

藥物政治：計劃生育村的國家建造與侗族婦女的生育用藥

Politics of Herbal Medicine: Nation-Building and Kam Women's Use of Ethnomedicine for Reproduction in a Family Planning's Model Village

顏芳姿

國防醫學院通識教育中心副教授 E-mail : aurayen@gmail.com

謝詞：本文為科技部補助「社會主義歷史、集體記憶和中國西南侗族的治療儀式」（計畫編號 MOST106-2410-H-106-002-MY2）的研究成果之一，感謝審查委員寶貴的建議讓本文得以完成。

摘要

本文探討計畫生育村的國家建造和侗族婦女控制生育涉及的藥物政治。計畫生育為中國國策，男性侗族菁英迎合國策，特意編造占里侗寨使用換花草自覺控制生育，中央計畫生育委員會授予「計畫生育第一村」的稱號，面向全國宣傳。文章首先說明男性侗族菁英的政治操作，國家與少數民族互動的文化政治下，換花草被建構成控制性別的藥物，滿足外界對侗族生育的文化想像。少數民族婦女得接受國家治理整體人口和現代發展政策的節育調控，但話說回來，婦女既是生育主體，也是生育用藥的使用者，卻長期由男性侗族菁英和政府官員代言，婦女的生育決定和使用藥物的觀點被消音。因此，筆者從實踐母職的社會文化脈絡、女性藥師在侗族醫療扮演的角色及婦女在當代生育政治下使用生育用藥的能動性了解侗族婦女的生育健康觀點。

研究發現，女性藥師擁有民族醫藥的知識，協助婦女實現母職和生育自主。然而，引產的「出胎藥」在男性侗族菁英手中變成「換花草」，脫離原有的生育文化脈絡，重新建構為迎合國家控制人口的利器，自行改編為控制性別的換花草。從藥物政治可以看到，國家、西方醫學和性別霸權掩蓋侗族婦女追求生育健康的能動性，男性菁英協助國家控制該村的生育之後，侗族婦女表述的生育觀點和生育用藥的知識逐漸流失，為現代避孕和節育措施所取代。

關鍵字：侗族醫學、女性藥師、生育用藥、國家建造

Abstract

This paper explores the politics of herbal medicine involving a model village of family planning based on nation-building and indigenous women's birth control. In order to achieve the target of modernization, China has listed family planning as a national policy. Contemporary studies have been influenced by male Kam elites' construction of a reproductive myth, intensely reporting that Zhanli villagers consciously practice birth control with cultural practices and the concealed herbal medicine for selecting the sex of the fetus owned by a female herbalist. The state has approved this reproductive myth and built a Kam model village for family planning propaganda nationwide. This article first debunks the political manipulation of male Kam elites. Under the cultural politics of interaction between nation-building and ethnic minority, male elites and government officials make up Wanhua so as to fulfill outsiders' cultural imagination about such an alien model village. The state considers minority women, who are deemed to accept birth control intervention, as receivers of development programs. Instead, the experiences of Kam women's giving birth and their use of medicine for abortion, confinement, and reproductive healthcare are silenced. This paper focuses on the role of female herbalists in Kam medicine, the social and cultural context of motherhood, and the changes of Kam women's agency and capabilities in using herbal medicine for reproduction under reproductive politics.

It shows how local patriarchy, nation-building and politics of biomedicine impact on Kam women's agency and their reproductive health. In the local society, although patriarchy controls Kam women's sexuality and reproduction, female herbalists take care of women, help them to realize motherhood and reproductive autonomy. The knowledge of herbalists is transmitted to females, and herbs for confinement are shared by women's circles. Female herbalists also own the knowledge of abortifacients and tell women to induce birth by themselves. However, echoing the implementation of family planning, male Kam elites misappropriate abortifacients to deal with the state by fabricating a plant—Wanhua for selecting the sex of the fetus, and a mysterious fertility myth becomes a powerful tool for

them to control population in the hands of the state and male elites. After state power controls birth, Kam women's perspective on reproduction and the knowledge of herbal medicine for reproduction are fading away, replaced by modern contraception and sterilization.

Keywords: Kam Medicine, Female Herbalists, Medicine for Feproduction, Gender

壹、前言

1982 年中國將人口控制列為現代化發展的基本國策，憲法主張夫妻雙方有實行計畫生育的義務。政府推動計畫生育在農村遭遇極大的阻礙，此際卻有男性侗族菁英特意迎合國家政策，編造占里村自覺控制生育的文化習俗，在計畫生育實施前已達到人口零成長，而且聲稱女性藥師擁有控制生男生女的藥草，98%的家戶生一男一女。中央計畫生育委員會(計生委)認可該村的表現，國家在侗族地區建造一個樣板村，面向全國宣傳，占里侗寨成為「計畫生育第一村」。改革開放後，中國邁向現代化發展的劇烈變動中，各個行動者經常表現出口是心非、表裡不一的狀況 (Liu 2011: 13)。國家與地方社會的利益、觀點縱有衝突，農民不見得是受害者，少數民族也不僅僅使用弱者的反抗策略一欺瞞，Siu (1989) 在《Agents and Victims in South China: Accomplices in Rural Revolution》指出的「共謀」也出現在這個計畫生育村。村幹、寨老、知識份子編造生育神話，並和侗族人大代表、鄉政府、縣政府一起串連，共同將偏遠山區的占里侗寨塑造為計畫生育的模範村。

媒體和相關的研究對這個政策櫥窗趨之若鶩，外界對女性藥師掌握換性別的藥草—換花草甚感驚奇，但進入占里的外地人想要瞭解當地的生育文化，碰到語言隔閡，不得其門而入，幾十年來只能重複報導男性侗族菁英口中該村實施計畫生育的成效。國家與少數民族菁英不僅形塑當代侗族生育，也控制侗族醫藥的知識，將換花草塑造為幻化成謎的侗族生育用藥。醫藥專家（楊立勇、馮世明、潘爐臺，2004；王廣濤，2018: 21）試圖了解占里的女性藥師及其「不外傳」的草藥—換花草，但他們無法從占里的藥師身上取得草藥做實證研究，調查研究的結果指出該村注重控制人口與生態平衡的文化是關鍵，與社會科學的學者得出的結論無異。

侗族藥師有男女之別，女性藥師專治女人病，傳承侗族生育方面的民族藥學知識。2008 年，侗族醫藥列入第二批國家級非物質文化遺產，檯面上的侗醫皆為男性，女性藥師默默無名，侗族醫藥亦未全面認識侗族婦女使用的生育用藥。這個樣板村究竟是誰在控制生育？女性藥師擁有民族藥學的知識，為什麼控制話語權的人變成男性侗族菁英？筆者學習侗語，進行深度訪談，研究侗族女性藥師和婦女使用的生育用藥，推倒語言的隔閡和「換花草不外傳」這道高牆，討論國家建造、父權社會和生育涉及的藥物政治。

本文從生育的人類學研究突破當代中國藥物政治認識論和方法論的盲點，探討侗族婦女實踐母職的脈絡，從當地的性/性別體系瞭解父權、國家建造與文化政治如何影響侗族婦女的生育決定，再根據侗族婦女的生育史和使用生育用藥的經驗，了解女性藥師在侗族醫療扮演的角色，以及侗族婦女生育的能動性在國家控制生育之後有何變化。

貳、文獻回顧

回顧醫學史，國家與西醫為主導的醫藥專業始終和傳統醫療爭奪話語權，位居開發民族用藥的主導地位。數千年來，全世界超過四分之三的地方社會運用傳統草藥恢復健康，對廣大的鄉民來說，草藥不僅安全有效、物鮮價廉、生態友善、可以就近取得，且比現代合成藥物少副作用 (Attah et al., 2012)。然而，西方生物醫學興起之後，貶抑經驗醫學的在地實踐。另一方面，當代醫藥卻積極利用傳統草藥做先期試驗，進而研發植物新藥，將在地的知識產權從鄉民轉移到國家與醫療產業。下文將以傳統的生育用藥為例討論醫藥專家所生產的污名化論述及其兩面手法。

一、污名化民間的生育用藥

生物醫學不僅在醫療照顧上擁有權威的地位，建構知識與研發新藥的過程也表現大醫學主義的霸權：未經醫療專業認可的民間生育用藥不僅危險，而且必須小心其副作用和併發症；所有已知的草藥必須通過科學檢驗和臨床試驗研發為藥物，掌握適當的劑量才能保證安全無虞。於是，傳統草藥臣服於生物醫學之下，生物醫學支配傳統醫藥的發展，握有鑑定藥物的標準和生產科學性知識的權力。

專家學者對婦女使用民間藥方自行墮胎或引產，期期以為不可，他們懷疑這類草藥的有效性和安全性，擔心其副作用和墮胎不完全引起骨盆腔炎等併發症，甚至造成不育和死亡（紀國安、顧銀霞，1997）。西方向全世界推廣避孕藥和子宮內避孕器，貶低傳統生育用藥，如今當代醫藥專業卻積極利用傳統草藥開發新藥，將在地知識轉移到生技醫療產業。醫藥專業人士質疑地方知識的不可靠，並散播生物醫學對非西方生育用藥的污名想像。這項發展顯示，生物醫學正在重構傳統醫藥的知識體系，高舉生物醫學的認證，從實驗室分析成分、臨床試驗、醫藥論文、藥物審查到藥品專利，將生育用藥從女

性專有的知識、民間的經驗醫學轉移到醫療產業和政府的管控之中。

近年來，亞洲、非洲和拉丁美洲國家競相從藥理學重新發掘傳統醫學、民族醫療和各民族藥用植物使用的藥用植物，發展民族藥學、藥用植物的新藥，不讓西方藥業的獲利專美於前 (Akerele, Heywood & Synge, 2010)。各國藥理學專家紛紛檢視傳統助產士、護士和部落使用的生育用藥，檢驗得這些藥用植物有利於子宮收縮，從而導致流產，具有阻止受精卵著床的抗生育作用 (Nikolajsen et al., 2011；Ajesh, Krishnaraj, Prabu & Kumuthakalavalli, 2012；Browner, 2019)。生醫產業分析阿育吠陀、尤納尼等印度與中亞傳統醫學的墮胎用藥，進行民族醫藥研究和臨床試驗，找出這些藥草的純化物和療效，以便申請專利。可見，墮胎或引產的傳統用藥或民族藥用植物並非無效，對生醫產業具有極大的開發潛力。中國將民族醫藥列為非物質文化遺產，也大力推動生醫產業；侗族生育用藥在中國全面實施計畫生育後，占里村配合國家政策，另有政治目的宣傳，詳見下文。

二、女性治療者與生育人類學研究

面對生物醫學的霸權，女性主義學者另闢蹊徑，重新認識醫學史隱而不談的在地專家—女性治療者。女性治療者過去救治相當多鄉民，但國家、教會抹黑他們，醫界將她們掃到歷史地毯下面。若不是女性主義者重返醫學史，指出女性治療學者在大眾醫學扮演重要的角色，生育人類學的跨文化研究指出女性治療者在亞非拉等地仍然十分活躍，我們很容易忽略女性治療者在大眾醫學的重要性及其長期實踐的地方知識。

女性主義學者首先揭露西方醫學體系興起前後女性治療者的社會地位有何變化：歐洲各地原本都存在女性治療者使用傳統草藥為鄉民治療的傳統，14 到 17 世紀，宗教機構和統治階層以恐怖的手法對付女性治療者，抹黑她們，指控她們與撒旦為伍，施行巫術。從德國到英國展開獵殺女巫的行動，清算女巫之後，講求科學理性的西方醫學興起。西醫邁向專業化的過程中，男性醫療人員取得高薪和醫療體系的主導地位；女性醫療人員則身處底層，擔任照顧者，權力明顯不對等 (Ehrenreich & English, 1973)。醫護專業呈現性別區隔的現象，19 世紀醫學教育將助產士和護理規畫為女性學醫的專業 (Achterberg, 1991)，學成之後在醫療體系擔任接生和照顧病人的性別化角色。傳統的產

婆整合到醫療體系的助產士，助產士只能協助正常分娩。其後，醫療專業化的證照制度和醫學發展再度驅逐女性在醫學的最後陣線，助產士式微，婦產科醫生取而代之。從助產士與醫師之間的權力消長可以看到，專業化乃鞏固父權的機制，以專業之名行男權控制之實，藉此矮化並控制女性為主的職業（吳嘉苓，2000）。

