

中国土家族 医药学

主编 袁德培 彭芳胜



科学出版社

中国土家族医药学

主 审 田华咏

主 编 袁德培 彭芳胜

副主编 杨付明 刘哨兵

编 委 (以姓氏笔画为序)

朱英杰 朱耀乾 向大安 刘杰书

刘哨兵 李劲松 杨付明 张元忠

胡玉萍 胡德俊 侯启年 袁德培

郭普冬 崔 静 彭芳胜 曾楚华

滕建卓 潘永华

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书在充分汲取土家族医药学研究最新成果的基础上,集全国土家族医药学研究精英,全面系统梳理土家医基础理论、土家医药物与方剂、土家医临床应用等内容,历时数年,编著而成。全书内容分为绪论,土家族医学基础(包括人体结构和功能、病因、病理、诊法、治则治法、服侍、养生等),土家药物与方剂(包括土家药理学总论、常用土家药、土家医方剂学总论等),临床应用(包括内科、女科、儿科、外伤科、七窍病等)等篇章,其中土家医理、法、方、药完备,层次分明,条理清晰,既便于学习研究,又切合临床实用。

本书可供医药院校土家医学专业本科及研究生使用,也可作为广大医药爱好者的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

中国土家族医药学 / 袁德培, 彭芳胜主编. —北京: 科学出版社, 2014. 3
ISBN 978-7-03-039806-2

I. 中… II. ①袁… ②彭… III. 土家族-民族医学 IV. R297.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 029236 号

责任编辑: 郭海燕 刘 亚 曹丽英 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 徐晓晨 / 封面设计: 范璧合

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2014 年 3 月第一次印刷 印张: 17

字数: 480 000

定价: 98.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

突出土家族医药文化特色,构建中国土家族医药体系

——《中国土家族医药学》序

土家族医药研究始于20世纪80年代初。30年来,我国土家族医药工作者对土家族民间医药进行田野调查、资料收集、整理研究、理论归纳,使千百年流散于土家族民间的传统医药知识成为较为系统的医药学体系——土家族医药学,并立于中国传统医药之林。湖北民族学院中医药学院教授袁德培博士等主编的《中国土家族医药学》一书,是我国土家族医药研究的最新成果,可谓集土家医药之大成。

土家医是我国民族医主要医种之一。中国“民族医”这个概念出现只有60多年。1951年2月,《全国少数民族卫生工作方案》指出:“对于用草药土方治病之民族医,应尽量团结与提高。”这是中国政府首次提出“民族医”这一名词。1984年9月,卫生部、国家民族事务委员会在内蒙古呼和浩特市召开了第一次全国民族医药工作会议。会后,国务院办公厅转发了《关于加强全国民族医药工作的几点意见》的通知。指出:“民族医药是祖国传统医药的重要组成部分,发展民族医药事业,不但是各族人民健康的需要,而且对增进民族团结,促进民族地区经济、文化事业的发展,建设具有中国特色的社会主义医药卫生事业,有着十分重要的意义。”同时提出了“发掘、整理、总结、提高”的民族医药发展指导思想。对土家族医药的研究,要在国家民族医药发展总的指导思想前提下,走土家族传统特色医药文化之路,把土家族医药文化资源、医技医术特色、土家医药认识哲理与思想特色内容等全方位地发掘与整理、继承与提高。

土家医药研究之路,大体上分三步走。第一阶段是田野调查、资料积累阶段。其成果以调研报告、整理性或描述性专题报告为主。第二阶段为解释、临床应用、理论归纳等土家医学理论创新阶段。代表性成果有《土家族医药学》、《土家族医学史》、《土家族医药学概论》、《土家医方剂学》、《土家族药学》、《实用土家族医药》等。第三阶段为规范化标准化建设阶段。在土家医药理论创新的基础上,进行规范化研究,制定土家医药学基础标准、技术标准、工作标准、管理标准等相关标准,以指导我国土家医药的临床、科研、教学及研发工作。通过规范化标准化的研究,使土家医学与国际传统医学研究前沿对话,让土家族医学漂洋过海,为更多民众服务。

回顾土家族医药研究30年,这是一条艰辛之路,也是一条丰收之路。30年来,取得了一批学术与科技成果,使土家族医药登上了祖国传统医药的大雅之堂,成为我国民族卫生资源。土家族医药研究任重道远,今后我国土家族医药研究要在现有的基础上,在反思中开展创新性(包括规范化、标准化)研究,构建具有土家族特色的传统医药体系——中国土家族医药学。

一是以土家族历史与文化为主线,探讨土家族医药发展史。土家族历史悠久,

由多成分组成,构成文化的多元性。关于土家族族源研究,至今尚无定论,有“巴人说”、“土著说”、“乌蛮说”、“賸人说”、“多元说”、“濮人说”等多家学说。但有一点认识是统一的,即“土家族发展到唐末五代,已形成有共同语言,共同地域,共同经济生活和共同文化心理素质的群体”。多种学说就有多种文化,土家族医药文化也不例外,是由生活在武陵山区各地土家先民共同创造的具有地方特色的土家医药。如以酉水中上游土家族母语存留区受梯玛文化影响的土著医药文化,以清江流域受巴楚文化影响的鄂西土家医药文化,其他汉语区受汉文化影响的土家族民间医药文化。在土家族医药发展历史上,巫文化、巴文化、楚文化、梯玛文化等古文化对土家医药的形成与发展影响至深,其显著特点为“医源于巫”。在探讨与研究土家医药发展史时,要反思多元文化与土家医药文化的渊源之系。在研究土家族医药地方特色时,要根据各地古今文化现象对当地民族医药文化的影响,突出本民族文化,才能找到本地独具特色的土家医药文化之源。

