

《土家族医学史》

第一章土家族简况

第一节 悠久的民族历史

一、丰富的地下考古史料佐证土家族的悠久历史

土家族以其悠久的历史、勇敢勤劳的精神著称于世。土家族是世代居住在湘、鄂、渝、黔边区武陵山脉一带的土著民族。早在远古时代，土家族先民就在这块神奇的土地上生息繁衍。近代，从湘西的酉水、澧水流域，湖北鄂西的清江流域，三峡流域及库区，以及川东、黔东北等地，考古发掘古文化史料佐证，早在人类童年，武陵山区就是人类活跃地之一。从旧石器时代起，土家族地区的考古文化就十分丰富。如：湖南省石门县燕儿洞遗址出土的旧石器。湘西沅江流域泸溪县的白沙镇田溪口发现的旧石器遗址。湖北省三峡地区巴东县、秭归县境内发现的 20 多处（个）旧石器地点。新石器时代，土家族地区的考古文化分布更为密集，有城背文化、大溪文化、屈家岭文化、石家河文化等。夏商周时期考古文化有，湖北省清江流域的香炉文化，是早期的巴文化。有湖南省湘西北澧水流域考古发掘发现的周期时期文化遗址 20 多处。湖北省及川东的三峡一带，考证有几处是巴人当年的经济文化中心遗址。如占地 10 万平方米的巫山县双堰塘巴人遗址，据考证距今 3000 年，是巴人的经济文化中心之一。另外，还有占地 5 万平方米的云阳县李家坝遗址，是巴人的第二经济文化中心。^[1]从旧石器时期、新石器时期到夏商周时期的土家族地区考古文化资料提示，这一地区确是我国人类生活的重要发祥地。有关土家族地区的考古文化，下面重点介绍几处有代表性的考古文化。

1956 年在鄂西南长阳土族自治县境内发现的人类化石“长阳人”，其地质年代为更新出现期，在 15~10 万年之间；1973 年在湘西泸溪县发现一处新石器时代的遗址，其下层属于新石器时代“大溪文化”，上层属于龙山晚期文化和商代遗址；1959 年，在三峡之一的瞿塘峡大溪镇（重庆市巫山县）附近发现了新石器时代遗址，后被称之为“大溪文化”，距今约 6000 多年。2002 年在重庆市涪陵小田溪发现战国墓，初步认定为巴国王陵。继 1978 年在湘西龙山县里耶镇发现一处新石器文化遗址后，2002 年又在里耶古镇，通过考古发掘出秦简 3.6 万多枚，秦简精确地记载秦 25~37 年的大事件，复活了秦王朝，被国家定名为“里耶秦简”，堪称惊世纪大发现，被国家列为近百年来中国十大考古发现之一。从目前专家初读认为：秦简的内容在典章制度、行政设置、军事动态、民族关系，当地水文等更显丰富。“里耶秦简改写已知秦朝史”。其一，秦代可能存在发达的奴隶制；其二，秦王朝没有设黔中郡。……里耶古简中多次提到“洞庭郡”，因此，“洞庭”应是当时湘西地区所在的郡，而传闻甚多的“黔中郡”是不可能与它并存的。其三，我国秦时就有乘法口决表。牍上写着“四八三十二，五八四十……的篆文”。此次出土的战国简是中国乘法口决表迄今最早的实物证明。在秦简中还提到邮件往来，粮食运输、军事设施及秦汉时代陶钵，青铜剑等。这一考古大发现，不仅证明了湘西历史上不是蛮荒之地，而且说明了湘西一直和中原文化联系密切，是和整个中国历史联系在一起的。2004 年 2 月，在湖南龙山县里耶镇约二公里的酉水河岸绝壁岩洞，出土了一具基本完整的人体残骸。专家们结合其钙化程度，初步推断该具残骸的年代应

在一万年以上。经初步拼接，估计该残骸生前身高约一点八五米，手指、足趾修长。酉水流域分布了各个历史时期的大量文化遗存，其中有许多由来今人尚不得而知。考古专家们一直冀望能够找到里耶猿人即里耶人存在的切实佐证，以此来解开目前的一系列疑问。此次发现的残骸是否是里耶猿人即里耶人，还有待进一步研究和鉴定。但如果答案是肯定的，长江流域人类起源史将可能揭开新的篇章^[2]。土家族各地考古资料充分证明，从旧石器时代中期的长阳人，到新近考古发现的里耶战国古城，自古以来就是土家族先民的生活居住地，也是中国文明的重要发祥地之一。

二、地上文物史料物证土家族悠久民族文化

地下考古印证了土家族悠久历史的同时，土家族地区还有丰富的地上文物来填补和充实史料，以地下考古为基石，地上文物为楼阁，共同构建了土家族源远流长的民族文化历史。土家族地上文物，从湘、鄂、渝、黔土家族地区文物保护及研究成果上显示出土家族地区的众多地上文物，其中不乏国家级保护文物。下面重点介绍几处国家级保护文物。

（一）永顺县老司城遗址

自宋、明朝以来，“土人”、“土兵”就出现在宋、明史书中或志书上。在土家族历史上湘西的土司王朝，是建立得比较早的土司王朝。湘西的土司制度，始于五代后梁开平四年（910年），彭自署溪州刺史，终于清雍正五年（1727年）末代土司彭肇槐献土归流，前后共计819年。期间共承袭34次（27代人）。湘西永顺的老司城遗址，就是绵延800多年“土司小朝廷首府”的历史见证。老司城遗址位于湘西土家族苗族自治州永顺县城东部约30华里的麻岔乡的灵溪河畔，古属溪州。现今遗址是经过永顺第十世土司彭福石于南宋绍兴五年（1135年）时，在原老司城的基础上扩建的，后经过23代土司的精心营造而成的“土司小朝廷都城”。土司小朝廷，盟二十州，其地域统治遍及武陵山脉的湘、鄂、川、黔边地，直辖五十八旗，三百八十峒。彭福石建城时，为显示其小王朝的威严，一律按照王朝京都的气派，把刺史衙署（僭称金銮宝殿），置于要登六级平台的高处，外砌高高的石墙，称之为“内罗城”，城内还修了“寝宫”、“土王祠”。衙署门前还修了土洞两个，一为“温洞”，一为“凉洞”，是为土司王及眷属冬夏避暑御寒之用。当时土王城人烟辐辏，各种建筑物耸崎，街头繁华，有“城内三千户，城外八百家”，“五溪之巨镇，万金之边城”的美誉。^[3]

（二）溪州铜柱

土家族历史，在八百年的土司制度时期，除了著名的老司城外，特别值得一提的具有重要的历史意义的“溪州铜柱”。“溪州铜柱”与“老司城”一样，都是记述了湘西土家族历史，前者是记录“土人”、“土兵”与“土王”共建家圆，从兴望到衰亡的演变历史，“溪州铜柱”与“老司城”共同见证了土家族历史的沧桑。她们如同一对白发老叟至今还屹立在土家族母亲河——酉水河畔。“溪州铜柱”现存放在湘西自治州永顺县王村镇民俗馆。“溪州铜柱”柱有八面，上铸铭文2100余字（不包括宋代补刻的490余字），是国家级重点保护文物，是土家族地方文物中它是最早铸有文字的，具有很高研究价值的土家族文化精髓。五代晋天福四年（公元939年），楚国出兵向土家族地区以彭士愁为代表的溪州（主要指永顺，古丈、保靖、龙山等酉水沿岸的县）进攻，经过与

彭士愁一场激战，楚王马希范名胜实挫，不想长期与“土蛮”作战，最后只得停战和谈。和谈后楚王马希范铸铜柱刻铭文以纪事，是以铜柱上留有马希范兄弟“马希广奉旨监临铸造”的字样。铜柱正式树立时间是天福五年（公元940年）十二月，距今1064年。“溪州铜柱”的历史意义，不仅记录了当时统治者之间的“激战与和解”，他还是一面社会的镜子，录下了唐宋年间湘西土家族地区的社会政治、经济的原始风貌。^[4]

溪州铜柱”原立于下溪故城（今会溪坪野鸡坨）。1961年，国务院列为国家重点保护文物。1969年，酉水下游凤滩水库建成，铜柱处于淹没区。经国务院批准，将铜柱迁至王村的山上，现存在王村民俗风光馆。据报道，为了加强对铜柱保护工作，永顺县于近期专门修建“溪州铜柱”陈列馆。该铜柱重5千斤，高一丈二尺，入土六尺，形为八面，中空，内实钜钱，柱端覆盖铜顶，铭誓状于铜柱之上，立于会溪，宋天禧二年（公元1018年）重立时，又刻了一些土官衔名。铜柱八面所镌颜体及柳体阴文，虽经千载历史的风霜，现仍清晰可辨。溪州铜柱是研究土家族古代历史，特别唐宋以来历史的重要文献。附溪州铜柱图像

土司制度，在土家族地区沿袭了819年，这八百多年的土司制度，是窥视土家族自宋朝到清朝中期（清雍正年间）这段历史的窗口。从土司制度，土司王的兴起到衰亡，从土司王的残酷统治，到土民们的憎恨、反抗，直到“改土归流”后的土司制度的瓦解，使土家族地区的封建经济进入到封建社会。“改土归流”后，清政府对土家族地实了一些特殊政策，使得土家族地区的经济和文化事业得到发展。这些政策主要有，一是招引人才，外地流官及文人墨客来土家族地区做官施教、行医等；二是兴商埠，进行物资交流，扩大财源；三是均分地权，兴了“农门”，富裕农耕经济；四是兴办教育，开设学堂，使土家族地区学“官话”，学“官文”，提高了民族教育素质。这些措施兴起，对土家族地区的社会进步和经济发展具有重要意义。

（三）汉土疆界碑

“汉土疆界碑”，碑高2米，宽0.6米，于雍正三年（1725年）立于湖北省五峰县，为息汉土疆界之争端而立。清雍正年间，湖广荆州府枝江县宜都郡为吁请宪恩斧断定疆界以靖汉土事。雍正三年三月初八日，奉承准湖广湖北等处承宣布政使司正堂郑内开：本年二月十七日，奉总督湖广等处地方兼理粮饷兵部侍郎兼都察院右都御使加三级在任宋制杨批：该本司呈请，查得土人不得擅买汉地，定例昭然；汉人亦不得越土司之地，以政滋事。务期斟明，分宋界限，庶可汉、土相安。……奉此，会行遵昭，前往白溢，麦庄与汉土接壤之地方，竖立石碑，分定疆界，分各遵守，毋得再起争端，庶不负上院息争宁人这至意须至石碣者。立于今五峰土家族自治县的《汉土疆界碑》，在清代就为汉族和当时土民或土人（土家族）的民族团结，和睦而树碑，以昭示后人。据考古发现，湖北五峰县境内发现有两处都竖立了《汉土疆界碑》。一处是在今五峰红鱼坪乡溇水岩；一处是在今五峰县谢家坪乡之竹桥。^[5]

其它地上文物，如湖南省龙山县洛塔界上吴著厅遗址，鄂西咸丰县的“蛮王牌”。利川市凉雾山境内的“蛮王冢”。咸丰县唐崖土司遗址。还有被称为武陵山区最高品位佛迹的来凤县酉水上游的佛潭。贵州省印江土家族苗族自治县梵净山金顶北侧的“敕赐碑”。印江县的文昌阁（建于1629

年),等文物古迹。湖南省张家界的普光禅寺,是当集佛、道、儒一体化的寺院。重庆市酉阳县冉氏土司遗址,至今仍保留完好。湖北省鄂西土家族地区咸丰县唐崖土司王陵(见附图),是代表武陵山区土家族墓葬的辉煌之作,极富文化内涵。利川鱼木寨豪华型墓葬,称为土家族墓葬之最,该墓葬采用牌楼式,墓葬碑形态多样,雕饰精美,题刻、铭文、往往辞藻华赡,书法工正,建成整体艺术品,方之全国墓葬艺术,鱼木寨墓葬应列为上品。^[6]崖墓也是土家族地区一种墓葬方式。咸丰县黄金洞上天然岩墓,利用天然崖壁上的天然洞穴放置棺木。据考古学家考证,来凤县卯洞绝壁上的“仙人洞”墓葬始于六朝。湘西土家族在古代有悬棺葬习俗,悬棺葬一般都在河壁崖上,如保靖县酉水悬棺、沅江悬棺等。

这些地上文物,只是管窥土家族浩瀚文物中的一斑,但有一定意义上的代表性,她代表土家族各个不同时期,不同地域的优秀民族文化。

三、原生态文化、“口碑”活体文化,再现了土家族历史画卷

由于土家族是有语言,无文字的少数民族,其历史文化只能靠口耳相传,以“口碑”形式世代承传。土家族“口碑”文献,是极具原生态性的活体文化,与土家族历史上的地下考古文化、地上文物文化一样,都忠实的记述土家族人民千百年生活史诗。

土家族原生态“口碑”活体文化,最具代表性要首推“梯玛歌”。“梯玛”即指土家族巫师。“梯玛”是土家族的神与权集聚者,梯玛的“巫经”自古以来由口耳相传,故称为梯玛歌。^[7]

梯玛歌根据不同的祭祀仪式分为三种。一是舍巴歌,通常称为“摆手歌”;二是服司妥歌,又称“还愿歌”,服司妥意为给祖先还愿;三是杰卵番案歌,意为占卜驱邪,还称为“解邪歌”。以梯玛歌为代表而形成的土家族梯玛文化,体现在各个方面。如消灾驱邪(《梯玛歌》),为年初祈禳(《摆手歌》),为氏族繁衍(《哭嫁歌》),还在防治病、除瘟、祛疾、生产劳动、养生保健、生活情感等各个角落无不眩目着梯玛文化的光辉,真可谓是土家族历史冰霜中解冰出来的民族文化大餐,再现土家族历史画卷

第二节 建置沿革

一、历史上建置沿革

土家族是我国历史悠久的少数民族。千百年来,土家族先民就定居在当今湘、鄂、渝、黔毗连地带。历史上土家族居住地,春秋为巴国境(鄂西)。战国时黔中郡(湘西),巫郡(鄂西),荆楚(铜仁地区),江州(重庆)。秦汉时属黔中郡,武陵郡、南郡(恩施),中道(铜仁地区)。三国及南北朝属建平郡(恩施),武陵郡。隋朝属沅陵郡(湘西),清江郡(鄂西),渝州(重庆)。唐及五代属黔中道(改郡置州)的辰州、溪州(湘西)、施州(恩施)。宋朝属神州(湘西)、澧州(湘西北)、施州(恩施)、恭州(重庆)。南宋,重庆府(重庆)。元朝属辰州路(沅陵、湘西),永顺军民安抚司(湘西永顺地区),铜仁府(铜仁)。明朝湘西地区建置仍同元朝,鄂西从唐代后一直设施州。清朝设道、府、州、厅,湘西、鄂西、川东、铜仁等地设立道,如辰沅永靖道(凤凰县)、永顺府乾州厅(吉首市)、永绥厅(花垣县)。

二、中华人民共和国成立以来土家族地区建置沿革

（一）湖南省土家族地区建置沿革

中华人民共和国成立后，湘西土家族地区的建制为：1950年元月，湘西行政公署成立，下辖两个专区，区域各县分属永顺、沅陵两个专区。1952年8月1日成立湘西苗族自治区，下辖保靖、古丈、泸溪、乾城、凤凰、永绥6县，永顺、龙山、桑植、大庸4县划归自治区代管。1952年9月，湘西行政公署及所属永顺、沅陵、会同3专区撤销，1959年12月，永顺、龙山、保靖、桑植4县由湘西苗族自治区正式接管。1955年4月，湘西苗族自治区改为湘西苗族自治州，其州治州域不变。1957年9月，设置湘西土家族苗族自治州，并撤销湘西苗族自治州，州域为吉首、古丈、花垣、泸溪、凤凰、保靖、永顺、龙山、桑植、大庸10县，州府设吉首县。1988年设置大庸市（地级市），将桑植、大庸从湘西州划出，慈利从常德划出，归大庸市管辖。市辖永定区、武陵源区、桑植县、慈利县。1994年4月4日，经国务院批准大庸市更名为张家界市，市治市域不变。湖南的土家族主要集中居住在湘西自治州和张家界市外，还有一个聚居集中的县，即常德市石门县，其建置沿革变化不大，1949年10月后，一直属常德专区，常德地区、常德市所管辖。

（二）湖北省土家族地区建置沿革

1、恩施州的建置沿革

1949年11月6日恩施县城解放，建立湖北省恩施行政区、辖8县：即恩施县、利川县、建始县、巴东县、宣恩县、来凤县、咸丰县、鹤峰县；1983年8月19日，国务院批准撤销恩施地区行政公署，成立鄂西土家族苗族自治州；1993年4月鄂西土家族苗族自治州正式更名为恩施土家族苗族自治州，辖六县二市一开发区。

附恩施州的历史建置沿革

恩施州域固定形成于民国25年（1936年）。始于春秋为巴子国地；唐属归州巴东县、施州清江县、建始县；宋属归州巴东县、施州清江县、建始县及辰州、富州、高州、定州；元属归州巴东县、施州建始县、南部少数民族地区实行土司制度；明属夔州建始县，归州巴东县、施州卫军民指挥使司；雍正十三年改土司归流、置施南府，辖恩、宣、来、咸、利五县；民国17年至24年，州境部分地区先后属于巴归兴，湘鄂边和湘鄂川黔苏区，并建立了苏埃政权组织。

2、鄂西南其它土家族地区历史沿革

主要是湘鄂边界的长阳、五峰县。新中国成立后，两县隶属宜昌地区、宜昌市管辖。1984年12月12日，成立五峰土族自治县，1984年12月18日，成立长阳土族自治县，仍隶属宜昌市。

（三）重庆土家族地区建置沿革

新中国成立后，四川省成立川东行政公署涪陵专员公署。1950年1月23日，设置川东西阳区行政督察公署，隶酉阳、秀山、黔江3县，署治设酉阳县城。1952年9月5日，撤销酉阳区行政督察专员公署，并入涪陵区行政督察专员公署，也称涪陵专区。1968年6月，设置涪陵地区，辖10县市，其中包括川东5个少数民族居住较多的县，他们是秀山、酉阳、黔江、石柱、彭水县。1988年5月18日，设置四川省黔江地区，辖黔江、石柱、酉阳、秀山、彭水五县。行署设黔江县

城。1997年3月17日，撤销四川黔江地区，成立重庆市黔江地区，署治辖域不变。2001年撤销黔江开发区，成立黔江区，原来的秀山、酉阳、彭水、石柱4县隶属重庆市直管。

（四）贵州省土家族地区建置沿革

贵州省土家族居住在铜仁、遵义、黔东南一带，其主要聚居地在黔东的铜仁地区。新中国成立后，贵州设置铜仁地区专员公署及铜仁地区。辖1市，铜仁市；1区，万山特区；8县，即沿河土家族自治县、印江土家族苗族自治县、松桃苗族自治县、玉屏侗族自治县、江口、恩南、德江、石阡县。该地区还设置了56个民族乡。

第三节 土家族社会发展分期

一、土家族社会发展历史分期

土家族历史分期可从两个方面进行分期。一是按土家族地区社会形态进行历史分期。如田发刚先生将鄂西土家族地区，按社会形态分为传说时期；巴子国时期；羁縻州县时期；土司时期；改土归流后至鸦片战争等五个时期。[8]二是按社会发展分期。游俊等人将湖南土家族历史按社会发展分“史前时期、羁縻时期、土司时期、近代时期”等四个时期。[9]《湖南省志民族志》中，将土家族政治制度分为四个时期：即郡县制度（秦汉至隋代），羁縻制度（唐代至宋代），土司制度（元朝至清雍正十三年）“改土归流”完成，共460年，府县制度（“改土归流”后）。[10]《鄂西土家族简史》中将土家族社会状况分为：羁縻州郡时期的社会状况，土司制度下的社会状况，改土归流以后时期社会状况和半殖民地半封建时期的社会状况（鸦片战争至中华人民共和国成立以前）。[11]

纵观土家族历史及社会发展情况，将土家族社会发展历史分为史前时期，秦汉郡县制度时期，唐宋羁縻制度时期，元明至清初土司制度时期，清代改土归流后府县制度时期，近代时期及现代时期。按土家族历史发展分期，是符合土家族社会发展的实际情况。

（一）史前时期的土家族先民

土家族地区的土著先民从远古就在这片土地上繁衍生息，形成了不同的氏族和部落集团，这些氏族和部落原始社会的生活历史，从湘、鄂、川、黔四省边区的考古发掘的文化遗址得到了印证。1956年在鄂西南长阳土家族自治县境内发现的人类化石“长阳人”，为旧石器时代中期，其地质年代为更新出现时期，在15~10万年之间；1986~1988年在湘西泸溪县上堡乡，保靖县拔茅乡等地发现旧石器时代中晚期遗址；1973年在湘西泸溪县发现一处新石器时代的遗址，其下层属于新时石器时代“大溪文化”，上层属于龙山晚期文化和商代遗址；1986年在湘西北慈利县金台村遗址共采集石制品108件，其中五件属于旧石器时代中期，其余103件，其年代为旧石器时代向新石器时代过渡时期；1959年，在三峡之一的瞿塘峡不溪镇（今重庆市巫山县）附近发现了新石器中期时代遗址，后被称之为“大溪文化”，距今约6000多年，1978年在湘西龙山县里耶镇发现一处新石器文化遗址。从旧石器时代（约60万年~1万年前），到新石器时代（约1万年~4千年），湘、鄂、川、黔边区地带就是古人类生活之地。史前这一地带以当地土著先民为主体，到了春秋战国时这一地区的先民有古代“蛮蜒”，鄂西、川东的巴人，湘、鄂西的人（板盾蛮）、武陵蛮、武

溪蛮等。

（二）秦汉郡县制度时期

自秦朝以来，中央王朝在全国推行郡县制度。当时秦统一六国，在全国设立 36 个郡。湘西属黔中郡、武陵郡，鄂西属南郡。最近湘西龙山县里耶考古的秦简中没有黔中郡记载，只提到“洞庭郡”，因此“洞庭”应该就是当时湘西地区所在的郡。在中原地区实行郡县制的同时，对边远少数民族地区实行“以其故俗治”的“初郡”政策。

（三）唐宋羁糜州郡制度时期

从唐代开始，封建王朝对土家族聚居区实行“怀柔远人，义在羁糜”，“附则受而不逆，叛则弃而不追”的羁糜政策。从唐天授二年开始，在土家族地区设州。如湖南的溪州，鄂西的施州。在州下设郡，如湘西武陵郡、灵溪郡（今永顺、龙山、保靖、古丈等地）、鄂西的建平郡等

五代及宋朝继续实行羁糜州郡制，州下设郡，郡下置县。如当时湘西设有辰州泸溪郡泸溪县（今花垣、吉首、泸溪等地）。

（四）元明清时土司制度时期

土家族地区的土司制度，始自元朝初年的元十二年（1275 年），朝廷对各州长官采取“边境番夷，皆立官分职，以统隶之”的政策，在羁糜制度的基础上实行土司制度。元朝时，在全国特别是西南少数民族地区，先后设置了宣慰司、宣抚司、安抚司、招讨司、长官司等机构及职衔。其中由当地土人（一般少数民族）首领世袭担任司职的，人们往往称之为土司。土司制度是指在少数民族地区实施的与内地郡县相比在政治、经济上享有一定特殊待遇且土司官长可世代承袭的政治制度。

在土司制度时期，土家族土司分布，按现今行政区划可分为四个地区，即湘西、鄂西、渝东、黔东北。这一带共分为八个宣慰司（湘西永顺、保靖、桑植，鄂西容美，渝东西阳、思州，黔东北思南、恩州），四个宣抚司（湘西柿溪，鄂西施南、散毛、忠建），十一个安抚司，六个土知州，三十九个长官司，五个蛮夷长官司。[12]土司政治有五种制度：一是领属制；二是官职制；三是士兵制；四是刑法制；五是等级制。土家族土司不论司职大小，均掌有一支武装，即俗称“土兵”，以达到“以土制土”的目的。土司制度到了清雍正年间（1726~1735），实行“改土归流”，中央王朝对各地实行流官制，自元代以来的 460 年的土司制度宣告结束。

土司制度的推行，“自上而下对土家族社会政治、经济、文化加以改革，禁止掳掠奴隶、买卖奴隶，使土家族社会从奴隶制生产方式迅速转化为封建制生产方式，由奴隶制度经济发展到封建制经济，这是推行土司制不可磨灭的首要历史功绩。”[13]

（五）“改土归流”后的府县制时期

清雍正年间的“改土归流”，是土家族历史上的一次重大政治变革，是土家族民族史上的又一里程碑。“改土归流”后，清朝廷在土家族聚居地区设置府、府下置县。如在湘西土家族聚居区设置 1 府 4 县，即永顺府（治所在今永顺县城），辖永顺县（含今古丈县）、龙山县、保靖、桑植县。在鄂西土家族地区置思南府（治所在恩施县城），下属恩施、宣恩、来凤、咸丰、利川、建始等 6

县。黔东北土家族地区思南府。实行府县制后，府设知府，县设知县或县长，由朝廷派往流官充任。“改土归流”以后，土家族山区的经济有了较大的发展。特别是生产力的发展，带动了土家族经济的发展，也推动社会的发展和进步。

（六）“鸦片战争”以后的近代时期

这一时期，从“鸦片战争”到新民主主义革命取得胜利（1840~1949）的一百余年的时期，是土家族人民深受半殖民地半封建统治的灾难，倍受压迫和剥削，生活十分痛苦的百余年。鸦片战争以后，帝国主义不断地从政治上、军事上、经济上、文化上侵略我国，土家族人民也深受其害。土家族儿女同全国各族人民一道积极投入到反帝、反封建、反对官僚资本主义的革命斗争以及新民主主义革命斗争中，为全国的解放做出了贡献。特别是新民主主义革命斗争中，由中国共产党领导的工农红军红二方面军，就浴血奋战在湘、鄂、川、黔土家族居住的这块红色的土地上，是中国的重要革命根据地。

（七）现代时期

1949年10月1日，中华人民共和国成立，标志着中国新民主主义革命取得成功和社会主义政治制度的建立。这一时期，土家族地区各级人民政府的建立，在土家族地区进行民族识别和实行民族区域自治，土家族干部的成长，社会主义革命和社会主义建设，改革开放等各个阶段政治建设，经济建设和精神文明建设都取得巨大的成绩。是土家族发展史上承前继后，具有划时代意义的辉煌时期。

二、土家族经济发展的分期

土家族经济发展，通常分为三个时期，即封建经济时期，半殖民地半封建经济时期和社会主义时期。

（一）封建经济时期

土家族地区的封建经济，只是从唐代以来才开始在农业、手工业、矿业和商业方面逐渐兴起和发展。土家族先民从刀耕火种，到平坝地带的牛耕种植水稻的农耕经济，发展到农牧鱼副业经济，经历了漫长的历史时期。“改土归流”后，汉族地区的工匠大量进入土家族聚居区，把外地先进工艺传播在土家族地区，促进了土家族手工业和矿业的发展。随着农业、手工业的相继发展，水陆交通沿线形成了商业市场和物资集散地。如湘西酉水沿岸的永顺王村、龙山里耶、保靖迁陵，沅水沿岸的泸溪浦市；鄂西清江沿岸的恩施；川东乌江沿岸的龚滩等地，都是当时各地的重要商埠，加速了外地与土家族地区的购销活动，促进了土家族地区的经济发展。

（二）半殖民地半封建时期

这一时期的土家族地区经济发展，主要是当地商品经济的发展。如农产品外销量增大（桐油、木材、五倍子），工矿业的发展（手工业、矿业）。在商品经济和工矿业发展的同时，外国资本主义倾销商品在土家族地区大量倾销，洋货冲滞市场，洋人大量掠夺原料等，使土家族地区的商业市场从盛到衰，许多家民工商业、工矿业走向破产而形成的半殖民地半封建经济状况。

（三）社会主义经济时期

新中国成立后，由于生产关系的变革，如土地改革，农业社会主义改造，手工业社会主义改造，私营工商业社会主义改造；改革开放后的经济体制改造；从计划经济到市场经济的转型等一系列措施，使土家族地区的经济得到飞快的发展，人民生活水平稳步提高，充分体现了社会主义制度的优越性。

关于土家族地区经济发展或区域经济史的分期问题，周氏将土家族区域经济史分为四个经济发展时期。[14]

一是原始时代的土家族区域济。这一时期土家族先民为采集和渔猎经济时期。也称为土家族原始时代，大至相当于传说中的“庾君时代”，大约在夏代初年（公元前 4200 年前）。

二是原始家业经济。是土家族奴隶制度时代的区域经济。

三是传统小农经济。是土家族封建时代的区域经济，这一时期指秦汉来来至新中国成立前这 2000 多年。

四是新中国成立以后，特别是改革开放前土家族区域经济的发展。

第四节 土家族源流

有关土家族族源问题目前有多种说法。就局部而言，鄂西学者认为当地土家族是古代巴人后裔。[15]湖南学者认为，史前就居住在湘西一带的土著居民为主体，在尔后逐渐融合了先后迁入和定居于湘西山区的巴人，濮人，蛮蜒，楚人，乌蛮等古代部落的一部分，在唐宋年间形成一个以湘西武陵山区为共同地域，共同语言，共同的经济生活和风俗习惯的民族共同族——湖南土家族。[16]在历史上，巴国国都建在江州（今重庆），其幅员“东至鱼复（今重庆奉节县），西至楚道（今四川省宜宾市），北接汉中（今陕西南部汉中地区），南极黔涪（今重庆沅陵和贵州省北部）。有学者认为，渝东，黔东北的土家族的主体为巴人遗裔。关于巴人说，1996 年庄孔韶等人对三峡和清江流域一带的土家族人的血液和悬棺上（战国到西汉时期，及商代的悬棺中取出 37 粒骨骸）取出骨头和牙齿，从中提出 DNA。血液从三峡，宜昌、长阳等 10 个土家族居住区不同的家系中抽出，然后分别提取 DNA 进行比较研究。结果为西汉以前的有 70% 的概率，明朝悬棺里提取的基因与今天鄂西南土家族基因概率达 99% 以上[17]。鄂西南现今的土家族源于古代巴人，许多学者比较赞同这一观点。我国著名土家族研究专家田荆贵先生在《土家族族源综论》中认为：对土家族族源主要有五种说法：“一曰巴人（庾君种）说；二曰乌蛮（白罗罗一支）说；三曰江西迁来说；四曰土著先民说；五曰 人（板盾蛮）说”。通过田氏多年的历史考证，研究各家学说，特别是 人与巴人，土家的关系后，认为“古代 人（板盾蛮）是现今土家族的先民，现今土家族是古代人（板盾蛮）的后裔”。[18]关于土家族来源问题，因其历史久远，史料不祥，故形成各种说法，有待于进一步深入研究。

第五节 土家族分布

土家族从古至今就居住在湘、鄂、渝、黔四省市边区的武陵山区一带，是一个相对稳定的历史地理单元。有关土家族分布，过去通常指两州，即湖南省湘西土家族苗族自治州、湖北省恩施土家族苗族自治州；两地区，即贵州省铜仁地区、重庆市黔江地区；两市，即湖南省张家界市、

湖北省宜昌市（部分县或自治县）等四省市周边的几个地、州、市。上述地区应该说是土家族居住较为集中的地区，尚完全涉足土家族散居区。土家族分布，以武陵山区为主，巫山南次之，江北荆山，大巴山又次之。以东经 110 度和北纬 30 度为中心，东部到湖南省澧水、沅水流域的石门、慈利、桃源、沅陵县；西到重庆的涪陵，万州区；南到贵州铜仁地区的江口县，思南县，北至重庆的巫山县及湖北的兴山县。这块广袤的大地上，有湖南、湖北、贵州重庆四省市边区的 50 个县、市（区）。他们是湖南省湘西土家族苗族自治州及所辖的 8 县市：龙山县、永顺县、保靖县、花垣县、古丈县、吉首市、凤凰县、泸溪县；张家界市的桑植县、慈利县、永定区、武陵源区；常德市的石门县、桃源县；怀化市的沅陵县、芷江县、溆浦县、麻阳县。湖北省恩施土家族苗族自治州所辖的恩施市、利川市、建始、巴东、宣恩、咸丰、鹤峰、来凤县；宜昌市的长阳，五峰二个土族自治县，杂居区有兴山县、宜昌县、秭归县、松滋市等县市。重庆市的石柱土族自治县、秀山、酉阳、黔江土家族苗族自治县（2000 年改为黔江开发区，2001 年撤销开发区，成立黔江区），彭水苗族土家族苗族自治县，杂居山区有巫山、巫溪、云阳、奉节、万县、涪陵等县市；贵州省的沿河土族自治县、印江土家族苗族自治县，杂居区有德江、江口、石阡、恩南县、铜仁市及松桃苗族自治县。贵州省遵义地区的务川、道真、凤冈；黔东南州的岑巩县、镇远县等县也有土家族居住，人口超过 10 余万。

土家族分布区总面积约 10 万平方公里，相当于一个浙江省。号称“神秘北纬 30°”的纬线，横穿土家族分布区，自西向东穿过重庆市石柱土族自治县城，鄂西利川市忠路，宣恩县城，鹤峰县湾潭、宜昌市松滋县的刘家场等地。北纬 30° 是区分南北中国的一条重要地理纬线。东经 110° 纵贯土家族分布区，自北往南，穿过鄂西建始县，鹤峰县，湖南省桑植县、永顺县、古丈县、泸溪县。东经 110° 这条线大致是中国东西的结合部和分界线，也是第二台阶的起始线。北纬 30° 与东经 110° 这两条经纬线交点是鄂西的鹤峰县城，即元明至清初的容美土司治所。从此交汇点上可以看出，土家族居住地是“中国之中”的地方。[19]

第六节 土家族人口

关于土家族人口，历史上资料不详。清代湘西各县志有土民人口记载，如：乾隆二十八年《永顺府志》载[20]：“府属土苗客民，编户八万五千九百四十二口，三十八万五千一百六十五。内土户四万六千三百一十一，口二十二万三十四……”以上为永顺县、保靖县、龙山县、桑植县四县总数。其中永顺县：“土苗客民编户三万四千一百八十七，口一十八万五千二十一，内土户二万三百四十六，口一十一万三千七百六十五……”

保靖县：“土苗客民编户一万三千五百九十七，口五万二千四百三十五。内土户七千九百五十二，口三万四千四百九十七……”内土户九千九百八十二，口五万五千五十五……桑植县：“苗土客民编二万七百四十一，口五万二千五百九十二。内土户八千三十一，口二万一千二百一十九……”1953 年 9 月中央民族学院汪明瑀等人赴湘西调研土家族，土家族人口为 247306 人，其中龙山县为 125000 人，保靖县为 31400 人，永顺县为 65206 人，古丈县 20000 人，桑植县为 5000 人。与 1953 年中央民委会统计的湘西苗族自治区土家族人口为 235157 人，与调查组调查人口较为接近。[21]

1954年11月1日的全国第一次人口普查，当时土家族还没确认为单一的民族，全国土家族人口数不详。从1982年7月10日的全国第三次人口普查，土家族人口为283.81万。1990年7月1日的全国第四次人口普查，土家族人口为570.42万人，到2000年11月1日的全国第五次人口普查，土家族人口数为802.81万。比第四次人口普查土家族人口数的570.42万，十年间增加了232.39万元，增长率为40.74%，年平均增长率为3.30%，是国内少数民族增长最快的几个少数民族之一[22]。土家族人口仅次于壮族、满族、回族、苗族、维吾尔族，在全国少数民族人口中排第六位。目前湖南省有土家族264万，约占全国33%。主要分布在湘西自治州105万；张家界市101万，分布在该市内各县区；常德市约40万，主要分布石门县；怀化市10余万，主要分布在沅陵县和溆浦县，其它散居在麻阳、芷江等县区。湖北省土家族人口为227万，约占全国土家族人口数的28%，主要分布在恩施土家族苗族自治州，宜昌市的长阳，五峰土家族自治县，以及松滋等地。贵州省土家族人口为143万，约占全国土家族人口数的18%，主要分布在黔东北的铜仁地区的沿河土家族自治县（26万），印江土家族苗族自治县（近20万），德江县（25万），思南县（15万），江口县（6万），铜仁市（5万），松桃苗族自治县（1万）。遵义地区有土家族10余万人，其中道真仡佬族苗族自治县有土家族约2万人，各川仡佬族苗族自治县有土家族近5万人，凤冈县有土家族近2万人。黔东南州有土家族近4万人。贵阳市有土家族1万余人。重庆市有土家族人口约150万，约占全国土家族人口数的18%，主要分布在秀山、酉阳、石柱、彭水、黔江等县区内。除湖南、湖北、贵州省、重庆市外，大约还有5%的土家族散居在全国各地。

第七节 土家族语言

语言是构成民族的重要因素，每个民族都有自己的语言。土家族是有语言的少数民族，自称“毕兹卡”历史上称土家族为土人或土家。在交通不便地区多用土家语作为交际工具，交通方便地区一般兼通汉语。有关土家族语言，1956年8月中央土家问题调查组民族语言学专家，在湘西实地调查了永顺、龙山两县土家族聚居的对山乡、岩冲乡等地土家语。经过与汉语、彝族比较分析，认为“土家”语言是汉藏语系，藏缅语族，比较接近于彝语支的一个独立语言。[23]马学良等人在《藏缅语新论》一书中，认为“土家语是汉藏语系藏缅语族土家语支”。土家语的基本特点是[24]：有声调，无复辅音；复合之音较多，辅音韵尾较少；词汇以复音词占优势；句子基本语序是“主语—谓语”，“主语—宾语—谓语”的结构形式，名词和领格代词定语在修饰语之前；形容词，数量词定语在被修饰语之后；指示代词位于所修饰的名词之前。

土家语分北部方言和南部方言。讲北部方言的有湘西酉水沿岸的龙山县，永顺县、保靖县、古丈县等，各地都能通话，讲南部分言的主要是沅江沿岸的湘西泸溪县境，其语言，词汇均与北部方言有较大的差别。目前尚有40万人操土家语。

有关土家语的基本情况，湖南省吉首大学土家族语言专家叶德书教授与其它学者经过系统的调研，认为土家语地区苦于没有文字，用单一的汉语文字教学是达不到教学效果，必须制定土家文字，实行双语教学，才能发展土家族经济，文化及社会进步。叶氏等人根据周恩来总理关于创制民族文字的基本原则，结合土家语的实际情况，以土家语北部方言的音位系统创制了《土家语

拼音方案》，编了《土家语课本》（一、二册）试用教材，并于1986年秋天，开始了土家语，汉语双语教学“实验”，实现了由讲土家语到讲普通话，这一成果得到国家认定。现简要介绍土家语的主要特征。[25]

1. 语言

1.1 声母：土家语言共有21个声母。

1.2 韵母：土家语共有23个。

1.3 声调：土家语有4个声调。

1.4 音节结构：土家语音节结构有两种形式。一是声母+韵母+—+声调；二是韵母+声调。

2. 词汇

2.1 词的构成

土家语言由单音词、多音词。

2.2 汉语借词

土家语借入方式有：半借、全借。

2.3 词义：有单义词和多义词，同音词和同义词。

3. 语法

3.1 词类 土家语的词分为名词、动词、形容词、数量词、代词、副词、介词、连词、助词、叹词等十大类。

3.2 句子 土家语句子可分为成分和语序，单句和复句。

第八节 土家族文字

关于土家族文字问题，从历代史料上是无可考稽的，属于有语言而无文字的少数民族。虽然在史料上无文字传世于后，但在土家族民间是否有口碑“活体文字”流传或手抄传世？是专家学者们一直在探讨的问题。最近，在湖北省恩施土家族苗族自治州恩施市四方坪村谢家湾，发现了“一种被当地人称为‘天书’的‘方块汉字’曾引起社会的关注。”被称为“陈书”，认为是新发现的土家族古文书？为什么称为“陈书”，因“古文书”的传承人姓陈，而暂时称为“陈书”[26]。据传说，“陈书”的书写者陈武秀（1884~1943），先后用了23年的时间共写了上千本“陈书”。据现存“陈书”的规格，每册120行，每行6或7字。关于湖北恩施土家族“陈书”，肖洪恩先生研究认为，“陈书”文字的基础是笔画和偏旁，从文字，字形结构上看，“陈书”的文字和汉字有很多相似之处。它是一种方块字。他的各个字的笔画比较均匀，不象通行汉字那样字与字之间笔画悬殊。“陈书”笔画在6~14之间。肖氏认定：“这是一种新发现的少数民族文字，甚至可以定为土家族古代民族文字。”经肖氏初步识读，其内容大致有请神、送神、劝世行德、行医济世、气象占候及纵谈国事等诸多内容。有关土家族是否有文字，尚需考证。

第九节 民族特征

生活在湘、鄂、渝、黔武陵山区的土家族，他们“山同脉、水同源、人同宗、民同俗”，是武陵山这块神奇土地养育了土家族，武陵山是土家族生长的摇篮。土家族是祖国大家庭中的一员，

是一个古老而又年轻的民族。土家族以勤劳和勇敢、智慧而朴实著称于世。

一、土家族主要特征

一是具有悠久历史和灿烂的民族文化；二是具有勤劳朴实和艰苦奋斗的民族精神；三是具有反抗压迫，不畏强暴，自强不息，不怕牺牲的英勇顽强的斗争精神；四是具有智慧和开放进取的民族意志；五是具有热爱家圆、热爱祖国的爱民族爱国家民族精神；六是具有好学求实，自尊自强，历代涌现许多各类出类拔萃英杰，人才辈出的优秀民族。

二、土家族的基本特点[27]

一是有自己的民族语言。土家族语言属汉藏语系，藏缅语族，土家族语支的一种独立语言。

二是有自己独立的民族节日。土家族主要节日有：过年日或称赶年日；六月六晒龙袍日；社巴节，即称摆手节或称调年节等。

三是有民族特色的饮食。土家族的独特食品或饮料主要有：如过年糍粑、油炸团馓、火薰腊肉、油茶汤、砸酒、甜酒等特色食品及饮料。

四是有建筑特殊的居室。土家族人喜欢在依山傍水的阳光之地聚族而居。在修建上造型别致，飞檐翘角的“转角楼”，一般又俗称“吊角楼”，最具土家族民族特色。

五是有朴素而华丽的民族服饰。土家族服饰，从总体上讲是比较朴素的，但朴素而又华丽是土家族服饰，特别是土家族“房中闺秀”的一特色所在。一般老人和妇女仍习贯穿满襟衣。闺女身穿花边满襟衣，长发独辨，扎红头绳，耳穿银环，手戴银圈和戒指。

六是有特色鲜明的民族文化艺术。土家族是能歌善舞的民族，有传统的民歌、舞蹈、器乐和工艺品。如《摆手歌》、《摆手舞》、《毛古斯舞》、《土家溜子》、《咚咚喹》、《西兰卡普》（即土家族织锦）等。

七是有传统的民族信仰。土家族的信仰是崇敬祖先，敬奉土王，相信梯玛（即土老司、土巫）法事。

八是有医药一家和“五术一体”的医疗方术。土家族人民在世代生息繁衍中，创造了自己的医疗治病方法。主要表现在医巫结合，医药一家，在治疗方法上有五术一体的外治方法，世代为民防病治病。“五术一体”的传统外治法，即用“刀、针、水、火、药”五法集一体的治疗方法，该法是土家族医学史上经典传统疗法。

第十节 土家族民族成份的确认与部分群众土家族成分的恢复

土家族虽然是一个历史悠久的少数民族，由于历代统治者的民族歧视政策，土家族受到民族压迫，直到新中国成立后，于1957年1月3日才被国家确定为单一的少数民族。关于土家族确认到民族成份恢复历经40余年，土家族本来面貌得以复原。

一、“土家”是单一少数民族问题的提出和确认

1950年9月底，时任永顺县教师的田心桃（以苗族代表的身份）参加了中南少数民族国庆观礼团上北京。在北京观礼期间，时有中央领导人问田心桃是什么民族，她说：“我是土家，不是苗族”。田心桃还向中央领导介绍了土家的语言和的风俗，正式提出了“承认土家是一个单一民族”

的请求。尔后，田心桃（1951年下半年至1952年）在中南民族学院任教期间，又不断向中共中央和中共中央中南局积极反映土家族情况，提出了请中央派专家调查土家问题的要求，得到中央和中南局的重视。从1952年至1956年6月，中央多次派调查组到湘西及周边土家地区实地考察，并写出调查报告。如潘光旦教授撰写的《湘西北的土家与古代巴人》的长篇调研报告，文章中科学的论证了“土家”不应与瑶相混，“土家”不是苗，“土家”也不是僚，而是历史悠久的单一民族。[28]王静如教授撰写的《关于湘西土家语的初步意见》，论证了“湘西土家语是土家人自己特有的语言……湘西土家语是汉藏语系中属于藏缅语族比较接近彝族语的语言，甚至可以说是彝语支内的一个独立语言”。[29]潘光旦、王静如教授的调研报告，从科学上、学术上客观地论证了土家是一个单一的民族。与此同时，中央统战部，国家民委多方面认真调查研究，协调多方面的工作，统一思想，贯彻党的民族政策。中央统战部于1956年3月16日，向中共中央正式写了“湘西土家民族成份问题”的报告。对土家问题，经过五年多的调查研究，在上下左右得到统一认识的基础上，中央于1956年10月告知中共湖南省委，中央已同意土家为单一民族，请湖南省委尽快向中央写报告，以后正式下文。中共湖南省委责成中共湘西苗族自治州委写专题报告，湘西州委于1956年11月29日，写出了《关于请示批准土家为一个民族的报告》。中共湖南省委于1956年12月8日，用电报批准了湘西州委的报告，并上报中央。中共中央统战部代表中共中央于1957年1月3日发出文件，正式确定土家为单一的少数民族。并用“加急”电报通知了中共湖南省委和中共湖北、四川、贵州省委统战部。[30]同年3月15日，土家族作为单一民族在“光明日报”上公布，从此，土家族才真正成为祖国民族大家庭中的一员。1957年9月20日湘西土家族苗族自治州成立，9月21日在吉首县城举行隆重庆典大会，从此土家族登上了祖国民族大舞台，成为我国少数民族的正式成员，土家族进入新的历史时期，开始谱写了新的历史辉煌。

二、恢复部分群众土家族成份

二十世纪七十年代末以来，湘、鄂、川、黔边区部分群众提出恢复土家族成份问题。1982年3月，国家民委派出民族工作组赴湘、鄂、川、黔四省边境地区，对恢复部分群众土家族成份的工作进行了考察。工作组先后考察了湘西自治州的大庸县（现为张家界市永定内），桑植县，随后又赴贵州省铜仁地区，四川省涪陵地区的秀山县、酉阳县，最后到达湖北省恩施地区的咸丰县、恩施市。考察组从3月16日至29日，历时半月，认真调查研究，倾听群众意见，为部分群众恢复土家族成份工作掌握了大量第一手材料。国家民委于1982年的4月19日至24日，在北京召开了“湘鄂川黔四省边境邻近地区部分群众恢复土家族成份工作座谈会”，湖南、湖北、贵州、四川省民委或民宗委负责人，湘西自治州、湖北省恩施地区、四川省涪陵地区，贵州省铜仁地区负责人，还有相关部门及有关专家出席了会议。会议通过了《湘鄂川黔四省边境邻近地区部分群众恢复土家族成分工作座谈会纪要》，会后以国家民委文件（[82]民政字第240号）将《纪要》下发到湖北、四川、贵州省民委和湖北省民族宗教事务处。全国座谈会后，湘西、鄂西、川东南地区较为顺利地恢复了部分群众土家族成分工作。到1982年底，除黔东北以外，湘、鄂、川边境地区部分群众的土家族成分，先后得到恢复。1982年7月1日开始的全国第三次人口普查统计，全国土家族人

口已达 283 万。1982 年夏至 1987 年冬，黔东北的铜仁地区也恢复了部分群众的土家族成分。最后一批是湖南省慈利县和石门县，恢复了部分群众的土家族成份。1990 年 7 月第四次全国人口普查统计，全国共有土家族 570.4 万人，排在全国少数民族人口数的第七位。比 1982 年全国“三普”时增加了 287.4 万人，增长了一倍多，是土家族人口增加最快的时期。

第十一节 土家族民族区域自治

土家族区域自治的实施，前后经历了半个世纪。在此过程中，大体分为三个阶段[31]：第一阶段是土家族成分的确认和民族区域自治的初步实施；第二阶段是土家族成分大规模的恢复和民族区域自治地方的普遍建立；第三阶段是土家族杂散居区民族成分的继续恢复和土家族民族乡的建立。

土家族区域自治从 1957 年 9 月 20 日湘西土家族苗族自治州成立，到 1987 年 11 月 23 日贵州省沿河土家族族自治县成立，历经 30 年，全国土家族地区普遍实现了民族区域自治。中华人民共和国成立后，先后在土家族居住比较集中的湖南省湘西、湖北省鄂西南、重庆市渝东北，贵州省铜仁地区实行民族区域自治，先后建立了两个自治州，即 1957 年建立的湖南省湘西土家族苗族自治州（辖 10 县市），1983 年建立的湖北省鄂西土家族苗族自治州（后改为恩施土家族苗族自治州），辖 8 县市。四个土家族族自治县，即重庆市石柱土家族族自治县（1984 年 11 月 18 日），湖北省五峰土家族族自治县（1984 年 12 月 12 日），长阳土家族族自治县（1984 年 12 月 18 日），贵州省沿河土家族族自治县（1987 年 11 月 23 日）。五个土家族苗族自治县，即重庆市酉阳土家族苗族自治县（1983 年 11 月 11 日），秀山土家族苗族自治县（1983 年 11 月 7 日），黔江土家族苗族自治县（1984 年 11 月 13 日，2000 年改自治县为黔江开发区，2001 年改为黔江区），彭水苗族土家族族自治县（1984 年 11 月 10 日），贵州省印江土家族苗族自治县（1987 年 11 月 20 日）。还在土家族聚居区成立了 50 多个土家族乡或土家族联合自治乡。如：湖南怀化市沅陵县火场土家族乡，芷江侗族自治县的公坪土家族乡；张家界市慈利县金岩土家族乡、许家坊土家族、赵家岗土家族乡，三官夺土家族乡、阳和土家族乡、高峰土家族乡，武陵源区的索溪峪土家族乡。重庆市有五个土家族自治乡，他们是奉节云雾土家族乡、长安土家族乡、龙桥土家族乡、万州区恒合土家乡、云阳县清水土家族乡。湖北省松滋市的甲坪土家族乡。贵州省 1988 年土家族乡 56 个，土家族联合乡 25 个。贵州省铜仁地区德江县有隆兴、泉口、桶井、稳平、木叶、彦坪、农晨、文化、冷溪、楠杆、潮砥、楠木、旋溪、张家湾、洋乐、上中坝、高山、高席、石板、乐泉、下坪、龙泉、分水、杨河、荆角、松树、袁场、小溪、枫溪、银丝、龙桥、东泉、龙溪，共 33 个土家族乡和 1 个明溪土家族苗族自治县。贵州思南县有：宽坪、青冈坡、息乐溪、南盘、仙坝、关口、过天、临江、桐子园、望山、仁和、石门坝、上坝田、磨石溪、狮子、柏杨 16 个土家族乡，胡家湾、坡顶、凉水井、老店子、大同岩、流水、擦耳 7 个苗族土家族乡，尧民土家族苗族仡佬族乡。江口县有：莲花、怒溪 2 个土家族乡，太平、茶寨、块场、匀都、地楼 5 个土家族苗族自治县，坝盘、泗渡 2 个土家族侗族乡，张屯侗族土家族苗族自治县，凯里侗族土家族乡、官和侗族苗族土家族乡。铜仁市有坝黄、矮龙 2 个土家族乡、川洞土家族苗族自治县，官庄、瓮慢、羊寨 3 个侗族土家族乡，白水苗族土家族乡，石竹、

马岩侗族土家族苗乡。贵州省道真县上坝土家族乡。贵州省岑巩县羊桥土家族乡。贵州省镇远县尚寨土家族乡。

1990年贵州省撤区并乡镇后，土家族乡有所减少，目前有土家族乡19个，联合乡22个。其中德江县由原来的33个土家族乡减至15个，他们是：泉口、楠杆、复兴、合兴、河溪、长堡、桶井、兴和、荆角、首丰、平原、高山、钱家、龙泉、堰塘土家族乡。思南县由原来的24个联合乡减至13个，他们是：大河坝、思林、东华、亭子坝、枫芸、香坝、三道水、天桥土家族苗族乡，兴隆土家族乡，胡家湾、宽坪、长坝、板桥、杨家坳5个苗族土家族乡。江口县民族乡由原来的12个，减至7个民族乡，他们是：太平、桃映、德胜、怒溪、坝盘5个土家族苗族乡，民和、官和侗族土家族苗族乡。铜仁市由原来的7个民族乡减至2个民族乡，他们是和平土家族侗族乡和老山侗族土家族乡。遵义市道真仡佬族苗族自治县有上坝土家族乡，黔南州岑巩县有羊桥土家族乡和镇远县有尚寨土家族乡[32]。

目前土家族在25个县区实行民族自治，既两个自治州的3市（湘西自治州的吉首市，恩施自治州的恩施市、利川市），13县，9个自治县。还有两个享受民族自治的县区，既湖南省张家界市桑植县、永定区，这两个县区是1988年从湘西土家族苗族自治州划出，归张家界市管辖。

参考文献

- [1] 黄柏权·论武陵文化[J]·广西民族研究，2002，4：111~112
- [2] 彭开科·万年“里耶人”沉睡酉水边 龙山里耶挖出古人类残骸[R]，长沙晚报，2004年2月23日
- [3] 石水生·湘西地名文化[M]·香港，香港天马出版社，2001：78~80
- [4] 彭武一·湘西溪州铜住与土家族历史源流[M]·北京，中央民族学院出版社，1989：42~54
- [5] 傅冠群·土家族百年实录（下册）[M]·北京，中国文史出版社，2001，1151~1152
- [6] 张良皋·武陵土家[M]·北京，三联书店，2001：68
- [7] 金述富、彭荣德·土家族仪式歌漫谈[M]·北京，中国民间文艺出版社，1989：37
- [8] 田发刚、谭笑编著·鄂西土家族传统文化教育概览[M]·武汉，长江文艺出版社，1998：16~18
- [9] 游俊、李汉林著·湖南少数民族史[M]·北京，民族出版社，2001：87~200
- [10] 湖南省地方志编纂委员会编·湖南省志民族志[M]·长沙，湖南人民出版社，1998：30~39
- [11] 鄂西土家族简史编写组·鄂西土家族简史（初稿）[M]·1983
- [12] 王承尧、罗午、彭荣德·土家族土司史录[M]·长沙，岳麓书社，1991：1~3
- [13] 武湛·土家族的形成及其发展轨迹述论[J]·贵州民族研究，1986，1
- [14] 周兴茂·从土家族区域经济史前看当代可持续发展[J]·湖北民族学院学报（哲学社会科学版），2002，2：25~30
- [15] 田发刚·谭笑编著·鄂西土家族传统文化的概观[M]·武汉·长江文艺出版社·1998：12
- [16] 游俊·李汉林著·湖南少数民族[M]·北京·第1版·民族出版社·2001：34~35

- [17] 三峡长阳网·DNA测定—巴人故里在长阳·2003: 4.28
- [18] 田荆贵·土家纵横谈[M]·湘西政协文史资料·1995: 91~97
- [19] 张良皋·武陵土家[M]·北京,生活,读书,新知三联书店,2001,1~3
- [20] 湖南省少数民族古籍办公室·湖南地方志少数民族史料[M]·长沙,岳麓出版社,1991: 126~127
- [21] 彭继宽·湖南土家族社会历史调查资料精选[M]·长沙,岳麓出版社,2002: 20
- [22] 张天路·各民族人口增长情况[R]·中国民族报,2003: 1.7(1版)
- [23] 王静如·关于湘西土家语言的初步意见[C]·中国民族问题研究集刊(第四辑,1954),北京,中央民族学院研究部编。
- [24] 叶德书,彭秀模·土家语概况[J]·吉首大学学报,1981: 1
- [25] 叶德书·土家语常用口语半月通[M]·北京,民族出版社,2003: 2
- [26] 肖洪恩·“陈书”:新发现的土家族古文书[R]·中国民族报,2004年4月16日(第八版)
- [27] 田荆贵·湘西土家族的基本特点[J]·湖南民族工作,1986,2
- [28] 潘光旦·湘西北的“土家”与古代巴人[C]·中国民族问题研究集刊(第四辑),中央民族学院研究部,1955年编印。
- [29] 王静如·关于湘西土家语言的初步意见[C]·中国民族问题研究集刊(第四辑),中央民族学院研究部,1955年编印。
- [30] 田荆贵·确定与恢复土家族民族成份的前前后后[J]·湖南文史,1992,(46)
- [31] 黄柏权·民族区域自治在土家族地区的实践[J]·广西民族研究,2003,4
- [32] 贵州省地方志编纂委员会编·贵州省志·民族志[M]·贵阳,贵州民族出版社,2002: 392

第二章 土家族医药的起源

第一节 土家族先民早期的医疗活动及医药知识的积累^[1]

土家族医药的起源,同其他兄弟民族一样是与人类最初的生产生活活动紧密相连。他们在长期的社会生活实践中,在与大自然的抗争中,在与疾病作斗争中,积累了防病治病经验,创造了本民族的医药知识。土家族先民的早期医药知识是伴随于人类的生产生活而源起。“有了人类,就有了医疗活动”,土家族医药也印证了前苏联著名生理学家巴甫洛夫的名言。在原始的生产活动和医疗活动中,火给土家族先民带来了生产生活和医疗的好处,有了火,就改变了土家族先民的生活、生产和医疗条件。如火改变了饮食方式,从生食逐渐过度到熟食,也改善了饮食条件。火除了改善摄食之外,还能烤火取暖,防寒防潮,为身体健康提供物资保障。在烤火取暖的同时,先民们逐渐知道把烧热的石头、植物根茎或果实以及动物的皮毛等烤热包裹好后放在身体的某些部位,以减轻或消除某些原因引起的肚子痛、骨节痛等疾病,就产生了原始的焐热法。焐热法,千百年来一直流传在土家族民间。现今的滚蛋法、扑灰碗、熨法等,都是承传焐热法之经验而发展起来的外治法。先民们在生活中,又摸索和创造出一些简单的治疗工具和方法,如麝针挑治

脓疱，就是土家族民间的一种常用方法。土家族祖先在漫长的生活岁月中，在采集野果、植物种子和根茎过程中，逐步分辨出哪些植物吃后对人体无害，哪些植物能用来治病，哪些能食药两用，哪些对人体有害。通过不断的实践积累，总结出一整套植物药用知识。同时，还通过渔猎、畜牧和制造生产生活用具等生活实践，累积了许多防治疾病的方法。

第二节 土家族医药的有关历史传说

由于土家族是有语言而无文字的民族，有关民族医药知识的传承主要靠“口承”这一载体传承至今。“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”，“当他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，都是把传说看成重要史料……过去学者们把古代传说言论和书本记载并重，不是没有原因的。”^[2]

在土家族民间还流传着许多关于医和药的故事。如药王菩萨为民治百病，最后骑白虎登天成佛的传说；太上老君派弟子下凡，扯百草治百病的传说等。传说药王菩萨肚皮上有一面镜子，能照见人体疾病所在。他经常寻找药物为百姓治疗。一天，药王菩萨路过河边，看见岩板上有一滴滴的鲜血，便问旁人，旁人曰：“刚死一产妇，出葬从这里路过。”药王菩萨听后大惊，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。药王菩萨便对他们讲：“此妇人未死；为何葬之？”众人皆惊，便问药王，“何知其未死？”药王菩萨回答说：“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。药王速取针二根，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。一日，药王到山中采药，尝后中毒便倒在一菟茶树下昏死过去。次晨，茶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，一直流传至今，妇孺皆知。又一日，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：“我一辈子为民诊疗，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，双泪流，似在乞求解难。药王大胆走近老虎身边，见老虎被一大块猪骨头卡住喉咙。药王使用了一点药，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，于是药王同白虎一道升天成佛。(部分土家族人民图腾崇拜白虎)为了纪念药王，明朝时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，直到建国初期，绵延 440 多年。据记载，庙里还挂了一面铜镜，可透“阴阳八卦，天地人相随，全身血脉，药物走性”。这面铜镜据说是药王菩萨留下为民诊疗疾病的。民间还传说上天太上老君派弟子下凡为民治病。弟子说：“徒儿不懂医药，怎能解除凡人疾苦呢？”于是太上老君给弟子仙丹三粒，口服后他们便浑身透明，接着又封弟子随便扯到草即是治疗病的药。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，虽为传说，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，深孚重望的老药匠(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。

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，病人脉虚，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。现今的湖北省鄂西恩施市板桥党参称为“板党”，是当地传统出口药材，也是地道药材。党参是土家族药匠常用药材，具有补中益气，生津止渴的作用。再如《赶子幽的来历》记载，一位狩猎老人在山中救出一只被老虎咬伤的山羊，抱回家中，给它喂药、调养。原来这只山羊是本地山神的儿子。十年后，这位老猎人遇到风沙迷眼，摔断了腿，痛苦难堪，神羊用舌尖给老人舔眼睛，用舒筋活血的药敷断腿，使老人得到康复。土家族民间流行的民歌民谣中有关土家土药的内容也较多。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”^[3]，是多种急救药物的泛称。《神医》诗中云：“仙山采得仙药来，治得百病都断根，身上化脓烂了眼，四片叶子草铜钱；喉通眼迷尿不通，清热解毒鱼腥草，身上长疮和长疔，熬服膏药贴上面。遇上大灾和大病，去问寨里老土医，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。”

在湘西永顺县传说古时候落了一个太阳，落在不二门的热水坑。传说，古时候天上有十二个太阳，昼夜不停地晒，晒得石头破裂，树木枯焦，地也晒得黑焦焦的。世上一共二十姓人，晒绝了二十姓，人类有全部晒死的危险。古代土家族先民中有个名字叫卵雨的英雄，有一天，他带上桃弓柳箭，爬上马桑树对着太阳射了起来，连射十箭，射下十个太阳，天上还留了两个太阳。卵雨给他们安排了功夫，哥哥改名叫月亮，妹妹叫太阳。哥哥走夜路，妹妹走白天。这俩兄妹乖乖地听卵雨的话，日夜不停地老老实实地给人类做事。被卵雨射落的十个太阳，落到九国九洲之地，其中一个落到土家族山寨的不二门热水坑（永顺县城郊猛洞河边）。因为热水坑有个火红的太阳在坑下面，所以坑里的水一年四季都是热气腾腾，适宜人们洗浴。洗浴后全身清爽，透身舒畅，具有祛疾疗病作用，被当地土家族称为“地涌泉，是地方兴望之兆”，“能治百病”的好热水。^[4]

第三节 土家族医药知识起源及巫医的传入

秦代，土家族聚居地实行郡县制度，郡下设县的郡县制一直沿袭到隋代。由于土家族没有本民族的文字，现存的古文献中很难反映古代土家族医药发展的历史事实。早在春秋战国及秦汉时期，土家族先民在漫长艰难的生活岁月中，在生产活动中“尝草识药”，“治验病疾”，防病治病的医药知识开始了萌芽，在医疗活动中积累了一些简单的防病治病知识，医药文化逐步在土家族居民中形成。这种医药文化是一种地域性医药文化，这种医药文化，包括人文医药、巫医及药物，疗法等。

一、巫医的传入与“梯玛”的出现，形成土家族医药史上的巫医现象

在土家族医药发展历史上，一个不可忽略的问题就是巫风与巫医，巫医一家问题。“所谓巫风，是远古人神不分的意识残余”。巫风是指女巫主持的祭祖降神的风气。《国语·楚语》曰：“在男曰覡，在女曰巫。”古代的巫，覡是职业，是以歌舞娱神降神，为人祈福、治病的一种方法。^[5]关于巫风起源问题，有学者认为：巫风起源于远古，而兴盛于殷商。到了周朝，人民重农务实，北方

巫风因之逐渐减弱。而僻在蛮夷的南方楚国，沅湘流域，溪深村密，人迹罕到，外间思潮，很少影响到这里，所以巫风于此独得保存。^[6]土家族先民千百年来一直居住在称之为南方“蛮夷”之地，由于中原“重农务实”事兴民旺，巫风在逐减，而逐渐渗到“蛮夷”之地。在土家族历史上，巫是外来的，应该说是楚巫带进土家族地区的。土家族巫师自称“梯玛”。土语“梯”为女性生殖器；“玛”同汉语——动物马。“梯玛”的土语本义应为“马氏族之神女”，“梯”既指巫的性别也表示对巫的善崇，“马”则是以氏族图腾马来框定这个巫的所属。“梯玛”是女巫在土家族代言人，或女巫是“梯玛”的前任。经过历史的变迁和土家族祭礼活动的延续，后来的梯玛由女人变成男人，现在土家族祭祀活动中的梯玛已经是男人的天下了。^[7]不管是古代的巫或“梯玛”及现今的“梯玛”，都是土家族人对本民族专门从事祭神活动人的特有称呼。他们“皆通医道，皆事医术”。他们的“巫经”自古以来都口耳相传，通过梯玛歌的形式流传至今。梯玛是人神合一的统一体，既是“神”的代言人，能够对人传达“神”的旨意；又是人的代言人，能够向“百神”表达人的祈求，为人排忧解难，消除病灾和保佑人丁兴旺。^[8]梯玛的医道、医术是建立在“神”与药的基础之上，是土家族医药发展史上，特别是早期发展史上不可忽略的现象。关于土家族历史上的巫，金氏认为：“作为土家族巫师，自称为‘梯玛’，本身就为我们储存了一个‘土家族巫师源于远古母系社会’的极宝贵的历史信息。”也有专家认为，土家地区的巫是在战国时代从楚国的巫风传入的。这一点可从屈原流放沅湘时，在湘西沅江上游所作《九歌》《招魂》等作品中记下的巫觋文化中得以印证。被称为先秦时期百科全书的《山海经》，是由楚国或楚地区巫师们传留下来的古之巫书。书中记载了许多医药知识，至今仍有医药之谜未解。《山海经》中记载的疾病，如“蛊疫”“心痛”与土家医中的“水蛊胀”“心痛症”，药物中的“善走药”“不怒药”“大力药”“不孕药”，与土家医中隔稀药（避孕药）、打药、不老药等有其渊源关系。《山海经》中因较多地记载了巫术、医道，也被后人称为我国最早的巫医结合。在南方地方医学流派中，苗医、土家族医、侗医、瑶医、壮医等都与巫文化有关系。巫医的核心，是信仰鬼神与医术结合，“神药”共通的神术产物。巫医的活动范围所涉面广，远不止于敬神消灾、驱邪、年初祈禳氏族繁衍、婚丧、生育、卜居迁徙等，还对人的生老病死，疾病治疗，巫师（法师）们都要祈求，求神保佑，辅助医术以治疗疾病。历史上土家族人十分相信“梯玛”，凡有病痛，请他驱邪医治；为使儿童健康成长，要请“梯玛”“赶白虎”“祛邪魔”“解结坑”“退煞气”，对育龄夫妇，要做一堂“梯玛”法事，以求生子等。

二、梯玛“法术”疗法的起源

在巫医逐渐远离土家族“巫坛”之后，取而代之的是梯玛。梯玛、水师、药匠是土家族医药发展过程中的三种人员。早期梯玛的医术比药匠（土家族称医生为药匠）、水师要高。到后来，药匠取代了梯玛和水师，成为土家医的治病医生。梯玛的医术高明之处在于融药物、医术、精神于一体，在药物治疗或施治手法之时，再借助“神灵”之手，解除病人精神上的顾虑。在精神治疗时，要奉行“法事”，其形式有“还愿”、“解结”、“退邪”，使病人得到精神安慰，心理平衡，增强抗病能力。梯玛主要靠“法术”、“神法”的神药之术治病消灾，水师以“神水”封刀、“法水”接骨、占卜预测疾病的转归等三大形式防病疗疾。当患伤疾、出血、烧烫伤、噎喉、小儿惊吓等

疾病时，梯玛一边念咒，一边行画水的“法术”。如骨刺噎喉画“鹭鹭水”，烧伤画“雪山水”，刀伤画“封刀口水”，保胎儿平安的画“催胎水”。在画水时还念“安胎口诀”。水师，顾名思义，是用“法水”“神水”治病的医师。水师主要治筋骨疾病、皮肤疮疡等外伤科疾病。也是先“画水”、喷水，然后正骨复位，用草药外敷，再用树皮或树枝固定。水师治病的“水”有药物止痛功能或有“神”的心理功能，有利于疾病的康复。梯玛的卜筮占验，现在土家族民间又称“抽签”，由抽签来预测凶吉或疾病的转归，这里面孕育着早期土家族的预防医学知识。如在雉祭中“目疾”祭词就有：“汝来佛前问眼疾，古物作戏呈病根……，要想眼睛得清亮，还须良医开良言；我上灵山求佛佑，神药两解得安康。”从预防思想角度来讲，重点讲到“古物作戏是病根”，“古物”，指生殖器，“作戏”，指房事，意为要节制房事，不可放纵，以预防目疾。

三、梯玛文化对土家族人类学及医学的认识

梯玛文化是土家族先民在祭祀仪式活动中形成的一种文化现象。主要表现为歌舞，如摆手歌（舍巴歌，可意译为“祈禳歌”）、服司妥歌（还愿歌）、杰卵番案歌（踩地刀梯），可译为“解邪歌”。摆手，土家族语叫“社巴日”。在摆手活动时，歌舞并用，故名“摆手歌舞”，是由土家族先民 人的军事舞蹈演变而来的。从有关史料中发现，土家族的摆手歌舞，源于商、周时代，是从土家族古代先民—— 人的军事舞流传下来的。世代居住在巴楚之国边境的古代 人，在公元前 1066 年，武王伐纣时， 人应召参与巴师，在商丘牧野的灭纣大战中， 人前歌后舞，以凌 人，前徒倒戈，称世称为“武王伐纣，前歌后舞也”。公元前 206 年，汉高祖灭秦时，募 人为汉人冲锋陷阵， 人亦以歌舞振已锐气，迷敌心神，而立战功，被汉高祖刘邦称为“此乃武王伐纣之歌也。”唐代以后土家族形成，居住在巴楚之国边境的 人被列入泛称为“武陵蛮”的“蛮人”范围内。在随后的战事活动中， 人的军事舞蹈成为土家族、苗族首领们的厅堂舞。在土司制度时期，土司王将这种舞蹈定名为“摆手”，世代沿袭至今。在土家族的历史上，民族文化多用歌谣以口碑形式传诵土家族先民探索世界本质和人类发展的哲学思想，多以神话、雉辞、古歌等民间文学反映出来，是它们追求遥远，对自然界、人类社会和思维发展的普遍规律的初步认识。《社巴歌》的首篇——《天地人类来源歌》，从天再造、人类复兴、万物更新到洪水泛滥、人类毁灭、兄妹成亲、人类延续等多方面进行神话般的叙述，简述了土家族先民的生存、发展和变化的社会发展史。《社巴歌》对人类认识主要体现在“天地形成说”、“人类起源说”等，就在于对人类的进化、发展认识上的独特性。它把人类的进化发展分为三个不同的阶段。在《摆手歌·天地人类来源歌》中，将原始形式的人叫做“初劫的人”，描述为直眼睛、横耳朵、直腰杆、形同动物；“二劫的人”是进化的人，除直眼睛外，其他器官均不同于“初劫的人”；“依寓阿巴的人”即女神做的人，是人类先祖，具有思维活动，创造财富的人们。阐述了人类自身的其他外表形象、体质结构上都在不断地进化和发展，是从低级阶段向高级阶段发展。土家族《摆手歌》是土家族先民用自己民族特有的认识论来叙述本民族的古朴哲学思想，对整个人类的认识可贵的贡献就在这一点。

在《摆手歌》第二场，纪念八部大王的演唱中有一段精彩的描述，可谓土家先民对人类早期计划生育的萌芽认识。唱道：“生儿多了养不好呵，粗茶淡饭吃不饱呵，拖到外面把饭讨呵！”当

他们求助神仙赐法宝时，神仙唱到：“跟你讲个道，不要出去讨，丢到山上好。”在土家族民间，称接生婆为“捡生婆”，意为捡来。丢，即为不捡（接）生，丢了俗称为捡起死了之意。神仙告诫人们，孩子不要生多了，生多了也养不起，要节生。

四、巫文化传衍出来的土家族早期特殊医学

巫文化，在春秋战国时代所起的医疗保健作用是耳闻目睹和众所周知的。在土家族地区的黔中郡、溪州、施州等地，巫、梯玛（土老司）为人治病是常事。有关巫的记载，在土家族地方史籍中时有记载。现选录有关资料如下：“遇有疾病，颇信巫覡，或白昼吹角跳舞，怒怒不休，俗谓跳神。”（《新志，酉阳州[A]，增修本酉阳直隶州总志》）

“有病则酬神愿，大击钲鼓，请巫神以咒舞。”（《新志，秀山县（A）》）

“巫祷治病，歌唱送殡。”（《陶志，彭水县（A）》）

“疾病以祝巫为医。”（顾炎武《天下郡国利病书·平茶长官司》）注：平茶长官司为川东土司的一个长官司。平茶洞，汉晋以来为蛮夷地，唐属恩州。川东地区当时设宣慰司二：酉阳，石柱。设长官司五：邑梅、平茶、石耶、地坝、麻兔。（《同治酉阳直隶厅总志·土官二》）

“凡卧病，服药无效则招巫祈禳，亦有愈者。”（《蜀中广记·邑梅长官司》）注：邑梅长官司也为川东土司之一，隶属川东西阳宣尉司。

“病不用医，惟椎牛羊，延师巫击鼓卜筮，以祝鬼。”（《永顺府志·卷十风俗》乾隆二十八年抄刻本）

“信鬼巫，病则无医，惟椎牛羊，师巫击鼓铃，卜竹筮以祀鬼。”

“凡遇疾病死丧必杀牛祭鬼……”“他若疾病不事医药，歌丧哭嫁，崇巫尚鬼。”（《永顺县志·卷四风土志》，乾隆五十八年抄本）

“灵病一病迎。”意为病不吃药，惟延巫覡，请巫医治病。

“畏鬼信巫。”（《乾州厅志·卷之四卷十六》，乾隆四年本）

“**賁**人敬信巫覡，多往奉”（唐房玄龄《晋书·李特传》）**賁**人，又称之为板盾蛮，是土家族先民。有专家认为，**賁**人的后裔，即现今的土家族。

“昔楚南郢之邑，沅湘之间，其俗信鬼而好祀，其祀必使巫覡作乐，歌舞以如神。”（宋朱熹《楚辞集注》）

“蛮俗好巫，每淫祠鼓舞，必歌俚辞……以教巫祝，故武陵溪洞夷歌，率多禹锡之辞也。”（后晋刘煦《旧唐书·刘禹锡传》）

“顺巫讽咒礼神，讨筮以卜吉凶。”（乾隆《永顺县志·风土志》卷四）

“疾病服药之外，惟听命于巫，幸而愈，则巫之功；不愈则巫之过。”（乾隆《辰州府志·风俗》卷十四）

“疾病凡医治外，均听命于巫。有病赴庙祈佑，许以牲醴。愈则酬之……以巫者祝而祭之。”（光绪《龙山县志·风俗》卷十一）

“查土俗四例，凡遇病死丧，必杀牛祭鬼。”（光绪《桑植县志·风俗》卷二）

“疾病祭竹王，俗称白帝天王。”（乾隆四年本乾州厅志·风俗志）卷之二）

“农夫争视土牛色，占水旱疾疫；眉色占棉花；视勾芒笠鞋，占春早迟及晴雨寒暖。”（光绪三年本《乾州厅志·风俗志》卷之五）

“土民散处山谷间……尚巫信鬼，语言侏离，不识文字。”（《永顺府志·风俗》卷十，乾隆二十八年抄刻本）

“他若疾病不事医药，歌丧哭嫁，崇巫尚鬼……”（《永顺县志·风土志》卷四，乾隆五十八年抄本）

土家族民间素有崇巫尚卜的习俗。在巫术文化事象中，按其性质大致可分为驱邪巫术、求福巫术和预知巫术三种形态事象。“信巫鬼，重淫祀”，巫风弥漫在巴楚之地几千年，成为巴文化、楚文化的特征之一。

原西德汉学家文树德教授（pauU·Unschuld）在《中国医学——思想史》一书中提出，把中国医学按历史时期可分为七大系统，即占卜治疗学、巫术治疗学、宗教治疗学（或称宗教医术）、实用药物治疗学、佛教医学、整体相关医学和西方现代医学共七个系统。其中前三个系统均涉及巫医的相关内容。文氏的中国医学分期，也适用国内各民族医药发展实情，特别适于中国南方民族医药发展实际。如深深打上巴楚文化烙印的土家族医药、苗族医药、侗族医药、瑶族医药、彝族医药、畲族医药、仡佬族医药等。苗族、土家族医药楚巫痕迹比其它南方民族医药更深。究其原因，早在二千多年前，苗族、土家族先民就生活在巴文化、楚文化的圈中之圈，其它南方民族医药文化则受楚巫文化辐射而受其影响的。

在战国先秦时期，土家族先民的医者（巫医）他们除了医治疾病外，巫（覡）还要司职占筮、医药、赛祷、祈雨、禳灾、娱神、降神、诅咒、设蛊、算命、相面、预言以及主持巫术仪式等多种活动。医药只是巫的职司之一，乃至巫医也，历史上故称“巫医同源”。土家族医药发展也是沿着巫、巫医、梯玛（水师）到药匠（医生）之路，一步一步的自我传衍至今的。土家族医学发展之路，同传统中医一样，“巫即是祖国医学发生发展的源头之一。”^[9]

参考文献

- [1] 田华咏·潘咏华·唐永佳·土家族医药学[M]·北京.第1版，中医古籍出版社，1994，2
- [2] 张舜徽·中国文献学（绪论）[M]·中州书画出版社，1982
- [3] 田华咏·土家族民间“还阳类”药物整理[J]·中药材杂志，1994，5：13
- [4] 肖卓夫·溪州名胜拾萃[M]·北京，民族出版社，1997：169
- [5] 田华咏·试论楚文化对土家族医药的影响[R]·中国中医药报，1997.11：3版（民族医药专版）
- [6] 金述富，彭荣德编著·土家族仪式歌漫谈[M].北京.第1版，中国民间文艺出版社，1989.36~37
- [7] 田华咏·略论雉文化对土家族医药的影响[M].长春，第1版，东北农业大学出版社，2000
- [8] 田荆贵·土家纵横谈[M]·湘西文史资料，1995，100~101
- [9] 沈晋贤·巫医同源考[J]·湖南中医药导报，2003，11：1~5

第三章 土家族医药的形成与发展

土家族先民不管是春秋战国时期的巴人，或后称为“乌蛮”的蛮人、“人”（板盾蛮），唐宋时代的“土人”、“土民”等，早在二千多年前就是定居在湘、鄂、渝、黔边区一带的相对聚居人群。在漫长的历史演进中，土家人民用自己的勤劳和智慧，开发和建设了自己的美好家园，创造了具有民族特色的民间自然状态的灿烂文化。从秦汉到明清二千多年的漫长岁月中，土家族也深受封建王朝的影响，其发展历程可分五个时期。第一阶段是秦至隋的郡县制度时期；第二阶段是唐宋的羁縻州县制度时期；第三是元明至清初的土司制度时期；第四阶段是清代中晚“改土归流”后的府县制度时期；五是近现代时期。土家族社会发展史也包涵其民族医药发展史。有关土家族医药发展分期问题，作者曾在《土家族医药学》一书中将土家族医药发展中的几个阶段分为“秦汉前后时期”及“五代以来阶段”^[1]。为什么将土家族医药发展没有按社会发展来分阶段，主要考虑到史料问题。根据目前考证有关史料及研究成果，结合近代土家族医药的发展情况，笔者将土家族医药发展情况分为秦汉时期、唐宋时期、元明至清初的土司制度时期、清代中晚改土归流时期、近代和现代发展时期。这样划分是将原来两个阶段更加具体化，前者的两个阶段是根基，后者五个时期是发展，二者之间相互统一，更加丰富了土家族医药发展史。

土家族医药起源于先民们早期的生产生活实践活动，特别是到春秋战国时代，土家族医药开始有了医药知识积累。秦汉以来至“土司制度”时期是土家族医药从初始的简单医药防病治病知识到有文献零星记载的医药史料，逐渐形成有本民族特色的医药知识。到了明清时期，在土家族地区实行府县制度，各地相继出现了医药手抄本、木刻本的土家族医药文献，土家族医药进入了发展时期。土家族医药真正意义上出现，只是近二十多年，党和政府把发展民族医药事业与发展现代医药、传统中医药列为同等重要地位。

第一节 土家族地区的考古物证，证实秦汉以来土家族医药文化的存在

1999年，四川大学考古专家在渝东三峡一带的云阳县李家坝唐代遗址，找到了大面积唐代水田和寨化水稻颗粒、植株。这一发现成为唐代居民食水稻的最早确证^[2]，也是土家族地区稻食文化最早的发现。

2002年12月18日，在云阳县洪家包东汉墓群惊现“性文化”，整理出一具男性生殖器和三组秘戏俑。这在三峡巴楚地带极为罕见，对研究汉代巴楚文化“房中术”和养生术提供了实物依据。这组秘戏俑和“阳具”的出现，印证了古代对性的重视，而且对“性的崇拜已经演绎成一种特有的文化。”

近年来，三峡考古在渝东的忠县、开县、云阳县、巫溪县和鄂西的巴东县等土家族地区，发现了大量的制盐工具和运盐栈道。据专家考证，生活在今三峡一带的巴子国盛产的井盐名闻天下，故称盐巴。盐作为食疗两用食物，哺育了巴国先民，孕育了巴国文化，繁荣了巴国食盐贸易，给古时巴国打下了雄厚的经济基础。盐巴早在《山海经》中就有记载。古代土家族先民凭借“鱼盐之利”，自汉代以来，三峡地区的盐业（巴盐）“咸”遍周边及西南各地。

食盐 在土家族民间也称盐巴，是产自古代巴国的食盐，当时称之为盐巴。巴盐或盐巴，是

以盛产地今长江三峡一带的古代巴国得名，这里以盛产井盐而名闻天下。巴盐文化是巴人祖先凭借“鱼盐之利”而兴起。巴人将江河里的鱼捕捉后用盐制晾后，运出巴人地域，到周边换取粮食等其它物品，开始了我国最早的食盐贸易，为巴子国的经济发展奠基。在《山海经》中曾描述说：“巴人不纺纱织布却有衣服穿，不耕作收获却有粮食。”近年来，在三峡考古发现了忠县的涂井、开县的玉泉井、云阳县的白鬼井、巫溪县的白虎井等，一口口废弃的古盐井，大量的制盐工具和运盐栈道，证实了早在二千多年前，巴人用巴盐铺就了一条盐文化长廊。

盐巴，是食疗两用品。作为药物，食盐始载于《别录》。《周礼》称之为盐，《礼记》称之为咸鹺，《广雅》称之为卤肖、卤奏、卤最、卤扁等。食盐的主要成分为氯化钠。性寒，味咸。其功能为涌吐、消火、凉血、解毒等，主治食停上脘、心腹胀痛、胸中痰癖、二便不通、齿齲出血、喉痛、牙痛、目翳、疮疡、毒虫螫伤等。

盐巴，是巴人或土家族先民最早应用于临床治病的药物，是从巴子国“咸”遍周边国家，“咸”遍周身，而起到食与疗的功效。

第二节 秦汉至南北朝时期有关土家族医药文献资料

成书于秦汉时期的我国第一部本草学专著《神农本草经》，就记载有沅湘产的兰草。早在春秋战国时代，楚国大夫屈原流放湘西沅江时，著千古不朽之诗篇《离骚》，就记下了“纫秋兰以为佩”，即兰香草。其功效为主利水道，杀蛊毒，具有“毒蛊风除，千金良是”的功效。兰草是土家族民间常用药物。

