

陈海玉 著

傣族

医药古籍整理与研究



云南大学出版社
Yunnan University Press

陈海玉 著

傣族

医药古籍整理与研究



云南大学出版社
Yunnan University Press

图书在版编目 (CIP) 数据

傣族医药古籍整理与研究 / 陈海玉著. — 昆明 :
云南大学出版社, 2016
ISBN 978-7-5482-2617-8

I. ①傣… II. ①陈… III. ①傣族—民族医学—古籍
整理—中国②傣族—民族医学—古籍研究—中国 IV.
①R295.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第075363号

出品人: 吴云

策划编辑: 赵红梅

责任编辑: 李红

装帧设计: 郑明娟

傣族

医药古籍整理与研究

陈海玉 著

出版发行: 云南大学出版社

印 装: 昆明市五华区教育委员会印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 12

字 数: 203千

版 次: 2016年5月第1版

印 次: 2016年5月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5482-2617-8

定 价: 32.00元

社 址: 昆明市翠湖北路2号云南大学英华园内

邮 编: 650091

电 话: (0871) 65031071 65033244

网 址: <http://www.ynup.com>

E-mail: market@ynup.com

本书若有质量问题, 请与印厂联系调换。(联系电话: 0871-64167045)

本书为国家社科基金项目“云南傣族医药古籍文献整理及其基础数据库建设研究”的阶段性成果，项目编号是11CTQ041。

目 录

第一章 傣族医药文化概述	(1)
第一节 傣族的地理分布及文化历史	(1)
第二节 傣族医药文化	(4)
第二章 傣族医药古籍文献概况	(10)
第一节 傣族医药古籍文献的产生与形制	(10)
第二节 傣族医药古籍文献的类别与构成	(17)
第三节 傣族医药古籍文献的基本特点	(76)
第四节 傣族医药古籍文献研究概况	(86)
第三章 傣族医药古籍文献的收集与整理	(100)
第一节 傣族医药古籍文献的普查与收集	(102)
第二节 傣族医药古籍文献的整理	(116)
第四章 傣族医药古籍文献的保护	(154)
第一节 傣族医药古籍文献的保护现状	(155)
第二节 傣族医药古籍文献的保护措施	(158)
第五章 傣族医药古籍文献的数字化	(172)
第一节 傣文医药古籍数字化现状	(173)
第二节 傣族医药古籍文献数据库的建立	(176)
参考文献	(185)

第一章 傣族医药文化概述

第一节 傣族的地理分布及文化历史

傣族是一个历史悠久、地域分布广、文化多样的民族，大部分分布在云南省的西双版纳傣族自治州、德宏傣族景颇族自治州、孟连傣族拉祜族佤族自治县、景谷傣族彝族自治县、耿马傣族佤族自治县。此外，云南省的景东、普洱、江城、镇沅、墨江、临沧、双江、镇康、腾冲、龙陵、沧源、元江、新平、金平、元阳、河口、文山、大姚、西盟等 30 余县市也有傣族分布，位于丽江华坪地区的傣家是亚洲纬度最北的傣族部落。

据考古资料和历史文献证实，傣族属于古代越人族。越人是我国古代南方最大的一个族系，因其各有种姓，部落众多，地域宽广，所以又称“百越”。《汉书·地理志》记载：“自交趾至会稽七八千里，百越杂处，各有种姓。”百越是公元前 3 世纪左右分布在从杭州湾、东南沿海诸省和两广、云、贵、中南半岛到印度阿萨姆邦绵延数千里的若干共同族源的古代民族的总称。包括福建的闽越，广州的南越，广西及越南北部的西瓯越和骆越，两广的杨越，皖南及赣湘东部的山越，浙江的大越、于越和瓯越，云南的滇越等。由于他们有共同的渊源和文化特征，故有一个共同族称——越。远在新石器时代，这个族群就已经形成了他们共同的文化特征，考古学界的观点认为，有肩石斧是古代百越民族最有代表性的器物之一。20 世纪 60 年代以来，在傣族聚居的西双版纳、德宏、景东、景谷、孟连、临沧、元江、新平等地区的考古发掘中，先后出土了数百件新石器时期的文物，其中都发现了具有越人共

