

20世纪怒江地区的医疗卫生与社会转型^{*}

吴振南

20世纪怒江地区的公共医疗卫生事业，在新中国成立后迎来重要的历史拐点。医疗实践带来文化观念转变，驱逐了人们思想观念中的束缚，也消灭了历史上的文化隔阂，医治了人们身上的疾病，更祛除了长久存在的社会痼疾。系列事实反映出社会主义制度在促进中国边疆社会现代化转型，铸牢中华民族共同体意识等方面发挥的重大作用。

关键词 边疆 医疗卫生 中华民族共同体 中国式现代化

作者吴振南，民族学博士，云南大学民族学与社会学学院、云南大学西南边疆少数民族研究中心副教授。地址：昆明市五华区翠湖北路2号，邮编650091。

一、问题的提出

新中国成立以前，怒江地区医疗卫生条件十分落后。^①仅1912年至1949年记录在案的重大疫情就多达十余次，^②诸如天花、霍乱、痢疾、疟疾等恶性疾病导致民众伤亡惨重。人们生病后大多祭鬼求神，耗费弥多。遇上传染病就把患者背到野外岩洞、草棚里任其自生自灭。^③落后的观念加上病患频发导致怒江地区社会一片萧条。新中国成立后，党和国家在当地投入大量社会资源，从根本上扭转了恶疾肆虐的态势，极大保障了人民的生命健康，整个社会面貌焕然一新。

医疗卫生事业是人类应对疾病的集体社会行动。其实践反映了社会文明的时代特征，也折射出社会转型的过程。作为生命个体，人类在疾病面前并不会因为文化或者身份的差别而遭遇不同。但作为社会有机体，^④秉承不同文化的人们在实践中应对疾病时有着明显的观念和行为习惯差异。文化人类学者认为，疾病不仅是痛苦的躯体感受，或者某种精神障碍，可

* 本文为国家社会科学基金项目“西南边疆少数民族生态扶贫的文化驱动力研究”(16BMZ082)、中国博士后科学基金第60批面上资助项目“西南少数民族生态产品之生产模式变迁研究”(2016M602725)的阶段性成果。

① 参见《征集菖蒲桶沿边志》，本书编纂委员会编《怒江傈僳族自治州文物志》，云南大学出版社2007年版，第317页。

② 参见怒江傈僳族自治州卫生志编纂委员会编《怒江傈僳族自治州卫生志》，云南民族出版社1997年版，第8—10页。

③ 参见木永生《解放前后里吾底村的医疗卫生状况》，政协福贡县委员会文史资料研究委员会编：《福贡文史资料选辑》第2辑，1990年编印。

④ 社会有机体的概念，参见《马克思恩格斯全集》第23卷，人民出版社2016年版，第12页。

能还包括因生活不幸而遭受的痛苦，其既是特定的生理状态，也是个体和社会的某种关系。^① 实施医疗卫生的集体行动，除了特定的医学意义，还有显著的社会价值。在许多情况下，二者一体两面，对人类社会造成极为深远的影响。

20 世纪怒江地区有关疾病、健康、卫生等观念的转变，不仅让当地各民族的生活状态发生彻底变化，而且促进了社会实践全面变革。21 世纪广泛深入开展的社会扶贫，持续实施的乡村振兴，也是一系列思想和行动的延伸拓展。本文以地方文献为基础，结合田野调查，审视不同时期怒江地区应对疾病的文化观念演变，进而理解边疆民族融入国家共同体，社会主义制度扎根边疆，各族人民携手共建现代化国家的历史过程。

二、传统观念对疾病的认知

怒江在中国境内上源于西藏，下达云南，在今怒江傈僳族自治州贡山、福贡、泸水三县市境内沿江两岸地段最为巍峨险峻，自然环境使得怒江大峡谷在历史上长期保持了相对封闭的状态，形成了较为独特的文化场域。世居于此的傈僳族、怒族、独龙族、白族等不同民族^② 在传统社会生活的许多方面具有较高相似性，如以狩猎、刀耕火种为主的生计方式等^③ 同时也塑造了相似的文化认知体系。

笃信鬼神是当地传统认知体系的显著特征。不同民族的民间信仰虽然有所差别，但一大共同点是将广泛的自然和社会现象与鬼神联系在一起。生病时尽管也有少量民间医药加以应对^④ 但祭鬼更为常见。带来福祉的是神明，带来糟糕结果的就是恶鬼，各民族就此认知大多相似。^⑤ 进一步讲，鬼可以导致三种主要现实困境，即生理病痛、外部灾害、社会失范。

（一）生理病痛

鬼是不易认知的生理病痛之因。例如傈僳族信奉的白加尼、海夸尼、奥别尼、爰杜尼等^⑥ 怒族信奉的夜鬼、普于、荨麻鬼、痲病鬼等^⑦ 独龙族信奉的水鬼（瓦枪不朗）、麻

^① 参见 Edited by Carol R. Ember and Melvin Ember, *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*, Volume 1: *Topics*, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004, p. 3.

