“老乡见老乡，两眼泪汪汪”：坦桑艾滋病故事的另一面

高良敏

清华大学国际与地区研究院助理研究员，研究地区为坦桑尼亚及周边国家

“有一个病人叫萨利姆，你还记得吗？昨天他儿子搀扶他进来领药的那位？”

我一愣，回答说：“有点印象，怎么啦？”

“他现在病的很重，好像是 PCP，现在正住在医院里呢，一会要去看看他！你想去吗？”

“好啊，只是我去适合吗？不会打扰他吧？”

“可以啊，昨天他应该见过你，去看看没事的，一会我叫你。”

“好的，到时候一定要叫我啊！”

2016 年 2 月 19 日中午 12 点，在忙碌了一个早上后，当海滨省巴加莫约郡医院艾滋病关怀诊疗中心的大部分工作快结束时，护士莫希坐到我的身边，提到了病人萨利姆（非真名）。萨利姆来自坦桑尼亚北部的乞力马扎罗省，与护士莫希、巴图莉是老乡。虽然他们此前彼此不认识，但萨利姆从很远的地方来到巴加莫约郡看病，在诊疗中心碰到并认识了同样来自乞力马扎罗省的莫希和巴图莉。

按照护士莫希所说：“这里不是乞力马扎罗（省），但碰到了，我们就是朋友，因为我们来自同一个地方。”据莫希介绍，萨利姆来巴加莫约是因为儿子正在此处上大学，而且这里医疗条件比乞力马扎罗好得多。另外，他的病已经很严重，并发卡氏肺孢子虫肺炎（Pneumocystis Carinii Pneumonia, PCP，为艾滋病病人较为严重的机会性感染），表明疾病状态已经进入较为严重的艾滋病期。因此，对于并发 PCP 的萨利姆来说，由于在乞力马扎罗省省立医院已无法治疗，来到巴加莫约其实也只是试试运气。

图 1 巴加莫约郡医院艾滋病关怀诊疗中心
图片来源：作者拍摄

过了 1 个小时左右，在我即将整理完病例档案时，莫希说现在去看萨利姆。我们三人便走出诊疗中心大门，右转直走 10 米左右，然后左转 10 米，先到医院的儿科病区，然后到男性病区。进入男性病区大门之后，首先穿越准备区，才是病人所在区域。在坦桑尼亚，郡一级医院里有按专科划分的门诊，但住院区的划分与中国医院科室划分不同，一般仅

划分为男病区、女病区、儿童病区。在每个病区中，通常有医生和护士的准备区，还有相关设备所在及操作的准备区。

从准备区继续往前走为病床区，又被分为重病区（大床位区）、普通病区（小床位区），两病区之间被一堵墙隔离开来。在郡医院重病区走道两边各有四张床，从病床上病人表情来看，应为病情较重的病人。我见到一个资历较深的医生正在带领实习医生逐一对病人检查。我们的突然到来并未引起他们的注意。继续往里走，来到大床位区，在最里面见到了萨利姆。他瘫躺在病床上，身体极度瘦弱，看似全身乏力。我们的到来除了只见他的眼球不时转动外，并未发现更多表情反应。他儿子正在床边守候，在简单地和萨利姆打招呼后，莫希和巴图莉便开始对萨利姆进行各种问候。

她们的问候从基本病情、饮食开始，之后是给出各种建议。比如，如何保持营养，去哪里可以买到食物？这些内容交流最多。她们还建议萨利姆要多吃鸡肉、鸡蛋、鱼和蔬菜，同时要多喝牛奶加强营养，等等。躺在病床上的萨利姆，听到这些来自老乡护士的关心话语，甚是感动，低声轻语地说着“Asante! Asante!”（感谢！感谢！）。期间，他几次想从床上坐起来说话，然而因身体过于虚弱，不得已继续躺在床上。谈话间，莫希看到萨利姆的一只脚露在被子外面，她先用手整理了凌乱的被子，然后用被子盖住了他裸露的脚。

在整个医患或老乡间的互动中，温馨备至，充满老乡情怀。我们常说的“老乡见老乡，两眼泪汪汪”也不过如此。由于病区还有很多病人，大多病情较重，加上室内的闷热，为了不过多惊扰他们，整个过程我除了几句关心、问候和鼓

励的话外，并未多说，只是时常向他伸出大拇指，以示加油。

在坦桑尼亚等东非地区，轻举拳头，竖起大拇指，表示一种友好的问候方式，一般用于说话不便或两人距离较远等情境；如果近距离，则握起拳头，相互对碰，或者手臂碰手臂等等，都是常用的友好问候或打招呼的方式。这样的方式表达情义的深度胜于绅士般的、正式场合或一般友谊的“握手”。除了上述，更为深情的方式则为“拉手”，那更是好友或亲友之间的情感互动的重要方式之一，无关性别和宗教。