黄连，《神农本草经》列为上品，早在 2000 多年前，黄连已入药用。现已成为驰名中外的名贵药材，具有清热、泻火、燥湿、解毒、清心除烦等功用。黄连又称川连，其形如鸡爪，又称鸡爪连，是川东及鄂西土家族地方的地道药材，产于石柱及湖北利川。

汉末《李当之本草》载：“黄连，唯蜀郡黄肥而坚者善。”

《名医别录》曰：“（黄连）生巫阳及蜀郡、太山，二月、八月采。”

《范子计然》云：“黄连，出蜀郡黄肥坚者，善。”

蜀郡都知道在四川，巫阳则位于长江三峡地区。由此可见，黄连在战国、秦汉时期就已是盛产于三峡地区的地道药材。唐天宝元年（742 年），石柱曾“上贡黄连十斤，木药子百粒。”早在 1262 年前，川东石柱土家族地区就有黄连记载。黄连，在土家族民间有悠久的历史和丰富的药物资源，是国粹中药中的精品。

巴戟天、椒子（川椒）在《华阳国志·巴志》有记载，称为“药物之异者”。巴戟天，产于古代巴子国，也得此名而著称。

五加皮，古称“文草”。《巴蜀异物志》曰：“文草作酒，能成其味，以金灵草，不言其贵。”《本草经》记载：“文草唯蜀（蜀，即四川，古时巴蜀紧密相连）产者佳。”是一味祛风除湿的良药，是常用中草药，也是土家族医药常备之药。

艾叶，在《荆楚岁时记》中曰：五月五日，四民并踏百草，又有斗百草之戏采艾以为人，悬门户上，以禳气。叶艾，又称艾蒿，是多年生草本植物，具有芳香作用，民间用于杀虫、防病虫

害。在土家族山寨，将艾叶剪成虎形、妇人争相佩戴，用于祛邪除恶。在端午这天，土家族山寨家家门上挂艾叶、菖蒲，这一习俗沿袭数千年之久。因为土家族居住在南方山区，此时多雨潮湿，天气开始转热，蚊虫叮咬及疫邪时有流行，用艾叶、菖蒲的芳香气味，起到清新空气、净化环境、祛瘟疫、驱虫疾的作用。

丹砂，又名“朱砂”、“辰砂”。“巴寡妇清”，因丹之专利而名载史册。渝东黔江县古代国为丹兴县。《神农本草经》将其列为上品。道家称为“仙药”、“不死之药”，是他们炼丹的主要原料。辰砂，因出产于古武陵郡溪州、辰州（今湘西辰溪一带）、而得名，为我国著名地道药材。味甘，微寒，主身体五脏百病，养精神，安魂魄，益气，明目，杀精魅邪恶鬼，久服通神明，不老。能化为汞，生山谷。《吴普本草》曰：丹沙，神农：甘；黄帝：苦，有毒；扁鹊：苦；李氏：大寒。或生武陵，采无时，能化未成水银，畏磁石，恶咸水（《太平御览》）。——《神农本草经》卷一，上经。

女贞实，味苦，平，主补中，安五脏，养精神，除百疾，久服肥健、轻身、不老。生山谷。《名医》曰：生武陵，立冬采。——《神农本草经》卷一，上经。

杜若，今之高良姜，又名杜衡。《神农本草经》曰：生武陵。该药味辛，微温，主胸胁不逆气，温中，风入脑户，头肿痛，多涕泪出，久服，益精。杜若味辛，微温。主胸胁下逆气，温中，风入脑户，头肿痛，多涕泪出。久服益精（《艺文类聚》引作益气）、明目、轻身。一名杜衡（《艺文类聚》引作衡）。生川泽。《名医》曰：一名杜连，一名白连，一名白苓，一名若芝，生武陵及冤句，二月、八月采根，晒干。——《神农本草经》卷一，上经。

《本草经集注》书中收载产于武陵土家的药物

南北朝时梁陶弘景《本草经集注》（成书于494年）中记载产于武陵的药物有：

1. 黑石脂

黑石脂，味咸，平，无毒。主治养肾气，强阴，主阴蚀疮，止肠澼泄痢，治口疮咽痛。久服益气，不饥，延年。一名石涅，一名石墨。出颖川阳城，采无时。好者亦出武陵、建平、义阳。——《本草经集注》玉石三品，上品。

2. 楮实

楮实，味甘，寒，无毒。主治阴痿水肿，益气，充肌肤，明目。久服不饥，不老轻身。生少室山，一名谷实，所在有之。八月、九月采实，日干，四十日成。叶，味甘，无毒。主治小儿身热，食不生肌，可作浴汤。又主治恶疮生肉。树皮，主逐水，利小便。茎，主瘾疹痒，单煮洗浴。其皮间白汁治癣。此即今谷树子也，《仙方》采捣取汁和丹用，亦干服，使人通神见鬼。南人呼谷纸，亦为楮纸，作褚音。“武陵的人作谷皮衣，又甚坚好尔也”，主治阴痿水肿，益气，充肌肤，明目。久服不饥，不老轻身。叶，树皮、茎均可入药，为本草上品。——《本草经集注》草木上品。

3. 犀角

犀角，味苦、咸、酸，寒、微寒，无毒。主治百毒蛊症，邪鬼，瘴气，杀钩吻、鸩羽、蛇毒，

除邪，不迷惑魔寐。治伤寒，温疫，头痛，寒热，诸毒气。久服轻身骏健。生永昌川谷及益州（松脂为之使，恶 菌、雷丸。）今出武陵、交州、宁州诸远山。犀有二角，以额上者为胜，又有通天犀，角上有一白缕，直上至端，此至神验。或云是水犀，角出水中。——《本草经集注》虫兽三品，中品。

4. 丹砂

丹砂，味甘，微寒，无毒。主治身体五脏百病，养精神，安魂魄，益气，明目，通血脉，止烦满，消渴，益精神，悦泽人面，杀精魅邪恶鬼，除中恶、腹痛、毒气、疥癩、诸疮。久服通神明不老，轻身神仙，能化为汞，作末名真朱，光色如云母，可析者良。乃出武陵，西川诸蛮夷中，皆通属巴地，故谓之巴沙。——《本草经集注》玉石三品，上品。

5. 杜若

杜若，味辛，微温，无毒。主治胸胁下逆气，温中，风入脑户，头肿痛，多涕泪出，眩倒目，止痛，除口臭气。久服益精，明目，轻身，令人不忘。一名杜蘅，一名杜莲，一名白莲，一名白芩，一名若芝。生武陵川泽及宛胸。二月、八月采根，曝干。——《本草经集注》、草木中品。

6. 女贞实

女贞实，味苦、甘，平，无毒。主治补中，安五脏，养精神，除百疾，久服肥健，轻身，不老，生武陵川谷。立冬采。叶茂盛，凌冬不凋，皮青肉白，与秦皮为表里，其树以冬生而可爱，诸处时有。《仙经》亦服食之，世方不复用，市人亦无识之者。——《本草经集注》草木上品。

第三节 唐宋羁縻制度时期土家族医药文献资料

唐代，封建王朝在土家族聚居区实行“怀柔远人，义在羁縻”，“附则受而不逆，叛则弃而不追”的羁縻政策，有利于土家族地区的经济发展。唐代是土家族经济发展的最好时期，社会经济的发展也加快了医药的发展与繁荣。在土家族的经济史发展历史上，秦汉以前是“鸿蒙未辟”，“

榛榛”的渔猎生活的原始经济，人们不事农业，专以渔猎为生。《全唐诗选·空灵山应田叟》曰：“湖南无村落，山舍乡黄茆；牧音唱巴歌，野老亦献嘲；土俗不尚农，岂暇论肥饶。”这首诗即是描写当时湘西土家族人民的经济生活状况。进入唐五代以来，土家族地区经济较前有了长足发展，出现工、商并举的格局，在土家族社会经济发展史上揭开了新的篇章。土家族地区农业经济发展的重要标志是 田运动的兴起。 田运动是唐代以三峡土家族地区土地开发，从沿江地带向山区地带发展的一个标志。工农发展主要标志是矿业的开发，如三峡一带的盐业，武陵（湘西）一带的丹砂（辰砂），以及当地的铁、金矿的开发。商业活动是利用土家族地区的“水陆要津”通商，进行商务发展，活跃经济，发展经济。由于唐代以来的 田运动，矿业开发和商务活动，促进了土家族地区的经济发展，医事也随之而兴，医药知识用汉字记载也出现在有关史料上或考古物证上。

唐代以来，对居住在湘、鄂、川、黔一带的巴人、 人、蛮夷，称之为土人、土民，这意味着土家族作为一个民族的形成。在有关医药史籍中也出现了土人、土民用土药治疗的记载。

一、《图经本草》中有关土家族地区的药物记载

由北宋苏颂等集体编著的《图经本草》，成书于公元 1061 年，收载药物 780 种，在 635 种药名下绘制了 933 张图，是我国第一部板刻药物图谱。其中收载施州（今湖北省恩施自治州）产及施州土人采用的有 20 多种。它们是：

1. 半天回

半天回，生施州。春生苗，高二尺以来，赤斑色，至冬苗叶皆枯。其根味苦、涩，性温，无毒。土人夏月采之。与鸡翁藤、野兰根、崖棕等四味，洗净，去粗皮。焙干等分，捣罗为末，温酒调服二钱匕，疗妇人血气，并五劳七伤。妇人服，忌羊血、鸡、鱼、湿面；丈夫服无所忌。——《本草图经·本经外草类》，卷第十九。

2. 野兰根

野兰根，出施州。丛生，高二尺以来，四时有叶，无花。其根味微苦，性温，无毒。采无时。彼土人取此并半天回、鸡翁藤、崖棕等四味；洗净，去粗皮，焙干等分，捣罗为末；温酒调服二钱匕，疗妇人血气，并五劳七伤。妇人服之，忌鸡、鱼、湿面、羊血；丈夫无所忌。——《本草图经·本经外草类》，卷第十九。

3. 小儿群

小儿群，生施州。丛高一尺以来，春夏生苗叶，无花，至冬而枯。其根味辛，性凉，无毒。采无时。彼土人取此并左缠草二味，洗净，焙干，等分捣罗为末，每服一钱，温酒调下，疗淋疾，无忌。左缠草乃旋花根也。——《本草图经·本经外草类》，卷第十九。

4. 紫背金盘草

紫背金盘草，生施州。苗高一尺以来，叶背紫，无花。根，味辛、涩，性热，无毒。采无时。土人单用此一物，洗净，去粗皮，焙干，捣罗，温酒调服半钱匕。治妇人血气。能消胎气，孕妇不可服。忌鸡、鱼、湿面、羊血。——《本草图经·本经外草类》，卷第十九。

5. 大木皮

大木皮，生施州。其高下大小不定，四时有叶，无花。其皮味苦涩，性温，无毒。采无时。彼土人与苦桃皮、樱桃皮，三味各去粗皮，洗净焙干，等分捣罗，酒调服一钱匕，疗一切热毒气。服食无忌。——《本草图经·本经外木蔓》，卷第二十。

6. 鸡翁藤

鸡翁藤，出施州。其苗蔓延大木，有叶无花。味辛，性温，无毒。采无时。彼土人与半天回、野兰根、崖棕四味，洗净去粗皮，焙干，等分捣罗为末。每服二钱，用温酒调下，疗妇人血气并五劳七伤。妇人服，忌鸡、鱼、湿面、羊血。丈夫无忌。——《本草图经·本经外木蔓》，卷第二十。

7. 独用藤

独用藤，生施州。四时有叶，无花，叶上有倒刺。其皮味苦、辛，性热，无毒。采无时。彼土人取此并小赤头，二味洗净，焙干，各等分，捣罗为末。温酒调一钱匕，疗心气痛。妇人血。——《本草图经·本经外木蔓》卷第二十。

8. 野猪尾

野猪尾，生施州。其苗缠木作藤生，四时有叶，无花。味苦、涩，性凉，无毒。采无时。彼土人取此并白药头二味洗净，去粗皮，焙干，等分，捣罗为末。温酒调下一钱匕，疗心气痛，解热毒。七伤。——《本草图经·本经外木蔓》，卷第二十。

9. 马节脚

马节脚，生施州。作株大小不常，四时有叶，无花。其皮味甘，性温无毒。采无时。彼土人取此并续筋、金棱藤三味洗净，去粗皮，焙干，等分，捣罗为末。温酒调服一钱匕，治筋骨疼痛。续筋，即菴旋根也。——《本草图经·本经外木蔓》，卷第二十。

10. 崖椒

施州又有一种崖椒，彼土人四季采皮入药，云味辛，性热，无毒。主肺气上喘，兼咳嗽，并野姜筛末，酒服钱匕，甚效，忌盐。——《本草图经·木部下品卷》，第十二。

11. 蜀椒

蜀椒，生武都川谷及巴郡。服食方，单服椒红。补下宜用蜀椒也。韦宙《独行方》治诸疮中风者，生蜀椒一升，取少面合溲裹椒，勿令漏气，分作两裹于塘灰火中烧熟，及热出之，刺头作孔，当疮上罍著，使椒气射入疮中，冷则易之，须臾疮中出水，及遍体出汗，即瘥。——《本草图经·木部下品卷》，第十二。

12. 白药

白药，施州人取根并野猪尾二味，洗净，去粗皮，焙干，等分，停捣，筛，酒调服钱匕，疗心气痛，解热毒甚效。——《本草图经·草部中品之下》，卷第七。

13. 刺猪苓

猪苓，今施州有一种刺猪苓，蔓生。春夏采根；削皮，焙干，彼土人用傅疮毒殊效。云味甘、性凉，无毒。——《本草图经·木部中品》，卷第十一。

14. 露筋草

露筋草，生施州。株高三尺以来，春生苗，随即开花结子，四时不凋；其子碧绿色。味辛，涩，性凉，无毒。不拘时采其根，洗净焙干，捣罗为末。用白矾水调，贴蜘蛛并蜈蚣咬伤疮。——《本草图经·本经外草类》，卷第十九。

15. 红茂草

红茂草，生施州。又名地没药，又名长生草。四季枝叶繁盛，故有长生之名。大凉，味苦。春采根叶，焙干，捣罗为末，冷水调贴痈疽疮肿。——《本草图经·本经外草类》，卷第十九。

16. 龙牙草

龙牙草，生施州。株高二尺以来，春夏有苗叶，至秋冬而枯。其根味辛、涩，温，无毒。春夏采之。洗净拣择，去芦头，焙干，不计数两，捣罗为末。用米饮调服一钱匕，治赤白痢，无所忌。——《本草图经·本经外草类卷第十九》。

17. 都管草

都管草，生施州及宜州田野。味苦、辣，性寒。主风痲肿毒赤疣，以醋摩其根涂之。亦治喉咽肿痛，切片含之，立愈。其根似羌活头，岁长一节，高一尺许；叶似土当归，有重台生。二月、八月采根，阴干。施州生者作蔓，又名香球，蔓长丈余，赤色，秋结红实，四时皆有，采其根枝，煎汤淋洗，去风毒疮肿。——本草图经、本经外草类卷第十九。

18. 崖棕

崖棕，生施州石崖上。味甘、辛，性温，无毒。苗高一尺以来，四季有叶无花。彼土医人采根，与半天回、鸡翁藤、野兰根等四味，净洗焙干，去粗皮等分，捣罗，温酒调服二钱匕。疗妇人血气，并五劳七伤。妇人服，忌鸡、鱼、湿面；丈夫服，无所忌。——本草图经、本经外木蔓卷第二十。

19. 瓜藤

瓜藤，生施州。四时有叶，无花。其皮味甘，性凉，无毒。采无时。与刺猪零二味洗净，去粗皮，焙干，等分，捣罗。用甘草水调贴，治诸热毒恶疮。温酒调一钱匕，疗心气痛。妇人血。——本草图经、本经外木蔓卷第二十。

20. 金梭藤

金梭藤，生施州。四时有叶，无花。其皮味辛，性温，无毒。采无时。与续筋、马接脚三味洗净，去粗皮，焙干，等分，捣罗。温酒调服二钱匕，治筋骨疼痛，无所忌。心气痛。妇人血。——本草图经、本经外木蔓卷第二十。

21. 百合草

石合草，生施州。其苗缠木作藤，四时有叶，无花。其叶味甘，性凉，无毒。采无时。焙干，捣罗为末。温水调贴，治一切恶疮肿及敛疮。——本草图经、本经外木蔓卷第二十。

22. 丹砂

丹砂，生武陵山谷，今出辰州、宜州、阶州，而辰州者最胜，谓之辰砂。生深山石崖间，土人采之，穴地数十尺，始见其苗乃白石耳，谓之朱砂床。陶隐居注：谓出武陵西川诸蛮中。今辰州乃武陵故地，虽号辰砂，而本州境所出殊少，往往在蛮界中溪淑、锦州得之，此地盖陶所谓武陵西川者是也。而后注谓出西川为非，是不晓武陵之西川耳。而《本经》以丹砂为无毒，故人多炼治服食，鲜有不为药患者。岂五毒之说胜乎？服饵者当以为戒。——本草图经、玉石上品、卷第一。

23. 杜若

杜若，生武陵川泽及冤句，今江湖多有之。叶似姜，花赤色，根似高良姜而小辛味。子如豆蔻。二月、八月采根，曝干用。谨按此草，一名杜蘅。而中品自有杜蘅条。杜蘅，《尔雅》所谓土鹵者也。杜若，《广雅》所谓楚衡者也。其类自别，然古人多相杂引用。《九歌》云：采芳洲兮杜若。又《离骚》云：杂杜蘅与芳芷。王逸辈皆不分别，但云香草也。古方或用，而今人罕使，故亦少有识之者。——本草图经、草部上品、卷第五。

24. 女贞实

女贞实，生武陵川谷，今处处有之。《山海经》云：泰山多贞木。是此木也。其叶似枸骨及冬青木，极茂盛，凌冬不凋；花细，青白色；九月而实成，似牛李子。立冬采实，曝干。其皮可以浸酒，或云即今冬青木也。而冬青木肌理白，纹如象齿，道家取以为筒；其实亦浸酒去风补血，其叶烧灰，作膏涂之，治瘰疬殊效，兼灭瘢痕。又李邕云：五台山冬青叶似椿，子如郁李，微酸，性热，与此小有同异，当是别有一种耳。又岭南有一种女贞，花极繁茂而深红色，与此殊异，不闻中药品也。枸骨木，多生江浙间，木体白似骨，故以名。南人取以旋作合器甚佳。《诗·小雅》云：南山有枸。陆机云：山木其状如栌，一名枸骨，理白可为函板者，是此也。皮亦堪浸酒，补腰膝，烧其枝、叶为灰，淋汁，涂白癩风，亦可作煎敷之。——本草图经、木部上品、卷第十。

产于施州及土人用的药物还有：

金星草，生施州，治发背疮，《图经》为鬼头。施州亦有之，呼之鬼头。黄药子，《图经》曰，红药子。施州谓之赤药。在《图经》附录诸藤中，还记载了祁婆藤，土人采用治诸风有效。降真香，施州皆有。麋，苏颂曰：湘、汉间尤多。施州山中有一红麋，红色。药实根，施州的出者赤药子，主治邪气，诸 疼酸，续筋伤，补骨髓。

在唐，孙思邈《千金翼方》一书中也记载了产于武陵的女贞实，杜若等药物。唐，杜佑《通典》曰：“辰州贡丹砂”。《宋史·诸蛮传》曰：“上溪州刺史彭文庆来贡水银，黄蜡”。

二、《经史证类备急本草》中有关土家族地区的药物记载

药物学巨著《经史证类备急本草》32卷、60多万字，简称《证类本草》。《证类本草》收载药物1558种，多附药图，并说明药物的采集、炮制方法和主治功能，在每药之后附载有关方剂，首创了沿用至今的“方药对照”的编写方法。在李时珍的《本草纲目》问世之前的近500年间，这本书一直是中国极具威望的药典。李时珍撰写《本草纲目》，就是以此书为蓝本加以增补考证而成的。

1、海金沙

海金沙，主通利小肠。得梔子、马牙硝、硼砂共疗伤寒热狂。出黔中郡。七月收采。生作小株，才高一、二尺。收时全科于日中曝之，令小干纸衬，以杖击之，有细沙落纸上，旋收之，且曝且击，以沙尽为度。用之或丸或散。（新定）图经曰：海金沙，生黔中山谷，湖南亦有。初生作小株，高一、二尺。七月采得，日中曝令干，以纸衬，击取其沙，落纸上，旋曝旋击，沙尽乃止。主通利小肠。亦入伤寒狂热药。今医治小便不通，脐下满闷方：海金沙一两，腊面茶半两，二味捣碾令细。每服三钱，煎生姜甘草汤调下，服无时，未通再服。——证类本草、卷第十一。

2、负蟞

负蟞，葵注苏云：戎人重薰渠，犹巴人重负蟞。按：飞廉一名负盘，蜀人食之，辛辣也，已出《本经》。《左传》云：蜚不为灾。杜注云：蜚，负也。如蝗虫，又夜行。一名负盘，即蟞盘虫也。名字及虫相似，终非一物也。（蟞音烦，蝻也。）——证类本草、卷第二十一、中品。

3、石合草

石合草，生施州。其苗缠木作藤，四时有叶无花，其叶味甘，性凉，无毒。采无时。焙干，

捣罗为末。温水调贴，治一切恶疮肿及敛疮口。——证类本草、卷第三十。

4、野猪尾

野猪尾，生施州。其苗缠木作藤生，四时有叶无花。味苦、涩，性凉、无毒。采无时。彼土人取此并百药头二味，洗净去粗皮，焙干，等分捣罗为末。温酒调下一钱匕，疗心气痛，解热毒。——证类本草、卷第三十。

5、金棱藤

金棱藤，生施州。四时有叶无花。其皮味辛，性温，无毒。采无时。与续筋、马接脚三味，洗净去粗皮，焙干，等分捣罗。温酒调服二钱匕。治筋骨疼痛，无所忌。——证类本草、卷第三十。

6、瓜藤

瓜藤，生施州。四时有叶无花。其皮味甘，性凉，无毒。采无时。与刺猪苓二味，洗净去粗皮，焙干，等分捣罗。用甘草水调贴，治诸热毒恶疮。——证类本草、卷第三十。

7、独用藤

独用藤，生施州。四时有叶无花，叶上有倒刺。其皮味苦、辛，性热，无毒。采无时。彼土人取此并小赤药头二味，洗净焙干，各等分，捣罗为末。温酒调一钱匕，疗心气痛。——证类本草、卷第三十。

8、鸡翁藤

鸡翁藤，出施州。有其苗蔓延大木，有叶无花。味辛，性温，无毒。采无时。彼土人与半天回、野兰根、崖棕四味，洗净去粗皮，焙干，等分捣罗为末。每服二钱，用温酒调下，疗妇人血气并五劳七伤。妇人服，忌鸡、鱼、湿面、羊血；丈夫无忌。——证类本草、卷第三十。

9、崖棕

崖棕，生施州石崖上。味甘、辛，性温，无毒。苗高一尺以来，四季有叶，无花。彼土医人采根与半天回、鸡翁藤、野兰根等四味，洗净焙干，去粗皮，等分捣罗，温酒调服二钱匕。疗妇人血气并五劳七伤。妇人服，忌鸡、鱼、湿面；丈夫服无所忌。——证类本草、卷第三十。

10、大木皮

大木皮，生施州。其高下、大小不定，四时有叶，无花。其皮味苦、涩，性温，无毒。采无时。彼土人与苦桃皮、樱桃皮三味，各去粗皮，洗净焙干，等分捣罗，酒调服一钱匕，疗一切热毒气。服食无忌。——证类本草、卷第三十。

11、紫背金盘草

紫背金盘草，生施州。苗高一尺以来，叶背紫，无花。根味辛、涩，性热，无毒。采无时。土人单用此物，洗净，去粗皮，焙干，捣罗，温酒调服半钱匕。治妇人血气。能消胎气，孕妇不可服。忌鸡、鱼、湿面、羊血。——证类本草、卷第三十。

12、小儿群

小儿群，生施州。丛高一尺以来，春夏生苗叶，无花，至冬而枯。其根味辛，性凉，无毒。

采无时。彼土人取此并左缠草二味，洗净，焙干，等分捣罗为末，每服一钱，温酒调下，疗淋疾，无忌。左缠草乃旋花根也。——证类本草、卷第三十。

13、都管草

都管草，生施州及宜州四野。味苦、辣，性寒。主风痲肿毒，赤疣，以醋摩其根涂之。亦治喉咽肿痛，切片含之，立愈。其根似羌活头，岁长一节，高一尺许。叶似土当归，有重台生。二月、八月采根，阴干。施州生者作蔓，又名香球，蔓长丈余，赤色，秋结红实，四时皆有，采其根枝，煎汤淋洗，去风毒疮肿。——证类本草、卷第三十。

14、野兰根

野兰根，出施州。丛生，高二尺以来，四时有叶，无花。其根味微苦，性温，无毒。采无时。彼土人取此，并半天回、鸡翁藤、崖棕等四味，洗净，去粗皮，焙干，等分。捣罗为末，温酒调服二钱匕，疗妇人血气并五劳七伤。妇人服之，忌鸡、鱼、湿面、羊血，丈夫无所忌。——证类本草、卷第三十。

15、龙牙草

龙牙草，生施州。株高二尺以来。春夏有苗叶，至秋冬而枯。其根味辛、涩，温，无毒。春夏采之，洗净拣择，去芦头，焙干，不计分两，捣罗为末，用米饮调服一钱匕，治赤白痢，无所忌。——证类本草、卷第三十。

16、半天回

半天回，生施州。春生苗，高二尺以来，赤斑色，至冬苗叶皆枯。其根味苦、涩，性温，无毒。土人夏月采之。与鸡翁藤、野兰根、崖棕等四味，洗净，去粗皮。焙干等分，捣罗为末，温酒调服二钱匕，疗妇人血气并五劳七伤。妇人服忌羊血、鸡、鱼、湿面；丈夫服无所忌。——证类本草、卷第三十。

17、红茂草

红茂草，生施州。又名地没药，又名长生草，四季枝叶繁盛，故有长生之名。大凉，味苦。春采根、叶，焙干，捣罗为末，冷水调，贴痲疽疮肿。——证类本草、卷第三十。

18、露筋草

露筋草，生施州。株高三尺以来，春生苗，随即开花结子，四时不凋。其子碧绿色，味辛、涩，性凉，无毒。不拘时采其根，洗净焙干，捣罗为末。用白矾水调，贴蜘蛛并蜈蚣咬伤疮。——证类本草、卷第三十。

19、蜀椒

蜀椒，生武陵川谷及巴郡，今归、峡及蜀川、陕洛间人家多作园圃种之。高四、五尺，似茱萸而小，有针刺。叶坚而滑，可煮饮食，甚辛香。四月结子，无花，但生于叶间，如小豆颗而圆，皮紫赤色，八月采实，焙干。施州又有一种崖椒，彼土人四季采皮入药，云味辛，性热，无毒。主肺气上喘兼咳嗽，并野姜筛末，酒服钱匕，甚效。忌盐下。——证类本草、卷第十四。

20、土茯苓

今施州有一种刺猪苓，蔓生。春夏采根，削皮焙干。彼土人用敷疮毒，殊效。云味甘，性凉，无毒。——证类本草、卷第十三。

21、白药

白药，味辛，温，无毒。主金疮生肌。出原州。唐本注云：三月苗生，叶似苦苣，四月抽赤茎，花白，根皮黄，八月叶落，九月枝折，采根，日干。江西出者。叶似乌白，子如绿豆，至八月，其子变成赤色，施州人取根，并野猪尾二味，洗净去粗皮，焙干，等分，停捣筛，酒调服钱匕。疗心气痛，解热毒，甚效。又诸疮痈肿不散者，取生根烂捣敷贴，干则易之。无生者用末水调涂之亦可。——证类本草、卷第九。

其它记载的有关土人临床方药治病的医药资料有：《图经》治小儿呕吐逆方。上取壁钱虫上钱幕二、七枚，煮汁饮之。虫似蜘蛛，作白幕如钱在暗壁间，此土人呼为壁茧。——幼幼新书、卷宗第二十七、吐逆第一。壁钱汤，治如前。以壁钱窠煎汤饮之。一方用二七个。其虫似蜘蛛。作白幕如钱于壁上。土人呼为壁茧。——小儿卫生总微论方、卷宗十、治吐方。《图经》治小儿疳蛔咬心，心腹胀满，黄瘦，亦下寸白虫方。上用醋林子单捣为末，酒调一钱匕，服之甚效。（出邛州山野林沟中，其木高大，余枝条繁茂。三月间花色白，四出。九月、十月结子累累，数十枚成朵，生青熟赤，略类樱桃，而蒂短，味酸。土人多以盐醋收为果子。）——幼幼新书、卷宗第三十一、蛔虫第二

第四节 元明至清初土司制度时期土家族医药

一、土医的出现、土家族疗法及土家族药物学的形成

土司制度一般指元代以后，在少数民族地区实施的与内地郡县相比，在政治、经济上享有一定特殊待遇，且土司长官可世袭的政治制度。至元十二年（公元1275年），元朝政府对土家族地区实行土司制度。在湘西、鄂西、川东、黔东北土家族区共设立八个宣慰司，四个宣抚司，十一个安抚司，六个土知州，三十九个长官司，五个蛮夷长官司。[13]土司制度到雍正十三年（1735年）实行“改土归流”，宣告460年的土司制度结束。土司制度下的土家族地区“山多田少，刀耕火种”（同治《保靖县志·卷三》）。土家族人民生活“食稻者十之三，食杂者十之七”（同治《施南府志·卷十一》）。“土人……时喜鱼猎，食膾腥”（同治《永顺县志·卷六》）。土司制度下的土家族地区在政治、经济上享有一定的特殊待遇，但人民仍然生活在贫困之中，疾病时有流行传播，如癆病（结核病），打摆子（疟疾），出麻子（天花）这些古老疾病长期在土家族地区时有蔓延。在元明时期，土家族医学发展主要有以下三个特点：

一是土医、药匠、水师、接生婆的出现，使土家族医药进入了有专门的“土医”的时代。除了上述从事医疗活动的人员外，还有“梯玛法师”仍然活跃在医和“神”的舞台，给患者精神与药物治疗，也解除了部分患者的身心疾患。由于土医、药匠、水师、接生婆的出现，土家族医药也开始出现了分科诊疗疾病，如接生婆接生婴儿及医治妇人病。水师是以封刀接骨，治疗骨伤，跌打损伤为特长的外科疾病，土医是较为全面的医生，兼治各种病证。

二是土家医疗法的形成与临床应用。由梯玛或水师掌握的“封刀接骨”“推抹按摩”“刀针破

疮”(或瓦针)，“火罐疗法”“灯火疗法”，磁针（瓦针）放血等外治疗法。土医用“凉水止血”，“童尿解毒”“火罐退热”，“灯火消炎”等治法，被后人总结为“刀、针、水、火、药”的土家族五术一体的土方土法，形成土家族医疗体系而世代相传。[14]土家医疗法，特别是外治法内容丰富，具有鲜明的土家族特色，最具有代表性要数火功疗法，推抹疗法，在土司时期逐渐成熟，在民间广泛运用。

三是土家族药物的临床应用步入常规时期，土家族药物学初步形成。这一时期，土家族药匠在临床实践中，逐渐摸索总结出用药经验，对土家族药物根据临床应用进行分类。如专治跌打损伤的打伤药，清热泻火的败毒药等。对某些有毒性的药物进行加工炮制。出现了一些特殊的炮制方法，如尿制法、焙制法、汗渍法、炭制法等。[15]

二、土司制度时期的土家族医药史料

在我国十六世纪初和世纪末有两部著名的本草书，一部是明朝政府官修的《本草品汇精要》，另一部则是明代医药学家李时珍个人撰著的《本草纲目》。前者完成于弘治十八年(1505)，丹青写绘，工笔朱墨；后者完帙于万历二十一年(1593)，木刻雕版，活版印刷。然而由于历史的原因和当时彩图印刷技术的限制，《本草品汇精要》未能刊行，世间罕见，甚至连李时珍这位遍阅八百余家经史子集和医药文献的伟大学者在其著名的《本草纲目》书中亦未引用此书。

(一)《本草品汇精要》中收载土家族地区药物

1、刺猪苓

刺猪苓，植生。今施州有一种刺猪苓，味甘，性凉，无毒。蔓生，春夏采根，彼土人削皮，焙干用。敷疮毒，殊效。——本草品汇精要、卷之十八、木部上品之上、木之木。

2、崖椒

蜀椒，有毒。附崖椒目叶，丛生。蜀椒（出神农本草经），主邪气咳逆，温中，逐骨节，皮肤死肌，寒湿痹痛，下气，久服之，头不白，轻身增年（以上朱字神农本草经）。又有一种崖椒，彼土人四季采皮入药——本草品汇精要、卷之二十、木部下品之上、木之木。

3、红茂草

红茂草，丛生，红茂草，主痈疽疮肿。取根叶焙干，为末，以冷水调贴之。（出图经）生施州，春生新叶，春取根叶，用根及叶，味苦，性大凉，气味厚于气阴也，焙干捣罗为末用——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外草类、草之草。

4、半天回

半天回，无毒。植生。半天回与鸡翁藤、野兰根、崖棕四味洗净，去粗皮焙干，等分，捣罗为末，温酒服二钱匕，疗妇人血气五劳七伤。（出图经）生施州，春生苗，夏月取根，味苦涩，性温，气厚于味，阳中之阴，妇人服之忌羊血、鸡、鱼、湿面，丈夫服之无所忌。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外草类、草之草。

5、龙牙草

龙牙草，无毒。植生。龙牙草，治赤白痢，根为末，米饮，调服一钱匕服，之无所忌。（出图

经)生施州,春生苗,春夏取根,味辛涩,性温,气之厚者阳也,洗净,拣择去芦头,焙干,捣罗为末,用于味阳中之阴,忌妇人。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外草类、草之草。

6、野兰根

野兰根,无毒。丛生。野兰根与半天回、鸡翁藤、崖棕等四味洗净,去粗皮焙干,等分,捣罗为末,温酒调服二钱匕,疗妇人血气并五劳七伤。(出图经)生施州,春生新叶,无时取根用,根,味微苦,性温,泄气,气厚于味,阳中之阴,妇人服之忌鸡、鱼、湿面、羊血,丈夫无所忌。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外草类、草之草。

7、都管草

都管草,蔓生。都管草,主风痲肿毒,赤疣,以醋磨其根,涂之。亦治咽喉肿痛,切片含之,立愈。(出图经)其根似羌活头,岁长一节,高一尺许,叶似土当归,有重台施州生者,作蔓又名香球蔓,长丈余,赤色,秋结红实,四时皆有。生施州及宜州田野,春生苗,二月八月取根,阴干,味苦辣,性寒,泄气,气薄味厚,阴中之阳,采其根,枝煎汤,淋洗,去风毒疮肿。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外草类、草之草。

8、小儿群

小儿群,无毒,丛生。小儿群与左缠草(旋花根也)二味洗净焙干,等分,捣罗为末,每服一钱,温酒调下,疗淋疾无忌。(出图经)生施州,春夏生苗,采无时,取根用,味辛,性凉,气之薄者,阳中之阴。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外草类、草之草。

9、紫背金盘草

紫背金盘草,无毒。植生。紫背金盘草,疗妇人血气,能消胎气,取根洗净,去粗皮焙干,捣罗为末,温酒调服,半钱匕,效。(出图经)生施州,春生苗,采无时,取根用,味辛涩,性热,气之厚者,阳也。孕妇不可服,忌鸡、鱼、湿面、羊血。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外草类、草之草。

10、大木皮

大木皮,无毒。植生。大木皮与苦桃皮、樱桃皮三味,去粗皮洗净,焙干,等分,捣罗,酒调服一钱匕,疗一切热毒气,服食无忌。(出图经)生施州,春生苗,采无时,取皮,味苦涩,性温,泄气,味厚于气,阴中之阳。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之草。

11、崖棕

崖棕,无毒。丛生。崖棕根与半天回、鸡翁藤、野兰根四味洗净焙干,去粗皮,等分,捣罗,温酒调服,二钱匕,疗妇人血气并五劳七伤。(出图经)生施州石崖上,春生苗,采无时,取根,味甘辛,性温,气之厚者阳也,妇人服忌鸡、鱼、湿面,丈夫服无所忌。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之草。

12、鸡翁藤

鸡翁藤,蔓生。鸡翁藤与半天回、野兰根、崖棕四味洗净,去粗皮,焙干,等分,捣罗为末,每服二钱,用温酒调下,疗妇人血气并五劳七伤。(出图经)出施州,春生苗,采无时,味辛,性

温散，气之厚者阳也。妇人服忌鸡、鱼、湿面、羊血，丈夫无所忌。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之走。

13、瓜藤

瓜藤，无毒。蔓生。瓜藤与刺猪零二味洗净，去粗皮，焙干，等分，捣罗为末，用甘草水调贴，治诸热毒恶疮。（出图经）生施州，春生新叶，采无时，取皮用，皮【味】甘【性】凉缓【气】气之薄者阳中之阴阳中之阴——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之走。

14、金棱藤

金棱藤，无毒。蔓生。金棱藤与续筋、马接脚三味洗净，去粗皮，焙干，等分，为末，温酒调服，二钱匕，治筋骨疼痛无所忌。（出图经）生施州，春生新叶，采无时，取皮用，味辛，性温，气之厚者阳也。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之走。

15、野猪尾

罢猪尾，无毒。蔓生。野猪尾与百药头二味洗净，去粗皮，焙干，等分，捣罗为末，温酒调下，一钱匕，疗心气痛解热毒。（出图经）生施州，春生新叶，采无时，取皮用，味苦涩，性凉，味厚于气阴也。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之走。

16、石合草

石合草，蔓生。石合草，治一切恶疮肿及敛疮口，以叶焙干，捣罗为末，温水调贴。（出图经）生施州，春生新叶，采无时，用叶，味甘，性凉缓，气之薄者，阳中之阴，苦涩，性凉，味厚于气阴也。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之走。

17、马接脚

马接脚，无毒。植生。马接脚与续筋（即旋菑根也）、金棱藤三味洗净，去粗皮，焙干，等分，捣罗为末，温酒调服一钱匕，治筋骨疼痛。（出图经）生施州，春生新叶，采无时，取皮用，味甘，性温缓，气之厚者阳也。——本草品汇精要、卷之四十一、本草图经外木蔓类、木之走。

18、金星草

金星草，无毒。植生。金星草，主痈疽疮毒，发背痈肿，结核，用叶和根酒煎服之，先服石药，悉下。又可作末，冷水服及涂发背疮肿上，殊效。根碎之，浸油涂头，大生毛发。（图经曰）生西南州郡，关陕、川蜀及潭婺诸州皆有之，〔道地〕施州、峡州，春生苗，五月取根不拘时，取叶风干，用叶、根，味苦，性寒，味厚于气，阴也，主痈肿，治发背疮，捣末温水服，方寸匕及涂疮上，多服令人痢，老年人不可辄服。——本草品汇精要、卷之十四、草部下品之中、草之草。

19、黄药根

黄药根，无毒。蔓生。黄药根，主诸恶肿疮痿，喉痹，蛇犬咬毒，取根研服之，亦含亦涂。（名医所录）〔道地〕明州秦州、施州兴元府、忠万州者为胜〔图经曰〕生岭南今夔峡州郡及明越秦陇州山中亦有之，〔道地〕明州秦州施州兴元府忠万州者为胜，春生叶，二三月十月取根，曝干，类天花粉黄而有毛，色黄，味苦，性平，味厚于气，阴中之阳，主疮痿喉痹，以水洗去粗皮细毛锉碎用。——本草品汇精要、卷之二十、木部下品之上、木之木。

(二)《本草纲目》中以其产地施州、武陵、黔中地、溪州及土人、巴人药用为内容的药物

1、都管草

都管草，颂曰：都管草生宜州田野，根似羌活头，岁长一节。苗高一尺许，叶似土当归，有重台。二月、八月采根，阴干。施州生者作蔓，又名香球，蔓长丈余，赤色，秋结红实，四时皆有，采其根枝，淋洗风毒疮肿。——本草纲目、草部第十三卷、草之二。

2、马鞭草

马鞭草，恭曰：穗类鞭鞘，故名马鞭。时珍曰：龙牙、凤颈，皆因穗取名。苏颂《图经》外类重出龙牙，今并为一。又今方士谬立诸草为各色龙牙之名，甚为淆乱，不足凭信。颂曰：今衡山、庐山、江淮州郡皆有之。苗类益母而茎圆，高二、三尺。又曰：龙牙草生施州，高二尺以来。春夏有苗叶，至秋冬而枯。采根洗净用。——本草纲目、草部第十六卷、草之五。

3、蒟蒻

蒟蒻，蒟头（《开宝》）、鬼芋（《图经》）、鬼头。【集解】志曰：蒟头出吴、蜀。叶似由跋、半夏，根大如碗，生阴地，雨滴叶下生子。颂曰：江南吴中出白蒟蒻，亦曰鬼芋，生平泽极多。人采以为天南星，了不可辨，市中所收往往是此。但南星肌细腻，而蒟蒻茎斑花紫，南星茎无斑，花黄，为异尔。时珍曰：蒟蒻出蜀中，施州亦有之，呼为鬼头，闽中人亦种之。宜树阴下掘坑积粪，春时生苗，至五月移之。长一、二尺，与南星苗相似，但多斑点，宿根亦自生苗。——本草纲目、草部第十七卷、草之六。

4、旋花

旋花，颂曰：黔南施州出一种旋花，粗茎大叶无花，不作蔓。——本草纲目、草部第十八卷、草之七。

5、黄药子

黄药子，秦州出者谓之红药子；施州谓之赤药，叶似荞麦，枝梗赤色，七月开白花。其根湿时红赤色，曝干即黄。——本草纲目、草部第十八卷、草之七。

6、蓝藤

蓝藤，藏器曰：生新罗国。根如细辛。味辛，温，无毒。主冷气咳嗽。煮汁服。瓜藤（宋《图经》）颂曰：生施州。四时有叶无花。采皮无时。味甘，凉，无毒。主诸热毒恶疮。同刺猪苓（洗，去粗皮，焙干）等分。捣罗。用甘草水调贴之。——本草纲目、草部第十八卷、草之七、附录诸藤一十九种。

7、金棱藤

金棱藤，生施州。四时有叶无花。采无时。味辛，温，无毒。主筋骨疼痛。与续筋根、马接脚（同洗，去粗皮，焙干）等分为末。酒服二钱。无所忌。——本草纲目、草部第十八卷、草之七、附录诸藤一十九种。

8、独用藤

独用藤，生施州。四时有叶无花，叶上有倒刺。采皮无时。味苦、辛，热，无毒。主心气痛。

和小赤药头（焙）等分。研末。酒服一钱。——本草纲目、草部第十八卷、草之七、附录诸藤一十九种。

9、野猪尾

野猪尾，生施州。藤缠大木，四时有叶无花。味苦、涩，凉，无毒。主心气痛，解热毒。同白药头等分，焙研为末。每酒服二钱。——本草纲目、草部第十八卷、草之七、附录诸藤一十九种。

10、石合草

石合草，生施州。藤缠木上，四时有叶无花。土人采叶。味甘，凉，无毒。主一切恶疮，敛疮口。焙研，温水调贴。——本草纲目、草部第十八卷、草之七、附录诸藤一十九种。

11、石长生

石长生，味苦，大凉，无毒。主痈疽疮肿。焙研为末，冷水调贴。一名地没药，一名长生草。生施州，四季枝叶繁，故有长生之名。春采根叶。时珍曰：案《庚辛玉册》云：通泉草一名长生草，多生古道丘垄荒芜之地。叶似地丁，中心抽一茎，开黄白花如雪，又似麦饭，摘下经年不槁。根入地至泉，故名通泉。俗呼秃疮花。此草有长生之名，不知与石长生及红茂草亦一类否？故并附之。——本草纲目、草部第二十卷、草之九。

12、崖棕

崖棕，生施州石崖上。苗高一尺以来，其状如棕，四季有叶无花。土人采根去粗皮，入药。【气味】甘、辛，温，无毒。【主治】妇人血气并五劳七伤。以根同半天回、鸡翁藤、野兰根四味洗焙为末。每服二钱，温酒下。丈夫无所忌，妇人忌鸡、鱼、湿面（苏颂）。【附录】鸡翁藤 颂曰：生施州。蔓延大木上，有叶无花。味辛，性温，无毒。采无时。半天回， 颂曰：生施州。春生苗，高二尺以来，赤斑色，至冬苗枯。土人夏月采根，味苦、涩，性温，无毒。——本草纲目、草部第二十卷、草之九。

13、紫背金盘草

紫背金盘草，生施州。苗高一尺以来，叶背紫，无花。土人采根用。时珍曰：湖湘水石处皆有之，名金盘藤。似醋筒草而叶小，背微紫。软茎引蔓似黄丝，搓之即断，无汁可见。方士用以制汞。——本草纲目、草部第二十卷、草之九。

14、小儿群

小儿群，生施州，丛高一尺以来，春夏生苗叶，无花，冬枯。其根味辛，性凉，无毒。同左缠草（即旋花根）焙干，等分为末。每酒服一钱。治淋疾，无忌。——本草纲目、草部第二十一卷、草之十一、宋《图经》外类。

15、露筋草

露筋草，生施州，高三尺，春苗即花，子碧色，不凋。治蜘蛛伤疮。——本草纲目拾遗、卷四、草部中。

16、崖椒

崖椒，【释名】野椒。【集解】颂曰：施州一种崖椒，叶大于蜀椒，彼土人四季采皮入药。时珍曰：此即俗名野椒也。不甚香，而子灰色不黑，无光。野人用炒鸡、鸭食。椒红【气味】辛，热，无毒。忌盐。时珍曰：有毒。【主治】肺气上喘，兼咳嗽。并野姜为末，酒服一钱匕（苏颂）。——本草纲目、果部第三十二卷、果之四。

17、降真香

降真香，【释名】紫藤香（《纲目》）、鸡骨香。珣曰：《仙传》：拌和诸香，烧烟直上，感引鹤降。醮星辰，烧此香为第一，度策功力极验。降真之名以此。时珍曰：俗呼舶上来者为番降，亦名鸡骨，与沉香同名。【集解】慎微曰：降真香出黔南。时珍曰：今广东、广西、云南、汉中、施州、永顺、保靖，及占城、安南、暹罗、渤泥、琉球诸地皆有之。朱辅《溪蛮丛笑》云：鸡骨香即降香，本出海南。今溪峒僻处所出者，似是而非，劲瘦不甚香。周达观《真腊记》云：降香生从林中，番人颇费斫斫之功，乃树心也。其外白皮，厚八、九寸，或五、六寸。焚之气劲而远。又嵇含《草木状》云：紫藤香，长茎细叶，根极坚实，重重有皮，花白子黑。其茎截置烟奁中，经久成紫香，可降神。按：嵇氏所说，与前说稍异，岂即朱氏所谓似是而非者乎？抑中国者与番降不同乎？——本草纲目、木部第三十四卷、木之一。

18、白马骨

白马骨，无毒。主恶疮。和黄连、细辛、白调、牛膝、鸡桑皮、黄荆等，烧末淋汁。取治瘰疬恶疮，蚀息肉，白癫风，揩破涂之。又单取茎叶煮汁服，止水痢……颂曰：生施州。四时有叶无花，树之高下大小不定。其皮味苦涩，性温，无毒。采无时。土人与苦桃皮、樱桃皮，三皮刮洗净，焙干，等分捣罗，酒服一钱，治一切热毒气。服食无忌。——本草纲目、木部第三十七卷、木之六、附录诸木十九种。

19、海金沙

海金沙（宋《嘉祐》），【释名】竹园菱。时珍曰：其色黄如细沙也。谓之海者，神异之也。俗名竹园菱，象叶形也。【集解】禹锡曰：出黔中郡，湖南亦有。生作小株，高一、二尺。七月收其全科，于日中暴之，小干，以纸衬承，以杖击之，有细沙落纸上，且暴且击，以尽为度。时珍曰：江浙、湖湘、川陕皆有之，生山林下。茎细如线，引于竹木上，高尺许。其叶细如园菱叶而甚薄，背面皆青，上多皱纹。皱处有沙子，状如蒲黄粉，黄赤色。不开花，细根坚强。其沙及草皆可入药。方士采其草取汁，煮砂、缩贺。【气味】甘，寒，无毒。【主治】通利小肠。得梔子、马牙硝、蓬沙，疗伤寒热狂。或丸或散（《嘉祐》）。治湿热肿满，小便热淋、膏淋、血淋、石淋茎痛，解热毒气（时珍）。——本草纲目、草部第十六卷、草之五、海金沙

20、丹砂

丹砂（《本经》上品），【集解】《别录》曰：丹砂生武陵山谷，采无时。光色如云母可拆者，良。作末名真朱。弘景曰：即今朱砂也。俗医别取武都仇池雄黄夹雌黄者，名为丹砂用之，谬矣。符陵是涪州接巴郡南，今无复采者。乃出武陵、西川诸蛮夷中，皆通属巴地，故谓之巴砂。——本草纲目、石部第九卷、金石之三。

21、五色石脂

五色石脂（《本经》上品），【校正】并入五种石脂。【释名】时珍曰：膏之凝者，曰脂。此物性粘，固济炉鼎甚良，盖兼体用而言也。弘景曰：今俗惟用赤石、白石二脂。好者出吴郡，亦出武陵、建平、义阳。义阳者，出县界东八十里，状如脑，赤者鲜红可爱，随采复生。余三色石脂无正用，但黑石脂入画用尔。——本草纲目、石部第九卷、金石之三。

22、杜若

杜若（《本经》上品），【校正】并入《图经》外类山姜。【释名】杜衡（《本经》）、杜莲（《别录》）、若芝（《别录》）、楚衡（《广雅》）、子姜（音瓜。《药性论》）、山姜（《别录》云：一名白莲，一名白芩）。颂曰：此草一名杜衡，而草部中品自有杜衡条，即《尔雅》所谓土卤者也。杜若，即《广雅》所谓楚衡者也。其类自别，古人多相杂引用。故《九歌》云：采芳洲兮杜若。《离骚》云：杂杜衡与芳芷。王逸辈皆不分别，但云香草，故二名相混。古方或用，今人罕使，故少有识者。【集解】《别录》曰：杜若，生武陵川泽及冤句，二月、八月采根，曝干。——本草纲目、草部第十四卷、草之三。

23、李

李，宗奭曰：李树大者高丈许。一种御李子，大如樱桃，红黄色，先诸李熟，医家用者亦少。时珍曰：李，绿叶白花，树能耐久，其种近百。其子大者如杯如卵，小者如弹如樱。其味有甘、酸、苦、涩数种。其色有青、绿、紫、朱、黄、赤、缥绮、胭脂、青皮、紫灰之殊。其形有牛心、马肝、柰李、杏李、水李、离核、合核、无核、匾缝之异。其产有武陵、房陵诸李。早则麦李、御李，四月熟。迟则晚李、冬李，十月、十一月熟。又有季春李，冬花春实也。——本草纲目、果部第二十九卷、果之一。

24、柑

柑（宋《开宝》），【释名】木奴。志曰：柑，未经霜时犹酸，霜后甚甜，故名柑子。时珍曰：汉李衡种柑于武陵洲上，号为木奴焉。【集解】炳曰：乳柑出西戎者佳。志曰：柑生岭南及江南，树似橘，实亦似橘而圆大，皮色生青熟黄赤。惟乳柑皮入药，山柑皮疗咽痛，余皆不堪用。又有沙柑、青柑，体性相类。藏器曰：柑有朱柑、黄柑、乳柑、石柑、沙柑。橘有朱橘、乳橘、塌橘、山橘、黄淡子。此辈皮皆去气调中，实俱堪食，就中以乳柑为上也。——本草纲目、果部第三十卷、果之二。

25、芰实

芰实（音妓。《别录》上品），【释名】菱（《别录》）、水栗（风俗通）、沙角。时珍曰：其叶支散，故字从支。其角棱峭，故谓之菱，而俗呼为菱角也。昔人多不分别，惟伍安贫《武陵记》以三角、四角者为芰，两角者为菱。《左传》屈到嗜芰，即此物也。《尔雅》谓之厥擻（音眉）。又许慎《说文》云：菱，楚谓之芰，秦谓之薹。杨氏《丹铅录》以芰为鸡头，引《离骚》缉芰荷以为衣，言菱叶不可缉衣，皆误矣。案：《尔雅》薹乃决明之名，非厥擻也。又《埤雅》芰荷乃藕上出水生花之茎，非鸡头也。与菱同名异物。许、杨二氏失于详考，故正之。【集解】弘景曰：芰

实，庐、江间最多，皆取火燔以为米充粮，今多蒸暴食之。——本草纲目、果部第三十三卷、果之六。

26、楮

楮（《别录上品》），【释名】（音媯。亦作构）、桑。颂曰：陆机《诗疏》云：构，幽州谓之桑，或曰楮桑。荆扬、交广谓之。时珍曰：楮本作，其皮可绩为苧故也。楚人呼乳为，其木中白汁如乳，故以名之。陆佃《埤雅》作谷米之谷，训为善者，误矣。或以楮、构为二物者，亦误矣。详下文。【集解】《别录》曰：楮实生少室山，所在有之。八月、九月采实晒干，四十日成。弘景曰：此即今构树也。南人呼 纸亦为楮纸。武陵人作楮皮衣，甚坚好。——本草纲目、木部第三十六卷、木之三。

27、女贞

女贞（《本经》上品），【释名】贞木（《山海经》）、冬青（《纲目》）、蜡树。时珍曰：此木凌冬青翠，有贞守之操，故以贞女状之。《琴操》载鲁有处女见女贞木而作歌者，即此也。晋·苏彦女贞颂序云：女贞之木，一名冬青。负霜葱翠，振柯凌风。故清士钦其质，而贞女慕其名。是矣。别有冬青与此同名。今方书所用冬青，皆此女贞也。近时以放蜡虫，故俗呼为蜡树。【集解】《别录》曰：女贞实生武陵川谷。立冬采。弘景曰：诸处时有。叶茂盛，凌冬不凋，皮青肉白，与秦皮为表里。其树以冬生可爱，仙方亦服食之。俗方不复用，人无识者。恭曰：女贞叶似冬青树及枸骨。其实九月熟，黑似牛李子。陶言与秦皮为表里，误矣。秦皮叶细冬枯，女贞叶大冬茂，殊非类也。颂曰：女贞处处有之。《山海经》云“泰山多贞木”是也。其叶似枸骨及冬青木，凌冬不凋。五月开细花，青白色。九月实成，似牛李子。——本草纲目、木部第三十六卷、木之三。

28、犀

犀（《本经》中品），【释名】兕。时珍曰：犀字，篆文象形。其特名兕，亦曰沙犀。《尔雅翼》云：兕与特字音相近，犹羖之为牯也。大抵犀、兕是一物，古人多言兕，后人多言犀，北音多言兕，南音多言犀，为不同耳。详下文。《梵书》谓犀曰伽。【集解】《别录》曰：犀出永昌山谷及益州。永昌，即今滇南也。弘景曰：今出武陵、交州、宁州诸远山。犀有二角，以额上者为胜。又有通天犀角，上有一白缕，直上至端，夜露不濡，入药至神验。或云此是水犀角，出水中。《汉书》所谓骇鸡犀者，置米饲鸡，皆惊骇不敢啄；置屋上，乌鸟不敢集。又有特犀，角甚长，纹理似犀，不堪入药。恭曰：特是雌犀，文理腻细，斑白分明，俗谓之斑犀。服用为上，入药不如雄犀。藏器曰：犀无水陆二种，但以精粗言之。通天者脑上之角，经千岁，长且锐，白星彻端，能出气通天，则能通神、破水、骇鸡，故曰通天。《抱朴子》言：此犀刻为鱼，衔之入水，水开三尺。是也。犀角 味苦、酸、咸，寒、微寒，无毒。主百毒蛊疰，邪鬼瘴气，杀钩吻、鸩羽、蛇毒，除邪，不迷惑魔寐，疗伤寒温疫，头痛寒热，诸毒气。久服轻身，骏健。生永昌山谷及益州。（松脂为之使，恶 菌、雷丸。）陶隐居云：今出武陵、交州、宁州诸远山。犀有二角，以额上者为胜。又有通天犀，角上有一白缕，直上至端，此至神验。或云是水犀角，出水中。——本草纲目、兽部第五十一卷、兽之二。

29、双头鹿

双头鹿（《拾遗》），【释名】荼苜机。时珍曰：荼苜机，音蔡茂机，番言也，出《博物志》。旧本讹作蔡直机，又作余义，亦荼苜之讹也。【集解】藏器曰：按张华《博物志》云：荼苜机出永昌郡，是两头鹿名也，似鹿两头。其胎中屎，以四月取之。范晔《后汉书》云：云南县有神鹿，两头，能食毒草。《华阳国志》云：此鹿出云南郡熊仓山。即余义也。时珍曰：按盛弘之《荆州记》云：武陵郡西有阳山，产两头兽，似鹿，前后有头，一头食，一头行，山人时或见之。段成式《杂俎》云：双头鹿胎矢名耶希。夷人谓鹿为耶，谓屎为希。按：《唐韵》屎字又音希，即此义也。胎中屎 【主治】敷恶疮，蛇虺毒（藏器）。——本草纲目、兽部第五十一卷、兽之二。

30、枳椇

枳椇（音止矩。《唐本草》），【校正】自木部移入此，并入《拾遗》木蜜。【释名】蜜枳（音止矩）、蜜屈律（《广记》）、木蜜（《拾遗》）、木觞（同上）、木珊瑚（《广志》）、鸡距子（苏文）、鸡爪子（俗名），木名白石木（《唐注》）、金钩木（《地志》）、棋（音鸡拱）、交加枝，时珍曰：枳椇徐锴注《说文》作枳，又作枳枸，皆屈曲不伸之意。此树多枝而曲，其子亦卷曲，故以名之。曰蜜、曰觞，因其味也。曰珊瑚、曰鸡距、曰鸡爪，象其形也。曰交加、曰棋，言其实之纽屈也。棋，枋梁之名。按：《雷公炮炙》序云：弊算淡卤，如酒沾交。注云：交加枝，即蜜枳也。又《诗话》云：子生枝端，横折歧出，状若棋，故土人谓之棋也。珍谓：棋及俗称鸡矩，蜀人之称桔枸、棘枸，滇人之称鸡橘子，巴人之称金钩，广人之称结留子，散见书记者，皆枳椇、鸡距之字，方音转异尔。俗又讹鸡爪为曹公爪，或谓之梨枣树，或谓之癩汉指头，崔豹《古今注》一名树蜜，一名木石，皆一物也。——本草纲目、果部第三十一卷、果之三。

31、阿魏

阿魏（《唐本草》），【校正】自草部移入此。【释名】阿虞（《纲目》）、熏渠（《唐本》）、哈昔泥。时珍曰：夷人自称曰阿，此物极臭，阿之所畏也。波斯国呼为阿虞，天竺国呼为形虞，《涅槃经》谓之央匱。蒙古人谓之哈昔泥，元时食用以和料。其根名稳展，云淹羊肉甚香美，功同阿魏。见《饮膳正要》。【集解】恭曰：阿魏生西番及昆仑。苗叶根茎酷似白芷，捣根汁，日、煎作饼者为上。截根穿曝干者为次。体性极臭而能止臭，亦为奇物也。又婆罗门云：熏渠即是阿魏，取根汁曝之如胶，或截根晒干，并极臭。西国持咒人禁食之。常食用之，云去臭气。戎人重此，犹俗中贵胡椒，巴人重负鬻也。珣曰：按：《广志》云：生昆仑国。是木津液，如桃胶状。其色黑者不堪，其状黄散者为上。云南长河中亦有，与舶上来者滋味相似一般，只无黄色。——本草纲目、木部第三十四卷、木之一。

32、蚯蚓

蚯蚓（《本经》下品），【释名】螾蟪（音顷引）、胸（音蠢闰）、坚蚕（音遣忝）、螾（音阮善）、曲螾、土螾（《纲目》）、土龙（《别录》）、地龙子（《药性》）、寒、寒蚓、附蚓（《吴普》）、歌女。时珍曰：蚓之行也，引而后申，其塿如丘，故名蚯蚓。《尔雅》谓之螾蟪，巴人谓之胸，皆方音之转也。——本草纲目、虫部第四十二卷、虫之四。

33、白花蛇

白花蛇（宋《开宝》），【释名】蕲蛇（《纲目》）、褰鼻蛇。宗奭曰：诸蛇鼻向下，独此鼻向上，背有方胜花纹，以此得名。【集解】志曰：白花蛇生南地，及蜀郡诸山中。九月、十月采捕，火干。白花者良。颂曰：今黔中及蕲州、邓州皆有之。其文作方胜白花，喜螫人足。黔人有被螫者，立断之。续以木脚。此蛇入人室屋中作烂瓜气者，不可向之，须速辟除之。时珍曰：花蛇，湖、蜀皆有，今惟以蕲蛇擅名。然蕲地亦不多得，市肆所货、官司所取者，皆自江南兴国州诸山中来。其蛇龙头虎口，黑质白花，肋有二十四个方胜文，腹有念珠斑，口有四长牙，尾上有一佛指甲，长一二分，肠形如连珠。又按：元稹《长庆集》云：巴蛇凡百类，惟褰鼻白花蛇，人常不见之。毒人则毛发竖立，饮于溪涧则泥沙尽沸。鸱鸟能食其小者。巴人亦用禁术制之，熏以雄黄烟则脑裂也。此说与苏颂所说黔蛇相合。然今蕲蛇亦不甚毒，则黔、蜀之蛇虽同有白花，而类性不同。故入药独取蕲产者也。——本草纲目、鳞部第四十三卷、鳞之三。

34、行夜

行夜（《别录》），【校正】并入《拾遗》负盘。【释名】负盘（《别录》）、屁盘虫（弘景）、屁。弘景曰：行夜，今小儿呼屁盘虫，或曰屁，即此也。藏器曰：屁盘有短翅，飞不远，好夜中行，人触之即气出。虽与蜚蠊同名相似，终非一物，戎人食之，味极辛辣。苏恭所谓“巴人重负蟻”是也。时珍曰：负盘有三：行夜、蜚蠊、鼠蚤。皆同名而异类。夷人俱食之，故致混称也。行夜与蜚蠊形状相类，但以有廉姜气味者为蜚蠊，触之气出者为屁盘，作分别尔。张杲《医说》载：鲜于叔明好食负盘臭虫。每散，令人采取三、五升，浮温水上，泄尽臭气，用酥及五味熬作饼食，云味甚佳。即此物也。【气味】辛，温，有小毒。【主治】腹痛寒热，利血（《别录》）。——本草纲目、虫部第四十二卷、虫之三。

以上 30 多种出产于土家族地区或土人药用的品种。其它地方志中零星记载的有关医药资料有：

本草云：溪毒、砂虱、水弩、射工、蛾、短狐、虾须之类，俱能含砂射人。被其毒者，则憎寒壮热，百体分解，若伤寒初发之状，彼土人治法，以手扞摸痛处，用芋叶或甘蔗叶卷角入肉，以口吸出其砂，外用生大蒜捣膏封贴疮口即愈。诸虫惟虾须最毒，若不早治，十死七八，其毒深入于骨，若虾须之状，其疮类乎疔肿。彼地有鸛鹑、鸛等鸟，专食以上诸虫，凡遇此病，即以此鸟毛粪烧灰服之，及笼此鸟于病者身畔吸之，其砂闻气自出而病安也。其他无此诸虫之地，实非真砂证也。管见如斯，学者更宜博访，以长见闻可也。——医学正传、卷之一、医学或问（凡五十一条）

陈远公曰：有游两粤与女人交好，或与男子成仇，下蛊于饮食之中，食之则两目渐黄，饮食倦怠，一年三载，无药解之，必致暴亡。世传造蛊土人，各将蛊毒与蛇蝎等物共投缸内，彼此相食，食完止存一物不死者，取为蛊母，此讹传也。盖彼地别有蛊药，乃天生之毒也，土人治此证，有方可解，大约用矾石化蛊，恐外人知之，故秘不言。矾石化痰又善化坚，蛊积腹中，内必坚硬，而外以痰包之，所以一物二用，奏功如神。惟人身柔弱者多，强健者少，而蛊积胸腹间，必正气大虚，倘用矾石，不更虚其虚乎？必于补气血之中，加消痰化蛊之味，有益无损，始称万全也。

宜破盪全生汤。——癘医大全、卷宗三十九、救急部、验中盪门主论。

一丹疹每因喉患，初起有发热恶寒之作，医者不察所因，拟为时感之症，辄误用苏叶、桂枝、干姜、附子、羌活、厚朴之类，阴液为其所灼，鼓动浮游之火，燥中加燥，以致逼出丹疹，此乃属无根之火。假使妄施寒凉，则水极反从火化，其误不浅。一白腐发于严寒者，因寒邪蕴而为热，起初不知病由，认作感受寒邪，误服干姜葱汤，以致喉痛，发为白腐，其鼻不塞可治。若鼻塞及胸胁筑闷，则诚难治。缘肺热还伤肺也，如发热时，喉内两旁红肿而有白腐者，宜先用荆防、薄荷、牛蒡子之类微疏散之，再用治白腐法，而患自平。若频进祛风散寒及辛温之剂，白腐未必能除，即变生他症，或且胸筑痰鸣气喘等候作矣。一白腐俗呼白菌。凡乡隅小儿患此者，土人尝取树上所生湿菌煎洗，及与菌汤服之，其轻者间或有验，重者每多致误，第不识从何处传来以菌，治菌诚可叹也。——重楼玉钥续编、论治。

麋乳性热补阳，虚寒体弱者服之，获效甚捷。余戚王祉亭居长兴和平山中，言其地产麋，取乳恒在夏月，土人伺有麋处，逐去母麋，捕乳麋杀之，以肠胃曝干，取乳凝结成块，每两可售钱一千，作伪者每以牛羊等乳代之，求之肆中，鲜有真者矣。——冷庐医话、卷五、药品。

猴经 药物中有猴经，乃牝猴天葵，治妇女经闭神效。李心衡《金川锁记》云：独松汛之正地沟，山高箐密，岩洞中猱充仞，土人攀悬而上，寻取所谓猴经者，赴肆贸易，多至百斤。此可以补诸家本草之缺。（炳章）按：猴经一名申红，《拾遗》云：深山群猴聚处极多，觅者每于草间得之，色紫黑成块，夹细草屑云，是母猴月水干血也，产广西者良，治干血劳甚效。——冷庐医话、补编、博物、猴经。

附子，辛甘大热，其性纯阳多浮，其用走而不守，通行经络，无所不至。能引补气药，以复失散之元阳；引补血药，以滋不足之真阴；引发散药，逐在表之风寒；引温暖药，祛下焦之寒湿。治中寒中风，心腹冷痛，暴泻脱阳，脾虚久泄，拘挛风痺，小儿慢惊，痘疮灰白，一切沉寒痼冷之症，开关门，消水肿。通宜冷服，（热因寒用。）发散生用，峻补熟用。若内有真热，外见假寒，服之祸不旋踵。从前附子野生产罕，价贵功力亦大；近今多是种者，土人以盐腌之，其性愈减。乌头天雄，名异用同。——友渔斋医话、第六种、药笼小品一卷。

附子，附子如芋，子附母生，故名附子。旁之小子曰侧子，土人欲重其斤两，用木坯将侧子敲平于上，然母子之体不相合，故须拣子之少者，又当估去小子，有一两余方可用，若连子而重一两五六钱，更为有力。近时俗人，咸谓一两外者为天雄。不知天雄长三寸以上，旁不生子，故名曰雄。土人尤忌生此，以为不利，即襁褓之，谓其不能子母之相生也。今人多取重一两者，若侧子多而去其二三钱，则母身止重七八钱之川乌矣。此缘失于考究，故沿袭时俗之讹。又如附子之尖，乃下行之根，其性趋下，有欲治上而用其尖者，颠倒物性，尤为可笑。——侣山堂类辩、卷下、附子。

康熙四十二年（1703年）《容美记游》诗抄中多处记录有关土人、土药的资料，如《容阳杂咏十四首》曰：“驻年休说有黄精，通草还堪煮作羹。野草满山俱入药，神农强半未知名。”在这首诗的脚注中，还记有“土产药材有百余种，内黄连甚佳，生大荒中采之殊不易，君蓄之以得善伤”。

第五节 府县制度时期的土家族医药

土家族历史上的府、县制度，是清雍正四年至十三年（1726~1735），对土家族地区实行“改土归流”后，清廷在土家族聚居区设立府、县制，革除“汉不入峒、蛮不出境”等土司禁令和各种陋规，与外界加强了交流，加快了土家族地区的社会 and 经济发展。从改土归流后，在土家族地区实行府县制度到清末的近 180 年里，土家族民间医药，或土医土药得到普及与发展，主要表现在以下方面：

一是从民间土医的一草一方，到坐堂纳脉诊病，从散在民间到集镇开设官药（中药）草药铺（店、堂）。如乾隆年间（1736~1795）在湘西永顺县城出现私人官药店，嘉庆年间（1796~1820）龙山县城和里耶也开设中草药铺 6 家，有土家族医生刘之馥、刘世杰、向德清、黄绍清等当地中草药医坐堂诊病。鄂西咸丰县土家族医生秦子文在当地开设“延龄堂”接诊行医；清道光年间，川东西阳、黔江等地民相继开设了中草铺。这些中草铺坐堂医生中，有相当一部分是当地民族医，也称药匠或草医。

二是土家族药匠、土医开始著书之说。

明、清以来土家族民间出现了许多医药手抄本，这些抄本一般为相互传抄，或师徒传抄等形式手抄流传。但到了清末土家族医生中的有识之士，着手著书立说，将千百年流传下来的医药经验，进行收集整理，结合医生本人临证经验，编写出有关土家族医药验方，验案及综合性著作。改土归流后，土家族地区府有府志，厅有厅志，县有县志。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》卷之七鹤峰物产篇中记载有：黄连，何首乌、黄精、贝母，独活，杜衡，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》卷八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、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)、天南星，三步跳，葛粉，鸳鸯藤、合欢藤、益母草、王连、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，日作节气；清明插柳叶于门，簪柳于首，曰避毒疫。挈榼提壶上坟祭扫挂褚钱于墓树前祭毕席地而饮。五月端午，悬艾于门，饮菖蒲酒，以角黍盐，昼夜相馈，遗以雄黄，点儿额及手足心，云辟疫。采百草煎汤，合家洗澡，云辟疥疮。乡村以五月初五日为大端午，十五日为大端午，云其俗自，反复波始。”关于医家，《龙山县志》(光绪版)卷十四载名医：“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太。”刘之余医术高明，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其偶合之意。在民间还流传土人多寿民。据嘉庆《龙山县志》卷之十二寿民篇记载 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 岁时，齿落复生。《湖北通志志馥·利川县志》载：“利川县南门外校场围墙一带，皆交藤廷

蔓，居其地者凿井而饮；皆登上寿，郡如邹科之母一百岁，连之珠之父一百岁，久珠亦九十三岁，杨成华之母九十八岁。其余罗清之祖炳章九十五岁，邹学之母，曾胜富之母，暨访钟浩皆九十余岁。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，祛风功能。现代研究资料表明，交藤具有抗衰老延年益寿的作用。在这些土家族居住的辟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中的地位和作用。在鄂西州其它医籍书典和手稿抄本还有：《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》，《眼疾诊艾》，《草药三十六反》等医籍和抄本。有的医籍在清代以前已出现，有的药物考证可追溯到一千多年以前。“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，功效较神得之，而又易收效，故邑人用草药者十之七，而用官药者十之三，然性多峻烈，寻常或感冒风寒体弱人忌服之”土家医治疗以跌打损伤、断骨、疮疮见长，并兼治其他内儿诸科惊疾症。近年来，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24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。永顺县石堤西乡陈正达老药匠善于武打气功，是医武结合的土家医，手中有关于擒打气功方面的抄本。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的，在记述的近300个穴位中，大部分为土家族药匠命名的穴位。并附图37幅。如勾子穴(位于腹股沟处)、地空穴(位于足中)、鬼眼穴(位于膝眼部)、鱼鹅金耳穴(位于耳垂下方)，架染小穴(位于人中穴上位)等关于武打气功方面，有描述擒拿二十四气。“一天门、二金销、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。”以上擒拿二十四气，是按人体穴位和时节练功壮体强身。陈先生还存《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，均为土家医治疗急症之验方。关于上述例举的土家医抄本的抄写年代，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。较具代表性的有鄂西土家族名医汪古珊(1840~1917)编著的《医学萃精》全书约50万字，共16卷，于1896年刊行，原版本现存湖北省恩施州卫生局。该书“具有显著的民族性、地方性，集我州清末以前土家族医学之成。”[16]关于汪古珊生平年龄，在过去有关历料上都记载为1840年至1917年。最近严其云先生在汪古珊晚年定居地考察，发现汪氏亲笔记录的出生年月为道光19年(1839年)，碑文上刻的死亡时间为宣统三年(1911年)，汪氏生平有待进一步考证。湖北省咸丰县秦子文(1870~1944)，积数十年临床经验，继承土家族民间医药遗产，著有《玲珑医鉴》、《中草药考证》、《验方集锦》等遗稿。[17]湘西大庸县道光元年至光绪元年(1821~1875)有9位当地土家族医生著有医学著作，其中有胡先容的《医方守约》，胡先兆的《医方济世》，汤开瑾的《寿世津梁》等。清光绪年间，湘西永顺县骨伤名医彭廉泉(1868~1952)，著有《临床经验和

奇方异术》，后被佚散。曾任湖南、湖北、贵州等省巡抚的清代状元吴其睿（1789~1841）的著作《植物名实图考》中，记录了土人，土医彼土人（或施州等地方）民族称谓的药物 188 种，占全书收录 1714 种的 10.97%。如横麦（土人）、燕麦（土人），龙瓜豆（土人），黄麻（土人），苋（土医），苣荬（土人），紫花苦苣（土人），芥（土人），苜蓿（土人），芫菁（土人），蓑荷（土人），戴菜（土医），芥兰（土人），木耳菜（土人），术（土人），远囊（土人），防风（土人）。独活（土人），紫胡（土人），广信紫胡（土人），小柴胡（土医），黄芩（土医），党参（土人），黄精（土人），仙茅（土人），麦条草（土医），白马鞭（土人），施州半天回（土人），施州小儿群（彼土人），施州野兰根（彼土人），细亚锡饭（土人），马甲子（土人），铁拳头（土人），见肿消（土人），薯蓣（土人），金鸡尾（土人），一链条（土医），洞丝草（土人），急急救（土医），山芍药（土医），剪刀草（土医），四季青（土人），白头翁（土人），一枝香（土人），鹿街草（土人），七里麻（土医），白如梭（土医），鸡脚草（土医），蜘蛛抱蛋（土医），菜兰（土人），地茄（土医），仙人过桥（土人），山柳菊（土医），一支黄花（土人），野南瓜（土医），阴行草（土人），叶下红（土人），野辟汗草（土医），蕲棍（土医），鲇鱼须（土医），一扫光（土医），元宝草（土人），还魂丹（土医），续断（土医），麻黄（土人），湖南连翘（土人），大蓟（土人），大青（土人），如意草（土人），矮桃（土人），鸡眼划（土人），沙消（土人），天葵（土医），水杨梅（土人），宝盖草（土人），雷头凿（土人），千年矮（土医），苧麻（土人），见肿消（土人），水甘草（彼土人），密州剪刀草（土人），竹叶麦冬草（土医），公字草（土人），天蓬草（土人），土荃（土人），田阜角（土人），土篱笆（土医），钓鱼竿（土医），臭节草（土医），临时救（土人），鹿角草（土人），石吊兰（土人），千重塔（土人），施州崖梭（彼土医人），施州紫背金盘草（土人），金丝矮（土医），豆瓣绿（土医），郁松（土医），泼盘（彼土人），大血藤（彼土人），石猴子（土人），金腺草（土人），山慈姑（土医），狂风藤（土人），金钱豹（土人），清风藤（彼土人），臭皮藤（土人），金灯藤（土人），两头絮（土人），仙人掌（土人），奶树（土人），酸藤（土人），鲢鱼须（土医），碧绿藤（土人），覆盆子（土人），地不容（土人），绣球藤（土医），铁马鞭（土医），白龙须（土医），地索草（土医），大发汗藤（土医），竹叶吉祥草（土医），山土瓜（土人），土荆芥（土人），滇芎（土人），白草果（土医），象头花（土医），金刚纂（土人），商陆（土人），乳浆草（土医），蚤休（土医），苋花（土人），金腰带（土人），杜若（土医），（土医），廉（土人），元宝草（土医），松秦兰（土医），盘内珠（土人），兰花双叶草（土医），红花少独蒜（土人），牛角花（土人），铁线牡丹（土医），海仙花（土人），木棉（土人），素馨（土人），文兰树（土医），铁树（土医），糖刺果（土人），山橙（土医），淡水梨（土人），木兰（土人），桑上实生（土人），卖木子（土医），木（土人），珍珠花（土人），昆明山海棠（土人），山海棠（土人），紫罗花（土医），大黄莲（土人），刺绿皮（土人），蛇榔（土人），蚊子树（土人），野檀（土人），野胡椒（土人），树腰子（土人），杵（土人），化香树（土人），土厚朴（土人），酒药子（土人），苦茶树（土人），马棘（土人），赤药子（土人），山桂花（土人），三角枫（土医），十大功劳叶（土医），乌口树（土人），水杨柳（土人），香花树（土人），半边风（土医），小银茶匙（土人），田螺虎树（土人）。在 188

种民族药中作为土医药用的有 59 种，土人药用的 129 种。在这 188 种冠以土人，彼土人及土医名称而作为土家族用药，在我国本草学上史无前例，可称之为清代的土家族本草学。值得提出思考的是《植物名实图考》的作者吴其 睿曾到湖南、湖北、贵州、云南、福建等地为官，在调研药用植物时采用当地民间药物名称，记录了当地俚人，俚医、乡人、夷人、野人、邑人、湘人、蜀人、苗人、楚人等 50 多种称谓。有些称谓如苗人、蒙古人、回人、吐蕃从历史到现今专指各称固定不变的民族。有关土人，在唐宋时期是对土家族的称谓，随之后的是有了土人，就有土医，专指土家族医生。吴氏《图考》药物中土人，不一定专指土家族、应该还包括其它民间土民，如昆明山海棠，昆明乌术，土人应包括云南民间土民或土人，天台山百药催风使，应指浙江土人应用，木棉应指广东沿海一带土人应用。吴氏记的近 200 种土人，土医用品种名称，许多品种与土家族药用名称一致。如金鸡尾、见肿消、土三七、剪刀草、七里麻、一支黄花、一支香、野兰瓜、叶下红、元宝草、鸡眼草、小杨梅、土篱笆、山慈姑、覆盆子、铁马鞭、土荆芥、商陆、蚤休、金腰带、土当归、糖刺果、野胡椒、三角枫、水杨柳、半边风等。这些土人、土医用品种，产地是否都与土家族在历史上用药有关，还须进一步考证。

三是土家族医学理论框架初步形成。土家族医药理论、在汪氏《医学萃精》中用三元学说，即上、下、中元藉以自然界的天、地、人来诠释人体的结构与功能，“三元”与气、血、精人体基本物质的有机联系，“三元”与气血，冷热的基本病理变化，“三元”与人体的辩证关系等基本医学理论，是构建土家族医学的基本要素。在诊断与治疗方法上，临床病证分类与治则，药物分类与临床应用在许多民间抄本中都有类同的记载。只要后人略加悉识，就不难发现土家族医药学的真实面貌，土家族医药的理论体系轮廓就展示在世人面前。这一时期的土家族医药发展起到了上承先贤，下启后昆的作用。

第六节 近代土家族医药发展简况

这一时期，主要指清末鸦片战争至民国时期土家族医药发展情况。百余年土家族民间医疗活动较为活跃，是土家族医药发展史上较为重要的一个时期。

经过明清时期土家族医药从医理到本草，从诊断到治疗，得到较快的发展，为后人继承和发展打下了较好的基础。民国时期，是土家族地区民族民间医药从农村进集镇，从家庭药园或药铺到集镇开诊所或药铺较为活跃时期。据四川省黔江地区统计。民国 35 年至 38 年（1946~1949），全区有中药铺 205 家，中医 305 人，草药摊 205 个，草医 205 人。昔阳县有草药摊 149 家。这里指的草医，就是当地民族医药人员。湘西 10 县有中医 528 名，中药店 359 家。川东西阳县民国三十八年（1949 年）统计，全县有中西医药人员 318 人，其中，中医 168 人，西医 8 人，草医 142 人。西阳县卫生志中载有：“走方医，多系乡村医生，以草医为多，具有一定的医术，能治各种疾病，喜用单方，验方，遇有病家求治，随到随诊，待遇不拘，颇受群从欢迎。”在中医人员中有相当多民族医药人员，中药店中，中药草药（民族药）品种各占一定比例，当时药铺中的中药，相当一部分应该是草药或民族药。为什么没有把民族医和民族药单独统计，在哪“废除中医，不用中药”的民国年代，怎能容忍草医药走进医药殿堂。湖北省鄂西、贵州省铜仁等地土家族地区也

相继开设了中草药诊所及中草药铺。各地诊所，药铺的出现，促进了当地传统医药，特别是民族医药的发展。其次，在民国时期，土家族民间的土医、药匠在师承学医的基础上，对师传经验进行了文字抄记，出现较多的医学手抄本。如湘西民间的《七十二症》、《二十四惊证》、《二十四惊风》，鄂西民间的《草药三十六反》、《草药汇编》、《医疗精选》等。这些抄本，既是先辈“口传”下来的医药精华，又有抄者的临床经验，对土家族医学的发展具有积极作用。

第七节 中华人民共和国成立以来土家族医药发展概况

一、党和国家关于发展民族传统医学的方针政策

新中国成立以来，党和政府十分重视传统医药的发展，将发展传统医学写入了宪法。宪法中规定：“国家发展医疗卫生事业，发展现代医药和我国传统医药。”毛泽东主席历来十分关心传统医学的发展，他在1958年指出：“中国医药学是一个伟大宝库，应当努力发掘，加以提高。”新中国成立初期的1951年，国家卫生部制定了《全国少数民族卫生工作方案》方案中就指出：“对于用草药土方治疗之民族医，应尽量团结与提高。”1997年1月25日，中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中指出：“各民族医药是中华民族传统医药的组成部分，要努力发掘、整理、总结、提高，充分发挥其保护各民族人民健康的作用”。2002年10月19日，中共中央、国务院在《关于加强农村卫生工作的决定》中指出：“要认真发掘，整理和推广民族医药技术”。1983年国家卫生部，国家民委在《关于继承发扬民族医药学的意见》中强调：“发展民族医药学，不仅是一个重要的学术问题，而且是执行国家根本大法的问题，是提高民族自尊心，继承发展民族文化的重要内容，对促进民族团结，巩固边防，都有积极的意义”。

在民族医药教育方面。国家也制定了政策。2002年12月4日，卫生部、教育部、人事部、农业部在《关于加强农村卫人才培养和队伍建设的意见》中也指出：“在医疗教育层次和专业结构调整的同时，在中等医学专业中可保留卫生保健及中医（民族医）类专业，以适应本地区农村对卫生人才的需求。进一步深化课程体系和教学内容改革，增强全科医学知识和中医学（民族医学）的教学内容，强化能力培养，使毕业生适应农村基层卫生工作的需要”。

