

# 患者对于制药产品的信任：声誉和怀疑

Sjaak van der Geest<sup>1</sup>, 卜擎燕 译<sup>2</sup>

(1 荷兰阿姆斯特丹大学医学人类学研究室, 2 南京中医药大学附属医院临床药理科, 南京 210029)

药物人类学是从社会与文化环境范畴研究药物, 内容涉及药品的生产、销售和分配, 处方、使用剂量, 以及专业人士和“外行”对药品的信任。这门学问还探讨社会与文化对药品使用与有效性的影响。本报告将对比与讨论 2 个观点: 一方面, 药品在贫富社会均享有广泛的声誉; 另一方面也出现了药品持怀疑和反抗的态度。对制药产品的怀疑是一种刚出现不久的医学政见, 形成于个人与文化领域。本报告回顾了药品在全世界享有声誉的原因, 接着作者认为也就是这些同样的因素能帮助理解为什么在其他情况下人们不愿使用药品。

## 1 引言

作为一名研究药物的人类学家, 我将药物看作社会与文化现象。我不否定或忽视它们在医学上的治疗功能, 但它们对社会、文化、象征意义、经济、宗教以及情感的影响往往被忽视 (Whyte 等, 2002), 而我则想引起大家对这些方面的注意。然而, 医学与非医学的影响并不是没有联系的, 它们共同构成了药物的总效应。它们可能相互加强 (安慰剂效应) 或相互拮抗 (反安慰剂效应)。

长久以来, 消费者对药物的观点在医学及药学研究中不被重视。然而, 本报告的出发点是, 消费者的信任确实很重要, 他们在很大程度上决定了人们是否以及如何服药, 甚至影响所用药物的疗效。因此, 对于药剂师与执业医师等来说, 研究人们如何对药物产生信任, 以及他们做选择的依据是有意义的。

本文分析了现代药品在全世界享有声誉的原因, 然后提出, 也就是这些同样的因素可能帮助我们理解为什么在有些情况下人们不愿意使用药品。声誉与怀疑似乎是辩证相关的。

## 2 声誉

这里说到药品的“声誉”时, 确实是从消费者的角度来说的。显然, 药品在制造商、零售商与医生中也享有声誉。对于前两类人, 药品是可获利的商品; 对于医生, 药品的吸引力则在于 (通过开药配方) 可使他们成为“好医生”, 虽然看病过程是短暂的 (通过开处方, 能预示一次看病的结局)。将消费者的观点从制药业、药剂师和处方者在药品中的利益独立开来看当然是人为的。在所有这些利益当中, 制药业尤其受益于药品的声誉, 并有策略地进一步提升这些声誉。由于这一警示, 我现在必须将讨论局限于患者及其他消费者的观点: 我认为药品享有声誉基于 5 点: 疗效、药品的确切性、喜新异物、药品象征的交换和其被个人使用的可能性。

**2.1 疗效** 当人们被问到为什么更喜欢现代药品, 最常见的答复是明确和几乎重复的: 因为有效! 抗生素对于药品声誉的贡献尤其大。它们产生了前所未有的奇迹, 且无愧于其绰号“魔方”。历史研究表明, 抗生素在非洲、亚洲和拉丁美洲成功地治愈传染性疾病, 大大地促进了对生物医学总体的迅速认可, 特别是对药品的认可。在那个还没有受到耐药性影响的年代, 抗生素提供的快速治愈使公众信服西药的卓越性, 从而极大地提升了药品的声誉。随着药品变得越来越容易获得, 不仅在正式的医疗卫生机构, 而且可从商店和供应商处得到, 药品成为一种大众医药, 大多数人都有第一手的使用经验。

**2.2 确切性** 药品的有形存在回应了 Cassel (1976) 所谓的疾病的“形 (it-ness)”。作为有形的物质, 可被吞咽、注射或应用于身体的某个部分, 通过这些客观化的经历, 药品帮助人们获得“不适”的主观经验。来自实体世界的物质将难以言表的痛觉和不适转换为具体的表现, 帮助人们解释、交流和获得疗效。

