

# 《全球药物》

## 图书基本信息

书名：《全球药物》

13位ISBN编号：9787532748808

10位ISBN编号：7532748804

出版时间：2009-12

出版社：上海译文出版社

作者：[美] 阿德里安娜·佩特里纳,安德鲁·拉科夫 等

页数：299

译者：许焯芳

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

## 前言

过去的几十年，社会和文化人类学在全球范围内经历了深刻的变革。出版这套丛书的目的，是让中国读者能领略到在人类学理论、研究方法、实证发现和应用实践方面的最新成果，正是这些激动人心的成果，充分体现了这场具有深刻而持续影响力的变革。哈佛大学人类学系教授们的近期研究，是对当代人类学动向的极好阐释。这套丛书，第一次使得中国的教授、学生和有兴趣的普通读者，能接触到这些研究作品。目前，国际人类学界最值得注意的变化之一，就是其关注对象正转向当代的主要社会和地区，如中国、日本、欧洲各国和美国等等。而另一重要趋势，是作为社会和文化人类学分支的医学人类学，正逐渐占据日益显著的中心地位。这一动向显示，人类学家正在转而研究影响当代各共同体的重点社会问题，并开始表达出努力转化人类学研究成果，使之能为政策辩论、项目实施和一般传媒所用的意愿。丛书中的部分作品也使我们看到，医学人类学已经成为一方联结社会和人文科学，另一方联结健康和政策科学间的“桥梁”。用跨越不同社会空间的“桥梁”来比喻复旦大学和哈佛大学问的关系，尤其是新近创立的复旦 - 哈佛医学人类学合作研究中心，是最为恰当不过的了。

# 《全球药物》

## 内容概要

时至今日，个人的健康与安乐，日益与其获取药物的情况息息相关。

2003年，全球制药业的销售额达5000亿美元。这个利润率极高的产业，伴随着药物市场的加速发展和全球公共卫生危机的并发，正在将个体的健康与幸福，重写为一种商品。于是，一些迎合生活方式的治疗市场被建立（如抗抑郁剂销量的急剧上升），同时，一些关系到基本生存的急需市场却刻意被忽略（如非洲艾滋病药物市场的发展缓慢）。

本书收录文章来源于哈佛大学第三届里弗斯年度研讨会，集结了医药学领域顶尖的人类学家和药学史家的最新田野工作成果。譬如：在低收入国家中人体试验群体的迅速增长；跨国制药公司在进入日本和阿根廷市场时的教化和监控策略；由于公共卫生服务的萎缩，印度德里贫民社区中形成的复杂的医患关系和网络；以及巴西在对抗艾滋病流行过程，国家、跨国机构和草根组织间的角力与互动，等等。

“健康是每个个体享有的权利，也是国家的责任”，对于药物全球化的民族志研究，不但构建了今日人类学的核心问题，同时，也深深凸显了药物全球流通中出现的“价值鸿沟”：究竟是谁的疾病值得治疗？谁的生命值得拯救？

## 作者简介

阿瑟·克莱曼 (Arthur Kleinman, 又名 凯博文), 曾先后担任哈佛医学院社会医学部主任和哈佛大学人类学系主任, 现任哈佛研究生院及医学院终身教授。