在民族医药的科学研究上，也有明确的要求。国家中医药管理局科教司制定的1999年~2015年《中医药基础研究发展提纲（试行）》中有具体条款。其中第二十六条就是关于重视民族医药的研究发展纲要。提纲中指出：“我国民族医药学是中医学的组成部分，其中包括各民族医药学理论、医疗经验和药物，它们具有悠久的历史，丰富的经验，为各民族繁荣盛做出了重要贡献。在中医药基础研究中要重视对民族医学的基础研究。尤其要重视对民族医学的理论系统的开发及生产关键技术的基础研究。积极开展适合民族药特点的制药设备，技术及剂型的研究，建立和完善民族医药制剂规范和质量控制标准研究，促理民族医药和医药产业的发展”。各地在制定中医药发展条例中也制定有关民族医药发展的政策。从中央到地方各级政府都重视民族医药发展，使我国民族医药的发掘、整理、总结、提高工作取得了显著成效。主要表现在民族医药机构建设，包括医疗机构、科研机构、教学机构、新闻机构及学术团体的组建等方面；在医政建设上，不断完善民族医院规章制度和建设标准，病案书写规范；民族药广泛应用于临床，临床活力得以恢复；在

专科专病的建设都有新的创新和发展；民族药物开发初见成效；还取得一批民族药科研究和学术成果。民族医药发展，促进我国民族卫生事业的发展和民族地区的社会进步。[18]土家族医药的发展，同国内其它民族医药一样，经过一草一方，民族医药调查研究、收集整理，到成立专门机构开展土家族医药的临床、科研等工作，得到较快发展，使土家族医药从千百年的“口承”医学到“文传”医学的转变，成为至今还具有较强临床活力并成为现实卫生资源的十余种民族医药学之一。他们是藏医、蒙医、维医、傣医、壮医、瑶医、侗医、彝医、苗医、土家族医、朝鲜族医等等。[19]土家族医药属于没有民族文字的医药学，但医药资源丰富。中国民族医药学会诸国本会长在《中国民族医学是当代卫生资源的重要组成部分》一文中指出：“有的民族没有文字，但医药资源丰富，近几十年来进行了大量的发掘整理工作，用汉文编纂出版了全面的医学著作，梳理出固有的理论并使系统化，取得了学术上的重大建树，如壮医、瑶医、彝医、土家族医、苗医、侗医就是，还有一部分民族医药正在整理当中。”[20]国家中医药管理局在《民族医药文献整理工作实施方案》中，对我国民族医药基本情况进行分类。根据民族医药理论体系的完整性，民族医药的医、教、研、药机构的情况，分为三种状况。第一种是已经形成了比较完整的理论体系，不仅有文字记载，还留下了不少经典著作，这些民族医药的医、教、研、药机构基本建立，学术骨干队伍基本形成，学科体系也比效齐全。如藏医药学、蒙医药学、维吾尔族医药学、傣医药学。第二种是有一定文字记载（包括本民族文字记载和其它文字记载），有的还有著作流传，但尚未形成比较完善的理论体系，没有现代高、中等教育。如：壮医药、朝医药、苗医药、瑶医药、土家医药、回医药、拉祜医药、侗医药、彝医药、纳西医药等。第三种是虽无文字记载，但有口碑资料的诊疗技法，有效方药和验方秘方流传于民间。

新中国成立后，在党和政府关心支持下，土家族医药的发掘、收集、整理和研究工作，在继承中创新，在创新中发展。对土家族医药取得的成绩，得到国内学术界的认可，得到国家主管部门的肯定，为今后土家族医药的研究与开发，学术的继承与创新奠定了良好的基础。特别是二十世纪八十年代中期国家卫生部和国家民委在内蒙古召开了全国第一次民族医药工作会议，使我国民族医药的发展使入了快车道，加速了民族医药发展的步伐。土家族医药快速发展的步伐，也是始于全国第一次民族医药工作会议以后。这一时期，土家族医药发展大体经历两个重要时期。一是建国初期到“文化大革命”后期的三十年，即一般发展期。二是党的十一届三中全会，即改革开放以来的二十多年来的土家族医药的快速发展期。

二、新中国成立后，前三十年土家族医药一般发展时期

这一时期，土家族各地民间医生或坐堂医生于五十年代初加入当地的联合诊所，从民间“走方”形式到坐堂行医。1957年10月，湘西全州成立民族医联合诊所60所，中医和民族医联合诊所11所，吸收了216名民族医药人员参加工作。到了大跃进时期，有的地方卫生行政主管部门组织当地的民族医、草医开展中草药采集及献方献技活动。如湘西自治州于1959年，在全州范围内的中医采风访贤活动中，广大中草药医药人员将自己多年行医的经验，单方验方，医疗技术献给国家。湘西自治州政府卫生科编印了《中医验方集锦》，将全州名老中草药医药人员的医药经验编入集

绵中。其中大庸县土家族内科名医陈谷轩的《内科疾病治验录》，《灸脐治疗肠梗阻》，土家族骨伤专家罗秉周将祖传的《梧桐接骨术》治疗骨伤疾病的医术也献了出来。这一期间，有的土家族地区所在县还成立科研机构，研究中草医药学术。如1952年，贵州省印江县成立了“印江县中草药工作研究会”。该会成立后，培训草医（民族医）329人。湘西大庸县卫生工作者协会，在1954年成立了“中医学术研究股”，由土家族名医龚伯垣任主任，开展中草药医药学术研究。1958年大庸县成立中医药研究所，其主要任务是研究各种疾病的防治，收集整理单、验、秘方。1958年该县共收集单、验、秘方1795方。如治疗腮腺炎（土家医称为猴儿疮）的验方，由生南星、大吴芋、胡黄连四味民族药物组成，共焙干研末，调成糊状，外敷两足心（涌泉穴处），治疗腮腺炎500例，治愈率达90%以上。这种治疗方法，是典型的土家族医内病外治方法。治妇女月家痲，干结病的验方，由散血丹、白马骨、紫金藤、臭八宝、月红花、紫萍、狗泡、倒生根，共八味土家族药组成。其方法是，水煎内服。服完药液后，再以胡椒粉冲鸡蛋花内服，以引药归经，达到治疗目的。

在献方献技，开展中草药医药研究的同时，还开展了中草药资源调查，以摸清本底，了解中草药资源情况，为中草药的广泛应用打基础。1978年川东土家族地区的昔阳县开展了中草药资源普查试点工作。通过普查，该县中采集中草药标本835种。1979年该县再次组织中草药补遗补漏调查，又采集到中草药品种200余种。两次普查，酉阳县地产中草药有1059个品种，其中约有三分之一品种，做为土家族民间药匠常用民族药。1958年后，贵州省中医研究所陈家明等人，先后多次深入铜仁地区印江县梵净山进行药用植物调查，收集到高等药用植物413种，1970年又在梵净山西南麓，采集到药用植物319种。这些药用植物中，许多品种都是土家族药用植物。

二十世纪50至70年代，土家族地区民族医药人员主要在基层为广大农民服务，“一根针”“一把草”成为农村赤脚医生，民族医生的防病治病的主要工具。特别是70年代，全国大搞中草药运动，对中草药进行普查，各地编写了中草药汇编，把民族常用、来源清楚、确有疗效的民族药及验方，单方，收入汇编中。应该说是土家族药物及方药第一次规模较大，由地方卫生行政主管部门编纂的中草药专著或单验汇编，可算上是一次民族药及方药的总结，为后来土家族医药的继承，发展奠定了基础。

三、全国第一次民族医药工作会议后，土家族医药进入快速发展期

（一）成立机构，组织调研

党的十一届三中全会以来，特别是改革开放以来，党和政府非常重视民族工作，把民族工作列为党委和政府的议事日程。1984年9月1日至5日，国家卫生部，国家民族事务委员会联合在内蒙古呼和浩特市召开了全国第一次民族医药工作会议。本次会议制定了我国民族医药“七五”发展规划，对民族医药发展的基本方针，主要发展目标，主要任务和措施都作了具体要求。会后为了贯彻和落实国家关于发展民族医药的方针和政策，各民族地区都采取相应的措施，保证民族医药政策的落实和民族医药的发展。在土家族地区，为了加强土家族医药的发掘、整理、总结和提高工作，湘、鄂、川、黔有关地方成立了民族医药机构，负责民族医药的科研工作。如1983年10月，成立湘西土家族苗族自治州民族医药研究所，所内组建土家族医药研究室，专门负责土家

族医药调查研究工作。鄂西自治州民族医院也成立民族医药研究所，负责鄂西民族医药调研工作。其它地区及县市也组织了土家族医药调研活动。如湖北省宜昌市的长阳土家族自治县、五峰土家族自治县；四川省秀山土家族苗族自治县、酉阳土家族苗族自治县；贵州省铜仁地区的沿河土家族自治县、印江土家族苗族自治县等，都开展了土家族医药的调查工作。由于在土家族地区普遍开展了调查、收集土家族医药工作，并取得了可喜的成绩，为土家族医药的发展打下了良好的基础。

（二）现今土家族医药资源

从上世纪八十年代中期，各地在开展调查研究中，基本摸清了现今全国各地土家族地区民间医药本底情况，主要体现在以下几个方面。

一是掌握了湘、鄂西土家族民间的医药人员数。据湘西自治州民族医药所调研，当时州内 10 个县市共有土家族医药人员 787 人，占全州民族医药人员总数的 42.5%。他们主要集中在土家族居住较多的湘西北的龙山县（121 人），永顺县（255 人），桑植县（153 人），大庸县（67 人，原大庸市，现为张家界市的永定区）。鄂西自治州当时有土家族医药人员 455 人。

二是通过中草药资源普查，基本查清了当地中草药的品种蕴藏量。湘西自治州 1988 年中草药普查结果表明，全州共采集制作标本 1057 份。收入《湘西州中草药资源报告集》名录药物品种 1835 种。其中植物药 194 科，1665 种；动物药 86 科，147 种；矿物药 23 种。常用的约 400 个品种，测算的蕴藏量为，植物药 20 万吨，动物药 50 万公斤，矿物药 15 万吨。鄂西州中草药调查结果：全州有中草药、民族药 2150 个品种。贵州省铜仁地区印江自治县组织的中草药资源调查（梵净山为主），在《贵州省梵净山中药材资源普查报告》中收载中草药材 624 种，其中植物药 590 种，动物药 27 种，矿物药 7 种。他们将梵净山中药材分为四大类。一类是珍稀名贵药材，共 28 种。如天麻、黄连、五步蛇等。二类是大宗药材，共 38 种。如独活、川续断、贯众、威灵仙、括萎、杜仲、贴梗木瓜等。三类是新药资源，共 12 种。如七叶莲、獐牙菜、球花马兰等。四类是民族药，共 20 种，在当地作为土家族药物用的有，川八角莲、穿心莲、活血莲、铁合夹、岩马桑、朴地猫、麻钻子、爬山猴、苞谷粃、乌泡莲、九层楼、锯锯藤、仙人搭桥、心叶缬草、红升麻、金刷把、猫儿刺、开喉箭、兔耳风、人头发（蔷薇科植物）等土家族常用药物。五是野生变家种品种，共 12 种。如厚朴、黄连、黄柏等。六是引种试种品种，共 8 种。如峨参、地黄、川芎、玄参等。梵净山中草药材总蕴藏量为 319.7 万公斤。其中植物药 289.3 万公斤，矿物药 29.7 万公斤，动物药 1.45 万公斤，菌类 1.25 万公斤，家种药材 17.4 万公斤。（李光华编《贵州省梵净山中药资源普查报告》，1988 年 3 月）湖北省宜昌市长阳土家族自治县也组织了当地中草药、民族药资源调查，编写了《长阳县中草药资源名录》，共收载 229 科 755 个品种。其中植物药 153 科 630 种，动物药 76 科 113 种，矿物药及其它类 12 种。四川省秀山土家族苗族自治县于上世纪七十年代末，对全县中草药资源进行普查，采集中草药标本 1270 个品种。

三是收集到大量的土家族民间单方、验方、秘方。据鄂西州不完全统计，收集到土家族民间单方、验方、秘方为 3319 个（《鄂西土家族苗族自治州民族医药工作开展情况的汇报》，1986 年 6

月)。湘西自治州民族医药研究所在土家族医药调研中,收集到单方、验方、秘方 3000 余个,并选编《奇效良方一千首》。湘西自治州在 1988 年的中草药资源普查时,共收集到单、验方 2802 个。其中土家族民间单验方占 45%左右。还精选 220 个方入编湘西自治州《中草药资源报告集》。四川省秀山县在中草药资源普查中共收集土家族民间单方、验方、秘方 451 个。该县中医学会将新中国成立后几次收集的民间单验方进行整理,编写印刷了《单验方选编》,将单验方分成 9 种,共 1458 方。《单验方选编》是该县继承民族医药经验,弘扬传统民族医药文化活动中重要举措。湖北省恩施自治州鹤峰县于 1986 年也将该县土家族民间单方、验方、秘方进行筛选,对 43 种疾病有较好疗效的药方精选民族医药验方 160 个。宜昌市长阳土家族自治县于 1986 年 11 月,也精选土家族单方、验方 110 首汇编成册,供民族医药人员应用。四川省酉阳土家族苗族自治县(现为重庆市),对土家族民间单、验方也进行收集和临床验证,对临床疗效好的方药,进行临床经验总结及推介。如吴偶逸家传“吴氏起肺膏”,外敷治疗肺癆咳嗽,跌打损伤等疾病,疗效显著。“百味百岁酒”的保健功效,马蜂治子宫脱垂,八味消毒散治疗各期梅毒等方面都有较好疗效(摘自《酉阳土家族苗族自治县卫生志》单方验方选编,1986 年 6 月)

四是广泛收集土家族民间医药手抄本、本刻本及“口碑”活体资料,丰富土家族医药文史资料。

通过几年的土家族医药调研,广泛收集有关土家族医药的手抄本、木刻本或“口碑”活体的记录资料 50 余本(册)。如:湘西土家族民间的《七十二症卷》、《三十六惊》、《二十四惊证》、《老祖传秘方》、《急救药方》、《各方药草》。鄂西州收集的文献资料有:《医学萃精》、《玲珑医鉴》、《蚕剪书》、《血道专书》、《草药汇编》、《外科秘方》、《医学秘授目录》、《医方精选》、《草药三十六反》、《医学指南》、《眼疾诊艾》、《人兽医方录》等。

另外,还在有关地方志书,历代本草专著等史料中,摘要有关土家族医药文献资料。如民族药材、疗法、方药方技等。还在本草学中收集到许多关于土人、土民所用药物、验方或土家族历史上施州,今湖北省恩施自治州,武溪或武陵地,恩州今湘西及黔东北,等土家族地区所产及所用药物。这些资料都是首次从史料中所查到,为土家族医药发展史,在历史的故堆里找到了佐证。这些资料的搜寻,也寻找到了土家族医药发展的脉络。

(三) 系统收集整理,完善土家族医学理论体系

对收集到土家族医药“口碑”或“文字”资料进行系统整理研究,使土家族医药成为文传的民族医药学。近 20 年来,各地土家族医药工作者对土家族民间流传的医药经验、医疗技术专长及流传的医药抄本进行系统的收集整理研究,先后在有关专业杂志上公开发表了学术论文 100 余篇,在省以上学术会议上交流近 200 余篇。湘西州民族医药研究所还出版了《土家族医药学》(中医古籍出版社,1994 年),《土家医疗法》(收集《中国传统疗法集成》一书中),《土家医》(收入《中国传统医药概览》一书中),湖北省恩施州还编著出版了《恩施州民族医药丛书》一套六册。湘西自治州民族医药研究所还编纂了《土家族奇效良方》、《土家族医药研究》,待出版。目前列入编著出版计划的还有,湖北民族学院的《土家族医学概要》,吉首大学医学院的《土家族常用药物生药

学研究》等。

（四）开展科学研究，继承和创新土家族医药学术

在文献收集整理的基础上，湘西、鄂西等地区民族医药科技工作者，为了进一步做好土家，对土家族医药进行专项立项研究。近 20 年来，湘西、鄂西、铜仁等地先后开展土家族医药科研活动，各级立项达 20 多项次，加快了土家族医药的开发与应用，科研与教学的步伐。在土家族医药研究方面先后取得了省部级成果四项（次），他们是湘西自治州民族医药研究所完成的“土家族诊断与治疗方法研究”成果，分获 1998 年度国家中医药基础研究三等奖及湖南省科技进步三等奖；“全国民族药炮制方法研究”（包括土家族药物炮制方法）成果，获 2001 年度湖南省科技进步三等奖；“土家族医药研究”成果，获 2002 年湖南省科技进步三等奖。还有鄂西、湘西、张家界、贵州、铜仁等地土家族医药研究成果获厅、州（市）级科技进步奖 10 余项次。

（五）加强对外学术交流，扩大土家族医药对外影响

为了进一步加强土家族医药学术交流，扩大土家族医药对外影响，使土家族医药下山进城造福人民。从二十世纪八十年代末，湖南省中医学会成立了民族医药研究会，1993 年湖南省中西医结合学会也成立了民族医药专业委员会，仅湖南省两家民族医药学术团体在十余年的时间里，先后召开了 13 次民族医药学术会议，每次会议都有一定数量的土家族医药方面的学术论文，累计共 200 多篇。

2001 年 12 月 5 日至 7 日，由中国民族医药学会主办，湘西自治州卫生局、湘西自治州民族医药研究所承办的全国土家族医药学术会议在湘西吉首市召开。来自全国各地的民族医药专家学者 135 人参加本次大会。会议收到学术论文 200 余篇。2002 年 8 月 19 日至 22 日，由中国民族医药学会主办，湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院承办的全国土家族苗族医药学术研讨会，在湖北省恩施市召开。参加会议的代表 180 余人。收到学术论文 300 余篇。以上两次全国性的土家族医药专题学术会议全面的总结了近 20 年来土家族医药科、教、研方面取得的成绩，并探讨了今后土家族医药发展前景。其它土家族地区也相继召开了有关学术会议，在一定的范围内对土家族医药进行了探讨。还有土家族医生在城市开设土家医专科专病诊所，是真正意义上的“下山进城”为服务，展现了土家医的临床活力。

（六）建立科研学术机构，培养土家族医药专门人才

土家族医药发展的必然之路，就是要在继承上提高，要提高土家族医药学术，就必需要开展科学研究，要培养人才。在这方面，湖北民族学院率先在国内成立土家族医药研究中心，建立土家族医药科、教、研基地。2000 年该院赵敬华教授在国内招了“民族医药理论与临床运用”研究方向的硕士研究生，是目前国内起点最高的土家族医学高等教育的尝试，并获成功。2003 年秋天湖南省怀化高等医学专科学校，也积极申报设置民族医学专业。申报专业中就有土家族医学课程内容。湘西土家族苗族自治州，湖北恩施土家族苗族自治州也分别成立了民族医药研究机构或医疗机构（民族医院），还在一些县市医院或中医院内设置了民族医药专科及病门诊，开展土家族医药的临床及科研工作。

（七）开展专科专病建设，恢复土家族医药的临床活力

近几年来，各地都注重了土家族医药的临床专科专病建设，旨在恢复土家族医药的临床活力，更好的为广大人民群众健康服务。在专科专病建设上，湘西、恩施两州都承担有 2001 年度国家中医药管理局全民族医药重点专科（专病）建设项目。如：湘西自治州民族中医院承担的“结肠炎专病”建设项目；湖北省恩施自治州咸丰中医院承担的“风湿病专科”建设项目。各地相应的确定了土家族医的专科（专病）项目。如湘西自治州民族中医院肿瘤康复专科，肝病专科；中国民族医院建有土家族不孕症专科；恩施州民族医院的痔瘘专科，骨伤专科。这些专科专病是土家族临床特色所在，也是土家族医对外的窗口，通过专科专病的建立，以提高土家族医的临床效果。

纵观我国土家族医药学的发展历史，她是一部土家族人民与大自然抗争的生活史。几千年来，从土家族先民们在生产生活实践中尝草识药的医疗活动的萌芽开始，是土家族医学的初始医疗活动的源起。随之而来的是巫的传人，巫医的出现形成了巫医一家的医疗活动，到土家族地区梯玛（水师）的出现，是早期的土家族专门从事医疗活动的神职人员。巫师、水师们在医疗活动中逐渐有文字记载，到后来这些文字经验散在相关史料中，元明以来的医生（药匠）和药铺的出现，从此土家族有了坐堂医生和专门的药店（铺）。这一时期的有识之士和药匠们开始著书立说，出现一方一药、一技一疗的手抄本或地方本刻本类型的土家族医药文传资料。到二十世纪末土家族医药真正意义上的出现，是土家族医药完成从千百年“口承”到“文传”的转变，形成了具有土家族医药特色的医药体系——土家族医学。“《土家族医药学》的出现是土家族传统医药进步的必然，它是土家族传统医药学发展的里程碑，历史将会证明这一点。” [21]

参考文献

- [1] 田发刚·谭笑编著·鄂西土家族传统文化的概观[M]·武汉·第1版长江文艺出版社·1998·12
- [2] 游俊·李汉林著·湖南少数民族[M]·北京·第1版·民族出版社，2001.34~35
- [3] 田荆贵著·土家纵横谈[M]·湘西政协文史资料·1995.91~97
- [4] 田荆贵·湘西土家族的基本特征[J]·湖南民族工作·1996，2
- [5] 田华咏·神奇的土家族人文传统医学[C]·全国土家族医药学术会议论文集，2001.6~7（湖南 湘西州）
- [6] 田华咏·潘咏华·唐永佳·土家族医药学[M]·北京·第1版，中医古籍出版社，1994，8
- [7] 田华咏·试论楚文化对土家族医药的影响[R]·中国中医药报，1997.11：3版（民族医药专版）
- [8] 金述富，彭荣德编著·土家族仪式歌漫谈[M].北京·第1版，中国民间文艺出版社，1989.36~37
- [9] 田华咏·略论雉文化对土家族医药的影响[M].长春，第1版，东北农业大学出版社，2000
- [10] 田荆贵·土家纵横谈[M]·湘西文史资料，1995，100~101
- [11] 李虎·李元元，唐代大面积种植水稻，新华网重庆频道 2002，11.22
- [12] 饶国君·三峡考古掘出阳具再现民风民俗[J]·重庆晚报 2002.12.19
- [13] 王承尧、罗午，彭荣德·土家族土司史录[M]·长沙，第1版，岳麓书社，1991，2~3

- [14] 湖南省地方志编纂委员会编·《湖南省志·民族志》[M]，长沙·湖南人民出版社，1998，12
- [15] 田华咏，瞿显友，熊鹏辉编著·中国民族药炮制集成[M]·北京，中医古籍出版社，2000.
- [16] 严其云·鄂西土家族名医汪古珊与《医学萃精》[J]·中国民族民间医药杂志，2002，3：139~141
- [17] 咸丰县卫生局编·咸丰县卫生志[M]，内部刊印 1985，238~239
- [18] 田华咏·我国民族医药的现状与发展前景[J]·湖南中医药导报，1998，10：3~5
- [19] 诸国本·沉着应对，以固为进，参与竞争——中国加入 WTO 与民族医药的发展·中国民族医药通讯，2002，1：8
- [20] 诸国本·中国民族医学是当代卫生资源的重要组成部分[J]·贵阳中医学院学报，2003（增刊）：2
- [21] 曾育麟·《土家族医药学》作序[J]·中国民族医药杂志，1993（4）：1~3

第四章 土家族医药学术特点

第一节 “三元学说”与气、血、精共同构建土家族医学基础框架

土家族医学有较系统的医学理论，其中“三元”学说与体内物质基础气、血、精为土家医的重要理论基础。[1]土家医认为，人体的生命活动依赖“三元”脏器功能驱动气、血、精的环流，以维持人体的新陈代谢。

一、“三元”学说的由来，存在及其在土家医学中的应用

在土家族民间，药匠们藉自然界的天、地、水之说认识人体。认为上为天、中为地、下为水，人体怀自然界的事物一样，都由三个方面组成。对人体的认识上也将人体脏器分为上、中、下三元。“三元”与脏器属性及功能关系有着十分密切的联系。

（一）上元

主要包括脑、心、肺，共居上天，统摄人体气血神志，为三元之首。

脑，居可巴骨内，主神，为人体生命活动的统帅。人体的精神、意识、思维虽然为脑所主，但与气、血、精三者关系极为密切。气旺、血充、精盛则脑得以充养，而精灵，神志清醒，精神振奋，反应敏捷，动作潇洒。反之，气少、血亏、精衰则脑失养，出现神衰、神躁、神乱、神闭、神昏、神亡等病理现象。

心，位于左胸排叉骨中间，主血，为人体气、血、精输布的枢纽。人体需气、血、精的充养，而维持的正常功能。失常者，主要表现为血亏、气少、精衰，而出现面色苍白、爪甲无华、心悸、头晕目眩、倦怠乏力；其二为血气挡胸，而出现面口青紫、爪甲发乌、胸闷心痛。

肺，居胸两侧，主呼吸，为人体气体交换的总汇。肺通过喉管与气管之间的不断更替开合，使上天之清气与体内之浊气交换不息。肺主呼吸，功能失常，表现为两个方面的病理变化：一为气亏，如少气，动则喘息，精神萎靡，倦乏力；二为气挡胸，而出现胸闷、气促、腹胀等一系列

病证。

（二）中元

肚、肠、肝共居腹内。为水谷出入之地，水精、谷精化生之处。

肚，位于上腹，主饮食的受纳与消磨，为人体储藏食物的仓库。肚内病变主要表现为食停肚（隔食），如腹胀，不思饮食，暖气，打臭饱嗝。

肠，位于脐腹，主饮食物的消化，为人体食物消化的场所。肠病主要表现为腹泻，甚则完谷不化。

肝，居右排叉骨后方，主水精、谷精的生成，为人体营养物质之源地。水精与谷精供给三元、十窍、筋脉、肢节各种所需的营养物质。肝病，人体所需的营养物质匮乏，出现面色萎黄、消瘦或虚肿、倦怠乏力等一系列病证。

（三）下元

腰子、尿脬、养儿肠或精脬，共居下元，有排泌余水之功，为人体孕精生成处，生命发生之根。

腰子，共二枚，位于双侧后排叉骨下方之前，主孕精的生成，为人体繁衍之本源。若腰子有病，孕精的生成发生障碍，就会产生不孕、腰痛等病证。

养儿肠和精脬，均位于少腹。男子的精脬，接受腰子输送的孕精，如果精脬有病，就会出现遗精、滑精、交合无精等病变。女子的养儿肠，接受腰子输送的孕精，与男子的孕精结合，便能有子，否则化为经水排出体外。养儿肠的病变，主要表现滑胎、月经不调、摆白等。

尿脬，位于少腹，主尿，为人体排泌余水之地。尿脬有病，主要为排尿困难，表现为尿频、尿急、尿痛、尿闭和水肿。

“三元”，是人体组织结构的最重要组成部分。人类的生命物质——气、血、精都是由三元中的内脏所产生；人体的各种生命现象均受三元的内脏所支配；人体的气血，经天、而地、至水循环往复并灌注于全身，以维持人体正常的生命活动。

二、气、血、精与“三元”的相互作用及生理功能

人体的气在上，为上元所纳的清气；血在中、为中元谷气，精气所营造；精在中下，为中元及下元的水、谷精微物质所化生。气、血、精与三元脏器相生相依，完成体内新陈代谢。

（一）气、血、精的生成与功能

气，分清气与谷气。清气是在上元肺气的作用下，从自然界中吸入的“上天之气”，由气管而进入于心，和精血共同运行筋脉之中，为人体不可缺少的物质成份。谷气是谷精通过三元的共同作用而形成的，运行于筋脉之中，是营养机体的物质精微。“有气则生，无气则亡”，气是人体恒温的关键所在，人体的温度之所以能够体保持正常，全在于冷气与热气的平衡。如果气旺则体温正常，气衰则肢体发冷，气亢则身热，气亡则身冷如冰。

土家医认为，疾病产生的原因虽多，但由病气作用人体所致为其主因。人体三元、十窍、肢节不停地运动，无时不在产生废气，废气不断地经肺从口鼻，或从肛窍、汗窍等排出。如果排泄

失常，蓄结于内，便产生病气。如废气积于肺，便出现咳喘，积于肚肠便出现腹胀、纳呆等。

血，是由水精与谷精在上元心气的作用下化生的一种红色精微物质，具有营养机体的重要作用。血的功能，一是血水通于筋脉的输布到达全身各地起濡润作用；二是血与清气结合，起动力作用；三是血与谷气相合，输布于周身起营养作用。土家医将血分为三种，红血、青血和污血。红血是由谷气、清气和血水组成，具有营养机体的作用。青血是被机体消耗了部分谷气和清气后而运行于青筋的血液。污血是含废气较多或杂有瘟气的血液。

精，是具有营养和生育功能的营养物质，分水精、谷精和孕精三类。

水精，是由人体摄入的水液，经肠吸收，在肝的作用下，参与筋脉中运行的营养物质。其作用：一是为血液的重要组成部分；二是具有濡润躯体孔窍作用；三是由汗窍排出，成为汗液，具有调节冷气与热气平衡的作用。

谷精，是由人体摄入的食物，经肚的消磨，肠的发酵，由肝化生的精微物质。其作用：一为血的重要组成部分；二为孕精化生的重要物质基础；三为筋脉运送到躯体起营养作用。

孕精，是由谷精与血在下元腰子的作用下生成的具有生殖功能的精微物质。孕精由腰子生成后不断地输送到养儿肠或精脬中，以维持男女的性能，如果男女交合，便能在养儿肠中孕育新的生命。

（二）气、血、精相互作用

气、血、精同居脉中，通过心气的作用，心肌的紧缩而流入索筋，灌注于三元、十窍、肢节，然后到达青筋，再由青筋注入心，循环往复，永生不息，三者之间相互转化。气、血、精为人体生命活动赖以生存的精微物质。

精与气，精既是靠气的推动才能化生，但气又赖精的扶植才能充盛。精可生气，气可化精，人体精气充沛，生命旺盛，精气衰减，生命减退，精气败绝，生命也就终结。

精与血，精是血的重要组成部分，精充则血旺，精衰则血虚，精绝则血枯，但精又是谷精与血在下元气的作用下形成的，血可化精。精血充足则机体营养充分，精血虚衰则营养不足。

气与血，血的化生与运行，赖于气，但气之所以能散布于机体内外上下，又靠血的运载。气血充足，人体机能健壮；气血不足，机能衰减；气血壅滞，疾病由此产生；血枯气脱，生命完结。

第二节 土家医病因学基础——毒气学说

土家医对疾病的至病原因有较为系统的认识。[2][3]将疾病至病原因大体分为三大类：瘟气类，包括风、寒、湿、火四种。二是伤疾原因，包括劳伤、伤食、伤神（情志）。三是毒类病因，土家医将毒类致病原因分 18 种。

一、瘟气

瘟气，是土家族医致病主要原因。主要瘟气有风气、寒气、湿气、火气四种。

（一）风

是 72 风症和 72 惊症的主因，许多疾病如癫痫、着凉等病的发病与风有直接关系。风有热风、冷风、水风、内风之分。72 风症中，热风能引起火风、漆风、脐肚风、产后风、破骨风等热风症。

冷风能引起冷骨风、钻骨风、眉毛风、摆头风等冷风症。内风可引起内节风、歪口风、抽风等内风症。水风能引起水滞风、水蛊风等水风症。

（二）寒

寒有外寒和内寒之分。外寒一般是指外界寒气侵犯肢节、筋脉头面引起的发热、怕冷、脑壳痛、全身酸痛，由于是机体伤于寒气而发病，故药匠称为伤寒病。内寒是指外界寒气侵犯三元内脏而引起的病症，如寒气犯肚则出现呕吐、腹泻等症。

（三）湿

湿往往与风和寒相兼致病，故有风湿和寒湿之分。风湿是引起风湿病的致病因子，伤及筋骨，引起骨节疼痛等症状，药匠称为风湿病。寒湿，多侵犯肌肉和中下元，引起身痛沉重，肢体水肿，腹痛吐泻等寒湿病症状。

（四）火

有外火、火毒、三元内火三种。外火是引起红痧症、白虎症、雷火症等主要原因，临床是常出现高热，心烦口渴，便结溲赤等症。火毒易伤及皮肉，导致筋脉阻滞，血瘀肉腐，而出现局部红、肿胀、灼热、疼痛等症状，如疔、疮痍、等。三元内火多由内脏本身功能失调而产生之火。上元火疾，病在脑、心、肺。脑火，主要表现为神躁、神乱、神糊、神昏、神闭等；心火，主要表现为心烦、胸闷、心痛等；肺火，主要表现为咯喘、咯血、咯吐脓痰等病症。中元火疾，病在肚肠，临床上多见于肠燥或泻下稀便黄臭或脓血，如痢症、干霍乱、便结等肠火，和口渴欲饮，饭劳（多食易饥）、肚痛、烧心、牙肉溃烂出血等肚火。下元火疾，病在尿脬，临床出现血尿、尿痛、尿频的尿积病等。

疫瘟（传染病、流行病）

生活上不检点，会惹来性病。男性惹来病有蜡烛花、阴书霉，女性的阴霉，男女共患的衙门疮、“洋”疮等病症。饮食上不注意会传染疾病。如与黄肿病、痢泻病人一起共餐，密切接触，惹来黄病、痢泻。起居上密切接触，惹来兔眼病、肺癆等。瘟疫互相招惹，如麻子病、打摆子、出肤子等。

二、伤因

由于外伤或内伤都能引起疾病的原因，土家族医称伤因。主要伤因有外伤，伤食、伤神等原因。

（一）伤食

饮食为人体营养的源泉，但贵于有节，否则成为致病因素。

一是饮食过量，超过中元内脏克化能力，容易引起中元功能紊乱和虚衰一类的病症。二是饮过冷过热，易引起中元内脏损伤致病。三是饮不洁之物，如臭鱼烂虾，腐烂霉变及有毒之品（如毒菌），容易导致食物中毒，而发生肚子痛、呕吐、腹泻等病症。四是偏食，药匠很讲究膳食，要求多食新鲜蔬菜和五谷，少吃陈菜、腊味，小儿偏食，害食积和走胎病症；老人偏食，易使气血亏损，而发生黄肿病、脚气病等。五是酗酒，饮少量的酒，有助于气血筋脉的流通，有健身之功；

酗酒，会损伤内脏，是致病的因素之一。

（二）劳伤

劳伤，有外劳伤和内劳伤之分。

外劳伤的原因较复杂，主要包括：

1、劳动中的跌打、损扭、砸压、烧灼、冷冻等。常见金创出血、骨折、错榫、扭挫伤、烫火伤、冻疮等；

2、蛇伤；

3、毒虫咬伤，常见的有蜈蚣、毒蜂、霍辣子伤等；

4、癫狗咬伤。土家山寨过去有养狗看家的习惯，因此癫狗咬伤病人仅次于毒蛇咬伤，其病死率明显高于其他外伤病死率。

内伤，多由劳力或房事过度，引起筋脉、肢体、三元受损，气血壅滞而发生伤力劳等病症。临床上多见腰腿酸痛，软弱无力，头晕目眩，食欲不振，心烦不安，气短多汗等症状。

（三）伤神

情志活动，是人体对外界环境的一种生理反应，主要指人的喜乐、悲哀、惊怒、忧悔等。土家医提倡喜乐有度，悲哀有节，防惊克怒，除忧舒悔，从而保持人体的身脑舒畅。如果情志活动失限，就会伤脑损神，神损必伤体，从而引起一系列病症，如神癫、气癫、蒙癫、梅癫、风癫等，以及惊吓惊骇引起的小儿惊痫等。

三、毒邪[4]

在土家医发病学说中，毒邪致病是重要病因之一。土家医认为，凡急重病、某些疑难杂症的成因无不与毒气侵犯机体有关。毒气的形成，土家医认为是自然界的气候变化太过，毒气得以生成，侵犯人体引起人体病变，土家医称“天毒”。或机体内的代谢产物不能正常排出，留恋体内，伤及正常组织，成为致病因素，称“生（ga）毒”。或接触某些有毒邪植物、用具，饮用有毒邪食品，或被有毒邪齿类动物咬伤等，称“蒿毒”。毒邪进入人体，破坏正常的机能活动而发病，统称“毒气”。由于毒气致病发病急、变化快，易对组织器官造成严重的损伤，所以病情表现为急、危、重、多变，或病程长，反复发作，治疗不及时，处理不恰当造成永久性损伤，康复困难，或终身致残。

（一）土家医对毒气分类

土家医对毒气分类有几种方法，按毒气形状分“有形毒”和“无形毒”；按来源分“外毒”和“内毒”；按致病特点分“火毒”和“冷毒”。比较常见的分类法是，将毒气分为“天毒”和“蒿毒”、“生（ga）毒”三大类，风、寒、水、潮、火、热、瘟、食、虫、草、气、血、巴达、尿、粪、脓、胎十八种。

天毒类：由气候超常变化，化生毒气，或瘟疫之气流行所产生的无形之毒气，残害机体而致病的邪气，称“天毒”。常见有风毒、寒毒、潮（雾）毒、热毒、火毒、瘟毒。

蒿毒：由自然界中存在的有形之毒物，由于误服、接触、误伤，使毒气侵入人体而发病的毒

邪称“毒”常见有虫毒、草毒、食毒、水毒。

生毒：由机体代谢产物不能正常排出体外，蓄积体内成为致病因素，称“生毒”。常见有血毒、气毒、尿毒、粪毒、脓毒、胎毒、巴达毒、痰毒。

（二）毒邪致病特点

1、风毒

是自然界中一种有较强致病作用“嗖风”，侵犯人体头，四肢体表部位而发病。病情表现为，因侵犯部位不同而有不同病象。致病特点，发病急，变化无常，部位不定。常见病证有，如中风病、风痞病、闷头症、乌鸦惊等。

2、寒毒

是一种有强刺激的“冷邪”，多侵犯四肢关、肌肉，也可直接入内，影响内脏功能活动，凝滞气血。致病特点，以怕冷、剧痛、寒慄为主要表现，常见病证有，缩筋症、冷骨病、铁蛇钻心病。

3、潮毒

是一种湿性毒邪，如雾状。易侵犯人体头、肚肠、下肢。潮毒易与组织器官粘附、影响功能活动。致病特点，身体沉重、如布缠绕、脑不清，或腹胀、呕吐表现。常见病证有，箍头病、霍乱病、脚气病等。

4、火毒

是一种“颯（piao）火”毒邪。犯人体、内外皆易受伤。火毒性烈、易烧坏肌肉、组织器官，病情表现急重，甚至危及生命，或明火直接灼伤体表，皮肤肌肉受损，受伤部位失去活动功能。致病特点：在外见灼热、红肿、口干渴、口皮干裂，内见灼痛、炸痛，大便干，小便深黄少为主要病象，如火毒攻心病、胃火病、脑火毒症烧伤病等。

5、热毒

是一种“青热”之邪毒。侵犯人体，易动气血，烧灼精水，火气致病特点：急、重、热、爆、枯为主要症状。因侵犯部位不同，表现各异。如肺热证，胆热病、鸡窝症等。

6、水毒

是被毒邪污染之“脏水”。食毒邪之水入腹中，影响肚肠气血运转功能，大量邪水误入肚中窜入血脉而稀血。接触有毒邪之水，可伤及皮肤。致病特点：有误入史、接触史，内以腹痛、胀、呕、泻为主，皮外侧流水，入血则无力昏迷。如湿霍乱症、水毒症、清水疮、水锈病等。

7、瘟毒

是一种有强烈传染性的“天疫”邪气。正常之人接触后，感染了“天疫”邪气而发病。致病特点为发病急、症状相同，全家全寨同病。如油麻病、水瘟病、麻子病、痢症等。

8、草毒

是某些有毒植物或无毒植物被毒邪污染，通过接触后而发病。致病特点：轻重不一，轻证只损害体表，重者入内可及内脏，出现系列中毒反应。如气促、心烦、呕吐、神志不清等。常见

有漆疮病、花姑病。

9、虫毒

指有毒昆虫及虎、狼、癫狗毒蛇咬伤发病统称“虫毒”。致病特点：有被咬伤病史，发病急，症状重，虫毒通过血脉到达全身，出现全身中毒。如昏迷、皮肤出现紫斑、鼻出血等。常见有蜂毒病、蜈蚣症、疯狗病、蛇伤症等。

10、食毒

指有毒物品、药物过量或被毒污染的食物误入体内而中毒。因毒邪的品种不同，症状各不相同，但致病特点有误食毒物病史，后出现中毒症状，轻者恶心呕吐，重者神昏，甚至死亡。常见有蕈毒病、乌头症、桐油中毒等。

11、气毒

是指内脏功能紊乱所产生的一种毒气。易出现的脏器有肝、肚、肠。又因气易挟风、冷、火，又不可分风气、冷气、火气。风气毒致病特点为走窜性，无固定部位，在外出现肿胀，在内表现为胀，常见如风气病；冷气毒致病畏寒怕冷，遇冷则为重，不易被衣被加温缓解，为内阳不足所致。常见腹痛倦卧，四肢内收，喜静。脉沉细小，常见有冷骨风，冷血病；火气毒致病，口干不欲水、面红如妆、五心烦热、夜间汗出、身体消瘦、舌红干、脉细快。常见有虚癆病。

12、血毒

是指某些血液成份流动异常，变为死血，行于脉中，成为一种致病邪气。致病特点为，血液运行异常，生血功能发生障碍。表现为血淡、血白、紫点、血热等。常见有乳腐病、鬼打症、血虚症、血热病等。

13、脓毒

是人体组织因火热灼腐成脓，进入脉中而发病。致病特点有生疮疮病史，后出现高热、抽搐、神志昏迷等。如脓毒攻心症、脓毒伤脉症等。

14、痰毒

是体内水分被阴火煎熬日久，形成胶状物，不能排出体外，成为致病因子。致病特点：由于病在体内，部位不同，表现各异。在脑引起脑血流障碍；在胸引起呼吸不畅，阻塞气道；在节引起关节肿胀；在腹引起腹胀大如棉团状。常见病证，有箍胸症、棉花肚、冷流痰、闷头症等。

15、胎毒

为妇女在怀孕期间过食肥甘辣味，伤及胞胎，日久成为邪毒。致病特点表现在孕妇和胎儿两方面，孕妇方面后期出现水肿、重者抽搐昏迷。常见有胎肿病、血昏病。胎儿方面，出生后出现黄皮、口腔红肿等，常见有胎黄病、赤红病、马牙病。

16、巴达毒

是一种生恶肉的外毒邪气或机体组织因病变日久而产生肉毒邪气，使正常组织生长恶肉。致病特点，多发生在肝、胆、肚肠、肺、肾等有以食物、空气相接触的内脏及有排泄功能的器官，以及与外界接触的皮肤、鼻等。恶肉逐渐增大，身体消瘦，晚期出现剧痛等表现。常见有奶花病、

翻花疮、巴肺病、肠漏症等。

17、尿毒

是尿水不能正常排出，滞于体内或渗入血中及其它器官而发病。致病特点：开始排出不畅而出现水肿、腰痛，入血后流于全身出现口气带尿味。最后点滴不通危及生命。常见有尿毒伤神症，痧（pao）肿病。

18、粪毒

是大便不能正常排出，存于肠内日久成毒，或有毒粪便排出在地上，正常人接触后而发病。致病特点，由于粪毒存于肠中伤及肠内出现腹痛、腹胀、肠绞或下脓血；手足接触开始出现奇痒、小水疮，日久经表入内出现黄肿、乏力、头晕眼花。常见有黄肿病、粪毒病、肠结病、痢症等。

第三节 气血失调与冷热失衡为土家医病理学基础[5]

土家医认为，疾病的基本病理为气血与冷热的演变，失去平衡与互相间的调节作用。

一、气血失调

气是人体生命活动的动力所在，血是人体营养的源泉，气血充足，人体生命力旺盛，气血失调而百病丛生。

（一）气的病理变化

气亏，主要指三元之气不足，而引起的病变，人体若上元之气不足，则脑、心、肺功能衰减，而出现心慌恐惧、汗多、气促息微。中元之气不足，水谷的受纳运化功能失常，而见纳减体倦、腹痛肠鸣、腹泻食不化。下元之气不足，则不能主水固精，而出现脚膝酸软、水肿、遗溺滑精、崩漏带下。

气阻，主要为三元之气壅滞不通。若气阻上元，则出现胸部胀闷、心痛、气促；气阻中元，则肚腹气胀、腹痛，下元气阻，可出现腰痛、小便淋涩不畅、小腹胀痛。

气逆，主要为三元之气向上冲而出现咯喘、呃逆、暖气、反酸、呕吐、头晕胀痛等一系列肺、肚、肠病症。

（二）血的病理变化

血亏，主要指人体因产血不足及出血过多而造成的血液减少病症。三元血亏，重点指上元的心，中元的肝，下元的腰子的血不足临床上常见面色萎黄、神疲倦怠，唇舌爪甲色淡苍白，寅脉、辰脉、未脉、酉脉快而细弱等病症。

血瘀，是指由多种原因，如外伤、久病、冷热失调等，致使血液在筋脉中流行不畅或停滞于筋脉外所引起的临床病症。土家医认为，血瘀主要有上元筋脉血瘀而血挡心肺，可有心口疼痛，出气困难，咯喘；中元筋脉血瘀而血挡肚肠，可有肚腹刺痛，大便下乌血，肚腹有肿硬之物，下元筋脉血瘀而血挡小肚，可引起妇女月经不顺，闭经和养儿肠肿块，肢体血瘀，可见肢节疼痛、麻木，手脚运动不灵活，甚至瘫痪等。

出血，又称见红，是由于筋脉受到损伤，以致血液从脉道溢出，或通过孔隙排出体外的病症，常见有咯血、呕血、鼻血、溲血、便血等。

气与血，相互促进，相互转换，二者在病理上不能截然分开。气病则血病，气亏则血虚，气阻则血瘀，气逆则见红；血亏则气虚，血瘀则气阻，所以临床上以气血失调、气血共病多见。

二、冷热病理变化

冷热平衡是维持机体正常功能的基本条件，在各种病因的作用下，冷热失衡是人体发生疾病的基本病理变化之一。

（一）冷的病理变化

一般包括上元心肺气冷，而出现心痛，咯喘稀白痰，肢体清冷；中元肚肠气冷，则见肚腹冷痛，呕吐清水，腹泻清稀，完谷不化，手足清冷；下元腰子与养儿肠冷，常见腰膝冷痛，小肚寒冷，白带清稀等；肢节冷气入侵，可见骨节冷痛，手足寒冷之冷骨风。

（二）热的病理的变化

常见心肺热症，而见心胸烦闷，咯痰黄稠、气喘鼻扇、舌红糜烂、脉快等；肚肠热症，往往出现食多消瘦，便结成或腹泻黄等，甚则脓血等；十窍热症，常表现为目赤或发黄，耳肿流脓，鼻孔烂赤，口苦，口舌生疮，肛门瘙痒红烂，小便淋漓、涩痛热赤，体表长疔、疔、疱、疮、痍等。

冷和热在病理变化过程中，常常可以相互转化，如冷症可以转变成热症，相反，热症也可以转变成冷症。由于冷热既相矛盾，又可相互转化，因此在临床上常出现冷热错杂的病理变化。有时表现为外冷内热，外热内冷；有时表现为上冷下热，上热下冷；有时表现为先冷后热，先热后冷等。冷与热的病理表现，是土家医诊断疾病的一个重要部分，在应用中要善于分析辨别，反之冷热不分，必然会影响临床诊断与治疗效果。

三、气血与冷热相互作用的病理变化

气与血，冷与热或气血与冷热的变化，它们之间的作用是相互的，既是矛盾的，也是统一的，气与血的变化，引起冷或热的病理过程，冷与热的变化，现样引起气与血的病理演变，气热则血热，引起心火上炎，小便热赤；气冷则血寒，寒则气阻筋脉，引起周身楚痛等系列临床症状。

第四节 土家医诊断学基础——五诊法

土家族民间医药内容丰富，诊治疾病方法独特，千百年来为土家族人民防病治病，群众乐于接受。土家医的主要诊断方法有看、问、听、脉、摸诊法五种，是土家医诊断学基础。[6]

一、看诊

看诊，就是通过药匠目视，去观察病人的神色、舌苔和形体等变化的一种诊断方法。

（一）看神色

土家医主要通过看病人面部的神色来诊断病疾。

一看神态，神情色润，精神焕发者，称为有神。对神呆无华，精神萎靡，或狂言语者，称为丧神，主病重。

二看水色，面部色黄或假白者，属气血亏损，多见于黄肿病、小儿走胎；面白如纸，主气、血、精不足，多见于肺癆或其它癆病；面色红赤，属热，包括内热外热症；面青色者，主风，多

见于各种风症、惊症、痛症或中毒。

（二）看眼

眼角色红，主火；色黄，主肝病；眼珠上有兰斑，主蛔虫病；起血丝，是火气上攻，为火眼；有波浪样白芒，多属肺火，见于咯癆；目肿，多为水肿病始期。小儿眼睛斜视或上翻，多见于惊症、风症、睡时露珠，属走胎；眼珠滞呆不动，多为危重症候。

（三）看舌

舌质红，见于火气入内、火毒或三元内火之病。舌质淡，多属气、血、精不足，舌质紫暗，为内有瘀血。舌两边有斑点伴深红色，为蛔虫病。舌苔白，主风、寒、湿气。常见于着凉、风湿等病症。苔黄，多见于火热滞肚，主隔食、走胎等病疾。舌上有白沫，主内寒。

（四）看耳筋

小儿耳后筋脉上有一个“丫”的，为走狗胎，筋脉上有一个象猴子样凸起的，为走猴胎；筋上有一黑点，为走鬼胎。妇女耳后筋脉呈红色，主火气重；青色，为风气重；紫色，为阴内有脏物。

（五）看鼻

流清涕，为着风寒；流浓涕，为着风热或上元火症；鼻翼扇动、气促，为上元肺热，疫火交织；鼻孔干燥，色黑如木炭，主病情危重。

（六）看口腔

嘴唇青紫，多见于内有瘀血、中毒、惊风；嘴唇苍白，主气血亏损；小儿满口白斑，如雪片，为鹅口疮；喉咙肿胀，红或糜烂，为鹅子症；牙根黄，不肿胀、红而糜烂，为痛风；牙根肿痛色红，为火牙；牙齿有洞而痛，为虫牙。

（七）看发

发黑而光泽，为气血精充足的表现。发脱或发枯，属气血精亏；小儿头发稀疏焦黄，甚则寸发不生，为走胎。

（八）看皮肤

皮肤上出现红色斑点状或丘块状疹子，多见于风疹；斑疹突起，全身满布，细如麻粒或融合成块，伴发热咳嗽，目赤，眼泪汪汪，唇夹内有白点者，属出肤子。肌肤斑疹隐隐，舌底及肘窝，国窝青筋暴露，面唇青白，为痧症。局部出现红肿热痛，为疔、疮、疱、癩、流痰的表现。其中，高出于皮肤，红肿热痛，小者为疮，大者为疱；剧痛，形小，根深，坚硬如钉者为疔，发于胸背四肢肌肉深处，皮肉板硬，外观不变者为癩；发于躯干四肢，流窜他处，溃后脓液稀薄如痰，久治不愈者为流痰。

（九）看手指

在看手指时，药匠们一般都是男看左，女看右。土家医认为拇指主一年之病疾，第一指节主春夏之病，第二指节主秋冬之疾，食指主春天之疾，中指主夏天之疾，无名指主秋天之疾，小指主冬天之疾，每一指的三个指节分别主一个月的病症。看指壳颜色，一般青、白、黄主寒，黑主

风，赤主火。小儿指壳乌黑色，为走胎；色黄，为黄肿病；色红，主痲伤病；色白，为亏血；妇女指壳紫黑，为白带多。看中指青筋，中指青筋见于第一指节间，为病轻；见于第二指节间，为病重；见于第三指节间，为病危。

（十）看背腹

背上起红色，舌起乌筋，肚脐处汗毛竖起，肚子痛者，为羊毛症；胸背起红点伴口鼻出血，肚子痛，眼角布满血丝，为红痧症。

（十一）看二便

尿浊，有白点者，为腰子病；尿频而清长，为气血亏损；尿红涩痛，为尿积病。大便腐臭而稀或夹有不消化之物，纳呆腹胀，打馊臭隔，为隔食症；大便稀薄，食油腻加重，纳呆乏力，为中元亏虚之症；腹痛，上吐下泻，或欲吐不吐，欲厕不厕，大便厕脓血，里急后重，为痢症。

另外，在看诊上还有针对性的看诊某些疾病，如看妇女病，一是看色，体健无病妇女的面部颜色，称为喜色，凡喜色不好，为病色。二是看眼，白睛色浊，为月经不对，停经或经流不止。三是看手，指壳青紫，为白带多。四是看体形，体瘦耳枯无华，为月家病；耳黄面瘦，尿黄，为子花痲（指未婚女子）。五是看小便，尿红有浊物为摆红病，尿白有浊物为摆白病。

二、问诊

问病是土家医诊断中的重要组成部分，除询问病人的年龄、婚姻、职业、家属、籍贯，以往得病情况及爱好习惯，发病的经过及治疗效果外，主要从以下几个方面问诊：

（一）问饮食

一是味口。口苦，多是体内风热症；口淡，我是肚肠虚弱症；口臭，多是飞蛾症及虫牙症；口酸，多是肚肠不合。

二是吃饭情况。不想吃饭，便秘结者，多是肚肠滞留物小畅；吃饭不香，但不积食者，多为肚虚的表现；病中饮食渐佳者，多是病情趋向好转的表现；小儿偏食者，多是虫积在身。

三是饮水或呕吐情况，口渴多饮者，多为热疾缠身；呕吐酸水，轻者为肚疾，重者多为妇女妊娠呕吐；呕吐清水，多为肚内积寒停饮。

（二）问便

一是询问大便情况。大便秘结，数日不厕，伴有腹内胀痛，口渴、发热者，为热病；病后，老年或产后妇女便秘，多属体质虚弱；大便有脓血，坠胀感，是为痢病；稀薄便，伴肚子隐痛，多为虚寒之症；水样便，多为急性泻泄，便呈黑色者，是内有积血；便有鲜红者，多为肛门痔疮。

二是问小便情况。尿血鲜红，伴尿痛，多为热疾；遗尿多见于小儿，是先天不足或浮泄或有不良习惯所致；尿失禁多为老年人的气虚所致；尿短少，伴赤黄者，多见于伤血或汗淋，吐泄耗血所致；多尿伴清淡者，多为小肚着凉，或体内虚寒，小便不利者，多为水蛊胀，黄肿病。

（三）问筋骨

肢节痛伴有红肿灼热者，多由风湿所伤肢节筋脉引起的热症。全身肢节疼痛，呈游走性，是由风、寒、湿侵害筋脉引起的风气病。寒气重者，叫冷骨风；腰腿绵作痛，疲软无力，发凉，兼

有尿清长，大便稀薄者，多为腰子筋脉亏虚；腰腿冷热痛，体沉，天气变化或久坐后加重者，是由风湿侵蚀腰腿筋脉所致的腰腿痛。

（四）问孔窍

眼窍胀痛，羞明、泪流，夜间眼屎封眼，是由热气所致，土家医称红眼病；黄昏后视物不清，称鸡目眼。

鼻孔红烂，有浓涕伴鼻痒者，称为蚁虫症；鼻窍常出血，反复发作，称为痧症或痧鼻子。

耳窍有如蝉或流水声，或左或右，或时发时止者，称为耳鸣症；耳内不慎灌水，引起耳窍受阻，常流浓汁，称为灌蚕耳；湿热充斥于耳，蒙蔽清窍，引起耳聋。

口窍有疾，常出现疼痛，流涎水，口臭等症。喉咙红肿、吞咽痛、口臭、是飞蛾症。满口斑如雪片，流涎水，称为鹅口疮。

牙为口窍之内门，牙疾多由积湿成热引起，牙龈腐烂，齿脱，口臭唇蚀，称之风火牙。

（五）问经带产

一问经。主要问经期，经量、色、质。经期提前，色红量多，为养儿肠内热之症；经期延迟，量少色淡，多为养儿肠气血亏虚；色紫暗有块，小肚胀痛，属养儿肠内有乌血之症。

二问带。带稀而多，色白味腥，为养儿肠内有寒气之症；带下黄稠，味臭秽，外阴搔痒，为养儿肠湿热所致。

三问产。妇女停经呕吐，是为喜病。喜病引起腰酸坠胀感，要注意保胎，以免滑胎。产后血量过多、汗多，多属气血双损。

三、听诊

土家医的听诊在诊断中虽然不是主要的诊病方法，但也可以作为参考。如听咯声，常咯半声者为虚癆；咯声重者，多因着凉而致。听肚子响声，肚子内鸣响如垮岩坎声（肠鸣者亢进）是由着凉、饮食不洁、风气入肠所致，为泄泻或痢的表现。外伤骨断时，药匠用一根特制的短竹筒，一般是一节墨竹，将两头的节子除掉，并磨光，将竹筒贴于病人伤处下端，用手敲击上端，听是否有骨断的“擦、擦”响声。

四、脉诊

土家族脉学丰富，种类繁多，药匠（土家族对医生的称呼）在诊断疾病时，把拿脉（也称号脉、纳脉）视为重要的诊病方法。目前，流传土家民间的脉种有三十多种，但药匠们常用的有20余种。[7]

（一）土家医常用脉种

1、骨脉

骨脉位于挠骨茎突处，相当于中医所述的寸口脉。轻拿有脉者，为外热，重拿有脉并有力是内热。

2、命脉（也称劳脉）

劳脉位于手掌背部的食指与中指之间隙，相当于中医的外劳宫穴位外。体健或仅有轻病，号

不出命脉脉象；若能号出命脉脉象时，多是重病之表征；劳脉脉象向腕部扩散时，是危重之疾或死亡前兆。

3、芳脉

位于中指与食指相连处。体健时，一般号不出此脉象，病重或病危时，方可得脉。

4、天脉

位于耳垂下二寸处，号脉方法：按轻、中、重的秩序进行。轻号得脉者，乃为外感之疾病；中拿得脉者，脉快而有力的为内热，快而滑动为头眩晕病；重拿得脉，脉无力而动，乃为心虚气喘。

5、虎脉

位于虎口后一寸处，紧靠合谷穴位处。拿脉时，中指和拇指同时用力，轻按不易得脉，中或重按方可得脉，虎脉主危重之疾病。有脉者，既是重病尚可治；无脉者，即是病情暂较轻，也为不治之症，药匠们称虎脉是死亡之脉。

6、肘关脉

位于倒拐窝内侧。相当于中医的尺泽穴位处，老药匠称肘关脉为断生死脉。重病危疾时，此脉号不出脉或脉细弱无力。

7、踏地脉

位于踝关节解溪穴位三寸，近似冲阳或陷谷穴位之间处（拇趾与食趾中）。得脉兼跳有力者，为能治之症，脉无力者为病重，脉细微者，为治之症。

8、鞋带脉

位于踝关节系鞋带处，药匠故称之为鞋带脉，鞋带脉近似解溪穴位处。此脉主小儿疾症，小儿外感风寒、发烧时拿鞋带脉，脉洪大，快而频；小儿走胎、黄肿病时，脉细弱，快而无力。

9、指缝脉

即在手指的第一关节和第二关节外。号脉时为男左女右五根手指各主一脏器之疾。食指、中指主天元（上元）之疾，即食指主肺，中指主心；拇指主地元（中元）之疾，即主肚肠（脾胃）；无名指、小指主水元（下元）之疾，即无名指主肝，小指主腰子（肾），各指第一节有脉，则表示病情较轻，第二节有脉，则表示病情较重，体健时，第一和第二节无脉。

10、太阳脉（又称五阴六阳脉）

相当于中医的太阳穴位处。体健时，脉平和；脉粗大，快而脉和者，为外感风寒而引起热或寒疾之症；脉细而小，慢无力者，多为慢性病，主头晕目眩等疾症。

11、地支脉

土家医在拿脉时还遵循一定的时间来号脉，其中十二地支脉，即是较为常用的以时间为准绳的脉象。拿脉按十二地支秩序在相关的号脉部位进行。

（二）土家族医脉学特点

1、脉种繁多，脉象脉形简练

土家医脉学内容丰富，种类繁多，除上述介绍的外，还有十余种不常用的脉种。如打鼓脉、长久脉、后脑壳脉、内踝脉、拇指尖脉、三叉脉、心脉、中脉、上脉、下脉、鸡啄米脉、蛇缠身脉、屋漏水脉等。其中鸡啄米脉、屋漏水脉与中医七绝脉中的雀啄、屋漏脉有近似情况，但主证与号脉的方法不同。在脉象和脉形上，土家医讲究有脉象和无脉象之别。脉象有快脉、慢脉、大脉、洪脉、细脉、微脉、弦脉、弱脉等。在脉形上有均匀、不均匀，有力、无力，脉在浅表、脉在深层，重按、中按、轻按得脉等。在号脉的实践中，土家医虽然摸索和总结出脉象和脉形，形成的自己的特色，但其理论尚需进一步探索和研究。

2、循时号脉

药匠们在脉诊判断疾病时，遵循一定的时间规律，借助十二地支的秩序，把脉象、时间和疾病三者紧密的联结起来。因为某些疾病的发生和发展，受到时间、空间和人间因素（即三间因素）的影响，在某一特定的环境里易发病。药匠在长期的医疗实践中摸索出诊脉的时间，参照十二地支中的子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥的十二个时辰病情的变化，选择一定的时辰诊脉，以观察的脉象变化与疾病的关系。循时诊脉，对进一步辅以疾病的诊断，具有一定的价值和意义。现将十二地支脉简介如下：

子时脉（舌根脉）

在舌根下号脉，有脉象，为健康之人，无脉者，多是病重或不治之症也。号子时脉，在号舌根脉的同时，还可号太阳脉、肘关脉、反经脉（相当于足踝部的昆仑穴位处）、咽脉（位于鼻翼外侧的迎香穴位处），以上五脉在同时分别进行，五脉均有脉象者，多为健康之人，无脉象者，是重病的表征。

寅时脉（太阳脉）

如前述，寅时号脉，以号太阳脉为主，兼膻中脉合诊，膻中脉相当于中医所述的胸口的膻中穴位处。体健时，二脉均匀；二脉细弱、缓慢，主脱影证、体弱、不思饮食等症；二脉急快，出现间跳（间断脉）多主心血气虚，即心气病。

卯时脉

拿卯时脉以天脉和肘关脉合诊，脉急快，不均匀，洪大有力，多主急性热病，如痧症、乌鸦症、红眼病等。

辰时脉

辰时脉号肺脉（位于乳头上方膺窝交界处，相当于肩真穴位处），反脉主头脑之疾，体健无病时，号不到反脉，若能号出反脉，示脑壳内有充血或炸血筋等原因引起的头痛、中风等疾症。

午时脉

号午时脉，以号太阳脉、肘关脉和反经脉等三脉合诊，在午时拿有脉者，示体健无病，三脉均号不出脉象时，是危急之症或不治之疾。

未时脉

号未时脉，以号膻脉来诊断心和气之疾病。膻脉（位于痲子窝中间即脛股中间）脉象缓慢、

细弱者，多为心气虚和气血亏损等疾病。

申时脉

申时号脉，以号弯筋脉来诊断胃肠之疾。弯筋脉位于克膝骨后弯处。此脉平时号不着，能号到弯筋脉，多为胃肠寒湿、虚寒、痢症、红痧症等疾症。

戌时脉

号戌时脉，以号咽喉脉来诊口咽之疾病。咽喉脉（位于喉头两侧处）号脉时，用拇指和食指同时紧贴脉位上，有脉者，示疾病轻，无脉者主口干、舌燥、声间嘶哑、哑巴症等疾病。

亥时脉

号亥时脉以号后筋脉来诊断蛾子症和蚁症。后筋脉位于脚后根，近似昆仑穴位附近处。平时此处拿不到脉，只是在长蛾子症、日蚁症、蚁虫症时，才能号出后筋脉象。

3、多脉合诊，方法独特

土家医在诊脉的方法上，有自己的特点，方法简单，易于掌握。号脉的方法有：二指合依，即用食指与拇指的号脉的位置双向合诊，一般是食指号以脉位上，拇指紧贴脉位的相应对侧，以食指来触感脉象和脉形；单指诊，即用食指单诊脉位；手掌诊，即用心肺之疾；另外还有用五指同时号脉者，用于某些特殊的脉位来了解脉象。

土家医在号脉时，还有一个特点，即是“遍诊法”。土家医的三十多种脉，遍布人体全身各部，但主要是头部、手部、足部和躯干部位的大小筋脉处。关于“遍诊法”在祖国传统医学的脉学中的记载，属于早期较原始的诊脉方法，经长期摸索，总结出以诊“寸口脉”为主的脉学，比前人进了一大步。但在土家族医学的脉学中，“遍诊法”为号脉诊病的传统方法，药匠在号脉中积累了丰富的经验，他们视“遍诊法”为诊脉之规。土医的的遍诊法不同于传统中医的遍诊法。土医的遍诊法，是在漫长的医疗实践中总结出来的，具有一定规律可循的二十多种诊脉部位，不是全身到处都可以诊脉，而是有重点、有目的地选择一定脉种以了解体内疾病变化的外在表现，即脉象和脉形的体表表征。

土医诊脉时还善于多脉合诊，如三联脉，药匠们在号脉时为了准确诊断病症，习惯将骨脉、耳脉（天脉）、座脉（背花脉）三脉合诊，药匠们称之为三联脉。如骨脉和天脉同步跳动，脉象均匀，而座脉快，多主肝病；骨脉、天脉相应，座脉慢而与其他两脉不相应，主心病；三脉相庆，均匀脉象，多为体健之人。五联脉、十二地支脉等合诊脉象，利于比较、分析、综合脉象和脉形，以利判断疾病。

五、摸诊

摸诊主要通过药匠之手触摸病处，如额头、疼痛部位、骨头体表部位等，来了解病情，也是诊断疾病的一种方法。

（一）摸骨折

土家族药匠对诊断外伤性骨断经验较为丰富。方法是用双手触摸伤处，若肢端骨断，药匠用双手拿起伤肢，将伤肢轻轻摇动，当听到有“奇咕、奇咕”之声响，系骨头齐断，若听到“嗟嗟”

之声，多为粉碎性骨断。

（二）摸冷热

药匠用手掌摸病人的额头，触摸时感到“烫”手时，即是高热，多主风寒外感急病或其他重症；一般热（系指较常人热些），多主病初期轻证，或病的恢复期；界于高热和一般热之间称中热，轻证或治疗期间，或出现中热。

（三）摸疮疮

病人在长疮、疮、疔、疖、癰、流痰初期或中期，可以通过摸诊来协助诊断。如病始形如米粒，摸时根深坚硬，初起即小白疮，盘为红肿，自述先痒后痛，怕冷发热，头晕恶心，多为疔。疮疡肿而红色，皮亮薄，肿起根盘收束，拒摸，摸则痛增，是为疮疡早中期。摸之则痛，肿块已软，指摸后即复，即脓形成。按之不甚疼痛，肿块硬，指摸后不复，是脓未形成期。

（四）摸肚子

若小儿肚子中间摸到有一坨或一块，多为小儿蛔虫症（蛔虫症），肚子胀膨，是滞食不消，多为小儿走胎、积食。

土家医诊断法虽然内容较为丰富，但在民间以一种技巧流传，在理论上仍需进一步研究、完善，使源于民间的原始方法经过系统整理，以理论形式又服务于民族医药人员。

第五节 “七法”、“八则”为土家医临床治疗法则

土家医的临床治疗方法较多，千百年来流散民间，是药匠成名或传家之秘诀。土家医疗法一般分为两大类，一是药物治疗法，二是非药物治疗法，或分为内治法及外治法。但总的治疗原则，总结为七种治法，八种原则，称之为土家族七法八则的治疗原则。不管是药物内治法，还是传统外治法，都要遵循这一基本治则。[8]

一、八种用药原则

一是寒则热之；二是热则寒之；三是亏则补之；四是实则泻之；五是阻则通之；六是肿则消之；七是惊则镇之，八是湿则祛之。在临床具体应用上可视其情况，而采用相应的治法。

二、七种治疗法则

（一）汗法

汗法是开通汗窍，驱逐瘟气的一种治疗方法。其主要作用是驱逐入侵在肌肤的病气，如寒、湿等。适用外感疾病、水蛊胀和疮疡、流痰疾病的早期，以及出水痘未透的阶段。汗法又分三类：热发，用热性药物治疗表寒证；寒发，用冷凉药物治疗表热证；补发，对体质虚弱，又感病气者，即在应用温、寒药物发汗时，适当用一些补气血的药物，使之既无损元气，又达到驱除病气的作用。

（二）泻法

该法是驱逐体内结滞、通泄二便的一种治法。具有排除滞积和恢复机体功能的作用。泻法主要用于病气在肚肠、大便秘结，以及三元脏器的水滞、食滞或瘀血、虫积等疾症。

（三）赶法

是祛除体内湿气、风气、气滞、血瘀的一种治疗方法。临床用于祛除风寒湿气，疏通筋脉骨节气血，调畅肚肠气机。

（四）止法

是通过药物的作用达到制止出血、遗尿、遗精、崩带、汗出不止的一种治疗方法。

（五）补法

是通过药物来滋补人体气血精，或补益三元脏器虚损的一种治法。它主要用于一切虚证。补法，又分补气、补血、补精三大类，以及根据病情选用平补、缓补、急补等不同方法。补气法，适用于神倦无力，少气懒言，虚汗，脉虚大等气虚证。补血法，适用于头晕目眩，心慌、健忘失眠，面色假白，唇爪无华，舌淡，脉细等身虚证。补精法，适用于头晕目眩，腰痛，膝软，遗精，阳萎，脉弱等精虚证。

（六）温法

是通过药物的作用达到温暖三元脏器的一种治疗方法。主要用于形寒肢冷，胸腹冷痛，吐泻清冷的内寒证。

（七）清法

是通过药物作用达到祛除三元脏器火毒的一种治疗方法。主要用于高热烦渴，目赤舌红，口苦潮黄，脉快等内火证及疮疡等火毒证。

三、治毒法

在临床治疗上，还有药匠（医生）及学者总结出某些专项或单种有土家医特色的治疗方法。湘西土家医彭芳胜根据临床经验，认为土家医病因多为毒邪致病，故针对病因治疗为主要法则，总结出治毒十则。[9]

（一）攻毒法

是针对毒邪重、病情急、危、而设的一种治法。毒邪重急，转变快，非猛药不能攻其邪，因此，组方用药选性烈之品，直捣毒窝，达到除毒保体目的。临床适用于火毒症、瘟毒症、脓毒症。代表方有牛角败瘟汤、银花败毒汤、千年老鼠屎汤等。

（二）败毒法

是针对毒邪亢盛，平素身体壮实而设的一种治法。毒邪亢盛于内，正气奋起抗邪而出现邪盛为主要表现，选方用药多选用大寒性猛之品以迅速消除毒邪，达到祛毒保体目的。此法适用于火毒证、代表方有功劳败火汤、黄连石膏汤。

（三）赶毒法

是针对毒邪蓄积于体内的各种顽疾而设的一种治法。毒邪内存，扰乱机体功能，导致所在器官功能减退，发生病变。通过药物驱赶体内毒邪，使毒邪逐渐排除体外，达到祛邪目的。适用于水毒症、食毒症、气毒症、血毒症。代表方有搜出虎汤、通条散，赶血三七丸。

（四）清毒法

是针对毒邪程度不重，广而弥漫状态下而设的一种治法。毒邪侵入，未完全入里，介于体表

与内脏之间，呈弥漫状态，攻法太重，散法不及。用清毒法来解除邪气，方能奏效。组方多用清解之品，内清外散。适应热毒症，代表方为双解汤升麻汤。

（五）排毒法

是针对毒邪停于体内某一部位，不能自行排出而设的一种治法。如水毒内侵，停留在皮下，腹内，选用疏通之品，使水排出。适用于水毒症、中满症、隔食症、尿急症等。代表方有木通灼心汤，柿把爪带散，猪头排水丸等。

（六）拔毒法

是针对毒邪附于器官组织、粘连不开而设的一种方法。毒邪入侵，巴结相应器官、组织，散、赶不能动。在外用刀割剔出，在内选用性烈有毒药物，杀伤毒邪，达到削去目的。适用于巴达毒邪引起的瘤子、肿块等症。

（七）化毒法

是针对病邪入体时间长，毒邪相互缠绕成结，或粘附不散而设的一种治法。毒邪日久，缠绕成结，不化小溶解不能排出，此法多选用一些化解、溶化之品，使毒邪成微粒状后经代谢排出体外，适用于结石病，停血症、干血症等。

（八）散毒法

是针对毒邪滞于肌肤、骨节缝之间的潮毒，寒毒而设的一种治法。毒邪内入。滞于肌肤、骨缝、肚肠之间，如雾露之状。只有用发散之品，通过蒸发，使邪从孔穴排出，适用于寒结病、气结病、冷气病、湿气病。代表方有黄花解毒汤、透身汤、愆气伤肝汤。

（九）放（提）毒法

是针对毒邪滞于体表或毒邪刚侵四肢远端而未入内一种快速治法。毒邪经皮入侵，由于体气旺盛，拒邪于表，皮肤紧揍，又不能外出，留于皮内肉外，或虫毒咬伤，毒液刚入皮内、远血之端用此法，迅速追邪出外，防止入里。虫毒伤用小刀、磁针等工具在伤口圈刺破放出毒邪、外敷药物使毒邪远离人体，防止毒邪内入。或寒毒、气毒居于局部不散，针刺后外敷药膏，拔毒外出。适用于蚂蝗症、虫毒症、痈、疔脓毒症等。

（十）调毒法

是针对毒邪不重，身体虚弱状态下的一种治法。由于平素体虚又感染毒邪，或毒邪滞留日久导致体虚，虚实夹杂。此时单纯除毒易伤体，补虚易助毒。设调毒之法，除毒与补虚并用，使“补虚不留邪”，“除毒不伤体。”两者孰多孰少应根据毒邪的轻重和身体虚损程度灵活应用。代表方有土参祛毒汤，羊雀补体汤。

第六节 五术一体的传统外治法

早地土老师时代，土老师使用“刀、针、火、药”五法为一体的治法治疗各种疾病。[10]五术一体的土家医的外治法是土家医学史上经典传统疗法。由传统的“五术”疗法，发展到今天的土家族外治法比药匠的推拿或称推抹疗法，水师的封刀接骨，梯玛的“法术”疗法，更具民族特色。土老师的“五术”疗法，是土家族医生临床实践中秉承药匠、水师及梯玛们的医术医技逐渐丰富

和完善，发展到当今的 20 余种土家医外治法[11]。在外治法分类，在传统意义可分为药匠的推抹疗法类，水师的封刀接骨及火功疗法类，梯玛的“法术”疗法类及其它外治方法。

一、药匠的推抹疗法

推抹疗法，是药匠使用最为广泛的治疗方法之一，推抹不需要药物器械，经济方便，疗效显著，尤其是小儿不愿吃药打针，易接受治疗。

推抹适用于风湿麻木、肌肉酸痛、中风瘫痪、肚气痛、妇女痛经、咯吼、屙肚子、小儿发烧、走胎、腰痛、隔食、黄肿包、抽筋、夜尿、大便干结、昏迷、脑壳痛、面黄肌瘦等多种疾病。推抹手法有推、拿、揉、搓、捏、摩、按等不同手法。推抹在民间中各医家传授的方法不同，有的是祖传几十代的技巧，有的是跟师学得的，有的是自阅古医籍而学的。其推抹与中医的推拿有相同之处，但也有很多不同的地方，土家医常用的推抹手法有：

开天门：推二十四次，医生用双手拇指从眉中向上推至发际处，用酒或盐水推。每次推抹时首先要开天门，才能推别处；如不开天门，乱推会闭窍。

三水点穴：推二十一次，用双手拇指从眉间向太阳穴分推，每推三次后在太阳穴处点按三下，不推会赶狗逼戕。

推黄经：推十五次，从风池发际处推至肩井穴。治小儿眉眼不开，发烧，不饮食。

男仆女翻：男的从腕关节背部向上推至肘关节，推十次，再从内侧向下推三次；女的从腕关节内侧向上推至肘关节，推十次，再从背部肘关节向下推至腕关节三次。有退火败毒之功。

推岑岗：推四十九次，从肘关节外侧横纹处向下推至虎口穴。治风寒受惊。

黄风入洞：推二十一次，从鸡公指（食指）掌指端外侧向指尖推，手指微屈。治肚子饱胀、隔食等。

推手穴心：从手掌内侧横线向下推至掌横纹下端，推十一次有止血作用。如从下至上推十一次，有止屙作用。

二、水师的封刀接骨疗法[12]

封刀接骨术，是土家医或水师治疗骨伤疾病的一种方法，具简、便、廉、效、捷的特点。

（一）封刀接骨术的源流

封刀接骨术在土家族民间流传甚广，在历史上封刀接骨之术为水师的治病法宝，主治筋骨之疾。水师在施封刀接骨术时，先念咒“画水”，再以手法或手术施治，最后外敷土药，其疗效有口皆碑。近代，土家族地区辈出了一批封刀接骨术的传人，虽然他们大多作古，但其医技医德有人继承。如湘西骨科名医彭廉泉（1868~1952）有“断指再接、央师接殖、廉泉十指尽断而复殖”的高超接骨之术；还有被誉为“梧桐木接骨术”传人的罗秉周（1910~1969）接骨专家，是湘西大庸市人；有重庆市酉阳县骨医彭清明（1924~1984）和秀山县骨科名医李治民（1909~1990），湖北长阳土家族自治县的郑耀庭（1918~）被誉为清江河畔的一代骨科名医；湘西龙山县彭大善握有封刀接骨十二大法，治愈数千例骨伤患者。目前，在土家族民间掌握封刀接骨术的药匠是当地诊治骨伤科疾病的骨干力量。在诊治骨折、脱臼等骨伤科疾病时，他们也吸收了现代化

的诊断方法，如 X 光片检查，但治法还是继先贤之术，既手术、固定、外敷、内服民族药，而内外兼治。

（二）封刀接骨术方法简介

1、诊断方法

在施封刀接骨术之前，药匠先问明病情，查看伤疾，听摸伤疾部位，确立诊断，尔后行接骨术治疗骨折或脱臼。主要诊法是：一摸：通过摸来检查有无骨折，关节是否脱臼。以手的感觉来细心体察患部，既要掌握常法，又要掌握临证变化、如骨全断，“动则辘辘有声”，粉碎性骨折，“动则渐渐之声”，多而杂乱，摸之“如握砂石”，通过摸诊来确立骨折的性质，病情的轻重，开放性或闭合性骨折，粉碎性骨折或非粉碎性骨折等；二看：察看所伤病位有无红肿、瘀血，有无畸形，有无运动限制，还可望颜色，看病人失血情况等；三听：药匠们习惯用耳朵直接贴患处，用手轻摇患肢上下端或叩击患处下端，听其叩击传导声，声音清晰者无骨折，音重浊为骨折。

2、复位手法

一揉摸：药匠首先轻轻揉摸骨折处，使筋脉揉活，肌肌松弛，减少复位时的剧烈疼痛。

二捏拉：骨折后，错位，药匠用力拉骨折上下端，使骨折两端对位，同时用手将骨折突起处轻轻捏平，使之复位。

三摇拐：对关节脱臼患者，复位前先摇一摇，活动活动部位，然后药匠向内或向外用突然一拐的手法，使脱臼关节复位。

四抵崮：对骨折错位形成畸形的骨，药匠往往习用抵崮之法，在畸形骨痂形成处用力将其抵崮使其折断，重新复位。

复位应做到：一次性安全性早期复位，即是局部肿胀严重，也能以手的灵感性使其复位。在固定方面，多主张用杉树皮或柳树板为夹板，可根据骨折病人年龄大小，患处的长短粗细，需要的软硬强度“依形制器”，制成大小适度，形态适宜的夹板，因杉树皮具有可塑性、韧性、弹性等优点，以此作夹板固定，即牢固可靠，防止移位，又不损伤肌肤，保证上下关节活动。

（三）内外兼治

严重的损伤，大都伴有全身症状。“肢体损伤于外，则气血伤于内，营卫有所不资，脏腑由之不知”，外治的同时要结合内治。

外治常用的药物有：接骨木、三百棒、四两麻、大救架、八里麻、打不死等接骨续筋的药物。适用于骨折、脱榫、扭伤。其功效具有续筋接骨、祛瘀、消肿赶气、止痛，见肿消、铁灯苔加入长茎七叶绞股兰，其消炎止痛续骨的效果更为显著。

内治，要辩证施治，对病人精心护理。先逐淤血，通经络，活血止痛，然后调理气血，补肝肾、强筋骨。恢复期，根据“劳则温之”的原则，以“温经通络壮骨”的药物内服，防治关节疼楚。

（四）功能锻炼

凡骨折病人经治疗一段时间后，嘱病人进行功能锻炼，有利于恢复。其动作要由小变大，由

慢变快，循序渐进。锻炼以不觉患处痛为宜，促进气血循环，加速祛瘀生新，促进骨痂形成，加速功能恢复。如下肢骨折病人，由于长期固定，致使关节强直，在内服草药的同时，指导病人在地下放一个竹筒或者是一个酒瓶，把患肢的脚放在上面前后碾滚，促进血液循环，散血消肿，达到活动下肢各关节的目的。

三、火功疗法

土家族民间用火为引治疗疾病的方法甚多，如火罐、火攻、油火、火针、灯火、烧艾、火灰碗等，被称之为火功疗法。火功疗法在土家族民间流传甚广，具简、便、廉、效的特点，群众易于接受。[13]

（一）火攻疗法

火功疗法是民间医生用来治疗病的一种方法，作用快，疗效满意，独具一格，深受患者欢迎。

1、药物配制

大血藤 20 克，剥皮血 20 克，鸡血藤 30 克，透身汉 20 克，野烟 10 克，青木香 15 克，四两麻 10 克，高粱七 15 克，荞麦七 15 克，五步蛇 30 克（可用银环蛇小者一条或三七 6 克代之），上药均为干品，切成薄片，放入广口瓶或瓦缺罐中，加入烧酒（60 度左右），一天震荡 2~3 次，浸泡十天后使用。

2、使用方法

医生令病人患部显露，净浸泡好的药酒倒入碗中，药量根据病情而定，少则 50 毫升，用火烧碗中之药酒，这时医生用右手伸入药中取出酒火，速将手中之火焰在患部及周围烫、摸、揉、拍、打，并以左手助之。反复取火烫、摸、揉、拍、打约 15 分钟左右，每日一次。患者治疗一次后就感患部舒适轻快，疼痛减轻。一般用一至二次可见明显效果。

3、使用范围

本疗法以治疗风气病为主。适用于风湿麻木、冷骨风、骨节风、寒气内停、半边风等。

4、作用功能

其作用是给皮肤直接加温，汗窍舒张松开，使药物经皮肤毛孔透达病处，再加上揉、烫、拍、打能使局部风寒湿走散，达到行血气、舒筋止痛之功。

（二）踩油火疗法

踩油火民间又叫犁上水

1、使用方法

医生用铧口一只（又叫犁尖），放在火中烧红，取出，将菜油或桐油喷在铧口上，油当即起火，速用燃烧之火烧烤患处，达到治疗疾病的目的，亦有把菜油或桐油煎沸，医者用手蘸点冷水，然后到热油锅中摸油在患者疼痛部位拍打揉按，每次 5 至 10 分钟，日一次。

2、适应症

适用于风气病、肚子痛、寒湿而致的骨节痛、冷骨风、风湿麻木、肩膀骨节酸痛等。

3、注意事项

用油火或煮沸之油在患者身上烤或摸搽，要注意不要烧伤患者皮肤，有发烧或关节红肿的不适宜本方法治疗，小儿一般不用本方法。

（三）烧灯火

烧灯火是医生根据病情用灯草蘸桐油直接或间接的一烧一定穴位，达到治疗疾病的一种运用最广泛的处治方法。

1、方法

根据病情选用一定的穴位（可选一穴或多次），用灯草一段蘸上桐油点烧穴位，动作要快，这叫做直接灯火。如小儿走胎，烧双耳后小青筋各一焦，烧时听到象一粒米在火中烧作之声效果最佳，如没有响声，过七天后再次烧一次。惊风症，根据不同的惊风表现而选用不同的穴位进行烧灯火。如扑地惊，突然昏倒地，不醒人事，即烧内关、合谷、百会、涌泉、膻中各一焦，烧后可苏醒过来。

