

# “癌症村”内外<sup>\*</sup>

□陈阿江

[摘要] 以淮河流域的“癌症村”为研究点,以“内”“外”两个视域为分析框架,发现:(1)孟营村的污染主要来自上游,是外源污染,但也不排除其他的因素;(2)媒体虽然写实村庄内部癌症死亡异常问题,但重心指涉村外流域污染问题,而政府的“非预期”介入及随后的大规模研究,使得原本期望澄清“污染—癌症”变成了一个迟迟无法告知民众的两难话题;(3)实地调查发现,“癌症”不仅与村外的污染有关联,也与村内居民的日常生活密切相关,探究到“男性—吸烟—肺癌”“乙肝—肝癌”及“饮用生水—肠道疾病高发—改水—肠道疾病骤减”等重要线索;(4)在与水侯病、塔纳汤“癌症”社区及国内其他“癌症村”的比较中,注意到“内”“外”关注的重心差异影响了对疾病认知及应对行动的平衡。

[关键词] 癌症村;水污染;淮河流域;健康

[中图分类号] C912.4 [文献标识码] A [文章编号] 1673-8179(2013)02-0068-07

## Inside and Outside "Cancer Villages"

CHEN A-jiang

(Hohai University, Nanjing 210098, China)

**Abstract:** Focusing on the "cancer villages" in the Huaihe River Valley, with the insides and outsides as an analytical framework, this paper comes to the following findings: (1) Pollution of Mengying Village comes from the upper stream, thus belonging to exogenous pollution although other factors may not be excluded. (2) Although the media has reported realistically the anomalies of cancer death inside the villages but put the blame on water pollution outside the villages. The unexpected interventions from the government and the subsequent massive studies have made the "pollution-cancer" relationship, which is supposed to be clarified, unmentionable to the public. (3) Field investigation has found that cancer in these villages is not only connected with exogenous pollution but also closely related to the villagers' daily lives and detected some important clues such as "males - smoking - lung cancer", "Hepatitis B - liver cancer", "drinking unboiled water - high frequency of intestinal diseases - changing drinking - sharp decrease in intestinal diseases". (4) By comparing some cancer communities in the valley with cancer villages in other parts of China, it is found that whether focusing on the inside or the outside of the villages has impacted people's awareness of diseases and their responses.

**Key Words:** cancer villages; water pollution; Huaihe River Valley; health

### 一、导言

如

果说是否患癌症指涉个人的身体健康,那么“癌症村”话语就不纯粹是身体健康了,因为“村”是一个社会生活共同体及共同体所依

托的物理与社会生活空间。农耕地区的中国社会在现代化以前,夸张一点说就是由村落构成的,村在中国社会里具有特殊的意义。目前中国“癌症村”现象不仅是村内居民所谈论的话题,而且也是村外乃至

\* 基金项目:国家社会科学基金课题“‘人—水’和谐机制研究——基于太湖、淮河流域的农村实地调查”(项目编号:07BSH036);美国社会科学协会(Social Science Research Council)中国环境与健康项目(China Environment and Health Initiative)“环境健康风险的公众认知与应对策略——基于若干癌症村的实证研究”。

国家层面广泛操持的话语实践——“癌症村”已成为一个由村而国的广义话题,也是社会科学所关心的话题。

与此同时,如何看待“癌症村”里癌症问题,也形成了“内”“外”两个不同视域。根据医学的基本原理,一般认为,致癌的因素或风险因素主要有:(1)遗传因素,比如同一癌症在不同种族人群的发病率有很大的差异,提示可能与遗传有关;(2)膳食营养状况,长期缺乏某种营养元素,如硒的摄入量与结肠癌、直肠癌、前列腺癌等好几种癌症的发病率呈负相关,而近年的研究也表明,像胰腺癌、乳腺癌等可能与营养过度有关;(3)病毒病菌致害,虽然目前还没有结论性的证据认为病毒可以直接致癌,但流行病学的调查发现,世界上15%~20%的癌症与病毒和生物性因素有关,如乙型肝炎与原发性肝癌细胞的关系;<sup>[1](P284)</sup>(4)生活习惯,如吃饭太快、食物太烫等饮食习惯可能会增大患食道癌的风险,吸烟与肺癌有关联等;(5)日益严重的环境污染问题。本研究以村为单元区分“内”“外”,把遗传因素以及包括病毒病菌感染、膳食营养状况、生活习惯等属于“生活方式”范畴的因子视为(村庄)“内”的范畴;把外来环境污染视为外在因子。从这样一个分析框架出发,我们发现,以C电视台2004年播出的《河流与村庄》为代表,虽然它借助于孟营村这一“癌症村”故事来展开,却着重关注于村外也即淮河流域的水污染问题,但却引发了始料不及的另一个焦点问题——“癌症村”问题,进而引起中央政府的重视,并开启了后续的关于癌症高发的大规模调查。笔者随后在孟营村的调查发现“男性—吸烟—肺癌”及“乙肝—肝癌”“饮用生水—肠道疾病高发—改水—肠道疾病骤减”等线索,在后续的思考研究中,尝试理解村内人的日常生活与疾病的关系,提示致癌情形的复杂性,以平衡由媒体触发的、全民性的过度关注外在于村庄的淮河(沙颍河)的污染致癌(病)问题。