二是立足于土家族医药草根文化,摒弃理论脱离实际的研究之风。土家族医药在土家族民间,在广大的土家族药匠“手中”,只有深入地调查,收集药匠们的经验和资料累积,对这些“口述”文献进行归纳整理,才能丰富和完善土家医药内容,支撑土家医药理论体系框架。在理论归纳时,多注意土家族医药实证意识,少讲空洞的理论探讨,不要无限拔高,甚至高于“中医”基础理论,将中医“阴阳”、“五行”、“八纲辨证”等都套在土家医“脖子”上,无形中就成了某某地方中医了!我多次到土家族母语存留区及土家语汉语双语区做田野调查,采访了几百名土家族药匠,在他们的“口述”资料中,从不提“太极”、“阴阳”、“五行”、“藏象”、“辨证论治”等中医的基本思想。究其原因可能是药匠们不了解中医或不懂中医之故。在研究整理土家族医药理论时,硬将这些“中医”基础理论内容搬上书本中,无疑造成土家族医药学中的“中医”假象,是值得深思的。土家族医药文化中多一些草根文化也不会逊其特色。当然,在探讨土家族医药理论与思想时,可从哲学层面研究其背景、观点与内核,为构建土家族医学体系夯实基础。对土家族医药的整理与研究要有一种理性的、客观的、科学的认识,在土家族文化大背景下,探讨土家族医药文化继承与发展、传承与创新时,走土家族特色文化之路,为构建具有土家族文化特色的中国土家族医药学做基础工作。

《中国土家族医药学》一书突出了土家族医药文化特色,为构建中国土家医药理论体系框架做了有益的探索,是一项开拓性的研究成果。该书的出版,必将成为我国土家族医药科研、教学、临床、研发工作的一部重要参考书。愿有更多的土家族医药著作问世,以促进我国土家族医药事业的繁荣与发展。

是为序。

中国民族医药学会副会长
中国民族医药学会土家族医药分会会长

田华咏

2014年1月5日

前 言

土家族医药是土家族人民最宝贵的民族文化遗产之一。武陵山区地处亚热带,多为山区,地形复杂,适合不同气候需求的植物生长,药物资源丰富,这为土家族医学的发展提供了便利。再者,由于大山阻隔,交通不便,这里长期闭塞,故得以保存了原汁原味的土家族医药文化。土家族医药文化沉积丰厚,医药理论体系较为完整。但遗憾的是,由于土家族没有自己的文字,千百年来,土家族医药知识一直通过家传、师承、口传心授,代代相承,缺乏规范的文字记载,现代土家族医药研究一度面临着巨大的困难。

20世纪80年代以来,党和政府十分重视民族医药的发展,制定了相关政策,设立了专门机构,并不断加大投入,为土家族医药的“发掘、整理、总结、提高”工作提供了保障。全国土家族医药工作者通过长期的收集、挖掘、整理、研究,先后出版了《土家族医药学》、《土家族医学史》、《土家族医药学概论》、《土家族药物志》、《土家族药学》、《土家医方剂学》、《实用土家族医药》等一系列著作。以上著作,涵盖了土家医基础理论、诊法、治则治法、药物、方剂、临床治疗、养生等多方面内容。至此,土家族医药学理论体系相关要素已基本具备,但不少内容散在于各书中,尚未形成融理法方药、临床应用于一体,特色鲜明,系统全面的著述。有鉴于此,我们集全国土家医药学研究骨干,历时数年,编撰而成《中国土家族医药学》一书。

本书充分汲取土家族医药学研究的最新成果,力争对土家族医学基础、土家医常用药物及方剂、临床应用等内容进行系统梳理,使理、法、方、药更加完备,层次更加分明,条理更加清晰,便于学习研究,切合临床实用。

由于本书涉及内容繁多,编者精力有限,其中疏漏之处在所难免,敬请同道及读者不吝指正!

编 者
2013年12月

目 录

绪论	(1)	第二节 土家族医药学的形成与发展 ...	(2)
第一节 土家族简史	(1)	第三节 土家族医学的特点	(7)

第一篇 土家族医学基础

第一章 人体结构和功能	(12)	第三节 听诊	(35)
第一节 三元脏器	(12)	第四节 脉诊	(36)
第二节 十窍	(13)	第五节 摸诊	(39)
第三节 肢节	(13)	第四章 治则治法	(41)
第四节 筋脉	(14)	第一节 七法八则	(41)
第五节 气、血、精	(19)	第二节 治毒法	(42)
第二章 病因、病理	(23)	第三节 传统外治法	(43)
第一节 病因	(23)	第五章 土家医服侍	(64)
第二节 病理	(27)	第六章 土家医养生	(66)
第三章 诊法	(31)	第一节 土家医养神的特点	(66)
第一节 看诊	(31)	第二节 土家医养形的特点	(69)
第二节 问诊	(33)		

第二篇 土家药物与方剂

第七章 土家药理学总论	(74)	第十二节 止咳药	(122)
第一节 药物的命名特点	(74)	第十三节 补虚药	(124)
第二节 土家药的分类	(74)	第十四节 活血药	(129)
第三节 土家药的采制	(74)	第十五节 止血药	(134)
第四节 药物的性能	(75)	第十六节 妇科用药及喜药	(139)
第五节 土家药的用法	(76)	第十七节 固涩药	(143)
第八章 常用土家药	(78)	第九章 土家医方剂学总论	(145)
第一节 发表药	(78)	第一节 土家医方剂的形成与发展 ...	(145)
第二节 赶风药	(82)	第二节 方子与治法的关系	(146)
第三节 赶气药	(87)	第三节 治疗方法	(146)
第四节 败火药	(90)	第四节 方剂分类的原则	(147)
第五节 赶食药	(106)	第五节 方剂组成原则	(148)
第六节 泻下药	(107)	第六节 配伍类型与引药应用	(148)
第七节 打伤药	(108)	第七节 组成变化	(149)
第八节 止痛药	(110)	第八节 剂型	(150)
第九节 消水药	(115)	第九节 服药禁口	(151)
第十节 蛇药	(117)	第十节 土家医代表方剂	(151)
第十一节 杀虫药	(121)		

第三篇 临床应用

第十章 临床应用概述	(160)	第一节 概述	(217)
第十一章 内科	(162)	第二节 儿科常见病证	(218)
第一节 概述	(162)	第十四章 外伤科	(228)
第二节 内科常见病证	(163)	第一节 概述	(228)
第十二章 女科	(180)	第二节 外伤科常见病证	(229)
第一节 概述	(180)	第十五章 七窍病	(243)
第二节 女科常见病证	(184)	第一节 概述	(243)
第三节 女科预防与保健	(215)	第二节 七窍常见病证	(244)
第十三章 儿科	(217)		
索引			(259)
致谢			(261)