印灯火：医生根据病情选好穴位，将点燃的灯草点烧在医生自己的拇指腹部，速印在患儿穴位上，这称印灯火。如小儿脐风，出现肚子痛，痛时肚脐周围鼓起一索，可印在肚脐中间及两边一寸处。此法适用于三岁以下小儿，因小儿皮肤细嫩，烧泡后易引起发炎。

隔纸灯火：医生诊断病情后，用一张薄红纸抹上桐油，贴在患处，用灯草蘸桐油点燃后在红纸上，一个部位可点燃，数十焦，这叫隔纸灯火。此法多用于某些顽固性疾病，如盐铲骨冷痛，就在盐铲骨处用隔纸火烧二十余焦即可。

2、适应症

多用于惊风症、小儿走胎、黄肿包、胀肚子、肚子痛、着凉、脑壳痛、风气麻木、扭伤、疮疮初期等多种疾病的治疗。

3、注意事项

烧灯后要忌生冷瓜果、腥臭之物一周，直接灯火后，注意不要把患处搽破皮，防止发炎。

（四）拔罐疗法

拔罐，又叫打火罐或扯火罐，是土家族民间最常用的一种简便易行的外治法。

拔罐法，是以罐为工具，利用燃烧势力等作用，排除缺勤内空气造成的负压，使罐吸附于患处，产生温热刺激，并造成瘀血现象的一种疗法。《五十二病方》中已有该方法之记载：晋《肘后方》叙述尤详，因古代以牛角制缺罐，多用吸脓呼血，故称“角法”或“吸筒疗法”，民间俗称“打火罐”、“呼杂筒”。此法操作简单，疗效奇特，具有行气活血、消肿止痛、温经通络、祛湿逐寒的作用。

1、罐的制作

竹罐：用直径3—5厘米的各种竹子，制成8—10厘米长的腰鼓形圆筒，一端留节做底，另一端做罐口，须磨光滑，优点：取材方便，经济易制，轻巧。

陶罐：由陶土烧制而成，罐口平滑（民间有盛食盐等陶罐容器可用之）。由于目前陶罐烧制减少，故多用玻璃罐代替，这种玻璃罐市场有售，罐口平滑，可以窥见罐内皮肤的瘀血程度，便

于掌握。

2、适用范围

风湿痹症，腰肌劳损，乳汁瘀积，蛇伤，外伤瘀血，顽固性寻麻疹，寒性腹痛，慢性支气管炎，哮喘，感冒。

3、火罐操作方法

投火法：将小纸条点燃后，投入罐内，然后将罐速置于患处，此法适用于侧面横拔火罐，以免燃烧物落下而烧伤皮肤。

闪火法：火在罐内壁烧 1—2 圈后，迅速退出，然后将罐罩在患处，此法比较安全，不受体位限制。

滴酒法：选用浓度较高的白酒少许，滴于罐内，点燃后罩在患处。

4、注意事项

拔罐疗法简便易行，见效快。副作用少，但拔罐时要注意温度，不要烧烫伤皮肤，取罐时用指尖压罐口伤肤，使空气进入自行脱掉，不要强行硬拉，以免拉伤皮肤。有些疾病不宜采用本法，如皮肤破溃发炎、小儿抽筋、水肿痛、气血亏损之体、怀孕后、有内脏病患的均不宜采用。

由于病变部位不同，范围大小各异，故选罐有殊。病变范围小，则选用一个适当口径的罐即可。病变范围大的，如腰部扭伤（民间称内腰杆子），则可按肌束疼痛位置范围排列多个罐。有局部皮肤麻木或疼痛，功能减退者，可将罐子拔上后，立即取下，反复多次拔，至皮肤潮红为止（闪罐法）。对于各种急性软组织损伤等，可以针灸罐结合。如软组织伤，民间认为“闪股气”，可先用三棱针、鞋底针、碎碗渣子等按部位大小刺血适量，然后拔罐，常可增强效果。留罐时间则根据罐的吸拔力的强弱、皮肤的厚薄、术者的经验来决定，一般留罐 5—15 分钟。

拔罐法实际上是一种物理疗法，使毛细血管扩张，局部充血，通过肌体的调节功能，以疏通气血，宣泄风寒湿邪，从而直接改善局部状态，故达到治病目的。

（五）扑灰碗

1、使用范围

扑灰碗是民间流传甚久的一种烫熨疗法，常用于因寒气而致的肚子痛、肚子胀、解稀大便、妇女小肚子痛、肢体冷痛等病症。

2、使用方法

瓷碗一个，盛一平碗约 70 度左右的灶中或火坑的紫末灰，再用一条比碗宽的湿毛巾、盖在灰碗上面，将碗口倒扑过来，包好碗口，把毛巾角打上结即为灰碗。令患者平卧或仰卧，将碗置于患者腹部，医生持碗在患者上腹至小肚子从左至右回推动，几分钟到半小时不等，灰冷了或毛巾干了可再换一次，继续用，一天一至二次。

附方：用灶心土或千层泥（即农村居民房门边的泥土）在火中烧热，捣成熟灰，装入轩用碗中盖好湿毛供热敷用。主治：寒性腹痛，五更泻，风湿痹症。

血余炭，玉米棒灰，地榆灰。用法：将加工的炭剂趁热放入碗中，盖好湿毛巾供热敷患处。

主治：外伤瘀血，肿块等。

辣椒莢、茄子树莢、干萝卜烧制成炭，趁热入碗中，外用湿布盖好，热敷患处，主治冻伤、湿痹、寒痹、风湿关节痛。

3、注意事项

此法要特别温度，温度太高，烫伤皮肤；温度过低，达不到治疗效果，注意毛巾要捆紧，不要让热灰漏到肚皮上。有发烧、皮肤发炎、火气重、肿胀的患者不适宜疗法。小儿出疹子不能用。

4、作用机理

一是借助于热度在体表烫熨，使人体表寒或肚子里的寒气在热度的影响下从表而散；二是热灰本身有祛寒湿之功，加上毛巾的热气从毛孔而入人体内到到赶气、消气、散气、止痛之功。

（六）烧灸法

烧灸又叫烧艾、药灸、烧法，是用艾绒或药物点燃直接或间接在人体表穴位进行烧灸，起到治疗某些疾病的目的，烧灸法要求比较高，必须懂得医理，晓得筋脉的循行部位，否则乱烧乱灸会烧反筋使病情加重或转为难治之症。

1、烧艾

艾的制作：先将艾叶适量培干，反复揉搓，去掉灰末，将艾绒备用，另将麝香、冰片、樟脑、雄黄、穿山甲等药，研成粉末过筛，然后拌入艾绒中，充分拌匀，放入瓶内备用。

选用好一个或多个穴位，将艾揉成包谷籽大的圆形，根据病情艾团可大可小，艾大者约枣粒，小者如麦粒，在选好的穴位上搽点盐水或清水，将艾团贴敷于上，以火燃艾尖端，边烧边吹，并用手在艾团旁轻轻摸搽皮肤，用来分散病者的注意力以消除紧张情绪，等艾绒将烧飞时，患者感剧痛时，医生即用拇指指摸点水压在烧尽之艾团上，稍压片刻，为一焦，称为直接灸；亦有医生用一片薄姜片放在穴位上，将艾团置姜上烧，称为隔姜灸；还有的用大蒜杆切成薄片，放要烧的穴位上，置艾团于蒜上面烧，叫隔蒜灸；有的在穴位上放点盐末，再放艾烧，叫隔盐灸。如克膝老痛灸鬼眼穴，头痛烧八卦穴、太阳穴等，肚痛烧足三里、中腕穴等。

2、天灸（又叫药灸）

药物：用刺激性药，如威灵仙、毛茛叶、野棉花等。

将上药适量，捣烂敷关节疼痛部或穴位上，使敷处发泡而达到止痛的作用。如倒拐子冷痛，用上药一味或二味适量，捣烂敷在疼痛处，待二至五小时后取掉药，贴敷处可能会起一些泡，泡消后冷痛逐渐减轻。

3、烧法

方法：医生用烧酒浸棉布或在酒中入某些药裹在关节疼痛处，约10分钟左右取下裹的棉布，将棉布点燃后搽揉患处，反复10余分钟。如脚背痛，用棉布蘸药酒搽烧脚背。

适应症：烧灸法多用于慢性劳伤病、咯吼、红眼病、疮疖、长疔子及坐小月子而致的肚子痛、腰痛、脑壳痛、骨节痛、风气肿痛、脘肚子、昏倒等疾病。

注意事项：烧灸后忌食生食、腥臭发物，包括雄鸡、鲤鱼、虾子、猪娘肉、猪牯子肉、羊肉、

酸菜等；不洗冷水澡；烧处不要磨搽；烧灸后七天不要做重体力劳动，注意休息。

烧灸后有痒感，不要抓搔，起泡处一般一周左右可自行消失；面部及大筋脉处不宜灸；有出血、热症患者不宜烧灸。

附方：“腹泻特效穴”，足外踝最高点直下，赤白内际（粗细皮肤交界处）之处为本穴。方法：用配制好的艾条点燃，对准腹泻特效穴距皮肤一寸许，以病人感到温热而又能忍受为度，左右穴各灸10—15分钟，1日2次，对急性肠炎引起的腹泻有特效。

四、其它外治疗法

（一）麝针疗法

麝针，是土家族民间流传甚久的一种常用治疗方法，其方法简单，使用方便，效果良好。其作用原理可能是麝针有芳香化浊，通筋脉，气行滞，散瘀血而达到消肿止痛败毒的目的。麝针是用香獐（香子）的挡门牙，挑出骨髓，从根部放入0.2至0.6克麝香，然后将根部用红纸扎紧，再用银制盖封闭，把前端磨锐利些即成麝针。

土家医以此针代替刀针，用以穿脓疱、疔肿、刺穴位、局部放血等。如疮疖肿痛、流痰在成脓后要切开排脓，这时可用麝针刺破，使脓血排出，可稍加挤压，脓出病愈；关节扭伤或撞伤，有肿胀瘀血疼痛的用麝针在肿胀处快速刺几下，使之出少量血，肿胀疼痛可慢慢消除，有的在刺处加用拔罐治疗可愈；用麝针治疗初起之疮疖疮，在患处中间部位扎刺几下，使初起之痛肿疮疖自行消散。还可用麝针治疗急症暴症，如病人突然晕死过去，即刺人中、涌泉、劳宫等穴；伤寒头痛刺百会、太阳、风池、印堂等穴。麝针佩带在身上可避瘟气，不生疮疮。

麝针有堕胎的作用，孕妇有习惯性流产的妇女慎用。火气旺盛，易出血的患者慎用。

（二）瓦针疗法

本疗法多用于打或摔伤，局部出现肿胀瘀血疼痛，毒蛇、蜈蚣等咬伤，疮疮、疔疖、癣疮等疾病。

用打破的饭碗（细瓷碗为佳）渣一块，再甩碎选一小块一头锐利的即为瓦针。医生手持瓦针在患处快速闪刺几下，使局部出血，如在拔火罐之前，先用瓦针刺出血，再行拔罐，有利于毒气、瘀血拔出。又如蛇咬伤，在伤口处闪刺几下，以便毒气恶血流出。

扎瓦针应注意不要让瓦针断入肉内；扎时要将瓦针在火焰上烧一烧，扎时不要过猛，以免刺伤筋脉、引起大出血。

（三）放血疗法

放血法，是一种用瓷瓦针或瓜子刀刺破人体某部位的小血管，以致出少量血，达到治疗某些疾病的方法。本法多用于急症、暴症，如老鼠症、霍乱症、蛇咬伤、痧症、晕死、小儿走胎等多种疾病。如霍乱症，上吐下泻，在舌根正面将一绿筋刺破出血。小儿走胎，刺缝穴出血稍加挤压；蛇咬伤后将伤处刺出血，用力挤压，使毒气随血而排出；有晕死患者刺食指尖出血。

放血法，有排毒、泄热、消气的功能，要注意瓷瓦针或瓜子刀的消毒，用前一定要在火上烧一下或用桐油擦。现在，可用酒精、碘酒消毒，以免引起感染。放血时不要刺得太深，防止流血

过多。有出血倾向的患者不宜施用。

（四）提风法

提风法，是一种治疗小儿风寒、风热以及伤食等疾病的外治方法。此法主要治疗小儿因风寒、风热而致的发烧，抽筋或脘肚子、肚子胀，肚子痛及消化不好等症。用一鲜鸡蛋煮熟，在蛋的中间开一小圆孔（约 1.5 厘米），把蛋黄取出，尽量保持蛋壳不破损，在小孔中镶入一大一小与蛋孔适宜的银制盖片，在盖内放入捣烂的药物适量。另取一白纸卷成漏斗形纸筒，筒内例入适量桐油，点燃纸筒，这时纸筒中之油滴入蛋内。量约 10 几滴即可，然后医生用拇指堵住蛋孔，待温度适宜时，即将蛋孔紧贴敷于小儿肚脐上，贴 30 分钟左右，六个月以上的小儿时间稍另长些。半小时后取得银盖，在银盖背面可见黑色斑点，这说明寒气或热气已提出。用此法 1 次病未好转，可继续再用 1 至 2 次。

用热蛋、桐油与药物贴敷在肚子上，达到吸风寒、风热的效果。放入银片起观察风气、毒气是否提出的作用。

（五）药浴疗法

是一种用药水浸泡或擦洗身体而起到消除疾病的治疗方法。本法多用于风湿骨节痛、肢体麻木、中风偏瘫、骨节肿大胀痛，肢体浮肿、蚂蚁不过节，皮肤搔痒等。选用具有赶风、散血、赶气、止痛等药物。药物通过浸泡擦洗被肌肤吸收后，循筋脉到达病变部位，调节气体内气血，从而达到治疗疾病的目的。

（六）熏蒸疗法

本疗法多用于治疗风气病、肚子痛、小儿抽筋、骨节痛、风湿麻木、半边瘫痪、腰痛、坐骨神经痛、伤寒、受惊、闹疮、湿疹、风疹、痔疮等多种疾病。

熏法：医生将用药物特制的九龙条烧燃（应无火焰），再用一块浸有桐油的青布包在燃烧的九龙条上（由于九龙条无火焰，燃烧缓慢，又有一层灰，故布不着火），这时医生可直接烧患者的痛处，或骨节处，有不用青布包者，点燃后用烟熏患者某痛处，熏 5 至 15 分钟，日 1 次。

蒸法：用一特制的蒸具，将药煎煮，用药物煮沸的蒸气煎患处。蒸法对比较顽固的风湿麻木、关节肿大、行走不便的患者有很好的效果，一般 1 天蒸 1 次，10 次为一疗程。

熏蒸疗法是用药物在温度的作用下，熏蒸于人体表面肌肤，使毛孔开泄，汗自出，促使风寒、温气从汗而散，使筋脉瘀阻，气血阻滞能达到通畅。对于一些火热性疾病如高烧、火眼、火牙痛、痔疮出血、崩漏、大便干结、呕吐、咯血、流痰、疮疖等不宜用熏蒸疗法进行治疗。还有气血亏虚、大病之后、头昏目眩、心慌、胸闷、气急等病也不宜熏蒸。熏蒸后要加强营养，不要食寒凉之物，避风寒、忌房事。

（七）放痧

放痧又叫刮痧，是一种物理刺激疗法。一般常用于伤寒受凉、落枕、昏倒、肚子痛、呕、脘肚子、头痛、出鼻血、发烧等病症。医生用物刮患者某部位，达到疏通筋脉、调理气血、祛除病气。如伤寒受凉首先从人体背部或头部而入肌肤，这时在背部刮“介”字达到疏通全身筋脉，使

风寒无安身之地，从肌表而解。

刮痧选用的器具必须边缘光滑，否则易造成局部刮伤。放痧要注意轻重，轻了达不到治疗效果，重了肌肤刮伤，易致发炎。在刮痧时要根据病症而选用不同的药寒症蘸热桐油或姜汁刮；热症用酒或盐刮。刮后忌风寒，忌房事。

（八）拍痧

用于夏天酷热暴晒所致的流鼻血或中暑等，方法是医者用井水或泉水（有凉感）打湿手后，拍打病人后颈窝、前额、足弯、倒拐子处，每处拍打数次，可当即止血。亦有用于小儿吃饭或喝水不慎而呛着，用手拍胸部可使异物咯出。

（九）提痧

用于伤寒受凉、隔食、肚子痛等。方法是医者右手拇食二指挟住病者的某处皮肤或筋膜用力向上提拿数次，使提拿处充血变红为宜。如受产凉后咯，头痛、流清鼻涕，提前额部，鼻根等处，可止痛祛寒气；又如小儿隔食、打呃，提颈部前面及心窝子下；有肚子痛提背部两侧板筋、隔筋。

（十）挑背筋法

挑背筋法，是用针在人体背部某一部位挑断小白筋，起到治疗某些疾病的一种治疗方法。本法多用于肚子痛、痔疮、脱肛、肛裂、翳子等疾病。令患者背部显露，医生用一根针在火焰上烧一下，在背部仔细寻找一根细小浅白色的筋，用针尖从筋的中部将其挑断，即可。

（十一）翻背掐筋法

本疗法多用于小儿，是一种来回翻转背部皮肤和掐筋而治疗某些疾病的方法。让患者脱掉上衣，面向靠椅坐，医生用双手拇食二指从患者背梁骨两旁、尾骶骨处逐步向上用重力翻转皮肤至颈部为止，连翻5至10遍，翻毕，再在两肋下约第5至6肋处摸到隔筋，双手用手猛掐1下，每日1次。用于小儿黄肿包（疳积）、隔食、肚子痛，另有强身健体之功效。

（十二）佩带法

是一种将药物研末装入小布袋或纸袋中，再佩带于患者胸前内衣里，起到治疗某些疾病的方法。给小儿佩带特制布袋，也称长命缕。本方法对小儿走胎、骇着、黄肿包、妇女避孕、肝炎、咯劳、伤风头痛，一些妇女病如白带多、月经不调、痛经等均有一定的疗效。佩带法的作用机理大体借助药物渗透作用，经肌肤筋到达病处，或经鼻吸入体内达到安审定魄，调整气血之功，药物气味芳香，有脑、活血通筋，隔滞胎孕之作用。

（十三）蛋滚法

本法具有温里散寒、消食、吸毒之功，多用于治疗小儿因风寒或停食而致的肚子痛、肚子饱胀或因误吃毒物所致呕吐、屙肚子、肚子痛等疾病。将鲜鸡蛋一个，煮熟，放置不烫皮肤为宜，医生用蛋在肚皮上来回滚动，时间约15~30分钟，滚完后可将蛋打破去壳，在蛋清上能见到紫色斑点，这说明毒气已吸出，病将愈。本法不宜于虫积或火盛所致的大便硬结，肚子胀、肚子痛等症。

（十四）外敷疗法

土家族民间常用鲜药捣烂或加工的药物配以辅料，如酒、醋、油、蛋清、凡士林等制成膏状或泥状外敷患处，使药直接比患处吸收，达到治疗疾病的目的。本法简单适用，疗效好。多用于腹泻、外伤、虫蛇咬伤、瘀肿、疔腮、无肿肿毒、疮疮、风湿痹证等。

土家族民间还有许多传统疗法，如吸负法，鸡胸疗法、种人痘、针罐疗法。这些疗法目前不常用，故未简介。

五、梯玛的“法术”疗法

“梯玛治疗各种疾病，医术集各大家之成。有手术疗法、药物疗法、精神疗法。”梯玛治病，融药物，手术、精神为一体。梯玛治疗的外治法，表现在“手术”治疗上，有开刀、扎针、正骨、止血等方法。在土家族民间流传有：“是草为良药，是水当酒精，铁炎为刀具，瓷瓦当钢针”，“金木水火土，咬口泥巴补”等民间医疗谚语或歌诀等。梯玛的开刀、扎针、正骨等疗法，在前几种相似疗法介绍过，如扎瓦针、封刀接骨等方法。梯玛在手术与药物治疗疾病时，有时还进行精神治疗，”在治疗时，先摸清发生精神痛苦的原因，再借以神灵之手，解除精神上的负担……[14]梯玛在精神治疗时，一般要举行“法事”，如“还愿”、“解结”、“退邪”等。体现在外治法方面的有，如“解结”中的上“上刀梯”、“踩铧口”、“摸油锅”等。通过“法事”为患者祭神，使患者得以心灵安慰和外治效果，有利于康复。

第七节 独特药物性味功能——“三性”“八味”

土家医有丰富的民族药物资源，还有独特的分类方法、用药特点、性味功能。[15]

一、土家药的三大性能

土家族药物按药匠的用药经验一般分为冷性药物，热性药物和平性药物三大类。

（一）冷性药

能减轻或消除热证的药物属于冷性药物，其功能为赶火败毒，如水黄连、山若瓜、铧口尖、青鱼胆草等。

（二）热性药

能减轻或消除寒证的药物，属于热性药物，具有温中赶风散寒作用，如姜、小杆子、土荆芥、四方消，巴岩香等。

（三）平性药

平性药是介于冷与热药之间的药物，性味干淡，作用比较缓和，土家族药匠称此类药物为平药。平药中多为补养之药，如土人参、土沙参等。平药在冷症或热症中都可配伍应用。

二、土家药的八种性味

药物性味，有关土家族药物性味、药匠在长期的医疗实践活动中总结出酸、甜、苦、辣、咸、涩、麻、淡八种药味。

（一）酸味药

具有收敛回涩作用，一般具有酸性的药物多用于治疗久劳虚汗、泄痢等症，如乌梅、木瓜、金樱子等。

（二）甜味药

具有补养和中缓急等作用，如土人参、土沙参能补气，红枣等。

（三）辣味药

具有赶气风寒作用，如花椒、姜、辣椒、山胡椒等。

（四）苦味药

具有燥湿和泄下的作用，如水黄连、山苦瓜、十大功劳，土大黄等。

（五）咸味药

具有润下散结作用。多用于治疗痞子、热结便秘等疾症，如皮硝、人乳汁等。

（六）涩味药

具有与酸味药近似的收敛、固涩作用。多用于治疗久病虚汗、痢症、精滑等症，如五倍子治虚汗，椿树皮、石榴皮治久泻、久痢、便血等，用桐油树皮内服治疗霍乱吐泻，外用止血。

（七）麻味药

具有赶寒止痛和赶风的作用，如麻口皮子药，麻柳树根等。

（八）淡味药

具有消水利尿作用。多用于治疗水肿病、尿积病等疾症。如茯苓、金钱草、灯芯草等。

药物的性味是比较复杂的，而且存在相互之间的差异，同中有异、异中有同，一种物药还往往有两种以上的味，如麻柳树根麻辣，牛膝味苦酸涩。随着人们对药物的认识和利用，药物效用范围也在不断扩大，一药多用，老药新用，这些都体现了药物具有多种作用。在临床应用中要善于掌握药物共性和个性，即一般作用和特殊作用，这样才能灵活运用，达到治疗目的。

第八节 药物分类的三大体系

土家族居住在湘、鄂、黔、渝四省（市）边区，地属亚热带气候，适宜各种动、植物药的生长，药物资源丰富。临床应用品种多，药物分类方法独特。土家医将药物大体分为三大类，一般按药物性能，按药物作用，按序数共三大体系。

一、按药物性能分类

按药物性能分类。土家族将常用药物大体上分为三类。

一是冷性药（寒药）如水黄连、毛猴子、九灵光等具有冷性的药物。

二是热性药（温药）和平性药，能减轻或消除寒证的药物，如五虎进、滚山珠、见血飞、八厘麻等一类药物为热性药（温药）；能减轻或消除热证的药物，如地苦胆、水黄莲、九牛造等一类药物为寒性药。

三是平性药，即介于寒性与热性之间的药物，其作用平和称之为平性药，平性药的功能为补养一类药物，如土人参、土沙参等。

二、按药物的作用分类

分为败毒药、表药、赶气药、赶风药、赶火药、赶食药、消水药、下药、止咯药、喜药、隔喜药、打伤药、打虫药、火疤药、蛇药等二十多类。

三、按三十六，七十二序数分类

在土家族民间药匠们还将作用大致相同的药物按序数分成若干大类，主要用三十六、七十二序数分类。如将具有赶火败毒、活血祛瘀、消肿止痛、除风湿等功能药物称之为“七十二七”；把具有通筋舒脉、消肿祛瘀、活血止血、赶火败毒、祛风祛湿等功能的药物称为“七十二还阳”；把具有补气、润肺、健肝和中、强心补肾等功能的药物称为“七十二参”；把具有赶风祛寒、活血散瘀、赶火败毒、赶气止痛、利湿通淋等功能的药物称为“七十二莲”；把具有赶风除湿、活血止痛、赶火败毒、止咯化痰等功能的药物称为“七十二风”；把具有消肿散瘀、舒筋通脉、活血止痛等功能的药物称之为“三十六蜈蚣”；把具有止血止痛、活血散瘀、消肿等功能的一类药物称为“三十六血”。此外，还有称为“七十二藤”等类的药物。

（一）七十二体系药物

在土家族医药抄本和“口碑”文献中，用“七十二”为名称记述土医疾病和药物的不少，如：“七十二疾”、“七十二霉”、“七十二流”、“七十二痒”、“七十二风”、“七十二痧”、“七十二还阳”、“七十二七”等等。现就流传于湘西北、鄂西南土家族民间的“七十二”药物从基原、性味、功能及特点进行介绍。[16]

1、七十二七类药物基原及性味功能

在土家族药物中称之为“七”的较多，鄂西南土家族药匠将其总结为“七十二七”，在民间有抄本广为流传。由于各地传抄不一，冠以“七”为名称的药物远不止七十二种，达百余种之多。

在性味上“七”类药物苦、辛和寒、凉者居多，甘、平、酸者较少。其功能是以活血止血、消肿祛瘀、清热解毒、祛风除湿、通筋活络为主。在临床应用上，药匠多用于外伤内劳、风湿痹证、疮子、疮疮等证疾的治疗。也用于某些急性证疾，如止咳平喘，利湿泻火等。

“七十二七”在植物药中分布较广，共30科，其中百合科和毛茛科各9种，景天科7种，蓼科5种，其他26科为1~2种。七类药物在本草中为植物药，动物药、矿物药一般不称七。七类药物在湘、鄂西土家族民间有较丰富的药物资源，多为常用药物，易采集。某些七类药物为药匠的必备之良药，常奏奇效。

药名：广椒七（辣子七）

来源：爵床科九头狮子草 *Peristrophe japonica* (Thunb.) Brem.的全草。

性味功能：辛、微涩、凉。行气活血、解毒消肿。

药名：血三七

来源：毛茛科鞘柄乌头 *Aconitum vaginatum* Pritz.的根。

性味功能：辛、微苦、温。小毒。祛瘀通络、理气止痛、止血。

药名：鸡心七（笔包七）

来源：蛇菇科蛇菇 *Balanophora japonica* Mak 的全草。

性味功能：苦、涩。润肺止咳、活血散瘀、止痛。

药名：牛角七（厚扑七、猪尾七）

来源：虎耳草科鬼灯檠 *Rodgersia aesculifolia* Batal.的根茎。

性味功能：苦、涩酸。解毒消肿、涩肠止痢。

药名：乌金七（癩肚七、苦瓜七）

来源：葫芦科中华雪胆 *Hemsleya chiensis* Cogn.的块根。

性味功能：苦、寒。清热解毒、止血止痢。

药名：芋儿七

来源：百合科延龄草 *Trillium tschonoskii* Maxim.的根茎。

性味功能：甘、平。活血止血、镇静安神。

药名：白三七（竹节三七）

来源：五加科大叶三七 *Panax japonicus* C.A.Mey.的根茎。

性味功能：甘、苦、温。散瘀止痛、补中益气。

药名：白马七

来源：忍冬科杨柁 *Weigela japonica* Thunb var.*sinica* (Rchd) Bailey 的皮。

性味功能：酸、涩。清热解毒、祛风止痛。

药名：包袱七（对角七）

来源：小檗科小八角莲 *Dysosma difformis* (Hemsl.et Wils) T.H.Wang 根茎。

性味功能：苦、辛、寒。有小毒。清热解毒、活血散瘀、消肿止痛。

药名：金边七（窝子七）

来源：小檗科南方山荷叶 *Diphylleia sinensis* Li 的根茎。

性味功能：苦、寒。有毒。清热解毒、祛风、活血止痛。

药名：蜂子七（地蜂子）

来源：蔷薇科三叶萎陵菜 *Potentilla freyniana* Bornm.的全草

性味功能：苦、涩、微寒。清热解毒、散瘀消肿、凉血止血、镇痛。

药名：蓼子七（血三七）

来源：蓼科中华抱茎蓼 *Polygonum amplexicaule* D.Don var *sinense* Forb.et Hemsl. 的根茎。

性味功能：苦、微涩。小毒。散瘀止血、理气消肿。

药名：红毛七（金丝七）

来源：小檗科类叶牡丹 *Leontice robustum* (Maxim.) Diels 的根及根茎。

性味功能：苦、微辛、温。祛风湿、活血止痛。

药名：扣子七（疙瘩七、钮子七）

来源：五加科大叶三七 *Panax japonicus* var *Major* (Burkill) Fenget Y.R.Li. 的根茎。

性味功能：甘、苦、平。活血止血、消肿止痛。

药名：钮子七（扣子七）

来源：五加科羽叶三七 *Panax bipinnatifidus* (Seem) Fenget Y.R.Li. 的根茎。

甘、苦、平。活血止血、消肿止痛。

药名：羊角七

来源：毛茛科瓜叶乌头 *Aconitum hemsleyanum* Pritz 的根。

性味功能：辛、温。大毒。祛风除湿、活络止痛。

药名：牛尾七（土三七、竹根七）

来源：百合科开口箭 *Tupistra chinensis* Baker 的根茎。

性味功能：苦、微辛、凉。舒筋活血、解毒消肿。

药名：茄子七

来源：龙胆科双蝴蝶 *Tripterospermum affine* (Wall.) H.Smith 的全草。

性味功能：苦、凉。清热解毒、散结、止咳。

药名：油菜七

来源：十字花科焊菜 *Rorippa montana* (Wall) Small 的全草。

性味功能：淡、微辛。清热解毒、止咳平喘。

药名：胡豆七（豌豆七）

来源：豆科鄂豆根 *Euchresta tubulosa* Dunn.的根。

性味功能：苦、辛、寒。清热解毒、利咽止痛。

药名：茶叶七

来源：紫金牛科紫金牛 *Ardisia japonica* (Hornst.) Blume 的全株。

性味功能：苦、涩、平。祛风活络、清热利咽、止咳和喘。

药名：扇子七

来源：兰科扇脉杓兰 *Cypripedinm japonicum* Thunb. 的全草。

性味功能：辛、微温。散淤镇痛、活血调经。

药名：海螺七（猪尾七）

来源：百合科七叶一枝花 *Paris polyphylla* Smith 的根茎。

性味功能：微苦、辛、凉。小毒。清热解毒、消肿散结、镇痛。

药名：算盘七（螺丝七，血三七、红蜈蚣七）

来源：蓼科支柱蓼 *Polygonum suffultum* Maxim. 的根茎。

性味功能：涩、微苦、平。散淤活血、止血、生肌镇痛。

药名：麻布七（口袋七）

来源：毛茛科高乌头 *Aconitum sinomontanum* Nakai. 的根。

性味功能：苦、辛、温。有毒。祛风除湿、活血止痛。

药名：蛇尾七（竹根七）

来源：百合科吉祥草 *Reineckea carnea* (Andr.) kunth. 的全草。

性味功能：甘、微苦、辛、性温。活血祛风、通络止痛、润肺止咳。

药名：猪肝七（秤陀七）

来源：薯蓣科薯蓣 *Dioscorea cirrhosa* Lour. 的块茎。

性味功能：酸涩，平。活血止血、解毒止痛。

药名：黑虎七

来源：萝藦科青蛇藤 *Periploca calophylla* (Wight) Falc. 的茎。

性味功能：辛、苦、温。祛风除湿、活血散瘀。

药名：朱砂七

来源：蓼科毛脉蓼 *Polygonum cillinerve* (Nakai) Ohwi 的块根。

性味功能：苦、涩、凉。清热解毒、凉血、止泻、活血止痛。

药名：猴子七（猴儿子）

来源：薯蓣科黄独 *Dioscorea bulbifera* L. 的块茎。

性味功能：苦、寒。清热解毒、散结、止血。

药名：螃蟹七

来源：天南星科城口南星七 *Arisaema fargesii* Buch et 的块茎。

性味功能：辛、温。有毒。祛风解痉、燥湿祛痰。

药名：马棒七

来源：菊科羽叶蟹甲草 *Cacalia tangutica* (Franch.) Hand.-Mazz. 的根。

性味功能：甘、温。散瘀止血、止痛消肿。

药名：乌金七

来源：马兜铃科双叶细辛 *Asarum caulesens* Maxim 的全草。

性味功能：辛、温。祛风散寒、止痛。

药名：毛牛角七

来源：兰科剑叶虾脊兰 *Calanthe davidii* Franch. 的根茎。

性味功能：甘、辛、温。解毒散结、活血散瘀。

药名：菊叶三七（乌七）

来源：菊科血当归 *Gynura segetnm* (Lour.) Merr. 的根。

性味功能：甘、苦、温。祛风活血、消肿止痛。

药名：冰水七

来源：凤仙花科峨嵋凤仙花 *Impatiens omeiana* Hook.f. 的全草

性味功能：辛、苦、温。祛风活血、消肿止痛。

药名：虎尾七

来源：百合科卷叶黄精 *Polygonatum cirrhifolium* (Wall.) Royle 的根茎。

性味功能：甘、平。补中益气、润心肺、强筋骨。

药名：鸭脚七

来源：伞形科紫花前胡 *Peucedanum decursivum* (Mip.) Maxim. 的根。

性味功能：苦、辛、凉。宣散风热、下气、消痰。

药名：萝布七

来源：伞形科峨参 *Anthriscus sylvestris* (L.) Hoffm 的根。

性味功能：甘、辛、无毒。补中益气、止血消肿。

黄精七

来源：百合科散斑假万寿竹 *Disporopsis aspera* (Hus) Engl.ex Krause 的根茎。

性味功能：甘、平、温。消积、止血。

药名：深裂竹七

来源：百合科剑叶假万寿竹 *Disporopsis pernyi* (Hus) Diels 的根茎。

性味功能：甘、平。养阴、润燥、除烦、止渴。

药名：蜈蚣七

来源：秋海棠科裂叶秋海棠 *Begonia laciniata* Roxb. 的全株

性味功能：平、酸、涩。清热止血、活血化瘀。

药名：马尾七

来源：金粟兰科及己 *Chloranthus serrathis* (Thunb.) Roem.et schult 的茎叶。

性味功能：苦辛、微温。有毒。祛风活血、消肿解毒。

药名：四叶七

来源：金粟科草珊瑚 *Sarcandra glabra* (Thunb.) 的全草。

性味功能：辛、平。活血舒筋、解毒散结。

药名：蚕豆七

来源：景天科景天 *Sedum erythrostictum* Miq. 的全草。

性味功能：酸、凉。清热解毒、散瘀消肿。

药名：叶三七

来源：景天科凹叶景天 *Sedum emarginatum* Migo 的全草。

性味功能：酸、凉。清热解毒、利湿止血。

药名：指甲七

来源：景天科景天三七 *Sedum aizoon* L. 的全草。

性味功能：酸、凉。止血、活血、安神解毒。

药名：麦刁七（麦穗七）

来源：酢酱草科山酢酱草 *Oxalis griffithii* Edgew.et Hook. f. 的全草

性味功能：酸、寒。清热解毒、消肿止痛。

药名：猴子七（占子七）

来源：忍冬科穿心莲子蔗 *Triostcum himalayanum* Wall. 的根茎。

性味功能：苦、寒。活血调经、利尿消肿。

药名：叫果七

来源：百合科云南大百合 *Cardiocrinum giganteum* (Wall.) Makino var. *yunnanense* (Leichtlin et Elwes) Stearn 的鳞茎。

性味功能：甘、微苦、平。散瘀解毒、止咳止呕。

药名：雷公七

来源：百合科七筋菇 *Clintonia alpina* (Royle) Kunth 的全株。

性味功能：苦、微辛、凉。祛风、散瘀止痛、败毒。

药名：黑虎七

来源：蕨科凤丫蕨 *Coniogramme japonica* (Thunb.) Diels 的全草。

性味功能：微辛、寒。清热解毒、活血止痛、驱风湿。

药名：假竹根七

来源：三白草科三白草 *Saururus chinensis* (Lour.)

Baill. 的全草。

性味功能：辛、寒。清热解毒、消肿。

药名：辣椒七

来源：马兜铃科杜衡 *Asarum forbesii* Maxim 的根茎及根或全草。

性味功能：辛、温。解毒散淤、止痛活血。

药名：胡椒七

来源：马兜铃科辽细辛 *Asarum mandshuricum* (Matim) Kitag 的全草。

性味功能：辛、温。祛风散瘀、消肿止痛。

药名：荞山七（荞麦七）

来源：蓼科苦荞麦 *Fagopyrum tataricum* Gaertn. 的根及根茎。

性味功能：酸、苦、寒。解毒消肿、祛风止痛。

药名：桃子七（田枯七）

来源：蓼科缺腰女叶蓼 *Polygonum runcinatum* Buch.-Ham 的全草

性味功能：酸、苦、微辛、寒。清热解毒、活血消肿。

药名：破石七

来源：毛茛科藜蘂乌头 *Aconitum finetianum* Hand-Mazz 的根。

性味功能：辛、热。有毒。温经止痛、祛寒散邪。

药名：菜子七

来源：十字花科华中碎米荠 *Cardamine urbaniana* O.E.Schulx. 的根茎。

性味功能：辛、淡。清热解毒、活血止渴、止咳化痰。

药名：海角七

来源：毛茛科单叶地黄连 *Munronia unifoliolata* Oliv. 的根。

性味功能：辛、寒。祛湿消肿、活血止痛。

药名：黄三七

来源：毛茛科长果升麻 *Souliea vaginata* (Maxim) Franch. 的根茎或全草。

性味功能：甘、辛、微苦、凉。解毒消肿、泻火燥湿。

药名：野睛七

来源：毛茛科西南银花连 *Anemone davidii* Franch. 的根茎及叶。

性味功能：苦、温。活血止痛、消肿解毒。

药名：蜈蚣三七

来源：毛茛科林荫银花连 *Anemone flaccida* Fr. Schmidt 的根茎。

性味功能：辛、微苦、温。祛风活血、止痛消肿。

药名：狗脚三七

来源：毛茛科花葶乌头 *Aconitum seaposum* Franch. 的根。

性味功能：辛、苦、温。祛风寒、止痛。

药名：岩田七

来源：景天科山飘风 *Sedum major* (Hemsl.) Migo 的全草。

性味功能：酸甘、苦平。清热解毒、凉血止血。

药名：大田三七

来源：景天科宽叶景天 *Sedum ellacombianum* Praeger 的全草。

性味功能：苦、平、酸。活血止痛、消肿生肌、止血。

药名：金毛三七

来源：虎耳草科落新妇 *Astilbe chinensis* (Maximi.) Franch. et Sav. 的全草。

性味功能：苦、凉。无毒。清热解毒、祛风止痛。

药名：追风七

来源：蔷薇科南水杨梅 *Cenm japonicum* Thunb. var. *chinense* Bolle 的茎叶或花果序。

性味功能：甘、辛、平。祛风除湿、通经止痛、活血、消肿散瘀。

药名：胡椒七

来源：景天科费菜 *Sedum kameschaticum* Fisch. 的全草。

性味功能：酸、平。破血、凉血、活血。

药名：九头三七

来源：景天科景天 *Sedum erythrostickum* Miq 的全草。

性味功能：苦、平。消炎解毒、祛瘀生肌。

药名：芋头七（血三七）

来源：菊科橐石 *Ligularia tussilaginea* Makino 的全草。

性味功能：平。无毒。行气活血、破瘀消肿、生肌。

药名：野萝卜七

来源：川续断科川续断 *Dipsacus asper* Wall. 的根。

性味功能：苦、微温。活血破瘀、止痛、生肌。

2、“七十二还阳”类药物介绍[17]

土家族药匠对具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛、祛风除湿等功能大致相同的一类药物称之为“还阳”，由于还阳药物较多，又冠以“七十二还阳”来记述这类药物。对来源清楚的 22 科 46 种“还阳”药物简介如下。

“还阳药”在各类药用植物中分布较广，菌类植物 1 科 1 种；地衣类植物 2 科 3 种；藓类植物 4 科 4 种；蕨类植物 6 科 13 种；被子植物：离瓣花亚纲 3 科 12 种，合瓣花亚纲 4 科 8 种；单子叶植物 2 科 5 种；共 22 科 46 种还阳药。“还阳”类药物在本草中均为植物药，又以草本为主，木本药材较少。土家族民间对动物药、矿物药不称还阳。在“还阳”药物中，还有一名多用，往往是同科同属的几个不同种在民间均称之为 1 种“还阳”。经原植物考证，是同名异物，但药用途径基本相同，在本文中多处出现，均以学名为准。“还阳药”主要流传于鄂西南，湘西北一带土家族民间，川东及黔东北土家族世间也有“还阳”类药物的叫法，但品种较少，“还阳”类药物在土家族居住的武陵山区有较丰富的药物资源，许多品种为当地民族医药人员的常用药物。

在性味上，“还阳”类药物苦、辛和寒、凉者较多，甘、平、淡、温次之。有毒药物 6 种，其中大毒的 1 种：瓜叶乌头；有毒或有小毒的 5 种：高乌头、石笋还阳、石蒜还阳、犁头草、独脚莲。其功能主要是清热解毒，祛风除湿，消肿止痛，活血祛瘀，散血止血，续筋活络。还有部分“还阳”药具有化痰止咳，通经催乳，镇静安神，通淋利尿等功效。在临床应用上，药匠多用于内劳外伤，风湿痹症，疮疡、妇科病等证候的治疗。与“七十二七”类药物诸多功能相似，故药匠将“七”和“还阳”药物都作为常用药物备之，以解急慢之疾。

药名：破帽还阳（口袋七熊掌七、穿心莲）

来源：毛茛科高乌头 *Aconitum sinomontanum* Nakai. 的全草。

性味功能：苦、辛温。有毒。祛风除湿、活血散瘀、理气止痛。

药名：石笋还阳（岩地冬大叶马尾莲）

来源：毛茛科尖叶唐松草 *Thalictrum acutifolium* (Hana.-Mazz) Boivin 的全草。

性味功能：苦、寒。清热解毒、祛风除湿、消食。

药名：石笋还阳（烟锅草）

来源：毛茛科秋唐松草 *Thalictrum thunbergii* Dc. 的根。

性味功能：苦、寒。有小毒。清热解毒、除湿祛风。

药名：破胃还阳（羊角七、打药）

来源：毛茛科瓜叶乌头 *Aconitum hemsleyanum* Pritz. 的茎块。

性味功能：辛、温。大毒。祛风除湿、活络止痛。

药名：石蒜还阳（岩扫把岩黄莲、倒地档）
来源：毛茛科眉叶唐松草 *Thalictrum ichangense* Lecoy.ex Oliv 的全草。
性味功能：苦、寒。有小毒。清热解毒、活血消肿、止咳化痰、祛风湿。

药名：岩还阳（打不死、一代宗）
来源：景天科豌豆七 *Rhodiola henryi* (Diels) Fu 的全草。
性味功能：苦、涩平、凉。止血镇痛、强筋长骨、止痢。

药名：打死还阳（土三七打不死）
来源：景天科景天三七 *Sedum aizoon* L. 的全草。
性味功能：苦、寒、涩平。化瘀活血、解毒、止血。

药名：打死还阳（打不死）
来源：景天科凹叶景天 *Sedum emarginatum* Migo 的全草。
性味功能：微酸、淡、凉。清热解毒、利湿止血。

药名：豆瓣还阳（马三七金不换、胡椒七）
来源：景天科费菜 *Sedum kamtschaticum* Fisch.的全草。
性味功能：酸、平。活血止血、安神镇痛、消肿解毒。

药名：豆瓣还阳（田三七、白三七）
来源：景天科山飘风 *Sedum major* (Hemsl.) Migo. 的全草。
性味功能：酸、甘、苦、平。清热解毒、活血止痛。

药名：铺盖还阳
来源：景天科垂盆草的 *Sedum sarmentosum* Bge. 全草。
性味功能：微苦、淡。镇静安神、活血止痛、消肿散结。

药名：虎耳还阳（岩丸子岩青菜，离冬草）
来源：报春花科鄂报春 *Primula obconica* Hance. 的全草及根。
性味功能：辛、甘、凉。清热养阴、活血止痛、醒酒、疗疮。

药名：马尾还阳（晒不死）
来源：带蕨科书带蕨 *Vittaria feixuosa* Fée. 的全草。
性味功能：辛、温、凉。祛风除湿、续筋骨、止咳平喘。

药名：还阳草（岩兰花）
来源：苦苣苔科直瓣苣苔 *Ancylostemon saxatilis* (Hemsl.) Crab. 的全草。
性味功能：苦、微温。消热解毒、散瘀消肿。

药名：棉花还阳（红马蹄草、石花子）
来源：苦苣苔科猫耳朵 *Boea hygrometrica* (Bge.) R.Br. 的全草。
性味功能：辛、温。清热解毒、散瘀止痛。

药名：青菜还阳（岩豆瓣菜、岩苣苔）

来源：苦苣苔科单叶粗筒苣苔 *Briggsia minieri* (Eranch.) Crab. 的全草。

性味功能：苦、微温。清热解毒、散瘀消肿。

药名：岩生还阳（护心草、肿节风、棉花还阳）

来源：苦苣苔科珊瑚苣苔 *Corallodiscus cordatulus* (Craib.) Burtt 的全草。

性味功能：苦、平。活血化瘀、消积健脾、止咳化痰。

药名：虎耳还阳草（山白菜、天目降龙草、蛔虫草）

来源：苦苣苔科贵州半蒴苣苔 *Hemiboea cavalariiei* Levi 的全草。

性味功能：苦、寒。清热解毒、利湿。

药名：模台还阳

来源：茜草科西南拉拉藤 *Galium elegais* Wall.ex Roxd. 的全草。

性味功能：甘、淡、平。补脾健胃、利水祛湿。

药名：绿豆还阳

来源：兰科单叶厚唇兰 *Epigeneium foresii* (Fintt.) Gagnep.的全草。

性味功能：微苦、寒。祛风、镇痛。

药名：石米还阳（小石枣子）

来源：兰科小羊耳蒜 *Liparis fargesii* Finet 的全草。

性味功能：甘、微寒。清热润肺、止咳。

药名：竹叶还阳（乌金草）

来源：兰科云南齿唇兰 *Odontocnilus yunnanensis* Rolfo 的全草。

性味功能：甘、微寒。清热解毒、利尿镇惊。

药名：岩耳还阳（岩锅巴）

来源：脐衣科石耳 *Umbilicaria esculenta* (Miyoshi) Minks 子实体。

性味功能：甘、凉。活血止血、养阴、清热解毒。

药名：菊花还阳（岩巴掌地松罗、一团云、地梭罗）

来源：地钱科地钱 *Marchantia polymorpha* L.的全草。

性味功能：淡、凉。清热解毒、祛瘀生肌、拔毒。

药名：铁丝还阳（海风藤、老龙须）

来源：松罗科长松萝 *Usnea longissima* Ach.的丝状体。

性味功能：甘、平。清热解毒、止血、化痰止咳。

药名：铁丝还阳（破茎松萝）

来源：松罗科节松萝 *Usnea diffracta* Vain.的丝状体。

性味功能：甘、平。清热解毒、化痰止咳、止血。

药名：金丝还阳

来源：曲尾藓科曲背草 *Oncopnorus wahlenbergii* Brid.的全草。

性味功能：淡、平。醒脑、止血。

药名：松毛还阳（菊花还阳、岩猴松）

来源：万年藓科万年藓 *Climacium deneroides* (Hedw.) Web.et Mohr. 的全草

性味功能：微辛、平。散瘀、止血。

药名：杉树还阳（菊花还阳、苗心草、独根草、拳头草、石菊）

来源：金发藓科高山金发藓 *Pogonatum aipinum* Hedw. 的全草。

性味功能：微辛、甘、温。祛风除湿、活血止痛、养心安神。

药名：九死还阳（菊花还阳、还阳草、金丝还阳、回心草）

来源：真藓科暖地大叶藓 *Rhodobryum giganteum* (Hook.) Par.全草。

性味功能：微辛、甘、温。镇惊安神、清心明目。

药名：刷竹还阳（石刷地、铁刷把）

来源：松叶蕨科松叶蕨 *Psilotum nudum* (L.) Griseb. 的全草。

性味功能：甘、温。祛风除湿、活血止血、通经、散瘀。

药名：伸筋还阳（伸筋草）

来源：石松科伸筋草 *Lycopodium clavatum* L. 的全根。

性味功能：酸、温。祛风除湿、活血止血、舒筋络。

药名：铺地还阳（万年松、铺地蜈蚣）

来源：石松科玉柏石松 *Lycopodium obscurum* L. 的全草。

性味功能：酸、温。益气、止渴、舒筋活血。

药名：鸡尾还阳（一柱香、凤尾草）

来源：铁角蕨科北京铁角蕨 *Asplenium pekinense* Hance 的全草。

性味功能：甘、微辛、温。化痰止咳、利隔止血。

药名：鸡尾还阳（树儿蕨、倒生莲）

来源：铁角蕨科长叶铁角蕨 *Asplenium prolongatum* Hook 的全草。

性味功能：甘、微辛、温。化痰止咳、利隔止血。

药名：韭菜还阳（九根索、水莲金）

来源：水龙骨科丝带蕨 *Drymotaenium miyoshianum* (Mak..) mak. 的全草。

性味功能：甘、苦、微辛、温。活血止痛、定惊。

药名：瓜米还阳（半边风、瓜子莲、鱼鳖金星）

来源：水龙骨科抱石莲 *Lepidogrammitis drymoglossoides* (Bak.) Ching 的全草。

性味功能：苦、凉。清热解毒、利湿消瘀、止血。

药名：瓜米还阳（抱树莲）

来源：水龙骨科贴生骨牌蕨 *Lepidogrammitis adnascens* Cihng 的全草。

性味功能：淡、平。清热解毒、止咳、止血。

药名：鸡脚还阳（三叉剑、五指蕨）

来源：水龙骨科金鸡脚 *Pnymatopsis hastata* (Thumb.) Kitag. 的全草。

性味功能：苦、凉。祛风祛湿、解毒通淋、凉血清热。

药名：针丝还阳（鸭舌韦、韭菜还阳、三百棒）

来源：水龙骨科石蕨 *Saxiglossum angustissimum* (Gies.) Ching 的全草。

性味功能：苦、平。清热利湿、活血调经、止血。

药名：卷柏还阳（卷柏、万年松）

来源：卷柏科卷柏 *Selaginella tamariscina* (Beauv.) Spring 的全草。

性味功能：辛、平。炒用止血、生用破血。

药名：卷柏还阳（见水还阳草）

来源：卷柏科兖州卷柏 *Selaginella involvens* (Sw.) Spring 的全草。

性味功能：辛、平。炒用止血、生用破血。

药名：豌豆还阳（豌豆七胡豆子、胡豆莲）

来源：豆科鄂豆根 *Eucnresta tubulcsa* Dunn 的全株。

性味功能：苦、辛、寒。清热解毒、利咽止痛。

药名：绿茎还阳参（刷地细辛、黄败浆）

来源：菊科万丈深 *Crepis lignea* (Vant.) Babc. 的根。

性味功能：微甘、苦、凉。清热解毒、消食理气、润肺止咳、催乳。

药名：百步还阳（犁头尖耗耳七、划口尖）

来源：天南星科犁头尖 *Typhonium divaricatum* (L.) Decne. 的全草或块茎。

性味功能：苦、辛温。有毒。清热解毒、止血散瘀、消肿。

药名：百步还阳（犁头尖、野半夏）

来源：天南星科独脚莲 *Typhonium giganteum* Ehgl. 的全草。

性味功能：苦、辛温。有毒。解毒散结、止血。

（二）三十六体系药物

在土家族民间，用三十六序数记载的药物分若干种类。如三十六血、三十六蜈蚣等。

1、三十六蜈蚣类药物

土家医将某些象蜈蚣形状一类的药物，一般具有辛、甘、温、等平或微苦、寒性味，能祛风利湿，行气活血，芳香开窍，清热解毒，消肿止痛功能的药物称之为 36 蜈蚣药。将土家族民间医生习用的 36 蜈蚣药物从民族药名、药物基源、性味功能、特点等方面作一简介。

36 蜈蚣来自 21 科 39 种药物，其中动物物 1 种，即大蜈蚣科蜈蚣，其他 38 种均为植物药。莎草科 5 种，兰科、菊科、秋海棠科、五加科均 3 种，其他科为 1—2 种药物。在性味功能上，一般以辛、温、苦、平为主，也有少数蜈蚣药物具有微苦寒性味。具有祛风利湿、行气活血、芳香开

窍、清热解毒、消肿止痛等功能。

36 蜈蚣药物名录

药名：水蜈蚣

来源：莎草科植物三轮草 *Cyperas orntostachyas* Fraeh 的全草

性味功能：微辛、温。清热止咳。

药名：水蜈蚣

来源：莎草科 *Cyperus difformis* L 异型莎草的全草

性味功能：咸、微苦、凉。行气活血、通淋、利尿。

药名：顶天蜈蚣（三棱草、顶天珠、水蜈蚣）

来源：莎草科 *Kyllinga monocephala* Rottb 单穗水蜈蚣的全草

性味功能：辛、甘平。祛风解表、止咳化痰、活血消肿。

药名：水中蜈蚣（水菖、吴菖蒲）

来源：天南星科 *Acorus calamus* L. 水菖蒲的根茎

性味功能：辛、苦、温。祛风除湿、化痰开窍。

药名：水蜈蚣（香菖蒲）

来源：天南星科 *Acorus gramlneus* Soland 石菖蒲的根茎

性味功能：辛、苦、温。化湿开胃、醒神益智。

药名：蜈蚣蕨（舒筋草、中肋巴合叶贯仲）

来源：凤尾蕨科 *Peerls Vittata* L.蜈蚣草的全草

性味功能：清热解毒、消肿辟疫。

药名：水蜈蚣（三棱草、地蜈蚣）

来源：莎草科 *Kyllinga brevifolia* Rottb 水蜈蚣的根和全草

性味功能：辛、甘平。清热解毒、止咳、止痢。

药名：懒婆娘（地木瓜子）

来源：蔷薇科 *Decne.vav.perpusilla* Scheia. 小时平枝灰栒子的根 5

性味功能：酸、涩、凉。清热解毒、止血止痢。

药名：水蜈蚣（三角草）

来源：莎草科 *Sclerla hooherana* Bocklr 黑鳞珍珠草的全草

性味功能：辛、甘平。除湿通经。

药名：血蜈蚣（一口血蜈蚣七）

来源：秋海棠科 *Begonia circumlobata* Hance 裂叶秋海棠的根

性味功能：利水消肿、祛瘀止泻。

药名：血蜈蚣（水八角、水蜈蚣）

来源：秋海棠科 *Begonla hemsleyana* Hook.f. 掌裂叶秋海棠的根茎

性味功能：祛风活血、利水解毒。

药名：蜈蚣七（乌泡通）

来源：秋海棠科 *Begonia Circumlobata* Hance. 美丽秋海棠根茎及全草

性味功能：活血、止泻。

药名：蜈蚣三七（地乌、鹅掌草、金串珠）

来源：毛茛科 *Anemone Flacida* Fr.Schmidt 林阴 银莲花的根茎

性味功能：祛风湿、舒筋骨。

药名：爬地蜈蚣（蛇退千年竹）

来源：百合科 *Aspidistra Lunda* Ker-Cawl 九龙血的根茎

性味功能：祛风止痛、解毒祛瘀。

药名：蜈蚣草（一枝蒿）

来源：菊科 *Achillea alpina* L. 薺的全草

性味功能：有小毒。解毒水肿、止血止痛。

药名：上树蜈蚣（三角风、苦风藤）

来源：五加科 *Hedera nepalensis* K.Koch Var.*Sinensis* (Tobl.) Rehd. 常春藤的全株

性味功能：苦、平。祛风利湿、活血消肿。

药名：钻地蜈蚣（麦穗七、三块瓦、地海椒）

来源：酢浆草科 *Oxalis griffithii* Edgew. et Hook. f 山酢浆草的全草

性味功能：清热利湿、散瘀消肿。

药名：铺地蜈蚣（小伸筋）

来源：石松科 *Lycopodium Cemuum* L. 垂穗石松的全草

性味功能：驱风利湿、舒筋活络。

药名：石蜈蚣（小线蕨）

来源：铁角蕨科 *Asplenium trichomanes* L. 铁角蕨的全草

性味功能：清热解毒、调经止血。

药名：金丝蜈蚣

来源：中国蕨科 *Aleuritopteris argentea* (Gmel.) Fee. 银粉脊蕨的全草

性味功能：活血调经。

药名：蜈蚣七（岩飞蛾）

来源：酢浆草科 *Biophyeum esguirulii* Levl.分枝感应草的全草

性味功能：清热解毒、活血祛瘀、消肿止痛、补虚止咳。

药名：天蜈（杉树）蚣

来源：杉科 *Cunninghamia lanceolata* (Lamb.) Hook. 杉木的根、叶、茎枝、果球

性味功能：驱风止痛。

药名：蜈蚣草（灰贯众）

来源：鳞毛蕨科 *Polystichum deltoodon* (Bak.) Diels 对生耳蕨的全草

性味功能：酸、涩、微寒。活血止痛、利尿消肿。

药名：红蜈蚣七（螺丝七、血三七、算盘七、烂屁股）

来源：蓼科 *Polygonum suffultum* Maxim. 支柱蓼的全草

性味功能：微苦、涩平。散瘀活血、理气止痛。

药名：阴蜈蚣（土秦艽、老虎爪、虎掌草）

来源：毛茛科 *Anemone rivularis* Buch-Ham. var. *barbulata* Turcz. 小花草玉梅的根茎、叶

性味功能：辛、苦、寒。有小毒。清热消肿、止痛利湿。

药名：白飞天蜈蚣（白刺包头、雀不站、鸟不路）

来源：五加科 *Aralis Cninenis* L. 忽木的根皮、根茎皮的叶

性味功能：苦、平。有小毒。驱风除湿、散瘀消肿、利尿止痛、活血止瘀。

药名：红飞蜈蚣（红刺包头）

来源：五加科 *Aralis echinocaulis* Hand.-Mazz 棘茎忽木的根皮、根、茎、茎皮和叶

性味功能：苦、平。有大毒。驱风除湿、散瘀消肿、利尿活血、止血止痛。

药名：蜈蚣七（散血草、黑鸭脚板、山芹菜胡椒香）

来源：伞形科 *Sanicula orthacantha* S. Moore 直刺变豆菜的全草

性味功能：苦、温。清热解毒、活血祛瘀。

药名：红蜈蚣

来源：伞形科 *Saicula lamelligera* Hance 薄片变豆菜的全草

性味功能：辛、甘、平。散寒止咳。

药名：地蜈蚣（红八棱麻、肺经草、大肺筋草）

来源：忍冬科 *Lonicera pileata* Oliver 蕊帽忍冬

性味功能：淡、凉。养阴益肾、通经活血。

药名：蜈蚣蒿（一支蒿）

来源：菊科 *Achillea wilsoniana* Helmen 西南茺草的地上部分

性味功能：苦、辛、平。有毒。解毒消肿、活血止痛、祛风。

药名：血蜈蚣（小地葫芦白葫芦）

来源：菊科 *Adehocalon himalaicum* Edgew 腺梗菜的全草

性味功能：涩、微苦、平。清热解毒、活血祛瘀、消肿止痛。

药名：蜈蚣七（凤尾七）

来源：兰科 *Cyrtopogon henryi* Rolfe 绿花芍兰的根

性味功能：苦、温。理气行血、消肿止痛。

药名：翻天蜈蚣（蚌壳草、花叶两块瓦）

来源：兰科 *Cypripedium margaritaceum* Franch. 斑叶杓兰的全草。

性味功能：甘、微温。明目、利尿。

药名：血蜈蚣（竹根七、龙头七、盘龙七）

来源：百合科 *Disporopsis fnsco-Picta* Hance 假万寿竹的根茎及根。

性味功能：甘、平、微苦。活血止痛。

药名：血蜈蚣（黄精七、黄精参、回阳草）

来源：百合科 *Disporopsis aspera* (Hua) Hngl ex krause 散斑假万寿竹的全草。

性味功能：甘、平、微苦。止血生肌、滋补强壮。

药名：蜈蚣

来源：大蜈蚣科 *Scolopendra subsplnipes mutilans* L Koch. 少棘巨蜈蚣的干燥体。

性味功能：辛、温。有毒。熄风止痒、解毒散结、通络止痛。

药名：蜈蚣七（碑楼七、黑驴蛋）

来源：兰科 *Cypripedium macrantum* SW. 大花杓兰的根及茎。

性味功能：苦、辛、温。有小毒。利尿消肿、活血祛瘀、祛风镇痛。

药名：白脚蜈蚣（石蜈蚣齿牙辛枝莲百脚虫）

来源：兰科 *Sarcanthus scolopendrifolius* Max. 蜈蚣兰的全草。

性味功能：凉、苦寒。清热解毒、止血。

2、三十六血类药物

药名：见血生（孔雀尾）

来源：铁角蕨科 *Asplenium sarelii* Hook. 中华铁蕨的全草。

性味功能：苦、微甘、凉。清热解毒、止血止痛、利湿消肿、止咳利咽。

药名：散血丹（血三七、九龙盘、蓼子七、倒丝莲）

来源：蓼科 *Polygonum amplexicaule* D.Don Var *sinense* Porb.et Hemsl. 中华抱茎蓼的根茎。

性味功能：涩、微苦，微温。散瘀止血、理气止痛。

药名：三口血

（晓叶七、白蓼七、散血丹、红花蓼、红泽兰、飞蛾七）

来源：蓼科 *Polygonum runcinatum* Buch.-Ham 赤胫散根茎及全草。

性味功能：酸、涩，寒。清热解毒、活血止痛。

药名：三口血

来源：蓼科 *Polygonum runcinatum* Buch.-Ham. var. *sinense* Hemsl. 华赤胫散的根或全草。

性味功能：酸、涩、寒。清热解毒、活血止痛。

药名：草血竭（转沙七、金沙七、猴子七、虾子七）

来源：蓼科 *Polygonum paleaceum* Wall. 红茎蓼的根茎。

性味功能：涩、温。活血散瘀、止血止痛。

药名：草血竭（活血莲、马尾七、倒丝莲）

来源：蓼科 *Polygonum bistorta* L. 拳参的根茎。

性味功能：苦、涩。有小毒。清热解毒、凉血散结。

药名：血丝大黄（金不换、云里跑路、红筋大黄）

来源：蓼科 *Rumex madaio* Mak. 土大黄的根

性味功能：苦、涩、寒。清热解毒、散瘀止痛、杀虫通便。

药名：鸡血藤血藤（活血藤、红木通）

来源：木通科 *Sargentodoxa cuneata* (Oliv.) Rehd. et Wils. 大血藤的藤茎。

性味功能：苦、涩。活血通路、祛风杀虫、败毒消痛。

药名：血丝金盆（红八角莲）

来源：小蘗科 *Dysosma lichuahensis*z. 乌云伞的根茎。

性味功能：苦、辛、平。有毒。清热解毒、活血止痛、消肿。

药名：一口血（血三七）

来源：毛茛科 *Aconitum Vaginatatum* Prtiz 鞘柄马头。

性味功能：辛、微苦、温。有小毒。理气止痛、祛痛通络、止血。

药名：一口血

来源：毛茛科 *Aconitum Scaposum* Frahch 花亭乌头的根。

性味功能：辛、微苦、温。有小毒。理气止痛、祛瘀通络、止血。

药名：一口血（上天梯、荷包花、耳环花）

来源：罂粟科 *Dicentra spectabilis* (L.) Lem. 荷包牡丹的根茎。

性味功能：辛、温。消疮毒、除风活血。

药名：人血七

来源：罂粟科 *Dicentra Macrahtha* Oliv. 大花荷包牡丹的根茎。

性味功能：辛、温。消疮毒、除风活血。

药名：一滴血（血灌肠、黄药）

来源：罂粟科 *Eomecon chionantha* Hance 血水草的全草。

性味功能：苦、凉。清热解毒、消瘀散肿。

药名：人血草（芝麻七）

来源：罂粟科 *Hylomecon japonica* (Thunb.) prantl et Kündig 荷青花根茎。

性味功能：苦、平。祛风湿、舒筋活络、散瘀消肿、止血止痛。

药名：人血草（豆叶七）

来源：罂粟科 *Stylophorum lasiocarpum* (Oliv.) Fedde 的根及全草。

性味功能：苦、涩、微温。活血调经、行气散瘀、行气散瘀、止血止痛。

药名：破血子（破血七、老鸛草）

来源：牻牛儿苗科 *Geranium henryi* R.kunth 血见愁老鹳草的全草。

性味功能：苦、微辛、平。祛风除湿、止血止泻。

药名：破血子（红花鹳草、鹅掌七）

来源：牻牛儿苗科 *Geranium hupehenum* Knuth 湖北老鹳草的根及根状茎。

性味功能：微辛、淡。活血化瘀、消中止痛。

药名：破皮见血（欠血飞、三百棒）

来源：芸香科 *Toddalia asistica* (L.) Lam.飞龙掌血的根及根皮。

性味功能：辛、微苦、温。有小毒。舒筋活血、消肿止痛。

药名：一点血（一口血、红砖草）

来源：秋海棠科 *Begonia wilsonii* Gagn. 一点血秋海棠的根茎。

性味功能：甘、涩、平。活血止血、消肿止痛。

药名：一点血

来源：秋海棠科 *Begonia smichiahayu* 长柄秋海棠的根茎。

性味功能：甘、涩、平。活血止血、消肿止痛。

药名：一口血（红黑二丸、岩丸子）

来源：秋海棠科 *Begonia sinensis* A.DC. 中华秋海棠的根茎。

性味功能：甘、苦、微寒。活血止痛、止痢止痛。

药名：血蜈蚣（一口血、蜈蚣七）

来源：秋海棠科 *Begonia circumlodata* Hahce 裂叶秋海棠的根茎。

性味功能：微温、酸、涩。活血止痛、消肿止痛。

药名：一口血（阳雀草、山黄草）

来源：柳叶菜科 *Epilobium cephalostigma* Hausskn. 岩生柳叶菜的全草。

性味功能：苦、辛、温。清热解毒、除湿消肿。

药名：散血草（鸡血莲）

来源：伞形科 *Sanicula rugulosa* Diels 皱叶变豆菜的全草。

性味功能：苦、辛、温。祛风顺气、调经。

药名：止血草（痲子草）

来源：唇形科 *Mosla cinthera* (Buch-Ham) Maxim 小鱼仙草的全草。

性味功能：微、辛、温。祛风顺气、温中止痛、解毒化湿。

药名：单叶血益草（破罗子、天青地红、反背红）

来源：唇形科 *Salvia Cavaleriei* Lévl. Var.simplicifolia Stib 血盆草的全草。

性味功能：微、苦、凉。止痒止血、清热解毒、凉血散瘀、止血止咳。

药名：血筋草

来源：菊科 *Ainsliaea glabra* Hemsl 尖叶兔耳草的全草。

性味功能：甘、寒。养阴清肺、通经活血。

药名：血当归（土三七、紫背三七）

来源：菊科 *Gynura Segetum* (Lour.) Merr. 菊叶三七的全草。

性味功能：甘、平。解毒、活血止血。

药名：血蜈蚣（竹根七、龙头七）

来源：百合科 *Diporopsis fusoopicea* Hance 假万寿竹根茎及根。

性味功能：甘、微苦、平。活血止血。

药名：血灌肠

来源：茜草科 *Ophiorrhiza japonica* Bl. 蛇根草的全草。

性味功能：活血调经、止咳祛痰。

药名：小血灌肠

来源：车前科 *Ophiorrhiza Canto-niensis* Hance 广州蛇根草的根茎。

性味功能：行气补血、止咳。

药名：血花椒（刺边花椒）

来源：芸香科 *Dimorphophyllum Hemslii* Varsprnrholum Rehd et Wils. 异刺叶花椒的根。

性味功能：辛、温。祛风散寒、活血通络、镇痛。

药名：石血（悬石）

来源：夹竹桃科 *Trachelosperum jasminoides* (Lindl.) Lem. Var. *heterophyllum* Tsiang 石血的全

草

性味功能：祛风通络、止血消瘀。

药名：散血子

来源：秋海棠科 *Begonia fimbriatipulata* Hance. 紫背天葵的根茎及全草。

性味功能：甘、淡、平。清热凉血、清瘀消肿、止咳祛痰、止血。

药名：红根散血（红地排、草树参）

来源：报春花科 *Lysimachia Clethroides* Duby 珍珠菜全草。

性味功能：解毒消肿、活血调经、祛风除湿。

第九节 用药方法与特点

一、用药方法

在土家族民间流传的用药习俗有几十种，但常用的只有 20 多种。土家医用药以内服和药物外用为主。内服法主要用于人体“三元”——气、血、精失调引起的疾病，常用的有：

（一）煎服法

将药物熬水内服，用于治疗多种疾病。此法为土家族民间最为常用的方法。

（二）炖蒸法

即药食同服法，用药物配以营养价值较高的鸡、鸡蛋、猪脚、猪肠衣、甲鱼等清蒸内服。多

用于体弱多病的慢性患者。如用草药独脚鸡 15 克炖子鸡一只内服，能滋阴健脾，主治身体虚弱。

（三）磨汁法

药物用酒或水磨汁，将药汁内服或外擦，用于治疗慢性疾病如劳损性疾病。用半截烂磨酒外擦，有解毒止痛作用，主治功伤疼痛、痈、疔等疾病；血三七根酒磨内服，有镇静安神和止咳作用。

（四）酒泡法

直接将药物用酒泡制成药酒。内服药酒或用药酒巴外揉或摩。如将黑虎七 200 克、红砂糖 50 克混炒后浸泡到 500 毫升白酒中，7~10 天后用药酒内服或揉擦患处，主治跌打损伤、腰肌劳损等疾病。

（五）碾末法

将药物晒干后碾末备用，用时可温开水冲服，如用鸡内金焙干碾末，用温开水冲服，主治小儿消化不良；用地口袋焙干碾末，3~6 克冲水内服或将药末吹入患处，主治咽炎、扁桃腺炎，疗效甚佳。

（六）蜜丸法

将药物研成细粉，与经提炼的蜂蜜混合搅拌揉搓，并用手捻成大小不等的丸粒备用。多用于内、儿科疾病。如用凤尾草根、何首乌、野南瓜根、辣子七等量药粉做蜜丸，内服主治神经官能症。

（七）嚼嚼法

将药物用嘴嚼烂，口含或外敷治疗疾病。如将大蒜嚼烂含于口中，主治龋齿；金鸡尾洗净后用口嚼细外敷眼部，主治外伤性角膜炎，具有消炎活血作用。

（八）外敷法

将药物煎膏外敷或将鲜药捣烂直接外敷。多用于疔肿、瘰疬、蜈蚣咬伤等。如用夏枯草煎膏外敷或用无明异 20 克研末，加适量桐油煎膏外敷，主治颈部瘰疬溃烂；用四片瓦叶捣烂外敷眼部，治角膜云翳，具有清热解毒，消肿散结等功效。

（九）挤汁法

将生药药汁挤出，内服或含服，用于治疗口腔或咽喉部疾病。如路边黄挤汁内服，主治白喉；用水麻叶捣烂挤汁外涂患处，主治疱疹。

（十）煨法

将某些药物用辅料包裹直接放入炭火中煨熟，剥去辅料或外皮内服，如谷糖煨冬瓜压汗内服，主治脱*症。煨制药材还用于外治疾病。如煨萝卜外敷治疗冻伤。

（十一）外洗法

将药物熬水外洗患处，多用一皮肤病、冻伤、蜈蚣咬伤、毒蛇咬伤等。如用茄子、辣椒树莢熬水，将冻伤部位浸泡在熬好的热药水中，每次 15~20 分钟，连续 3~5 次，对治疗冻伤有较好的效果；用无根藤切碎熬水外洗，可治疗过敏性皮炎，特别对生漆过敏疗效尤佳。

（十二）气蒸药熏法

药物用铁锅熬水，待药液开始溶解后，改用文火慢慢熬，然后用一只木制的甑子置于铁锅上，患者坐于安装在甑子内的凳子上，将头部伸向甑子外，用药水蒸气熏蒸 1~2 小时，温度以能耐受为宜（约束 40~45℃）。此法对于风湿关节炎、坐骨神经痛、肌肉萎缩、慢性劳损性腰腿病疗效甚佳。如用红藤、风藤、鸡屎藤、杉树尖、包谷七、贯藤、香樟树根等（鲜、干品均可），等量熬熏，有散寒止痛、祛风逐湿之功效。

（十三）点眼法

用新鲜生药汁直接点眼或洗眼，治疗急性结膜炎、沙眼等眼部疾病。如将鲜糯米藤根切断，用流出的汁液点眼或洗眼，主治急性结膜炎；或用半截烂 3 克、蜂蜜 30 克，灌入羊苦胆内，封存十天后取汁点眼，对急性结膜炎有较好的疗效。

（十四）饮疗法

此法多用于预防疾病，如用金银花泡水当茶饮，有解暑清凉作用；将新鲜腥草洗净、捣烂加红糖，冲开水当茶饮，能通淋利尿，预防尿路感染。

（十五）包裹吞服法

将某些有异味或在煎药时药性易破坏的药物，用米饭或豆皮等食物包裹捍成小团子，然后吞服。如将半截烂用米饭包裹吞服，对胃、腹痛有较好的止痛效果。

（十六）塞鼻法

将具有止血作用的药物捣烂直接填塞于鼻腔内止血。如将红痧药或仙鹤草叶捣烂，塞于出血的鼻腔内 1~3 分钟即可止血。

（十七）调擦法

将药物与鸡蛋清、茶油、黄酒汁、米泔水等拌匀调和，涂擦患处，治疗皮肤病。如用木姜子树根洗净切碎、焙干研末，与茶油调和涂擦患处，具有杀菌消炎生肌作用，主治头癣和体癣。

（十八）药物佩戴法

用某些芳香药物佩戴在身上啜挂门口或室内，用以“避邪驱瘟”。如龙山土家族聚居地区兴做“长命缕”，即将雄黄用小布包好，用丝线捆缠，挂在小孩的手臂上（一般男左女右），用于预防疾病。

（十九）含嗽法

将药物煎水或将新鲜药物捣烂兑米泔水含嗽，主治口腔或咽喉部疾病。如将新鲜喉咙草、冰棒草捣烂，兑米泔水含嗽，主治扁桃腺炎、口腔炎；将口泡草捣烂加冷开水含嗽，主治口腔溃疡；将大蒜捣烂用温开水调配，含服主治龋齿。

（二十）外揉法

此法多用于跌打损伤、腰腿痛、风湿痹症等。如用活血莲、麻七根、钻盐风根泡白酒，一周后用药液外揉患处，具有活血祛瘀及止痛作用。也可用鲜药捣烂剂汁外揉患处，治疗风湿痹症。如用鲜马蹄香捣烂配白酒外揉，具有祛风通络，活血止痛功效，主治急性风湿性关节炎。

（二十一）药灸法

将某些有刺激性的药物捣烂，外敷在一定的穴位上，发挥其药灸作用，使穴位起小水泡。除去外敷灸药，让水泡自行消退。

除上述常用的用药外，还有药汁点眼法、药物塞鼻法、药液喷喉法等方法。

二、用药特点

（一）注重药物配伍禁忌

土家族在配方上讲究简炼配方原则，民间多用单株或 1—3 味药物组成，单味药易于采集，不受配伍影响疗效，特别是在抢救急重症病人时，因地制宜的采集某些单味药，起到应急作用。土家医在习用单味药的基础上，把多种药物加以适当的组合，充分利用药物之间产生协同作用，其目的是增强药物疗效。还将能产生拮抗作用的药物配合应用，以改变其性能，减少毒副作用。在药物的配伍上还注意药物间禁与忌，土家医总结出土药的反思现象，有十三反、十四反和三十六反之说。这些反畏之药在性味上，有寒药反温性药物的，如金盘草（苦寒）反细辛（辛温）；苦寒反苦寒的，如山虎反本通；苦寒反甘平的，如山虎反血竭等。在毒理上，十七反，十八反中药物有毒的居多，如有大毒的乌头、过山虎、斑蝥；有毒的金盘草、山虎、五爪龙；有小毒的九龙盘、五加、细辛、血竭。这些有毒药物的临床应用上注意的反畏现象，能减轻药物的毒副作用。土家医在应用药物治疗时还讲究忌口，各种劳病、伤疾、疮疮患者不能食发物，如雄鸡、鱼、虾、母猪肉、羊肉、牛肉、狗肉、马肉、魔芋豆腐等；孕妇、产妇、体弱多病的人忌各种生冷、腥臭和有刺激的食物，或赶血赶气之类的药物；在服药期间忌茶水，生水，还忌过苦、过甜、过陈、过酸的食物。另外在配方时，医生们常用引药，如黄酒、陈醋、米泔水等，以加强药物疗效。

（二）植物药为主，多为鲜用

土家族民间用于治疗疾病的药物达千种，但常用药物一般在 250~300 种左右，多以植物药为主，其中草本植物居首位，动物药、矿物药应用较少。在植物药的应用上多为鲜用，对毒性少或无毒的药物，一般不经过特殊处理，直接用于病人，以口服或外用为主。用鲜药不易破坏和损失药物的有效成份，临床疗效好。鲜药鲜用的特点是就地取材，具有经济方便、患者乐于接受等优点。

（三）民间用药经验丰富

土家医在长期的医疗实践中，积累了丰富的用药经验，民间流传许多关于药物防病治病的谚语、口诀和歌谣。在药物性味上的谚语有：藤木空心定祛风，对枝树叶可除红。枝叶有刺可消肿，叶内藏浆败毒功。苦麻药物能赶气，酸燥止痢甜补脾。香淡祛风都能用，涩口追舌治伤力。辛能定痛祛寒湿，甘主生肌补益用。苦寒草药消炎热，酸涩收敛抵污浓。在药物功效上口诀有：打得地下爬，离不开四两麻。打成稀巴烂，离不开地罗汉。打马一团渣，离不开海金沙。打在地下困，离不开五虎进。蛇蛟一支箭，狗咬一支篙。身带半边莲，敢与蛇睡眠。

这些谚语、口诀言简意赅，既是土家医用药经验的总结，又具补素的用药理论，有待进一步发掘整理。

第十节 土家医方剂

土家医方，是土家族医药学重要组成部分。土家医方在民间有多种称呼，如：单方、验方，秘方之分。土家族地区药匠们，几乎人人有方，少则几首，多则上百首，都是他们在临床工作中探索总结出来的，也有的是祖传，家传而留下的“秘方”。在为数众多的土家族单方、验方、秘方中，具有简、便、廉、效的特点，有些方药尚属原生态或初始的土家医方剂形式。还有些方药，是以历代药匠们在临床应用中不断总结提高而来的，具有方剂学的理论基础，包括方剂的形成、用药原则、方剂的分类、方剂组成原则、方剂的类型、方剂的临床应用、方剂的配伍等内容。

一、土家医方剂分类

土家医方剂，大体上按土家医症疾来分类，突出以症分类为主。田华咏等人编著的《土家医药学》，将土家医临床症疾分成十八类，其方剂也相应称之为土家医方剂十八类。[1]如：七十二症方剂、七十二风方剂、七十二痧方剂、七十二劳方剂、七十二惊方剂、七十二流痰方剂、七十二窍病方剂、七十二疮疮方剂、七十二痒症方剂、三十六妇女病方剂、二十四气病方剂、二十四痢病方剂、二十伤疾方剂、二十四霉方剂、二十四疡方剂、十二癫痫病方剂、十二走胎方剂、一百单八杂症方剂。

二、方剂的组成原则[2][3]

土家医方剂的组方原则为，按主药、配药（帮药）和引子药（药引子）的原则组方。土家医将一味药物组成的处方，称为“独子方”或单方，二味药以上按主、帮、引组成的处方，称为“方子”或方剂。现将“方子”的组成原则介绍如下。

（一）主药

主药是指方剂中起主导作用而且不可缺少的药物，既起主要治疗作用的药物称之为主药。

（二）配药

配药是指“方子”中对疾病起次要治疗作用，或帮助主药治疗主病的辅助药物。配药品种数要比主药多，其用量要比主药大。

（三）引药

引药或药引子，是指引导主药、配药的药性直达病所的“药引了”。其特点为，药物品种数少，一般为1种。用量小，但在“方了”中起重要的辅助和导引作用。

（四）“方子”解析（例）

例1， 螯虫钻心汤

螯虫钻心症相当于西医胆道蛔虫病。由苦楝树皮、毛耳朵、一窝蛆、红藤根、南蛇根、北瓜子、家花椒组成。

主药：苦楝树皮，性冷、味苦、涩，有小毒。具有驱虫、止痛作用。

配药：共五味，帮助主药杀虫、止痛、清热利湿、通肠，排出肠内螯虫。

引子药：家花椒，性热、味麻、辣、略有芳香。利用家花椒的热性和芳香药味，引方中主、

配药达到疾病部位，配合药方发挥治疗作用。

例 2，乌鸦风汤

主药：对月草，为远志科植物瓜子金，性寒，味甜、涩。具有通经活血益精补气之功能。

配药：光棍草，为灯蕊草科植物灯蕊草。性冷，味淡，具有赶火安神作用。金丝吊葫芦为防己科植物青牛胆，性冷、味苦，具有赶火败毒，消肿作用。两味配药配合主药赶火败毒、安神。

引药：克马草为车前科植物车前草，性冷、味微甜，微苦咸，无毒，具有散血消肿、止痛、消水利尿之作用，为引。

本方组成简练，通过主、配、引药合理组方，具有赶火息风之功，治疗乌鸦风。

（五）药味，药量加减的变化

药匠在选择土家药成方治病时，要根据病情的需要，对方剂中的药物做适当的增减，以达到方剂更加切合新的病情的目的。如治疗骨折，选用方剂打不死、千里马、岩泽兰、血当归，如临床上有疼痛剧烈症状时，方中增加五虎劲、七匹风，二药有活血利关节，止痛的功效，在处方中加强止痛效果。

在某些情况下，根据病情，还会减去配药，单用主药，这时主要的用量要进一步加大。如治疗痢疾，在一般处方中，水黄连用量为 6g，但若减去其他配药，单独用水黄连，则用量增至 15~20g，实践证明，临床疗效显著。

（六）剂型的变化

同一方剂，因配制的剂型不同，其治疗作用也会不同，一般药匠是根据病情需要，具体运用的，例如治疗风湿关节病，如果用汤剂或丸剂，则药效显得缓慢，所以药匠们一般选用酒剂治疗，这样可以快速达到疗效。

（七）引子药的特点。

1、缓引性，有些方剂的主配药物，药性猛烈，剂量较大，味苦而难服，或服后引起肚肠不适，因此，使用能够缓和药性，改变味觉的药物为引子，能够克服上述不足。

2、补引性，对某些疾病，土家医常用用具具有一定的补养功效的药物为引子，达到既补又引的目的。

3、速引性，有些病症，由于病情需要药性快速到达疾病部位，土方常用能够加快药效的药物引子，以尽快达到治疗效果。

4、配引性，这类药引，既有配药的作用，又具有药引的功能。

5、异引性，引子药的使用，也会因病情而异，药匠在方剂配伍时，要按照临床的具体情况而使用引子药。即使对同一疾病，临床情况不同，主、配药会一致，但引子药有可能不同。

6、多引性，土家医方剂配伍时，考虑到病情需要，有时会使用两种或两种以上的药引，以达到最佳的治疗效果。

三、土家医方剂类型[4][5]

土家药匠在长期的临床实践中，总结出治疗疾病的“方子”，“方子”类型多，现将主要剂型

简要介绍如下。

（一）汤剂

将药物配伍成方后，用水煎煮一定时间，然后去渣取药液，称为汤剂，是药匠常用的剂型。一般作为内服用，但也用于蒸、洗浴，其特点是吸收快，能较快地发挥疗效。

（二）炖蒸剂

将一定的主、配药物，用补养作用较高的食物为引，通过炖、清蒸等方法，得汤汁和食物，称炖蒸剂。

（三）散剂

将药物研为细末，成为均匀混合的干燥粉末，作为内服和外用治疗，称为散剂。散剂制作简单，携带方便，可直接用药至患病部位而发挥疗效。如用地口袋散，吹入患处，治疗飞蛾症，疗效甚佳。

（四）酒剂

酒剂，又称药酒，是将方剂药物浸入一定量的白酒中一段时间，待药物成分溶入酒中后，去渣取液，供内服或外用，称酒剂。酒为药引，可引药至全身，酒剂有药效快，用药量小的特点，临床多用于风湿、跌打损伤等症。

（五）丸剂

将药物研细末，以蜂蜜、米汤、粥、药汁等为赋型剂制成的圆形固体剂型，丸剂有吸收缓慢，药效持久，用用、携带方便的特点。如用凤尾草、何首乌、野南瓜根、辣子七等量药粉做成蜜丸，内服主治头晕目眩。

（六）煎膏剂

是将药物用水或植物油煎熬浓缩而成的剂型。膏剂多用于痈肿、外伤、蜈蚣咬伤。如用地古牛煎膏外敷，治颈部瘡子溃烂。

（七）磨汁剂

用药材，以水或酒直接磨成汁，将药汁内服或外擦治疗疾病的一种剂型。如用半截烂磨酒外擦，治劳伤疼痛，痈等。又如用三两金磨水，中服药汁治疗咽喉炎。

（八）鲜汁剂

是用新鲜药材，将其内部药汁挤压出来，取汁内服或口含，治疗疾病的一种剂型。其特点是药鲜味纯，疗效快。如用路边黄鲜汁，治疗白喉。又如用鲜糯米根切断，将流出呈乳汁样的汁水点眼或洗眼，主治红眼病。

（九）佩挂剂

用某些芳香药物配在一起，佩挂在身上或悬挂在门口、室内，用以“避邪驱瘟”的一种剂型。最常见的是五月端午节期间，土家族人家家家户户都在门上挂石菖蒲、艾叶等鲜药组成的“驱瘟把”。另外，还有给小孩做“长命璜”的传统，就是将雄黄等药物用小布包好，外面用丝线缠好，挂在小孩的手臂上，用于预防疾病，一般男左女右。

（十）外擦剂

将药物与鸡蛋、茶油、黄酒、米泔水等拌匀调和，涂擦患处，治疗体表性疾病的一种剂型。如用木姜子树根洗净切碎，焙干碾末用茶油调和，擦患处，治痢子头。

（十一）外敷剂

将鲜药捣烂或用嘴嚼烂，直接外敷于治疗部位的一种剂型。其特点是作用快。如用四片瓦叶捣烂外敷眼部，治白眼翳子。

（十二）包裹剂

一些有异味的药物，或在煎煮过程中易被研坏的药于，用米饭、豆皮、鸡蛋等食物将药物包裹成团。然后吞服的一种剂型。如半截烂用米饭包裹吞服，对肚子痛有较好的止痛效果。

（十三）阴阳水

将药物研细或做其他处理后，放入瓷碗中，然后用新开水或煎好的药汤冲入碗内，再用一碗口略小于盛药碗的瓷碗扣盖在盛药碗上，待一定时间后，从两碗交界的缝中吸服药汁，该药汁称阴阳水。

参考文献

- [1] 田华咏、潘永华、唐永佳·土家族医药学[M]·北京：中医古籍出版社，1994：146~147
- [2] 彭芳胜·试论土家医的药物配伍与禁忌[R]·中国民族医药杂志，1998，2：
- [3] 杨德泉·土家医方剂的组成研究[R]·中国民族民间医药杂志，1999，2：128
- [4] 杨德泉·土家医方剂的剂型研究[R]·中国民族医药杂志，1999，6：318
- [5] 田华咏、潘永华、唐永佳·土家族医药学[M]·北京：中医古籍出版社，1994：51~52

第十一节 药物三种反畏现象及配伍禁忌体系

土家族药匠（本民族对医生的称呼）在应用本地药物防治疾病的医疗实践中，总结出许多反药及反畏现象。湘西地区药匠总结出草药十四反，鄂西地区总结出生药十三反，草药三十六反等，简称土家医“三反”配伍禁忌体系。在土家医中将“三反”编成歌诀，在土家医中传诵。

一、草药十四反，生药十三反、生药三十六反的反畏药物体系[18]

（一）草药十四反歌诀

草药龙盘反五加，红藤莫与贯藤下。细辛又反金盆草、八仙不敌乌头膏。血竭又怕过山虎，山虎又被木通欺。要知草药十四反，细辛又怕斑蝥遇。

（二）生药十三反歌诀

生药龙盘反五加，钩藤浆藤两相差。细辛不入金盆草，八仙又反五爪龙，木通不入搜山虎，山虎又被木通欺。要知生药十三反，茅根又反八棱麻。十四反、十三反药物名录及性味功能见附表。

（三）十四反、十三反药物名录及性味功能

1、龙盘（九龙盘、血三七、散血丹）

来源：蓼科植物中华抱茎蓼 *Polynumamplexicaule* D.Donvar.sinense Forb.et Hemsl.