本文以淮河流域广泛关注的孟营村为案例进行分析。二手的资料来自:(1)C电视台的《河流与村庄》的调查材料;(2)中国知网学位论文中收录的关于淮河流域污染与疾病关系的研究。我们的实地调查进行两次。一次是2009年4月作为“人水和谐”课题中“人水不谐”类型进行的调查。另一次是2010年在社会科学协会资助的南方其他数个癌症村调查与总结的基础上,于2011年8月再赴孟营村进行追踪调查。孟营村调查最重要的信息来源是信息关键人村医王先生。在村庄内部的“污染—疾病”事务上,乡村医生是最为知情。首先,村医掌握了常规的医学科学知识,且有长期的临床经验。王先生行医二十多年,每天的门诊量通常在三十人以上。

其次,乡村医生是“生于斯、长于斯”的当地人,而村落是一个典型的“熟人社会”,<sup>[2](P20~40)</sup>包括人口、经济状况、婚姻家庭关系、地方风土人情等等,无一不知,而疾病特别是一些慢性病的诊断、治疗及预后效果,往往与病人的经济社会文化背景密切关联。再次,就王先生而言,他同时也是乡村里的精英(他曾经担任村会计),加上医生这样的特定职业,地方事务了解得比较多。通过王先生,我们把2004年C电视台完成的癌症死亡清单,接续到2011年8月。另外,2011年8月的调查还访问了孟营村所在的县疾控中心、环保局及省水利厅农水处、疾控中心慢性非传染病研究所的相关专家,一方面了解相关的背景,另一方面也和相关的专家咨询和探讨了疾病、污染等我们所关心的话题。

## 二、区域特征:水系演变与污染

孟营村地处豫东沙颍河南岸约三公里、豫皖边界以西约三十公里的地方。沙颍河是淮河最大的支流,发源于河南省伏牛山区,流经豫、皖两省的平顶山、漯河、许昌、周口、阜阳等四十余县市,全长六百多公里,流域面积近四万平方公里。沙颍河是20世纪90年代以来淮河流域水污染的重点地区。

为了理解孟营村这样的村庄,我们把该村所处水系的历史变迁脉络作一简要交代。因为一方面水系的历史演变及其后续的水利工程建设所形成的水系格局对工业化以后的水污染形成有一定的关联;另一方面,由于黄河夺淮入海而引发的水系紊乱及自然灾害,是淮河流域经济发展滞后及社会整合欠佳的重要原因,而这些自然与经济社会背景,与“癌症村”的形成有一定的关联。

“走千走万,不如淮河两岸”,这句民谚说的是淮河流域曾经是中国的富庶地区,同时也是那个时候(宋及以前)淮河两岸人来人往、被人关注的地区——或富庶或美景。恰与今日淮河流域或因灾害、或贫困、或污染而被关注形成鲜明对照。公元1128年以前,淮河独流入海,河道深阔,水流通畅。众所周知,都江堰是使成都平原成为“水旱从人”的“天府之国”,而可以与之媲美的淮河流域古代水利工程芍陂,修建于二千六百多年前,可灌田万顷。类似这样的古代水利工程促进了淮河流域农业生产的发展。由于优越的地势及处于黄河、长江之间,早先的淮河流域交通也甚为发达。公元前486年开挖的邗沟开通了淮河、长江之间的航运;公元前360年开挖的鸿沟,把黄河与淮河的支流丹水、睢水、沙水、颍水等联系在一起,组成了淮河与黄河间的水运网。<sup>[3](P28)</sup>自黄河夺淮入海以后,黄河入海的主流常在

