慢慢积累了不少经验，父亲去世以后，我便继承他当了草药医生。

由于对医药的兴趣，广成从一位在外乡医院当大夫的邻居那里学到一些西医的知识。后来，他被村里选作“赤脚医生”，送到南华县医院去培训了两个月，回来做村卫生室的卫生员。虽然他没有什么机会到卫生学校受正规教育，但他从来没有放松过学习。一方面他从书籍和医药杂志上获得信息，一方面他到乡卫生院时，总是注意观察那里的医生如何处理各种病例。开始在卫生站工作时，困难很多。当时计划免疫、计划生育都刚开始，群众对这些工作的意义和好处不理解，也不接受。卫生员和乡里的医务人员需要作大量宣传、解释，还要送医送药上门。现在这些工作的成效都显示出来，特别是大规模的计划免疫，应该说是农村卫生网最大的成就。村医疗站在计划免疫的成功中扮演了十分重要的角色。

20世纪70年代末期，南华县开始对0—7岁的儿童实行计划免疫，有效地预防了儿童中流行的最危险的传染病，而且培养了广大群众对计划免疫的高度重视。赵广成说：

“计划免疫大约是1979年开始的，每年两次。我到乡卫生院取了疫苗就直接到各村去，挨门动员适龄儿童打预防针。由于我们没有合适的容器将疫苗保持在合适的温度，有时走到半路疫苗就死了，或失效了。打了以后也看不出什么明显的效果。1984年，县卫生局给每个村卫生站配备了一个冷藏箱，这个小箱子使我们的免疫工作有了明显改善。我把疫苗从乡里背回来，送到老乡家时，我知道打了以后一定会有效。但是，由于前几年打预防针不见什么效果，有的家长宁可不让孩子受这一针之苦，带着孩子躲出去，我还得到

处追着他们打针。那些年，为了让所有的疫苗都发挥作用，真是跑了不少路，费了许多口舌，终于在 20 世纪 80 年代中期，见到了效果。1975 年时，我们这一带流行麻疹，我的两个孩子都染上了。我家所在的自然村有五个孩子死亡，咪黑们行政村死了 20 多个。1984 年，麻疹再次流行时，我们行政村没有发生一例，过去十一年中只有六个孩子死亡，这些事实是最有力的宣传。现在，打预防针时，我不必再背着药挨户去找人了。我出发去乡里取疫苗时，给各村发一个通知，告诉家长们在规定的带带孩子来卫生站打预防针。我回到卫生所时，打针的孩子已经等在那里。这样及时的注射，保证了疫苗的质量和效力。现在不但没有人逃避打预防针，反而有家长背着孩子来问我，为什么别的孩子都打，不给他的孩子打，我又要进行这方面的解释。现在计划免疫工作得到群众的广泛支持和参与。新来的卫生员，像俊英这样的，怎么也想象不出我们当时要劝大家参加计划免疫有多难。”

我在咪黑们卫生站正好有机会目睹了一次预防注射。虽然不是例行的儿童计划免疫注射，但由此足以看出村民对于预防针的信任和参与免疫注射的积极性。村卫生站接到乡医院的通知，说新到了一批疫苗，凡是年满 20 岁的妇女都要接受注射，在防止她们未来的孩子得破伤风。卫生站给各村发出了通知，要求适龄妇女在指定的日期和时间到卫生站打预防针。那天早晨，赵广成到乡医院去取疫苗，俊英在卫生站消毒针具，准备注射。可是，头一天晚上刮了很大的风，白天时乌云密布，天气很冷，像是要下大雨。医疗站没有冰箱，那个小小的冷藏箱能维持的时间很有限。万一那些妇女决定不来，或推迟，会怎么样呢？

疫苗取回来了，但打针的妇女一个也没出现，我不禁有点担心，两位乡村医生倒是显得很沉着。他们搬出来一张桌子，把高

压消毒锅放在那里，里面是消过毒的针头、针管。刚过中午，妇女们就三五成群地到来了。俊英马上开始注射。虽然她的动作很麻利，廊檐还是排起了队。妇女们都穿着她们的好衣服，带着漂亮的围腰，好像在进行服装比赛。队一直排到院子门口，广成赶紧参加注射。姑娘们似乎并不注意天气，也不抱怨排队人太多，只是低声交谈着，队伍里不时发出咯咯的笑声。注射很顺利地完成了，姑娘们又说笑着离去，整个过程只用了两三个小时。要是走村串户，这点时间可能也只走完了一个村。看着事情进行得那么自然、顺利，真是想象不到有的村民曾经躲避和抵制打预防针。

九、回归之路

张达忠的妻子在乡卫生院住了一段时间之后，病情趋于稳定，回到家中继续休养。但是，由于疾病没有得到根治，长期的慢性病又使身体极度衰弱，维持了一段时间之后，病情再度恶化，终于告别人世。当时，女儿们都已回到各自家中。张家又派人到各处将其女儿招回，不同的是，这次是去请她们来参加葬礼。这次请来的人要多得多，除了五个亲生女儿之外，达忠夫妇还有数十个侄女、甥女和义女，只要能通知的都通知到了。有的人住得较远，用两天的工夫才能走到普早塘。这些女儿和女婿们都扛着大米、牵着羊，有的还雇了唢呐手，从家一直吹到普早塘来奔丧。

最重要的客人是死者的后家，即达忠妻子家的兄弟。她刚一去世，她的大儿子就穿上孝袍，在一个本家人的陪同下到舅舅家去报丧。舅舅得到死讯，马上拉了一只羊，买了一些猪肉、羊肝，请了一位阿贝玛和几个唢呐手，一路吹到普早塘来。舅舅到来后，便由他请来的阿贝玛给死者教路，使其能顺利回到祖先的地界。阿贝玛为死者招魂，先从世间万事万物的起源，一直吟诵到生儿育女的不易；从死者生时的善行义举，吟到她的过世是其

家庭和社区的巨大损失。午夜时分，死者的兄弟代表整个后家开棺验尸，审查询问，看其患病期间是否得到适当的治疗，以及其死亡是否出于自然而非谋杀。只有经过这一检验，棺材才能钉起来准备下葬。若有疑问，其娘家的人就会找其丈夫家的人算账，直到把情况弄清，寻得一个娘家能接受的解决方式，否则就不准埋人。这样的情况其实很少出现，但仪式中的这一部分反映了娘家永远是女子的坚强后盾，无论她活着，还是死了，娘家人都会为她作主，为她在夫家受到的不公正待遇抗争。夫家在对待媳妇时，也要把这一条记在心里。

阿贝玛教路的吟诵持续了整个夜晚，直到将近第二天中午。夜间，所有死者的儿女必须保持清醒，在棺材旁边守灵，其他的亲戚、朋友则在院子及周围就座，倾听阿贝玛的吟唱，观看仪式的进行。黎明时，阿贝玛带着死者的子女和甥、侄爬到山坡上去接魂。阿贝玛用其法器识别出一棵幼松，认定死者的魂就附着在这棵树上，由她的长子将树连根刨出背回家里。阿贝玛把这棵树的树根刻成一个人形，象征死者的灵魂已被接回家中。长子把人形树根放到灵堂的中间，这时他舅舅把死者生前最喜欢的物品放入棺内，由长女盖上棺盖。棺材钉好后，死者的兄弟戴上阿贝玛的法帽，护着棺材搬出灵堂。孝子把人形的灵牌背到楼上供在祖宗灵位的地方。人们用粗木杠绑成了一个可以由8个人抬的架子，把棺木用铁链挂在木杠上，木杠的中间绑了一只大公鸡。一切准备就绪，送葬的队伍准备启程。至此，死者的兄弟及其请来的阿贝玛完成了仪式中他们的职责，离开普早塘，回家去了。下一半的仪式，即葬礼，则由一位道士来主持。

三声枪响之后，送葬的队伍开始移动，最前面是花圈、纸幡，紧跟着是死者的儿子和女儿及他们的子女。八个人抬着棺材走在他们后边，抬棺头的是大女婿。棺木较重，不可能一口气抬到墓地，但是中途又不能放下，所以歇气时，就由死者的女儿们

把她们的头巾铺在地上，再把棺材放在头巾上，表示棺材没有落地。休息之后，抬棺的人再次抬起棺木，女儿们从地上捡起各自的头巾，用它捂着脸，又继续啼哭着向墓地行进。跟在棺材后面的，是一群侄女婿、甥女婿们，一个个提着酒瓶，拿着香烟，当抬棺的人休息时，他们便走上去敬酒递烟殷勤招呼。送葬的人很多，墓地又不太远，所以前头的人到了墓地，后面的人还没出院子，整个送葬的队伍像一条长蛇蜿蜒在普早塘北面的山坡上。

令我感到意外的是主持下葬的道士在做道场时用的是汉语，道场所用的书面文件是这位道士用毛笔书写的汉文。虽然道士本人是罗罗颇，但他只是在与别人交谈时才用罗罗语。由此看来，罗罗颇的道教仪式还是从汉族那里学来的。

棺材抬上山，放在挖好的墓穴旁。缚在木杠上的大公鸡被解了下来，木杠也从棺材上解下来了。道士下到墓穴中在北方壁上已挖好的一个小洞中放入一盏由碗内盛着香油、棉捻做成的长明灯。他又在墓底中部挖了一个小坑，埋入一个用红布盖着的小盅，盅里放着水和小鱼。埋好后，盅口与墓底平，只有红布露在外面。孝子用铜锣盛了一些米给道士。道士以红布为圆心，用米摆出一个八卦图形，又摆出“世代文明”四个大字。摆好后，道士回到地面，让人把大公鸡放了进去。道士站在墓穴的北头，手拿一本经书，一边翻，一边念。念完一段以后，取出一张大白纸，开始诵读。那是一张毛笔书写的阴地地契，说明死者花多少钱，买下了阴间的一块地。念完后，把地契伸向墓中的长明灯，将其点燃，烧在墓穴里。然后他跳进墓穴，抓起公鸡，用鸡冠点了东南西北上下六个方向后，再把鸡放出来任其跑开。有人递给道士五块画着符的青砖，用来垫棺底。他把砖分别放置在墓底的四角及中间，然后一边高声喊着：“死者快进去，活人快出来”，一边爬出墓穴。抬棺材的人把棺材抬过来，按头北脚南的方向把棺材放入墓穴。众孝子孝女用衣襟兜土，在道士的祝祷声中将土

洒向棺盖，然后又用工具向坑内填土。

道士这时在一边休息，我走到他旁边，称赞他写得一手好字。他递过手中的经书给我看，原来那是一本手抄的关于丧葬礼仪程序的书，哪一步该做什么都有记载，阴地的地契也是从这上面抄下来的。书是他抄的，字迹很工整。我问他这套礼仪是彝族的还是汉族的。他说这是汉族的礼仪，虽然 he 自己是彝族，但是他做仪式是按照汉族道教的规矩。他说，他的祖父、父亲都依了这种礼俗，现在其他彝族人的葬礼也与这个大同小异。从张达忠的画符治病，到这位道士主持的道教葬礼，我们都能看到来自汉族的道教文化对彝族风俗的影响。

墓穴填满后，大家又上面垒起一个像棺材一样长方形的坟堆。道士在坟的上方（北方）捧书诵经，坟的下方由一位老者敲着锣，用罗罗语吟诵，并指挥着孝子孝女及孙辈们到墓前献祭、叩头。献祭完毕后，大家又修整了一下新坟，然后把所有送葬的用品，包括花圈、纸幡、食物供品及抬棺用的木杠子都架起来烧了。

下山的路上，张达忠的儿子很兴奋的告诉我，这个葬礼办得很成功，很体面，来了大约一千人，杀了三头猪，25 只羊，收到帛金几千元。至此，生者为死者尽了他们的责任，创造一切条件使其灵魂可以满意地回到祖先的故地继续接受后代的供奉，并且与其他祖先神一起保佑后代的平安。

第四章 凉山诺苏的医疗实践

与楚雄的罗罗颇地区类似，凉山的彝族也经历了一个建立农村医疗卫生网的过程。这个卫生网的建立，为诺苏农民提供了一个他们从未有过的使用科学的医疗保健的机会。同样，新的教育系统的建立向诺苏灌输科学知识，破除迷信及其他政治运动对毕摩、苏尼等“宗教迷信”职业者的批判，理应促使广大诺苏群众更多地使用医疗站和医院提供的中、西医治疗，而不是传统巫医的诵经和做法事治疗。至少，应该与罗罗颇一样，以科学的生化医疗为主，兼用其他疗法。但笔者在调查实际中所看到的情况恰恰相反。

一、今日的申果庄区

申果庄区位于大凉山的腹心地带，属于越西县，共有人口5177人，绝大多数是自称诺苏的凉山彝族。凉山与楚雄的行政建制略有不同。楚雄是县—乡—行政村—自然村，凉山则是县—区—乡—村。从地理分布和管辖范围来看，两个地区县级以下的部门虽然名称不同，实质却是一样的。但从行政职权上看，区是县的派出机构，而乡则是一级政府。好在我们讨论医疗机构时不必顾及那么多。申果庄区的卫生院基本上与五街乡卫生院同级，而各乡的卫生室实际上与楚雄各行政村的卫生站是一个级别，到了村一级便没有专职卫生人员了，就像普早塘那样的自然村一样。

我们乘吉普车从越西县城出发，走了四个多小时来到申果庄区工作委员会的所在地——申果庄乡松林村。一路上路况很差，

不时可以看到山坡上滚落下来的巨大石块挡在路上，行车需要格外小心。山崖缝中不停渗出的水积存在某些路段，吸饱了水的泥土路面形成一个个大大小小的泥潭，很难通过。有一处石桥断了，车必须要涉水过河，好在当时的河水很浅。到了区工委所在地，主要负责人不在。在家的干部和家属拉来一堆干柴，烧了一堆火让我们取暖。在申果庄区住了几个月之后，才更能体会到我们初来的那天受到了多么热情的欢迎。这个地方不但天气阴冷，而且燃料奇缺，并不是走到哪里都有温暖的火堆或火塘。

申果庄区工委的所有办公室、干部住房和客房都在一个很大的院子里。这个院子里有会议室、厨房以及各个部门的办公室，但是除了几位家就在这里的干部以外，多数房门都是锁着的，透过玻璃窗可以看到桌椅上厚厚的尘土。有一个窗子的活动窗口放着一部红色的电话机，但是从越西县出发之前，我们就被告知申果庄区不通电话，据说是绵延几十里的电话线都被人割走了，县里、区里拿不出钱来修复。即使修复，谁也无法保证它们不再被割，所以就由它去了。因此，区里与外界的常规联系全靠一位步行的邮递员。

区邮电所有一位营业员、一位邮递员。这位邮递员有三兄弟，他们分担这一份工作。他们轮流背着邮件步行七个小时的山路到离这里最近的火车站普雄，把外送的邮件放在火车站以便下一列火车可将其带往外地。邮递员在车站过一夜，取了由火车带进山来的邮件又步行返回申果庄。因为回来上坡路比较多，要走八个小时。由于邮递员的辛勤工作，我们可以隔天看到一次报纸，有时可以看到杂志和信件。

申果庄区工委和乡政府所在地松林村是群山环抱之中一条比较宽的山沟。一条水流湍急的小河从西向东奔流而下，到沟口与从北方流下来的另一条河汇合成为则普拉达河向南一直流入昭觉县。几年前，沟口建了一个小水电站，发的电可供工委、政府机

构及松林村民晚上照明，以及赶集日白天用。区工委的大院占据了上游较大的一块开阔地，接下来便是与河平行的一条小街。街的两旁排列着信用社、卫生院、百货商店等机构，其余是各机构工作人员和松林村居民的住房。两河交汇处北岸上是申果庄乡小学，南边是水电站。一条公路从昭觉县与越西县交界处进入申果庄并纵贯全区，到申果庄区北部的山林里终止。这里曾经是凉山州一个林业局的所在，公路也主要是为运送从这片山林上开采的木材而修。如今，不仅不再有木材可采，连老乡烧火煮饭、取暖的柴都很难打到，公路变得非常冷清，也很少有人再关心其维修。

平常，松林村的这条小街很安静，行人很少，到了赶集的日子却是异乎寻常的热闹。沿街摆满了小摊，卖的东西有农具、灶具、服装鞋帽、日用百货、民族服装、饰品、烟酒、小吃等等。沟口处的河滩里是农产品交易处，在这里交易的有牛、羊、猪、鸡、蛋、羊皮、洋芋等等。季节合适时（冬季和春季），还有专门交易名贵中药虫草的地方。此地出产虫草，吸引了不少做中草药买卖的人，当地也有农民靠卖虫草发了财。与五街乡不同的是摆摊卖服装的并非完全来自外地，有些当地农民就从事服装买卖。申果庄没有公共车，他们搭乘街上仅有的几部车（有的属于政府机构，有的属于个体户），到外区的火车站，乘火车到成都，收购旧衣服，运回到山沟里来卖。这时，公路帮了他们的忙。

街上的住户几乎没有一家不参与到各种交易活动中去。一条几百米长的小街上开了五六家录像放映厅，两三家台球厅，街上还摆了几张台球桌，有三四家饭馆，其余的就开上一扇窗子，卖烟、酒、杂货。除了一两家饭馆的老板是从外地进山来的汉族，带来了诺苏爱吃却不会做的豆腐、米粉等食品，其他的老板都是本地诺苏。开录像厅和台球厅的都是摩登的诺苏青年，他们的顾客大多是教师、干部，赶集时就是来自各个山村的诺苏村民。多

数山村并没有电灯，村民还是过着日出而作、日落而息的生活。赶集日，他们在市场上卖了自己的产品，就到街上享受传统的和现代的娱乐：饮酒、看录像、打台球。街头街尾，只听到清一色的诺苏话，可有时却能听到西服革履的诺苏青年模仿流行歌星的演唱，他们纯正的汉语，圆润的歌喉，比起那些歌星来毫不逊色，难怪小街的卡拉 OK 歌厅生意不错。集市上卖彝族服饰的摊位总是很引人注目，因为彝族妇女的百褶裙色彩美丽，优雅大方。平时彝族妇女还是穿健美裤，因为穿起来“行动方便”。

虽然小街上有几台电视机，对面的山上也立着一个转播电视信号的中继站，但是，中继站的机器在一年前出了毛病，所有的电视都接收不到电视台的节目。于是，这里的电视机都用来放录像。尽管这里与外界的联系是断断续续的和没有保障的，但申果庄决不是一个封闭的地区。与过去相比，20 世纪 90 年代人们的行为和思想都产生了很多变化，而这些变化，又是与全国的变化密切联系着的。

那么，这里的医疗保健状况与其他地方又有什么异同呢？如前所述，这里农村医疗卫生网的组织结构与五街乡相似；在民间，五街乡有阿贝玛、跳神的，这里有毕摩和苏尼。由于我们住在工委大院，到申果庄区的卫生院只需步行几分钟，所以，我的调查访问就从这里开始。

二、专业层面的医疗保健

（一）申果庄区卫生院

卫生院的房子是这条小街上最好的建筑之一。砖木结构的两排平房，临街的一面墙刷成白色。里面有门诊室、手术室、药房、产房和病房。医护人员的宿舍就在相邻的一排房子里。最初的几天，我早晚各一次到卫生院去，可是却没有见到一个人。虽然我可以进到院子里，可是所有的门都上了锁，哪里也找不到一张时间表之类的东西。我沿街询问，终于找到一位医生的家，但

是他当时不在家里。有人告诉我们应该到医护人员的宿舍去找，于是我们又回到医院，到宿舍去挨户敲门，终于在一间宿舍里看到几个汉族护士在聊天。她们告诉我，医院的院长出去了，大约两三天后会回来。我作了自我介绍后，跟她们聊了起来。

这些年轻人是从西昌卫生学校护士专业毕业分配到这里来工作的。她们刚来了四个多月，还不太适应这个环境。她们都是来自城镇的汉族青年，都不懂彝语，也不了解彝族的风俗习惯。她们的父母有的住在越西县城，有的住在周围一些较大的镇子。她们来到申果庄，并且留下来在这里工作，因为她们没有别的选择。她们的同学中，有的人分到这里，可是不愿意来，家里托人找关系，安排到了别处；有的来到这儿，看了一眼就离开了，再也没有回来。管分配的人告诉她们，三年以后，她们就可以调到别的地方去。虽然她们对这种承诺并不抱多大信心，还是宁可相信它。这样，她们还可以看到一点希望。她们觉得待在这样一个地方很单调、孤独，也很害怕。有一个女孩子说：

这个区是全县最穷的地方。我们刚来的时候，由于洪水冲垮了水电站的坝，晚上连电都没有。现在电是有了，但是别的什么都没有，没有娱乐设施。我们只能看看报纸，打打毛衣，或者在一起吹吹牛。我们不爱看街上录像厅放的片子，再说，那些房间里的气味也很不好。有一天晚上，我们在工委院子开舞会，想让大家高兴高兴。可是，才跳了一会儿，就来了几个喝醉酒的人，把跟我们在一起的男青年打了。

谈到在卫生院的工作，她们说：

卫生院工作不忙。平时，每天大约有三四个病人。赶集的日子人比较多，大约有二三十。除了赶集日忙一点以外，我们平时很闲，可是又找不到什么事情做，今天就是这样。病人来看病时，完全不顾医院的规矩，由于语言不通，我们