在较早的出版物 (Van der Geest 与 Whyte 1989) 中, 作者将这种象征性称为药品的“魅力”。用比喻和换喻法来形容, 医药制品在病体上发挥有意义且实质性的作用。维生素被看作营养的补充剂, 帮助恢复正常的身体状态; 利尿剂促进肾脏排水和电解质, 胰岛素降血糖, 抗生素和微生物破坏或抑制其他种类微生物的生长。在任何地方这些药物的疗效都是确切的。

药品的解释功效基于它们帮助患者（和他/她的环境）确定疾病部位，并用知识的语言阐明疾病（产生的原因）。药品对信息交流的影响是，可以借助药品向他人告知病情。信息交流的一个尤为重要的类型是合理化（解释）。药品处方“证明”该患者患有疾病，合理解释了患者的行为。此外，正是由于有可用的药品，才会有药物干预的行为。

**2.3 喜新异物** 仅次于民族优越感，在全世界普遍存在的一种文化信仰是：卓越的学问常在别处被发现，而且通常在很远的地方。超自然的（更精确地说超文化的）能力存在于所熟知的范围之外。因此，一个外来的药品很容易被认为品质良好。

强调一个药品与另一文化背景的关联方式来提高药品的吸引力，这一点在菲律宾的“Alvedon”（瑞典阿斯特拉公司生产的扑热息痛的商品名）电视广告中得到了惊人地展示。画面表现了一个瑞典医生拿着药品，一名播音员解释说：Alvedon 是与生产沃尔沃汽车同样的瑞典技术的产物。随后是瑞典网球冠军和在斯德哥尔摩举行的诺贝尔奖颁奖仪式的画面。

**2.4 社会交换中的标志** 药品很明显地参与了有意义的交换。它们促进、标明和加强社会关系。它们表达和证实了友谊、奉献和关心，尤其表现在患者和他/她的医生的会面当中。药品是医生关心的标志，反过来，关心将增强药品的疗效。

处方及随后的药品被喻为医生的延伸。可以说药品中有医生的影子。医生的治愈之手通过处方和药品到达患者。处方和药品是医生和患者仍然彼此联系的物质证据，患者在医生处产生的信任，再次体现为对药品的信任。

当药品被看作是医疗实践的实质，对医生的主要期望就是开处方。一个不开处方的医生可能陷于困境。拒绝开处方，有时从生物医学角度看可能是更可取的，但根据地方文化标准，可能是不合理的。在这种情况下，医生被鼓励开处方以取悦患者，提高他们的声誉。

**2.5 能被个人使用（empowerment）** 生病时人处于依赖和社会控制时期。生病提供了分析社会关系和了解人类的机会。如同众多人类学者已经指出的那样，在解释和治疗疾病时，常常论及责任与道德观念。家庭集会、忏悔、祭祀、驱邪的仪式和集体的祈祷都是体现在亲属关系和社会关系中形形色色的疗法。相对于这些疗法，药品则提供了一个可供选择、能私下治疗的方法，不受有权者的支配，更关注个人的身体（参看 Whyte 1988）。

因此，药品可能成为个性化的载体。由各种“关系”构成的疗法，强调个体对他人的依赖和/或对精神力量的从属，从这点上讲药品尤其有用。在许多第三世界国家，药品的这一能力顺应了正在变化的经济结构、学校教育，以及正在形成民族通俗文化的个性化总潮流。

当自行处理被看重时，个别、私下地使用药品就尤其重要了。那些性病患者通常强烈地希望尽早治愈自己的疾病，尤其是在他们的伴侣知道其不体面的状况以前。四环素等抗生素的崇高的声誉大概就是由此获得的。

抗早孕药的情况也是如此。在许多社会流产被视为严重犯规，违背了最珍惜的价值之一——生育后代。现代药品以及传统的草药或其他物质被妇女们秘密地用来终止妊娠（参看 Browner, 1985、Sukkary Stolba, 1985、Bleek 与 Asante Darko, 1986、Koster, 2003）。

