

目 录

前言



神奇的土地、神奇的民族、神奇的土家族人文传统医学
——写在 2001 全国土家族医药学术会议召开之际

土家族医药概述

湘西土家族医药述论



土家族医药发展史略

鄂西民族医药文化历史的延伸



论土家族医学理论体系的构建及学术特点

试论土家族医药学术特点

土家族医气血精与三元学说的研究

土家医病因与病机研究

研究土家族证候学，建立土家族医临床评价体系

土家医诊法研究

土家医脉学简析

土家医治法研究

土家族民俗文化与养生保健

土家医疾病分类方法与命名特点



略论土家族药物分类及用药特点

试论土家族药物性能及炮制特点

土家族传统特色药物研究

土家族药物十八反的整理与研究

土家族药文化资源的开发与保护



武陵医学源流研究

试论楚文化对土家族医药的影响

梯玛文化与土家族医药

略论土家族医药文化圈中南北流派的学术特点

土家医苗医经疾症候对比



论土家族医药的传承载体



三峡民族医药文化与医药经济发展研究



我国民族医药的现状与发展前景

论西部民族医药开发与思考



土家族医药文化与数字医学关系探讨

关于土家族医学史的探讨

对土家族医药研究的评价



编后语

前 言

土家族是我国人口较多的少数民族，据 2000 年全国第五次人口普查统计，全国有土家族 802.81 万，排在全国少数民族人口数的第六位。土家族是有语言，而无文字，唯一超过百万人口的内陆少数民族，主要聚居在被称为中国第三大“后花园”的湘、鄂、渝、黔四省（市）边区的武陵山区。土家人也称为武陵土家。土家族人民在千百年的生产生活中积累了丰富的防病治病经验，这些宝贵的民族医药资源历代只能靠口耳代代相传，无系统的文字传承。

上世纪 70 年代后期，我这个从土家山寨走出来的土家汉子，从火热的军营转业来到刚刚成立的湘西土家族苗族自治州医学科学研究所（1984 年更名为湘西土家族苗族自治州民族医药研究所），学习和研究中草药。因为当时湘西还没有将民族民间中草药叫民族医药。在我孩提时代的记忆中，我们土家山寨没有西医西药，也不知道“西药啥滋味”？得了小伤小病，家人就用民间草药治病。病重了才得请当地药匠或走方郎中看病、抓药、治疗。从小就知道我们土家族民间有许多治病的方法和药物，有些东西还是很神秘的，如“取吓”、“画水”、“画符”、“冲阴阳水”……这些疗法直到现在我还没有完全弄懂是怎么回事？我的家

乡湖南省龙山县是湘鄂边陲小县，离湖北省来凤县只一水之隔，这两个小县城是我国县城与县城之间距离最近的县城，“县城相距之近为全国之最”。两县山同脉、水同源、人同俗，“龙凤”两县都是土家族聚居地，同饮一条土家族的母亲河——白河之水。就是这条土家族的母亲河（也称酉水）与华夏文明紧紧相连。几年前在酉水之畔的龙山县里耶镇地下挖出了几万枚秦简牍（据说是 3.6 万枚）。说是惊天大发现，震惊了世界，还“复活”了秦王朝历史，也联姻了华夏与土家族悠久历史，承传与延续了华夏文明与土家族文明。在这块神奇的土地上，留下了“毕兹卡”（土家族自称）的辉煌与文明，有着厚重的土家族文化底蕴。

我用于 20 多年的时间，在土家族民间寻找、探讨快要“失落”的土家族医药文化，为的就是把老祖宗口耳相传的医药精华传承下来，把土家族医药文化之根留在人间，把精采的土家族医药文化远播出去，让山外的人知道在我们土家山寨还有如此神秘的人文传统医药。在这期间，我和同事们足涉武陵土家的 30 多个县市，在田间地头做调查，与上千名土家族药匠足膝交谈，悉心收集民间医药，在调研中获得大量的第一手资料。在研究方法上根据多年的实地调查经验，总结出“以土家族人文医学历史为主线，以地下考古史料为物证，地上馆藏文献资料为史证，民间原生态医药文化为佐证，民族群体‘口碑’活体文化传承为现证”的五位一体的研究方法，用“文史”与“口碑”资料来论述土家族医药的悠久历史和现状，证实了土家族医药学的存在和顽强的活力。整理出土家族医药文字材料几百万字，编著出版了我国土家族医药学的两部专著，即《土家族医药学》和《土家族医学史》，均由中医古籍出版社出版。还编写了《土家医药》、《土家医疗法》分别收于《中国传统医药概览》和《传统疗法大成》两部著作中。还有《土家族奇效良方》、《土家族特殊药物名录》等专题材料，待出版。与此同时，在 20 多年的时间里，还撰写了近百篇土家族医药学术论文参加专业学术会议交流或在专业期刊上发表。经过长期调研和系统的考证，土家族医药从原始医药知识积累、萌芽，形成到提高经历了 2000 多年的历史。土家族医药萌芽于春秋战国时期，形成了秦汉，发展于唐宋，明清得以提高，现代土家族医药从“口

传医学”到“文传医学”过度等五个发展时期。通过系统的理论研究，梳理出我国土家族医药学术体系脉络，整理总结出土家族医药学术理论框架的四大学术支柱和二十一个学术支点为构建要素，共同构成土家族医药学。四大学术支柱及 21 个学术支点为：一是基础理论体系及学术特色。天人合一的认识观，以“三元学说”的指导，认识人体结构和生理功能；“三元学说”指导下的病因学特点；“三元学说”指导下的病理学特点；以“五诊法”为基础的诊断学特点；“七法”、“八则”和内外兼治为主的临床治疗学；寿康之道为主的土家族养生文化特点。二是临床医学体系及学术特点。疾病命名的六大特点；疾病命名的三种方法；临床证候和证治特点；五大“服侍”技术的护理特点。三是药学体系及学术特点。独特的药物性味功能（即三大性能和八种性味）；药物的分类方法，药物的用法及特点；土家医方的药术特色；临床药物反忌特点；炮制特点。四是土家族人文医学及学术特点。悠久的人文医学史；特殊的医学传承方式；土家医人文医学基础——人文关怀；土家族人文医学模式——医药护一家。还经过系统地比较研究，认为土家族医药文化是植根于武陵山区，在多元文化背景下形成和发展以来的民族传统医药学。她是不同于同一生境下的苗医、侗医，也不同于传统中医药，而是独具土家族文化特色的民族传统医药学——土家族医学。

《土家族医药研究新论》，是选自 20 多年来发表在各级报刊杂志或学术交流中的百余篇论文中近几年较新的 30 余篇论文。随着研究不断的深入，对土家族医药有了不少新的认识，如土家族医药发展历史，土家医理论体系的构建及学术特点，多元文化与土家族医药的关系，土家族医药文化圈的形成及学术流派，土家族医药的传承，数字医学与土家族医药关系，土家族传统特色药物，土家族药文化资源的开发与保护，三峡民族医药文化与医药经济发展研究等论点，都是在《土家族医药学》出版之后，形成的新的学术观点，是对土家族医药学不断丰富和完善。文集由概论、医史、基础、药物、多元文化与土家族医药文化，学术传承、专题研究、前景展望，探讨和评价共九个部分组成。在土家族医药调研和探讨中，力图用辩证唯物主义和历史唯物主义观点，多层面、多

角度诠释土家族医药学的形成，发展与提高的规律；论述土家族医药学术特点及其学术价值，继承和创新土家族医药学术水平，构建土家族医药学理论框架，发展土家族医药学科理论体系，丰富祖国传统医药学宝库，为人民的健康服务。探讨和评价是作者在文集后另附的两篇文章，旨在阐明学术界对土家族医药研究的关注，再现学术民主，营造学术氛围，促进土家族医药的继承与创新。文集中选辑的论文，有些虽然染有历史的陈迹，但还是散发着土家族医药文化“泥土”的芳香。因为她来自于土家族文化的沃土，来自于土家族药匠的“医经”，来自于土家族民间原生态“口碑”文化，正是这些土家族医药文化中的“髓脉”，承载着土家族医药文化沧桑历史和辉煌成就，彰显出很强的生命活力，才没有被人们遗弃，成为当今有用的民族卫生资源。土家族医药文化，是土家人智慧的结晶，是土家族文化在医药领域的表现，是土家族社会历史的见证，土家族医药文化与土家人生活息息相关。文集中大部分论文是2000年以来发表的，从结构上有一定的系统性，符合传统医学的一般常理。文集中有些论文的精华融汇于《土家族医药学》、《土家族医学史》，以及《土家医药》（载于《中国传统医药概览》）、《土家医疗法》（载于《传统疗法集成》）等著作中。但论文从一个专题或一个切入点论述土家族医药会更深一些，故选辑入文集中，供有兴趣研究土家族医药学的同仁们了解和认识土家族医药学。编写完这本拙作，自己也“没有太多的欣喜，只有无穷的忐忑”。这本《土家族医药研究新论》能为同仁们研究土家族医药提供一点参考或有所帮助，是作者的莫大荣幸。

《土家族医药研究新论》这本论丛集子实属个人之论。文集中收辑的论文由于发表的时间不一，载登的期刊杂志不同，编辑的体例各异，此次选编的论文一律按杂志发表的体例为准，未作任务修改，只是对发表时校勘中出现的个别错字、别字进行改正，其它仍保持原来的“历史”原貌。特别是先期发表的论文，在认识上初浅一些，论述上“原汁原味”的东西多一些，但这就是土家族原生态医药文化。我对土家族医药的研究也是从初浅到一般，再到更深层次的理解和认识这一过程，《土家族医药研究新论》也是从这个认识轨迹中走过来的。

为了土家族医药文化得以传承和延续,《土家族医药研究新论》若能起到一点“记录历史、传承文明”的作用,这就是我的期望,也是献给伟大民族的赤诚之心。

田 华 咏
乙酉年十一月初六
于湘西吉首

神奇的土地、神奇的民族、神奇的 土家族人文传统医学

——写在 全国土家族医药学术会议召开之际

时有山外的朋友对我说，你们土家族没有文字，没有文传的医药史料，哪会有土家族医学呢？也有朋友时常问我，在你们土家山寨看病抓药用的是中草药，那都是中医中药在防病治病，怎能体现民族医药的作用……要回答这些问题，我想用著名民族药医专家曾育麟教授于 1993 年 6 月在给我们的拙作《土家族医药学》一书作序时的一段话告诉大家：“任何一个民族有没有本民族的传统医药学的问题，尤以对没有本民族文字者而言，回答应该是肯定的。民族、历史、医药学总是密切联系着的，只承认其中之一或妄图否定其中之一都是无望和荒谬的。最终让有志者用事实去一个一个地证明吧，像这本《土家族医药学》那样。”^[1]中国民族医药学会诸国本会长的阐述更为精辟：“中国有 56 个民族，各个民族在历史上都有自己的医学创造和医学贡献。”^[2]在这里我可以毫无疑问的

告诉朋友们，每个民族都有自己的传统医学，只是其存在形式不同而已。有文字的民族用文字记载的医药史料，被专家称为——“文传医学”。对没有文字的民族医药，是口耳授传，称之为“口存民族医药学”，土家族医药学正是沿着实践——提高——再实践——再提高这个过程而形成的行之有效的医药学。^[3]

在全国土家族医药学术会议在我州召开之际，本想多写点东西在会上交流，得到与会专家学者的赐教。但又不知道从何处下笔，因为我这么多年来也曾经写过一些土家族医药论文，如从源流、历史、基础、药物、临床等方面都做论述，实无新题可做。有幸的是在这次会议论文编辑过程中通过悉心拜读，这些论文是一次较为全面、又从各个方面反映土家族医药研究和应用现状，获益非浅。这其中也还涉及到诸多认识问题，如土家族历史、分布、人口、地域、语言、民族特征、人文医药特征等方面。在此，笔者将自己近年来对土家族研究的一些体会，以“神奇的土地、神奇的民族、神奇的土家族人文传统医学”为题，简要介绍有关土家族分布、民族特征和土家族医药等方面的内容，以期共同探讨土家族医药学。

一、神奇的土地

我国土家族住居地区还被誉为神奇的土地，因这块土地以奇山、奇水、奇洞而甲天之美。土家族是住居较为集中的民族，千百年来土家族一直居住在湘、鄂、渝、黔四省（市）毗连的武陵山区和巴山楚水的巍巍群山之中。在这块奇的土地上珍藏着世界文化遗产——张家界森林公园，流淌着神奇的巨龙——长江三峡及横空出世的山峡大坝，这里有东晋陶渊明笔下的人间仙境——桃花源；有一代文豪笔下的湘西边城，有被称为土家“祖山”的巴人发祥地——武落钟离山，神奇的“华中第一高峰”——巴山支脉的大神龙架及神秘的野人遗迹；武陵巨洞利川的腾龙洞，清江入洞最大水量超过 1000 立方米/秒，其溶融规模为“世界之最”。在这块神奇的土地上有被称之为中国“南方长城”，始筑于明代万历年间的 400 里武陵苗疆边墙，有高耸入云的武陵主峰——梵净山。这里还是一块被鲜血染红的土地，大革命时期，中国共产党曾经在这里创建了革

命根据地，即湘鄂西革命根据地。贺龙、任弼时率领红二方面军从这里开始长征……由于这块土地是连接东西、贯穿南北的纽带，这里气候温和、雨量充沛，适宜各种生物繁殖和生长，同时也被誉为我国的天然药仓，有植物王国之称。这里的拱桐、水杉、银杏等珍稀植物被称为活化石，有近 3000 种本草药物，盛产天麻、板党、黄连、麝香、百味莲、水黄连、辰砂、血三七、杜仲、黄柏、灵芝菌、七叶参等名贵地道中草药。

二、土家族分布

有关土家族分布，过去通常指两州，即湘西、恩施自治州；两地区，即贵州铜仁、重庆黔江地区；两市，即张家界、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，尚未完全涉足土家族居住的散居区。下面较为详细的介绍土家族分布区，其中包括居住集中和散住地区。