很难向他们解释清楚。有一次，一个病人来打针，十多个人陪着他一起来。房间本来就小，他们全都穿着披毡，在注射室走来走去，还一边说着话。我正忙着配药时，他们的披毡把药和针水瓶扫到了地上。我很生气，叫他们都出去，只留下一个陪同的人。他们不听，我们就争吵起来。我们根本就无法跟他们交流，更别说交什么朋友。一说话就要吵架，所以，我们就尽量躲着他们。

可以看得出，她们在这里的日子闲得很无聊。我问她们，是否可以看看书，自学点什么，扩大知识面，也可以把当前的工作做得更好一些。他们表示，根本就不想学习更多的东西或者把工作做得更好，唯一的想法就是尽早离开这里。他们还谈到，医院里大夫的水平及医疗设备都很有限，他们真正能为病人做的事很少，也不打算做什么。

这些生在城镇长在城镇的青年虽然与申果庄区同属一个县，但他们从未见过，更从未把自己的生活与山区彝族的生活联系起来。突然被分到这样偏远贫困的彝族山区，确实一时很难适应，而且，也没有什么人或措施鼓励帮助她们。

她们受培训的西昌卫校是彝族自治州的卫校。凉山又是彝族人口最多的彝族聚居地，凉山的卫校与楚雄的卫校一样是为广大的彝族地区培训医务人员的。但学生中很少有彝族，更没有人愿意在毕业之后到彝族山区工作。而那些在这里工作时间较长的汉族和彝族医务人员又是什么情况呢？

我终于找到了医院院长，向他请教。院长普泽虽在这个岗位上工作了多年，他对医院的过去了解不太多，所以还请了两位在医院工作时间较长的同事跟我介绍医院的情况。院长说全院工作人员现有 17 人，其中两位医生，一汉一彝分别在两个乡的卫生室工作，其余 15 个人在卫生院工作，其中五个诺苏医生都有 17 年以上的工作经验，一个女的，三个男的汉族医生和四个汉族护

士都是当年刚分到卫生院，在这里工作了四个月。还有一个汉族助产护士，来了一年多了。据院长说，医护人员与当地群众的关系非常好，从不顶嘴吵架，也不打架。他说，平均每天到卫生院看病的人大约有二十个左右，赶集的日子，可达五六十人。群众对他们很信任，也很欢迎。院长的说法与年轻护士的不尽相同，看起来，当领导的还是很注意他所领导的单位的形象问题。

已经退休，但仍在药房工作的木来是医院最早的工作人员之一，他给我们介绍了卫生院的历史。卫生院的前身是建立于1959年的一个医疗站。木来1960年参加了医疗站的工作，当时有两个汉族大夫和两个彝族护士，他是其中之一。那时是全国性的大饥荒，大家都吃不饱饭，也很容易得病，送到医疗站来的人更是病情严重。有时医疗站一天要处理40个门诊病人，站里还住着同样数量的病人。木来回忆说，那时要比现在忙碌多了。医务人员的数目逐渐有所增长，特别是“文化大革命”期间，政府要求医学院的学生到这里来工作。1969年，医院分来四个大学毕业生，他们是医院有史以来学历最高的人。但是，五年之内，这些人全都走了，因为没有人愿意留在这个偏远的穷山区。他们走了，又有别的人分来，在1976年到1981年期间，医院的工作人员数达到历史最高水平，有30多人。有的汉族医生医术很好，又热心为诺苏村民服务，很受群众的欢迎和尊重，特别是一位姓张的和一位姓李的大夫，现在他们都在越西县城工作。

现在，申果庄区卫生院的医务人员中没有大学毕业生，多数人毕业于西昌的凉山卫校，少数毕业于其他卫校或培训班。院长本人在1970年上了八个月的培训班以后当了本村的赤脚医生，后来又被选拔到凉山卫校学习。卫校毕业后，他在一个乡卫生站干了11年后于1985年来到申果庄卫生院。1986年当了院长，直到现在。木来1960年来申果庄医疗站工作之前，参加过越西县办的一个护士培训班。其余的诺苏医务人员与他们俩都有类似的

经历。而汉族工作人员除一位助产护士有一年多的工作经验外，别的都是当年的卫校毕业生，刚刚工作几个月，工作时间较长、比较有经验的都走完了。

从申果庄卫生院当前的情况来看，半数以上的医务人员是汉族，而他们又是极不稳定的。正如普泽院长所说的，专业人员不稳定是因为本区的工作条件和生活条件太差，医务人员专业水平低是因为他们的最高学历只是中专。另外，又没有任何动力促使他们在工作岗位上提高专业水平。对于汉族医务人员来说，这里只是他们寻求更好的工作机会的中转站。愿意长期在卫生院工作的都是家在本地的诺苏。

尽管没有长期打算，这些汉族医务人员还是认真地完成交给自己的任务，努力做自己力所能及的事情。可是，由于诺苏群众对卫生院及其工作人员缺乏足够的信任和兴趣，来看病的人很少，医务人员能做的事也就非常有限。助产护士赵静在卫生院工作了一年半左右，我们来看一看她如何工作生活。

赵静在凉山彝州首邑西昌市卫校学了三年助产护士的课程。学习结束，在医院实习期间，她曾接生过几十个婴儿，顺产的和难产的都有。她也做过几例剖腹产的手术，她对处理接生过程中的各种问题显得很有信心。可是，毕业来到申果庄卫生院后，她很少有机会施展自己的专长。一年半来，总共只有两个妇女在卫生院生下了孩子。下面是她讲述的故事：

这个地区的妇女根本不到医院来做产前检查，也不到医院生孩子。她们多按照传统在家生孩子。要是她们到医院来，那一定是情况比较复杂，她们自己应付不了，做迷信也不解决问题。在这种情况下，我能做的就是尽自己的能力配合医院的条件为她们解决问题。如果我自己处理不了，就介绍她们到县医院。

在这里，我助产的第一个妇女曾经生过四个死胎。这次

虽然胎位正常，家里人不放心，怕再出问题，就将她送到医院。我给她做了检查，看看一切正常，就让她自己生。后来发现她自己生有点困难，就为她做了侧切。孩子生出来时没哭，我拍打他的屁股，并用注射器从其口中吸出粘液以帮助他呼吸。

我接生的时候，产房的门是关着并从里面锁住的。就在孩子生下来还没有哭那一瞬间，在外面等候的彝族老乡破门而入，有十多个汉子冲进来，对着我嚷嚷彝话。这时，孩子哭了。一个毕摩拿着一只鸡在我身上擦，把鸡血抹在我身上，还沾上鸡毛。我很生气，又有些害怕，大声喊一个男同事来帮忙，但是他没听见。我就骂那个毕摩，叫他滚出去，如果产妇出了问题，要他负责。他愣住了，然后就退了出去。彝族人是不骂毕摩的，特别是在作法的过程中。我不信那一套。产妇的刀口还没有缝合，他们这么一闹，感染了怎么办？当时，天已经快黑了。我请几个彝族娃娃儿帮我打着四支电筒，把伤口缝上。

另一位产妇的情况比较简单。临产时，婴儿的肩膀先露出来，家里人把她送来了。这种情况其实不算异常胎位，我帮她调整后，很顺利地生下了孩子。

这里农村中彝族妇女患妇科病的很多。首先是由于不讲卫生；其次，食品结构单一，营养不良等也可能导致体内菌群生长失调而引起某些妇科病。除了住在机关和街上的一些人以外，多数妇女都没有经期卫生的概念。有些人在经期就穿一条大裙子任其流淌，有的用破布垫上，月经过后就扔掉。我推荐她们用卫生纸，但她们弄不懂我的意思。患妇科病的人很多，常见病有外阴瘙痒、阴道炎、性病等，梅毒也可见到。可是除了外用洗剂和青霉素，我没有别的药品，只好介绍她们去上级医院治疗。她们答应说去，但实际上是没

有去，还是去了以后治好了，我都不知道，因为她们再也没有到卫生院来。有的妇女来看病后，我给她们讲了高锰酸钾，并说明用法，但她们还是不知道怎么用。后来，她们告诉我不要开这个东西，这种药是最没用的。

我不懂彝话，看妇女病时又无法请会说汉话的彝族男医生帮助，因为妇女害羞，当着男的面不说。有个女医生会说一点彝话，但是看病时不能翻译。我就请街上的女娃儿来帮忙我翻译，她们很热情，但有时候也不好意思，有些话不肯翻。尽管如此，她们对我的帮助还是很大。我跟街上一些女娃儿的关系不错，经常在一起耍。我知道，搞妇科男医生往往帮不上忙，这些女娃儿倒可以。

我们与老乡的关系总的来说不错，但也有的人比较难缠。有一次，一个妇女来看病，我用手摸她的腹部，并请她告诉我什么位置比较疼。她说，你是医生，你知道。我说，你得病，我怎么会知道是哪里疼呢。她说，你当医生就应该知道。治不了就不要当。有的病人看病后决定了治疗方法，一次治疗不明显见效就骂人，说国家给你发工资，你还治不好病。但是，像这样态度非常不好的只是少数人。

由于这里交通不便，刚来时，我很少回家。现在在惯了就经常回去了，大约 15 天左右回去一趟，一次呆十多天。刚来时，睡不了多久，躺在床上看月亮、数星星。现在，有时晚上七八点就上床，可以睡到第二天十一二点。起早了没事干，如果早早把饭做来吃了，到中午又没事可干了。

赵静比前面提到的那些年轻护士们早来一年多，对环境比较熟悉，也显得比较成熟。她知道自己该做些什么，也努力在现有的条件下把工作做得比较好，把生活也安排得较有条理。但是从上面的叙述可以明显地看出，她的工作和生活都很单调、无聊，她的技能也在很大程度上被浪费了。不是她不愿意为彝族妇女服

务，也不是彝族妇女没有这种需要。她们不来做产前检查，不上医院生孩子，有病不找医生看，一方面是观念传统，一方面是医疗卫生部门与群众之间没有有效的沟通。

从传统的角度来看，彝族妇女祖祖辈辈在家生孩子，也从不做产前检查。如果不是难产，她们不认为有必要找大夫。从沟通的角度看，农村卫生网建立 36 年了，还没有能够使彝族农村妇女了解到产前检查对产妇和婴儿健康的重要性。致使需要这类服务的妇女得不到应有的服务，有能力提供服务的专业人员却长期处于闲置状态。

赵静还提到，诊断时，有的病人不但不回答问题还要求医生指出她病痛的位置；有的病人在一次治疗（注射、服药等）不立即见效的情况下，指责医务人员治不了病，她因此感到委屈和气愤。实际上，病人并不是在挑剔她，而是在用她们习惯了的传统医疗的操作模式来预期和评价治疗者的行为。传统医疗，特别是仪式治疗通常不必病人开口介绍病情。治疗者通过占卜发现病位、病因，然后告诉病人而不是由病人告诉医生，再配合恰当的治疗方法。事实上，仪式疗法往往也不是一次就见效，但是群众对他们所熟悉的治疗方法抱着较多的理解和宽容，而对外来的、他们尚未完全认同的西医就缺乏同样的信任和耐心。要是连医生也是语言不通的外族人，产生误解和矛盾的可能性就更大。

我们来看一下当地诺苏医生的情况如何。木呷在申果庄区工作了 19 年，算是老医生了。有人说他是卫生院目前最好的医生，除了医术较好以外，他还熟知诺苏的风俗习惯，能言善辩，是这一带有名的“德古”，即调解纠纷的人。木呷的父亲曲比是远近闻名的毕摩，同时他还会做苏尼法事。曲比并非个人的名字，而是整个父亲世系群的名称。在凉山地区，曲比是有名的毕摩世家之一，木呷的父亲是有名的毕摩，因此我们就尊称他为曲比毕摩。木呷说，要是他没有学医，现在一定也当了毕摩。一方面他

是毕摩的儿子，当毕摩是顺理成章的事；一方面他对彝族传统文化有非常浓厚的兴趣，一向留心学习，这会使他成为一个很好的毕摩。但事实上他成了一个大夫。他小时候，家里缺乏劳动力生活比较困难。小学二年级上完了以后，他就退学在家帮助父亲放羊。夏天，他们把羊赶到高山上去放，他们也随着羊群住在山里。五年以后，他被选送到凉山州举办的一个医疗保健培训班学习。开始时，他连自己的名字都写不好。在学校老师的鼓励和帮助下，通过三年的刻苦学习，他学会诊断和治疗一般的疾病，农村常见的伤病他都可以处理。毕业回到申果庄区以后，他先在一个卫生站工作了三年，然后调到区医院一直到现在。他所属的曲比家在当地颇有影响。病人中很多人不是他的血亲就是他的姻亲，或者是他的朋友。看病时，他知道如何向病人作解释，病人也很尊重和配合他的治疗，因为他们信任他，也知道他在说些什么。跟那些汉族医务人员相比，他的工作和生活要潇洒自在得多。

木呷是个忙人，要见他必须预先约好。否则，白天在医院或晚上在家都很难碰到他，这我是有经验的。他告诉我，他通常下午在医院上班。于是我下午2:00左右到医院去，想看看他怎样工作。到了医院一看，所有的门都锁着，他当然也不在那里。我的计划落了空，一边沿街走着，一边考虑下一步做什么。路过百货商店时，听到里面很热闹。走进去一看，一群人坐在商店的地上打扑克。木呷正兴致勃勃地用诺苏话大声嚷嚷着，看上去，他是赢了。他还是个很好的台球手，或许是这条街上最好的，打得很准，姿式也很帅。打台球时他们会约定，谁输谁出钱，有时赢家还可以赢到酒喝。我看到过他一手握着球杆，一手端着酒碗，边喝边打，谈笑风生。有一次，我去参加婚礼，还看到他在婚礼上男女双方协商付费问题时充当中介人，多次往返于嫁娶双方所在的地方，传递信息，解释双方意向，并引述经典案例中此类问

题的解决方法，最终使双方都比较满意。他作为德古参与调解的案子从吵架拌嘴、财物争执、婚姻纠纷到人命案无所不包，难怪他总是很忙碌。知道了他所参与的各种事务，也就理解了必须预约才能见到他的原因。我和他约定的下一次见面时间是某日的上午11:30到中午12:30，地点是卫生院。

我按照约好的时间于11:35来到卫生院。那是一个晴朗的冬日，虽然路北的医院还在阴影中，小街本身及南边却洒满了温暖的阳光。冬天的凉山阴冷潮湿，所以，天晴时温暖的阳光十分宝贵。据说，过去诺苏奴隶主的三大享受是“烤太阳，让奴隶给自己捉虱子和骑马耍枪”。“烤太阳”被列在第一条不是没有道理的，在今天的山村里也仍然是一大享受。木呷向我们证实了这一点：在小街当中铺开一件披毡，木呷舒舒服服地躺着，全身都沐浴在明媚的阳光里。这条小街上极少有车辆往来，他也不必担心妨碍了别人或伤害了自己。看到我走过来，他起身把一半披毡让出来给我坐。虽然土地又潮又冷，坐在披毡上的感觉却是干燥、温暖的。我跟木呷谈话时，对面卫生院的高台阶上蹲了两个人在看着我们，还有其他几个人逐渐向医院走来，聚在医院门口。当木呷站起来向医院走去时，我才明白过来，这些不声不响等在门口的人就是他的病人。当时差不多12:00，他们随着他走进医院，在他的诊疗室门口排成一队来等他。换好白大褂的他坐在一桌子后面，脖子上挂着听诊器，开始给第一位病人看病。他给病人号脉，听心脏，问了一些问题，然后就开了药方。他一面把体温计给一个病人，让他测体温，一面让病人的家属去把药房的人请来开门取药，又告诉一位需要换药的病人耐心等待他处理完别的病人再给他换药。当我随着木呷和那位病人到换药室去时，我们路过药房，我看到那些看了病的人正在交钱、取药。在换药室，木呷检查了病人的伤口，告诉他一切正常，并且熟练地为他换了药。等木呷处理完所有的病人，我跟他一起走到街上，边谈

边烤太阳。几分钟后，一群人从医院鱼贯而出，院长、药剂师、收款员和一两个病人。我目送木呷加入这一群人，跟他们说笑着顺街而下。身后的医院又是一片沉寂，所有的门都上了锁，好像什么也不曾发生过。我看了看表，是下午1:00。这时，我才明白，为什么我早上和下午到医院都找不到人。他们的工作时间是中午，而且时间很短，看起来病人都熟悉这个模式。这也说明，只要医务人员把话说到，工作做到，群众还是很合作的。

如果病情不是很紧急，村民们多选择在赶集日来医院看病。一来，他们可以做些别的事情，如买卖货物，看电影等；二来，医院在这一天开门的时间比平时长得多。赶集的日子里，医院也像门口的小街一样热闹，里里外外都挤满了人。如果赶集日碰巧是星期六或者星期日，看病的地方就更加拥挤，因为医院规定，周末时所有的诊疗室都关闭，只留一间。也就是说所有医院的活动只在一个房间里进行，包括检查、诊断、治疗、打针、换药等，交钱、发药也在同一间房子里。我猜想，这个规矩是根据城市医院的情况定的。也就是说，周末时，多数医务人员都休息，只留下个别的值班人员。除了急诊以外，一般病人也不在周末去看病，所以一间诊室也就够用了。在像申果庄这样的山区，情况就很不同。如果周末不在赶集日，那么一点问题也没有，因为非赶集日的病人很少，即使每天都只开一间诊室也足够用了。山区的赶集日总是人群最集中的日子，街上平时不开门的地方，这一天都敞开大门，招揽顾客。可是，医院却因为周末而只开一间诊室，让人很费解。

一个赶集的星期六，我来到卫生院，果然只有一间诊室开着。两个医生和一个护士在接待病人。诊室里挤满了病人，过道里也站着不少人。平时开着的药房和收费处，这一天也关门闭户。诊室里的那三个人还要管收费和取药。队伍中的人有等着看病、取药的，一个割破了手指的小伙子在等着换药，还有一个孩

子打完了青霉素试验针，正坐在一条长凳上等着看结果。外面，许多人趴在窗户上看里面的人在做什么。

小孩的青霉素试验结果是阴性，可以用药。这时，医生问孩子的家长，要给孩子打几针。家长说打一针，然后，他们交了钱，打了针，就带着孩子离开了医院。这个做法让我很吃惊。我问那位大夫：“你是医生，知道应该如何用药，用多少。应该是你告诉家长打几针，你怎么能让家长来做决定呢？”他回答说：“他们住得远，不可能每天带孩子到医院来打针；药开多了，回去没有人打，还是浪费，不如让他们省点钱。再说，我还给他开了口服的药。”

他们告诉我，彝族村民要么不来看病，要么指望一次治疗就解决问题。治疗了一次之后，如果症状缓解了，他们就认为是治愈了，不再回来找大夫；如果症状没有缓解或者反而加重了，他们就认为治疗无效，也不再回来找大夫，而是转而去请毕摩、苏尼念经、驱鬼。彝族村民对于在医院看病的这种态度不能不说是与他们缺乏对西医药治病机制的了解程度有关。而受过专门训练、了解这一机制的医务工作人员却不加解释地按照病人的意愿开药，而不是按照治疗的需要为病人开药。这样做的结果，不仅有可能延误病情，而且不规范地使用抗菌素会导致病菌产生抗药性，使本来就有限的药品资源无法发挥作用。结果，虽然城里来的医务人员的确在山沟里吃了苦，但是却没有赢得诺苏群众对他们以及对他们所用的医疗方法的信任，所以，他们对改善山区诺苏村民的健康状况上所做的贡献非常有限。

问起诺苏群众对卫生院的反映，有的人说，医院的大夫和护士人都不错，但技术和设备条件比较差，所以，解决不了什么问题。工委大院的干部和家属说，他们有病时去卫生院看，若是厉害了，就去县医院，因为卫生院治不了。我访问诺苏农户时，有一天正跟一位老人谈话，他的5岁的小孙子走过来。我看到孙子

的后脖子上长了一个疮，相当大，问老人为什么不带孩子去卫生院看。他们家就住在卫生院对面的山上，站在大门口就可以看到卫生院。老人看看卫生院，摇摇头说：“他们恐怕治不了。还是要请个毕摩来看。”这位老乡和工委大院的住户，就其住所与卫生院的距离来说有“近水楼台”之便，他们尚且缺乏到卫生院看病的动力，更何况住得远的诺苏村民呢。

可是，到县医院去看病对这些深山里的诺苏农民来说也是一件很困难的事情。首先是交通不便。从申果庄到县城 80 多公里的距离，虽然有山区公路，却没有公共交通工具。他们的选择有三：①如果病人是孩子，可以背到县城去；②用马或马车把病人载到县城；③请有机动车的人帮忙。第三个选择看起来最理想，因为时间就是生命，可是，却很难实现。因为只有区公所有一辆吉普车，两个个体户有私车。这些车经常不在家，而外面的车辆极少开到申果庄来。即使病人的家属很幸运地找到了车，到了县城也还有很多麻烦，吃、住、行都不方便。一位诺苏干部汉语说得很好，送妻子去县医院看病时，被医院各部门支来支去，搞得晕头转向。试想，一位汉语不流利的诺苏农民去到那么一个陌生的环境里治病，会是什么情景呢？

（二）乡村医疗站

诺苏农民在区卫生院及其上级医院得不到及时、有效的医疗保健服务，那么在下一级，即卫生室或医疗站这个层面上又是怎么样的呢？乡村医疗站相当于咪黑们村的卫生室，是农村三级卫生网的最低一层。在申果庄所属的六个乡村卫生室中，有两个是由卫生院派下去的医生主管的，另外四个则是各乡自己的医务工作者。与五街乡不同的是每个医疗站都只有一个工作人员。