性味功能：味苦、微涩，有小毒。活血舒筋，行气止痛，清热解毒，止血生肌，收敛止泻。

宜忌：反鸡冠花、钩藤

副作用：上腹不适、腹胀、恶心、呕吐、个别有失眠和嗜睡等，停药后消失。

2、五加皮

来源：五加科植物五加 *Acanthopanax gracillistylsw.W.Smlth*

性味功能：辛、温。有小毒，苦、寒《医林纂要》，祛风湿，壮筋骨、活血祛瘀。

宜忌：服虚火旺者慎服

3、红藤（红皮藤、血藤）

来源：木通科植物大血藤 *Sargentodoxa acuta* (Oliv) Reha, et Wils

性味功能：味苦、性凉败毒止痛、活血通络，祛风杀虫。

宜忌：孕妇不宜多服

4、细辛（西细辛、白细辛、马蹄香）

来源：马兜科植物华细辛 *Asanum sieboldii* Miq.

性味功能：辛、温。有小毒祛风、散寒、行水，开窍

宜忌：气虚多汗，血虚头痛、阴虚咳嗽忌服。畏：滑石、消石、反藜芦

5、金盆草（血丝金盆、红八角莲）

来源：小蘗科植物乌云伞 *Dysosmalichuanesiz*.

性味功能：苦、辛、寒。有毒。清热解毒，活血止痛，消肿。

宜忌：孕妇忌用。

6、八仙（开喉箭、八爪筋、八爪金龙、山豆根）

来源：紫金牛科植物百两金 *Ardisiacrispa* (Tunb) A.DC.

性味功能：苦、涩、辛、凉。清热解毒，活血止痛，理气止痛。

宜忌：孕妇及气血弱者慎用

7、（羊角七、打药、汗头）

来源：毛茛科植物瓜叶乌头 *Aconitum hemisleyanum* Pritz.

性味功能：辛、温，有大毒。祛风除湿，活络止痛，镇痉降压，发汗利尿。

宜忌：一般不内用，不经炮制，不宜内服。

副作用：乌头碱易引起室颤，对皮肤感觉神经有局麻作用

8、（搜山虎、巴山虎、八厘麻）

来源：杜鹃药科植物羊躑躅 *Rhododendron molle* (Bl.) G.Don

性味功能：甘咸、平，有大毒。疏风散寒，祛湿杀虫，止痒消肿。

宜忌：体弱者忌用，本品有毒，不宜久服、多服，有降压、减慢心律作用，致体克等。

9、血竭

来源：棕榈科植物麒麟竭 *Daemonorops draco* Bl.

性味功能：甘咸，平，有小毒。散瘀定痛，止血生肌。

宜忌：《华日子本草》：“得蜜陀僧良”《本草经疏》：“凡血病无瘀积者不必用”。

10、山虎（搜山虎、老君扇）

来源：鸢尾科植物射干 *Belamcandachinensis* L.

性味功能：苦、寒，不有毒。解毒，降火、散血、消痰。

宜忌：无实火者及脾便溏者不宜，孕妇忌服。多用有降压，唾液分泌增加作用

11、木通（八月瓜藤、八月扎、八月拿）

来源：木通科植物白木通通 *Akebiatrifolia* (Thunb.) Koidz. var. *austyaouis* (Didls) Rehd.

性味功能：苦、寒。泻火行水，通利血脉，舒筋活络，止痛、益肾、止渴、生津、消肿。

宜忌：湿热、津亏、气弱精滑，溲频及孕妇忌用。其成份马兜酸易蓄积中毒，不宜久用。

12、斑蝥

来源：元青科南方大斑蝥 *Mylabrisphalerata* Pall

性味功能：辛、温，有大毒。攻毒，逐淤。

宜忌：体弱及孕妇忌服，一般外用，外用易使皮肤发泡，本品古方有配蜜水或元明粉同服。

13、钩藤（倒钩刺藤）

来源：茜草科植物钩藤 *Uncaria rhynchophylla* (Miq.) Jacks

性味功能：甘、凉。清热平肝、熄风定惊

宜忌：无火者忌服，虚者忌投药。有降压作用。

14、浆藤（岩浆藤、黑虎七）

来源：萝藦科植物青蛇藤 *Periplocacalophylla* Wight. et AM.

性味功能：辛、苦、温。祛风除湿、活血散淤。

宜忌：心率缓者不宜服

15、五爪龙（五爪风、地五爪）

来源：蔷薇科植物蛇含 *Potentilla kleiniana* Wight. et Am.

性味功能：辛、苦、凉，有毒。清热解毒。

16、茅根

来源：禾本科植物白茅 *Imperata cylindrica* Var. *Major* (Nees) C.E.Habb.

性味功能：甘、寒、无毒，凉血止血，清热解毒，利尿

宜忌：脾胃虚寒，溲多不渴者忌服。

17、八棱麻（八厘麻）

来源：忍冬科植物陆英 *Sambucus chinensis* Lindl

性味功能：甘、微酸、温。活血散淤、祛湿消肿。

宜忌：血压高者慎用。

（四）十四反、十三反的特点

1、药物归类

“两反”药物共 27 种。经反复核对和查证，其中重复的 9 种，计 18 种药物。植物药 16 种，动物药 1 种，待考证的一种。18 种药物分别来自 16 个科，木通科两种，待查 1 种。14 反，13 反中不相同的药物有下列 18 种：细辛反金盆草、斑蝥；八仙反乌头、五爪龙；木通反山虎、搜山虎；血竭反搜山虎；龙盘反五加；钩藤反浆藤；红藤反贯藤；茅根反八棱麻。

2、药物性味

有寒性药物反温性药物的，如金盆草为苦寒反细辛辛温；苦寒反苦寒的，如山虎为苦寒反木通苦寒；苦寒反甘平的，如血竭甘平反山虎苦寒等。

3、药物毒理

据有关资料报道，17 种药物中，有 10 种为有毒。其中大毒 3 种，乌头、过山虎《本草纲目》和斑蝥。有毒的 3 种，金盆草、山虎、五爪龙《本草纲目》。有小毒的 4 种，九龙盘，五加《药性论》、细辛《吴普本草》、血竭《唐本草》。在毒理和副作用上，如有剧毒的斑蝥，主要含斑蝥素，临床上用于攻毒、逐毒，逐淤，多为外用，一般用于恶疮疥癣，抗肿瘤，破症散结为主的疾病。外用易引起皮肤发泡，内服应慎用，体弱及孕妇忌服。细辛，有小毒，主要是含有毒物质的挥发油，是一种神经阻滞麻醉剂和局部浸润麻醉剂。二药合用，会增加毒性，故“细辛又怕斑蝥遇”不是无道理的。有小毒的龙盘和五加，据报道，九龙盘在临床应用中发现上腹不适、轻度腹胀、恶心、呕吐，个别有失眠和嗜睡现象。五加主要含挥发油、鞣质等成分，合用能加重九龙盘的临床副作用。

以上 17 种药物，均为土家族药匠常用药物，绝大多数是本地自产自用。也有少数药物为外购药物，如血竭。土家族药匠们在长期的医疗实践总结出来的 14 反、13 反药物，除去重复的，计 18 种，与传统中药 18 反有偶合之意，但相同药物仅两种，细辛与乌头。在草药 14 反、13 反中二者不相反，与中药妊娠忌服药相对照，有四种相同，即斑蝥、乌头、木通、茅根。与《中国药典》中毒药品种范围中相同有斑蝥、乌头（生川乌、生草乌）。

（五）草药三十六反简介

草药三十六反，是流传于鄂西土家族药匠的用药反畏经验总结。据恩施土家族苗族自治州建始县手抄本保存者介绍，“此三十六反据传说为罗军门原书记载。”[19]“生药盘龙反五加，钩藤浆藤两相差，细辛不入金盆草，八仙（指入爪筋）反五爪龙，木通不入搜山虎、山虎（指搜山虎、拦路虎、爬山虎）又被木通欺，要知草药十三反，茅根又反八棱麻”。由于土药治病的历史久远，经过土医们的长期实践，发展为土药三十反的歌诀，如“红黑二丸血贯肠，麦子七治晕咳痰，相反就是铁扁担。冷水七治色劳伤，相反就是鸭子七、铁撬黑虎二香丸，大反肿痛半边连、铁撬牛尾身骨疼，大反蜂子（七）痛不冲、海螺七八角莲，八爪相反喉闭咽、血见愁与三柱香，大降龙（草）治蛇伤、黑虎七同扁担七大反色劳羊角七。红绿二南星用生；相反无娘藤、乌毒生二乌，相反四叶和珍珠、白龙过江金不换，相反岩蜂（子）九龙盘。马齿苋顶天柱，相反梅猴和血珠，此赋言明三十六反，切忌使药致细详。”三十六反中药物，与十三反、十四反中的药物相似较多，

可能是土家族药匠在不同时期不同地区，在十三反、十四反基础上总结出来的药物反畏现象的用药经验，有待进一步考证和探讨。

二、配伍禁忌[20]

土家医在药物的配伍上注重“反药”和孕妇禁忌，服法上忌口，保养上禁身子。

（一）反药

2味以上药物合用时，对身体产生毒作用或留下后遗症的药物称反药。临床上是禁止用的。出现后遗症的称“反经”。

（二）孕妇禁忌

在一般情况下土家医对孕妇不随便给内服药，以免损伤胎气，外用药也相当慎重。在妊期间禁用赶药、下药、提火药，此类药易导致小产或胎儿发育不良，提火药还会导致新生儿生疮。

（三）禁口

土家医非常重视疾病治疗时的忌口，常规忌口的称之为“发物”。如猪娘肉、牛肉、雄鸡、鲤鱼、磨芋豆腐、芋头、绿豆、秋茄、秋扁豆、葱、蒜等。对特殊疾病还有特别的禁忌，如患疮疡、流痰要忌蛋，羊癫疯忌猪、羊头肉，伤寒忌南瓜，气病忌蜂糖，心痛忌红薯、板栗、生萝卜、洋芋，内火忌辣椒、胡椒、酒等。

（四）禁身子

包括禁房事和忌生冷。凡服药治疗期间要禁房事，恢复期间因病而定时间，一般普通病，服完药后3~5天，慢性病时间长，不然会导致疾病复发或损伤身子，身体长期难于康复。

（五）忌生冷

是指治疗期间不饮冷水、不吃冷物，不沾冷水。另外，服药期间还忌过苦、过甜、过陈的食物等。

第十二节 土家族药特殊炮制方法与炮制辅料

药匠们在治疗疾病时，一般多用原料药，以新鲜品种为主，但也对一些药物进行加工制作，以确保临床用药及药物疗效。如对一些药物采集季节性较强，某些有烈性或小毒的，不能直接服用的，有的易于变质，不能久藏的；有的需要除去杂质和适用的部分，有的因恶味不利于服用，土家族药匠根据药物性能和临床用药的要求，对原药进行各种不同的人工炮制，以保证临床用药的安全有效。[21]通过炮制，一是便于药物保储；二是除去非药用物质；三是除去异味，如有的药物有臭味、腥味、涩味、辣味等；四是缓和药性，如肥猪头（商陆）经醋制后，药匠们用于滋补；五是降低或除去毒副作用，如本地常用土药乌头，药匠们用水做介质加热，使有毒物质（乌头碱）经水解而降低毒性；六是增强药物疗效，有的原药经加工制作，疗效增加；七是有利于药物有效成分的溶出或煎出。

一、常用的炮制方法

（一）磨捣法

对矿物或某些坚硬的植物药及动物骨常常用磨或捣碎成粉，便于服用。

（二）切制法

将某些药物按一定的规格切制成饮片。

（三）煨制法

用面糊或湿纸、芭蕉叶、桐树叶、粽子叶等包裹好药物，埋于火灰内，以包裹物的表现呈黑状为宜。如煨生姜，经煨制的生姜，对人体刺激性减低，便于服用。姜汁醋面煨肉豆蔻，煨冬瓜，煨甘薯等。

（四）炮制法

常用炮制法有酒泡法、石灰水泡法、尿泡法、米泔水炮法、醋炮法。经浸泡的药物一是便于切制；二是通过炮制可除去或减轻药物中的毒性和异味等。

（五）炒制法

将药物放在锅内或瓦片上拌炒，通过炒制后减少药物的苦咸味。为加强药物收敛止血作用，将药炒黄、炒焦、炒成炭。药匠在制作血余炭时，用食用油烧开后，将血余放于沸油内，使之成炭，用于胃肠道止血，效果显著。加辅料炒：土家族用米炒乌柏皮；石灰炒大黄能增加大黄的收敛止血肌作用；灶心土炒白术，能增强其健脾止泻作用；芝麻油炒白花蛇、糠炒白药子、用糠炒的白药子片能增强燥湿、降低副作用；滑石粉炒地龙、童尿炒当归，童尿炒的当归片，有增加止血活血之功效。

（六）炙法

即是把药物通过加热手段使液体辅料（包括药物汁、盐水、脂溶液等）渗入药材内部，或与药材发生作用，再加热至一定程序的方法，称为炙法。

（七）焙法

将药物用瓦片置于火上焙干，如焙制胎盘等。

（八）煨法

煨法分明煨、煨淬、闷煨或扣锅煨等多种煨制法。

1、明煨法

即是将药材直接置于无烟火中煨烧，或将药材置于耐火容器内煨烧的方法。

2、煨淬法

醋淬无名异，用醋淬的无名异易于粉碎和煎出有效成分，土家族民间用于跌打损伤、痈疔、疮疡等。醋煨陈砂罐，土家族民间用醋制砂罐粉与其他药物合制成丸剂，治乙型肝炎疗效好。

3、闷煨法

即是将药材置于一大锅内，上面扣一较小的锅，连接处用泥或黄泥封严，然后加热药材制成炭状的方法，也称扣锅煨。如闷煨人指甲。

（九）蒸法

药材或加辅料，以水蒸气加热处理的炮制方法，称为蒸法。蒸法的目的是降低或消除药物毒性、缓和药性、增强疗效。如糯米蒸仙茅、冰糖蒸大枣、蒸核桃仁等。

（十）煮法

将药材与水直接加热或加辅料共同加热一定时间的方法，称为煮法。白酒煮鸡蛋用包谷酒或其他白酒将鸡蛋煮熟，去壳内服，主治由龋齿引起的牙痛。

（十一）水飞法

水飞法在民族药炮制中不常用，如对某些矿物药采用水飞方法，如水飞蛛砂、雄黄、滑石等。土家族民间还用水飞法炮制百草霜，水飞过的百草霜，能降低其辛燥之性，变为凉性。用于治疗喉蛾等症。

（十二）埋制法

雪水埋制一枝黄花。

（十三）汗渍法

汗渍了哥王，汗渍后的药材，能降低毒性，缓和药性，增强清热解毒功效。

（十四）佩干法

佩干竹节三七，佩干法特点是不易遭虫蛀，增强止痛功效。

（十五）磨制法

醋磨铁灯台，铁灯台反复在碗中磨擦取汁，外涂患者，主治疮疱，皮肤病等。

（十六）烤制法

烤法是直接将药材放于火上烤制，与焙制的区别是间接将药材焙干。用火直接烤干，使药材质地酥脆研末备用。

（十七）烧灰法

火烧一味药，火烧成灰的一味药能增加其收敛作用。主治脚气，用青油调药灰外敷。

（十八）腌制法

盐花椒腌牛肉。

（十九）露制法

是将药材放至室外让其日晒夜露方法。如露制冬股子（土家族）。

（二十）发芽法

将谷或麦用水浸泡后，使其发芽，将谷芽或麦芽焙干，主治小儿疳积等症。

二、炮制辅料

土家族药在炮制中往往加辅料，炮制后使药物的药性和功效发生改变。常用辅料一般分为两大类。一是液体辅料，常用的有动物及人乳，动物及人尿，醋及陈醋，酒及陈白酒，动物胆汁，动物脂及脂肪提炼的动物油，米泔水，用药物加工的药水，盐水、黑豆汁，雪及冰溶化的水，石灰水，植物果实提炼的油，动物肉煮熬的汤等液体辅料。二是固体辅料，有黄土及灶心土，白矾，河砂，麦麸，大米、豆腐，生姜及干姜，白糖及红糖，艾叶、火硝、面粉，绿豆、红枣，白蜡等多种固体辅料。

（一）液体辅料

1、乳

人乳制乌泡叶嫩尖，主治结膜炎。

2、尿

尿一般儿童尿，用童尿浸泡或浸润药材后捞出加工，如尿制仙鹤草：能增加其止血功能。

3、醋

一般用米醋米醋性温味苦、具有止血散瘀，理气止痛，矫正异味及嗅的作用。

4、酒

酒作为辅料最为常用，一般用白酒或黄酒，也有用啤酒作辅料，酒味甘性温（大热），具有通络活血，散寒行药热和矫味矫嗅等功效。

5、蜜

一般用提炼后的蜂蜜。蜂蜜性温味甘，具有补中益气、解毒、调和药性等功效。蜜制山药，能增加其润肺止咳，补脾益精作用。蜜炙天门冬，能增强润肺止咳，用于肺癆干咳，肠燥便秘。蜜制升麻，能减轻散风作用，用于阴虚下陷。

6、胆汁

用新鲜的猪胆汁，羊胆汁。胆汁性大寒，味极苦，具有清肝明目，利胆通肠，解毒消肿，润燥的功效。猪胆汁制白矾：将白矾放入鲜猪胆内，让胆汁浸炙5天，取出晾干，研末备用。胆汁炙后能增强湿止痛、止血、收敛作用。用于治疗中耳炎、牙痛等。

7、动物油

白油制五谷虫，能增加药物消除作用。另外，还用猪油、狗油、蛇油等动物油作为辅料用于民族药的炮制。

8、米泔水

指第二遍淘米水。米泔水性寒味甘，具有清热凉血，利尿的功效。用米泔水作辅料炮制药材能降低药物的辛燥之性。米泔水制石菖蒲，用米泔水炮制的石菖蒲能降低药物辛燥之药性，增加健脾功能。

9、盐水

用食盐加水溶化的液体。盐水性寒、味咸，具有清热凉血，强筋骨，软坚散结，防腐，解毒。

10、雪水

用腊月干净的雪水，如雪水制一枝黄花，能增强清热解毒作用。

11、石灰水

用石灰浸泡在水中，拌混让石灰沉淀，用其清水，本品性温味辛，有毒。具有燥湿，杀虫、止血、止痛、蚀恶肉之功效。石灰水制半夏，能降低半夏毒性，增强其镇咳化痰功效。

12、植物油

指菜籽、花生、芝麻、核桃仁、茶籽、桐籽等植物果实榨的油。除桐油外，其他几种均可食用。如茶油炸血余，芝麻油制白花蛇，研末兑酒冲服，主治关节疼痛。

（二）固体辅料

1、土

一般用灶心土，本品性温味辛，是具有温中和胃，止血、止呕、止泻等功效。灶心土炒药物的目的是增强补脾止泻的作用，如灶心土炒白术。

2、白矾

指用明矾矿石经提炼而成的白色晶体。白矾性寒味酸，具有收敛、解毒、祛痰、杀虫、燥湿、防腐的功效。白矾制生姜主治牙痛、疮痍及不结痂，外用。

3、河砂

是用淘洗过的河砂。砂炒的目的是降低毒性，矫味矫嗅，利于制备汤剂和其他剂型。砂炒板栗，砂炒易于粉碎作用。

4、麦麸

即小麦的种皮。麦麸甘淡，具有和中益脾之功效。用麸作辅料炮制药物，其目的是增强健脾燥湿的作用，以及缓和药性，矫正气味。

5、米

一般用大米或糯米，米性平味甘，具有补中益气，健脾和胃，除烦止渴，止泻等功效。米炒药材其目的是增强健脾止泻的作用，还能降低毒性和矫正异味作用。米炒乌柏皮，能降低其毒性，减轻其药物的苦味，米糠也可作为辅料，如米糠炒马陆，能降低马陆的毒性，增强消肿散结功能。

6、豆腐

用大豆制成的乳白色凝块，豆腐性凉。味甘，具有益气和中，生津润燥，清热解毒等功效。豆腐制砒石，豆腐煮制的砒石，毒性减低，能增强其杀虫、止腐、生肌作用。民间主要用于皮肤病。

7、姜

为姜科植物姜的根茎。姜性湿味辛，具有解毒散寒，温中止呕、化痰、止咳功效。姜制石菖蒲能降低辛燥之药性，增强开窍散痰作用，用于痰米心窍。

8、糖

用甘蔗加工而成。红糖炒豆豉草，能增加其温中，健胃之功；白糖炙肺形草，改变其药物寒性，主治功能性子宫出血。

9、艾叶

为菊种植物艾的干燥叶，艾叶制水菖蒲，能增强其散寒止痛作用。

10、面粉

为大麦经磨碎去掉麸皮的粉，性凉味甘咸，具有和胃滞，利水淋功效。面煨白果，能去副作用。

第十三节 土家医独特的症疾命名与分类体系

土家医在长期的医疗实践中，随着对疾病认识的不断深入，在疾病的分类和疾病的命名

上也形成了自己的独特规律和特点。[22]

一、疾病的命名特点

（一）根据发病部位命名

如疮疮长在耳后的为耳背；耳下的为耳寸；长在背后的为背花、背痈；长在虎口处的为手叉；长在肩上的为担肩。流痰长在大腿下面的为吊肚；长有肚子上的为肚流；附骨而长的叫巴骨流痰。痈长在奶上的叫奶痈。疔疮长在鼻上止的叫鼻疔；长在嘴巴上的叫唇疔；长在关节处的叫节骨疔。疮长在阴门的叫衙门疮；长在胸前的叫对口疮。脑壳痛，病在头，气痛病在肚，心气痛病在心；腰痛病在腰；脚麻叫麻脚症等。

（二）按临床表现命名

某些疾病是根据病人的临床表现而命名的。如突然昏倒，不省人事叫扑地惊。解小便时痛，尿见红色的叫尿积。体虚而解小便色白的为虚积下白。妇女不在坐小月时来血水叫摆红。衙门流白色腌物叫摆白。血来如潮的叫血崩山。长期咯或咯半声时而痰中有血的叫肺癆。七窍出血叫红痧症。半边肢体瘫痪的叫半边风。肚子肿胀如鼓的叫水鼓症。又叫撮箕扑肚症。阴囊肿大的叫气囊脬。睾丸肿大的叫判罐等。

（三）以动物形象命名

土家族世代代居住山区，这里崇山峻岭，森林密布，动物成群，飞禽走兽遍地皆是。人们常上山打猎，对各种动物的生活习性形态比较了解，所以土家族药匠将一些病疾与动物联系起来，用动物的形象来命名。如惊症类，绝大部分以动物来命名的。如惊风时在地上打滚，手足动的叫泥鳅惊；四肢在地上爬的叫螃蟹惊；双手伸展扇动的叫飞蛾扑心惊；口张开象乌鸦叫的乌鸦惊；手举起、脚向上抬如马之势的叫上马惊。痧症也多以动物形象命名。如狐狸痧、兔子痧、母猪痧、蚊子痧、青蛙痧等等。某些风症，如突然昏倒，口吐白沫，嘴象猪叫的为猪婆风，象羊叫是羊癫风等。若患者的头左右看，口中象斑鸠叫为斑鸠症。还有鸭子症、鹊雀症等。在临床上以动物形象命名的病名最多。

（四）按病因命名

有一部分疾病，是按致病因素来命名的。如因打压伤的叫打伤、压劳。因房事过度的叫色劳。产后未满月而同房的月家劳。由喝水或游泳时抢着水的叫水呛。由寒湿浸人关节的叫冷骨风。因痰湿而致身体某部位肿胀痛的叫流痰。由于气邪而致病的，就有脐风、风湿、中风、风螃、冷节风、漆风等几十种。因火邪而致病的，有火眼、火牙痛、火流、火巴疮、火疔等。因霉气而致病的有霉症类、如阴霉、湿霉。因气而致病的有气肿、气胀、隔气、肚胀气等。

（五）以发病季节命名

有的疾病命名是按发病季节来取名的，如桃花症，在春季树开花时发病；芒种症，是在夏季芒种时发病；秋燥症，是在秋季发病；伤寒症，多在冬季复发。

（六）按疾病的性质命名

土家医对于某些病疾是按病的性质命名。如肚子胀而硬的叫铁板症；小儿干瘦不食的叫走胎；

肚子痛如刀绞的叫绞肠痧症；上吐下泻的叫霍乱症；大便有膏冻带血的叫痢症；口突然不能讲话，但能张开口的叫哑巴症等。

二、主要分类方法

（一）按十月太阳历计时法对疾病进行分类

十月太阳历，它是产生于上古时期的一种历法。其基本特征是，一年分为十个月，各月均有36天，每月的日期不按1、2、3……等序数记日，而是用虎、兔、龙、鼠、牛……等生肖轮回记日。三个属相为一个月，三十个属相为一年，即十个月360天，十个月终了另加五天为过年日，每到第四年，增一润日，这一年的过节即为6天，这样平均一年为365.25日，非常接近于回归年。土家医对疾病的分类顺序上，同十月太阳历的记时法。如36症，倍之，则为72症；十之则为360大症；36症加72症为108症等。

（二）按三伤、七症、八类进行分类

将内、外、妇、儿等科的疾病都归属在三伤、七症、八类之中。三伤有跌打损伤、刀枪伤、虫兽伤。七症有惊症、疾症、尿疾症、火症、寒症、虚症、闭症；八类有水病类、气病类、风病类、劳病类、流痰类、痲子类、疮疮类、霉病类；有的症疾在疾病演变中，互相转化或多病同患。如寒症，纯属于寒症的少见，也夹杂一些风症，如冷骨风、关节寒冷等。虚症也是如此，许多病在后期都可成为虚症，如咯劳、色劳、停经劳，都是虚损疾病，所以虚症的范畴应更宽一些。

（三）按土家医学的传统方法分类

土家医将疾病用一定的数字加病名来分类。便于记忆，也便于掌握。如72症，就知道有72个病症；72劳亦了解到劳病有72种。我们根据土家医这一传统方法进行分门别类，共分为十八大类，即七十二症、七十二风、七十二痧、七十二惊、七十二劳、七十二窍病、七十二流、七十二疔疮、七十二痒、二十四气病、二十四痢、二十四伤疾、二十四妇女病、二十四霉、二十四痲、一十二癫痫、一十二走胎、一百零八杂证。实际上有的病种超过七十二、二十四这个数。有的病没有那么多种，由此可知，这些数有的是一虚数。

第十四节 五大“服侍”技术构成土家医护理体系

土家医临床另一显著特点就是土家医临床服侍技术。在土家医中没有护理一词。只有服侍，既“三分治疗，七分服侍”。土家医服侍技术的方法较多，如临床服侍、心理服侍、饮食服侍、药物服侍、气候服侍等。[23]

一、临床服侍

土家医临床服侍，包括疾病的基础护理和特殊的服侍技术，如土家医传统外治方法的操作技术。

（一）临床疾病的基础护理

在临床的基础护理上，土家医按照各种类型疾病进行分类服侍。土家医在临床上将病证分为十八类，即七十二症，七十二风、七十二痧、七十二惊、七十二痲、七十二窍病、七十二流、七十二疔、七十二癖、七十四气病、二十四痢、二十四伤、二十四妇病、二十四霉、二十四痲、二

十癩病、十二走胎、一百单八杂证。故有十八病类服侍法。疾病的基本服侍包括每天观察病人的神气、肌表温度、脉象、舌质舌苔、小便量、颜色。除常规的服侍外，每种病又有特殊的服侍。如七十二伤——断骨服侍，先摸骨折损伤部位及程度，夹板固定后隔一炷香时间观察远端皮肤颜色变化，如见皮肤颜色变白或变紫，是缚带过紧，要放松带子，肿胀明显时要注意夹板对皮肤压伤，久之会形成溃烂。患肢麻木明显，检查夹板是否压迫“麻筋”。外用药多选鲜药，放在夹板缝中，不动夹板，并保持一定湿度。有伤口要用生肌药。以后定期检查夹板松紧度，保持良好的固定，有利骨折愈合。二十四气病——岔气病，证见一侧或两侧胁部出现阵发性剧痛，不能呼气，病人有意使呼吸变浅来缓解疼痛，常见于杠、背重物时用力不当或恚气所致。常反复发作。服侍原则：赶气止痛。一般服侍发作时嘱病人休息，不活动，不做深呼吸，保持安静。平时嘱病人保持心情舒畅，不恚气。饮食忌辛辣油腻食物。注意保暖，不露胸，减少寒气刺激。特殊服侍：用毫针刺痛点，针要斜刺，不能过深，根据肥瘦决定深度，一般1~2分。针刺后嘱病人作浅呼吸，以免损伤肺脏。或用水罐吸负。属冷岔气，可用赶油火法治疗。药物选用赶气止痛方。

（二）独特的服侍操作技术

土家医学中服侍操作技术某些方面与中医相似，但又有自己的操作特点和方法，自古流传至今，仍被广大医务人员所采用，患者易于接受。根据《土家族医药学》记载，常用的服侍技术有拔罐、麝针、火功、扑灰碗，鸡胸、发泡、佩带、滚蛋、提风、放血、药浴、翻背、挑筋、吸负、油火、灯火、熏蒸、瓦针、烧灸、推抹等20种方法。下面简要介绍火功疗法技术及服侍方法。

油火法：是火功疗法的一种方法。

适应症：冷气病、冷骨风、停风、停食、麻木病等。

方法：在方法上可分为赶油火和踩油两种，对背部、腰部、大腿等大面积病变多采用踩油火法，对胸腹手足等小部位病变及小儿疾病多采用赶油火法。

赶油火法：先将优质桐油放铁锅内用柴火烧开，约180度左右。服侍人员洗净手，旁边放一盆凉水，操作手先粘满水，快速放进油锅里，快速取出，在患处从上至下抹之，冷却后再重复以上动作，反复多次，使患都感到局部有热感，舒适为度。每日或隔日一次。

踩油火法：取铧口一张，置柴火中烧红，服侍人员在足底上涂上一层厚优质桐油，取出铧口后足底在铧口上快速轻捷从底向尖快速滑下，然后在患处反复踩动，温度降低后再重复以上动作，至病人疼痛减轻，舒适为止。一般5~10遍，每日或隔日一次。

注意事项：桐油选透明无杂质、水分油脂。服侍人员手或足底涂油不能过多，以免烫伤病人。平时多练基本功，达到轻便、快捷，以免烫伤自己。凡热证出血患者禁用此法。操作前给病人解释清楚，消除恐惧感，要求患者密切配合，充分暴露部位。

二、用药服侍

用药服侍包括煎药法、捣汁法、烟熏法、冲阴阳水法、服药法、特殊病及药物服后服侍等方面。

（一）煎药法

煎药是将干药或鲜药加水用柴火煎煮取汁的一种方法，要求要用柴火或木炭，一般不选用其它燃料。所用水一般选用井水、流水、雪水。除火气，癫狂病多选用雪水外，一般常见的病多用井水或河流水。时间古代以一炷香或一杆烟时间计算，药开后大约 20~30 分钟为宜。容器选用砂锅或铜器，容器口一定用纸盖好，以防药气丢失。

（二）捣汁法

取鲜药用石器或木器捣烂取汁，或患者自己用口咀嚼去渣取汁内服，一般用于急性病的一种服药方法。

（三）冲阴阳水法

将药物在柴火中烧存性或粉散剂放入碗中加开水直接冲，上面加盖一个碗，待冷却后嘱病人一次喝下，此法适用于暴症或某些特殊药物的方法。

（四）烟熏法

是将药物加一定的辅料烧然，使药气（烟）直接作用于病变部位。常用于皮肤病，五官咽喉疾病。

（五）服药法

指药物经口服途径给药方法。在方法上与中药大致相同。但要强调药液温度过高时不能用口吹来快降温，一则使药气丢失，二则有防服侍人员给病人传染某些疾病。老人、小儿喂药头要侧向一边，以防药液进入气道。

（六）特殊疾病及特殊药物的服药后服侍

特殊病疾中如着凉、冷骨风、冷气病服药后要加盖衣被，身体不能露风，以微微出汗为佳，有助寒气外出，增强疗效。土家族医认为，某些疾病或某种药物在服药后出现“药斗性”反应，使原有症状突然加重或嗜睡，相当中医学中的“药瞑”，属药中病的正常现象，过一会儿自然消失，一般不需处理。服侍人员此时要守候病人身旁，给患者及其家属解释清楚，消除顾虑，同时要多观察病人，应与某些药物中毒或某些疾病的变化相鉴别。

三、心理服侍

土家医十分注重病人的心情变化，认为“心衰意落病难愈”，提出了“恐吓伤心，心药医”的观点。说明了内外环境的不良刺激与情感反应息息相关，如“愆气病”是由气结于胸中出现疲乏无力、纳差、苦闷、消极悲观等表现，对这些异常的情志变化和胃肠生理功能障碍，给予诚挚的关心、耐心的解释和安慰，消除气结因素，达到康复的目的，有“胜食千年人参”的功效。再如“掉魂”证是一种心理障碍性疾病，主要表现为暮思寡忧、六神无主、心神不定、身体消瘦等，在服侍上除耐心解释，正确引导外，还可施“取魂”术，来纠正心理障碍。

四、饮食服侍

土家医非常重视饮食护理，认为“药食同源”，因此，根据不同的疾病，不同的季节，不同的生理特点，有不同的宜忌。

饮食禁忌，饮食禁忌土家医称“忌口”。包括：疾病忌口、药物忌口、经期忌口、妊娠忌口、

老幼忌口、季节忌口。

疾病忌口，如发热病人忌食荤油、蛋类食物，认为荤油、蛋类食物有“包火”之弊，使热不解，不易被药物清除。主张以清淡饮食为主，多吃新鲜蔬菜、水果之类。

药物忌口，用小人参、牛大碗等药要忌茶，认为茶解药性，降低临床效果。柿带忌螃蟹，多食会中毒。

经期忌口，妇女在经期要忌生冷、苦寒之品。认为生冷之物易滞血，导致闭经，苦寒之品伤血气，易患“血枯”、“干血癆”病。

妊娠忌口，妊娠期内忌食辣味之物，以免导致小儿“火气”病，“烂眼”病。

老幼忌口，由于小儿三元脏器发育不成熟。过食香燥辛辣之品，易伤肠胃，患“走胎”病，影响小儿正常发育。特别强调不吃零食，不然易患“停食”病。老年人三元脏器功能衰退，忌食硬食物和过酸、过苦、过甜、过辣之品，伤及肚肠、筋脉。

季节忌口，患病之后根据不同季节有不同忌口：春忌鸭，夏忌狗，秋忌峨眉豆、茄子、冬忌笋、鱧鱼、青蛙。认为此类食品为发物，易发病。

五、气候服侍

土家医特别重视居住环境、气候与人体的关系。认为居住潮湿、盛夏睡地面易患“风湿”病、“冷骨风”病。特别是病后体虚之时一定要防湿气、冷气入侵。产褥期除居住环境要求保暖通风外，一定要头戴帽，脚穿鞋，不露肌表，不然会患“月家风”。在气候变化异常时，冬春要避免风直接吹面部，不然易患“偏嘴风”。夏季忌大汗时洗澡，要待收汗后沐浴，不然易得“水气病”。盛夏劳动要避开午时，不然易中暑。秋季风吹树木下浆，要防“风眼病”和“干枯病”。冬天冷风钻骨，要保暖背部，防寒气伤肺，不然易患“吼病”、“咳癆病”。强调下肢保暖，认为“寒气从脚起”。野外睡觉要用木叉支架，离地面3尺，或睡在密林树丛上，以防“地气”入侵。露天睡觉易粘露水，要加盖物品，防水气入侵。由此可见土家医对地时环境气候的服侍认识，关系到疾病的发生和发展。

参考文献

- [1] 田华咏·土家医气血精与三元学说研究[J]·中国民族民间医药杂志，1996，6：1~2
- [2] 田华咏、潘永华、唐永佳等·土家族医药学[M]·北京，中国古籍出版社，1994：16
- [3] 田华咏·土家医病因与病机研究[J]·中国民族民间医药杂志，2000，6：261
- [4] 彭芳胜·土家族医毒气学说研究[J]·湖南中医药导报，2002，3：93~94
- [5] 田华咏·土家医病因与病机研究[J]·中国民族民间医药杂志，2000，6：262
- [6] 田华咏·土家医诊法研究[J]·中国民族医药杂志，2001，1：28~30
- [7] 田华咏·土家医脉学简析[R]·中国中医药报，1998，5：4（民族医药版）
- [8] 田华咏·土家医诊断与治疗方法研究[J]·医学研究正讯，2001，9：19
- [9] 田华咏·试论土家族医药学术特点[J]·中医药通报，2003，2：110
- [10] 田华咏·土家医外治法研究[J]·中国民族医药杂志，1999*，4：29

- [11] 田华咏·土家族封刀接骨治疗骨伤疾病[R]·中国中医药报, 1998年9月21日(民族医药版)
- [12] 田华咏·土家族民间火功疗法及临床应用[R]·中国中医药报, 1997年12月29日(民族医药版)
- [13] 田华咏·略论土家族药物分类及用药特点[R]·中国中医药报, 1998, 7: 13(民族医药版)
- [14] 田荆贵·中国土家族习俗[M]·北京, 中国文史出版社, 1991: 220
- [15] 田华咏·土药“七十二七”原植物初考[J]·中药材杂志, 1991, 8: 42~45
- [16] 田华咏·土家族民间“还阳类”药物整理[J]·中药材杂志, 1994, 5: 13~16
- [17] 田华咏·土家族民间草药三十六蜈蚣原植物初考[J]·时珍国药杂志, 1994年(增刊)
- [18] 田华咏·土家族药物18反的整理与研究[J]·中国民族民间医药杂志, 1993, 4: 11~14
- [19] 谭明杰·建始土家民族医药源远流长[J]·卫生信息与管理, 1986, 4: 49~50
- [20] 彭芳胜·试论土家医的药物配伍与禁忌[J]·中国民族医药杂志, 1998, 2:
- [21] 田华咏·土家族药物炮制特点[R]·中国民族民间医药杂志, 2001, 4: 14~15
- [22] 田华咏·土家医疾病分类与命名特点[R]·中国中医药报, 1999, 4: 5(民族医药版)
- [23] 彭芳胜·论土家医学护理思想及服侍技术[J]·中国民族医药杂志, 1999, 2:

第五章 土家族养生文化的形成与发展

我国的养生文化,源远流长,历史悠久。“从洪荒时代到信息社会,从喜马拉雅到大海之滨,中国人创造了辉煌的历史文明,也创造了促进人类自身健康与长寿的养生文化。”(中国民族医药学会编《中国养生文化展览(提纲)》)

中国养生文化,早在黄帝内经中就有专门论述。《内经》:余闻上古之人,春秋皆度百岁,而动作不衰,今时之人,年半百动作皆衰者,时世异耶?人将失之耶?歧伯对曰:上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。今时之人不然也,以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真,不知持满,不时御神,务快其心,逆于生乐,起居无节,故半百而衰也。夫上古圣人之教也,皆谓虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来,是以志闲而少欲,心安而不惧,形劳而不倦。(素问上古天真论)

《内经》的摄生理论,总结了诸子百家的学说,具有深刻的哲理和广泛的人生经验。古代的老子、庄子、孔子、孟子等大家,对养生保健也有精辟的论述。

老子:见素抱朴,少私寡欲。

庄子:循天之理,虚元恬淡。

孔子:寝处不时,饮食不节,逸劳过度者,疾共杀之。

孟子:养心莫善于寡欲。

在《养生集》中，从十个方面讲究养生。“养生大要，一曰无病蓄神，二曰爱气，三曰养形，四曰导引，五曰言语，六曰饮食，七曰房室，八曰反俗，九曰医药，十曰禁忌，过此以往，义可略焉。”（《养生集》序）

古人养生的经验或养生理论注重形神的统一，心性的修炼，气血的调节。“禅宗的养生要在养性。”俗人的养生注重神。在养生方式上，因人而异，因地制宜，因病而异的中国养生文化精华。

养生保健，也称养生文化，是土家族医药学的重要内容之一。土家族养生文化，是先民们千百年来在生产生活实践中产生和积累起来的，即养生保健在劳动和生活中形成。在与疾病和大自然抗争中不断丰富和创新养生保健内容，使土家族养生保健得到继承和发展，成为我国最具特色的民族卫生保健体系之一。土家族卫生保健体系内容丰富、形式多样，具有人文传统预防医学思想。土家族卫生保健将养生与养神、民俗文化、民族卫生心理、民族体质等方面有机的结合，共同构建成为土家族卫生保健体系的养生文化。

土家族养生文化，同中国传统养生文化一样，具有悠久的历史。在许多神奇传说、民间歌舞中都有养生方面的传诵。土家族先民注重养生养神的关系，养生重在养神。在养生和养神中不断寻找“长生不老药”，是从金石、草本的研究发端的。“古人从金石的不朽，松柏的长青，联想到服食金石草木来使人类健康长寿。”[1]自古以来，土家族药匠们就有养生长寿的丹、散类药物随身携带，用于摄养生机和长寿之道。是土家族养生学的萌芽和形成时期。有关养生保健方面的文献资料，除历史久远的“口碑活体”资料外，有文字记载的散在于明清以来的地方志书中。现抄录清代乾嘉期间湘西土家族地区有关养生方面的地方志文献，以佐证土家族历史上的养生文化在不同时期的特征。

“艳容草，大叶。土人采取，杂茶叶煎食，云可健力。”（乾隆二十八年抄刻本《永顺府志·风俗》卷十）

“按旧土司家乘，永邑山多田少，刀耕火种，食以小米，粒子为主。”（乾隆五十八年抄本《永顺县志·风土志》卷四）

“人孰无死，岂必穷乡绝地或能死人手？今人不出户庭，或饮食伤多，或逸欲过节，医治不痊，亦死矣。”（乾隆五十八年抄本《永顺县志·艺文》卷六）

“土民喜啖牛羊肉，觉他味速也。筵宴从丰，有喜客，珍馐罗列。五味喜辛，每食，不离辣子，盖丛岩邃谷，水泉冷冽，岚风薰蒸，非辛不足以温胃和脾，故群然资之……”（嘉庆二十三年抄本《龙山县志·风俗》卷七）

“永顺各隶土司，僻处荒隅，舟车罕至，聚族耕食，以养以生，兹者地不加辟。”（乾隆《永顺县志·原序》）

“厥性耐寒，虽隆冬，止衣单布。”（乾隆《永顺县志·风土志》卷四）

“五月十五夜，乡间老少妇女入城，在各寺庙观灯，谓之整百病……乡俗，每于元宵，各备香烛，群相祷祝、头痛摸头，腹痛摸腹，耳目手足亦然，俗谓之摩狮子，言可祛宿疾也。”（同治十年本《保靖县志》卷二）

“祭新冢在春社前，摘茼蒿菜煮饭，盐肉饭和成团，名曰挂饭，又曰挂社。”（乾隆四年本《乾州厅志·风俗志》卷之二）

“土民散处山谷间……性耐寒，虽隆冬止单衣。”（乾隆二十八年抄刻本《永顺府志·风俗》卷十）

正是在漫长的养生摄生活动中，将具保健作用有关的文化娱乐、饮食、体育、婚姻生育、茶、酒等方技与养生紧密结合，发展成为集养生和保健于一体的土家族卫生保健体系。土家族卫生保健体系是在养生中形成，在保健中发展起来的养生保健文化，为土家族人民的身心健康作出过重要贡献。

第一节 民族文化与养生保健

一、土家族舞蹈与养生健体

土家族有能歌善舞习俗。酉水、清江流域是土家族歌舞之乡，最有代表性的舞蹈首推“摆手舞”。土家族舞蹈在民间种类较多，主要歌舞有：

（一）摆手舞

“摆手”，土家族语称为：舍巴巴、舍巴日、舍巴罗托、舍巴格，译成汉语，意为甩手、或玩摆手，又称玩摆。是土家族人民欢庆重大节日、特别是每年古历正月欢庆春节、祭祀土王或先祖八拜大王(神)，所跳的大型民族舞蹈。表演时，成百上千的人聚集在“摆手堂”或“八郎庙”内外围着高挂的灯笼下，由土老司带领，伴随锣鼓男妇老少一起跳着“单摆”、“双摆”、“回旋摆”等舞。“摆手”又分为“大摆手”和“小摆手”两种类型。“小摆手”是种常年祈祷年丰农事舞，每年都举行。“大摆手”舞，每三年举行一次。大摆手，一是集体合跳摆手舞，二是表演战争场面，内容主要有冲锋陷阵，缴获敌人武器，最后是比武。比武的内容有：拳枪、箭、耍板登、舞流星、打飞棒、甩叫岩、摔抱腰等文体活动。小摆手，一般规模较小，多在摆手堂内举行，也在山寨坪坝举行。内容有娱乐性的单摆、双摆、回旋摆；山地生产农事性的如砍火、挖土、撇小米，薅草；农田耕作收割性的有：如插秧、踩田、打谷、晒谷、车谷；打猎性的有：套画眉、围山赶猴、撵野猪、网山羊；日常生活性的有：钓鱼、扯猪草、打粑粑、打蚊子、打草鞋、抖狗蚤、梳头等。土家族摆手舞，主要是双手摆动，双脚只是随着手的摆动而踏着节拍翩翩起舞，充分体现土家族人民欢乐祥和的气氛和民族团结，同时也再现了土家族人民健康的体质。

（二）毛古斯舞

“毛古斯”，是土家族人民纪念祖先的一种古老的似剧似舞的从动作到内容都别具一格的舞蹈形式。“毛古斯”，土语叫“拔步长”，是老公公的意思。其形式，风格，异常古朴、别致、融歌、舞、语为一体的原始祭神戏剧。跳“毛古斯”舞前要先行化装毛草人，浑身都用稻草、树叶包扎好，脸面要用稻草遮盖住，头上扎五条大棕叶辫子，四根稍弯，分为四面垂下，以模仿上古人古朴粗犷的仪态，其跳舞动作粗鲁、形态滑稽、碎步进退、曲抖身；左右跳摆，浑身颤动，摇头耸肩，动时全身草刷刷作响。自始至终讲土话，唱土族歌、语气怪腔怪调，语言疑三倒四，没有伦次，意思不清。跳“毛古斯”，要跳六场(即六个晚上)，依次为“生产”、“打猎”、“钓鱼”、“接亲”、

“读书”、“接官”。“毛古斯”舞从古朴装束形象到演跳的剧舞内容，是土家族人民的从原始走向今朝的社会生活发展历史画卷和“史诗”，被史学界、艺术界称之为土家族文化的“活化石”，也是一种集养身和娱乐为一体的保健形式。

（三）“耍耍舞”

耍耍舞，是鄂西土家族群众喜爱的舞蹈，特别是青年男女表示爱情的一种歌舞形式。多为男女成对，边演边唱，舞时男拿扇子，女握方巾。步法有：大小八字步、十字步、半蹲横行步、半蹲前行步、弓步、溜子步、小跳步等。常见的造型有：“观音坐莲”、“丹凤朝阳”、“梅花三弄”、“猴儿抱桃”、“鹅儿扑水”、“燕儿衔泥”、“哈蟆晒肚”、“独臂华山”等。耍耍，在古代叫花灯，耍耍配狮子一起玩。每逢正月初三到正月十五(元宵)期间，玩灯队伍少则十余人，多则几十人到农家去拜年，恭贺新喜。耍耍，即玩的意思。是一种形式独特的土家族民族舞蹈。在鄂西、湘西某些土家族民间玩不称玩，而叫耍一耍，耍耍这种舞蹈形式随着人类的演进，目前已发展成“二人耍耍”、“四人耍耍”、“多人耍耍”等多种表演形式。花灯在鄂西各地表演形式也有不同之处，如恩施的耍耍，女子耍法只能走三步，男子只能走七步，两人来回穿插，其范围不得超过1.5平方米，唱时先唱内台，后唱出台，最后唱台。巴东的耍耍又叫滚铜钱，耍表演者动作耍圆，似铜钱一般。在利川市，将耍耍叫做耍神，说是祭把活动中娱乐歌舞形式。

（四）八宝铜铃舞

“八宝铜铃舞”现一般称“铜铃舞”，又名“解钱”。是土老司梯玛跳神时的一种祭神仪式歌舞形式。土老司在祭神时，左手执八宝铜铃，右手拿师刀，口唱神歌，按“人”字形路线走动，在高潮时，可以一只脚立着旋转，此时装束在身上的五形八幅罗裙撕开，犹如孔雀开屏，舞姿特别优美，被誉为“神舞之最”。“铜铃舞”的音乐，多用2/4和3/4节奏，民族风情浓厚，深受土家族群众喜欢，当歌唱至高潮时，观者与土老司对唱山歌，和者彼此起伏，成了群众性的歌舞活动。老土司梯玛跳“八宝铜铃舞”的某些动作，如下跪、叩头、拜神、勒马望神、踩八卦等，有其宗教色彩，但伴随而来的是欢乐、情畅、养身、健康享受。经过改编的“铜铃舞”，由梯玛一人跳的祀神舞，编成歌舞，一九八三年，湘西自治州歌舞团赴北京演出，使“铜铃舞”登上了祖国最高的艺术殿堂，给首都人民留下了深刻的印象。

（五）跳丧鼓舞

“跳丧鼓舞”，又叫闹年(灵)歌、是流行于鄂西清江一带别具特色的民间歌舞。表演时由二男或四男在棺前对舞，由一人执鼓领唱，众人合唱。执鼓者，即是望高的长者，又是能歌善舞的能手，以鼓点指挥舞蹈，以鼓点变换曲牌。巴东县的鼓点子主要是3/4节拍、建始县是2/4节拍。舞的动作有四大步、八字步等。形式有建始县的“四人穿花”，来凤县的“雪花盖顶”，巴东县“燕儿衔泥”、“怀胎歌”、“摇丧”等动作。

（六）龙灯舞

“龙灯舞”，又叫舞龙灯。舞的龙有布龙，草龙、地龙、板登龙、竹蔑龙等五种，龙的装束颜色有青色、黄色或金色。舞龙一般是集体舞，板登龙可两人舞，也可独舞。草龙、主要是用于

驱疫祈雨，其他龙灯舞为土家族逢年过节时欢乐热烈的一项舞蹈。

（七）跳马舞

“跳马舞”，是土家族举行驱逐鬼邪的一种祭祀活动。在古历正月十五以后，在第一个属马日举行的舞蹈、故名“跳马舞”。马是用竹蔑扎制的假马，外表用纸糊，画成马的形状，还装束鬃毛，一人牵马，一人赶马。跳马舞时，三人紧密配合，表演各种舞姿，如马跑、马嘶、马打滚、甩尾巴、踢脚、冲锋、杀敌等动作。在马日跳舞之夜，寨内寨外土家族人民欢聚一堂，紧锣密鼓，马队奔驰跳跃，场上一片欢腾，共度不眠之夜。

（八）土狮舞

“土狮舞”，又名舞土狮子。两种形式：一是配套舞，由三队人员组成。一队是舞师子的，另一队是送春的春官，再一队是判官小鬼。二是独狮舞，除舞狮者外，另一人带狮面罩相戏，舞中主要是狮猴相谐，表演各种动作。传说，土狮子是古代土司王的哈叭狗，所以，在舞狮子时将狮子装成头长毛，身小的哈叭狗形狮子。独狮舞一般是祈祷吉祥，配套舞是欢乐节日时之舞蹈。

（九）跳高脚马舞

每逢新春佳节，一般从正月初二至十五，村寨组织青年男女跳高脚马舞。用两只高脚木马捆在双脚上，男女化装，手中拿灯笼，表演各种形式的舞蹈，有高空垒人，集体造型，集歌舞于一体的集体舞蹈剧。

（十）灯舞

土家族民间灯舞种类较多，除舞龙灯外，还有舞花灯，蚌壳灯舞，虾子灯舞，彩龙船舞等等。灯舞一般是集体舞蹈，即新春之际，村寨组成灯舞，少数十余人，多则数十人，山寨之间互相拜年，互祝来年大吉，五谷丰登。

二、土家族民族歌曲与陶冶情操

土家族民歌是生产劳动中形成的，有“阳春白雪”，也有“下里巴人”，就是这些高雅与民俗歌曲，陶冶了土家族人民情操。土家族民歌内容丰富，有山歌、有情歌、还有在特定环境时演唱的歌曲，如新娘出嫁的“哭嫁歌”，在办丧事时表演的“丧歌”等。

（一）土家族古歌

古代民歌是世代流传下来的古老民歌，一般都是用土语演唱。主要有：土老司祭祀活动时所唱的《梯玛神》、土家族跳“摆手歌舞”时唱的“啥巴歌”、现代称之为《摆手歌》，上山赶仗时唱的赶仗歌，也称猎歌。以上介绍的古歌，一般为仪式歌，是古老的风俗与红白仪式活动结合的古歌。最有名气的《摆手歌》，可堪称为土家族历史的画卷，人类衍进的真实写照。从土家族起源，生息繁衍、劳动生产、民族迁徙、民间传说、文化生活、风情习俗、生老病死无不猎涉。“摆手歌”中“薅包谷草”唱道：“月亮挂在屋檐角，满天星子没有落，轻脚轻手出门坎，搬起薅锄上山坡。啊喝掀天薅在了，你追我赶真热火，衣服裤子虽湿透，劳动歌声震山腰。看到太阳西边落，搬起薅锄下山坡，一路摸黑回家门，门坎下伢儿已睡着。”这首《薅包谷草》真情唱出了土家族人民的繁忙紧张的劳动生活，叙发了勤劳勇敢的土家族人民火热的劳动场面。

古老的《仪式歌》时至今日仍在土家族民间广为流传，随着时代的变迁，人民生活的改善，歌词又相应的增加了歌唱社会主义新气象，土家人的幸福生活等新内容。

（二）劳动歌

劳动歌，是土家族人民劳动时伴随锣鼓唱的一种长歌。劳动歌的起源于原始时代，先民们在劳动时不受猛兽伤害，一边劳动，一边敲打锣鼓，并伴唱劳动号子。劳动山歌一是驱赶野兽，二是增强劳动热情和驱散疲劳。

（三）情歌

情歌，是土家族男女青年最为喜爱的一种民歌，是对爱情的追求和婚姻自由的选择。土家族情歌按内容可分为“初恋歌”、“热恋歌”、“接郎歌”、“望郎歌”、“送郎歌”、“离别歌”、“反抗歌”等。龙山县兴隆街一带流传的情歌这么唱道：“两个同穿一双鞋，脚对脚来怀对怀，岩板拱桥双双走，换手走上望乡台，望乡台上看一回，天边还有阳雀岩，阳雀坡下藤缠树，后世投胎再回来。”情歌在土家族民歌中占的比例最大，感情最为丰富，情真意切，是陶冶青年情操，激励进取的民族颂歌，也是古代民族文化精神的历史重现。

在民歌中还有许多世代承传不灭的歌谣，如妇女的哭嫁歌、媳妇苦歌、山歌、儿歌、盘歌等。土家情歌有着浓郁的民族生活气息，在艺术上达到很高的水平，有的经艺术家的发掘整理，被搬上了艺术的殿堂，靡声海内外。

第二节 土家族体育与强身健体

千百年来土家族人民靠自己的勤劳和智慧，在长期的社会实践中，在向大自然顽强的斗争中认识了自己，在劳动中增强了体质。劳动是土家族人民生活中第一需要，动则病少，静则病多。他们从小就有爱劳动的习惯，做一些力所能及的事情。在年少时代就放牛、放羊、割牛草、扯猪草、引弟弟、妹妹等，即使年过花甲的老人，也常下地劳动或做家务劳动。土家族人民的一生，是辛勤劳动和创造财富的一生。他们以劳动为荣，以懒闲为耻。在劳动中讲究有度有节，反对使蛮劲蠢劲，以免劳损劳伤。在劳动之余，土家族人民还十分喜爱自己传统的体育活动，以体育活动来消除劳动之疲劳，土家族传统体育项目有武术、气功、打飞棒、射箭、抵杠、打漂漂岩、骑牛、下打三棋、踩高脚马、搬手腕劲、跳水、游水、爬竹竿、爬树、跑步、爬山、踢毽子、挤油榨子、丢手帕、瞎子捉跛子、跳跛跛脚、躲兜兜等，这些体育活动项目不同年龄有不同的喜爱。

打飞棒

此项活动可以若干人参加。用杂木树条做成一米长的小木棒备用，打棒时，先在地上放二块石头做棒架子，把一根棒放于架子上，打棒者右手或左手持一根长棒，用力将放在架上的木棒打飞出去，以落地距离远者为胜。

打漂漂岩

选平扁长的石块或碎瓦片备用，再选一平静的水塘或河流供打漂漂岩用，以打出的石或瓦片在水上漂的次数及飞漂距离计胜负。

爬竹竿、爬树

先选好供爬的楠竹或大树(一般选生长较直、成熟后的楠竹或椿树)等。采用箍抱法脚蹲，一齐由下向上爬，爬得快，爬得高，不失败为胜者。

跳水、游水、打伞子

在河边的坎上往水里跳。称跳水。在河水中或塘中游水(汉族民间你潜水)，姿势多样，小朋友一般游狗扒式或自由式等。还喜欢将全身沉入水中，称打伞子，以时间久或伞时游的路程远者为胜。

踢毽子

是小女孩喜爱的一种健身活动，先将旧铜钱扎四个眼，然后将四匹雄鸡羽毛插到铜钱上的眼内固定即成毽子。用右脚或左脚踢，以踢的次数多和姿势优美为胜者。过年过节时，小朋友都要自发的进行比赛。

打秋千

将绳子捆在树上，也有将绳子捆在门上，以打得高，打得多，打得快者为优胜。

射箭

小朋友一般自制弓和箭。用老竹片做弓，麻线做绳，以竹片、树条等削尖做箭，以中靶根数多或程远者为优胜。

丢手帕

是小朋友最喜爱的一种活动，可供若干小朋友耍戏。

挤油榨子

参加比赛的若干人，排成一行，背靠墙壁，互相挤，被挤出队列为输，输者罚唱歌或跳舞等。

跳跛跛脚

一只脚用手抱着，一只脚在地上跳动，边跳边互相碰撞，撞倒者为输。

瞎子捉跛子

将一人眼睛用手巾遮盖，装成瞎子，另一人用布将手捆在同侧小腿上，装成跛子，游戏开始后不断发现讯号，由瞎子摸捉跛子，捉着为赢，反之为负。

躲兜兜

躲兜兜，或称捉迷藏，可以室内，也可在户外的山林、树丛中进行。一人先躲起来(即在“暗”处，可在林中或室内兜圈子等)，另一人寻找，找着者为胜。

打波螺(陀螺)

打波螺，是儿童喜爱的一种群众体育。一般是冬春天气寒冷时，儿童在室外坪坝或堂房里打波螺。波螺是用杂木削成的，有的在波螺上方用红或黑色划几道圈，有的在波螺顶上画圈或扎一只羽毛，波螺旋转时增加美感，打波螺一般是独打，但也有几个儿童同时打一个波螺，打波螺比赛，谁的波螺先碰倒另一人的波螺即为胜方，或者是看谁打的波螺旋转时间久为胜方，负方罚跑步或跳土坎等。

放风筝

放风筝，是土家族少儿春秋之时的娱乐活动，风筝一般多为家中大人做或儿童自己扎，用细蔑扎成架子，用清明纸贴裱好后，再用彩色绘成各种图案。放风筝时少儿们相互比赛，看谁的飞得最高，在空中飘得时间长。

拣包

拣包，土家族民间拣包游戏较普遍，特别是少儿喜爱玩的一种游戏。拣包的包是用废布料用针缝成小口袋，内装沙子、包壳、苞谷、黄豆、蚕豆等物装满后用线缝口，不让内容物出来。包一般为李子大小，一次缝做若干个供游戏时玩耍。玩拣包游戏，一般是两人玩，也有多人玩拣包、拣包时，先将手中的包抛向空中，约一尺(30cm)左右高，趁手中包抛向空中之际，用拣包的手指将其他包抓在手中，顺式将空中落下的包接在手中，未接着者为失败。最后数拣的包数，多为胜，少为负。在野外，一般为拣石、野果实。拣包为一项开发少儿智力和锻炼手的活动力，脑手协调的有益活动，有利于少儿的全面发展。

武功

土家族人最喜爱武功，而且武功形式多样，成年人喜欢搬手腕动，抵杠子、武术、气功等体育活动。杠子，是用一根杂木棍子，将两头磨平，防伤手掌等。抵杠子时一般用手掌互抵，也有用肚皮抵的，抵赢者为胜。搬手动，俩人互相握着对方的手腕部，两侧拐子(肘关节)立于桌上同时使劲，以搬倒对方手腕并贴于桌面为优胜一方。武术、气功，在土家族山寨开展也较为普遍。土家族居住较为集中的庸市（现为张家界市）被誉为“气功之乡”。著名的土家族气功大师赵继书饮誉海内外，他曾多次出访欧洲和东南亚诸国，表演的卧刀碎石、头顶开面、双凤灌耳、头碰石柱、叉尖推磨等精彩节目博得国内外朋友的高度赞扬和好评，为祖国，特别为土家族人民赢得荣誉。

赶仗

也叫赶山，打猎。是中青年人冬季，特别是雪天的一项野外活动。赶仗是一项集体活动，一般由几人或十几人同行，带上几只仗狗（即猎狗），火枪、刀、棒等赶仗武器。赶仗是冬季锻炼身体的好方法，赶仗主要上山打野猪、麂子，等较大野生动物。按土家族民间习俗，“赶仗打肉，见人有份”。分肉时讲究“论功行赏”，按“头等”、“二等”的等级分战利品。为鼓励猎狗(也有称赶仗狗)将野兽的内脏剥出，送狗吃。

“打鸡”

鸡有“毛鸡”和“草鸡”两种，是土家族民间文娱活动。毛鸡使用的鸡毛是鸡尾巴或翅上的毛，用旧时的小铜钱作底，钱心插一小竹筒，筒内扎3至6根雄鸡尾毛，这种“毛鸡”叫做鸡；将数十根鸡毛尖倒系在小竹筒上叫蓬鸡。还有一种用稻草扎成的叫“草鸡”。打鸡的形式有：一是抢鸡，由甲乙双方组成，男妇均可参加。凡参加的人均可以抢贡鸡。抢鸡开始，首先由制草鸡人将草鸡抛向空中，谁抢得草鸡，就用草鸡去抛打自己喜欢的人身上，此时，受打的人要给打鸡人贡鸡，受贡者又将草鸡用脚踢到空中，谁抢得谁又去打贡鸡人。若未打中对方身上，要受罚，要

给对方贡鸡。抢鸡活动，类似现代化的篮球运动，场上气氛热烈，紧张活跃。二是划界鸡，分甲乙两方，场中划中线，一方用脚踢草鸡，对方用手捉草鸡，捉到了又脚踢向另一方、如此循环。若一方未捉到踢过来的草鸡、草鸡落地，就要向对方贡鸡。三是打团鸡，参加者围成圆圈，用毛鸡打团。比赛开始后，将毛鸡由上一个踢给下一下，依次进行，鸡在谁的面前落地，谁就为负，要受罚，给大家表演节目，如唱山歌、跳舞、模仿动物动作等。团鸡的表演方式较多，如正面鸡、反面鸡、担担鸡、高高鸡等。

土家族的老年人，也爱参加一些力所能及的舞体活动，有的老太太跳摆手舞，老爷爷也擅长练几套拳法，以活动筋脉骨节起到强体壮身的作用。

第三节 劳动习俗与养生保健

土家族世世代代有勤劳勇敢的优良传统。他们从人类童年打猎活动，到耕作劳动的这一历史长河中，土家族人民形成本民族劳动习俗。

还在原始公社时代，土人为了生存，在向大自然作斗争过程中，首先感到是个人的力量不足，不得不依靠大家的力量战胜野兽，战胜疾病，就自然的凝聚起来，为了一个共同的目标——生存。他们团结创造，使用自制的生产工具，共同劳动——“赶仗”，即打猎为生。这是土人生息繁衍的重要活动之一，通过赶仗、猎取食物，才能保证生活。赶仗，是土人最早的劳动习俗，一直沿袭至今。现在赶仗与古代的打猎是有所区别的。现在的赶仗，一般是在冬天野外下雪，才邀人上山赶仗。打猎不受时间和环境的影响，随时都可以上山打猎。赶仗或打猎，即是劳动，又是一种娱乐活动，通过劳动获得成果，又陶冶了情操，锻炼身体，更增加了氏族团结。

随着人类社会的衍进，生产的发展，土家族人民进入了耕作时代。初期耕作时代，土家先民同其它氏族先民一样采用刀耕火种的生产方式，曾经是中华民族早期的生产方式之一。但在土家族的生产方式中，刀耕火种沿袭数千年，直到新中国成立后才逐步消亡。如砍火、种包谷、小米、高粱、洋芋、红苕、荞麦等农作物。居住在河谷、丘陵地带的土家人，受外来民族耕作技术的影响，造田耕作水稻等农作物。从耕田、挖土、薅草、栽秧、打谷、晒谷、储藏等系列劳动。在劳动中形成许多民族习俗，如转工、帮工、还工、这类是以工还工，户主一时生产面积大，劳力少，一时做不完，就请人转工、帮工、特别忙时又去还工，一时还不清的，也可以拿钱来抵还可赊工，以后还清。在土家族民间流传着一些有关互相转工的谚语，如“吃不得一点亏，怎能到一堆”。意思为互相帮助，不能怕吃亏，要互助友爱，共同劳动。还有一种不计报酬的劳动，即做白工。如寨中有人遭受天灾人祸，自家不能摆脱困境，这时寨里的族长，发动大家帮助耕种或其他劳动，以度过困境。这些帮工，称之为白工，今后不必还工。民间还流传“挖土锣鼓”和“薅草锣鼓”也称赶锣鼓场。对田土少的人家，由族长召集大家为其开荒，开荒这天，以打锣鼓的办法集合，自带中饭、劳动工具、纷纷赶到开荒的山坡或荒地来，开荒时由两名会唱山歌的或能歌善舞的歌手引导，他俩打鼓敲锣的走在队伍的前头，后来跟着打猪草的、拾柴的、补衣的、下棋的、背小孩玩的排着长队来到开荒地，土家人称开荒为赶锣鼓场。歌手站在前头边打边唱，以鼓舞大家的劳动热情和干劲，好一派银锄飞舞，歌飘原野的景象。到了包谷长出后薅草又采用同样

方式来“打薅草锣鼓”，主人事先要上门去请亲朋好友帮忙，不请别人是不会来的。“白事”也称“白会”，如遇到人家死了人，办丧事，本寨不论男女都会主动来帮忙，一是安慰死者家属，二是帮忙治丧。故在土家族民间红白事都是白工。特别是遇到白事或灾害，本村寨的人知道后不去帮忙，就会受到别人指责，以后别人就会给你帮忙。

隆冬，对于山区的土家族人民也是不得闲，互相帮工到家里拣茶籽或剥桐籽。天气好，还要经常去野外烧灰、拾野粪、如牛、羊、狗、马、猪的粪。拣到后一般都放到自家的田地边的粪坑里发酵，到来年开春施肥用。身强力壮的中青年小伙子一到冬天，就上山砍杂柴烧炭、砍柴、挖树蕈准备冬天的烧火柴。总之，勤劳勇敢的土家族人民把劳动当作为生活第一需要，劳动创造了财富，劳动增强体质，增进了文明，促进了民族的衍进和发展。

土家人劳动工具最具民族特色的应首推背篓。背篓，用上等竹料做成，花式品种繁多，有供男人用的大竹背篓、柴背篓、大扎背篓，如背柴、背包谷、背肥料。供妇女用的花眼背篓、背娃娃用的小竹子背篓，也有供小孩玩的小花背篓。还有一种用木料做成桶状形不漏水的背水背篓，将山泉水背回家饮用或洗用。土家族山寨不管男女老幼，人人会背背篓，壮年男子一背篓可背1~2百斤的东西。通过长期的背部肌肉的劳动锻炼，土家人的背力及臂力发达，体质健壮。

第四节 民族饮食文化与养生保健

一、土家族饮食习俗

土家族饮食文化与其历史一样，有着丰富的内、容渊源的品味，独树一帜。土家族是注意生活，特别是注意饮食的民族。“民以食为天”在当地世代传袭。居住在高寒山区的人民以杂粮为主，如苞谷、高粱、小麦、大麦、红苕、洋芋等杂粮。这些食物中，含淀粉较多，易于消化。聚居在平川和河谷之地的土家族人民，以大米为主，并兼食杂粮。辣味，是土家族的一种特有嗜好。“五味喜辛，每食不离辣子，盖从岩邃谷，水泉冷冽，岚雾薰蒸，非辛不足以温胃脾，故辟然资之。”（嘉庆《龙山县志》卷七《风俗》篇）。在餐饮方面，夏秋日长夜短，每天吃三餐，冬春夜长日短，每天吃二餐。酉水中上游一带的土家族人民，一般以食稀饭、油茶汤配油炒胡豆(蚕豆)、黄豆、等为早餐，沿鄂西南清江及湘西酉水上游一带土家族人民早餐有油茶汤及软食习俗，其它地方两餐或三餐均吃干食(即普通米饭，菜同食)习俗。逢年过节或有亲朋好友来临，兴过早或宵夜。“过早”，即吃早点，以食甜酒冲合包蛋或炒米茶、油茶汤、甜汤圆等。宵夜的品种与“过早”差不多，以清淡易于消化的食品为主，一般说来，宵夜比过早要丰盛一些，有时要炒几种菜，陪客人喝点苞谷烧酒或米酒。边吃边喝边谈话，一般要到夜深人静时才休息。有时要坐通宵，如新娘出嫁、守灵等红白喜事。土家族人热情好客，客人进屋后先让坐，冬天先吃一碗开水泡糖馓或炒米茶，然后再吃正餐；夏天来客，吃饭前先吃一碗凉炒米甜酒，或吃一碗自己做的凉粉(用凉粉树子或凉粉树叶做成的象豆腐脑似的)，让客人解渴爽心，生津养神。

食用油料有动物油和植物油料，如茶油、菜油、花生油、芝麻油等。粮食一般加工成细粮，易于消化与吸收。另外，土家族人民喜熟食，一般情况下，菜的花样不多，兼食荤菜，有客人时，以荤为主兼素菜。特别是冬春之际，喜吃火锅菜，不管是荤菜，如猪肉、牛肉、狗肉、羊肉、野

味等，还是素菜，如萝卜、胡萝卜、豆腐、白菜、青菜、甜菜等，都到火坑上架一个锅子，将菜放入，用文火煮着吃。有客人时，将火炉架在桌上，大家围着火炉一边吃，一边讲话。据药匠介绍，冬春之际吃炉子菜，一可以温中元，驱散肚中寒气；二可煮死病气之物，有防病延年之功效。夏秋时季以熟食或凉拌蔬菜为主，凉拌菜有凉拌黄瓜、苦瓜等，另外，还有凉拌面条，也称凉面、凉粉等。在凉拌食品中加一点小酒(土家族称醋为小酒)，以健肚肠。在饮食上要求定时、定量，不要饱一餐，饿一餐，不吃过冷或过热的蔬菜和饮料，还讲究不暴饮暴食和偏食。教育小儿不喝酒和中青年不喝过量酒。药匠还根据不同人的体质、不同病症来选择不同的食物，可起到食疗的作用。如热体热病宜食凉拌食物，冬令时节土家族人民有喜吃狗肉的习惯，可补肾壮阳之功效。民间常有喜饮米酒习惯，以驱寒健体，对寒病寒体病人忌服生冷瓜果、凉拌食物，也忌服寒凉药物。热病热体病人，忌服大热大辛食物或药物，不但会火上加油，引起口鼻出血，对肠内火旺便秘者，宜服油脂类的食物，如蜂粮、核桃仁等食物两用之物，有润肠通便或补益气血之功。对中元湿热过重者，宜服清淡食物，忌食油腻之品。土家医利用食物的冷热偏性来调节人体气血精的内外平衡，达到少服药，不服药的防病效果。在饮水方面，土家族人民以山泉水为主，不饮山塘水，过去山寨都是饮山泉冷水，到了冬天有烧开水冲茶之习惯，老年人常饮茶、喝温开水，小儿、青年人有时一年四季都喝清澈的山泉水或冷开水。由于土家族世代聚居在这一地理环境，适应了本地的水土，出现了许多长寿老人。

二、特色饮食与养生

(一) 盖碗肉

土家族的盖碗肉，土家族过年过节或待客，即做盖碗肉。用大肥膘肉切片做成，一般要盖住碗口，下装排骨，精肉(瘦肉)，加辅料后蒸熟，用盖碗肉招待客人，表示主人富有而热情。

(二) 薰腊肉

每年腊月间，土家人将肥猪杀了，除内脏外，将猪肉切大块，将猪头、猪腿(也称猪肘子)用盐，佐料淹一周，然后将猪肉悬挂到灶屋的灶门上方或火塘上，用烟火慢慢薰，在柴火中加一些桔子皮、柚子皮或松树叶枝薰、薰出的腊肉，色泽好，味美，是土家人最喜欢的肉类制品。

(三) 腊血豆腐

土家人在过年杀猪时，先做豆腐，将新鲜猪血与嫩豆腐拌合均匀，冷冻后，把血豆腐做成坨，放在火坑上的空木架上，让火坑里的烟薰火烤，直至烤成硬坨坨。在做血豆腐时，有时也将新鲜猪肉切成碎片加麻辣等佐料一切拌入血豆腐内薰烤。吃时，先用温水洗净豆腐坨外面的阳尘等灰物，切成片状，呈血红色，放到锅里用油炒香、加红干辣椒，大蒜或葱、姜、味精、花椒等佐料，其味道比腊肉还鲜美，堪称土家族菜肴中的一绝，营养价值高，大人小孩都喜欢吃。

(四) 吃社饭

每年古历二月春季社日，土家人跳“社巴日”，跳社巴日是一种祭祖的摆手舞，煮“社饭”以祭祀灶神。先从山上采一些野蒿子(称社菜)、野葫葱，洗净后切细。野蒿子焙干后用肥腊肉炒香，备用。煮饭时，先煮粳米，待粳米半熟时、再掺入糯米，等到糯米煮到半熟时、将米汤捞出来，

将野蒿子、葫葱、腊肉等放入锅内与米饭拌匀，盖上锅盖文火焖熟。社饭可称得上合菜饭，有菜也有饭，白(米)、青(野蒿子、野葫葱)，红(腊肉)色泽俱佳。社饭即有糯米的糯香，腊肉的油香，又有野葫葱，野蒿子的清香，吃起来腊、香、油、糯四味俱全。

(五) 吃“青”

土家族民间逢大年初一，即新年这天早晨有吃新鲜青菜的习俗。吃青，图一年四季清清寂寂，吉吉利利。青是指青菜，是清的谐音。清，解释是：纯净无杂；寂静；公正廉洁；土家族千年来沿袭吃青习俗，是有其深远意义的。青菜的食法，一般是炒熟食之，也有的土家族同胞将青菜洗净后用开水潦一下，切细青菜加辣椒炒熟吃，可谓冬令佳品，因青菜中含有丰富的多种维生素。

三、食疗与养生

土家族民间素有食疗习惯，根据不同时令，选用具有营养价值，又具有医疗作用的食物进行防病，起到食物防治疾病的作用。平时又经常配服一些确有防病作用的药物，起到有病早治，无病早防的目的。汁儿根，即为鱼腥草，也是民间常食的一种野菜，可炒作凉拌，是肺炎及肺结核的患者常食药膳，对身体浮肿者，食之则有利于尿消肿之功。

土家人认为清淡蔬菜叶能利水，故能减肥。如红薯叶、南瓜叶等，特别是红薯叶，在日本、香港等地走俏的减肥品，俗语道：“人生难买老来瘦”，所以土家族民间老人，肥胖者较少，与食菜叶有很大关系，能够养生延年。

湘西人把野菜也融入了民俗，如三月三，吃了地米菜煮鸡蛋，民俗称之一年都不生疮，而地米菜的确的清热解毒之功效。社日吃社饭，社饭是将社蒿洗净在水略潦后，滤过后切碎，再将腊肉切成小粒，同糯米同煮，很有一种独特诱人的风味。

土家人把某些野菜做成糕点，如将蒿菜做粑，清香可口又无苦味。绵藤花通过腌酸后，即有清香又酸之味，食之令人回味无穷。把冷粉树叶搓碎加水滤过，取液加碱，就凝固成晶莹可爱的凉粉，吃起嫩而爽口，为夏天解暑佳品。另一种称之为班鸠豆腐，与凉粉加工相似，但凝固成一种碧绿，也为夏天消暑之品。

(一) 野果与养生

土家人认为，果能益脏，很多的野果不仅含有大量的蛋白质，多种氨基酸、维生素类，多种糖及有益物资，还有着较高的营养价值，有保健和治疗作用。

阳春三月，成熟最早的野果算是三月泡，鲜红润透，晶莹欲滴，是一种很受欢迎的野果，还有补肾固精的作用，也是一种极好的美容护发佳品。

糖罐子，中药名为金樱子，因其形如罐，味道甜，民间便形象称之为糖罐子，是蔷薇科植物，身上长满小刺，采后须除小刺，剖开去其内部的绒毛及种子，方能吃。它有补肾固精缩尿功能。对肾虚遗精，小儿夜尿有治疗作用。

羊奶奶，即为胡颓子。该果酸甜，有补气定喘、活血、止痢的功效，对气虚咳嗽、月经不调、腹泻等病有很好的治疗作用。

核桃，多为栽种，野生者较少。核桃营养价值极高，又有治疗作用，是食疗的佳品。

板栗，盛产武陵山区一带，且品种较多，属于壳斗科植物。其果实密，生许多小刺，揭开果实后，见其金黄色，再除去金黄色坚硬的外表，方见真面目，金色脆香的种仁。板栗多作零食，但也有因之闻名一道菜——板栗鸡，制作方法：把鸭除去毛后，除去内脏切成小块，同板栗一同置锅中加清油炒到鸭变微黄，再加生粉、料酒、味精、生姜、蒜末及汤煮熟，风味独特，且有着很好的补益作用。

猕猴桃，民间称之毛桃子、洋桃子。猕猴桃被称为水果中的王中之王，不仅其营养丰富，含有大量氨基酸、维生素类，多种糖及矿物质元素，还有润肺止咳作用，对癌症有很好预防的作用，此外，还有美容的功效。从猕猴桃中提出经加工而成的“果王素”，对降脂及保护心血管有一定的效果。