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^[4]，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，万县市；南到贵州铜仁地区的江口，思南县，北至重庆市的巫山及湖北的兴山县。土家族分布总面积约 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），其中有两个土家族苗族自治州、土家族自治县 4 个，土家族苗族自治县 5 个，还在周边地区县建立土家族自治乡。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。湖北省有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、宜恩、咸丰、鹤峰、来凤县；宜昌市的长阳，五峰二个土家族自治县，杂居区有兴山县、宜昌县、秭归县、枝城市等县市。重庆市的石柱土家族自治县、秀山、酉阳、黔江土家族苗族自治县，彭水苗族土家族自治县。杂居区有巫山，巫溪、云阳、奉节、万县、涪陵等县市。贵州省的沿河土家族自治县，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 个土家族自治县。

三、神奇的民族

土家族为我国古老而又年轻的少数民族。在远古时代，在武陵山区，这块神秘土地就土生土长的一个土著民族，以“毕兹卡”为族称保持至今。直到 1957 年 1 月 3 日才被中央统战部代表中共中央发出文件，正式确定土家族为单一民族^[4]。关于土家族人口，1953 年湘西自治州调查，州内共有 19.4 万人，主要分布在龙山、永顺、保靖等县。其他地区资料不详。在随后的 40 多年里，土家族人口随着国家民族政策的落实，对武陵山区的湘、鄂、渝、黔民族地区部分群众恢复了土家族成份。现今土家族人口超过 802 万人，仅次于壮、满、回、苗、维，在全国少数民族中人口排第六位。

土家族以勤劳勇敢，富于创造而著称于世。其基本特点被著名土家族学者田荆贵先生概括为：“有独立的语言、传统的节日、古朴的歌舞、精美的工艺、奇特的乐奏、哭唱的婚丧、特殊的信仰、自尊的禁忌、顽强的民族意识和悠久的历史遗迹”^[5]等十大民族特征。

这里山川优美，人杰地灵。古往今来，从武陵山脉，大巴山麓，沅湘楚水走出了一大批英杰。古代有伟大爱国诗人屈原（湖北省秭归县），“昭君出塞”献身于汉匈两族和平事业的王昭君（湖北省兴山县）就是从巴文化区走来的。近代有清末光绪年间，1891 年秋严寅亮（贵州省印江县），一幅“颐和园”书法，被慈禧太后选中，作为“颐和园”匾额高悬在落成的颐和园大门上。中共早期领导人赵世炎（重庆酉阳人），有中国妇女运动领袖向警予（湖南溆浦县），有开国元勋贺龙元帅，原全国人大副委员长廖汉生将军（均为湖南桑植县人），还有跟随贺龙南昌起义后上井冈山，在以毛泽东为党代表，朱德为军长的红四军参谋长王尔琢（湖南石门县）。新中国成立后，任北京市委第二书记的刘仁（重庆酉阳县），还有我国第一位集省委书记、省人大主任并担任过省长的杨正午（湖南龙山人），担任中共中央对外联络部部长的戴秉国也是从贵州铜仁地区的土

家族山寨走出来的等一批我党高级干部。有一批文人墨客曾在孙中山先生手下谋职，有中华民国开国功勋之一的民政总长徐龙骧（贵州印江人），有总统府高级顾问朱和中（湖北建始人）和田永正（湖南大庸县人），还有国民党爱国将领郑洞国将军（湖南石门县），如此等等。

为当代社会主义建设和科学事业作出“突出”贡献的科学家中，也有从土家山寨走出了两院院士。仅以湖南省为例，他们是地质学家、原中科院学部委员田奇（湖南省大庸县），原中科院学部委员、著名历史学家向达（湖南溆浦县），工程院院士、药物化学家彭司勋（湘西保靖县）、中科院院士，材料学家肖继美（湘西凤凰县），著名冶金学家李文采院士（湖南永顺县）。

四、神奇的土家族人文传统医学

植根于这块神奇土地上的神奇民族，创造了神奇的土家族人文医学。土家先民在长期生息繁衍中，在与大自然斗争中逐渐积累了防病治病经验，从一草一药，一方一技到医药萌芽时期，经过千百年的医疗实践，从“口传医药经验”逐渐形成了具有基本理论知识的“文传医药知识”，即“土家族医药学”。土家族医药伴随土家人从远古走到今天，仍然为广大人民群众治疗疾病，在医疗保健中发挥巨大的作用。

土家族人文医学其基本特点在于，它不同中医，也不同于当地其它民族医药，如苗医、侗医的医学理论，有自己的基本医学基础理论，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……

早在土老司（梯玛）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。土老司（土家语为梯玛，意为敬神的人），用“刀、针、水、火、药”五法一体的治疗方法防病治病，是土家族医药历史上精典的传统疗法。

土家族医主要医学特点是：一是有独具特色的医学基础。土家医认为，人体主要由肢节、筋脉、十窍、四器（神器、育器、殖器、尿器）和三元（心、肺居于为上元，肚、肠居中为地称中元，腰子居下为水称下元）等脏器组成。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。

在病因病机上，有土家族自己的特色。在病因上注重外因，多由外邪中的风、寒、湿、火等“毒气”致病。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。

在诊断与治疗方法，既有相似中医的诊疗方法，更有独到的诊法和传统外治法。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。常用脉主要是骨脉、命脉、天脉、地支脉等。在治疗方法上归纳起来有两大类，一是药物治疗，二是非药物治疗。药物治疗方法有汗法、泻法、赶法（赶火、赶风、赶毒等），止法，补法，温法、消法等治法。外治法是土家族传统疗法的重要治法，更具民族特色，如火功疗法，封刀接骨术，刮痧法，扑灰碗法，提风法、药浴法、推抹疗法，蛋滚法等二十多种。

二是土家族药物分类独特，用药方法繁多，炮制方法特殊。在分类上按药物性分类：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。

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。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，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。

药匠们讲究配伍、禁忌、用量和方法。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，如各种痼病，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，药匠们一般不大严格，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。目前中青年药匠常用克制来计算药量。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、糖儿、口嚼、挤汁、外擦、外洗、外敷、蒸煮、点眼、塞鼻、佩挂、调擦、浴法等十几种。

常用的炮制方法有：磨捣法、切制法、煨制法、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。

三是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。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、慢性症疾为主。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，先民们把民间常见病、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。

四是在医护一家的基础上，强调“服侍”思想及“服侍”技术。讲究情志、饮食，地候（气候）、疾病用药等方面的服侍。在气候服侍上，注意季节与时象、气候与服侍的特点等，形成了自己的服侍特点。

五是土家族医药与外来文化对土家族医药的影响。外来文化主要是楚巫文化、傩文化对土家族医药的渗透、影响等。土家族医药植根于土家族地区，主要是武陵山区内，还居住着苗族、侗族、白族等少数民族，每个民族都有自己的传统医药，以承传人类的文明。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。所以说，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。

参考文献

- 1、田华咏、潘永华、唐永佳等编著. 土家族医药学. 中医古籍出版社, 北京, 1994: 3
- 2、诸国本. 让甘露之泉润泽四方. 中国民族医药通讯, 2001, 8: 6
- 3、曾育麟. 论口承民族医药学《21世纪中国民族民间医药研究》. 东北林业大学出版社, 2000年第1版

4、田荆贵. 确定与恢复土家族民族成份的前前后后. 湖南文史, 1992 (总 46 期)

5、田荆贵. 湘西土家族的基本特点. 湖南民族工作, 1986, 2

(此文原载《全国土家族医药学术会议论文集》2001 年 12 月)

注：全国土家族医药学术会议于 2001 年 12 月 4 日至 6 日在湘土家族苗族自治州首府吉首市召开。本次会议由中国民族医药学会主办，湘西自治州卫生局、湘西自治州民族中医院、湘西自治州民族医药研究所承办。本次会议是我国第一次全国性的土家族医药学术会议。

土家族医药概述

提要 本文简要介绍土家族医药现状及特点，它既不同于中医，也有同于其他南方民族医学，共有鲜明特色，是流散民间千百年民族医药的一个流派。

土家族是湘、鄂、渝、黔毗连地带的一支历史悠久的少数民族，主要居住在云贵高原东端余脉的武陵山区。土家族以“毕兹卡”为族称(本地人的意思)，系氐羌族群，现有 580 余万人。民族特征是“敬土王，信土老师，说土话，过土家族节日，跳土家族舞，织土花布，以及基于前述六“土”的客观存在而形成的民族自觉意识土家人”。土家族语言属藏语系藏缅语族，比较接近于彝语支的一支独立语言。土家族仅有自己的语言而无文字，大部分土家族兼通汉字，习用汉字记载自己的思想语言，承传本民族的历史文化。千百年来，积累了丰富的防病治疗的医药卫生知识。

1、土家族医药史回顾

由于土家族仅有本民族语言、而无文字，自然也就没有土家族文字记载的医药知识古籍。据明清年间版的地方志中零星记载：“民间草医，起之何年，溯源难明，搜集资料极为有限，故所载欲言不达，后人颇难稽考”。对土家族医的研究缺之直接史料，这就是我们面临的现实。但没有文字的民族也有自己的文化，他们对民族文化的继承和发展主要靠口耳相传，代代承袭。土家族人民在长期的社会生活实践中，在与疾病作斗争中，创造了自己的民族医药，经千百年“口口相授”和“代代丰富”，以口碑的特殊形式传承不衰。中医在本地区的传播与应用，从文献中始见于 1391 年(明洪武年间)浙江金彬随朝廷官军入湘西北大庸行医，西方医学只是本世纪二十年代才传入本民族地区。在汉医和西医未传入土家族地区以前的数千年中，全赖民族医药为本民族人民防治疾病。

2、土家族医药现状

2.1 有一支活跃在基层的民族医药人员队伍

80 年代中期，土家族居住的各地州、县、市卫生主管部门组织力量，对本地的民族医药进行调查，基本澄清了土家族医药人员状况。据湘西自治州民族医药研究所报道，全州有各级各类民族医药人员 1850 人，其中土家族医药人员 787 人。另外鄂西州有土家族民族医 455 人。他们当中绝大部分是村医或个体行医的民族医药人员，还有少数在国家医疗卫生单位工作。

2.2 收集了一批内容丰富的医籍史料

通过各地的调查，收集到不少医籍书典和手抄本。湘西收集的有《七十二症》、《三十六疾》、《二十四惊症》、《草医药案》、《急救良方》、《老祖传秘方》、《草药十三反》《七十二七》等。鄂西州收集的有：清末名医汪古珊《医学萃精》一套，共 16 卷，40 余万字，此书集传统医学与土家族医药于一体，是突出地方特色的医学专著。据《鄂西报》1985 年 5 月报道：“鄂西州咸丰县失传 50 余年的医药专著《秦氏玲珑医鉴》，最近在来凤县大河区一农家发现其原始抄本，共 5 册 26 万字。”据当地人士介绍，该书收载许多当地民族医药内容。还有《蛮剪书》、《血医专书》、《草药汇编》、《外科秘书》《医学秘授目录》《医方精选》、《陈为素记》、《临

床验证回忆录》、《人畜医方录》、《医学指南》、《眼医诊艾》、《草药三十六反》、《民族药性歌诀》等，以上收集的医籍(或抄本)，有的在清代以前就流传在民间，有的药物考证，追溯在一千多年以前，有的书中有理、法、方药的记载。经初步分析，这些医籍和抄本同收集整理的“活资料”(口碑文献)一样，从时间上看，有其悠久的历史；从内容上看是土家族人民防病治病的经验总结，包括诊疗、疾病、药物、保健等；从整体上来看，是不同于中医，也不同南方其他民族医，如苗医、侗医、瑶医等民族医药。它是土家族的道地医学，是深藏在地下的“乌金”一旦挖掘出来，就会显出巨大的能量。

2.3 特色独具的医药体系

2.3.1 医学基础。对人体结构上是宏观认识；功能上是中观认识；在生命物质上，有微观认识的潜质，其主要目的是通过对人体结构和功能的阐述，解释人体的生命活动现象。土家医认为人体主要是由肢节、筋脉、十窍、四器(神器、育器、殖器、尿器)、二元(心肺居天为上元，肚肠居中为地称中元，腰子居下为水称下元)，人类赖以活动的生命物质一气、血、精都是出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；人体的气、血、精经天、而地，至水循环往复灌注于全身，以维持人体的生命活动。

2.3.2 诊断方法。主要是看、问、听、拿、摸、闻、算、诊等方法。看：主要是颜色、看眼、看舌、看筋、看鼻和口、看肤、看发、看指甲、看二便、看妇人病等，问：主要是问饮食、问二便、问十窍、问妇人病等；听：主要是听病人声音、听胸肺心气音(自制竹筒胸肺心气音)、听骨断或脱榫部位传导音等。拿脉：目前仍通行遍诊法，脉种脉象繁多，据初步统计，遍布全身有 30 多种脉种，如骨脉、命脉、芳脉、虎脉、肘关脉、踏地脉、鞋带脉、指缝脉、太阳脉、地支脉(即十二地支脉)、五指脉、天脉、地脉、禄马脉、打鼓脉、长水脉、后脑壳脉，内踝脉、外踝脉、脚背脉、三叉脉、心脉、上脉、下脏、鸡啄米脉、蛇缠身脉、屋漏水脉、母指尖脉等脉种。脉象有快脉、慢脉、大脉、洪脉、细脉、微脉、强脉、弱脉等。摸诊：主要摸骨折、摸冷热、摸疮疮、摸肚子等。闻诊：主要

是闻病人排泄物及出气的异味等。算诊：主要是用其经验测算疾病与时辰、八卦的关系。

2.3.3 病因病理。在病因上认为引起疾病的因素较多，如外邪中的风、寒、湿、火邪都能致病；在生活饮食方面有，生活起居的规律性，顺应气候变化，节制房事，注意劳伤、劳损、劳神；在饮食上要注意冷热不洁、偏食、酗酒、过饱等；在情志上，要讲究喜乐有度，悲哀有节，防惊息怒、除忧舒悔。某些能传染的疾病，在生活上要检点，不密切接触病人等诸致病因素。在病理上，认为疾病的基本病理变化是人体气血与气血失调，冷热失衡而致病。气是人体生命活动的动力所在，血是人类营养的源泉，气血充足，生命旺盛，气血失调，百病丛生。气的病理变化主要是气损、气滞、气阻引起。血的病理变化主要是血损、血瘀、血溢等引起。冷和热是两种不同性质的致病因素，又是一对截然相反的病理变化过程，因此在临床上常出现冷热错杂的病理变化。