同文化特征的器物。这些地方，都是历史上傣族先民分布的地区。

公元前1世纪，汉文史籍就有关于傣族的明确记载。《史记·大宛列传》《汉书·张骞传》中傣族被称为“滇越”，《后汉书·和帝本纪》等称傣族先民为“掸”。傣语各族人口众多，除我国的傣族外，还有泰国的泰族，缅甸的掸族，老挝的老族，越南的依族、沙族等，他们彼此有着共同的族属渊源，在古代汉文史籍中常常被统称为“掸”，又与华南壮侗语族的壮、布依、侗、水、黎、仡佬等族合称为“越”，所以掸傣各族与古代“百越”也有着共同的族属关系。唐朝以来史籍称傣族先民为“金齿”“银齿”“黑齿”“白衣”“茫蛮”。宋沿称傣族为“金齿”“白衣”。自元至明，“金齿”继续沿用，并进而扩大做地名，“白衣”则写作“百夷”或“佰夷”。宋朝时期，金齿部贵族于11世纪驱使大量农奴大兴水利，开垦种植水田，手工业和商业也很发达，逐步进入封建社会。12世纪时西双版纳第一世主叭真建立景龙国。元朝时期在傣族地区设立了金齿宣抚司，在车里地区设立了车里军民总管府，通过土官进行统治。11世纪至15世纪，傣族曾以瑞丽为中心建立称雄于世的地方政权，被尊称为“勐卯弄”。清朝时期，傣族被称为“摆夷”。澜沧江以西的傣族地区实行了“改土归流”，以东地区仍由土司统治，延续到民国，实行严格的等级制度和封建领主制度。

傣族在其漫长的历史发展过程中，不断与其他民族进行文化交流，创造了本民族灿烂的文化。其文化发展可分为以下三个历史时期：

一、史前文化时期

史前文化时期即从远古时期到2世纪，傣文史籍称之为“桑木底时代”。这是傣族先民的原始社会时期，即社会结构形式从家庭公社、氏族公社或农村公社发展到部落联盟。其经济形式经历了采集、渔猎、狩猎到进入定居农耕的发展过程。桑木底原来只是一个氏族部落的首领，由于在保卫民族安全和领导生产方面做出了极大贡献，他成为人们尊敬的英雄人物，被推举为部落联盟首领。桑木底不仅带领傣族先民创建了房屋、农耕，同时还在沙罗的基础上创立并完善了傣族原始宗教，制定了农村公社的各种管理制度和社会道德规范。到了后期，他的名字逐渐演变成原始社会农村公社选举制度和管理制度的时代象征。他去世以后，历届农村公社选举出来的公社首领和部落联盟首领都叫“桑木底”，历届首领制定的管理制度叫“桑木底制度”。在这

一历史时期,傣族先民已经产生了有声语言,并使用刻契结绳的方法帮助记忆和传达信息,形成了古歌谣、原始神话、祖先传说、祭祀歌、习俗歌、生产歌等口碑古籍文献和部分刻契、结绳实物古籍文献材料。

二、奴隶社会文化时期

从3世纪到11世纪,即秦汉到唐宋时期,傣文史籍称之为“勐泐王时代”。这是傣族原始社会崩溃之后,逐渐进入阶级社会的历史发展时期。据傣文史料记载,聚居在澜沧江下游的傣族先民已于3世纪前后建立了部落联盟性质的“勐泐王国”,有了强大的军队,建造了辉煌的宫殿,制定了各种官吏制度和土地制度,聚居在德宏一带的傣族先民也于568年由根兰的子孙在瑞丽江畔建立了勐卯国。经过两百多年,到了956年混岛昂仓为勐卯国王时,国势大振。到了10世纪,勐卯、勐兴古、勐生威、勐兴色又联合成立了“勐果占壁王国”,即后来的“麓川政权”前身。这些政权的建立,标志着傣族社会进入一个新的发展阶段,向封建领主制过渡。这个时期的文化特征,在经济上,从事以稻谷耕作为主的农业,在生活上住的是干栏式的房屋建筑,在风俗习惯上百越各族文身饰齿,在宗教上信仰原始鬼神崇拜。在奴隶制社会时期,傣族先民仍然主要使用刻契结绳的方式记事达意,但据一些傣文文献记载,在勐泐王时代的中后期,傣族社会已经出现了使用文字的迹象,并产生了部分傣文古籍文献。

