



生物多样性与传统知识丛书

INHERITING AND
BENEFIT-SHARING OF TRADITIONAL MEDICINAL
KNOWLEDGE IN ETHNIC AREAS OF CHINA



民族地区医药传统知识传承 与惠益分享

主 编 薛达元
副主编 赵富伟 须黎军 成 功

中国环境科学出版社

生物多样性与传统知识丛书

民族地区医药传统知识传承与 惠益分享

主 编 薛达元

副主编 赵富伟 须黎军 成 功

中国环境科学出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

民族地区遗传资源获取与惠益分享案例研究/薛达元主编. —北京: 中国环境科学出版社, 2009.5

(生物多样性与传统知识丛书)

ISBN 978-7-80209-981-4

I. 民… II. 薛… III. 遗传育种—品种资源—研究
IV. S33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 045804 号

责任编辑 张维平
封面设计 龙文视觉

出版发行 中国环境科学出版社
(100062 北京崇文区广渠门内大街 16 号)
网 址: <http://www.cesp.com.cn>
联系电话: 010-67112765 (总编室)
发行热线: 010-67125803

印 刷 北京市联华印刷厂
经 销 各地新华书店
版 次 2009 年 5 月第 1 版
印 次 2009 年 5 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
印 张 13.25
字 数 295 千字
定 价 40.00 元

【版权所有。未经许可请勿翻印、转载, 侵权必究】

如有缺页、破损、倒装等印装质量问题, 请寄回本社更换

前 言

传统医药是中华民族的瑰宝，是中国各民族在长期的生产与生活实践中创造的一种典型传统知识结晶。传统医药除了闻名于世的中医药，还包括大量的民族医药，如藏药、苗药、侗药、彝药、傣药、蒙药等。此外，还有大量的民间草药，虽然没有系统的医药理论，但也是医药知识的累积。传统医药知识包括传统医药理论知识（如药理论、方剂理论、疾病与诊疗理论等）、药用生物资源（如数量众多的传统药材物种资源和基因资源）、传统药材加工炮制技术、传统药材栽培和养殖知识、传统医学方剂（如古籍中记载的9万余首医方）、传统诊疗技术、传统养生保健方法、传统医药特有的标记和符号等。

民族医药不单单是一种技术或者方法，而是民族传统知识的一部分。如果将民族医药作为一条条的创新知识或者版权对象，从而简单地纳入到现有的知识产权体系，就肢解了民族医药；但是，如果将民族医药作为主流医药的补充成分，从当代医学的角度解析民族医药，就扼杀了民族医药。所以，保护和可持续利用民族医药，首先要保护和理解民族医药所从属的民族传统知识，并从民族传统知识的内部视角去理解和接纳民族医药。换言之，民族传统知识是土壤，民族医药是开在这片土地上的奇葩。而皮之不存，毛将焉附？

民族医药所归属的民族传统知识与承载民族医药的生物多样性之间是密切相关的。简单地说，许多民族医药本身就是药用的生物物种资源及使用物种资源的知识，而生物资源的丧失，直接导致民族医药及其传统知识的丧失。因此，保护生物多样性就是保护民族医药传统知识，反之，保护民族医药也能促进生物多样性的保护。

然而，包括中医药和民族医药在内的传统医药正面临前所未有的挑战。

一方面,传统医药在其理论、方法和技术等领域不断受到现代西方医药的挤压;另一方面,传统医药的系统整理和研究相对较少,一些民族本身对其传统知识的价值认识不够,导致传统医药知识的丧失和流失。为了保护 and 传承我国珍贵的民族医药,中央民族大学在过去几年利用实施“985 工程——传统知识专题”、执行环境保护部“全国重点物种资源调查——民族地区传统知识调查与整理专题”,以及实施科技部支撑课题“履行《生物多样性公约》支撑技术”——民族地区传统知识数据库研究专题的机会,组织不同学科的专家,对少数民族地区典型的传统医药进行了深入的调查,特别是对侗族、苗族、彝族、藏族和蒙古族等民族的传统医药进行了大量案例调查和研究。

本书的出版正是基于上述项目的研究成果,这些成果具有两个特点:第一,几乎所有记录都是研究人员亲临现场,探访民间医生和药师,并直接访谈患者,获得大量第一手珍贵资料;第二,通过大量案例,对民族医药保护和传承的问题进行了探讨,特别是对民族医药的使用和惠益分享进行了深入研究,这些成果对政府主管部门的相关决策具有重要参考价值。