绪 论

第一节 土家族简史

土家族是居住在湘、鄂、渝、黔交界的一个古老民族,自称“毕兹卡”。对于土家族的族源,研究者提出了众多的看法,如巴人后裔说、土著先民说、乌蛮说、江西迁来说等等。在这些观点中,巴人后裔说、土著先民说理由更充分一些,特别是巴人后裔说为大多数人所认同。自从潘光旦先生所著的《湘西北的“土家”和古代的巴人》发表以后,土家族的主体为巴人的后裔的观点一致为大多数学者所接受。这一观点许多研究者都从文献考据学、考古学、民族学等学科入手进行了详尽的论证,基本上廓清了巴人的来源、迁徙、流变情况,认为早在商、周时代巴人就生活在鄂西南的清江流域,殷墟甲骨文中记载的“巴方”就是古巴族。商朝末年,巴人还参加了武王伐纣的战争,因功封为巴子国。春秋战国时期,巴人与东边的楚国时战时和,双方交往密切,文化互相渗透。后来,在楚国威迫下,巴国不断向西南退却,直到公元前316年被秦国所灭。

先秦时期巴人的历史经过研究者的研究考证所给予的定位,为近期的考古发掘所证实。清江隔河岸考古队从1987年起,对清江库区淹没地带进行考古发掘,其中最重要的成果就是香炉石文化的发掘和命名。香炉石文化遗址位于长阳县渔峡口镇东南0.5km的清江北岸,距传说的廩君出生地不远。经考古专家认定,香炉石文化距今最早为4000年,早期相当于夏、商、周时期。其文化类型与其他夏商文化迥然不同。生活用具以夹砂褐陶或灰褐陶为主,约占80%,纹饰以粗、细绳纹和方格纹为主;“香炉石文化”的人们,一般都靠河流居住,这种文化的生活中捕鱼和狩猎占很大比重;“香炉石文化”地处较封闭的山间河谷地带,但文化并不十分落后。可见,香炉石文化与史载的巴文化的生活环境与生活方式十分相似,因此,考古学界将“香炉石文化”定为早期的巴文化不是没有道理的。三峡库区也发现了168处巴人文化遗址。

秦灭巴以后,巴国不复存在了,但巴人不断迁徙,广泛分布在武陵山区。秦实现统一后,在原巴人故地设巴郡、黔中郡、南郡。汉改黔中郡为武陵郡。史书把当时活动于武陵山区的少数民族统称为“巴郡”、“南郡蛮”和“武陵蛮”。西汉时,被称为“武陵蛮”、“澧中蛮”、“零阳蛮”中的向、田、覃等姓氏首领的活动已被载入史册,《后汉书》、《晋书》、《华阳国志》等史书对其史迹均有记载。这些被称为“廩君种”、“板楯蛮”的人已经有了共同的地域,共同的风俗习惯和经济生活,其活动地域基本与今天的土家族所在地吻合。

三国时,“武陵蛮”又称为“五溪蛮”。五溪蛮中既有土家族的先民,也有苗、瑶、侗等族的先民。进入两晋南北朝时期,由于国家的分裂,各族大混杂,巴人的迁徙也很频繁。东边一直扩迁到鄂东北和河南东南郡,所以史书记载也很混乱,有“西溪蛮”、“零阳蛮”、“建平蛮”、“巴建蛮”、“酉阳蛮”、“宜都蛮”等称呼。

唐宋时期,把居住在渝鄂黔湘交界地的土家族先民以地名命名族名,称为“夔州蛮”、“溪州蛮”、“高州蛮”等。杜佑在《通典》中概而言之“其在峡中巴梁间,则为廩君之后”。至宋代,史书上为了区别其他少数民族,则把这一带的少数民族冠以“土人”、“土兵”、“土丁”等名称,这些称呼的出现,标志着土家族这一人们共同体已初步形成。

元明清时期,中央王朝在今土家族居住区普遍实行土司制度,规定“蛮不出境,汉不入峒”,使居住在渝鄂黔湘边的“土人”基本上稳定下来,加速了土家族这一人们共同体的形成。“土家”作为族

称,是在汉人大量迁入后出现的。宋以后,汉人逐渐迁入武陵山区,特别是清朝雍正十三年(1735年)“改土归流”后,汉族大量迁入,于是出现了“土民”、“客民”之分。为了区别外地迁入的人群与本地人的不同,“土家”一词开始出现。以汉语自称“土家”,称外地迁来的汉人为“客家”,称毗邻的苗族为“苗家”。《咸丰县志》载:“今就本县氏族列之,大指分为土家、客家两种。土家者土司之裔……客家者,自明以来,或宦或商,寄籍斯土而子孙蕃衍为邑望族者也”。虽然这种说法不够准确,但把“土家”与“客家”严格地区分开,正式把“土家”作为一个人们共同体提出来却有着十分重要的意义。清朝所修的方志中不少都把土家、苗家、客家区分开来,表明土家族这一人们共同体已经形成。

当然,土家族是多元一体的,除了巴人的后裔外,还有长期生活在武陵山区的土著人,外面迁来的汉人及其他民族,他们长期生活在武陵山区,在共同与大自然和自己的敌人的斗争过程中,相互交往和融合。逐步形成了具有共同地域、共同语言、共同经济生活、共同心理素质的人们共同体——土家族。

土家族的分布总面积达10万 km^2 ,主要分布在我国湘、鄂、渝、黔交界的武陵山区,湖南省的土家族主要分布在湘西土家族苗族自治州的永顺、龙山、保靖、古丈等县,张家界市的慈利、桑植等县,常德市的石门等县;湖北省主要分布在恩施土家族苗族自治州的来凤、鹤峰、咸丰、宣恩、建始、巴东、恩施、利川等县市,宜昌市的长阳、五峰两县;重庆市主要分布在渝东南的黔江、酉阳、石柱、秀山、彭水等区县;贵州省主要分布在黔东北的沿河、印江、思南、江口、德江等县。土家族的居住地属于山区丘陵地带,海拔在500~2000m,地理坐标大体为东经 108° (贵州省沿河土家族自治县)至东经 $110^\circ 50'$ (湖南省石门县);北纬 28° (贵州省印江土家族苗族自治县)至北纬 $31^\circ 50'$ (湖北省巴东县)。土家族居住地以北纬 30° 、东经 110° 为中心向周边辐射(30多个县市区)。该区域属于亚热带气候,四季分明,冬温夏凉,雨量充沛,湿度较大。