三、封建社会文化时期

从11世纪到新中国成立前,是傣文史籍所记载的“帕雅真时代”。帕雅真也译为叭真,是傣族封建领主阶段的杰出代表。澜沧江下游一带傣族聚居区,地域宽阔,人口繁盛,傣语称之为“勐泐”。在勐泐王统治时代,政权趋于统一,生产也有发展。特别是傣族进入封建社会的漫长历史发展时期后,封建领主制占统治地位,政治上与中原王朝的隶属关系更加密切,文化上与中南半岛各国的联系日趋加强,正是在这种复杂关系中,形成了具有鲜明民族特点的傣族文化体系。中原政权对边远傣族地区政治统治的逐步加强,促进了傣族地区经济的迅速发展。唐朝时开始发展的畜力犁耕农业和水利灌溉事业,逐渐传入该地区。得益于中原先进技术的输入和铁器的使用,傣族地区的农业生产有了明显进步,并促进了冶金业、纺织业、商业的普遍繁荣。

更为重要的是,由于南传上座部佛教的传入,宗教与封建领主的政治统治相结合,在意识形态领域产生了划时代的变革。印度古文化的输入、文字的创制和广泛应用,以及南传上座部佛教的僧侣制度,形成了崭新的教育体系。封建社会是傣族古籍文献产生形成的一个重要时期,由于南传上座部佛教的传入和佛经书写的需要,创制出了缅文、兰那文以及由兰那文字字母演化而成的西双版纳傣泐文,不仅在译注书写和传播佛教经典方面发挥了重要的历史作用,而且这些文字还被广泛应用于民间,形成了为数众多、内容涉及古代傣族政治经济、社会历史、天文地理、医药卫生、生产生活、语言文字、文学艺术等方面的傣文古籍。

第二节 傣族医药文化

我国傣族在不同地区使用4种不同形式的传统文字,称为傣泐文(西双版纳傣文)、傣那文(德宏傣文)、傣绷文(俗称缅甸傣文)和傣端文(新平傣文)。傣泐文流传于西双版纳傣族自治州和孟连等县,也通行于布朗族地区。傣那文流传于德宏傣族景颇族自治州及景谷、沧源、双江、耿马、镇康等县。傣绷文流传于德宏傣族景颇族自治州瑞丽市及潞西市遮放以南地区和临沧、耿马县部分地区。傣端文流传于云南省红河哈尼族彝族自治州金平县。这四种傣文都是在印度婆罗米字母的基础上创制的,字序都自左而右,行序自上而下,它们同属于一个体系,但形体结构互不相同。傣泐文约创制于6~8世纪,最初只有41个字母,与印度巴利文顺序和读音完全一致,大约在13世纪,又根据傣语特点增添到56个字母,结构比较复杂,使用范围较广,文献丰富。傣那文创制于14世纪,开始时各地形制多有差异,自清康熙年间后逐步统一。明初李思聪在其《百夷传》中记载了滇西傣族“小事刻竹木,大事作缅书,皆旁行为记”。这里的“缅书”就是傣那文,它在其形制统一后使用范围广泛,因此形成了大量的文献。傣绷文字母形式一部分与傣仂文相同,一部分与缅文相同。这种文字与缅甸掸邦的掸文接近,在国内使用范围较窄,文献不多,有少量刻写的贝叶经。傣端文也是一种拼音文字,相传已有七百多年的历史,曾用于记录傣族历史,并在日常生活中使用。四种傣文中,以傣仂文保存的古籍文献最为丰富,傣那文的古籍文献也相当可观,傣