参加调研和撰写研究报告的人员及单位详见各章节末尾的署名,其他主要作者还有尹仑(第五章第五、六节)、李永祥(第四章第五节)、杨京彪等人(第六章)。需要特别感谢那些没有署名、但为野外调研工作提供各种支持的中央民族大学生命与环境学院的老师和研究生,如冯金朝、郭冻、成文娟、马剑、赵敏杰、吴力等。许多当地民间医生、患者和老乡为我们的调查和研究工作提供了大量无私帮助,在此一并致谢。

本书可供生物学、生态学、传统医学、人类学、社会学和知识产权等领域研究人员和管理人员参考。因为编写时间仓促,书中错谬难免,恳请读者指正。

薛达元

2009 年 3 月 28 日于北京

目 录

第一章 民族地区医药传统知识发展概述 1

 第一节 民族医药的概念 1

 第二节 民族医药的价值与实践 2

 第三节 民族地区医药的发展与保护 6

第二章 侗医药传统知识调查与研究 9

 第一节 侗族简介 9

 第二节 调查方式 11

 第三节 调查结果 12

 第四节 侗医药保护及惠益分享的思考 42

 附 录 黎平县各族群众的传统医药认知度调查问卷 44

第三章 苗医药传统知识调查与研究 46

 第一节 苗族简介 46

 第二节 调查方式 50

 第三节 调查结果 54

 第四节 关于苗医药传统知识保护与惠益共享的思考 77

 附 录 黔东南州凯里市药材市场春秋两季流通药材名录表 80

第四章 彝医药传统知识调查与研究 82

 第一节 彝族简介 82

 第二节 调查方式 85

 第三节 调查结果 87

 第四节 彝医药初步分析 96

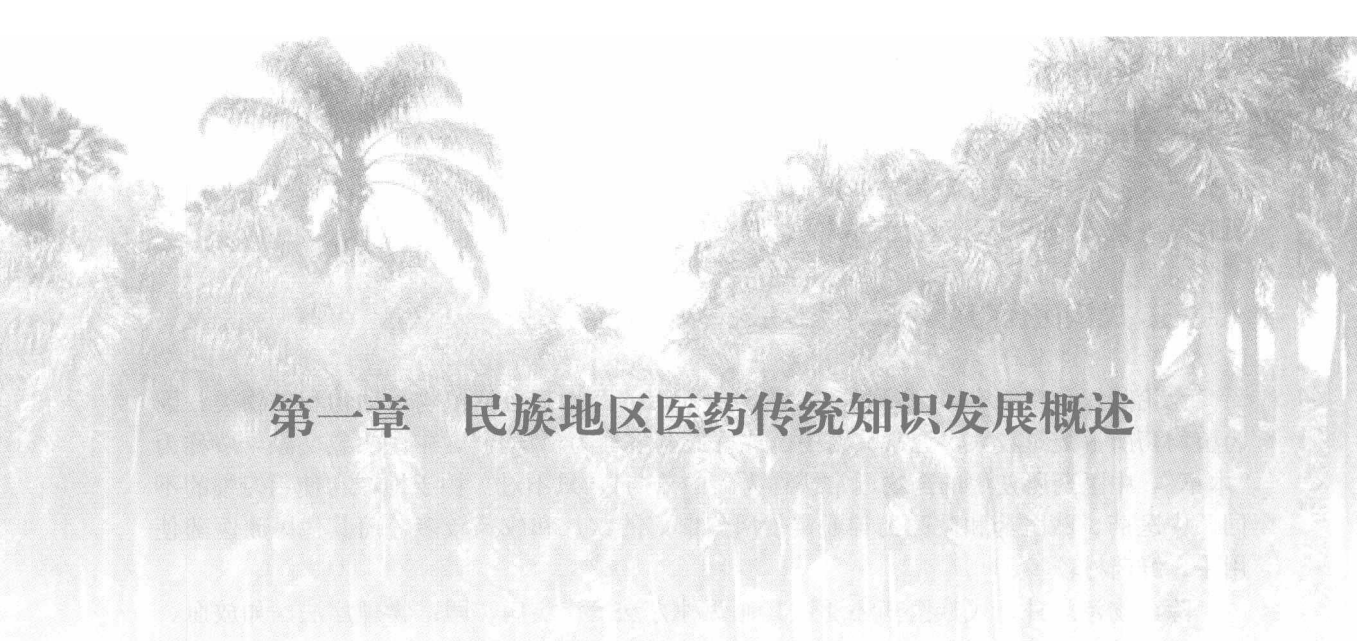
 第五节 彝医药的知识产权保护：案例分析 98

第五章 藏蒙医药传统知识调查与研究 106

 第一节 藏族、蒙古族简介 106

 第二节 调查方式 112

第三节	调查结果.....	115
第四节	初步分析.....	129
第五节	藏医药传统知识个案研究——以云南省德钦县红坡村为例	131
第六节	藏医药传统知识应用与价值的意识调查与分析 ——云南省迪庆藏族自治州德钦县永芝村个案研究.....	135
第六章	贵州省荔波县民族医药传承现状 调查与案例分析	154
第一节	调查地点与方法.....	154
第二节	调查结果分析.....	158
第三节	案例分析.....	165
第四节	建议.....	174
附录	贵州省少数民族传统医药调查问卷	175
第七章	民族医药传统知识获取与惠益分享	177
第一节	民族医药传统知识获取.....	178
第二节	民族医药传统知识惠益分享	204
