

理解与干预:人类学与流行病学合作的维度之二

宋雷鸣 汪宁

【导读】 流行病学的干预涉及到众多的社会文化内容,是一项社会文化实践。在对干预措施本身和干预对象有关的社会文化背景有所了解之后,才能更为顺利和有效地实施干预措施。人类学对于相关社会文化内容的理解具有独特的优势,人类学的理解可成为流行病学干预的重要前提或基础。

【关键词】 流行病学;人类学;干预;理解

Understanding and intervention: a dimension of collaboration of anthropology and epidemiology SONG Lei-ming, WANG Ning. National Center for AIDS/STD Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China

Corresponding author: WANG Ning, Email: wangnbj@163.com

This work was supported by a grant from the National Mega-projects of National Science Research for the "Eleventh Five-Year Plan" of China (No. 2008ZX10001-003).

【Introduction】 'Epidemiological intervention' involves many social and cultural contents and can be recognized as a social cultural practice. If we know more about the relevant social cultural background of the object on intervention measures and intervention, the goals would more successful and effective be reached. Since anthropology is specialized in understanding relevant social and cultural contents, the understanding of anthropology should be viewed both as important prerequisite and foundation of the epidemiological intervention programs.

【Key words】 Epidemiology; Anthropology; Intervention; Understanding

1. 流行病学中的“干预”概念:“干预”是在了解一个公共卫生问题发生、发展、分布规律以及相关影响因素的基础上,提出有针对性的策略和措施,改变相关人群的行为习惯,以及某些自然和社会环境等,以达到防控疾病和促进健康的目的。一般而言,流行病学的研究任务分为三个阶段:第一阶段是“揭示现象”,即揭示流行(主要是传染病)或分布(其他疾病、伤害与健康)的现象;第二阶段为“找出原因”,即从分析现象入手找出流行与分布的规律与原因;第三阶段为“提供措施”,即合理利用前两阶段的结果,找出预防或处置的策略措施^[1]。因此,作为一门应用性学科,流行病学最根本的任务体现在第三阶段,即是在掌握疾病流行和分布的“原因”的基础上,提出有针对性的预防和控制措施或策略。上述第三阶

段,实际上就是流行病学的“干预”。能否有效地实施干预,是发挥和体现流行病学研究价值的关键环节。比如,针对艾滋病高危人群,宣传减少多伴性行为,以及商业性行为中坚持使用安全套等,都是进行干预的具体措施。然而,干预常常涉及人类行为的改变,而行为的改变又需要了解和遵循特定的社会文化背景。在有关社会文化知识的掌握上,流行病学学科不可避免地存在一些欠缺。因此,在干预活动中引入人类学的知识和方法,借以加强对干预对象和干预环境相关的社会文化内容的了解,将是十分必要也有裨益。

2. 流行病学干预中存在的困境:一般而言,疾病传播的直接原因在于人们所具有的某些不良行为或习惯。在这种情况下,流行病学的干预最终要体现为某些人群相关行为或习惯的改变。但若仅仅把目光局限于表面的行为上,而不能理解相关行为背后的社会文化内涵,则具体的干预实践往往会陷入困境。譬如,在健康相关行为干预的理论中,“知识-信念-行为”模式是流行病学应用最为广泛的理论之

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.10.022

基金项目:国家“十一五”重大传染病专项(2008ZX10001-003)

作者单位:102206 北京,中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心

通信作者:汪宁, Email: wangnbj@163.com

一。该理论认为,通过健康知识的宣传和普及,能够促使人们产生积极的信念和态度,从而改变其行为模式。众多的流行病学调查也发现,人群中危险行为的高发与相关知识的缺乏有关。因此,在许多干预实践中,流行病学者试图通过提高健康知识的知晓率,来达到提高对象的健康意识、降低危险行为发生的目的。但是从实际情况来看,“知识-信念-行为”模式未必能获得理想的效果,健康知识的普及和危险行为的改变之间还存在一定距离。在众多对吸烟、酗酒、不合理膳食和缺乏体力活动等的研究中发现,尽管人们掌握了相关健康知识,但是危险行为的改变却微乎其微,即便一些人短期内有了行为改变,也难以固化为良好的行为习惯^[2-7]。当然,吸烟、酗酒和不合理膳食等只是日常生活中的不良习惯,可能人们对此不是十分重视。而在艾滋病问题上,相关人群在知晓高危行为所带来的风险,以及相应的预防知识后,依旧不能有效地改变其行为,这为艾滋病的干预实践带来很大困扰。