2.3.4 治疗主法。归纳起来有两大类，一是药物治疗，二是非药物治疗。药物治法：有汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法、消法等治法。

外治法：民间外治法应用普遍，具有简便廉效的优点，其方法有几十种：拔罐疗法、火功疗法、火烤法、火针法、踩油火法、水治法、化水法、打灯火法、刮痧法、扑灰碗法、发泡疗法、放血法、提风法、药浴法、熏蒸法、扎瓦针、翻背掐筋法、吸负法、烧灸法、挑筋法、推抹疗法、佩带疗法、蛋滚疗法、放血疗法等数十种。

2.3.5 卫生保健。民间流行着许多行之有效的健身之道，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。

2.3.6 对药物的认识和使用。一般按药物性味都作用分类，大体分为凉寒类药物、温热类、酸碱类药物。分为清热败毒药、赶风除湿痛药、活血止血生肌药、赶火赶气药、补药、赶温消水药、止咳平喘止咯药、理气止痛药、打虫止痢药、治虫蛇咬伤药、喜药与隔喜药等 20 多类药物。

在民间还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、除风湿等功能的药物称之为“七十二七”；把具有通筋活络、消肿祛瘀、活血止血、赶火败毒、祛风除湿等功能的药物称“七十二还阳”把具有补气、润肺、健肝和中、强心补腰等功能的药物称为“七十二参”；把赶风赶寒、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”；把赶风除湿、活血止痛、赶火败毒、止咯化痰等功能的药物称“七十二风”；把消肿散瘀、舒筋活络、活血止痛等功能的药物称为“三十六蜈蚣”；把具有止血止痛、活血散瘀等功能的一类药物称为“三十六血”等。此外还有称“七十二藤”等类药物。

药匠们讲究配伍、禁忌、用量和方法。在民间流传有《草药十四反》、《草药十三反》、《草药 36 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，如各种痼病、伤疾患者，对具有发性作用的药物或食物，如雄鸡、磨芋豆腐、鱼虾、羊肉、牛肉等忌食。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、一菹、一块为计算单位。目前中青年药匠改用克制来计算药量。在方法上是多样的，有煎服、冲服、包吞、炖蒸、酒泡、磨汁、碾粉、糖儿、口嚼、挤汁、外擦、外洗、外敷、蒸煮、点眼、塞鼻、佩挂、调擦、浴法等十几种。

常用的炮制力法有：磨捣法、切制法、煨制法、泡制法、炒制法、漂制法、灸制法、发芽法、露制法、埋制法、擦制法、阴干法、炖制法、油炸法等。根据不同的疾病，不同的药物分别使用。

2.3.7 症疾的命名和分类，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的门疮；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，如妇女血来如期的叫血崩山；以动物形象命名的较多，在临床上有几百种之多，如兔子痧、飞鹅扑心惊、羊癫风等；以发病季节命名的有桃花症、秋燥症等；另外还有按疾病性质来命名。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、腌病、窍病、瘤症、尿积、癫痫病类、水病、气病、风病、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，此处不再细述。上述三十六症或(惊)，是急性惊疾之病，七十二症(疾)是以杂病、慢性症疾为主。药匠在辨病立症创立了三十六症、七十二疾的临床病证。它既有传统民间特色，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。

3、土家族医药理论和治疗特点

3.1 哲理古朴、生命力旺盛 纵观土家族医学，一个显著的特点就是以古朴的自然哲学理论为指导，用辨证思维方法解释人体，认识疾病，从中窥视生命现象和总结疾病的演变规律。如土家族民间的人体“三元”与自然界天地水的关系；如疾病分类的记序上，用古代的十月太阳历的记时法，来记述疾病种类。如 36 症，倍之则为 72 症，十之为 360 大症。36 症加 72 症为 108 症，用 36，72 为基数记序疾病和药物较多，正由于土家族民间医学用古朴的哲学思想指导医疗实践活动，才使其千百年来得到不断发展，世代代为本地区各族人民防病治病。

3.2 医药并行发展，诊疗技术独特 土家族医药在几千年来发展进程中，先药后医，医药并行，源于一体是其重要特征。由于医疗活动是伴随先民的社会生活实践，先民们在寻找食物的过程中，积累了各种物质的应用知识。如食用而有营养的食物；食用而能疗疾的药物；食用既有营养又有疗疾作用的食疗物质等等。从医药的萌芽至今，土家族医药都是源于一体。在历史上形成医药一家，医护一家，在当地医生被尊称为药匠，就是因为药匠是集医、药、护为一体的民间医生。后人学医，一般先学药。在采药、识药、尝药、用药之中学习诊治疾病。

在诊疗技术上，其特点是诊断方法简炼，治疗效果廉捷，如在诊断上，一般是以问、看、摸为主要方法。在治疗技术上，民间疗法繁多，各具不同治疗作用，供药匠们在治疗时根据病情选用。常用的有外治法、内治法、食疗法、运动疗法、内外兼治疗法等。特别是外治法内容十分丰富，如太乙神针、火攻疗法、蛋滚法、推抹疗法、小儿印灯火等外治法。在临床治疗上往往能获得意想不到的效果。

（此文载于《中国民族医药杂志》1996 年第 1 期）

湘西土家族医药述论

土家族是我国西南地区一支历史悠久的少数民族。大约自五代以后，湘鄂西地区土家族这个“稳定的人们共同体”，开始逐渐形成单一的民族。千百年来，土家族人民以自己的勤劳和智慧，不仅开拓了独特的民族经济，而且创造了灿烂的民族历史和文化；也积累了丰富的防病治病的医药卫生知识。为了发掘民族医药遗产，丰富祖国传统医药宝库，我们对湘西土家族民间医药进行了一次尝试性的调查研究。本文根据实地调查所得资料，对土家族医药概况作粗浅的试述。

一、土家族医药起源

土家族医药滥觞于何时？这是研究土家族民族文化的同道们共同关心的问题。由于土家族仅有本族语言，没有文字，自然也就没有文字记录的医药知识古籍。我们从清年间的地方志中找到零星记载少量民间草医草药：“民间草医，起之何年，溯源难明，搜集资料极为有限，故所载欲言不达，后人颇难稽考”。对土家族医药研究缺乏直接史料，这就是我们面临的现实。“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”。土家人民长期与疾病作斗争，经

日延年，累有效之方，治瘟疫之疾，创造了自己的民族医药。这些极为丰富的资料，虽无文字记载，但经千百年“口口相授”和“代代丰富”的创造过程，以“口碑文献”的特殊形式传承不衰。

通过对“口碑文献”的搜集和整理，发现这些来源于民间的草医草药和乡土疗法，经历代药匠(土家族对医生的称呼)在实践中探索和经验总结，使之成为内容广博，形式特殊，民族气息浓厚的医药知识体系。而中医中药在本民族地区的传播与应用，从文献中始见于清雍正年间。西医只是在本世纪二十年代开始传入本民族地区。中医和西医的传入，对土家族医药的发展起了极极作用。

二、对人体和疾病的认识

(一) 对人体构造和病因的认识

土医对人体宏观构造和生命物质的认识，主要表现在对生命现象的理解。在宏观构造上，其固形成分有肢节、骨头、肌肤、内脏和孔窍。骨头又分长骨和大骨，从体表可以摸到的有脑盖骨、牙巴骨、下巴骨、肩胛骨、饭丝骨、背架骨、盐铲骨、筒子骨、掌骨、指骨、倒拐子骨、剑突骨、排叉骨、腰杆骨、坐骨、大盐铲骨、膝盖骨、穷骨、脚掌骨、螺丝骨、八卦骨等骨头。民间传说：“年有 365 天，人有 365 骨节，病有 365 症”。用“天人合一”的思想说明人体健康和疾病与自然环境的外在联系。关于人体生命活动的物质基础，认为是气血。气血是生命之体，气又分阴气和阳气。为了沟通气血联系，经脉作为通道，内脏为气血之家，是生命活动中枢。保持人体气血和调、阴阳平衡是人体健康的前提。在病因上，土医认为致病的因素较多。一是与气候与季节的变化引起某些疾病，如桃花症多在三、四月桃花盛开时发病，芒种症是在芒种季节时发病，气候炎热的夏季易患红痧症。二是由风、寒、火、气等外邪致病。小儿惊症抽搐是有风在身，流痰和疔疮是火气等外邪致病。三是生活与食物不洁致胃肠疾病。如吃生冷不洁之物会痢，燥烈之物生火气，出现眼红、尿黄、便结等。燥烈之物还能促发旧病。四是过度劳伤致人体虚劳性疾病，使人体气血亏损。如伤痲、咳痲、色劳。五是情志的变化也能引起某些病。如恚气，表现为女子乳房胀痛，头昏目眩，起卧不

安，饮食减退等。六是外伤，毒蛇、虫兽所伤害的外伤性疾病。

在病理上多认为劳伤、寒湿过度引起气血壅阻或阴阳失调而发病，这些朴素的认识，一是药匠们在长期的医疗实践中对人体构造与生命现象的理解，二是祖国医学的渗透和影响，如气血、阴阳等学说。

（二）对疾病的认识

1、疾病的命名

土医为了揭示疾病阶段性的主要矛盾，了解疾病的部位和性质，言简意明的表述清楚证名。在命名上其特点为：一是根据临床症状和体征命名，如小儿惊风时，脚手乱扒，口微动，眼睛不停的翻动为猴子惊。二是根据疾病的部位命名，对流痰、疮疮疔疽类疾病，多以发病部位来命名。如背流，腿流、手达、耳环、人中疔、咽喉梅等。三是以动物的形象命名，在土医的临床证候中，以动物形象命名的证名较多，有四十种疾病，这些病的临床症状和体类似动物的某些动作或表现。四是以病因命名，由风、火、寒、水等疾病因引起的疾病，命名为风病(鸬鹚风、节骨风、锁喉风)，水病（水蛊胀、中满症)等。五是以发病季节命名，以季节命名的疾病有春季的桃花症、夏季的芒种症、秋季的秋燥症。六是根据疾病的性质命名，急性病一般命名为惊症、疾症，如三十六惊症、七十二疾症，慢性病的病程较长，如癆病、流痰、霉症等。

2、疾病的分类

疾病分类主要是按病程和病情及原因分类。

2.1 按病情和病程将疾病分为急症和慢症。急症一般指惊症和疾症。慢性病如癆病和小儿走胎、流痰、瘰子等类疾病。

惊症：百马玄蹄惊、扑地惊、木马惊铁蛇钻心惊、路中伸腿惊、飞鹅扑心惊、鳅鱼惊、螃蟹惊、虾子惊、蜘蛛惊、乌鸦惊、水泻惊、弯弓惊、肚痛惊、盘肠惊、天吊惊、哈吗惊、团鱼惊、上马惊、下马惊、长蛇惊、看地惊、缩阴惊、猴子惊、鲤鱼惊、老鼠钻心惊、铁蛇盘肚惊、蛾子惊、盐老鼠惊、蚂蝗惊、飞鹅扑火惊、反惊、落蛇惊、鸭舌惊、鱼惊、骑蛇惊。

疾症：红痧症、续肠痧症、团鱼围痧症、虚阳罐顶症、鸡窝症、鹅

子症、飞娥症、百虫吃肝症、铁板症、闭症、三分症、喉匿症、心痛症、苦胆症、老鼠转筋症、泥鳅滚沙症、泥鳅症、提心吊肚症、鲤鱼造塘症、獭蛇症、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、吼症、小儿四眼症、鸡窝瘟症、大伤寒症、小伤寒症、鱼腥症、衔燕症、跳山症、桃花症、雷火症、芒种症、蜜蜂症、翻痧症、珍珠症、蝼蛄症、羊儿症、经离症、凤凰症、兔症、骡子症、猛虎症、蚕症、斑鸡症、鸡症、马喉症、喜鹊症、象症、猫儿症、鸭症、蝎子症、蚰子症、鹿兰症、秋蝉症、蚊子症、鸡脚症、旋蜓症、金钱症、白衣包珠症、迷心症、闭脚症、血腥沫心症、帕子症、蜈蚣症、疳痢症、苦胆痛症、抽筋症、穿腮开弓症、撒手症、麻症、天岁哄网症、天色烂喉症、乌沙症、泥脑症、吹艳症、挠挠症、白虎症、八蜡(水爬虫)症、地车子症、土虫症、九心病症、心症、利刀方症、老石症、四脚蛇症、出巡症、血涌心症、竹鸡症、秋燥症。

慢病一般指外感邪气、劳伤、房痨过度所致疾病，久治不愈而发展成为慢性病。

痨病类：肺痨、打痨、压痨、干溪痨、水痨、饿痨、干筋痨、酒痨、停经痨、闭经痨、真月家痨、假月家痨、崩痨、相思痨(色痨)。

小儿走胎类：疳积、走人胎、走猴胎、走猫胎、走狗胎、走鬼胎、走马胎。

流痰类：土医的流痰相当于西医的慢性骨髓炎，深部组织脓肿，皮肤慢性溃疡性疾病等。由于外感风邪火气，内伤筋骨，致使骨头内流水不愈，象痰饮一样。民间有 72 流之说，常见的有耳流、牙环流，巴骨流、节骨流、背流、胸膜流、肚流、腿流、排叉骨流、走气流、滴水流、奇流、吊流、内流、寒湿流、疡流、包袱流。

疡子类：是由风、寒、湿而致，相当于西医的淋巴结炎症、肿大。有普通疡、九子疡、瓜藤疡、罗汉挂珠、寸夹疡、铁板疡、马铃薯、上树疡。

2.2 按病因分类：

气病类：岔气、闪气、冷气、忧气、膈气、火气、气肿、寒气、湿

气、风气症等。

风病类：头风、羊角风、脐风、漆风产后风、风癆、风气、冷骨风、热惊风、锁喉风、节骨风、中风、滞气风、冷风、内节风、股锤风、走马风、钻骨风、破骨风、鹰爪风、赶脚风、马夹风、眉毛风、偏头风、摆头风、喉风。