从实用水平来看，即便不是真正能被个人使用，西药也被认为是便利的。它们方便且随时可以使用。许多本地的草药则不具备这样的优点，必须先采集，并在应用前经过配制。这一过程要耗费时间；还降低了使用药品的私密性，因为在别人不注意的情况下配制草药几乎是不可能的。此外，可能还必须依靠他人来发现和配制某种草药。随着时间在个体生命中变得愈加宝贵，药品的随时可用性也变得日益重要（参看 Sussman, 1988: 208 - 9）。

### 3 怀疑

因为经常表达对药品的不信任、贬抑和抵抗，所以其声誉在逐渐下降。与那些视药品为珍贵礼物的人相反，其他人则拒绝药品，或勉强接受。一些人拒绝药品因为药品本身对身体自然免疫力是有毒的、非自然的、侵蚀性的和削弱性的。其他人反对药品，是因为使用药品取代了其他处理问题的方法。药品通常被认为有效且个体可被授权使用的，而且是人们之间有意义的媒介，我认为对药品的反对态度可能是政见上的。也就是说，我可以从权威、控制和对立的角度来认识药品。有时，这些态度表现在个人方面，比如那些试图掌握自己生命，喜欢非药品介入关系的人们的个人决

策。有时反对药品表现在所谓的文化层面，如制药产品同自然的或本土药物、唯心论或生活方式所具有的优点相比处于劣势。显然，从经验上讲，这两方面有共同之处。为便于分析说明，我在这里加以区分。

**3.1 对药品的个人政见** 对药品的厌恶感之一源于医患关系和个人的自主权问题。Britten (1996) 在伦敦对 30 例患者进行了一项关于“用医学方法处理非医学问题”的研究，他发现有些人在没有征求医生意见的情况下，决定不执行其处方。他们指责医生过度开处方，感到开处方是医生看病简单应付的一个方式。一项在荷兰妇女中进行的苯二氮卓类药的研究 (Haafkens 1997) 中，许多受访者做了类似的评论：他们去看医生，想谈论他们的问题，希望其倾听，并给予建议。但令她们失望的是，医生的反应只是苯二氮卓类药的处方。Britten 的受访者强调，他们想得到对其问题更多的关注，而不是药品，看医生没有处方则难以离开。而有些人说他们很高兴医生没有开任何药，但给出了处理问题的个人建议。

Verbeek-Heida (1998) 谈到荷兰妇女已经不再对医生言听计从了。她们在没有获得适当信息时，越来越不愿意服用医生开的药丸，并改而求助其他药物。Little 等 (2001) 在英国南方对 824 例患者进行的一项研究中表明，他们中的大多数想和医生进行很好的交流与“合作”。只有 1/4 的人想要一纸处方。年轻患者较年长者更不喜欢处方。同样的倾向也见于另一项英国的调查 (Cockburn 与 Pit 1997)。

对药品使用的抵抗还表现在医学术语“不依从”上。不依从被认为是患者反对医疗专业人员或不受其控制，这应从相反的角度，即从患者的观点出发进行研究。实际上，“不依从”常常是对医生及其药品怀疑的结果。

在美国进行的一项癫痫患者使用药品的研究中，Trostle (1988) 发现，127 名成人中近 60% 没有根据医生的指示服用抗惊厥药物。一些人停药几天，另一些人则完全停药，还有些人改变了剂量。在其资料的讨论中，Trostle 将这条作为其出发点：“将‘不依从’理解为一系列的对策，需要假定至少一些类型的不依从是合理的和合乎逻辑的” (Trostle, 1982: 58)。人们在治疗癫痫时，测试不同类型和剂量的药品，及其在不同的日常生活情况中对发作的影响，试图亲自去发现最好的解决方法。