参考文献		217



第一章 民族地区医药传统知识发展概述

第一节 民族医药的概念

一、基本概念

民族医药是指一个民族在其生存环境中，长期与疾病作斗争中逐渐形成和发展起来的医药理论、技术技能与物质经过世代积累的总和。

民族医药有明显的地域性和传承性，世界上各民族的医药都有其地域特色和传承特色。我国是一个由 56 个民族共同组成的多民族国家。各民族都形成了自己丰富的民族医药知识，并相互融合，共同构成了中华民族的传统医药知识，成为中华优秀传统文化的重要组成部分。我国所有民族的传统医药知识，都可以称为广义的中国传统医药知识或中国传统医药学、中华民族传统医药、祖国医学等。

二、民族医药与中医药的关系

在我国国内，长期以来，人们习惯于从狭义上把“中医药”等同于“汉族医药”，把其他少数民族的医药知识称为“民族医药”、“民族医”等。实际上，各民族历史上长期相互碰撞、交流、融合，包括医药知识在内的民族文化也在相互借鉴和吸收。中医药的发展离不开民族医药，少数民族医药也在不断从汉族医药知识中汲取营养。同时，中华民族与世界其他民族在医药学上，也有过碰撞和交流，如我国藏医药、维医药、傣医药的形成和发展就深受印度医学和波斯医学的影响。

相对于中医药，因历史、地理及其他原因，少数民族医药明显具有其独特性。本研究为突出其特点，文中所指“民族医药”是除汉族医药以外的其他少数民族医药，为狭义的“民族医药”。需要注意的是，各少数民族历史上频繁迁徙和交融，民族医药交流亦十分频繁，各民族医药均存在“大同”。同时，民族分布呈大分散小聚居特征，民族内部亦支系众多。每个民族的医药理论乃至不同地域群体的用药经验存在“小异”。所以，不

顾此“大同小异”特征，想要严格区分不同民族的医药知识而凸显其差异，或简单认为所有民族医药知识都是一样而忽视其差异，都是不正确的。

三、民族医药与草药及各类医技医术的关系

无论是汉族中医药，还是民族医药，所使用的药物都包括植物、动物和矿物类。因为植物药所占数量较大，通常又将中药或民族药统称为“草药”。中医古籍文献一般称为“本草”。中医药所使用的药物通常统称为“中草药”。只不过，由于地域和使用习惯的不同，中医药、藏医药和蒙医药等通常使用炮制好的饮片和成药较多，而其他民族医药使用生、鲜药材较多。

除药物治疗外，民族医药还通过其他两种方法治疗疾病，即：物理疗法，如放血、针法、灸法、拔罐、推拿、运动等；心理疗法，包括仪式、咒祝、宗教等。物理疗法和心理疗法通常被称为“医技医术”。有的医疗行为甚至被认为是“巫术”或“迷信”，尤其是心理治疗。传统医生诊疗疾病有时仅用药物，有时就要结合使用各种“医技医术”。