绷文在缅甸掸邦流传较广，国内保存的古籍相对较少，傣端文古籍文献也不多见。

傣文古籍的形成大约始于唐代，即7~10世纪之间。西双版纳傣文古籍形成和发展的第一阶段即从唐代到元末。这个时期的古籍主要是佛教经典，佛经之外的其他古籍还为数不多。由于西双版纳一带气候湿热，加之佛寺在佛经积累太多时有销毁旧经籍的习惯，现在已几乎见不到这个时期保存下来的古籍原本了。傣文古籍发展的第二个时期是从13世纪后半叶开始到17世纪初，据说在傣历639年（1277年），西双版纳有一位傣族高僧名为阿雅坦孙洛的，他为了便于傣文记录傣语，在原来41个字母基础上又增补了15个字母、11个元音符号和2个声调符号，于是，傣文不仅可以书写文书，转写佛教经典，还能准确记录傣语，用于交际。西双版纳傣文古籍发展的第三个时期是从17世纪到20世纪初期，这个时期也是傣族古籍最为丰富的时期。如今保留下来的大量傣文古籍，多半是这个时期的作品。到19世纪中期，小乘三藏经典基本完备，长篇叙事诗与文学作品被大量记录成文，而且有了大量历史、法律、医药、天文历法著作。德宏傣文大约创制于14世纪，发展到18世纪为德宏傣文古籍发展的第一阶段。这个时期傣文从分散走向统一。傣文除了用于翻译佛教经典外，还逐步在官方和民间通用。德宏傣文古籍发展的第二个阶段是从17世纪中叶到20世纪初。这个时期傣文除继续翻译佛教经典外，还大规模地应用于社会生活，有了许多反映傣族人们社会生活的著作，其中不乏医药著作。

傣族医药历史悠久。关于傣族医药的起源，在西双版纳民间流传着一个动人的神话：“当萨版尤召（释迦牟尼）在世时，曾传授给龚麻腊别一些采药治病的方法，还交给他一桶巴（挎包）药草，其中有很多是植物的根和茎，并嘱咐他依样找药来为人们治病。后来萨版尤召病了，派使者阿奴蒙（猴子）去找医生，但阿奴蒙贪玩，耽误了时机。待龚麻腊别知道后赶来，萨版尤召已经病逝。他难过得把整桶巴药草全部撒在几扎古山。从此各种药草就漫山遍野地生长起来，人们都能采到药草来治病。龚麻腊别又把用药治病的经验告诉人们并传抄下来。傣族从那时起有了医药。”

傣族居住地区属低海拔，为热带、亚热带，气候炎热，江河密布，森林茂密，多雨多雾，致使对人类产生危害的病菌、蚊虫、毒蛇等生物种类多，生长快，繁殖率高，使人容易发生相关的疾病，其在历史上是有名的“瘴病

之地”。在明朝《百夷传》等文献中就记载说：“盛夏烟瘴甚盛。”在傣族聚居区，疟疾、鼠疫、霍乱、天花、痢疾、伤寒等十多种传染病流行十分猖獗，尤以疟疾最为严重。社会普遍有民谣说：“要到车佛南，先买棺材板；要到普藤坝，先把老婆嫁。”“栽秧忙，病上床；秋后谷子黄，闷头摆子（疟疾）似虎狼。”“七月尾，八月头，蒿子开花鬼也愁。”为了在这样特殊的环境里繁衍生存，傣族先民和其他民族一样，不断地同自然和疾病做斗争，通过认识积累和总结，逐渐形成了一整套独具民族特色的传统医学。据《贝叶经》记载，早在 2500 多年前傣族就有了自己的医药。它是傣族人民的宝贵文化遗产，是中华民族医药宝库中的一颗明珠，1984 年被国家列为四大民族医药之一。