土家族的语言属于汉藏语系藏缅语族,接近彝语系,有南部方言和北部方言,除湘西土家族苗族自治州泸溪县潭溪乡的土家族操南部方言外,其余土家族均操北部方言,南北两支土家族的语言并不能互通,目前只有酉水流域永顺、龙山、来凤等县的部分土家人会说土家话。土家族没有民族文字,长期以来都是使用汉文,大部分土家族人都兼通汉文字,部分人还兼通苗语。土家族人用汉文字或口耳相传、口口相传的方式来传承土家族的历史文化。

土家族是一个有着勤劳朴实、自强不息、艰苦奋斗等优良传统的优秀民族,土家族的文化是博大精深、丰富多彩的,是祖国文化遗产中不可分割的重要组成部分,是智慧的土家族人民长期参与生活实践所创造的瑰宝。

第二节 土家族医药学的形成与发展

经过数千年的发展,土家族人民在长期的社会生活实践中,在与疾病作斗争的过程中,创造了自己的民族医药。由于土家族仅有本民族语言,而无文字,也就没有用土家族文字记载的医药知识古籍。《龙山县志》载:“民间草医,起之何时,溯源难明,搜集资料极为有限,故所载欲言不达,后人颇难稽考。”因此,对土家族医药研究缺乏直接史料,但民间医药一直在民族地区以口碑文献的特殊形式流传着。“没有文字的民族有自己的文化,他们对民族文化的继承和发展主要靠口耳相传,代代承袭。”“当我们祖先没有发明记载思想语言工具之前,这种口耳相传的材料,在古代便是史料。……所以古人研究历史,都是把传说看成是重要史料。……过去学者们把古代的传说言论和书本记载并重,不是没有原因的。”在民间流传的关于土家族医药的资料极为丰富,虽无文字记载,但经千百年“口口相授”和“代代丰富”的创作过程,已经逐渐发展成熟,为本民族的生息繁衍作出了不可磨灭的贡献。

一、土家医起源的民间传说

在土家族地区,直到现在,依然流传着很多关于土家医药的动人故事和美丽传说。在土家族的历史上,由于没有文字记载,很多医学知识,除了通过“口口相授”和“代代丰富”外,还有很大一部分是通过这种故事传说的方式在民间广为流传。虽然只是故事和传说,但对于医学知识的传承和发展也起到了很重要的作用。

民间流传着药王菩萨为民治病,最后骑白虎登天成佛的传说。传说中药王经常外出寻找药物为百姓治病,一日,药王菩萨路过河边,看见岩板上有一滴滴的鲜血,便问旁人何故,旁人曰:“刚死一产妇,出葬从这里路过。”药王听后大惊,曰:“世人不善医药而误人致死,惨也。”他追上送葬之人,见坑已挖好,产妇尚未下葬,便对他们讲:“此妇人未死,为何葬之?”众人皆惊,便问药王:“何以知其未死?”药王回答说:“人死则血止而发黑,今见沿途滴血不绝,故可知其未死。”家人听后,便请药王诊治。药王速取针一根,深刺一穴,少顷,妇人叹息一声,再少顷,妇人少腹蠕动,产下一子,而得救两人性命。又一日,药王到山中采药,尝后中毒倒在一莧茶树下昏死过去。次晨,茶树叶上露水滴入药王口中,药王便慢慢苏醒,于是便知茶叶有解毒之功。后来,茶能解药性,吃药不能喝茶水的说法,一直流传至今,妇孺皆知。再一日,药王路过一山,一只白虎突然跑到他面前,张着口。药王大惊,说:“我一辈子为民治病,没做亏心事。今天你要吃我,请点头三下。若不吃我,请摇头三下。”老虎听后,便摇头三下,双目流泪,似有乞求解难之意。药王便大胆走近老虎身边,见老虎被一大块猪骨头卡住喉咙,药王使用药速将猪骨头从虎口中取出。老虎仍然不走,横身靠近药王,此时药王便明虎意,于是骑上虎背,白虎腾空而去,药王便同白虎一道升天成佛(部分土家族人民崇拜白虎,以之为图腾)。为了纪念药王,明朝时期,在沅水河畔的泸溪县浦市修建了“药王庙”,庙中香火连年不断,祈祷药王菩萨保佑庶民,直到新中国成立初期,绵延 440 多年。据记载庙里还挂了一面铜镜,传说这面铜镜是药王菩萨留下为民诊疗疾病的,可以照见人体全部血脉,药物走向。

民间还传说上天太上老君见民间疾苦,便派弟子下凡为民治病。弟子说:“徒儿不懂医药,怎能解除凡人的疾苦呢?”于是太上老君给弟子仙丹三粒,口服后便浑身透明。接着又封赠弟子随便扯到草即是治病的药,这就是后来百草都是药,百草能治病的来由。这些关于土家族医药的民间故事,虽然是传说,但千百年来,土家族人民仍世代不忘药王菩萨、太上老君弟子为他们治百病,拯救苍生的恩惠。有的土家山寨对医术精湛、深孚众望的老药匠(土家族对医生的尊称)称之为药王菩萨或太上老君弟子下凡,即来源于此。

在鄂西南土家族民间有关土药的传说也较多。如在《党参的来历》中记载,古鄂西南一带流行着一种怪病,症见脉虚,气短,四肢无力,不死不活,十分痛苦。一位姓党的土家医受仙人点化,找到一种植物,治好了这种病,后将这种药物取名党参。

土家族民间流行的民歌民谣中有关土家药的内容也较多。如《采山草》中云:“五月初五去看郎,郎被毒蛇一口伤;胸口不见一口气,灵芝一朵人还阳。”土家医对一些急救药物称之为“还阳”。在鄂西南湘西北土家族民间还阳药物较多,称为“七十二还阳”,是多种急救药物的泛称。《神医》中云:“仙山采得仙药来,治得百病都断根;身上化脓烂了眼,四半叶子草铜钱;喉痛眼迷尿不通,清热解毒鱼腥草;身上长疱和长疔,熬服膏药贴上面;遇上大灾和大病,去问寨里老神医;毒蛇咬伤有良药,饭后残水调熬用;心口绞痛用磁针,外配汤药一两服。”