水病类：水肿、水呛、水滞、水蛊胀中满症、水溺。

淋病类：火淋、血淋、热淋、癆淋、虚淋、乳淋，

霍乱类：闷头霍乱、干霍乱、水霍乱、干水霍乱。

痢症类：其症为突然昏到，不省人事，口吐白沫，苏醒后如常人。

民间有牛痢、马痢、羊痢、猪痢、狗痢等痢症。

疽症类：民间有七十二疽之传说，疽症比疮疮为重，有盘根错节之表现。常见的有：百会疽、膝眼疽、股疡疽、附脚疽、满带疽、涌泉疽、脚疽等。

霉症类：是指外感毒气、侵犯在表皮部位的一种疾病，土医称霉症。常见有：落地霉(脚背部)、阴霉(外阴部)、湿霉(大腿内侧)、阴书霉(男性生殖器上)、鸡屎霉、白秃霉、咽喉霉、鼻孔霉、腰带霉、湿霉。

妇女病：月经不对，血崩山、月家病摆红症、摆白症、痒阴症。另外，还有疮疮、疔瘡、蛇伤、外伤等几十种症疾。

对疾病的命名和分类，药匠们为了表明疾病的临床特点，他们常常用一些自然景象和生活术语来描述临床症候，以加深体会和理解。用自然景象和生活术语对疾病作定性的描述，虽然不能真正反映人体疾病演变规律，但对一个没有文字仅有语言的少数民族来说，能用朴素的唯物观来认识疾病，已经是难能可贵的，这研究土医发对疾病的认识提供了线索。

三、诊断方法和预防措施

(一) 疾病诊断基本方法

1、看诊

即察病情，主要看病人神色、形态、神志、五官、指甲、指目、掌纹。看病时，药匠比较注意病人的神志、步态、行为举止，说话的语气、

声音，呼吸状况等。

如看指甲，指目上有白点加之肚痛剧烈者，为铁蛇穿心惊（相当于西医的胆道蛔虫症），指目白者干瘦病（贫血），指甲上有白点、眼睛上有兰色斑点者为嘈虫症（蛔虫症）。

2、问诊

药匠看病时善于问病人，先问害病时间、原因，饮食、二便，后问是否经过其它药匠诊治和用药情况。

3、摸诊

用手摸胸前心跳区，主要是摸心跳次数，心跳过快和不整齐为心痛症。摸骨折、关节脱位的部位，通过触摸，确定骨折的部位和性质及程度。

4、听诊

药匠用自制的竹筒或耳朵直接贴于病者胸腹部听响声，肠鸣音，听心跳，咳声，或用竹筒贴于患者伤处下端用，手敲击患处上端，听声音来判断骨折、脱臼。

（二）民间医疗方法

药匠治疗疾病除用内服外，在民间还流行许多简单易行的治疗疾病的外治法，现将常用的几种介绍如下：

1、推抹疗法：

是治疗小孩膈食、走胎、发热、惊疾症的一种疗法。其方法是，按一定的经脉、部位由下而上有秩序的推、抹。部位是手指手掌、上肢（男左女右）、胸、腹、背部、下肢等。土医的推抹疗法，在民间颇具影响，几乎每个药匠都会推抹治病。推抹疗法是土医世代相传的一种治疗方法、历史悠久。据龙山县洗洛乡刘运碧介绍，他家的推抹疗法祖传十三代，主要擅长小儿推抹疗法。

2、封刀接骨

该法为民间用于治疗外伤、骨折、关节脱位的方法。其手法为，先摸、捏、端拍、拉、挤、拐（是脱臼复位的手法），崴（将错位的骨头重新崴断再复位），压、推、摇、拨，后固定（用杉树皮）再外敷草药。封

刀接骨是一种较好的方法。土医擅长于枪、刀伤、骨折以及疮疮等外科病的诊治。

3、扑灰碗

为民间应用较广的熨疗法，对寒、湿所致的肚子痛、肚子胀、胃肠虚寒症、妇女下腹痛有缓解和治疗作用。方法：将火坑里烧过的红草木灰（也称紫末灰），装入一瓷碗内，然后用一条湿毛巾（或湿布）将碗口盖好，倒扑过来，毛巾于碗底打结。嘱病者仰卧，将灰碗倒扑于患处（腹部），医者持碗或患者持碗从上至下来回推动数十次，灰冷为止。有温肠、赶气、除胀满、止痛之效。

4、烧灯火

主要用于各种惊症、疾症和小儿肚子痛。方法是用一根干燥灯草蘸少许桐油，点燃后迅速点淬于选好的体表部位（穴位）。婴幼儿皮肤娇嫩，若要烧灯火，须先将灯火烧在医生的拇指腹部上，尔后迅速将拇指按在婴幼儿的体表有关穴位（药匠们称印灯火）。如小儿脐风，即印肚脐，肚子痛印肚脐两边。小儿走胎时，烧双耳后筋各一焦，点淬时能听到象一粒米炸之声音，药匠认为效果最佳，没有听到声音的，过六、七天后再次再烧一次。隔纸灯火，用一张薄纸（药匠们一般用红纸）抹上桐油后贴于患处，将灯火烧燃后，点淬于纸上，一次可点数十焦。隔纸灯火对于治疗一些慢性、顽固性疾病疗效较好。

5、翻背掐筋

方法是嘱病者靠椅背坐或俯卧位，药匠用拇食指将病者脊椎两旁皮肤，自尾骶处向上逐渐翻动转至颈部止，双手并用，双侧用力均匀，连续翻动数次（5—10遍）。最后在肋下摸到膈筋，用双手重力猛掐一次。该法对小儿膈食、走胎，有消膈食、止痛作用。药匠将翻背掐筋作为一种健体之术在民间广泛应用。

6、挑背筋

方法是用一根鞋底针，先到火焰上烧红，待冷后在患者的腰背部寻找一根细小的筋，用针从中挑断。主要用于肚子痛、痔疮、鬍子等疾病。

7、蛋滚法

方法是用新鲜鸡蛋一个煮熟，放置一会，以不烫皮肤为宜。药匠将热蛋放在患处的表皮上来回不断的滚动15—30分钟。然后将蛋打破去壳，可见到蛋清上有紫黑色斑点，病即全愈。药匠认为是毒气吃入蛋内而致。主要用于儿童肚子痛，此法有温阳祛寒、消食吸毒之妙用。

民间还有放痧（括痧、拍痧、提痧、放血），烧艾麝针、熏蒸、拔火罐、掐纸灯火、种人痘、扎瓦针、烤油火等外治疗法，都有一定的治疗作用。在这些民间疗法中，其中有些方法如放痧、拔火罐、烧灸、推抹等疗法与中医的外治法有相似之处，但在临床应用上有其不同之处。一是手法不同，二是在治疗疾病的病种上有区别。

（三）预防措施

土医在疾病的预防上，有许多预防措施。

- 1、清热解毒茶，夏天炎热、常用银花代茶冲服，以清凉解暑。
- 2、祛寒湿汤，劳动外出被大雨淋湿后，用干辣椒生姜煎汤内服，以驱寒祛湿，预防伤风外感。
- 3、防痢汤，夏、秋季为防霍乱、痢疾，用大蒜打碎冲开水内服。
- 4、防冻汤，冬季寒冷，为防冻疮，用干茄子茺，干辣椒茎煎水，洗手、洗脚、擦耳朵。或用白酒泡干辣椒擦手、脚或耳朵等。
- 5、红火子水，每年大年初一，用烧红的木炭冲水服。民间传说，新年大吉喝红火子水，能预防肚子痛。
- 6、洗三澡婴儿生下后第三天，用一些祛风药煎水洗澡，以防风邪毒气入内。
- 7、地米菜煮鸡蛋，每年农历三月三，用新鲜地米菜煮鸡蛋，吃后能防疮疮。
- 8、雄黄酒，每年端午节，用雄黄兑酒。将雄黄酒洒到房里四周，以驱恶去虫。民间还有饮雄黄酒的习惯。端午节前后门前挂菖蒲、艾草、松柏以避邪气而防瘟疫。
- 9、室内挂香蒿、艾叶，有清香和驱蚊虫之作用。
- 10、种人痘，旧社会为了预防麻子病（天花）的流行，药匠将患麻子病的病人身上疹浆采集起来，尔后接种到健康人身上，这种方法当地

人称种人痘。将种人痘的药匠，称为人痘先生。

四、民族药和民族用药经验

古代先民，在生产劳动和社会生活实践中，发现和认识了各种对人体健康有益的天然物质（矿物、动物、植物），这些物质就是后来民族药的基础。经千百年来不断实践，从简单的几味到上千味，从原始的一方一药到多方多药，逐渐形成了具有民族用药特点的药物和方剂。在土家族地区，药匠们能作为药用的天然药物在千种以上，但药匠们常用的在200~300种左右。以植物为主，矿、动物药次之。1978年全国民族药调查，本州组织专业人员对土家族地区“民族常用，来源清楚、确有疗效，比较成熟”的土家族进行了搜集和调查。搜集到标本400多种，其中矮地茶、羊奶奶、蛇不过、观音莲、铺地白、马鞭草、千里马、大疙瘩七等八种，作为土家族药收载入（《中国民族药志》第一卷）上。湖南省民族药名录（湖南省民族药办公室编印、1979.2）收载土家族药253种。湘西山地面积广，气候有利于各种药材生长。地产中草药（包括传统中药、草药和民族药）种类繁多，遍布土家山寨。除有大量野生药材外，还建有中草药基地，不仅能供给本地需用，而且还为国内外市场提供一定的数量的商品药材。

1、药物分类按药物的性味分为寒药（又包括凉药）、热药（包括温药）、补药（又包括平药），打药（又包括活血药）。按作用分为：（1）表药：多用鲜嫩的药苗或叶，常用药物有薄荷、荆芥、紫苏、一枝黄花等。用于发汗解表，祛寒散风、止咳平喘、退火等。（2）风药：辛香，味麻或辣，多为带刺的药物，如五加皮、刺包头、三百棒、用于风湿麻木，关节疼痛等。（3）利水药：药性多寒凉、味酸，多生长在水边。（4）补养药，味甜质润，多用带参字或七字的药物，如小人参、沙参、北三七、苞谷七、肥猪头、牛尾七，用于气血亏损，体弱等疾病的补养之用。（5）止痛药：性温多辛辣麻口，具有行气活血止痛作用，常用药物有马蹄香、木香、八厘麻、半截烂等。（6）活血药：凉、热药兼用，具有破血，散瘀功能，药物以赤、紫色的当归、八厘麻、大救驾、红老鸱酸。常用于打伤，断骨和疔疮等外科疾病。（7）赶火药：味苦性寒，为寒凉之药，

如山苦瓜、黄连、水黄连、百味连，具有退火散毒燥湿之功能。(8) 赶气药：辛味麻口，辛香而温，属热药，具有通气消滞，行气祛风作用，用于各种气病。常用药物有野花椒、四两麻、马蹄香、厚朴等。(9) 消食药：性温、具有行气、消食、通便下气；用于停食或饱食。常用隔山消、大丁草、葵花心、大通草、牛大黄、(10) 打伤药：辛辣、多为热药、既有赶气作用，又有破血作用，用于跌打损伤等疾病。药物有三百棒，大救驾、四两麻、八厘麻、回阳草、打不死、半截烂、竹叶细辛（上天梯）等，(11) 蛇药：常用蛇药有蛇不拉、红辣蓼草、铁灯台、竹叶菜、竹叶细辛，(12) 通下药：性平味苦或甜，具有顺肠通便、排除胃肠积滞的作用，多用于大便干结不通。如牛大黄、核桃仁等均有泻下润肠通便之功。在民间还有许多独有用途的药物，如隔稀药（避孕药）用棕树心、半截烂等药物。如喜药治疗不孕症，箍药治疗疮疮肿毒，用药后将疮疮毒汁出来。

2、药物的命名土家族药物在命名上有它自己的规律、范围和原则，不同于植物系统命名法。

(1) 药物沿用植物名。在民族药中一部分药物名称是沿用植物名，如土药名为糯米藤的植物，即是荨麻科植物糯米藤。

(2) 以药物的形态命名。是根据药物的不同形态特征来命名，如“肥猪头”象肥胖的猪头一样（即中药的商陆），铁灯台等。

(3) 按药物作用命名。如打伤药的打不死、散血连、见肿消，三百棒等。

(4) 以药物的性味功能命名。如酸性的叫老鸱酸，麻口的麻口皮子药，性寒味苦似黄连的水黄连，有散血祛瘀作用的散血草。

(5) 以药物的生态特性命名。生长在河边的叫水黄连、水菖莆、生长在岩石上的叫岩白菜、岩泽兰、岩丸子、地下的叫地雷、入夏后花叶枯萎的夏枯草等。

(6) 根据药物的药用部位命名。用皮者如构皮，用花者如银花、二宝花等。

(7) 根据药物颜色或汁液而命名。药物多具有各种不同天然颜色，

如血藤、血蜈蚣、奶浆藤、一点白、一口血、黄药子就是根据其颜色或汁液而得名。

3、药物剂型和给药途径：

（1）药物剂型。一般为水煎剂、酊剂、膏剂、丸剂、洗剂。药匠们用药以鲜药为主，用时根据病情来决定用药剂型和投药途径，但主要是内服和外敷。内服以煎剂、泡茶冲服，研末冲服，炼丹泛丸等。外用方法一般是将药物打烂（或口嚼烂）或将鲜药挤出药汁外敷或洗患处。急性病以水煎、捣汁或磨水服，有时直接将鲜药扯来后，用口嚼烂吞服。外伤、疮、疮、疔等多用药物捣烂成泥外敷。慢性病侧以酊剂、煎剂为主。

（2）药物的剂量。药匠们对鲜药或一般常用无剧毒的药物要求不太严格，常以一节、一株、一萼、一块、一根和一把来估计药量。这些计量方法只是对无毒药或平性药而言，但对大毒、剧烈的则以分、钱、两计算，如八厘麻只能用二钱（六克）。对药物的配伍和禁忌，药匠们也是比较讲究。由于土家族药是药匠们在长期的医疗实践中不断认识和总结而发展起来的民族药。他们在总结药物治疗效果，减轻药物的毒副作用，在配伍用药中总结出十四种药物的配伍禁忌。“草药龙盘反五加。红藤贯藤互相反。细辛又反金盆草，八仙不敌乌头膏。血蝎又怕过山虎，山虎又被木通欺，要知草药十四反，细辛又怕斑蝥遇”。在治疗用药时还讲究忌口，服药时不吃雄鸡、鲤鱼、豆腐等带有发性的食物，还忌各种生冷、有腥臭和有刺激性食物。有的病治愈后，药匠还嘱病人暂不吃鱼、虾、雄鸡、豆类制品食物，防止疾病复发。对老弱体虚、孕妇尚不可用破血、打药、通下药，以防药物峻烈而加重病情甚至危及生命。