在美国另一项对癫痫患者的研究中，Conrad 指出，虽然药品可能通过减少发作来提高独立生活的能力，但同时也被认为是对独立生活的威胁：“药品差不多成了由于癫痫而产生依赖的象征” (Conrad, 1985: 34)。换言之，药品已经代表了疾病，而荒谬的是，使人想起它们原本是用来抑制该疾病的。癫痫是一种名声不佳的疾病，虽然没有明显的耻辱，但 Conrad 的被访问者感到有 4 个特征标志他们与众不同：在人前发作、工作或保险申请（方面的限制）、没有驾驶执照和服药。正是最后一项，成为他们中有些人变更或完全停止服药的动机。Conrad 写道：“对于有些人，似乎药品本身代表着癫痫的耻辱”。有人认为“如果她能停止服药，她就不再是个癫痫患者 (Ibid.: 35)。

在荷兰，Van Dongen 描述了药品对于精神病病房中慢性患者的作用，他展示了另一种“不依从”。药品的作用呈现两个极端。药品替代语言在工作人员和患者之间交流信息 (参见 Rhodes, 1984)。对于有些人，药品是关心的象征，而对于其他人，则意味着压迫的手段。药品使得工作人员能够维持病房的秩序。药品平息精神病或抑郁症的症状。一名工作人员坦白地说：“当我们遇到难以对付的患者时，我们让其吃药”。作为回应，有些患者抵抗被药品所控制。他们抱怨药品在身体上、心理上和社会上有令人不愉快的副作用。药品变成了具有敌意的物质、压迫的工具和“毒药”，并且通过拒绝服用作为“叛乱”的武器 (Van Dongen, 1990)。

这些不依从的例子说明，就患者而言，他们感到药品或医生在以令人不快的方式侵犯其生命，拒绝服药可能是维护自主权的一种方式。这种个人政见明确表达的程度可能有所不同。有些人仅仅忘记服药，因为他们并不认为服药很重要。

**3.2 药品与文化批判** 另一种怀疑的形式不太被认为是特定关系或控制的问题，更多地是关于药品“本身”的品质——其含义、起源和作用于人体的效果。在这里，有一种文化上的政见在发挥作用，可能是对制药行业的批评、对外国影响的反对，或疏远高科技霸权的不安。对“自然药物”或“预防胜于治疗”或“传统医学”的热衷在当今世界是很普遍的；但这决不是我们这个时代所独有的。以异端邪说 (Gevitz, 1993) 或宗教运动的形式来批判药品，在历史上也曾出现过。

在工业化国家，对药品的怀疑起于 20 世纪 70 年代，当时，因受到诸如 Illich（1976）和 Taylor（1978）发表的对医疗实践提出怀疑的影响，生物医学总体受到了批评。“medicalisation（用医学方法处理非医学问题等）”这一术语的形成使人们开始深刻认识到生物医学超过了自身领域，并对生命的许多非医学领域施加影响。通过用医学的方法处理非医学问题，药物被证明是最具“侵略性”的方式之一。Illich 和 Taylor 都很关注大量药品处方产生的不良后果。有几篇关于药品问题的报道（例如 Silverman 等，1974；Silverman 与 Lee，1982；Medawar，1979；Melville 与 Johnson，1982），这些报道不仅指出药品可能的医原效应，而且直指药品生产和销售的商业性质。制药公司，接着是医生都被指控将利益看得比健康更重。认为药品是为治疗，同时也是为利润而生产，这一观点更加重了药品是潜在危险物质的批评态度。在向低收入农村发送贵重药品的报道中（如 Melrose，1982，Muller，1982，Silverman 等，1982），这一批判尤为激烈。

Britten（1996）在伦敦所做的研究中发现，对药品的排斥有时是因为药品是人造的、化学制品和非自然的。药品是工厂制造出的，这一事实本身就是一个值得怀疑的理由。有些人不愿将工业制品摄入体内。他们更喜欢天然品，如顺势疗法或巴哈花药(Bach Flower Remedy)：“我想就因为它就是化学制品……我就是不喜欢人造的东西……自然疗法是非化学制造的，就像花是自然生长的。相对于工厂制造的化学制品，我更喜欢自然的”（第 60 页）。