谢华是最近才分到申果庄区来的卫校学生之一，来到这儿只有五个多月。与别人不同的是，他来到区卫生所不到两个月就被分派到吉祥乡医疗站独立主持那个医疗站的工作。吉祥是全区最

偏远的乡，在北面的山里。医疗站的工作是自负盈亏，一切都是自己包，生活也是自顾自。自从他到了那里，工作情况基本上是无人过问。过去，他未曾独立工作过，也不曾独立生活过。现在一切都要一个人承担起来，压力相当大。他说开始时心里有些害怕，不是怕治安不好，而是担心有疑难病症自己无法处理，因为他既无同事可以商量，又没有人可以请教。他去吉祥之前，领导告诉他，工作上尽力而为，治得了的病努力去治，知道治不了的就不要接受那个病人。因为，治而不愈或病情恶化，医生要承担责任，而干脆不沾手就不必承担责任。他觉得治病救人是医生的天职，眼看着老乡有病而不救治总是于心不忍，但是，如果情况复杂，应付不了，事故、责任都是自己的。好在他自己负责的这三个月工作比较顺利，没有什么特别的困难。他跟老乡相处很好，还学会一些简单的诺苏话，平常与病人打交道基本上能够应付。他一个人生活没有什么规律，有时一天吃一顿饭，有时吃两顿，赶上病人来看病，顾不上做饭，就到朋友那儿抓点来吃。除了医疗以外，他也要管计划免疫。疫苗来了，他一个人无法逐门逐户地去送，就把疫苗（主要是小儿麻痹糖丸）分发给村组长，让他们在各自的村中发放，并要求领取者在名单上签字。他说，过去老乡对免疫不太接受，传说吃了糖丸会断子绝孙，有的人领到糖丸就悄悄扔掉了。现在大家渐渐懂得了糖丸对孩子有好处，不那么抵触了。

我猜想，诺苏老乡有可能是把计划免疫与计划生育这两件事弄混了，而三个月轮换一次的医务人员谁也没有想到要花点工夫澄清这个问题。从医务人员至今还需要挨门逐户去送糖丸这一事实，我们可以看到这里的计划免疫工作仍然处于初级阶段。群众还缺乏积极性和热情，也就是说他们尚未真正体会到这一工作的重大意义。

把一个初出校门，缺乏实际工作经验的年轻人派到一个乡村

医疗站去独当一面，并且不提供任何技术和精神的援助实在是一种不负责任的做法。幸运的是，谢华在这三个月中没有碰到什么危险情况。而且，他显然比那些留在区卫生院的同事们得到了更大的锻炼，与病人的关系也很融洽。他甚至觉得待在那里，感觉要好一些。

俄日是洛嘎医务室的医生，他是申果庄区本地的人。小学毕业后到凉山卫校学习了三年后分回申果庄工作，先后在三个乡的卫生室干过，现在已是第13年了。他把在家乡分得的一份土地转包给哥哥，自己带着妻子和三个儿子在洛嘎安了家，就住在医疗站的房子里，全家靠他的工资生活。他说平均每天大约有3个病人来看病，多是孩子。赶集日看病的人较多，最多时有80个。赶集时常有喝酒、打架受伤的人，其余的多为感冒、拉肚子等常见病。因为他是靠工资生活，看病的人数多少，效果如何，与他的收入没有太大的关系。他的药品很少，一个木质的立柜里稀稀拉拉地摆着一些瓶子。他的医疗器具有听诊器、体温计和注射器。他在学校没有学过打吊针，参加工作以后没有培训过，也没有自己学习，所以至今还是不会打吊针。除了诊治常见病以外，他也负责免疫工作，打预防针等，但是不管计划生育。由于只是一个人负责的医疗站，他的工作不分时间，只要有人来找他就看，但实际上来找他的人很少。

从洛嘎往南走七公里左右是尔莫乡，该乡卫生室的卫生员叫沙马依木。他老家在昭觉县，父亲是民办教师。他初中毕业后考上民族高中班，但因家中没钱，没有能够去上学，而是去一个工厂工作了三年。一次触电受伤，治愈后就自费到凉山卫校学习了三年，毕业后应聘到尔莫乡卫生室当乡村医生，已经干了两年多了。由于家在农村，依木深知农村缺医少药的状况，又由于自己有触电后受到治疗的经历，他希望自己能成为一个治病救人的医务工作者。到了卫生室以后，他一方面尽力为群众防病治病，一

方面努力自学以提高自己的业务和文化水平。

我们去到沙马医生的住处时是晚上，天已经全黑了。借着手电的光，我看到门上挂着一块木牌，上面用彝汉两种文字端端正正地写着“尔莫乡卫生室”。一进门是诊疗室，没有上油漆的大木柜里，各种药品整齐地排列着。柜顶上，注射剂和输液瓶一直堆到天花板，柜旁靠着一个输液架。里面有个套间，是沙马医生的卧室兼办公室。巨大的写字台上堆放着医科大学自学教材《人体解剖学》、《内科学》等等。枕边是一本读到一半的《病理学》。墙上并排挂着两张先进工作者的奖状，一张是区卫生院发的，一张是县卫生局发的，表彰沙马医生在自己岗位上的出色工作。旁边有一张流行歌星的图片，还有一幅从杂志上精心剪下的美国篮球名将迈克尔·乔丹带球上篮的照片。

煤油灯下，我和沙马医生及几位因好奇而来到他房间的人一起围坐在半截旧铁桶做成的小炭炉边交谈。他向我们介绍了他的工作和经历。上级对基层卫生员的要求是搞好预防保健，也就是说，他只要能按时将免疫糖丸发放到规定的人群，能及时处理到医疗站就医的小伤小病，将其他病人介绍到上一级卫生院或县医院，就算是很好地完成了任务。但是，“病人上了门，我怎么能不管不顾呢？”于是，他尽其所能，治疗了从感冒、拉肚子到肝炎、浸润性肺结核等疾病，缝合了被炸药炸得血肉模糊的手掌，还为五个难产的孕妇接了生。

本村毕摩曲比克古的妻子有心跳过速的毛病，一天早上起来，喝了一些酒就倒在院子里昏迷不醒。沙马医生给她打了强心针，又输上液，输了三天三夜。沙马医生也守了三天三夜，把病人救活了。虽然，他们自负盈亏，但他还是常常盈余为老乡治病，特别是需要抢救的急病，他都是先救人再收钱。治病时，他总是不厌其烦地向病人和家属讲防病治病的道理。他不反对病人作迷信，但提醒他们要及时找大夫，不要耽误病情。虽然，他在

这儿工作了不到三年，但名声已经很响了，乡亲们都很愿意找他看病。其他的人也热心地补充说，沙马医生的病人几乎是每天不断，还时常有住院病人。他名气很大，有的病人专门从外区、外县来找他治病。本村有亲戚的，就住亲戚家，本村没有亲戚的就住在乡政府的会议室。

接触的病例越多，受群众的信任越深，沙马医生越感到自己的医药知识和技能太有限，渴望能有一个深造的机会。可是他一方面缺乏进修所需的费用，一方面还得挣钱养家，脱不开身。于是，他选择了函授和自修的方式，攻读内科学和中医学，参加全国统一的自学考试。对于一个聘用乡医来说，几套大学函授教材和自学考试的费用是一笔不小的开销。我问他对这笔投资期待怎样的回报，他说他学习主要是为了提高实际工作的能力。他说：“我最亲近的人都在农村，我对这里缺医少药的苦处了解最深，我希望把学到的东西用到为群众治病中去。”实际上他已经在实现这一愿望，并且利用一切可能的条件，使自己的诊断和治疗更有效。当他对一些病的诊断没有把握时，他请病人到区或县的医院去化验或透视，或请那里的大夫确诊。病人往往愿意回到他这里来治疗，因为离家近，沟通方便，收费也比别处低。如果病人需要某种药品不在他的库存之内，他就专程到县的医药公司去买。经过他的努力，很多病在农村卫生网这最低的一级就获得治疗，解决了群众的大问题。

三、大众层面的医疗保健

与其他地方的人们一样，凉山诺苏群众一旦生了病，特别是小病时，首先是在家里自己治疗的，长期以来，也积累了不少自我治疗的经验。人们不仅认识草药、动物药和矿物药，而且使用按摩、熏蒸和火针等治疗方法来对付日常的疾病。几乎每一个家庭的长者都会念一些咒语和做最简单的驱鬼避邪的法术。实际上，也是神药并用，保护家庭成员的平安。根据彝族医生阿子阿

越编著的《彝族医药》，医药知识一般只是在本家支内有选择地口头传授，因此医药的兴衰与其家支兴衰密切相关，“若家支成员少，且素质不高，或对医药无兴趣，那么这个家支的医药就会衰微或失传。”另外，“彝医药大都限于本家支中运用，很少对外^①”。由于缺乏交流、分享及系统的研究和阐释，虽然各地彝族所使用的药物品种数目不小^②，但其使用主要还是局限在家庭、家支及邻里这样的大众层面上。

彝族医药的治疗方法除了与中草药相似的，人们熟知的草药煎服、外敷、洗浴及针刺、火灸、按摩拔罐以外，还有一些比较特殊的疗法。例如，嗅法、熏法、填充法和火针疗法。

嗅法：将药品，如头发，烧焦，再让病人嗅闻其味。

熏法：以火将石板烧红，然后将药品，如洋油、花椒根等置于石板上，让患者以披毡蒙头并将药烟罩住进行熏治。

填充法：主要是用春烂的米斯草根填进冻裂的脚板^③。（过去山区诺苏均打赤脚，冬天脚板冻裂的现象很普遍。）

火针法：主要用于治疗脓包。将较粗的铁针在火里烧至红色或白色，然后用其迅速刺穿脓包，使脓液流出^④，再敷以草药。

这些草药和治疗方法在彝族地区仍在使用，我有幸体验了日常的健康问题如何在大众医疗的层面得到解决。

有一次，我扭伤了脚，左脚的踝部又青又紫，肿得很厉害，疼得不敢沾地。当天晚上，同事帮我到宿舍去找到一位大夫，从

① 阿子阿越《彝族医药》中国医药科学出版社，1993年版，第83页。

② 根据《彝族医药考察》课题组1984年的《彝族动物药》和李耕冬、贺廷超编著的《彝族植物药》（四川民族出版社，1990年版），动物药有224种、植物药有151种。

③ 以上方法见李耕冬、贺廷超《彝族医药史》四川民族出版社，第19页。

④ 此法是1995年笔者在美姑县访问彝老阿哲营章时，听他讲的。

卫生院取了正骨水，搽到脚上。第二天，脚肿得更厉害。我的诺苏同事和邻居开始在我的脚上施展他们的医术！

当时正是冬天，气温在摄氏零下。山坡的阴面积着雪，小溪的边上和小水塘里都结着冰。我的诺苏同事曲木跑出去，不知从哪里拔回来一些草药（蒿枝），捡回来一块石头。他还从卫生院要了一个空药瓶，一个针头，一些酒精和药棉。他把石头放进我们取暖的蜂窝煤炉烧了很长时间。烧好后，他把一些蒿枝全部盖在热石头上。顿时房间里弥漫着草药烟雾。曲木又向邻居要了一些食盐撒在热石头上，食盐噼噼啪啪地燃烧起来。稍候，他倒了一些水没过了石头，又把盆盖住。我听到水在盆里沸腾，一股药味很浓的蒸气充满了房间。他让我把伤了的脚浸到药汤中，直到水冷才出来。这时，他用酒精把我扭伤部位的皮肤消了毒，用针头把皮肤挑破，然后用那个空药瓶在伤口处拔火罐，拔出来少许颜色很暗的血。这项治疗到此完成。我的脚又黑又紫，肿得很大，并且很僵，不能活动，但如果不用它走路，倒并不很疼。隔壁的海来是区里的干部，他拿给我一些熊油，让我抹在伤处的皮肤上，然后到太阳底下去晒，以便增进血液循环，促使伤处化淤消肿。恰好那天天气晴朗，太阳照在身上暖洋洋的。我便搽了熊油，在院子里一直晒到太阳落山。

我刚回到房间一会儿，另一位邻居，区工委书记的太太拿着一枝树杈走进来。她说，这是一种治疗筋骨毛病的好药，把树皮剥下来煮水洗伤处，可以很快恢复。她还说，这种药，偷来的比讨来的疗效好，所以，她专门到别人家的园子里偷的。我听了很感动，可惜大冬天里，树枝上没有一片叶子，看不出个模样来。我用树皮煮了水，反复浸洗受伤的脚踝。

第二天早上起来，我的脚感觉好多了！这是综合治疗的结果。这些方法显然是行之有效的，比我期望的效果要好。从这次脚扭伤的治疗，我们看到，诺苏群众确有一套对付伤、病的办

法。大量日常生产、生活中发生的伤病，就这样在家庭解决。遗憾的是在我住的申果庄区，森林破坏得很严重，即使知道用什么药也无处采集，也就很难用草药治病了。据我的了解，这里的彝族村民与五街乡的不同，很少有人家备有自己常用的药品，特别是西药。所以，如果有病得很严重的群众，就要求助于巫医或者医疗站。

在这里，生育属于大众的层面，因为绝大多数的生育过程是在家内进行。只有难产或很特殊的情况，例如前面提到的，一连生过几个死胎，为保安全才送到医院。马林英曾撰文详细描述过凉山彝族的生育习俗^①，指出凉山彝族都渴望婚后能生儿育女，传宗接代。被认为没有生育能力的妇女会受到歧视。他们也希望能生健壮、聪明的孩子。因此，围绕着生育和优生，就有一系列的仪式与禁忌。凉山彝族，申果庄地方的诺苏也不例外，认为生育魂“格飞”对人的生育能力有直接影响，若“格飞”被鬼抓去，人就丧失了生育力。所以，新婚夫妇在一起举行的第一次宗教仪式，便是请毕摩给新娘招生育魂。马林英提到，怀孕期间的妇女有许多禁忌，她们不许正视畸形动物、植物和人；忌吃兔肉、葱蒜和母猪肉、阉羊肉及难产而死的兽、畜；禁止横跨套牛、套马的绳子，否则预产期要拖延等等。家庭经济情况好的还要举行仪式，保佑孩子能平安降生。申果庄乡的妇女对产前检查不太重视，在很大程度上是因为她们并不了解这种检查与留心不要犯禁忌至少同样重要。

松林村的妇女主任木出姐姐向我们简单介绍了接生的过程。她说顺产时通常是由家人或亲戚中较有经验的妇女，如孩子的奶奶、姑姑等接生。若临时找不到帮忙的人，产妇的丈夫也可以自

^① 马林英《凉山彝族生育习俗》，载《彝族文化》年刊1989年第139～142页。

己接生，但只要有别的女性在场帮忙，他就应该回避。如果产妇肚子疼超过一天，就要多请几个女伴来帮忙。生育时，是在家里的火塘边。家中能够行走的男女孩都要离开，只有生过孩子的妇女可以在场。在火塘的主人坐的位置（右边）铺上燕麦草，产妇坐在上面生育。顺利的，自己就可以生下来，疼得时间长的需要多一些人来帮忙，后面有人扶着，前面有人帮忙接孩子。若疼得时间长了，还生不下来，就要请毕摩或苏尼来诵经，作法助产。如果作法作到一半，产妇要生了，他们就退出去。生育时，毕摩、苏尼不在场。孩子生下来后，脐带用剪刀剪下扔到野外。产妇手捧婴儿，用口含烧温了的水冲洗，不用盆，水就流在地上。就像这样每天洗一次，直到满月，以后就不太洗了。若婴儿腋窝、大腿窝处皮肤发红、发粘，就用火灰或荞面粉撒上。

分娩也有采取站位的。马林英的文章中就有这样的记述：

生产时，一般是让产妇站立在畜圈的木架〔在住房内〕上或是磨架上、楼梯上，认为站着生产比较容易。若腰胀肚痛时，助产妇紧握产妇腰部。胎头外露，产婆便用粮食在房内、楼上抛撒，嘴里还不停地念着有关助产的咒语；若遇难产则要赶紧请来毕摩，以作法事助产。

孩子出世，胎盘脱出后，就让产妇坐于事先已预备在屋下方的草堆上，有经验的妇女会告诉产妇，压紧会阴部坐下，这样伤口可愈合得快等一般常识，待恶露减少方能穿上裤子。然后将脏草丢于厕所或畜圈内。婴儿的脐带多用剪刀剪，一般留下两卡长，认为留短了，孩子将来常尿尿，反之尿少，大人好带。脐带一般不用包扎，在脱壳后随手滴上些奶水，这样愈合更快。若脐带化脓，则用羊毛披毡一小片火化后，将灰烬与菜油合拌包扎脐带，一两天后便可好转。胎

盘由助产妇用手拖出后，让其夫或老年人埋于果树下^①。

马林英还提到，孕妇绝对不能在娘家生产。若因产期变化，在娘家又无法回家时，则必须在娘家院内搭一临时产房进行生产。这两例生育过程大同小异，主要是分娩时，产妇所取的位置不同，可能与各地的实践传统有关。现在各村的妇女主任负责给怀了孕并且有准生证的妇女发药（酒精、碘酒）用于产前阴道周围消毒，但她不一定出席每一个孕妇的分娩，所以也不知道人们是否用这些消毒的药。

若遇到难产，请了毕摩、苏尼作法也不起作用，家人就会把产妇送到医院。送到医院的都是非正常分娩，有时情况比较复杂，卫生院不具备处理的条件，就又将病人转到县医院，于是就出现了妇产科大夫一年半接生两个孩子的现象。多年来卫生院都保持有一个妇产科大夫，所有生育方面的问题均由她负责解决，只是在危及生命的情况下，其他大夫才与她协同处理。在木呷医生十九年的工作史中，只参与过两次这样的会诊，一次把产妇救活了，一次没有救活。

孩子出生以后，一般人家杀鸡，有钱人家杀猪吃。在场的人都吃，产妇只喝一点汤，吃少许肉。产后的饮食与平常没有什么不同。条件好些的人家有时煮点肉，炒点鸡蛋，但不是专给产妇吃。燕麦是专给产妇吃的，因为人们认为燕麦可以下奶。产妇在哺乳期间不吃蔬菜，以免婴儿拉肚子。

诺苏的父亲世系群，此维（Cyt vi），在凉山彝族对疾病的预防与治疗中都扮演了重要的角色。一般来说，属于同一世系群的人都住得很近，往往就在一个村子或几个相邻的村子。这样就有利于他们采取统一的行动来解决健康问题。前面谈到，治疗某人一个具体疾病的小型仪式，由家庭内的长者举行即可，但如果这

^① 见参考书目，马林英，1989年第139~142页。

个人病得很厉害，就需要请毕摩、苏尼作法、念经，这些仪式往往就需要其他世系群成员的参与，这在后面将要谈到。要是对付危及很多人健康乃至生命的传染病、流行病，就要有全世系群的人集体参加的大型仪式。胡庆钧先生描述过凉山地区一种为驱除病邪，保护儿童健康而举行的以儿童为主的集会，阿依蒙格(axyi mopmgep)^①。当一种疾病从一个村庄到另一个村庄传播开来时，居住在一个村庄的世系群头人便会召集全村的孩子，在家长的陪同下参加一个驱除病邪的仪式。主持仪式的人就是世系群的头人。通过这样一个仪式提醒整个世系群，或整个村庄对该疾病的警觉，并且动员整体的力量防止病邪对儿童的侵袭。这是凉山诺苏在大众层面上最大规模的医疗保健活动。

四、民间层面的医疗保健

(一) 民间医生

民间医疗也包括自然与超自然，或者说医术与巫术两个方面。前者在楚雄的罗罗颇中主要是草药医生，还有按摩师、正骨师之类。在凉山诺苏中，虽然留下了一些彝文记载的草药、动植物药的作用和用法，但并没有像五街乡的草药大夫那样专门以这些知识和方法为人治病的人，用草药治病的医疗过程是在家庭、世系群内或邻里之间完成的。近年来，由于凉山像申果庄一类的山区植被的严重破坏，很多草药已无法采到，自然也就不为一般村民所识。加之没有草医这样的人收集，以及将其传给下一代，彝族的医药知识、技术在这些地区面临失传的危险。幸而有一些彝、汉医务工作者和文化工作者，如李耕冬、贺廷超、阿子阿越、久里拉等人不辞辛苦收集、整理并出版了有关彝族医药的书籍，使研究人员和临床工作人员得以借鉴。可是，就我看到和了

^① 胡庆钧《凉山彝族奴隶制社会形态》，中国社会科学出版社1985年版。

解到的情况而言，申果庄的群众几乎没多少机会得益于草药医生。

按摩术则有所不同。一旦学会按摩，便可用此技术为人解除病痛，也可传给后代。一个人按摩技术好，群众口耳相传，来找他治病的人越来越多，他就成为公认的“按摩师”。凉山州喜德县的诺尔梯哈（1911——1982）既是祖传的巫师、星占师又是有名的按摩师。李世康介绍说：“诺尔梯哈的按摩术疗效极佳，令当地彝、藏、汉各族受医者惊讶，求医者很多。他能治疗内科、外科和妇科等疾病，还会医治牛、马等牲畜的内病外伤^①。”他是一位很好的巫师和外伤医师，而他的按摩术更是在当地传为美谈。据李世康《彝巫列传》的记载，他曾治愈风湿病、摔伤、胃病、不孕等各科疾病^②。

