

# 疾病高发区饮食行为的社会文化机制研究

## ——以广东省消化道肿瘤为例\*

杨帆<sup>1</sup>, 王贤睿<sup>1</sup>, 林耿<sup>1,2</sup>

1. 中山大学地理科学与规划学院, 广东 广州 510006

2. 南方海洋科学与工程广东省实验室(珠海), 广东 珠海 519000

**摘要:** 以广东省消化道肿瘤高发区——潮汕地区为例, 援引路径依赖与场域-惯习理论, 应用定量和定性混合研究的方法, 从社会文化机制的视角, 通过对潮汕工夫茶与腌制食品饮食习惯的分析, 解释为何非健康的地方性饮食行为仍然具有强大的文化惯性。研究认为: 潮汕人对工夫茶香味的追求、传统特殊茶艺文化的日常化以及功夫茶所附加的现代社交属性等因素, 不断锁定与强化了以热饮为特征的工夫茶品饮方式; 民间食用杂咸的传统习俗、快节奏现代生活下对快捷饮食的需求以及本地人对海鲜食材原始风味的追求, 是腌制食品在潮汕地区持续风行的直接因素。在潮汕饮食场域中, 惯习是一种社会化的主观性, 具有强大的无意识、结构化力量。这种社会力量型塑了集体性饮食行为的路径, 让社会行动者自觉进入一个自然的、充满意义的生活空间。既往医学或健康地理观点大多聚焦于地理环境、疾病、饮食习惯三者之间的联系, 本研究所揭示的饮食行为路径依赖中的社会文化机制, 对这种联系的理解具有较好的拓展意义, 也有助于为疾病预防提供新的思路和建议。

**关键词:** 消化道肿瘤; 地方饮食; 路径依赖; 场域; 惯习

中图分类号: K901 文献标志码: A 文章编号: 2097-0137(2024)02-0067-11

## The social and cultural mechanism of dietary behaviors in high disease occurrence region —A case study of the digestive tract cancers in Guangdong Province

YANG Fan<sup>1</sup>, WANG Xianrui<sup>1</sup>, LIN Geng<sup>1,2</sup>

1. School of Geography and Planning, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510006, China

2. Southern Marine Science and Engineering Guangdong Laboratory (Zhuhai), Zhuhai 519000, China

**Abstract:** Drawing insights from the theories of path dependence and field-habitus, and taking the Chaoshan region, a high-incidence area of digestive tract cancers in Guangdong Province, as a case, this study attempts to understand why unhealthy local dietary behaviors have strong cultural inertia even in an era of scientific advancement. From the perspective of social and cultural mechanisms and using a mixed research method biding quantitative and qualitative approaches, the dietary traditions of Kong Fu tea and pickled food prevailing in the Chaoshan region, two dietary habits that are proven to be unhealthy and increase the occurrence risk of digestive tract cancers, are analyzed. Our study suggests (1) the pursuit of the aroma of Kong Fu tea by Chaoshan people, the traditional tea culture melt in daily life, and the social functions attached to Kong Fu tea have kept locking in and reinforcing the tasting

\* 收稿日期: 2023-08-30

录用日期: 2023-09-18

网络首发日期: 2023-12-26

基金项目: 国家自然科学基金(42071178, 41671139)

作者简介: 杨帆(1977年生), 女; 研究方向: 服务业地理、城市与区域发展; E-mail: yangfan25@mail.sysu.edu.cn

通信作者: 林耿(1972年生), 男; 研究方向: 乡村与文化地理、消费与健康地理; E-mail: lingeng00@163.com

manner of Kong Fu tea characterized by a hot drink with a high temperature; and (2) the traditional catering custom of raw pickled food, the need for fast and convenient food in a fast-paced modern society, and the pursuit of the seafood's original and delicate flavor by local people have sustained the popularity of pickled food in the Chaoshan region. (3) In the dietary field of Chaoshan region, habitus is a socialized subjectivity with strong, unconscious, and structured power. It forms a social force shaping collective dietary behaviors, leading the social actors to slip into a natural and meaningful living space on their own. Existing studies of medical science and health geography tend to focus on the connections and links of physical environment, diseases, and dietary behaviors. This study, by revealing the social and cultural mechanisms underlying the path-dependent attributes of dietary habits, has contributed new insights to better understand these connections and links and provided new ways of thinking in the prevention of chronic diseases.

**Key words:** digestive tract cancers; local dietary behaviors; path-dependence; field; habitus

恶性肿瘤是严重危害人民健康及社会发展的重大公共卫生问题,据 2022 年 2 月国家癌症中心发布的最新统计数据显示,2016 年我国新增恶性肿瘤超过 400 万例,死亡超过 240 万例。消化道肿瘤的发病率和死亡率最高。其中,每 10 万人中胃癌和食管癌发病病例分别为 28.68 例和 18.26 例,位列恶性肿瘤第 3 和第 6;死亡病例分别为 20.87 例和 14.02 例,位列第 3 和第 5,形成严重疾病负担(Zheng et al., 2022)。

既往研究指出,地理环境的物质因素是某些地方性疾病的直接成因(范家伟,2000;王明远,1991)。食管癌和胃癌作为最常见的消化道恶性肿瘤,在分布上具有典型的地域性差异。土壤、地貌、水环境等地理环境因素对其发生具有重要影响。Zhang et al.(2012)研究发现河北省涉县食管癌高发于饮用水中硝酸盐氮含量高的地区。赵树青等(2011)研究发现河北省食管癌死亡率地域性分布与土壤化学含量有关。毛德玲等(2011)对胃癌高发区青州市的研究指出,胃癌病例分布具有典型的空指指向性,疾病高发区集中于山地丘陵地区。

在特定地理环境中形成的饮食习惯与某些疾病同样有着紧密的关系(Tang et al., 2015)。饮食习惯与消化道肿瘤发生之间的联系已具有广泛共识,如过热饮食。世界卫生组织国际癌症机构将过热饮食归为 2A 类致癌物,认为热烫饮食会对上消化道粘膜产生热刺激导致炎症,且粘膜屏障功能受损后,内膜对其他致癌物的敏感性也会增加,增加患病风险(Loomis et al., 2016; Ghosh et al., 2022)。研究发现,埃塞俄比亚、索马里等发展中

