

学校编码: 10384

分类号_____密级_____

学 号: 200403008

UDC_____

厦 门 大 学

硕 士 学 位 论 文

中国乡村社会的医学多元主义

——以福建省宁化县庵坝村为例

The Medical Pluralism of Rural Society in China:

A Example of Anba in NingHua ,Fujian

杨 蓉

指导教师姓名: 俞云平 副教授

专 业 名 称: 中国少数民族史

论文提交日期: 2007 年 5 月

论文答辩时间: 2007 年 6 月

学位授予日期: 2007 年 6 月

答辩委员会主席: _____

评 阅 人: _____

2007年5月

厦门大学学位论文原创性声明

兹提交的学位论文，是本人在导师指导下独立完成的研究成果。本人在论文写作中参考的其他个人或集体的研究成果，均在文中以明确方式表明。本人依法享有和承担由此论文而产生的权利和责任。

声明人（签名）：杨蓉

2007年 6 月 5 日

厦门大学学位论文著作权使用声明

本人完全了解厦门大学有关保留、使用学位论文的规定。厦门大学有权保留并向国家主管部门或其指定机构送交论文的纸质版和电子版，有权将学位论文用于非赢利目的的少量复制并允许论文进入学校图书馆被查阅，有权将学位论文的内容编入有关数据库进行检索，有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

本学位论文属于

1、保密（ ），在 年解密后适用本授权书。

2、不保密（ ）

（请在以上相应括号内打“√”）

作者签名：杨 蓉

日期：2007年6月5日

导师签名：俞云平

日期： 年 月 日

厦门大学博硕士学位论文摘要库

摘要

医学人类学将医学体系作为一种文化现象，在文化的情境中对其进行解释。他们认为，在复杂社会，医学现象表现出或多或少的一系列医学体系的混合，即医学多元主义，包含了仪式治疗、体液体系及西方医学体系等多种亚医学体系。批评的医学人类学认为，仅在微观的文化层面对现代社会医学多元主义的现象进行解释是远远不够的，必须将其置于较大层面的国家或世界发展体系中，即在宏观的政治、经济过程中对其进行理解。

在庵坝，无论是对疾病的病因信仰还是治疗选择都表现为多元的现象。草药作为最常用的保健和治疗方法，草药知识内化为一种保证正常生活所必要的生活常识，成为当地文化中的一个重要组成部分。但是草药并非唯一的保健措施，大部分村民在患病时都会有三至四种以上的治疗选择，每一种都可以作为其它方法的替代措施，它们共同在村民生活中发生作用。在这种多元选择之中，对病患原因的信仰，起着重要的指导作用，这种信仰是和当地的文化传统息息相关的。

伴随现代医学体系的确立，国家在医疗事务中扮演越来越重要的角色。国家通过制定医疗政策和实施发展计划，推行标准医学观，并对医疗资源进行配置，从而决定不同人群对医疗服务的获得水平，同时也改变了传统的健康信仰。庵坝作为国家体系的一部分，必然会受其发展计划的影响，因此只有在文化、政治和经济的情境之中，才能对其地方层面的医学体系有一全面的理解。

本文应用批评人类学的政治、经济学观点，通过对中国传统医学体系、国家医学体系的发展和建立，以及庵坝地方性医学知识体系的介绍，从微观文化和宏观政治、经济两个层面，对庵坝医学多元主义进行阐述和说明。

关键词：医学人类学；医学多元主义

Abstract

Medical anthropology treats medical system as a cultural phenomenon and tries to interpret it under cultural background. They think in complicated society medical phenomenon more or less indicates a series of complex of medical system which is called medical pluralism. It contains many sub medical systems such as ceremonial therapy, humoral system, western medical system and so on. Critical medical anthropology think it is far more insufficient to interpret modern medical pluralism in a micro cultural way. Instead, they think it should be understood in a state or cosmopolitan background.

In AnBa village, it just shows this pluralistic phenomenon both in people's belief of what causes illness and options for therapy. Chinese herbal medicine, the most common method of health care and therapy for local villagers, has already become a very important part of local culture. It has internalized a kind of commonsense to ensure their normal life. But herbal medicine is not the only way of villager's health care. Then usually have three or four or even more optional methods, and each of which can substitute one another. All of them play a role in their daily life. Among these pluralistic choices, villager's recognition of what causes illness will guide them. This belief is closely connected with local cultural tradition.

