

日常生活实践与中华民族共同体意识形成路径 ——以藏族群众成都就医为例

徐君^{1,2} 赵靖²

(1. 四川大学中国藏学研究所, 四川成都 610064; 2. 四川大学历史文化学院, 四川成都 610064)

[摘要] 各民族通过多维度的交往相互了解、联络与协作, 是形塑民族命运共同体的方式。边疆少数民族群众到内地大城市就医, 既是与疾病抗争、与医生合作、寻求身体得医治的过程, 也是与不同文化、不同人群交往交流的过程。笔者在成都观察外地藏族群众就医的日常实践活动, 透过其与医院医护人员、以汉族为主体的病友以及成都市民之间的交往互动情况, 分析新形势下各民族交融互嵌的具体情境与特点。医患之间基于疾病治疗建立起的互信关系, 病友之间基于住院日常建立起的互助关系, 外地藏族就医者与本地市民之间基于生活日常建立的互动关系, 都突破了民族身份、地域与文化的界限。同时, 进入城市社会空间的外地藏族就医群体也发挥着自我调适的主观能动性, 积极适应、融入新环境, 促成各民族之间了解与理解的加深, 建立互信, 结下友谊; 其基于就医实践的经历和经验, 又会由个体交往向公共领域延伸, 推动各民族的交往范围与交流深度呈动态式、外扩式、递增式拓展。这种建基于日常生活实践的交往交流交融, 是各民族建立起相互依存与情感依恋关系的基础, 也是铸牢中华民族共同体意识的基本路径之一。

[关键词] 交往交流交融; 中华民族共同体意识; 形成路径; 藏族就医; 成都

[中图分类号] C912.6; D633.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-8575 (2022) 06-0014-11

DOI:10.15970/j.cnki.1005-8575.2022.06.003

中华民族共同体意识植根于生活实践和生命实践, 体现在人的感性活动和对象性活动中, 包括人的生存性、互动性和创造性, 形成关系的互构性^[1]。大量研究表明, 不同族群之间的日常接触是促进相互影响的有效路径^{[2],[3]}, 各民族之间高质量接触并凝聚共识, 形成相互依存的关系与情感依恋, 既是建构中华民族命运共同体的基础^[4], 也是民族命运共同体的形塑方式^[5]。学界围绕如何促进各民族交往交流交融(以下简称“三交”)^{[6],[7],[8],[9],[10]}、建设中华民族命运共同体路径^{[4],[5],[11]}等问题进行了广泛探讨^{[12],[13],[14],[15]}。而从具体实践角度考察各民族

之间如何通过“三交”促进铸牢中华民族共同体意识的研究并不多^{[9],[16]}, 从日常生活实践层面切入的研究更是少见^{[17],[18],[19]}。因而有学者提出应多“作田野民族志研究, 微观再现跨民族‘三交’的生动故事, 深描共居、共学、共事、共乐的现实图景, 以提炼背后的社会文化机制”^[20]。现实生活中, 共居、共学、共事、共乐是各民族交往互动与交融互嵌的四个不同场域, 也即族际交往行为发生在政治、经济、社会、文化、生计等众多领域; 也就是说居住、学习、工作等场所既是族际产生相互接触的条件, 也是影响考察民族关系的重要方面^[21]。

[收稿日期] 2022-07-11

[作者简介] 徐君, 四川大学中国藏学研究所、历史文化学院教授。

赵靖, 四川大学历史文化学院博士研究生。

[基金项目] 本文系教育部人文社科重点研究基地重大项目“新时期汉藏交流现状及特点研究(改革开放至今)”(项目编号: 17JJD850001)的阶段性成果。

少数民族到内地大城市经商、旅游、就业、就学和就医，是新形势下各民族大流动、大融居趋势的具体体现，显示出各民族成员在生活中的 interpersonal 互动和在具体日常生活实践和生命实践层面的“三交”与互嵌特点。城市作为多元社会文化场域，日益成为各民族“三交”的新平台^[22]和铸牢中华民族共同体意识的主阵地^[23]。成都市作为紧邻边疆民族地区的中国西部特大中心城市，不仅是我国西南的经济、金融、科技和医疗资源中心与重要交通枢纽，也是我国唯一一个与西藏自治区和甘、青、滇的涉藏州县相接的省——四川省的省会城市。四川省内有阿坝藏族羌族自治州、甘孜藏族自治州和凉山彝族自治州木里藏族自治县；省外与西藏自治区及其他三省涉藏州县也因地缘相近，历史上就形成了物力人力财力支撑的紧密联系。新时期国家采取的促进“三交”政策和日益改善的交通条件，促使越来越多的藏族群众或因经商、就业、就学、就医等需求来到成都，或夏去冬来地半定居在成都，由此成都市内渐趋形成了藏文化局域环境^①，成都也被藏族群众视为“第二故乡”^[24]。以成都作为考察各民族“三交”实践的研究平台与场域，具有代表性和典型性，一方面可以展示东中部城市社会文化多元性、包容性与多民族互动频繁性的典型特征，另一方面也能直观地呈现西藏自治区及四省涉藏州县群众与东中部民众“共居共学、共事共乐”的具体情景。单就藏族群众到内地就医而言，国家层面公共服务资源的配置、医疗普惠政策、全民医疗、大病保险与灵活报销制度，对口援藏政策的具体落实，西藏自治区及四省涉藏州县城镇居民职工医疗保险改革与农牧区新型农村合作医疗的广泛覆盖率、特殊医疗补助政策以及社保异地结算措施的执行等，都为藏族群众到内地大城市就医提供了有力的制度性支

持。从成都市几家医疗服务单位的数据可以看出其规模：“2004年成都藏族医疗服务中心累计接待藏族就医患者26580人次。2012年，成都市民宗局工作汇报材料显示，2008年至2012年6月期间成都市共接待藏区就医者11.2万人次”^[25]。2017年，成都363医院接诊藏族病患者人数达到医院每年接诊总人数的45%^②，2021年成办医院共诊疗病患者36万人，其中来自西藏自治区的病人占78%，藏族患者占58%^③。这些数据与笔者持续多年跟踪观察到的情况一致：以就医为目的往来成都的藏族群众人数日益增多，且在成都市少数民族流动人口中占比越来越大^④。