淮河的支流颍水、涡水、睢水、泗水等河之间变换,加之黄河夹带大量泥沙,使淮河下游地区的出海通道抬高,像淮河中游及淮北地区成了低洼水滞不畅之地。<sup>[3](P29)</sup>淮河流域地处中国南北气候过渡带,冬春干旱少雨,夏秋暴雨集中,暴雨旱涝转变急剧,形成了“大雨大灾、小雨小灾、无雨旱灾”的多灾局面。在新中国进行淮河治理之前,包括今天豫皖淮河流域地区,是一个广泛受灾的地区。

20世纪50年代起,国家开始了对淮河流域的全面整治。概要地说,国家对淮河的整治,首先要解决淮河洪水排泄问题,同时也要解决淮河流域农田灌溉问题,解决民生问题。经过多年的建设,淮河流域已成了全国主要的商品粮基地。虽然就地区自身的历史比较而言,已经摆脱灾荒解决温饱并获得了巨大发展,但横向与其他地区的比较看,这一地区仍然相对滞后。比如,孟营村所在的县,与新中国成立以前相比已不可同日而语,但相比于其他地区,其人口多、工商业基础差,仍然是国家级贫困县,农民的现金收入也主要是依靠劳动力外出打工。

20世纪50年代及随后的淮河治理,对原有的水系进行比较大的整治,这样一个水系特点对后续污染滞留比较大的关联。以孟营村附近的情况说,槐店闸拦蓄上游来水,抬高水位,相当于在槐店闸上游形成一个水库。闸上游沙颖河水通过沙南总干渠,再通过被称为若干干渠、支渠进入孟营村等村庄和附近的农田。从农田、村庄排出的水,再回流到下游的河道中。这样的水工和水流特点,造成了面源营养物向河道的集中。

根据实地调查及对相关文献梳理,孟营村的水污染包括以下三方面。

#### 1. 来自上游的工业污染,这是最主要的污染

孟营村以上的沙颖河流域涉及上游的味精、造纸、制革等重污染行业。如笔者调查的卵集就是制革业的典型代表。<sup>[4]</sup>除行业特点外,与上述谈到的流域水系及水工特点有很大关系。兹以几起典型污染事件去理解污染与水系特征的关系。

1994年淮河流域特大污染事故从河南省沙颖河流域到江苏省洪泽湖,淮河干流形成污染带70公里,部分地区发生饮水困难,渔业损失惨重,部分企业被迫停产。污染发生的原因是,淮河持续干旱,主要闸坝全部关闭,7月中下旬淮河出现大暴雨。7月14日颍河闸开闸泄洪,污染进入淮河干流,先后进入淮南、蚌埠。7月19日蚌埠闸开闸,蓄积的2亿立方米污水进入下游,形成70公里长的特大污水带。<sup>[5](P116)</sup>

此后的1995年、1999年及2004年的等淮河重大污染事故,与上述污染事件极其相似。事实上,从

改革开放沙颖河流域的工业得以发展以后,沙颖河的水质就在恶化。而像孟营村这样的村庄,农业生产灌溉主要依赖沙颖水,大河污染,村庄及其周边的水系污染难以避免。就孟营村的情况看,沙颖河的水通过干渠及支渠灌溉村民的庄稼,干渠也与村庄的坑塘相通,而村民的浅水井大多离村里的坑塘都不远,污水渗透到地下污染水井。2004年C电视台委托的检测表明,沙颖河孟营村所在县河段、干渠、孟营村水塘等三种水的化学需氧量(COD),以及氨氮等五项指标已经超过五类水的标准。<sup>①</sup>

#### 2. 内源性污染

笔者在对太湖流域进行的水污染成因分析时发现,水域遭受长期外源性而得不到治理的情况下,当地居民有可能从一个水域的保护者到水域的污染者。<sup>[6](P132)</sup>此后,笔者在多处调查地如苏北、皖北、豫东观察到受外源工业污染的村庄其内源性污染也十分严重的情况。在孟营村也有类似情况,污染严重的时候,大家无意识地把生活垃圾也往水塘边倒。我们2009年及2011年调查时仍然能在坑塘的边坡看到不少垃圾,而孟营村从2004年起已经过多年环保教育与宣传,并且进行过村庄环境整治了。

#### 3. 地质性化学元素异常问题

在C电视台委托的检测中,村民孙家8米深的水井中,还存在锰超标的问题。留给观众的印象是淮河流域污染导致孙家井中的水锰超标。但结合文献及笔者的实地调查经验,锰超标更有可能是地质原因。在国家颁布的《全国农村饮水安全工程“十一五”规划》关于农村饮水安全现状及面临的主要问题中“其他饮水水质超标人口分布、成因及危害”这一节中指出:

全国农村铁、锰等其他饮水水质超标人口为4410万人,占饮水不安全人口的14%、占水质不安全人口的19%。

铁、锰超标主要是由地质构造与水文地质条件造成的,主要分布在湖积、古河道、低平原地区……部分铁、锰、重金属超标,是由于采矿与冶炼废渣随意堆放,废水不经处理直接排入水体,致使地表水源受到严重污染,污染物随水下渗导致地下水污染,属人为因素所致。

结合孟营村的地理现状及水系演变史看,锰超标由地质构造与水文地质条件造成的可能性较大。另外,就目前所掌握的有限的信息看,沙颖河上游的工业上游没有大量的与锰相关的矿业生产活动,而

<sup>①</sup> 《河流与村庄》<http://www.cctv.com/news/china/20040810/102281.shtml>.

且如果锰来自沙颍河上游的污染,那么其他水井中锰含量也应该异常。类似的情况,我们在南方的润南村调查时,也发现了锰与地质方面的关系。<sup>[7]</sup>综合各方面的情况看,地质构造导致锰超标的可能性更大。

### 三、媒体关注:村外污染与癌症

淮河流域污染问题到20世纪90年代中期十分突出,并引起了中央政府的重视。1994年5月国务院召开了淮河流域环保执法检查现场会。1995年8月国务院颁布了中国第一部流域性水污染防治法规《淮河流域水污染防治暂行条例》。1996年国务院批准《淮河流域水污染防治规划及“九五”计划》,并将淮河流域治理纳入国家“九五”期间“三河三湖”治理的重点。政府和民众对淮河污染的治理寄予厚望,但经过十年治理的2004年,又重现了多年前出现的污染状况:2004年7月中旬,淮河中上游突降暴雨之后中上游及支流紧急开闸放水,大量污水进入淮河干流,形成了全长一百五十多公里向下游漂移污水团。<sup>[8](P342~343)</sup>淮河污染治理的效果再次受到质疑。在此背景下,2004年8月播出的《河流与村庄》,就淮河流域的治理提出了一个更为尖锐和敏感的话题:淮河流域的污染已损害了民众的健康——“污染”导致“癌症”高发,触目惊心。

C电视台入村调查,了解了大量基础事实,还委托科研机构进行了水样检测,并咨询了相关的专家。下面就《河流与村庄》有关“疾病”及“疾病与污染关系”的话题梳理如下(以下4段所引均出自该节目,不再单独标注)。

癌症高发问题。记者进村调查就遭遇村里死人出殡。记者介绍说:“十几年来孟营村癌症多已经在当地出名了,今年这一年就新增了17个癌症病人,其中8人已经死亡。”记者在村支部书记的陪同下,走了村中的一条街,该街“一连八家都有癌症”。“根据村委会对1990年到2004年全村死亡情况的统计,14年中共死亡204人……癌症105人,占死亡总人数的51.5%……癌症的患病率也明显偏高。癌症死亡年龄大多为50岁左右,最小的只有1岁。”

电视片最后以一长串的癌症死亡者名单结束。

那么原本一个宁静的村庄,到底是什么原因导致癌症高发呢?记者对食物、空气污染、水污染等方面进行分析,并排除了食物和空气污染方面的可能性,直指水污染。“如果不是空气、食物这些因素,那么最有可能导致癌症的就只能是村民的饮用水了。”根据村支书王先生的指引,靠坑塘、靠沟渠居住的住户癌症发病比较多,而远的地方则比较少。

淮河流域河流污染与水井污染的关系是清楚的。随着沙颍河被污染,污染的河水通过灌溉渠系流向下流的农田、村庄。如沙颍河上的槐店大闸,每年拦蓄约二亿立方米的沙颍河水,通过渠系水网,灌溉了县内75万亩农田、涉及五百多个村庄。污水流入村周围的沟渠、坑塘,而水井离水塘很近,深度也只有数米到十几米,所以很容易被污染。根据水质检测表明,水塘水的化学需氧量及氨氮等五项指标已属于劣五类水。“自从沙颍河的污水流入了黄孟营,干渠和坑塘里的水越来越黑,水里的鱼虾逐渐绝迹,而村里的癌症和死亡却一年比一年多。”——这是一个基本结论。