国家的居民有长期饮用热粥、热饮等习惯,其食管癌发病率明显增高(Shewaye et al., 2016; Bulur et al., 2018)。Chen et al.(2011)和 Mao et al.(2011)分别在我国华南地区和西南地区进行研究,结论认为高温饮茶的习惯会显著增加患食管癌和胃癌的风险。不良的饮食结构也是消化道肿瘤发生的另一重要因素,针对腌制食品的研究证实,腌制类食品中含有的高盐,会对食管粘膜和胃黏膜产生刺激和破坏,进一步刺激幽门螺旋杆菌这一已知的胃癌最强危险因素的定植(Tay et al., 2021; Poorolajal et al., 2020)。López et al.(2023)研究发现,韩国和日本这两个胃癌发病率全球前三的国家,胃癌发生与其居民日常生活中腌制食品占据了主导地位具有高度相关性。在我国, Lin et al.(2017)研究发现,太行山区食管癌高发,与居民早期饮食以谷子和泡菜为主,加剧致癌物亚硝胺暴露相关。叶为民等(1998)指出,福建长乐、福清两市胃癌人群分布与过量摄入鱼露、腌制食品高度相关。

随着科学健康知识的普及,地方性饮食陋习已得到普遍改善。郝瑞婷等(2018)研究证实饮用水的改善使得幽门螺旋杆菌的感染减少; Park et al.(2011)指出冰箱的使用使得人们降低了对高盐腌制品的依赖,全球范围内胃癌发病率呈现持续缓慢下降趋势。但仍存在一些特殊地域,保留着已被证实与疾病的产生高度相关的不良饮食行为,而这种行为与其地方文化关系密切。公共卫生、健康地理等学科已从不同角度探究了地理环境、饮食因素对疾病的作用。例如,公共卫生侧重于疾病谱的分析、危险因素的辨识等,健康地理则

侧重于疾病的空间分布规律、自然和社会环境与疾病的关系等(Hayes, 1999; 齐兰兰等, 2013; 王兰等, 2016; 刘晓霞等, 2012)。但既往的研究视角, 更多重视疾病发生的物质性因素, 缺乏相关理论对其社会文化机制进行解释, 而这也是本研究的初衷。

路径依赖理论于20世纪70年代由经济学界提出, 最初该理论聚焦于技术和制度变迁等问题, 随后不少学者日益认识到“路径依赖是一个社会认知现象”(Garud et al., 1994), 因此逐渐被应用于各人文社会学科研究, 成为一个具有包容性和解释力的理论分析框架(曹瑄玮等, 2008)。该理论认为, 路径依赖源于“初始因素敏感”(sensitive dependence on initial conditions)和观念的形成(吴乔, 2020), 其实现取决于偶发事件能否迅速有效地激活再生产机制, 从而启动自我强化的过程。初始因素或事件是偶发的、不可预测的, 在关键转折点(critical juncture)或“断点”被选择或触发。一旦被有效利用, 则会启动反应链, 直接影响后续行动的持续叠加和选择, 形成认知观念(Mahoney, 2000)。但如果再生产机制激活的速度不够快或力度不够大, 不能有效利用早期优势并巩固其主导地位, 从长远来看则可能发生替代因素或新的选择。Page(2006)指出, 路径依赖是围绕特定制度而建立起来的行为惯例、社会联系及认知结构。即使最初采用的特定制度安排是低效的, 仍能在社会文化中形成垄断的制度或观念。研究表明, 路径依赖对地理环境下社会行动的初始因素触发、强化, 以及后续惯习依赖形成的解释, 是一个较好的分析视角。地方饮食习惯的形成, 在行为上具有典型的路径依赖特征, 适合应用该视角分析其社会文化成因。但该理论侧重从影响因素层面锚定社会行动结果, 对社会行动本身发生的文化机制, 缺乏关注, 导致解释力有所欠缺。

布迪厄提出的场域-惯习(惯习(habitus)又翻译为“习性”)理论能有效补充这一不足。场域是一个“开放式的概念”, 各种客观关系构成的网络中, 每一个子场域(如经济场域、艺术场域等)都具有自身的逻辑、规则和常规; 惯习是历史的产物, 它是一个开放的性情(或译为“禀性”)倾向系统, 不断随经验而变, 并在其影响下不断地强化, 是可持续、稳定持久的倾向性系统, 每个个体常由于生存的客观条件和社会经历而无意识内

在化并纳入自身(菲利普·柯尔库夫, 2000)。布迪厄对于场域与惯习关系的解释, 很好地刻画了这种双向共存的关系。“一方面, 这是种制约关系: 场域形塑惯习, 惯习成了某个场域固有的必然属性体现在身体上的产物; 另一方面, 这又是种知识的关系, 或者说是认知建构的关系。惯习有助于把场域建构成一个充满意义的世界、一个被赋予了感觉和价值的, 值得你去投入、去尽力的世界……人的生存, 或者, 以社会形塑的身体方式存在的惯习, 是包含了无数的生存或惯习的世界中的一部分”(皮埃尔·布迪厄等, 2004)。实践很大程度上取决于初期经验, 而惯习的结构也导致所有日后经验的感知与评价。饮食作为一个社会空间的子场域, 与历史的、持久的、非理性的、集体的、无意识的、有意义的惯习双向交织。将场域-惯习作为另一阐释工具, 有助于理解潮汕地区饮食习惯是如何得以持续和强化, 可进一步补充解释路径依赖形成的社会文化机制。

由于历史与地理因素, 广东省广府、潮汕、客家等地区形成了风格独特的饮食习惯。我们通过临床数据发现, 潮汕地区食管癌、胃癌集聚程度明显高于其他地区, 而该地区长期保持热饮工夫茶、食用鱼露和腌制食品等典型地方性饮食习惯, 已被证实与消化道肿瘤高发之间关系密切(Tang et al., 2015; 吴梦曼等, 2019; 林璜等, 2015; 张稳定等, 2001)。本文以潮汕地区为例, 探究地方性饮食文化的成因, 揭示特定地理环境中形成持久不变饮食行为的社会文化机制, 对健康地理研究具有较好的拓展性意义, 也有助于为疾病预防提供新的思路和建议。

## 1 研究对象与数据方法

### 1.1 研究对象

食管癌、胃癌是我国常见多发的消化道恶性肿瘤, 其中食管癌高发地区包括东南沿海、太行山地区和西北地区(林璜等, 2015); 胃癌高发于西北地区、东南沿海以及东北三省(邹文斌等, 2014)。在疾病与地理空间分布关系上, 广东省处于我国食管癌和胃癌高发地区, 以潮汕地区尤为典型, 这两种疾病适合作为典型的研究对象; 在饮食行为与社会文化机制关系上, 两种疾病高发的潮汕地区, 其饮食行为的文化特征鲜明, 该地方文化适合作为机制分析的研究对象。