这些流传在民间的故事和传说,既使很多土家医的用药诊疗经验得以传承,又表达了土家人民对药匠的尊敬。

二、土家族医药学的形成

土家族聚居的武陵地区,境内山高林密,沟壑纵横,溪河密布,动植物资源十分丰富。如湘西《向氏族谱·卷首·沿革记略》载:“诸色之鱼,举网即得。山中兽物,入山必获。”先民在这块土地上劳作生息,生产力水平十分低下,过着采集植物和猎取野兽充饥的“茹毛饮血”的原始生活。在生产劳动中,各种自然灾害、猛兽常常危及人们的生命安全,为了保护自己免遭风雨和野兽的侵袭,先民们居住山洞或构木为巢,并以树叶裹身御寒,形成了土家族最早的卫生保健活动,增强了人们适应自然界变化的能力。

在原始的医疗实践中,火的使用以及人工取火,是卫生保健活动的一次飞跃,火对土家族先民的保健起了重要作用。火不仅能御寒、防兽,还改变了人们获取生活资料的方法。有了火,就能变生食为熟食,从而改善摄食条件,减少了肠肚病。火还能防寒、防潮湿,为身体健康提供了良好的保障。在烤火取暖的同时,先民们逐渐认识到,把烧热的石头、植物根茎或果实以及皮毛等包裹好之后,放在身体的某些部位,可以减轻或消除某些原因引起的肚子痛、骨节痛等疾病,由此产生了原始的焙热法。这种方法千百年来一直流传在土家族民间。现今的蛋滚法、扑灰碗、熨法等都是承传焙热法之经验而发展起来的外治法。先民在生活实践中,还摸索出一些简单的治疗工具和方法,如麝针挑刺脓疱,就是土家族民间的一种常用治疗方法。

先民们在觅食充饥过程中,发现野生植物、果实等,有的有毒,甚至引起昏迷、死亡,而有的又能使中毒者症状得以缓解。通过无数次尝试和长期经验积累,逐渐分辨出哪些植物对人体有益,能用来治病,哪些能食药两用,哪些对人体有害,并进而有意识地加以利用,这样便积累了一些植物药知识。

土家人世代生活在密林溪谷,毒蛇常常出没其间,被毒蛇咬伤甚至死亡是常事,但也有幸存者。土家人又发现蛇吃蛇,蛇与蛇互相咬伤后,蛇自行吞吃草药而得救。诸多方面的经验积累,使土著先民们逐步摸索到一套治疗毒蛇咬伤的方法。大山之中道路崎岖险峻,跌扑损伤时有发生,先民们在诊治过程中,积累了很多骨伤科经验。

同时,还通过渔猎、畜牧和制造生产生活用具等实践,累积了许多动物药知识和防治疾病的方法。

就在这样的生产生活实践中,先民们积累了很多有关动植物以及卫生保健知识,土家医学、药学也随着本民族的繁衍生息而产生,逐渐发展起来。在其发展成熟的过程中,还出现了火捻、瓷针、火罐等多种治疗方法。

在土家医发展的同时,由于科学文化落后,古代的先民对疾病缺乏科学的认识,很多自然现象、生理现象和病理现象都无法解释,于是认为天地之外另有一种力量主宰一切,这种迷信思想逐渐形成“巫术”。土家族巫师自称“梯玛”,又叫土老司。巫师们汲取了简单的医药经验和知识,融医术、药物、精神于一体,在药物运用或手法施治的同时,假借鬼神的作用,用“过阴”、“渡关”、“追魂”、“画符”、“还愿”、“替死”、“烧胎”、“取吓”等,或拜寄给山、岩、水、树,或用百家锁等法祀鬼、祛邪,以给病人精神上的安慰。

巫术产生之后,由于巫医们在行巫术之际,也有医技、药物等的运用,尤其是心理疗法的使用,对土家医学的发展起到了一定的促进作用。“梯玛文化”作为一种文化现象,一定程度上丰富了土家医学,历史上也曾出现过“巫医一家”的时期。但随着历史的发展,土家人民对人体生理、病理现象认识的加深,巫术和医术逐渐分离,并且在不断相互斗争。最终,经过长期的生活生产实践,医学吸取了巫医之中的科学成分,剔除了其中的迷信因素,土家族医药随着生产的发展而发展,逐渐积累的一套简单易行的土方、土法等治病经验,就在批驳巫的斗争中不断发展成熟。

在中医尚未传入土家族地区以前,土人以当地民族医药为民治伤疗疾。土家医疗不分科,有病则治,而治多奇效,“尤以治金石撞伤倍奏神功”。土药得之又易,价廉方便,千百年来为土家人的卫生保健事业作出了巨大贡献。

随着中医的传入,唐代著名医家孙思邈的“三元论”在土家族部分地区用于说明人的生理功能以及病理变化。三元即上元(又称头元)、中元(又称腹元)、下元(又称足元)。上元主神智,主一身;中元主食物之受纳与运化;下元主运动,主生殖。三元功能协调,人方健康,否则出现病态。“三元论”与土家医经验相结合,形成了具有民族特色的土家医学理论。

土家族医药包括两个方面的内容。一是指应用草药祛病疗疾,群众称之为草医。凡是外伤、骨折、疮疡、劳伤、吐血、妇女疾病等,多用草药治疗。二是传统疗法,如针灸、放血、拔罐、烫熨、熏蒸、泥疗等,对于风寒骨节痛、中暑、伤风酸痛、昏厥、惊风、疳积,多用传统的治疗方法。随着疗效确切的草药和简便有效的诸多治疗方法不断发展,逐渐形成了一套较为系统的土家族医药学。