艾滋病流行的主要危险因素包括静脉吸毒共用注射器、不安全性行为、母婴传播和医源性传播等,但是这些相对较为直接的危险行为和危险因素背后还存在所谓的“易患因素”^[8]或“远端危险因素”^[9],其中可能包括贫困、缺乏知识导致错误观念、人口流动、社会歧视等。在现实中,危险因素和易患因素紧密相关,几乎每一个人的易患性均与其危险行为相结合。只有把降低危险性的努力和降低易患性的行动结合在一起,控制疾病传播的效果才能更广泛持久^[8]。所以,在艾滋病的干预过程中,不能只是针对某种单一行为,还要关注到被干预者行为背后的心理、社会和文化等内容,如被干预者的身份、所处的环境及其对性、暴力、药物和人权等问题的看法等。所以,“在知识-信念-行为的转化链中,有很多因素影响转化链中各个环节,探索影响被干预者行为转化的原因,是流行病学工作者重要的研究内容,诸如被干预者对疾病危害的认识、对自身易感性的认识、对行为的效益评价、个体的性格特征等,均可成为行为改变的倾向因素,而家人、‘领袖’和社会的支持与鼓励又可成为行为改变的强化因素。研究结果已经证明,如果这种强化没有及时出现,那么获得的信念很可能逐渐消退^[10]。”然而,行为转化所涉及的复杂社会文化因素,不易在流行病学学科内部加以解决,必须寻求与其他相关学科的合作。

总之,在具体研究和干预实践中,流行病学能够较好地测定相关行为和疾病流行之间的关系,并在

此基础上提出有针对性、改变相关行为的干预措施。然而,人类毕竟生活在具体的社会文化环境中,哪怕是极微小的行为模式改变,都难免会涉及复杂的社会文化过程^[11-14]。也就是说,流行病学的干预实践是在具体的经济、社会和文化环境中施行的,必须对干预对象及其相关的自然、社会和文化环境等有较为深入的理解,才能使干预措施顺利实施,甚至达到事半功倍的效果。而在此谈到的“理解”,人类学具有其他学科所难以替代的优势。

3. 人类学中的“理解”:人类学是通过研究文化来理解人性的学科,或通过研究时空和结构中的异文化来理解人类共性、自性和他性的学科^[15]。受到近代科学主义思潮的影响,人类学也曾注重科学和实证的方法,但后来发现科学和实证的方法能够较好地描述人类的各种行为等外在特征,而对于人类行为(模式)背后的“符号”或文化等却力不从心。人类行为背后的文化和规则等是影响、决定和解释人类学行为的重要内容。因此,1970年代以后,人类学的研究模式发生转移,其中的人文性或理解性特征越发明显,比如这一时期崛起的象征人类学和认知人类学等,把关注点放到了人类行为背后的文化符号、规则和意义等方面,而符号、规则和意义等只能通过“理解”的方式获得。在理论上,人类学坚持“人性普同,文化多元”,即世界上不同人类族群间虽有千差万别的生活方式与文化,但作为人本身则是平等无差别。基于无差别的人性,人类不同的族群之间可实现互相理解。在研究方法上,人类学最擅长的是所谓“田野工作”,即通过融入研究对象的生活,长期参与观察,细致地描写记录,从而获得对研究对象的细致而深入的理解。

从目前的学科实践来看,流行病学侧重的是科学或实证的方法,擅长对研究对象的行为特征进行统计分析,从而获得相关行为模式,以及这些行为模式与疾病或健康之间存在的因果关系等。如前所述,在干预实践中,人们的行为及其改变涉及复杂的社会文化过程,而要获得对此过程的理解,正是人类学所要探讨的内容。对此,可以结合人类学理解的三个基本特征加以说明。

第一,整体论。人类学的整体论,是将研究对象放置在其所处的自然和社会环境中加以考察,综合生物、社会、文化、语言和历史等各个角度的内容,以求达到不仅知其然,更要知其所以然,不仅能看到事物的表面现象,更要看到事物的内在联系^[15-18]。当然,流行病学也具有明显的整体论特征。在对具体