药品曾被描述成是“身体的异物”、“外来的力量”或“对身体的侵略”。Britten 的被调查者提到了药品造成伤害的多种机制。有些人说药品降低身体对感染和疾病的抵抗力。一名男士根据这个理由而拒绝服用抗生素：“我认为抗生素事实上在某些方面对身体有害……它破坏了身体产生必要的化合物或白血球或诸如此类应对异常情况物质的能力（第 61 页）。有些人反对药品，因其仅仅克服症状而不解决病因：“你仅仅减轻了头痛的感觉……但没有真正触及问题的根本”。其他人则注意到，药品提供统一的治疗，而不考虑患者的个体差异。

在一些非西方国家，对药品的反对表达成本土与进口药物之间的对立关系，有时本土药物和自然相关。例如，在印度草药疗法阿育吠陀和对抗疗法（生物医学）形成对立。在 Nichter 与 Nichter 所做的研究中，阿育吠陀医疗者所做的批判让我们想起 Britten 研究的被调查者所持有的观点：药品就像是一根好拐杖，但如果一个人不需要拐杖，它可能就是一件坏事。一个人依赖拐杖而不会增强腿的力量……人服药后身体就不强健了。人变得依赖药瓶子，就使得制药公司发展壮大，而身体依然虚弱（Nichter 与 Nichter 1996：211）。

Bode 对印度阿育吠陀医疗和尤那尼医疗进行的研究（1998，2002）显示，本土药物作为西方化学物质的对立面被介绍和宣传。印度医药是自然而没有副作用的。根据古代有关生命健康的原理，它们保持和恢复身体与精神上的平衡。相反，西药则破坏自然秩序，因为它们导致了“未曾听说过的过敏反应和免疫力的丧失”，并且证明是“一症一药的思维定势”（Bode 2002：196）。

消费者对药品怀疑是因为药品不符合他们文化中关于疾病和治愈的观念，或者因为他们不确定或担心药品的疗效。在将制药产品与地方医学观念相关联时，常常是某些类型的患者拒绝某些药品。这些药品被认为过于强烈和有侵袭性。Nichter 与 Nichter（1996：213）报道说，印度西南部地区的村民认为“英国”（或对抗疗法）药品是有效的但是危险的。和阿育吠陀医疗药物被认为保持或恢复平衡相反，英国药品被认为是热性的，并容易发生危险的副作用。特别是注射，被认为热性非常高，因此不宜用于儿童。同样的理由，孕妇也避免注射，因为她们担心药品可能伤害胎儿或导致流产。她们可能还拒绝药丸，因为她们认为药丸难以消化，会与胎儿共同停留在体内一段时间而造成危害。因此，孕妇通常更愿意服用液态药物。

斯里兰卡妇女尤其对“英国的”避孕药不满。因其有热效应，她们说口服避孕药耗掉她们的“界”（dhatu）——一种与生命力和力量有关的物质。因此，界（dhatu）就不足以形成胎儿了（Nichter 与 Nichter 1996:77）。另一个担心是口服避孕药会使子宫干枯。一名妇女说：“干枯的子宫犹如干涸的田地。如果你在一片不润泽的田地上播种，种子是不会亲近土壤的。”（Nichter 与 Nichter 1996：77）。尼日利亚的约鲁巴妇女担心现代的避孕药可能削弱她们未来的生育力（Koster，2003）。类似的对避孕药的担心在世界其他地方也有报道（Hardon，1995）。

最后，注射剂也引起了特别的关注，因为可感知的效力和来源于“高科技”的国外而具有广泛的声誉，但与此同时，效力和国外起源也对其构成威胁。与 HIV/AIDS（艾滋病病毒/艾滋病毒）相关的风险使得（对注射剂的）反对态度更加尖锐。关于注射剂价值的怀疑见于多项研究的报道（如 Oths，1992；Birungi，1994；Konde - Lule 等，1993；Bierlich，2000）。