刺梨子，多生在路边道旁，全身披刺，摘其果须小心，剥去外刺，除去内部种子，方可食之，味道酸，含有大量维生素，用它来润肺生津则最好。

地枇杷，是与枇杷沾上缘的因素，一是外形略有些相似，二是功效相同。采地枇杷，民间行家称“翻”，须翻开茂盛叶子，甚至要从土中挖土。地枇杷的藤茎，有治风湿的作用。

乌泡，是一种蔷薇科植物，生长普遍，有生津润肺、补气益精作用。其乌黑颜色可提取出一种色素。

“鸡爪子”，即为枳，二千多年前的巴人称金钩。“鸡爪子”中含有大量的糖类故甚甜，营养价值极高。它的种为枳子，解酒名声远播，在民间选酿酒厂时，首先注意周围是否有鸡爪树。否则无论如何也酿不出酒。在《唐本草》就有记载，土人谓之拱也，因状如拱。是土家族应用较早的民族药。

（二）动物食品与养生

土家族先民从狩猎捕鱼的生活开始，有猎食动物的习性和生活习惯，不仅猎食飞禽走兽，且喜食一些昆虫。如蜻蜓，一般多为烧焦食后蜻蜓有益肾壮阳，治胃虚遗精，阳痿。被多家本草记载。蚱蜢，又称稻蝗，也是民间喜食的昆虫，放火中烧焦后食，有止咳、定惊、消积作用。桃花虫，又称虾公舅，因多产生在桃花盛开春季中，田边、沟旁，用小网捞起，别看其形象丑陋，用油炸后，吃起来很香，且滋补强壮的功能。泥鳅和黄鳝是山区的特产，被土家族人民称为“水中人参”，是人们家常菜，美味的佳肴，且具有很好的补益作用。此外，螺去壳，煮熟即可食用，有利水清热的功效，治脚气、水肿、痔疮等症。

到了八月时，正是蟹肥季节，下溪中捉蟹成为消暑常去处，捉后，可炸食。民间却多用螃蟹搅烂治疗骨折，很有疗效。在水产品中最为称道是娃娃鱼，即大鲵娃娃鱼多生长溪水深处，或有水的洞穴中，娃娃鱼的得名因其叫声如婴哭，其肉大补，民间用其治神经衰弱，贫血等症，现资源少，被列为国家二类保护动物。再次是团鱼，亦称王八，喜居于溪水，湖泊之中，为一种营养极好的补品。有滋阴清热的功效，增强免疫力，延年益寿作用。

石蛙，一种形似蛙多生长洞中，溪涧中，其叫声“梆梆”，故当地人多称蚌蚌，这种动物的肉极鱼嫩，风味独特，是一种较难食到的动物，有清热解暑，滋阴降火，补益肝肾作用。

九香虫，又称打屁虫。因遭到敌人攻击时就会释放一种臭气而得名，虽说是臭，但只要捕后将其放入沸水中煮一下，就可以除去臭味，捞出来炒食却是可口的，有温肾壮阳，止痛的功效，是一种极好的保健品。

食昆虫的幼虫也是土家人的一大嗜好，如蚕蛹、蜂蛹等一些昆虫的幼体，这些东西含有很高的蛋白质，是一种美味的佳肴。

狗肉，具有温肾壮阳，为冬天补品。蛇肉，细嫩清香，为上佳补品。

若你去了湘西的凤凰，或许你可尝到另一种腊味“抱眼肉”，虽曰肉，但并非真正的豹子的肉，实际上是猪肉加工而成的。肉全是瘦肉，先将铁锅中放一些米，然后放几粒炭火到米上，肉放在锅内的铁架上，让米慢慢燃烧（文火），用它的烟来薰，“抱眼肉”有米香味，这也是独具特色的风味。

（三）食糍与养生

别具风味的传统食品——土家人糍粑也称打糍粑。糍粑一般用糯米加而，有时也加一些小米、苞米，先将糯米洗净浸泡一夜，第二天将水净干，将糯米蒸熟，放入特制的岩臼中，用打糍槌反复打碎成泥状，用于做成圆坨，放在压板上压成粑，形如圆月形，待水分稍干后，泡入青水中。吃时从中捞起，用炭火烤熟或在锅中煮甜酒糍粑，也可用油炸熟或煎吃。烤熟的糯米粑，外呈金黄色，内面雪白，吃起来香甜柔软，可口。糍粑，是土家族人民新年送客的佳品，人人爱吃，有的打糍粑多，一直吃到夏天，即方便，又好吃，是名正言顺的土家族的“土特产”。糍粑，用文火烤成炭，用于治开水或火烫伤，临床上有一定的疗效。

糍粑，除糕粑外，土家族民间还根据季节的原料制作品种繁多的糍粑。如香软的小米糍粑，香糯的高粱糍粑，香甜包谷(玉米)糍粑，香绵的蒿子糍粑，还有红苕糍粑，荞麦糍粑、粽子粑等。

土家人的日子多是在吃糍粑中打发走的。过年的头一桩事便是打糍粑。大年初一的早上，吃糍粑也成了习惯，拜年走亲总也带上糍粑。土家人的糍粑一般打得多，一时吃不完的糍粑，人们使用水缸、大坛子装上清水或茶油、将粑泡在水中泡的十天左右换一次清水，油泡的泡上几个月，不霉烂变味，只要有客人来，便将粑捞出来，煎得两面焦黄，一股浓香。糍粑也成了土家人的干粮，外出劳作，带上几个粑当中餐。春天做桐叶粑，桐叶粑有糯米做的，也有甩苞谷做的，用苞谷做的又称灰粑，因其苞谷用石灰水煮泡后，洗去咸味、磨浆，包好蒸熟，吃的时候揭开桐叶，光滑面上印上了深深桐叶纹，散发出清香的味道。名符其实的苞谷粑，则是刚灌浆的嫩苞谷磨浆而成，吃得挺清香甜嫩。

待到秋天，马豆、绿豆成熟时，有马豆馅、绿豆馅、黄豆馅的糍粑登场。大多的糍粑是蒸熟后即可食，有的亦可蒸后再用油炸，浓香飘逸，引人垂涎。

最具地方特色的糍算是灯盏窝儿，吃起香脆，灯盏窝儿也有包馅的，内容随人所好，不过大多是包辣椒、酸菜及豆腐丁。

另一种较有特色的是贯肠粑。贯肠粑的制作，是用猪血同洗过的糯米调匀，再把猪大肠洗净后贯入血米，然后蒸熟即可食用。这也是一种较有风味的粑。

土家人的日子是与糍紧密相连的，逢年过节是少不了，甚至熔入了本地民俗，最为奇特的是竖新屋时抛糍。原来的农村建的多是木屋，当最后的主梁要安上时，木匠带着糍粑，先在地上唱一些祝愿的山歌，然后登梯，一边登梯一边唱，又一边往人群里抛糍，因为有吉利象征的糍，人们便去争抓，甚是一翻热闹。

土家人食糍的历史无从查考，很可能选择这一食物加工方法作干携带方便，引起丰富多样的糍粑衍生。大多数糍是由糯米为主要原料做成的，它含有丰富的营养，在滋养肠胃的功效。馅中豆类的高蛋白，高磷脂成分对人体生长发育有作用。民间还有糍粑来治疮疮。

土家人的饮食内容有着自己的独特性，在烹调上强调炒、炖为主，特别是烹食肉类多是炖，民间常将肉切放入锅中炖，然后将锅置炉火上。大家拥炉而坐，吃肉喝酒很有一种亲切的氛围。在使调料方面却多有讲究，炒肉多是用茶油或菜籽油，炒出来的肉香而不腻。对预防高血脂等症有作用。对一些腥味大的肉类，喜用一些花椒叶、柑桔树叶、柚子树叶、木乔茶、胡椒、葱蒜等香料，即能除去腥味，又能增加香味，有助开胃消化。

土家人的风味一般以麻、辣、酸为主。其酸菜品种较多，如大头酸、酸萝卜、酸苕、酸海带、酸白菜、苞谷酸辣子、糯米酸、豌豆酸、沼辣子、酸苕头、酸胡葱、酸油麻菜，酸鱼、酸肉等多种酸味制品。在炒菜时也喜欢加入一点酸菜调味，使之吃起来油而不腻，开胃。辣是土家人另一种风味，仅辣子吃法花样繁多，有生吃、炒吃、烤吃、腌酸、炸吃、磨粉做成油辣子调味吃，做的菜几乎无菜不辣，吃得咧嘴冒汗才过瘾。辣椒有助消化的作用，近年报道，辣椒素对癌细胞有一定的杀灭作用。辣子从南方波及到北方，从北方波及到国外。辣椒作为药用，民间则多用于治疗冻疮。

第五节 药物保健与养生

药物预防疾病，是土医预防保健中的重要一环。民间流传“一分治疗九分防”、“药物汤汤防大病”的说法。在药物防病保健上，药匠们根据不同疾病与季节，选用不同的药物进行预防。如春季用克马草（车前草）、小杆子、水灯草、生姜煎水服，防着凉；夏天用绿豆熬稀饭吃，用薄荷、鸳鸯茶熬水、凉粉树叶、加工制凉粉等食用，防中暑、痧症；夏秋之际用干艾叶、银茶藤、荆芥叶、土茵陈等放在室内火坑中文火烧，使其药烟在房子内窜而防蚊虫叮咬；冬春时令，可常用一滋补类药物，如土人参、肥猪头等，以调补三元气血，强筋壮骨，还可经常把枇杷叶熬水内，防着凉后略吼。农村一年四季有吃大蒜，蔬菜中加小酒的习惯，这对预防肠道瘟疫，如疾痢、拉肚子有良好的作用。在土家族民间还有许多传统的预防疾病的措施，但这些措施也被蒙上神秘的色彩，是民族意识还是意念，有待于探索。

大年初一用清洁泉水冲红火子水，被称为吉祥水，不论老少都喝上一杯，一是新年大吉，添喜发财走红火运；二是吃了来年不害病。

三月三(古历)每家每户都用地米煮鸡蛋(鸭蛋也可)，人人都吃上几个，说是一年不生疮疮疔瘡，也不被虫咬伤。

五月初五(或十五大端午)时，一在门上挂一把菖蒲、艾叶等新鲜药物，用于祛避瘟气防毒疫；

二是雄黄酒，即用黄酒兑一点雄黄酒洒一点在房子外面的四周墙边，以防虫蛇进屋。

洗三澡，生孩子后，不管是男孩或女孩，到了第三天，小孩的外婆家来人，给外孙洗一个澡，水中放一些祛风、除湿、解毒之类药物煎熬后给小孩洗澡，到了第十天还要洗澡，也称打十澡，据说洗三澡可寄托孩子长大成人一身中健康吉利。以上措施，在疾病的防治上确实起了一些作用，但更重要的是图吉利，祈祷神仙保佑之意。

平时常备一些急救药品，如半截烂，四两麻、豆根、白三七等，肚子痛时取一点四两麻放在口中嚼服或豆根吞服可止肚子痛；咯吼利害时吃点半截烂，止咳效果好；心里痛时吃一点白三七，能止痛。热天经常在茅坑中洒一些桃树叶、黄荆条叶、辣蓼草，能防蛆虫孽生。在冬天还经常用茄子萼、辣椒树萼煎水洗脚，防冻疮。长冻疮后可用萝卜在紫未灰中烧软，放置在冻疮上烫熨，有消肿作用，还能防冻疮溃烂。

老年人的药物防病保健方法较多，如老年人有肠燥便秘的可常用蜂糖，有润肠作用。常年咯吼的，常服桃核仁、矮地茶、生姜水有润肺止咳之功。用焦锅巴冲开水服，可防隔食、隔气。常服冬瓜子、木瓜、三七、天麻等药物可使老年人耳锐目清。生首乌、鸡血藤、生地内服、外加小酒洗澡，可防皮肤搔痒症。夏天用克马草煎水加适量红糖，当茶饮，可防尿积病，也可直接将车前草捣烂冲凉开水加红糖内服。用旱莲草捣汁加红糖拌凉开水内服，防夏秋季红痧症、痧鼻子。用狗牙齿草煎水内服，或用大蒜、满天星、黄瓜香、路边黄捣烂挤汁涂搽身上，或小酒外搽，预防蛇斑疮、腰带疮。

另外，土家族民间用一些隔喜药物，来控制生育。如将葵花饼、凤凰衣(即孵化鸡后的蛋壳)两药烧灰存性，再用艾叶、大通草煎水，冲服上药，据说隔喜效果好。无根藤、首乌叶捣烂制成饼状，敷于骨脉处，保持一天，有避孕作用。用夜关门全草晒干研末备用，月经干净后服3克，坚持每次经后服一次，有避孕效果。在劳病(包括各种劳损、劳伤引起的慢性疾病)的防治中，土家医擅长用半截烂，每个药匠身上都备有做为常用伤药。小儿猴儿疮可用狗牙齿草捣烂挤汁兑红糖水当茶饮，有预防效果。

总之，土家族人民用药物预防疾病，药物繁多，方式多样，为人民的防病强身起了重要作用。

第六节 茶文化与养生保健

土家族聚居地的得天独厚的环境，营造出高品位的茶。如古丈的毛尖茶，鄂西的“玉露”茶，“五家台”贡茶，五峰、鹤峰的“宜红”茶，泡起色泽清绿，口味清香，回味悠长，使很多外地的游子仍忘不家乡茶味。

土家人喝的茶，多是自家栽种的绿茶。一般土家人喜欢喝罐罐茶，即将茶叶放入茶罐中，加水，置水煮开，喝起来口味绵长，清香悠悠。

土家人招待贵宾用的不是绿茶或罐罐茶，而是油茶(有的也称芝麻茶)，其制作是将茶叶用清油炒过，喝时，用开水冲后即可饮用，很具香味，营养价值极高。

火棘茶是湘西一种独特的茶，采火棘树(又称红泡树，救兵粮树)的茎皮或根皮，用茶罐煨开，即可饮用，其色泽淡红，味微苦，民间喝此茶，用于预防感冒，有清热解毒作用。

苦茶 也称锅巴茶即将煮饮时烧焦的锅巴，用来冲开水服，其味苦涩，故谓苦茶。有健脾助消化之功效，民间治疗消化不良，小儿疳积等症。

神仙茶 是大庸一带民间自配的药茶，在茶加入了有健身延年的中草药，常喝这茶的地区，平均寿命达 80—90 岁，这种茶现已开发出来，对多种疾病有治疗和预防作用。

七叶参茶 即在茶中加入七叶参，目前由古丈开发七叶参袋泡茶，获得多项奖励，行销全国，出口国外。七叶参有止咳定神，降脂降压，提高免疫力和抗癌等功效。

油茶汤 是酉水流域土家族爱喝的一种茶。即用茶油烧制而成，辅以油炸的核桃仁花生、黄豆等一道喝。油茶汤是土家人执行客人的佳品，也是食疗佳品。

桂花茶 即为茶叶中加入锦鸡儿茶，喝起来口味回甜，提高人们的精神，恢复疲劳。

锦鸡儿茶 即为茶叶中加入锦鸡儿，茶喝起来口味甘甜，且有补益降压的作用，是老年人特别是有高血压者保健茶。

“溪州莓茶” 生长在古溪州一带（今永顺县）的特有产品，是一种以长在海拔 500~100M 山上的珍贵的野生藤本植物。具有消炎、止咳、祛痰、扩张血管和降低血管脆性等功效。是一种集营养、医药、保健为一体的绿色保健饮料。

“溪州莓茶”，在湘西北的大庸称为茅岩莓。据清光绪 32 年（1906 年）修订的《湖南永定县乡志》记载：“在明初大庸茅岗土司覃 把该品定为土司茶并将之作为贡茶”。

茅岩莓为葡萄科植物显齿蛇葡萄，又名藤藤草、长寿藤、藤茶等。

黔东北土家族民间出产茶叶，在历史上有许多贡品茶如印江的“团结茶”，思南的“瓮溪茶”，岑巩的“思州茶”，沿河的“窑溪茶”。新中国成立后，当地加强了茶叶基地的建设和绿色食品的开发，创优多种名茶并获奖。如“梵净翠峰”、“梵净贡茶”、“梵净翠芽”、“净芽高级名茶”和“梵净雪峰”等名茶都先后在全国获金、银、铜牌奖。

峒茶，四邑皆产，而桑植为多。味较厚，土人不谙制造，柴烟烘焙，香气损矣。（乾隆二十八年抄刻本《永顺府志·风俗》卷十）

第七节 酒文化与养生保健

酒，是土家族的一种保健饮料，也是一种传统民族文化现象。土家族是离不开酒的民族，原因是土家族过去多居高山峻岭，寒湿气重，为了御寒，每家第户都备有自家酿制的米酒或其它食物酒，以酒御寒，强体健身。在土家族历史上各地曾出过许多名酒，制造出独具特色的土家族酒文化。早在巴子国时代，就有巴民歌中酒的文化记载。

“川崖唯平，其稼多黍，旨酒嘉谷，可以养父。野佳追丘，彼稷多有，嘉谷旨酒，可以养母。”（巴民歌《华阳国志·巴志》）

“江之左岸有巴乡村，村人善酿，故俗称巴乡清郡出名酒。”（《水经注·江水》）

“段氏蜀记云：巴州以竹根为酒，注于器，为时珍贵也。”（《太平寰宇记·巴州》）

“蕨饭馨香啜酒香”（《容阳杂咏十四首》）

“送亲客多，男家先托族长设席野郊，席地而饮，尽醉而归，名曰茅詹酒。”（乾隆四年本《乾

州厅志·风俗志》卷之二)

“嘬酒，俗以曲蘖和杂粮坛中，久之成酒，饮时开坛沃以沸汤，置竹管于其中曰嘬竿，先以一人吸嘬竿曰开坛。然后彼此轮吸。初吸时味甚浓厚，频添沸汤则味亦渐淡。盖蜀中酿法也。土司酷好之。”（同治《咸丰县·典礼》卷七）

“龙爪谷佳司中（注容美土司）有之，似黍而红，一穗五歧，若龙舒爪，不可为饭，惟堪作酒。”（以面拌蒸晒干收贮买酒者余入贮筒中，开水灌之，随用篁吸收，已成美酒，吸完加水，味尽而上，名曰嘬酒）（《容美纪游》）

喜庆日酒文化，在史书也有记载：

“正月元旦……亲友往来，相贺饮酒。”“三月三……载酒拿盃上坟祭扫，挂楮钱于墓上，祭毕聚地饮番间。”“端午酿角黍，饮菖蒲酒，采艾悬门户……磨雄黄酒点小儿头额及手足掌心。”“八月中秋置酒及西瓜，月饼夜宴，曰赏月。”“九月九日登高饮茶萸酒，用米粉做糕。”“十月朔日，口纸为衣，具酒饌奠祖莹……”“十二月初八日，酿糯米酒，曰腊八糟，饗久食之多益……泸溪二十六日各家各牲鱼酒，饭祭先，清晨献鱼，是晓鱼纸。午则具酒脯荐之，合家团圆共食。”（乾隆《辰州府志·风俗》卷十四）

“五年（1012年）又诏：施州溪蛮朔望犒以酒肴。”（《宋史·诸蛮传》）

在土家族地区，不论婚丧节日，还有好友聚别，免不了喝上几盅酒，似乎成了一种习俗。喝酒成为土家族人饮食中一个重要内容。土家人喝的酒分两类，一类为烧酒，另一类为米酒（甜酒）。烧酒多用大米，高粱、苞谷等粮食发酵蒸馏而来。其质量优劣主要取决于酒曲和发酵过程。酒曲的配制是极讲究的，所加入的草药有108种之多，除酸味的草药不用外，其它麻辣香味均可，这些药材中，主要以补益、活血舒筋等功效，所以烧制出来的酒对身体极有好处，疲劳时喝上一杯，能驱除疲劳，提起精神，寒冬腊月喝一杯，则有活血舒筋，祛寒之作用。渝东秀山县有一位一面多岁的土家族老寿星，每天都要喝一小盅这样的烧酒，他称为养生酒，耳不聋、眼不花，身体硬梆，还时常做些体力活。

甜酒的制作，是将糯米配上酒曲子，直接发酵而成，土家人制作甜酒多是在节日或产妇生小孩、尤以产妇生小孩是必不可少的，如农村吃满月酒。甜酒其味甘甜醇厚，具有活血祛瘀，催乳作用。

鄂西土家族人民喜饮酒，也善酿酒，酒文化历史悠久。

《水经注》曰：“江之左岸有巴乡材，材人善酿，故俗称巴乡清郡出名酒。”这里描写的古代清江流域的土家族先民巴人善酿酒，而“巴乡清郡”出名酒。鄂西有清江流域一带“巴乡”有酿酒的风俗。鄂西嘬酒的做法有两种。一种是将煮熟的粮食和拌酒曲，封坛子，让其发酵。另一种是将做好的酒注入坛内封装。需饮用时，将细竹管扦入坛中，诸宾客，一般指贵客先饮，土家族叫“开坛”。以示对宾客的尊重。然后，其它人依次饮用，表示和蔼亲密，气氛融洽而热闹场面。土家族人民在饮嘬酒时还唱当地民歌。土家族著名的《竹枝词》中唱到：“蛮酒酿成扑鼻香，竹竿一吸胜壶觞；过祛猪肉莲花香，大妇开坛劝客尝。”

贵州黔东南地区土家族民间水酒，也是历史悠久的土家族酒文化。

铜仁地区印江土家族苗族自治县板溪地区（明洪武年间厥宅长官司所辖）的水酒，是当地土家族较具代表性的水酒，以其上优的选料，独特的酿酒技术所酿水酒所闻名。据民国时期的《印江采方采》所载：“水酒，别省无有也。惟黔省有之。黔省亦非别属也。酿酒之法，以高粱淘净，蒸烂入曲和匀，盛以巨筐，置短足几上，即古之所谓糟床也。上下垫复均稻草，一二日发热，三十滴床下盆盎中，然后取养诸瓶，谓之窖酒。但高粱分粘、糯者，糯者有汁，粘者无也。糟发透，汁滴尽，入桶中筑实，上盖以石，旁壅以水沙或灰，弥月后，汲清水灌桶中满，抽基塞窍，三灌三抽之，分贮坛中，置大釜者到酒沸为度，酒以水成，故名‘水酒’……水酒抽后，亦可取火酒少许。”

在当地土家族民间制作水酒时，还有“韵酒”和“水酒”之分，韵酒制作时，先将高粱浸泡，淘洗两次以后，蒸熟高粱，入出酒药，发酵3天，装入大桶，密封，顾放对年，天盖抽液，称为“韵酒”。韵酒味醇，存放数年不变质。再将大桶中剩下的酒糟，添凉水浸泡，出汁装入坛中密封，放入锅内煮开后，方为“水酒”。

韵酒，为清未进贡皇帝之酒。原为土家族祭祀用酒，现已作日常饮用。在土家族民间，每逢婚丧嫁娶，皆用此酒宴请佳宾，以示尊重。[2]

土家族曲酒药，选当地上等民族药加工而制。药物有茅根草、爬岩香、甘草、神曲，法夏、脆葛根、风柯草、笔壳草、青蛙草、车前草、大茄花、小茄药、麦芽及雷公虫、蝉虫等多种动植物药。

在黔东南土家族民间，还选用当地名贵民族药，根据土家族医药养生保健的临床面创制的食疗药酒畅销海内外。如德江县的天麻酒，印江土家族苗族自治县的灵芝酒等名优保健酒。

灵芝酒，是根据印江土家族传统验方，以灵芝为主，辅以佐药，采用传统酿酒方法结合现代科学方法酿制而成。色泽金黄透明，气味醇正清香，具有滋补健身之功。可用于慢性气管炎，哮喘、冠心病、心绞痛、高血压等疾病，对于慢性肝炎、神经衰弱及长期失眠症疗效尤为显著。[3]

土家族酒及酒文化，可追溯到先秦时代的巴人，早在巴子国时代就有酒及酒文化的史料记载。二千多年来，是酒伴随土家人生息繁衍，一步步的从古代走向今天。目前，土家族酒及酒文化最具代表性的要数湘西湘泉集团研制出来的，是深受群众喜爱的名酒，既湘泉酒和酒鬼酒等系列品牌的土家族酒，由著名土家族画家黄永玉先生创作的酒鬼酒瓶及外包装，并由此而创造出来的国内最高品位的酒文化。

第八节 土家族婚姻习俗与养生保健

土家族人的婚姻，同样是循一夫多妻制，一夫一妻制而进入现代文明社会的。土家人的婚姻与其他各民族婚姻不同之处在于，汉族在历史上往往是包办婚姻，而在土家族地区是自由择配。自由择配婚姻是外因来源于土家族人“摆手舞”活动中互相认识，对歌而建立感情，配成夫妻。当然也不能排除包办婚姻，一般在杂居区域土家族人员较少，“摆手舞”、“对歌台”不流行的地方，这些地方的青年男女在封建社会里包办婚姻也是较普遍的，还有指腹为婚，近亲结婚，姑表结婚

等。过去证婚人员是土家族山寨的“梯玛”(巫师)，在“梯玛”的主持下，举行婚礼。

土家人婚俗礼仪的形式是多种多样的。请媒人走女方家求婚。媒人手中要打洋伞(布伞)或油纸伞一把，因伞是圆的，则表示团圆，也是做媒的标志，男方还要为媒人准备一些礼品送到女方，如女方收了礼品则表示答应这门婚事，反之则是拒求婚姻，不必再请媒人来了。土家人以礼物作凭据的求婚方式，自然成规俗。

取“八字”

土家人女方同意男方求婚，男方就准备衣物，一般为二套布料较好的衣服及酒肉等礼品，最为特殊的是猪耳朵、粑粑等礼物送到女方家去取“八字”。“八字”就是女方生庚时辰，男方到女方家送礼认识后，女方父母就将女儿的“八字”写在红婚上包好送给男方，这样这门亲事就下来了，男女两家正式成为亲戚。

看日子

有的土家族山寨也称送日子。男女双方经过相爱后，在准备结婚前的一年半载内，男方请人看日子，择良辰吉日为结婚日。选好日子后，再准备送礼物到女方家送日子，正式通知结婚日期，于是女方就开始准备嫁装。

拜年

拜年送猪肘子(腿子)，男女双方定亲后，每逢过年，一般在正月初二或初四，择双日，男方到女方家去拜年，主要给亲爷、亲娘拜年送猪肘子，糍粑、糖馓、酒等礼物。还要给亲房叔伯每家拜年，也要送肘子，一般为12斤左右的，以及粑粑，酒等。平常拜年男方送去的猪腿没有尾巴，在男方要求结婚的那一年送的肘子要有猪尾巴。如果女方同意嫁女，就把带尾巴的猪腿全部收下，如果嫁装没有准备好或暂不同意嫁女，就把猪尾巴割下来用布或纸包好塞在作为回礼的布鞋中，退回男方，表示不同意嫁女。

哭嫁

土家族姑娘哭嫁，在出嫁前半个月或一个月，有的地方时间还长一些。出嫁姑娘就要哭嫁，陪伴哭嫁的有伯娘、婶娘、姑娘、姊妹。出嫁前的日子越临近，哭嫁的次数越多，由隔一夜哭一次到每夜都哭。出嫁前一夜要哭通宵。土家族姑娘哭嫁，从音乐到歌词，既有民间优美的旋律，又有动听的内容或丰富的歌词。哭嫁内容有哭父母、哭哥嫂，哭姊妹，哭媒人，哭自己亲公公、婆婆、叔叔、伯伯等父老兄弟，除哭亲人外，还哭梳头，哭戴花、哭穿衣等。还有的哭嫁时上哭盘古开天，下哭亲朋好友或日常生活仪礼。姑娘在哭嫁前要穿戴干净整洁，到接亲前一天，先将嫁装整整齐齐地摆在堂屋里，一边哭嫁，一边由父母、兄嫂接待亲友送来的贺礼，天亮前由姊妹或长辈给新娘梳装打扮，等待男方来人接亲。

发亲

新娘在出嫁前，女方先将蚊帐发男方接亲人，由媒人及男方派来接亲的督官在堂屋里，进行请求发亲的礼仪。礼仪后，女方同意发亲，督官燃放鞭炮，表示感谢女方的父老亲朋。这时新娘的哥哥和弟弟用背亲带背着新娘辞别祖先后，再抬上花轿，送到新娘花轿调头走出院外，发亲仪

礼结束。

土家族是注重仪礼的民族，婚姻也不例外，即是在古代，土家族地区同姓是不能开亲的，但姑表、姨表开亲是常事，时值当今才废除近亲结婚之陋俗。

第九节 性文化与养生保健

土家族的性文化如同茶文化，酒文化等民族文化一样伴随民族文明世代相传到今。在民间对性的认识是相当丰富的，如在婚姻房事方面，一是讲究节制男女房事，不能荒淫无度。女的坐子月(月经期间)或坐月期间不能行房事，以防腌臢病(相当于现在的宫颈炎一类疾病)和月家痲。如果房事不洁，男的会得干筋劳、色痲，女的会得假月家劳，色痲等疾病。二是讲究男女的婚配。有的土家山寨族长规定，不许同姓人结婚，还有规定同族男女不能同外族男女结亲婚配，更不能生儿育女，以保证其家族的纯洁性。从另一个方面来讲，造成了许多近亲结婚，所生后代出现痴呆儿，所以人口素质不高，也是影响土家族人民政治、文化、经济的发展的一个重要因素。

在房事上，主张青年男女不要早婚，男破阳太早则伤精阳之气，女破阴太早则伤精血之脉，以防生百病。在房事上欲而有节，不可放纵，不可强欲，病后初愈节欲等根据年龄、体质过房事生活，反之不能长寿而短命。在气候与环境方面，也是有讲究的，特别是选择新婚黄道吉日良辰，即忌天，也忌地。忌天有：如日蚀、月蚀，雷电聚雨，狂风大雪，弥漫风沙，酷暑严寒之时忌房事等。地忌有：如地震之期，寺庙之地，枢坟之旁，灯火之下是忌房事的。人体自身之忌有酒醉饭饱，劳作倦疲，久病初愈，喜怒失常之后忌房事。另外，在女人临产及产后满双月之前，是严忌房事的，说是可防色痲病。

性文化与饮食文化紧密相联的，饮食文化直接影响性文化。故此土家族民间注意饮食与性的保健。因为人之精、气、血，是后天补给而获得再生的。特别是注意给男子的补偿，如补气血，滋阴壮阳以补精气。

第十节 民族节日与养生保健

土家人的节日是独特和多彩的。如打柴节、惊蛰节、射虎日、早斋节、赶年节、元宵节、社日、挂青、端午节、吃节、中秋、重阳、打年粑等五彩缤纷的节日。这些节日是先辈传，后人继，一代一代的流传至今，无不烙上民族和时代的印记，有些节日是祭祖先的，纪念先哲们的情操和劳动的创造。

打柴日

每年农历十月十六日，土家族人民纪念先婆婆，因为这天是先婆婆上山打柴，突然遇到大风雪，被封在山上冻僵而死。为了纪念这位勤劳的先婆婆，后来将每年农历十月十六日定为“打柴日”。

赶年

土家族过年比汉族提前一天，不过年三十，而是年二十九，即腊月二十九，若小月过二十八。关于“赶年”，在土家族的历史传说中，有这么几兄弟在腊月二十九这天，围山打猎打死一头野猪，抬回来做年肉，共聚一餐，就算先民过年的传说；有在年三十要外出打仗的将士们，家人提前在

二十九晚做好年饭，与即将离家出征的亲人围坐在一边力团年饭，一是提前过年，二是欢送亲人出征，一直吃到东方黎明。现在还流传在土家族民间的二十九日晚过年，边吃边亮的“赶年”的习俗。土家族“赶年”习俗，是古代先辈在战斗生活中形成的并流传给后代的。“赶年”的年饭既丰盛又特殊，如“合菜”就是独特的传说，土家族土兵出征东南海抗击日本倭寇，由于战事紧张，不能将各种菜分别来炒，只能合在一起煮，后来民间将“赶年”煮“合菜”来预测次年年景，煮的“合菜”中，哪种菜煮得最熟最烂，来年哪种菜就会丰收，到时多栽种。值得一提的是，土家人的“合菜”随着时代的演进，其内容也丰富多彩，原始的“合菜”除腊肉、豆腐、香肠等年货外，还加一些蔬菜。现代土家族人民的“合菜”不光是赶年吃，平常也常做，较过去的“合菜”内容丰富多了，花色品种也多，有酸味的、辣味的、麻辣味的、酸麻辣的，色、香、味俱全，是土家族人的特色大餐。有的地方还搞甜“合菜”又别有一番风味，还有野味“合菜”等品种。以适宜各人的胃口，有滋补益之功效，算是冬令之补益佳品。

挂年坨

腊月二十九“赶年”后，年三十日这天上午，要带上祭品去祖坟上挂坟，烧烧香，祭祭坟，摆上供品，让九泉之下的亲人一同过年，安息长眠，以示后人孝心。

烧旺火

年三十晚，土家山寨家家户户都要“烧旺火”，在民间流传“三十夜的火”，“十五的灯”。“烧旺火”即是烧大火，在火炉(坑)中放几个大柴茺，一头放在火中烧，未燃的一头放在火炉岩上，让其慢慢烧燃，三天三夜不能息。“烧旺火”看预兆，柴茺子燃出的炭火子，若是圆形的，第二年定是人富年丰，象征着吉祥；若柴茺子的炭火子烧裂开了，即预示第二年不圆之年，要欠收。年三十全家围坐在旺火的炉边“守年”。多坐草垫，过去土家族人多用稻草编成塌垫，草垫柔软热和，土家族“守年”又叫“坐草”，意为坐死庄稼地里的杂草，以免影响禾苗的生长。

抢年

土家族的抢年，即放炮火迎接新年，由于过去没有时钟，只凭雄鸡叫一遍，就放炮火，以迎大年初一的来到，“闻鸡放炮”，谁家的炮火先放响，谁家就先“抢”到年了，意为丰收之年降临他家，全家人欢呼高兴，共庆今年五谷丰登，六畜兴旺，合家欢乐，财源来到。

迎春

在湘西北，鄂西南一带土家族在立春日迎春归，在每年立春之日，举行隆重聚会，欢庆春天的到来。若是隔年春，就在大年初三举行，立春之日，各山寨土家男女老幼身着艳丽的银饰，从四面八方汇集迎春场所。迎春场一般设立山寨东郊，因春是从东方而来，故迎春场要说在东边。迎春，是一年之中最早最热闹的活动之一，迎春场鼓乐喧天，散花结彩，又称“演春”，有“扎春牛”，“报春”、“打春”、“观春”、“游春”等活动。游春队伍中有报春者，用击锣开导向农家报春，每到一家都要摆设香案奠酒，并向报春队伍赠红包(礼钱)，意为此把春迎到家中来，象征一年中吉祥如意。游春者，还给送春的农家送“春牛图”，图中还有木刻印刷的二十四节气表，意为农家不要忘了农时，勤种庄稼，今年取得好收成。

元宵烧灯

土家族农村从初二开始玩灯，一直玩到正月十五晚。灯笼品种多，有龙灯、花灯、狮子灯、蚌壳灯、云朵灯、五星灯、龟蝉灯、鱼灯、虾灯、花钵灯。元宵之夜，玩灯是最热闹的一夜，玩灯队伍高举各种形样的灯游村拜户，给家家户户“送灯”，送到哪家，就象征哪家吉祥兴旺，这家还要出来“迎灯”，迎灯时要摆酒糖果品，烧香及蜡烛表示祭祀。全寨送灯完后，大家聚在寨中坪场开始“烧灯”。烧灯是用花萼焰火对着狮子灯、龙头喷泻、让焰火之苗烧着狮子灯及龙灯，舞灯人迎着焰火在场中翻跳钻穿，待狮子灯、龙灯被火焰烧得“皮开肉绽”，预示着来年阳春好。茶灯、蚌壳灯伴随着玩灯队伍送灯，但不能烧，只祭祀，玩跳通宵。这两种灯是小伙子和姑娘们喜欢的灯笼，灯玩到哪里，她们就紧随其后，往往是相伴而歌，也是青年男女相爱的友谊之“船”，通过灯舞伴歌，加深他们感情。玩灯，玩的是一项很有趣味性的群众文体活动，雅而不俗，其乐无穷。

第十一节 心神文化与养生保健

土家人住在云贵高原余脉山区的湘、鄂、渝、黔边区，这里地势险峻，山峦重叠，河谷纵横，大部分土家人民聚居高寒山寨，一部分聚居溪畔河谷，世代在这一片神奇的土地上繁衍生息，这一带属亚热带山区气候，天气变化快，昼夜温差大，对人体健康有一定影响，土家族人民世代长期聚居在这个自然环境和气候条件下，在实践中总结出很多行之有效防病治病与养生保健的办法。如气候变时，要随时增减衣物；天寒地冻和酷暑之时，要尽量少出劳动，以防冻伤和痧症；春末秋初的一段时期内，白天走山路或夜间行走要注意虫兽(特别是毒蛇)咬伤。

土家人有养脑清神的习惯，讲究生活起居。养神的方法主要有：一是闭目养神。在劳动或长途跋涉疲劳时，选一个清静、空气新鲜的凉亭、桥上或泉水边、大树下坐下来喝一下气，闭上眼睛，打一会瞌睡，以调养脑神。二是有早睡早起的习惯。土家山寨的起居均以太阳出落为时度，晚上一般天黑后2 杆烟的时间就入睡，以保证充足的睡眠，早晨天刚发白就起床，先下地出一段早工，如放牛、割草、耕作等野外活动，有醒脑提神之作用。

土家族人民在预防疾病，保养身体方面的经验很多，主要有：劳体结合是健康与长寿的诀窍。他们不管是红颜还是古稀老人，都坚持力所能及的劳动，即使小孩与老叟精力不及，也做一些轻微体力活动或家务，直到生命的终点。大人还长期坚持自己喜爱的体育活动，以增强体质，少得疾病。保持精神乐观，心旷神怡，是少生百病的重要因素。精神因素，在防病保养中占重要位置，应保持愉快、宁静、宽心、知足、乐观、轻松，特别是思想不应有负担。常言到“宽心的人活的久，忧愁的人死得快”。在日常生活中，应做到遇事不怒，情绪乐观，从容不迫，陶冶情操，精神愉快。在生活起居方面，讲究生活规律，不论是坐立、睡觉、行走、劳动都要适当，以防久看伤神，久睡伤气、久劳伤血、久立伤骨、久坐伤腰、久思伤脑等，各种久伤都能引起三元气血失调，筋脉不畅，神形皆伤而致病。

土家族人民在长期的生产实践中积累了丰富的防病治病经验，特别是在保养长生方面，总结出以适应自然环境变化，调食养神，起居有常，避瘟祛法，卫固三无，保养长生一套防治健体的养身之道，以度期颐之年。

第六章 土家族周边（边缘）古文化及古文化事象对土家族医药的影响

土家族我国人口超过百万（目前有 800 多万），是唯一不在边疆，而聚居内陆的少数民族，也称为“深居祖国腹地的民族”。土家族地区由于地域的多元性，形成了土家族文化的多元化；多民族的杂居，形成了多族之家。地域的多元性是指土家族地区是我国南北、东西交汇地，是我国第二台阶到第三台阶的过渡地带。正是这一地带的特殊地理位置，特别的气候条件，特殊人文历史，比外地的社会与经济发展相对滞后。著名历史学家张正明曾多次到土家族地区实地考察，认为：“中国有一条很长，很宽的文化沉积带……北起大巴山，中经巫山，南过武陵山，止于南岭，是一条文化沉积带。古代的许多文化事象，其它地方已经绝迹或濒临绝迹了，在这个地方却尚有遗踪可寻。这么长又这么宽的文化沉积带，在中国是绝无仅有的……土家族正好分布在这条文化沉积带的中部，所以保存的古代文化信息特别丰富，因而颇受文化界人士和学术界人士的青睐。武陵山区的傩祭和傩戏，比其它任何地方的傩祭和傩戏更加多姿多彩。”（张正明《土家族研究丛书》序）土家族古文化及古文化事象正是张正明先生笔下描绘的“中国很长很宽文化沉积带”里的珍品。

第一节 土家族古文化及周边（边缘）

古文化与土家族医药文化的关系

土家族古文化，是土家族先民在社会实践活动中，为了适应和利用生态环境，改造自然和实现自身价值中创造的物质与精神两个方面的“自然的人化”，即文化。土家族古文化，是一个多元文化源流汇集而成。土家族是中国南方的一个土著民族，也称地球上“腰带”民族。居住和生活东经 110°、北纬 30°左右的武陵山区一带。从土家族居住地上讲，生活在三峡及清江流域一带的土家族，据考证是古代巴人的后裔，其文化主流是巴文化。生活在湘西北的沅湘流域（以湘西沅江、酉水、澧水）一带的土家族是世代生活当地的土著民族，其文化主流应是土著原始文化，其最具代表性是沅湘文化，如舞水文化，里耶文化，浦市遗址文化，百濮文化等。生活在黔东北乌江流域及渝东一带的土家族，其文化源流是巴文化或巴蜀文化。由古代巴文化、巴蜀文化、土著原始文化等共同构成土家族古文化。在土家族古文化圈边缘，东有楚巫文化和吴越文化，北有中原汉文化，西有蜀文化或巴蜀文化，南有湖湘文化、梅山文化、夜郎文化等多种地方文化。这些地方文化与古代土家族先民的土著文化，巴文化有密切接触，相互交流，互用、互通、互知、互渗，形成一种特殊的融汇型文化现象。土家族周边（边缘）文化，在与土家族文化交汇中，相互影响，也促进了土家族文化的发展与繁荣，推进了土家族文化与经济进步。边缘文化对土家族医药文化影响至深，特别是楚巫文化中的巫医现象，巫傩文化中祭祀事象对土家族医药文化产生过重要影响。探讨和研究土家族古文化及周边古文化，是为寻找土家族医药文化之根和历史之源。

一、巴楚文化对土家族医药文化的影响

(一) 何谓楚文化

何谓楚文化？一般认为，从商代的荆蛮、到春秋战国时期形成的奴隶制国家——楚国，当时的楚国是战国时代疆域最大的国家。由楚人所创立的荆蛮文化，巫觋文化，被后世称之为楚文化，她植生于楚地，但又受到华夏文化、巴蜀文化的影响。以伟大诗人屈原为代表的楚文化，如《离骚》、《天问》、《九歌》、《九章》、《远游》、《招魂》等作品，以及被誉为先秦古籍的大百科全书《山海经》，则是楚文化的缩影。楚文化在中国古文化历史上产生过深远的影响。土家族医药作为一种医药知识，同其他医药体系一样源远流长，其原因是有广阔和深厚的文化背景。[1]

“楚文化，是以巫文化为主体融合华夏文化的南方文化。”（范文澜《中国通史》）“楚国、楚地、楚人的文化是一个多元文化系统，其中只有楚公集团的文化才是最具有典型意义的楚文化。”（王光镐《楚文化源流新征》）“楚文化因楚国和楚人而得名，是周代一种区域文化。他同东邻的吴越文化和西邻的巴蜀文化一起，曾是盛开在长江流域的三朵上古区域文化之花。”[2]“楚文化的成熟是以祝融文化为主流，以华夏文化为干流，以蛮夷文化为支流而成的。”（张正明《楚文化史》）“楚文化是一个开放的多元文化系统，它以中原华夏文化为基础，以楚公集团文化为正宗，以巫文化为主干，同时融汇巴蜀文化，吴越文化等“蛮夷”文化而成”。“楚文化是夏商文化和土著文化相结合的产物，它保留着浓郁的巫鬼祭祀之风”（郑英杰《文化的伦理剖析：湘西伦理文化论》）。

(二) 巴文化概说

巴文化，是我国古代活动在长江中游一带的巴人，是在距今 3000 多年前的周朝在巴国疆域上所创立的一种具有独特的区域文化。以巴剑、巴渝舞、崇虎信仰、巴盐（又称盐巴），以及如诗、如画、如梦的千古流芳的“下里巴人”为代表的巴民间歌舞等为特征的巴国文化。巴文化在我国古文化群中，占据的时间较长，从形成到战国时代的消亡将近千年之史。巴国消亡之后，其巴文化并未消逝，还植根于古代巴国的疆域或渗透融入周边的氏族集团及邻近国土，形成新的文化现象。如与蜀国、楚国地域相连，尔后形成了文化相通的“巴蜀文化”、“巴楚文化”、“巴渝文化”。在“族群边缘理论”文化背景下，可能是古文化的“混血儿”。如宜昌学者提出的“巴楚文化”的概念，是“非巴非楚，亦巴亦楚”，故共称巴楚文化。

巴文化作为土家族古代文化的一支，其历史是悠久的。“巴文化的分布地域空间，大体是北达秦岭，南极黔中，西到岷山，东至荆楚。[3]也有学者认为，巴文化的空间应为：“北起大巴山，中经巫山，南过武陵山，止于五岭。”两者描述的巴文化分布区域，更加充实了巴文化的空间范畴。楚文化极励之时，是南卷杨越，北达黄河，东并吴越，西边巴蜀，地半天下，浸染了南中国半壁河山。“楚文化，它是楚族楚国楚地人民所创造的一支瑰丽多彩和风格独具的南国文化。巴楚文化的母体是巴文化和楚文化。两种文化经过漫长的相互涌透，吸收，融汇，从而形成了“第三种”的边缘区域文化。巴楚文化不是两种文化的迭加，巴楚文化作为巴文化与楚文化交融后的复合体，注定了巴中有楚，楚中有巴，就是“非巴非楚，亦巴亦楚”。

(三) 巴楚文化概说

巴楚文化，主要指秦汉以前的考古学文化，或魏晋以后的历史性文化兼地域性文化，也是亘古及今存在于巴楚交错地段的人类学文化。巴人与楚人的交往，从周代开始。武陵山区的巴人后裔，与楚人的开始交往，始于汉代，巴文化与楚文化融汇成一种巴楚文化。巴楚交错地出现的巴楚文化的发祥地，应在当今三峡流域一带。是巴人、巴国，楚人、楚地，所形成了巴楚交融的巴楚文化。从文化的概念上讲，或从考古文化上来说，巴文化就是巴文化，楚文化就是楚文化。是两种外延和内涵都不尽相同的地方文化。巴文化是南方蛮夷文化的一支，楚文化应是中原华夏文化的一支，应该说彼此间是不同的文化体系。有学者认为：“巴文化与楚文化的关系不是板块结构，而且不是双鱼形太极结构，它们交错，交缠，互渗，互补，难解难分。”[4]在巴楚文化圈，巴人的巫风巫习也与楚人的巫风巫俗融合为一体，两地的巫俗合流后，成为一支另类文化，即巴楚巫文化。巴楚文化是一种地域性历史文化，以长江三峡为其活动中心，辐射到鄂、渝、湘、黔、川、陕的武陵山脉及大巴山麓的接壤之地。

（四）巴楚文化中有关土家族医药文化的记载[5]

春秋战国时代的楚国，由于农业生产的进步，社会经济、文化等方面都呈现了繁荣的景象。在医学方面力求对宇宙万物及生命来源进行探索和对卫生保健的讲求，极力提倡养生、导引、希望能够长生不老，与天地万物同归。他们认为人和天地自然是有相近或有相关的关系。这就是天人相应的思想。“孔窍肢体、皆近于天；天有九窍、人亦有九窍；天有四时以制十二月，人亦有四肢以使十二肢；天有十二月以制 360 日，人亦有十二肢以使 360 节”。试图用这些古朴的唯物主义思想来说明人的健康和疾病与自然环境之间的联系，即谓天人相应、天人合一的思想。在当今土家族民间仍有“年有 365 天、人有 365 骨节，病有 365 症”之说的“天人合一”的楚文化历史遗迹。在先秦古籍当中，《山海经》是一部具有丰富内容和独特风貌的书。这部书，“虽然仅仅三万一千多字，却是包罗万象。除神话传说外，还涉及地理、历史、宗教、民俗、历象、动物、植物、矿物、医药、人类学、民族学、地质学等等，甚至连海洋学所探讨的问题，也能在《山海经》这部书里得到印证”。《山海经》被后世称为奇书，是一部古代人们生活日用的大百科全书，是研究楚地文化极其重要的历史文献。这些材料，大体上还保存着传说中楚国社会生活诸方面的历史原貌。该书的写作时代大约在战国初年到汉代初年这个时代，是由楚国或楚地的巫师们传留下来的一部“古之巫书”。在当时，巫师就是古代的知识分子——甚至可以说是“高级知识分子”，一切文化知识都掌握在他们的手中，他们知识渊博，并非浅薄无知。当这一些文化知识通过巫师的手，用文字记录的形式将他们表现出来的时候，是不可避免的要打上宗教的烙印。祖国传统医药学，在战国时期已形成一个比较完整的理论体系。那时人们已在讲究卫生知识，医生已经分科：有内科、外科、妇科、小儿科、耳目科等(见史记《扁鹊仓公列传》)。《山海经》中记载了对各种疾病的认识，许多治疗疾病及预防疾病的单方，应该就是医药事业发达起来的这个时期的表征。《山海经》的医药之谜？有待研究。《山海经》中对各种疾病的名目有了较细的认识，有风、痲、疽、腹病、心痛、痔瘻、疥、白癬、癭、疣、疫疾、呕、狂、肿疾、蛊疫、蛊、痴疾、疔、腑（腑肿）、劳、底（足茧）、瞽（盲）、暴（皮皱起）、膝（大腹）、癯（瘦）等等。在描述有药物吃了使人善

走的，使人不怒的、使人多力的、使人颜色美丽的、使人不受孕的、使人不怕雷的、使人入水不溺的等等。有些药物是怪鸟、怪兽和怪鱼。这些相关的医药知识，可能是出于古人的传说或想象。根本无法觅到，更不用说它的疗效了，就是有些植物类的单方，如《西次四经》崦嵫山的“食之已瘵（瘵病）”的丹木，《中次七经》苦山的服之不癯的无条（草），同经少阴之山的“食之不愚”的草，《中次六经》阳华山的“食之已症”的苦辛（草），也还是带着若干传说的性质，未可深究。时至二千多年后的今天，土家族民间医药中仍有《山海经》中所描述的医药知识那样。如在疾病的命名上土医的水蛊胀与《山海经》中的“蛊疫”、心痛症与“心痛”，36风症与“风”，另外痲、疽、腹痛诸症都有一定外在或偶然的联系。在药物的应用上，也有许多共同之处，“鲋、食之不睡”鲋也、今鲫鱼、食之不睡，可解为不肿。民间用鲫鱼、作为滋补之物、治疗体弱多病及营养性水肿。《中山经》中记载“日高前之山，其上有水丐、其寒而清、帝台之浆也，炊之者不心前”居住在高山上的土家族人民，有饮泉水之习，不患心痛症和胃肠之疾。另外，民间还流传和应用的药物有喜药、治不孕症药物、和气药、隔稀药（避孕药）、打药、壮胆药、不老药等。这些民间习用药物和称呼，同《山海经》中善走药、不怒药、大力药、不孕药也有渊源的联系。楚人想用神话的想象与现实的生活结合起来，象神话中的不死药，吃了除使人能长生不老外，还能使人起死回生？

（五）楚巫文化对土家族医药的影响

“所谓巫风、是远古人神不分的意识残余”。巫风是指女巫主持的祭祖降神的风气。《国语、楚语》曰：“在男曰覡，在女曰巫”巫、覡的职业，是以歌舞娱神降神，为人祈福，治病的一种方法。巫风滥觞何时？有学者认为，“巫风起源于远古、而兴盛于殷商，到了周朝，人民重农务实，北方巫风因之逐渐减弱。而僻在蛮夷的南方楚国，沅湘流域、溪深林密，人迹罕到、外间思潮，很少影响到这里，所以巫风于此独得保存”。巫覡文化是楚文化的一个重要组成部分，被称为沅湘间少数民族祭歌的屈原作品《九歌》，苗族招魂风俗的《招魂》，以及古之巫书的《山海经》最能体现出巫覡文化。《山海经、海内南经》云：“开明东有巫彭、巫抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相”等诸巫。他们以巫术为职业，企图用人控制自然，以满足求食及其他方面的需要。控制方法乃是直接去办、既用符咒仪式迫使自然力和自然物服从自己的意志。巫术是原始初民在极端恶劣的条件下，为实现自己愿望而形成的信仰。《山海经》中的“十巫从此升降”、“群巫所以上下”，从书中记叙的人物中可以看到，能够缘着天梯自由上下于天的人，已经不见有普通的人民，而只有神人，仙人和巫师这三种人了。楚地人将生老病死，祸、福都依附于巫，好象巫能启死回生。沅湘民间家请巫师治病叫“敬神”，“敬神”有“大敬”、“小敬”之分。巫师们在敬神的“法席”场上，都要点香烛、烧钱纸、敲锣打鼓、吹牛角、载歌载舞，从这些“法席”中可以看出它是继承了原始的宗教信仰的先秦时代的楚国巫风。土家族民间的巫术遗迹有：画水巫术和放蛊巫术。画水又有“将军水”，据巫师们介绍，能治忽然晕倒的急症；“鹭鸶水”主治饮食不慎，骨刺卡在咽喉部、喝了鹭鸶水，骨刺自能吐出或咽下，“雪山水”，主治灼伤皮肤，轻伤者用口沫垂之，伤重得须用水碗、并用手蘸摩在伤处；“隔山水”，主治隔山跌伤或砍伤者；“封刀口”水，治刀伤；“担血水”，主治伤血不止。

土家族民间偏僻的农村，由于文化的落后，楚国的一些原始宗教的信仰的遗迹，在土家山寨时常还有，民间把巫术作为一个治疗方法。巫术治疗虽是以应用祈祷、咒语、符印密字、神水等为主的，有一整套迷信内容，但是又不能把它完全视为“迷信欺人之术”。因为巫师在化水、祈祷的同时亦辅以简单的药物、按摩、外治、气功等法治病。巫师试图通过画水、祈祷神灵，起到某些“移精变气”的心理治疗的积极因素或“信仰治疗”。所谓“移精变气”是指用某些方法、移易病人精神状态，以调整气的运行，以增强人体的抗病、调节、应变能力，以获愈疾之效。巫术是否起到心理治疗作用？有待探讨。

二、沅湘文化之源——雩文化对土家族医药的影响

雩文化，是古巫文化的一种形式，也“是一种世界性的古文化事象。”[6]中国雩文化滥觞于荆楚之地、伴随楚文化植根于楚疆、辐射周边诸国。雩文化亘古及今，沉积最深的要数西楚，既当今的沅湘流域及鄂西南清江一带的土家族苗族居住地区，因为“楚人信巫鬼，重淫祀”。（《汉书，地理志》）雩文化主要揭示雩祭习俗，原始宗教崇拜（自然崇拜、祖先崇拜、多神崇拜），酬神娱神方面的语言祈祷及雩歌，雩戏等许多内涵。巴楚文化、雩文化对土家族文化产生过深远的影响，对土家族医药也无不旁及，在土家族各种仪式和祭祀中有医药方面记载，如土家族原始先民起源，繁衍，画水咒语祛疾，神药两解，心理疗法，推拿按摩，引导之术等等。土家族医药产生和发展于特定的时代，特别是早期受到巴楚文化，梯玛文化，巫文化，雩文化等多元文化的影响。

（一）雩文化的发祥地考辨

雩文化的发祥地在哪里？由于“雩文化”是农耕时代的意识形态，它只能依附农耕文化才能生存。因此，雩文化应发祥于“水稻”的“水稻文化”的原生地。中国的文明是农业文明，中国农业文明的核心文化是水稻文化。中国水稻文化的发祥地，应以中国第一大湖，洞庭湖及湘资沅澧四水流域为主要首选地。著名民俗研究及雩文化研究专家林河先生认为：“水稻文化的发祥地应该具有万古粮仓实力的湖湘地区。作为水稻文化的意识形态，雩文化当然也应产生在这一地区。……更具体一点，中国最早的农耕定居点及雩文化艺术的发祥地，应都集中在过去被人称为蛮荒之地的湖南西部的古黔中地。”他还认为，“雩文化”就是湖湘文化的源头之一。”[7]林河先生笔下的“黔中地”，史料称黔中郡。战国时期的黔中郡指现今的大湘西一带，秦汉时也称黔中郡。三国及南北朝称武陵郡，沅陵郡。唐代后改郡置州、黔中道为辰州、溪州。宋朝属神州（湘西）、澧州（湘西北），元朝属辰州路（湘西、沅陵），明朝湘西地区的建置同元朝。纵观中国几千年的农耕文化定居地及雩文化艺术的自衍态式，及现今保留下来的雩文化现状，“黔中地”作中国雩文化发祥地是有其根据的。

（二）沅湘文化之源——雩文化

雩文化是中国古代农耕社会的一种原始信仰，是指导人们思想言行的一种“意识形态”，是古代中国农耕民族为祭祀农神——雩神而创造出来的原始文化。

什么是雩文化？“雩”这一名称，用的并不是汉族的语言，而是用的侗台语族的语言。雩，言挪（nuo），在侗台语族中，这一音符只要变化声调，就可以代表许多事物。侗台语族称稻、田、

鸟、人、民族等为“傩”，故“傩”有祭祀稻神，田神，水神，鸟神，祖神等多种含义。“傩”就是崇拜神雀的农耕氏族所举行的“神雀祭”。傩文化就因为祭祀神雀而产生出一系列“神雀文化”[8]。在湘西地方志中也有不少关于傩文化的记载。如“永俗酬神，必延辰郡顺巫喝演傩戏，设傩王男女二神像于上。顺巫讽咒礼神，讨筭以卜吉凶。至晚，演傩戏，敲锣击鼓，人多纸面。”（乾隆《永顺县志·风土志》卷四）“水旱诸僧道设坛祈晴雨，疾病凡医治外，均听命于巫。其事白帝天王神尤虔。有病赴庙祈佑，许以牲醴。愈则酬之，张雨盖大门外，供天王神位，封牲陈醴饌，黄蜡香，以巫者祝而祭之。……释大傩，供傩神男女二像于堂，荐牲牢饌醴，巫者戴纸面具演古事，如优伶戏者。”（光绪《龙山县志·风俗》卷十一）。

沅湘文化是湖湘文化的重要组成部分。沅湘文化是一种区域文化，是千百年来出滋于沅湘流域的湘西之地，在民间自然传衍的文化形态。她在原生态文化的特色生境中发育，是具有深厚的沅湘民族文化底蕴的一种文化现象。沅湘文化的“沅”，指湖南四大江水之一的沅江发源于贵州铜仁梵净山，流经怀化、湘西，注入洞庭。其中主要支流酉水，发源于鄂西南，从湘西北流经龙山、保靖、永顺、古丈、沅陵注入沅江。沅江流域包括怀化和湘西自治州所辖的20余个县、市、区，是古代的“溪州”及“辰州”的辖地，是沅湘文化的发祥地。湘西古属楚地，崇信巫鬼之风甚盛。王逸在《楚辞章句》曰：“昔楚国西郢之邑，沅湘之间，其俗鬼而好祠，其祠必作歌舞以乐诸神。”在屈原《九歌》中，关于沅湘流域鬼巫，祭祀有过记述。早在春秋战国时代，沅湘一带那时就已形成一种既可娱神，又可以娱人的氏族与祭神乐曲相结合的文化形式，这种文化形式类似一种歌舞剧。这些歌舞剧的出现及其对傩祭活动的影响，才使得傩戏的胚胎在湘西这块土地上逐渐发育成长，并形成一种新的文化形式。[9]也有学者认为：“傩，是巫文化的一个范畴，是源于远古的一种驱鬼逐疫的祭祀的活动，又称大傩、追傩、逐傩等。”[10]“湘西是中国傩文化积淀最富厚的地区之一”。湘西是我国探寻傩文化“活化石”——傩戏的重要文化植被地，她是镶嵌在沅湘流域的一颗璀璨的傩文化明珠，让世人感受其沅湘历史文化的神韵。

三、梯玛文化对土家族医药文化的影响和贡献

“梯玛”，是土家族巫师用土家族语言作祭祀之歌时的自称。在用汉语方言作巫词时则自称“老司”，民间俗称“土老司”。土家族有语言，而无文字，梯玛的“巫经”，自古都由口耳相传，以歌谣形式流传至今，故称之为梯玛歌。梯玛是土家族“神权，族权的集权者，且皆通医道，皆事医术，故尔社会地位极高”。梯玛文化，是古巫文化的一种形式，是土家族各仪式和祭祀中产生的一种古文化事象。梯玛文化同荆楚之地的巴楚文化、傩文化一样，对土家族文化产生过深远的影响。梯玛文化对土家族医药的影响和贡献，是大于其它周边文化的。其原因就是梯玛（水师）是土家族治病的“医师”，是口承土家族医药学的重要载体。

梯玛，是土家族民间不脱产的巫师，也是祈神“使者”，是土家族先民的上层人士及知识分子，其文化载体——巫歌，是独具特色的文化积淀，主要表现为梯玛文化。他们的活动范围所涉面广泛，远不止反映在敬神消灾，驱邪，年初祈禳氏族繁衍，婚丧生育，卜居迁徙等方面而外，对人的生老病死，疾病治疗都有他们祈求的活动。

参考文献

[1.5] 田华咏.试论楚文化对土家族医药的影响,中国中医药报(民族医药专版),1997.11.3

[2.3.4] 三峡宜昌网.巴楚文化,2003年4月15日

[6] 周明阜、张应和、谢心宁.中国傩文化.沅湘傩辞汇览[M],香港,香港国际展望出版社 1992: 414

[7.8] 蔡林.傩文化:寻找湖湘文化之源[R].湖南日报,2002年

[9.10] 周明阜.湘西巫傩民俗探微[J].民族论坛,1992.1

第二节 古文化事象对土家族医药的影响

一、巫(傩)文化事象下的“治病医术”[1.2.3]

关于巫及巫术,在春秋楚昭王(公元前515—488年)时代,就有巫的一段精典记述。《国语·楚语下》曰:“民之精爽不携贰者,而不能齐肃衷正,其智能上能下比义,其圣能光远宣朗,其明能光照之,其聪能听之,如是则明神降之,在男曰覡,在女曰巫。”

在巴国和楚国的神话和宗教中,处于两个隔绝世界中的人和神,是通过巫覡来沟通人与神来完成的。沟通人神是巫覡最基本的职能。巫覡沟通人神的方式,一是祭祀,二是占卜。“祭祀是通过向神灵献祭的方式取悦神灵,从而达到与神灵沟通的目的;占卜的神力来自占卜所使用的工具,这些工具被赋予了超自然的神力,因而可以下传神旨,上达民意。”

在土家族山寨,旧时巫风盛行,人之生疾,巫傩认为是鬼神作祟,时常请巫傩画水念咒祛疾。就是在当今,湘、鄂、渝、黔边区的土家族地区也还有信巫习俗,“以符水治病”不为稀罕。巫医认为“一切疾病皆因怨鬼作祟而起。”

(一) 画水

安胎水或称吹胎水。其方法为:取水一碗,挽诀并念咒语:“天灵灵,地灵灵,画符安胎,万事光亨,代至数,月已满,毛发生成,陀罗呢俺,此灵灵,急急如律令”(注:急急如律令,道教专门用语。每念咒语,必用这句话结尾,表示及时奉行太上老君的法令。)湘西土家族民间吹胎水的咒语为:“请得河南师父来,师父名叫张尚才。吹得五马龙凤开,是男是女早下来。一不准伤肝,二不准伤肺,吾奉太上老君急急如律令。”

画九龙水,又俗炉子水。其方法为:“术者取水一碗,将筷子宰成大约一节手指长短的竹节二至三根,置于水碗中,挽诀,念咒语“佛从东海起,铁木愿先过,奉请何神,奉请何主,奉请黄豆先人,万物化成水,化骨丹,吞骨丹,九龙请你下深滩”。据当地土家族人民目睹,“令人难以置信的是病人喝下这竹节,能将卡在喉中的鱼刺等异物打进腹中。”[4]

化乳水。产妇缺乳时,请巫师或端公(今湘西、渝东一带对巫医的称呼),念咒画水,使产妇有乳汁,喂养婴儿。湘西一带的化乳咒语有:“抬眼看青天,师父在眼前。左叫左灵,右叫右灵。叩请岩落刘师父,身前身后,身左身右,福人吹乳笑哈哈,靖人别做鬼,做鬼受折磨。吾奉太上老君如律令。”化水毕后,将所画符水嘱产妇食之或喷于患处。

(二) 画符

画符的方法，与画水相似。巫傩师在念咒语的同时，将所需符画在草纸上，然后贴在特定的地方或佩带在身上。

汤火关符。是武陵山区一带土家族民间预防小儿烫火伤的符神，首先请端公作法画符，然后贴在床头或佩带在身。

取黑。是湘西民间用于凡属受惊引起的疾病，需除去惊吓，方愈，故名取黑，即取惊吓之意。其方法是，请巫（傩）师，首先念咒，画水，然后在锅底摸一点黑，抹在受惊吓者的前额部。其咒语为“一变，二变，三变……十变。人心变做观音娘娘心，头上有角、肚中有口、身上有毛，行到人前人怕，行到鬼边鬼也愁。吾奉太上老君急急如律令。”

抽阴箭。是流行于湘渝边界土家族民间的治阴箭射中（即有的病人突然某部出现不明原因的疼痛，说是被阴箭射中）的一种方法。其方法为，术者打一碗水，一边念咒语，一边将画符之水往痛处喷，一边作拔箭状，这就叫抽阴箭。在抽阴箭的时候，也有人感到不痛了，被称为“灵符”。解其理，“阴箭”射中部位疼痛（红肿热痛）时，用画水时的冷水敷疗，有一定止痛作用。

（三）扫毒

土家族民间，端午节有扫毒习俗。在端午这天，“端午扞艾”，门上贴挂钟馗像，用来驱邪镇宅。农村有扮演张天师街头扫毒的民俗，扮演张天师的端公（也称巫师或傩师）手执菖蒲剑，座在用艾叶扎成的虎背上，由四人抬着，前面由纹身涂面的蝎子，蜈蚣，蛇，壁虎，蟾蜍“五毒”（也称扫“五毒”）的扮演者开道，逐村逐户到每家门前扫“五毒”，由端公施以法术驱邪，口念咒语：“端阳五月五，天师骑艾虎。手执菖蒲剑，特来扫五毒”。扫“五毒”的风俗，只是较僻远的土家族山寨在端午这天祭祀神灵，驱走邪魔，保佑土人平安的一种巫傩方法。

巫（傩）师，或土老司的巫术治病，降神的“神水”，“神符”，“神药”，“神术”等方术，其目的是“治病救人”。巫傩师所崇宗教，他们不為人治病消灾，不解除患者疾苦，他们就不能赢得信徒，就不能争得“市场”。其“神道”就不置“展示”，不能送死人“归天”，不能将患者治愈。巫傩师们在卜占，“作法”念咒，画水（符）的同时，也施以草药或推抹按摩之术相辅，以精神疗法，药物疗法及推抹按摩之术相结合，起到“神药两解”的治病作用。

二、巫（傩）驱邪巫术[4.5]

驱邪巫术，是巫师以其“法术”手段禳除鬼魅邪气，佑护人生的一种巫术。这种驱邪巫术，特别是在节日民俗尤显突出。

（一）元日驱邪巫术

为了防止邪气鬼魅侵入住宅，使“百鬼畏之”，在新年来临之际，晨间先放爆竹，贴春符，禁止说不吉话，向吉利方向出行等，以驱鬼魅和“厌伏邪气”。

（二）端午驱邪术

端午，是南方，特别是原巴文化，楚文化地居住民族的典型节日。五月的南方，正处多雨，潮湿、邪疫易侵，瘟疫之病易生的时节，对人们健康构成威胁。巴楚之地将五月称之为“恶月”。在端午这天，过去巫师（或傩师）用驱邪护生的巫术活动来祭祀端午。现在土家族民间，在端午

节期间也习用驱邪避恶，“令人不病瘟”，如采集艾草，作人形悬挂门户上，“以禳毒气”。划龙舟，也是蕴含着强体驱疫的意义。还有相互送粽子，小儿系“长命缕”，“续命缕”，食雄黄酒，菖蒲酒，艾叶煎汤沐浴，烧艾叶等驱邪事象，以驱邪疫。关于小儿系长命缕，在《风俗通义》一书中记载：人们在五月五日，用青、赤、黄、白、黑五色彩丝，编织成细线带索，系在人的手臂上，称为“长命缕”，“续命缕”。这种五色带，是阴阳五行观念下的巫术形式。土家族民间端午节驱邪术，以吃粽子，挂艾叶，系五色线带，划龙舟（也称赛龙舟）四大巫术事象为主体的民间习俗，在土家族民间保留几千年，其生存“土壤”是离不开民众的“心态”和“生态”环境的。端午节，民间又俗称端阳节，端五节，重五节，天中节。是我国近30个少数民族的民俗大节。关于端午节，据说是源于我国远古的祭龙日，籍用龙的威慑力驱除所有灾疫邪祟。它一直是以“祛除病瘟”，“躲避兵鬼”，“驱邪禳灾”的吉祥节日传下来的。在端午节的活动中，自古以来就有了赛龙舟，用五彩丝缠粽子，缠手足腕，用楝叶包糯米粽子，彩插艾叶、菖蒲，取蟾蜍，涂食雄黄酒，调制朱砂酒，采中草药，人身及屋内悬挂香包，墙上张挂钟馗画像或避邪符印等等。

端午节，数千年来，过去只单纯强调纪念屈原的节日，其端午节的真实面貌应为防灾祛病，祈求健康长寿的本来含义。端午节，应是“全民共享的祝福祝寿，企盼吉祥的美好节日”。

（三）其它驱邪巫术

四月八，是土家族又一大节。一说是牛王节，祭祀“牛王”。二说是乔迁节，是土家先民迁徙到达现今武陵山区定居日。三说是祭婆婆神，嫁毛虫日子，祈求防止病虫害，护佑五谷丰登。四月八这天，土家山寨“作粢宰，掺糯米燕之”以驱邪。

六月六，土家族为“晒龙袍”，“吃新”之日。六月六日，土家族人民要杀牛祭祀覃屋王，分食牛肉。

七月半，土家人称祭祖。每逢过七月半（土家族过七月十四），土家人为怀念在外亡人的思念之情，先到村外向云南方向（据说土家先民由于战乱，部分先民流入云南）烧香纸，深情呼唤亡灵，一边呼唤，一边烧香纸祭祀，还在室外坪场摆设供奉之品，如酒、肉、新鲜稻谷，苞谷等，意为祭祀在外亡灵“吃新”。到了傍晚，还要备一些稀饭，同时将烧过的纸钱灰拌在稀饭里，将稀饭洒在大门外。土家族叫“酒鬼稀饭”。

驱邪巫术还有，九月九的“登高辟邪”，腊日的“击鼓驱疫”等。

三、巫（傩）求福巫术

求福巫术，是人们要通过巫师的巫术方法为自己求取福份的一种方术。求福巫术与驱邪巫术的不同点在于驱邪禳除外来的侵害，而求福巫术是期望和到来的报偿和民众要求改善生存状况的良好意愿。求福巫术，主要有祈年巫术，祈子巫术，祈请寿福等巫术。

（一）祈年巫术

通过多种具有祈请的丰收性质的巫术形式，期盼农业有个好收成，满足人们精神和物质上的“五谷丰登”。

（二）祈子巫术

过去土家族民间流传着“多子多福”的习俗。在鄂西南土家族民间流传着“秋瓜送子”。其方法是，在中秋日，将地里的南瓜摘回（也有说“偷”回）穿上小孩衣服，吹吹打打，将穿上衣服南瓜送到尚无子女的人家，祈盼多生子女，其意为，南瓜多籽，“南”又谐音“男”，将南瓜着为祈子巫术的工具是由来以久。

（三）祈（求）福巫术

这种寿福巫术较为普遍，如年三十通宵守岁，使人增寿。立春日，剪彩戴迎着祈福。端午采“长命线”或“长命缕”，九月九，食菊花酒，健康长寿。求福巫术是土家族人民企望美好生活的一种良好愿望。

四、巫（雉）预知巫术

预知巫术，顾名思义就是预知（测）未来的一种巫术形式。预知巫术主要表示对未来新生活的关注，预测吉利。在巴楚之地千百年来，事无大小都要“行卜观兆”，以预知事情成败。预知巫术有人事卜，天象卜，物候卜等，预知的内容有当年收成，子女，福寿安康等。

五、梯玛文化事象下的“法术疗法” [6.7.8.9]

（一）梯玛的“神、术”疗法

在土家族民间，梯玛有主坛梯玛和赶坛梯玛之分。他们的医术比药匠，水师要高，梯玛治疗融药物，手术，精神于一体，有的地方还形成了梯玛治疗的网络。梯玛在治病时，注重诊断，先摸清病情，再借助“神灵”之手，解除病人精神上的顾虑，然后用药物或施以手法对症治疗。梯玛在精神治疗时，要奉行“法事”，其形式有“还愿”、“解结”、“退邪”等方法，使病人得到精神安慰、心理平衡，增强抗病能力，达到康复目的。在非药物治疗方面有开刀、扎麝针、瓦针、止血、正骨等。在民间流行有“是草为良药”，“是水为酒精”、“铁火为刀具”，“瓷瓦为钢材”。梯玛治病确有一定的疗效，是土家族人们信奉梯玛的原故所在。

（二）画水念咒是土家族梯玛或药匠施治疾病的“神法”

古代，土家族民间巫风盛行，治疗疾病时多采用神药两解之法，除用药物外，还用画水念咒辅之。当人们患病，如伤疾、出血、烧烫伤、食物噎喉、小儿着吓等疾病时，梯玛一边念咒（口中念念有词），一边画水。画水的种类较多，如突然晕倒的急症，画“将军水”，产妇缺乳，画“化乳水”，骨刺噎喉，画“鹭鸶水”，烧灼伤皮肤，画“雪山水”，隔山跌打损伤，画“隔山水”，刀伤，画“封刀口水”，伤血不止者，画“担血水”，为使尸体暂不腐烂，画“封尸水”等。当胎儿异常，产妇缺乳，小儿生病，梯玛或药匠们认为是“四眼病人”所致，病人家请巫师或梯玛画水、念咒，其方法为：由巫师燃香点烛，口念咒语对着水碗画符，然后将画好的神水给病人内服或由画水者将画好的水用口喷于病人的患处。吹胎水，是祈祷胎儿出生平安，请梯玛念咒。小孩在受到惊吓后，用“取吓”的方法来治其病。对“四眼病人”，念除四眼病咒语等。梯玛、药匠们在民间治疗除用画水念咒、祈祷外，还辅以简单的药物，按摩推抹，外治，气功等方法治疗，这是古代药匠们采用的精神与药物治疗疾病有机结合的尝试，这些带有神秘色彩的画水、咒语、祈祷方式虽然融有梯玛文化的印记，其中也包含了一些古代的朴素唯物主义认识。

口诀，也是咒语的一种，匠人们在某些仪式时，为保平安、吉祥，在仪式上要念口诀，如木匠在起屋时，敲敲打打，欲忌震动孕妇胎位，故念“安胎口诀”，念到：“胎怀六甲，寄在娘怀乳腹之中；一家大小，寄在凤凰之地……，五方五位神煞，寄在凤凰之地；弟子本名原神，寄在凤凰之地；要鲁班弟子，工夫圆满，神煞各归原位，工夫不圆满，神煞不得归位。”祈祷之意为孕妇安康，胎儿平安出世，有现代围产期保健与优生学的早期萌芽意识。

（三）占卜、古代预测疾病转归的方法[10]

卜筮占验，是一种古老的迷信形式，在土家族民间俗称“抽签”。以抽签来决定吉凶或疾病的转归，虽然是愚昧之举，但在雩祭中用其华丽的文词、古朴的韵味来预测疾病的转归，对土家族医药早期的预防思想是有裨益的。如“目疾”祭词中写到：“前世佛前欠灯亮，如今因受此祸殃；虔诚持灯祀佛祖，灾患方可转吉祥。汝来佛前问眼疾，皆因古物来作戏，虔心求佛来解化，不消几日便自愈。汝来佛前问眼疾，古物作戏呈疾根……，要想眼眼得清亮，还须良医开良方；我上灵山求佛佑，神药两解得安康”。在预防思想上，重点讲到了“古物作戏是病根”，古物，似指房事、意为要节制房事，不可放纵，可预防目疾。

（四）“水师”的封刀接骨术[11]

梯玛、水师、药匠是土家族民间医治疾病的三种人员。药匠治疗以诊断及药物或非药物治疗为主，梯玛是用神药兼备的方法来治疗疾病，水师治病与梯玛略同，也用巫术加药物及手术，但治病以专科为主，主治筋骨，疾病，皮肤疮疡等病。水师治疗“巴骨流痰”时，先画水，将画好的水喷于患处，令病人突然一惊，趁其不备，就用刀切开，排除脓汁，达到“疮穿祸散”之目的。外伤骨折患者，水师也是先画水，喷水，复位，用草药外敷，加杉树皮或柳枝外固定。水师，顾名思义，用“法水”或“神水”治病的医师，其特点是突出水的功用，其实水师在画水时一般都放一点止痛药粉到水中，用止痛药水喷在患处，达到止痛作用，再用锋利的刀将疮疮或流痰切开，排脓，外敷草药，治愈疾病。

在土家族医药发展中，一个不容否视的文化现象，既有外来文化，如巴文化、楚文化、巫文化对其久远的渗透，又有本地梯玛文化和雩文化的深远影响，所以土家族医药在古代有医巫并存，神药两解的现象。在上个世纪九十年代或现今，湘西的一些土家族山寨，如永顺、龙山、保靖、古丈等县，仍有一支数量不少的梯玛，据有人做计，大约不下百人。仅龙山一县，掌坛梯玛就有 50 多人。梯玛一般是职业的或半职业的巫师。土家巫师在用口语吟唱巫辞自称梯玛，又叫土老司。客老司是汉族巫师，操汉语方言作巫辞的土家人充任。这种由土家人充任的“客老司”，也称之为端公或马脚。目前某些边远山寨梯玛、水师的“神术”、“神法”遗迹斑斑可窥，在疾病的治疗上也起到了某些作用，这些存在的现象和临床效应有待于进一步探讨。

（五）“社巴”神歌文化事象对土家族人们美好生活的祈望[12]

“社巴歌”，也称这《摆手歌》。摆手，土家族语叫“社巴日”。在摆手活动时，既歌又舞，故名“摆手歌舞”，系土家族传统歌舞，源于商、周时代，是从土家族的古代先民人的军事舞流传而来。由于土家族没有文字、仅有语言，民族文化多用以口碑形式传育土家族先民探索世界本质

和人类发展的哲学思想，以神话、傩辞、古歌等民间文学反映出来，是他们追求遥远，对自然界、人类社会和思维发展的普遍规律的初步认识。《社巴歌》的首篇——《天地人类来源歌》，从天地再造、人类新兴、万物更新到洪水泛滥、人类毁灭姊妹成亲，人类延续等多方面进行神话般的叙述，简述了土家族先民的生存、发展和变化的社会发展史。《社巴歌》对人类认识主要体现在“天地形成说”、“人类起源说”等，就在于对人类的进化、发展认识上的独特性。它把人类的进化发展分为三个不同的阶段：在《摆手歌、天地人类来源歌》中，将原始形式的人叫做“初劫的人”，描述为直眼睛、横耳朵、直腰杆、形同动物；“二劫的人”是进化的人，附直眼睛外，其他器官均不同于“初劫的人”；“依寓阿巴的人”既是女神做的人，是人类先祖，具有思维活动，创造财富的人们。阐述了人类自身在其外表形象上，体质结构上都在不断的进化和发展，是从低级阶段向高级阶段发展而来。土家族《摆手歌》是土家族先民自己民族特有的认识论来叙述本民族的古朴哲学思想，对整个人类的认识可贵的贡献就在这一点。在《摆手歌》的第二场的纪念八部大王演唱中，有一段精采的描述，可谓土家先民对人类早期计划生育的萌芽认识。唱道：“生儿多了养不好呵，粗茶谈饭吃不饱呵，拖到外面把饭讨呵。”在土家族民间称接生婆为“捡生婆”，意为捡来。丢，既为不捡生，丢了也俗称为捡起死了之意。神仙告诫人们，孩子不要生多了，生多了也养不起，要节生。

《摆手舞》在土家族地区流传数千年，是祭祀祖先，祷祈平安的宗教信仰和酬神娱乐的一种古文化事象。《摆手舞》在土家族地区目前仍较为活跃，在桑植县廖家村镇老庄坡村木鱼坪，湘西向氏傩舞的61代人——向宏治，是位闻名于湘鄂边的民间文化艺人，年近八旬自然热衷于祖先传下来的土家族古老梯玛社歌，跳起巫舞傩舞。梯玛神歌是土家族先民的一种古老原始民歌。向宏治能从土家族起源，民族迁徙，唱到生儿育女，生老病死等。在舞中歌唱，在歌中舞蹈，把土家族遥远的历史，民族性格和伦理道德传承下来。是原始民族风情的历史在现，更是历史延续的佐证。

参考文献

- [1] 汪增阳，重庆土家族巫文化初探[J]，涪陵师范学院学报，2002，6：61~47
 - [2] 沈晋贤，巫医同源参[J]·湖南中医药学报，2003，11：1~5
 - [3] 田华咏·略论傩文化对土家族医药的影响(《21世纪中国民族民间医药研究》)[M]·长春·东北农业大学出版社，2000：28
 - [4] 肖放，楚地节白巫术形态六（J），湖北大学学报（哲学社会科学版）1998，2
 - [5] 冰庵.从抢救端午节原文化形态说起[R]，光明日报，2004，4月14日，B2版。
 - [6][10] 田华咏·梯玛文化与土家族医药[J]·中国民族医药杂志，2002，2：1~2
 - [7] 田华咏·试论楚文化对土家族医药的影响[R]，中国中医药报（民族医药专版）1998，2，
- 21
- [8] 田荆贵.中国土家族习俗[M]，北京，中国文史出版社，1991
 - [9][12] 金述富、彭荣德.土家族仪式歌漫谈[M]，北京，中国民间文学出版社，1989：37

[11] 田华咏.土家族封刀接骨术治疗骨伤疾病[R], 中国中医药报, 1998年9月21日(民族医药版)

第七章 土家族医药文化的承传

土家族是有语言, 而无文字的少数民族, 千百年来, 土家族用汉字(文传)和口承等方式记载本民族的灿烂历史和民族文化。土家族传统医药文化是本民族科学文化重要组织部分, 科学文化是民族先进文化的基石。在土家族的历史上, 用汉文字记载的史料仅散在有关史籍中, 其中医药文化史料只是在明清以来地方志中有零星记载, 如草药、疗法等。大量的医药文化在土家族民间靠“口承”形式流传, 以口传、师承、歌谣、谚语、口诀、歌舞等为载体世代承传。就土家族医药承传形式, 从“文传”和“口承”两个载体论述土家族医药文化的承传问题。

第一节 文字传承

有关土家族医药文化文传史料, 在明清以前颇难稽考, 文字史料阙如。明清以来, 一是在地方史志中散载药物品种或民间疗法; 二是民间出现大量可抄本, 抄录土家民间医药资料; 三是在晚清出现木刻本地方医药书籍。

一、地方志书中记载的医药资料

清雍正年间, 土家族地区实行改土归流“兴科举、崇商业、文教事兴”等开化措施。土家族地区府有府志, 厅有厅志, 县有县志。嘉庆年间和光绪年间的厅、县志中记载了部分土家族民间医药内容。如《鹤峰州志》卷七(物产篇)中记载有: 黄连、何首乌、黄精、贝母、独活、杜衡、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》卷八物产篇中记载有食药两用的植物有: 粟、麦、甜菜、蕨、姜、木姜子、土耳其、胡桃、杏、白果、饭瓜(南瓜、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)、天南星、三步跳、葛粉、鸳鸯藤、合欢藤、益母草、王连、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, 日作节气; 清明插柳叶于门, 簪柳于首, 日避毒疫。挈榼壶上坟祭扫挂褚钱于墓树前祭毕席地而饮。五月端午, 悬艾于门, 饮菖蒲酒, 以角黍盐, 昼论夜相馈, 遗以雄黄, 点儿额及手足心, 云辟疫。采百草煎汤, 合家洗澡, 曰辟疥疮。乡村以五月初五为小端午, 十五日为大端午, 云其谷自, 反复波始。”关于医家, 《龙山县志》(光绪版)卷十四载名医: “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, 异而归年八十六, 后孙世杰补诸生传其医太。”刘之余医术高明, 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其偶合之意, 在民间还流传土人多寿民。据嘉庆(龙山县志)卷之十二寿民篇记载 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 岁时, 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, 郡如邹科之母一百岁, 连之珠之父一百岁, 久珠亦九十三岁, 杨成华之母九十八岁。其余罗清之祖炳章九十五岁, 邹学之母, 曾胜富之母, 暨访钟浩皆九十余岁。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，益血，养血，祛风功能。现代研究资料表明，交藤具有抗衰老延年益寿的作用。在这些土家族居住的辟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中的地位和作用。