公共卫生问题的考察过程中,流行病学也力求综合考察生物、生态、社会和文化等诸多因素,但其在广度上似乎不及人类学^[19]。同时,虽然两学科都具有整体论特征,但在众多因素中的偏重不同,流行病学更为偏重和擅长生物学因素,人类学更为偏重和擅长社会文化因素。两学科在研究范围上的重叠及其在具体内容上的不同偏重,为两学科的合作和互补提供了有利的平台。如笔者在广西地区低档暗娼和老年嫖客艾滋病感染风险的调查中发现,当地的集市周期和某种地方习俗影响着高危人群的组织 and 行动特点。对相关人群组织和行动特点的了解与把握,显然有利于干预活动的开展。

第二,跨文化比较。人类学最初产生于西方工业社会,主要以非西方的简单部落社会为研究对象,以至于有学者认为人类学是关于他者的学问^[20]。人类学通过对异文化的研究,能够获得新的视角来审视本文化,从而以文化比较的视角来获得对文化和人性的更深入理解^[21]。时至今日,跨文化比较已成为人类学的重要传统和特征^[16]。通过比较来理解具体文化,其研究视野显然更为开阔。在当今时代背景下,人类面对的很多问题必须放在全球背景下来考虑,如艾滋病、毒品滥用、环境卫生等一些重大公共卫生问题无不带有全球化的特点^[22]。虽然这些问题在全球范围内具有一定的普遍性,但在具体干预实践中却难以采用一致的解决方式。实践已证明,在引入国际干预措施时,仅考虑生物学合理性而忽视社会文化环境的差异即“麦当劳现象”,必然片面而导致失败。公共卫生项目的跨文化性质决定了干预实践中跨文化比较和理解的重要性。即便限于我国国内,公共卫生项目也要面对不同民族或族群,因而必须考虑文化差异的问题,才能提出具有文化敏感性的干预策略和措施。比如,有研究者发现汉族卖淫女的组织和流动方式具有明显的类家族主义特征,其中包含“家长”及以之为核心的差序格局,决定了组织较为稳定,流动性小;而海南岛某族群卖淫女组织具有明显的年龄级特点,以姐妹关系为主,缺乏核心人物,其流动性较大。因此,在艾滋病知识宣教时,应结合两个族群文化不同特点^[14]。

第三,主位法。不同的人可能会有相同的行为,但相同行为对不同的人可能存在着不同的逻辑和意义。因此,人类学在研究具体的族群或文化时,不仅注重从外在的视角观察和分析研究对象的行为表现,还注重以被研究者的角度思考问题。从外在的视角对研究对象行为的观察和分析体现的是“客位”

分析法;倾听研究对象的声音,理解和分析其行为背后的思维观念或文化逻辑,属“主位”分析法。主位法在承认不同人群主体差异的情况下,能够透过相同的行为表现,分析其可能存在的不同行动逻辑,有利于更为深入地理解研究对象的思想观念,避免先入为主的片面性认识。因为面对同样的问题,人们可能会有不同的认识和态度。比如在乌干达的某个时期,发生梅毒和淋病竟可成为值得夸耀的事情^[23]。另外,面对某种相同的公共卫生预防措施,不同文化或不同社会阶层的人可能会有不同的理解,并可能影响到对该措施的可接受性、合作性及能动性。如何发现这种差异,如何评价这种理解性差异导致的预防措施效果,还需要两学科知识融合交流。比如笔者调查发现,有些嫖客在商业性行为中不使用安全套的原因是“使用套子跟手淫一样,阴阳不能调和,伤身”。因而据此提出有针对性的解释,有利于更好地推广安全套的使用。同时还有学者指出,安全套的宣教给了一些嫖客过度的自信,反而鼓励商业性行为^[24]。可见,如何掌握宣教的力度,也需增强对干预对象的理解。总而言之,在公共卫生项目中,从“主位”的角度理解干预对象相关的行为特点和需求,及其背后的社会文化逻辑等,是制定适应被干预对象思想观念,并容易为其所接受的干预措施的重要保障。

4. “理解”基础上的“干预”:流行病学的“干预”发生在具体的社会文化环境中,属于一种社会文化实践。作为一项社会文化实践,自然涉及众多的社会文化内容。理解或了解干预实践背后隐藏的社会文化背景,是干预顺利实施的重要前提。为此可从社会和文化两个方面来讨论。一般而言,“社会”因素包含职业、经济收入、财富、社会阶层、性别平等、政策和制度等变量;“文化”因素则涉及族群、风俗、疾病分类和意义等。