#### 4. 结论

本文从高度的声誉到怀疑和批判，辩证地探讨了对药品的评价。基于对文献的评述，文中得出的结论只是初步的，但希望能够激发今后对在特定的历史情况下，关于尊重与贬抑关系的研究与讨论。

本文第一部分探讨了药品具有普遍声誉的 5 个理由（疗效、确切性、喜新异物、社会交换中的象征意义和能被个人使用的能力），而在第二部分这 5 个理由几乎全部成为反面的理由。医生治疗引起问题使得患者怀疑制药产品而不愿使用。他们感到有形药品是对其复杂而难以表述病情的误解。他们并不认为处方药品是医疗专业人员对他们的关心，而是对他们实际需求的否定，是安慰他们的工具。对外国疗法的偏好招致了相反的看法：生物医学物质是与自然或本土相对立的东西，被认为是有毒的和身体的“异物”。最后，越来越多的患者认为制药产品是压制性的而非释放自由的，决定中止服用或以他们自己的方法来服用。

人们往往想按“西方”和“非西方”社会来划分持怀疑态度的消费者，但我认为探寻与分析两对立面的特征会更有用。制药产品正陷于被主流政治、文化和意识形态价值吸引或被排斥的全球化进程当中。其所处的位置具有内在二重性，既是支配的武器，又是反抗的武器。Hardon 在分析妇女对避孕药的态度时得出结论：妇女既依赖于口服避孕药，又为其所困扰的矛盾情绪，不能在生物医学上被归纳为口服避孕药的副作用。她们对口服避孕药的矛盾反应揭示了其生命中深层的不安全感：不确定如何处理她们的身体和生殖潜能，不清楚她们的身体是主体（不可分割的“自身”）还是客体（可控制的“他人”）。这种对身体的不确定性表明了她们在社会和政治生活中的不确定性。口服避孕药很容易使人们从健康话题联系到妇女在其他社会关系和身份方面的矛盾情绪（Hardon 1995： 39）。

对药品的怀疑可能来源于消费者日益增加的生物医学知识，但也可能由于缺乏这些知识，产生误解而怀疑。怀疑可被理解作为一种刚出现的文化上的政见：药品被用来批判某个对立面，这个对立面可能是医生、医疗机构、生物医学技术或全球化（西化）的力量。表达对制药产品的怀疑可能是声称（或制造）对立的一种方法：自然与科学技术对立，古代阿育吠陀医疗传统与西方现代医疗对立，个人机构与专业权威对立，乃至民族与国际资本主义对立。药品是形成上述对立的一个战略要点，因为它们既是商业体系中的商品、生物医学技术的要素，又是用于人体的个人产品。它们既属于日常生活，又是国家及国际经济的一个部分。

#### [参考文献]

[1]AFDHAL, AHMAD FUAD & ROBERT L. WELSCH. The Rise of the Modern Jamu Industry in Indonesia: a Preliminary Overview [M]// S. van der Geest & S. R. Whyte (eds). *The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Dordrecht: Kluwer,1988: 149-172.

[2] BIERLICH, BERNHARD. Injections and the Fear of Death: An Essay on the Limits of Biomedicine among the Dagomba of Northern Ghana [J]. *Soc Sci Med*, 2000, 50: 703-713.

[3] BIRUNGI, HARRIET. The Domestication of Injections: a Study of Social Relations of Health Care in Busoga, Eastern Uganda. Ph.D., Institute of Anthropology, University of Copenhagen, Copenhagen, 1994.

[4] BLEEK, WOLF & NIMROD K ASANTE-DARKO. Illegal Abortion in Southern Ghana: Methods, Motives and Consequences [J]. *Hum Org*, 1986, 45: 333-344.

[5] BROWNER, CAROLE H. Traditional Techniques for Diagnosis, Treatment, and Control of Pregnancy in Cali, Colombia [M]// Lucile F. Newman (ed). *Women's Medicine: A Cross Cultural Study of Indigenous Fertility Regulation*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 1985: 99-124.