二、手抄本记载的土家族医药

近年来，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24惊症绘成图，便于理解记忆，大庸市大坪乡（现张家界市永定区）赵善林老药匠家中尚存《七十二症》、《二十四惊风》等抄本。鄂西有《草药36反》，湘西有《草药13反》等抄本。永顺县石堤西乡陈正达老药匠善于武打气功，是医武结合的土家医，手中有关于擒打气功方面的抄本。书中对人体的穴位，不是按传统中医经穴描述，而是按人体位置和部位描述的，在记述的近300多个穴位中，大部分为土家族匠命名的穴位。并附图37幅，陈先生还存《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，均为土家族治疗急症之验方。关于上述例举的土家医抄本的抄写年代，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，一代一代流传至今。

三、晚清年间的土家族民间木刻本医籍

土家族民间木刻板的医籍，只在晚清年间才出现。湖北省恩施自治州发现的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。祖籍湖南澧县人氏，后因灾而迁徙定居于湖北省恩施县蚂蝗坝（今恩施市郊）。所著《医学精萃》共十六卷，系本刻本，按子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥的秩序装订成十二册，书中较为系统的介绍了“三元”、“十六络”、“四诊”“二十四语”等土家族医药的重要学说。《本草萃精》卷中共收药物459种，“每药一味，摘其专长者，作为西江月一药”，“便于记诵，知其梗概”；《九证灵方》卷中载内科杂证66症，收方113首，另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》卷中收常用妇科病症方131首。鄂西咸丰清末名医秦子文为继承发扬祖国传统医药及当地民族医药遗产，将积数十年的临床经验，聚历代医家之见解，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。

第二节 口碑传承载体

口承是土家族医药文化流传的主要形式和载体。土家族民间医药文化、主要靠口耳相传，世传相承，以口碑形式流传而今。可谓“口承”民族医药文化。口承载体大体上以口传、师承、民间流传的歌谣、谚语、口诀、传说、故事、咒语、歌舞等多种形式。

一、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、跟师、从师、参师相传

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，为了深造，后来跟名师学徒。

三、民间相互流传

有一些防治疾病的方法或药物，在民间长期流传，而且千百年来与迷人的传说掌故一起漫延着，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、拔火（水）罐、放痧等疗法，在土家山寨基本上家喻户晓，人人皆知，使这些简单常用、行之有效的药物或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。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 300~400 种常用民族药物。

四、历史传说与典故相传

在土家族民间还流传着许多关于医和药的故事。如药王菩萨为民治百病，最后骑白虎登天成佛的传说；太上老君派弟子下凡，扯百草治百病的传说等。传说药王菩萨肚皮有一面镜子，能照见人体疾病所在。他经常寻找药物为百姓治疗。一天，药王菩萨路过河边，看见岩棋逢对手上有一滴滴的鲜血，便问旁人，旁人曰：“刚死一产妇，出葬从这里路过”。药王菩萨听后大惊，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，产妇未下葬。药王菩萨便对他们说：“此妇人未死；为何葬之？”众人皆惊，便问药王：“何知其未死？”药王菩萨回答说：“人死则血止而发黑，今见沿途滴血绝，故可知其未死。”家从听后，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，妇从少腹蠕动，产下一子，而得救两人性命。一日，药王到山中采药，尝后中毒便倒在一菟茶树下昏死过去。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，一直流传至今，妇孺皆知。又一日，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，双泪流，似在乞求解难。药王大胆走近老虎身边。见老虎被一大块猪骨头卡住喉咙。药王便用了一点药，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，于是药王同白虎一道升天成佛（部分土家族人民图腾崇拜白虎）。为了纪念药王，明朝，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，直到建国初期，延续 440 多年。据记载庙里还挂了一面铜镜，可透“阴阳八卦，天地人相随，全身血脉，药物走性”。这面铜镜据说是药王菩萨留下为民诊疗疾病的。民间还传说上天太上老君派弟子下凡为民治病。弟子说：“徒儿不懂医药，怎能解除凡人疾苦呢？”于是太上老君给弟子仙丹三粒，口服后他们便浑身透明，接着又封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流传故事，虽系传说，但千百年来代代相传，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。

五、民间谚语相传[3]

土家医在长期的医疗实践中，积累了丰富的经验，民间流传许多关于防病、治病的谚语、口诀。特别是在药物应用上谚语较多，如性味上的谚语有：藤木空心定祛风，对枝树叶可祛红。枝叶可刺可消肿，叶内藏浆败毒功。苦麻药物能赶气，酸燥止痢甜补脾。香淡祛风都能用，涩口追舌活伤力。辛能定痛祛寒湿，甘主生肌补益用。苦寒草药消炎热，酸涩收敛抵污浓。在药物功效上有：打得地下爬，离不开四两麻。打成稀巴烂，离不开地罗汉。打得一团渣，离不开海金沙。打在地下困，离不开五虎进。蛇咬一支筒，狗咬一支篙。身带半边莲，敢与蛇睡眠。

六、民间歌谣，歌舞相传[4]

土家族是能歌善舞的民族，民间歌谣、舞蹈丰富多彩。一部“社巴歌”或称《摆手歌》，将土家族从远古带到现今，是土家族先民生息繁衍与大自然作斗争的历史篇章，也是医药文化的原始承载之舟。“社巴歌”，或称“舍巴歌”，也称为《摆手歌》。摆手，土家族语叫“社巴日”。在摆手活动时，既歌又舞，故名“摆手歌舞”，系土家族传统歌舞，源于商、周时代，是从土家族的古代先民——賁人的军事流传而来。由于土家族没有文字、仅有语言，民族文化多用歌词以口碑形式舍传诵土家族先民探索世界本质和人类发展的哲学思想，以神话、俚辞、古歌等民间文学反映出来，是他们追求遥远，对自然界、人类社会和思维发展的普遍规律的初步认识。《社巴歌》的首篇——《天地人类来源歌》，从天地再造、人类复兴、万物更新到洪水泛滥、人类毁灭、兄妹成亲、人类延续等多方面进行神话般的叙述，简述了土家族先民的生存、发展和变化的社会发展史。《社巴歌》对人类认识主要体现在“天地形成说”、“人类起源说”等，就在于对人类的进化、发展认识上的独特性。阐述了人类自身在其外表形象上，体质结构上都在不断的进化和发展，是从低级阶段向高级阶段发展而来。土家族《摆手歌》是土家族先民用自己民族特有的认识论来叙述本民族的古朴哲学思想，对整个人类的认识可贵的贡献就在这一点。

仪式歌中的土家族医药遗迹，是口碑流传土家族医药的重要载体，通过仪式歌来传递千百年纷繁万象的土家族文化。在这些仪式歌中生动的记载了有关土家族民间医药，如“十月怀胎歌”这样的具有孕妇保健知识，实在是难能可贵。还有一点值得一提的是，土家族民间历来提倡母乳喂养，以使婴儿健康成长。他是这样唱的：“娇儿落地娘心喜，全家老少喜盈盈，一双奶头是儿饭，娘手就是儿的枕……儿吃娘奶见风长，儿肥娘瘦是常情。”在婚姻仪式、还愿仪式、傩愿仪式等仪式歌中，也常有医药知识的传记性歌词。这些医药知识虽然零星散在于浩翰的巫歌俚辞之中，若进行详细收集、整理，可能是一部土家族生息繁衍和与疾病作斗争的医药史诗。

七、宗教口诀、咒语相传[5]

画水念咒是土家族梯玛或药匠施治疾病的“神法”：古代，土家族民间巫风盛行，治疗疾病时多采用神药两解之法，除用药物外，还用画水念咒辅之。当人们患病，如伤疾、出血、烧烫伤、食物噎喉、小儿着吓等疾病时，梯玛一边念咒（口中念念有词），一边画水。画水的种类较多，如突然晕倒的急症画“将军水”，产妇缺乳画“化乳水”，骨刺噎喉画“鹭鸶水”，烧灼伤皮肤画“雪

山水”，隔山跌打损伤画“隔山水”，刀伤画“封”刀口水：伤血不止者画“担血水”，为使尸体暂不腐烂画“封尸水”等。当胎儿异常，产妇缺少乳，小儿生病，梯玛或药匠们认为是“四眼病人”所致，病人家请巫师或梯玛画水、念咒，其方法为：由巫师燃香点烛，口念咒语对着水碗画符，然后将画好的神水给病人内服或由画水者将画好的水用口喷于病人的患处，吹胎水，是祈祷胎儿出生平安，请梯玛念咒。小孩在受到惊吓后，用“取吓”的方法来治其病。“对四眼病人”念除四眼病咒语等，梯玛、药匠们在民间治疗除用画水念咒、祈祷外，还辅以简单的药物（如止痛药、打伤药等）、按摩推拿、外治、气功等方法治疗，这是古代药匠们采用的精神与药物治疗疾病有机结合的尝试，这些带有神秘色彩的画水、咒语、祈祷方式虽然融有梯玛文化的印记，其中也包含了一些古代的朴素唯物主义认识。

口诀，也是咒语的一种，匠人们在某些仪式时，为保平安、吉祥，在仪式上要念品诀，如木匠在起屋时，敲敲打打，欲忌震动孕妇胎位，故念“安胎口诀”。祈祷之意为孕妇安康，胎儿平安出世，有现代围产期保健与优生学的早期萌芽意识。

土家族医药文化伴随土家族先民从远古走向当代文明，其文化主要靠“口承”，如上所述的歌谣、歌舞、谚语、口语、咒语、典故、传说等形式承载。有些载体文化带有地方封建古巫文化事象，但他们或多或少的提到了承载本民族传统文化作用，医药文化也不例外。任何民族传统文化都是从“口承”到“文传”的继承过程。民族医药文化是本民族先进文化的重要组成部分和基石，弘扬先进民族文化，发展民族卫生事业为社会主义经济建设服务，是建设社会主义先进文化的宗旨。

参考文献

[1] 田华咏，等著·土家族医药学[M]，北京：中医古籍出版社，1994年8月第一版

[2] 严其云·鄂西土家族名医汪古珊与《医学萃精》[J]，中国民族民间医药杂志，2002，3：139

[3] 田华咏·略论土家族药物分类及用药特点[N]，中国中医药报，1998年7月13日（民族医药专版）

[4] 金述富，等著·土家族仪式歌漫谈[M]，北京：中国民间文学出版社，1989：37

[5] 田华咏·梯玛文化与土家族医药[J]，中国民族医药杂志，2002，2：1

第八章 土家族医药与武陵山区 其它民族医药的关系

第一节 土家族医药文化圈的形成与地域定位

一、历史上土家族医药学文化圈的地理区域

在土家族医药文化圈尚未形成之前，首先简要的介绍一下土家族先民源于何方？目前我国史学界较为集中的意见有：一是潘光旦先生的湘西土家与古代巴人（廩君种）学说，提出了古代巴人是当今土家族的先民的论点。二是湘西彭氏（彭秀枢、彭勃、彭武一）等人提出的“土家族的

祖先就是从自古以来聚居于湘、鄂、川、黔边区的土著先民”论点。认为土家族是古代土著先民的后裔，是“武陵蛮”，“五溪蛮”的一部分。三是湘西田荆贵先生提出古代人说。认为现今土家族的先民是古代人（板盾蛮）的后裔。[1]另外，还有江西迁来论点，羌人说，乌蛮（白罗罗一支）说等观点。土家族先民不管是巴人、土著蛮人或者外来民族，他们千百年来在自己的家园生息繁衍，在长期的共同生活中，“不是以姓氏来区分的，也不是以血缘来划分的，而是以地缘为根据的，即以共同地域，共同语言、共同经济、表现在共同文化的共同心理素质作标准的，血缘关系已不是主要的依据了。”[2]应该说，土家族族源可归纳为多源论是比较符合历史的。在土家族居住的湘鄂渝黔边境的地区，春秋属楚，秦为黔中郡，汉为武陵郡，唐属江南道。湖南西部土家族地区古称溪州，湖北西部及西南部土家族地区称施州；川东（现为渝东）土家族地区古称黔州，后改酉阳州；黔东北土家族地区称思州。在地域上，唐代中叶（公元700~800年间），这一地区已经形成了经济交流，商业往来的整体。由于经济的发展，文化的交流，土家族地区医药文化逐渐在这一地域内形成，可称为早期的武陵蛮地医药文化圈。在这块地域医药文化圈内，土家族医药文化应是占主流的，同时还有苗族医药文化，侗族医药文化瑶族医药文化、畲族医药文化及其它民间医药文化，由主流、干流和支流共同组成武陵蛮地医药文化圈。

二、现今土家族医药文化圈区域

土家族从先民到当今，居住比较集中，其医药文化圈伴随土家族分布而形成医药文化地带，这个地带以东经110度和北纬30度为中心。从聚居区到散（杂）居区过度，其医药文化也是从中心圈向周边辐射。这个大医药文化圈东部到沅水、澧水流域的石门、慈利、桃源、沅陵县；西至重庆的涪陵，万州；南到贵州铜仁地区的江口、思南县、德江；北至重庆市的巫山及湖北省兴山县。土家族文化圈总面积约10万平方公里，相当于一个江苏省面积。在这块广袤的大地上，有湖南、湖北、贵州三省及重庆市的50个县市（区），他们是湖南省湘西土家族苗族自治州及所辖的8县市：龙山县、永顺县、保靖县、花垣县、古丈县、吉首市，凤凰县、泸溪县；有张家界市的桑植县、慈利县、永定区、武陵源区；有常德市的石门县、桃源县；怀化市的沅陵县、溆浦县、麻阳县。湖北省的恩施土家族苗族自治州的所辖的8县市：恩施市、利川市、建始、巴东、宣恩、咸丰、鹤峰、来凤县；宜昌市的长阳，五峰二个土族自治县，杂居区有兴山县、宜昌县、秭归县、枝城市等县市。重庆市的石柱土族自治县、秀山、酉阳、黔江土家族苗族自治县，彭水苗族土族自治县，杂居区有巫山、巫溪、云阳、奉节、万县、涪陵等县市。贵州省的沿河土族自治县，印江土家族苗族自治县，杂居区有德江、江口、石阡、恩南县、铜仁市及松桃苗族自治州县。目前在25个县市实行区域自治，其中两个自治州（共辖16个县市），5个土家族苗族自治县，4个土族自治县，还建立土族自治乡及土家族联合自治乡40多个[3]。土家族医药文化圈，由中心圈（内圈）和辐射圈（外圈）共同构成。中心圈即东经110度和北纬30度交汇点为中心的土家族聚居区，包括湘鄂西的沅水流域，湘西北的澧水中上游，鄂西南的清江流域，渝、鄂、黔边的唐崖河流域的十余个县市。它们是位于湘西的龙山县、永顺县、保靖县、古丈县、桑植县；鄂西南的鹤峰县、来凤县、宣恩县、咸丰县、利川市、恩施市、五峰县、长阳县；渝东的酉阳县、

秀山县。黔东北的沿河、印江、德江、思南等县；以上近 20 个县市，有土家族约 500 万人口，占全国土家族总人数的 60%。其它周边区的 30 多个县市区为土家族药医文化的辐射圈。

何谓土家族医药文化的中心圈？其原因很简单，既这一区域内，土家族传统文化底蕴丰厚，风情习俗等民族特色保留较完整。特别是医药文化生于斯，长于斯，在这一区域内，形成具有土家族文化特色的地方医药流派。土家族医药文化虽属武陵医药流派[4]，但又别这个流派内的苗医药文化、侗医药文化、故而形成土家族医药固有的文化圈。任何一种文化现象，都不会是一成不变的，他要通过吸收外来先进文化，不断丰富自己，也要不断向外传播自己的文化精髓，使自己立于世界民族之林。只有这样不断的交流，才能发展自己的民族先进文化。

参考文献

[1] 田荆贵·土家纵横谈[C]：土家族族源综论·湘西文史资料，1995：97

[2] 彭南均·源远流长，正本清源—关于土家族的几个主要问题，土家族历史讨论会论文集[C]，1983，12

[3] 田华咏·神奇的土地，奇神的民族，神奇的土家族人文传统医学。全国土家族医药学术会议论文集[C]，2001，12

[4] 田华咏·武陵医学源流研究[J]·中国民族医药杂志，1997，3：10

第二节 武陵山区多元民族医药文化源流

一、武陵山区概览

历史上的武陵在何处？东晋陶渊明笔下的《桃花源记》中有武陵记载。故事里的“武陵”，是指东晋武陵郡，当时的治所在今常德市。在战国时期，这里是楚地，秦灭楚后，置黔中郡。在历史上将生活在武陵山区的土著民族称之为“武陵蛮”、“夷蛮”等。武陵山区，是指武陵山脉内及周边辐射的地域。

武陵山脉是云贵高原东端余脉，位于中国南方的中西部交汇之地。是一座绵延湘、黔、渝、鄂四省市边区，面积约 10 万平方公里的大山区。武陵山发脉于贵州省江口、印江、松桃三县交界的梵净山。东北行，穿过川东南，北行穿过清江、荆沙，到荆沙北为荆门，西北行作为川鄂界山的巫山山脉。这些山脉都是由于地质历史上的“燕山运动”，造成“褶皱”，被清江、酉水、唐崖河、贡水交错切割，地理学上一般称为各自一脉。[1]武陵山是褶皱山，长度约 420 公里，一般海拔高度在 1000 米以上，最高峰为贵州的凤凰山，海拔 2570 米。武陵山脉为东西走向，呈岩溶地貌发育，主峰在贵州省铜仁地区印江和江口之间的梵净山。由武陵山脉所覆盖的地区称为武陵山区，或称武陵山片区。武陵山片区目前均列为国家西部大开发地区。武陵山片区所辖贵州省铜仁地区的铜仁市、万山特区、玉屏侗族自治县、桃江苗族自治县、印江土家族苗族自治县、沿河土家族苗族自治县、思南县、江口县、石阡县、德江县。湖南省湘西土家族苗族自治州的吉首市、龙山县、永顺县、保靖县、古丈县、花垣县、凤凰县、泸溪县。湖南省张家界市的永定区、武陵源区、桑植县、慈利县。重庆市的黔江开发区、秀山土家族苗族自治县、酉阳土家族苗族自治县、石柱土家族苗族自治县、彭水苗族土家族苗族自治县。湖北省恩施土家族苗族自治州的恩施市，利川市、建始县、

宣恩县、来凤县、鹤峰县、咸丰县和红庙开发区。

武陵山区内世代居住着土家族、苗族、侗族、白族、瑶族、回族等少数民族，他们长期与当地的汉族在这块神奇的土地上生息繁衍，建设自的美好家园。武陵山区秀丽的风景和厚重的民族文化让世人瞩目：有武陵山脉主峰——梵净山，奇峰石怪，为我国五大佛教圣地之一；世界森林公园张家界；世界著名地震遗址——黔江小南海；湘西凤凰的古代南方长城；武陵巨洞——利川的腾龙洞等著名风景名胜。“武陵的奇峰异洞，悬崖巨瀑，可与世界上任何风景区媲美。”武陵山区也被专家学者称为“中国之中”、“中国腹地”。武陵山，地处中国之中，原因是号称“神秘北纬 30°”的纬线，横穿武陵山北部，自西向东走向。其路线为，西从渝东的石柱土族自治县县城，经湖北省鄂西利川市忠路、宣恩县城、鹤峰的湾潭到鄂西南的松滋市刘家场（武陵山区东北部接壤之地）。这条纬线是区分南北中国的一条重要地理纬线。东经 110°线纵贯武陵山区的东北部，自北向南，穿越鄂西的建始县、鹤峰县；湘西的桑植县、永顺县、古丈县、泸溪县。这条线也被称之为中国的中部与西部的分界线。

武陵山区“如此优越的自然条件”，润育出“如此深厚的人文底蕴”，是近来人们在寻找的新的世外“桃源”。

二、武陵山区民族医药文化主流

在武陵山区居住的少数民族约 1200 万人口，其中土家族近 800 万人，除散居在各地外，土家族几乎都居住在武陵山区。苗族约 300 万人，占全国苗族人口总数的三分之一。侗族约 50 万人，占全国侗族人口总数的 20%左右。白族约 15 万人，占全国白族人中总数的 12%左右。瑶族在武陵山区也呈散居住，人数不详。在武陵山区这片神奇的土地上，世代依靠土著民族的自衍医药为民除病治病。中医药进入武陵山区只是明清时期，随外来工匠进入本地，如湘西的明洪武年间，外地郎中随汉人入住湘西大庸。从武陵山区几个主要少数民族历史来看，土家族应称世居民族，苗族是春秋战国时代从长江流域战败而迁徙的外来民族。白族[1]也是宋末元初从云南大理迁来的“民家”人，定居湘西桑植后面繁衍的“侨民”。侗族，国内学者认为侗族是古代越人的遗裔，主要有梧州说和土著说两种。[2]土著说认定侗族先民为汉代“五溪蛮”的一部分；梧州说：“当初侗族的祖先，不住别的地族，住在遥远的梧州郡”（《侗族简史简志合编》，1963 年 10 月铅印稿）。瑶族，在武陵山区现居人数不多，但从历史上来讲，瑶族以盘瓠为图腾崇拜。有关瑶族族源，目前有四种说法，一是源于“山越”，是古代越人后裔。二是源于“长沙”，“武陵蛮”。认为武陵、五溪是瑶族先民原始居地。三是多源说。四是源于“尤人”。[3]畲族，是目前居住在我国东南地区的一支历史悠久的少数民族，据 2000 年全国人口普查。全国有畲族 70.96 万人口，排在全国少数民族人口数的 20 位。主要居住在闽乐，浙南、粤东、赣东及皖南五省的 100 多个县市，其居住异常分散，主要聚居住地成立了一个自治县，即浙江省景宁畲族自治县。畲族图腾崇拜“盘瓠”，以“龙麒”为中心的祭祀活动在畲家很普遍。“龙麒”实际上就是史书记载的盘瓠。[4]关于“盘瓠”传说在历史上出现很早，并一直在苗、瑶、畲等民族中流传下来。他们仍保留这一古老的盘瓠信仰。“盘瓠”在古代历史上，是苗、瑶、侗、畲等少数民族的图腾崇拜，是一种文化现象。关于盘瓠文化，

近期国内专家学者做了深入研究，并取得了许多学术成果。认为“盘瓠文化”是民源于沅湘，以沅江中上游一带是盘瓠文化的发祥地。其原因为，在湘西武水上游的凤凰县三拱桥乡麻冲村发现“盘瓠石室”，考证该“石室”是“盘瓠”与“辛女”的居室。[5]在“盘瓠石室”的北面十余里的地方吉首市社塘乡，建有“盘瓠庙”，在文革期间被毁。在沅江中上游的湘西泸溪县境内，将沅江作为“盘瓠”文化的风光带，沿江两岸还有“辛女岩”，“盘瓠洞”等历史文化遗迹。既然“盘瓠”文化源于沅湘，后又“漂泊”四方，换言之，瑶、畲、侗等民族的图腾崇拜为“盘瓠”，那么他们也可称武陵山区的土著民族，而迁出的“离开家园”民族。由一个“盘瓠”图腾崇拜和一种地域文化——“盘瓠”文化背景，将苗族、瑶族、畲族、侗族几千年紧紧相连。

参考文献

- [1] 湖南省地方志编纂委员会编·湖南省志·民族志[M]·长沙·湖南人民出版社，1998：573
- [2] 湖南省地方志编纂委员会编·湖南省志·民族志[M]·长沙·湖南人民出版社，1998：357
- [3] 湖南省地方志编纂委员会编·湖南省志·民族志[M]·长沙·湖南人民出版社，1998：477~478
- [4] 颜其香·中国少数民族风土漫记[M]·北京·农村读物出版社，2001：114
- [5] 田华咏·凤凰麻冲村，“盘瓠石室”地[R]·团结报，1999年10月3日（一版）

第三节 武陵山区民族医药文化特色

武陵山区这块中国的“腹地”，是多民族居住地，是多元文化的交汇地。武陵山区民族医药文化的主流是土家族、苗族医药文化，侗族、瑶族、白族、畲族医药文化是武陵医药文化圈的组成部分。有的民族医药文化随民族的迁徙而远走他乡。如畲族、瑶族，但文化之根在故土，其民族医药文化在过去的交融中留下文化遗迹。在武陵山区民族医药文化圈中，各民族医药文化都有自己文化特色。在一个地区内（即武陵山区）若有几种医药文化并存，必有一种医药文化起主导作用。武陵山区医药文化圈也称之为一个大的医药文化圈，若按地理方位和民族居住地来考虑，可分若干个地方民族医药文化圈。按民族居住地来划分，将武陵山区东北部，以湘西酉水以北至鄂西清江流域，划分为土家族医药文化圈。以湘西腊尔山、吉卫以南的武陵山区腹地一带，划为苗族医药文化圈。这样划分不管从地域上或土家族、苗族分布上都比符合当今武陵山区民族医药文化的实际。其它民族医药文化，如侗族、白族、瑶族等医药文化可谓该地区的“边缘医药文化”。成为“你中有我，我中有你”的局面。但主导武陵地区民族医药文化的主流的还是北有土家族医药文化，南有苗族医药文化，其它民族医药文化可作为干流，共同组成武陵山区民族医药文化圈。武陵山区民族医药文化，作为我国民族医药一种地方流域是独具特色的。这一特色与优势，主要体现在土家族医药、苗族医药以及侗族医药。在目前国家民族医药系列中，将有历史文字记载的藏、蒙、维、傣四种民族医药列为第一类民族医药；过去没有文字记载，现今通过调查研究，收集整理并编著出版医药专著的民族医药列为第二类，如壮、瑶、苗、侗、土家、彝、回医。正是

武陵山区内的土家族医、苗医的今日再现，真补了苗医、土家族医的文传医药空白，为祖国传统医药宝库增添了新的“血液”。其它民族有医药经验、但目前尚未有理论整理总结的 40 余种地族民族医药属于第三种类型，如黎族、白族等。

一、土家族医药文化特色[1]

土家族医药文化特色在于，有基本医学基础理论，有独特的医疗方法，有丰富的药物资源及特殊的应用方法，还有护理、保健知识……

（一）三元学说为医学基础框架[2]

土家医以三元学说为其医学理论的基本框架。从整体上讲，将人体从解剖部位分为上、中、下三大部位，上元即头、上肢，中元为胸、腹，下元为下肢。从脏器上分为，脑、心、肺居上为上元，肚、肠、肝、脾居中为中元，肾、膀胱、生殖器居下为下元。从功能上，心神居上为上元，气、血、精居中为中元，水居下为下元。气、血、精是人类赖以生命活动的物质，这些物质均由三元中的内脏所产生，人体各种生命现象均受三元中的内脏所支配。人体的精微物质——气、血、精经三元脏器往复灌注于肌体，以维持人体的生命活动。

（二）毒气学说为病因学说基础[3]

在病因上注重外因，多由外邪中的“毒气”致病。将毒气分为天毒、焉毒、生毒三大类 18 种，如风、寒、水、潮、火、热、瘟、食、虫、草、气、血、巴达、尿、粪、脓胎毒等。在毒气的治疗方法上采用攻毒、败毒、赶毒、消毒、排毒、拔毒、化毒、散毒、提（放）毒、调毒等 10 种治法。在内因上注重饮食、情志、顺应气候等因素。在病理上以气血变化为基础，气血失调与冷热失衡为致病机理。

（三）遍诊法为诊断学基础[4]

诊法主要是看、问、听、纳、摸、闻、算等方法。在脉诊上，脉种脉象繁多据统计，遍布全身有 30 多种脉象，是遍诊脉的遗迹所在。常用脉是骨脉、命脉、天脉、地支脉等。

（四）五术一体的传统外治法

早在土老司时代，土老司用“刀、针、水、火、药”五法为一体的治疗方法，是土家族医学史上的经典传统疗法。由传统的“五术”疗法发展到今天的土家族疗法更具民族特色，如火攻疗法、封刀接骨法、刮痧法、扑灰碗法、提风法、药浴法、推抹疗法、蛋滚法等 20 多种。正因为有土老司的五术一体的医疗方术，促进了土家族传统人文医药的发展。现今流传在土家族民间的 20 多种传统外治法，就是从“五术”中延伸和发展起来的。土家族医药发展到现在，土老司对本民族医学的贡献是功不可灭的。

（五）集民族文化与养生保健于一体的卫生保健体系

土家族有丰富的原生态民俗文化，如民族歌舞、民族体育、劳动习俗、饮食文化、酒文化、茶文化、性文化、婚俗、食疗、心神等民俗文化。土家族人民在生活实践中将民俗文化与养生保健有机的结合在一起，形成为行之有效的养生健身之道。其养生之道主要有适应自然环境变化，调食养神，起居有常，劳体结合，避瘟祛邪、卫固元气、延年益寿。在民间还注意药物预防保健，

如三月三(古历)用地米菜煮鸡蛋, 吃后不生疮疮。五月初五, 将菖蒲、艾叶、松柏叶等新鲜药物挂到门外, 以防疫毒避邪, 洒雄黄酒到室内外, 防虫蛇入室袭人等药物预防疾病。

(六) 独特的药理学基础[5]

1、按药性分类的三性体系

土家族将常用药物大体上分为三类, 即冷性药(寒药)、热性药(温药)和平性药, 能减轻或消除寒证的药物, 如五虎进、滚山珠、见血飞、八里麻等一类药物为热性药(温药); 能减轻或消除热证的药物, 如地苦胆、水黄连、九牛造等一类药物为寒性药; 介于寒性与热性之间的药物, 其作用平和称之为平性药, 平性药的功能为补养一类药物, 如土人参、土沙参等。

2、按药物分类的三十六、七十二体系

土家族药匠将作用大致相同的药物按序数分成若干大类。如将具有赶火败毒、活血祛瘀、消肿止痛、除风湿等功能药物称之为“七十二七”; 把具有通筋舒脉、消肿祛瘀、活血止血、赶火败毒、祛风祛湿等功能的药物称为“七十二还阳”; 把具有补气、润肺、健肝和中、强心补肾等功能的药物称为“七十二参”; 把具有赶风祛寒、活血散瘀、赶火败毒、赶气止痛、利湿通淋等功能的药物称为“七十二莲”; 把具有赶风除湿、活血止痛、赶火败毒、止咯化痰等功能的药物称为“七十二风”; 把具有消肿散瘀、舒筋通脉、活血止痛等功能的药物称之为“三十六蜈蚣”; 把具有止血止痛、活血散瘀、消肿等功能的一类药物称为“三十六血”。此外, 还有称为“七十二藤”等类的药物。

3、严格的 配伍禁忌和药物使用方法[6]

在民间流传有《草药十四反》、《草药十三反》、《草药三十六反》, 较为系统地总结了药物的反畏现象。在治疗期间还讲究忌口, 如各种痲病, 伤病患者, 对具有发性作用的药物或食物, 如雄鸡、磨芋豆腐、鱼虾、羊肉、牛肉等。不吃生冷、腥臭或有刺激的食物。在用量上, 药匠们一般不太严格, 有经验的老药匠对单味药常以一把、一根、一节、一菟、一块为计算单位。目前中青年药匠必用克制来计算药量。在用药方法上是多样的, 有煎服、冲服、包吞、炖蒸、酒泡、磨汁、碾粉、口嚼、挤汁、外擦、外洗、外敷、蒸者、点眼、塞鼻、佩挂、调擦、浴法等十几种。

4、独特的药物炮制方法和炮制辅料[7]

磨捣法、切制法、煨制法、焙制法、佩制法、烧灰法、汗渍法、腌制法、泡制法、炒制法、漂制法、炙法、发芽法、露制法、埋制法、阴干法、炖制法、油炸法等二十多种。在炮制辅料上, 一是液体辅料, 如动物乳、尿、人乳、尿醋、酒、动物胆汁动物油米泔水、药水等; 二是固体辅料有土、石矾、麦、米、豆腐、姜、糠、艾叶、面粉等

(七) 独特的临床病症命名分类体系[8]

1、病证的命名形象多样

症疾的命名和分类上, 突出土家医特色, 多采用形象生动的性状分类和类比推理的方法。在病症的命名上, 多以发病部位命名, 如疮长在阴门旁的叫衙门疮; 以致病原因命名, 如由火邪致病的称火流、火疔; 以临床表现命名, 如妇女血来如潮的叫血崩山; 以动物形象命名的较多, 在

临床上有几百种之多，如兔子痧、飞鹅扑惊、羊癫风等；以发病季节命名的有桃花症、秋燥症等；另外还按疾病性质来命名。

2、疾病分类突出性质计数

在疾病的分类上，有按门类、疾病的性质、致病原因、发病部位、临床体征进行分类，但最为通行的还是按性质计数分类。如 36 惊（经）、72 疾（症）、108 症、360 大症、但一般以 36 及 72 为基数增减计算分类。在 72 这个分类序数中，民间有 72 流、72 疽、72 霉、72 箭、72 疡、72 风、72 惊、72 痧、72 痒、72 劳等等。其他类型疾症有：惊症、疾症、尿积症、火症、寒症、虚症、闭症、腌臢病、窍病、瘤症、尿积、癫痫病类、水病、气病、风症、劳病、流痰、痃子、疮疮和霉病类、跌打损伤、刀枪伤、虫兽伤。关于 36 惊（经）、72 症病名，在土家族民间流传较广，各地对病名述说不一。上述三十六症或惊，是急性惊疾之病，七十二症（疾）是以杂病、慢性疾为主。药匠在辨病立症创立了三十六症、七十二疾的临床病证，它既有民间传统特色，又是古朴的、科学的经验总结，先人们把民间常见病、多发病、疑难病形象生动的予以描述，给后人诊治疾、经、症提供了重要的依据。

（八）突出人文关怀的服侍哲理与服侍技术

土家族药匠是集医、药、护于一家的医生。他们在识药、遣方、诊疗、服侍的医疗活动中，除了具有良好的医疗技术外，还要求有仁慈的心肠和高尚的医德，视病人为亲人，在医疗实践中充分体现土家族传统人文关怀，人性温暖的服侍思想和服侍技术，即现代医学的护理思想及技术。土家医千百年来注重病人的服侍，不管是在诊疗中的服侍技术，还是在整个医疗活动中，善于在情志、心理上体贴、安慰，使病人有一个相对舒适的医疗环境。土家族药匠对病重或行走有困难的病人，多采用上门诊疗或愈后随访形式观察病人、治疗病人。对生活或医疗有困难的病人，药匠对病人可以赊帐或免收费用、或今后有事帮帮工，或节日送点人情礼，对医生以示感激之情。在服侍技术上，药匠们还注重情志、饮食、气候（如季节与时象）、药物、疗法与服侍的关系，在医疗实践总结出一套土家医服侍的独特理论与技术。

（九）土家族医药文化在多元文化背景下共存

土家族人文传统医药产生和发展于特定的历史时代，特别是早期受到巴楚文化[9]、巫文化、傩文化[10]等多元文化的影响，同时也受至自身文化——梯玛文化的影响[11]，使得土家族医药早就烙上巫医的印记。在漫长的历史长河中巫和医相伴而随，形成医巫并存，神药两解的现象，这层神秘的面纱，就是当今在土家族民间的偏僻山村也有待“捅破”。由于文化的滞后，原始宗教信仰的遗迹尤存，时常有一经药匠把巫术作为一种治疗方法用于治疗疾病。早在土老司（土语为梯玛，意为敬神的人）时代，就用“法术”与医术相结合，给患者以心理与药物治疗，收到药（术）到病除的功效。外来文化虽然对土家族人文传统医药烙上巫医印记，但祖国传统医药也是从巫到医一步一步走到今天的，从某种意义上讲，巫术对土家族人文传统医药也起到一定的促进作用。

在土家族居住地内，还有苗族、侗族、白族、回族等多种民族居住。每个民族都有自己的传统医药，这就是各个民族承传人类文明的历史。生活在一个区域内不同民族，其文化、医药、经

济都在不断的交流,有的还在不同程度上的融合。如土家族医与苗医的 36 惊疾症状就有其异同点,其同点为都用三十六经症,七十二疾症来描述症候,但病名几乎无相同点,临床表现也各异。有人担心湘西苗医、土家医没有质的区别,这是多余的。因为苗医的三十六经属“英症”,即五脏六腑的内科急症,而七十二疾则是“养症”,以外科、皮科等为主要疾病,这是用苗医“英养”观点来解释的。土家医则是按急慢性病来分类的,三十六惊为急病,七十二疾多为慢性病等。

二、苗族医药文化的特色

苗族医药文化,从最高层面上讲,称之为中国苗医学。但我国苗族历史悠久,文化厚重等民族特色,为苗族医药文化的形成奠定了基础。中国苗医学或中国苗族医药文化圈的基本特征为:“以地域为基础,以语言为载体,以区间医药经验为特色而形成的民族医药文化圈。”[12]苗族医药文化圈,按苗族居住区域、苗族三大方言以及由区域间的语言、生活、风俗的差异而形成的区间文化背景,构成苗族区间的特殊文化圈。其区间苗族医药也各具区域特色,是构建医药文化圈的医学基础。按地域及语言,将苗族分为三个医药文圈,即东部苗族医药文化圈,南部苗族医药文化圈和西部苗族医药文化圈。从地理位置上讲,东部苗族医药文化圈,即以武陵山区为主体的苗族医药学;南部苗族医药文化圈,以贵州黔东南为主体的苗族医药学;西部苗族医药文化圈,以黔西及滇、川边境苗族居住一带的苗族医药。苗族医药学的三大文化圈,有其共性和个性差异。有关中国苗族医药三大文化圈特色和差异,田华咏曾在全国首届苗族医药学术研讨会上作过专题论述(可参见《略论中国苗族三大医药文化圈的形成与特色》一文)。作为武陵山区民族医药文化源流主流之一的苗族医药文化,不是指中国苗医学中的整体苗族医药文化,而是指苗族东部医药文化,才能与另一医药文化主流土家族医药文化有比拟性。

(一) 东部苗族医药文化的特色

早在上世纪八十年代初中期,湘西凤凰县苗医欧志安、贵州松桃县(凤凰县,松桃两县毗连,都是苗族聚居区)唐永江等人,对苗族东部区域进行苗医调研。欧氏写出了《湘西苗医初考》和《湘西苗药汇编》两部论著。欧氏提出了,湘西苗医的四大特色:一是命名的民族性、二是分类的特殊性,三是加工的简易性,四是配方的灵活性。苗医的四大特点:一是医巫一家,二是医药一家,三是医护一家,四是医武一有。苗医疾病的四大门类:一是内病门,二是孺儿门,三是外病门,四是妇学门。将疾病按四大门分类,体现出苗医临床简练的分类方法。在辩病立病上,湘西苗医创立了 36 症,72 疾之学说。欧氏还提出了苗族医学的“英养学说”观点,[13]在临床上,认为:36 症是英(阴)症,即内病,72 症是养(阳)症,即外病。“英养学说”还用于诊断、药物、配方等各方面。

唐氏在《苗医学体系研究》一文中,勾画出了贵州松桃苗医学理论体系脉络[14],整理出 36 经、72 症、49 翻病,10 丹毒、小儿 12 胎病、新生儿 12 抽病、疔、癍、花、癩、痰、疮各种皮肤病,龟类疾病(体内各种肿块)的临床各类疾病。在苗医的诊断上强调望、听、闻、脉、摸的五法诊断。在治疗上主张两纲、两病,即冷病、热病,治疗上坚持冷病热治纲,热病冷治纲。唐氏还提出了“千年苗医、万年苗药”的苗族医药悠久历史之说。湘西花垣已故苗医龙玉六口传的崇

山苗医主要观点有：搜媚若、名薄港搜、玛汝务翠的生成哲学的三大要素。毒、亏、伤、积、菌、虫 6 种致病原因，17 病候（疾病分类），16 种治疗方法，49 种方术等苗医特色。[15]

有关苗族东部医药文化，还有其它专家学者也撰文进行过论述，从不同侧面发表过学术论文，但其基本观点与上述欧氏、唐氏、龙氏的苗医学术观点大同小异。

（二）三大苗族医药文化圈的相互融汇，形成独具特色的中国苗医学

中国三大苗族医药文化圈各自有其区域特色，也有其共同特点和相互间的有机联系，共同构建了中国苗医理论体系框架，形成了独具特色的中国苗族医药学。从上世纪八十年代以来，各地苗族医药研究专家学者从苗族不同区域，不同角度，不同层面对苗医进行了由浅入深，由易入难，由俗入理的全方位的探讨，基本上凸现了中国苗医的理论体系脉络和轮廓，使流散各地千百年的苗族医药得以系统的收集整理，完成了从“口承”到“文传”的历史过度，丰富了祖国的传统医药宝库。[16]

有关苗医理论著作，近 20 年来国内问世近十部。如欧志安先生编著的《湘西苗医初考》、《湘西苗药汇编》、《苗医疗法》，陆科闵先生编著的《苗族药物集》，陈德媛等人编著《苗族医药学》，贵州省民族医药研究与开发领导小组办公室编著的《贵州苗族医药研究与开发》等专著。还有收入到有关专著中的《苗医药》，如收入《中国传统医药概览》、《中国少数民族传统医药大系》、《中国少数民族科学技术丛书——医学卷》等民族医药专著中。在这些著作中对苗族医药的形成与发展都作过深入的论述，各有其特点。对苗医理论体系论述较为系统的首推由陈土奎，蔡景峰等人编著的《中国传统医药概览——苗医药》一书。在该书《苗医药》一章中，陈德媛等人综合了苗族三大区域间的医药特点，将其共同特点进行整理，编著出了《苗医药》，代表了当今中国苗族医药学的特色。[17]《苗医学》较为系统的介绍了苗医的形成与发展，理论与临床，药物与应用等。其主要特点有：

一是同史同源在不同历史时期而形成的苗族医药文化。苗族历史悠久，其祖先从中原走向四方，最后定居在中国大西南崇山峻岭苗家山寨，他们在千百年的迁徙中生息繁衍，创造文明，创造文化，创造医药，共建自己的美好家园。

二是苗族医药理论体系独特和诊疗方法特殊。首先在病因上认为人与自然环境，气候关系密切，由风毒、气毒、水毒、寒毒、火毒等毒气致病。其次在疾病的命名上及分类上，分为经类、证类、翻类、胎病、抽病、丹毒、癩类、花类、疔类、疮类、龟类等 11 类 200 余种疾病。

三是在诊断上通过望、听、嗅、闻、摸、弹等方法诊断疾病。苗医在摸脉诊病上有其独到之处，遍诊脉是苗医最常见的脉诊方法。

四是在治法治则上，突出苗医“两病两纲”之要诀，即冷病、热病两大类，采用“冷病热治”“热病冷治”两大治则。治法分两大方法，即内治法和外治法。苗医外治法具有浓郁的民族特色，归纳起来有 20 余种，如放血疗法、刮治法、气角疗法、滚蛋疗法、佩戴疗法、熏蒸疗法，火针疗法，纸媒筒疗法，化水疗法，体育疗法等。

五是苗族药物资源丰富，开发前景广阔。中国苗族主要分布在云贵高原的苗岭山脉，乌蒙山

脉，武陵山脉，以及大苗山等地。由于苗族居住地区的经纬度，海拔高度，生态环境均适宜药材生长，品种多，蕴藏量大，加之苗医有用苗药的习俗，所以苗药极具开发价值和前景。近年来，贵州省将苗药作为当地经济发展的重轴戏列为开发项目，上了一批药厂，开发了多种新苗药上市，并取得了可观的经济效益，显示出苗族医药的生机与活力。

中国苗族医学是我国少数民族医药学中的一颗璀璨明珠，是南方地方医学中的一个流派，是祖国传统医药学宝库中的重要组成部分。苗族医药具有厚重的文化背景和广阔的开发前景。

三、侗族医药文化特色

侗族具有悠久的历史 and 独特的民族文化。侗族自称为 Gaeml，有的地方读做 Jaeml 或 Jeml，含义相同。侗族与古代“百越”中的“西呕”（又称“西瓯”或“瓯骆”）及后来演变的“乌浒”，“僚浒”有密切关系。[18]认为是古越人的一分支，在唐代及以后史籍还以“峒（、洞）蛮”或“峒民”泛称。明清以后称“峒家”、“峒人”，中华人民共和国成立后，正式定名为“侗族”。侗族无本民族文字，但有语言。侗语属汉藏语系壮侗语族侗水语支。侗语又分南北两个方言区，每个方言区又分三个土语。武陵山区内的侗族操北部方言，主要在湘黔为界的侗族居住区，如湖南的新晃侗族自治县、靖州侗族自治县、贵州玉屏、三穗、天柱、剑河、锦屏等县。

（一）侗族医药的悠久历史[19、20]

侗族医药在古代，也是从尝药治病，巫傩术治疗到医生治疗的过程。有关侗族古代医药，虽无文字记载，但在侗族古歌中有传诵。如《玛麻妹与贯贡》古歌，就有侗族医药起源的传说。侗族早期医药同其它民族医药传统医药一样，是从巫到医的。侗族早期的治疗的人不是医生，而是“冲傩”，“冲傩”侗族又称侗傩，就是汉族的巫师。侗傩认为“人之所以生病是因为鬼神作祟，病人失去灵魂才生病，必须进行“招魂”才能治愈疾病。在侗族民间，冲傩是以巫术给人治病。傩师在给人治疗时，要根据病人的天干“八字”、患病时间测算是“命病”还是“乐病”来治疗。如果是鬼怪缠身致病称之为“命病”命病要傩师敬奉鬼神，祈求和解达到治疗目的。不是鬼怪致病称为“乐病”，患了“乐病”要用药物治疗。侗族冲傩（巫师）在侗族民间是“高明”的“医生”，他们一般都能掌握几个到几十个病证和许多常用药物。冲傩（巫师）使用侗药及巫术治疗，应该说是侗族古代经验医药的萌芽和开始，为后来侗族医药的形成与发展奠定了一定基础。

冲傩早期识药识病，是侗医药知识的初始阶段，也是侗医药经验医学开始形成期。比如冲傩治血症所用药物骂磋盘（仙鹤草），治疗咳血；登虐石（胡秃子）治疗便血，临床上均有较好疗效。

侗族医学在冲傩医学之前，在远古时代，就有医药知识的口耳相传的侗族古歌《玛麻妹与贯贡》。传说中的侗族起源是侗族古时候有个孝子叫贯贡，他母亲生病后，贯贡四处求医，在求医中遇到医仙“玛麻妹”，请医仙为其母亲治好了病，尔后两人成亲而共同行医，医仙玛麻妹能认识很多侗药，能治好许多病。在识药治病医疗活动贯贡跟着妻子学医识药也成为医生了。在古歌中关于药物的传说生动形象的记载了侗药的性味功能。如“翁哽将退琨，翁嘎将杜给，翁荡将退播赛耿，消腌用巴当同。”上面四名侗语译成汉语，意为“药苦能退热，药涩能止泻，药香能消肿止痛，关节痛要用叶生。”这些在古歌中传唱至今的有关医药知识传说，应是侗医早期医学的历史遗迹，

也是侗族医药“口碑”承传的主要形式。

（二）侗族医药的学术特色

1、五位一体的侗医理论体系

在侗族古歌或巫词巫雠有关词歌中，相当内容是述诵侗族医药学术思想的。如天、地、气、水、人五位一体的侗医学术思想。在侗族古歌有关天、地、气、水、人歌词有：“古闷冬庚系韭梭，得地长庚系冷垠。”，“索冷拱晕庚喂病，庚对董梭转变冷。”译为汉语意为：“天上生人是股气，地下养生是水和土。”，“气多气少人遭病，人死断转化水。”这四名侗语古歌词，阐述侗族天、地、气、水、人的相互关系，即人与自然的关系，人体疾病的演变。侗医认为，人是由天、地、气、水四种物质组成的，人的生存只有依赖自然，适应自然环境才能有生存空间。如人体离不开气，即空气，离不开水。气水作为人体生命主要物质，外界的水，进入人体液，变成血液，统称为“血水”，外界的空气进入人体后，变成具有生理机能的“气”或病因上的“邪气”等，是维持人体生理功能重要内外环境。侗医在治疗上，也按五位一体理论指导临床，如“补气”、“补水”的方法。侗医认为，药物块根及具有甜味的有补水或补血的作用。气、水对人体病理现象也是起直接作用的。在正常的情况下，气、水维持人体正常生理现象，若在疾病病因作用下，气、水从量到质变，形成病理变化。

2、“三因”致病学说

侗医把致病原因归纳为三种原因。一是由冷、热、湿、风、疫邪等物理因素致病；二是由野生生物，如蛇、虎、虫、草等生物因素致病；三是由鬼邪、山神等鬼神所致。

3、对侗药的性味功能有初步认识

侗医认为：“药苦能退热、药涩能止泻、药香能消肿止痛，关节痛用药要叶互生。”目前侗医将侗药总结六性六味。六味是指酸涩性药、苦性药、辣性药、香性药、淡性药、甜性药；六性是指热性药、凉性药、收性药、散性药、退性药、补性药。在临床应用上，根据六种性味而立方。

4、疾病命名特点

侗医根据“五位一体”的理论，将疾病分为冷病（冰昆）与热病（冰亮）两大类。侗医在疾病命名上，除按冷热两大类外，还根据疾病性质、病变部位，比类取象古文化事象（巫雠）命名等多种形式命名。在临床病证上，侗医是不分科，只分大证小证。大证有三大证，即独狷证、痧病、惊症。小证，如外伤到引伤的多种病病，由多种毒邪的大毒等证。

5、治疗方法简捷

侗医诊断疾病主要方法有问、望、摸审、切脉四种。古脉象上，有平和脉、粗脉、长脉、短脉、快脉、慢脉等。

6、治法灵活多样

侗医治法较多，主要有退热法、除寒法、发汗法、排水法、补法、刮法、七处、手术疗法、痧证疗法等。

参考文献

- [1] 田华咏·试论土家族医药学术特点[J]·中医药通报, 2003, 2: 110~112
- [2] 田华咏, 潘永华, 唐永佳, 等编著·土家族医药学[M]·北京: 中医古籍出版社, 1994: 11~14
- [3] 彭芳胜·土家医毒气学说研究·全国土家族医药学术会议论文集[C], 2001, 12 (湘西)
- [4] 田华咏, 等·土家医诊断与治疗方法研究[J]·医学研究通讯。2001, 9: 18
- [5] 田华咏·略论土家族药的分类及用药特点[R]·中国中医药报, 1998, 7: 13 (民族医药专版)
- [6] 田华咏·土家族医药物 18 反的整理与研究[J]·中国民族民间医药杂志, 1993, 4: 11~14
- [7] 田华咏·土家族药炮制特点·中国民族医药杂志[J]。2001, 4: 14
- [8] 田华咏·土家医疾病分类与命名特点·中国中医药报[R], 1999, 4: 5 (民族医药专版)
- [9] 田华咏·试论楚文化对土家族医药的影响·中国中医药报[R], 1997, 11: 3 (民族医药专版)
- [10] 田华咏·略论侗文化对土家族医药的影响 21 世纪中国民族民间医药研究[C]·哈尔滨: 东北农业大学出版社, 2000: 8
- [11] 田华咏·梯玛文化与土家族医药[J]·中国民族医药杂志, 2002, 2: 1~2
- [12] 田华咏·略论中国苗族三大医药文化圈的形成与特色[J]·贵阳中医学院学报, 2003 (增刊): 36~39
- [13] 欧志安·苗族医学方法初探[J]·卫生信息与管理, 1986: 24~23
- [14] 唐永江·苗医学体系研究[J]·中国民族民间医药杂志, 1994 (总 7): 10~13
- [15] 奇玲、罗达尚主编·中国少数民族传统医药大全[M], 第 1 版·赤峰: 内蒙古古科学技术出版社, 2000: 539~569
- [16] 田华咏·苗族医药研究二十年评述[J]·湖北中医杂志 (全国土家族苗族医药学术会议论文专辑), 2002: 7
- [17] 陈士奎、蔡景峰主编·中国传统医药概览[M], 第 1 版·北京: 中国中医药出版社, 1997: 542~572
- [18] 贵州省地方志编纂委员会编·贵州省志·民族志[M]·贵阳: 贵州民族出版社, 2002: 255
- [19] 陈士奎、蔡景峰主编·中国传统医药概览[M], 第 1 版·北京: 中国中医药出版社, 1997: 618~628
- [20] 陆科闵·侗族医学[M]·贵阳: 贵州科技出版社, 1992

第五节 武陵山区民族医药文化的差异

一、盘瓠文化背景下的苗、瑶、畲族医药文化的比较

苗族、瑶族、畲族在宗教信仰的一个共性, 都有图腾崇拜盘瓠。“湘西武陵山区, 亘古以来就是苗瑶民族繁衍生息的地域。历代史籍, 都称他们为‘盘瓠之裔’; 湘西苗族古歌仍有‘犬父神母’的传说; 而瑶族《过山桥》, 畲族《高皇歌》也都把盘瓠(盘护)作为本民族的重要标志。” [1]盘

瓠故事始见于汉代应劭的《风俗通义》。其故事素材，原是苗瑶民族先民母系民族制度时代犬图腾崇拜的氏族标志。汉晋时代，历史上出现了“盘瓠蛮”，《后汉书·南蛮传》记载：昔高辛氏，有犬戎之寇，帝患其侵暴，而征伐不克，乃访募天下，有得犬戎之将吴将军头者，赐黄金千镒、邑万家、又妻以少女。时帝有畜狗，其毛五采，名曰盘瓠。下令之后，盘瓠遂衔人头造阙下……帝不得已，乃以女配盘瓠，盘瓠得女，负而走入南山……经三年，生子一十二人，六男六女。盘瓠死后，因自相夫妻，其后滋蔓，号蛮夷。”以后历代史书有盘瓠传说的记载。在武陵山区有关盘瓠和辛女的地名也很普遍。如湘西泸溪县沿江河边的“辛女岩”，“盘瓠洞”，“辛女洞”，湘西凤凰县的三拱桥乡的“盘瓠石室”，湘西吉首市社塘坡村的“盘瓠庙”遗址。在这些传说的地名有的经考证，并得出历史结论。如位于凤凰县三拱桥乡麻冲村的“盘瓠石室”，以云南省历史地理学家扶永发先生实地考察和史料考证，位于该村的“盘瓠石室”，与史料上记载的“盘瓠石室”出于一辙。

[2]

苗族、瑶族、畲族等武陵山区少数民族历史上盛行盘瓠传说和图腾崇拜盘瓠。是盘瓠文化作纽带把苗、瑶、畲的古代氏族集团相互交流；是盘瓠文化作为一种原始宗教，把苗、瑶、畲民“童年”传承下来。范文澜在《中国通史》中指出：“三国时，徐整作《三五历纪》吸收盘瓠，入汉族神话，盘瓠成为开天辟地的盘古氏。”在史书上记载“盘瓠比盘古早，盘古可能是盘瓠的音转，而且盘瓠和盘古无论作为南某些少数民族的始祖或作整个中华民族的共同祖宗，其意义也是相同。”

[3]

瑶族，是一个跨国民族。国内主要分布广西、湖南、广东以及贵州等地。瑶族历史可追溯到远古时期。瑶族自称“尤”、“尤锦”、“谷冈尤”、“董本尤”等等。“尤”为九黎之后，以蚩尤为首，最早生活在黄河中下游及淮河流域，在与黄帝征战失败，被迫迁徙他乡。“尤”在一段休养生息后，又逐渐壮大起来，与苗族先民等组成了一个新的氏族集团——“三苗集团”。秦汉以后，瑶族逐渐集中到黔中郡（武陵郡）成为盘瓠集团主体的武陵蛮、长沙蛮、零陵蛮等，又称为“五溪蛮”。“尤、三苗，盘瓠之裔，长沙武陵蛮、由、湘州蛮、莫徭、徭一脉相承，同族，只是名称不同罢了，其主要活动地域在湖南，若以这个角度而言，湖南是瑶族最早的故乡。”[4]瑶族图腾崇拜盘瓠，视盘瓠为氏族的始祖盘王。

畲族，是我国东南地区的一个主要少数民族。畲族也是图腾崇拜盘瓠的南方少数民族。在畲民中盘瓠故事传说年代久远。畲民中流传的盘瓠故事，其主人公原形和时代背景与苗、瑶民族传说的盘瓠故事是同一性的。即高辛皇帝时代的犬。犬变人（盘瓠），后来被高辛皇帝招为附马，与辛女结婚，住深山（盘瓠石室或盘瓠洞），繁衍后代。成为盘瓠裔遗。

二、巫文化是武陵山区民族医药文化之源

巫文化是战国时期楚人的创，楚巫文化是当时的主要文化现象。楚国南方，武陵一带，特别是沅湘一带巫风盛行，巫渗透到众多文化层面。其中巫术疗法就是重要特征。医而从巫，故言“医源于巫”。[5]在武陵山区域内的民族医药文化，如土家族、苗族、侗族、瑶族医药文化；或具有盘瓠文化背景下的民族医药文化，如苗医、瑶医、畲医，一种显著特点就是医源于巫。古代，这些

氏族的先民，有病事巫不事医，请巫师占卜“作法”、水师咒语、划水祛疾等巫术治病。这些民族医药文化从古至今，“骨子”里就流着“巫水”，就是这些“巫水”将苗、瑶、畲、侗、土家医药文化浸润，所以说，他们从远古到今天，巫的作用是显而易见的。巫是土家族医药、苗、瑶、畲、侗族医药发生发展源头，也是祖国传统医药发生发展的源头之一。

在土家、苗、瑶、畲、侗族医药巫文化遗迹中，时至今日，在这些民族居住地的僻远山区，也时有请巫（雉）、梯玛、水师治疗祛疾。如在畲族地区流行的咒语，符录等形式的巫术或巫医方法治病。如治疗皮肤病、疔痈、鱼骨梗喉、虫蛇外伤、小儿惊吓、难产、“扫风”等疾患。[6]念咒、划水、取吓等诸多巫术疗疾方法，在这些民族医药中较为常见。

三、古“历法”文化背景下的医药命名与分类特点

在土家族、苗、瑶、侗、畲族医药文化中，还有一个值得一提的特点，就是在疾病分类，药物分类或命名上，按三十六、七十二、一百零八序数来分类。如，药物的三十六蜈蚣、七十二七、七十二还阳等等。这些按数分类的方法，可追溯到中国古代曾经通行过的一种历法，即十月太阳历。“这种历法的制定与月亮无关，它以观察太阳的南北运动定季节、太阳运动达最南点为冬至，达最北点为夏至。它将一年划为十个时段，也即现在称呼的月，一月恒定为三十六天，剩余的五至六天岁余日为过年日。这种历法，由彝族保存下来，故称为彝族太阳历。”[7]在中国南方少数民族中，特别是西南少数民族中至今仍然保存，如彝、白、土家、傈僳族等民族。十月太阳历应用于医药中有土家、苗、畲、彝、壮、布依族等。如土家族的“七十二症”、“三十六疾”。具体的有：“三十六妇女病”，“七十二风”、“七十二劳”、“七十二痒”、“一百单八杂症”等临床疾病分类。药物分类中有“三十六血”、“三十六蜈蚣”、“七十二七”、“七十二莲”、“七十二还阳”、“七十二风”、“七十二参”、“三十六风药”等等。[8]苗医有“病有一百单八症”，分解为“三十六经、七十二证”，或叫“三十六证，七十二疾。”[9]瑶药有“七十二风”药物，如白背风、钻骨风、半边风、尖尾风等瑶药。[10]畲医有人体“三十六骨节”、“七十二筋脉”，小儿“七十二风证”。在小儿风证中又分阳风、阴风、半阴半阳风各二十四种，三种相加等于“七十二风症”。[11]彝医把“方位推算法”应用于医药文化中，如推算病人岁数和衰年、禁日的推算等。彝医用十月太阳历推算（测定）和解决生命节律问题以及预测疾病变化规律，是彝医的诊断方法之一。彝族称为“戈波”，也称“生命历”。[12]布依族医药有“七十二惊风”、“三十六瘡”，两者相加等于“一百单八症”。[13]壮医也有《此风三十六样烧图》的手抄本。记录了几十种风证。古壮医民间还有“三十风”和“七十二风”之分。[14]

古代十月太阳历，作为一种古历法文化，在南方少数民族医药文化中广泛应用，具有古朴的哲理，也具有民族特色，同时也是武陵山区各民族医药文化中另一条纽带。通过古历法文化，将武陵山区内的民族医药流传至今，也是武陵民间医学流派的一大特色。

四、土家族苗族医药经疾病候比较[15]

土家医苗医对疾病证候的命名和分类上，一般采用形象生动的性状分类和类比推理的方法。将临床疾病分为三十六经、七十二疾，并在民间广为流传，各地对病名述说不一。现将贵州苗族

和湘西土家族民间流传的三十六经、七十二疾病名作一比较。

（一）三十六经症比较

土家医：百马玄蹄惊、扑地惊、木马惊、铁索钻心惊、路中伸脚惊、飞蛾扑心惊、鳅鱼惊、盘晦惊、虾子惊、蜘蛛惊、乌鸦惊、水泻惊、弯弓惊、肚痛惊。天吊惊、蛤蟆惊、团鱼惊、上马惊、长蛇惊、看地惊、盘胀惊、宿阴惊、猴子惊、鲤鱼惊、老鼠钻心惊、铁蛇盘肚惊、鹅子惊、盐老鼠惊、蚂蝗惊、飞蛾扑火惊、杀马惊、反惊、落蛇惊、鸭舌惊、鱼惊、齐蛇惊。

苗医：马牙经、走马经、鱼肚经、录慕经、天吊经、肚腹经、速沉经、脚翻经，心经、半边经、蛤蟆经、咬舌经、咬牙经、寒风经、天地经、启内经、膨胀经、翻腰经、鲤鱼摆难经、水泻经、肠子经、阴经、哑子经、牙把经、上马经、黄沙经、口链经、乌鸦经、岩鹰闪翅经、倒心经、五心经、盘胀经、五膀经、冷经、热经。

（二）七十二疾症

土家医：红癌症、胶肠症、团鱼围痧症、发痧症、淋症、中满症、水滞症、水胀症、水呛黄症、水肿症、水呛症、冷气症、忧气症、疝气症、虚阳罐顶症、风症、产后风症、风蟒症、惊风症、锁口风症、接骨风症、癫症、咳癆症、鸡窝症、鸡盲症、鹅子症、飞蛾症、百虫吃肝症、锁板症、闭症、三分症、翳子症、喉蚁症、心痛症、苦胆症、痢痢症、麻症、老鼠转筋症、泥鳅症、泥鳅滚沙症、磨盘症、提心吊肚症、枯牛症、母猪症、哑巴症、牛亡症、卷骨精症、狗儿症、白虎症、奔水症、吼病症、小儿四眼症、咬病症、虚症、摆红摆白症、闷头霍乱症、走胎症、停食症、干筋滂症、月家劳症、伤力癆症、大麻风症、出肤子症、疖积症、火眼症、月经不对症、中风症。[16]

苗医：公鸡症、育痧症、头症、钢蛇症、红痧症、狗儿症、痒毛症、摆子症、黄病症、月家症、男色症、血肠症、月家乐症、奇痒症、痘麻症(又分铁痘症、铜痘症、高粱痘症、奉敬痘症、麻痘证)，安痘症、老蛇拦腰症、伤寒症、火淋下口症、枯牛症、冷沙症、腺铁症、上下路野鸡症、铁板飞蛾症、麻症、红痢症、白痢症、雪皮疯症、肿阳症、缩阴症、水枯症、霍乱症、老鼠症、蚂蝗症、缩舌症、出舌症、蚂虾症、飞蛾症、南蛇症、兰蛇症、面风症、羊癫风症、吊蛾症、急症、马牙症、鲤鱼症、火淋症、蛇症、色绝症、阴症、虾蟆症、走瘤风症、摆淋症、鼓肠症、雷公症、冷热麻风症、鼠症、迷魂症、蛇伤症、哑子症、苏罗症、麦子症、米黄症、马路、牛胎、羊脐、鸡胎、狗胎、猪胎、猫胎、猴胎、人胎、金胎、银胎、花胎。

（三）土家医苗医症疾的比拟性

土家医和苗医在疾病的分类上[17]，一般采用疾病种类加序号的分类方法，如上述介绍的急性病症的三十六经症，慢性病、外科病的七十二疾症。这种性质加序号的方法是源于上古时期的十月太阳历的记时法，如36症，倍之，则为72症，十之，则为360大症。土家医和苗医通常将诸多疾病称之为36经，72疾，108症，360大症。

三十六经症和七十二疾症，是土家医和苗医对急性疾病和慢性疾病的高度概括。土家医认为三十六经症是总结急性经疾之病，七十二疾症是各种杂病、慢性病以及疮疮疗癩外病的归纳。按

苗医“英养学说”解释，苗医的三十六经属“英症”，即五脏六脏的内科急症，而七十二疾则多是“养症”，以外科、皮科等为主疾症。土家医苗医在辨病立症中创立了三十六经、七十二疾的临床证候学，是先哲们把民间常见病、多发病、疑难病，形象生动的类比式描述出来，给后人诊治疾、经、症提供重要的依据，又是古朴的科学经验总结。土家医、苗医虽然都用三十六经症、七十二症疾来描述症候，但病名几乎都不相同，只有三十六经症中天吊经、水泻经、上马经、乌鸦经、克马(客麻)经病名相同，但临床表现各异。而七十二疾中只有少数病名相同，如红癌症，其它无同类病症。在对病名的描述上具有简练的特点，述要性的介绍疾病的病因、病理、症状、治法、方药及预防等内容。如土家医的乌鸦症其症有头痛、头沉、头痒、眼黑、血拥心、拍搐、指甲及全身青紫、上吐下泻、牙关紧闭、不能言语、尿痛等。也有某此经症，疾症只记载病名或在民间流传，其症状、治法、方药均未有记载，有待进一步考证。

参考文献

- [1] 马少侨·盘瓠蛮初探(苗族历史讨论会论文集[C]), 1983: 163~172
- [2] 田华咏·凤凰麻冲村·“盘瓠石室”地[R]·团结报, 2003, 11: 1
- [3] 石光树·从盘瓠神话看苗、瑶、畲族的渊源关系(苗族历史讨论会论文集[C]), 1983: 179~185
- [4] 李本高·湖南瑶族源流[M]·长沙: 岳麓书社, 2001: 1~2
- [5] 沈晋贤·巫医同渐考[J]·湖南中医药导报, 2003, 11: 1
- [6] 陈士奎、蔡景峰主编·中国传统医药概览[M], 第1版·北京: 中国中医药出版社, 1997: 655
- [7] 唐楚臣·从羲和“生日”探索十月太阳历产生的时代[J]·民间文学论坛, 1994: 2
- [8] 田华咏·土家族医药学[M]·北京: 中医古籍出版社, 1994: 40~146
- [9] 陈德媛、罗廷华、张厚权·苗族医药学[M]·贵阳: 贵州民族出版社, 1992: 62
- [10][11][12] 陈士奎、蔡景峰主编·中国传统医药概览[M], 第1版·北京: 中国中医药出版社, 1997: 434、519、642、644
- [13] 潘炉台、赵俊华、张景梅·布依族医药[M]·贵阳: 贵州民族出版, 2003: 26
- [14] 黄汉儒·中国壮医学[M]·南宁: 广西民族出版社, 2000: 30
- [15] 田华咏·土家医苗医经疾症候对比[J]·中国民族医药杂志, 1998, 3: 35
- [16] 田华咏, 潘永华, 唐永佳等·土家族医药学[M]·北京: 中医古籍出版社, 1994: 145~148
- [17] 欧志安·苗族医学方法初探[J]·卫生信息与管理, 1986l(4)增刊: 29

第九章 土家族历代医家、机构及学术成就

第一节 历代土家族医及现代土家族医药知名专家、学者简介

土家族医药人物，特别是历史人物，由于历史的原因，古代文献中有关土家族医药人物记载很少。在近代土家族地区的地方志中有土家族医药人物记载。近代土家族医药人物，以现代为主。其收入对象为，在土家族医药科研、教学、临床工作中作出显著成绩的专家学者。

一、土家族医药历史人物

彭 鼎

彭鼎，生于大明崇祯甲戌年九月二十日，歿于康熙二十三年之冬（1634~1684）。保靖宣慰司。顺治初年，率所部献舆册投诚，敕奖谕，并赐宣慰司印，为保靖第三十六世宣慰司。

彭鼎，“性质聪明，襟怀豁达，通诗书，解音律，尤善丹青。人得其片纸尺幅，如获至宝。其三公图、五公图、精细入神，龙为动钜巨公所重。且精于医，每年必以百余金求药救济民间之疾苦，故起困 苏危，远迹颂德”。（引自《保靖司宗谱》）彭鼎“亦土官之杰出者。”

彭鼎墓在今保靖县大妥乡甘溪村凤凰岗，墓毁灭于 1953 年。

汪古珊

汪古珊（1842~1917），字昌美，号改勉，土家族，为清朝监生。今湖北省恩施自治州恩施市蚂蝗人，中年移居宣恩县长潭河乡中间河，祖籍湖南省澧县。

汪氏自幼资性聪颖，博学多才，从小胸怀大志，立志济世救人。从戎返乡后潜心医学，研讨岐黄之术，拜名师，虚心求学。广收民族民间医药单方、验方，为民众治疾疗伤，在几十年的医疗活动中累奏奇效。汪古珊一生，孜孜不倦，治学严谨，注重理论与实践相结合，善于总结治学经验，学验具丰。时年五十，退居宣恩县中间河虎旗庄，六易春夏，集三十年临床之见，汇数十家之长，编辑一部约 50 万字的土家族医学巨著——《医学萃精》十六卷。该书从 1896 年开始，经六年的雕刻，共费黄金三百余两，于 1902 年刊行于世，印刷 193 套。在鄂西、川东、黔东北等地广为流传。

汪氏所著《医学萃精》木刻版，现存恩施自治州民族医院。上世纪 80 年代，鄂西州卫生学校张兴柱等人，对《医学萃精》木刻印刷版本着手校注。2002 年春，经谭庆刚、刘诗佺、张兴柱校注的《医学萃精》，分上下两册，由国际文化出版公开发行。

彭廉泉

彭廉泉（1868~1952），土家族，今湖南省湘西土家族苗族自治州永顺县大明乡人。彭氏自幼酷爱当地土家族医药方术，曾多方求医学技，后专攻外伤医术，如专治跌打损伤，封刀接骨治疗骨伤疾病疗效颇佳，是湘西北一带著名骨伤科医生，被当地人称之为“神医”。民国期间，他的医术得到湖南省永顺专员顾家齐等军政要员的赏识。“湘西王”陈渠珍割据湘西时、彭廉泉任军医正，时任县红十字会外科医生，湖南省第八师范学校行校医。彭氏还著有《临床经验和奇方异术》手抄本，后被佚散。

秦子文

秦子文（1870~1944），又名秀彰，今湖北省恩施土家族苗族自治州咸丰县丁寨林鹿口人。

秦子文自幼好学，颖慧超群，光绪十六年（1890 年）始设“延龄堂”应诊，后又在武汉挂牌“知医”三年，民国元年（1912 年），荐为县议长，仍操医。秦子文行医五十余载，对内、外、儿、妇诸科造诣精深。秦氏善“四行合参”，“八纲辩证”，望、切独其匠心，临床经验丰富，为当地一代名医。

为继承发扬祖国医学遗产，秦积数十年临床经验，剖历代各家之见解，省医理药性之奥妙，辨中草药之伪劣，著有《玲珑医鉴》，《验方集锦》等遗稿。其《玲珑医鉴》包含药物，方剂、脉学、诊断，及内、外、妇、儿等科。

为使精湛医术后继有人，秦先后授业弟子及参其师者达 50 余人。在授业中，秦主传医理药性，兼授书数，常诲以道德为主，伦理为先，济世救人为本。常云：“救人之急，济人之危，治病救人，医有割股之心”。文道拜重，方传身教，故授业弟子中，成才者甚众。

秦子文为人正真，生活简朴，常年布衣，粗茶淡饭为生，数十年如一日，成为当地楷模。

谭月僧

谭月僧（1882~1996），湖南省张家界市慈利县象耳桥人，终身以医为职业，在数十年的医疗活动中，悬壶于湘西北及长沙等地。谭氏还善于总结临床诊疗经验和探讨医学理论，著有“医学桥”等著述。新中国成立后部分手稿被编入《湖南中医医论选粹》及《湖南名医验方选编》。

李树藩

李树藩（1884~1961），今贵州省铜仁地区汇口县溪乡朝阳村人。

李树藩早年（1910，宣统二年）毕业于铜仁自治研究所。从政 10 余载，1928 年弃政从医，先后拜名医多人学医，广征博学各家学术及民族医药精华，精通眼科，伤科、妇科、儿科也有较高造诣的一代名医。

李树藩行医数十年，足迹黔、湘、川城乡，深受群众爱戴。晚年，为使当地民族医药传于后世，他把几十年的临床经验和收集的单方、验方编纂成册，留给后人以弘扬祖国传统医药，造福人民。

王忠义

王忠义（1884~已故，卒年不详），男，土家族，今重庆市秀山土家族苗族自治县官庄乡新庄村三组人。

王忠义，早年跟其父王兵学医兼修练武术气功。国民初期投笔从戎，效力于国民军，曾任医官，善长伤疾的救治。抗战结束后，王忠义解甲归田，在其家乡行医。新中国成立后，曾在秀山县卫生院工作，由于历史原因，被下放回乡，但任乡村医生。

王氏在几十年的医疗活动中，专攻土家族民间骨伤疾病及妇儿疾病的诊疗，临床经验丰富。巴骨流痰，小儿疳证、惊风、妇女漏红症、漏白症、洋霉疮等证疾的诊治疗效好。王忠义医生一生“闻鸡起舞”，锻炼身体，注重保养，不嗜烟酒，集医术与武术为一家，又有高尚的医生医德，在老人百岁华诞时，《中国老年杂志》，四川省《晚霞报》作了专题报告，在国内外引起了反响。

彭子晋

彭子晋（1886~1950），名司笙，土家族，今湖南省湘西自治州永顺县泽家湖人。

彭子晋从小随家人学医，承传祖传土家族医术，终身以医为业，在湘西土家族民间颇著名声。彭氏善用土家族医术治病救人。尤以杂病临床治验丰富，对癆病、尿积病、水蛊胀，寒证，痹症等疾病，多采用土家医传统医疗方法治疗，累奏良效。

彭子晋医术精湛，晚年将临床实践经验进行系统总结，著医药书三卷，为手抄本，未能刊印，因保存不善，已散失无存。

彭子晋花甲之年，受聘为湖南省立第八师范学校校医，为师生服务四年，于1950年4月因病故于家中。

陈积元

陈积元（1899~1953），号恩高。张家界市永定区人。

陈氏出生书香门庭、从小熟读诗书、善书画，十八岁设馆教学，二十一岁时因小孩病急，决心弃教从医。先后拜名医求学，刻苦研读、五年后“典籍读熟，医理深邃”。二十五岁时启业行医。擅长中医妇儿科，对温病有独到见解，立有温病转变六法，为一生治瘟病之秘。撰写《瘟病转变六法及变症论治》的学术论文。治病时坚持三为主，即男子以肾为主；妇女以经脉为主；小儿以病为主。服药按人的五行相克，药行对时，病人按医嘱服药无不立应。被当地民族医药界誉为“医理陈积元”。抗战时期，陈积元为聘为湖南省立第八积业学校及敦谊，三乐小校校医。晚年将其学术传授其子陈泽索。

周鸿翔

周鸿翔（1905~1974），今贵州省铜仁地区沿河土家族自治县和平镇人。

周氏出身中医世家，随父学医，以医为职业，1948年自开药店，1952年获中医证书，1956年被接受为沿河县人民医院中医师。被选为县人大代表和县人民委员会委员。

周氏在继承祖传医疗经验之时，还收集整理当地土家族民间医药单方、验方，将自己行医几十年的临床经验进行了整理，献出验方59个，单方20个。周氏所献医方被贵州省卫生厅收入《贵州省中医验方》一书（第1册）。1957年又收集整理编写验方600个，被载入贵州省卫生厅1958年编印的《沿河县中医密验方》第1册。在1959年~1961年该县三年自然灾害时，他根据当地多发病，如黄肿病（营养性水肿），子宫脱垂等疾病，精心研制了“通老散”“鸡香散”等民族药剂，用于临床，取得了显著疗效，多次受到省、地表彰。1971年，周氏参加了在贵阳召开的全省中医经验交流会。会议期间，他又献出了自己临床应用多年的特效密方，后被收载入《贵州省中草医方剂选》。

周鸿翔医术精湛，工作兢兢业业，在繁忙的医疗时，还带教和培训中医人员70人，参加临床科研活动，将当地土家族医药进行收集整理，为沿河民族卫生事业做出了贡献。

李治民

李治民（1909~1990），今重庆市秀山土家族苗族自治县平马乡人。是当地著名土家族骨伤科名医，享有“神医华佗”之誉。1983年被四川省卫生厅授予“四川省卫生先进工作者”，同年还荣获国家民委，劳动人事部，中国科协授予的“少数民族地区科技工作者荣誉证书”。1988年又被省卫生厅授予“农村卫生工作三十年”纪念章和荣誉证书。

李氏十五岁随父李敦文学习封刀接骨之术。李敦文是当地有名“水师”，土家族的地区“水师”“梯玛”与“药匠”是土家医治疗疾病的三种不同形式的人员。“水师”以封刀接骨为其专长。李

治民继承祖传接骨之术，又不断在医疗实践中探索，还将土家族民间封刀接骨方药进行收集整理，使他的医术精益求精，治好不少疑难之症。在他行医的 60 多年里，为无数的湘、渝、黔边区的各族人民治疗骨伤疾病，为 1500 多名骨伤病人作了接骨手术。李氏治疗骨伤疾病的经验丰富，技术独特，是他承祖传“水师”之术和集土家医封刀接骨之法而创新的一种治疗骨伤疾病医疗方法。

罗秉周

罗秉周（1910~1969），男，土家族，湖南省张家界市永定区温塘镇人。罗氏出生医药世家，其父罗庭芳是清末民国初当地名医，以正骨术为精。他十五岁随父从医，在父亲的悉心传授下，继承祖传的正骨绝招--梧桐木接骨术。罗氏在祖传接骨术的基础上，经过不断的实践、探索，在实践中总结、提高，将其手法整理为“揉、扯、对、按、裹、夹、敷、包”八法，并用梧桐木作为药物置入伤口，促进骨折愈合，在临床上取得较好疗效。被当地誉为“骨科神医”，也称之为“罗氏正骨法”，成为湘西北有名的骨伤科专家。

罗秉周于 1953 年参加大庸县联合诊所，1956 年保送到沅陵卫校进修中医，1958 年出席湘西自治州中草医代表本会，献出了祖传秘方——“梧桐接骨”方，1959 年 2 月特邀出席了湖南省科技大会，在会上他介绍了“梧桐木接骨”舒筋活络治疗骨伤疾病的医术，受到与会专家的好评。1959 年任大庸县中医院副院长，1962 年加入中国共产党，并当选大庸县人民代表，1964 年任县中医院院长。罗秉周在大庸县中医院任正副院长的 10 年里，也是他“梧桐木接骨术”得到继承与提高的最好时期，该院用罗氏正骨术治愈了无数骨伤患者，为当地的民族医药事业作出了重要的贡献。1969 年罗秉周因病英年早逝，年仅 59 岁。

彭清明

彭清明（1924~1984），又名彭秀全，今重庆市酉阳土家族苗族自治县偏伯乡人。

彭清明自幼务农，在一次外出经商中，偶遇一重症病人李洪配，昏迷在路途中，彭清明出钱请人将病人送回湖北老家，病人家人为感谢他以钱相送，彭谢绝。次年，病人康复后，又登彭氏家门再度重谢，又被彭拒收。李为了感谢救命之恩，将祖传五代不外传的封刀接骨之术传给了彭清明。彭清明在学习中，勤学苦练，终于把李洪配祖传的骨伤医术学会。在后来的医疗实践中，彭氏不断摸索和体会接骨正骨要领，在接骨中他凭眼看，手摸可知骨折程度和骨折类型，用熟练的摩、按、撞、击等正骨手法复位，外敷止血，镇痛、消炎、生肌的民族药，用小夹板固定等治疗方法，使骨伤愈合快，治愈率高，深受患者的好评。1975 年，他家乡开办了简易的骨科医院，其治疗骨伤之术得到更好的发挥。在他行医的 30 多年中，为本地及外地骨伤患者诊治万余人次。1984 年，彭氏临终前将全部医术传授儿子彭诗杰。彭诗杰继承其父经验，把骨伤医院越办越好，名声远播，求医者络绎不绝。

二、土家族医药现代专家学者

覃祥官

覃祥官，土家族，中共党员，1933 年生于湖北省长阳土家族自治县乐园乡杜家村。1964 年在长阳县中医进修班学习。1965 年起任乐园公社卫生所医生。1966 年 8 月 10 日，由他亲手创办的

中国历史上第一个农村合作医疗试点“乐园公社杜家村卫生室”正式挂牌，覃祥官辞去公社卫生院医生，回到家乡村卫生室当起了赤脚医生。杜家村卫生所在覃祥官的带领下开办了村合作医疗，以“三土”（土医、土药、土药房）、“四自”（自种、自采、自制、自用）为特点，还开辟了药园，种植了大量的民族药，减少合作医疗经费的开支，减轻当地农民的负担，合作医疗受到了广大农民群众的拥护。1968年12月5日，《人民日报》头版头条发表了经毛泽东主席亲自批示的题为《深受贫下中农欢迎的合作医疗制度》的调查报告，称湖北省长阳县乐园公社的合作医疗是一件新事物，“解决了农村群众看不起病，买不起药的困难”。由于覃祥官在办农村合作医疗上的成功业绩，先后被新华社记者和中央电视台等媒体誉为“中国合作医疗之父”，他先后四次受到毛泽东主席接见。1975年元月和1978年2月他连任第四届和第五届全国人大代表。1976年国庆节后，43岁的覃祥官被中共湖北省委破格任命他为省卫生厅副厅长，厅党委委员，成为一名吃农民粮拿工分的“农民厅长”。三个月后，他“辞官还乡”，继续在家乡乐园公社卫生院当医生，指导合作医疗的巩固和发展。随后，覃祥官当选为长阳县委常委，宜昌地委委员。1980年12月，他当选为县政协副主席，1981年3月，被聘为国家卫生部医学科学委员会委员，还兼任乐园乡卫生院党支部书记。1993年，覃祥官从县政协主席岗位退休，又回到乐园乡杜家村昔日诞生“合作医疗”的那片热土，继续用土家族民间的单验方，为邻里乡亲防病治病。

赵敬华

赵敬华，男，1944年生，湖北省恩施自治州巴东县人，中共党员。湖北民族学院教授，学科带头人，硕士研究生导师，恩施自治州中医药学会理事长。

赵敬华先生于1969年从湖北中医学院恩施分院中医专业毕业，先后在恩施市卫生院、市中医院从事中医诊疗工作。1979年调入恩施医专任教，任中医系主任。1998年恩施医专并入民族学院后，继续从事中医教学工作。在校任教期间先后到湖北中医学院，成都中医药大学进修深造。在教学中他主讲《中医药基础理论》、《中医诊断学》，他先后出版专著，主编和参编教材11部，发表学术论文40余篇。在科研方面，赵敬华教授主持和参与省州科研项目多项，还有多项成果获奖。近年来，他注重本地民族医药的发掘整理工作，使恩施州的土家族苗族医药有了新的发展。他主持完成了湖北省教委课题《恩施土家族苗医药发掘整理》的研究工作，2003年主持国家中医药管理局民族医药文献整理项目《土家族医学概要》，目前正在调研和编著之中。在研究土家族苗族医药的同时，他同湖北中医学院合作，招收了“民族医学理论及临床运用”专业研究生，赵敬华教授作为导师，经过他的几年带教，第一批研究生已毕业。