首先,在干预实践中,应对与疾病相关的社会因素有较为充分和深入的理解。公共卫生问题往往具有特定的社会原因,对其背后相关社会因素的考察,有利于提出更为有效的干预措施。比如,在传统农业社会,人们的经济和生活水平较低时,肥胖是一种身份的象征,体现着社会阶层的差异。即便今日,肥胖在某些社会中也不仅仅是健康问题,同样体现着社会阶层的差异。日本一些较高社会阶层很注重塑身,认为肥胖者不能控制自身,是失败的表现。另外,饮食习惯作为影响疾病和健康的基本因素之一,往往会受到工资、医疗保健、工作时间、烹饪知识、社

会对肥胖的评判标准、农业生产和购物场所等因素的影响^[25]。若要改变相关的饮食习惯,则需要在考察这些因素的基础上提出有针对性的措施。可见,考察公共卫生问题背后的社会因素,是提出有针对性、有效干预措施的重要保障。

其次,在干预实践中,还应对相关的文化因素有所了解。具有不同文化背景者各有其独特的健康观念和疾病解释模式,需要在制定干预措施时综合考虑其健康观念,从而实现干预措施和其健康观念的平衡^[26,27]。除了对干预对象疾病知识或病患观念的理解外,还应尽可能地多了解干预对象的文化和组织生活,以便从中选取有益于实施干预的力量。近些年,人类学家庄孔韶等发现的彝族人群通过传统的虎日仪式进行戒毒的例子,是利用文化力量进行健康干预的经典案例。虎日仪式是彝族传统的战争宣誓仪式,其中蕴含着彝族家族组织、宗教信仰、伦理道德、习惯法和民俗教育等。彝族人利用这一传统仪式向毒品宣战,调动了上述的各种社会和文化力量,使家族内的吸毒者大量减少,戒毒成功率达到64%~87%的高比率^[28,29]。2007年庄孔韶分析了不同宗教、不同族群的临终关怀实践。如佛教徒即将圆寂时帮他念经,可能使其更安详地去世;彝族人非常注重自体的完整性,去世时如切喉管等医疗抢救,显然不适宜。因此在临终关怀实践中,注意理解关怀对象的文化特征,显然很重要^[30-36]。另外,在突发公共卫生事件中,充分调动各方面社会力量也需增加对相关人员的了解,并在平时工作中给予培育。如汶川地震中,一些医疗队难以到达偏远山区,伤残者的救助只能依靠当地村医或宗教组织,而平时对相关人员的理解和培育,在突发事件中能够收到有益的效果。

最后,需要指出的是,理解公共卫生问题背后的社会文化因素,也只能为提出有效干预措施提供更大的可能性,并不能保证确实解决公共卫生问题。这是由于众多的社会文化是历史产物,无法在短时期内获得改变,并在客观上决定或影响着目前的公共卫生问题。比如,东西方文明,虽在程度上有异,但在指引两性关系的准则上均承认,爱同自由一样,必须加以约束。但如今,这些道义责任一定程度上已萎退嬗变。其中,日渐盛行的敞开胸怀拥抱爱和自由的文化,意味着社会更易受变化的态度和习俗影响。在这种文化背景下,各种具体的干预措施均显苍白。尽管如此,不应消极无为,而是要在深入理解相关问题的社会文化背景基础上,提出一系列适