[6] BODE, MAARTEN. On the Consumption of Ayurvedic Pharmaceuticals in India: Extracting the Poison of Modernization [M]// A. Gevers (ed). *Uit de Zevende Hemel: Vijftig*

Jaar Politieke en Sociaal-culturele Wetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Het Spinhuis, 1998: 361-371.

[7] BODE, MAARTEN. Indian Indigenous Pharmaceuticals: Tradition, Modernity and Nature [M]// W. Ernst (ed). *Plural Medicine: Orthodox and Heterodox Medicine in Western and Colonial Countries During the 19th and 20th Centuries*. London: Routledge, 2002: 187-207.

[8] BRITTEN, NICKY. Lay Views of Drugs and Medicines: Orthodox and Unorthodox Accounts [M]// S. J. Williams & M. Calnan (eds) *.Modern Medicine: Lay Perspectives and Experiences*. London: University College London Press, 1996: 48-73.

[9] CASSEL, E.J. Disease as an 'It': Concepts of Disease Revealed by Patients' Representations of Symptoms [J]. *Soc Sci Med*, 1976,10: 143-146.

[10] COCKBURN, J. & S. PIT. Prescribing Behaviour in Clinical Practice: Patients' Expectations and Doctors' Perceptions of Patients' Expectations – a Questionnaire Study [J]. *Br Med J*, 1997, 315: 520-523.

[11] CONRAD, PETER. The Meaning of Medications: Another Look at Compliance [J]. *Soc Sci Med*, 1985, 20: 29-38.

[12] COSMINSKY, S & M. SCRIMSHAW. Medical Pluralism on a Guatemalan Plantation [J]. *Soc Sci Med*, 1980, 14B: 267-278.

[13] GEVITZ, NORMAN. Unorthodox Medical Theories [M]// W.F. Bynum & R. Porter (eds). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge, 1993: 603-633.

[14] HAAFKENS, JOKE. Rituals of Silence: Long-term Tranquillizer Use by Women in the Netherlands: A Social Case Study [M]. Amsterdam: Het Spinhuis, 1997.

[15] HARDON, ANITA. Confronting Ill Health: Medicines, Self-Care and the Poor in Manila [M]. Quezon City: Health Action Information Network, 1991.

[16] HARDON, ANITA. Dealing with Ambiguity Constructively: Women and the Contraceptive Pill [M]// Sjaak van der Geest (ed). *Ambivalentie / Ambiguïteit: Antropologische Notities*. Amsterdam: Het Spinhuis, 1995: 35-40.

[17] ILLICH, IVAN. Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health [M]. Harmondsworth: Penguin, 1976.

[18] KONDE-LULE, JOSEPH K., M. MUSAGARA & S. MUSGRAVE. Focus Group Interviews about AIDS in Rakai District of Uganda [J]. *Soc Sci Med*, 1993, 37 (5): 679-684.

[19] KOSTER, WINNY. Secret Strategies: Women and Abortion in Yoruba Society, Nigeria [M]. Amsterdam: Het Spinhuis. 2003.

[20] LITTLE, PAUL et al. Preferences of Patient Centred Approach to Consultation in Primary Care: Observational Study [J]. *Br Med J*, 2001, 322: 468-472.