莱娜德拉·达斯 (Renendra Das), 普林斯顿大学副研究员, 曾任印度德里经济学院教授。

安妮·洛弗尔 (Anne Lovell), 法国国家卫生研究员高级研究员, 《心理健康与社会》主编。

苏珊·怀特 (Susan Wright), 丹麦哥本哈根大学人类学研究所教授。

戴维·希利 (David Healy), 英国卡迪夫大学精神病学教授。

贝蒂·柯亚唐多 (Betty Kyaddondo), 内科医生, 现任乌干达艾滋病信息中心医疗官员。

## 书籍目录

致谢

药物联结体

走向全球化的人体研究

医学新世界

为全球精神健康提供教化：日本对SSRIS的采纳

高度接触：阿根廷的送礼和监管

成瘾市场：法国使用大剂量丁丙诺啡的情况

城市生态系中药物：地方的行话

药物管理

治疗艾滋病：乌干达药物获得不平等的难题

### 章节摘录

美国和中国不同的管理方式提供了一种对当代国家形态的比较分析，并揭示了每种形态在组织和控制药物流通上是如何的不同。这些问题指向一场关于国家是否已丧失他们曾对各自人口和公民所拥有的不容争辩的主权的大争论，而随着从前由国家定购的公共卫生功能逐渐转让给非国家行为体，这一点变得尤为显著。政府在保障公民基本卫生上的失败在一些情况下为市场反应以及卫生保健服务和保险的私有化腾出了空间。服务的私有化引进了新的对分散式卫生保健传送服务体系的尝试，以及关于资源分配的新标准。制药产业填补了在一些低收入环境下的服务空缺，并获取了对纳入国家药品集和基本药物目录的药品种类、药品评估和认证的监管体系、处方成本、药剂师处方模式等方面的优惠政策和影响。由于政府能力的“去国家化”，曾经由国家履行的社会、监管工作逐渐被“半自治非政府组织”所接管（Rose，1996：56，转引自Ferguson and Gupta，2002：989）。世界银行和国际货币基金组织等非政府组织和跨国行为体比一些国家更加强大。因此，在一些地方可能会表现为国家作为一个主权实体正在完全消失（Abram，1988），并且我们正在步入一个后国家时代（Appadurai，1996）。确实，很多学者都已不再将国家视作分析的主要单位（Sassen，1996）。在这个日益全球化的时代，国家要么没有能力处理跨国经济过程并且债务累累，要么完全与对全球金融流通的控制毫不相干。

## 编辑推荐

《全球药物:伦理,市场与实践》：复旦-哈佛当代人类学丛书

### 精彩短评

- 1、三星半，significance加半颗星|来自人类学家的太过粗糙的好故事。世界上有那么多人研究气候变化的国际政治就没够多的人研究药物的政治经济学@@
- 2、对于中国的药物市场来说，里面谈及的问题简直微不足道得令人发笑~
- 3、按一定顺序编排的论文集
- 4、翻译水平太高了!劳资看不懂!
- 5、确实比较晦涩，我不知道会不会有时间精力认真读完...真是无趣啊
- 6、伦理，社会科学..不能做通俗读物
- 7、key word:处方/意见领袖 文化与社会关系背景下的疾病语言系统  
阿根廷的案例很有实际参考价值。
- 8、相当好的一本论文集，扣掉2颗星是因为这恶心死人不偿命的翻译，谷歌翻译么？译文出版社居然愿意出版太拆自家台子了。译者貌似是复旦欧洲项目主任还是什么的？英文水平应该不错吧但不代表就能翻得好学术文章。
- 9、翻译掉颗星。所以这年头不是在卖药而是在卖病，制造市场大于制造商品，药也是FMCG了么？
- 10、商业准则向钱看；医药市场的品牌性是独一无二的，人命关天
- 11、不太看得懂汗啊，像是论文集
- 12、药物试验的“小白鼠”~
- 13、这类书还是要趁早读，现在看来觉得有些数据过时了，意义就没那么大了。（虽然很多戏码也是日光之下，并无新事。）
- 14、疾病营销
- 15、生物名词看得云里雾里。
- 16、如果把“药物”换成“食品”，就会更有爱了



1、书到手两天了，还没顾上看。还是期待满满。阴差阳错也好，机缘巧合也好，我也曾研习人类学，如今却和技术打交道。尤其这段日子，专注于生物制药，于是这本书于我，被寄予了特殊的期待。药物的研发，与其他技术领域的创新有一个根本的不同，也是最关键的差异，在于前者不以原始创新为根本推动因素，而是大量传统技术与原有技术的混杂，后进入者（仿创药）在突破既有技术（原创药）时的极其严格的专利壁垒，对研发、临床试验、生产及销售诸环节以及每一环节内部的诸环节之间行动高度协调的规定，等等。二战之后青霉素作为现代制药业的分水岭，就不是以技术的突破而是以体制（regime）的建立为标志的。说这些无非是想说，在寻求技术创新的领域里，医药对于制度、习俗、文化……有着更细微而具体的要求。但是你知我知，这二维常常是不打交道的，或者只是浅浅的点头之交。我不知道这本书对于这个问题有着怎样的视角和回答。但愿，我希望，可以不那么失望的看完，再来写一篇书评。