本文以外地藏族群众在成都就医日常实践为观察切入点，笔者以伴医者身份参与几位患者^⑤的就医过程。在长时段的跟踪调研中，对不同藏族病患者及家属、陪护人员，服务藏族就医者的中介机构、志愿者团体和个人，几家藏族就医人数相对集中的医院的管理者及医护人员、医院周边服务医、食、住、行、购、娱等相关人员进行深度访谈。调研发现，这些到成都寻医问药的藏族群体，与到内地求学、就业者不同，对中心城市有着更为明确的目标和期望。他们进入成都后，围绕求医以及城市生活适应需求，与就医医院的医护人员和医院所在城市的各类人群产生联系，其交往行为场域与对象既包括医院及医护人员，也包括医院周边提供相关服务的日常生活空间与人群。本文旨在探寻铸牢中华民族共同体意识的可能路径，通过对藏族群众在成都就医过程中跨民族、跨区域交往互动情境的描写，为“促进各民族广泛交往交流交融。顺应各民族大流动大融居的趋势，有序推进民族地区和东中部地区各族群众跨区域双向流动。……积极营造各民族共居共学、共事共乐的社会条件”^[26]以及

① 在成都市的武侯区、双流区、郫都区、金牛区、锦江区等20个区(市)县，都形成有以藏族人口为主的典型社区。

② 源自笔者2017年12月21日对363医院外宣干事赵医生的采访。363医院是“航空工业三六三医院”简称，2019年更名为“通用医疗三六三医院”，是西南医科大学附属成都三六三医院、华西医院区域联盟中心医院，现有两个院区，分别为位于成都市武侯区倒桑树街108号的武侯院区和成都市郫都区犀浦镇校园路东段550号的犀浦院区。

③ 2022年4月8日，与西藏自治区人民政府驻成都办事处座谈时，四川大学华西医院西藏成办分院（以下简称“成办医院”）的负责人提供。成办医院始建于1971年，是西藏自治区设立在成都市的集医疗、教学、科研、体检和干部保健为一体的国家公立三级甲等综合医院。

④ 源自笔者在西藏及四省涉藏州县的调查资料以及对成都几所医院就诊病人的观察，结合对相关部门管理者和医护人员的访谈及对部分门诊登记情况的分析。

⑤ 先后陪伴就医的患者有来自昌都突发疾病转院到华西西锦医院治疗的贡布（2017年时16岁）、因腿患先天性疾病在四川大学华西医院（以下简称“华西医院”）治疗的嘎珠（2018年时8岁）、因孕产到华西医院的昌都人曲珍（2010年时33岁）；来自四川丹巴分别在华西、363医院就诊的患间歇性高烧的白珍（2005年时46岁）、小腹疼痛的翁珍初（2006年时28岁）、间歇性头痛的嘎翁（2010年时35岁）；来自青海玉树的因肺部疾病到华西医院治疗的尕周（2015年时40岁）、因腹部剧痛并发烧到华西医院治疗的更丁松保（2018年时48岁）等。

实现各民族在空间、文化、经济、社会、心理等方面的全方位嵌入，提供一个典型案例。

一、医院场域中基于救治原则的医患关系与人文关怀

外地藏族群众到成都就医，在医院场域中基于医疗救治规则，与医护人员形成医患关系。医学人文精神对人情化的强调，使藏族患者在面临就医语言沟通不畅（通用语及医疗术语）的困难及就医习惯不同等文化背景差异时，能够被医护人员重视并获得及时的帮助。藏族就医者与医护人员之间的医患关系是各种交往关系中的首要关系。从医院角度，按照医疗规范及救治程序，对所有患者一视同仁，为每位就诊者提供有效诊疗是基本前提；同时，患者配合现代医疗程序及医院规则是获得有效治疗的关键。医学人文精神要求医护人员在医疗过程中，不仅关注其躯体，还要关注其心理，让患者真正感觉到被尊重、被关怀，以利于病症的治疗和恢复。现阶段，医学人文精神被视为构建良好医患关系的基础，强调医疗机构不仅要“看病”，更要“看人”^{[27]、[28]、[29]}。因此，良好医患关系不仅取决于现代医院的管理规范化、诊治技术与手段的有效性，也取决于诊疗过程中医护人员与病患者之间形成的个人化的互动与理解程度。基于医学人文精神，成都各医院及医疗机构都遵循着医疗规则与人文关怀和人性化服务并行的原则，笔者接触到的几乎所有医院医护人员都会在“看病”的同时“看人”，即会针对不同患者采用“平等对待与特殊关照结合”的办法。

近十年来，作为藏族伴医者和研究观察者，笔者先后在华西医院、363 医院等医院进行访谈，发现：来成都看病者往往是重病或拖了很久，他们好不容易从外地来到成都，要么是病情严重，要么是地方上看不好的疑难杂症，病人和家属心里都很急，再加上情况不熟悉、语言又不通，需要医护人员更多的耐心。“针对这些听不懂的（藏族就医者），我们还是多说两遍，就往简单里说、通俗里说”^①。外地来成都的藏族就

医者大都面临交流语言与疾病治疗语言理解不顺畅的问题。为此医院会尽量安排懂藏语的医护人员或请翻译，有些医院（如 363 医院）还采用藏汉双语指示牌、图片、视频等形式，以促进医患之间达成有效沟通、促进建立良好医患关系。医院方在遵循医护规定惯例的同时，常常也会针对藏族就医者的特殊情况给予酌情关照和灵活处理。如四川某医院骨科一位医护人员介绍的情况很有代表性：

平均每月都会遇到几例藏族的病人，（我们）对他们比别人更有耐心、态度更好一些，遇到沟通有障碍的，还找其他科室如果有藏族病人或家属可以讲汉语的，就叫过来帮忙翻译。有时候能给他们单独安排病房的就单独安排一间，有些藏族病人要求住单间，我们也尽量满足，有时到其他相邻的科室匀房间^②。

有时医院或医护人员还会采取一些特殊的人情化措施，比如 363 医院赵医生的经历：

我们这里有个藏族病人不会使用床头的呼叫器，医生给了一个一捏就响的空心的橡皮玩具，需要叫医生的时候他就捏一捏^③。

从西藏昌都转来成都治疗的贡布^④，在 ICU（Intensive Care Unit，重症加强护理病房）里住了 3 天，病情危重，贡布的父母心急如焚但又不知所措，委托一直负责与医生沟通的贡布姑姑和笔者进 ICU 探视了解情况。然而，被病痛折磨的贡布还想见妈妈，由于医院 ICU 探视时间和人数的规定，无法满足他的愿望。后来在医护主管与护士的“特殊关照”下，贡布见到了妈妈。贡布转回普通病房后，半个月里无法进食，医院专门安排一名叫色郎措的藏族管床护士，每天通过鼻饲给他喂食 3 瓶营养液，且有护士团队每天进行 3 组次巡床看望问诊^⑤。