## 1.2 数据与方法

本研究数据来源: 1) 病例数据。采用广州市某知名三甲医院广东省内 2012—2022 年食管癌以及 1994—2022 年胃癌患者的住院数据, 剔除无效数据之后, 包括食管癌 1824 例、胃癌 4851 例(该数据使用已通过医院伦理审查并获得批准)。提取患者自填住址信息, 并转换为坐标数据, 通过 Arcgis10.2 进行可视化处理并进行分析, 甄别广东省消化道肿瘤集聚区。2) POI 数据。基于高德地图开放平台, 爬取广东省各市茶叶店、生腌与杂咸店等相关 POI 矢量点, 分析其空间分布状况, 反映热饮、食用腌制食品等饮食行为的地域特征。3) 问卷调查数据。在病例集聚的潮汕地区选择聚集度最高的代表性案例地——揭阳市, 针对 15~29 岁(14.5%)、30~39 岁(31.1%)、40~49 岁(16.0%)、50~59 岁(22.4%)以及 60 岁以上(16.0%)不同年龄段的本地人, 发放并回收有效问卷 791 份, 其中 84% 受访者为 60 岁以下人群。调研潮汕本地人的健康认知及对待热饮、腌制食品的态度, 了解地方饮食行为形成的社会文化基础。4) 文本资料。通过介绍潮汕饮食历史、饮食习惯的地方志等文本, 了解饮食习惯的形成过程; 通过网络平台如抖音等的饮食评论, 进一步了解当下潮汕人对热饮或腌制食品的认知。“抖音”是目前国内最普遍的短视频平台, 拥有庞大的用户规模和高度活跃的用户群, 地方饮食是其中主要的视频类型之一, 适合作为分析对象。以 IP 地址作为筛选标准, 对高评论的视频文本进行搜集, 以确保数据的代表性。

在研究方法上, 为探究广东省食管癌和胃癌两种疾病的空间分布, 本文采用核密度分析, 探测病例的热点区域。核密度(Kernel Density)分析将空间中任意一点周围的若干区域作为密度的计

算范围, 基于核函数根据点要素计算研究对象单位面积的量级, 将平滑表面拟合到每个点。距离中心点近的数据具有较高权重, 反之, 则权重较低。通过对病例点要素的统计可反映研究区域病例分布的空间格局, 每一个点的估计密度都是研究区域所有点的加权平均密度(许泽宁等, 2016)。计算公式为

$$P_i = \frac{1}{n\pi R^2} \times \sum_j K_j \left(1 - \frac{D_{ij}^2}{R^2}\right)^2,$$

其中  $P_i$  为研究区域内第  $i$  个病例点的核密度;  $R$  为选定的带宽, 函数  $K$  为空间核函数, 即空间权重函数;  $D_{ij}$  为病例点  $i$  与病例点  $j$  的距离( $D_{ij} < R$ , 当  $D_{ij}$  达到一定值后,  $R=0$ );  $n$  为带宽  $R$  内病例点  $j$  的数量。

除此之外, 我们对史料、网络评论进行文本分析, 采用定量与定性混合的方法, 形成从地理空间特征分析到社会文化机制解释的研究路径。

## 2 疾病高发区的地方饮食行为指向性

两种消化道肿瘤的空间分布(图 1)与核密度分析结果(图 2)均显示, 广州市及其周围地区、潮汕地区是典型的病例集聚地区。广州市成为热点区域之一, 很大原因是广州市作为广东省的省会城市, 集中了大量优质医疗资源并且本文所选的三甲医院作为广东省综合实力最强的医院之一, 吸引了周边地市患者到此就诊。此外, 珠三角广州、深圳、东莞、佛山 4 个城市人口总量大, 约占广东省人口的 40%, 是人口高度密集区。因此, 虽然广州及周边城市是病例的热点区域, 但无法判断是必然的疾病高发区。潮汕地区作为另一热点区域, 则明显具有较好的空间指示意义。根据 2022 年《广东省统计年鉴》(来源: [http://stats.gd.gov.cn/gdtjnj/content/post\\_4035145.html](http://stats.gd.gov.cn/gdtjnj/content/post_4035145.html)), 潮汕 4 市的

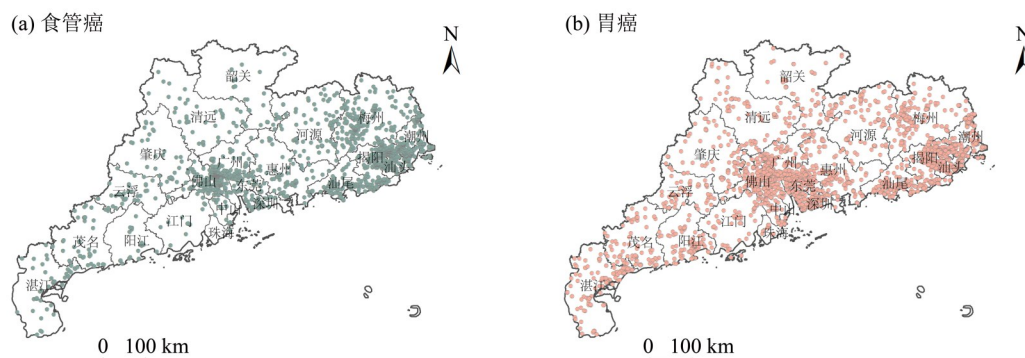


图 1 广东省两种消化道肿瘤病例分布

Fig. 1 Distribution of upper gastrointestinal cancer cases in Guangdong province

常住人口在全省属于中等偏低规模, 疾病高发并非来自较大的人口基数, 可以确定潮汕地区是该疾病的高发区。

作为我国食管癌传统的高发区域之一, 既往研究指出肿瘤发生可能与潮汕地区饮食习惯高度相关, 特别是以工夫茶为代表的热饮与食用腌制

食品的习惯(Tang et al., 2015; 吴梦曼等, 2019; 林璜等, 2015; 张稳定等, 2001)。图 3 和图 4 显示, 与二者关系密切的茶叶店、生腌与杂咸店, 潮汕地区在全省均属于高度聚集区。前者反映了潮汕地区日常需要消耗大量的工夫茶, 后者则体现了潮汕人每日三餐对腌制食品的青睐, 这一分布特点也