在申果庄乡，也有一个挺有名的按摩师，名叫古铁，住在小街对面的山上。我扭伤脚后，有人向我推荐他。几天之后，当我能够走动，但还没有完全痊愈时，就专程爬到山上去拜访他。我在他家门上的草堆上与他交谈。我不了解当地的习俗，不知道请一位上了岁数的男人给女人揉脚是否恰当。寒暄一阵之后，先试探着问他是否给女人治病。他很痛快地回答说，在治病这件事上，他是来者不拒，因为凡是找上门来请他治病的都是看得起他才来的。我又问他要收多少钱，他说不要钱。院子里有十多个家人和邻居在听我们谈话。他们建议我给古铁打一斤酒，我很高兴地答应了。然后，他就开始为我按摩。他往手掌里吐了些唾沫拿起我的脚抹上唾沫仔仔细查看了一阵，就从黑紫色最深的地方顺着静脉的方向往脚趾轻推。我感觉，他并没有按压任何穴位，而是通过按摩促进血液循环，以达到消肿、止疼和化淤的作用。他

① 李世康《彝巫列传》，云南人民出版社，1995年版，第106～109页。

② 同上。

说，他学按摩时，师傅就是这样教的。

古铁说，他18岁时被派去修路，脚受了伤，被一个彝族同胞按摩好。于是他就向这个人学习按摩，主要是看按摩师如何处理各类病人。他学了按摩的手法，全身的筋道，以及各个部位如何下手。他可以治疗错位，但不能治疗骨折，也不能治疗破伤。他说：

我20岁正式单独给人治病，主要治疗肌肉、筋道的病，如脚脖子扭伤，腰、四肢各处关节等。看到筋绿了，就顺着按摩。有的人伤势很重，手脚不会动的都按好过。干部也有疼着、叫着来，按好了回去的。我治病没有什么仪式，也不用药，只是吐口水，喷酒。我也不收钱，打一斤酒给我喝就行了。

从诺苏的等级划分来说，他是“诺”，即贵族等级，我问他是否为别的等级的人治疗。他说，民主改革（1956年）以前，他也给其他等级的人，包括奴隶治病。“我自己没有奴隶，但若是别人的奴隶来了，我也治”，古铁说，“妇女我治得也很多，多是手脚上按摩。只要是来找我的，我认为是看得起我。有时，我也上门，但主要是病人来找我。有时在路上遇到，我也治。包产到户以后，找我治病的人比以前多了。”

古铁给我按摩后的第一个赶集日，我在街上遇到他。我把他拉到商店，买了一瓶白酒给他。他非常高兴，把酒打开，请周围的人一起喝。

虽然古铁是个不错的按摩师，但是在凉山彝区像他这样的民间医生数量很少，他的知识和技术也不甚系统。相比之下，凉山诺苏民间医疗的超自然部分，即巫医，阵容要强大得多，知识要系统得多，起的作用和造成的影响也重大得多。

（二）巫医

巫医包括毕摩和苏尼两种。毕摩靠诵读或背诵传统的经书治

病，苏尼则靠打羊皮鼓，招苏尼神上身，边唱边跳，驱鬼治病。虽然二者都以仪式的方式为患者驱邪从而达到治疗疾病的目的，但他们在社会中的地位和作用却有很大差异。苏尼基本上就是打鼓治病，而毕摩的社会作用要广泛得多，社会地位也十分重要。

美姑彝族毕摩文化研究中心嘎哈石者指出，毕摩是彝族社会中从事宗教活动的祭师，是彝族传统的知识分子。他不仅精通彝文而且在教授和传播彝族文化，总结和积累彝民族的各种实践经验中做出很大贡献。毕摩又是彝族社会生活中不可缺少的一个社会阶层，大至政治、军事、法律，小至衣食住行，无不与毕摩及其活动密切相关。历史上曾经只有贵族才能担任毕摩，后来逐渐由百姓来担任^①。至今，仍然有贵族出身的人当毕摩，也还有以毕摩著称的贵族世系群，如阿尔家。凉山诺苏具有很严格的等级制度，过去当毕摩的又是贵族，因此，毕摩的承传很讲究世袭，也就是父子相传，但是不传给女儿。诺苏有“世传祭司职业不能失传^②”的古训，也有“毕摩经书祖传给子孙，父传给儿子；歌词由祖宗嚼进子孙的嘴里，父亲嚼进儿子的嘴里”及“毕摩的儿子有学毕摩的义务^③”等谚语，说明毕摩主要是在本世系群内代代相传，因此形成了一些著名的毕摩世家，如吉克、曲比、阿尔、阿都等。同时，毕摩又是一个学成的职业。也就是说，毕摩的儿子不下工夫努力学习就成不了好毕摩，而不是毕摩的儿子经过努力学习，也能够掌握必要的知识和技能，可以干得不错。这

① 嘎哈石者《美姑彝族毕摩简介》、《美姑彝族毕摩调查研究》1996年版，第15页。

② 吉克·尔达·则伙《我在神鬼之间》云南人民出版社，1990年版，第17页。

③ 阿都木支《学毕摩的一段经历》、《美姑彝族毕摩调查研究》1996年版，第97页。

样，就有了世传毕摩和非世传毕摩之分。一般的法事请谁都行，而一些事关重大的仪式是必须要请世传的好毕摩才行的。

学做毕摩是一个学习书本知识与实际操作相结合的过程，以师傅带徒弟的形式进行，通常需要几年时间。由于诺苏的仪式种类繁多，不同的毕摩各有所从，经书又是由徒弟在学习过程中手工抄写，所以没有两个完全相同的毕摩。一个人如果想成为学识广博、法力超群的毕摩，在独立举行仪式以后还需不断向自己师傅以外的其他毕摩学习，这使得学习的过程更加漫长。让我们通过两位毕摩的情况来具体地了解一下这个过程。

阿者木支出身于美姑县的毕摩世家，他的先辈都是毕摩。根据传统，他也很自然地应该成为一个毕摩。所以七八岁时大人们就让他跟随父亲模仿念经和朗诵毕摩歌词时的举动，接受熏陶。他11岁那年，父亲不幸病逝。为了使它能够继承毕摩世家的传统，成为一名称职的毕摩，他的母亲为他找到一位老师，是他的一个叔伯哥哥。经过简单的拜师仪式，他住到老师家，晚上就睡在老师身旁。老师告诉他，白天时万事万物皆处于活动的状态，学生思想不易集中，只有夜深人静之时，才是学习毕摩歌词的好时机。所以，毕摩歌词的诵读主要是在晚上学习的^①。他回忆学习的情况时说：

老师从头开始，一句一句的教我，让我跟着他念诵歌词。教完一段歌词后，让我朗诵一遍给他听，老师认为可以，就休息睡觉。到第二天鸡叫时，又叫我背诵一遍第一天晚上教的歌词。如果在背诵中发现有不对之处，老师就及时给以纠正，待我已能完全背诵时，才喊我休息。到第二天晚

① 阿都木支《学毕摩的一段经历》、《美姑彝族毕摩调查研究》1996年版，第97~99页。

上又教新课，这样从头到尾一步步地学习口诵歌词^①。

在教读书时，老师选了经书中最常用，字也比较简单的《驱鬼经》，用木笔将经文一笔一划地抄写在一块木板上教他认字诵经。木板头上打个眼，串上小绳，木支就把它挂在自己的毡衣领子上，在劳动之余或放牛放羊有空时，就拿起来读。遇到不认识的字，就在回家时去问老师。木板上的字认完后，交还给老师。老师把它冲洗干净，晾干后，又抄上新的经文，他又挂在身上，随时学习。只要有毕摩举行仪式，叫他去帮忙，他就利用这个机会学习具体的操作。通过六七年的学习，他基本上掌握了毕摩歌词和文字，老师认为他可以独立主持一些简单的活动了。此后，他就在一些中小仪式上当毕摩，也在大仪式场面上当协助主持的毕摩^②。

吉克·则伙是凉山州喜德县著名的毕摩。他还不到四岁时，父亲就去世了，母亲带他和妹妹迁到西昌山区银厂乡，与舅舅的氏族住在一起。为了毕摩世家的职业不失传，母亲在他五岁那年为他请了一位老毕摩来传授知识。老毕摩也是吉克氏族的成员，名叫鸠诺瓦尔。据吉克·则伙说，当时他学习既没有固定的课时、教程，拜师和出师也没有严格的手续和考核，都是双方商量。则伙的学习是由吉克氏族长老支持和交涉的，时间是以传授老师的全部知识为限。于是，他跟着这位老毕摩学了七年。老师的教法与木支的师傅大同小异，只是他的老师更注重让他自己练习写字，抄录经文：

一天分为三个时段进行不同的要求——晚上一句一句地领念，教我一首一首地背熟，不看文字；清晨督促我狠下工夫背诵记牢；白天教我认真地识字写字。先背熟后再认写，

① ②阿都木支《学毕摩的一段经历》、《美姑彝族毕摩调查研究》1996年版，第97~99页。

较为便于记住。

那时我抄写书籍的条件和工具是很简陋的：不择场地，不用桌凳，用一粗瓷土碗磨墨当做砚，扎一小绺山羊毛夹在一节小竹竿上或削一支麻杆，有时还用松树梢芽（冬春季）做笔尖用；墨是从汉区买条块墨，没有墨时可用松烟脂掺上猪血代替；纸是从汉区买一种用青竹造的光色不洁但耐揉叠的白纸^①……

另外，还有很多技艺及操作程序需要学习。例如，很多仪式要用禽畜作为牺牲，毕摩要清楚，什么仪式用什么，用多少。多数仪式需要用树枝修成各种规定的形状，在地上插成规定的图型，这些树枝称为“神枝”，神枝插出来的图形往往表示天上的星座，灵魂回归祖界的道路或迷失的灵魂回家的路线等，一旦插错就会影响仪式的效果。毕摩要清楚，什么仪式用什么树枝，如何削，如何插，需要的数量是多少。很多仪式要用草扎成各种草像，象征鬼神，也有少量用木头刻制的。这此草像不是随便扎起来就行，各个具体的鬼神都有特定的形态特征。常用的草像，一般人看见都知道具体代表的是哪个鬼，哪个神，毕摩不能随自己的意来编扎。扎草像是个手艺活，要练得多，才能扎得好。毕摩要清楚，什么仪式用什么草像，用多少，如何扎，如何摆。在这些问题上，则伙的老师很严格，“在很繁杂的步骤中不说是缺漏章节，就连弄错顺序和插错位置也是不允许的^②。”吉克·则伙十二岁那年，“就作为那时代中一个学习时间最长而年龄最小就出师的祭

^① 吉克·尔达·则伙《我在神鬼之间》，云南人民出版社，1990年版，第24页。

^② 吉克·尔达·则伙《我在神鬼之间》，云南人民出版社，1990年版，第25页。

司，单独做道场和法事了^①。”此后，为了学到更多的知识，他又先后拜过各地十几位有名的祭司为师。由此可见，要学成一个毕摩，特别是很出色的毕摩是一件很不容易的事情。

我们在此书中集中探讨的医疗保健问题，只是毕摩社会职能的一个方面。毕摩在彝族社会中的作用要复杂和广泛得多，因此毕摩有很高的社会地位，很受尊重。过去的谚语中有“兹来毕不起（即土司来了毕摩不让坐）”之说。苏尼则是“仅以祈神驱鬼治病为事的，不识彝文，社会地位低^②。”另外，苏尼没有性别的限制也不必是祖传。很多苏尼曾有过患重病，或精神方面疾病的经历。病痊愈之后，请毕摩占卜，并授予羊皮鼓（苏尼的法具），于是就可替人驱鬼治病了。有一位阿人家的女苏尼自己并没有得病，在请毕摩给儿子治病的过程中，她成了苏尼。

阿人苏尼有二子三女，大儿子和大女儿都结婚。大儿子分出去建立了自己的家庭，大女儿住在丈夫家。一次小儿子得病，医病、做迷信（仪式治疗）都花了不少钱，可是，一个多月还没好。后来打蛋卦，请神问。神说是要祭苏尼神，祭了就好了。家里请了一位毕摩来作法，用一只白公鸡献祭，并且放了一个苏尼用的鼓。也就是说，苏尼神认为他们家需要有一个人出来当苏尼。毕摩念经祭苏尼神时，家里的人要依次去抓那只白公鸡，抓住鸡的就当苏尼。当时举行祭苏尼神的仪式实际上是为阿人的丈夫和儿子。因为女人一般不能参加那个仪式，她本人并不在自己家，而是住在大儿子家。但是，当那边的毕摩念起经来作法，请苏尼神时，她在大儿子家就像神将附体时那样抖了起来。她一路跑到祭神的家里，拿起羊皮鼓就抖。毕摩见状就把苏尼神往她身

① 吉克·尔达·则伙《我在神鬼之间》，云南人民出版社，1990年版，第25页。

② 李世康《彝巫列传》，云南人民出版社，1995年版，第3页。

上请，看她能否抓住鸡。如果抓不住鸡，她就不能当苏尼，她抓到了鸡。当时祭神的初衷是看她儿子或者丈夫能否应苏尼神之召成为苏尼，但抓住鸡的不是他们而是阿人。并且，她拿起鼓就抖得像一个苏尼。看起来，是她更具这方面的灵性。她从此做了苏尼，儿子的病也好了。

阿人苏尼的弟弟是共产党员，也是当地政府中的主要干部。他对姐姐成为苏尼这件事表示很难理解，原因是她一向是个安静、腼腆的女人，在生人面前连一句话也不说，也不爱凑热闹，是与苏尼最无缘的人了。可是，她现在居然在大庭广众之下击鼓吟唱，且歌且舞，耳朵里充满了观众对她品头论足的评语，也不觉得害羞。阿人苏尼本人却认为她的“入选”是情理之中的事，因为她与苏尼有着千丝万缕的联系。在娘家，她的父亲、叔父、哥哥和弟弟都是苏尼；结婚后，她丈夫的父亲和哥哥也是苏尼。她丈夫的父亲去世后，她曾想到其苏尼神会需要找一个人接他的班。儿子生病期间，她在山上放羊，有时就神志不清，迷迷糊糊地拿着树枝抖。将这些事情联系起来看，实在是苏尼神早已相中了她，只是当时大家都没有悟过来。我见到她时，她已当了两年多的苏尼，在申果庄地区有些名气了。走乡串户，抛头露面地举行各种苏尼仪式不但不使她为难，反而使她感到很愉快。她认为她弟弟不喜欢她当苏尼，是认为她“搞迷信”，就对他说：“你觉得我当苏尼给你丢了人，可这并不是我自己的选择。为了治好儿子的病我不得不这样做。”

与曲比毕摩相比，阿人苏尼的经历就算是很简单、很顺利了。曲比毕摩出身于著名的毕摩世家，少年时学做毕摩，后来又当了苏尼，不仅能识字，会诵经，而且是技艺很高超的苏尼。他以74岁的高龄，能连续旋转74圈，转完以后继续进行别的项目。若非亲眼目睹他那场连续八个小时的仪式，我很难相信这是真的。早在凉山民主改革前，他就成了有名的毕摩和苏尼，给各

个不同阶层的人都做过仪式。民改后又以“迷信职业者”的身份成了革命的对象；“文化大革命”中在申果庄区最先被揪出来斗争。现在又重操旧业，干得十分带劲。在他用诺苏语谈他的经历时，最常听到夹杂在其中的两个汉语词是“做迷信”和“检讨”。由于他属于很有名的曲诺氏族，他的弟弟又是当时区工委的主任，所以他说：

我很幸运。没有人打我，没有人扇我的嘴巴子，只是叫我做“检讨”。我检讨了很多次。“文化大革命”一开始，我就被揪出来，跟从凉山州府昭觉城来的大干部一起在台上挨斗。他是“走资派”，我是“做迷信”的。我们，还有别的一些人都要在会上“做检讨”。我当时不知道“检讨”是什么意思，现在也不太清楚。但是听了别人的“检讨”，我大概知道了自己应该说什么。我心里很害怕，但还是鼓起勇气做了“检讨”。我说，我过去做的仪式都是落后的旧风俗、旧习惯、旧传统。毛主席来了以后，人民政府不准再做这样的事。俗话说，“哪个坡上有草，马儿在哪个坡上吃，皇帝让做什么百姓就做什么”，我再也不做那些迷信的事了。以后，我真的就没做。因为，我兄弟坚决反对我做，我们氏族还有人在凉山州里当干部，我不能因为自己做迷信毁了他们的前程。

当时，我也很害怕被送到劳改队去，因为有的毕摩被送去了。谁也不知道明天会发生什么事，总是提心吊胆的。我的十六卷最好的经书被政府收去烧了。我还得交出我的羊皮鼓和鼓槌。它们都是我的宝贝，我用它们做了许许多多仪式，但是我不得不把它们交出去。

当时，毕摩的大儿子木呷正在学习的年龄，按照传统是顺理成章地跟着父亲学当毕摩。但是，连自己都不能做的事情，他当然不会去教儿子。儿子后来上了凉山卫校，现在是申果庄区卫生院的

医生。20 世纪 80 年代以后，毕摩和苏尼可以公开作各种仪式，老人也恢复了搁置多年的老本行。由于他是著名的毕摩，又住在离区卫生院很近的地方，大凡到医院看病的人也会找他打一个蛋卦，看看是什么鬼导致病人的疾病，也常常有人请他念经或打鼓赶鬼。我在与曲比毕摩谈话的过程中，就有病人家属拿着鸡蛋和水碗来请他占卜，而患病的孩子正由另一位家属陪着在医院看病。老人说，平均每天大约有三个人来找他占卜或看病，赶集日大约有 20 多个。真是跟到医院看病的人数不相上下！

（三）几个防治疾病的例子

诺苏的仪式可以以不同的方式分类。例如，按仪式主持人而分为毕摩仪式和苏尼仪式；按仪式的性质分为祈福仪式和诅咒仪式；按其服务的对象而分为战争仪式、祭祖仪式、生命周期仪式等。为讨论医疗保健的便利，我们将有关仪式划分为预防仪式、治疗仪式和清洁仪式等。

1. 西倭布（Xix ou bu）：预防疾病和不幸的仪式

西倭布是申果庄，很可能是整个凉山诺苏中举行得最频繁、最广泛的仪式。每户人家每年至少举行两次，通常是在阴历的四月和九月。“西倭”是别人的诅咒送来的鬼，可以导致被咒的人生病或遇到不幸。“布”是返回、送回的意思。“西倭布”，即把别人送来的鬼，再送回该人处，使其自食其果。诺苏认为诅咒造成的伤害至少跟武力攻击造成的伤害一样大，或许还要更大些。因此，他们有专门的仪式和巫术诅咒仇人、敌人，相应地也有对付和反击这种诅咒的仪式，这就是“西倭布”。从医疗的角度来看，西倭布并不是一种治疗疾病的仪式，而是对诅咒造成的疾病和不幸起一种预防的作用，使个人和家庭不受伤害。西倭布的预防和保护作用不仅对已经发出的诅咒有效，而且对可能和将要发出的诅咒也有效，所以家家户户都定期请毕摩举行这个仪式，就像打预防针一样。

关于西倭布仪式举行日期的选择，巴嫫阿依注意到这与以下几点有关：第一，这种仪式通常在旱季，因此不会有洪水、滑坡之类挡住咒语被送回去的道路。第二，由于几乎所有的家户都在相同的季节举行西倭布，要是有人不举行，其家庭成员就有可能碰上那些被各家各户驱赶出门的邪魔病鬼而受到伤害。第三，仪式过程中，一个重要的步骤是毕摩要使已被杀死的公鸡发出叫声，而这只能在一年中的某些时候做到^①。尽管如此，还是有些例外情况。有的人家由于其特殊的需要及经济条件的宽裕，可能举行得较为频繁。如申果庄街上跑运输的个体户每月都要作一次西倭布，以保其行车安全及生意兴隆。有的人家为凑齐在外地学习和工作的家庭成员则可能会错过最恰当的季节。通常，在举行西倭布仪式时，所有家庭成员必须在场。户主准备好一只大公鸡，然后邀请毕摩到家中来念经、作法，帮助每一位家庭成员避免遭受身体上、精神上的任何伤害。毕摩在举行其他仪式时往往需要手捧经书念诵，而作西倭布时则是从头到尾背诵，并根据主家情况加进新的内容。可能因为他们举行西倭布的次数太多，频率太高以至于所用经文张口即出，完全不必查阅经书了。

以下仪式是毕摩阿入拉基为申果庄区党委的干部拉铁家举行的。我们到达申果庄时，当地举行西倭布仪式的时节已过，但拉铁家尚未举行，因为其长子在县城念书，不在身边。待长子放寒假回家时，拉铁本人得了重感冒，卧病多日。这样一拖再拖，直到孩子离开家去县城上学的前一天，才举行了。否则，就要等到暑假，而暑假却不是举行西倭布的好时机。

仪式是在拉铁家的厨房举行的。拉铁是国家干部，住房是区工委为干部们盖的宿舍，其结构布局与一般传统的诺苏住房不

^① 巴嫫阿依《彝族祖灵信仰研究》，四川民族出版社，1994年版，第175页。

同。传统的诺苏住房只是一个大房间，吃、住及举行各种仪式都在那里，干部的住房却有客厅、卧室和厨房之分。仪式的举行离不开火塘，火塘是在厨房里，所以仪式就必须在厨房举行。参加仪式的是拉铁全家：他本人、妻子、长子阿木、次子木来和女儿阿依。另外有他们夫妻双方的亲戚：妻子表兄夫妻及丈夫的外甥作为帮手和观众出席。我和我的同事曲木则是纯粹的观众。