^② 怒江白族自称“白人”，傈僳族称之为“勒墨”，即“拉马”之转音，意为“虎人”，怒族称之为“妙”或“迷旺”。参见《民族问题五种丛书》云南省编辑组《白族社会历史调查》（二），云南人民出版社 1986 年版，第 62 页。

^③ 参见尹绍亭《云南的刀耕火种：民族地理学的考察》，《思想战线》1990 年第 2 期。

^④ 参见木永生《傈僳族民间医药与治疗》，福贡县政协文史编辑室民族宗教委员会合编《福贡文史资料选辑》第 6 辑，云南省新闻出版局 1995 年编印。

^⑤ 例如傈僳族对鬼的理解。参见陶云逵《碧罗雪山之傈僳族》，《陶云逵民族研究文集》，民族出版社 2011 年版，第 272 页。

^⑥ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编《傈僳族社会历史调查》，云南人民出版社 1981 年版，第 72 页。

^⑦ 参见何叔涛《碧江果科怒族的原始宗教》，政协怒江州委员会文史资料委员会编《怒江文史资料选辑（第一至二十辑摘编）》（下），德宏民族出版社 1994 年版，第 992—993 页。

风鬼(仁卜郎)、传染病鬼(南卜郎)等;^①那马人信奉的格瓦只、得吐、梅子洛等。^②人们尝试通过病症的外在表现和可能的传播途径,认识疾病的根源。如水鬼(瓦枪不朗),可能导致人们腹泻、吐血、脱水、怕冷、发热之类的症状。从现代医学的视角,很多消化道传染病表现十分相似,都可以通过水源传播,如痢疾、霍乱、伤寒。人在接触了受污染的水源之后发病,进而将其根源归因到一个共同事物上,就是水中的鬼。或者,人们通过某个表征,描述导致疾病之鬼的特征。如独龙族描述麻风鬼和传染病鬼会像崖蜂一样乱飞。

(二) 外部灾害

鬼是无法预料的外部灾害之因。如傈僳族信奉的密加尼、欠阿加、米司尼等;^③怒族信奉的耀于、衣于、片空于、梅阿于、米拖于等;^④独龙族信奉的新德格拉卜郎(树木砸死)、龙德格拉卜郎(落石击毙)、昂德格拉卜郎(落水淹死)等;那马人信奉的亥塔鬼(雷劈)、断头鬼(坠崖)等。^⑤野外生产劳动中经常可能发生各种意外,事故导致伤痛和疾病,轻则让人在一定时间内丧失劳动力,重则可能导致终身残疾或死亡。这些鬼象征了难以避免的意外灾害,大多又与某种自然现象相关联。

(三) 社会失范

鬼是难以矫正的社会失范之因,如傈僳族信奉的勒墨瓜开、怒鬼、罗茂尼。^⑥同样,怒族社会中亦有所谓傈僳鬼、民家鬼、墨于等。^⑦那马人祭祀的则有舍鲁只、细厄只等。^⑧人们认为鬼怪不仅害人,还导致了人群之间的械斗和冲突。驱赶鬼时,就把它撵到其他人群的地界中去。这些鬼怪是对存在矛盾冲突的异文化群体的污名化表述,反映了不同文化群体历史上的紧张关系。怒江地区历史上存在血亲复仇、械斗、蓄奴等社会现象。^⑨人们为了求得生存,非常强调小集体团结。在以氏族为单位的械斗中,发生激烈冲突的往往是双方整个群体。古斯塔夫·勒庞认为,群体往往带有冲动、易变、急躁、夸张、轻信、偏执、专横、保

^① 据笔者不完全统计,独龙族主要信仰的鬼有28种之多,参见《民族问题五种丛书》云南省编辑组《独龙族社会历史调查》(二),云南民族出版社1985年版,第90页;李金明《独龙族原始习俗与文化》,德宏民族出版社2016年版,第82—83页。

^② 那马人是白族支系,在怒江主要分布在兰坪县。参见《民族问题五种丛书》云南省编辑组《白族社会历史调查》(二),第35—38页。

^③ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编《傈僳族社会历史调查》,第72页。

^④ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编《怒族社会历史调查》,云南人民出版社1981年版,第114页。

^⑤ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑组《白族社会历史调查》(二),第37页。

^⑥ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编《傈僳族社会历史调查》,第13、72、103页。

^⑦ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编《怒族社会历史调查》,第17、41、114页。

^⑧ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑组《白族社会历史调查》(二),第35、96页。

^⑨ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编《傈僳族社会历史调查》,第58、94、141、146页;《怒族社会历史调查》,第19、56、109页;《白族社会历史调查》(二),第71—74、102页;霜耐冬《我对基督教没有兴趣》,政协福贡县文史资料编辑室编印《福贡县文史资料选辑》第5辑,1994年编印。

守等特征。^① 封闭社区的独立个体，更容易为群体所裹挟，面对难以逃避的族群矛盾冲突，只能把这些文化隔阂与社会失范，视为恶鬼驱动。

驱鬼的祭祀影响了实际的生活。“摆货尼之祭语，巫师能唱，但唱的内容，连巫师本人都不大懂。”^② 祭鬼需要用鸡、猪、牛、羊等，大量消耗社会资源，给人们生活带来极大负担。^③

总之，鬼代表了怒江地方传统文化对于各种困境背后原因的认知。疾病、灾害、社会失范的共性在于，它们都是个体甚至群体无法预知、无法控制、无法抗拒的外部力量，给现实生活带来的痛苦超越了普通状态所能承受的范围，是人类世界难以逾越的苦难。借用涂尔干的观点，原始分类体系的目标不是辅助行动，而是增进理解，使事物之间的关系变得明白易懂，建构了最初的自然哲学。^④ 受到时代生产力水平的制约，把客观自然属性的疾病与主观人类社会的矛盾杂糅在一起，寻找背后的伤害性力量，成为普通人理解世界的一种逻辑。但由于不同事物间的关系被错误叠加在一起，疾病和社会矛盾经常演变成彼此激荡的螺旋上升态势。1912 年在鹿马登，人们认为先发病的人引来了病魔，导致传染病流行，后染病死人的家属向先发病的人家索赔尸骨钱，否则就纠集氏族展开械斗仇杀，逼得人家被迫逃亡。^⑤ 1920 年福贡县弹利扒村暴发瘟疫，村民请来尼扒驱鬼却没有任何好转，引起双方的怨恨并发展为氏族械斗，最终尼扒逃亡他乡，而弹利扒村民病死过半。^⑥ 在旧观念的影响下，普通人一旦感染重病，其境遇是可悲的。