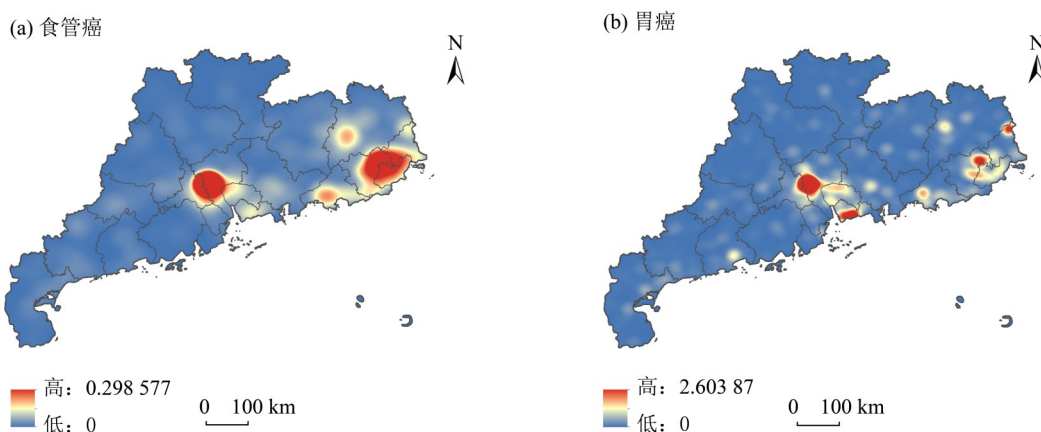


图 2 广东省两种消化道肿瘤核密度分析

Fig. 2 Kernel density analysis of upper gastrointestinal cancer cases in Guangdong province

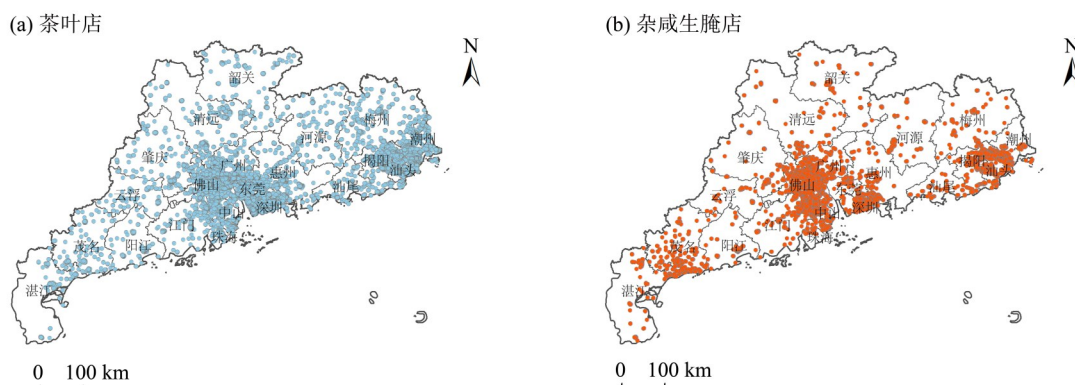


图 3 广东省茶叶店、杂咸生腌店空间分布

Fig. 3 Spatial distribution of tea shops and pickled food shops in Guangdong province

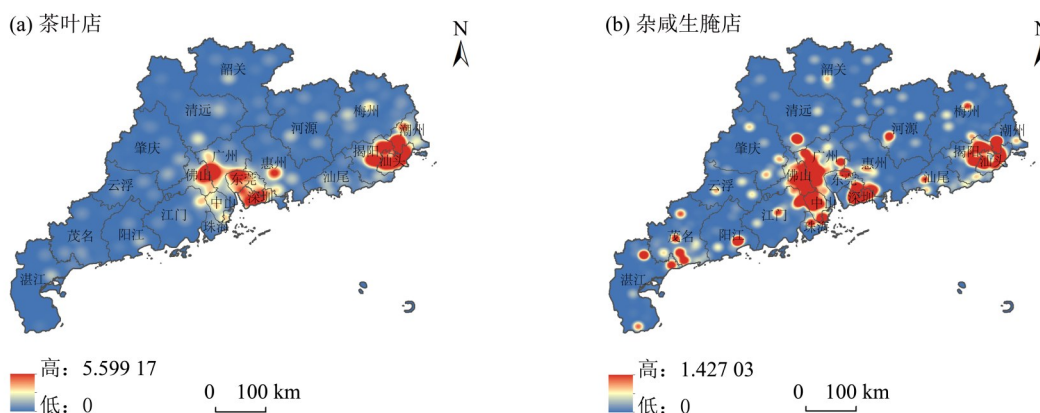


图 4 广东省茶叶店、杂咸生腌店核密度分析

Fig. 4 Kernel density analysis of tea shops and pickled food shops in Guangdong province

反映了潮汕地域典型的饮食习惯。根据2022年《广东省统计年鉴》([http://stats.gd.gov.cn/gdtjnj/content/post\\_4035145.html](http://stats.gd.gov.cn/gdtjnj/content/post_4035145.html)),比较21个地级市的接待过夜游客人数,潮州和揭阳为全省最低,汕头仅位列第13,这显示粤东地区高度密集的茶叶店、杂咸生腌店主要服务于本地的消费者,可以代表当地居民的饮食偏好。

显然,两种肿瘤病例的高发区与具有热饮和食用腌制食品传统的潮汕地区高度契合,这种空间特征与既往文献所揭示的二者存在的相关性是相符合的(Tang et al., 2015; 吴梦曼等, 2019; 林璜等, 2015; 张稳定等, 2001)。但在科学健康知识高度普及的当下,为何不健康的地方饮食习惯仍然具有强大的文化认同力量?本文援引路径依赖视角,结合场域-惯习分析框架,通过潮汕地区饮食文化观念的形成及其对饮食行为的路径锁定来回答这一问题。

### 3 疾病高发区饮食行为形成的文化基础

潮汕饮食习惯形成的最初行为已不可考,但其观念形成和自我强化过程仍有迹可循,特别是热饮工夫茶和食用杂咸腌制品。正如路径依赖理论所显示,一旦有了初始选择并激活再生产机制,人们就很难再寻求其他可能,哪怕这个初始选择并不是最佳。潮汕地区历史发展和自然环境,产生了特定饮食行为,并通过自我强化和固化得以维系。在场域-惯习框架中,潮汕饮食场域中的惯习类似于克利福德·吉尔兹(2004)所提出的“地方性知识”(local knowledge)。生物个体在社会化过程中,通过初始经验建构了领会外部刺激的主观领域,而这种初始经验导向下的惯习具有相对的封闭性、稳定性和持久性(皮埃尔·布迪厄等, 2004)。这个观点可进一步阐释了路径依赖理论没有言及但尤为重要的问题——决定了个人初始选择的社会性和结构性行为根源。

#### 3.1 工夫茶的热饮逻辑

工夫茶是潮汕人的身份标志之一,《辞源》将其解释为“广东潮州地方品茶的一种风尚”。工夫茶有宜热忌冷的品饮习惯。《茶经·五之煮》曰:茶煎好后需“乘热连饮之。以重浊凝其下,精英浮起上,如冷,则精英随气而竭”。李时珍在《本草纲目·茶》引陈藏器曰:“饮之宜热,冷则聚