傣医药的发展既与傣族文化的创立相辅相成，又与佛教的输入和传播密切相关。具体说来，它融合了三方面的文化精髓孕育而成：一是本民族固有的医药文化。即继承了古代百越民族的医药文化，如医学知识、药学知识、保健知识等，这些都是百越民族医药文化在傣族传统医药文化中的积淀。二是吸收融合了汉族及其他少数民族的医药文化。中华民族文化是各民族共同创造的，其中有傣族所做出的贡献，在共同创造中华民族文化过程中，各民族的文化交流渗透是很自然的，何况两千多年来，历代封建中央王朝在傣族边疆地区设置经营过程中，凭借政治力量，把中央的政治、经济、文化推行于傣族地区，对傣族文化潜移默化的影响是巨大的。在此背景下，傣医药在构建过程中也吸收了某些中医药知识。三是受东南亚文化尤其是印度文化的影响很深远。南传上座部佛教传入傣族地区后在地区生活中产生了重要影响，进而渗透到文化领域的诸多方面。傣医药吸收了古印度医学的某些内容，在此基础上结合了本民族医疗保健传统形成了以“四塔五蕴”为基础理论、独具民族特色和地方特色的傣族医药文化。“四塔五蕴”理论源自南传上座部佛教，由印度传入斯里兰卡，约在公元前 2 世纪，佛教第四次聚集在斯里兰卡时，用巴利语梵文将当时流传的许多古代三藏义疏记录成册。觉音（5 世纪中叶人）所著的《清净道论》详细记述了“四塔五蕴”论，是综述南传上部座佛教思想最详细、最完整、最著名的作品，他引用了整个南传三藏和当时在斯里兰卡流行的许多古代三藏义疏著成此论。德国的唯里曼·盖格教授称此论“是一部佛教百科全书”。佛教传入傣族社会以后将巴利梵文翻译为西双版纳古傣文，并结合自身的医药知识编录成《贝叶经》，纸发明以后又产生了大量的手抄本，即现在统称的《档哈雅》（医书或药典）。佛教的“四界（地

界、水界、火界、风界)差别论”和“五蕴”传入傣族社会以后,对傣族医学文献《罗格牙坦》(坦乃罗)、《巴腊麻他坦》《档哈雅龙》等的编著影响极大,这些文献大都记述了“四塔”“五蕴”学说,作为解释人体解剖生理现象和病理变化的基本理论。

“四塔”学说贯穿到了傣医学术体系的各个方面,在傣医文献《档哈雅龙》《嘎牙桑哈雅》《巴腊麻他坦》等书中对风、火、水、土四塔一一做了规律性的描述。一是从解剖组织结构方面归纳了人体脏腑的各种物质属性;二是从生理学的角度分析论述了人体生理机能活动的演变情况;三是在病因病机方面阐述了四塔失调所致疾病的分类和基本变化规律;四是在诊断疾病方面提出了应用四塔诊断各种类型疾病性质、严重程度,以此说明因四塔所致疾病的临床表现与转归;五是在治疗学方面根据不同的致病因素,拟定了“雅塔巴龙”(治四塔失调所致疾病的总方)和四类不同的“雅”(即“土塔方、水塔方、火塔方、风塔方”),形成了傣医临床各科的理论体系核心。临床上根据风、火、水、土各自不同的致病因素,确定了治疗风、火、水、土四塔所致疾病的总方和方子,即四个不同的“雅塔”(固定方剂),力求调平四塔的原则。在《刚比迪沙嫡巴妮》一书中明确提出:谁要当好摩雅,首先必须精通四塔,注意分清各个塔所致疾病的症结所在。

公元前6世纪、5世纪中叶,由释迦牟尼的弟子阿能达厅、莫嘎腊厅等四人编著的《嘎牙桑哈雅》(人体说),在成书后2500多年的时间里随佛教传入傣族社会,傣医吸收并发展了这一理论,结合自身的医学思想共同组织了傣医理论体系的核心部分,是指导临床各科之“纲纪”。《巴腊麻他坦》说:“没有土万物难生,没有水万物可以枯死,没有火万物无法成熟,没有风万物不能生长。”具体阐述了人体内四塔中间与自然界“土、水、火、风”中间的动态平衡关系。认为体内一旦某一塔失调,其他塔就会出现异常反应,发生各种疾病。自然界与人体内的四塔关系也是如此,只有人类生活起居遵循适应了不断变化的自然规律,才能抵御风、寒、湿、邪的侵袭,使机体内四大生机正常运行,生命得以生长延续。傣医把这种现象称作“四塔连心”,即“万物可以以它而生,也可以以它而灭”。