仪式开始时，拉铁的外甥去门外鸡笼里将准备好的大公鸡抓进来交给毕摩。抓鸡这件事必须由男人来做。毕摩把公鸡的双脚绑在一起后拿在手中。阿木到院子里靠近厨房门口的地方烧起一堆烟火，加上潮树叶。当时是傍晚7:30，虽然天已经相当黑了，冉冉升起的白烟在火光的映照下格外显眼，从相当远的地方都可以看到。这正是烧火烟的用意所在：让远远近近的人，神和鬼都知道这家人正在举行仪式。烟火是个信号，引起大家的注意以便对毕摩念诵的经文、咒语作出相应的反应，或赶赴现场帮助毕摩施展其法力，或按照毕摩的要求与指令返回到最初将它们送来的人家中。阿木回到厨房后，又帮着做“尔察苏”即各种仪式都少不了的第一步：洁净。他一手端着一个大马勺，一手从火塘中央夹出烧红了的石块放进马勺里。炙热的石块碰到冷水，一时间蒸气升腾。阿木端着这团蒸气在鸡身上绕了一圈，然后快步围绕着室内的人和家俱绕行一周以达清洁之目的。毕摩拿起一个装着事先准备好的，用树枝削成的小木片的箩筛，让主家的每个成员摸了一下。这些木片称作“土史”，是金银的意思，在仪式中用来打发鬼神。触摸“土史”，象征着每个人都投资参与祭祀鬼神，该仪式中花费的钱每人都有一份，所提供的保护也会荫及每一个家庭成员。

毕摩开始吟诵经文，同时一手拿着公鸡，不时挥舞，用以驱鬼，另一只手不时从箩筛中抓出“金银”向门口的方向抛洒，引诱病鬼邪魔离开主家，回到其原来的地方去。整个仪式历时四个

小时。吟诵告一段落时，便有人给毕摩敬酒。除了每次敬酒时停顿约2分钟，以及吃饭花了15分钟以外，其余全部时间，毕摩都在不住嘴地念诵。我们事后根据录音将吟诵的内容整理出来，在笔记本上有五十多页，不可能在此全部抄录，仅将主要内容介绍如下。吟诵时有重复交叠，下面的介绍并未完全按照原来的顺序。

首先是洁净。它净化所有参与和观摩仪式的人，净化用作牺牲和祭品的小猪和公鸡，也净化祖先的灵魂、天空和山岭的神灵。河里的、溪流的和井中的水，庄稼、动物、家俱和房屋的灵魂也是净化的对象。这个仪式似乎是通过把人、神及整个生存环境连接成一个保护圈而发挥其防止疾病和不幸的效用。

第二，请神，毕摩邀请各路神灵，特别是山神来协助他举行这个仪式。他列举了当地的和远方的著名山脉的名字，请各位山神光临助威。

第三，毕摩背诵了毕摩的系谱以显示他师从有名的毕摩，并且毕摩始祖及历代名毕的魂都是他的后盾。因此，他自己是有力的，也是无敌的。

第四，由于公鸡在这个仪式中占有重要地位，毕摩专门吟诵了公鸡的起源，以及它如何成为这个仪式的法具和牺牲。仪式进行到将近一个小时的时候，毕摩将鸡打死，把鸡血滴在两个备好待用的送鬼的草把上，又将鸡颈部的细毛拔下，沾在草把上，待仪式举行完毕，便送到村外路边。毕摩在死去的鸡翅下胸肋处切口，插进一根竹管，然后把鸡举起来，用力吹这个竹管。这只鸡于是发出了鸣叫声，就像活鸡的声音一样。众人也跟着发出“鸣……鸣……”的吼声驱鬼。吹鸡这一具体步骤，彝语称为“西倭布”，整个仪式因此而得名。“西倭”是灾祸及别人的诅咒，“布”是鸣叫。公鸡被认为具有很大的法力，各种鬼魅听到鸡叫会被吓跑，日月会被呼唤出来。因此，吹鸡打鸣有驱赶鬼灵，反射诅咒

的功能。有人据其功用将这个仪式的名称译成汉语——反咒。

第五，招魂。毕摩为主家各个成员逐一招魂，并呼叫每个人的“吉尔”，或称“护身吉祥物”与其相守共存。毕摩请拉铁妻子的“吉尔”与她同在，这样，她所饲养的家畜、家禽便会健壮、兴旺。他请阿木的“吉尔”与其同在，拉木读书时就会取得好成绩。他请木来的“吉尔”与其同在，木来就会健康茁壮地成长。他请阿依的“吉尔”与其同在，阿依就会美丽而富足。

第六，驱鬼。当所有相关的神灵以及毕摩的保护神都请到了，主家的人、畜、庄稼和房屋财产都得到妥善的保护，毕摩便开始驱鬼的步骤。驱鬼的经文涉及的病鬼、邪魔相当多，有的是诺苏远祖的灵魂，有的是来自某个具体的父系世系群的鬼。有的鬼来自主家男人所属的父系世系群，有的来自他舅舅（即母亲方面的）父系世系群，有的来自他妻子父亲的世系群，还有的来自非亲属的世系群。黑彝鬼往往比较厉害，汉人鬼往往比较残忍，奴隶鬼则往往比较烦人。有的鬼是患某种疾病而死的人变成的，专门给人带来那种疾病。例如，头疼病鬼、腰疼病鬼、麻风病鬼等等。有的鬼能变换形态伤害人，如变成马蜂蜇人，变成马踢人，变成牛顶人或变成狗咬人。西倭布会把它们都送回到鬼怪集中的地方——德布罗莫。

第七，反咒。这是本仪式的主要部分。毕摩历数所有可能诅咒这个家庭或家庭中任何个人的线索，并通过吹鸡打鸣和相应的咒语把仇家和对手的诅咒反弹回去，使其不仅不能伤害主家，反而让发咒者自食其果。西倭布仪式为主家营造一个防护罩，保护他们免受已经发出，正在发出和将要发出的诅咒所可能造成的伤害。毕摩还列举可能导致诅咒的原因，如土地争端、婚姻冲突和财产纠纷等。有的世系群以施祸于人著称，有的擅长诅咒别人。强大的世系群发出的诅咒伤害力也很大，曾被主家所属世系群得罪过的世系群则肯定会诅咒他们。

第八，自我调节。外来的诅咒和鬼怪会导致病痛，内心的因素也会损害健康，例如，焦虑、担忧、猜疑、嫉忌等心理状态和情绪都会造成或加重健康恶化。毕摩的吟诵也防止这样的现象发生。

最后，为了安全起见，毕摩要求所有针对主家所用的诅咒，无论是否在仪式过程中明确点到，都无一例外地被返回到发咒者处。这样，主家和毕摩就都可以放心了。这时，毕摩拿过那两个送鬼的草把，把鸡翅上拔下的长羽毛插进其顶端用草捆扎好。然后一边念咒，一边用口含酒喷向草把。每喷一次，众人就齐喊“呜……呜……”驱鬼。反复喷了四次之后，全家人蹲在靠近门口的地方，毕摩手持草把在他们头上绕三周后，由帮忙的人把草把送出去插在路边。

仪式结束后，男主人给毕摩和帮忙的人，客人以及他自己的妻子分别敬酒，毕摩连念“吉祥、吉祥……”

2. 苏尼尼 (sunit nit): 治疗仪式

我们的朋友木且的妻子患了牙痛病，疼得她白天做不了活，晚上睡不着觉。她去区卫生院看了病，买了止疼片。吃了药，好了一阵子，但很快又疼起来。平时她爱说爱笑，可是那天我看见她坐在门前，眼泪汪汪的样子，禁不住想为她做点什么。我以前搞过针灸，知道手上的合谷穴有止牙疼的作用，使用手指强力按压她的穴位。不久，疼痛缓解了，她十分高兴。后来，她又找过我一次。但这也没有解决根本问题，她晚上仍然疼得无法入睡。于是，他们夫妇决定还是寻求仪式治疗，便请人捎话给在这一带颇有些名气的女苏尼阿入玛麻。苏尼下午到达，先去访问了她自己的亲戚，跟他们一起坐着拉家常。木且则忙着准备作仪式。他到村子里买了一只小猪作牺牲，又让儿子去砍柳枝、杉枝和蒿枝、蕨草等。枝子砍回来后，木且和儿子将各种树枝削成仪式所需的形状。看来他们对仪式所需的神枝很熟悉，知道自己该准备

些什么，不必等苏尼来指点。

太阳下山后，苏尼来到病人家，在火塘的左边就座。她在自己身后的地方设立神位，垫上蕨草，插上有权和无权的神枝各三支，和一支削出白色斜面的神枝，并且在神位前献上了酒和谷物。火塘里烧着几块石头，苏尼也将自己的鼓靠近火塘去烤。据说烤了的鼓面发出的声音会更响亮。病人一家坐在火塘的右边。男主人木且首先给苏尼敬酒，然后又向各位客人一一敬酒。敬酒后，他从火中取出烧红的石头，放入一个大木碗。他用热气蒸腾的木碗先在妻子和孩子头上绕了一周后，又绕着屋内走了一圈；同时苏尼开始敲起鼓来吟唱净化的经文。首先净化主人家的祖灵，作仪式的环境，乃至宇宙万物。房子里已经坐了许多人，还有人陆续参加进来，其中有邻居、亲戚和朋友。他们是来帮助、表示支持，也有凑热闹的意思。主人敬酒以后，客人们就开始自斟自饮，因为这样的场合，酒要管够。

苏尼坐在火塘边，身着传统的诸苏女装。漂亮的百褶裙铺展到地上，让人想起开屏的孔雀。观众中的妇女无一人穿百褶裙，更显得她像是在表演。手持皮鼓半遮面，苏尼以曲柄木槌轻击鼓面，用低低的嗓音轻柔地吟唱。与我过去见过的几位男苏尼迥然相异。净化之后，苏尼开始请神。首先请她自己的苏尼神和神灵助手，再请主家的祖灵，然后是山神、天神、财神。还请了叔叔辈的神，母亲的神等等。她请这些神联合协作，帮助她诊断疾病的原因并治疗病人。她逐个介绍神灵的名字，详细描述他们的性格特点，并殷切地劝说他们无论天高地远，一定赶到现场来帮忙。就在她合目凝神地吟唱之时，观众们一边观看、倾听、欣赏着她的表演，一边就她的声音、姿态以及唱词的内容和顺序作出种种评价。

如果我们把这个仪式场所看作一个诊治疾病的场合，其气氛与医院的临床气氛大不相同。在医院里，一个成年病人通常是在

无人陪伴的情况下，与医生单独交谈。医患双方都在安静的诊室环境中，严肃地讨论与病人的病状相关的问题。病人申述自己的症状，医生得出诊断后，开药方。病人往往对疾病和药物都知之甚少，医生处于权威的地位。如果医生有时间，可能会向病人解释一下疾病的机理和药物如何发挥作用。但多数病人能做的就是“遵医嘱”。有时病人由于不懂医院的规矩而冒犯了医务人员，就会造成令人很不愉快的场面。相反，在仪式治疗的场所，尽管病人的病情有轻有重，治疗者的性格有严肃有随和，其气氛都是轻松而随意的。这使我想起一位退了休的诺苏干部卢先生对仪式治疗的评价。卢先生指出，一个人病了，家里人往往先设法自己治疗和照顾他。当这初步的尝试失败以后，他们才求助于毕摩或苏尼。通常，到了请苏尼毕摩时，病人已经病了一段时间，家里人由于担忧、劳累和沮丧也已经是疲惫不堪。在治疗仪式上，病人及其家庭成员都可以享受到一些放松和解脱。病人可以放松，因为他相信举行仪式的人专司此职，一定有治好他疾病的能力。家里人可以解脱，因为病人交到了权威人士手中，他们放了心；仪式由苏尼、毕摩主持，跑前跑后有前来帮忙的人。他们作为病人家属可以安然地坐在病人身边，与他一同享受治疗、关心和照顾。参与仪式的帮手和客人们不拘束的态度，使仪式场所的气氛很轻松。苏尼吟唱的同时，他们悠闲自在地开着玩笑，谈一些与仪式毫不相干的事情，但每当需要时，他们会高声发出整齐的吼叫“呜……呜……”这么多人到场这个事实本身就反映了他们对病人的关心和支持。他们到这儿来就是分担病人及其家人的痛苦，加强苏尼与鬼怪搏斗的威力，并帮助病人及家属解除沉重的心理负担。

另外，一个医疗仪式又不仅仅是对某一疾病施治的简单过程。它同时又是一个公开表演，一个社交机会，也是一个调节所有参与者家庭关系，促进家族、亲戚团结、合作的场合。也就是

说参与者所寻求和期盼的超过一个具体病症的痊愈。当我向老乡询问谁家将要举行医疗仪式，以便去观看时，他们向我建议，“你应该去看苏尼仪式。苏尼治病时又打鼓，又唱又舞，又转圈，还有叼羊，叼小牛，舔烧红的犁铧等精彩表演，比光是捧着经书念的毕摩仪式精彩得多。”这个建议说明，尽管病人及家属往往是通过占卜来决定选择什么仪式治病，观众对一个仪式的评价还包括表演和娱乐的考虑。

治疗仪式通常是公开的活动，只有很少的局限在一个家庭之内。一个较大规模的仪式常会涉及较为复杂的表演，因而会吸引很多人来参加。一方面是为了支持病人和治疗者，另一方面也是为了自己能从观看仪式中得到享受。苏尼吟唱时，申果庄乡的乡长就坐在我旁边。他对苏尼的表演赞不绝口：“太美了！我有很长时间没有听到这么美妙的东西了。我太喜欢了！”他兴奋地笑着大声表达他的意见。我注意到病人坐在火塘边主人的位置上，依然双眉紧锁，而边击鼓边诵经的苏尼脸上几乎没有什么表情。

区卫生院的医生木呷对苏尼仪式懂得很多，一方面因为他父亲是当地有名的毕摩兼苏尼，一方面因为他自己是众人公认的“德古（调解纠纷的人）”，通晓诺苏的传统文化。木呷医生仔细倾听了一阵后评论说：“她唱得不对，别的苏尼都不是这么唱的。她可能是搞错了。”也许是听到了他的评论，苏尼说：“我与别的苏尼不同，是因为我学习苏尼的方式与他们不同。我与我的苏尼神联系很紧密，我可以看见病人的问题所在。”木呷医生没有继续说什么，回到自己的坐处。而与木呷医生持相同意见的还有别的人，他们也发出了相应的疑问和评论。可见在这样一个开放的诊治过程中，病人和客人的参与程度比在医院诊室高得多。他们对整个治疗过程及其每一步骤都有很具体的期盼。苏尼既是权威，又不是绝对的权威。面对观众的质疑，她要有足够说服力的理由来解释和支持自己的行为，从而获得进一步的信任和支持。

由此我们看到民间治疗者取得群众的信任，建立自己在医疗保健方面的威信并非一日之功。

多数仪式都包括款待出席者的内容。仪式所用的牺牲，在以其血和部分器官祭神、驱鬼、酬劳巫师之余，便煮熟了让全部在场的人分享，还要辅以荞饼、洋芋等食物。一般的诺苏日常都是女主人做饭，其女儿当帮手。这天晚上，她和她的家人都无须操劳。他们只需将荞面和洋芋准备好，具体操作和招待自有前来帮忙的亲戚朋友去。他们只要坐在火塘边，按照苏尼的指示行事。

当苏尼所请的各路神灵，特别是她自己的苏尼神降临到她身上时，她的身体开始抖动，并且越来越激烈，鼓点也越来越快、越来越响。苏尼从她坐的火塘边站起身来，且转且舞来到屋子的中间。这时，大家的注意力都集中到苏尼身上，并随着她的示意，大声吼“呜……呜……”帮她驱赶鬼怪。在这样安静的山村之夜，这吼声传得很远。附在苏尼身上的神断定病人是在去河边洗衣服的时候把魂丢在那里了。苏尼接着便为她叫魂，并要求所有的家庭成员也一起叫。

我注意到，虽然参加仪式的人们熙熙攘攘地挤了一屋子，似乎看不出什么秩序来，但他们并不是随意就座，而是以小家庭为单位坐在一起的：妻子和丈夫并排坐着，孩子们都坐在他们的身边。日常生活中，诺苏夫妻很少并肩行走或坐在一起，连家中的床位都是分开的。他们认为让别人看到他们在一起是很害羞的事情。同时，男女分工也比较明显，劳作时各司其职，只有很少的合作机会。政府的干部多为男性，他们与其妻子之间的分工更为明显。干部们通常拿政府的工资，吃国库供应的粮食；他们的妻子则要在自己的那份土地上耕耘、种植和收获自己的口粮。在家中，妻子要做饭、喂养牲畜、缝制衣服、打扫卫生。与此同时，她们的丈夫则在街上跟别人谈论。有些老乡说，他们常常“装作很忙的样子。”这样的仪式给了种种家庭一个机会，在大庭广众

之下弥合内部矛盾，加强凝聚力。

区党委的领导拉铁给病人敬了一杯酒，祝她早日恢复健康。他的妻子看着他，眼里流露出一不满的神气。精明的拉铁转过身来，给自己的妻子敬了一杯酒。妻子的脸上泛起了甜蜜的微笑。拉铁除了生病卧床不得不在家休息以外，很少待在家里。不是坐着区里的吉普车到各乡执行公务，就是到县城开会。不出差的日子也显得忙忙碌碌。吃了早饭就出门，晚饭时分才回家。他的妻子终日操劳家务，晚饭后才有一点休息的时间，而她的丈夫又开始了一轮巡游。她常常远远地跟在他的后边，以便无人注意到他们是夫妻。走到下坡处，她便停下来，蹲在一个可以看到整条街道的小土坡上，目送丈夫走完小街，又拐向别处去了。看得出，她很珍视与丈夫共同相处的时间，却很难有机会跟他在一起。在这样一个仪式场合，她能与丈夫并肩同坐，丈夫还当众给她敬酒，使她非常高兴。

苏尼为木且的妻子举行了招魂仪式。安抚了刚刚招回的灵魂之后，苏尼又开始咒鬼、骂鬼。此时，猪肉煮熟了。苏尼用猪头、舌头和心肺献给苏尼神，又在神位前献上一碗汤，才开始吃。接着，所有参与的人都分了一份。十几分钟后，苏尼用餐完毕，站起身来，边打鼓边旋转，口中唱着驱鬼的经文。一位帮手端来一盆火灰，苏尼让病人抱着最小的孩子蹲在门里，木且用一个大竹筛盘遮住他的妻子，那位帮手从筛盘的上方向门外抛撒火灰。灰中还有许多正在燃烧的木炭屑，噼噼啪啪地响着，闪着红光，拖着长长的尾巴，消逝在门外的黑暗中。诺苏认为，鬼被送走之后，撒上火灰，它们就不会再回来了。苏尼走到门边，唱着说，鬼已送走，现在要送神了。她对所有前来帮忙助阵的神灵表示感谢，说今天的仪式做得好，全仗它们的功劳。并预先通知说，以后还要请他们，希望他们务必光临。唱完后，苏尼在门边向外连连击鼓，向离去的神灵告别。

从这个事例，我们可以看到仪式治疗并不是对某一个单一病症的简单治疗。它具有多方面的功能，包括对家庭、邻里、社区关系的疏通、调节。在以上具体病例的治疗过程中，人们在日常生活中的角色略有变换。作为治疗仪式中心的病人及其家属虽然是主人，却不必承担款待客人的责任。他们安然地坐在火塘边，接受人们的安慰、关心、同情和支持。其他的家庭，例如拉铁家，也在作为一个整体参与仪式过程中使其自身内部的关系更加融洽。

3. 手术与净化：处理阿斯补兹（apsyxbussu）的事例

在盛行仪式治疗的申果庄区，单纯使用生化医疗方法来治疗的疾病非常有限。就像外伤这样看上去与超自然因素不甚相干的情况，也不是一个单纯靠敷药包扎就能治疗的问题。在正式访谈和平常聊天时我都问过诺苏老乡，生化医疗与巫医相比在哪方面具有绝对的优势。答案几乎是完全一致的：用手术治疗外伤。我在申果庄调查期间见到的外伤病例相当多。有劳动时砍伤、砸伤、摔伤的，也有打架造成的。无论谁受了伤，也不管伤的原因是什么，伤员都会被首先送到卫生院或邻近的医疗站。经验告诉他们西医疗法能使伤口早日愈合，伤员能较快地恢复健康。但是，他们对这类问题的处理却决不限于找一个好医生；修复身体的损伤。

每当有外伤发生，特别是因为与别人打架而造成外伤时，人们总会提起一种叫做“阿斯补兹”的鬼，或者说“流血鬼”。一般来说，只要有血就有这种鬼的出现。它扰乱人的脑筋和感觉，使人迷迷糊糊地在生活、劳动中出事故或在战斗中失败。当受伤的人流血时，谁沾到这种血谁就会被阿斯补兹缠住，从而给自己，自己的家庭和世系群都带来灾难。人们对这种鬼充满了畏惧，尽可能地避免与之遭遇。这个地区的人们有互相帮助的良好传统。一户人家有灾难或有人生病时，五邻四舍都主动来帮忙，

协助主人家耕地、劈柴、汲水做饭，以及在必要时送病人上医院。但是当一个人受伤流血时，特别是因打架而流血时，别人就会躲得远远的，只能靠家人或本世系群的人来照顾。一次，我在路上遇到几个人用一匹马驮着一个坐也坐不稳的伤员送往医院，就问他们为什么不找个马车。他们回答说自家没有马车，可是尽管他们出了高价去租别人的马车，人家还是不肯。原因就在于，怕伤员的血玷污了马车，给他们家招来阿斯补兹。