痰”;李廷飞曰:“大抵饮茶宜热、宜少”(曾楚楠等, 2011)。工夫茶沏法使得这一观点得到充分印证,所有讲究都体现了工夫茶的特征之一:“热”。因为“热”才能激发香味,因此潮汕工夫茶从选器、煮汤到品饮都离不开“热”字。具体而言,沏茶的器具均要精细小巧,杯小如核桃,几口可以啜尽,避免了先一口,后一口冷热不均;壶小如鸡子,故冲工夫茶要分几巡,这样能不断续入沸水,始终保持高温;对冲茶水温也有讲究,要讲究火候,潮汕人认为95~100℃的水温泡出的茶汤才会色香味俱全,有“离炉七步”之谓(曾楚楠等, 2011)。在冲泡前,为了“起香”,使茶汤的香气得到更好释放,要烧盅热灌;冲泡时,头冲水洗茶,起到预热茶叶的作用,再次冲泡时茶的色香味方能尽显,“高冲低斟”“关公巡城”“韩信点兵”的技法保证了茶汤浓淡均匀,减少热量和香气的散失(曾楚楠等, 2011)。饮茶时,就如《潮汕茶经·工夫茶》中所描述的:“乘热人各一杯饮之。杯沿接唇,杯面迎鼻,香味齐到,一啜而尽,三嗅杯底”(翁小筑, 2013)。与绿茶等其他茶种冲泡的茶汤相比,工夫茶明显浓度更高。潮汕人对酃茶与热度的要求,实际上是对茶味道特别是香气的追求。从历史文献看,中国自唐代就有对热茶的要求,但比照今天冲泡绿茶的适宜水温(绿茶包装多标注80℃为佳),这种要求并未到非要用沸水冲泡后趁热饮下的程度,而潮汕工夫茶进一步提高了对沸水冲泡和快速品饮的要求,整个茶艺流程都是为了确保激发和品尝茶的滋味和香气,以达到品饮的最佳效果。这一观念形成之后,“趁热”逐渐成为冲泡品饮工夫茶的基本前提。虽然我们无法考证品饮工夫茶初始条件——“热”形成的时间,但潮汕人热饮工夫茶,已经形成了一种技法规范、有古法可循、民间高度认同的观念,体现了“热”这一初始条件自我强化的路径依赖过程。

#### 3.2 杂咸与生腌的意义认同

杂咸在潮汕地区流传了数百年,其出现离不开当地的地理环境和气候条件。一方面,为了不让食物腐败,用盐腌制食物制作杂咸;另一方面,韩江三角洲人多地少,物质匮乏,低成本、方便食用的杂咸自然成为家常必备食材。海产品丰富促成了潮汕地区以海鲜为主的饮食习惯(吴奎信等, 2006)。据清乾隆时期的《潮汕府志·风俗》

记载,“所食大半取于海族,故蚝生、鱼生、虾生之类,辄为至味”。清嘉庆《澄海县志》记载,“杂用醋傲等物食之,谓之鱼生”“其余如蚝生、虾生,大率效此”,说明当时潮汕人食材有很大部分源自海洋(张新民,2012)。为更好延长保存时间,潮汕先民选择用盐腌制。随着保鲜技术发展,食物保存不再是难事,生腌就演变成潮汕人追求原始味道的方法。苏英春等(2004)认为潮汕地区相对封闭的地理环境孕育了当地注重饮食口味“清、淡、甘、和”,追求原汁原味等习惯。食用杂咸和生腌食品,从适应生存环境到佐餐必备和满足鲜美口感,逐渐成为牢固的饮食习惯。虽然大量的科普知识指出生腌海鲜存在寄生虫、病菌感染风险,但潮汕爱好者普遍认为这自古以来的饮食传统,只要制作得当可以放心使用。与热饮工夫茶一样,腌制食品的饮食传统同样具备特定地理环境下社会行动的初始因素触发、强化,以及后续惯习依赖形成的特性,使饮食行为的路径依赖具备了可能性。

从场域-惯习视角出发,地方性饮食是一种社会实践,来自于过去的饮食惯习,往往通过这种实践的方式将未来内化于其中。惯习所揭示的社会行动者是历史的产物,这个历史是整个社会场域的历史,是特定子场域(subfield)中某个生活道路中积累经验的历史。惯习助力于饮食场域的建构,形成了一个有意义的世界。这种有意义、结构化的惯习,对场域中每一个人产生潜移默化的作用。正如布迪厄所指出的,惯习是一种“主观性的社会化”(迈克尔·格伦菲尔,2018),社会个体反身作用于社会结构。惯习融合了客观社会结构与主观个人经验。在潮汕饮食场域中,历史的认知、经验、选择等积累下的惯习,成为了后来者饮食无意识的行为导引,形成特征鲜明且高度稳定的地域文化观念,这如同指南针指向磁极一般的自然,且保持持久传递。

## 4 地方饮食行为的社会文化机制解释

路径依赖理论认为,一种观念或者制度形成之后,会产生各种相互激励的反馈,在固有模式上,观念或制度借助惯性的力量自我强化,并锁定在特定的路径,这种锁定既可能是有效率,也可能是无效率的(曹瑄玮等,2008)。近年来,随

着健康教育深入,潮汕地区居民的健康素养有所提高。2021年揭阳市居民健康素养水平为21.56%,较2020年18.67%有明显提高(来源:[http://www.jieyang.gov.cn/zwgk/sjfb/sjdd/content/post\\_671582.html](http://www.jieyang.gov.cn/zwgk/sjfb/sjdd/content/post_671582.html))。有文献指出,一个人拥有的健康知识会对其食物选择产生很大影响,越丰富的健康知识越能产生健康饮食行为(Berkman et al., 2011; Liu et al., 2022)。本研究问卷调查和网络文本分析结果提示:潮汕地区居民虽对不健康饮食习惯认识有所提升,但饮食行为改变并不明显。说明传统饮食文化观念具有强烈的自我强化力量,导致饮食行为的路径锁定。布迪厄应用惯习理论质疑理性行动理论时提出,同一个场域的“很多人具有结构上的亲和(structural affinity)”(皮埃尔·布迪厄等,2004),他们无需任何集体性的引导,便能产生出客观上高度一致的实践活动。潮汕饮食场域的集体性行动正契合这一观点,虽然社会行动者的行为不一定理性,但总是“合情合理”,并具有持久性。