以上所述药物疗法、医技医术都必须由传统医生掌握并应用。在实际情况中，传统医生千差万别，有的分科明显、专攻一技，经验性的东西比较多；有的比较全面，博学多才，有系统的理论指导，情况不一样。有学者认为，应该将民间医生和传统医生区分，将民族医药与个别医药经验区别，其实这是很难的。在现实中，有大量的民间医生凭一技之长或会识别应用若干种“草药”就在社会上“行医”，大多数并非专职。但在边远山区，人民群众求医治病依然离不开他们，他们仍然是不可低估的具有强大生命力的社会卫生资源，很多独特绝技确实受这些民间医生控制。少数民族民间医生掌握的医药知识，包括有系统理论指导和零散的都应该属于民族医药知识的组成部分，只不过层次上、分类上可以做一些区分罢了。

现代医学（西医）进入国人的视野不过两百年，但是影响极大。传统医药并不排斥现代医学，而是在实践中借鉴和利用现代医学，形成了“中西医结合”的局面。民族医药的目标与现代医学一致，即与疾病做斗争。因此，民族医药在实践中也借鉴现代医学手段，创造了各种形式的民族医药与现代医学的结合方式。譬如，现代医学长于检查和诊断，很多传统医生乐于以现代医学为工具，帮助自己诊断疾病，而并非排斥西医理论与技术。

第二节 民族医药的价值与实践

近年来，全世界又开始重新认识和重视传统医药，包括再审视、再研究中国传统医药、印度生命吠陀、阿拉伯医学、尤纳尼、锡达、顺势疗法等。20世纪90年代美国将这些传统医学纳入替代医学。

一、医疗保健服务价值

现代医学发展迅速，无论是在非少数民族地区还是在少数民族地区，都已经在当地卫生医疗体系中占据主导地位。但是从现实医疗作用的角度来看，民族医药的作用不容

忽视,而且,无论现今或未来,民族医药的医学价值已逐渐体现出来。

第一,民族医药的理论较为朴素,其弘扬医德、重视预防养生和身心同治、人与自然和谐相处(天人合一的整体观)等基础理论是所有民族医药理论的共同特点,必将引起新世纪医学理论的革新。

第二,经过悠久历史选择下来的民族医药使用的药物,对药物的认知角度和炮制加工技术方法等都是一个巨大的宝库,可以为现代医药研发新药物提供原始材料和方法。

第三,某些边远的少数民族聚居区,现代医药未及进入,而很多疾病和伤痛已在折磨当地群众。民族医药可为这些地区的少数民族群众提供及时、有效的治疗。

第四,现代医学对一些疑难病症束手无策,如癌症、精神病、脑萎缩、植物人等仍然是世界性的医学难题。一些患者经西医治疗无果后转而求治于民族医药,其中不乏很多治愈效果好的案例。另一方面,少数民族群众若患一些疾病,如虫蛇咬伤、跌打损伤、骨折等,仍以民族医药为首选治疗方式。一方面因认可民族医药治疗此类疾病的疗效,另一方面也因民族医药副作用较小、方便、廉价等。所以,民族医药实际上在起着替代医学的作用。

二、社会经济价值

从现实社会关系的角度来看,民族医药亦具有重要的社会价值。民族医药是传统知识,扎根在民间,有着很广泛的群众基础。传统医生因为医德高尚,疗效备受推崇,在当地社区通常享有很好的口碑,受当地群众尊敬,有的医生还担任村长、书记等职务,在当地有一定威望;在有些民族中,往往由有特殊身份的人从事民族医药工作,如藏族的喇嘛、彝族的毕摩等,所以民族医药在当地社区中成为社会角色的责任与义务的象征。

从经济的角度来看,民族医药具有无法估量的经济价值,可以从两方面分析:一是,民族医药就地就近地利用本地资源解决问题,减轻了大量的经济负担;二是,通过开发民族医药,不仅能让更多的人享受民族医药的医疗作用,同时也能够为当地开发和创造巨大的经济价值。后者受到广泛重视,而前者因为没有体现在经济增长中,往往被人们忽视。