从医学科学的角度看,要确定癌症高发及癌症高发的原因是相当困难的。但“癌症村”话语一旦被广泛操持,“一石激起千层浪”,触发了广泛而深刻的社会影响。

中央政府对媒体播出的情况给予高度重视。孟营“癌症村”经由媒体报道后,“温家宝总理立即批文给河南省委省政府李克强书记和李成玉省长,要求‘对淮河流域肿瘤高发问题开展深入调查研究’”之后,国务院组织淮河流域的河南、安徽、江苏、山东四省及有关部委开会,部署淮河流域污染治理和癌症综合防治工作。<sup>[9]</sup>2004年卫生部发布《中国癌症预防控制规划纲要(2004~2010)》,提出了癌症预防控制的指导思想、目标、任务、措施等。从2005年起,卫生部启动了中央转移支付癌症早诊早治项目。

2005年,由中国疾病预防控制中心牵头,有中国医学科学院、协和医科大学等大学和科研机构参加的“淮河流域重点地区恶性肿瘤调查项目”启动。该项目试图回答“围绕着如何回答关注地区肿瘤是否高发、肿瘤发生是否与淮河水污染有关这两个问题”。<sup>①</sup>随后,国家财政专项“淮河流域癌症综合防治项目”开展工作。但非常遗憾,淮河流域癌症综合防治工作的研究成果并没有公开。

报道之后,政府也快速启动了改水进程。根据我们在孟营村调查了解到的情况,政府投资在孟营村打了3眼深井,解决村民的饮用水问题(除了本村人口,水井实际的服务人口覆盖到该村所在的乡、覆盖约四万人口的范围)。这次孟营村的改水活动,很显然属于特事特办。从宏观背景看,2000年以来,中国政府加大了农村饮水解困工作力度,“十五”“十一五”解决了大量农村人口的饮水问题。但像孟营

<sup>①</sup> 中国疾病预防控制中心承担淮河流域重点地区恶性肿瘤流行病学调查工作任务 [http://www.chinacdc.cn/zxdt/200508/t20050819\\_30963.htm](http://www.chinacdc.cn/zxdt/200508/t20050819_30963.htm).

村这样的情况,正常情况下很难列入“农村饮水安全工程”中解决。因为污染导致的水问题,按“谁污染谁治理,谁污染谁解决问题”的原则,理论上由污染方解决饮用水问题。在我们研究的案例中,如西桥村、涧南村等,村民也确实要求污染企业解决他们的饮用水安全问题,但实际上很困难。<sup>[7]</sup>

与此同时,有关“癌症村”的报道也为地方制造了麻烦。关于“污染”“癌症”等等的负面性新闻,隐含着地方政府工作不力的批评,“形象不佳”也影响到与地方经济发展密切关联的招商引资工作。所以在随后的政府工作中,试图用“生态”消解“癌症村”话语带来的不良后果。2009年笔者入村调查时发现电线杆上挂着“孟营村循环经济示范村”这样的牌子(约长70厘米、宽1米)。2011年,村貌大有改观,村口主干道则挂有“省级生态村孟营行政村”巨大横幅,村里主街墙体也进行了美化,刷上主旨是环保及生态话语的标语。

回到“内”“外”关系看,虽然《河流与村庄》是在写村庄内部疾病异常问题,但重心是通过孟营村的癌症问题,诉说淮河流域的水污染问题,重心指涉村外污染问题。只是因为中央政府介入这一非预期后果的出现,使得孟营村的“污染—疾病”升级为国家话语的“癌症村”问题。但是,也正是因为想通过村庄癌症话语指涉外部污染事务,使得本来指望“癌症村”能够说清楚的话题变成了一个难以言说的话题,成为一个迟迟无法告知民众的两难科学话题。

#### 四、整体理解:村民日常生活与疾病

2009年的孟营村调查,最初是期望能够了解到到底是哪些污染导致了村民的癌症高发,但现实情况远比预期的要复杂。在实际的调查中,笔者发现诸多疑惑。经过多时的思索和讨论,2011年又进行了追踪调查。结合两次调查所得及多年的思索,笔者注意到,“癌症”不仅与“外”(流域污染)有关联,也与“内”(村民的日常生活)关联。笔者把与村民日常生活密切相关、但在“指外”大背景下被忽略的信息摘要梳理如下。