2、在有生来最长途也最诡异的一路火车上看完了这本书。狗屎翻译的论文集《全球药物》介绍了几个国家典型：人体研究在发展中国家的扩张，美国抗抑郁药产业的宣传和收益，日本药物再审批，阿根廷医药腐败，法国丁丙诺啡戒毒，印度穷人医疗，巴西盗版抗艾药，乌干达药物获得不平等...36小时火车的同车厢有个由中年妇女组成的呱噪的民间合唱团，不幸的是，他们唱了一路。民间歌手的发声其实并不难听，无非是高音部尖利扁撇些，轻吟浅唱的和声有丝光的色彩。只是这群大姐未免也太兴奋，叽喳吵闹不停，话音却不像歌声那样收敛。她们时而排成一排在过道里大呼小叫齐步走，时而聚成一团边编辫子边唱《北风吹》，粘着假睫毛的黑眼圈沿着眼周细纹就那么晕开，一路闹着进了北京西站。俺这才知道，比一位撒娇大姐更可怕的，是一群发骚大姐。而且再难懂的书，只要为了逃避现世，都能啃完。

3、似乎在大多数人心目中，医药与科技的发展应该与充满铜臭味的经济无关，高校与科研院所应该是最后的净土，然而，经济的发展不会注重道德，伦理是否应成为经济发展的最后底线，也还处在争议之中。顺理成章的，在商业社会中，医学的发展与药物的研发，也直接受到了经济的影响——大多数情况下，有钱人容易犯的疾病，很快就能成为医学关注的焦点，而穷人所感染的疾病，如果不是流行病，且治愈成本较高，则即便在几个世纪后，也很难有适合的药物研发出来。我相信，大多数人看到这里，应该已经有了一丝不安——原来，我们所遇到的很多不治之症，在很大程度上，是因为我们没有能力支付医药费。难怪说，跟着有钱人才能赚到钱，在某种程度上，跟着有钱人得病，被治好的可能性都要大好多。这也就不难理解，为什么今天保健、养生、美容的书大行其道，治疗高血压、脂肪肝、糖尿病的偏方比比皆是，讲座场场爆满——原因只有一个，得这些病的人，有能力支付足够的治疗费用：三万元一个月的食疗班，都需要提前预定。而穷困地区的营养不良，或各种不知名的怪病，除非是由于媒体报道引起公共舆论的关注，或是转化为流行病引起群体恐慌，否则便很难得到有效的治疗。例如：在非洲的艾滋病人群，和中国河南因为输血而感染的艾滋病人群一样，由于公众的冷漠和经费的不足，长期处于失控之中，甚至缺乏基本的预防措施。与中国一样，美国哈佛医学院的研究机构与辉瑞、葛兰素史克、惠氏等大型制药公司之间的合作由来已久，然而，临床医师的观察与医学研究人员之间所掌握的信息却完全不同。在制药公司看来，抑郁症、精神病、焦虑症的易感人群显然具备更高的支付能力，而经常传出的名人政客明星的感染此类疾病的新闻便是最好的广告——在某种程度上，每个人都有抑郁、焦虑和歇斯底里的时候。所以，制药公司只需要请学术名人作为代言人，就能让临床医师认为他们的判断得到了专家的认同，同时，也能在公众眼中获取公正与权威的形象。所以，健康是可以用来营销的，而医学的营销却困难得多。如果单单只是养生保健，很多人都是吃不好也吃不死，安慰下自己紧张的神经，作为退休生活的一部分，也不会有什么大问题。但涉及到年轻人中日益普遍的精神疾病。就没那么轻松了。例如：作为镇静剂的安定，原本也可以作为抗抑郁、抗焦虑的药品，但普通的公众却不这么认为，相反，如果研发出一种新药，哪怕它的副作用比安定大，效果也未必明显，但依然可以以安定五倍的价格进行出售。在如此大的经济利益的诱惑下，医学的伦理底线自然就会一溃千里了。然而，这还不是最可怕的。众所周知，麻醉剂和毒品之间有着很深的渊源，很多麻醉剂本身就是毒品。吗啡、鸦片和可卡因本身都是很好的镇痛剂，而大概在十年前，我就见过酒吧的少女，将止咳糖浆里加上类似的药物，当做摇头丸——晃一晚上而乐此不疲——某种程度上，药品的滥用比毒品的泛滥更可怕。在法国，为了消解毒品成瘾性的美沙酮，被民族化的丁丙诺啡所取代，并由此带来了丁丙诺啡——这一新型毒品的泛滥，正如抗抑郁的“