With the foundation of modern medical system, state acts as a more and more important role. It sets up standard medical conception by enacting medical policies and implementing development plans. It also allocates medical resources so that different people can get their required medical service. This has being changed traditional ideas of health care. AnBa, as a part of the state, is sure to be influenced by these policies. So only if we put it in a macro background, can we better understand the local medical system.

The whole paper introduces traditional Chinese medical system, the foundation and development of national medical system and local medical system in AnBa, I try to formulate the medical pluralism in AnBa from micro cultural and macro political and economical perspective. The theoretical method I choose in my paper is the political and economical view of critical medical anthropology.

Key Words: Medical anthropology; Medical pluralism

目 录

导论	1
一 研究综述	2
二 研究地点和方法介绍	12
第一章 中国医学体系	14
第一节 多元的中国传统医学	15
第二节 国家医学体系	18
第二章 庵坝的社会和文化	33
第一节 民间宗教	33
第二节 社会组织和经济生活	38
第三章 庵坝人的健康信仰和行为	45
第一节 健康的身体	45
第二节 健康保持行为	49
第三节 庵坝人的病患观	54
第四章 庵坝人的治疗选择	59
第一节 家庭治疗	59
第二节 民间治疗	64
第三节 看医生	69
结论	77
参考文献	80
后记	84

Table of content

Introduction	1
0.1 Theoretical Review of Research	2
0.2 Reseach Methods and Place	12
Chapter 1 The Medical System in China	14
1.1 The Chinese Traditional Medical System	15
1.2 Medical System of State	18
Chapter 2 Culture and Society in Anba	33
2.1 Local Religious Believes	33
2.2 Social Organization and Economic Life	38
Chapter 3 The Ideas of Health in Anba	45
3.1 Well-healthy Body	45
3.2 The Practices of Health-keep	49
3.3 The Idea of Illness	54
Chapter 4 Choice of Health care	59
4.1 Self-treatment	59
4.2 Folk Healing	64
4.3 See Doctor	69
Conclusion	77
Reference	80
Postscript	84

导 论

2006年1月,我参加了前来厦门大学做访学的台湾中研院民族所余光泓教授带领的,在宁化县庵坝村进行的人类学研究所硕士研究生假期田野调查。按照事先的分配,我们一行十三名学生,每人负责一个主题,以期对庵坝的社会、文化有一全貌的了解。因了之前的医学背景,本人负责对传统民俗疗法、重点是草药治疗的调查。

由于余光弘老师的先期采点,我们在庵坝的调查没有遭遇进入的难题,村民很快接纳了这些来自厦门的大学生,对我们的调查工作给予积极的配合。而且适逢庵坝的农闲季节,大部分村民赋闲在家,使我们得以利用所有时间,较快进入当地人的生活,在短期内采集到大量的相关主题资料。

在庵坝,草药作为一种常用的保健和治疗手段被广泛应用,村庄中上至八旬的老者,下至几岁的孩童,都掌握了或多或少的草药知识,其作为一种常识,在村民的日常生活中起着重要的作用。但是,随着调查的深入,我发现草药并不是唯一被广泛应用的治疗手段,传统的仪式治疗和现代医学治疗方法,也同样在村庄中普遍应用。这些看似完全对立的治疗措施,以一种互补的关系,共同出现在村民寻求健康保障的行为中。这使我思考这样一些问题:为什么这些不同的健康措施能共同存在?人们又是基于什么逻辑对其做出选择?这里究竟形成了一种什么样的医学体系?这种体系又是怎样形成的呢?

在翻阅大量资料后发现医学人类学对中国医学体系的研究大多集中在城市,且主要从文化和历史层面对其进行解释,鲜有对乡村社会的全面了解。在中国,城乡发展的不平衡是不争的事实,这种表现在政治、经济和文化上的差异,必然造成城乡间医学体系的不同格局。因此,对中国乡村医学体系的研究,不仅有重要的学术意义,而且通过了解中国乡村很长一段时间的医学体系特征及现阶段乡村社会的医疗服务状况,对改善乡村医疗体制,有着现实的指导作用,遂决定将此作为我硕士论文的选题。

通常认为不同的治疗选择,往往是和人们对疾病原因的信仰息息相关,这种

信仰又和人们对世界和自我的认识有关 (Crandon 1986), 病因信仰和治疗行为共同组成一社会的医学体系。医学人类学将医学体系作为一种文化现象, 在文化的情境中对其进行解释。他们认为, 在复杂社会, 医学现象表现出或多或少的一系列医学体系的混合, 即医学多元主义, 包含了仪式治疗、体液体系及西方医学体系等多种亚医学体系。批评的医学人类学认为, 仅在微观的文化层面对现代社会的医学多元主义现象进行解释是远不够的, 必须将其置于较大层面的国家或世界发展体系中, 即在宏观的政治、经济过程中对其进行理解(详见下文研究综述)。