##### 1. 肺癌死者中男性生前吸烟的比例很高

在解读癌症死亡清单的分类数据时,笔者发现肺癌死亡名单中的性别比异常,即死于肺癌的主要是男性。在1990~2011年134癌症死亡名单中,肺癌25人中,占癌症死亡人数的18.6%。其中,男性为19人、女性6人(见表1)。通过调查生前的吸烟情况,我们注意到,男性19人中,15人吸烟,不吸烟的只有4人。关于吸烟与健康的关系,医学界已有较多的研究。孟营村的肺癌死亡者多为吸烟男性,

表明个体生活习惯与健康有密切关系。

表1 孟营村肺癌患者死亡性别及吸烟情况

性别	男		女	
	数量/比例	人数	比例	比例(%)
吸烟者	15	78.9	0	0
不吸烟者	4	21.1	6	100.0
合计	19	100.0	6	100.0

##### 2. 肝癌死者中乙肝患者比例较高

2009年调查时笔者注意到淮河流域皖北豫东一带,关于乙肝治疗的小广告随处可见。随之而来的疑问是,该地区是不是乙肝的高发区?后来通过王先生获知,不仅肝癌比例比较高,而且肝癌死亡名单中乙肝患者的比例也比较高(见表2)。在1990~2011年134癌症死亡名单中,肝癌42人,占总癌症死亡人数的31.1%。肝癌死者中乙肝的发病比例较高。肝癌42人,可以确定死者生前患乙肝的有21人,确定不患的2人,不确定生前是否患乙肝的有19人(由于早些年的检查较少,所以相当一部分人并不清楚是否患有乙肝;另外,有的家庭考虑乙肝“标签”对婚姻等等的影晌,有关乙肝信息也处于保密状态)。从2011年调查所了解到的2009~2011年间肝癌死者的信息看,5人生前全都患过乙肝。

表2 孟营村肝癌死亡病人性别、生前是否患乙肝

性别	男		女	
	数量/比例	人数	比例(%)	比例(%)
确定患乙肝	19	79.1	2	11.1
确定不患乙肝	2	8.3	0	0
不确定是否患乙肝	3	15.8	16	88.9
合计	24	100.0	18	100.0

访谈中,从王先生提供的肝癌患者的家族信息看。如2003年去世的WXH时年38岁,生前患有乙肝,其弟2008年去世,时年41岁;他们的两个舅舅也都死于肝癌。2010年10月SFR去世,时年48岁,他哥哥于同年11月(49岁)去世,兄弟去世时间仅差1个月,且两人生前均患乙肝;他们的父亲去世时也大约在五十岁左右,生前也患乙肝。2009年GHR61岁去世,其弟31岁死于肝癌,其子女均为乙肝患者。

##### 3. 改水与普通消化道疾病的减少

据王先生介绍,孟营村改水之后,普通消化道疾病减少非常明显。当地人有喝生水的习惯,在改水之前,天气一转暖,消化道疾病就多起来,而改水之后的普通消化道疾病大量减少。

饮用水改变后,疾病变化最明显的还是体现在

肠道疾病上。肠炎、痢疾、慢性结肠炎，少得多了。你像我们这边从五月到八月一直都有喝生水的习惯，相应地就是肠道疾病的高发季节。像五月到八月，我这个诊所里，不管哪一天，都要瞧二十个以上患肠道疾病的病人。……现在每天看的肠道疾病病号，一天也就一两个（2011年8月的访谈，笔者再次询问一般情况下的肠道疾病的患者，他认为3至4人）。上一次，我跟我们县卫生局长打了一个赌。当时记者来问我的时候，问我一天能看多少病号，我说三四十个。我们县卫生局长听到这以后就来找我，他认为我跟记者说的时候夸大其辞了。……他就说，“我就坐这，我看你一天能看30个病号不能！他就坐这里”。结果那一天我看了五十多个病号（2009年4月5日对王先生的访谈）。

王医生叙述的村民喝生水习惯，笔者听了之后有些诧异。确实，过去农村地区普遍有喝生水的习惯。比如拍摄于20世纪五六十年代的电影，经常可以看到男孩拿起水瓢往水缸里一舀就喝水的镜头。但随着农村经济状况的改善，加上普遍的水质下降，大部分农村人已改变了喝生水的习惯。