在需要牺牲献祭的仪式上，牲畜或家禽的血总是用来献给祖灵或神灵的，用作这个目的的血必须极其新鲜，也就是说用作牺牲的动物必须是健康的，而且必须在仪式现场宰杀。在事故或打斗中受伤而流的血，不论是人血还是畜血都被认为具有很强的污染性。看到这种血的人的灵魂会被污染，因而生病或遭遇不幸，包括受伤流血。因为，所谓意外事故导致的流血、伤亡实际上是由阿斯补兹引起的。在诺苏看来，阿斯补兹不仅造成人身体的伤害，而且导致仇恨、冲突、报复、灾难和痛苦，人们都唯恐避之不及。难怪大家都不情愿帮助受伤流血的人，大多数人都肯为流血致死的人抬尸体。

目睹流血或被溅上血迹都是不吉利的事，但如果发生在本世系群内，伤害会小得多。通常由伤员的家庭举行一个净化仪式，以防止或减轻对世系群的伤害。然而，如果身上溅上别的世系群的血，这个受玷污的人和他的整个世系群都会遭受严重的污染和伤害。因此，这个人必须尽快请毕摩来念经驱鬼，以防止自己和本世系群受到进一步的伤害。要是有人因为帮助受伤的人而受到污染，伤员的家庭必须送一只鸡或别的牲畜给他，用来举行净化仪式。

每一个人都因血缘的关系与自己的世系群紧紧地连在一起，阿斯补兹这种鬼被认为是通过个人被血液污染而殃及整个世系群，所以，一个人割破了指头，流几滴血都不是可以闲视的小

事。它是你的世系群被污染，因而在灾难、病患面前变得十分脆弱的信号，因此你有不可推卸的义务去举行仪式，为世系群消灾解难。如果一个受伤的人没有履行这项义务，他世系群内的人就会因事故而伤亡或与别的世系群发生械斗。还可能发生人得病，牲畜死亡和庄稼无收成等灾难。没有人敢冒险不举行这种仪式。相反，每个人都愿尽力去维护本世系群的统一、团结和安全，因为这是他们的根本利益之所在。

我曾经目睹了发生在申果庄区卫生院门外街上的一次群体斗殴。先是两个不同世系群的小伙子打架，围观的人群不仅没有劝解开两人的打斗，反而加入了这场混战。等我们跑到区工委找到干部前来制止时，双方的伤员已经横七竖八地躺了一片。有人找来了医院的工作人员，平时静悄悄的医院这时变得热闹非凡。在一片讨论医疗费用、斗殴罚款及伤员呻吟的嘈杂声中，木呷医生进进出出，检查伤员、开方、取药、消毒、缝合，熟练而从容。处理完毕之后，轻伤员回家，重伤员住院。住院的有四五个人。两三天后，我在医院的后院里看到烧木柴的灰烬和一些鸡毛，便询问这里发生了什么事，才发现我错过了观察这个仪式的机会。由于伤员必须在一定的时间内举行驱赶阿斯补兹的仪式，住院的伤员有的请假回家去“作迷信”。有一个伤员伤势较重，无法回家，便将毕摩请到医院在后院为他驱鬼净化，使他能尽到自己对世系群的责任。虽然我很遗憾未能目睹和记录该仪式的细节，但看到这个仪式及时举行的证据已充分说明诺苏群众对阿斯补兹的重视以及他们对自己世系群的责任感。

（四）迅速发展的毕摩人数

从改革开放以来到我做田野调查的1996年间，诺苏医疗保健领域中最引人注目的现象之一就是毕摩人口的迅速增长。很多耳闻目睹的事例证明了凉山诺苏群众的生活中巫医和仪式治疗扮演了重要的角色。在昭觉城公共图书馆前的街心花坛里有许多送

鬼的草人。我们访问了昭觉城郊的四个村子，希望能找到该村的毕摩或苏尼了解他们举行仪式的情况。可是，他们都不在家。每个人都被请到外村去“做迷信”，不知何时才会回来。因为，他们在一家举行仪式时，很可能从参与的群众中得到新的邀请，所以，家里的人也说不准他们的日程。我住在申果庄区期间，无论在哪里过夜，都时常听到苏尼的鼓声和群众为毕摩、苏尼助威的吼叫声。但是，毕摩的人数从没有正式的统计过。

由于过去二十多年来彝族文化研究的兴盛，毕摩引起了国内、国际的广泛注意（苏尼因为不使用文字，并且总是与鬼神打交道而被认为没有毕摩重要）。美姑县语委是管理民族事务的政府部门，从1993年到1994年间，他们组织了一个关于美姑县毕摩人口的调查，结果于1996年发表^①。虽然，各县的情况不尽相同，美姑不能代表其他各县，但从这一个县的例子，我们可以看到今日之凉山毕摩活跃与繁荣的状况之一斑。

对比1956年来的统计数字，我们看到政府主办的医疗机构人员与设备的逐步增长，但这并不说明传统医疗的衰败。相反，在条件允许时，后者发展得更快。当群众可以在没有压力的情况下自行选择时，他们会选择自己熟悉并且信赖的东西，医疗保健也不例外。迅速增长的需求刺激了仪式治疗者人数的增长，我在调查期间接触过的毕摩和苏尼有不少是1980年以后才开始“做迷信”的，虽然像曲比毕摩、阿尔硕摩等经历过20世纪50年代的毕摩仍然相当活跃，仪式治疗者的主体是年轻而精力充沛的新一代。

美姑县语委的调查表明，全县共有毕摩6851人，平均每个行政村24人，每个自然村4.6人。毕摩占全县男性的8%或总人

① 呷哈石者《美姑彝族毕摩调查研究》美姑毕摩文化研究中心办公室，1996年版，第15~22页。

口的4%。以下是1994年美姑县毕摩按年龄组分类的表格（21名没有毕摩系谱的毕摩没有列入）。

分类 年龄	年 龄 组								总计
年龄	19岁以下	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	80以上	
人数	239	1791	1127	1327	1261	624	206	59	6634
百分比 %	3.6	27	17	20	19	9.4	3.1	0.9	100

摘自呷哈石者（1996年第21~22页）

让我们以1956年为线，看看这些数字意味着什么。占毕摩总数的30.6%的人出生于1956年以后，说明他们要到1980年才有机会学习毕摩的技能。17%的毕摩在1956年时不到19岁，因此很可能只有少数人开始了他们的毕摩学习。20%的毕摩在当时是10~19岁，他们可能已经学到了一些东西，有的人可能已经开始主持仪式，但是他们中的多数可能根本没有机会运用他们学到的知识，因此很容易就会忘记。那些20岁以上的人最有可能已经完成了他们的学徒生涯，开始独立举行毕摩仪式，有的可能还积累了一些实际经验，直到1956年他们被迫停止“做迷信”。然而这个年龄组中也有些人是1980年以后才开始学作毕摩。这说明1980年后，毕摩人数翻了一番，到1996年时，还在继续增长。1994年时，美姑每千人拥有2.2个医疗工作者，而这些人拥有毕摩的数量是40个！还不包括苏尼和其他仪式治疗者。仪式治疗的提供者显然比医务人员多得多。当然，美姑有其特殊性，是毕摩最多的县，但它仍然反映了毕摩人口增长的趋势，以及诺苏群众对仪式治疗的偏爱。

第五章 理论思考及相关问题

英国著名医学人类学家塞西尔·赫尔曼指出：“在所有的人类社会中，与疾病有关的信仰和实践是文化的一个中心特征^①。”医疗保健涉及人民生活实践及思想意识的诸多方面，也与许多社会、历史、文化研究的理论问题密切相关。本章将结合前面的实便，探讨我们关注的一些理论问题。

一、传统与现代化

我国和其他许多国家一样，正在努力进行现代化建设。麦克尔罗伊对现代化的定义是“在技术、社会组织及通讯联系上，朝着既定目标的转变^②。”对个人来说，这些目标可能是改善生活的质量，使其更方便、更愉快；对国家来说，这些目标可能是科技、文化和经济的更发展及政权更巩固。邓小平为中国制定的目标是工业、农业、科技和国防四个现代化。当我们谈论“现代、现代化”，总是与“过去、传统”相对而言。如何认识传统与现代化之间的关系及其相互作用，决定了我们在实现现代化过程中对传统所采取的态度和措施。芝加哥大学的两位卡马罗夫教授在他们合著的一本研究非洲宗教与政治的书中批评了很多西方人所持的将传统与现代性对立起来的观点。他们认为：

这种广泛传播的两极对立的观念将既有连续性又有对抗

① 塞西尔·赫尔曼《文化、健康与疾病》1990年版。

② 麦克尔罗伊和汤森德《现代化的健康代价》1989年版，第339页。

性的错综复杂的事物简化到了工整的两个对立面。这种传统与现代性的二律相悖支持了一个长期存在的欧洲人的神话。他们用一个被简单化了的史诗故事叙述了从野蛮到文明，从神秘到世俗的发展道路，并用这个故事替换了世界历史上“自己”与“他人”之间那种不平衡的，以及变化不定的关系^①。

这段论述首先指出了传统与现代性的关系是相当复杂，并且交叉缠结在一起的，远远不是一刀齐的两个对立面。接下来便批评那些将这个问题简单化的人实际上是要证实自己（西方人）比他人（发展中民族）更文明、更先进。现代化的过程也就是他人从其原始野蛮的状态向西方的文明和先进发展的过程。该书的作者对于自己所生存的那个社会的弊病，以及那个社会中人的错误思想和行为的批判是相当尖锐的。

托尔戈夫尼克则是从现代艺术研究的角度提示了传统与现代性在现实生活中交错共存，互相影响和渗透：

原始的事物就在我们的博物馆里和家里，在我们的壁橱里和首饰盒里，在我们的心里和脑子里。原始的事物以冲力或潜台词的方式在现代性及后现代性里处处有所表现，正如现代和后现代的事物在很大程度上构成民族学写作和思考的潜台词一样。……我们完全不必“变成原始的”，因为就出生于我们这个文化这个事实本身，我们就“已经成为原始的”了^②。

也就是说，在当今的世界上，一个群体，一个文化其实是传统与现代性的整合。一个所谓“发达的先进的”国家或民族既有从自己的传统中继承的“原始的”成分，也有从其他国家或民族中吸

① 见参考书目：卡马罗夫，珍、约翰·卡马罗夫。

② 见参考书目：托尔戈夫尼克，玛丽安娜。

取的，在丰富和改善自己的文化。世界的变化并非循着由发展中国家向西方发达国家的模式转变这一单一的途径。在其他国家学习西方国家的科学技术的同时，西方国家也在吸取其他国家和民族的思想、艺术、文化。这种互相学习和借鉴反映了世界发展的方向。格斯菲尔德早些时候的一篇文章^① 对社会变迁中传统与现代性的问题进行了较为详细的讨论。他将社会直线变迁理论中的一些观点总结如下：1) 传统文化是一个具有内部一致性的道德规范和价值观的整体；2) 传统社会具有单一的社会结构；3) 旧的传统会被新的变化所取代；4) 传统与现代的状况总是互相冲突的；5) 传统与现代性是互相排斥的系统；6) 现代化的过程会削弱传统^②。他认为以上观点都是错误的，并指出社会的发展具有多种可能性和结果：

新旧社会结构在没有冲突的，甚至彼此适应的情况下共存是社会变迁中一个常见的现象；旧的并非一定会被新的取代。接受一个新产品、一个新宗教、一个新的决策方式，不一定就会导致旧形态的消失。新的方式可能只是扩大了选择的范围，巫术和医药可以一同存在并被同一人群交替使用^③。

格斯菲尔德在这里将巫术与医药并存并用，相得益彰作为支持其论点的一个正面实例。斯黛拉·婁主编的一本关于亚洲国家医疗实践的著作则充满了传统与现代医术结合的成功实例。她因而将书名定为《实用主义的巨大胜利》。她在序言中谈道：

第三世界国家的人民不认为使用传统和现代这两类医疗服务有什么冲突：他们将现代医疗服务看作是他们传统医疗实践的一种补充^④。

① ②③见参考书目：格斯菲尔德，1973年。

④ 见参考书目：斯黛拉·婁，1989年。

她给这种兼用两种医疗服务的现象取了一个很有学院味的名称，“实用涵化”。在这里，“涵化”是指人们“对非自身文化某些方面的采纳^①”，斯黛拉·婷又用它来特指“当这种借鉴是以满足具体需要为动机^②”的情况下发生的行为。

本研究所收集的大量资料都证明，凉山和楚雄两地的彝族群众都把生化医药作为他们传统医疗的补充和完善，并与传统医疗交替使用的。他们接受生化医药的程度取决于他们自身的经验和他们本民族的医疗保健提供者，包括巫医和西医鼓励他们使用生化医疗的程度。那种将传统医疗，特别是巫医与现代生化医疗对立起来，在“不破不立”的口号下强迫彝族群众放弃他们熟悉的传统医疗，而以引进的现代医疗取而代之的做法实际上起了适得其反的作用。正如戈特利布引用佩瑞恩的观察所指出的：

人类学经常在与欠发达社会的接触中发现，工业化过程很难使人们忘却传统，相反使他们更执意坚持。其坚持的形式可能是不能消除的亲属称谓或是日常实践的融合。^③

本书的研究也证明了，传统和现代性不仅不对立，而且往往是人们接受新事物的基础和桥梁。

二、知识与信仰

知识与信仰是我在本研究中涉及的两个重要概念。它们的含意是什么，它们之间有什么关系，以及它们在多大程度上影响彝族群众对不同的医疗系统的态度都是我们探讨的问题。

首先，我们来看一下这两个概念的定义。新华词典的知识定义是：“人们通过阶级斗争、生产斗争和科学实验的实践活动获

① 见参考书目：霍尔特，1974年。

② 见参考书目：斯黛拉·婷，1989年。

③ 见参考书目：哥特利布，1997年。

得的对客观事物的认识^①。”现代汉语词典说：知识是“人民在改造世界的实践中所获得的认识和经验的总和^②。”辞海的叙述比较具体，认为知识是：

人类认识的成果或结晶；包括经验知识和理论知识。经验知识是知识的初级形态，系统的科学理论是知识的高级形态。人的知识是后天在社会实践中形成的，是对现实的反映^③。

美国出版的《韦氏新词汇典》说知识是“了解和认知的状态^④。”凯勒夫妇都是美国伊利诺大学的教授，在他们合著的一本关于实践与认识的书中阐述了他们对“知识”的观点：

知识是构成实践的结构基础之一。对个人来说，知识是对社会、文化和周围现象的整体性体验的抽象。这种抽象被有意识地用来指导行为。另一方面，知识是在行为的过程中学到的，并且在此过程中条理化，从而能够有助于一个人达到期望的目标。

雷曼教授则说：“知识就像是一种关于行为和世界的理论^⑤。”以上各种知识定义本身就很值得讨论，至少可以写一篇论文，但这已超越了本研究的范围，我们将它留给哲学家去思考。我们想集中在它们的共同点，即知识是人们从生活经验和社会实践中学到的，是对前者的抽象。这种知识又被人们用来指导他们未来的行为和评判他们所面临的陌生的事物。通过自身体验所获得的知识往往被认为是最可信，最可靠的。然而，一个人的体验是极其有

① 《新华词典》，商务印书馆，1996年版，第1145页。

② 《现代汉语词典》，商务印书馆，1996年版，第1612页。

③ 《辞海·缩印本》，上海辞书出版社，1989年版，第952页。

④ 《韦氏新词汇辞典》，见参考书目，1989年版。

⑤ 雷曼教授在1998年对笔者谈到这个问题。

限的，于是我们从我们信赖的人那里接纳他们，其直接经验中抽象出来的知识。一个群体间横向的知识交流和祖祖辈辈之间纵向的知识继承便构成了知识的传递和积累。我们今天所说的知识的学习和传播已经是前述意义上的极大的扩展。我们所继承的是人类知识的积累，我们传播、交流和索取知识的对象是散布在世界各个角落的人们。然而，尽管知识传播的手段使我们有可能获得全人类的知识，我们是否愿意接受这些知识却受到我们自己观念的限制，也受到这些知识的传播方式的限制。彝族群众对于生化医学的接受程度和过程就是一个很好的例子。而类似的情况在世界上几乎所有的民族中都是存在的。

让我们再回过头来看一看信仰的意义。《新华词典》说它是“对某种宗教或某种主义信服、崇拜而奉为言行的准则^①。”《现代汉语词典》的定义是：“对某人或某种主张、主义、宗教极度相信和尊敬，拿来作为自己行动的榜样或指南^②。”《辞海》上讲，信仰是“对某种宗教或主义极度信服或尊重，并以之为行动的准则^③。”《韦氏新词汇辞典》的解释是：“坚信某种东西的存在、真实性或正确性；基于自己知识基础上的最可信赖的见解、主张或判断；一种宗教或主义^④。”从以上定义来看，英文“belief”的含意比中文“信仰”要宽泛。几种较为权威的中文词典的解释都与“宗教和主义”密切相关，而在英语词典中，这只是几项解释中的一项。本研究使用的是上述《韦氏新词汇辞典》定义中的第二项，即“基于自己知识基础上的最可信赖的见解、主张或判断。”用中文来表达，或许说“相信”更恰当一些。从这

① 《新华词典》，商务印书馆，1996年版，第998页。

② 《现代汉语词典》，商务印书馆，1996年版，第1450页。

③ 《辞海·缩印本》，上海辞书出版社，1989年版，第280页。

④ 见参考书目：《韦氏新词汇辞典》，1989年版，第88页。

个定义的陈述中，我们看到，自己原有的知识是建立信仰的基础，也是一个信仰能够存在和继续的保障。我们说一个人或一个群体信仰某种东西时，我们只是说他们承认某些思想或观念到了某种程度。即使他们对这些思想和观念有所保留或疑问，他们也愿意以此来指导自己的行动^①。这就为接受不同的思想和观念留下了余地和实现的可能性。

事实上，彝族群众对生化医学（西医），中医（包括草药医生）和巫医有着不同程度的信仰或者说信赖。在凉山诺苏聚居区的调查使我认识到，在那里仪式至今都是人们生活中一个重要的部分。人生各个阶段的仪式，祭奠和供奉祖先灵魂的仪式，治疗仪式几乎是随时随地在发生。一个几十户人家的村子大约没有一天不在举行某种仪式。人们在仪式中降生，在仪式中成长，又在仪式中回到祖先的故地。他们关于疾病的知识也是从自身体验和仪式治疗中抽象出来的，这种知识顺理成章地建立和支持了他们对仪式治疗的信仰。由于每一个人都反反复复地经历了各种仪式，他们对仪式的程序乃至细节都知道得清清楚楚。当他们请一位毕摩或苏尼来举行仪式时，对于仪式的结果有很明确的期待：如果仪式没有取得预期的成功，他们并不笼统地责备巫师无能或欺骗。因为他们的知识告诉他们任何一个细节没有做到家都可能导致整个仪式的失败，而造成细节失误的因素很多，巫师不可能控制所有的因素。有时，他们会重新花钱雇人举行同样的仪式而没有什么怨言。彝族群众对仪式治疗的理解和耐心实际上与靠西医治病的许多城里人对西医的态度是一样的。他们并不指望西医包治百病，也并不因为西医对有些病的治疗效果不佳就否定或放弃西医，因为，他们对西医的知识使他们对其治疗效果有一个较为理性的期待。

^① 见参考书目：斯派罗。

对大多数彝族村民来说，生化医学，即西医，是一个相当新的知识系统。尽管农村医疗卫生网在四十年前就开始建立，并且一直在逐步发展，但是比起流传在彝族民间数百年，甚至上千年的传统医疗观念和医疗方法，生化医学还是太新了。因此，人们对其了解相当有限。一代又一代的彝族儿童，是在火塘边听着关于他们祖先的故事长大成人的。其中包括前辈们如何医治疾病，战胜灾难的故事。装扮成苏尼和毕摩，或者打鼓旋转，或者诵经朗朗，是孩子们最喜爱的游戏之一。有的人类学家把儿童的游戏看作为他们成年之后的生涯所做的准备。从这个意义上来说，这些孩子小小年纪就已经开始学习仪式治疗的知识和技能。这个过程发生得极其自然，他们不必作什么特殊的努力就可以学到一些有关的知识。

而生化医学则是一个离他们的文化背景和生活经验较远的知识系统，了解和学习起来也就不那么轻而易举。孔子说：“温故而知新。”常识也告诉我们，当我们面临新东西时，我们总是把它与我们已有的知识联系起来，以已有的知识为参考系来帮助我们理解新东西。如果我们不具备必需的基本知识，或者我们无法将新知识与我们所知道的东西联系起来，就会发现我们很难理解和把握这个新东西。这种缺乏理解很容易导致对该事物态度的极端化。也就是说把它看得要么完美无缺，要么一无是处。结果便是不切实际的期望或者批评。

人们通过自己的生活经验，逐渐地、潜移默化地积累起来的基本知识，以及他们在受教育的过程中获得的知识，对他们认识和接受新的东西起着重要的作用。中、西医院是城市生活不可分割的部分。城里的孩子都知道生了病就要上医院，打针、吃药、量体温等等。听诊器、体温计和注射器是孩子们非常熟悉的医疗器具。大夫身穿的白大褂更是与针扎在皮肤里的感觉，以及医疗诊断和治疗时种种不舒服的感觉一起深深地印在他们的脑海里。