傣族传统医学以“理、法、方、药”为其核心理论。“理”的核心是“四塔五蕴”理论思想,它说明了“四塔”(风、火、水、土四种物质元素)在人体组织机构、生理功能、病理变化中的平衡作用。“五蕴”是傣医对人体

中“色、识、受、想、行”五种表现的分类认识方法。“五蕴”和机体内的“四塔”及自然界的“四塔”有机联系、相互依存，使人体的脏腑机能活动和物质代谢过程处于动态平衡之中，可维持机体的生长发育和健康无病。然而，自然界气候环境的变化将会导致机体内的四塔失调，不仅可引发多种病症，对“五蕴”的机理和谐也会产生破坏作用，进而加重各种疾病对身体的危害。反之，如果精神活动因素长时间受到过度强烈的刺激，受觉、知觉、心理对外界不良事物的反应增多，使人忧、思、悲、恐、怒、惊、喜，长期处于兴奋紧张状态，就会影响到四塔的动态平衡，致使机体产生各种疾病。“法”是指疾病的治疗方法。傣医常用治法是在“望、闻、问、摸”和“四塔五蕴”病理分析的基础上，根据诊断结果施治。其内容和中医的望、问、切、诊相似，但也有自己的特点。如傣医所摸之脉有寸口脉、额倒脉、下肢足背脉等；在望诊时，不仅要看舌苔，还特别注重看肤色等。划分疾病时根据傣族地区的气候特征分为“冷、湿、热”三种，以及人体内部和外部等因素，分为“先天性，情志所致，气候季节所致，饮食引起”等四个病源，并制订了“热病寒治，寒病温治，虚病补之”的治疗方案。传统的治疗方法主要有熏蒸疗法、睡药疗法、药洗疗法、坐药疗法、刺酒疗法、擦药疗法、包药疗法、推拿疗法、按摩疗法、药膳茶酒疗法等等。

“方剂”是傣医运用药物的发展成就。傣医根据“四塔五蕴”医学理论，形成了“分塔论治”的组方原则，创立了调平四塔偏盛偏衰的主方和分塔方。如用于因“风”致病的有1200多方，因“火”致病的有70多方，因“水”致病的有470多方，因“土”致病的90多方，并经过傣医长期反复的临床实践，研制出了20余种内服外治的剂型，主要有汤剂、煎剂、酒浸剂、油剂、水磨剂、蒸睡剂、刺剂、包敷剂、灸剂、坐药制剂、茶饮剂、线剂、散剂等。傣医经过不断实践、认识，逐步摸索总结出一些治疗各种疾病的药方。这些药方多是由数味药组成的，有的二三味，多则数十味药；有的属一症多方，有的则属一方多治。据目前初步调查，傣医的“药”有动物药、植物药1190多种，其中植物1068种，动物（含昆虫类）药95种，矿物药30多种。这些药物按其各自的作用可分为热性、寒性、平性、凉性、温性五大类，按“分塔论治”的原则配伍组织之后即可治疗各种疾病。^①

^① 华林. 傣族历史档案研究[M]. 北京: 民族出版社, 2000.

傣族医药除了以“四塔五蕴”为核心的理论外,还包括“三盘”学说和“雅解”学说。“三盘”学说将人体分上、中、下三盘。上盘为心、肺、上肢、头;中盘为肝、胆、脾、胃、胰腺、部分肠腔;下盘为肾、膀胱、大小肠、子宫、下肢等。该理论是用于解释人体生理现象、病理变化,确定病位,诊断疾病,指导临床辨病、论治及用药的理论。“雅解”学说的核心内容是“未病先解、先解后治”。“未病先解”即在疾病尚未发生之前,通过采取雅解(解药)的预防措施,调节四塔、五蕴,排除毒素,以防止疾病的发生。“先解后治”,一是人体发病后应先服雅解(解药),以解除导致人体发病的各种因素;二是患病日久,久治不愈者,应先服用雅解(解药),以解除用药不当或所用药物的毒副作用,调节人体生理功能,解除人体的各种毒素,保持体内四塔、五蕴功能的平衡和协调。