应性的干预措施,使目前诸多的公共卫生问题得到逐步改观和促进。

参 考 文 献

- [1] Li LM. Epidemiology. Beijing: People's Medical Publishing House, 2003: 6. (in Chinese)
李立明. 流行病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 6.
- [2] Li LM, Lv J. New progress of prevention and control strategy of chronic non-communicable disease. Chin J Prev Contr Chron Non-communicable Dis, 2003, 11(3): 97-98. (in Chinese)
李立明, 吕筠. 慢性非传染性疾病预防与控制策略新进展. 中国慢性病预防与控制, 2003, 11(3): 97-98.
- [3] Chen YX. On the effect factors of knowledge-attitude-belief-practice in health education. Chin J Health Educat, 2003, 19(3): 219-220. (in Chinese)
陈燕霞. 影响健康教育知、信、行效应因素的探讨. 中国健康教育, 2003, 19(3): 219-220.
- [4] Zuo Q, Zhang ZG, Liu H, et al. Epidemiology development viewing from life-style intervention. Med Philos, 2011, 32(5): 23-24. (in Chinese)
左群, 张宗光, 刘辉, 等. 从生活方式干预研究看流行病学的发展. 医学与哲学, 2011, 32(5): 23-24.
- [5] Cao WC, Zhang JS. Progresses and prospect in epidemiology. Med J Chin PLA, 2010, 35(8): 905-908. (in Chinese)
曹务春, 张久松. 流行病学研究进展与发展设想. 解放军医学杂志, 2010, 35(8): 905-908.
- [6] Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N, et al. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. Am J Public Health, 2004, 3: 361-366.
- [7] Trostle JA. Epidemiology and culture(流行病与文化). 刘新建, 刘新义, 译. 济南: 山东画报出版社, 2008: 126-130.
- [8] Wang N. The situation and the challenges of AIDS prevention and control in China. Chin J Prev Med, 2004, 38(5): 291-293. (in Chinese)
汪宁. 我国艾滋病预防控制的形势与面临的挑战. 中华预防医学杂志, 2004, 38(5): 291-293.
- [9] Lv J, Li LM. The conversion of several concepts on diseases preventive strategy. Chin J Dis Control Prev, 2003, 7(2): 131-132. (in Chinese)
吕筠, 李立明. 疾病预防策略中若干观念的转变. 疾病控制杂志, 2003, 7(2): 131-132.
- [10] Wang N. HIV epidemic in China and the world: current situation and challenges. Sci Technol Rev, 2005, 23(7): 4-7. (in Chinese)
汪宁. 艾滋病在中国和全球的流行现状及面临的挑战. 科技导报, 2005, 23(7): 4-7.
- [11] Wang XF, Wang N. Impacts of culture in the intervention activities for high risk groups on AIDS. Chin J Epidemiol, 2010, 31(11): 1235-1239. (in Chinese)
王小芳, 汪宁. 艾滋病高危人群干预活动中文化的影响. 中华流行病学杂志, 2010, 31(11): 1235-1239.
- [12] Zhang H, Wang N. Information bias and control in self-report