醫療多元主義者認為，民俗醫療、日常部門與專業醫療體系並存。女性治療者至今仍以非正式的治療者存在於世界各地，他們沒有學歷、沒有專門的職業，但很多城市人、鄉民或原住民仍以傳統草藥治療疾病，恢復健康（Singh & Singh, 2012: 4780）。McClain (1989) 等人類學家關注女性治療者在醫療多元主義下的社會位置和性別角色，她們發現南亞、非洲和拉美的女性治療者不只是接生婆、產婆，還以醫者、藥師或儀式專家的身分提供民眾草藥和儀式治療，病人無法從事日常活動，遭遇社會角色的中斷向她們尋求治療時，女性治療者醫治病人，注重討論個人和社會狀況，提供生病的文化解釋以及物質性和關係性的治療。

醫療人類學者主張西方醫學並不具有普世性，去性別、去族群、去文化的生物醫學是西方社會文化的產物，其背後有父權社會以白人男性的身體作為標準的文化假設（Singer & Baer, 2007: 102）。西方的身心二元論並不適用於西方以外的世界，不同的文化對受孕、懷孕、生產、墮胎、停經和夭折存在認知差異，也發展出在地的生育文化，告知成員受孕的本質、懷孕、墮胎和生產的適當作法，產前和產後的規則和理性（Hahn & Mueche, 1987）。醫學將女性經前可能出現一些身心不適視為經期症候群，歸因於內分泌失調、黃體酮素不足。從人類學來看，經期的特殊禁忌讓男人害怕經血的污染，從而保護女人免於受傷害。醫學將停經解釋成內分泌失調引起的疾病，包括：熱潮紅、夜盜汗、骨質疏鬆、衰退性陰道炎，助長醫療介入；可是，東亞社會的日本女人並不為停經所苦，老年婦女往往擁有經濟權利和更多自主權，表面上男人當家，檯面下卻是女人掌權，因而她們經歷的更年期並沒有疾病化，而是自然度過（Lock, 1995）。

1960 年代口服避孕藥和千禧年 RU-486 發明之前，世界各地的婦女以生活周遭的藥用植物作為墮胎藥（Nikolajsen et al., 2011; Attah et al., 2012）。中醫古籍記載不少去胎方，古人知道如何落胎、下胎。古希臘人使用 Silphion、苦艾、薄荷、胡蘿蔔、噴瓜，拉美地區民眾使用巴拉圭菊、芸香、墨牽牛子等植物，印度傳統節育植物有 16 種，尚有男

性避孕植物（範為宇，1995）。John Kokwaro (2009) 在《Medicinal Plants of East Africa》一書中記載烏干達、肯亞和坦尚尼亞等東非三國的藥用植物 1200 餘種，其中墮胎用的植物 28 種，幫助順產和分娩的植物有 40 種。人類學者也從生育的跨文化研究第三世界的女性治療者和婦女使用生育用藥的社會文化意義，墮胎用藥尤其能看到第三世界女性的生育權觀點。例如，南美洲蘇利南的原住民女性使用 ayoowiri，是藥用植物也是毒藥，被迫為奴的女人用它來墮胎，避免她的孩子被主人販賣，再度成為奴隸 (Minaya, 2020)。檢視婦女受到什麼壓迫而需要墮胎，基於立足點和公民權的有無，第三世界女性的生育權觀點與西方女性並不相同 (Parpart & Marchand, 1995: 12)。

三、從生育健康到生育正義

1980 年代，國際上婦女健康運動的倡議者將「生殖健康」的醫療介入轉向「生育健康」，以婦女為發展主體形成健康促進議程，取代「生殖健康」管理婦女健康的醫療模式。她們認識到，不只生理層面影響婦女健康，文化建造的性別角色以及婦女身處的文化、社會和政治脈絡都影響其生育健康。欲改善婦女健康必須先瞭解影響婦女健康的結構性因素，包括政治經濟面向和社會權力關係。

有色人種的女性主義者批評白人的女性主義，主張黑人、拉丁裔和原住民的生育健康問題不只是性別不平等，更與有色人種在政治經濟發展處於劣勢的多重壓迫有關，但她們所受到的壓迫不是壓倒性的壓迫，應看到有色人種婦女的能動性，以及轉型的可能性和必要性，這也是她們發起各族裔結盟，提出生育正義的議程的動機 (Luma, 2020)。同樣地，中國少數民族婦女的生育健康受到當地性別體系的父權影響，更與國家建造和文化政治等結構性因素密不可分。政府對少數民族實行整合與現代化政策，以國家權力決定由先進的漢人帶領少數民族走向現代化國家的權力關係（顏芳姿，2015）。國家建造邊緣化少數民族，婦女只能接受計畫生育的管理；當地社會男人控制女人的性和生育，侗族婦女無法參與政治，處於國家與少數民族的發展結構和性別權力階序最邊緣位置，在各方控制的生育政治中被消音，長期由男性侗族菁英和政府官員代言生育事務。

本研究受到女性主義者研究生育權的啟發，以生育人類學考察婦女如何與影響生育的結構性力量協商 (Petchesky & Judd, 1998)。筆者選定國家建造的計畫生育第一村—占

里侗寨，想了解女性藥師生育用藥的文化知識以及侗族婦女是否因此擁有較多的能動性。女性乃是生育的主體，也是生育用藥的主要使用者，不能因為語言的隔閡而讓侗族婦女的生育表述消音，任由醫藥界略而不談、男性侗族菁英及其利益共同體操弄藥物知識，本研究突破國家建造和中國學界認識論和方法論的盲點，從生育的主體及其用藥的經驗了解探討女性藥師在侗族醫療扮演的角色和侗族婦女實踐母職的脈絡，即性/性別體系和父權社會與國家建造的交織性如何影響婦女的生育決定、思考和行動，再了解侗族婦女在生育政治下使用生育用藥的能動性和生育觀點。

四、侗族醫藥

西南諸民族缺醫少藥是元、明、清王朝長期以來的刻板印象，等到清王朝將貴州的生界納入國家版圖才發現，黔地無閒草，夜郎多靈藥。元朝首相托克托編修的《宋史·蠻夷列傳》記載：「西南諸夷……，疾病無醫藥，但擊銅鼓、銅沙鑼以祀神。」清康熙年間的貴州巡撫田雯在《黔書》寫道：「苗人……病不服藥，惟禱於鬼，謂巫為鬼師，鬼師乘以愚人。」統治者認為，苗人生病不吃藥，靠巫師祭神攘鬼，愚昧到被鬼師玩弄於股掌之間。晚清開通生界與帝國的貿易路線之後發現，黔東南是藥材的大寶庫。魏源主張，「鹽布入於峒，藥材出於山」¹，苗人所欲者乃鹽、布，政府應當善用其需求，打通漢與非漢之間的阻隔，設法把藥材從山裡運出來。

黔東南苗族侗族自治州是藥材供應市場的源頭，光是此地的藥材即占全中國藥用植物物種的 23.5%（龍運光、袁濤忠，2006：21），經常有漢人進山區侗寨收購各種藥材，只有當地人知道藥草長在哪裡，得靠他們才能找到藥材。黔東南各地定期的集市都有人擺藥材攤，除了滿足地方需用，藥材也供應全國，通過水、陸幹道運往湖南靖州、廣西富祿和黔東南州政府所在地凱里等地。清朝年間，富祿是一個集木材、藥材和山珍等農副產品的集散地，沿都柳江運送到兩廣；靖州是目前中國最大的茯苓藥材集散地和交易

1 出自道光 25-26 年（1825-1826 年）魏源和賀長齡編的《皇朝經世文編》卷八十八〈兵政〉十九苗防的主張「聚撫苗如撫子。備苗如備疾。御苗堤御水。攻苗驚攻伏。撫苗道二。文告不與。目不詩書。足不城市。奚知文。奚知告。則聚所欲歟。則去所惡歟。何謂所欲。鹽布入於峒。藥材出於山」。中國哲學書電子化計劃，<https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=331523>。

中心，凱里已建設民族醫藥產業園，苗侗醫藥文化街形成藥市。

1984年，黔东南州政府成立民族醫藥研究所，其後對侗族醫藥進行數年的調查，調查研究顯示，黔东南境內的侗族有140萬人，各村里都有熟悉民族醫療的藥師（龍運光、龍滢任、龍彥合，2016）。82%的侗族人生活在自然資源相當豐富的山林，侗族醫藥87.01%來自藥用植物（郭偉偉、袁濤忠、龍冬艷、曾茜，2016）。《侗族醫學》一書詳細說明侗族民族醫學的理論和病症，並整理出上千種侗藥，藥師治療骨折、外傷、風濕、胃痛、男人病、女人病和小兒病；侗族的女人病包括：婦女月經期間的病痛、月經不按時來、閉經、白帶過多、孕期水腫、產後坐月和「犯坐月」（即坐月期間遭遇風寒，產生水濕和傷血等症狀）。貴州省從江縣侗醫潘文賢能剖腹開刀，進行膀胱取石術，歷經四代，至今傳承不輟（陸科閔，1992：3）。黔东南民族醫藥研究所持續進行苗族和侗族醫藥的系統性研究，龍運光、袁濤忠出版《侗族常用藥物圖鑑》（2009），龍運光、蕭成紋和吳國勇出版《中國侗族醫藥》（2011）等書提供病名、藥方和藥物的成份分析。

另一方面，醫療人類學研究民族醫療，從整體文化瞭解各民族的醫療觀念和醫療行為，醫療行為背後有在地社會對身體的認識、對病痛的認知、疾病的分類、病因的解釋與治療的意義建構。民族醫藥指的是一個族群使用的傳統醫療，是一門包括醫學史、民族植物學和醫療人類學的跨領域研究，並非只能研究單一族群的物質性藥理學，作為新藥發明。侗醫和藥師使用藥物的經驗醫學根植於人與家庭、社會和生活環境的互動，產生一套侗族人認識身體的意義系統。侗族醫學將病痛分成「身病」和「命病」兩個層次，身體疾病靠藥物治療，鬼怪致病或掉魂則需要鬼師進行陰陽溝通，請求和解（陸科閔，1992：2）。侗族的病家通常先請鬼師卜卦，得知原因之後，在鬼師的建議下採取行動。侗族人普遍認為：生病要請鬼師先做儀式處理，藥才能成藥。換言之，侗族的醫療觀點既要巫也要醫，儀式處理之後，藥物治療才能發揮效用。

參、問題意識

儘管侗族醫藥已列入第二批國家級非物質文化遺產名錄，醫藥研究積極開發新藥，但科學研究極少提及的女性藥師和婦女使用的生育用藥。侗族的生育用藥卻因為符合計畫生育政策出現在樣板村的宣傳上，長期由會做文章、會做詞的男性侗族菁英所操弄。

外界來到占里見到，每家每戶幾乎都生育一男一女，印證報導中該村女性藥師持有「換花草」控制性別的神奇功效，驚奇之餘，始終因語言隔閡和「換花草」不外傳，連醫藥專家都無法取得藥物加以驗證，實證醫學只能歸諸於該村注重控制人口與生態平衡，由非專業的新聞報導未經證實的換性別用藥是蠻悲哀的結果。

幾十年來，計畫生育第一村的研究在認識論上有兩個嚴重的問題：中國學者進入「樣板村」做研究，沒有意識到該村的生育控制存在虛應國家政策的成分，未察覺樣板村的生育論述來自少數民族菁英與國家的互動、協商與共謀，這些男性精英受到共產黨栽培，懂得怎樣應付國家、投其所好，也知道如何運用文化素材，製造外人對侗族的文化想像。或許有人清楚，但考量到嚴格的人口控制政策已經讓生育成為敏感的政治議題，樣板村一經計生委認可成為計畫生育的模範，這面金牌讓學者的書寫遭遇困境：不敢公開真相，深怕砸掉計畫生育第一村的招牌，陷入政治不正確的境地。於是，學者的論述，不管是人口學、社會學或人類學，始終以國家的計畫生育政策為準則，不斷製造地方政府和男性侗族菁英對外宣傳的文化想像（石開宗，2001；潘年英，2014；沈潔，2016）。另一個認識論的問題存在於中國學者進入樣板村，面對異文化，不會講侗話，高度依賴講漢話的從江縣計生局、縣/鄉政府官員、村幹、寨老和吳佺新。外地人無法和侗族村民溝通的情況下，男性侗族菁英取得操弄的空間，這些人的一面之詞隨著報導傳播出去，數十年的研究來不斷重複吳佺新等人對外發布的內容。