批评医学人类学的研究表明, 随着健康服务体系的建立, 国家在健康事务中扮演越来越重要的角色 (Crandon 1986)。中国健康服务体系的建立始自民国, 在 1960 年代建成完善的国家体系。当时出于经济建设的需要, 优先发展工业、特别是重工业, 并根据发展计划, 对医疗资源实行城乡间不同配置, 造成乡村和城市不同的医疗服务水平, 进而形成城乡间不同的健康信仰和行为。作为国家发展计划的一部分, 庵坝的医学体系也必然受其影响, 因此, 本文在第一章对中国传统医学体系、及现代医学体系的建立、发展进行阐述, 将地方性体系置于大的国家医学体系之中, 从政治、经济及历史的宏观层面对庵坝乡村医学体系进行理解。

每一社会的病因信仰和治疗行为, 总是受其社会、文化类型的影响, 并作为文化的一部分传承和发展, 文化和社会状况的了解, 对理解该社会的医学体系是非常必要的。第二章从宗教信仰、社会组织、生计等方面, 对庵坝乡村社会文化进行描述, 将医学体系纳入其所在的文化情境中进行解释。

医学体系的主要组成部分总是无外乎疾病和健康, 其主要特征表现在人们对病患原因的信仰和健康保障行为上。本文在第三、四章分别对地方层面的疾病信仰和治疗选择描述, 并分析庵坝医学体系的主要表现和特性。

最后, 在结论部分, 以批评人类学的政治、经济学观点, 从文化、政治、经济等方面, 在微观和宏观两个层面对庵坝乡村医学体系的多元特性进行分析。

一、研究综述

在所有类型的社会里, 疾病和身体的伤害对人类来说都是一种不幸, 它可能

发生在任何社会的人群，有着文化和生物的普遍性。人类不同于其它动物，疾病不仅对患者造成生物安全上的威胁，同样也对其所在群体的社会和经济生活构成威胁。人类很早以前就开始寻求对患者的治疗，正如鲁贝所描述的“人类总是毫无疑问的必然被牵涉到健康和生存的问题，出于必要已经在他的知识框架内寻求解决疾病问题的方法”（Rubel 1960:795）。在所有人类社会，不同的人群发展出自己的医学体系，包括各种对病痛原因的解释和治疗行为，这种体系是人们对疾病的生物威胁的适应性反应。每个医学体系包含了和体系有关的群体成员们的促进健康的信仰、行为、科学知识和技术。所有群体的医学，无论是否为简单社会，至少有可分成二部分：（1）一个疾病理论体系（Disease theory system）；（2）一个健康保障体系（Health care system）。一种疾病理论体系包含了对健康本质的信仰、引起疾病的原因，疗法以及被医生采用的其它治疗技术。因而疾病理论体系是一种观念的、概念的体系，一种知识性的建构，是群体成员的认知倾向的一部分。它涉及分类、解释、原因和疗效。一个保健体系是社会用于组织关照病患以及应用疾病知识援助患者的各种方法，它是一种社会机构，牵涉了大部分人的互动，最小限于病人和疗者之间（Foster&Anderson 1978:51-53）。人类学对医学体系中相关问题的研究在其学科建立之初就开始有所涉及。

1、人类学对医学的早期研究

对非西方医学体系的研究，实际上很早就开始了。许多传教士、探险家在一百多年前就在研究他们所考察和接触到的异民族的医学资料。人类学家对与疾病有关的超自然力、萨满及其治疗行为的兴趣，可以追溯到人类学早期对初民社会的研究。这些民族志学者的早期经典之作，报告了在地球遥远角落的看似古怪的牵涉到超自然神灵或图谋不轨的配偶以及邻居的病因观和诊断过程（泰勒 1988）。里弗斯是最早对非西方医学予以关注和研究的著名的人类学家之一（庄孔韶 2000: 490）。1924年他发表了名为《医学、巫术和宗教》（Medicine, Magic, Religion）的著作（River 1924），展现了早期和初民医学的历史。里弗斯将人类的世界观分为三种：巫术的（magic）、宗教的（religious）和自然的（naturalistic）。他认为，每种世界观会衍生出一套相关联的病因学观念，不同的病因导致治疗方法的差异。尽管他在确定病因信仰的分布上被认为犯有严重的错误（Lowie 1925），里弗斯的做法仍然影响了以后近半个世纪的人类学家。