五、土家族医学的流传形式和医学道德

（一）传授方式

土家族对民族文化的继承和发展，主要靠口耳相传，世代相承，以口碑文献形式流传至今。“由于口碑文献历经口口相授，代代丰富的创作过程，也就是它具有集体性、口头性、变异性和传承性的特点”。其流传特点是：

1、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、真正可信的亲朋或徒弟。对无道德者、贪钱财者、轻浮者、粗心者不传。祖传一般指秘方和特殊的治疗方法。

2、跟师学徒。跟师、从师（或参师）是指学习老药匠或长者的医药知识。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得一些医药知识，可以治疗某些症疾。为了深造，后来跟名师学徒。在民间称为从师或参师。

3、民间流传。有一些防治疾病的方法，在民间长期流传，没有固定的师长，在人群中相互传播。特别是一些简单易行的民间疗法，如烧灯火、拔火（水）罐，放痧基本上人人皆知。使这些简单常用，行之有效的药物和方法在民间广为流传。土医的流传特点是言传口授，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。首先学会辨认，药匠们一般要求会认 300—400 种药物以上。在民间流传着用歌谣、谚语、传说、故事、谜语的形式来加深记忆。如药物的十四反即用这种形式传记下来。

（二）土医的医风医德

由于土家族人民忠厚耿直，药匠看病治病时医德高尚，在民间，药匠很受人尊重，称之为药匠。药匠把看病治病作为一种天职。一是态度和蔼、热情，诊病不分贫富，也不分男女老幼均一视同仁；二是随叫随诊，轻病者前往药匠家登门求医，重者药匠上门察病治病；三是主动上门治病，药匠若是知道邻近有人害病，就主动上门诊治，若知道邻近有人害病，不去诊治，认为是一种罪过，不知者便罢；四是看病不计报酬，一般以义务行医为主，不收钱财。职业药匠收部分钱物，看病时先不收钱物，待病好后，病人家属再送钱或谢礼（有时送一块猪肉、一瓶酒、一双布鞋或烟等物），新年时给药匠拜个年。没有钱的以后帮个工或记个人情帐，以后有了再送给药匠，有的还可以赔钱；五是医术不保守，把常用的药物或治疗方法告诉病人，轻病者自己到野外采集一点草药，重症者帮助采药或嘱其亲属采集，药匠将方法和用量告诉清楚，由病者或

家属自己掌握应用。但也有个别长者，对祖传秘方是保守的，不轻易告之别人，包括自己的亲属，有时直至死亡也不告之，有的到临终前才告之后人，使之下传。

结语

民族医药学是研究不同地区、不同人群、不同民族对人体生命现象和疾病演变过程的认识以及对天然药物的利用。在民族医的研究中，藏医、维医、蒙医、傣医等兄弟民族医药学的研究已取得可喜的成就，丰富了祖国传统医学宝库。民族药物学是研究早期人类对植物、矿物、动物的应用经验和实用价值。也是研究数千年来人类与天然药物与自然环境之间相互作用的综合性边缘科学。由于药物渗透到人类生活之中，涉及到一定地区，不同人群和不同民族与药物的全面关系，所以民族药物学是“人种药理学”的一个重要组成部分和新的研究领域。民族药物经过漫长岁月的临床应用，又经过千百万人的躯体试验和历代医家的经验总结，使之成为当今研制新药的重要信息和丰富源泉。“但进一步开发利用，还需要用先进的科学技术不断揭示其防治疾病的奥秘，需阐明哪物质（有效成份和有效部分），对人体怎样起作用 and 如何起作用（药理作用），……用先进的手段，紧密结合中医药独特的理论体系来研究”。[8]从民族药中筛选和研制新药已有一些成功的例子：土家族药矮地茶研制出治疗慢性气管炎的岩白菜素（bergenin），从苗药灯盏细辛中研制的治疗脑血管疾病后遗症瘫痪有效药物灯盏乙素（Schtellaria），彝药“落子孺疴”治疗小儿腹痛的有效成份獐牙菜苦甙（Swertiamarin），具有解痉止痛作用。目前，民族传统药物和其它天然药物的开发利用研究已经成为一种潮流、越来越引起全世界的关注和重视。

土家族医药源起和发展于“自然哲学”时代，有唯物主义倾向和辩证法思想影响。药匠们用古代朴素的自然哲学理论对人体构造和疾病从宏观上和整体上进行认识，对诊疗技术，天然药物、预防措施在实践中加以理解和总结。虽然这些认识和理解不能全面反映人体的生命现象和疾病的演变规律，有自身的局限性，但他们的认识是产生于“自然哲学”体系的母腹。是由于有它的特定的生活环境，特定的生产和生活方

式，所以“他们的有所发现、有所发明、有所创造、有所前进，都是从不断获得新的活力中走上自己征程的。”[9]如果土家族医学里没有这种辨证法思想，用不作别人冲击，自己便会跨下去，不可能发展到今天。是因为它具有相对的特殊性和明显的继承性，又具有时代发展的气息，在继承中发扬，在发扬中继承，使之成为一门“经验的自然科学”。它是土家族人民世代代用于防病治病的武器，同时也是一部生动的土家族人民改造大自然的斗争史和生活史，是促进人类演进的重要因素之一，是祖国传统医学的一个组成部分，所以千百年来应用不衰，迄今，仍在人民的健康事业中发挥着重要的作用。

抢救和整理濒于失传的土家族医药，是落实党的民族政策，做好民族卫生工作的重要环节，是密切党和少数民族的血肉联系，增强民族团结，维护祖国统一，促进少数民族地区的政治经济和科学文化事业的繁荣发展有着重要意义。

参考文献

- [1] 《中国少数民族》. 北京，人民出版社，1981：54
 - [2] 伍湛. 土家族的形成及其发展轨迹述论. 贵州民族研究，1986，1：47
 - [3] 《湘西土家族》. 吉首大学学报，1981，2：2
 - [4] 《古丈县志、卫志篇》1984年
 - [5] 吴肃民等. 再谈民族古籍及其整理. 中央民族学院学报，1986，1：43
 - [6] 张舜徽. 《中国文献学》诸论. 中国书画社出版，1982年
 - [7] 黄仕清. 略论清代前期土家族地区的开发. 中南民族学院学报，1986，1：59
 - [8] 肖培根：中药资源开发与现代科学研究. 人民日报，1985年11月7日（5版）
 - [9] 刘炳凡. 湖南中医杂志，1986，3：2
- （本文载于《湘西科技》1986年第3、4期，1987年第1期连载发表）

土家族医药发展史略

摘要 土家族医药发展史分为秦汉郡县制度时期土家医药知识积累和巫医传人；唐宋羁縻制度时期土家族医药的文字记载与考古史料的出现；元明至清初土司制度时期土家族土医、药匠、水师的出现及土家医疗法的形成；清代“改土归流”后府县制度时期土家族医药诊所，药铺的出现及理论框架基本形成；近现代土家族医药学从“口承”到“文传”的历史跨越，得到全面的继承与发展等五个发展时期。土家族医学成为当今我国最具活力的民族医药之一。

关键词 土家族医药；发展；历史

关于土家族医药历史问题，笔者曾在《土家族医药学》一书，及“土家族医药研究概述”、“土家族人文传统医学”、“略论土家族医药的形成与发展”等文章中作过论述。现在重提土家族医药历史问题，是由于我们最近承担了国家中医药管理局下达的全国第二批民族医药文献整理项

目《土家族医药发展史》研究课题。何谓土家族医药发展史，就是理顺土家族医药形成与发展，“成长”与“壮大”的关系，旨在对土家族医药发展史进行深入系统的研究，以丰富土家族医学。

1、土家族医药发展史的分期问题

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”，早在二千多年前就定居在湘、鄂、渝、黔边区一带。在漫长的历史长河中，土家人民用自己的勤劳和智慧，开发 and 建设了自己美好家园，创造了具有民族特色的灿烂文化。土家人民从秦汉到明清的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》^[1]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”。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，笔者认为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，更加丰赡了土家族医药发展史。

2、郡县制度时期的土家族医药知识积累及巫医的传入

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史实。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。

2.1 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：“在男曰觋，在女曰巫。”古代的巫，觋是职业，是以歌舞娱神降神，为人祈福，治病的一种方法，“^[2]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^[3]。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”事兴民望，巫风在递减，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。^[4]不管是古代的巫或“梯玛”及现今的“梯玛”，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，他既是“神”的代言人，能够对人传达“神”的旨意，又是人的代言人，能够“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。^[5]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。在

被称这为先秦时期的百科全书《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，至今仍有医药之迷未解？《山海经》中记载的疾病，如“蛊疫”“心痛”与土家族医中的“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，不老药等医药知识有其渊源的联系。《山海经》书中因较多的记载了巫术、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”共通的巫术产物。巫医的活动范围所涉面广，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，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，以求生子等医事活动。

2.2 梯玛“法术”疗法的形成

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，小儿着吓等疾病时，梯玛一边念咒，一边画水的“法术”，为骨刺噎喉，化“鹭鸶水”，为烧伤画“雪山水”，为刀伤画“封刀口水”，为保胎儿平安的画“催胎水”。在画水中还念“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，皮肤疮疡等外伤科的疾病。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”有其药物止痛的功能或有“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。如在傩祭中“目疾”祭词就有：“汝来佛前间眼疾，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，可预防目疾。

2.3 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（含巴歌，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。[12]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。被汉高祖刘帮称为“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，傩辞，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级，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”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。阐述了人类自身的其他外表形象上，体质结构上都在不断的进化和发展，是从低级的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。

在《摆手歌》的第二场，纪念八部大王演唱中有一段精彩的描述，可谓土家先民对人类的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，既为不捡（接）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。

2.4 秦汉以来有关土家族医药文献资料记载

在我国第一部本草学专著《神农本草经》，成书于秦汉时期，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，著千古不朽之篇“离骚”时，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”。

杜若，今之高良姜，又名杜蘅，《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。

南北朝时梁、陶弘景《本草经集注》（成书于494年），书中记载产于武陵的药物有：黑石脂，主治养肾气，强阴，主阴蚀疾，止肠辟泄，治口疮咽痛。久服益气，不饥，延年，为玉石三品，上品。楮实，“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。女贞实，生武陵川谷，主治补中、安五脏，养精神，除百疾，久服肥健，轻身，不老，女贞实，冬青也，《神农本草经》卷一，上经为本草上品。

3、唐宋羁縻制度时期土家族医药发展简史

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。在土家族的经济发历史，秦汉以前是“鸿蒙未辟”，“𪔐𪔐丕榛榛”的渔猎生活的原始经济，人们不事农业，专从渔猎为生。《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的发展，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畚田运动的兴起。畚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。由于唐代以来的畚田运动，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。

3.1 土家族地区的考古物证，证实汉唐以来土家族医药文化的存在。

据 1999 年四川大学考古专家在渝东三峡一带云阳县李家坝唐代遗址，找到了大面积唐代水田和寒化水稻颗粒，植株。这一发现成为唐代居民食水稻的最早确证。^[6]也是土家族地区稻食文化最早的发现。

2002 年 12 月 18 日，也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，这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“阳县”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。^[7]

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都名闻天下，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。

3.2 唐宋时期的土家族医药史籍

唐代以来，对居住在湘、鄂、川、黔一带的巴人，蛮夷被称之为土人、土民，这意味着土家族作为一个民族的形成。在有关医药史籍中出现土人、土民用土药治疗的药物记载。其中宋·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，是我国第一部板刻印的药物图谱。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28种，它们是半天回，生施州，土人夏月采之（本经外草类卷第十九）。野兰根，出施州，土人用疗妇人血气，并五劳七伤（本经外草类卷第十九）。小儿群，生施州，土人用疗淋疾（卷第十九）。紫背金盘草，生施州，土人单用此一物，治妇人血气。能消胎气，孕妇不可服（卷第十九）。大木皮，生施州，土人用疗一切热毒气（卷第二十）。鸡翁藤，出施州，土人用疗妇人血气并五劳七伤（第二十卷）。独用藤，生施州，土人用疗心气痛（第卷二十）。野猪尾，生施州，土有用心气痛，解热毒（第卷二十）。马节尾，生施州，土人用治筋骨疼痛，续筋（第卷二十）。崖椒，为施州一种崖椒。土人四季采皮入药（图经本草）。白药又名白药子，生施州，土人疗心气痛（下卷第七）。猪苓，施州有一种刺猪苓，土人用敷疮毒殊效（本部中品卷第十一）。露筋草，生施州，治蜘蛛，蜈蚣咬伤（本部外草类卷第十九）。红茂草，生施州，用痈疽疮肿（外草类卷第十九）。龙牙草，生施州，治赤白痢（卷第十九）。都管草，生施州，采其根枝，煎汤淋洗，去风毒疮肿（卷第十九）。崖棕，生施州石崖上，土医人采根，疗妇人血气，并五劳七伤（外

本蔓卷二十)。瓜藤，生施州，治诸热毒恶疮（外木蔓卷二十）。金梭藤，生施州，治筋骨疼痛（外木蔓卷二十）。百合草，生施州，治恶疮肿及敛疮口（外木蔓卷二十）。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。土茯苓，苏颂《图经》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。黄药子，《图经》曰，红药子。施州谓之赤药。在《图经》附灵诸藤中，还记载了马接脚，独用藤。生施州，主治心气痛。祁婆藤，土人采用治诸风有效。红茂草，生施州，主痈疽疮肿。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”。