吳佺新占里人，占里的生育報導由他開啟一連串編造人口控制的宣傳攻勢。起初，他從州級媒體打響占里的名號。1987 年《黔東南報》的兩名記者接到他提供的內容，首度報導占里自古實行計畫生育。薛笙 (1989) 做了新聞核實，他採訪到從江縣政府的負責人，主張占里以溺嬰搞計畫生育，並不認同這項報導。1987 年《黔東南報》的這篇報導卻引起中央的重視，吳佺新寫信到報社致謝，當時的從江縣人大、州計畫生育委員會和從江縣委辦（共產黨書記）致函《黔東南報》予以肯定；同時，駁斥縣政府說占里用溺嬰搞計畫生育的看法，薛笙對新聞的核實遭到擯棄。從此，占里的表現受到中央和國內外的關注，吳佺新取得代言人的身分。1989 年，吳佺新陪同北京的人口學專家和台灣《漢聲雜誌》的編輯下鄉採訪，1991 年《漢聲雜誌》出版「占里的人口控制與生態保育專輯」，前人民大學人口社會學教授周孝正在《漢聲雜誌》為文推崇該村的表現（周孝

正、刃木，1991）。中央電視台製作「大山深處」專題片、中央人民廣播電台、《中國青年報》、《中國社會報》以及《漢聲雜誌》等多家媒體爭相報導占里注重生態平衡與先進的生育文化，不斷放送該村自古以來自覺控制生育，98%的家戶生一男一女，吳佺新（1993；1994）並搬出習慣法、村規民約和侗歌以資證明。這套對外公開的說法內容如下：

占里的祖先之前因為戰亂和飢荒，從廣西梧州，經過長途跋涉，最終抵達此地。村名紀念兩個領頭帶路的祖先吳占和吳里。村民在此地安居樂業，人口增加，人多地少逐漸出現社會矛盾。清初，一位叫吳公立的寨老與眾人商議，定下村規民約：「有 50 擔稻穀的夫婦可生育兩個孩子，但必須是一男一女；有 30 擔稻穀的夫婦只能生育一個孩子。違規輕者將其飼養的牲畜強行殺掉；重者則將其逐出寨門」。控制生育的寨規在此地沿襲數百年，因此，占里形成自覺控制生育的習慣。大部分的家戶生育一男一女，藥師能運用換花草控制性別，但這藥不外傳。

從江縣人大主任梁旺貴（1997）也在《貴州日報》發文附和：「鄉有規，寨有理，既成寨規，便嚴苛無情；誰家多生孩子，就拉他家的牛、豬，殺來吃，若多生多養，按村規民約驅逐出寨。」吳佺新、村幹、寨老吳文玉和梁旺貴搬出村規民約，說得像政府嚴懲超生，但這只是個對外的說法，就筆者所知，超生者沒有人被逐出村寨，實施計畫生育期間如此，之前沒有嚴格的人口政策壓力更是如此。

除了吳佺新推出占里的生育神話之外，早在 1984 年大瑤山的劉姓學者即提出廣西金秀的茶山瑤、花籃瑤和坳瑤自動實行計畫生育，基於經濟的考量、婚姻的習俗、繼承的原則、家庭教育和石碑律法使他們擁有優秀的生育控制傳統（Litzinger 2000: 219；徐曉光、徐斌 2019），Litzinger 提醒我們這些文本出現的語境以及論述的目的：1978 年，中國推出現代化發展政策，1982 年將計畫生育訂為國策，寫入憲法；共產黨領導的經濟治理，增加國家控制生育的部門，從中央計畫生育委員會到地方層級的計畫生育站完成全國性的權力部署，各族菁英趁勢揮動宣傳大旗，以貼近改革時期的現代化。占里的吳佺新和大瑤山的劉姓學者所生產的論述均出現於 1980 年代，論述的語境很明顯在回應國家推動的計畫生育政策，而且與文明村的運動一起應運而生。他們開闢出一個新的話語空間，以侗族或瑤族先進的生育控制文化，擺脫少數民族在社會主義改革的階級位置

處於滯後的地位，爭相以自覺控制生育擁護國家政策，並以自古以來的生育文化表明少數民族對後改革時期國家的現代化有所貢獻。

男性侗族菁英形塑的人口論述，國家出資買帳，滿足外界對這個侗寨的文化想像。占里人口零成長的表現深獲中央計生委的歡心，央視製作專題片在黃金頻道播出，占里獲頒「計畫生育第一村」。從此，從江縣政府決定與鄉級和村級幹部一起操弄這個神話，不再提起占里以溺嬰的做法控制生育，中央補助款挹注到這個貧窮縣，國家積極建造計畫生育的樣板村。為了讓更多人來到位於偏僻山區的占里，2005 年政府開通到占里的公路，並主導旅遊開發，不僅在占里聯外道路建設數個花橋和觀景台，村內也鋪設水泥和石板路。2014 年政府在占里成立「人口文化園區」，從入口到鼓樓，沿途放置祖源尋根、人口先聲、立石盟誓、生命奇蹟和金玉良言五大主題的宣傳文字。入村大門樹立門樓，放置吳占和吳里的銅像，遊客前往鼓樓的路上則有寨老吳公立的雕像，鼓樓坪出現大幅浮雕壁畫，畫中男女青年盛裝打扮，謳歌侗寨繁榮的景象。村內到處懸掛漢字隸書體的木牌，摘錄寨老吳文玉編的侗歌，「崽多無田種，女多無銀戴」等表達占里人口觀念的政治標語。榕樹井有兩口，分別冠上「男井」和「女井」，強調換花草與男井或女井一起飲用，可以調節生男生女的機率。事實上，兩井同一水源，酸鹼值相同，飲用井水並無法改變胎兒性別。政府在鼓樓前樹立現代版的村規民約，將每年春秋例行的祭祖變造為宣達生育控制的「盟誓節」，演給外人看他們想看的計畫生育節目，供媒體拍攝、報導²。2016 年，中國不再實施一胎化，2018 年廢除計畫生育委員會，2022 年，貴州省提報占里侗族生育習俗，「計畫生育第一村」轉型為「中國人口文化第一村」。近年來，占里更列入州級民族團結進步創建示範村，政府規劃占里與其他侗寨連成七星侗寨，開發為旅遊路線。

另一方面，侗族的文化遺產在這個村落生生不息，村民運用稻魚鴨生態系統，進行有機農業生產。2011 年全球重要農業文化遺產 (GIAHS) 登錄侗鄉農業文化遺產，占里是代表性的侗族村落之一。2014 年占里入選中國傳統村落名錄，並出現在中國向聯合國

2 過去只有祭祖代表出現的場合，現在則號召男女青年一起以歌舞的形式聚集在鼓樓坪，聽寨老宣布村規民約。筆者做田野調查期間，參與 2002 年八月一日祭祖後，村民開牛欄放牛相鬥，所有人都到河邊看鬥牛，當時寨老並沒有講述款約，面對媒體的盟誓都是表演。

世界文化遺產 (UNESCO) 提交的名錄上，遊客和專家學者紛沓而至。

數個官方機構立項研究占里的人口控制，比如，中央民族大學社會學系人類學研究小組，中國社科院人口發展研究院設立換花草課題組，多篇期刊論文探討換花草如何控制性別和人口。以占里獨特的生育控制作為研究課題共出版三本書：石開宗 (2001)《侗族鑒村計劃生育的社會機制及方法》，潘年英 (2014)《鳳凰——侗族生育文明探幽》以及沈潔 (2016)《換花草：占里人口文化的環境人類學解讀》。沈潔接收的資訊受到吳佳新的親友圈影響，研究結果為占里的人口控制背書。石開宗和潘年英分別來自北侗方言區的石阡和天柱，石開宗到占里做調研時是貴州大學人口研究所教授，潘年英是湖南科技大學教授，兩人皆是全國知名的侗族學者。貴州省政府挑選石開宗，潘年英接受中央計生委之邀進行論述工作，研究受到國家權力和補助單位影響，研究結果明顯地向政策傾斜，也可能在政治壓力下無法全盤托出，政治正確的意識形態更多地左右其研究結果。

潘年英總結他幾十年在黔東南的田野，提出「山地文明」說明高坡地區的苗寨或侗寨自成文明體系，該文明是由歷史和文化與當地的地理社會環境形成的山地文明；因此，有些村寨具有懸隔一方的地方知識體系，其獨特性與周遭村寨極為不同。他認為占里從換花草、人口控制到適度人口的理論都具有「懸隔」的特徵，並讚揚占里的生育控制是奇蹟，換花草更是侗族「巫文化」所造就的生育文明。距離該村不到兩公里的苗寨付中、侗寨小黃和黃崗侗寨都沒有「適度人口論」這種文化，也沒有換花草這種祕方，顯見占里獨創的「寨子文明」與周遭村寨存在相當大的歧異（潘年英、龍宇曉，2016：6）。潘年英以巫文化製造另一座外人無法看破的高牆。未經醫藥專家驗證的換花草被大肆報導幾十年，在全國一致頌揚的聲浪中，唯有上海婦產科和兒科醫師駁斥換花草能控制生男生女的神奇效果，協和醫科大學生命倫理研究中心的張新慶博士表示：「在現在所有的臨床報導中，還沒有任何一劑通過臨床驗證的、能夠改胎兒性別的中藥或西藥的記錄」³。面對外界質疑占里到底有無換花草和占里的性別控制是否採用溺嬰達成，潘年英 (2013) 回應：外來文明對寨子文明提出的質疑缺乏對話的基礎，就像他主張不能用科學

3 詳見百度，換花草：<https://www.easyatm.com.tw/wiki/%E6%8F%9B%E8%8A%B1%E8%8D%89>。

主義去詮釋巫文化為基礎的侗族文明。潘年英以占里侗寨獨特又孤懸的巫文明迴避外界的質疑，本研究認為，想解構中國學者所生產的言論以及各種變造生育用藥的論述，必須掌握時間性和內部性，包括：及時蒐集第一手的內部資料，以精通侗語的人類學訓練，全面探討內部的在地知識，才能說明這個計劃生育村的國家建造和生育用藥涉及的藥物政治。

國家挑選少數民族的菁英和共產黨各級幹部訓練成社會主義國家的文化旗手，以政策、統治機構和意識形態建構新的權力結構，重塑社會關係 (Litzinger 2000；Mueggler 2001)。男性侗族菁英吳佺新及其家族和姻親響應國家政策，這些人成為占里村生育文化的代言人，社會地位明顯上升；作為生育主體的侗族婦女卻在他們輸出的論述中消音，侗族婦女健康狀況不明。占里第一個大學生吳佺新，1982 年自凱里的黔東南師專畢業，先到從江縣丙妹中學教書，1983 年經梁松年介紹，到從江縣志辦編寫縣志。當時計劃生育政策在全國各地農村推動十分困難，占里自覺生育控制的宣傳深獲中央的歡心，這一局打得好讓占里成為樣板村。從江縣是貧窮縣，地方政府參與樣板村的塑造，這些政治操弄讓貧窮縣獲得中央級別的補助。占里成為計畫生育的模範後，吳佺新調到黔東南州民族研究所工作，又升任文化研究所所長。梁旺貴仕途發達，一路由從江縣高升到省會貴陽，自從江縣人大主任、升至貴州省民族事務委員會副主任和貴州省人大常委會副主任。

其次，1965 年到 1986 年占里曾為和平鄉政府所在地，擔任公社領導的吳文玉抄家抄得太厲害，極端嚴格地面向群眾執行黨的政策而遭停職，一次縣領導視察占里，已無公職的吳文玉尋求平反，獲得上級的肯定和支持，補齊以往所有的薪俸，全村黨職人員的薪水屬他最多。某幹部心有不甘，主動告知筆者以上吳文玉的政治經歷。吳文玉成為寨老，由於充分了解黨的政策，又嫻熟傳統知識，會雞卜，同時也是善於作詞的歌師，創作計畫生育的歌詞和宣傳標語對他來說輕而易舉。「一棵樹上一窩雀，多一窩就挨餓；崽多了無田種，娶不了媳婦；女多了無銀兩，嫁不出姑娘；人會生崽，地不會生崽...。」這些村民根本不唱的勸世歌，每一首都呼應國家制定的計畫生育，並滿足外人對占里侗族的文化想像。

吳佺新、吳文玉和當官的梁旺貴共同編造占里侗族的生育文化，指導村民如何配合

國家訂定的生育指標，並因此獲得政治利益。占里的村幹對外宣稱丟失 1980 年代之前的戶口登記簿，此後的戶口登記簿按照計畫生育指標另造一套，以符合二孩的指標，大部分的家戶經過重整編排，生育一男一女。吳佺新 (1991) 歌頌的家鄉並非如他所言。1958 年，因為爭工分餓死很多人，吳佺新不敢批評領導的錯誤；多名村民指出，眾人搶收割，稻米堆放在田裡，被老鼠吃了，被雨淋，造成飢荒，十多戶絕戶。他說占里人 20 歲結婚，嫁人後仍到歌堂作伴，22、23 歲才生育；這些搬到檯面上的說法，不忘呼應政策規定的生育年齡，但並非占里的實際狀況，詳見下文「社會建構的生育」。