1930年代，医学体系中文化特质起源的研究在美国文化人类学界成为一个著名的研究范畴，有关疾病和治疗的观念和行被被认为是文化的一个重要部分。重建文化大厦过程的工作包括对疗者的工具和其它装备的进一步研究。在此尝试中，克莱门茨首次对跨文化的主位病因理论进行了分类，他的“原始疾病概念”（Primitive Concepts of Disease）一文对健康和疾病控制的文化特质的分布地图进行分析，归纳非工业社会引起疾病的五种主要原因，包括：巫术（sorcery）、灵魂丢失（soul loss）、违反禁忌（breach of a taboo）、致病物的进入（intrusion by a disease object），鬼怪侵犯（intrusion by a spirit）。他认为，一个社会可以被其中最常见引起疾病的原因所特性化（如，作为一个灵魂丢失的社会），除此之外克莱门茨还试图从这些特质的空间分布上来推断出它们作为习得的特殊文化的一部分的历史（Clements 1932）。

克莱门茨的工作随后受到很多研究者的严厉批评。阿克奈克特认为文化整合论者将医学放在文化情境中的尝试，只注意到医学在部落和人们生活中所占有的位置以及它和其它文化物质一起在不同经验领域出现的方式，而忽略了医学的形式（Ackerknecht 1971: 31）。他的批评是对健康现象研究的历史性向非历史、经验转向的一个重要驱向（Rubel and Hass 1996:114）。功能主义的出现将社会作为相互关联的部分的组成，疾病的概念和原因以及疗者的特性都是相互依赖的（Ackerknecht 1971: 54, 55）。自里弗斯开始的大量研究中，民族医学对社会文化人类学理论和方法的发展最具卓越贡献的，是在社会文化的母体以及社会组织、或是政治体系内中，对保健体制成分的功能性整合。这种功能性整合的研究和现在所知道的认知和象征的研究一起，成为自克莱门茨以后的近半个世纪对保健体制研究的主导性理论。

2、医学和社会控制

韦勒用功能结构主义的方法对南墨西哥社会疾病原因进行分析（Villa 1947），他和其他研究者的报告，揭示了一些社会中病患被认为是一种对违背社会规则的制裁。其后有大量的研究将疾病归因于管理规则的超自然力与社会规则控制行为联系在一起。通过病患使用社会规则惩罚违规者的有时是那些占据官方位置的人们，有时是死者或超自然物扮演类似的角色（Turner 1967:282; Evans-pritchard 2006）。这种将病患归因于巫术，是对不可接受行为的一种社会制裁

表达的解释，似乎说明了人们对巫术的恐惧是一种维持社会秩序的机制。事实上更重要的是这种将病患归因为巫术的假设，也许有助于社会组织在某些社会成功地发挥作用（13）。大量的研究也说明，在一个正常社会控制机构薄弱或缺缺的社会中，将病患归于巫术就较为频繁。在一些有良好社会控制机构，如警察、法院、军队的社会，这样的病因相对较少。

列本对 1960 年代菲律宾特权控制下的基督教人群进行研究，发现在这里将病患原因解释为巫术是一种非常普遍的现象（Lieban 1967）。这种现象被证明与社会争论不能明确于一个正常的社会控制机构（如警察或军队等）有关。在这里情人间的竞争、配偶的争论、违反口头承诺以及在边界地带土地所有权等诸如此类的冲突，常常不能确定属于省、邦法院或家族的管理范围。在这些事例中，病患被设想为一种通过巫术手段的处罚。换句话说，当解决冲突的责任没有明确归属时，巫术填补了这种空白，用来维持正常的社会秩序（Lindenbaum 1979）。

社会学家左拉（Zola 1972）在 1970 年代早期指出，现代医学以健康的名义，将日常生活的许多方面医学化，已经逐渐替代传统的宗教和法律，变成一个主要的社会控制机构。

3、民族医学体系的研究

1960 年代，随着社区研究方法（community study method）的逐渐流行，特别是墨西哥和危地马拉的研究，疾病的社会化、疾病概念和宇宙观之间的关系以及治疗者的角色等成为研究者关注的重要课题（Cassel 1955; Rubel 1960, 1966a; Lieban 1967; Nell and Sellby 1968; Garrison 1977; Lindenbaum 1979）。这些研究认为，即使是最离奇的健康信仰，只要放置在它所存在的文化情境中，也可以得到很好的理解。这种在文化情境中对不同的健康信仰和行为进行理解的主张，有助于用一种文化相对的态度看待他者对健康的理解和实践（Lewis 1975: 201）。