傣医药医理朴素,临床治疗效果好,其内容载录于大量的“三藏经”“实用经”和“科幻经”等贝叶经中。傣医药文化以贝叶经的形式由摩雅傣世代相传,目前较多的是傣族医药经典《档哈雅》等。它们是傣族医药文化的记忆载体,蕴藏着独具特色的民族医药内涵,有待于进一步挖掘、研究利用。

第二章 傣族医药古籍文献概况

第一节 傣族医药古籍文献的产生与形制

一、傣族医药古籍文献的产生与形成

傣族医药历史文化的发展大致经历了三个时期，其发展历程基本上与傣族社会发展的历史相适应。在这漫长的医学发展进程中，傣族先民用贝叶和棉纸保留下了本民族的医学经验，为后人留下了珍贵的医药古籍文献遗产。

在傣族历史划分的第一阶段的橄榄时期，属于“没有官家，没有佛寺，没有剥削”的蒙昧时代初期。傣族叙事长诗《山神树的故事》说：“远古的傣族是巢居野处的，荒远的古代，洪水泛滥成灾，人类纷纷逃难。有五百家傣族相率巢居于一棵大树上，共享分食野果、猎取野兽。”“……由老人主持把鹿茸、熊胆、鹿腿祭献给山神树。这些祭品祭奠完毕后就由主持的老人专享。”从这一历史中我们可见，傣族先民在荒远原始的古代，为了繁衍生息，通过分食野果、猎食野兽，已经在生活实践中获得了对身体不同作用的动植物的保健知识和对部分矿物药用价值的感性认识，开始萌发了最初的药膳食疗保健常识。如傣族治疗骨折的药物“光不呆”（马鹿不死药）就充分说明傣族先民是怎样发现药物的：在远古时期，傣族先民发现马鹿跌断双腿无法站立觅食，只好吃身边野树的叶子，马鹿在吃了这些树叶之后竟能慢慢地站立行走。这一发现让傣族先民认识到马鹿所吃的植物有治疗跌打损伤、骨折之功效，经过长期反复试验后，证明了这些植物的确有相关的作用，于是将其命名为“光不呆”，“光”——马鹿，“不”——不，“呆”——死，即马鹿

不死药。在历史发展进程中，傣族先民为了保全自身，通过长期艰苦的实践——认识——再实践——再认识，寻找出了与自然和疾病做斗争的手段，他们历经沧桑，根据不同的季节、气候环境变化，常把御寒、解暑、预防疾病的植物有针对性地采食和做茶饮，确保世世代代延续下去。此时傣族步入了药膳食疗的初始阶段，竹楼医药开始萌发。这一时期出现许多药物故事传说，这成为承传医药知识的最初方式。竹楼医药的萌发为傣族医药古籍文献遗产的产生奠定了基础。