三、土家族医药学的发展概况

(一) 明清时期土家族医药逐渐成熟

明洪武年间(1368~1389)后,汉医随外地流官进入土家族地区。中医的阴阳学说也被土家族医引用,说明人要平衡,如同天地、四时协调,万物一体的对立统一规律。清雍正年间,土家族地区相继完成改土归流工作,清政府对土家族地区实行了一些重大的开化措施,如兴科举,崇商业,“文教事兴”,土家医学也取得了很大的成就。嘉庆年间和光绪年间的厅、县志记载了部分医药方面的内容。如《鹤峰州志·鹤峰物产篇》中,记载有黄连、何首乌、黄精、贝母、独活、杜仲、钟乳石、穿山甲、鹿茸、獭肝等植物、矿物、动物药近百种。嘉庆《龙山县志·物产篇》中,记载食药两用的植物有粟、麦、甜菜、蕨、姜、木姜子、土耳其、胡桃、杏、白果、饭瓜(南瓜及牛腿瓜)、包谷、脂麻等66种,另记载黄精、白及、细辛、荆芥、香附子、艾、牛膝、木贼、麦冬、独摇草(独活)、克马草(车前草)、天南星、三步跳、葛粉、鸳鸯藤、合欢藤、益母草、黄连、夏枯草、灯心草等36种民间常用草药。对疾病的预防方面也有记载:“三月三,摘地菜花和饭作,曰作节气;清明插柳叶于门,簪柳于首;五月端午,悬艾于门,饮菖蒲酒,以角黍盐,昼夜相馈,楮以雄黄点儿额及手足心,云辟疫;采百草煎汤,合家洗澡,云辟疥疮。”

在民间还流传土家人多高寿。据嘉庆《龙山县志·寿民篇》记载49人,卒者寿年最长128岁,平均寿年96.3岁;健在的32人中最大的为96岁,平均86.53岁。其中一老翁86岁,齿落复生。《湖北通志志余·利川县志》载:“利川县南门外校场围墙一带,皆交藤延蔓,居其地者凿井而饮,皆登上寿。如邹科之母100岁,连之珠之父100岁,之珠母93岁,杨成华之母98岁,其余罗清之祖炳章95岁,邹学之母,曾胜富之母皆90余岁。至于耄耋古稀之年者不可胜数。”交藤即蓼科植物何首乌,具有补肝、益肾、养血、祛风的功能。现代研究资料表明,交藤具有抗衰老益寿的作用。在这些土家族居住的僻野小县有这么多寿星,说明本地民族医药在土家族人民的防病治病、延缓衰老方面的地位和作用。

明清以来,土家地区名医不断涌现,《龙山县志·卷十四》(光绪版)载,名医“刘之余,本城里人,业儒精医术,性嗜施济人,有贫而病者,之余经诊之,且资以药饵。家故素封职,以窘生业,之余固弗憾也。日后当宿墓侧,一夜有虎至,之余觉,固不为惊,而虎亦旋去。家人劝之归,之余弗应。后以感犯,婴沈疾,乃昇而归,年八十六。后孙世杰补诸生,传其医术”。刘之余不仅医术高明,还乐于济人,名传一时,连虎也不伤。这与传说中的药王菩萨治病救人,最后骑白虎升天成佛有偶合之意。

光绪二十一年左右,土家族医生彭浩天(保靖人)曾求教于江湖术士,并搜集一方一药一技,笔

录于卷,勤学为医,在土家人中享有盛誉。光绪三年《龙山县志》载:“贫穷无力得病者,一时疾病则皆以草药治之,若铁石重伤及跌撞塌压肢体碎折者,用以接骨生肌,功效神奇。故邑人用草药者十之七,而用官药者十之三。”

近年来,在恩施自治州发现一本集传统医药与土家族民间医药于一体,具有明显地方特色的医学专著《医学萃精》。作者汪古珊,名昌美,号改勉,生于道光二十三年,歿于中华民国六年(1842~1916),享年74岁,祖籍湖南澧县,后因灾而迁徙定居于湖北省恩施县蚂蝗坝(今恩施市)。《医学萃精》共16卷,系木刻本,按子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥的次序装订成12册,书中共收药物459种。其他医药书籍,如《杂证灵方》卷中载内科杂证66症,收方113首,并收录解毒急救诸法及急救便方137个;《外科从真》卷中收载外科各症方112首;《女科提要》卷中收常用妇科病证方131首。湖北咸丰县清末名医秦子文为继承发扬祖国传统遗产,积数十年临床经验,聚历代医家之见解,研究药性之奥妙,辨中草药之伪劣,著有《玲珑医鉴》、《中草药考证》、《验方集锦》等遗稿。《玲珑医鉴》包含药物、方剂、脉学、诊断及临床各科。在鄂西、湘西民间流传的其他医籍和手稿抄本还有:《蛮剪书》、《血道专书》、《草药汇编》、《外科秘书》、《医学秘授目录》、《医方精选》、《陈为寿记》、《临证验证回忆录》、《人兽医方录》、《医学指南》、《草药三十六反》等。

通过对民间经方验方的收集整理,发现不少土家族老药匠手中存有各种医药方面的抄本。如龙山县洗车河镇土家族老药匠,年逾八旬的彭大善先生手中有《二十四惊症》抄本,对病名、症状、治法、药方均有简单的记述。还把二十四惊症绘成图,便于理解记忆。大庸市大坪乡赵善林老药匠手中尚存《七十二症》、《二十四惊风》等抄本。永顺县石堤乡陈正达老药匠善于武术气功,是医武结合的土家医,手中有关于擒拿气功方面的抄本。书中对人体的穴位,不是按传统中医经络穴位描述,而是按人体位置和部位描述,所记述的近300个穴位中,大部分为土家族药匠命名的穴位,如勾子穴(位于腹股沟处)、地空穴(位于足中)、鬼腿穴(位于膝眼部)、鱼鹅金耳穴(位于耳垂下方)、架梁小穴(位于人中穴上方)等,并附图37幅。关于武打气功方面,描述擒拿二十四气:“一天门、二金锁、三心金、四井栋、五大成、六后成、七将台、八还魂、九曲尺、十脉门、十一三关、十二架梁、十三五虎、十四背心、十五肛角、十六上马、十七下马、十八腿红、十九寮贤、二十弯子、二十一弯弯子、二十二下寮贤、二十三鞋带、二十四钩子。”是按人体穴位和时节练功壮体强身。陈先生还存有《老祖传秘方》抄本,载方101个,其他方药抄本数百个。当地土家医陈复兴抄本《急救药方》载方60个,均为土家医治疗急证之验方。上述土家医抄本,大部是晚清至民国年间抄本。据药匠们回顾,这些医书,都是师传自抄,一代一代承袭至今,具体年代颇难稽考。