中國學者以中央計畫生育委員會認證的權威建構知識，繼續生產侗族的生育文化，既然未察覺認識論存在的問題，最終只是重複製造侗族婦女不能苟同的論述。生一男一女的機率為二分之一，樣板村卻達到 90% 以上的家戶生一男一女，令人難以置信，因而有人主張該村的性別平衡來自於溺嬰（張曉松，2001：50-52）。計畫生育政策在 2018 年告終，廢除計畫生育委員會，某些官方媒體還在宣傳該村的生育文化，中國的影視節目則公開談論根本沒有換花草，事實上占里用溺嬰達到家家戶戶一男一女。14 年前〈東方見聞錄 拓跋鮮卑、神話占里〉影片中受訪的鬼師吳國斌親口告訴記者，沒有現代節育措施之前，他們用扣鼻子來做人口控制。國家尚未推出計畫生育之前，占里村的社會經濟調查報告已紀錄該村存在扼嬰的習俗，一對夫婦多半只有一男一女（石若屏、吳景秋、伍華謀 1964：19）。中國學者幾十年來做樣板村的傳聲筒，直到計畫生育政策接近尾聲，影視節目才說出換花草背後的祕密，得知該村扼嬰之舉，網路上一片撻伐。外界沒有機會了解山區侗族婦女的生育負擔、社會建構的生育邏輯、婦女使用生育用藥的能動性以及為何棄養的緣故，本研究將一一詳述。

婦女是生育的主體和生育用藥的主要使用者，占里的生育卻長期由男性侗族菁英發言。為避免認識論和方法論的錯誤，筆者訪問婦女，了解占里侗族的生育文化和生育用藥。侗族婦女的觀點與男性侗族菁英呼應政策的觀點不同，她們的發聲及其生育經驗具有親歷性且無修飾，清楚揭示其主體性受限之處以及她們所關注的福祉和能動性。對於懷孕、生育和恢復健康遇到的問題，婦女的口述更提供生育健康可靠的資訊來源 (Petchesky & Judd, 1998)。因此，本文以女性藥師在民族醫療扮演的社會角色和侗族婦女使用生育用藥的社會文化意義為例，探討侗族婦女實踐母職的社會文化脈絡、生育政

治下婦女有何能动性，以及她們使用出胎藥和棄養所表述的生育觀點與西方白人女性有何不同。

肆、研究方法

一、田野地點

占里位於貴州省黔東南州黎平縣和從江縣的交界地帶，屬於保留侗族傳統文化和語言較多的南侗。2002 年，筆者的博士研究通過貴州省教育廳的審查，必須先在當地找到研究計畫的聯繫單位，筆者選擇貴州大學，貴大收了一筆為數可觀的管理費，除了每三個月筆者得到貴大報告田野進行的情況，還有一位研究陪同。貴州大學人口研究所的石開宗老師擔任筆者的研究陪同，我們約好在從江縣城會合，再一起到占里村，隔天石老師便離開田野地點。

2002 年，從貴陽經凱里到從江，得花上一天坐長程臥鋪車，再轉客車。與石老師會合後，我們拜會縣府正副領導、計劃生育局局長、高增鄉辦公室主任和書記，飯後，帶上一年的家當前往占里。當年的公路只通到慶永橋，下車後我們走路到電站，再到四寨河碼頭搭船。船上，遇到兩位占里村民送米給在縣城中學讀書的孩子，正巧也要回去村子，黑溜溜的大眼睛不時打量著我們，我問他們可否幫忙拿行李，他們決定接下這筆生意，三十塊錢成交。一行人從渡口下船後，爬上大坡穿過苗寨，我們背起兩歲半的孩子，高壯的大漢扛起大行李箱，另一位手提棉被和鍋碗瓢盆。雨後的路面格外難走，腳踩泥濘的紅土，愈走愈沉重，花了三、四個小時才走到村口，遇到村民趕牛回家，終於在日暮時分抵達占里，各處炊煙緩緩升起。

占里距離從江縣城 15 公里，過去村民到縣城，得走上三個小時的山路，再坐一趟船才能抵達從江。地理上的偏遠、與漢人所在的城鎮保持距離、過去講漢話的堡長或現在的村幹負責對外溝通，另一方面，占里至今仍保有寨老共議的政治運作。村中設有一所小學，村民多半念到二、三年級，學會算術，生活夠用便作罷，他們認為山裡的世界更好玩，日常生活以講侗話為榮。國家藉由教育推行漢化失靈，新法接生也在這裡失效，沒有人請政府訓練的接生員到家接生。在在顯示山區侗族遠離國家控制以便保有社會文

化發展的空間，具有 James Scott 所揭示的 Zomia 社會特質。

二、田野調查

生育的話題在中國十分敏感，既屬於私領域，又是國家介入人民身體的場域，中國學者談起計畫生育第一村—占里的生育控制，論述格外謹守政治正確。來自台灣的人類學家一踏進這個樣板村，村民的敷衍、欺瞞和排斥極為明顯。1977 年有位出身廣西富祿的公社書記曾到占里普查糧食，他表示村民思想保守，怕漢人欺騙他們、欺負他們。來自北侗的石開宗老師曾在該村研究三個月，也有同感，他說村民害怕跟外人講話，不清楚對方的來意，不願多講。事實上，他們沒有必要對外人講真話，尤其是他們認為講出來不安全，日後可能有危險，誰也不願意講出去而被追究責任。樣板村的村民為了保守集體的秘密，不歡迎外來研究者。

之前筆者跟隨林淑蓉老師訪問平地侗族，當地人很快接納來自台灣的我們，山裡面的侗族拒人於千里之外，令人困惑、沮喪。初期的田野關係無法建立信任，我寫信給澳洲的指導老師，提出更換田野地點或做比較研究，老師收到田野筆記說資料很豐富，繼續待下來。但這個回答並沒有改變現狀，於是，筆者將最初三個月的觀察和困惑繼續請教研究印度傳統助產士的 Janet Chawla。她告訴我：「從現在起，你要 update 所有人講的話。昨天講的話，一個星期前講的話，跟一個月前對你講的話。男的、女的講的，上層階層和下層階層講的話有無出入。你認為村民的話有問題，你是如何發現的？仔細分析，講清楚。」筆者從這裡開始分析占里侗寨的生育欺瞞、國家與地方社會想控制生育產生的衝突以及政府與男性侗族菁英的共謀。

即將開展研究之際，石開宗老師柔性勸說，「你最好換個地點，高增比較文明點。」筆者到貴州大學報到後，轉往黔东南州政府所在地—凱里，想請占里出身的學者吳佳新引介，他以忙於侗歌專輯為由婉拒。這兩位編派各種理由想把我支開，他們的態度顯示占里絕對是一個政治敏感的田野。幾個月後，村民告訴我，我們一行人抵達之前，鄉政府早已通知村幹說，這人肯定是知道占里的計畫生育做得好，你們要隱瞞好，不要讓她發現超生和不符合政策的地方。村長抹黑我是假台灣人，說我是政府派來調查他們的計劃生育。村長告誡村民，不會講話就閉嘴，警告村民保守好秘密，否則與政策不合的村民

將受到處罰，組長一戶一戶通知，要求民眾跟我保持距離。將村幹和中國學者百般不願筆者到占里做人類學調查，放在生育政治的脈絡，可以明白他們極力隱瞞真相。他們不願意見到台灣學者到占里蹲點一年，學會侗話，看清真相，破壞他們的好事，以致先下手抹黑。即便筆者 1999 年嫁給侗族人，一家三口住在占里，筆者也出示台灣護照給寨老吳文玉過目，村長、村幹、吳佺新及其姻親仍對我保持高度警戒，不時監視我的行動。

在中國做政治敏感的田野帶給人類學家認識論、方法論和研究倫理的挑戰。外人進入異民族地區成為內部的他者，長期蹲點、學習語言和田野工作並不能保證人類學家能習得圈內人的地方知識和文化邏輯。祕密宗教或組織、黑社會和逃離國家控制的少數民族社會長期處於社會和法律邊緣，對於外人特別警戒，不是那麼容易打進去。筆者先了解占里祖先的歷史，請當地人帶筆者到幫土，我們換船上溯四寨河，到祖居地 *Niadan*，拍照片回來跟村民分享；我也向副支書借用廣播，跟全村保證我不會做出賣朋友的事情，筆者只是來學習侗族語言和文化，回去寫一本書。即便展現出誠意，筆者和侗族人結婚，並沒有什麼為田野加分，村民沒聽過台灣，對他們來說，外來的研究者就是漢人。

初期做家戶訪談建立系譜以便瞭解人群之間的連結，一問到家戶成員婚姻和生育的情形，村民馬上豎起神經。村民害怕調查後，政府會處罰他們，因此，躲我像躲避瘟神一樣。很多人的說法不是敷衍，就是跟事實相去甚遠，例如，家訪的筆記上明明記下這家的爺爺已經死了，八個月後，我參加他的葬禮。曾和一個有兩個兒子的老年婦女在她家門口聊天，明明她穿著女兒做的衣服，卻跟我說她沒有女兒，只為符合國家給侗族的生育指標—二孩，不能承認兩個以外的孩子。村幹和與政策不合的家戶為了保守秘密，為了避免我告訴政府調查生育的情形，各種謠言指控我來村裡做壞事，也指控願意接納我的村民。和部分幹部家庭接觸，察覺到不友善後，筆者將家戶訪談改為迂迴了解和全方位的觀察。清早到村子四處晃晃，可以看到男人到這家和那家趕牛出圈，那些人家都是他的子女，老人養自家的牛，也一起幫他們趕牛上山，親屬關係由此浮現。筆者多半在參加儀式過後，請教鬼師這家人的親屬關係，有時能獲得三代以上的系譜，但即使知道他們的親屬關係，也要裝傻。有次參加賀新房，順便瞭解村民的社會互動，見到不認識的人，詢問小孩這人是誰，這時家訪記錄中已經過世的人在現場復活了。

除了村幹，沒有人跟我說漢話，想要深入侗族的生活世界，得勤學侗話。筆者關心

老弱婦孺、為貧病者尋找經濟有效的醫療資源，慢慢建立信任關係，大約半年後研究才得以開展。秘密社會如研究妓女的研究往往必需先找到守門人 (gatekeeper)，研究者需要找到大姐頭，通過她那關，獲得圈內人的信任，才得以展開研究 (Sterk, 1989)。筆者做生育健康調查，帶著三歲大的孩子跟婦女做伴，設法突破村幹和村民的片面之詞。部分婦女自有判斷，他們認為筆者不是壞人，如果要做壞事，不會帶家人一起來，也不會在這裡住上一年。同為母親的婦女接納我，讓筆者加入他們平時做伴的圈子，彼此互相分享生命經驗。這些關鍵人物破除污名和田野調查的阻礙，他們帶我訪問他們的娘家、小孩和同伴。與婦女和鬼師長久的友誼，讓筆者得以了解占里的性別體系和信仰體系，更加清楚他們的社會關係和生育文化的實踐邏輯。田野後期，筆者使用侗語跟 20 位婦女進行一對一的深度訪談，她們的口述提供生育史、民族醫藥的使用經驗以及婦女的生育觀點。

田野結束離村之前，村幹立刻打電話請示鄉政府和縣政府，要不要攔截我的研究資料，幸好縣政府有人說我是好人，放行。直到搭機前往澳洲布里斯本，完整地保全所有田野資料，才鬆一口氣。筆者離開後，幾位朋友曾被村幹和與政策不合的家庭施加社會壓力，責備他們為何要與我為友，如果村子的人因為這樣而受罰，唯他們是問。事實上，村民都明白沒有人因為筆者的研究受到任何傷害。學術倫理上，筆者出版的文章始終以村民的福祉為重，生育政治用英文書寫，避免該族、該村和村民的身分被識別。計畫生育政策於 2016 年告終，2018 年裁撤計畫生育委員會，不再強制執行國家對人口的嚴格控制。本文用中文寫出來，致力於還原事實，讓眾人了解侗族婦女的生育用藥、生育觀點和生育健康的實際情況。