4、元明至清初土司制度时期土家族医药发展简况

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。[8]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，如痨病（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”仍然活跃上医和“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。水师的封刀接骨，治疗骨伤，铁打损伤的外科疾病，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。[9]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。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。[10]土司制度时期，有关土家族医药史料也出现在本草著作或当时的地方史籍中，主要有明代李时珍《本草纲目》，以其产地施州、武陵、黔中地、溪州及土人、巴人药用为内容的载有：都管草《本草纲目·十三卷》，马鞭草《十六卷》，《十七卷》，旋花，黄药子《十八卷》，瓜藤、金棱藤、含春藤、独用藤、野猪藤、石合草《十八卷》，石长生、崖棕、紫背金盘草《二十卷》，小儿群，露筋草《二十卷》，崖椒《三十二卷》，降真香《三十四卷》，白马骨《三十七卷》，海金沙《十六卷》，丹砂、五色石脂《第九卷》，杜若《第十四卷》，李《二十九卷》，椒《第三十卷》，茛实《三十三卷》，楮，女贞《第三十六卷》，犀、双头鹿《第五十一卷》，枳《三十一卷》，阿魏《第三十四卷》，蚯蚓《第四十二卷》，白花蛇《第四十卷》等 34 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：康熙四十二年（1703 年）《容美记游》诗抄中多处记录，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”。

5、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。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。”[11]关于汪古珊生平年龄，在过去有关史料上都记载为 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。[12]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濬（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）等。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》的作者吴其濬曾到湖南、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，土医用药品种名称，许多品种与土家族载我药用名称一致。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、土医用药品种，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。

6、近代土家族医药发展简况

近百年来，是土家族医药发展较快时期，完成了从“口承”到“文传”的过渡，土家族医药理论从形成到逐渐完善。这一时期可分为两个阶段，即中华民国时期和新中国成立以来时期。

6.1 民国时期的土家族医药发展

经过明清时期土家族医药从医理到本草，从诊断到治疗，等各专业都以较快的发展，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。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。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。

6.2 新中国成立以来是土家族医药历史上发展最好的时期

新中国成立以来，党和政府十分重视传统医药的发展，特别是二十世纪 80 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。

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，由地主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。

全国第一次民族医药会议后，湘西、鄂西、黔东北、川东等土家族地区，相继开展了当地土家族医药调研活动。湘西组建了州民族医药研究所，所内成立土家族医药研究课题组，专门从事土家族医药的调研工作，鄂西州民族医院也开展了土家族医药调研工作。其它县市如湖北省鄂西的建始县，宜昌市的长阳，五峰土家族自治县，四川省秀山土家族苗族自治县、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土家族地区也相继开展了土家族医药调研工作。经过近 20 年的调研及开发应用，土家族医药研究取得了可喜的成绩，主要表现了以下几个方面。

一是摸清了本底资料。通过调研，各地基本摸清了土家族医药人员的本底。如湘西自治州当时的 10 个县市有土家族医药人员 787 人，鄂西有土家族医药人员 455 人。还摸清了土家族地区的民族药本底情况。如鄂西州通过普查，当地有中草药，民族药 2150 种，湘西州有中草药，民族药 1835 种。贵州省印江县组织调研并编写了《梵净山药物名录》，湖北省长阳、五峰土家族自治县也组织编写了《长阳县中草药资料名录》，《五峰县中草药资源名录》。各地在资源调查的同时，还收集到大量的民间单验方几千首，湘西、鄂西、重庆市秀山土家族苗族自治县，湖北县宜昌市长阳土家族自治县，贵州省印江土家族苗族自治县等，将收集到的单方、验方汇编成册。在调研中还收集各种抄本 23 种，收集土家族医

生治疗工具，如麝针、太乙神针、瓦针等器具多件。

二是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 100 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），《土家族医药研究》已编著完成待出版。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。目前列入编著出版计划的还有，湖北民族学院的《土家族医学概论》，湘西自治州民族医药研究所的《土家族医学发展史》，吉首大学医学院的《土家族常用药物生药学研究》等。

三是开展科研工作，取得了一批科研成果。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”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）获 2001 年度湖南省科技进步三等奖，“土家族医药研究”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。

四是加强了土家族学术交流，使土家族医药下山进城造福人民。从二十世纪 80 年末，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又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。最近由中国民族医药学会主持，分别由湘西自治州和湖北省恩施自治州

组织召开了两次全国性的土家族医药学术交流会，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。

五是成立了土家族临床科研和教学机构，土家族有了自己的科研，临床教学基地。在土家族聚居集中地方，湘西州与恩施州分别成立了民族医院和民族医药研究所，还配置了专业人员开展土家族医药的临床，科研和教学工作。在土家族医学教育上，湖北民族学院医学院赵敬华教授于 2000 年在国内招了“民族医学理论与临床运用”研究方向的硕士研究生，是目前国内最高起点的土家族医学教育的尝试，并获成功。

纵观我国土家族医药从识草辨药到医药知识萌芽，从巫医到梯玛法术的神药合一，从传统疗法形成到记载医药文字资料的出现，经历的几千年的历史，最终将土家族土家族医药学民间流传千百年的“口承”医药到“文传”的民族医药学的角色转变，土家族医药学“它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。”^[13]

参考文献

[1]田华咏，潘永华，唐永佳. 土家族医药学[M]. 北京.第 1 版，中医古籍出版社，1994，8

[2]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

[3]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

[4]田华咏. 略论傩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

[5]田荆贵. 土家纵横谈[M]. 湘西文史资料，1995，100~101

[6]李虎，李元元. 唐代大面积种植水稻. 新华网重庆频道 2002，11，

- [7]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
- [8]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
- [9]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
- [10]田华咏, 瞿显友, 熊鹏辉. 中国民族药炮制集成[M]. 北京, 中医古籍出版社, 2000.
- [11]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
- [12]咸丰县卫生局编. 咸丰县卫生志[M]. 内部刊印 1985, 238~239
- [13]曾育麟. 《土家族医药学》作序[J]. 中国民族医药杂志, 1993(4): 1~3

(本文原载《中国民族民间医药杂志》2004年第1期)

鄂西民族医药文化历史的延伸

——读《恩施州民族医药研究丛书》有感

由湖北省恩施土家族苗族自治州卫生局、州中心医院、州中医药学会组织编著，中国民族医药学会会长诸国本教授作总序，国际文化出版公司出版的《恩施州民族医药研究丛书》(以下简称《丛书》)近日公开发行。出席全国土家族苗族医药学术研讨会的 180 多名专家学者参加了于 2002 年 8 月 20 日在恩施州中心医院举行的《丛书》首发仪式。

本套《丛书》共 3 部 6 册，有 184 万字。第一部为《医学萃精》，分上、下两册，计 71 万字。第二部为《恩施州名中医医案集》，分 1、2 册，计 60 万字。第三部为《恩施本草精选》，分上、下两册，计 53 万字。《丛书》所涉内容广博，集当地传统医药与民族医药为一体，其时间跨度为三个世纪百余年，从清末到现今。一套《丛书》将湖北鄂西百年民族医药发展史展现给世人，它是当今鄂西民族医药发展史上的重要里程碑。

《医学萃精》由恩施清末名医汪古珊所著，于清光绪二十二年(公元 1896 年)付梓刊印。《医学萃精》是汪氏“经过 30 年的精心钻研与临床实践，积累了丰富的经验，遂采摘诸家之长，结合自己的心得，历时 6 年

编成……”(李金庸序)。原版《医学萃精》共 16 卷,约 50 余万字。一卷首论医史,次论本草,收本草 468 种。二卷论述五行,胎化生死图说。三卷论脉学,次论五运六气主病。四卷论“伤寒”,以六经为定法。五至十卷专论内科杂病,列证 67 种。十一卷论外科从真,以“红、白”二字为阴阳论治。十二至十三卷“女科提要”。十四至十五卷论“幼科提要”。十六卷“论豆科”。现版由谭庆刚、刘诗佺、张兴柱校注,谭宗艾、邢宏志、莫益增编辑的《医学萃精》在原版的基础上对原体例作了适当调整,分上、下两册,取消原有卷次。上册主要为《中医基础理论萃精》,概括了 1—4 卷的内容,下册主要为杂证灵方、外科从真、女科、提要、幼科提要等,概括了 5—12 卷的内容。汪氏在著作中论医史、论本草、论脉学、论伤寒、论杂病……使汪氏的学验结晶于《医学萃精》之中。汪氏在继承祖国传统医学的基础上,结合本地土家族医药学术思想,在《医学萃精》中精辟地阐述了“生命形成观”、“生理病理观”、“病机三元观”、“二十四辩证”、“外疏内纳治内”等重要学术观点,将源于民间而又高于土家族民间的医药文化溶于《医学萃精》之中。所以说汪氏的《医学萃精》具有民族性、地方性,有较高学术价值和实用性。究其原因,其一,它较为全面的总结了流散鄂西民间千百年的土家族医药,使它成为我国目前发现最早、最为系统的一部土家族地方医药史料。其二,《医学萃精》作为土家族医药文化的承传载体,是土家族医药从“口承”到“文传”过渡的第一部涉及土家族文传医药史料。其三,以汪氏为代表的鄂西南土家族医药文化,是构建土家族医药文化圈的重要学术流派。汪氏的学术贡献在于将流传民间、搁于实践水平的土家族民间医学经验进行深究悉研和系统的整理与总结,给后人留下一部集传统医学与土家族医药的经典医籍。

由方志先、朱诗立、谭宗艾、张思波编著的《恩施本草精选》,是从鄂西 2000 多种中草药、民族药中精选出来的,共收载恩施州出产的植物药 320 种,其中上册收载 162 种,下册收载 158 种,附黑线圈 319 幅,可谓图文并茂,通俗易懂。把恩施州土家族、苗族及民间常用民族药、中草药推荐给社会,为当地民族医药资源的开发研究提供了科学依据。

由周正盛主编的《恩施州名中医医案集》第一集和赵敬华主编的《恩施州名中医医案集》第二集，两集共收 39 名当代恩施州名中医的医案医话 530 则，医论 42 篇，验方 35 首，它是新中国成立以来恩施州中医、民族医药临床经验的结晶，更是具有地方特色的传统医药宝贵遗产。恩施州历代名医辈出，如清代名医汪古珊、秦子文，现代名医赵昌基、向国鼎、钱家庆、谭明杰、冯启明等，都是深孚重望、学验俱丰的中医专家。赵敬华教授、谭宗艾主任医师等当今湖北的省州名中医，是当今恩施州中医药、民族医药的杰出代表和承前启后的学科带头人。39 位名中医医案的作者，他们当中虽然有几位谢世，但他们留下的学术思想和医疗经验足以启迪后人奋进。如已故名中医向国鼎留下 146 则经典医案医话，既是宝贵医学遗产，也是现实可用的卫生资源。正是这批当代名医，为恩施州传统医药的继承与发展、中医药民族医药学术的弘扬与提高作出了杰出的贡献，他们的医案医话也是一笔丰富的医药文化财富，对发展恩施州民族卫生事业必将起到积极作用。

近 20 年来，我曾多次到恩施州内的县市及鄂西南的长阳、五峰土家族自治县考察土家族民间医药。鄂西及鄂西南是我国土家族主要居住地之一，也是古代巴人的发祥地，这里山川秀美，人杰地灵，有丰厚的文化底蕴，特别是土家族医药文化沉积久远。这里“东襟荆楚，南极潇湘，西通黔渝，北达中原”，他与湖南湘西州、重庆黔江区连成一片，是土家族医药文化的沃土。我的研究课题《土家族医药研究》也吸取了不少来自鄂西民族医药的精髓，分别体现在由我主编的《土家族医药学》、《中国民族药炮制集成》、《土家族医药研究》等著作，撰写的学术论文获多项省部级科技进步奖中。新近出版的《恩施州民族医药研究丛书》，又拉近了土家族医药与祖国传统医药的距离，也向世人展示了恩施州民族医药研究的最新成果。本套《丛书》通俗易懂，可读性强，实用性强，是我国民族医药研究中难得的一套系统研究丛书。在祝贺《恩施州民族医药研究丛书》公开出版之时，但愿有更多的民族医药著作问世，特别是有语言，而无文字的少数民族，多研究出版民族医药专著，以弘扬优秀民族医药文化，发展民族卫生事业，为社会主义经济建设服务。

（本文原载《中国民族民间医药杂志》2003 年第 3 期）

论土家族医学理论体系的建构及学术特色

摘要 土家族医学体系由基础理论、临床医学、药学和人文医学四大学术支柱，以及 21 个学术支点共同支撑和建构土家族医药学术框架。土家族医学是不同于中医，也不同于南方其它民族医药学的一种民族医学体系。

关键词 土家族医学体系；基础理论；临床医学；药学体系；人文医学

土家族医学作为一种医学体系，由基础理论、临床医学、药学及人文医学四大学术支柱，以及 21 个学术支点共同构建的。有关土家族医学体系，笔者曾在《土家族医药学》、《土家族医学史》著作以及相关学术论文中作过论述。由于近年来对土家族医学调研的深入，所获资料较多，丰富了土家族医药学术体系。本文就土家族医学体系的建构及其学术特

色作一论述，使土家族医学体系日臻完善。

1、土家族医学基础理论体系及其学术特色

土家族医学基础理论是研究和阐述人体结构、生理功能、病理变化、诊断与治疗方法为其主要内容的学科。是既有理论认识，又是技术方法相互统一的基础学科。土家族医学基础理论体系应包括认识观、人体结构、生理、病理、诊断、治疗、养生保健等七个学术支点共同构造土家族医学基础理论体系。

1.1 天人合一的认识观

土家族医药学的指导思想,归纳起来就是天人合一的认识观。认为人与自然界是一个整体，天与地是一个整体，天、地、人共同构成大自然。土家族药匠（医生的尊称）用古朴的自然哲学理论认识自然、认识人体。药匠认为：“世界是物质的，人也是由物质组成的……在古代，人们认为气是构成世界上一切事物的基本物质，是构成万物的因素”。^[1]自然界由天地人三种元素共同组成，天人相应，是人与自然和谐发展的系统工程。土家医藉用自然界的天、地、人三元关系来认识人体生理和病理变化规律，他们把这种学术思想总结成为“三元”学说。“三元”学说在医学实践中应用较广，如在人体结构上，由上、中、下三大部分组成：上元为天统领心神，管理神志，中元为地统领脾（胃），管气血精的纳取，下元为水统领肾，管纳气排水。在生命物质上，由气、血、精三大物质共同供养人的生命活动。在病因上，由自然界的邪气（瘟气），人的情志，生活中的损伤三大病因而引起的。在病理变化上由于气血失调、冷热失衡，精气神逆乱三因而引起体内病理变化。在治疗上采用药物内治、外治及内外兼治的三种方法。在药物分类上，按药物性味将土家族药物分为冷性、热性和平性三大类药物。在“三生万物”认识的学术思想基础上，用“三元学说”阐释土家族医学的基础理论及其医学体系。