(二) 新中国成立后土家族医药发展

新中国成立后,党和政府十分重视少数民族地区政治、经济、文化和医疗卫生事业的发展,采取了许多相应的措施,流散在民间的土家族医药也逐渐被挖掘整理。特别是大办合作医疗以来,土家族地区掀起了“一根针,一把草”的热潮,充分发挥民族医药的优势,大力普及草药知识,有力地促进了土家族医药的发展。

湖北省恩施土家族苗族自治州自1958年开始,先后组织了4次大规模的中药资源调查,采集标本,分类鉴定,搜集民间单方验方,同时发动群众献方献药。在此基础上,先后编写了《湖北省恩施地区药用植物名录》、《鄂西草药名录》、《恩施民间草药》、《恩施中草药》、《巴东中草药手册》、《建始中草药手册》、《鹤峰药用植物名录》、《咸丰药用植物名录》等。在1978年全国民族药调查中,恩施医学高等专科学校赵昌基教授主持编写了《鄂西中草药》,书中收载土家族药100种。同时,恩施地区政府成立中草药研究所,湖北民族学院组织有关专家方志先、赵晖等编撰了《土家族药物志》,收载了土家族地产药物1500种,附图1480幅,基本查清土家族聚居的武陵地区药物资源品种及蕴藏量、药物分布规律,澄清了混淆品种,发现了不少药物新资源和新药物,总结了道地药材如黄连、厚

朴、杜仲等的高产栽培经验。上述著作从各个不同层面对土家族医药进行了研究,图文并茂,具有较高的参考价值。

同时,与恩施州毗邻的湖南湘西土家族苗族自治州民族医药研究所田华咏为首的民族医药工作者做了大量的土家族医药学的整理工作,出版了《土家族医药学》、《土家族医药研究新论》、《土家族医学史》、《土家医方剂学》、《中国民族医药集成》等著作。贵州铜仁民族地区对武陵主峰梵净山区药物资源也进行了系统收集,编写了《梵净山药物名录》。其他土家族县市也相应地做了本地民族药物资源调查,并将调查结果编印成册,如《长阳县中草药资源名录》、《五峰县中草药资源名录》等。在调查中还收集到土家族民间单验方几千首,民族医药典籍、手抄本多部。在恩施土家族苗族自治州卫生局的支持下,由自治州中医学会组织先后出版了《恩施州名中医医案集》、《恩施本草精选》,校注出版了《医学萃精》、《秦氏玲珑医鉴》等著作。

土家医药研究者在近 20 年的研究中,取得了很多科研成果。

田华咏、潘永华等完成的“土家医诊断与治疗方法研究”,获得国家中医药管理局中医药基础研究三等奖,湖南省科技进步奖三等奖,湖南省中医药科技进步奖二等奖,湘西自治州科技进步奖二等奖;土家族医药研究成果,获湖南省科技进步奖三等奖。

1999 年湖北民族学院招收了第一批民族医学研究方向的硕士研究生,开始土家医药高层次人才培养;赵敬华主持研制的土家药物制剂“地茶止咳露”获得湖北省科技进步奖。

近年来,利用现代科学研究技术和手段,对土家族常用药物进行了多角度、不同层次的大量研究工作,呈现出多学科参与的良性发展态势。例如,湖北民族学院袁德培、陈龙全对土家药制剂“复方竹节参片”和“接骨膏”做了大量作用机制实验研究与临床观察研究;湖北民族学院向阳主持开展了“金边祛风饮”(风湿药酒)的抗风湿药理作用机制研究。2010 年国家公共卫生专项资金项目启动,湖北、湖南共同承担土家医药文献整理及适宜技术推广工作。其中湖北主要由湖北民族学院承担,袁德培主持该项目,选择土家医常用八项特色诊疗技术进行推广,制定了适宜技术操作规范文本,拍摄制作了技术操作光盘,并开展了人员培训,将文献和技术应用于临床实践。同期,以田华咏为主的研究团队,在湖南湘西开展具有本土特色的土家医药文献整理及适宜技术推广工作。该研究团队完成的“土家族医药发展史研究”、“土家族方剂学研究”、“湘西 3 种野生獐牙菜植物器官中獐牙菜苦苷含量分布规律研究”、“土家雷火神针疗法治疗风湿痹痛技术规范研究”、“周大成土家医技医术抢救性传承研究”等成果,经鉴定,居国内同类研究的领先水平。三峡大学邹坤、汪鋈植等完成的“开口箭活性物质基础及开发应用研究”2007 年获湖北省科技进步奖三等奖,“湖北海棠活性物质基础及开发利用研究”2012 年获湖北省科技进步奖二等奖;陈发菊、何正权等完成“珍稀濒危植物巴东木莲的濒危机制、种群恢复及繁育体系的研究”,2006 年获湖北省科技进步奖二等奖;陈涛、胡卫等完成“珠子参抗肿瘤效应及机理研究”,2007 年获湖北省科技进步奖三等奖;袁丁、邹坤、袁德培等完成“鄂产人参属植物的应用及开发利用”,2008 年获湖北省科技进步奖二等奖;汪鋈植、王绍柏等完成“天麻种植的质量控制、药用价值评价及利用研究”,2007 年获湖北省科技进步奖三等奖。湖北民族学院土家族医学学科 2012 年获批成为国家中医药管理局重点学科建设点。

经过几十年对土家医药的整理与发掘,土家医学体系得到了不断地完善,土家医药资源得到了开发和利用,土家医学不仅在土家族地区为医疗保健发挥了重要作用,随着研究的深入和传播的普及,也将逐渐走向更广大的地区,服务于更多的人。