三、晚清民国时期的医疗卫生

1869 年柯柏由印度经怒江到达重庆。^⑦ 西方殖民者从此开始觊觎怒江流域。在殖民势力频繁试探的过程中，^⑧ 封闭的社会受到强烈的文化震撼，亦引发医疗卫生观念和行动的改变。

（一）传教士的活动

尽管西方殖民者翻越高黎贡山入侵云南西部的企图屡遭失败，但传教士利用当时动荡的社会环境从内地一路西进到怒江。教会在中国与西方的碰撞中找到了为殖民势力效力的时机

^① 参见 [法] 古斯塔夫·勒庞著、冯克利译 《乌合之众：大众心理研究》，中央编译出版社 2001 年版，第 24—43 页。

^② 《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编 《傈僳族社会历史调查》，第 73 页。

^③ 参见《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会编 《傈僳族社会历史调查》，第 72—74 页。

^④ 参见 [法] 爱弥尔·涂尔干、马塞尔·莫斯著，汲喆译，渠东校 《原始分类》，上海人民出版社 2000 年版，第 88 页。

^⑤ 参见路阿夺口述、胡正生记录、普利颜整理 《历史上的疾病纠纷》，《怒江文史资料选辑》第 8 辑，1987 年编印。

^⑥ 参见腊更口述、华国育整理 《弹利扒村民国九年前的一场瘟疫纪实》，《福贡县文史资料选辑》第 2 辑，1990 年编印。

^⑦ 参见《傈僳族简史》修订本编写组 《傈僳族简史》，民族出版社 2008 年版，第 55 页。

^⑧ 参见包黎 《怒傣殖边：近代云南一次意义深远的边疆开发》，《民族研究》2002 年第 5 期。

和地域。^① 傅能仁(腾越)、^② 莫尔斯(贡山)、^③ 马导民(福贡)、^④ 傅培德(兰坪)、^⑤ 杨思慧(泸水、碧江)、^⑥ 杨志英(碧江)等都曾在传教过程中施赠医药,借以广收教徒。^⑦

美国传教士纪好弼曾经坦陈,在消除中国人的反教情绪,或者开辟新的传教区时,医药工具最为有用。^⑧ 这不仅是其亲身体会,也是19世纪以来基督教会在华经验的总结。教会发现,中国人对医药事业的捐款比其他基督教事业都多。^⑨ 同样,在怒江地区,传教士宣传有病不必杀牲祭鬼,祷告上帝就会病好,^⑩ 同时采取祈祷、施药、隔离等方式为人们治病。^⑪ 贫弱困苦的边民们因此乐于加入教会。但实际上,传教士对怒江公共医疗卫生条件的改善十分有限。

传教士免费治病多是祷告,这与祭鬼并无实质差别。真正施药的时候,通常要用鸡蛋、鸡、粮食等换取药物,不信教的不给药。^⑫ 偶然地施药明显缺乏足够科学依据,同样也缺乏充分可靠的诊疗记录证明其实际成效。他们之所以被信众认可,主要是因为教会活动的附带效果。传教士针对当时社会中吸鸦片、酗酒、赌博、偷盗、通奸、杀牲祭鬼和包办婚姻等不良风气加以制止。^⑬ 自禁祭鬼和戒酒以后,减少了浪费粮食和宰杀牲畜的状况,经济生活一般都有所改善。^⑭

19—20世纪的西方教会成员的成分复杂,目的也不尽一致,其中也不乏披着宗教外衣的帝国主义分子。^⑮ 他们理解当地民众入教的动机,主要是为了摆脱疾病、贫困、受欺压等

① 参见肖耀辉、刘鼎寅《云南基督教史》,云南大学出版社2007年版,第67页。

② 参见[英]克丽斯曼·霏琳、冉超智译《山雨:富能仁新传》,香港宣道出版社1989年版,第34、59页。

③ 参见《贡山独龙族怒族自治县志》,民族出版社2006年版,第432—433页。

④ 马导民又被写作马道民。参见《福贡县卫生志》,1990年编印,第43页。

⑤ 参见李道生《傅培德在兰坪的传教活动》,《怒江文史资料选辑》第2辑,1984年编印。

⑥ 参见宝山屹《基督教传入碧江的情况》,政协碧江县委员会文史资料编写组《碧江文史资料选集》,1987年编印。

⑦ 到滇西和怒江的西方传教士远不止于此,在此只罗列了地方文献中实施医疗活动的典型人物。其本国名字很多不可考,沿用了中文文献的记载,详见有关的引注资料。

⑧ 参见姚民权、罗伟虹《中国基督教简史》,宗教文化出版社2000年版,第51页。

⑨ 参见中华续行委办会调查特委会《中华归主:中国基督教事业统计1901—1920》第1卷,中国社会科学出版社1987年版,第96页。

⑩ 参见杨约拿、窦桂生《泸水基督教简况》,《怒江文史资料选辑》第2辑。

⑪ 比较典型的是傅能仁,其他则比较模糊。参见[英]克丽斯曼·霏琳著、冉超智译《山雨:富能仁新传》,第34、59页。

⑫ 参见《泸水县志》,云南人民出版社1995年版,第420页;赵一轩《把医疗技术送到深山峡谷》,《怒江文史资料选辑(第一至二十辑摘编)》(下),第749页。

⑬ 参见李福珊《怒江州宗教简况》,《怒江文史资料选辑(第一至二十辑摘编)》(下),第980页。

⑭ 参见宝山屹《基督教传入碧江的情况》,政协碧江县委员会文史资料编写组《碧江文史资料选集》,第37页。

⑮ 参见傈僳族简史修订本编写组《傈僳族简史》,第64页。

眼前的困境。^① 于是借助当时西方列强在中国的特权和民国政府的腐败软弱，为部分民众解决问题从而获得支持。借机宣扬“信教就不怕设治局的压迫”，让群众认为“局长怕洋人，信教者无人敢碰”；拉拢民族头人和国民党政权里的保甲长进入教会，让他们担任要职；^② 划定各自传教的势力范围以争夺信众，^③ 竭力扩张自身势力。