从生物资源利用的角度来看,医药知识无疑是继农业知识外,人类利用生物资源的最重要方面之一。从物种的数量来看,人类利用的医药物种数量要远高于农作物物种数量。少数民族集中在我国西部地区,生物遗传资源最为丰富,人们通过传统实践,发掘动植物的药用价值,积累着生物知识及医药知识。一方面,有些生物资源由于人类的过度开发利用,已经濒临灭绝,必须采取相关措施进行保护;另一方面,人们在实践中创造的可持续利用方式,如驯化、人工种植等技术,也为我们未来保护和利用生物资源提供了借鉴。

三、民族文化价值

从传统文化保护的角度来看,民族医药无疑是民族文化最有价值的一部分。民族医药与其他民族文化要素相互联系、相互影响,因而保护民族医药就是保护民族传统文化。

其一,有文字的少数民族如藏、蒙古、维吾尔、傣、彝等民族医药文献相当多。如

藏医药学的文字记载始于 1 300 多年前, 而仅 8 世纪以后流传下来且至今仍有很大影响的藏医药文献就有 6 种, 即《敦煌本藏医残卷》、《月王药诊》、《四部医典》、《四部医典蓝琉璃》、《晶珠本草》、《正确认药图鉴》等。

其二, 民族医药知识包含人类对疾病与自然关系的朴素认识, 如彝族的“清浊”、“彝族八卦”、“八方位年”等基础理论, 都属于古代的哲学知识。

其三, 医药知识与人们的日常生活密不可分, 少数民族地区保留的很多医药器物、日常饮食、生活习惯、节令活动都与民族医药知识有关。如在我国云南省, 许多少数民族均掌握着药食两用动植物的相关知识。

因此, 无论从哪方面来说, 民族医药都有其存在和延续的重要价值, 值得重视和研究。

四、实践形式丰富

由于各民族人口多少有别, 分布区域和历史发展等情况不同, 从事民族医药的人员状况各异, 民族医药实践的深度和广度不同, 形式也多样。

1. 群众公有知识

最普遍、最常见的是普通百姓在日常生活中, 遵循自然规律, 按自然节律生活, 运用饮食和舞蹈运动进行身体保健的活动。

2. 兼职行医

兼职行医是一种在民族地区较普遍的从医现象。很多传统医生通常善于治疗某类疾病, 或者说是“专科”医生, 比如: 或只会治疗骨伤, 或只会治疗刀创外伤, 或只会治疗毒蛇咬伤等。这类疾病的患者若在人口稀少的地区, 根本无法及时获得西医治疗, 因此, 民间保留着大量的专门治疗这类疾病的传统医药知识。掌握这类知识的传统医生一般不是专职医者, 而是有求必应的兼职医者。



图 1-1 贵州黎平苗族传统医生砍柴时发现药材, 就地采挖

另一类兼职医者是采药的山民或称药农。他们从长期的采药活动中（通常是为满足中药材的收购）积累了一些药物的使用方法，对于某些疾病也能给予治疗。有些药农甚至得到当地群众认可，成为治疗某类型疾病的“专家”。

3. 专职个体医生

民族医药专职行医基本属于个体层面的个人行为。专职医者通常受过一定的文化教育，学习过现代医学或中医学的一些知识，既能继承传统民族医药知识，又能有效利用其他医药学知识为自己的诊疗活动服务。这类实践活动多处于卫生行政部门的监管下，但也有例外，尚处于“非法行医”状态。卫生行政部门如何做好甄别和管理专职传统医生的工作，是将来民族医药健康发展的关键。

4. 民族医院

民族医院只在少数几个民族医药中才设立。目前只有藏医药、蒙医药、维医药、傣医药、朝鲜医药等几个民族医药有自己的民族医院。藏、蒙的寺庙医院或诊所也当属于民族医院行列。医院设施完善，既采用现代先进的医疗设备，又发挥多名医生会诊的集体智慧，药品齐备，救治条件为个人散医所不能比拟，是较为突出的民族医药实践形式。



图 1-2 内蒙古锡林郭勒盟西乌旗蒙医医院

5. 药厂和研究机构

很多医药公司和研究机构，以民族医药为资源，运用现代科技，开发民族医药，形成各类民族药产品和保健品，是民族医药的另一种实践形式。目前，在政府扶持下，这种实践形式方兴未艾。