普通的学校教育虽然没有提供具体的医学知识，却使受过这种教育的人建立起一种信念，或者说信仰。那就是，科学是建立在周密的研究、实验和推理的基础之上，因此，我们必须相信它。生化医学是科学的一个分支，受过训练的医生具有专门的理论、技术和知识，因此，我们信任他们。我们所生存的社会，作为一个整体赋予这些医生、护士权威，使他们能够解释和处理我们的健康问题。

我们说西医有效，并不是说它可以解决所有的健康问题。我们知道影响治疗效果的因素很多，而且，有时治疗的效果和病人的感觉并不完全一致。所以，当西医的治疗没有达到我们期望的结果时，我们并不丧失对西医的信心。正如彝族群众决不会因为某些仪式没有达到预期的效果而放弃仪式治疗。

一些西方的社会科学工作者或政策制定者在谈到知识和信仰时会有意无意地褒扬“知识”而贬抑“信仰”，把自己的见解说成是知识，而把他们所研究的或管理的族群的见解说成是信仰。这可能是由一种流传甚广的见解或者说“信仰”造成的。这种“信仰”认为知识是科学的而信仰则是盲目的，这实际上是一种偏见。这种偏见在中国也相当普遍。在本研究所涉及的领域中的表现就是，凡受过专业生化医学培训的医务人员几乎都认为自己属于“科学的”因而是“正确的”营垒，对于广泛存在于自己所服务的人们之中的巫医，认为是“迷信”的，因而是“错误的”。很少有人想到去学习、了解并与之合作。相反，一些巫医在学习和使用西医方面倒是显得积极主动和卓有成效。

美国哈佛大学的医学人类学家拜伦·古德在谈到知识和信仰时，强调尊重多种知识系统的必要性，而不能以科学知识作为衡量一切的标准。他指出，我们往往对自己的系统抱着坚定不移的信念，认为它反映了自然规律，因而是进步的。这种信仰很难避免和克服。然而，这种根深蒂固的以我们自己的医疗知识为优越

的偏见，给我们所从事的社会分析和比较带来巨大的困难。他主张，医疗知识，不论是书斋里研究人员的、医院医生的、城市社区卫生员的、藏医静修师的，或者是巴西印第安萨满的，都融汇了现实生活中各方面的知识。这些知识以象征形式和解释手段为媒介，依赖于某种与语言和现实世界相对应的形式。这种现实的世界指的是基于人类经验之上的世界。尽管个人或群体对于疾病的认识都可能会有错误，各个区域或族群的医疗知识却不能简单地用生化医学的理性来衡量和评价。

他说：“当我们遭遇疾病时，科学的局限性很快成为显而易见的。在目睹属于其他宗教信仰、医疗传统和文化背景的人对疾病所做出的反应时，我们感到需要学的比需要教的多^①。”

三、主流医学与民族医学的结合

在世界上很多国家中，主流医学实际上就是生化医学即西医。它与民族医学的结合不是个理论问题，但却是一个十分值得探讨的实践问题。研究南美医疗问题的人类学家巴斯蒂安生动地描述了波利维亚社会科学工作者和医疗卫生工作者为实现世界卫生组织提出的“为所有的人提供基本医疗”的号召所作的种种努力。“基本医疗”指的是，以各个国家和社区支付得起的费用和可利用的手段为社区中所有的个人和家庭提供他们能够普遍获得和全面参与的必不可少的医疗保健^②。对于一个发展中国家来说，要完全依靠生化医学来达到这一目标几乎是不可能的。除了生化医学本身的局限性以外，经济、文化等非医疗的因素也限制了通过西医实现为全民提供基本医疗的可能，但是，直到巴斯蒂安 1992 年出版他的著作《鼓与听诊器：民族医学与生化医学在波利维亚的结合》之时，他还是认为民族医学治疗者（包括萨

① 见参考书目：拜伦·古德，1994 年。

② 见参考书目，世界卫生组织，1978 年。

满)在医疗保健计划中的角色和地位还没有得到应有的承认。他称这种现象为“丧失了的机会”,并指出这种现象的一再出现是很不幸的。

巴斯蒂安列举了波利维亚一些不同医疗系统成功合作的实例,指出这是在现有人力、财力条件下为群众提供最大限度医疗服务的有效方式,西医、草药医生和巫医的通力合作,更使诊治的成功率有所提高。他介绍了一些诊所的成功事迹。在这些诊所里,西医大夫、护士、草药郎中和萨满巫师,将他们的生化医疗知识与草药、仪式治疗知识有效地融合在一个完整的诊断治疗过程之中。巴斯蒂安本人曾就医于这样一个诊所,其治疗队伍耐心的服务及为病人设想的周到给他留下了深刻的印象。他称这个诊所是基本医疗保健的好典范^①。

在当今世界各国中,中国被誉为最成功地促进了生化医学与传统医学合作的国家之一。确实,只要看一下遍布全国城乡大大小小的医疗机构就会发现,几乎没有一个不是中西医结合,中西药兼备的。国民党执政期间,中医、中药受到严重的扼制。一方面,新文化运动中具有广泛影响的陈独秀^②、鲁迅^③、郭沫若^④等著名作家著文将中医与中国文化中的封建糟粕一起加以讨伐;另一方面,中医在当时中国一些地区流行的严重传染病的防治中表现得无能为力,致使国民党政府有关部门拒绝为中医药的保存、研究和发展拨款^⑤。新中国建立以后,共产党领导的政府为了在极其艰难的财政条件下为亿万中国人提供起码的医疗保健,

① 见参考书目:巴斯蒂安 1992 年。

② 陈独秀《新青年》创刊号 1915。

③ 鲁迅《药》、《父亲的病》。

④ 郭沫若《中医科学化的意义》、《新华日报》1944 年 10 月 2 日。

⑤ 见参考书目:昂寿德,1985 年。

号召中国医药界充分发掘中国自身的医疗保健资源，大力促进中西医结合。因此，在不断引进西方生化医疗的同时，中医、中药也得到了长足的发展。中国较为成功地处理了众多人口的基础医疗问题，受到国际社会的赞扬^①。同时，我们也应该看到，由于中国共产党和政府的提倡、促进和保障，在建国几十年来的实践中，中医、中药已经进入中国医疗卫生的主体系统，即所谓的“主流”。

因此，在中国，主流医学不仅限于生化医学，它实际上是一个中西医结合的医疗体系。当我们谈到“民族医学”时，我们指的是各个不同的民族群体所特有的医疗观念和实践，如藏医、蒙医、傣医和彝医。就彝医而言，在从建国到20世纪80年代之间的几十年里，远远没有得到像中医那样的重视，甚至往往是被作为“迷信活动”来对待的。虽然，仪式治疗在彝族群众中从来没有完全停止过，其治疗者及治疗活动所受到的批判及其对彝族群众的影响之深可以从他们今天所使用的语言中看出来。楚雄五街乡的罗罗颇每当谈起巫医和巫师，首先要声明“这些都是唯心的。”凉山申果庄区的诺苏乃至凉山很多地方的诺苏干脆把举行仪式叫做“做迷信”。凉山彝语吸收了不少汉语词汇，例如：电话、汽车、干部等等。“做迷信”则是这些词汇中使用得最广泛的。这个词在彝族地区使用之频繁和普遍，使广大彝族群众不仅对它耳熟能详，而且几乎是自然而然地把它作为各种仪式活动的代称，只是他们略去了汉语中的贬抑成分。当我第一次听诺苏老乡说：“今晚我家做迷信，你来看吧，”觉得十分诧异。听得多了，才知道这个词在凉山就是这么个用法。

正是由于在民族医疗中占相当比重的巫医在历次政治运动中不断受到批判，从事生化医疗的人员都对此唯恐避之不及。很少

^① 见参考书目：赛德尔，罗丝和维克多，1982年。

有人愿意问津其治疗的机理，有效性等等，更不必说与其合作或共存。巴斯蒂安将包括巫医在内的民族医学得不到应有的承认和利用归咎于生化医学在各个国家乃至全世界的支配地位。他认为生化医学是“多元医疗体系的最大障碍^①”。实际上，在我国国家起决定作用的是政府的政策。这就是为什么在改革开放以后民族医学有了一个空前的繁荣时期。包括仪式治疗在内的民族医疗法迅速恢复和发展。很多研究民族医药的书籍也陆续问世。虽然，以生化医疗为主的农村医疗卫生网的医务人员还在小心翼翼地固守着自己的科学阵地，一些脑筋灵活的仪式治疗者已经向群众提供“神药两解”的治疗方案而声名大振。笔者在几年来对彝族医疗保健的调查中看到仪式治疗不仅在农村广为应用，而且在一些城市中，如昭觉、布拖，甚至西昌，也颇受欢迎。既然生化医疗与民族医疗的结合能在波利维亚为群众提供的基本医疗中发挥积极作用，为什么就不能在中国也起到同样的作用呢？

四、本地专业人员与外来知识技术

一般来说，各个民族群体的知识和技术包括医疗保健方面的知识和技术最初是建立在自己生产生活的直接经验之上。然而，正如我们在前面提到的，每个人乃至每个民族群体自身的直接经验都是很有限的，所以，知识和技术的发展都涉及到一个与自己群体之外的人们交流的问题。大约没有哪个民族群体完全不接受外来的东西，关键在于如何接受。柯皮托夫指出：“在采用外国或外人的物品以及思想时，重要的不是这些东西被采用了这个事实，而是这些东西如何在采用者的文化环境中被重新界定和付诸应用的^②。”戈特利布研究了非洲农村的崩族人是如何“通过给外来的东西划定一个适于（崩族）文化的空间的努力来感知并且

① 见参考书目：巴斯蒂安，1992年。

② 见参考书目：柯皮托夫，1986年。

从理智上来重新评价这些东西”的^①。她发现：崩族人跟世界上其他的人们一样从外界将很多新的建构和商品接受到他们的生活中来。他们是通过这样一种方式来接纳外来事物的：他们修饰了创造者的初衷，改造了产品的形态，以便他们〔在自己的文化环境中〕能称心如意地使用这些东西^②。别人的研究以及我们自己的观察都证实了，每一个社会都有其信息流通的渠道。这些渠道即是新知识进入该社会的通道，又是防止某些东西进入的滤网。某些特定的人受本族群，本社会的信赖与委托，构成这个流通及滤网系统的一个重要部分。用我们熟悉的语言来说，就是“把关的人”。正因为大家都很清楚每一个人不可能直接验证一项新的或陌生的知识、技能或一个新产品或外来货是否对自己有利，他们便把考查验证的重任往往是全权赋予自己群体中具有相应的专门知识的人。这些被本民族和本社会的群众赋予特殊权威的人士都是自己社会及群体中该领域的专家，同时他们也熟知本民族的文化和价值观念。群众信得过他们，知道他们会依照本民族和地区的利益来评估、取舍和改造外来的知识、技能和思想。虽然，他们并不持有一纸授权证书，可是有关的知识、技能一经这些人认可，一般群众往往就无条件地接受了。在彝族地区的医疗保健领域，这些具有特殊权威的人便是毕摩、苏尼和彝族的医务工作者。

这种群众授予某些人从本群体之外引进知识、技能特权的现象当然不仅仅限于彝族。实际上，每个人都不难从自己身边找出例证。在北京和其他城市中都曾经流行过“鸡血疗法”、“甩手疗法”及种种气功疗法。传授各种疗法的师傅们为证明该法的功力都爱举例说，北京大学、清华大学有多少多少专家、教授参与练功或使用该法。如果再能举上几位教授和科学家的名字，宣传效

① ②见参考书目：戈特利布，1997年。

果则更佳。为什么呢？因为北大、清华是全国高等学府中的佼佼者，其专家教授当然都是学问高深之人。既然他们选择了某种治疗方法，那方法想必是有充足的科学根据和实验效果，一般老百姓就不必费心去探讨该方法的可靠性。于是，这些疗法就不费力气地在群众中传播，有的甚至风行一时。这便是所谓的“权威效应”。实际上，这些跟着传闻练功的城里人的逻辑根据还不如那些跟着毕摩、苏尼和彝族医务人员选择治疗方法的彝族老乡。因为后者毕竟是他们群体中的医疗权威。

既然每个社会都有自己信息流通的渠道，也有由本社会民众授予特殊权威的“把关人”，就不难理解没有哪个社会会毫无选择地全盘接受任何外来的知识、技能和思想。因此，一个新事物在一个地区或一个群体中传播时是由谁来传播和怎样传播就具有特殊的重要性。

前面，我们介绍了五街乡卫生院和申果庄卫生院的工作情况。这两个卫生院在农村医疗卫生网中都是乡级的卫生机构，其医护人员绝大多数毕业于自治州办的卫生学校，他们都在同样的政策指导下工作，医院的院长也都是共产党员。但是，他们在改善当地群众健康状况及对生化医疗的态度方面所起的作用却大有区别。这说明具体的管理人员和医务人员的工作态度和工作表现对当地群众都有不可忽视的影响。尔莫卫生室的沙马医生与申果庄卫生院的青年医护人员毕业于同一所学校。不同的是，申果庄卫生院的青年医护人员多是被分配来的城镇汉族，而沙马是自费接受培训后回到家乡的诺苏。后者不仅与当地群众操同一种语言，而且对他们的文化习俗、生活方式乃至思维方式都很熟悉，加上他热情积极，很快就在当地大受欢迎，名声也越传越远。五街乡卫生院的医护人员多数是五街的彝族，有的在外地工作了多年最后回到五街乡，有的一直在五街乡工作。与当地群众的天然联系给他们的工作造成便利，他们的努力和热情的工作态度则赢

得了群众的信任。

在使用一个新的医疗系统对付疾病，而又缺乏对这个系统的知识和了解时，群众需要足够的原因使他们安心，并且有对成功的信心，特别是在遇到困难的时候。五街乡和尔莫的医务人员提供了这样的原因。一方面，他们对病人充满关爱和耐心，认真诊治，反复解释。另一方面，他们采取很具体的措施，确保预防和治疗工作都严格按照生化医学的规定实行，以便达到其预期的效果。事实上，他们确做到了这一点。多年辛勤工作的结果，比任何宣传都更有说服力。如今，他们的病人对生化医学的知识和了解并不比申果庄区的群众多，但是，他们对卫生院的医生和医疗站的卫生员都有足够的信任，相信他们会采用恰当有效的方法来治疗自己的疾病。对儿童计划免疫可以保护孩子不受恶性传染病的危害，五街乡群众已经深信不疑，因为他们亲身经历了计划免疫的成功过程。群众的这种信任或者说信仰，可以成为他们进一步获得科学医疗知识的桥梁。换句话说，群众赋予他们本族的医疗卫生工作者以引进和使用他们自己族群传统之外的医疗知识和技能权威的权威。正因为有了这种“授权”和默契，无论群众自身的生化医疗知识多么有限，他们也能很坦然地接受这些人用那些陌生的方法对自己进行治疗，并且通过自身体验和权威的推动，使生化医疗逐渐成为自己知识系统的一部分。

五、关于疗效问题

在任何谈话过程中，一旦提到我研究彝族医疗，我所面临的第一个问题往往是：“它们真的有效吗？”也就是说，以生化医疗为自己主要的或是唯一的医疗保健系统的人们对各种民族医疗体系的关心，或者是疑问，首先体现在疗效问题上。让我们来设想一下，如果有人问你“生化医疗有效吗？”你的回答可能是：“当然有效！……嗯，可是并不是对所有的病都有效，……而且，别的因素也在起作用……”当我们认真、深入地探讨这个问题的时

候，我们会发现，对于任何医疗系统的疗效问题，“是”或者“不是”这样的断言都过于简单了。

首先，我们需要有一些评估治疗效果的标准，以便据此进行核查。治疗的有效性涉及到病人的症状与行为向积极方面的转化。这些转化可以通过客观的检验手段以及医生、病人和病人家属对相关治疗方法满意程度的主观报告。同时，还需要考虑，患者和医务人员由于各自知识背景的差异而对同一治疗过程抱有不同的期望，对其结果也会有不同的解释。生化医学有一系列通过医疗仪器或化验室来实施的测试手段，例如测量体温、血压、心跳、呼吸、透视、血液、尿液的化验等等。而仪式治疗则有病人和家属对其病情好转的主观报告以及病人行为在日常生活中的改变，例如“我感觉好多了。我的病好了。”她能够照顾孩子、做饭了；他可以下地劳动了，等等。在评估治疗效果时，这些都是必须考虑的因素。在我作调查的偏远山区，技术和设备的短缺严重限制了客观检验的施行。连生化医学治疗效果的评估，在很大程度上也得依赖主观报告，因为他们能使用的检测手段只有体温计和血压表。事实上，患者满意程度的主观报告在城市的大医院里，也是评估疗效的手段之一。

在我调查的楚雄罗罗颇地区和凉山诺苏地区，对仪式治疗的需求始终具有相当的规模。解放前，生化医疗在彝族居住的山区基本上不存在，彝族群众只能靠草药和巫医。解放初到 20 世纪 80 年代初这几十年来，由于农村医疗卫生网的建立，生化医疗在彝族农村逐步发展壮大。急救术，计划生育和计划免疫贯彻到了农村最基层。群众对生化医疗的了解逐步增加，认识到其治疗急性传染性疾病和外伤等方面的优越性。可是，尽管巫医被作为迷信活动被政府所禁止，群众依然在他们认为需要时求助于巫医。有时甚至是白天参加对巫医的斗争会，晚上，上门道歉，并请巫师到家中举行仪式。20 世纪 70 年代末、80 年代初改革开放

以后，政策放宽，寻求仪式治疗的人数猛增。尽管建国三十多年来的科学文化教育和医疗卫生网的工作实践使广大彝族群众对生化医学的了解日益加深；彝族中也有了越来越多的生化医学工作者，他们有助于推动群众对生化医疗的了解和信任，但是群众选择巫医的次数还是远远高于巫医被禁止的时期。这个事实本身显示了患者及其家属对仪式治疗的主观满意程度对于评价和选择医疗方法的重要性。

罗伯特·安德森在以下这段引文中指出了医学人类学家所面临的一个重大难题：

由于对传统治疗方式临床效果的测量手段还远远没有有在生化医学的条件中稳固地建立起来，作为医学人类学家，我们发现自己处在一个令人尴尬的位置。我们观察到〔传统〕治疗方法对治愈疾病如何有益，或者如何构成了一个社会中具有重大意义的活动。但是，除了很少的例外，我们还没有科学地探索过，我们所记录的那些医疗系统是否可以直接影响一个疾病的病理生理机制^①。

也就是说，虽然我们目睹了当地民族中的治疗者用民间传统的治疗方法，比如草药或仪式治好了病人，但是我们缺乏切实可行的手段和方法去检验和评估这种治疗方法的有效性。因此，我们很难给这个问题一个令人信服的回答。根据他本人的研究和其他许多医学人类学家的工作经验，安德森提出科学地检验和评估民族医药的有效性不仅是必要的，而且是可能的。他提出一种很适合人类学田野调查时使用的方法，称作“系列病例观察研究法”。实际上，过去曾经有人使用过这个方法，并发现了一些不完善之处，“但是”，安德森强调说：“那些过去的努力证实了，需要十分注意病人的选择、治疗的描述以及客观效果的衡量，治疗效果

^① 见参考书目：罗伯特·安德森，1994年。

是可以通过这个方法来测定的。”^① 他的研究和建议很有启发性。我们的确需要一些可靠的方法来为我们所收集的生动有趣的事例和佚闻提供有力的支持。

六、有待进一步探索的课题

开始一项研究时，我们的目的是寻找对某些问题的答案，但是当研究接近尾声时，却往往发现了更多的问题。这是由于，探索越深，我们越为初步答案背后的问题所吸引；涉及面越广，我们越希望将这项研究的发现与整个学术研究及社会现实联系起来考察。这个研究也不例外。当我想要从中归纳出一个结论来的时候，我感到自己不是站在一个研究项目的终点，而是起点，因为还有许多问题有待调查和解决。

在本书中，我们探索了紧密交织在一起的传统与现代化的关系问题以及传统作为现代化的基础和桥梁的问题。事实上，传统的思维方式为接受新的知识和思想提供了一个渠道。通过这个渠道，可以逐步改善不同群体间的彼此了解，乃至从整体上改善人类的生活质量。另外，传统在迅速的变革中同样可以发挥积极作用。在《枪与雨》这本书中，作者大卫·蓝生动描述了津巴布韦的巫师在民族解放和独立斗争中的重要作用。他们不仅为农田乞雨、为患者治病，而且为游击队反抗强大的殖民统治力量以及建立一个新国家的胜利立下了汗马功劳。^② 戈特利布对此的评论是，“在津巴布韦这个例证中，传统的宗教结构事实上为激进的变革提供了一个思想观念上的框架，影响了社会政治上的根本性转为。”^③ 传统和现代化之间的关系及互动远比看上去的要复杂得多。在中国这样一个有丰富久远的传统文化的社会的现代化进