更有传教士表面上道貌岸然劝人从善，实则欺男霸女，为祸一方。莫尔斯不仅私下破戒饮酒，更与信徒的妻子私通生下孩子。^④ 马导民作威作福，纵容手下放高利贷、奸污妇女、排挤本土爱国教士，^⑤ 刻意制造教徒与非教徒之间的矛盾，^⑥ 自己更是亲自组织实施针对新生人民政权的反革命暴乱，从事分裂中国的恶劣勾当。^⑦ 杨志英妄称“将来中英两国争执边地界址，即以该地居民投票决定。”^⑧

（二）旧势力的积弊

晚清时期怒江的落后面貌曾让初到当地的夏瑚感慨“各江地土无不肥沃，出产无不丰饶，人民无不强悍聪颖，惟（唯）因主治无官，自相残杀，以致人民稀少，稼穡不谙，道路梗塞，商旅不通，为可惜耳！”^⑨ 旧时地方政府虽也将改善公共卫生条件纳入施政范围，^⑩ 但是由于战乱和基层官僚的腐败，他们非但无力提供有效的公共卫生服务，反而为了应付战争开支而种植鸦片。这些行为严重阻碍了怒江公共医疗卫生事业发展。

民国时期，一方面地方政府能力不足。1939年，为了防治天花，张子良等采用传统的吹鼻法将未痊愈的天花患者身上脓疮结痂研末吹入健康人鼻内，结果致使碧江境内800余人死亡。^⑪ 在丹当，美籍传教士莫尔斯找来钢管引河水到教堂。而当时的国民政府设治局，却只能用竹子、棕树做渡槽从深山引来山泉水饮用。^⑫ 基层政府的羸弱可见一斑。另一方面，在地方军阀纵容推动下，民国时期云南鸦片种植禁而复弛。^⑬ 军阀和官僚一边提出禁烟议

① 参见 James Outram Fraser, *Handbook of the Lisu (Yawyin) Language*, Rangoon, Superintendent, Government Printing, Burma, 1922, p. xi.

② 参见宝山屹《基督教传入碧江的情况》，《碧江文史资料选集》，第37页。

③ 参见李福珊《怒江州宗教简况》，《怒江文史资料选辑（第一至二十辑摘编）》（下），第982页。

④ 参见伊里亚口述、董国华翻译、洪俊记录整理《基督教在贡山的传播》，《怒江文史资料选辑（第一至二十辑摘编）》（下），第1111页。

⑤ 参见付阿伯傈僳文稿、胡正生翻译、普利颜整理《福贡基督教传播史略》，《怒江文史资料选辑（第一至二十辑摘编）》（下），第1094—1100页；参见李道生《福贡基督教情况调查（资料）》，《怒江文史资料选辑》第3辑，1985年编印，第113、121—124页。

⑥ 参见霜耐冬《我对基督教没有兴趣》，《福贡县文史资料选辑》第5辑。

⑦ 参见李福珊《怒江州宗教简况》，《怒江文史资料选辑（第一至二十辑摘编）》（下），第981页。

⑧ 《英国传教士杨志英在泸水的间谍活动》，《怒江文史资料选辑》第5辑。

⑨ 夏瑚《怒傣边隘详情》，《怒江傈僳族自治州文物志》，第300页。

⑩ 参见《碧江县卫生志大事记》，政协碧江县委文史资料编写组《碧江文史资料选集》，第135—137页。

⑪ 参见碧江县修编县志办公室《碧江县卫生志》，1988年编印，第5页。

⑫ 水管来源据信是由美国飞机空投。原文为“丹打”，应是“丹当”，贡山县城驻所。参见《怒江傈僳族自治州卫生志》，第121页。

⑬ 参见宋光焘《鸦片流毒云南概述》，政协云南省委员会文史资料研究委员会编《云南文史资料选辑》第1辑，1962年编印。

案,另一边却要求人民种植大烟,并提交所谓“罚金”充作政府开支。1921年,泸水行政委员会收取鸦片烟亩捐充作财源,此举直到解放。^①1928—1931年,福贡设治局发给烟籽、刀具,教人民种植和收割方法。^②此种情形下,鸦片在怒江一度成为堪比银圆的通货。^③官吏为了争夺鸦片带来的利益,互相倾轧,以致仇杀。^④社会影响极为恶劣。

怒江社会自然条件本就十分艰苦,不同文化群体存在隔阂,旧有生活方式固化了社会问题,新旧社会的交替更带来强烈冲击。旧官僚和军阀为了一己私利而争斗,更是恶化了社会生态,使底层人民面临巨大的生存危机。钱宁认为,经济上的贫困,政治、文化上被排斥、受歧视的边缘状态,把边疆的人们与中心体制和价值观分离开来,放逐到充满了偶然性和匮乏的环境里,促使人们产生对宗教特殊的精神需要。^⑤

在此情景中,西方传教士把医疗作为一个文化的楔子,打入底层社会毫无希望的生活之中,在本土信仰的丛林里为其宗教创造了生存空间。这一时期怒江医疗卫生实践的特点:一是地方政府虽尝试将现代医疗观念带入怒江地区,但缺乏足够的能力将其推广实施;二是西来的教会借由医疗活动扩张势力,却没有改变自身迷信的本质,没有积极引进当时先进的西方文化,推动当地医疗卫生发展,反而为了植入自身宗教而排斥传统文化,制造人群间的矛盾。这此都导致怒江普通民众的文化认知大幅落后于同时代先进水平,经常暴发的重症恶疾仍旧是威胁广大人民生命健康的大敌。