第三节 土家族医学的特点

土家族医学在土家族聚居地历经数千年的发展,不断完善与创新,形成了如下的特点。

一、以古朴哲学思想为指导,并受多元文化的影响

土家族医药起源于生活实践,药匠们用古代朴素的自然哲学理论作为指导,来认识人体和自然。土家医认为,世界是物质的,人体也是由物质组成的。古朴的哲学思想认为气是构成世界万事万物的基本物质。土家族的先民们注重天、地、人的关系,即人与自然环境的关系。人类的生存需要适宜的环境与条件,同时,还可用人类的智慧,改造自然,改造社会,创造良好的生存环境。土家医用古朴的自然哲学理论从宏观上和整体上认识了人体的构造和疾病,在实践中对诊疗技术、天然药物、预防措施加以理解和总结。这些认识和总结虽不能全面反映人体的生命现象和疾病的演变规律,有着自身的局限,但在其特定的生存环境中有所发现和创新,从而使土家医得以传承和发展。

土家族聚居的武陵山区一带,位于我国南北、东西交汇地,是我国第二台阶到第三台阶的过渡地带,这种地域的多元性,造就了土家族文化的多元性。在土家族医药数千年的发展历程中,受到了巴楚文化、巫文化、傩文化及梯玛文化的影响。

二、以“三元学说”为核心构建土家族医药独特的理论体系

土家族药匠们认为自然界中上为天,中为地,下为水,人体与自然界的事物一样,也是由三个方面组成的,在此基础上创立了土家医独特的理论——“三元学说”。土家医认为人体分为上、中、下三元,人体内物质包括气、血、精三种。土家医认为人体的生命活动依赖三元脏器的正常功能发挥及气、血、精的环流、代谢。人体的各种生命现象均受三元脏器支配,气、血、精由三元脏器所产生,人体的气、血、精,经天、过地、至水循环往复,并灌注全身,维持人体的正常生命活动。“三元学说”具有强大的生命力,在土家族地区长期的传承和发展。“三元学说”具有相对的独特性,又具有符合时代发展的特性,成为了土家族医药学独特的理论,贯穿于土家族医药体系中,为土家族人民防病治病、养生保健发挥了重要的作用。

三、口耳相传

土家族医药发展至今,主要靠口耳相传,世代相承,以口碑文献形式流传。由于口碑文献是口口相传,代代丰富的创作过程,故具有集体性、口头性、变异性和传承性的特点。土家医流传特点:一是家族世袭相传(也称祖传)。一般是传子不传女,无儿子者也可传给女儿,个别的也传忠厚老实、正直可信的亲朋或徒弟,对无道德者、贪钱财者、粗心者不传。祖传一般指秘方和特殊的治疗方法。二是跟师、从师(或参师),是指跟随老药匠见习医药知识。跟师一般指原来没有医学知识和不懂医药的人,跟随老药匠一边看病,一边采药,一边治疗,使其在实践中学到防病治病知识。从师或参师是指原来懂一些医药知识,可以治疗某些疾病,后来跟名师学徒。三是民间流传。有一些防治疾病的方法、成药,在民间长期流传,而且数千年来与迷人的传说故事一起蔓延着,没有固定的师长,在人群中相互传播。特别是一些简、便、廉、效的民间疗法,如烧灯火、赶酒火、拔火(水)罐、放痧等疗法,在土家族地区基本上家喻户晓,人人皆知,使这些简单常用、行之有效的方法在民间广为流传。土家医的流传特点就是言传口授,靠记忆和实际操作流传。药物要口尝、自采、自制,有时还要自种一些药物。在学药时,首先学会辨认,药匠们一般要求学会对300~400种常用民族药物的辨认。另外,在民间还广泛流传着各种歌谣、传说、故事、谜语等,这加深了人们对土家族医药知识的记忆。

四、医药护一体化

医药护一体化是土家族医药发展过程中一个显著的特点。医药与人类的生活实践密切相关,先民在从事劳动的过程中尝百草,从而发现并逐步认识了对人体健康有益的天然物质,即千百年来土家医用于防病治病的药物——土家族药物。医疗活动都是在生活实践中逐步发展的,土家族先民认识药物的过程中,积累了各种物质的应用知识,在用药治病的过程中,积累了丰富的药物知识和医疗经验。土家族医药从萌芽至今,都是源于一体的,形成了医药一家。土家族的医生称为“药匠”,就是源于土家医都是先学药,同时学会诊病、治病,土家医既是医师,又是药师,能诊病处方,且采药、种药、加工炮制药物。

土家族地区多为穷乡僻壤,在经济、交通不发达的年代没有专门的医疗机构,医疗设施不完善,多是私人诊所和家庭病床。对于远道而来的病人,或是骨折、外伤、危重症的病人,医生多与病人同吃住,治疗、护理一体化。医生亲自护理,能及时发现问题,处理问题,提高疗效,而且体现了土家医助弱扶危、救死扶伤的人道主义精神。

五、“五术一体”的传统外治法

土家医治病除用药草内服外,深受广大群众喜爱的是一些传统的外治法。土家医充分利用当地的资源,衍生了具有特色的“五术一体”的外治方法。“五术一体”的疗法中“五术”指的是“刀、针、火、药、巫”,是由土家族的土老司,即土家族民间兼职医师,从“金、木、水、火、土”五行衍生出来的,将民间“推拿、按摩、扎、绑、吸”等外治法逐步改良为土家医的特色外治法。现今土家族地区的20多种传统的外治法都是从“五术一体”的医术上发展起来的,如火攻疗法、提风法、刮痧法、瓦针疗法、扑灰碗疗法等。

六、药材多鲜用,擅蛇伤、骨伤科

土家族聚居地多是高山密林,道路崎岖陡峭,雨水丰富,毒蛇常出没,外伤以骨折多见,风寒湿易侵袭骨关节,随着医疗实践的不断发展,土家医蛇伤、骨伤、风湿病科成为了土家族地区的特色专科。土家族地区药材资源丰富,林边,路旁,随处可采。经过千百年的验证,许多药物疗效确切。如治蛇伤先用盐水清洗毒蛇咬伤处,再用七叶一枝花、魔芋叶捣烂如泥敷患处;治骨折用内红消、血筋草、刺老苞根皮,鲜品,捣烂敷患处。

土家族民间用于治疗疾病的药物多以植物为主,特别是在中医药未传入土家族民间时,以当地的草药为主。药匠用于治疗疾病,特别是急性病证,多将生药采回,对无毒或毒性小的药物,一般都不经过特殊处理,泡水内服,或直接捣烂、或嚼烂外敷。土家医认为这样不易破坏药物的有效成分,且临床疗效较好,而且就地取材,使用方便,深受群众喜爱。