1.2 以“三元学说”为指导，认识人体结构和生理功能^[2]

土家族医学以“三元学说”为基础理论，用“天、地、人”或“天、地、水”的自然认识观，认识人体结构和生理现象。如将人体物质基础归纳为气、血、精。将人体解部位分为上、中、下三元：上元为天、由

脑、心、肺组成，统摄人体气血神志，为三元之首；中元为地，由肝、脾（胃）、肠组成，为人水谷出入之地，为人体营养之土地也；下元为水、由肾及尿脬、养儿肠（子宫）、精脬（睾丸）等脏器组成，共居下元，有排泄余水之功，为人体孕精生成处，是人的生命发生之根。人类的生命物质--气、血、精都是由三元中的脏器所产生，人体的各种生命现象均受三元内脏所支配。人体的气、血、精经上元之天，中元之地，下元之水而循环往复，灌注全身以维持人体正常的生命活动。总之，气、血、精与三元脏器相生相依，完成体内新陈代谢。

1.3 “三元学说”指导下的邪气、情志、伤疾三因病因学特点

土家医将疾病原因分为三大类。一是邪气（或称瘟气），指自然界的风、寒、湿、火四种；二是人们在生产或生活中遭遇的伤疾原因，如劳伤、动运、动物咬伤、饮食伤（伤食），交通伤等原因引起的疾病；三是情志，指心神原因引起的病疾为情志所致。

1.4 “三元学说”指导下的病理学特点^[3]

土家族认为，疾病的基本病理变化由气血失调、冷热失衡及气血精演变逆乱三种原因而引起的病理发生发展过程。气血失调是疾病最基本的病理原因，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，人体生命活动旺盛；气血失调，百病滋生。冷热平衡是维持机体正常功能的基本条件，在病因的作用下，引起冷热平衡，是疾病发生的又一基本病理变化过程。气血精是维持人体必需物质，气血精生化与供给逆乱，是造成疾病变化的重要原因。所以说，土家医对气血的正常运行，冷热的动态平衡和气血精的生化与供给的认识，都是来源于“三元学说”的指导。

1.5 以“五诊法”为基础的土家医诊断学特点^[4-5]

土家医诊断疾病的方法有“看、问、听、脉、摸”五种，土家医简称“五诊法”。看诊，从神色、眼、舌、耳筋、鼻、口腔、毛发、皮肤、手指、背腹、二便等十一个方面对病人进行目视，去察看患者的神色、舌苔和形体等变化的一诊断方法。问诊，主要问饮食、问二便、问筋骨、问孔窍、问妇女的经、带、产等五个方面，详细了解病情，为诊断疾病

提供第一手资料。听诊，不是指用现代听诊器来听心肺疾病，而是用耳朵直接听病的咳嗽声，肚子响声（肠鸣音）。另外，有的药匠用短竹筒来听骨折的“擦、擦”响声，以判断骨折的病情。脉诊，是土家医诊断疾病的主要方法之一。土家医脉学丰富，脉种、脉象较多，流传土家族民间的脉种有 30 多种，各具其特色。脉学特点是脉象脉形简练，循时号脉，多脉合诊，方法独特。通过“五诊法”来全面收集有关疾病发生的相关依据，为准确判断疾病的病因、病变部位、疾病的性质和疾病的程度提供依据。

1.6 “七法”、“八则”和内外兼治为主的土家医临床治疗学^[6-7]

土家医临床治疗学是由治则、治方和治疗手段组成。土家医临床治疗一般分为两大类，一是药物治疗，二是非药物治疗，或分为内治法，外治法。在用药原则上，遵循寒则热之，热则寒之，亏则补之，实则泻之，阻则通之，肿则消之，惊则镇之，湿则祛之的八大原则。在治疗治则采用汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法、清法的七种方法。在治疗手段上，以药物内服为主，兼用传统外治法。外治法突出土家医“五术一体”的特点，将“刀、针、火、水、药”融为一体，以提高临床治疗效果。在“五术一体”外治法的基础上，经过历代药匠不断的实践和经验总结，使外治方法得以丰富和完善，发展到今天，土家医有 20 余种外治方法，大体分为推拿疗法、封刀接骨、火功疗法及其它外治疗法。

1.7 康寿之道是土家族养生文化的两大支点

土家族人民在长期的生产劳动中，在与疾病的斗争中积累了丰富的防病治疗经验，同时也找到养生保健的方法，既健康与长寿之道。通过对生命的保健，提高了土家族人民的生活与生命的质量，达到健康与长寿的目地，同时也形成土家族特有的养生文化。正是在漫长的养生摄生活动中，还将具有保健作用的文化娱乐、饮食、体育、婚育、茶、酒等民俗文化与养生紧密相连，发展成为集养生和保健于一体的土家族养生体系。药匠们总结出“顺应自然、调食养神、起居有常、卫固三元、避瘟祛邪、健体强身、保养长寿”的养生观，以度期颐之年。^[8]土家族养生文化，它反映了土家族人民世代对完美人生的愿望和追求，人与自

然的和谐共存，促进了土家族以康寿之道为核心的养生文化的发展。

2、土家医临床医学体系的学术特色

土家族临床医学体系，由疾病的命名、疾病的分类、临床证候，临床“服侍”四个学术支点共同构成土家医临床医学体系。

2.1 疾病命名的六大特点^[8]

土家医在长期的医疗实践中根据疾病的发病规律，总结出命名方法。一是根据发病部位命名，如疮疮长在耳后的为耳背，长在虎口处的手叉。二是按临床表现命名，如妇女月经，血来如潮叫血崩山，突然昏倒、不省人事叫扑地惊，腹肿胀如鼓的叫水鼓症等。三是以动物形象命名，如小儿惊风，在地下打滚，手足动弹的叫泥鳅惊，患者口张开象乌鸦叫声的称为乌鸦症等。四是按病因命名，如由寒湿侵入关节引起疼痛的叫冷骨风，由气邪致病的叫脐风、漆风。由火邪致病的叫火眼、火疔等。五是以发病季节命名，如春季树木开花时发病的有桃花症，夏天的芒种症，秋天的秋燥症，冬季的伤寒症。六是按疾病的性质命名，如小儿纳呆、干瘦的叫走胎，肚痛如刀绞的叫绞肠痧症，上吐下泻的叫霍乱症。

2.2 疾病分类的三种方法

土家医对病症分类主要从三个方面进行分门别类。一是按时象分类。即按古时的十月太阳历计时法对疾病进行分类。十月太阳历，一年为 10 个月，每月 36 天，另外 5 天为过节日。如 36 症，倍之则为 72 症；十之则为 360 大症；36 症加 72 疾，则为 108 症疾等。二是按三伤（跌打损伤、刀枪伤、虫兽伤），七症（惊症、疾症、尿积症、火症、寒症、虚症、闭症），八类（水病类、气病类、风病类、劳病类、流痰类、痃子类、疮疮类、霉病类）进行分类。三是按土家医的传统方法分类。这种分类方法，是以数字加病名来分类，如 72 症、72 痧、36 惊、24 霉、12 走胎、108 杂症。这样由数字到病名分类便于记忆。

2.3 临床证候与证治学术特点

土家医临床医学是以证候（或称症疾）和证治为主要学术支点。证候学是揭示疾病的分布特点、变化规律及临床辨证的一门临床学问。临床证候学主要包括探讨病因、病机、临床检查、诊断方法，疾病主证的

诊断标准，治则方药等，临床疾病的疗效标准，以及证候学相关的评价体系。

2.4 五大“服侍”技术构成土家医护理体系^[9]

在土家医学的称谓中，没有护理这个名词。对病人的护理称服侍。土家医非常注重“三分治疗，七分服侍”这个医疗过程。历史上没有专职的服侍人员，是药匠一身兼，即医护一家。土家医服侍技术和方法较多，归纳起来有五大类：即临床服侍、心理服侍、饮食服侍、药物服侍、气候服侍。临床服侍主要包括疾病的基础护理和独特的服侍操作技术，如多种传统外治法的临床应用。用药服侍，是指各种药服用方法，指导病人正确服药。心理服侍，是药匠用心理开导的办法，消除病人的心理障碍，达到治疗目地。饮食服侍，在饮食方面药匠认为“药食同源”，因此，根据不同疾病、不同时间和季节、不同生理特点，采用不同的药食方法，辅助临床治疗。气候服侍，土家族药匠注重居住环境，气候与人体的关系，不宜的环境气候是患病的重要原因。在临床医疗活动中要根据不同的气候、生活环境对病人进行科学的服侍。

3、药学体系及其学术特点^[10· 11· 12· 13]

土家族药物及临床药学内容丰富，在土家族医药一家的历史上占据半壁江山。在长达 2000 多年的医学发展过程，大多数时间内，是药物支撑着土家族医学，正如前述哪样，在“尝药、识药、治病”的过程中，积累了丰富的临床医学经验，才有真正意义上的土家族医学。土家族药学体系由以下 6 个学术支点构成。

3.1 独特的药物性味功能

3.1.1 土家族药的三大性能

土家族药匠一般将药物性能分类三大类。一是冷性药。能减轻或消除热证的归为冷性药物，其功能为赶火败毒，如水黄连、山苦瓜、铤口尖等。二是热性药。能减轻或消除寒证的药物为热性药。具有温中散寒作用，如姜、土荆芥、小杆子等。三是平性药。将介于冷性药与热性药之间药物，性味平淡，作用比较缓和的药物称平性药。平性药多为补养之药，如土人参、土沙参等。

3.1.2 土家族药的八种性味

土家族药匠在长期医疗活动中，总结出土家族药物的酸、甜、苦、辣、咸、涩、麻、淡八种药物性味。如酸味药有木瓜、乌梅等；甜味药有土人参、土参沙等；辣味药有辣椒、山胡椒等；苦味药有水黄连、山苦瓜、十大功劳等；咸味药有皮硝、人乳汁等；涩味药有椿树皮、石榴树皮等；麻味药有花椒、麻口皮子药等；淡味药有茯苓、金钱草等。

3.2 药物分类方法

土家族医将药物大体分为三大类，一般按性能作用及序数分类。

3.2.1 按药物性能分类正如前述,土家族将药物按性能分类三类,即冷性药（寒性）、热性药（温性）和平性药。这种分类方法，每类药物品种较多，记忆不方便，药匠们只记常用的药物。

3.2.2 按药物作用分类按作用分类，有利于药匠们在识药用药时掌握。药匠们按作用将药物分为败毒药、表药、赶气药、赶风药、赶火药、赶食药、消水药、下药、止咳药、喜药、隔喜药、打伤药、打虫药、火疤药、蛇药等 20 多类。

3.2.3 按三十六、七十二序数分类

药匠将作用大致相同的药物按序数分成若干大类，主要用三十六与七十二这两个序数分类。如“三十六血”、“三十六蜈蚣”、“七十二七”、“七十二还阳”、“七十二参”、“七十二莲”、“七十二风”。在临床应用上“七十二七”、“三十六血”、“七十二风”等几类药较为常用。把具有止血止痛、活血散瘀、消肿等功能的药物称为“三十六血”，有一口血、三口血、血蜈蚣、人血草、一点血、血当归、血灌肠等 30 多种带有血字名称的血类药。把具有赶火败毒、活血祛瘀、消肿止痛、除风湿的药物称之为“三十六蜈蚣”，有血蜈蚣、水蜈蚣、地蜈蚣、上树蜈蚣、钻地蜈蚣等。

3.3 用药方法及特点

在用药方法上，以内服为主，外用结合的药物应用方法 20 多种。内服法主要用于人体“三元”的气、血、精失调引起的疾病。常用的方法有煎服法、炖服法、磨汁法、酒泡法、碾末法、蜜丸法、嘴嚼法、外敷法、挤汁法、煨法、外洗法、气蒸药熏法、点眼法、饮疗法、包裹吞服

法、塞鼻法、调擦法、药物佩挂法、含嗽法、外揉法、药灸法等。

在药物应用上，以植物药为主，草本植物居首位，多为鲜用。动物药其次，矿物药应用较少。土家族医民间用药经验丰富，总结出许多关于药物防病治病的谚语、口诀和歌谣。如药物性味的谚语有：“藤木空心定祛风，对枝树叶可除红。苦麻药物能赶气，酸燥止痢甜补脾。”药物功能口诀有：“打得地下爬，离不开四两麻。打在地下困，离不开五虎进。”这些民间谚语、口诀言简意赅，既是土家医用药经验总结，又是朴素的药学理论。

3.4 土家族医方的学术特色

土家族医方，是土家医临床医学重要组成部分。医方是土家族民间对单方、验方、秘方的称呼。土家医方剂就是在众多医方的基础上形成的。其理论基础包括方剂的形成，用药原则，方剂的类型，方剂的组成原则，方剂的临床应用，方剂的配伍等。土家医方剂的组成原则由主药、配药、引药，方析、方剂加减、剂型的变化等内容组成。方剂类型有汤剂、炖蒸剂、散剂、酒剂、丸剂、煎膏剂、磨汁剂、鲜汁剂、佩挂剂、外擦剂、外敷剂、包裹剂、阴阳水等多种剂型。

3.5 临床药物反忌学术特点

土家医临床药学中讲究反畏与禁忌，形成自己的配伍禁忌学术特色。土家族各地药匠总结的反畏药物，如生药十三反、三十六反、十四反三大反药体系。如湘西土家族药匠总结出来的草药十四反，鄂西南土家族地区药匠总结出来的生药十三反、草药三十六反。这三大反药体系，均用谚语形式代代传诵至今。三大反药体系，是历代土家族药匠在不同时期、不同地区、不同药匠分别总结出的药物反畏现象与用药经验。在这些反药中，有些药物品种相同或相似的较多，有些品种各异，但总的讲来是将有副毒作用与反畏的现象的药进行归纳总结，为临床安全用药提供了经验，丰富了土家医临床药学理论。