四、新中国医疗卫生的文化实践

随着全国解放,中国共产党对西南边疆少数民族地区开展全方位建设,各族人民身心健康水平得到切实提高。看病需要找巫师,多数时候已经变成长者含饴弄孙时闲谈的陈年趣事。边疆民族地区大幅度跨越了与内地之间曾有的社会距离和文化鸿沟。回顾医疗卫生工作对边疆社会文化的贡献,主要有以下三个方面。

(一) 科学观念扎根边疆

基层政府在充分尊重民族文化的基础上,用事实向各族群众证明现代医学的科学性,逐步消除了迷信鬼神的落后观念。20世纪50年代贡山巡回医疗组的档案记载:

病人阿翠英,女,27岁,患病27日,病中不信医药,祭鬼20余次,病愈渐加重。尼扒(巫师)说,此屋有鬼,不能再住,因此迁居高山,经我医疗组同志诊疗,乃维他命B缺乏导致神经炎,经耐心治疗,半月而愈。同时另一傣族小孩,似此情形,乃患肋膜炎,经治疗痊愈。这些例子,增进了一般人民对医药的认识,提高了对党和人

^① 参见白学刚搜集整理《民国时期泸水罂粟种禁概况》,政协泸水县委文史资料委员会编:《泸水文史资料选》(二),1989年编印。

^② 参见罗自昌整理《民国时期福贡种植罂粟始末》,福贡县政协文史编辑室《福贡县文史资料选辑》第4辑,云南省新闻出版局1992年印。

^③ 参见马秉坤整理《建国前泸水县经济货币金融一瞥》,政协泸水县委文史资料委员会编:《泸水文史资料选》(二),1989年编印。

^④ 参见茶继周口述、艾纶整理《收烟委员赵化矜被杀案的经过》,政协泸水县委文史资料研究组编《泸水文史资料选》,1986年编印。

^⑤ 参见钱宁《近代基督教的传播与云南少数民族社会的短缺》,《思想战线》1997年第1期。

民政府的拥护。他们说“生病祭鬼，人财两空，生病吃药，立见奇功，若没有共产党和毛主席，他们只有死了”。临走时都说：毛主席登要末！（感谢毛主席！）……四区医好一个专门祭鬼的巫师，名阿此图，他从此向群众宣传说我的病都是毛主席的医生给我治好的！^①

少数民族传统的医疗方法与民族传统信仰和知识体系密切联系在一起。^② 接受新的疗法，意味着可能受到文化冲击，甚至对原有价值观念的重构，治疗过程中不乏民众抱有误解。所以基层医疗工作者不仅要有良好医术，还需要文化沟通技巧。“将病治好，病人说是祭鬼好了的，我们仍不灰心，通过各种不同的方式争取了很多不信医药的人。”^③ 他们的付出得到了积极回报。少数民族群众是质朴的，慢慢地人们不仅认可医疗工作者的医德、医术，也接受了其背后的社会主体文化。文化交流增进了人们的相互信任，进而拓展到接受彼此的想法。科学观念从此扎根边疆社会基层，奠定了消除疾病的文化思想基础。

中央和地方持续从经济较好地区派出医护力量支援怒江医疗卫生建设。^④ 许多医务工作者还志愿留在当地服务。^⑤ 1951 年云南省人民政府派出巡回医疗队到怒江工作，开始规范化培养专业的医务工作者，到 1992 年全境执业医务人员由 28 人增至 1 393 人。^⑥ 跨入 21 世纪，怒江傈僳族自治州已经拥有包括 5 大综合医院在内的医疗卫生机构 331 个，包括 755 名执业医师在内的技术人员 2 749 人。^⑦ 大量本地少数民族同胞，经过专业培养之后，充实到医疗队伍中成为职业医护人员，获得了新知识、新技能、新岗位。在有力提高本土医疗卫生水平的同时，夯实了科学思想的群众基础。儿童实施了普遍的计划免疫，鼠疫、天花、霍乱等甲类传染病基本绝迹，脊髓灰质炎、流脑、疟疾、麻疹等地方性传染病得到有效控制。^⑧ 社会面重疾频发的现象已成历史。

（二）消解文化隔阂

医疗工作对所有民众一视同仁，并对相对弱势的人群给予无私帮助。不取群众毫厘财物，尊重群众的自主选择，彻底消除了长期存在的文化隔阂和社会矛盾，将边疆地区各族人民牢牢团结在一起。

基层党组织明确要求：（1）治疗时间要适宜群众看病。（2）诊断过程要仔细不怕麻烦。（3）要与兄弟民族交朋友，努力学习民族语言。（4）工作中尊重民族上层人士，采取协商

^① 《云南省丽江专区贡山县卫生院 1953 年基建卫生工作总结报告》（1953 年 12 月），第 34—35 页，贡山县档案局藏。

^② 参见李永祥《彝族的疾病观念与传统疗法：对云南赫查莫村及其周边的个案研究》，《民族研究》2009 年第 4 期。

^③ 《云南省丽江专区贡山县卫生院 1953 年基建卫生工作总结报告》（1953 年 12 月），第 14 页，贡山县档案局藏。

^④ 参见《怒江傈僳族自治州卫生志》，第 82—100 页。

^⑤ 参见阿坡讲述、宝山屹整理《难忘的上海医疗队》，福贡县政协文史编辑室《福贡县文史资料选辑》第 4 辑，1992 年编印。

^⑥ 参见《怒江傈僳族自治州卫生志》，第 70—74 页。

^⑦ 参见《怒江州 2018 年国民经济和社会发展统计公报》，中华人民共和国国家民族事务委员会网站（<https://www.neac.gov.cn/seac/jjtz/201912/1139185.shtml>），访问日期：2021 年 12 月 23 日。