第三节 民族地区医药的发展与保护

传统医药的发展与保护相互关联、相互促进。发展是为了振兴传统医药文化、产业,以实现更好的保护和利用。保护是为了防止对传统医药的不当占有,防止传统医药失传,更好地发扬、发展传统医药。

一、立法

法律是发展与保护传统医药的重要保障。法制建设一直是传统知识保护的重点议题。在法制建设相关讨论中,国际组织、各国政府均发挥了积极而重要的推动作用。《生物多样性公约》(CBD)、联合国粮食和农业组织(FAO)、联合国教科文组织(UNESCO)、世界知识产权组织(WIPO)、世界贸易组织(WTO)等国际组织已经开展了卓有成效的研究和讨论,制定了如《生物多样性公约》、《粮食与农业植物遗传资源国际条约》、《保护非物质文化遗产公约》等具有约束性的国际法文本,对相关领域的传统知识保护起到了积极作用。

鉴于生物遗传资源、传统知识遭遇“生物海盗”的形势严峻,许多国家相继制定或完善了保护本国生物遗传资源、传统知识的法律法规。哥斯达黎加 1998 年制定了《生物多样性法》,规定国家应通过专利、商业秘密、植物育种者权、著作权等专门制度来保护单独和集体传统知识的创新、实践和发明。泰国 1999 年制定了《传统医药知识保护与促进法》,建立专门制度保护与源自植物、动物、细菌和矿物质的药物处方相关的传统知识。根据该法,设立了三种传统傣药的专门知识产权,即:国家处方、普通处方和个人处方。国家处方即具有特殊医疗或公共卫生价值的处方;普通处方是被广泛使用的处方;个人处方是非国家和普通的、由个人或个人团体开发的处方。该法为已登记的知识提供持有人终身,以及所有者或最后一个所有者死后 50 年的保护期限。

我国是《生物多样性公约》、《粮食与农业植物遗传资源国际条约》(FAO-ITPGRFA)等国际公约的缔约国,也是生物遗传资源大国,目前正积极开展遗传资源及相关传统知识获取与惠益分享研究。早在 1997 年,《履行〈生物多样性公约〉国家报告》就提出,国家的一项优先行动是起草一项调整事先知情同意、惠益分享、知识产权和其他问题的遗传资源政策和法律。截至 2008 年上半年,我国涉及生物资源、传统知识保护的政策和法律主要有:《植物新品种保护条例》(1997 年 10 月 1 日国务院发布施行)、《关于加强我国非物质文化遗产保护工作的意见》(2005 年国务院发布)、《全国生物物种资源保护与利用规划纲要》(2007 年 10 月 25 日原国家环保总局发布施行)、《国家知识产权战略纲要》(2008 年 6 月 5 日国务院发布施行)等。此外,还有一批拟施行或正在立法进程中的政策和法律,如:《专利法》(2007 年启动第三次修改)、《传统知识保护法》(立法进程中)、《非物质文化遗产保护法》(立法进程中)等。

总体来看,我国有关传统知识保护的法律法规存在缺陷和不足,尤其是在传统医药的保护上。《野生植物保护条例》(1997)、《野生药材资源保护管理条例》(1987)等自然资源保护法规,《中药品种保护条例》(1993)、《中医药条例》(2003)、《新药保护和技术

转让的规定》(1999)和《药品注册管理办法》(2007)等管理法规,以及专利法等知识产权法律都没有防止传统医药知识流失和丢失的有效条文,更没有涉及传统知识的惠益分享问题。援引、履行相关国际公约传统知识保护的条文,实施传统知识登记制度,促进公平、合理的惠益分享将是今后国家立法的方向。

二、开发

民族医药传统知识的开发保护,即通过开发来保护民族医药。民族医药是人类文化的重要组成部分。任何一种文化现象,一旦在社会中丧失功能,就会自动消失,民族医药也不例外。实际上,民族医药至今仍服务于少数民族地区,乃至全社会的医疗卫生领域。开发民族医药不仅能使其医学功能持续发挥作用,还能通过开发获益,更好地实现其经济价值。