#### 4. 悄然变化的村民生活

2011年进村时，与2009年相比孟营村有了明显的变化。一方面是源于外部的整饰。为了消解“癌症村”话语，地方政府强化了“环保”“生态”等话语。另一方面，村民的日常生活也在悄然变化中。与其他经济相对后发的地区相似，孟营村的大部分劳动力在外打工。打工增加了村民的收入，近些年不少农户在建楼房。新建住房在卫生、洗澡等方面的条件大有改善。与此同时，打工过程中了解到城市及其他地区的生活方式及习惯，在无形中学习和改变了原来一些不好的习惯。王先生列举说，比如，十多年前，像吃剩的馒头、面条等，总是留下来继续吃。现在则不会那样了。几年前，病死的猪、羊、鸡等，还会吃其肉。现在不要说病死的家禽家畜，就是购买的肉有些不对，也不吃了。不要说在家中，就是去超市，村民也非常注意辨认是否为三无产品？是否是过了保质期？村民一般会专划一块地，种自己吃的粮食、蔬菜，宁可产量低也尽量不用农药。

在事后的梳理中，笔者逐渐清晰，实际调查中发现的村民生活方式等属于“内”的范畴，它与癌症有着密切的关联。关注村民的日常生活，这既是社会科学的研究着眼点，也是理解作为医学的癌症问题及作为社会科学的“癌症村”问题不可或缺的重要一面。

## 五、结果与讨论

癌症问题非常复杂，在医学科学领域仍然有许多未解的盲点，“污染致癌（病）”则有更多的不确定性。在科学技术存在诸多不确定性的现实下，“内”“外”的偏重或执著，无论在认知上还是在行动上，均会造成偏差。而“内”“外”的偏重或执著，往往与其先时的假定、或暗含的假定密切关联。下面笔者就日本的水俣病、美国的塔纳汤“癌症社区”及国内的东井村等与本案例就“内”“外”视域的差异作一简短的比较与讨论。

水俣病首次出现日本熊本县水俣镇（今天的水俣市），病名因地名而得。战后日本经济高速发展时期，水俣镇氮素工厂含汞废水未经处理而直接排入水俣湾海域。有机汞被吸收并通过生物链富集后，借由鱼虾贝类等海鲜食品进入人体，造成对人体神经及大脑的伤害。污染与水俣病之间的因果关系是清楚的，但在“自我认定”和“法律认定”之间产生了巨大分歧。在为补偿而进行的受害申请登记时，截止到1986年的水俣镇，政府认定的仅1672人，其本人认为水俣病患者的而被政府拒绝认定的有4999人，<sup>[10]</sup>即3/4的人没有得到正式认定。这里既存在技术认定困难和法律证据有效性困难的问题，也存在利益纠葛。若从“内”“外”这两个角度重新审视，可以发现，在存在不确定性的情况下，未获批准的申请者把自己的疾患更多地归因为企业造成的伤害，视作外部污染造成的伤害，而官方则把申请者的疾患归结于居民自己的问题。这样的假设分歧导致了日本未被认定的水俣病患者及其他支持者（包括律师）从20世纪60年代起进行持续不断的抗争活动，直到1995年，时任日本首相的村山富市首次发表了致歉讲话。政府最终的解决方案，很大程度是出于人道主义的政治考量。

班舍姆（Balslem）讨论了是美国塔纳汤（Tanerstown）社区“癌症”归因的“内”“外”之争。在早期的疾病检查中，政府发现一些地区癌症率比较高，于是启动了“有所作为”（CAN-DO）癌症教育项目，费城欧裔美国工人阶级的塔纳汤社区就属于这样的“癌症社区”。政府及科学家群体期望通过癌症教育项目，比如通过改变生活习惯等达到减少癌患的风险；而社区居民则认为专业人员对癌症难以作为。癌症教育者认定的居民生活习惯问题，居民则更喜欢用诸如这样的话来加以反驳：

“我的邻居她喜欢吃宿食，今年93岁了……”<sup>[11]（P59）</sup>

“我邻居家的狗死于癌症。为什么这狗会死于癌症呢？这狗并不吸烟，没有吃不合适的食物，也没

有躺在太阳下。为什么？<sup>[11](P61~62)</sup>

在排斥内因的同时，居民把致癌风险更多地归因到环境污染上。1981年费城日报新闻(Philadelphia Daily News)关于“癌症区”的系列文章强烈地认为，一定地区的癌症高死亡率可追溯到工业污染。<sup>[11](P23~24)</sup>在对25名访谈及8个焦点组回答者中，选择预防或导致癌症的生活方式因素(饮食、吸烟等10项)的，回答频次为93人(次)，而选择个人以外的环境因素的(环境污染、食品添加剂等)达185人(次)，后者是前者的2倍，<sup>[12]</sup>可见，居民与项目设计者的看法有很大的差异。