^⑧ 参见《怒江傈僳族自治州卫生志》，第 151—225 页。

方式,多做解释宣传。(5)不能干涉病患祭鬼,以实际事例取得人民倾心相信医药。(6)与上级及各部门的工作同志密切联系,反对各吹各打。^①按照党组织的意见,卫生工作人员付出了极大的努力。如有医疗工作者回忆:

四区地处未定界,要在山上露宿三夜方达。全区为傣族同胞^②生活比傣族落后数倍,从来没有享受医药。该区8月麻疹流行,全区约占总人口80%以上,经我医疗组同志漏夜抢救全部扑灭,99%得到恢复健康。^③

许多经医好的人民说,过去传教师(土)给他们的药,是要鸡蛋、鸭、肉、粮食等物品去换取,今天毛主席领导的医生,给我们医疗疾病,送药上门来,并不取丝毫的东西……^④

居住在大山深处的独龙族同胞,真切感受到中华民族大家庭的温暖,社会生活开始融入时代的节奏。各族人民也在相互帮助中融为一体:

在贡山,医疗队费尽周折治好了傣族村民孩子的麻疹。孩子父亲解释说“前天我请了尼扒祭鬼,尼扒说不能见生人,特别是汉人,如果让汉人接触,鬼就不放孩子,定死无疑。所以我昨天不让你进门,真是对不起。”除了感谢医生,父亲又说出自己仇杀尼扒的计划。在医疗队的帮助下,双方矛盾得以化解。^⑤

在贡山医院,病人亲属由于观念保守不愿献血,当医护人员主动献血救治病患之后,家属热泪盈眶地说“共产党派来医生真正好,比我的亲人还亲。汉人医生的血流入傣族病人的血管里,体现了汉傣一家亲,民族大团结,永世不忘共产党救命之恩。”^⑥

基层医疗工作者对少数民族群众给予的关怀,将民族团结和民族平等落到了实处。1960年春,碧江县针对农村展开大规模的医疗救助工作,收治浮肿病人838例,治愈436例;子宫脱垂病291人,治愈216例。治愈的病人与医护人员临别联欢时,用本民族调子抒发了自己的情感:

怒族调子:受苦受难九千年,怒然(怒族)泪水流成江。太阳一照满天下,党的恩情说不完。毛主席的医生真是好,把我们死里救治好。永远跟着共产党,永远跟着毛主席!^⑦

而通过妇幼医疗保健的大量基础性工作,少数民族妇女开始接受现代生理医学知识,进

^① 参见《云南省丽江专区贡山县卫生院1953年基建卫生工作总结报告》(1953年12月),第37—38页,贡山县档案局藏。

^② 傣族,经民族识别为独龙族。

^③ 《云南省丽江专区贡山县卫生院1953年基建卫生工作总结报告》(1953年12月),第14页,贡山县档案局藏。

^④ 《云南省丽江专区贡山县卫生院1953年基建卫生工作总结报告》(1953年12月),第33页,贡山县档案局藏。

^⑤ 舒寿群《回忆解放初期贡山医疗事业二三事》,《怒江文史资料选辑第一至二十辑摘编》(下),第756—757页。

^⑥ 舒寿群《回忆解放初期贡山医疗事业二三事》,《怒江文史资料选辑第一至二十辑摘编》(下),第757页。

^⑦ 档案中同时记录有怒族调和傣族调,限于篇幅,此处只引用了较短的部分。参见碧江县卫生局《碧江县卫生志》,第187页。

而增强了她们的自信心，社会地位获得显著提升：

过去妇女生孩子被认为是肮脏的丑事，要躲到包谷楼里分娩。遇到难产多用暴力挤压强制生产。导致母婴死亡率都很高。^①

而给女患者检查心脏、肺脏，都害羞不愿意。妇科病欲得月经史，始终不行，通过这一年来的卫生医疗工作，有所改变。^②

肮脏与洁净、污秽与神圣、邪恶与正义，都是基于文化的价值判断。公共意义的文化将一个群体的价值观标准化，在个人经验间起仲裁和调和的作用。^③ 变迁，则是文化的基本属性。经历了事实检验的文化价值终将沉淀为宝贵的公共精神财富。当科学的实践粉碎了既有观念中错误的价值判断，人们就冲出了文化偏见的牢笼，女人从精神和病痛的折磨中得到解放，男人也从此不必背负与“恶鬼”搏斗的辛苦，攀附在鬼魂之上的歧视和愚昧逃之夭夭了。

（三）促进全方位社会建设

局部工作并不足以消除疾病滋生的社会根源。通过发展社会生产，全力消除贫困，提高人民生活水平，减少导致疾病的社会因素才是上策。赤恒底村田野调查的案例就很有代表性：

我是共产党养大的人！我 1944 年出生，祖辈都是傈僳族，现在是一组的村民。爸爸被国民党抓去当兵，欠赌账赔不起躲到缅甸，妈妈去找他感染疟疾死在那边。奶奶在我 9 岁时去世了。我和姐姐挨家挨户去讨饭，亲戚们还把门关起来。好在 6 岁的时候，共产党解放了怒江，^④ 我们才没饿死。1964 年参加半工半读，1968 年回来结婚，不到一年参加工作出去挖公路，还入了党。我家穷，在原来村里没房子。现在住的这块地上曾经发瘟疫死了很多人丢到这里，村里人害怕没人敢来，我是坚定的唯物主义者，不怕鬼，就住下来。工作时学了技术，又不喝酒赌钱，慢慢就有钱盖房子。国民党在的时候从来不为农民服务，自己得着好处就可以。共产党好！过去禁毒戒赌、送医送药。现在又搞产业又修路，还给几万块盖房子，^⑤ 样样为群众为农民服务。共产党不解放我早就死咯！^⑥