我国各民族均有各具特色的医药实践,但民族医药开发除藏医药、蒙医药、维医药、傣医药、苗医药、彝医药等的研究开发较好外,其他民族医药如侗医药、黎医药等的研究开发相对滞后,尤其对少数小民族的医药经验更是关注甚少。尤其值得深思的是,我国有关中医药研究与开发的能力尚不及日、韩等国。日本深入研究传统中药六神丸,开发出“救心丸”,并抢注专利,其出口额早已突破1亿美元。有日本医学专家宣称,汉医药(中医药)对他们来说已经不是秘密,现在他们只对民族医药感到神秘(郭起莲,2006)。事实上,我国民族医药潜在的巨大经济价值已经吸引了许多国家相关人员的注意,他们均已加大对我国民族医药的研究力度。如果我国民族医药科研、产业界再不重视民族医药开发,率先利用既有法制保护本国民族医药,那么民族医药将和中医药一样成为公开的秘密。

三、创新

回归自然、崇尚天然药物的潮流给民族医药提供了新的良机,民族医药也因此近年来获得了较快发展。通常的做法是用现代科学技术去阐释传统的民族医药,去开发民族药物。传统的民族医药往往因为传统而被认为没有创新,创新是现代科学技术的专利。而事实上,我们应该改变偏见,重新认识民族医药,它在历史中从来就不是静止不变的。只要认识了这一点,在继承优良传统的基础上加以创新,民族医药大有可为!

过去,我国在民族医药创新研究开发上已经做了很多工作,在政策上制定“民族药部颁标准”,对民族药组方药物与基源、制剂工艺、质量标准、药理学、毒理学、用法与用量等进行研究,不断研究新剂型,如片剂、胶囊剂、颗粒剂、喷雾剂、滴丸剂、散剂、酏剂等,同时按照国家《药品生产质量管理规范》标准对民族药生产企业进行技术改造,使之达标。按这一思路进行的创新已经使很多民族药进入普通药店,惠及广大百姓,有的还出口国外,造福世界。

虽然,为了规范而进行的创新是必要的,但这种创新必须建立在药物疗效得到充分发挥的基础上,制备工艺不应完全用西药化学药物的标准来改造民族药物,很多传统工艺是不能随意改变的。例如,高温消毒固然能将细菌灭活,但是也会使很多药物的有效

成分发生改变而降低药效。还有，处方的成分提得越纯，则所含成分越是单一，可能会与原处方多成分、多靶点的综合作用距离就越远。因此，不能为了创新而创新，要进行有效创新，否则，还不如老老实实在地继承传统工艺。

反过来，我们还可以用传统民族医药的启发对现代卫生事业和医疗改革进行创新。比如，运用天然药物减少化学药物和激素类药物的副作用；研究民族医药保健的功能，发挥其在预防疾病方面的作用。重新思考现代城市生活和工业生产方式的弊端（如加夜班和夜生活），借鉴民族医药文化中的调节生活节律方法，使人们的生活节奏与自然节律相统一。现代社会压力大，人们患抑郁等心理疾病的几率增高。心理疾病的治疗也可借鉴民族医药身心同治的办法。医患关系紧张，借鉴民族医药中以病人为本，重医德医风的传统，必将有助于促进社会和谐。

执笔人：须黎军 赵富伟 薛达元

中国民族地区环境资源保护研究所
中央民族大学生命与环境科学学院

第二章 侗医药传统知识调查与研究

第一节 侗族简介

一、侗族族称与族源

侗族是由古代“百越”族群的一支发展而来的单一民族，自称为“干（gaeml）”、“更（geml）”或“金（jaeml）”，侗族内部还分别称为“金佬（jaemliaox）”、“更绞（gaemljaox）”、“金坦（jaeml danx）”等。侗族自称“干”，最早见于宋代典籍，汉文记为“仡伶”。侗族自称“干”的原意是用树枝、木桩等障碍物把居住点围起来。“干”又含有山中小平地之意。后来演变为住在“干”中之人，并逐步演变成为这些人的社会组织名称。他称“侗族”的“侗”是从“洞”或“峒”发展而来。“洞”或“峒”是隋唐文献中对黔、湘、桂边境羁縻州所属地区的称呼。在宋代成为羁縻州所辖属的一级行政单位。后来逐渐演变成对侗族的专称（杨盛中，1989；杨圣敏，2003）。