### 4.1 工夫茶的健康认知与品饮行为

潮汕人嗜茶如命,将茶叶称为“茶米”。民谚“茶铺多过米铺”,寓意潮汕人的生活中茶就像米一样重要,图3以及图4中潮汕地区的茶叶店数量和密度远高于省内其他地区就是一个例证。无论是宴席盛会,亦或是闲出逸居,甚至豆棚瓜田,都可以看到潮汕人提壶擎杯、长斟短酌的画面(翁小筑,2013)。工夫茶的饮用不分地位高低,已经融入了每个潮汕人生活的各个角落。问卷调查了潮汕人对品饮工夫茶的认知(表1),6个积极肯定的选项都有高比例的支持者。“潮州,家家户户都在泡工夫茶,过去每个商店前面,就有一摊茶摊,不管你是谁,认识不认识,大家也一边喝茶,一边聊天”(https://v.douyin.com/UdX912)。“喝茶是种社交文化,潮汕人喜欢做生意,比如我家里开的店,客人来买东西都是先请人家喝茶,招待客人,然后才开始谈生意的”(https://www.zhihu.com/question/26576389)。在本地网络社区上大量的此类信息,均反映了工夫茶是潮汕人一种基本的生活习惯,也有着重要的社交功能。潮汕工夫茶名家陈香白说:“用工夫茶来协调邻里两家的矛盾,在喝茶中都吞在肚子里不再说了”(https://v.douyin.com/UdX912)。民谚戏谑“潮汕人就连去别人家吵架都要先喝杯茶”。时至今日,工夫茶不

表1 潮汕人品饮工夫茶的行为习惯和认知<sup>1)</sup>  
Table 1 The behavior habit and cognition of Chaoshan people drinking Gongfu tea

行为习惯/认知		样本量	比例/%
饮用频率	是, 经常会喝	339	46
	是, 偶尔会喝	397	54
水温要求	一定要是沸水	366	50
	适温就好, 不一定是沸水	245	32
	视茶叶种类而定	122	17
	没有要求	3	1
饮茶时是否会觉得偏烫	会, 但一定要趁热	406	55
	不会	330	45
趁热喝茶的原因	个人习惯	254	35
	趁热喝才能保持茶香	423	57
	多人喝茶, 等待新一轮冲泡	59	8
对品饮工夫茶的认知	提神解乏	578	73
	饭后消食	537	68
	联络感情	387	49
	待客必备	519	66
	消磨时间	312	69
	弘扬潮汕传统	496	63

1) 剔除了7%没有饮用工夫茶习惯的受访者。

仅是潮汕人极为平常的日常生活方式之一, 而且逐渐在此基础上形成了一种独属于潮汕人的精神文化, 形成了上至老下至小, 随时随地饮茶的独特风尚。凤凰单丛茶“非遗”传承人黄寰指出, “潮汕人通常七八岁就开始学泡茶了, 味道醇厚的工夫茶, 是每个潮汕孩子从小必学的技能”(https://weibo.com/2024623547/MFIInf0Mz? refer\_flag=1001030103\_)。

工夫茶建立了深厚的民众文化基础和强烈的地域认同感。根据问卷调查的结果, 66%受访者听说过热烫饮食会损害健康的说法, 其中82%认同该观点; 57%受访者认为烫热饮食会对健康产生危害, 其中认可度最高的是对食管(83%)和口腔(77%)的危害, 其次是喉咙(68%)和肠胃(43%)。然而, 潮汕人品饮工夫茶对“热”仍然有着执着的追求(表1)。受访者绝大多数(93%)有饮用工夫茶的习惯。一致认为必须趁热饮茶, 甚至包括认为偏烫的人群(55%)。究其原因, 除了无法言说的个人习惯(35%)之外, 大多数人(57%)认为只有趁热喝才能保持茶香。潮汕抖音博主“傅哥茶百科”介绍“工夫茶围绕烫来下功夫是因为潮汕地区传

统喝乌龙茶, 核心品种是凤凰单丛, 单丛是一种高香型的茶, 香气是由各种挥发性物质形成的, 所以这种香气只有在高温下才会被显现得很好, 所以潮汕历代茶人都围绕着烫来下功夫”(来源: https://v.douyin.com/UuswKAf/)。大量抖音平台上的评论也体现了潮汕人饮茶时对温度的要求: “热茶冷粽, 喝温的茶就失去茶最好的风味”“茶要烫嘴才好喝, 凉了就不好喝了”“好茶都要滚水冲开才是最好喝的”“热茶才是灵魂, 茶冷估计对胃也不好”(https://v.douyin.com/UuG53U7/)。

问卷调查与大量本地网络平台的信息显示, 潮汕人虽然意识到品饮热茶不利于健康, 但在日常生活中, 仍会保持追求热度的习惯。不仅出现了茶汤高温不感觉烫的适应性, 甚至形成了感觉烫也要趁热喝的习惯。工夫茶是潮汕社交文化的重要媒介, 一般是群体性活动, 茶汤分配到杯中后, 快速饮下, 甚少有人静候茶汤温度下降才进行品饮。我们可以认为, 热饮文化路径的锁定有着两个方面的原因, 一是个体对茶香的极致追求, 二是潮汕饮茶文化(或称之为茶艺)形成结构性的社会力量所致。

#### 4.2 腌制食品的健康认知与饮食行为

问卷调查显示,在全部791名受访者中,仅有15名(2%)没有食用腌制食品的习惯。在这些有食用腌制食品的受访者中,48%的人认为腌制食品会对其健康产生危害,90%意识到腌制食品的最大危害来源于其中含有的大量亚硝酸盐,大部分受访者的健康知识储备都较为充足。在“知道腌制食品危害后是否还会继续食用”的调查中,“会,大家都吃”(34%)、“会,但是会减少食用的量和次数”(62%)这两个选项占了绝大多数。表2显示,潮汕地区的腌制食品种类繁多,除了14%的受访者“偶尔食用”之外,其他人均有长期频繁食用的习惯,且92%的家庭会自制腌菜。

杂咸是潮汕地区日常佐餐最佳选择。“佐餐、增进滋味”是最多受访者选择食用腌制食品的原因,占76%(表2)。因受制于地理环境,早期潮汕

表2 潮汕人食用腌制食品的行为习惯和认知<sup>1)</sup>

Table 2 The behavior habit and cognition of the Chaoshan people eating pickled food

	行为习惯/认知	样本量	比例/%
食用种类	腌制蔬菜	688	89
	腌禽蛋类	362	47
	腌制肉类	597	77
	腌制海鲜	529	68
食用频率	每顿必有	81	10
	每天都有	138	18
	每周几次	450	58
	偶尔食用	107	14
食用原因	佐餐,增进滋味	588	76
	习惯性食用	482	62
	营养需求	112	14
	价格实惠	284	37
	方便储存	483	62
	食用方便	427	55
家中是否会自制腌菜	会	713	92
	不会	63	8
腌制食品在家中的地位	主要菜肴	81	10
	不占主要但必不可少	244	31
	偶尔品尝	393	51
	可有可无	58	7