少數民族婦女必須接受國家的人口政策和符合現代發展的節育調控，但話說回來，婦女既是生育主體，也是生育用藥的使用者，長期由男性侗族菁英和政府官員代言並不妥當。因此，筆者從實踐母職的社會文化脈絡、女性藥師在侗族醫療扮演的角色及婦女在當代生育政治下使用生育用藥的能動性了解侗族婦女的生育健康觀點。山區侗族的性/性別體系組織人與人之間的交往、規定可婚與不可婚的社會關係、設立性的世界和婚戀制度以滿足性和生育的需求，達成社會的延續和發展。性/性別體系的社會規定也形塑他們的性活動和生育決定，以建立當地的性別秩序。

伍、研究結果

下文先說明侗族實踐母職的脈絡，從社會建構的生育理解侗族人如何安排性的世界，透過婚戀制度組織性與生育，分析占里如何組織社會關係以滿足性和生育的需要，並探討文化建造的性、生育和生產關係如何影響婦女的生育決定，婦女對月經、懷孕、墮胎和生育又有何看法。

一、侗族的生育觀

十二歲的欣第一次來月經，感到很奇怪，她沒撞到哪裡，也沒跌倒受傷，怎麼會流血？那天中午，她躲起來，難過得吃不下飯。通常女孩子不好意思跟母親提及初經，大多跟一起做伴年齡稍長的姊姊請教。她們使用舊布做的月經帶，更換清洗，曬乾後重複使用。侗族以身體處於濕的狀態來稱呼 *yagl xen*（月經），*lagx beix*（小女孩）來月經，*kuenp lagx miegs*（成姑娘），踏入適婚年齡的新身分。

儀在她那群十三、四歲的同伴中最漂亮，也是月經最早來的姑娘。新年對歌的活動剛結束，儀的伯母告訴我，「有錢人找到老婆了，榮要迎娶儀，我們很高興下一代又結為親家」。婚事講成，男方先送很多魚給女方，讓女方分送親朋好友；兩天後，男方派兩個代表到女方家吃鴨，慶祝兩家訂下婚事。榮和儀的父親是姑表，榮家是地方上有頭有臉的家族。他們的姑表婚是榮娶爺爺姐妹的孫女 (FFZSD)。出身愈好，結婚愈早，姑表更是擁有娶妻的優先權，長相出色，條件好的姑娘，姑表早早登門提親。

侗族的生育觀以開花結果比喻女性的懷孕生子，2016 年暑假一次與夫家從江縣龍圖已婚婦女聊天的場合，她們說來月經侗話是 *dogl nugc sumx*（掉屁股花），以瓜果的開花、凋謝形容女人從此具備生育能力，女性懷孕如同瓜的生長，花謝之後從底部長出小果，慢慢膨脹，長大成熟。友團村的女藥師奶藤芳也以開花結果解說侗族的生育觀，「每個人的陽春不一樣，開花的時間不同。有的人陽春來得早，13 或 14 歲來月經，中等體力者 16 或 17 歲來月經，身體差的女孩 20 歲才來月經。」已屆老年的她表示，停經是身為女人最自在的時光，這時的女人跟男人一樣。她以「樹上結的果子一定先開花，花謝才結果，沒開花絕對不會結果」比喻女人的懷孕生子，並強調男人沒有這種花。侗族過去依靠陰師父前往陰間的花園察看該名婦女有幾朵花，現在，陽師父—鬼師已將代表生

育子女的象徵建立系統化的命理，鬼師按照八字查閱侗書便知女人命中有幾朵花代表這輩子生幾個小孩。山區侗族遇到生育問題仰賴在地專家——男女藥師提供物質性治療，鬼師提供象徵性治療。鬼師翻閱侗書幫婦女看命，找出孩子夭折的原因，再驅除障礙生育，看是產蟲、天狗或天虎引起不孕或流產。女人的身病則找藥師，例如不育要兩方面配合，草藥用大小血藤和白酒兩斤，也需要鬼師驅除作梗、做壞事的惡鬼。假如這些努力都沒有用，鬼師做架橋的儀式將孩子從陰間接到陽間，以便順利生下後代。

受孕之後，胎兒的成長有幾個階段：三個月大的胎兒叫做 *lagx hont*（小老鼠），五個月成 *lagx nyenc*（小人兒），七個月以上 *kuenp nynenc*（成人），隨時可能出生。在侗人眼中，胎兒在母親肚子裡似人似鬼，好事搗亂，稱為 *nyenc sik dal*（四眼人）。村中舉行公眾儀式，逢人結婚、新屋落成，懷孕的女人都有自知之明，自動避開，深怕四眼人接近保護神 *Sax Siis*（薩歲）的住所，導致村民出事，破壞喜慶好事。

侗人稱胎盤為 *banx*（友伴），胎盤和胎兒是兩個朋友一起來到世上，家人好好保存胎盤，即能維護小孩的健康。小孩出世後，家人將胎盤裝進舊藥罐上覆瓦片，或用舊衣服包裹埋於房屋中柱的地底下，由祖先守護，保佑小孩長大。小孩剛出生用舊布包裹小孩出生後的第三天「做三朝」，殺雞、用醃魚敬祖，並宴請親友，女性親友用大人的舊衣服為小孩縫製衣裳，舊衣服具有親人的保護力，她們也藉這個場合提供新手媽媽育兒經驗。有的人做三朝那天為孩子取名字，有的滿月後，替小孩取名字。主家到年底為新生兒解關煞，便換上新衣服。現在生活富足，有條件的父母，小孩一出生便給孩子穿上新衣，做法已經不同。

順利生下後代，生育儀式持續做到小孩健康長大為止，並非到滿月便結束，因為長大的過程還會遇上不少難關和危險。2000年，侗族的嬰幼兒死亡率 63.43%，是漢族的三倍（顏芳姿，2014b：106），坐月期間嬰兒容易夭折，侗族社會分別於第三天、第十五天和滿月做儀式保護母子均安。產後第三天，鬼師來做 *Weex Liagp*，請來 *hank laox*（沒家室後代的老單身漢）管理坐月期間母嬰健康，到滿月送走他。儀式做完，家人用燙雞毛的水給婦女洗手腳，並吃雞肉補體。老單身漢是社會底層的邊緣人，平時擔任清理牛糞的工作，主人答謝他一頓飯。送葬時，老單身漢走在最前面舉起白色的剪紙旗幡，被視為陰陽交界處，與鬼最接近的人，他沒有家累，跟鬼打交道不致拖累家人。鬼師請

hank laox 擔任守家的衛兵，坐月期間守護母嬰健康。產後第十五天，鬼師特別遙祭從江縣貫洞的一處井水，做 *Weex Xjus*。侗戲金漢演出貫洞財主欺騙兩個年輕女孩，要娶她們卻食言，這兩人在涼樹井自殺。為避免死在井邊的女鬼害產婦頭痛、著涼，鬼師從呼請涼樹井的女鬼來享用供品。這個儀式回應婦女因產後照護不佳、休息不夠容易引起疲勞、頭暈、頭痛、著涼和背痛等身體狀況。產後三十天，家人洗淨產婦的床和被，鬼師做 *Weex Hubul* 的儀式，以酒食呼請陰間的鬼 *Hingx* 幫母子打開心眼，照亮前路，祭拜後送走 *hank laox*，感謝他讓產婦和新生兒度過危險期。

滿月後，婦女背起孩子，帶三條黠魚和一團糯米飯到娘家吃飯，娘家殺隻母雞給女兒吃，避免吃公雞筋骨痠痛。回門時，娘家送三條黠魚、一團糯米飯和一隻活雞，送女兒和孫子回到夫家。如果孩子夭折，娘家便不送活雞。鬼師公吉稱這項換米飯的行動為「隔界」，女人產後的社會隔離到此正式結束，滿月回娘家換米飯之後，即可重返社會。但滿月後，家長仍繼續做一系列生育相關的儀式，包括：小孩周歲「解關」的儀式、到嶺上土地還願⁴、年底背孩子到附近村寨乞食，家長勞動之餘，初一、十五便祭拜土地、再祭拜自家的魂橋，請祂們保佑孩子健康長大，侗人稱這項儀式為修橋。由於新生兒的魂魄仍不穩固，必須不斷地修橋，幫助孩子的魂完整地來到人間，魂橋連結陰和陽兩界，修橋的儀式做到六、七歲小孩平安健康長大，由陰間到陽世降生的通過儀式結束，以上生命儀禮完成的時間點，表現侗族的生育觀。

二、社會建構的生育

下面提供侗族女人實踐母職的社會文化脈絡，以便瞭解婦女在性和性別體系下做出的生育決定。

（一）父權支配的性/性別體系

侗族的婚戀制度包括父母安排的姑表婚和男女歌堂對歌兩種方式。新中國成立後，

4 占里分為上寨和下寨，有的家戶祭拜嶺上的土地，有的祭拜山坳的土地。這兩處神明在占里人的眼中是新生兒的保護神，村民沿襲舊例，祖先祭拜哪個土地，家族的新生命誕生，便固定到那裏祈求、還願。

占里擴大交表的親屬範圍，隔幾代姑表結為姻親。除了房族的親屬，占里依靠姻親建立交換關係，姑表之間互相提供收割稻穀、起新房、建禾倉的人力，婚喪喜慶則送禮相幫。姑表是家長眼中穩定可靠的結婚對象，寨內通婚強化姑表婚，後代親上加親。另一方面，占里仍保有行歌坐月的習俗，青年男女追求愛情，歌堂容納他們的情慾。父權支配的性與性別體系通過男女對歌談情，組織男女之間的性活動和生產活動，管理社會的生產與再生產以保證家庭延續和社會發展。白天勞動，夜晚在歌堂相聚，穿插季節性的活動：過年期間上寨和下寨互相邀約唱歌、一起到外寨吃相思、二月初相約砍柴、快收成時到田裡摘新禾、做扁米，過年期間，村寨互訪，男女對歌、聚餐。

1. 婚戀制度的衝突

歌堂是自由戀愛的場所，行歌坐月的求偶習俗並沒有阻止已婚的男女參加，已婚、尚未懷孕的年輕女性可以繼續留在歌堂，參加群體對歌等公開社會活動，出入的場所和行為舉止並不受限。侗族有緩落夫家的婚俗，過門後，女方繼續做伴，並沒有住在夫家，僅在農忙時受邀到夫家幫忙，過節到夫家吃飯，留下來過夜，等到懷孕才長住夫家。女方一旦懷孕，夫家必須先確認是否是丈夫的孩子，藉由計算受孕的時間點—過節或農忙媳婦來家的時間點推算，確認無誤，女方住進夫家，婚姻才成為具體事實。尚未住進夫家之前，男女之間的婚姻關係並不穩定，過門之後仍有青年男女在歌堂認識自己喜歡的對象，只要賠上銀子，便可解除婚約。換言之，妻子尚未懷孕前的婚姻狀態曖昧不明，隨時可能發生變動。

過門的妻子並不幫夫家做任何家事，生育後，夫家才成為她的家。奶富說明她在夫家的角色轉變。

進門兩年，夫家要我過去。起初我很害羞，像個客人，除非他們請我去吃飯，否則不敢過去。夫家沒要我做家事，我當時覺得像是到別人家而不是自己家，我不敢煮飯也不敢吃飯。直到我的孩子出生後，夫家成為我家，我才唱主角。

已婚男人 36 歲之前還像單身一樣，當上父親照樣到歌堂玩樂，這是一夫多妻的遺俗。過去，有錢人家通常是長輩為兒孫安排姑表聯姻，以鞏固家庭地位；婚後男人到歌堂找對象，再娶二老婆。現在，已婚的男人晚上到歌堂玩樂，妻子在家照顧孩子，忙做

不完的家事。奶文描述侗族婦女共同命運：

孩子的爸吃過晚飯，便去歌堂找姑娘玩，一直玩到深夜。第二天一早，我背著孩子舂米，背都濕透了，準備好一家人吃的早飯，準備上坡做活路，孩子的爸還在睡。有時我覺得不公平，但我的公婆從沒阻止他，我也不能批評他。有一次，我跟他抱怨，他回答我：“別人還不是一樣！”