萨利姆看到我伸出大拇指，也微笑着伸出了大拇指向我回应。期间，我环视了整个病区，大概 12 张床位左右，10 个病人，大多上身赤裸地躺在床上。看到我的到来，首先他们感到好奇，还和我打出友好的手势，有的微笑着招手……由于正值炎热天的中午，整个屋子犹如小蒸笼，通风也不是很好。或许莫希和巴图莉也有类似的感受，最后跟萨利姆寒暄几句之后，她们起身准备离开。在临走时，我见到她们各自在萨利姆的病床上塞了 5000 先令（约人民币 15 元），随即我也掏出 5000 先令放到病床上。虽然整个慰问过程时间很短，仅 10 分钟左右，但犹如一股清新的风吹进小小的病房，充满温馨。

2016 年 2 月 24 日下午 1 点半，莫希正在整理 2 月 15 日的 CD4 检测报告单，我和巴图莉正在进行后期随访登记，同时统计 CD4 的检测结果。如同往常一样，整个诊疗中心的工作人员从早上 9 点一直忙到中午。此时，大多数病人已经离开，中心大厅恢复了平静。

图 2 作者在巴加莫约郡医院艾滋病关怀诊疗中心工作
图片来源：作者拍摄

“高，你还记得前天去看的那个病人吗？萨利姆。我一会要和巴图莉去看看他是否好了点？”在这时，莫希突然对我说。

“哦，对啊，他好点了吗？”

“我们正要去看，如果来病人了，你记得把她们的病历卡要来登记。我们去一会就回。”

“好的，没问题，你们去吧！”。

大约 20 分钟后，看到她们返回诊疗中心时，一副满不高兴的样子。

莫希对我说：“萨利姆昨天就去世了！”

我吃惊地问：“前天看上去不是还好吗？为什么就死了呢？”

莫希回答：“他昨天就非常非常严重了！”。

此时，旁边正在闲聊的护士吕赫玛和彤噶听到后，不约

而同地说：“ooooo, Pole sana! Pole sana!”（太遗憾了，太遗憾了！）另外几个正在门诊高兴聊天的护士听到后，也瞬间停止，有的叹气，有的惋惜。整个诊疗中心顿时进入悲悯情境，时常的欢声笑语突然转入死寂般的宁静。

“老乡见老乡，两眼泪汪汪”，不仅仅属于中国语境，在坦桑尼亚这种乡间邻里的认同感和情感，也自然地连接起来。在诊疗中心这样一个曾经充斥着排除和歧视的空间中，乡邻情感依然呈现，淳朴厚实的人间情怀无处不在。尽管诊疗中心很多医生、护士都不是萨利姆的同乡，但在听到了病人死亡的消息后，大都连说“Pole sana!”，甚至停止了交流。这个瞬间如同死寂一般的空间，在我看来却充斥着人间悲悯、人间温存。

图 3 巴加莫约郡医院艾滋病关怀诊疗中心内院一角
图片来源：作者拍摄

印度洋边上这个每天看似充斥着炙热的“社会苦难”的空间，苦难却在这一看似微不足道的悲悯情怀中一一消解。在对抗病患苦楚的道路上，显人性之光芒。此情此景，对于“死

亡”的敬畏，无不凸显人性之本能——悲悯犹在。尽管莫希、巴图莉和萨利姆之前并不认识，也非亲人，看似医患却超越医患。这种“乡邻”之情源于最为自然的、最为本质的人与人之间的互助互动，是一种地方社会交往之常情。尽管在艾滋病之医患情境下，但这种人间悲悯冲破了“艾滋病”曾经或仍然背负的排斥与歧视，其至少说明人间悲悯犹在，希望犹在。如果一定要塞进“医患”之脉络，坦桑尼亚艾滋病防治实践之图景无疑在向我们诉说哪里有苦难，哪里就有悲悯之朴实道理。

长期以来，“艾滋病”叙事常常围绕着社会苦难、病患苦楚、排斥和歧视展开，被赋予了太多阴暗之面向。然而，一个普适的道理是，阴暗之于阳光，或许阴暗之处更需要阳光。在坦桑尼亚这个艾滋病高度流行的地区，随着经济社会的发展、城市化进程的加快，都市的魔力及其欲望也使人心趋向浮躁。然而在此之余，诊疗中心微小的“乡邻”之情，其互助互尊，无疑弥足珍贵，是希望之所在。

责任编辑：李宇晴　文字审校：许　帅