同样来自西藏昌都的 8 岁儿童嘎珠在华西医院住院时，医护人员主动帮助其申请孤贫儿童医疗救助项目（爱佑慈善基金）。因救助审批程序尚未完成，不能在出院结账时使用，院方在没有结账的情况下先为其办理了出院，并在开具的出

① 2018 年 6 月 13 日，在华西医院医技楼三层对介入手术室刘医生的访谈。

② 2017 年 11 月 20 日，在四川现代医院骨科对罗护士长的访谈。

③ 2017 年 12 月 21 日，在 363 医院对外宣干事赵医生的访谈。

④ 为保护相关当事人隐私，并尊重学术规范，本文提及患者、家属及相关报道人的名字时均进行了匿名处理，下同。

⑤ 该内容来自 2017 年 10 月 14 日，在华西上锦医院 ICU 室进行的参与观察记录。

院病情证明书上专门附说明“出院暂不结账，等待审批后再办理结账手续”，同时注明负责救助项目的医生姓名与联系方式。后来因嘎珠申请爱佑慈善基金过了限期，负责项目的医生又主动为其介绍和寻找其他资助项目的信息。

藏族的宗教信仰、风俗习惯有时会影响其就医过程与就医行为，通常成都的医院及医护人员都会予以尊重。如华西医院一位实习医生谈起尊重藏族就医者习俗的问题时说：

病人快不行了的时候，他们都会要求出院，不愿意在医院死亡。医生现在都知道他们这个习俗，一般发现快没救时，都会提前告诉他们家属，好让他们早点回到家里去^①。

363 医院神经科某医护人员曾谈起劝藏族病人不能生食牛肉的情况：

有些人带了肉会挂在（病房）外面阳台上，我们发现后，就会劝诫患者和家属不要吃，告诉他们吃生肉的坏处：寄生虫到脑袋里可能导致癫痫等症，严重的会危及生命^②。

基于医学人文精神的类似“关照”，既有利于医患双方的沟通，也利于患者早日康复。2018 年笔者在对 363 医院访谈观察期间，注意到其所有主要指示牌均为藏汉双语；医院门口也有广告牌用藏汉两种文字标示附近住宿与餐饮联系电话等信息。据 363 医院外宣科干部介绍：

我们医院每年藏族就医人数达到 45%，其中甘孜、阿坝的藏族大概占 40%，西藏的占 5%。医院共有藏族的医护人员 10 名，门诊部下属有一个“藏医办”，有精通汉藏双语专职人员 3 名，负责导医等翻译工作；神经科和眼科各有 1 名藏族医生。大多数医护人员在长期接触藏族患者后都会几句简单的藏语^③。

藏族患者不仅对就医医院医护人员的耐心与细致印象深刻，也心存感激。嘎珠因先天发育问题辗转到华西医院就诊，医生是位资深专家，问诊时满脸笑容，还俯下身体面对着嘎珠，一边给家长描述病情，一边亲自模仿嘎珠走路样子，并

让嘎珠在房间里走走，说：“看看，是这样子，没猜错吧”。随后向家长说明：“这个肯定需要做手术、开刀”，“不过不是个复杂的手术，有三个部位需要手术干预，预计住院只有几天，但后期需要打三个月的石膏，可以到二病区康复中心去住着，继续恢复和康复训练”。“至于能不能恢复正常，要看手术后的恢复，个体不同，这个不好说，骨头还在长，会不会再次脱落都很难讲，但不做手术的话，没有其他办法治疗”^④。一直陪伴嘎珠就医的向铁告诉笔者：“这个给小孩看病的专家，态度真好，也很细心，给我们交代得很清楚”；“你们不在时（指无人陪伴翻译），护士给我们找了会藏语的翻译”。医生的耐心、护士的关照，使嘎珠父子对医生的医术和诊疗方案充满信任与期待。前后两个多月的诊断治疗、手术、术后康复、恢复性训练治疗以及后期保养中，他们都积极配合。康复后，父子俩带着对此次成都就医经历非常满意的心情返回成都老家。

以上案例说明，医患之间良好互动不仅直接影响救治效果，也使就医者心目中留下了对成都美好印象，成为促进外地藏族和成都本地人之间加深交往交流交融的关键。

二、都市社会场域中基于生活 日常的交流互动

外地藏族患者来成都就医的过程中不仅与医护人员形成医患关系，也与其他病友及成都市以汉族为主体的市民之间形成跨文化、跨区域、跨民族的多重交往关系。其交往场域既包括就医的医院，也包括医院所在的社区及周边提供相关服务的各类空间。本文将基于生活日常的人情互动都归为都市社会场域中的交流互动，既包括发生医院病房里的病友群体之间的彼此照拂，更包括发生在医院外更广空间场域中的与成都市民之间的日常生活交往。

（一）病房里病友间的彼此照拂

同为求医救治的病友及其陪护家属，彼此间有同病相怜之情，因此在住院治疗期间的日常交

① 2018 年 6 月 13 日，在华西医院医技楼三层对介入手术室刘医生的访谈。

② 2018 年 4 月 27 日，对 363 医院神经内科朱护士的访谈。

③ 2017 年 12 月 21 日，在 363 医院宣传科的观察与访谈笔记。

④ 2018 年 3 月 9 日，在华西医院门诊楼的观察与访谈笔记。

往交流中基本没有民族身份的区分。笔者观察到的案例表明,大部分藏族就医者及其陪护人员都会与其他病友互相鼓励、彼此打气,并在力所能及的范围内相互照应、彼此帮扶。以贡布为例,住院期间获得同房病友及家属对诸如避免浪费治疗费用的提醒、照看输液过程反应、推荐医疗信息等具体帮助。笔者到四川大学华西医院温江院区看望在进行后期康复治疗的贡布时,同房17号床陪护家属吴姐善意提醒:

(贡布)床头的呼吸机是开着的哦,这个只要开着就要收费。和旁边的吸痰机不一样,吸痰机是备在那里的,不用不收费。赶快去给护士说,如果没用(呼吸机)就得喊护士把机器停掉,否则要收费^①。