百忧解”也被许多人作为毒品一样——毒药和解药往往相辅相成，都能使人进入一种“轻微的迷幻状态”。为何抗抑郁的药物本身就是毒品？而且，如此容易成瘾的解药为何还在使用？这背后是制药公司的利益，还是同样有医生的利益？这一切都难免令人生疑。所以我想，医生的道德水准必须高过常人。在患者要求服用新药、特效药的时候，你需要清楚这类药品的副作用，以及对患者是否合适——即便是患者由此而怀疑你的医术。毕竟，一时的误解可以挽回，而用错药物的痛苦可能会伴随患者一生。在治病的时候，医生就是上帝，患者是将他的一切都交到了你的手中，哪怕他是国王。而在巨大的商业利益诱惑面前，在无知的病人家属的诘责和质疑声中，你守住的不仅仅是自己的良心，更有人类生存下去的希望。

4、看第一篇的时候觉得只值两个大嘴巴子，几乎没有被校对过。后面的好了一些。想象一下，三行没标点的中文句子读起来是什么样的？本书的副标题说明了它的内容：药物试验中涉及的伦理思考，药物公司推进产品时的市场行为，以及部分国家的医疗实践观察。作者团体好像《越狱》中主角的父亲那样，身处特殊势力群体，了解内幕出来做一些事，难免有些偏颇，但给你机会从另一个角度看问题。美国药代是公开行贿医生的。有些疾病是为了卖药推广出来的。一级期刊上也有些文章是药厂让论文代理机构写好了随便找个专家签名的。这更坚定了我死也不求医的念头（但我可以在家里非法行医，不建议别人盲从）。我个人最喜欢他们在印度采访到的真实个例，可以帮助我们思考如何接纳或拒绝我国医生的建议。其他人可以学习下药厂的市场营销策略，令人叹为观止。

5、《关于公立医院改革试点的指导意见》一经推出，引起了不少关注。其中的焦点，便是如何解决公立医院看病贵，名为“公立”实则“营利”的不合理局面。卫生部部长陈竺在接受记者采访时信誓旦旦地表示，“公立医院绝不能以创收为中心，要以为人民群众提供基本医疗卫生服务为中心。”公立医院的改革，其难度之大、困难之多并非领导的一句话所能解决。在“展望”未来之前，我们似有必要先追问一下，为甚么现在药价会这么贵？据卫生部统计，我国每年门诊病人的医药费用大约有一半都被药费占据，而众所周知的一个事实是，如今药物的定价是存在问题的，它和药厂、监管部门、流通企业、医院、药店的诸多利益环节有着千丝万缕的关系。但类似的情况并非中国所独有。看看大洋彼岸的美国，当奥巴马的医保方案在众议院引起激烈争辩时，美国的制药商却乘机哄抬药品价格，老百姓怨声载道，医改方案由此又挨了不少批评。保障个体享有健康权，这本是现代国家需要为其公民履行的基本责任之一。然而，就连今天最讲究“人权”的美国也不得不面临“要么老百姓没有医保，要么有医保的人仍然需要为药物支付高昂的费用”这样的窘境。可见国际制药商的狡猾，有时连实力雄厚的美国政府也拿他们没辙。医疗改革，无疑是世界各国最难以推进的改革，其主要的症结之一，便是药物价格。这也是阿德里安娜·佩特里纳等学者在《全球药物——伦理、市场与实践》一书中向人们发出的警告：在制药行业日益成为全球利润最高的一个行业之时，医疗药品却悄然褪去了它最初纯粹的医学属性，而愈发具有一种现代商品的性质。全球的制药市场，正在令人浑然不觉地把疾病、个体幸福、公共危机乃至整个社会生活与药品的商业化密切地维系起来，成为一个不间断转动的利益助推器。现代的制药业发端于19世纪复方药物的批量生产。当时的科技水平，已可以将吗啡、奎宁、马钱子碱等生物碱分离出来，投入生产。及至二战期间，青霉素和链霉素等新品种抗生素药物问世，数百种各类复方药获得专利。这使得制药公司在战后摒弃了以前主要依靠转让专利使用权的获利方式，而集中财力和人力自主研发药物。据统计，2003年，全球制药业的销售额已达5000亿美元，这其中就有一半都来自于美国和加拿大的制药公司。为了达到最高的效率，这些制药公司普遍的一个做法是，将药物的研发和临床服务外包给一些独立的科研机构，此外，药物的生产、广告、销售等业务也在不断被外包出去。这些合同研究机构和销售机构对全球制药业的影响是不言而喻的。本书对20世纪90年代以来参与药物临床试验的人数做了统计，答案令人吃惊。在低收入和欠发达地区进行的跨国药物研究组织，其临床研究对象的数量增加了15倍。或许大部分读者对于这个数字并没有什么感性的认识。实际上，在70年代初美国媒体曝光了某些制药公司利用犯人做实验对象，进行药物试验的丑闻后，美国民众对临床医学实验非常反感。不要说增加15倍，制药巨头们甚至面临着缺乏志愿实验对象的问题。这迫使他们将目光投向了世界上其他的欠发达地区，以及医疗相关法规相对不完善的地区，因为那里有大量的免费实验对象。制药公司分散在世界各地的合同研究机构日以继夜地在当地进行药物化合实验和临床试验，源源不断地把有价值的临床数据回馈给制药巨头们，以便更快速地生产出最新的药品。但这些实验通常都违背了伦理准则，不但违规操作，甚至是在受实验者不知情的状况下进行的。1996年，美国瑞辉公司在尼日利亚发售曲氟沙星和头孢曲松钠以治疗当地的细菌性脑膜炎，实则暗中对这两种副作用极强的药物进行临床试验，最后的结果相当悲惨：有11名当地儿童服药后死亡