① 见参考书目：罗伯特·安德森，1994年。

② 见参考书目：大卫·蓝，1985年。

③ 见参考书目：戈特利布，1997年。

程中，需要对此进行更深入的观察和分析。我们在前面的讨论中涉及到了知识与信仰的问题，但这仅仅是一个开端。从民族学的事例中，我们看到，人们同时可以持有对不同事物的信仰，而这些信仰之间可能并不一致。进一步的问题便是，什么是人们在自己的信仰体系中持有相互矛盾的信仰的基础？在这些相互矛盾的信仰中，有没有一个是起主导作用的？要是有的话，它是否比那非主导性的更具有对外来事物的抵制性？通过对这些问题的分析研究，我们或许可以了解由不同的思想观念支配的各个系统所构成的全球文化体制^①。我们还需要研究，在什么情况下，人们持有的信仰会发生变化或消失。人们的民族意识和文化生活在多大程度上会受到引进不同的医疗体系以及其他科学、技术的影响？

本民族的生化医疗工作者和仪式治疗者作为获得在大众授权而引进和传播医疗知识的权威也值得进行更加深入的研究。他们各自是如何接受培训的，其培训过程如何为他们日后为群众提供医疗服务和为本民族引进外来先进技术做准备。这些准备是否为他们促进本民族与其他民族的积极交流创造了条件等。

民族医疗方法有效性的问题也应该有更具体的研究，特别是如何能从生化医疗的角度来理解这个问题。这并不是说要用生化医学的标准来衡量民族医学，而是要找到一个恰当的立足点对二者进行比较和沟通。我们的多数读者，只具有生化医疗的背景知识，这样做更有利于帮助他们理解民族医疗。然而，只从生化医疗的角度来看民族医学又是不够的，因为民族医疗往往在功能上和意义上都比生化医疗要宽泛，所以非生化医疗的检验手段也是十分必要的。

实用的需要导致民族民间的治疗者学习新的，不属于自己群体的医疗知识和技能。那么，什么导致生化医疗工作者去学习非

^① 见参考书目：雷曼，1985年；凯勒和莱曼，1993年。

生化医学和医疗知识和技能呢？凉山诺苏的传说中讲到毕摩先祖中不同学派的辩论。据《颂毕祖经》记载，木毕史楚作毕时用金银来插神枝，鹿獐来作牺牲，野鸡来作供品，天鹅来作卜。体毕乍穆则坚决反对木毕史楚的做法。他主张，应该用牛羊作牺牲，猪鸡作供品，鸡骨来作卜，用杉柳插神枝。不然的话，即使父辈能办得到，子辈很可能就办不到了。应该用一般人接受得了，承担得起的方法来做。从此以后，毕摩作毕都遵循了体毕乍穆的方法^①。这个故事反映了深深植根于毕摩传统的一些基本原则，例如为广大的普通民众服务，以及就地取材，实用主义等等。我很想了解同样的原则是否适用于生化医疗的工作者及其原因。

以上是在本研究进行的过程中出现的一些问题。我希望以上的研究以及其研究过程中派生出来的问题可以引起学术界同行及整个社会的注意，以便为改善偏远山区少数民族地区医疗卫生状况，为民族医学人类学和整个人类知识的积累贡献我们的绵帛之力。

^① 见呷哈石者《美姑彝族毕摩简介》、《美姑彝族毕摩调查研究》第16页。

参考书目

阿都木支

- 1996 学毕摩的一段经历, 载《美姑彝族毕摩调查研究》, 美姑彝族毕摩文化研究中心办公室编, 第 97 ~ 99 页。

阿子阿越

- 1993 彝族医药, 中国医药科学技术出版社。

罗伯特·安德森, Anderson, Robert

- 1994 民族医药的功效: 困境中的研究方法 The Efficacy of Ethnomedicine: Research Methods in Trouble. IN Anthropological Approaches to the Study of Ethnomedicine. Mark Nichter, ed. Pp. 1 ~ 17. Gordon and Breach Science Publishers.

巴莫阿依

- 1994 彝族祖灵信仰研究, 四川民族出版社。
1996 关于彝族毕摩文化研究的几个问题, 载《美姑彝族毕摩调查研究》, 美姑彝族毕摩文化研究中心办公室编, 第 1 ~ 8 页。

巴斯蒂安, 约瑟夫 Bastien, Joseph W.

- 1992 圆鼓与听诊器: 玻利维亚民族医学与生化医学的整合 Drum and Stethoscope: Integrating Ethnomedicine and Biomedicine in Bolivia. Salt Lake City: University of Utah Press.

布莱德利, 大卫 Bradley, David

- 1995a 对彝族的语言政策 Language Policy for the Yi. Paper presented at the Yi Studies Conference, University of Washington, Seattle, March 15 ~ 20.
- 1995b 中国和东南亚的少数民族语言政策及濒临危险的语言 Minority Language Policy and Endangered Languages in China and Southeast Asia. Paper presented at the UNESCO Endangered Languages Conference, Tokyo, November. 18 ~ 20.
- 陈士林、边士明、李秀清
- 1985 彝语简志, 北京: 民族出版社。
- 楚雄药检所
- 1985 彝药志, 云南民族出版社。
- 楚雄彝族自治州概况
- 1986 云南民族出版社。
- 《辞海缩印本》
- 1989 上海辞书出版社。
- 卡马罗夫, 珍、约翰·卡马罗夫 Comaroff, Jean and John Comaroff
- 1993 现代性及其反抗者·序言 IN Modernity and Its Malcontents: Ritual and Power in Postcolonial Africa. Jean Comaroff and John Comaroff, eds. Pp. xi-xxxvii. Chicago: The University of Chicago Press.
- 克罗伊则尔, 拉尔夫 Croizier, Ralph C.
- 1968 现代中国的传统医学 Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change. Cambridge: Harvard University Press.
- 康宁汉, 克拉克 Cunningham, Clark E.
- 1970 泰国的“打针大夫”: 抗菌素中介人 Thai “Injection Doctors”: Antibiotic Mediators. Social Science and

Medicine4: 1 ~ 24.

费正清 Fairbank, John King

1983 美国与中国 The United States and China. Fourth Edition.
Cambridge, MA: Harvard University Press.

方国瑜 Fang, Guoyu

1984 彝族史稿, 四川民族出版社。

呷哈石者

1995 美姑彝族毕摩简介, 载《美姑彝族毕摩调查研究》,
美姑彝族毕摩文化研究中心办公室编, 第 15 ~ 22 页。

戈特利布, 奥尔玛 Gottlied, Alma

1992 木棉树下 Under the Kapok Tree: Identity and Difference in
Beng Thought. Chicago: The University of Chicago Press.

龚 荫

1985 明清云南土司通纂, 云南民族出版社。

1992 中国土司制度, 云南民族出版社。

古德, 拜伦 Good, Byron J.

1994 医药、理性及经验 Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective. Cambridge: Cambridge University Press.

古德, 查尔斯 Good, Charles M.

1987 非洲民族医药体系 Ethnomedical Systems in Africa: Patterns of Traditional Medicine in Rural and Urban Kenya.
New York: The Guilford Press.

顾炎武

明末清初 (1613 ~ 1682), 编撰《天下郡国利病书·四川建昌
沿边诸堡》

郭沫若

1944 中医科学化的意义, 载《新华日报》10月2日。

郭思九、陶学良

1981 查姆。云南人民出版社。

格斯菲尔德, 约瑟夫 Gusfield, Joseph R.

- 1973 传统与现代化 Tradition and Modernity: Misplaced Polarities in the Study of Social Change. IN Social Change: Sources, Patterns, and Consequences. Amitai Etzioni and Eva Etzioni-Halevy, eds. Second edition. Pp. 333 ~ 341. New York: Basic Books, Inc. Publishers.

郝 瑞 Harrell, Stevan

1990 民族性、地方利益与国家 Ethnicity, Local Interests, and the State: Yi Communities in Southwest China. Comparative Studies in Society and History 32: 515 ~ 548.

1995 彝族历史的历史 The History of the History of the Yi. IN Cultural Encounters on China's Ethnic Frontiers. Stevan Harrell. Pp. 63 ~ 91. Seattle: University of Washington Press.

郝瑞、巴莫阿依 Harrell, Stevan and Bamo Ayi

1998 少数民族读本中的中国民族主义 Chinese Nationalism in Minority Language Readers: The Case of the Nuosu (Yi) of Liangshan, Sichuan. Bulletin of the Concerned Asian Scholars (2).

哈维兰, 威廉 Haviland, William A;

1990 文化人类学 Cultural Anthropology, Sixth Edition. Holt, Rinehart and Winston, Inc.

赫尔曼, 赛西尔 Helman, Cecil G.

1990 文化、健康与疾病 Culture, Health and Illness. Second Edition. London: Wright.

西尔, 安、埃瑞克 戴尔 Hill, Ann Maxwell and Eric Diehl

- 2001 小凉山诺苏世系群与汉族世系群的对比研究 A Comparative Approach to Lineages among the Xiao Liangshan Nusu and Han. In *Perspectives on the Yi of Southwest China*. Stevan Harrell ed. Pp. 51 ~ 67. Berkeley: University of California Press.

西尔, 安 Hill, Ann Maxwell

- 2001 小凉山的俘虏、亲戚和奴隶 Captives, Kin and Slaves in Xiao Liangshan. *The Journal of Asian Studies*, Vol. 6, NO. 4, 1033 ~ 1049.

阿细的先基

- 1978 云南人民出版社。

霍尔特 Hoult, T. F.

- 1974 现代社会学辞典 *Dictionary of Modern Sociology*. Totowa, Nj: Littlefield, Adams, Co.

徐小丽 Hsü, Elisabeth

- 1992 中国对西医的接纳: 云南的例证 *The Reception of Western medicine in China: Examples from Yunan*. IN *Science and Empires*. Patrick Petitjean, Catherine Jami and Anne Marie Moulin, eds. Pp. 89 ~ 101. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

许良光 Hsü, Francis L. K..

- 1967 在祖先的灵台下 *Under the Ancestors' Shadow: Kinship, personality, and social mobility in China*. Stanford: Stanford University Press.

胡庆钧

- 1985 凉山彝族奴隶制社会形态, 中国社会科学出版社。

吉尔体日

- 1996 美姑彝族毕摩经书简介, 载《美姑彝族毕摩调查研

究》，美姑彝族毕摩文化研究中心办公室编，第 77 ~ 93 页。

吉克·尔达·则伙

1990 我在神鬼之间：一个彝族祭司的自述，云南人民出版社。

江应梁

1958 明代云南境内的土司与土官，云南人民出版社。

江永兴

1985 从贵州民族识别工作谈起，载《民族研究季刊（广西）》，第二期，第 303 ~ 316 页。凯勒，查尔斯，詹尼特凯勒 Keller, Charles M and Janet Dixon Keller

1996 认知与工具使用 Cognition and Tool Use: the Black Smith at Work. Cambridge: Cambridge University press.

克莱曼，阿瑟 Kleinman, Arthur

1980 文化背景中的患者与治疗者 Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley: University of California Press.

科皮托夫，伊戈尔 Kopytoff, Igor

1985 The cultural biography of things: Commoditization as process. In The Social Life of Things: Commodities in Cultural perspective. Appadurai, ed. Cambridge: Cambridge University press, Pp. 64 ~ 91.

蓝，大卫 Lan, David

1985 枪和雨：津巴布韦的游击队与灵媒 Guns and Rain: Guerrillas and Spirit Mediums in Zimbabwe. Berkeley: University of California press.

勒俄特依

1978 凉山彝族资料选择第一集, 西南民院印。

雷曼 Lehman, F. K.

1985 认知与计算 Cognition and Computation: On Being Sufficiently Abstract. IN Directions in Cognitive Anthropology. Janet W. D. Dougherty, ed. Urbana: University of Illinois Press.

1991 评论 A. Ballim & Y. Wilks 人为信仰者, IN Artificial Believers. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

岭光电

1988 忆往昔, 云南人民出版社。

李耕冬、贺廷超

1990a 彝族医药史, 四川民族出版社。

1990b 彝族植物药, 四川民族出版社。

李民、马明

1983 凉山彝语语音概论, 四川民族出版社。

李世康

1995 彝巫列传, 云南人民出版社。

傈僳族简史

1983 云南人民出版社。

凉山西昌地区彝族历史调查资料选辑

1963 中国科学院民族研究所四川少数民族社会历史调查组。

凉山彝族自治州概况

1985 四川民族出版社。

凉山彝族自治州普雄县申果庄区瓦曲曲乡调查材料 刘尧汉、王晓义、皮正德、郑观卫等

1958 四川民族出版社。

林耀华

1961 The Lolo of Liang Shan (凉山夷家). New Haven: HRAF Press.

1995 凉山彝家的巨变, 商务印书馆。

1987 中国西南地区的民族识别, 载《云南少数民族社会历史调查资料汇编》, 云南人民出版社。

刘小幸

1990 母体崇拜—彝族祖灵葫芦探源, 云南人民出版社。

刘尧汉

1980 彝族社会历史调查研究文集, 民族出版社。

1985 中国文明源头新探, 云南人民出版社。

刘尧汉、卢央

1986 文明中国的彝族十月历, 云南人民出版社。

刘 宇

1999 凉山彝族英雄时代, 云南人民出版社。

龙建民

1987 历史的约束, 载《彝族文化》年刊, 第 195 ~ 209 页。

卢卡丝 Lucas, AnElissa

1982 中国医疗现代化 Chinese Medical Modernization: Comparative Policy Continuities, 1930s ~ 1980s. New York: Praeger Publishers.

鲁 迅

1996 药, 载《呐喊》, 《鲁迅全集第一卷》, 人民文学出版社, 第 440 ~ 449 页。

1996 父亲的病, 载《朝花夕拾》, 《鲁迅全集第二卷》, 人民文学出版社, 第 284 ~ 290 页。

罗国义、陈英

1984 宇宙人文论, 民族出版社。

马林英

- 1989 凉山彝族的生育习俗, 载《彝族文化年刊》第 139 ~ 142 页。

马学良

- 1943 Exorcism, A Custom of the Black Lolo. Pien - cheng Kung - lun (Frontier Affairs), Vol III, No. 9 (Sept. 1944), 27 ~ 30.

马寅

- 1989 中国少数民族, 外文出版社。

马提索夫 Matisoff, James A.

- 1991 Sino - Tibetan Linguistics: Present State and Future Prospects. Annual Review of Anthropology 20: 469 ~ 504.

马克思、恩格斯 Marx, Karl and Frederick Engels

- 1964 马克思、恩格斯论宗教 Marx and Engels On Religion. New York: Schocken Books Inc.

摩尔根 Morgan, Henry

- 1977 古代社会, 商务印书馆。

纳西族简史

- 1984 云南人民出版社。

南华县卫生志

- 1991 南华县卫生局。

皮克, 菲利普 Peek, Philip M. ed.

- 1991 非洲占卜系统: 认识事物的途径 African divination Systems: Ways of Knowing. Bloomington: Indiana University press.

包尔斯, 约翰 Powles, John

- 1973 论现代医疗的局限性 On the Limitations of Modern Medicine. Science, Medicine and Man 1: 1 ~ 30.

〔清〕嘉庆《雷波厅志》

〔清〕嘉庆《马边厅志》

婷, 斯黛拉 Quah, Stella R.

1989 实用主义的胜利 The Triumph of Practicality, IN the Triumph of Practicality: Tradition and Modernity in Health Care Utilization in Selected Asian Countries. Stella R. Quah, ed. Pp. 1 ~ 18. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies.

曲木约质

1993 凉山白彝曲木氏族世家, 云南人民出版社。

芮逸夫

1971 云五社会科学大辞典·第十册人类学。台湾商务印书馆股份有限公司。

世界卫生组织 (World Health Organization) and UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund)

1978 Primary Health Care: A Joint Report by the Director - General of the World Health Organization and the Executive Director of the United Nations Children's Fund. Geneva/New York: WHO.

寿孝鹤、李雄藩、孙庶玉主编

1986 中华人民共和国资料手册 (The Reference Handbook of the People's Republic of China) Beijing: Social Scientific Literature Press.

四川少数民族

1982 四川民族出版社。

四川省凉山彝族社会调查资料选辑

1987 四川省社会科学院出版社。

四川省凉山彝族社会历史调查

1985 四川省社会科学院出版社。

四川省凉山彝族自治州社会调查综合报告（初稿）

1958 全国人大四川省少数民族社会历史调查组。

赛德尔，维克多 Sidel, Victor W.

1974 中华人民共和国的医疗服务 Health Services in the People's Republic of China. IN Medicine and Society in China. John Z. Bowers and Elizabeth F. Purcell, ed. Pp. 103 ~ 127. New York: Josiah Macy, Jr. Foundation.

赛德尔，罗斯和维克多 Sidel, Ruth and Victor W. Sidel

1982 The Health of China. Boston: Beacon Press.

斯派罗 Spiro, M. E.

1996 缅甸的超自然主义 Burmese Supernaturalism. New Brunswick: Transaction Publishers.

孙自强

1985 家支问题浅见数点《四川彝族家支问题（论文集）》。四川民族研究学会，四川省民族研究所编。

昂寿德，保尔 Unschuld, Paul U

1985 中国的医药 Medicine in China: a history of ideas. University of California Press.

托尔戈夫尼克，玛丽安娜 Torgovnick, Marianna

1990 成为原始 Gone Primitive: Savage Intellectuals, Modern Lives. Chicago: The University of Chicago Press.

威兹欣，哈沃德 Waitzkin, Howard

1981 对发达资本主义国家卫生保健系统的马克思主义分析 A Marxist Analysis of the Health Care Systems of Advanced Capitalist Societies. IN The Relevance of Social Science for Medicine. Leon Elsenberg and Arthur Kleinman, eds. Pp. 333 ~ 369. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.

王光荣

- 1994 通天人之际的彝巫“腊摩”，云南人民出版社。
王国栋、刘锴、何润
- 1981 民族理论与民族政策，中央民族学院。
《韦氏新词汇辞典》The New Lexicon Webster's Dictionary
1989 Lexicon Publications, Inc.
- 西南彝志选
1982 贵州人民出版社。
- 新华词典
1990 商务印书馆。
- 现代汉语词典
1996 商务印书馆。
- 杨和森
1990 楚雄彝族概况，载《彝族文化年刊》第117~140页。
- 彝族简史
1987 云南人民出版社。
- 余宏模
1988 黔北乌蒙山区的彝族，载《彝族文化年刊》第19~32页。
- 云南省民间文学楚雄调查组
1959 梅葛，云南人民出版社云南小凉山彝族社会历史调查。
- 赵凯、李文臻
1990 南华县五街乡彝族风俗调查，《彝族文化》年刊，第108页。
- 朱文旭
1993 彝族文化研究论文集，四川民族出版社。

鸣 谢

这本专著能够面世得益于许多机构和个人的支持和鼓励。首先，美国的人类学研究基金会温诺格林基金会支持了我在美国伊利诺大学的学习和我的田野调查。我的母校也曾以助教补贴和奖学金的方式支持我完成学业和博士论文的写作。我的论文成为写作本书的基础。

我曾在 1993 年冬季和 1995 ~ 1996 年两次到云南楚雄和四川凉山这两个彝族自治州进行调查，为论文收集资料。其间，得到的支持不胜枚举。我衷心感谢我所接触和交谈过的彝族群众，特别是我住过地方的彝族乡亲。感谢他们接受一个远道而来的人，允许我住在他们中间，容忍我没完没了地打听他们的家长里短，拍摄他们生活和仪式的照片。感谢各级农村医疗卫生部门的医务人员，允许我观察他们的日常工作，诚恳地向我介绍他们的情况和问题。感谢两个自治州各级党政干部，尤其是云南省南华县五街乡和四川省越西县申果庄乡的干部，为我的调查提供方便和支持。

楚雄彝族文化研究所对我的调查的全方位支持是怎么感谢也不过分的。他们不但为我提供信息交通之便，而且给我机会从该所的研究人员中学到许多宝贵的知识。所里的科研人员有的是我的师长，有的是我的师兄弟姐妹。由于他们都是彝族，除了各自的专业研究以外，每一个人都对自己所属的彝族支系有较深的了解和感情，谈起来滔滔不绝，如数家珍，使我得益匪浅。我曾有机会到罗有俊书记、朱琚元主任、李福云等几位的家乡调查，得到他们的热情支持和帮助。1995、1996 年田野调查期间，我也曾

借楚雄彝文化研究所研究人员下乡之机，与他们同行，以便对彝族地区进行面上的了解。其间，得到李世康、普珍、普澄宇、罗文高等的支持和帮助。当然，每次出行都离不开研究所的司机龚师傅，无论山高路远，道路艰难，他都保证我们安全顺利地往返。我在凉山申果庄乡的几个月调查是与楚雄彝文化研究所的同事曲木约质一起进行的。他流利的北部方言，丰富的彝族文化知识和民族学调查意识使我们的调查收获颇丰。

在我长达八年的研究生培训过程中，我的导师，美国著名医学人类学家康宁翰教授和著名文化人类学东南亚专家莱曼教授对我孜孜不倦的指导和教诲使我从一个对医学人类学几乎一无所知的电大毕业生成长为该专业的博士。我的论文答辩委员会成员都是我的老师，对我论文的撰写和修改提出许多宝贵的意见。尤其是美国华盛顿大学人类学教授，国际知名的研究彝族问题的专家郝瑞对我的论文提出了很好的建议，对他们我深怀感激和敬意。

最后，我还想对我的全家人表示衷心的感谢。我能在已超过中国研究生录取年龄的情况下远涉重洋，读完号称学习过程最长的人类学课程，并获得博士学位，没有一家老小无条件的支持是不可想象的。

总之，我对所有（包括未能一一点名的）帮助、指导和鼓励过我的人都抱有深深的谢意，希望这本书能贡献于社会，也算是对以上诸位的一种报答。

刘小幸
2005年4月
于南加州