沈海梅认为，疾病让西南边疆在近代全球体系的结构演进过程中体验了比中国内地还深重的殖民经历，并遗留下深刻的社会阵痛，只有在新的社会系统中寻求治愈。^⑦ 浓缩在个人

① 《怒江傈僳族自治州卫生志》，第 243—245 页。

② 《云南省丽江专区贡山县卫生院 1953 年基建卫生工作总结报告》（1953 年 12 月），第 34—35 页，贡山县档案局藏。

③ 参见 [英] 玛丽·道格拉斯著，黄剑波、柳博赞、卢忱译 《洁净与危险》，民族出版社 2008 年版，第 49 页。

④ 泸水于 1950 年 1 月 13 日和平解放，同年 9 月公安干部深入基层，12 月还有残匪在边境沿线骚扰村民。

⑤ 主要指赤恒底村实施精准扶贫以来的各项工作，2018 年的危旧房改造、易地搬迁等项目，当地采取一户一策的办法，根据实际情况每户人家收到数万元不等的专项支持贷款。

⑥ 开阿朵老人的事迹根据笔者 2020 年 1 月 8—19 日在福贡县赤恒底村的实地田野调查。

⑦ 参见沈海梅 《从瘴疠、鸦片、海洛因到艾滋病：医学人类学视野下的中国西南边疆与边疆社会》，《西南民族大学学报》2012 年第 3 期。

生活史中真实的基层感受,反映了新时代社会建设在政治、经济、教育、医疗、金融、法治等诸多方面全方位的建设成就。新中国成立后,怒江实施了民族区域自治制度,各民族的合法政治权利得到宪法充分保障。各级政府投入大量社会资源促进地方建设,新时期各项社会事业更大步向前。从前几乎没有公共教育服务^①到2020年全州共办有各级各类学校587所,小学、初中、高中阶段毛入学率均超80%以上,在校生中93.67%为少数民族学生。^②全州53.6万余人拥有基本医疗保险^③基本实现公共医疗服务社会面全覆盖。包括医政、医疗、药政、经费、管理、科研、防疫、保健等医卫事业各细分领域工作全面提升。人均期望寿命由解放前的30岁左右^④提高到20世纪70年代的58岁^⑤再到2020年的70岁^⑥人民健康水平大幅提高。交通、水利、能源基础设施日趋完善,硬化道路、自来水、电网实现村村通,城乡通讯朝向数字化形态发展,国民经济总量显著增长。2021年26.96万贫困人口全部脱贫,10.2万群众由农村迁入城镇,历史性地终结了绝对贫困问题。^⑦科学、健康、积极、向上,坚持社会主义核心价值观的文化理念已成为当代怒江社会的主流。西南边疆在党的领导下实现了跨越式发展,大幅度缩小了和内地的差距。

五、结论

20世纪怒江地区的医疗卫生事业,在新中国成立后迎来重要的历史转折。医疗卫生服务带动文化观念深刻转变,解放了人们传统观念的束缚,也消灭了历史上的文化隔阂;医治了人们身上的疾病,更祛除了长久存在的社会痼疾。不同人群抛弃了历史上曾有的文化偏见,社会生活在参与国家发展的步伐中与时代共振,共同融入中华民族大家庭。西南边疆社会向现代化转型的过程中,走出了中国特色的实践道路。

一是全面提高社会综合服务水平,推动政治文明进步。公共卫生体系建立与完善的过程,是现代国家权力不断扩展,民众融入国家体制的过程。^⑧各族人民共同建设边疆现代医疗体系的实践,赓续了中华优秀传统文化。疾病面前,关怀他者即关爱自我,是对平等权

① 参见《怒江旧志》,怒江州志办公室1998年编印。

② 参见怒江州教育体育局《怒江州2020/2021学年初全州教育事业发展统计公报》,怒江傈僳族自治州人民政府网站(<https://www.nujiang.gov.cn/xxgk/015279331/info/2021-163646.html>),访问日期:2022年12月25日。

③ 参见怒江州医疗保障局《怒江州医疗保障局2021年半年工作总结》,怒江傈僳族自治州人民政府网站(<https://www.nujiang.gov.cn/xxgk/MB1544392/info/2021-180315.html>),访问日期:2022年12月30日。

④ 参见杨梦魂、和倩、李春珍《怒江以全民健康迈向全面小康》,怒江大峡谷网(<https://www.nujiang.cn/2020/1218/84462.html>),访问日期:2020年12月18日。

⑤ 参见《福贡县卫生志》,第70页;《碧江县卫生志》,第128页。

⑥ 参见《为各族群众健康护航——我州卫生健康事业十年发展综述》,《怒江日报》2022年9月22日。

⑦ 参见怒江州人民政府《2022年政府工作报告》,怒江傈僳族自治州人民政府网站(<https://www.nujiang.gov.cn/xxgk/015279139/info/2022-189587.html>),访问日期:2022年12月25日。

⑧ 参见曹树基《国家与地方的公共卫生:以1918年山西肺鼠疫流行为中心》,《中国社会科学》2006年第1期。

利关系的深刻理解和根本尊重。人们在获得平等社会生活权利的同时，消灭了历史上曾经存在的身份隔阂。天下大同的精神抱负，升华为共产主义价值观的信念诉求，进而推动以血缘氏族为基础单位的孤立族群，转变为社会主义制度下的中华民族共同体。^①

二是努力缩小经济差距，夯实物质文明基础。从新中国成立初的社会帮扶推动边疆社会取得跨越发展，到新时代实施精准扶贫，持续推进乡村振兴。边疆与内地全方位协同发展，不仅在经济上实现了社会整体进步的目标，同时践行了新发展理念，为边疆社会面向未来的可持续和谐发展打下基础。