## 《全球药物》

。在国际制药公司的研发“触手”伸向世界各地的同时，其“营销”的触手也在不断向外部延伸。换句话说，制药公司在疯狂研发新药的同时，也通过广告、宣传的手段，不断向社会灌输一种“疾病来临”的信息，让人们药品的消费形成一种依赖。最典型的，便是本书中对制药公司如何“重新发明”了抑郁症的记叙上世纪90年代初期，美国精神病学协会和英国皇家精神科学院发起了“战胜抑郁症”的运动，费用由制药公司赞助。这一运动最显著的结果是导致了媒体对抑郁症连篇累牍的报道，人们不禁产生了“抑郁症就在身边”的恐慌心理。当人们还来不及询问“我们为什么突然陷入了一个抑郁社会”的时候，百忧解、左洛复、赛乐特等新药已潮水般推出，抗抑郁药物的价格和销量直线上升。套用一句名言：世间原本没有病，吃药的人多了，也便成了病。虽然抗抑郁症药物广告上的主角年龄越来越轻，但抗抑郁药物本身却是一个“旧瓶”。据统计，不少90年代的抑郁症患者，其实是由十年前的焦虑症患者“演变”而来的。医学界鼓吹抑郁症对个人及社会的危害，实际上是替药物制造商为价格更高的新一代血清素类药物造势，而这类药物，本质上与老式的镇定剂没有什么区别。每当一个地区遭受经济衰退和社会危机，人们承受的压力过大时，抗抑郁剂一类的药物就会在当地找到新的市场。而正当这类“换汤不换药”的“伪药物”空转、内耗着巨大的社会资源时，我们却看到，在乌干达的15万艾滋病患者中，只有1万人有机会得到治疗艾滋病的药物；在印度，不少患者需要通过层层“找关系”才能得到需要的药物；在肯尼亚，由于缺医少药，国有医院甚至让患者自行按处方抓药……最不公平的要数这些贫穷地区人们的遭遇。他们在不知情的情况下充当了国际药物试验的“小白鼠”，但高昂的药价却使得药品成为了富裕地区人们的消费品，真正雪中送炭的、有效的药物并不能到达穷人的手中。而他们，才是这个世界上最迫切需要药物治疗、救助的人群。谁的生命值得拯救？这在今天已经不仅是一个单纯的医学问题，它还是政治的、经济的、市场的问题。但归根结底，它是一个道德问题。

## 版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)