当人类学研究变得更加系统化和熟练时，民族医学（ethnomedicine）成为文化调查的一个最主要的领域（Rubel and Hass 1996:116）。民族医学的概念在 1968 被真正应用到人类学研究领域。休斯认为“民族医学研究和疾病有关的信仰和实践，这里的疾病是地方性文化发展的产物，而不是从现代医学的概念框架内得来的”（Hughes 1978）。随后，民族医学的概念被广泛应用于对非西方社会疾

病的文化性研究方面。人类学家通常用民族医学来指称在地方性社会和复杂社会及国家中的与乡民社区和少数族群有关的多样性医学体系。但是，哈恩（Hahn 1983）认为，民族医学的概念某种程度上在地方性医学体系和现代医学之间制造了明显的区分，事实上扩散到世界许多地区的生化医学是作为一种欧美的民族医学形式出现。民族医学是对“不同文化的成员是如何思考疾病以及组织他们自身进行医学治疗的社会组织”（Fabrega 1975:969）进行研究。

大部分民族医学体系的早期研究集中于民族医学现象是如何分类、患者和疗者是如何赋予病患经验意义，以及民族医学知识是如何影响治疗寻求行为等问题。福斯特认为完全可以用拟人的/自然的（personalistic/naturalistic）二元对立模式来对非西方医学进行分类，这虽然是两个特指病因概念的术语，但是用它们来指称整个医学体系也是可以的。通过对涉及病因民族医学文献的概括，在一个拟人的医学体系之内，疾病被认为是由于一种可感知的自然力的积极的、意图性的干涉引起，这种自然力可以是超自然存在（如神仙或造物主）、非人类（如鬼、祖先或恶魔）或人（巫师或巫婆）。自然的医学体系是一种平衡的模式，是人体内不可感知元素的自身平衡以及人与自然、社会环境的和谐，疾病被解释为非人格的、系统性的原因，是由身体内外的自然力量，如寒、热、阴、阳、气质的失衡引起。他认为两种病因学从来都是相互强烈排斥，在不同社会中，关于疾病原因信仰的简单理想分类体系，通常是以治疗从事者为中心的（Foster 1976）。

克莱曼批评个体/自然的模式缺少对关键微观问题的讲述，诸如文化信仰对健康和正常身体功能态度的影响，对症候群的观念、疾病经验、保健尝试过程以及保健关系中的诊断交流的影响，及从业者对治疗的评估等。它在宏观问题上忽略对医学体系的形成具有一定作用力的社会政治和生态力量，没有直接涉及到疾病过程和医患的处理，以及通常用于处理社会紧急情况的疾病信仰和健康检查，比如寻求保健的行为（Kleinman 1978）。也就是说，这种在社会中定义和描绘分离的医学体系是无意义的。为了进一步理解寻求健康的行为和做出保健的决定，捋清并集中研究人们在病患中真正使用的保健选择，对田野工作者来说是一个更广泛的研究领域，而不是仅仅对治疗及它们所在的特殊医学体系的分类学上的发展。从这个意义上讲，可以通过对社会中不同保健观念和这些观念所形成的整个

保健体系的组分分析，也许可以对如何及为什么一种观念超越另一种观念被用来做出决定提供一个较为清晰的解释（Stoner 1986）。

4、医学多元主义

1960年代，人类研究逐渐转向复杂社会，雷德菲尔德的大传统/小传统的概念，使医学人类学家开始了对亚洲社会的大传统医学体系的研究。1976年由莱斯利编辑的《亚洲医学体系：一个比较的研究》（Asian medical systems :A Comparative study）一书出版，首次收录了对亚洲专业医学传统的研究成果，主要集中于医学知识的产生、组织和交流，同时与西方医学进行比较。这些研究使医学人类学家认识到复杂社会的医学多元主义现象，并开始了对亚洲和非洲社会的广泛关注。