三是积极引领文化发展，促进精神文明建设。中国共产党基层政府领导的医疗卫生工作，尊重各民族的文化选择，用无怨无悔的付出和毫无保留的奉献，换来各族同胞的信任。勇敢承担起建设先进文化的历史使命，引领边疆民族地区科学文化发展。以科学精神为根基，努力消除歧视和偏见。顺应了中华民族在历史上已然形成的多元一体格局^②，也秉承了中华文明兼容并蓄的伟大传统，更坚持了科学发展的社会主义价值理念，激发了边疆社会精神文明自我进步的内在动力。

基于上述特征，怒江地区医疗卫生的发展进步见证了西南边疆社会向现代化转型过程中，在社会主义建设的伟大实践中，各族人民共情共义、共同奋斗、共享进步不断铸牢中华民族共同体意识的历程。

〔本文责任编辑 刘清涛〕

· 书 讯 ·

石云涛《魏晋南北朝丝绸之路与对外关系史研究》由社会科学文献出版社于 2023 年 5 月出版。

全书分 10 章介绍了魏晋南北朝时期的丝绸之路。第一章总结了近 40 年来魏晋南北朝时期中西关系史研究；第二、三章分别介绍了北魏和南朝萧梁时期的中西交通；第四章论述了 3 至 6 世纪草原丝绸之路的利用；第五、六章以宋云、惠生西行求法和朱应、康泰出使扶南探析了海上丝绸之路；第七、八、九、十章分别探讨了域外器物、植物、动物和香料的输入等问题。

^① 参见周平《现代国家基础性的社会政治机制：基于国族的分析视角》，《中国社会科学》2020 年第 3 期。

^② 参见费孝通《中华民族的多元一体格局》，《北京大学学报》1989 年第 4 期。

Chinese Nation's community consciousness.

Key Words: Huaxia Transformation Yuan and Ming Dynasties Bai Ethnic Group

The Formation of Ethnic Mutual Embedded Pattern in the Longwu River Basin during the Ming Dynasty under the Perspective of Borderland Governance Xu Ruobing (122)

The formation of the national mutual embedded pattern in the Longwu river (隆务河) basin in the Ming Dynasty was the result of the central government's multi-purpose governance. During the Yongle period, Ming Court set up Bili Wei (必里卫) in southern Qinghai, and the tribal chiefs acted as the Tuguan (土官) to lead the Fanzu (番族) to send out the horse tax, and managed the Fanzu with the tea and horse system. Also, the Situn military households of Hezhou Wei (河州卫) were assigned to guard the sides of the Longwu river to deter the native officials. During the Xuande period, the Ming court supported Longwu Monastery to establish a tribute relationship, and realized the collection and integration of the local monastic community by means of enthronement. Under the orderly organization and multiple governance of the Ming dynasty, the Tuntian military households, Fanzu Tuguan, and the monastic community gathered in the Longwu river basin. These three built a diverse and shared living space.

Key Words: Ming Dynasty Longwu River Ethnic Mutual Embedded Pattern Frontier Governance

Research on the Construction of the Sense of Community for the Chinese Nation: Based on a Case Study of Dongxue Movement in Xinjiang during the Total Resistance against Japanese Aggression by the Whole Nation Cheng Shanna (131)

After the outbreak of total resistance against Japanese aggression by the whole nation, the status of Xinjiang as the strategic rear area of the Anti-Japanese War was further highlighted, and a large number of Communist Party of China members entered Xinjiang and participated in various construction undertakings. The Dongxue Movement (冬学运动) in Xinjiang was vigorously launched in that background. The Dongxue Movement was mainly determined by the natural, social, and practical environment of Xinjiang. The Dongxue Movement improved the culture quality of all ethnic groups in Xinjiang, changed the backward state of culture and education in Xinjiang, and played a significant role in stimulating the patriotic enthusiasm of all local ethnic groups, promoting national identity, and strengthening the sense of community for the Chinese Nation.

Key Words: the Total Resistance Against Japan Dongxue Movement the Sense of Community for the Chinese Nation National Concept

The Healthcare and Social Transformation in the Nujiang Region in the 20th Century

..... Wu Zhennan (144)

In the 20th century, the public healthcare system in Nujiang region experienced a critical historical turning point after the establishment of PRC. In addition to curing physical ailments and eliminating enduring societal maladies, medical practice has driven the transformation in cultural perspectives, liberating minds from constraints and breaking down historical cultural barriers. A series of facts reflect the significant role played by the socialist system in promoting the modernization transformation of China's borderland societies and in strengthening the unity of the Chinese Nation as a whole.

Key Words: Borderland Healthcare the Community of the Chinese Nation Chinese Path to Modernization

Research on Beacon Towers in the Song Dynasty Tong Xiangqing (156)

The setting and operation of beacon towers in the Song Dynasty were closely related to the wars with neighboring regimes. Beacon towers in the Northern Song Dynasty were mainly set up on the borders with the Liao and Western Xia regimes, and in the Southern Song Dynasty, they were widely set up in the front lines with the Jin and Yuan. With the intensification of the war process, they tended to extend to the inland. The beacon towers used fireworks to convey military information. In order to cope with the humid and rainy environment in the south of the Yangtze River, the Southern Song often used flags, golden drums and other methods, and even began to use loud noises from gunpowder. As for the management of beacon towers, the Shumi Yuan (枢密院) was the central organization of the Song Dynasty, while the local organizations were the Anfu Si (安抚司), the Xuanfu Si (宣抚司), the Zhizhi Si (制置司) and the Du Tongzhi Si (都统制司). In the Song Dynasty, each beacon tower had six beacon guards, most of whom were military personnel, with