班舍姆在对胰腺癌死者约翰之妻詹妮弗的回访研究中，作为常人的詹妮弗勇敢地去挑战作为权威的医院大夫，以期客观地理解癌症问题。大夫关切于约翰的吸烟及喝酒问题上，而詹妮弗为抗争大夫“广义的滥用酒精史(extensive history of alcohol abuse)”，在其丈夫的病历报告“边缘”补写了“每周少于1件啤酒(less than 1 case of beer/week)”，詹妮弗以此强调丈夫的饮酒量非常有限，而不应“理所当然”地视为“滥用酒精”或因为饮酒过度导致癌症。与此同时，她关注于环境对健康的影响，包括约翰长期在化工厂工作、生活在高度污染的社区里等等因素，以此希望平衡其生活方式对癌症风险的影响。<sup>[11](104~105)</sup>

事实上，在启动“有所作为”这一癌症教育项目时，行动计划本身已经暗含了很强的假设，即居民的不良生活方式是塔纳汤社区居民癌症高发的重用原因，但居民却表达了不同的观点，至少，他们想强调那些在政府和科学家权威所忽视的环境污染因素。

这一点，中国国内的“癌症村”体现了非常相似的特点，比如东井村民与企业及地方政府的抗争中，村民直指外部的环境污染导致东井村的癌症高发，企业及地方政府则予以否认，而法院系统则以证据不充足为由不支持村民的主张。<sup>[12]</sup>在润南村这样的癌症村案例中，居民的指向外部污染的问题，在某种程度上已有很强的情绪渗入其中。<sup>[7]</sup>

孟营村与塔纳汤社区及东井村、润南村不同，由“外”指“外”的话语胜于由“内”指“外”。它由村外的环保人士发动、国家媒体报道传播信息，其落脚点也在于指向淮河流域的污染问题。虽然由“外”指“外”后又导向了癌症问题，也使有关污染与癌症的研究一开始就潜在地预设了一定的目的。但事实上，无论是证明污染致癌或否认污染致癌，都是困难的。而忽视癌症问题的“内”因素，无论在认知上还是行

动上都会打破应有的平衡，而这正需要我们在充满激情的年代理性地思考科学的真问题。

致谢：河海大学社会学系罗亚娟(2009级博士生)、陈涛(2008级博士生)及王艳清(2007级硕士生)参加了2009年4月在孟营村的调查和讨论。南京医科大学周业勤教授及河海大学社会学系2007级博士生程鹏立参与了2011年8月在孟营村及县、省的调查。具备丰富地方知识的孟营村医生王先生提供了大量重要信息。特此致谢！孟营村名、电视台及死亡者姓名作了技术处理。☒

## 参考文献

- [1]王素萍. 流行病学[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2009.
- [2]费孝通. 乡土中国生育制度[M]. 北京：北京大学出版社，1998.
- [3]郑连第. 中国水利百科全书水利史分册[M]. 北京：中国水利水电出版社，2004.
- [4]陈阿江，罗亚娟，陈涛. “先污染后治理”的路径与后果——环保与卵集皮革业发展之案例研究[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版)，2011，(03).
- [5]宋国君，等. 中国淮河流域水环境保护政策评估[M]. 北京：中国人民大学出版社，2007.
- [6]陈阿江. 次生焦虑——太湖流域水污染的社会解读[M]. 北京：中国社会科学出版社，2010.
- [7]陈阿江，程鹏立. “癌症—污染”的认知与风险应对——基于若干“癌症村”的经验研究[J]. 学海，2011，(03).
- [8]林梅. 博弈分析：关系及格局——以淮河污染防治为例. 中国环境社会学：一门建构中的学科[M]. 北京：社会科学文献出版社，2007.
- [9]陆建邦. 从食管癌现场的发展看我国肿瘤防治的道路和方向[J]. 中国肿瘤，2010，(01).
- [10]Funabashi, Harutoshi. Minamata Disease and Environmental Governance[M]. International Journal of Japanese Sociology, 2006.
- [11]Martha Balshem. Cancer in the Community[M]. Smithsonian Institution Press, 1993.
- [12]罗亚娟. 乡村工业污染中的环境抗争[J]. 学海，2010，(02).

收稿日期 2012-12-01

责任编辑 廖智宏

责任校对 苏兰清

〔作者简介〕 陈阿江，江苏吴江人，社会学博士，河海大学社会学系/环境与社会研究中心教授。主要研究方向：环境社会学。江苏南京，邮编：210098。