邓恩对亚洲大传统医学和西方医学体系进行比较，将医学体系作为基于疾病模式的生态性的文化适应体系。他认为，医学体系是“从长期不断摸索的促进健康的行为中进化而来的社会组织和文化传统的模式，而无论此种行为的结果是否有益于健康”。他描绘三种类型的医学体系：（1）地方性的医学体系（local）；（2）区域性的医学体系（regional）；（3）世界性的医学体系（Cosmololitian）。民间或地方性医学体系，存在于采集、园艺或游牧社会以及国家社会中的农民社区。区域性医学体系是一种存在于相对大范围的体系，如传统中国医学，印度的吠陀医学。世界主义的医学是指世界范围内共同的体系，一般专指西方医学或生化医学。复杂社会通常包括了所有这三种体系。邓恩认为在现代工业社会或后工业社会中，西方医学作为主导的医学体系，趋同于在一种和其它体系的竞争性关系中存在，比如指压疗法、自然疗法、基督教科学、福音信仰疗法和各种各样的民间医学体系。生化医学企图消灭这些体系或是限制它们的实践领域。但是在一些社会中，生化医学试图吸收或是与之合作，特别是在后者变得逐渐合法时（Dunn 1976）。

克莱曼创建了一个广泛应用的模式，用来描绘医疗保障体系中三个相互重叠的部分：大众的（Popular sector）、民间的（Folk sector）和专业的（professional sector）（Kleinman&Chrisman 1983）。大众部分通常是由患者自身及其家庭、社会网络和社区所实践的保健行为组成，包括广泛的治疗措施，如特殊的饮食、草药、锻炼、休息、洗浴、按摩以及现代社会中诸如补充维生素、加湿器、热水瓶

的使用等行为。通过在台湾的研究，克莱曼估计岛上 70%~90%的治疗过程发生在大众部分。民间部分包括不同的治疗者，这些治疗者通常是一种半合法甚至是非法的存在，以非正式的方式执行医学职务，包括萨满、灵媒、草药专家、整骨者、接生婆、术士。专业部分包括正规的医学从业者和官方机构，如诊所、医院，协会，既联合了生化医学又和其它的专业医学体系合作，比如中国的草药和针灸。克莱曼认为在所有社会的地方性治疗体系中，这三个部分通常拥有明确的认同，但在治疗主张上，也许可以发现三者的重叠，一些社区大众的保健选择也许同时被解释为民间治疗（如草药茶），或者作为职业行医的方法（如商业药店）。

医学多元主义认为，一个社会的医学体系是由亚医学体系的总和组成的，这些亚体系彼此间以一种合作或竞争的关系共存于该社会。相对于采集和村庄社会，酋邦和早期社会已经开始展示医学体系或机构的多元性。这些医学体系或机构包括：（1）一套完美的医学知识体，包含了宇宙观、信仰和道德方面；（2）医学多元主义的出现，表现为广泛的治疗群体，包括普通的从业者、牧师、圣者、草药专家、正骨者和接生婆，他们接受系统或学徒训练。法瑞格描绘了早期文明和帝国的医学多元主义的两个层面：（1）官方的、学者的学术体系，为上层阶级服务；（2）一系列较低威望的医生和民间治疗者，服务于社会的下层阶级，比如手工业者、工匠、士兵、农民和奴隶（Fabrega 1997）。

虽然人类学对医学多元主义的早期研究大多集中在亚洲和非洲社会，但是莱斯利认为医学多元主义具有世界的普遍性，即使在美国这样的社会，医学体系也是由医生、牙医、临床心理家、脊椎指压师、社会工作者、健康食品专家、按摩师、瑜伽教师、精神导师、中草药专家等不同的治疗人群组成（Leslie 1975）。为了以一种系统性的方式处置一个多元的医学体系，对亚体系或一个单一体系内的各种机构进行识别是必要的。1980年，莱斯利编辑了以“世界视野中的医学多元主义”（Medical Pluralism in World Perspective）命名的“社会科学和医学”（social Science and Medicine）杂志特刊。在前言中莱斯利阐述了他将亚洲医学传统作为全球化世界的一部分的观点。他重新回顾了医学体系的概念，并认为这种概念是被现代化整合的秩序和体系及所谓的科学医学出现后的产物，其结果是导致所有其它医学形式的边缘化。虽然许多亚洲国家在创造一种吸纳其它医学实践的标准化医学体系，医疗计划的制定者通常认为这些民族医学体系最终

Degree papers are in the "[Xiamen University Electronic Theses and Dissertations Database](#)". Full texts are available in the following ways:

1. If your library is a CALIS member libraries, please log on <http://etd.calis.edu.cn/> and submit requests online, or consult the interlibrary loan department in your library.
2. For users of non-CALIS member libraries, please mail to etd@xmu.edu.cn for delivery details.

厦门大学博硕士论文摘要库