贡布母亲央宗前几天偶遇一位与贡布患相同疾病的患者,出院后请了一位按摩师进行康复治疗效果明显,就介绍给她让带贡布也去试试。这位病友还专门把央宗带到那个按摩室。

在治疗空闲时间里,病房就是一个不同区域社会文化彼此交流的空间。笔者看到一段贡布同室病友及陪护家属们互动的场景——贡布在同病房病友家属唐姐的指导下学会使用“拼多多”“美团”等网购APP。下午,央宗收到了贡布前两天从“拼多多”上为她买的加绒棉衣,一边往外拿衣服一边跟唐姐说“我们买的衣服到了”。15床和17床的家属也凑过来让“穿上试试”,并夸奖“你看你人高,穿上这个版型架得起来,非常合适”。几个人对央宗新买的衣服边欣赏边评价,吴姐说“39块,还加绒!”唐姐说“就是,你看质量、手感都好。”^②贡布同病房里的四位病人来自四个不同地方,除贡布来自西藏昌都外,14号床唐姐的丈夫与唐姐来自陕西西安,15号病床来自四川的郊县,17号陪床吴姐是成都本地人,同一病室相处,他们似乎是一个大家庭。病友之间的彼此照拂,折射出都市社会里的温暖人情,此类温馨互动无疑会为病人苦闷的就医过程带来一分暖意,增强其求医获治的信心,也进一步加深了各民族之间的友谊。

(二) 病房外市民社会里的温暖人情

异地就医不仅是寻求医疗救治,也要围绕就

医过程解决食、住、行、购与游(娱乐)等生活方面问题,由此接触医院以外更大场域内不同层面的都市社会。如医院附近的商贩和提供住宿的房东是外地藏族就医者接触最多的人群,其与藏族就医者之间的日常互动在很大程度上反映出外地藏族与都市社会的交往交流交融情况。

笔者曾走访成办医院附近的几家小旅馆。从成办医院门口到街面是一条50余米长的巷子,一拐进这条巷子,满眼望去,进进出出的几乎全部是藏族。如果是第一次来,会产生置身于某个涉藏乡镇的错觉。巷子两旁是居民小区,多为20世纪80年代建的四层红砖楼房,临街的一楼已经全部改为经营藏族文化用品的商铺或藏餐馆。二楼以上则被包租打造成小旅馆,每个单元入口都挂着某某旅馆的招牌。各家小旅馆除留有过道和卫生间、洗手池等公共区域外,其他空间都被分隔成单独设门并挂有门牌号的不同房间。房间内一般只有一张床和一张小桌。这样的住宿条件虽然简陋,但因其紧邻医院,方便看护,价位低,对于外地藏族就医者而言,可以解决陪同家属多、逗留时间长、开支大等问题。

外地到成都就医的藏族患者通常由多人陪护,医院内难以安置下全部陪护人员^③。整个就医过程包括挂号看诊、等候床位、手术排期、住院康复等多个环节,短则一两周、长则需要三五月乃至半年时间。找到一个相对稳定的住处,对大多数外地藏族就医者来说是必须解决的问题。一般情况下,经济条件较好、治疗所需时间较短的外地藏族就医者会选择住快捷酒店,家庭条件较差或者所需治疗时间较长者则多会选择按床位计费的家庭旅馆。华西医院、成办医院、363医院等周围有这种主要供外地就医者住宿的小旅馆,通常比市场价位低。华西医院附近的谢姐(重庆人)经营家庭旅馆2年多,从4套房发展到12套房,她告诉笔者:

挨着医院,这周围住的都是过来看病的人和家属,一般一个病人都要带几个家属过来的。有些是小单间,几家人拼住;有些弄成套房,一家人住。现在(冬天)生意好,租的人多,基本上天天都是满的,而且住得

① 2017年11月19日,在四川大学华西医院温江院区与贡布同病房患者家属吴姐的交流。

② 2017年11月25日,在四川大学华西医院温江院区的观察笔记。

③ 只有个别医院针对藏族陪护人员提供特殊服务,为患者家属提供住宿空间。

都比较长，一住就住几十天^①。

也有藏族群众基于提供帮助和经商结合的目的，专门在医院附近租公寓用作小旅馆经营。如来自四川省甘孜藏族自治州的拉姆在华西医院后门外租了一套三居公寓，每月租金 2750 元。她把房子改成小隔间，设 8 张床位，每张床位收 40 元/天。冬天人多，基本满铺^②。

在成办医院，来自青海玉树的罗丹喇嘛告诉笔者他们在外小旅馆里已经住了一个多月：“我们先住了 14 天，医院里才有了床位。医院手术后就给我们办理了出院手续，但病并没有好，我们又住回小旅馆里养病，每个人每天 30 元”^③ 由丈夫、女儿和儿媳三人陪护的阿姆也住在（医院）旁边的小旅馆里，“80 块钱一天，挨得近，方便，也便宜，解决了大问题”^④。

医院附近小旅馆的经营者们基于经验，了解外地就医者的困难和需求，通常会提供住宿以外的帮助，尤其是藏族经营者，更是将为藏族求医者提供建议与帮助视为本分^[30]。如来自山南的普琼先在网上租了一套华西医院外的公寓，房东主动帮忙给他的小孩提前挂了专家号，使他们一到成都就能看上病，不需多等^⑤。又如大学生志愿者阿措的外婆来华西医院看病，一家人陪着租住在附近的小旅馆里，拿到 X 光片和报告后却挂不到医生近期的号，房东给她们出主意让挂急诊，结果顺利地看到了医生^⑥。尽管华西医院现已开通了省外直通挂号和网上挂号、外地病人挂号专门通道，但对于大多数外地藏族就医者而言，来成都就医多是病况紧急下的临时决定，时间上根本来不及，或是根本不会使用网上挂号系统，依然需要常年与外地病人打交道并相对熟悉医院情况的旅馆房东们提供一些信息与帮助。也正因如此，藏族就医者与小旅馆经营者之间形成了经济上的互惠互利关系，不仅能和谐相处，还建立起信任与友谊。虽然彼此文化习俗不同，但各自尝试接受，逐渐从最初的陌生变成一种习以