- sexual behavior. *Chin J Epidemiol*, 2010, 31(2):227-229. (in Chinese)
张恒,汪宁. 性行为自我报告中的信息偏倚及其控制. *中华流行病学杂志*, 2010, 31(2):227-229.
- [13] Liu HX, Wang L, Qin QQ, et al. Impact of delayed diagnoses bias on the estimation of AIDS incubation. *Chin J Epidemiol*, 2011, 32(9):892-895. (in Chinese)
刘慧鑫,王璐,秦倩倩,等. 滞后诊断偏倚对判断艾滋病潜伏期的影响. *中华流行病学杂志*, 2011, 32(9):892-895.
- [14] Zhuang KS, Li F. Anthropological study practice of organization as culture—a comparison of characteristics of female sex workers in three different regions in China and suggestions for controlling and intervening HIV/STI. *J Guangxi Nation Univ*, 2010, 32(2):53-60. (in Chinese)
庄孔韶,李飞. “作为文化的组织”的人类学研究实践——中国三个地区女性性服务者群体特征之比较及艾滋病/性病预防干预建议. *广西民族大学学报*, 2010, 32(2):53-60.
- [15] Zhuang KS. *Anthropology*. Taiyuan: Shanxi Education Press, 2003:14. (in Chinese)
庄孔韶. *人类学通论*. 太原:山西教育出版社, 2003:14.
- [16] Kottak CP. *Anthropology: the exploration of human diversity* (人类学——人类多样性的探索). 黄剑波,方静文,译. 北京:中国人民大学出版社, 2012:15.
- [17] Bateson. *Anthropological theories*. Science, 1959, 129:294-298.
- [18] Peacock J. “Holism: Impossible but Necessary”, the anthropological lens: harsh light, soft focus. New York: Cambridge University Press, 1986:19-20.
- [19] Zhang YC. *Medical Anthropology*. Beijing: Renmin University Press, 2011:181. (in Chinese)
张有春. *医学人类学*. 北京:中国人民大学出版社, 2011:181.
- [20] Zhuang KS. *Introduction of Anthropology*. Beijing: Renmin University Press, 2006:7. (in Chinese)
庄孔韶. *人类学概论*. 北京:中国人民大学出版社, 2006:7.
- [21] Keesing RM. *Cultural anthropology: a contemporary perspective* (文化·社会·个人). 甘华鸣,陈芳,甘黎明,译. 沈阳:辽宁人民出版社, 1988:16.
- [22] Zhang YC. *Anthropology and public health: theory and practice*. *J Guangxi Nation Univ*, 2007, 29(1):48-57. (in Chinese)
张有春. *人类学与公共卫生:理论与实践*. *广西民族大学学报*, 2007, 29(1):48-57.
- [23] Kaleeba N, Ray S. We miss you all. *Zimbabwe: South Africa AIDS (SAFAIDS)*, 2002(9):84.
- [24] Liu Q. The clients of “risk”: on the interpretation of the risk perception and multi-dimensional activity. *J Guangxi Nationa Univ*, 2012, 34(2):62-68. (in Chinese)
刘谦. “风险”中的男客:关于风险感知与行动的多维度理解. *广西民族大学学报*, 2012, 34(2):62-68.
- [25] McMillan T. *The American way of eating: undercover at Walmart, Applebee's, farm fields, and the dinner table*. New York, Scribner, 2012.
- [26] Kleinman AM, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care. *Ann Int Med*, 1978, 88:251-258.
- [27] Harwood A. The hot-cold theory of disease: implications for treatment of Puerto Rican patients. *JAMA*, 1971, 216:1153-1158.
- [28] Zhuang KS. A probe into effective approaches to civil drug control in the Yi Ethnic Region of Little Liangshan on the development in a new direction of visual anthropology. *Study of Ethnics in Guangxi*, 2005, 27(2):51-65. (in Chinese)
庄孔韶. “虎日”的人类学发现与实践——兼论《虎日》影视人类学片的应用新方向. *广西民族研究*, 2005, 27(2):51-65.
- [29] Zhuang KS, Yang HL, Fu XX. Revelation of the “Tiger's Day” initiative in the Yi Ethnic Region of Xiaoliangshan. *J Guangxi Nation Univ*, 2005, 27(2):38-47. (in Chinese)
庄孔韶,杨洪林,富晓星. 小凉山彝族“虎日”民间戒毒行动和人类学的应用实践. *广西民族学院学报*, 2005, 27(2):38-47.
- [30] Zhuang KS. The cultural probing of hospice practice in modern hospital. *Social Sci*, 2007, 9:90-93. (in Chinese)
庄孔韶. 现代医院临终关怀实践过程的文化检视. *社会科学*, 2007, 9:90-93.
- [31] Fu XX, Zhang YC. The hospice care on the anthropology. *Social Sci*, 2007, 9:115-123. (in Chinese)
富晓星,张有春. 人类学视野中的临终关怀. *社会科学*, 2007, 9:115-123.
- [32] Zhang QN, Bian Y. The hospice care in comprehensive hospitals—anthropological observation in Gynecological tumor ward and ICU. *Social Sci*, 2007, 9:129-136. (in Chinese)
张庆宁,卞燕. 综合医院里的临终关怀. *社会科学*, 2007, 9:129-136.
- [33] Bao LF. The view of life and death and hospice of Mongolian people. *Social Sci*, 2007, 9:106-114. (in Chinese)
包路芳. 蒙古族的死亡观与临终关怀. *社会科学*, 2007, 9:106-114.
- [34] Mujeer Jazz. On the Liangshan Yi's traditional practice of hospice care. *Social Sci*, 2007, 9:124-128. (in Chinese)
嘉日姆几. 试析凉山彝族传统临终关怀行为实践. *社会科学*, 2007, 9:124-128.
- [35] Huang JB, Sun XS. Christianity and the concepts and practices of the modern hospice. *Social Sci*, 2007, 9:137-141.
黄剑波,孙晓舒. 基督教与现代临终关怀的理念与实践. *社会科学*, 2007, 9:137-141.
- [36] Li J. Buddhism, medical science and hospice care practice. *Social Sci*, 2007, 9:95-105. (in Chinese)
李晋. 佛教、医学与临终关怀实践. *社会科学*, 2007, 9:95-105.

(收稿日期:2012-05-07)

(本文编辑:张林东)