丈夫和夫家都認為男人婚外參加歌堂活動理所當然，當地的性和性別體系合理化並特許男人性活動的享樂，妻子沒有任何立場可以抱怨性別權力的不平等。

研究泰國北部白苗的 Tapp (1992: 26) 指出，「他們允許一夫多妻和婚前性行為，通姦只有發生在已婚女性與其他男人有染的情況。」侗族的規則也是如此，只要男人維持好婚姻，他們可以婚外與女人玩樂。占里允許婚前性行為，也接受先孕後婚，生育能保證父系家庭的延續。侗族允許已婚男女婚外談情，但兩性交往不得動搖婚姻，他們的角色都受到生育的約束。過門的女性一旦懷了丈夫的孩子便長住夫家，角色與夫家連結，停止歌堂作伴；生下孩子成為母親，妻子在夫家的身分地位一併確立。已婚的男人享有性活動的特權，但已有後代的男性與年輕女孩婚外發生性關係，萬一情人懷孕便必須拿掉孩子，絕對不能休妻動搖原有的婚姻，家族有新生命誕生，父權社會要求父親必須負起責任以確保孩子長大成人。

父權既維護男人性活動的特權，又鞏固父系家庭的傳宗接代，從性和性別體系對性和生育的管理和規範，可以看到村民重視為人父母的角色而非行為。婚外談情不能撼動已有生育的婚姻，一旦生下後代，不僅婚姻關係確立，而且新生代的成長不受婚外談情的威脅，這些潛規則維繫占里性與性別體系的運作和社會的再生產。重視角色、忽略行為的性/性別體系維護父系家庭的傳宗接代和男人性活動的特權，卻由女人承擔男人婚外談情和固守社會階層的後果，為了守住父系家庭的延續，年輕的情人被迫墮胎。

2. 限定子宮的生育權力

侗族社會保障年輕一代的生育權力，既體現在衣著，也體現在家屋的空間安排。衣服和身體的侗話都是 *xenp*，鬼師為事主做儀式，以他衣服上多餘的線頭或者女性綁腿的帶子代表這個人的身體。婦女用光面侗布為成年的子女做衣服，用最亮的侗布做衣褲

送給未來的女婿。當年輕女性站在舞臺唱主角，頭戴花朵和銀飾、胸前佩戴銀項圈和裙子上面多一層銀片，象徵她擁有生育能力。婦女將銀飾傳給女兒，自身所穿的衣服反而黯淡下來，從紫亮轉為藍黑，不再有光澤。侗族的人觀具有明顯的生命階段，兒女一旦訂婚，生育權力移轉給下一代。為了不讓成年的子女難堪，育齡婦女懷孕，往往主動選擇墮胎。

家屋的空間安排也顯現侗族對生育權力的思考邏輯：家族的子宮只保留給傳宗接代的本家人。夜下無人，男女找歌堂暗處做愛而懷孕，侗人叫做 *jagl lagx gak lions*（在外面有身孕）。主人若撞見外人在自家樓下做愛，對主家不利，這種狀況跟見到蛇交尾一樣，要請鬼師禳除大惡鬼。此外，客人來過節聯誼，主人安排外地的客人住宿，絕對不能讓夫妻同睡一家，免得客人同房做愛帶給主家噩運，這些儀式和禁忌都指向家屋的樓上、樓下代表家內和外面，另有本家與外人之別，侗人將生育權力保留給兒子，以保障父系家庭的傳宗接代。主建築的臥房留給年輕一輩生兒育女，兒子談戀愛，可以帶女朋友到家裡做愛，但絕不允許女兒這麼做。

生育權力轉移給下一代也引起老年夫婦的臥房出現異動，性活動受限。女性的地位隨著年齡和生育能力降低，穿上銀飾的年輕女性是社交場合的主角，懷上丈夫孩子的女人長住夫家，生下後代的媳婦成為夫家的一份子，從外人轉變為當家，至於老年人的性和隱私就不重要了。一旦男孫 14 歲成年，老年夫婦便移到邊間住，將房間空出來給孫子。對此婦女開玩笑地說：「孫子破壞爺爺奶奶的感情。」空間有限者，爺爺奶奶甚至得分開睡，一人睡邊間，另一人睡火堂邊。

以上家屋的安排顯現出生育權力的潛規則：「同住一間屋子的人，生育權力不能由兩代人同時運用」（Heritier, 1995: 114）。該社會要求成年男子保衛鄉土，也賦予他們性活動的特權。男性 16 歲成年，加入自治自衛的民兵組織，直到 36 歲退出。成年的男性稱為 *lagx hank*，有義務成為村子裡的民兵，輪流巡守哨卡，保衛村寨安全，過年前每人扛上百斤的木柴，供老人鼓樓烤火。已婚有孩子的男人可以繼續參加歌堂活動和異性玩樂到 36 歲，結束的時間點有兩層意義：一是 36 歲男人退出民兵組織，*lagx hank* 的義務交棒給下一代。其次，男人 36 歲不能再到歌堂參加活動是因為父輩不得跟子輩在歌堂競爭婚配對象，他的孩子已經成年，生育權便交給下一代。同樣地，婦女也很清楚不

能踐踏下一代的生育權力，女兒 11 歲訂婚，有婦女對女婿不好意思而拿掉孩子。

3. 可婚與不可婚的文化建構

年輕人在歌堂都有情人，但只有少部分父母同意。大部分的婚姻由父母安排，長輩講親，首重親家的根骨，同村的人都知道各家的底細，至於外地人，家長想盡辦法到他的原居地探聽來歷，看他家最近三代有沒有人是鬼種或變婆，一定要確認根骨乾淨才敢論及婚嫁。明清鎮壓黔東南，苗、侗人戰亂中遷徙、重組、雜居，不少外地人遷入侗寨，國家與地方社會爆發緊張衝突時，侗族認為這些外地人容易被政府收買，奸細一旦通敵，為村寨帶來極大的破壞力，是以透過巫術指控抹黑變婆。他們將人分為兩類，一類是根骨乾淨的人，代表家系可以清楚追溯的人；另一類是變婆，指的是來歷不明，根骨不乾淨的人（顏芳姿，2014a）。變婆的來歷與一般人不同，因而侗族將變婆歸類為不乾淨、根骨低賤的社會範疇，標示為婚姻上的「禁婚」對象。姻親的根骨有高低之分，根骨乾淨的人又有勢力的家庭根骨高貴，具有婚姻的優勢，優先挑選條件好、出身好的舊親當媳婦；相反地，變婆因根骨低賤，婚姻處於劣勢。占里人訴諸巫術指控讓山區侗族的婚姻圈從寨內通婚、交表聯姻走向區隔我群與他者的階層婚，不讓變婆進入婚姻的交換體系。

子女將屆適婚年齡時，父母叮囑他們，哪家是變婆，不可以跟誰結婚。整體來說，性/性別體系不斷地生產人靈與變婆的區分，讓家長更容易介入子女的婚姻，以便維持社會的再生產。文化建構的性別體系和身分等級形成的社會階層使得眾人極力避免與變婆通婚，以免落入低賤的社會階層。根骨乾淨的家庭互相通婚，變婆的家庭只好與變婆的家庭通婚，形成有身分等級之分的階層婚。相對來說，中低階層的家庭彈性處理子女的婚姻，少數變婆出身的年輕人由於愛情和美貌得以跨越階層，與歌堂相識的情人結婚。

地主、富農的家庭堅持與根骨高貴的家庭結親，固守身分等級所形成的社會階層，造成違反社會規範者被迫墮胎，他們不希望自家的身分等級因為與變婆通婚，落入根骨低賤的底層。因此，子女若與變婆的結合便被迫墮胎，讓婚姻無法成立。懷孕的年輕女性往往經過一番掙扎才去墮胎，一位出身人靈的女孩愛上變婆出身的男人，雖然男方的家庭經濟狀況不錯，女方的母親堅持不讓他們結婚，要她拿掉孩子，另嫁他人。至於變

婆出身的女生懷上孩子，對方不要她當媳婦，七個月以內可以找女性藥師，用當地的藥草拿掉，七個月以上，只能去從江縣城引產，墮胎的費用由不要小孩的那一方負責出錢打胎。

4. 性別期待對生育的影響

占里先民到偏僻山區重建村寨，偏好寨內通婚。對村民來說，生男和生女一樣重要，僅有單一性別的孩子讓占里人深感遺憾，沒有男孩固然不能傳宗接代，沒有女孩令人傷心。薩溫有次想到自己沒有女兒幫忙做衣服，照料晚年，在棉花地獨自哭泣。在學校操場曬穀子百無聊賴之際，跟筆者講述這段心聲。過去，很少人外嫁。近年來，年輕人外出就學、打工，與外地人婚嫁的情形增加，並沒有改變占里以嫁娶本寨為優先的價值觀。

基於生產勞動和家戶內性別分工的需要，占里發展出雙邊繼承的文化思維，產生有男有女的生育期待。兒子繼承水田、旱田、林地、房子和穀倉。女兒則有姑娘田、棉花地和母親的銀飾與布匹。兒子負責養生送死；女兒嫁在本寨就近照顧父母，為他們準備衣物。換句話說，除了夫家的角色，一個已婚的女人還有女兒的責任。生病的老人家靠女兒照顧，沒有女兒的老年人晚景淒涼。沒有女兒的話，得看姐妹或姑表的女兒之中哪一位願意照顧他們的晚年。

遇到國家只給侗族二孩的生育指標，村民生第二胎便考慮胎兒性別是否符合有男有女的生育期待。2002年田野期間，一戶人家第一胎生下女孩，第二胎又是女孩，丈夫用胎盤蓋上胎兒的口鼻棄養，產婦和協助接生的老年婦女都做不下去。有位婦女怎樣努力都生不出男孩，連續棄養三個女兒。另有兩男之間的生育間隔相差十年，原來夫妻倆盼著女孩，中間生育的男孩全遭棄養，之後終於死心，接受么兒。可見，占里的生育理想傾向有男有女，跟漢人偏好生男不同。

（二）女性觀點與專家知識

1. 女性表述的生育觀點：生產對生育的制約

為了生計，侗族男女皆需投入生產。生產上，由男人管田，女人管地。男人負責保衛村寨和糧食生產，包括犁田、耙田、養魚、養牛。糯米和魚作為締結關係的交換禮物，

牛是農事生產的勞力和肥料的來源，並作為婚喪和重要節日等大型聚會宴客的食物，男人參加社交活動，享有肉食營養。女人也在田裏工作，但被視為輔助角色。當家的女人種田，同時負責旱地雜糧的生產和棉花、藍靛的種植、織布、染布、做侗衣、做酒。農活忙完，回到家裡，養雞、養鴨、餵豬，忙家務，養育子女。男人做完農活、割牛草回來養牛，洗淨身子換上侗衣，便到歌堂玩樂，冬天幫忙房族建房、修魚塘和燒炭，換取現金。老人養牛、割草或守家照顧幼小的孫子。從性別分工來看，侗族婦女身兼生養子女、農業生產和衣物生產等多重角色，她們表示當女人太辛苦，寧願下輩子當男人，做完農活，割完草就可以休息。

人類學家關注政策引起集體的社會受苦 (Kleinman, Das & Lock, 1997)，他們將創傷、受苦和病痛放在政治經濟脈絡，討論社會面的起源，闡述權力運作對人民健康的衝擊。Scheper-Hughes (1993) 對巴西東北部嬰兒夭折之研究指出，殖民經濟的農業轉型造成蔗農貧困是孩子飢餓、相繼夭折的主因。這個片區嬰幼兒死亡率高，與占里相距不遠的黃崗村成為黎平縣政府治貧治愚治病的改造對象，公衛醫療專家怪罪這裡的貧窮落後和婦女餵食嬰兒的不衛生，忽略結構性的社會問題（顏芳姿，2014b）2006 年黎平衛生院的紀錄出現婦女過度勞累，造成流產、死胎和坐月期間孩子的夭折。改革開放，經濟發展改變性別分工，加重婦女的負擔。男人和年輕人外出打工，婦女總攬一切農活，農業女性化嚴重地影響婦女健康。奶英告訴筆者：

我的孩子接連出生，同時餵奶，之後我的身體就差了。先生到廣東打工以後，我一個人挑農肥到所有的田裏下肥，村裏的人叫我別做這麼累。這四年來，熱天時我的月經兩、三個月來一次，冷天勞動不那麼頻繁，月經才正常。村裏也有不少女人跟我一樣，勞動太厲害，月經就不正常。

村民從村寨到冷水田或旱地，平均要走上一個半小時的路程，山區的生境要求他們必須要以健康的身體投入生產。理想的結婚年齡是在二十歲之前完婚，儘早生育下一代以減輕父母生產的負擔。有錢有勢的家庭擁有婚姻上的優勢，多半能早婚早育，當家的男女擔任生產主力二十年後，差不多在四十出頭成為祖父母，年輕一輩接棒，他們老來便有較多時間休息。村民認為這些人「好命」，出身變婆和外姓通常比較辛苦，勞動的時間更長。