在侗族古歌中叙述了“我们的祖先，原先住在山洞里。全像野兽，树叶作衣，兽肉当餐”。上午开、三什江的侗族认为自己是本地人，所以出殡时不撒“买路钱”，进城卖柴不需丢城门柴（官府收柴税）。光绪《黎平府志》卷八《金石》篇载，黎平境内有越人铜鼓，“洪州一带所在多有，开泰县署亦有其一”。古越人的“干栏”式建筑，与今侗族的“吊脚楼”住房一脉相承。侗人嗜酸味，好居于溪边，喜吃鱼，与古越人极为相似。宋代大诗人陆游《老学庵笔记》载：“辰（今辰溪）、沅（今沅陵）、靖（今靖州）等地，有仡伶。男未妻者，手相握而歌，数人吹芦笙在前导之。”此外，在民间还有侗族先民从梧州、江西迁来的传说。有吴、石、杨、龙等姓也说他们的先民是从梧州沿柳江而上，迁到这片地域来的（杨盛中，1989）。

二、侗族人口分布

侗族是中华民族大家庭中历史悠久的一个民族。截至2000年底，全国侗族人口为2 960 293

人，主要分布在黔、湘、桂、鄂四省（区）毗邻地方。

三、侗族宗教信仰

侗族先民在“万物有灵”的原始宗教信念影响下，产生了自然崇拜。山川河流、古树、巨石、桥梁、水井都是崇拜的对象。因此，有的山岭，特别是后龙山不能动土挖掘，古树不能砍伐，巨石不能开凿和爆炸。违者则被认为损伤地脉龙神，败坏风水和侵犯神灵，给村寨带来灾难。此外，他们认为天、地、日、月、星辰、风、霜、雨、雪、雷电都有神灵依附。

侗族有“灵魂不死”之说，认为人死之后其魂魄可升天或返回人世，认为人间之外还有一个“阴曹世界”。寿终正寝者，能在阴间保佑阳间的人，能赐予子孙富贵，或死后能投胎还阳，重新做人；非正常死亡者如火化，其灵魂变成恶鬼，常到人间捣乱，故非正常死亡者只能停棺于寨外，并须火化，才能投胎还阳。

侗族群众还盛行祖先崇拜，尤其崇拜传说中的女杰“萨岁”。大凡生产生活琐事、文化娱乐，都要祭萨岁。所以，侗族村寨普遍在寨内露天处筑有祭萨岁坛。萨岁坛是用卵石或片石砌成的圆形土堆，中间栽黄杨（当地称为千年矮）一株，插上一把半张的雨伞，伞下埋有一架三脚撑架和一口铁锅，伞周围陈设若干白色卵石和一把大蒲扇、三双草鞋以及船形布鞋、布袜子、衣裙、首饰、碗碟、房子用具等物，有的在坛外筑墙或筑无顶六角木房或砖房围护。侗族视萨岁为保护神，每逢节庆日子都要祭萨岁，以求得六畜兴旺，村寨平安（宋蜀华，陈克进，2001）。

四、侗族语言文字

侗语属壮侗语族侗水语支，由古越语发展而来。侗语以贵州锦屏南部侗、苗、汉等民族杂居地带为界，分成南北两个方言区，北部方言受汉语影响较多，吸收汉语语词和语法形式较广泛，南部方言则基本保持了古侗语原貌。两种方言虽有差异，但同源词平均超过 70%，语法规则基本一致，操不同方言的人接触一段时间就能通话。

1949 年前，侗族没有文字，民间流行用汉字记录侗语。经语言工作者的辛勤努力，1958 年，在贵阳召开的有侗族代表参加的侗族语言文字科学讨论会上，通过了《侗文方案（草案）》，从此，侗族人民有了自己的文字。它是采用拉丁字母的拼音文字。侗语声调多，词汇丰富，侗语因此被誉为“富于音乐性的语言”（宋蜀华，陈克进，2001；杨圣敏，2003）。

五、侗医药概览

天、地、气、水、人五位一体，是侗医学术思想的核心。侗医药在其发展上受到冲傩（又称侗傩，亦称巫师或老师）的影响。侗医和冲傩认为天是看不见顶的庞然大物，是股气。地是有形之物，即土和水。人是气所生，水、土所养。侗医认为人是天、地、气、水四种物质组成的，以此为事物的本质及其属性，并以此来解释生与死的转归。五位中的天、地、气、水和人都有冷热，人的疾病也即冷病与热病。侗医还根据疾病性质、