为常，甚至成为各自文化印记的一部分。

笔者在成办医院调研时，有一次碰巧看到小旅馆店主在用牛奶冲糌粑喝。她是成都本地人，糌粑和奶粉都是藏族租客送的，是为了感谢她对他们看病租住期间的照顾。她说：“最初我也没吃过，但觉得人家一片好心，又是看病来时从家里辛苦带来的，也不能浪费食物，结果尝了一下还挺香的，就慢慢开始吃了，现在基本上每天都拿它当早饭了”^⑦。来自西藏山南的普琼说起来成都治病期间孩子饮食习惯的改变以及带家人四处游玩的情形：

小孩以前早餐也是要吃糌粑的，但现在手术后，小孩肚子胀，怕吃了不消化，就改让他吃面条、包子，结果小孩现在就不想再吃糌粑了，觉得面条、包子好吃；在逛春熙路（成都市中心著名的商业街区）的时候，看到挺好，买了几套衣服，对方听说我们是来看病的，还给我们算得便宜了些^⑧。

贡布在成都治疗期间，亲属送来了牛肉，为避免腐坏，贡布的妈妈央宗将牛肉和骨头分别寄放在医院外餐馆的冰箱里，由于量太大，分了三家才得以放下，没有一家餐馆向她收寄存费。为了表达感谢，央宗每次取肉时就会在餐馆里点些餐。华西医院附近一家冒菜店店主告诉笔者：“华西医院在西藏等地老百姓中口碑非常好，到这边看病的越来越多。来这里吃饭的藏族也多了，他们爱吃清淡的蔬菜、粉条，不吃肉类。我一看他们来就会少放辣椒，尽量满足他们的口味”^⑨。成办医院门口摆小杂货摊的店主描述到她店里购物的藏族群众情况：“来这里看病的多是藏族，很少有汉族。我们觉得来看病的人不容易，一般都卖得不贵，比商店里便宜”^⑩。这些基于社会生活日常的交流互动，促进了外地藏族对都市风土人情的了解和适应，一如已被大量研究证实的情况：不同社会群体成员之间增加接触对于和谐群体间关系具有积极的影响，有利于改

① 2018 年 2 月 7 日，对成办医院门口家庭旅馆房东谢姐的访谈。

② 2018 年 2 月 9 日，在华西医院门外对拉姆的访谈。

③ 2018 年 1 月 7 日，在成办医院 ICU 门口对罗丹喇嘛访谈。罗丹喇嘛是玉树囊谦县人，弟弟患有肝硬化、腹积水等多种疾病。

④ 2018 年 4 月 10 日，在成办医院骨科对来自西藏昌都的阿姆的访谈。

⑤ 2018 年 3 月 20 日，在华西保健医院三楼病房对来自西藏山南贡布县的普琼的访谈。

⑥ 2018 年 1 月 24 日，在华西医院门诊大厅对阿措的访谈。

⑦ 2018 年 2 月 7 日，对成办医院门口小旅馆店主的访谈。

⑧ 2018 年 3 月 20 日，在华西保健医院对来自西藏山南的普琼访谈。

⑨ 2018 年 3 月 3 日，在华西医院门口对冒菜店女老板的访谈。

⑩ 2018 年 2 月 7 日，在成办医院门口对小旅馆店主的访谈。

变群体态度，促进群体间相互信任、相互认同、相互依存乃至交融^{[2]、[3]、[31]}。

三、主观能动性下的规则 遵守与新事物适应

尤尔根·哈贝马斯 (Jürgen Habermas) 的交往理性理论认为，人们的交往是有意义的行为，为了达到相互理解与一致，行为双方需要相互尊重、认识并主动适应^[32]。也就是说，交往不是单向的输出，而是交往双方的互动互构。患者寻求治疗的过程，是接触双方在互动中关系互构以及各自主体性发挥、主动调适的过程。现代医疗本身的跨文化性，使就医者与医护人员之间本就存在着针对治疗方案、医嘱、医院管理制度理解（即医疗语言沟通）的问题。对久居乡村或牧区的藏族群众而言，来到大城市的现代医院就医，要适应其规范化的治疗与管理程序及对探视、作息、卫生等方面的要求，同时面临着适应就医环境、城市环境、饮食习惯、陪护住宿等多方面的问题，这些都是影响其就医体验和城市生活体验的重要因素。因此也曾经出现过藏族病患者由于不了解治疗程序、不信任医护人员，盲目“攀比”其他病人的治疗和用药方案的情况^[25]。

笔者曾亲历陪伴和观察不同涉藏州县病人在成都就医的案例，结合以往参与本地民族宗教事务调研的经历，发现外地藏族患者到成都就医的情况在近十余年中发生了显著变化。之前，囿于医疗报销体系、经济发展水平等因素，来成都就医的藏族群众人数相对较少，因语言、文化等方面的差异，出现过医护人员不知如何与藏族患者有效交流、有意无意回避的个别现象。而近年来类似现象已很少出现，隔阂差异等也不再是问题。这些改变不仅得益于医护服务水平提升、病友间友好交流增加，也与藏族群众到内地就医、就业等交往交流交融的机会普遍增多有关。

藏族就医者在面对现代城市及医院的陌生环境、语言沟通障碍、陌生医疗术语以及诊疗存在的不确定性等因素时，难免产生紧张焦虑情绪，为此他们在交往互动中不断自我调整并主动适应环境。受访的藏族就医者中，一家至少有一人学会了使用智能手机及 APP 进行租房、订餐、网络购物等，有些还学会了用“水滴筹”等网络平台进行筹款。如贡布住院期间，其父亲在朋友

的帮助下用“水滴筹”筹得治疗费 12.6 万余元；来自青海省玉树藏族自治州曲麻莱县的更丁松保也在朋友的帮助下发起“水滴筹”，筹得在成都治疗和生活的费用；2021 年 8 月，笔者亲手教会西藏拉萨曲水县村医西落的女儿用“水滴筹”平台为其父亲治病筹款。新型社交媒介工具帮藏族就医者在陌生环境中获得了更多资源和支持，也在一定程度上拓展了其社交网络^[30]。