圖 1 清《克孟牯羊苗圖》洞人描繪圖

(出自 <https://www.loc.gov/resource/lcnclscd.2014514309.1A001/?sp=19>)

侗人在清朝官員的腦海裡留下「出入夫婦必偶」、「夫妻並偶，步陟岡巒」的印象，迄今仍可以見到婦女背小孩上坡做農活，一邊工作，一邊哺育幼兒的情景（見圖 1）。孕婦照樣勞動，有人上山打豬草，跌下兩米高處，引起死胎。有婦女白天在田邊工作，晚上臨盆、或回家時，半路在坡上生產，也有人因挑重物在坡上早產。從性別分工來看，當家的婦女也是勞動的主力，山區的生產模式和生境制約生育。不僅孕婦行走山脊和梯田的田埂具危險性，家裡沒有老人能幫忙照顧小孩，無處托育的情況下，女人必須自己背著孩子走上一個半小時的路程，上坡做農活，這些條件決定社會底層的家庭不能多要小孩。他們多半育有一男一女，生育超出負擔時便選擇棄養或出胎。此外，雙胞胎不易存活，忙於農業生產的父母無法照顧殘障、畸形的孩子，這些情況村民也選擇棄養。婦女身兼多重性別角色，投入山區稻作、旱地種植和衣物生產，同時負責生養子女和家務，還要照顧娘家的父母。滿足家庭的生育期待之後，無法托育的情況下，棄養或出胎便是選擇。

2. 女性藥師的用藥知識

儘管父權控制社會的性和生育，賦予男人性活動的特權，並保障父系家庭的傳承；占里的女性藥師擁有生育用藥的文化知識，在侗族醫療扮演的社會角色有二：一是支持侗族婦女實現母職，恢復產後健康；二是教導婦女運用草藥出胎，無須醫療專業人員在場協助，即能自行引產，做出自主的生育決定。女性藥師使用山區方便易得的草藥提供生育健康照顧，生育用藥在女性之間傳承，很自然形成女性專有的在地知識，提供婦女可近性、可及性和文化接受度很高的醫藥資源，也賦予婦女生育政治下調節生育的能動性。

占里的女性藥師薩瑪從鄰村芭扒的姑姑那兒習得生育方面的用藥、產前檢查和助產的技術，這套文化知識傳女不傳男，透過親屬網絡學習。按照慣例，傳承人 40 歲以後，累積足夠的用藥經驗才正式成為藥師。下面詳述女性藥師在民族醫療扮演的社會角色。

(1) 支持侗族婦女實現母職

婦女在家生產，由女性長輩幫忙接生，產婦手搭丈夫的肩膀施力，以蹲坐的姿勢生下孩子。如果丈夫不在，床前掛上他的衣服，代表丈夫陪產，給予產婦支持的力量，撐過生產的疼痛。女性藥師提供到家診療的服務，懷孕滿七個月後，藥師透過中空的筒狀木器聽探胎心音的位置，藉此得知臨盆前胎位正不正、是否能順產。若藥師在肚臍下方聽到胎兒的胎心音，便知胎兒已轉正，產婦可以順產。萬一出現難產，家人請女性藥師到家協助。薩瑪能將胎兒的雙腳推進子宮，徒手伸進產道和子宮，將胎兒轉正。產後，婦女普遍知道坐月用藥，坐月期間萬一著涼、腰酸背痛、拉肚子、不舒服，找藥師拿犯坐月的藥材。在女性藥師的協助下，侗族婦女在家生產、安心坐月，恢復產後健康。

坐月用的是單方，簡單好記，母親為待產的女兒備妥藥材，調理身體。龍圖地區使用木槿的枝條，取來樹材，剝皮曬乾煮水，當地稱木槿為 *Ems taemp*，侗族醫學記音為 *Meix Kgaos nugs bags*（陸科閔，1992：278）。筆者在龍圖坐月時喝過，這種湯劑帶有香氣，主要能退熱、止血。婦女說，最好採集的時間是五月五或者八月花謝採來曬乾備用。占里地勢高，不見木槿，婦女使用魚塘邊的 *Gongl bav bagx*（三白草），鮮採洗淨之後煮水服下。老人家說，「吃三白草，不怕犯坐月」，意思是產婦喝這帖藥，坐月子一切都平安。三白草唯一的缺點是有股腥味，有些人怕腥，喝不慣，家裡的女性長輩便找其他的草藥，例如希的曾祖母取來 *Xeec hongh*（厚殼樹）的樹皮，煮水給孫媳婦喝，孫媳婦

坐月時覺得這帖藥很好喝。另有些人坐月喝的是 *Jaol wyuc*（待鑑別），有人說此藥勝過 *Xeec hongh*。*Jaol wyuc* 主治坐月期間身體痠痛，虛弱無力，拉肚子。這種藤類植物長在深山裡，老人知道它長在何處，上山找來藥材，需要的人家給他幾塊錢或者拿米答謝他，婦女也是如此答謝女性藥師。女性藥師以她所知道的生育用藥為人治病，並沒有向需要藥材的病家收取高額的醫藥費，拉高看病的門檻。上門求助的病家沒有經濟負擔，拿點自家的米糧送給藥師聊表謝意，人人負擔得起。藥材不能免費奉送，需要的人必須給點錢糧，藥物才能發揮作用。

(2) 提供出胎藥實現生育自主

女性藥師提供物質性的藥物以及排除難產的技術協助，支持侗族婦女實現母職。另一方面，婦女面臨上述性/性別體系產生的生育難題得拿掉孩子，女性藥師提供出胎藥讓婦女在生育政治的限制下實現生育自主。藥師薩瑪告訴需要引產的婦女出胎的藥用植物和使用方法，婦女可以自行引產。使用過出胎藥的婦女告訴筆者以下方法：將 *Gamp Gail* 的根部量到中指長度，再多出一截剪下，底部綁一條線，將棒狀的藥材塞進陰道下方，大約經過半天，全身像打擺子一樣冷顫發抖，便能自行引產，拉出藥草的根部。*Gamp Gail* 是豆科植物，使用過出胎藥的婦女稱這種藥草為 *Gamp Gail*，筆者從植物特徵辨識出是木藍，全株、花、葉、根再經幾位侗族婦女交叉比對確認為木藍。藥學研究指出，該藥草具有墮胎成分 (Dinesh & Varsha 2013)。婦女說，該植物不能食用。侗族婦女使用這種方法控制生育，引產後對身體造成一定程度的傷害，引產婦女喝 *Gongl bav bagx*、*Jaol wyuc* 和 *Xeec nyangt meeuc*（仙茅，小棕根）三種藥草煮成的湯劑，亦即治小產的仙茅，加上坐月的三白草和 *Jaol wyuc*，止血、消炎，修復身體。

由上可知，侗族婦女使用出胎藥出於：懷孕不受認可，年輕女性被迫墮胎；或是已婚婦女使用出胎藥，減輕生育負擔。侗族社會鼓勵生育，男性公開與女性對歌、聊天、玩樂，夜深人靜找暗處發生關係是常有的事，父母並不認為歌堂談情說愛會造成青少年性氾濫，產生問題，占里既不控制年輕人的性活動，也不用村規民約加強對年輕女孩性的控制。但侗族對婚姻和生育有許多潛規則，娶進門的女人懷孕必須是丈夫的孩子，歌堂的婚戀制度與婚姻出現衝突時，未婚懷孕的年輕女孩不能搶走已生育的大老婆建立的社會地位，不能與已婚當上父親的情人有孩子而動搖男方的婚姻。可以與變婆出身的人

談情說愛，但必須遵守不能與婆通婚的社會規範，一旦懷孕，人靈家庭要求女方墮胎，不讓婚姻成立。另一種情形是主動拿掉孩子或棄養以減少生育的負擔。已經生育一男一女的貧窮人家無處托育、或者生育權力已經交給下一代的婦女意外懷孕選擇墮胎。除了使用西藥或西醫的引產之外，女性藥師教占里侗族婦女以陰道塞劑的方式自行引產，協助婦女生育自主。印度婦女墮胎也使用棒狀的藥材引產，Tamil 的部落民族使用夾竹桃科 *Calotropis* 引產 (Wadhvani, Mali, Vyas, Nair & Khandelwal, 2021)。侗族女性藥師擁有民族藥學知識，協助婦女實現母職和生育自主。然而，引產的民族用藥在男性侗族菁英手中變成迎合國家控制人口的利器，自行改編成控制性別的換花草。

(3) 侗族婦女對出胎的看法

墮胎在某些國家視為罪惡，日本人供養水子，台灣受到影響，供奉嬰靈。侗族的人觀認為胎兒七個月成人，在這之前使用藥草引產，只是拿掉一團肉，並不是一個小孩。是以，占里人對於婦女使用藥草出胎，多能理解箇中原因，並不對此進行道德批判。婦女心底都會默默記著流產的孩子，跟沒有生育的切身經驗的人相比，母親的感受、經驗和作法朝向紀念這個孩子，但為順利懷孕，通常聽從女性長輩的意思遺忘。越南的母親想要安葬他，甚至祭拜他；但是，夫家尤其是婆婆，會勸她忘記，才能再度懷孕；為防止墮胎或夭折的孩子回來作弄母親，夭折的孩子多半不會出現在宗祠、家譜或者祖先牌位上 (Whittaker, 2010: 66)。這些孩子過世後的葬禮與一般人也不一樣，占里人將流產或夭折的孩子埋在寨子後面一處靠近寨內的山坡地，並不立墓碑。墮胎或夭折的孩子之所以不用棺材、不立碑紀念，是要擺脫他的糾纏及後來對母親生育的影響。

三、國家介入後生育用藥的變遷

國家介入侗族的生育，引起社會權力結構的改變和生育用藥傳承不易。起初，侗族菁英吳佳新及其姻親、寨老和男性村幹迎合國家政策，操弄政治，放送生育神話，試圖減少國家對生育的干預。然而結果並非如此，占里成為樣板村，與地方政府勾結的這些家族，將故鄉從免查寨、計畫生育村發展為人口文化園區，他們習慣與漢人打交道，迅速漢化，縣和鄉政府獲得中央補助，村官獲得政府資源挹注到占里，這些家族經營的旅遊產業享有開發的好處。同時，他們為國家開路，讓政府得以順利控制該村的生育。

媒體集中報導的女性藥師奶銀嬌即吳佺新的姻親，有黨職，擔任婦女部主任。她是村長和支書吳元的親姐，吳佺新的妹妹嫁給吳元，兩家是至親。這位女性藥師既開店鋪又經營民宿，經常接待外界人士，也是製造樣板村的利益集團其中的一份子。最值得注意的是，吳佺新等人將侗族的出胎藥包裝成能控制性別、控制生育的換花草，再拱出一個換花草的代言人。占里的婦女說：「哪有什麼換花草，只有出胎藥。如果這位女性藥師真的懂草藥，為何無法解決婦女的病痛？」田野期間，筆者向村民詢問懂得傳統草藥的藥師，並沒有如石開宗所說，每個房族都有一名藥師（石開宗，2009：14）。只有薩瑪和莽文健懂得使用出胎藥，兩位藥師皆已過世。經薩瑪教導，使用過出胎藥的中年婦女也認得這藥材，能告知需要的婦女。婦女們表示，年輕一輩使用漢人的辦法墮胎，傳統草藥已少人使用，這種轉變與漢化教育有關。此前，女性藥師到家服務，幫助婦女順產、讓侗族婦女在家生產、安心坐月，直到身體恢復健康。薩瑪去世之後，現在的女性藥師奶銀嬌則應政策宣傳所需，以換花草做政治展演，婦女懷疑她是否具備知識，也質疑她是否能憑良心照顧婦女健康。

隨著樣板村接受的補助愈多、政府的醫療介入愈深，生育自主的空間縮小。該村一度享有免查寨的豁免權，即不用接受節育手術；然而，計生站年年來檢查每個婦女的孕產期是否符合指標，2009 年要求婦女到縣城的保健院生產。男性侗族菁英和村幹編造的生育論述一度讓婦女無法取得現代科技的幫助，計畫生育實施期間，計生單位在婦女體內裝置子宮環（IUD）避孕，有人因掉環而懷孕，求助從江縣計生站。地方計生員反而說，「你們不是有草藥能控制生育嗎？回去用自己的辦法。」這些婦女只好回頭使用女性藥師的藥草，自行引產。婦女的看法是：「這孩子的命不好，生下來的話，政府罰款，在村子裡會遭人議論，不得已，我得這樣做。」成為樣板村的占里逐漸漢化，政府透過教育加強占里的漢化，小學三年級以後到山下從江縣二中住校，受教育的年輕女性懂得漢話，有墮胎需求改到縣城處理，生育也因為政治干預而出現大幅的改變。年輕一輩不上山跟老人採藥，女性識別藥草的能力降低，生育用藥的文化知識傳承中斷，受教育的年輕女性使用西醫的方式墮胎，到婦幼保健院生產，這樣的變遷使得民族醫療的傳承中斷，無形中限縮婦女的生育自主權。