1) 样本剔除了2%没有食用腌制食品习惯的受访者。

地区粮食严重匮乏,为了维系生计形成食糜(粥)的习惯。流传至今,更有白粥养生的理论。白粥寡淡,搭配杂咸,有增进滋味开胃的功效。潮汕人认为白粥配杂咸,非常“煞嘴”(好吃、满足之意)。许多抖音短视频下面潮汕人的评论都印证了这一观点:“看到这些杂咸,平时能吃半碗饭的我能干下三碗粥”“杂咸配粥一绝!!!每次我妈买杂咸,我可以吃到撑”(https://v.douyin.com/ULA2ySS/)。除了杂咸之外,潮汕人对食材原始味道的追求,使其一直保留腌制海鲜的传统方法,68%的受访者都有食用腌制海鲜的习惯。潮汕生腌讲究“鲜而不腥,嫩而不生”,因其口感上保持了水产品柔嫩鲜滑,容易让人上瘾,又被称为“潮汕毒药”。在大量介绍潮汕生腌的视频推送中,时常可以看到本地人这类评论:“毒药,回味无穷,虾蟹最好吃,配白粥绝了”“你之砒霜,我之蜜糖”(https://baijiahao.baidu.com/s?id=1746447066469078998&wfr=spider&for=pc)。

与热饮工夫茶类似,潮汕人对腌制食品的非健康因素也有着清楚认知。在受访者中,这种健康认知有随学历增加而加强的趋势,但不同学历人群热饮工夫茶和食用腌制食品的习惯基本无差异。在强大的饮食文化惯性下,潮汕人通过自身的体验和传播,不断强化这种饮食文化认同,形成相对牢固的路径锁定。而且,潮汕人普遍对本土饮食习惯有强烈的自豪感,这种被锁定的饮食模式持续传递给下一代,使后来者继续成为强化反馈的积极因素。路径依赖理论指出,一种观念或制度一旦形成依赖,就会将观念或制度锚定(anchoring)在现有模式上,难以摆脱,也难以创新(吴乔,2020)。潮汕人并没有因为得知工夫茶和腌制食品对健康的危害而改变饮食习惯和行为,因为已经牢固地嵌入整个社会的规则和惯例之中。

场域-惯习理论认为,给定境况中的实践产生自一种可预期结果,而这种预期实际上是一种锚定的路径,它们源自于由既往经验积累所型塑的惯习。因此,我们对观念合理性和行为自发性的判断,实际上都来自于传统形成之惯习。饮食经验世界中的社会行动者,对于支撑他们饮食行为的观念是自然习得的,如“水”对于“鱼”般的自然(life-affirming)。在匹配于惯习的饮食场域中,这成为了主观与客观高度统一的社会性和结构化行为。“惯习是社会性地体现在身体中的”(皮埃

尔·布迪厄等, 2004), 而身体依托惯习处于特定的场域之中, 体会到场域中所有的意义, 让其感觉自身的行为本就应如此。这有助于我们更好地理解潮汕饮食场域中行为的路径锁定, 即长期历史沿袭中, 对工夫茶热度的追求和对腌制食品所秉持的感官体验, 均是在场域中遵循了惯习。

## 5 结 论

健康地理或流行病学的既往研究, 对疾病与地理环境、疾病与饮食习惯的关系均有一定程度的认识, 但在科学昌明的当代, 对于与疾病相关的地方饮食行为持久不变的原因, 仍缺乏有效的解释。本文对广东省食管癌和胃癌高发区饮食观念和习惯的形成解释如下:

1) 广东省食管癌和胃癌集聚特征明显。潮汕地区是重要的集聚区之一, 且仍保持着热饮工夫茶和食用杂咸生腌的传统饮食行为习惯, 既往研究表明这一饮食习惯与疾病的发病率相关程度较高。同时本研究发现虽然潮汕人的健康素养和健康饮食知识水平日益提高, 但其不健康的饮食行为并未得到有效改变。

2) 潮汕地区的饮食固化在表现方式上源于路径依赖。在对茶香追求、传统特殊茶艺文化的日常化以及功夫茶所附加的现代社交属性等因素共同影响下, 潮汕人不断锁定与强化以热饮为特征

的工夫茶品饮方式。同样, 民间食用杂咸的传统习俗、快节奏现代生活下对快捷饮食的需求以及对海鲜食材原始风味的追求, 均成为腌制食品在潮汕地区持续风行的直接因素。

3) 潮汕地区的饮食固化在社会文化机制上是饮食场域中惯习作用的结果。在潮汕饮食场域中, 惯习是一种社会化的主观性, 具有社会的结构化力量, 而这种强大的无意识力量指引着集体性饮食行为的路径, 让社会行动者自然进入一种“如鱼得水”般的有意义的品饮世界(皮埃尔·布迪厄等, 2004)。

现有文献解释地理环境、饮食习惯与疾病之间的关系, 更多侧重于分析地理环境中物质因素如何影响地方性疾病的发生, 或者地理环境影响下饮食习惯如何诱发疾病, 甚少探讨特定地域环境中疾病与饮食习惯高度相关背后的社会文化机制。本研究有助于合理解释为何某种地方性饮食习惯虽然被视为疾病的高诱发因素, 但在科学知识发达的时代, 仍然难以走出这一困境。路径依赖理论不仅在经济地理领域对于技术或制度变迁的过程有着令人信服的认识, 在健康与文化地理领域同样有着很好的解释力。场域-惯习理论则更好地阐释了这种路径依赖形成的社会文化机制, 有助于理解在不同地区饮食场域中的行动者某些非理性的饮食行为逻辑。