贡布在成都住院期间，通过同病房病友家属的帮助，学会了用手机购物 APP 购物，贡布的妈妈央宗也常从医院外的餐馆叫外卖。来自西藏山南的普琼在成都陪孩子就医期间学会了用手机扫码使用共享单车以及叫网约车，并带着全家趁就诊空闲在成都四处游览。从众多受访藏族就医者的情况看，他们不仅学习国家通用语言及医学术语以便与医护人员沟通和适应医院制度，还表现出积极融入城市生活的主动性。正如徐杰舜对中华民族从多元走向一体的研究结论——“适应是人类生存的一个重要策略。民族与民族互动时，各自都会调整自己的行为，采取顺从的态度，以实现相互适应”^[33]。人类社群的交往从差异到共识，源于每个个体生活方式的转变和生活态度的选择，也即基于实践的社会交往具有塑造和创造社会关系的作用^[34]。

四、交流互动中理解与信任的增进

大量有关社会交往与群体间接触的研究证明，不同社会群体成员之间的接触对和谐群体间关系有积极的影响，有助于调整不同群体态度、建立同理心，增进群体间信任^[31]。菲奥纳·A·怀特 (Fiona A. White) 和伊斯拉米·博林卡 (Islam Borinca) 等研究发现群体间态度方向变化与群体间接触程度变化呈正相关关系^[35]，在改善群体间的关系方面，群际接触研究有潜力促进日益多样化的社会朝着繁荣、和平以及在生活各层面平等的目标进步^[31]。斯特凡尼亚·保利尼 (Stefania Paolini) 等的研究更明确指出，直接接触、亲密接触是跨群体友谊的直接体验，在转变群体间态度方面特别有效^[3]。陈婷等以青海省为例，进行“三交”对民族地区社会资本影响的研究结果也表明，各民族的交往互动是减少陌生感、消除隔阂、增加相互了解和认知、减少偏见、形成共识的基础^[36]。

在藏族传统观念中，给人看病在伦理、道义上是一种行善。医生具有精湛医术、宽厚胸怀、渊博知识以及关怀病人的情操，“体现出了身、心、灵的整体性”^[37]，既会看身上的病，也会治心里的病。“我就交给你了，怎么处理你就看着办吧”^①是藏族人生病求医时的普遍心理。如果最终病症没能治愈，也不会把责任归到医生身上，反而会认为“医生是在帮助我们，他也尽心了”。对此，成办医院的医生有所体认：

感觉上藏族的医患纠纷少，因为在他们传统观念里，医生的社会认可度高，对医生较尊敬，一般不会和医生发生争执^②。

然而与传统藏医文化对医患关系理解不同的是，现代市场经济体系下分工精细，花钱可以购买服务、请医生治病，易使人将花钱与诊治责任联系起来。在对现代社会分工与现代医疗不甚熟悉的情况下，藏族就医者有时会对现代医患关系产生认知偏差，甚至产生对医护人员的不信任。如贡布就医之初，一家人非常焦虑，对医护治疗心生怨气，了解情况后才逐渐打消了顾虑。贡布转入ICU后3天内下过2次病危通知，家属非常着急。在经过一系列检查和诊断后，住院总^③专门找贡布父母、表哥、姑姑及其他陪护亲属都在场的机会，详细介绍了疾病情况和治疗方案，并用其他病人案例来说明和宽慰，贡布一家明白后，转而十分信赖医生^④。

亲身的经历和正面的沟通，使外地藏族就医者对医疗机构及医护人员产生了信任和认可——“医生和护士态度好、对病人也很负责。很放心医生对自己用药，毕竟医生才是最了解患者病情的人”^⑤。一位来自四川省阿坝藏族羌族自治州的藏族就医者说：“这儿的医生和护士态度、医术都非常好，知道我们常喝酥油，让我少吃油多的，可以多吃肉，不能喝汤，容易形成血栓；早餐要吃鸡蛋、牛奶、香蕉；平时多活动，注意走路不能摔倒……非常详细的建议”^⑥。

与此同时，随着就医交往的深入，病友、医护人员也会透过藏族就医者的行为加深对藏族文化的理解，对其传统美德生出敬意。来自四川省甘孜藏族自治州巴塘县的贡布谈到其陪伴亲人在成都看病住院的经历很能说明问题：

丈母娘生病在省医院住院，我在陪护照顾，洗脚、洗袜子，弄这弄那地到处忙着。邻床患者也是个老年人，和我丈母娘说“你儿子真勤快，对你真体贴……”当她听说我是女婿，就更是赞不绝口。那个患者老伴已经去世了，住院了也是一个人，我顺带着帮她做点事情，后来她都哭了，说：“我们都不认识，还帮助我。”接触了以后，很多人对我们藏族看法改变了^⑦。

一位护士向笔者介绍了她的亲身经历：“藏族入真的很热心。以前有一位汉族老人，他老伴已经不在，一个人在住院，他那个病房里其他3个都是藏族病人，他们的陪护多，有时候就帮这个汉族病人喊一下换输液的液体、帮个忙呀，他就很愿意和他们住在一起，后来其他全是汉族病人住的房间有空位了，他都不愿意换，说是住得挺好的”^⑧。

来自西藏的格桑拉吉和翁姆到成都就医情况具有典型性：第一次到成都看病的格桑拉吉，是由曾到过成都的姨夫陪同，因为“姨夫之前来过一次成都，也是陪人看病”^⑨。翁姆则是“去年来这儿（363医院）做过一次手术，恢复得很好，所以今年又来了”^⑩。笔者在对外地藏族就医者的调研中发现，类似这种情况非常普遍，一些曾经到过成都就医或是有陪伴到成都就医经验的人，相对熟悉成都就医情况、了解成都生活环境，此后就会成为同村邻里亲朋倚重的、到成都就医时的伴医者和中间人。这反映出外地藏族与内地大城市“三交”不断拓展和加深的情况，正如斐迪南·滕尼斯(Ferdinand Tönnies)指出的“记忆发挥着产生感激和忠诚的作用，在相

① 2018年5月9日，对格藏的访谈。

② 2018年5月31日，对成办医院体检中心许医生的访谈。

③ 即住院总医师简称，负责组织并参加病房疑难、危重病人的会诊、抢救和治疗工作。

④ 2017年10月14日，在华西上锦医院ICU室的参与式观察记录。

⑤ 2018年4月27日，在363医院神经内科对一位来自阿坝的70岁患者的访谈。

⑥ 2018年4月27日，在363医院神经内科的访谈。

⑦ 2018年4月21日，在罗马假日广场西餐厅对来自巴塘的贡布的访谈。

⑧ 2018年4月27日，在363医院神经内科对朱护士长的访谈。

⑨ 2018年1月7日，在成办医院住院部七层泌尿外科对格桑拉吉的访谈。

⑩ 2018年4月27日，在363医院神经内科对翁姆的访谈。

互信赖和信任中，必然会特别真实地表现出这种‘亲和性’关系”^[38]。医患之间基于疾病治疗建立起互信关系，病友之间基于住院日常建立起互助关系，外地藏族就医者与本地市民之间基于生活日常建立起互动关系，都突破了民族身份、地域与文化的界限，加深了对彼此文化习俗的了解，在日常实践中铸牢了中华民族共同体意识。