侗鄉嬰幼兒死亡率及出生率較高，國家試圖降低孕產婦和新生兒死亡率，宣傳動員

婦女下山到縣城保健院住院分娩，主張以醫院為中心的專業醫療才能保證安全的分娩，有效地實現孕產婦和新生兒死亡率的目標。到醫院分娩雖有鼓勵性質的補助，但是大部分的侗族婦女習慣在家生產。82.10%居住在農村的侗族人受制於經濟貧困、地處偏遠和能力有限無法改善生活條件，他們很少能利用集中於城鎮的醫療機構所提供醫療服務（顏芳姿，2014b）。即便有困難，政府仍不准侗族婦女在家生產，從江縣住院分娩比率於是從 2009 年的 61.2% 上升至 2011 年的 94.8%（白符、趙豔霞、馮寧、樊延軍，2013）。醫療干預忽略本文所討論的性/性別體系加諸侗族婦女多重的性別角色所產生的健康需求，如已婚婦女高度參與農業活動，勞動過累，且孕婦勞動到產前，身兼生產和生育的性別角色導致早產或死胎，時有所聞。醫院分娩讓國家完全控制生育，但婦幼健康並沒有更好。2018 年冬某婦女到從江保健站生產，那裏的產房沒有暖氣，因而感冒，母子都生病，產婦沒有奶水，只好買奶粉餵大孩子。

陸、結語

有別於統治者進入侗族地區系統性整理侗族醫療用以開發新藥，本文關注女性藥師在侗族醫療扮演的社會角色、侗族婦女實踐母職的脈絡以及她們使用生育用藥的社會文化意義。女性主義學者希望過去被消音、代言的女性治療者與大眾醫學的互動能開啟醫學史的新視野，這項生育人類學的研究從侗族婦女實現母職的社會文化脈絡了解她們使用生育藥物表述的社會和文化觀點，出胎用藥尤其突出第三世界女性的生育權觀點。女人是生育的主體、生育用藥的使用者，占里的生育卻長期由男性和政府官員代言，連檯面上的女性藥師也是男性侗族菁英特意塑造。當代生育政治介入少數民族婦女的身體，民族醫療的消亡對侗族婦女未必是幸事。

生育牽動著侗族對家庭和婚姻的想像，性/性別體系規範村民的生育決定，娶妻進門並不表示婚姻關係穩固，生育才是攸關婚姻成立與否的決定性因素，一旦生育，從嫁入的女人在夫家的地位確立，丈夫的婚外談情便難以撼動婚姻。占里的生育在計劃生育實施後，受到父權社會的性別霸權、國家建造和現代醫學的交織作用所形塑。國家與父權控制生育，侗族婦女無法參與政治，通公路之前大部分的婦女在女性藥師的幫助下運用生育用藥，就近找到出胎藥，顯現出婦女的能動性。女性藥師協助順產，幫助婦女實現

母職，女性藥師運用草藥幫助婦女產後恢復健康，並在生育政治下運用出胎藥調節生育，自行引產。這套在地知識的傳承形成以女性為中心的網絡，提供婦女社會支持。侗鄉的醫療資源可以從民族醫療的利用、開發和提高效能等方面活化當地藥師的功能，提高婦幼的保健意識，以村民經濟上可以負荷的資源來改善婦女的健康。以 Amartya Sen 的發展觀來看，婦女能力的提高會降低嬰幼兒死亡率、生育率和不平衡的性別比，對所有人的福祉都有助益。侗族婦女的主體性存在於他們的心聲、認知和行動。若侗族社會意識到生育政治的問題所在，逐步改善性別關係，完善醫療照顧，願意支持婦女，增強婦女的能力，讓他們運用文化知識達成生育健康，亦將會帶動社會進展。

參考文獻

中文書目

- 王廣濤。2018。〈侗寨占里：“神秘”的生殖文化〉。《中國生殖健康》9: 20-21。
- 石若屏、吳景秋、伍華謀。1964。《貴州省從江縣丙妹區和平鄉占里寨侗族社會經濟調查資料》。中國科學院民族研究所貴州少數民族社會歷史調查組、中國科學院貴州分院民族研究所編印。
- 石開宗。2001。《侗族鑒村計劃生育的社會機制及方法》。貴陽：華夏文化藝術出版社。頁 74。
- 白符、趙豔霞、馮寧、樊延軍。2013。〈以開展專案活動為抓手，推動民族地區婦幼衛生工作——貴州省從江縣婦幼衛生工作調研引發的思考和建議〉。《中國婦幼衛生雜誌》2: 102-103。
- 余國奠。1982。〈東非的墮胎和利分娩藥用植物〉。《中藥通報》5: 6-7。
- 沈潔。2016。《換花草：占里人口文化的環境人類學解讀》。北京：社會科學文獻出版社。
- 周孝正、刃木。1991。〈人口零增長是如何實現的？〉。《漢聲雜誌》32: 16。
- 吳仝新。1991。〈占里--我的家鄉〉。《漢聲雜誌》32: 12。
- 吳仝新。1993。〈占里人口計畫生育概說〉。《懷化師專學報》12(3): 25-27。
- 吳嘉苓。2000。〈醫療專業、性別與國家：台灣助產士興衰的社會學分析〉，《台灣社會學研究》4: 191-268。
- 紀國安、顧銀霞。1997。〈不可自行用草藥引產〉。《藥物與人》10(1-2): 1。
- 崔海洋。2009。《人與稻田：貴州黎平黃崗侗族傳統生計研究》。昆明：雲南大學出版社。
- 梁旺貴。1997。〈占里村規與計畫生育〉。《貴州日報》。7 月 17 日。
- 馬國君、黃健琴。2011。〈略論清代對貴州苗疆「生界」的經營及影響〉。《三峽論壇》4: 72-78。
- 傅大為。2005。〈近代婦產科的興起與產婆的故事〉，《亞細亞的新身體》。臺北：群學。頁 81-152。

- 楊立勇、馮世明、潘爐臺。2004。〈占里生育文化及其侗藥的研究〉。《中國民族醫藥雜誌》5: 200-202。
- 潘年英。2013。〈透視貴州高原的“寨子文明”——土著觀點與他者視角的雙重觀照“寨子文明”研究的學術對話〉。《中國山地民族研究集刊》1: 14-23。
- 潘年英。2014。《鳳凰：貴州侗族生育文明探幽》。貴陽：貴州民族出版社。
- 潘年英、龍宇曉。2016。〈關於中國山地民族“寨子文明”研究的學術對話〉。《中國山地民族研究集刊》5: 3-18。
- 範為宇。1995。〈國外傳統植物節育藥古今談〉。《中國中醫藥信息雜誌》2(6): 44。
- 薛筌。1989。〈占里——希望的明珠：關於控制人口問題的思考之十〉。《黔東南報》。4月17日。
- 龍運光、蕭成紋、吳國勇。2011。《中國侗族醫藥》，北京：中國古籍出版社。
- 龍運光、袁濤忠。2006。〈黔東南自治州侗藥物種多樣性研究〉。《中國民族醫藥雜誌》12(1): 21-24。
- 張曉松。2001。〈占里侗寨的最後一代女藥師〉。《中國民族》7: 50-52。
- 顏芳姿。2014a。〈變婆的巫術指控：抹黑鄰居的社會展演〉。《民俗曲藝》185(9): 167-217。
- 顏芳姿。2014b。〈從貴州山區侗族高嬰兒死亡率談侗族女人受苦的根源〉。《人文社會與醫療學刊》1: 103-127。
- 顏芳姿。2015。〈文明化邊陲的身體：中國侗族的例子〉。《人文社會與醫療學刊》2: 107-134。

英文書目

- Ajesh, Krishnaraj, Prabu & Kumuthakalavalli. 2012. Herbal Abortifacients Used by Mannan Tribes of Kerala, India. *International Journal of PharmTech Research* 3(4): 1015-1017.
- Akerele, O., Heywood V. & H. Synge. 2010. *Conservation of Medicinal Plants*. N.Y.: Cambridge University Press.
- Attah, Alfred F., O'Brien, M., Koehbach, J., Mubo, A. S., Moody, Jones O., Smith, Terry J. & Christian W. Gruber. 2012. Uterine Contractility of Plants Used to Facilitate Childbirth in

- Nigerian Ethnomedicine. *Journal of Ethnopharmacology* 143: 377-382.
- Browner, C. H. et al. 2019. Herbal Emmenagogues Used by Women in Colombia and Mexico. In Nina L. Etkin (ed.) *Plants in Indigenous Medicine & Diet*. N.Y. Routledge, 32-47.
- Dinesh, D. & Z.Varsha 2013. Abortifacient efficacy of Indigofera trifoliata leaves extract on female albino rats. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* 6:75-79.
- Ehrenreich, Barbara and Deirdre English. 1973. *Witches, Midwives, Nurses: A History of Women Healers*. N.Y.: The Feminist Press.
- Han, Sallie, Tracy K. Betsinger & Amy B. Scott (Eds.). 2017. *The Anthropology of the Fetus: Biology, Culture, and Society*. Oxford, New York: Berghahn Books.
- Minaya, Joiri. 2020. Ayoowiri/Girl with Poinciana Flowers. Archival ink print. From <https://www.artsy.net/artwork/joiri-minaya-ayoowiri-slash-girl-with-poinciana-flowers>.
- WHO South-East Asia (SEA) Region. 2021. *A Review of Traditional Medicine Research in Sri Lanka: 2015–2019*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.
- Finerman, Ruthbeth. 1989. It's all in a name: local level female healers in Sri Lanka. In Carol Shepherd McClain, (Ed.) *Women as Healers: Cross-Cultural Perspectives*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Lock, M. 1995. *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.
- Edmondson, Jerold. A., and David Solnit. B. (Eds.) 1988. *Comparative Kadai: Linguistic Studies Beyond Tai*. Dallas: Summer Institution of Linguistics and the University of Texas at Arlington Publication in Linguistics.
- Erickson, Pamela. 2008. *Ethnomedicine*. Long Grove: Waveland Press.
- Inhorn, Marcia. 2008. *Reproductive Disruptions: Gender, Technology, and Biopolitics in the New Millennium*. New York: Berghahn Books, Chapter 7.
- Kokwaro, J. O. 2009. *Medicinal Plants of East Africa*. Nairobi: University of Nairobi Press.
- Liu, Shao-hua. 2011. *Passage to Manhood: Youth Migration, Heroin, and AIDS in Southwest China*. Stanford: Stanford University Press.

- Luma, Zakiya. 2020. *Reproductive Rights as Human Rights: Women of Color and the Fight for Reproductive Justice*. N.Y.: New York University Press.
- Martin, E. 1999. The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs* 16(3): 485-501.
- Nikolajsen, Tine, Frank Nielsen, Vibeke Rasch, Pernille H Sørensen, Flora Ismail, Uffe Kristiansen, Anna K Jäger. 2011. Uterine contraction induced by Tanzanian plants used to induce abortion. *Journal of Ethnopharmacology* 137(1): 921-5.
- Petchesky, R. P. and Judd K. 1998. *Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives across Countries and Cultures*. London: Zed Books.
- Siu, Helen F. 1989. *Agents and Victims in South China: Accomplices in Rural Revolution*. New Haven: Yale University Press.
- Shweta Singh and Rita Singh. 2012. Ethnomedicinal Uses of Pteridophytes in Reproductive Health of Tribal Women of Pachmarhi Biosphere Reserve, Madhya Pradesh, India. *International Journal of Pharmaceutical Sciences And Research* 3(12): 4780-4790.
- Whittaker, A. 2000. *Intimate Knowledge: Women and Their Health in North-East Thailand*. St Leonards, N.S.W.: Allen & Unwin.
- Whittaker, A. 2004. *Abortion, Sin and the State in Thailand*. London : Routledge.
- Whittaker, A. 2010. *Abortion in Asia: Local Dilemmas, Global Politics*. Oxford: Berghahn Books, Chapter 3.
- Wadhvani, BD. & D Mali, P Vyas, R Nair, & P Khandelwal. 2021. A Review on Phytochemical Constituents and Pharmacological Potential of Calotropis Procera. *Royal Society of Chemistry Advances*. 11: 35854-35878.