## 参考文献:

- 曹瑄玮, 席酉民, 陈雪莲, 2008. 路径依赖研究综述[J]. 经济社会体制比较, (3): 185-191.
- 范家伟, 2000. 地理环境与疾病——论古代医学对岭南地区疾病的解释[J]. 中国历史地理论丛, 15(1): 17-30+247.
- 菲利普·柯尔库夫, 2000. 新社会学[M]. 钱翰译. 北京: 社会科学文献出版社.
- 郝瑞婷, 张岚, 2018. 胃癌与生活饮用水相关危险因素的Meta分析[J]. 中国卫生检验杂志, 28(24): 3068-3071.
- 克利福德·吉尔兹, 2004. 地方性知识: 阐释人类学论文集[M]. 王海龙, 张家瑄译. 北京: 中央编译出版社.
- 林璜, William W, 欧利民, 2015. 食管癌流行现状及潮汕食管癌病因学研究[J]. 中国实用医药, 10(32): 277-279.
- 刘晓霞, 邹小华, 王兴中, 2012. 国外健康地理学研究进展[J]. 人文地理, 27(3): 23-27.
- 迈克尔·格伦菲尔, 2018. 布迪厄: 关键概念[M]. 林云柯译. 重庆: 重庆大学出版社.
- 毛德玲, 叶玮, 李凤全, 等, 2011. 胃癌空间分布与地理环境关系的研究[J]. 浙江预防医学, 23(6): 5-8.
- 皮埃尔·布迪厄, 华康德, 2004. 实践与反思: 反思社会学导引[M]. 李猛, 李康译. 邓正来校. 北京: 中央编译出版社.
- 齐兰兰, 周素红, 闫小培, 等, 2013. 医学地理学发展趋势及当前热点[J]. 地理科学进展, 32(8): 1276-1285.
- 苏英春, 陈忠暖, 2004. 论地理环境对潮汕饮食文化的影响[J]. 云南地理环境研究, 16(4): 61-64.
- 王兰, 赵晓菁, 蒋希冀, 等, 2016. 颗粒物分布视角下的健康城市规划研究——理论框架与实证方法[J]. 城市规划, 40(9): 39-48.
- 王明远, 1991. 我国医学化学地理的进展[J]. 地理科学, 11(3): 279-286.
- 翁小筑, 2013. 茶甲天下: 潮汕工夫茶[M]. 广州: 广东教育出版社.
- 吴奎信, 丘彪, 吴湘红, 2006. 潮汕食俗[M]. 香港: 公元出版有限公司.

- 吴梦曼,孙铭繁,林昆,2019.潮汕地区胃癌高低发区生活饮食因素调查[J].汕头大学医学院学报,32(3):177-180.
- 吴乔,2020.信仰原理、路径依赖与文化屏蔽——从花腰傣原生宗教案例谈文化、制度的形成与维系[J].西南民族大学学报(人文社会科学版),41(11):43-55.
- 许泽宁,高晓路,2016.基于电子地图兴趣点的城市建成区边界识别方法[J].地理学报,71(6):928-939.
- 叶为民,易应南,罗仁夏,等,1998.饮食与胃癌关系的病例对照研究[J].中华预防医学杂志,32(2):37-39.
- 张稳定,安丰山,林汉生,等,2001.广东省揭阳市居民食管癌发病危险因素的病例对照研究[J].中华流行病学杂志,22(6):48-51.
- 张新民,2012.潮汕味道[M].广州:暨南大学出版社.
- 赵树青,张秀兰,赵川,等,2011.河北省食管癌与土壤化学元素的关系[J].预防医学情报杂志,27(5):340-343.
- 曾楚楠,叶汉钟,2011.潮州工夫茶话[M].广州:暨南大学出版社.
- 邹文斌,李兆申,2014.中国胃癌发病率及死亡率研究进展[J].中国实用内科杂志,34(4):408-415.
- BERKMAN N D, SHERIDAN S L, DONAHUE K E, et al, 2011. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review[J]. *Ann Intern Med*, 155(2): 97-107.
- BULUR O, BAS Y, Abdi OALI, et al, 2018. The only and first analysis of upper gastrointestinal endoscopy results from Mogadishu-Somalia[J]. *Turkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*, 30(1): 1-5.
- CHEN Z, CHEN Q, XIA H, et al, 2011. Green tea drinking habits and esophageal cancer in southern China: A case-control study [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(1): 229-233.
- GARUD R, RAPP A M, 1994. A socio-cognitive model of technology evolution: The case of cochlear implants [J]. *Organ Sci*, 5(3): 344-362.
- GHOSH N R, JONES L A, 2022. Dietary risk factors for esophageal cancer based on World Health Organization regions [J]. *Nutrition*, 95: 111552.
- HAYES M, 1999. Man, disease and environmental associations: From medical geography to health inequalities [J]. *Prog Hum Geogr*, 23(2): 289-296.
- LIN Y, TOTSUKA Y, SHAN B, et al, 2017. Esophageal cancer in high-risk areas of China: Research progress and challenges [J]. *Ann Epidemiol*, 27(3): 215-221.
- LIU S, ZHAO H, FU J, et al, 2022. Current status and influencing factors of digital health literacy among community-dwelling older adults in Southwest China: A cross-sectional study [J]. *BMC Public Health*, 22(1): 996.
- LOOMIS D, GUYTON K Z, GROSSE Y, et al, 2016. Carcinogenicity of drinking coffee, mate, and very hot beverages [J]. *Lancet Oncol*, 17(7): 877-878.
- LÓPEZ M J, CARBAJAL J, ALFARO A L, et al, 2023. Characteristics of gastric cancer around the world [J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 181: 103841.
- MAHONEY J, 2000. Path dependence in Historical Sociology [J]. *Theory Soc*, 29(4): 507-548.
- MAO X Q, JIA X F, ZHOU G, et al, 2011. Green tea drinking habits and gastric cancer in southwest China [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(9): 2179-2182.
- PAGE S E, 2006. Path dependence [J]. *Q J Polit Sci* [J], 1(1): 87-115.
- PARK B, SHIN A, PARK S K, et al, 2011. Ecological study for refrigerator use, salt, vegetable, and fruit intakes, and gastric cancer [J]. *Cancer Causes Control*, 22(11): 1497-1502.
- POOROLAJAL J, MORADI L, MOHAMMADI Y, et al, 2020. Risk factors for stomach cancer: A systematic review and meta-analysis [J]. *Epidemiol Health*, 42: e2020004.
- SHEWAYE A B, SEME A, 2016. Risk factors associated with oesophageal malignancy among Ethiopian patients: A case control study [J]. *East Cent Afr J Surg*, 21(2): 33-39.
- TANG W R, CHEN Z J, LIN K, et al, 2015. Development of esophageal cancer in Chaoshan region, China: Association with environmental, genetic and cultural factors [J]. *Int J Hyg Environ Health*, 218(1): 12-18.
- TAY S W, LI J W, FOCK K M, 2021. Diet and cancer of the esophagus and stomach [J]. *Curr Opin Gastroenterol*, 37(2): 158-163.
- ZHANG N, YU C, WEN D, et al, 2012. Association of nitrogen compounds in drinking water with incidence of esophageal squamous cell carcinoma in Shexian, China [J]. *Tohoku J Exp Med*, 226(1): 11-17.
- ZHENG R, ZHANG S, ZENG H, et al, 2022. Cancer incidence and mortality in China, 2016 [J]. *J Natl Cancer Cent*, 2(1): 1-9.

(责任编辑 秦社彩)