五、结语

以前周围没有藏族人，没机会接触，都是听别人说的，实际接触了以后才发现根本不是原来想象的那样。现在我们住在一个病房里，除了羡慕藏族子女孝顺、勤快、待人和善外，其他没有觉得他们与我们有什么不同^①！

上述成都病友的切身感受，与笔者持续十多年对外地藏族到成都就医情况的跟踪调研观察的结果一致，都显示各民族在具体日常生活实践中接触互动会加深对彼此的了解与理解。

外地藏族到成都就医实践只是各民族多维度交往的一个侧面，透过这个侧面可以看出各民族在多维度交往中是如何达成相互之间的了解、联络与协作的。外地藏族为求医来到民族多样、文化多元的城市社会空间，为满足在城市里的就医及日常生活所需，发挥自我调适的主观能动性，积极适应新环境。同时，成都本地医院与医护人员秉持医疗原则性与人情化照顾相结合的理念，病房里不分民族身份彼此友情互助，市民积极接纳包容，共同促成不同区域、不同文化、不同民族之间不断加深对彼此的了解与理解，并逐渐建立起跨区域、跨民族、跨文化的友谊。

外地藏族到大城市就医的生活实践经历和经验，会由个体交往向公共领域延伸。笔者调研中接触的许多藏族就医者一如上文提到的格桑拉吉和翁姆，谈及来成都就医缘由时说“我是请我们村里之前到过成都治病的人一起陪着

来的”“之前我们村有个人在这里把病看好了”。通常，西藏自治区和其他四省涉藏州县的某个县、某个乡、某个村里第一个到成都看病的人，或者以前没有到过成都的人，甚至是从没出过县城的人，会为就医来到成都，并在疾病得到有效医治的过程中对成都医院及医护人员产生信任，加之就医期间与本地市民互动中产生的良好印象，推动其所在村落、县乡与成都之间有了更多联结。也正因为这些都市社会交往经历的积极印象，西藏自治区及涉藏州县的边远村落不断出现更多患者选择赴成都就医，从而使藏族与其他民族的交往范围与交流深度呈动态式、外扩式、递增式拓展。

这种建基于日常生活实践的“三交”，是各民族建立起相互依存与情感依恋关系的基础；也正是这种经由彼此间高质量接触形成的跨民族友谊，构成凝聚共识、构建共同体意识的基础与前提^[1]。习近平总书记在党的十九大报告中提出“铸牢中华民族共同体意识，加强各民族交往交流交融，促进各民族像石榴籽一样紧紧抱在一起”^[39]，又在2021年中央民族工作会议上提出“要促进各民族交往交流交融，要充分考虑不同民族、不同地区的实际，统筹城乡建设布局规划和公共服务资源配置，完善政策举措，营造环境氛围，逐步实现各民族在空间、文化、经济、社会、心理等方面的全方位嵌入”^[40]。考察研究外地藏族群众到成都就医的生活实践这一新时代各民族“三交”的新形态，为探索践行党关于加强和改进民族工作的重要思想提供了一个可能的路径，即可以透过各民族在日常生活中更多的接触与交流，增进各维度的互嵌和整合，为实现“让城市更好接纳少数民族群众，让少数民族群众更好融入城市”^[41]提供具体经验及实践方向。同时，从日常生活实践和生命实践角度，研究各民族交往交流到交融的轨迹，对探讨如何铸牢中华民族共同体意识也是一个可行的视角与路径。

[参考文献]

- [1] 马进. 铸牢中华民族共同体意识社会交往的哲学基础[J]. 甘肃社会科学, 2022(1): 185-192.
- [2] MARINUCCI M, MAUNDER R, SANCHEZ K, et al. Intimate intergroup contact across the lifespan[J]. Journal of social issues, 2021, 77(1): 64-85.
- [3] PAOLINI S, WHITE F A, TROPP L R, et al. Intergroup contact research in the 21st century: Lessons learned and forward progress if we remain open[J]. Journal of social issues, 2021, 77(1): 11-37.