代表著作有：《中医临床切要》，由中医药科技出版社出版，公开发行，全书60万字。

“恩施土家族苗族医药学的形成发展现状”（中国民族医药杂志）；“世界医学奇苑——土家族苗族民族医学”（湖北中医杂志）。

鉴于赵敬华教授在传统医学工作的突出业绩，他先后获“湖北省知名中医”，“中国百名民族医药之星”，湖北省政府授予的“有突出贡献的中青年专家”等荣誉符号。

田华咏

田华咏，男，1947年出生，土家族，湖南省龙山县人，中共党员。毕业于解放军军医学院，现任湘西自治州民族医研究所所长、中国民族医药学会土家族医药专家委员会委员，湖南省中医药学会民族医药专业委员会副主任委员、湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会常务副主任，湘西自治州中西医结合学会副会长兼秘书长，湘西自治州科技奖励评审委员会委员，湖北民族学院客座教授。先后主持完成了科研课题10余项，获各级科技成果奖15项（次），其中“土家医诊断与治疗方法研究”获1998年度国家中医药基础研究三等奖及湖南省科技进步三等奖；“全国民族药炮制方法研究”获2001年度湘西自治州科技进步一等奖及湖南省科技进步三等奖；“土家族医药研究”成果获2002年度湖南省科技进步三等奖及湘西自治州科技进步一等奖；“苗医正骨手法及柏林接骨散治疗骨伤疾病研究”获1999年度湘西自治州科技进步二等奖；还获湖南省中医药科技进步二等奖1项，三等奖3项，湘西州科技进步奖二等奖2项，三等奖2项。主编并出版的民族医药专著有《土家族医药学》，由中医古籍出版社出版，1994年第一版；《中国民族药炮制集成》近80万字，由中医古籍出版社出版，2000年10月第一版；“土家医疗法”收载于《传统疗法集成》一书中，由长春出版社出版。编著的“土家医药”资料收载于《中国传统医药概览》一书中（第十三章），编著的《土家医药研究》一书，近30万字，系统地介绍了土家族医药的源流、基础、药物及治法等，待出版。在国内、国际学术会议上交流学术论文40余篇、发表论文80余篇，其中被评为优秀学术论文20多篇。鉴于在民族医药研究上取得的显著成绩，先后20多次被评为先进工作者、优秀党员，记功或嘉奖。1997年获“湖南省职工自学成才奖”，1998年获“全国职工自学成才奖”，并被中华全国总工会授予“全国职工自学成才标兵”（全国10名）的荣誉称号，1998年6月出席了在北京召开的“全国职工读书自学活动表彰大会”，并在大会作了典型发言。1998年被中国中医药学会蛇学研究专业委员会评为“全国蛇伤防治及毒素研究优秀科研工作者”，1998年度被评为湘西自治州“十大新闻人物”，1999年被中共湘西自治州委、州人民政府授予“科教兴州先进工作者”，2001年获中国中西医结合学会颁发的“中西医结合贡献奖”。

近年来，新闻单位相继作了报道，如《工人日报》发表了题为“土家族的‘土医师’”——记“全国职工自学成才标兵”田华咏，《湖南工运》杂志刊登“湘西有个‘李时珍’”的通讯，《湖南工人报》发表了题为“越是民族的，就越是世界的”的文章，《团结报》也刊发了题为“土家族医药的拓荒牛”。《中国民族报》、《湘西广播电视报》等新闻媒体作了通讯报道。湖南电视台、湘西电视台作了专题采访报道。

研究方向：土家族医药文化研究；南方民族医药文化研究。

谭宗艾

谭宗艾，男，土家族。生于1944年5月，中共党员，恩施市人。湖北省知名中医。现任湖北省恩施州民族医院副院长，中医内科主任医师，湖北民族学院医学院客座教授，湖北省中医药学会理事，湖北省中西医结合学会理事，湖北省中医药学会疑难专业委员会委员等职务。

谭宗艾从小就热爱医学，他先后经过六年半的中西医理论系统学习和在基层卫生院学习民族民间医药的经验，他把民族医药诊疗经验用于临床，并取得显著疗效。近年来，他多次主持开展

民族医药科研课题，如“沙白兰感康”，通过省级成果鉴定，达到国内同类研究先进水平。“金芪胶囊治疗胆囊炎”、“胃肠宁治疗胃炎”的研究工作也取得阶段性成果。谭宗艾先生主编或参编著作三部，发表学术论文 10 余篇。他在土家族医药研究方面的代表作者，“土家族医药——民族医药的瑰宝”（湖北中医杂志）；“恩施土家族民间医药概述及临证举隅”（全国土家族医药学术会议大会宣读，2001）。

1998 年被评为湖北省先进卫生工作者，2001 年被世界传统卫生组织（WTHO）授予“国际传统医药杰出学者”称号。

方志先

方志先，男，汉族，1942 年出生，中共党员。1965 年毕业于成都中医学院中药专业，主任中医师，湖北民族学院医学院客座教授。曾任恩施自治州药品监督管理局副局长，湖北省恩施州药品检验所所长等职务。

方志先长期从事中药及民族药材的鉴定与检验工作，对鄂西州民族药的资源，分布，品种及鉴定工作有深入细致的研究。他先后主编了《鄂西药物志》1--6 卷，选编鄂西民族药 2000 余种。《鄂西民族药志》（第 1 册），选编当地民族 100 种。编著出版了《恩施本草精选》（上、下册），共选编常用药物 320 种，其中上册 162 册，下册 158 种，全书共 53 万字，由国际文化出版公司于 2002 年 4 月出版公开发售。

谭明杰

谭明杰，男，1925 年 8 月 4 日生于湖北省建始县金盆乡，土家族，中共党员。1955 年 4 月毕业于湖北省中医进修学校。曾任建始县中医院副院长，中医内科副主任医师。恩施州政协委员，恩施州中医学学会理事顾问，建始县人大代表，建始县医药卫生学会副理事长，建始县发掘民族医药领导小组副组长等职务。

谭明杰医师长期从事中医药，民族医药的临床诊疗工作，在基层卫生院用当地民族药和针灸治病，还先后用民族药配制的“创伤止血花粉”、“烫伤膏”等药物，治疗疾病，累累奏效。在几十年的医疗实践生，他积累了丰富的临床经验，还善于总结临床教学和科研工作经验，他先后撰写发表学术论文十余篇。上世纪八十年中期，他主持了建始县的民族医药的发掘整理工作，通过几年的调查研究，他将建始县的土家族医药进行整理研究，对源远流长的土家族医药历史，土家族药物，用药特点，传统疗法等都进行系统整理，为该县土家族医药发掘，整理，继承与提高工作奠定了基础。

主要学术代表作：“土家族医药源远流长”（卫生信息与管理杂志，1986 年）。

张兴柱

张兴柱，男，中共党员。1931 年 1 月出生恩施州建始县猫坪区建安乡东井村。1952~1955 年分别在恩施地区中医班结业，湖北省中医进修学校毕业。1955~1971 年在恩施卫校任教，任教导科科长；1971~1978 年在恩施医专任教，1978~1984 年，任恩施地区中草药研究所所长。1985 年以来，在鄂西州卫校任教，中医内科副主任医师。

张兴柱先生，长期从事中医药教学及民族医药研究工作，1970年参加编写《恩施中草药》，1973年参与“接骨膏治疗四肢骨折”科研课题的研究，该项成果获国家卫生部表彰。1983年至1989年着于整理校注鄂西清末名医汪古珊的《医学萃精》。2002年张兴柱与谭庆刚，刘诗俊合作核注的《医学萃精》，由国际文化出版公司，出版公开发行。

万定荣

万定荣，男，1958年5月出生。主任药师，博士研究生。湖北省药品检验所质量保证科主任，《中国民族民间医药杂志》第一、二届编委，《中国民族药志》第二届编委。

1982年毕业于湖北中医学院中药专业，1999年于华中师范大学植物学专业研究生班结业。大学毕业后从事湖北省药用植物资源研究工作3年。1985年起，与鄂西土家族苗族自治州药检所方志先等人对鄂西土家族苗族自治州及长阳、五峰土族自治县等共8县2市进行了土家族医药的实地调查，采集了大量标本，走访民族医，召开座谈会，搜集了大量民间单、验方。而后再用3年时间进行标本鉴定、资料整理及重点品种的生药研究，摸清了鄂西土家族的400余个植物药品种、基源、主要应用经验，初步掌握了湖北省土家族药物概况。其成果《湖北省民族药及名录》于1991年通过省级鉴定，达到国内先进水平。此后，他在从事中药检验日常工作的同时，继续开展土家族用药品种的深入研究，积极组织、推荐省内同行继续对土家族用药进行一些包括化学、药理、新药开发等方面的专项研究并取得成果。他本人公开发表了关于土家族医药概况、品种应用、资源、鉴定等各方面论文共30余篇。系统报道了隶属于毛茛科、蓼科、景天科、蔷薇科、葡萄科、蕨类的土家族用药品种；系统整理报道了鄂西土家医抗风湿类、跌打损伤类的常用品种；还组织开展了对冷水七、红四块瓦等20余个品种的生药学实验研究，有13个品种收入《中国民族药志》第三、四卷，其余品种将收入续卷。他与陈家春教授等主编的《湖北药材志》第一卷（湖北科技出版社，2002）共134个品种，其中有99种为土家族常用品种，介绍了不少土家族药用经验。除对土家族用药品种资源开展研究外，他对中药材鉴定的理论方法及品种鉴别、地方习用药材、药典品种标准等均有较深入的研究。共发表学术论文60余篇，主编专著5本，参编专著10余本。

汪均植

汪均植，男，1966年3月出生，湖北省宜昌市长阳土家族自治县人，土家族，中共党员，教授，药学博士。1989年湖北中医学院中药专业毕业，获理学学士学位，同年7月分配到湖北省长阳土家族自治县卫生局从事药品检验和药政管理工作。1996年云南中医学院药学系中药资源开发与应用专业毕业，获理学硕士学位。1996年至今在三峡大学从事高校教学、科研工作。先后任中医系主任和党支部书记。2001年9月考入成都中医药大学攻读中药专业中药药理方向博士。先后承担过《医用化学》、《有机化学》、《中药化学》、《药用植物学》、《中药鉴定学》、《生药学》、《中药药剂学》、《中药学》等10门主干课程的教学。从事中药成分及药理作用的研究。研究方向主要为：中药抗炎、镇痛及免疫调节作用的研究和开发应用。1993年参与编写《森林药物资源学》，完成其中蕨类药用植物资源共八万字的编写工作，该书1996年由国际文化出版社出版。1994~1995年完成云南省科委重点扶贫课题，“山柰的栽培及质量研究”的主要研究工作。1998年获云南省星

火三等奖，1997~1998年主持完成了湖北三峡学院科研课题，“川东獐牙菜抗菌、消炎有效成分的研究”（川东獐牙菜为土家族药，称水黄连、鱼胆草），湖北省教委大学一乡镇(企业)合作项目，“湖北海棠的保健药理作用及海棠饮料的开发”，该项目2000年2月通过鉴定，并转让给白云集团。2001年获三峡大学科技进步二等奖：1998~2000年完成湖北省教育厅科研基金项目，“舒通胶囊的研究与开发”。在《中国中西医结合杂志》、《中国药医学报》、《中药材》等学术期刊上发表学术论文二十多篇。1999年、2002年被评为科研先进个人，2001年被评为优秀党务工作者。在研究项目3项，“土家族药物的系统整理与开发”（湖北省教育厅科研基金项目），“新药根炎痛的临床前研究”（宜昌民康药业有限公司合作项目），“天麻种麻的质量控制及开发”（宜昌市科技三项经费项目）。

袁德培

袁德培，男，1963年4月生，土家族，中共党员。1985年毕业于湖北中医学院，获学士学位，同年分配到湖北恩施医学高等专科学校从事教学、科研、临床工作。1990年考取湖北中医学院《内经》专业研究生，1993年毕业，获《内经》专业硕士学位同年回到恩施医专继续从事中医临床、教学、科研工作，2001年考取湖北中医学院中医基础理论专业博士研究生，获博士学位。先后任过恩施医专中医系中医基础古籍教研室主任、中医系办公室主任、中医系党支部书记，现任湖北民族学院医学院副院长兼湖北民族学院中医药研究所所长、医学院中医系中医基础理论及教研室主任、恩施自治州中医药学会常务副理事长兼秘书长。1997年被评为湖北省普通高校“跨世纪学术骨干”，2001年被评为湖北民族学院中医系学术带头人。

从事中医教学、科研、临床工作以来，曾主讲过《黄帝内经》、《中医诊断学》、《中药学》、《中医基础理论》、《中医学》等课程，因教学成绩突出，1997年获恩施自治州优秀教师，2000年获湖北民族学院首届教学明星奖。曾主持或参加5项科研课题、2项州级科研课题和3项院内科研课题，其中《固本健脑液的研制》、《复方竹节参片治疗类风湿性关节炎的实验研究》均通过省级专家鉴定，达到国内领先水平，2次获得了州级科技进步奖，参编专著5部，发表教学、科研论文20余篇，因工作成绩突出，1999年被授予湖北省高校优秀党务工作者，现为湖北民族学院学术委员会委员、教学专家委员会委员。

潘永华

潘永华，男，土家族，1952年出生，湖南省桑植县人，毕业于湖南中医学院。现任湘西土家族苗族自治州民族医药研究所副所长，中医内科副主任医师、中国民族医药学会土家族医药专家委员会委员、湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会委员、湖南省中医药学会民族医药专业委员会委员。1976年毕业于湖南中医学院中医专业，1978年调至州医药研究所从事民族医药临床研究。撰写关于土家医药科研论文30多篇，先后在国家级、省级、州级报刊杂志上发表。与田华咏等编著了《土家族医药学》，公开出版发行。与田华咏撰写的《土家族外治法》3万多字，收入《中国传统疗法集成》一书，由长春出版社出版发行。先后与人合作承担科研项目多项，获得省部级科技进步奖2项、厅局级科技进步奖2项。

他将中医、民族医药理论应用于临床。特别是对疑难杂症、肾炎、中风、偏瘫、痹症等的研

究有一定的成绩。擅长于用民族医药，特别是用土家族医药诊治疾病，如用太乙神针治腰腿疼、痹症，火功疗法治痹症，用刮痧、火罐、熏蒸等疗法治疗多种疾病，均取得满意效果。

研究方向：土家族医药临床研究；肝病研究。

彭芳胜

彭芳胜，男，1954年出生，土家族，中共党员，湖南省永顺县人，毕业于湖南中医学院。现任湘西自治州民族医药研究所副所长，中国民族医药学会土家族专家委员会委员，湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会秘书、湖南省中医药学会民族医药专业委员会秘书。

彭芳胜从1968年步入医林，开始跟土家族名师学习土家族医药。参加工作后坚持自学中医。在临床上应用土家医药诊疗技术防病治病，积累了丰富的临床经验，是土家族医药优秀继承人之一，1992年调入州民族医药研究所，主要从事临床和科研工作。在临床和科研30余年时间里，继承和发展了土家族医药学术，先后在专业刊物和学术大会上发表和交流论文20余篇，获湖南省科技进步三等奖一项、湖南省中医药科技进步奖一项、湘西自治州科技进步奖一项。

研究方向：土家族医药临床应用及药物开发研究。

瞿显友

瞿显友，男，苗族，1964年9月出生，湖南省花垣县人，中共党员。1987年毕业于湖南中医学院中药专业，同年分配到湖南省湘西自治州民族医药研究所工作，2002年调重庆市中药研究院工作。现任副主任中药师，中国民族医药学会土家族专家委员会委员。长期从事土家族医药及民族药炮制研究，先后承担省州科研项目多项，获得省部级科技进步奖3项，厅局级科技进步奖4项。与田华咏合作编著的《中国民族药炮制集成》，该书约80万字，于2000年由中医古籍出版社出版发行。先后发表有关土家族医药研究学术论文20余篇。

第二节 土家族医药科研机构简介

新中国成立以来，土家族地区先后建立了地方性的科研机构，配备了科研专职人员从事民族医药的科学研究工作，为土家族医药的发掘、整理，继承与提高工作作出了显著的成绩，使土家族医药成为我国当今仍具较强临床活力的民族医药之一。目前主要从事土家族医药研究的科研机构有湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所，湖北省恩施土家族苗族自治州民族医院民族医药研究所，湖北民族学院中医药研究所等。现简要介绍各研究所的基本情况。

一、湘西土家族苗族自治州民族医药研究所

（一）机构沿革

湘西土家族苗族自治州民族医药研究所其前身是湘西土家族苗族自治州医学科学研究所，成立于1978年2月。1983年改名为湘西土家族苗族自治州医学科技情报站，1984年11月成立湘西土家族苗族自治州民族医药研究所，将原湘西自治州医学科技情报站并入新成立的州民族医药的研究所。该所属二级机构，事业单位，隶属州卫生局领导。1987年并入新成立的湘西土家族苗族自治州民族中医院，仍保留州民族医药研究所的机构与职能，州编制委员会核定专项事业编制12名，其经费从州卫生事业费中列支。

（二）历任领导人

1978年2月~1978年，李子章任所长，唐昭海任副所长；
1978年6月~1982年11月，唐昭海任副所长，主持工作；
1982年11月~1983年10月，梁剑雄副所长，主持工作；
1983年10月~1984年11月，石通文任站长，田华咏任副站长，梁剑雄任协理员；
1984年11月~1987年11月，石通文任所长，田华咏任副所长；向长明任副所长（1985~1987）；
1987年12月由田华咏任所长，田奇伟（1987年12月~1993年6月，1998年病故）任副所长，
潘永华（1992年5月至今）任副所长，彭芳胜（2002年1月至今）任副所长。

（三）内设科室

1987年前研究所内设植化研究室，微生物研究室，临床研究室，图书资料室，办公室等科室。
1988年后研究所内设民族医研究室，民族药研究室，办公室，图书资料室。

（四）科研项目

研究所成立25年来，先后承担州以上各级各类科研项目近30项次（含合作项目），其中有关土家族医药研究项目10余项。

- 4.1 土家族苗族诊断与治疗方法研究，湖南省科委课题（1987年度）；
- 4.2 土家族医药整理研究，湘西自治州卫生局课题（1989年度）；
- 4.3 湘西常用民族药炮制方法调整研究，湖南省中医管理局课题（1994年度）；
- 4.4 龟龙丸治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究，湖南省中医管理局课题（1996年度）；
- 4.5 全国民族药炮制方法调查研究，湖南省中医管理局课题（1998年度）；
- 4.6 土家族药水黄连栓治疗慢性宫颈炎临床与实验研究，湖南省中医药管理局课题（2000年度）；
- 4.7 土家医耳诊断与治疗方法整理研究，湖南省中医管理局课题（2002年度）；
- 4.8 土家族药水黄连规范化种植研究（GAP），湖南省中医管理局课题（2002年度）；
- 4.9 土家药水桃胶囊对乙型肝炎的临床研究，湖南省中医管理局课题（2002年度）；
- 4.10 土家族医药治疗结肠炎专病建设项目，国家中医药管理局全国首批民族医药专科专病建设项目（2002年度）；
- 4.11 土家族医学发展史，国家中医药管理局第二批全国民族医药文献整理项目（2003年度）。

（五）科研成果

二十多年来，州民族医药研究所在土家族医药研究工作中取得了一批学术和科技成果。现简介如下：

1、科技成果

- 1.1 “土家医诊断与治疗方法研究”成果，分获1998年度国家中医药管理局中医药基础研究三等奖；湖南省科技进步三等奖，湖南省中医药科技进步二等奖；湘西自治州科技进步二等奖。
- 1.2 “全国民族药炮制方法研究”成果，分获2001年度湖南省科技进步三等奖；湘西自治州

科技进步一等奖。

1.3 “土家族医药研究”成果，分获 2002 年度湖南省科技进步三等奖；湘西自治州科技进步一等奖。

1.4 “湘西常用民族药炮制方法调查研究”，获 1996 年度湖南省中医药科技进步三等奖。

1.5 “土家族龟龙丸治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究”成果，获 2000 年度湘西自治州科技进步三等奖。

1.6 “土家族药水黄连抗菌痢研究”成果，获 1982 年度湘西州科技成果二等奖。

1.7 “木瓜抗菌痢研究”成果，获 1982 年度湘西自治州科技成果二等奖。

1.8 “木瓜舒肝冲剂”，1988 年 3 月获新药证书（湘卫药准字[1988]19-067），于同年在湘西自治州制药厂批量生产，投于医药市场。

2、学术成果

在学术研究上，20 多年来该所科技人中先后在土家族医药研究方面出版学术专著 6 部，其中主编 2 部，合著 4 部，待出版专著 2 部。在国内外学术会议会上交流土家族医药研究方面的学术论文近百篇，公开发表土家族医药调研文章，学术论文近百篇。

2.1 学术专著

《土家族医药学》，于 1994 年 8 月由中医古籍出版社出版，公开发行，全书为 416 千字。由田华咏、潘永华、唐永佳、何炬、瞿绍双编著。

《中国民族药炮制集成》，于 2000 年 9 月中医古籍出版社出版公开发行，全书为 773 千字。由田华咏、瞿显友等人主编。该专著系统的介绍土家族、苗族、藏族、蒙古族、维吾尔族、傣族、壮族等 40 多个少数民族的药物炮制方法。

合作编著的有：《传统疗法大成》、《中国传统医药概览》、《中国民族食疗大全》、《中国民族外治法大全》（田华咏任副主编），以上专著中，都收录了有关土家族医药专题，如土家族医药概论，土家医疗法（主要介绍外治法），食疗方药等。

编著完成待出版的专著：

《土家族医药研究》由田华咏、彭芳胜、潘永华、瞿显友主编，全书约 30 万字。该专著全面系统介绍了土家族医药历史，现状及研究成果。

《土家族民间奇效良方》，由田华咏、瞿显友主编，精选土家族民间奇效良方 1000 余药，全书约 10 万字。

2.2 学术论文

在国内学术期刊或专题出版物上发表土家族医药学术论文百余篇，详细论文名录，见土家族医药论文题录。

（六）学术团体

目前省、州三家学术团本挂靠在湘西民族医药研究所。

1、湖南省中医药学会民族医药专业委员会

湖南省中医药学会民族医药专业委员会前身是 1988 年 6 月成立的湖南省中医学会民族医药研究会，隶属湖南省中医药学会领导。研究会由 17 名成员组成，主任委员为何炬，副主任委员麻老政（苗族），田华咏（土家族），吴永徐（侗族，1993 年病故），秘书田奇伟（土家族，1998 年病故）。2002 年 7 月更名为湖南省中医药学会民族医药专业委员会，专业委员会由 19 名同志组成，主任委员为麻老政，副主任委员田华咏，向长明（土家族），龙开娥（侗族），唐世明（瑶族），秘书彭芳胜（土家族）。

2、湖南省中西医结合学会民族医药专业委会

湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会，于 1993 年成立，隶属湖南省中西医结合学会领导。第一届专委会由 31 名成员组成，何炬任主委员，唐昭海（土家族），马伯元，田华咏（土家族），蒋昌杨（苗族），谭多福，曹先彦任副主任委员，秘书组成员为田华咏，唐昭海，马伯元。第二届专委会由何炬等 41 名组成，何炬任主任委员，田华咏（常务），伍光亚，李运元，肖成纹任副主任委员。瞿显友，彭芳胜任秘书。

3、湘西自治州中西医结合学会

湘西自治州中西医结合学会，原挂在州人民医院，1995 年第三届理事会组成，挂在州民族医药研究所。由何炬任会长，马伯元，唐昭海，田华咏等任副会长，秘书长由田华咏兼任。

（七）学术活动

从 1988 年以来，两个专业委员会共召开全省性的民族医药学术会议共 12 次，其中民族医药研究会召开三次学术研讨会，一次土家族医药专题研讨会；中西医结合学会民族医专业委员会召开民族医药学术会议 8 次。在 12 次民族医药学术活动中，收到学术论文 1000 余篇，其中有关土家族医药学术论近 200 篇。

二、湘西自治州县级民族医药科研机构

湘西自治州从上世纪 50 年代中期就在凤凰县、大庸县成立了中草药研究所或研究组，开始对民族医药的研究。

（一）凤凰县民族医药研究机构

1954 年，湘西自治州凤凰县卫生工作者协会，设中草药研究组，有 9 名工作人员。1969 年，该县卫生管理站设科研组、龙文超任组长，工作人员 4 名。1973 年正式成立凤凰县中草药医药科学研究所，1981 年并入县中医院。1996 年 3 月 28 日经凤凰县编委行文，又恢复凤凰县民族医药研究所，为全额事业单位，定编 5 名，经费中县中医事业费中开支。张继德任所长（1996 年 3 月~2003 年 1 月），杨通宝任副所长（1996 年 3 月至今）。该所主要以苗族医药、土家族医药研究为主，20 多年来，先后取得省、州级科研成果 10 余项。

（二）大庸县民族医药研究机构

1959 年 5 月，湘西自治州大庸县成立了县医药研究所，有工作人员 15 名。章河山任所长，喻广浩任副所长。1970 年 2 月成立大庸县医药卫生研究所，有工作人员 3 名。1977 年改名为大庸县医药卫生科学研究所，有工作人员 4 名，1980 年撤销。该所的科研项目“礞砂为主治疗鼻咽癌”

成果，获 1977 年湘西自治州科技成果二等奖。用当地土家族药研制的蛇药，“庸卫一号蛇药”系列研究先后多次县科研成果奖。

三、湖北民族学院中医药研究所

湖北民族学院中医药研究所其前身是湖北省恩施医学高等专科学校中医系中医药研究所，成立于 1990 年，赵敬华、王平先后任所长。1997 年新组建的湖北民族学院成立后，为了加强当地的民族医药的发掘整理，民族药物的研究开发，当年 7 月民族学院正式批准成立中医药研究所，隶属学院领导。由学院副院长张永高任名誉所长，中医系主任赵敬华任所长，袁德培任副所长。现任所长为袁德培教授。

（一）目前承担的科研课题有

- 1、恩施土药医药整理，湖北省教育厅课题；
- 2、地茶止咳露的研制，恩施自治州科委课题；
- 3、复方竹节参片治疗类风湿的研究，湖北教育厅课题；
- 4、窖归，柏仁治疗老年便秘的实验研究，湖北省教育厅课题；
- 5、莼菜的药用价值及其精加工，湖北省教育厅课题；
- 6、土家族医学概要，国家中医药管理局课题。

（二）获奖成果有

- 1、“固本健脑液的研制”成果，获 1995 年度州科技进步三等奖；
- 2、“复方竹节参片治疗类风湿关节炎的实验研究”，获 1999 年度恩施自治州科技进步三等奖。

（三）从土家族药物开发研究的科研产品有“固本健脑”、“复方竹节参片”、“地菜止咳露”、“痔即消”（又名“洗洗笑”）等民族药制剂。以上制剂均获州药制准字的民族药制剂产品。

2003 年秋天，湖北民族学院成立了土家族医药研究中心，主要负责鄂西土家族医药的研究、临床、教学及开发等。目前，该中心与学院中药研究所合署办公。

四、湖北省恩施土家族苗族自治州民族医药研究所

恩施自治州民族医药研究所其前身为湖北省恩施地区中草药研究所，成立于 1978 年，张兴柱任所长（1978~1984）。1985 年在中草药研究所的基础上成立鄂西自治州民族医院，2001 年州民族医院与入州人民医院合并，组建成恩施州中心医院，对外仍保留州民族医院牌子。州民族医药研究所隶属州中心医院领导。现任所长为邢宏志主任医师。

建所以来，先后承担科研课题有：“金白兰感康”、“金芪胶囊治疗胆囊炎”、“胃肠宁治疗胃炎”、“清感口服液治疗外感高热症的临床实验研究”、“沙白兰感康糖浆治疗外感肺热咳嗽的临床实验研究”、“降脂活血片治疗高脂血症的临床实验研究”等省州民族医药科研项目。

第三节 土家族医药科研项目及成果简介

一、科研项目简介

项目名称：恩施土苗医药整理

项目名称：地茶止咳露的研制

项目名称：复方竹节参片治疗类风湿的研究
项目名称：恩施州土家族人群 HLA-B27 亚型与强直性脊椎流行病学研究
项目名称：雪里见治疗风湿性疾病的研究
项目名称：民族药止泻灵治疗小儿腹泻的临床与实验研究
项目名称：清江风湿药酒的研制
项目名称：“生白饮”治疗白细胞减少症的实验与临床研究
项目名称：野生植物火棘的开发利用研究
项目名称：蕤菜药用价值及精加工研究
项目名称：富硒叶下珠治疗肺癌的实验研究
项目名称：窑归治疗老年便秘的研究
项目名称：土家族苗族诊断与治疗方法研究
项目名称：土家族医药整理研究
项目名称：湘西常用民族药炮制方法调查研究
项目名称：龟龙丸治疗慢性溃疡性结肠炎临床研究
项目名称：全国民族药炮制方法调查研究
项目名称：土家族药水黄连栓治疗慢性宫颈炎临床与实验研究
项目名称：土家族药水黄连规范化种植研究（GAP）
项目名称：土家医耳诊断与治疗方法整理研究
项目名称：土家药水桃胶囊乙型病毒性肝炎的临床研究
项目名称：常用土家族药物生药学研究
项目名称：土家族医药发展史研究
项目名称：土家族医学概要
项目名称：苗医土家医结肠炎专病
项目名称：苗医土家医风湿病专科
项目名称：贵州省土家族医药调查研究
项目名称：川东獐牙菜抗菌、消炎有效成分的研究
项目名称：土家药物的系统整理与开发
项目名称：三峡民族医药文化及医药经济研究

二、成果简介

成果名称：土家医诊断与治疗方法研究

获将级别：国家中医药管理局中医药基础研究三等奖（1998 年度）、湖南省科技进步三等奖（1998 年度）、湖南省中医药科技进步二等奖（1998 年度）、湘西自治州科技进步二等奖（1998 年度）

获奖人员：田华咏（土家族）潘永华（土家族）唐永佳 何 炬 瞿显友

获奖单位：湖南省湘西自治州民族医药研究所
成果名称：全国民族药炮制方法研究
获将级别：湖南省科技进步三等奖（2001 年度）；湘西自治州科技进步一等奖（2001 年度）
获奖人员：田华咏（土家族）瞿显友 熊鹏辉（土家族）刘玉琴（内蒙）敬松（哈萨克族、新疆）麦国荣（云南西双版纳）

获奖单位：湖南省湘西自治州民族医药研究所
成果名称：土家族医药研究
获将级别：湖南省科技进步三等奖（2002 年度）、湘西州科技进步一等奖（2002 年度）
获奖人员：田华咏（土家族）彭芳胜（土家族）潘永华（土家族）瞿显友

获奖单位：湖南省湘西自治州民族医药研究所
成果名称：湘西常用民族药炮制方法调查研究
获将级别：湖南省中医科技进步三等奖（1996 年度）
获奖人员：瞿显友 杨赛兰 田华咏（土家族）杨文兴 彭芳胜（土家族）

获奖单位：湖南省湘西自治州民族医药研究所
成果名称：龟龙丸治疗慢性结肠炎临床研究
获将级别：湘西自治州科技进步三等奖（2000 年度）
获奖人员：彭芳胜（土家族）潘永华（土家族）田华咏（土家族）瞿显友 杨文兴（土家族）

获奖单位：湖南省湘西自治州民族医药研究所
成果名称：水黄连抗菌痢研究
获将级别：湘西自治州科技成果二等奖（1982 年）
获奖人员：田华咏（土家族）虞瑞生（土家族）田奇伟（土家族）唐昭海（土家族）唐永佳

获奖单位：湖南省湘西自治州民族医药研究所
成果名称：土家医方剂理论整理研究
获将级别：湖南省中医药科技进步三等奖（1999 年度）
获奖人员：杨德泉 张浩 邓瑛

获奖单位：湖南省湘西自治州药品检验所
成果名称：灯灸下屏治疗腮腺炎
获将级别：湖北民族学院 2001 年度科技成果二等奖
获奖人员：陈龙全

获奖单位：湖北民族学院医学院
成果名称：小儿护脑健脑枕
获将级别：湖北民族学院 2001 年度科技成果三等奖 1997 年获国家专利证书
获奖人员：陈龙全
获奖单位：湖北民族学院医学院

成果名称：湖北海棠的保健药理作用及海棠饮料的开发

获将级别：三峡大学 2001 年度科技进步二等奖

获奖人员：汪均植

获奖单位：湖北三峡大学医学院

成果名称：山柰的栽培及质量研究

获将级别：1998 年获云南省星火三等奖

获奖人员：汪均植

获奖单位：湖北三峡大学医学院

第四节 学术团体

中国民族医药学会土家族医药专家委员会

为了加强土家族医药的继承与发展，经中国民族医药学会批准（中民学字[2003]第 029 号），土家族医药专家委员会于 2003 年 10 月成立。隶属于中国民族医药学会领导的学术机构。其职责为协调、联络和指导全国土家族医药的临床、科研、教学，组织学术活动等工作。专家委员会由赵敬华等 17 人组成。专家委员会成员名单如下：

赵敬华，男，1944 年 1 月出生，土家族，中共党员，湖北省巴东县人。现任湖北民族学院医学院教授，硕士生导师。

田华咏，男，1947 年 7 月出生，土家族，中共党员，湖南省龙山县人。现任湘西自治州民族医药研究所所长，客座教授。

袁德培，男，1963 年 4 月出生，土家族，中共党员，湖北省恩施州人。现任湖北民族学院医学院副院长，教授（博士）

瞿显友，男，1964 年 9 月出生，苗族，中共党员，湖南省花垣县人。现任重庆市中药研究院副主任中药师。

汪均植，男，1966 年 3 月出生，土家族，中共党员，湖北省长阳县人。现任湖北三峡大学医学院教授（博士）

潘永华，男，1952 年 3 月出生，土家族，中共党员，湖南省桑植县人。现任湘西自治州民族医药研究所副所长，副主任医师。

邢宏志，男，1960 年 10 月出生，土家族，中共党员，湖北省恩施市人。现任湖北省恩施州民族医院医药研究所所长，主任医师（硕士）。

杨祖望，男，1967 年 6 月出生，汉族，中共党员，湖北省巴东人。现任湖北省恩施州民族医院副院长，副主任医师。

彭芳胜，男，1954 年 6 月出生，土家族，中共党员，湖南省永顺县人。现任湘西自治州民族医药研究所副所长，兼职副教授。

莫益增，男，1954 年 6 月出生，土家族，中共党员，湖北省利川市人。现任湖北省恩施州中心医院中医科主任，副主任医师。

秦松云，男，1953年2月出生，汉族，中国农工党党员，四川省平昌县人。现任重庆市中药研究院生药室副主任，副主任中药师。

侯启年，男，1963年12月出生，土家族，中共党员，湖南省张家界市人。现任湖南省张家界市永定区卫生局副局长，主治医师。

熊鹏辉，男，1963年10月出生，汉族，中共党员，湖南省石门县人。现任湖南省常德市石门县中医院药剂科主任，副主任中药师。

符开春，男，1949年4月出生，土家族，中共党员，湖南省沅陵县人。现任湖南省怀化民族医药研究所所长，主治医师。

万定荣，男，1958年5月出生，汉族，中共党员，湖北省人。现任湖北省药品检验所质保科主任，主任药师（博士）。

杨德泉，男，1963年2月出生，汉族，湖南省常德人。现任湖南省湘西自治州药品检验所副所长，副主任药师。

滕建卓，男，1967年11月出生，汉族，中共党员，湖南省永顺人。现任湘西自治州民族医药研究所副主任药师。

第五节 土家族医药学术著作及论文题录

一、学术著作

（一）正式出版物

1、《土家族医药学》

《土家族医药学》一书，我国第一部公开出版的土家族医药专著，由湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所田华咏（土家族）、潘永华（土家族）、唐永佳、何炬（湘西自治州民族中医院）、瞿绍双（苗族、湖南省泸溪县武溪镇卫生院）共同编著。一九九四年八月由中医古籍出版社出版，全书分概述，土家医基础，药物，临床证治共四章。该书全面系统的介绍了土家族简要历史，医药史回顾，土家族医药特色，医学理论基础，病因病机，诊断与治疗方法，卫生保健；在药物方面从土家族药物命名特点、分类、性能、采集、加工炮制、用法等进行详细阐述，介绍常用土家族药物二十一类，共258种；在临床证治上重点介绍了土家族医药的命名与分类，介绍了十八类疾病。如七十二症、七十二风、七十二痧、七十二劳、七十二惊、七十二窍病，七十二流、七十二疮疮、七十二痒、二十四气病、二十四痢、二十四伤疾、三十六妇女病、二十四霉、二十四痧、十二癫痫、十二走胎、十百单八杂症等。

《土家族医药学》一书，由我国中医泰斗，新中国中医药事业开拓者吕炳奎教授题写书名并题辞；中国民族民间医药研究会主任曾育麟教授为该书作序；中医古籍出版社社长傅景华先生为本书的责任编辑。《土家族医药学》第1版，于1994年8月第1次印刷，印数为2000册，定价为18.00元。规格为787×1902毫米，16开本，16.5印张，416千字。图书号为：ISBN 7-800B-582-9/R·578，中国版本图书馆CIP数据核字（94）第09034号。

2、《土家医疗法》

《土家族医疗法》由湘西土家族苗族自治州民族医药研究所田华咏（土家族）编写，约 2.7 万字。收入阎洪臣、王广尧、路志彦编著的《传统疗法大成》一书中。

《土家医疗法》列为《传统疗法大成》中少数民族疗法篇的第六章（1281~1314 页）。《土家医疗法》中简要的回顾了土家族医药史，介绍了独具特色的土家族医疗体系，重点推介土家族传统疗法 22 种。如外敷疗法、熏蒸疗法、发泡疗法、周氏太乙神针、烧灸法、麝针疗法、蛋滚疗法、扑灰碗疗法、鸡敷疗法、推抹疗法、针罐酒疗法、拔罐疗法、放血疗法、火功疗法、踩油火疗法、烧灯火疗法、瓦针疗法、提风疗法、药浴疗法、佩带疗法、放痧疗法、吸负法。

《传统疗法大成》一书，于 1995 年 2 月由长春出版社出版发行。为 850×1168 毫米 32 开本，同年第 1 次印刷、字数为 111.7 万字，印数为 5000 册，书号 ISBN7-8064-199-2/R·18，定价为 36.00 元。

3、《土家医药》

《土家医药》，由湘西土家族苗族自治州民族医药研究所田华咏（土家族）、潘永华（土家族）编著，约 3.4 万字，收入由陈士奎、蔡景峰主编的《中国传统医药概览》一书之中。

《土家医药》列为《中国传统医药概览》第十三章（573 页~616 页）。《土家医药》章中，从土家族概况，医药简史、理论体系；诊疗特色；药物资源、开发利用；事业现状，发展前景；专家简介等五个方面较为系统的介绍了土家族医药概况。

《中国传统医药概览》，于 1997 年 11 月由中国中医药出版社出版发行。850×1168 毫米大 32 开本，全书 51 万字，于同年第 1 次印刷，册数为 3000 册，书号为 ISBN7-80089-744-3/R·742 中国版本图书馆 CIP 数据核字（97）第 14069 号，定价为 35.00 元。

4、《恩施本草精选》

由恩施州药品监督管理局方志先、恩施州中心医院朱诗立、谭宗艾、张思波编著，由国际文化出版公司发行。全书分上、下两册，共 53 万字。

《恩施本草精选》上、下册共收集当地药用植物 320 种，附黑线图 319 幅，其中上册收载 162 种，附黑线图 161 幅；下册收载 158 种，附黑线图 158 幅。该书对所选 320 种药物均药名、别名、来源、本草考证，植物形态，生境与分布，极集加工，性味，功能主治，附注等顺序阐述。在药物中还介绍了土家族，苗族用药经验，单方验方。

《恩施本草精选》一书，于 2002 年 4 月第 1 版第 1 次印刷，为 850×1168 毫米 32 开本，印数 1000 册，定价每册 25.00 元。书号为 ISMN7-80105-562-4/1·727。中国版本图书馆 CIP 数据核字（2002）第 035217 号。

中国民族医药学会会长诸国本教授为《恩施本草精选》一书作序。

5、《医学萃精》

《医学萃精》由恩施清末名医汪古珊编著，谭庆刚，刘诗 佺，张兴柱校注，谭宗艾主编，由国际文化出版公司出版发行，全册分上、下册，共 71 万字。

《医学萃精》上册由谭庆刚校注，主要内容为中医理论基础萃精，下册由谭庆刚、刘诗佺、

张兴柱共同校注、重点介绍杂症灵方，外科从真，女科提要，幼科提要，方剂索引，等。

《医学萃精》一书，汪氏原本共 16 卷，分为 12 册装订。谭宗艾等人经过整理，将 1~5 卷作为上册，定名为《中医基础理论萃精》包括药性、脏象、诊法、辩证等；将 6~16 卷作为下册分开出版。

该书是一部集当地传统医药，民族医药，特别是土家族医药于一体的医学专著。

《医学萃精》一书，于 2002 年 4 月第 1 版第 1 次印刷，印数 1000 册，为 850×1168 毫米的 32 开本，书号为 SIMN7-80105-417-3/G·250-2，中国版本图书馆 CIP 数据核字（2002）第 96240 号。

中国民族医药学会会长诸国本教授为该书作序。

注：《医学萃精》清代本刻版，现藏恩施州民族医院。

（二）、内部交流印刷物

1、《鄂西民族药志》

由湖北省鄂西自治州方志先、雷永恕、胡淑玲等人编著，由鄂西州卫生局，民委编印的《鄂西民族药志》第一册，于 1985 年 10 月印刷内部交流，全书约 21 万字。本册共收载鄂西州土家族民间常用和习用药物 100 种。每种民族药对药名、别名、来源、生境与分布，用药经验、药材性状与鉴别，采集加工、性味功能，民族用药经验，科研资料，药物黑线图等作了详细介绍。在附录中，还介绍了附方药名注释，民族药名索引，拉丁名索引等。

2、《单验方选编》

《单验方选编》一书，由四川省（现为重庆市）秀山土家族苗族自治县卫生局选编，1989 年 10 月印刷的内部交流资料，全书共约 20 万字。

《单验方选编》中的选方分为内科、妇科、儿科、外科、骨伤科、五官科、痔瘕、计划生育、除害灭病共九大部分，共选方 1458 方。每方从主治、药物组成，用法、献方人四个方面进行介绍。

秀山自治县单验方选自县内众多名老民族医的单方、验方、科方，其法之简、用之便、效之捷颇受群众推崇。

3、《土家族医药研究》

由湘西土家族苗族自治州民族医药研究所田华咏、彭芳胜、潘永华、瞿显友编著。《土家族医药研究》一书，全书约 16 万字，于 2001 年 12 月印刷的内部交流资料，为 889×1092 毫米，大 16 开本，准印证号为湘州新出准字（2001）005 号。

本书共分七章，第一章为土家族医药概述，第二章为土家族医学基础研究，第三章为土家族药物研究，第四章为土家族医临床及应用研究，第五章为土家族医护理研究，第六章为其他民族文化与土家族医药关系研究，第七章为土家族医药研究回顾。

《土家族医药研究》一书，是湘西自治州民族医药研究所在先后承担省州科研课题的基础上，是对土家族医药研究十余年的系统总结。本项目研究成果，获 2002 年度湘西自治州科技进步一等奖，2002 年度湖南省科技进步三等奖。

中国民族医药学会诸国本会长为该书题词。

4、《单方验方一百一十例》

《单方验方一百一十一例》，由湖北省长阳土家族自治县中草药资源普查办公室田万有（县中药材公司）组织选辑，于1986年11月20日编印成册。共选辑长阳县土家族民间有效单方，验方110首。这些民族验方单方一般具有“简便实用，疗效较好，取材方便，价值便宜”的特点。110首单方，验方都是在该县中草药普查中收集整理出来的，内容包括临床各科，具有较好的参考价值 and 实用价值。

5、《民族医药验方选编》

《民族医药验方选编》，由湖北省鄂西自治州鹤峰县卫生局组织选编，由向才顺、陈国元先生收集，王炯先生编写，于1986年8月打印成册，为16开本。《选编》共收集单验方160首，治疗病症43种。160首单验方中，大多数来自该县著名民族向家恩、唐三元、刘莫清医生之手，临床疗效较好。

6、《土家族民间奇效良方》

《土家族民间奇效良方》，由湘西土家族苗族自治州民族医药所田华咏（土家族），瞿显友（苗族）编写，于1998年印刷的内部交流材料。全书约10万字，为16开本。选辑土家族医方1000首，内容包括临床各科。选入《良方》书中的方药，包括土家族医生的秘方、单方、验方、偏方，多是他们的传家之宝或经验之方，有的仅一味药，或几味药物组成，用法简便，使用方便，但在临床上常奇效，故名“奇效良方”。

7、《土家医方剂理论整理》

《土家医方剂理论整理》，由湘西土家族苗族自治州药品检验所杨德泉，张皓，邓璞编写，于1998年4月印刷成册，为16开本，约4万字，为科研成果鉴定资料。

《土家医方剂理论整理》分上、下两篇。上篇为总论，下篇为各论。该书对土家医方剂理论进行较为全面的整理，系统的介绍了土家医常用方剂，具有较好的实用价值。

该项研究成果，获1999年度湖南省中医药科技进步三等奖。

8、《湘西常用民族药炮制方法》

《湘西常用民族药炮制方法》一书，由湘西土家族苗族自治州民族医药所瞿显友（苗族），杨赛兰（湖南省药材公司），田华咏（土家族）等人编写，于1994年12月印刷的内部科研成果鉴定资料，全书约29万字，为16开本。该专题资料共收集湘西土家族苗族民间常用药物498种，炮制方法20余种。所介绍的炮制方法，具有民族特色，如土家族的尿制法，汗食佩干法，火煨法，制炭法，烧灰法，取汁法，药汁制法等。

《湘西常用民族药炮制方法》研究成果，获1996年度湖南省中药科技进步三等奖。

9、《土家族特殊药物名录》

《土家族特殊药物名录》，由湘西土家族苗族自治州民族医药研究所田华咏主编，于1993年12月打印成册，为16开本，全书约5万字。特殊药物名录中收集“七”类药物72种，“还阳”类

药物 72 种，“莲”类药物 94 种，“参”类药 74 种，“风”类药物 69 种，“血”类药物 36 种，“蜈蚣”类药物 36 种，矿物药物 68 种，共计 521 种。

（三）手抄土家族医药版本

1、《二十四惊证》

《二十四惊证》手抄本，为湖南省湘西土家族苗族自治州龙山县洗车镇土家医彭大善抄本。由湘西自治州民族医药研究所田华咏、潘永华、李璞等人于 1985 年 7 月在调研土家族医药时，从彭大善药匠手中收集（转抄本）。手抄本为图文版本。简要介绍百马玄蹄惊、卜地惊、木马惊、铁蛇钻心惊、蝦子惊、蜘蛛惊、水泻惊、弯弓惊、盘胀惊、缩阴惊、猴子惊、肚痛惊、天吊惊、克马惊、乌鸦惊、团鱼惊、鲤鱼惊、上马惊、长蛇惊、踩地惊共 24 惊症。

现转抄本存湘西自治州民族医药研究所。

2、《七十二症卷》

《七十二症卷》为湖南省湘西自治州泸溪县白洋溪乡老土家族医周通群先生抄本。由湘西自治州民族医药研究所于 1985 年 7 月收集，为重抄本。现存湘西自治州民族医药研究所。

《七十二症卷》抄本中，简介了流传土家族民间七十二症的病名、症状、方药及治法等。

3、《各方药草》

《各方药草》抄本，为陆源于 1959 年 5 月抄本。《各方药草》重抄本现为四本，由湘西自治州民族医药研究所于 1985 年夏在调研民族医药时收集的重抄本。《各方药草》中收集土家族民间各科治疗疾病方药数百首，传统外治法数十种。在传统外治法中，还介绍画符，念咒等心理意念作用方法，是土家族梯玛文化或楚巫文化在医疗活动的历史沉淀。还有气功，武术等医疗方法的介绍。

《各方药草》重抄本，现存湘西土家族苗族医药研究所。

4、《急救药方》

《急救药方》为湖南省湘西自治州永顺县土家族药匠陈复兴手抄本。于 1986 年湘西自治州民族医药研究所潘永华收集（复印本）。《急救药方》抄本介绍内、外用药方 80 首，另外还介绍小儿《推拿方法》，小儿惊风运行火行法等。

《急救药方》抄本复印件存湘西自治州民族医药研究所。

二、论文题录

- 1、虞瑞生. 川东獐牙菜的成分研究. 植物学报, 1984, 6:675~676
- 2、田奇伟等. 川东獐牙菜的抗菌作用研究. 中草药 1984, 8:22
- 3、田华咏等. 水黄连治疗急性病毒性肝炎 46 例疗效观察. 湖南中医杂志, 1985, 2:16-18
- 4、田华咏. 商陆血余炭治疗消化性溃疡. 湖南中医杂志, 1985, 4:13
- 5、鄂西州卫生局. 鄂西州民族医药工作开展情况的汇报. 卫生信息与管理, 1986, 4:44~46
- 6、建始县民族医发掘领导小组. 建始土家族医药源远流长. 卫生信息与管理, 1986, 4:49~50
- 7、鄂西州民族医院. 把民族医院办成探索土苗医学的基地. 卫生信息与管理, 1986, 4:46~48

- 8、湘西州民族医药研究所. 湘西州民族医药调查工作体会. 卫生信息与管理, 1986, 4:17~20
- 9、田华咏等. 水黄连加 TMP 治疗急性菌痢 75 例效观察. 中西医结合杂志, 1986(6):1:34
- 10、田华咏. 水黄连治疗菌痢疗效观察---附 501 例菌痢 3 种疗法疗效对比. 湖北中医杂志, 1986, 3:22
- 11、田华咏等. 水黄连治疗急性菌痢 300 例疗效观察. 中草药, 1986(17):2:26~28
- 12、田华咏. 湘西土家族医药述论. 湘西科技, 1986: 3~4 期, 1987 年 1 期连载. “火功疗法”治痹证. 湘西科技, 1987, 3:47
- 13、田华咏等. 土家族用药习俗及特点. 湘西科技, 1988, 1:23
- 14、潘永华. 向金芝《封刀接骨》证治. 湖南省民族医药学术会议论文集(1988):18~21
- 15、向希勇. 湘西土家族黄连栽培经验总结. 湖南省民族医药学术会议论文集(1988)
- 16、田奇伟. 土家族药“女儿红”研究进展. 湖南省民族医药学术会议论文集(1988):26~33
- 17、潘永华等. 火功疗法治疗风湿病. 湖南省民族医药学术会议论文集(1988):34~35
- 18、向希勇. 湘西土家族药物栽培概况. 湖南省民族医药学术会议论文集(1988)
- 19、陈振岩. 土家族民间疗法-拔罐疗法临床应用体会. 湖南省民族医药学术会议论文集(1988)
- 20、瞿绍双. 浅谈泥鳅症的治疗. 土家族医药学术研讨会论文集(1988):1
- 21、冯发平等. 冯氏挤压缩扎法治疗内痔 552 例疗效观察. 土家族医药学术研讨会论文集(1988):5~10
- 22、叶明. 蛾子的诊疗体会. 土家族医药学术研讨会论文集(1988):68~69
- 23、向申平等. 青龙泥治疗痈疽疮毒 60 例临床观察. 土家族医药学术研讨会论文集(1988):11~15
- 24、周柱贤. 周氏太乙神针治疗风寒湿痹 518 例疗效观察报告. 土家族医药学术研讨会论文集(1988):16~22
- 25、田华咏. 青鱼胆草品种调查及在土药中的临床应用. 土家族医药学术研讨会论文集(1988)
- 26、彭延辉. 湘西土家族医药史探讨. 湖南省民族医药学术会议论文集(1988)
- 27、田奇伟. 土家族药物土人参研究进展. 湖南省民族医药学术会议论文集(1989):47~55
- 28、潘永华. 试析土家族对劳病的证治. 湖南省民族医药学术会议论文集(1989):27~32
- 29、田华咏. 土家族医脉摘要. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989): 82~89
- 30、瞿绍双. 试论土家医七十二风证. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 31、严其云等. 从《医学萃精》看我州民族医药. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 32、滕永康. 猴巴掌治疗创伤的临床体会. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 33、彭武军. 浅谈七叶参茶. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 34、候启年. 十月太阳历在湘西民间文化中的遗迹初探. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 35、刘礼孝等. 土家医针灸“八卦穴”初探. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 36、卢守富. 土家医“火焰穴”推治小儿惊骇证. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989) :10

- 37、滕永康. 土家族验方治疗丹毒 3 例体会. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 38、郑祖纯. 中草药外敷加小夹板固定治疗老年性骨折 19 例临床体会. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989) 27
- 39、彭友胜. 土家医拔罐诊病法探微. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989) :12
- 40、陈振岩. 民族药青鱼胆草的临床应用体会. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 41、姚祖蛟. 挑刺治疗疹子. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 42、滕永康. 土家医挑治法治疗牛皮癣的临床体会. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1989)
- 43、田华咏. 土家族医学概述. 湖南省民族医药学术会议论文集(1989):1~26
- 44、田华咏. 土药“七十二七”原植物初考. 中药材 1991, 8:42~45
- 45、瞿显友. 土家族民间常用动物药的整理与介绍. 中国民族民间医药杂志 1992.1:17
- 46、雷永明. 浅谈土家族用药的命名. 中国民族民间医药杂志 1992.
- 47、周明高. 湘西土家族常用外治法简介. 中国民族民间医药杂志 1992(增刊):480
- 48、鄂西土家医常用抗风湿植物药. 中国民族民间医药杂志 1992(增刊):485
- 49、田华咏. 土家族民间蛇伤方药及常用蛇药介绍. 中国民族民间医药杂志 1992(增刊):942
- 50、钱赫等. 土家民族药“一百单八将”原植物考察. 中国民族民间医药杂志 1992(增刊):722
- 51、朱国豪. 土家族医药珍宝“葫豆莲”调查综述. 中国民族民间医药杂志 1992 (增刊) :537
- 52、田华咏. 痒症的分类及治疗. 中国民族民间医药杂志 1993, 3:15~21
- 53、田华咏. 土家族药物十八反的整理与研究. 中国民族民间医药杂志 1993, 4:13~14
- 54、潘永华. 浅谈土家医对劳病的证治. 中国民族民间医药杂志 1993, 4:9
- 55、曾育麟. 各民族都有自己的传统医药学--为《土家族医药学》作序. 中国民族民间医药杂志 1993(4):1~3
- 56、杨洪兴等. 土家族民族治疗筋骨损伤 100 例. 中国民族民间医药杂志 1993(5):8~10
- 57、姜国菊等. 土苗医千锤膏治疗铁打损伤的临床应用. 中国民族民间医药杂志 1993(5):31
- 58、张元忠. 土家药物按摩在小儿推拿中的运用. 按摩与导引 1993.5:46
- 59、滕树忠. 民族药三百棒的质量标准研究. 中国民族民间医药杂志 1993(增刊):1072
- 60、瞿继刚等. 土家族药用石灰. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1993) :23~24
- 61、田茂笔等. 二竹四草兰天汤治疗乙肝 78 例临床观察. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1993): 1~2
- 62、熊鹏辉. 石门县土家族民间常用方药整理. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1993)
- 63、瞿绍双等. 湘西民间药用昆虫简介. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1993) 73~74
- 64、候启年. 试论钟馗驱傩风俗对土家族民俗及民间医药的影响. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1993) 91~92
- 65、田华咏. 土家族民间草药 36 蜈蚣原植物初考. 湖南省民族医药学术会议论文集 (1993) 58~62

- 66、彭芳胜. 汪氏脉诊初探. 湖南省民族医药学术会议论文集(1993) 89~90
- 67、彭芳胜. 民族药治疗溃疡性结肠炎的临床体会. 湖南省民族医药学术会议论文集(1993) 14~15
- 68 朱国豪. 土家医药珍品“灵陵香”开发研究浅述. 中国民族民间医药杂志 1994, 3:36
- 69、刘合刚. 鄂西土家族常用厥类植物药. 中国民族民间医药杂志, 1994, 3:27
- 70、瞿绍双等. 土家族人的姜药茶. 中国民族民间医药杂志 1994, 4:21
- 71、彭延辉等. 土家族医药史探讨. 中国民族民间医药杂志 1994, 4:4
- 72、陶昔安. 川东石柱土家族民间急救医药简释. 中国民族民间医药杂志 1994, 4:18
- 73、田华咏. 土家族民间“还阳类”药物整理. 中药材 1994, 5:13~15
- 74、朱国豪. 土家族传统医药痛证超导新医诊疗法研究综述. 中国民族民间医药杂志 1994(6):11~14
- 75、瞿显友. 土家族常用“参”类药物收集整理. 中国民族民间医药杂志 1994(7):19~24
- 76、侯德顺. 土家族民间草药治疗肝炎 93 例疗效观察. 湖南省民族医药学术会议论文集(1994):8
- 77、陶昔安. 土家族民间灯火灸疗法简析. 中国民族民间医药杂志 1994, 12:23
- 78、孙圣琦. 性误区与民族心理卫生. 湖南省民族医药学术会议论文集(1994)67~68
- 79、熊鹏辉. 石门县土家族民间蛇药资源调查. 湖南省民族医药学术会议论文集(1994)38~40
- 80、侯启华. 土家族民间房中术初探. 湖南省民族医药学术会议论文集(1994)116~117
- 81、瞿显友. 湘西民族药炮制概论. 湖南省民族医药学术会议论文集(1994)48~50
- 82、瞿继刚等. 桑蚕的民间药用. 湖南省民族医药学术会议论文集(1994)41~42
- 83、陶昔安等. 土家族民间灯火灸疗法简介. 中国民族民间医药杂志 1995, 1:23
- 84、雷永明等. 湘鄂土家族医传心授的顾名识药法. 中国民族医药杂志 1995, 1:40
- 85、罗景方. 湘西土家族苗族民间抗癌动物药的整理. 中国民族民间医药杂志 1995, 3:41
- 86、杨胜平等. 土家族药“隔山消”对乙肝病毒携带者的疗效. 中国民族民间医药杂志 1995(3):33~34
- 87、万定荣. 湖北土家族常用蓼科植物药. 中国民族民间医药杂志 1995, 4:3
- 88、陶昔安. 土家族民间治疗性病药物探讨. 中国民族民间医药杂志 1995, 4:25
- 89、由金文. 土家族民间“还阳”类药物补充. 中药材 1995, 9:443
- 90、陶昔安. 土家族动物药用单验方选录. 中国民族民间医药杂志 1995(12):44~45
- 91、彭志星. 湘西自治州民族医药的现状与对策. 中医药管理杂志 1995
- 92、田华咏. 矿物药民间特殊炮制方法. 湖南省民族医药学术会议论文集(1995)77~78
- 93、阎霜庭. 原汁原能药理赋. 湖南省民族医药学术会议论文集(1995)101~103
- 94、潘永华. 土家族民间患病八忌. 湖南省民族医药学术会议论文集(1995):41~42
- 95、田华咏. 土家族医药概述. 中国民族医药杂志, 1996, 1:34
- 96、禹云山等. 土家民族药治疗婴幼儿迁延性腹泻痛 151 例临床观察. 中国民族医药杂志 1996,

1:17

- 97、赵敬华. 恩施土家族、苗族医药初探. 中国民族民间医药杂志 1996, 4:1
- 98、杨德胜. 湘西土家族“莲”类药物简述. 中国民族医药杂志 1996, 4:33
- 99、禹云山等. 土家族草药治疗婴儿迁延性腹泻 151 例临床观察. 中国农村医学 1996, 6:48
- 100、杨尚龙. 长江三峡区域内“土家药”的资源状况与对策. 中国中医药药信息杂志 1996,

12:22

- 101、黄乃奎. 鄂西民间打灯火疗法简介. 中国民族医药杂志 1996
- 102、朱世柱等. 恩施土家族人唇的形态特征. 数理医学杂志 1996
- 103、田晖. 土家药蓖麻油煎鸡蛋引产 52 例临床观察. 中国民族民间医药杂志 1996(增刊):19
- 104、瞿绍双. 土家医对小儿走胎的辩证治疗. 中国民族民间医药杂志 1996(增刊):59
- 105、万定荣等. 鄂西土家医对常用植物药的加工应用(一). 中国民族民间医药杂志 1996(增

刊):119

- 106、胡郁. 土家族养生习俗的考察与思考. 湖南中医杂志 1996(增刊):66
- 107、杨德胜. 湘西土家族菊科降压药物概述. 中国民族医药杂志 1997, 1:34
- 108、万定荣等. 鄂西土家医对常用植物药的加工应用. 中国民族民间医药杂志 1997, 1:34~36
- 109、田华咏. 武陵医学源流研究. 中国民族医药杂志 1997, 3:10
- 110、潘永华. 土家药四宝. 中国民族医药杂志 1997, 4:35
- 111、田华咏. 试论楚文化对土家族医药的影响. 中国中医药报 1997, 11:3(民族医药版)
- 112、田华. 土家族民间火功疗法及临床应用. 中国中医药报 1997, 12:29(民族医药版)
- 113、潘永华. 试论土家医对气病的认识. 中国民族医药杂志 1997, 3:7
- 114、瞿显友. 土家医脉学浅析. 中国民族民间医药杂志 1998, 1:3
- 115、瞿显友等. 土家族子上叶鉴别. 中国民族医药杂志 1998, 1:41
- 116、罗文华. 土家族医药史考. 中国民族民间医药杂志 1998, 2:3
- 117、彭芳胜. 试论土家族的药物配伍与禁忌. 中国民族医药杂志 1998, 2:30
- 118、潘永华. 浅谈土家医对走胎的症治. 中国民族医药杂志 1998, 3:30
- 119、田华咏. 土家医苗医经疾症候对比研究. 中国民族民间医药杂志 1998, 3:25
- 120、田华. 土家医脉学简析. 中国中医药报, 1998, 5:4(民族医药版)
- 121、田华咏. 略论土家族药物分类及用药特点. 中国中医药报 1998, 7:13(民族医药版)
- 122、陶昔安. 土家族动物药治疗验方选. 中国中医药报 1998, 8:10(民族医药版)
- 123、田华咏. 土家族封刀接骨术治疗骨伤疾病. 中国中医药报 1998, 9:22(民族医药版)
- 124、王菊满等. 论土家医学护理及服侍技术. 中国民族医药杂志 1999, 2:20
- 125、潘永华. 土家族牡丹七的临床应用. 中国民族医药杂志 1999, 2:20
- 126、赵晖. 土家族苗族医药治验举隅. 中国民族医药杂志 1999, 2:19
- 127、杨德泉. 土家医方剂理论整理. 中国民族民间医药杂志 1999, 2:128

- 128、田华咏. 土家医外治法研究(1). 中国民族医药杂志 1999, 4:29
- 129、田华咏. 土家医疾病分类与命名特点. 中国民族医药报 1999, 4:5(民族医药版)
- 130、田华咏. 土家医气血精与三元学说研究. 中国民族民间医药杂志, 1999, 6:11
- 131、杨德泉. 土家医方剂的剂理研究. 中国民族医药杂志 1999, 6:318
- 132、涂建雄. 川东獐牙菜的生药学研究. 湖南中医药导报, 1999, 12:12
- 133、万定荣等. 民族药枸骨叶血三七的显微鉴别. 中国民族民间医药杂志 1999
- 134、田华咏. 土家医外治法研究(II). 中国民族医药杂志 2000, 1:24
- 135、朱杰英等. 土家族民族药川东獐牙菜栽培品的生药学研究. 中国民族医药杂志 2000, 3:27~28
- 136、方元平. 湖北省国家重点保护药用植物含土家族用药资源分析. 中国民族民间医药杂志 2000, 3:152~155
- 137、田华. 土家医致病原因与发病机理研究. 中国民族民间医药杂志 2000, 5:260
- 138、彭芳胜. 龟龙丸治疗慢性溃疡性结肠炎 109 例临床疗效观察. 中国民族民间医药杂志 2000, 6:331~339
- 139、谭桂山等. 川东獐牙菜化学成分的研究. 中国药学杂志 2000, 7:441
- 140、田华. 略论傩文化对土家族医药的影响. 《21 世纪中国民族民间医药研究》2000 年版: 28~30
- 141、彭芳胜. 土家医“饿水瘳”证治规律初探. 《21 世纪中国民族民间医药研究》2000 年版:98~99
- 142、钟颖. 土家药三颗针的品种调查. 中国民族民间医药杂志 2001, 1:36~37
- 143、张秀桥等. 味牛膝的生药学研究. 中国民族医药杂志 2001, 1:48~49
- 144、诸国本. 湘西土家族苗族医调查报告. 中国民族医药杂志 2001, 2:1~2
- 145、田华咏. 土家医诊法研究. 中国民族医药杂志 2001, 1:28~30
- 146、张红武. 湖北省恩施自治州民族医药资源研究现状与开发前景. 湖北民族学院学报(医学报)2001, 1:34~35
- 147、潘永华等. 自拟“水桃 10 味汤”治疗乙型肝炎 35 例疗效观察. 中国民族民间医药杂志 2001, 1:14~15
- 148、肖一宾等. 土家药蒺藜治疗漆疮 50 例. 中国民族医药杂志, 2001, 1:44
- 149、赵冰青等. 湖南省少数民族 10 种常用药. 中国民族民间医药杂志 2001, 2:101~103
- 150、肖一. 土家药蒺藜治疗变态性接触性皮炎 38 例. 湖南省中医药导报 2001, 3:25
- 151、谭桂山等. 川东獐牙菜化学成分的研究(I). 湖南药学, 2001, 3:129
- 152、胥筱云等. 浅析土家族冲服用法. 中国民族民间医药杂志 2001.3:160
- 153、田华咏. 土家族医药研究回顾. 中国民族医药杂志 2001, 3:1~2
- 154、谭桂山等. 川东獐牙菜化学成分的研究(II). 湖南药学 2001, 3:139
- 155、李永恕. 土家族民间医药治疗骨伤经验. 中民族医药杂志 2001, 3:13~14

- 156、肖一宾等. 土家族七里麻治疗风土疮临床观察. 中国民族民间医药杂志 2001, 4:203~204
- 157、田华咏. 土家族药物炮制特点. 中国民族民间医药杂志 2001, 4:14~15
- 158、史庭仁等. 土家药八棱麻治疗生漆过敏实验报告. 中国民族医药杂志 2001, 4:21
- 159、肖一宾. 土家药野棉花天灸治疗寒湿痹 80 例临床观察. 中国民族民间医药杂志 2001, 5:264-265
- 160、邬洪梁等. 湖南汉族, 土家族和苗族人群 GSTM1 基因多态性研究. 中华医学遗传学杂志.2001, 18(6).-488-489
- 161、田贵菊等. 26 种土家族药用真菌整理. 中国民族民间医药杂志 2001:348~349
- 162、田华咏等. 土家医诊断与治疗方法研究. 医学研究通讯, 2001:9:18~19
- 163、田华咏. 土家族人文传统医学. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):5~8
- 164、谭宗艾等. 恩施自治州土家族民间医药概述及临证举隅. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):32~36
- 165、孙圣琦. 土家民俗语言--丑语与心理卫生. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):46~48
- 166、瞿绍双. 土家医对山根脉纹的探讨与临床应用. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):72~74
- 167、杨迎民. 艾灸饼合针刺治疗顽固性腰痛证. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):58~59
- 168、周大成等. 土家医药物提风法治疗小儿停风病. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):74~75
- 169、彭武和等. 土家药天葵化石汤治疗泌尿系结石 206 例临床观察. 全国土家族医药学术会议论文集(2001)79~81
- 170、潘永华. 土家药消肿止痛散治疗关节肿痛 84 例. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):81~83
- 171、唐长友等. 土家医治疗颈椎间并腰椎间盘突出症 54 例临床分析. 全国土家族医药学术会议论文集(2001): 106~102
- 172、汪鋈植等. 土家药血三七的开发应用前景. 全国土家族医药学术会议论文集(2001)137~138
- 173、龙世英. 土家药牛血莲的临床应用. 全国土家族医药学术会议论文集(2001)120~121
- 174、杨金初. 土家药鸭跖草治疗血淋 20 例. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):125
- 175、张元忠. 四种常用土家族药的鉴别与临床应用. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):150~151
- 176、肖一宾等. 土家药水边麻治疗接触性皮炎 130 例. 全国土家族医药学术会议论文集(2001)128~130
- 177、彭鸿. 土家族温针治疗术后尿潴留 30 例护理观察. 全国土家族医药学术会议论文集(2001)164~165
- 178、杨德泉. 本草中收藏的土家族药物 (I). 全国土家族医药学术会议论文集(2001)146~149

- 179、童世珍. 土家族药地蜂子治疗带状疱疹. 全国土家族医药学术会议论文集(2001)83~84
- 180、邓发文. 土家族医药配合乳酶生治疗小儿秋冬季腹泻临床观察. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):98~100
- 181、雷吉林. 土家医治疗慢性骨髓炎. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):93~94
- 182、彭武. 土家族药治疗早期大肠癌 68 例. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):78~79
- 183、李连文. 土家药“雪丝汤”巧治膀胱炎. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):92~93
- 184、. 土家医药治疗血栓性闭塞性脉管炎 29 例. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):66~67
- 185、王鸿海. 土家人养生三定律. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):30
- 186、孙圣琦. 土家族民俗与疾病. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):41~44
- 187、孙圣琦. 湘西土家族“愠气病”194 例临床分析. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):69~71
- 188、符开春等. 浅谈神学文化与宗教文化对土家族医药及医德教育的影响. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):39~41
- 189、朱国豪. 论土家族医药鲜明的民族特色. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):9~12
- 190、瞿绍双. 论土家族医药源于实践. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):23~25
- 191、潘永华等. 土家族养生七法. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):37~38
- 192、杨德胜. 明代以前土家医六种治疗方法. 全国土家族医药学术会议论文集(2001):36~37
- 193、田华咏等. 土家族药水边麻本草学研究. 中国民族民间医药杂志 2002, 1:50~51
- 194、张世林等. 汉族与土家族消化性溃疡患者资料对照. 中华消化内镜杂志.2002, 19(1).-45-46
- 195、徐康平等. 川东獐牙菜化学成分研究. 湖南药学 2002, 1:41
- 196、滕建卓. 土家族药一口血辨析. 中国民族民间医药杂志 2002, 2:4
- 197、田华咏. 梯玛文化与土家族医药. 中国民族医药杂志 2002, 2:1~2
- 198、彭芳胜等. 土家医耳诊法研究. 中国民族医药杂志, 2002, 2:4
- 199、滕建卓等. 湘西土家族药物“三十六血”的整理与研究. 中国民族医药杂志 2002, 2:22
- 200、徐玲等. 湖北省土家族常用植物药(景天科). 中国民族民间医药杂志 2002, 2:101~103
- 201、王正苹. 糞炭散治疗烧伤 42 例临床观察. 中国民族民间医药杂志.2002(2).-88-89
- 202、严其云. 鄂西土家族名医汪古珊. 中国民族医药杂志, 2002, 3:139~140
- 203、余汉华等. 湖北民族民间常用植物药(蔷薇科). 中国民族医药杂志 2002, 3:158~159
- 204、彭胜芳. 土家族医学毒气学说研究. 湖南中医药导报, 2002, 3:93~94
- 205、符开春. 论土家族常用治病方法. 中国民族民间医药杂志 2002, 4:189~191
- 206、田祥元等. 土家族药“猴委克秃生发液”治油风疗效观察. 中国民族民间医药杂志 2002, 5:276
- 207、符开春. 汉文化中医学与土家族医药. 湖省中医药导报, 2002, 5:219~221
- 208、瞿绍双. 土家族药“肠炎康”治疗慢性腹泻的探讨. 中国民族民间医药杂志 2002, 6:327~328

- 209、李元红等. 土家族正常人群 QT 离散度正常值的研究. 中国心脏起搏与心电生理杂志.2002, 16(6).-434-436
- 210、郭毅等. 湖北省土家族妇女孕产期保健服务需要和利用情况分析. 中华预防医学杂志.2002, 36(6).-413-413
- 211、郭淑敏等. 332 例土家族患者发生药品不良反应病例分析. 药物流行病学杂志.2002, 11(4).-185-186
- 212、卞绍成. 武陵多秀色根深土家医. 中国卫生画报, 2002, 11:143~152
- 213、谭宗艾等. 土家族医药-民族医药的瑰宝. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 1~3
- 214、彭芳胜等. 循证医学在土家族医学临床及防治研究中的应用. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 15~16
- 215、田华咏. 论土家族医药的承载体. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 3~6
- 216、瞿绍双. 浅谈土家族医的刮疗法. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:16~18
- 217、瞿显友. 土家族习用药材血通的整理研究. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:10~11
- 218、瞿绍双. 土家苦菜药简介. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:18~20
- 219、兰绍平. 土家族医药文化圈的地域研究. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:12~13
- 220、符开春. 浅谈文化教育、道德修养对土家族医药的影响. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:21~22
- 221、符开春. 土家名药——椿木香简介. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:22~23
- 222、张思波等. 土家药“七十二七”的鉴别与应用. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:33~34
- 223、符开春等. 浅谈土家医的阴阳水疗法. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:23~24
- 224、李凌. 土家药“三月泡”的临床药用. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:34
- 225、易思林. 土家药止痛酊配合穴位按揉治疗腰痹 20 例. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:25~26
- 226、王习培. 土家族苗族医药辑佚三则. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:44~45
- 227、符文钰. 土家医药治疗念珠菌阴道炎 25 例临床观察. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:27~28
- 228、黄治烈. 加大力度开发土家族医药. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:45~47
- 229、杨洪兴等. 土家麻柳复方癣药液治科复鹅掌风 61 例疗效观察. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:48~49
- 230、廖天志. 土家药具雷火针治疗风寒性关节痛临床观察. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 56~57
- 231、刁京明等. 土家医传统接骨法浅谈. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 51~52
- 232、上官艳明. 土家药三花汤治疗妇科血症 40 例. 湖北省中医杂志, 2002 论文专辑: 58~59
- 233、赵萍等. 土家药在熏疗法中的应用. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 52
- 234、赵敬华. 世界传统医药奇苑-土家族、苗族民族医学. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑:

- 235、田祥元等. 土家猴姜克秃生发液治疗斑秃疗效观察. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 53
- 236、谭明伟. 土家族竹筒拔罐法治疗风湿痛. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 73~74
- 237、刘涓等. 土家族饮食起居与养生. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 137~138
- 238、高磊. 土家药舒胃活络散治疗胃脘痛. 湖北中医杂志, 2002 论文专辑: 151
- 239、彭芳胜. 土家医霉病论. 湖南省民族医药学术会议论文 (2002): 50~53
- 240、曾宪平. 土家族药水黄连研究概况. 湖南省民族医药学术会议论文 (2002)
- 241、向长明. 湘西土家族苗族医药实践概况. 湖南省民族医药学术会议论文 (2002) :9~15
- 242、潘永华. 土家医一百单八杂症病种及部分证治. 湖南省民族医药学术会议论文集 (2002)
- 243、赵敬华. 恩施土家族苗族医药学的形成及现状. 中民族民间医药杂志 2003.1:6~8
- 244、禹云山等. 土家民族药泻冲剂治疗婴幼儿急性腹泻 100 例临床观察. 中国民族医药杂志 2003, 1:10
- 245、候峻峰等. 土家族紫草油搽剂治疗烫伤. 中国民族医药杂志 2003, 1:13
- 246、彭芳胜. 土家医毒气病因病机及证治研究. 中国民族医药杂志 2003, 1:1~3
- 247、宋宝珠. 湖北省土家族常用植物药(葡萄科)调查. 中国民族民间医药杂志 2003, 2:17~18
- 248、朱国豪. 论土家族医药的民族特色. 贵阳中医学院学报 2003, 2:31
- 249、杨德泉. 《图经本草》记载的施州土家族药物. 中国民族民间医药杂志 2003, 2:118~119
- 250、赵敬华. 土家族苗族民间医药撷拾. 中国民族医学杂志 2003, 2:17
- 251、田华咏. 试论土家族医药学术特点. 中医药通报 2003, 2:110~112
- 252、禹云山等. 土家族药方清咽解毒汤治疗儿童性扁桃体炎 54 例临床观察. 中国民族医药杂志 2003, 2:3~4
- 253、罗雪梅等. 湘西土家、苗、汉族女性月经初潮年龄及影响因素分析. 中国初级卫生保健.2003, 17(2).-54-55
- 254、燕虹等. 湖北省土家族妇女生育率的影响因素分析. 实用预防医学.2003, 10(1).-1-3
- 255、杨疾风. 彭水地表 γ 天然辐射外照射水平及所致居民剂量估算. 实用预防医学.2003, 10(1).-106-107
- 256、田华咏. 鄂西民族医药文化历史的延伸. 中国民族民间医药杂志 2003, 3:127~128
- 257、刘阳等. 湘西自治州土家族、苗族、汉族 ABO 及 RhD 血型抗原分布调查. 临床输血与检验.2003, 5(3).-199-200
- 258、彭芳胜. 土家医治毒药物分类整理研究. 湖南中医药导报 2003, 6:59~60
- 259、肖一宾. 烧灯火治鸡眼. 中国民间疗法.2003, 11(8).-54-54
- 260、莫卫林. 土家族淬火疗法临床应用举隅. 贵阳中医学院学报 2003 (特辑) :180~181
- 261、邢宏志等. 土家药金芪胶囊治疗返流性胃炎 42 例 . 贵阳中医学院学报 2003 (特辑) :98

- 262、田华咏. 土家族药水黄连研究概况. 贵阳中医学院学报 2003 (特辑):195~196
- 263、周兴民. 土家药治疗病毒性肝炎 15 例. 贵阳中医学院学报 2003 (特辑):126~127
- 264、敖传西等. 土、苗医药在软组织损伤中的临床应用. 贵阳中医学院学报 2003 (特辑):173
- 265、邢宏志等. 土家药金芪胶囊治疗慢性胆囊炎急性发作期临床观察. 中国民族医药杂志, 2003, 4:3~4
- 266、邢宏志等. 土家药金芪胶囊的药效学研究. 中国民族医药杂志, 2003, 3:27
- 267、彭武和. 土家药天葵化石汤治疗泌尿结石 206 例临床观察. 中国民族民间医药杂志, 2003, 5:274~275
- 268、彭芳胜. 土家医毒气病因病机及证治. 中国民族医药杂志, 2003, 1:1
- 269、张永东等. 土家药“隔山消”的品种整理研究. 中国民族民间医药杂志, 2003, 5:304~306
- 270、汪均植. 土家族药物研究与开发探讨. 中国民族民间医药杂志, 2003, 4:187~189
- 271、张永东等. 土家族药用木耳. 中国民族民间医药杂志, 2003, 4:239
- 272、田华咏. 土家族医药发展史略. 中国民族民间医药杂志 2004, 1:4~11
- 273、胡硕龙. 土家医药对支气管扩张咯血的止血效果观察. 中国民族医药杂志 2004, 2:12~13
- 274、张永东等. 土家族食疗及特点. 中国民族民间医药杂志 2004, 2:97~100
- 275、张元忠等. 土家族药茅岩莓的生药学研究. 中国民族医药杂志 2004, 2:17~18
- 276、滕建卓等. 土家族药龟龙胶囊提取工艺研究. 中国民族民间医药杂志 2004, 2:117~119
- 277、向大斌. 土家药龙葵外敷治疗眼睑带状疱疹. 中国民族民间医药杂志 2004, 2:42

后记

《土家族医学史》是国家中医药管理局立项资助的全国民族医药文献整理项目，也是国家中医药管理局民族医药文献整理丛书之一。《土家族医学史》的调研和编纂工作，是在湘西土家族苗族自治州民族医药研究所主持下，实行编委会指导下的主编负责制而完成的。全书共九章，约 40 余万字，插图 30 余幅，以图证史，用图文展现土家族医学发展史，以增添该书的可读性。

这部《土家族医学史》，从上世纪 80 年代中期的 1984 年 9 月，卫生部和国家民委在内蒙古召开第一届全国民族医药工作会议后，湘西自治州民族医药研究所成立土家族医药调研课题组，就着手土家族医药的调查收集和研究工作。在走访老药匠中，在馆藏资料的调查收集中，深感土家族医药历史悠久、资源丰富、内容博大精深，当时就萌发了写一本土家族医药发展史。从那时起就开始蕴酿，到后来深入现场调研以及史料积累到今天完稿，经历了整整 20 个春秋，可谓 20 年一愿偿。20 年，在历史的长河中只是短短的一瞬间，但在人生的旅途中占去了青春的大好时光。在这 20 年中，为了土家族医药的复苏，为了土家族医药学术的继承，为了土家族医药活力的再现，为了使呆在土家山寨的土家族医药“长大成人”，下山进城为民众的健康服务，让民族医药的种子在山外开花结果，我们走访田间地头进行田野调查，到馆藏文献的收集和整理，获得了丰富的地下考古文化、地上文献资料、野外原生态文化和“口碑”活体文化资料，为《土家族医学史》研

究提供翔实史料。作为《国家中医药管理局民族医药文献整理丛书》之一，在编纂《土家族医学史》时想得最多的是，如何用历史唯物主义和辩证唯物主义来阐释土家族医药发展史，力求用理性思维的高度来阐释土家族医学的理论和实践本质，如何思考土家族医学发展史上的过去与未来，使《土家族医学史》成为记载土家族医药知识的积累、形成和发展的历史，继承、创新和升华的历史。能在这本书中体现出土家族医药发生与发展的过程，体现出土家族医药是土家族医药文化之根，就达到了我们编著《土家族医学史》的“研古益今、古为今用”目的了。在编纂中我们力求以史为证，以史鉴证，杜绝臆造。在资料的取舍上，以地下文物、地上文史资料为主，适当选用原生态文化和“口碑”活体文化作为辅料，做到文献来源清楚，引证有据。我们的心愿是想把土家族医药文化的精髓展现于世，但限于学识，不能尽善尽美地实现初衷，敬祈读者谅解。

《土家族医学史》付梓行世之际，首先想到的是国家中医药管理局领导和专家的支持与指导。卫生部原副部长兼国家中医药管理局局长胡熙明同志、国家中医药管理局副局长房书亭同志，曾先后视察和调研湘西土家族医药。新中国中医药事业的开拓者和奠基人、卫生部中医局原局长、被中医药界称之为“中医司令”、“中医泰斗”的吕炳奎教授，曾经三次为《土家族医药学》等民族医药专著题写书名和题辞，勉励我们做好土家族医药的发掘和继承工作。中国民族医药学会会长，国家中医药管理局原副局长诸国本同志，先后多次深入湘西、鄂西等土家族地区调研土家族医药发展情况，并就土家族医药发展问题提出了许多宝贵的指导性意见，为我国土家族医药的发展倾注了心血。诸国本先生还为湘西自治州民族医药研究所完成的《土家族医药研究》一书（待版）题辞。在 20 多年的土家族医药研究中，始终得到湖南省卫生厅、湖南省中医药管理局、湘西州党政领导、州卫生局以及关部门给予的大力支持，使我国土家族医药研究得以顺利进行；在土家族医药调查和研究中，还得到湖北省恩施自治州卫生局，湖北民族学院领导和专家的支持。对关心和支持我国土家族医药事业发展的各级领导和专家学者，谨致以真诚的谢意。

今秋，时值第一届全国民族医药工作会议召开 20 周年之际，献上土家族医药发展史研究成果，以资纪念。

编者

二〇〇四年七月二十三日