- [21] MEDAWAR, CHARLES. *Insult or Injury? An Enquiry into the Marketing and Advertising of British Food and Drug Products in the Third World* [M]. London: Social Audit Ltd, 1979.
- [22] MELROSE, DIANE. *Bitter Pills: Medicines and the Third World Poor* [M]. Oxford: OXFAM, 1982.
- [23] MELVILLE, ARABELLA. & COLIN JOHNSON. *Cured to Death: The Effects of Prescription Drugs* [M]. London: Secker and Warburg, 1982.
- [24] MULLER, MIKE. *The Health of Nations: A North-South Investigation* [M]. London: Faber & Faber, 1982.
- [25] NGUBANE, HARRIET. *Body and Mind in Zulu Medicine* [M]. London: Academic Press, 1977.
- [26] NICHTER, MARK & MIMI NICHTER. *Anthropology and International Health: Asian Case Studies* [M]. Amsterdam: Gordon & Breach, 1996.
- [27] NICHTER, MARK & CAROLYN NORDSTROM. A Question of Medicine Answering: Health Commodification and the Social Relations of Health in Sri Lanka [J]. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 1989, 13 (4): 367-390.
- [28] NICHTER MARK & NANCY VUCKOVIC. Agenda for an Anthropology of Pharmaceutical Practice [J]. *Soc Sci Med*, 1994, 39 (11): 1509-1525.
- [29] OTHS, KATHRYN S. Some Symbolic Dimensions of Andean Materia Medica [J]. *Central Issues in Anthropology*, 1992, 10: 76-85.
- [30] REYNOLDS, JAMES E.F. & WILLIAM MARTINDALE. *Martindale. The Extra Pharmacopoeia* [S]. 31st Edition. London: The Pharmaceutical Press, 1996.
- [31] RHODES, LORNA A. This Will Clear Your Mind: The Use of Metaphors for Medication in Psychiatric Settings [J]. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 1984, 8: 49-70.
- [32] SILVERMAN, MILTON & PHILIP R. LEE. *Pills, Profits and Politics* [M]. Berkeley: University of California Press, 1974.
- [33] SILVERMAN, MILTON, PHILIP R. LEE & MIA LYDECKER. *Prescriptions for Death: the Drugging of the Third World* [M]. Berkeley: University of California Press, 1982.
- [34] SUKKARY-STOLBA SOHEIR. Indigenous Fertility Regulating Methods in Two Egyptian Villages [M]// Lucile F. Newman (ed). *Women's Medicine: A Cross-Cultural Study of Indigenous Fertility Regulation*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 1985: 77-97.
- [35] SUSSMAN, LINDA K. The Use of Herbal and Biomedical Pharmaceuticals on Mauritius [M]// S. van der Geest & S. R. Whyte (eds). *The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Dordrecht: Kluwer, 1988: 199-215.

- [36] TAN, MICHAEL LIM . Good Medicine: Pharmaceuticals and the Construction of Power and Knowledge in the Philippines [M]. Amsterdam: Het Spinhuis, 1999.
- [37] TAYLOR, RICHARD. Medicine Out of Control: The Anatomy of a Malignant Technology [M]. Melbourne: Sun Books, 1978.
- [38] TROSTLE, JAMES A. Doctors' Orders and Patients' Self-Interest [M]// D. Schmidt & I. E. Leppik (eds). Compliance in Epilepsy. Amsterdam: Elsevier, 1988: 57-69.
- [39] VAN DER GEEST, SJAAK & SUSAN R. WHYTE . The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms [J]. *Medical Anthropology Quarterly*, 1989, 3 (4): 345-367.
- [40] VAN DER GEEST, SJAAK & SUSAN R. WHYTE. Popularité et Scepticisme: Opinions Contrastées sur les Médicaments [J]. *Anthropologie et Sociétés* , 2003, 27 (2): 97-117.
- [41] VAN DONGEN, ELS. Middelen van Onderdrukking en Verzet: De Sociale Betekenis van Medicijnen in een Psychiatrische Afdeling [J]. *Medische Antropologie*, 1990, 2 (1):39-50.
- [42] VERBEEK-HEIDA, P.M. Vrouwen en de Zorg voor Geneesmiddelen [M]// R. van Daalen & M. Gijswijt-Hofstra (eds) Gezond en Wel. Vrouwen en de Zorg voor Gezondheid in de Twintigste Eeuw. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998: 1898-1998, 107-121.
- [43] WHYTE, SUSAN R. The Power of Medicines in East Africa [M]// S. van der Geest & S. R. Whyte (eds) The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology. Dordrecht: Kluwer, 1988: 217-233.
- [44] WHYTE SUSAN R., SAAK VAN DER GEEST & ANITA HARDON . Social Lives of Medicines [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

编辑：杨青/接受日期：2007-10-20