① 2018年4月23日，在四川省医院对成都李姓老人的访谈。

- [4] 管健. 跨民族友谊: 铸牢中华民族共同体意识的积极路径[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2020, 41(4): 217-222.
- [5] 郝亚明. 论中华民族命运共同体建设的五大基础路径[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2020, 41(5): 1-6.
- [6] 赵月梅. 加强各民族交往交流交融: 呼伦贝尔地区的实践与启示[J]. 民族研究, 2018(4): 13-24+123-124.
- [7] 温士贤, 沈萍. 族际交往与城市民族关系研究: 以珠三角地区为例[J]. 黑龙江民族丛刊, 2017(5): 8-13.
- [8] 徐祥运, 朱子健, 蔡振东, 等. 城镇化进程中民族交往、交流、交融问题研究: 以辽宁省为例[J]. 大连大学学报, 2018, 39(2): 83-93.
- [9] 雷振扬, 陈蒙. 论促进民族之间交往交流的前提与保障[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2012, 33(12): 34-39.
- [10] 姜永志, 白红梅, 李敏. 民族交往交流交融的社会心理促进机制及实现路径: 基于社会心理学的视角[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2018, 39(7): 212-218.
- [11] 纳日碧力戈, 陶染春. “五通”铸牢中华民族共同体意识[J]. 西北民族研究, 2020(1): 5-18.
- [12] 王延中. 铸牢中华民族共同体意识建设中华民族共同体[J]. 民族研究, 2018(1): 1-8+123.
- [13] 郝亚明. 论中华民族多元一体格局与中华民族共同体建设[J]. 湖北民族学院学报(哲学社会科学版), 2019, 37(1): 8-13.
- [14] 王延中, 宁亚芳, 章昌平, 等. 中华民族多元一体格局形成的经济、文化、心理因素析论[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2021, 42(9): 1-9.
- [15] 李静. 中华民族共同体意识结构的心理学分析[J]. 民族研究, 2021(5): 1-9+139.
- [16] 周月. 铸牢中华民族共同体意识理论与实践研讨会综述[J]. 民族研究, 2021(4): 136-138+142.
- [17] 高卉. 中华民族共同体在日常生活实践中的建构: 基于南疆“民族团结模范”尤良英的个案分析[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2019, 36(3): 24-29.
- [18] 陈纪, 马伟华. 城镇化进程中的城市民族交往问题: 基于天津市少数民族居民的抽样分析[J]. 中南民族大学学报(人文社会科学版), 2018, 38(3): 39-44.
- [19] 范丽珠, 陈纳, 蒋潞杨. 从人伦日用来看中华民族的文化共同性: 滇西南不同族群生活世界的知识社会学解释[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 49(2): 18-26.
- [20] 马忠才. 中华民族共同体的多维互嵌结构及其整合逻辑[J]. 西北民族研究, 2021(4): 23-29.
- [21] 马戎. 拉萨市区藏汉民族之间社会交往的条件[J]. 社会学研究, 1990(3): 57-65.
- [22] 王延中, 章昌平. 新时代民族工作与民族交往交流交融[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版), 2019, 46(5): 15-27.
- [23] 龚永辉. 确立“最大公约数”的“永字八法”: 中国梦与构建共有精神家园的民族理论研究系列之六[J]. 广西民族研究, 2014(6): 1-10.
- [24] 杜永彬. 藏区和内地间人口的双向流动有利于民族团结和社会和谐发展[J]. 中国西藏(中文版), 2012(6): 12-15.
- [25] 徐君, 李彦. 藏族流动人口城市适应性研究: 以到成都就医的藏族为分析对象[J]. 藏学学刊, 2014(2): 197-209+284.
- [26] 中共国家民委党组. 以铸牢中华民族共同体意识为主线 推进新时代党的民族工作高质量发展的纲领性文献: 深入学习贯彻习近平总书记在中央民族工作会议上的重要讲话[N]. 人民日报, 2021-11-08(12).
- [27] 莎如拉, 金颖楠. “细”“微”之处见精神: 试论医院医学人文精神的塑造[J]. 中国医学人文, 2017, 3(1): 18-20.
- [28] 王德. 医院的起源及其人文精神[J]. 中国医学人文, 2015, 1(5): 2.
- [29] 涂耀军. 提升医院人文精神的思考与路径分析[J]. 中国医学人文, 2017, 3(2): 8-10.
- [30] 徐君, 赵靖. 社会资本视角下藏族传统社会人情关系在都市中的流动与延伸: 以到成都就医的藏族群体为例[J]. 中国藏学, 2021(3): 106-112.
- [31] GUTTMAN L, FOA U G. Social contact and an intergroup attitude[J]. Public opinion quarterly, 2015, 15(1): 43-53.
- [32] 哈贝马斯. 交往行为理论: 行为合理性与社会合理化[M]. 曹卫东, 译. 上海: 上海人民出版社, 2004: 8.
- [33] 徐杰舜. 从多元走向一体: 中华民族论[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2008: 17.
- [34] 袁祖社, 张媛. 走向一种实践的共同体文化: 公共性视角下现代人的价值理性期待[J]. 东岳论丛, 2021, 42(2): 154-161+192.
- [35] WHITE F A, BORINCA I, VEZZALI L, et al. Beyond direct contact: the theoretical and societal relevance of indirect contact for improving intergroup relations[J]. Journal of social issues, 2020, 77(2): 1-22.

- [36] 陈婷,赵晓娜. 交往交流交融对民族地区社会资本的影响研究:以青海省为例[J]. 青海社会科学,2021(6):135-141.
- [37] 高颖.《四部医典》中的心理治疗思想[J]. 中国藏学,2007(2):156-159.
- [38] 滕尼斯. 共同体与社会:纯粹社会学的基本概念[M]. 林荣远,译. 北京:北京大学出版社,2010:56.
- [39] 习近平. 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利:在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[EB/OL]. (2017-10-27)[2022-08-27]. http://www.gov.cn/zhuanli/2017-10/27/content_5234876.htm.
- [40] 习近平在中央民族工作会议上强调 以铸牢中华民族共同体意识为主线 推动新时代党的民族工作高质量发展[N]. 人民日报,2021-08-29(1).
- [41] 国家民族事务委员会. 中央民族工作会议精神学习辅导读本:增订版[M]. 北京:民族出版社,2019:224.

Daily Life Practice and the Formation Path of the Sense of the Chinese National Community: A Case Study of Tibetans' Seeking Medical Treatment in Chengdu

XU Jun^{1,2}, ZHAO Jing²

(1. Center for Tibetan Studies of Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610064;
2. School of History and Culture, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610064)

[**Abstract**] Mutual understanding, contact and cooperation of different ethnic groups through multi-dimensional communication is the way to shape a national community with a shared future. Ethnic people in border areas going to big cities in hinterland China for medical treatment is not only a process of disease treatment, cooperation with doctors and seeking medical treatment, but also a process of communicating with different cultures and groups of people. The authors of this article observed the daily practice of the Tibetan ethnic people from other place coming to Chengdu seeking medical treatment, and analyzed the specific situation and characteristics of the ethnic communication, integration under the new situation through the communication and interaction with the hospital medical staff, patients with the majority being ethnic Han and Chengdu citizens. The mutual trust between doctors and patients based on disease treatment, the mutual assistance between patients based on daily life during hospitalization, and the interaction between Tibetan patients and local citizens based on daily life all surpassed and went beyond the boundaries of ethnic identity, region and culture. At the same time, the non-local Tibetan medical treatment groups entering the urban social space also play the subjective initiative of self-adjustment, actively adapt to and integrate into the new environment, promote the deepening of comprehension and understanding among ethnic groups, establish mutual trust, and establish friendship relations. Its experience based on medical practice will extend from individual communication to the public domain, and promote the dynamic, external expansion and increasing expansion of the communication scope and depth of communication among various ethnic groups. This kind of communication and integration based on daily life practice provides basis for all ethnic groups to establish interdependence and emotional attachment, and also one of the basic paths to solidify the sense of Chinese national community.

[**Key words**] interaction, communication and integration; sense of the Chinese national community; forming path, Tibetans' seeking medical treatment; Chengdu

[责任编辑 徐姗姗]