傣族社会发展到第二阶段的食米时期，即“有了官家，有了佛寺，没有剥削”的蒙昧时期中高级阶段，此时的傣族先民已开始采用竹木、蕉叶等搭盖“竹棚栖身”，实现了由巢居树林向竹楼安居的过渡。他们把早先已经认识的保健药膳食疗常识传授延续下来，形成了最初的竹楼医药——药膳食疗。由于文字没有创制，本民族医药文化只能靠口传心授的方式传承，且保健药疗医理思想是建立在“万物有灵，灵灵相通”的原始宗教基础之上，“巫医通解”“神药两解”的现象十分普遍。究其原因是当时具有一定医药常识的人和其他人信奉崇拜各种神灵鬼怪，于是给人治病时既要送鬼、叫魂、敬神，又要同时给病人服用药物。人一旦生病则要先请巫师算卦，占卜吉凶，看是否是灵魂失散还是得罪神灵或是碰上恶鬼，然后再根据占卜结果或叫魂或祭神或送鬼的形式，乞求神灵赶鬼祛病，求神无效后人们才寻医问药。原始社会时期的傣医学校之远古时期已取得了长足的进步，医学与巫术相互影响、互为利用，增加了傣族传统医学的神秘性，特别是这一时期出现了单方、小方、大方（一般单味药治病的称为单方，两味或五味以下的方称为小方，七八味或几十味乃至百味药组成的称为大方），对后世傣族医药的发展产生了重要影响。例如，傣医在行医时要先用“竖鸡蛋”“转饭团”的仪式进行卜卦，或是用鸡骨头或鸡肋骨卜问病人生病的原因，根据卜卦的结果，如果是得罪了神灵的，则赍送贡品；如果是鬼作怪的则把鬼送走；如果是魂不附体的情况，则使用栓线的办法叫魂。到原始宗教末期，傣族医药文化有了进一步的发展并传播运用得很广。公元前2世纪，觉音编著关于人体生理解剖的巴利语梵文经典《维苏提玛嘎》，后被叶均译为《清净道论》。18年，最早的药理学著作《麻哈奔摩雅占波兰章》《摩雅鲁帕雅借帕甘》成书，巴利语进入西双版纳地区。57年，傣文增加15个字母。66年，正式使用老傣文。3世纪，南传上座部佛教传入云南地区。615年，西双版纳景洪市第一座佛寺“瓦坝洁”

建立。7 世纪,南传上座部佛教得到普遍发展,包含医药的经文也随之出现。据《阿皮踏麻基干比》《罗格牙坦》《档哈雅葺》等傣医药古籍文献称:“相传在 3000 多年前傣族民间就有帕牙比沙奴、腊西达俄、腊西达叫、腊西达非等八位名医和流派,且各自创立了‘阿巴’亦称‘巴雅’(即药物、处方之意),称为八大要方。”如《中国药典》仅有的两个傣药“雅叫哈顿”(五宝药散)、“雅西里勐因”(气味裸子藤丸),获云南省标准的“雅叫帕中补”(亚洲宝药)、畅销西双版纳的“雅解”(解药)和“宝肾养颜茶”等特效药均为这个时期的要方。此时的傣族医药文化不仅广泛扎根于民间,而且已被官府认可,为后来的组方活动和文字记述奠定了坚实基础。^①

第三阶段的米腊撒哈时期,即“有了官家,有了佛寺,有了剥削”的阶级社会时期,随着社会分工范围的扩大,出现了管理各种事务的专职人员,如专司医务的“摩雅”。特别是由于“巴利梵文”的创用和古印度医药学知识随着南传上座部佛教的传入,为竹楼医药文化的传播发展提供了文字载体,并极大地加速了傣药医理的收集整理、编撰记载,许多口传心授的医理药剂知识被集中整理并记载于本生经和佛经中,成为实用经的重要内容。据傣族天文历法书《五腊》记述说:大约在公元前 202 年用巴利文书写的佛经开始传入西双版纳,约在 166 年,又创造傣泐文字母,形成了巴利梵文与傣泐文混合使用的结构现象。傣泐文字的创造和使用极大地加速了傣族医学的应用与发展。这个时期是傣医药文化知识及理论被集中整理记录、传播运用最为兴盛的“黄金时期”,其记录的版本较多,最初为“竹刻本”,后为“贝叶本”(又称“贝叶经”),造纸术发明推广后又出现了“纸版本”(又称“纸板经”)。贝叶经又分为“南传三藏经”“藏外实用经”“科幻经”三种,都零散地记录了医药常识。此时期分类记述人体结构、生理病理、辨证施治内容的古籍文献也陆续出现,如《萨打依玛拉》《阿皮踏麻基干比》《巴腊麻他坦》《帷苏提玛嘎》《嘎雅桑哈雅》《刚比迪沙嫡巴妮》等专辑。现在收藏的版本多为贝叶经和纸板经,大多是从原始版本中抄译的西双版纳老傣文音译注释本。但由于历史条件所限,医药混杂不分的现象十分突出,多以某味药、某个方可以治什么病的直观模式出现,书中往往同时记录了一些天文、地理、

^① 西双版纳州民族医药研究所,傣族传统医药方剂[M].昆明:云南科技出版社,1995.