在配伍禁忌上，主要注重“反药”的临床应用。如特殊人群的禁忌，服法上的禁忌、妇女在孕期的禁忌、部分患者在治疗期间要禁口、禁身子、禁生冷等各种禁忌。

3.6 土家族药物炮制特点

土家族药匠根据药物性能和临床用药要求，对药材进行各种不同的加工炮制，以保证临床用药安全有效。土家族药匠在加工炮制中总结出20多种方法：有切制法、磨捣法、煨制法、泡制法、炒制法、炙法、煅法、（又分为明煅、煅淬、闷煅或扣锅煅四种方法）、蒸法、煮法、水飞法、埋制法、汗渍法、佩干法、磨制法、烤制法、烧制法、腌制法、露制法、发芽法等。

在炮制辅料也是有讲究的，根据炮制后药物的性能发生改变而选择辅料。辅料又分两大类：一是液体辅料，如人乳、人尿、醋、酒、米泔水、植物油、蜜等。二是固体辅料，如黄土、河砂、生姜、白蜡等。

4、土家族人文医学及学术特色

土家族医学除基础理论、临床医学、药理学三个学术支柱外，还有一个传统的人文医学支柱，千百年来支撑着土家族医药的学术体系，是土家族医学的重要构建条件之一。土家族人文医学主要由以下几大要件建构而成。

4.1 悠久的人文医学历史^[14]

土家族悠久的民族历史,是“以人文历史为主线，以地下考古史料为物证，现存文献资料为史证，民间原生态医药文化为佐证，民族群体‘口碑’活体文化传承为现证”的研究方法，用“文史”与“口碑”文献来诠释土家族悠久人文医学历史。在土家族医药发展历史上，大体上分为五个时期，即秦汉郡县制度时期的土家族医药知识积累和巫医传入时期；唐宋羁縻制度时期土家族医药的文字记载和考古史料的出现时期；元明至清初土司制度时期的土医、药匠、水师的出现及土家医疗法的形成时期；清代改土归流后府县制度时期土家族医药诊所、药铺（店）出现及理论框架基本形成时期；近现代土家族医药从“口传”到“文传”的历史跨越，使土家族医药得到全面继承与发展的时期。土家族医药从起源、形成到发展的历史，就是一部土家族人文历史，她伴随着土家人从远古走到今天，是与土家人生产生活紧紧相连的。

4.2 土家医人文医学的传承方式^[15]

土家族是有语言，无文字的少数民族，传承民族文化主要是口耳相传，世代承袭。土家族医药文化主要靠民间“口承”形式流传至今。也有一些医药文化史料零星记载在地方史志中。到了晚清也出现木刻本地方医药书籍。

4.2.1 土家族医药文化的口承载体

土家族医药文化口承形式有：家族世代相传；跟师、从师（或参师）；民间流传；历史传说和典故传说；谚语、歌谣或歌舞；口诀、咒语相传。

4.2.2 土家族医药文转载体

有关土家族医药文化的文传史料，只在相关地方史志中或历代本草著作中刊载了武陵土家本草。如在《图经本草》、《经史证类备急本草》、《本草品汇精要》、《本草纲目》等历代本草学中有关土家族地区的药物记载。其次是民间的手抄本，抄录土家族民间的医药资料。到了晚清土家族民间出现本刻本医药书籍，如鄂西汪古珊编著的具有土家族医学特色的《医学萃精》木刻本的问世。

4.3 土家医人文医学的基础——人文关怀

土家医人文医学的一个显著特点，就是体现在人文关怀上。在土家族民间，药匠是很受人欢迎的，由于他们有一技之长和高尚的医德而受人尊重。土家医人文关怀主要体现在以下几个方面：一是药匠把看病治疗作为一种天职，诊疗不分贫富，也不分男女老幼均一视同仁，态度和蔼，服务热情周到；二是随叫随诊，病轻者来药匠家登门求医，病重者药匠上门诊疗疾病；三是看病不计报酬，一般以义务行医为主，不收钱财。职业药匠，看病时先不收钱物，病好后收一点诊疗费。贫穷家没有钱的，也可赊账。有的治愈患者过年时送药匠一点礼物拜个年，就算感谢药匠。没有钱的帮个工或记个人情账，以后有钱了再送给药匠；四是一般医术不保守，药匠把常用的药或治疗方法告诉病人，让病人在治疗疾病的同时，也学会一些小伤小病的药物或治疗方法；五是“三分治疗，七分服侍”的服侍人文关怀。土家族药匠在治疗上很讲究药物与心理治疗的关系，强调“三分药物治疗，七分人文服侍”的理念，从生理或心理角度服侍和关怀病人，使病人得到康复。

4.4 土家族人文医学模式——集医药护于一家

土家族医药从远古萌芽，到巫的出现，巫医的形成到医巫一家，以及后来土家族水师、药匠的出现，他们都是学药、学医、学服侍的三位一体模式中走出来的。在土家族医学历史上称为医药一家、医护一家。土家族称医生为药匠的原故就在此。土家族后人学医，师父要徒弟先学会做人再学医。一般是先学药，后学医，在采药、识药、尝药、用药时学诊疗、服侍疾病的经验、技术，掌握医药护知识，为后来学成当药匠累积医药经验。这种学医的模式，培养出来的民间医生是土家族的实用医学人才，千百年来为土家人服务。

土家族医药学以其悠久的历史、丰富的医药资源和较为系统的医学理论体系，千百年来为土家族人民健康服务，是祖国传统医学的重要组成部分。土家族医学是不同于中医，也不同于南方其它民族医学的中国武陵土家族医学。

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，1994，8~9
- [2] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京，中医古籍出版社，2005，105~109
- [3] 田华咏. 土家医气血精与三元学说研究[J]. 中国民族民间医学杂志，1999，6：11
- [4] 田华咏，潘永华，唐永佳等. 土家医诊断与治疗方法研究[J]. 医学研究通讯，2001，9：18~19
- [5] 田华咏. 土家医诊法研究[J]. 中国民族医药杂志. 2001，1：28~30
- [6] 田华咏. 土家族医药概述[J]. 中国民族医药杂志. 中国民族医药杂志，1996，1：34
- [7] 田华咏. 土家医外治法研究[J]. 中国民族医药杂志. 1999，4：29~2000，1：24（连载）
- [8] 田华咏. 土家医疾病分类与命名特点[R]. 中国中医药报，1999年4月5日（民族医药版）
- [9] 王菊满，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: 30

[10] 田华咏. 略论土家族药物分类及用药特点[R]. 1998 年 7 月 12 日 (民族医药版)

[11] 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

[12] 田华咏. 土家族药物炮制特点[J]. 中国民族民间医药杂志, 2001, 4: 14~15

[13] 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: 30

[14] 田华咏. 土家族医药发展史略[J]. 中国民族民间医药杂志, 2004, 1: 4~11

[15] 田华咏. 论土家族医药的承传载体[J]. 湖北中医杂志, 2002 • 全国土家族苗族医药学术会议论文专辑: 3~6

(本文原载《中国民族医药杂志》2005 年第 5 期)

试论土家族医药学术特点

土家族是湘、鄂、渝、黔毗连地带的一支历史悠久的少数民族，现有630多万人口，是我国人口较多的少数民族之一。植根于这块神奇土地上的神奇民族，创造了神奇的土家族人文特色。土家先民在长期生息繁衍中，在与大自然斗争中逐渐积累了防病治病经验，从一草一药，一方一技到医药萌芽时期，经过千百年的医疗实践，从“口传医药经验”逐渐形成了具有基本理论知识的“文传医药知识”，即“土家族医药学”。其基本特点在于，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。土家族医药学是祖国传统医药的重要组成部分。

1 土家族医药基本特征

1.1 三元学说为医学基础框架^[1]

土家族医学以三元学说为其医学理论的基本框架而贯串于解剖、生理功能等领域。从整体上，从解剖学角度将人体分为上、中、下元三大部位，上元即头、上肢；中元为胸、腹；下元为下肢。从脏器上划分，脑、心、肺居上为上元；肚(胃)、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，这些物质均由内脏所产生，人体各种生命现象均受内脏所支配。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。

1.2 毒气学说为病因学基础^[2]

在病因上，注重外因，认为人体疾病多由外邪中的“毒气”致病。将毒气分为天毒、蔘毒、生毒三大类，共18种，如风、寒、水、潮、火、热、瘟、食、虫、。草、气、血、巴达、尿、粪、脓，胎毒等。对毒气的治疗有攻毒、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，以气血失调与冷(寒)热失衡为病理基础。

1.3 遍诊法为诊断学基础^[3] 诊法主要是看(望)、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。

1.4 五术一体的传统外治法早在土老司时代，土老司便用“刀、针、水、火、药”五法为一体的治疗方法治疗疾病，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医药疗法更具民族特色，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。土老司的五术一体的医疗技术，促进了土家族医药的发展。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。土家族医药能发展到今天，土老司对本民族医学的贡献是功不可灭的。

1.5 集民族文化与养生保健于一体的卫生保健土家族有丰富的民俗文化，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地结合在一起，形成行之有效的健身方法。其养生之道主要有适应自然环境变化，避瘟祛邪，调食养神，起居有常，劳逸结合，卫固元气，延年益寿。民间盛行药物预防保健，如农历三月三用地米菜煮鸡蛋服吃以防生疮疮；五月初五，将菖蒲、艾叶、松柏叶等鲜药挂到门外，以防疫毒、避邪；洒雄黄酒到室内及室外周围，防虫蛇入室袭人等。

1.6 独特的药物学基础

1.6.1 按药性分类的三性体系^[4]

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，此类药物具有补养功能，如土人参、土沙参等。

1.6.2 按药物作用分类的三十六、七十二体系^[4]土家族药匠(即医生)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、除风湿等功能的药物称之为“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、止咳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。

1.6.3 严格的配伍禁忌和药物使用方法在民间流传有草药十四反、草药十三反、草药三十六反等药物配伍禁忌，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，如各种痼病、伤病者，忌食具有发性作用的药物或食物，不吃生冷、腥臭或有刺激的食物，如雄鸡、魔芋豆腐、鱼虾、羊肉、牛肉等。在药物用量上，老药匠们一般不太严格，有经验者对单味药常以一把，一根、一节、一萼、一块为计量单位，目前中青年药匠则较为重视剂量，必用克来作计量单位。在药物剂型及用药方法上是多种多样的，内服有煎服、冲服、包吞、炖蒸、酒泡、磨汁、挤汁、碾粉、口嚼等多种，外用有外擦、外洗、外敷、蒸煮、点眼、塞鼻、佩挂、调擦、浴法等十余种。

1.6.4 独特的药物炮制方法和炮制辅料^[5]常用炮制方法有磨捣法、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，如动物乳汁、人乳、尿、尿醋、酒、动物胆汁、动物油、米泔水、药水等；二是固体辅料，如土、石矾、麦、米、豆腐、姜、糠、艾叶、面粉等。

1.7 独特的临床病症命名分类体系^[6]病症的命名和分类多采用形象生动的性状分类和类比推理的分类方法。

1.7.1 病症的命名形象多样在病症的命名上，多以发病部位命名，如疮长在阴门旁的叫衙门疮；以病因命名，如由火邪致病的称火流、火疗；以临床表现命名，如妇女月经量多、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，还有按疾病性质来命名的。

1.7.2 疾病分类突出性质计数

在疾病的分类上，通常按门类、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，一般多以36和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、腌躞病、窍病、瘤症、尿积、癫痫病类、水病、气病、风症、劳病、流痰、疡子、疮疮和霉病类、跌打损伤、刀枪伤、虫兽伤。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、慢性疾症为主。药匠在临床实践中创立了三十六症、七十二疾的临床病证体系，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。

1.8 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、护于一身的医生。他们在采(制)药、遣方、诊疗、护理的医疗活动中，除了具有良好的医疗技术外，还要求有仁慈之心和高尚的医德，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(护理)思想和服侍技术，善于在情志和心理上体贴、安慰病人，使病人有一个相对舒适的心理环境。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、治疗病人；对生活或医疗有困难的病人，可以赊帐或免收费用，病家或在药匠们有事时帮帮工，或于节日送点人情礼，对医生表示感激之情。在护理技术上，药匠们还注重情志、饮食、气候(如季节与时象)、药物、疗法与护理的关系，在医疗实践中总结出一套土家医护理的独特理论与技术。

2 多元文化对土家族医药学术的影响

土家族医药产生和发展于特定的历史时期，特别是早期受到巴楚文化^[7]、巫文化、傩文化^[8]等多元文化的影响，同时也受到自身文化——梯玛文化^[9]的影响，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、神药两见的现象，这层神秘的面纱，即便在今天，在土家族聚居的偏僻山村，也仍有待“捅破”。由于文

化的滞后，原始宗教信仰的遗迹尤存，时常有一些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。外来文化虽然给土家族医药烙上巫医印记，但从某种意义上讲，巫术对土家族医药的发展也曾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，有的还存在不同程度上的融合。如土家族医与苗医的36惊疾症状就有其相同点，都用三十六经症、七十二疾症来描述证候，但病名几无相同，临床表现也各异。有人认为湘西苗医、土家医没有质的区别，笔者认为这种观点并不正确。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、皮肤科等为主要疾病，这是用苗医“英养；’观点来解释的，而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。

土家族医药具有独特的理论体系和切实的临床疗效，在历史长河中为土家族的繁衍生息作出了巨大贡献，至今仍为广大群众所接受，在医疗保健中发挥着巨大的作用，值得我们加以继承和发展。

参考文献

- [1]田华咏，潘永华，唐永佳，等编著．土家族医药学．北京：中医古籍出版社，1994：11~18.
- [2]彭芳胜．土家族医毒气学说研究．湖南中医药导报．2002，8(1)：93~94.
- [3]田华咏，潘永华，唐永佳，等．土家医诊断与治疗方法研究．医学研究通讯，2001，30(9)：18~19.
- [4]田华咏．略论土家族药的分类及用药特点．中国中医药报，1998，7，13(民族医药专版)．
- [5]田华咏．土家族药炮制特点．中国民族医药杂志，2001，(7)4：14~15.
- [6]田华咏．土家医疾病分类与命名特点．中国中医药报，1999，4，5(民族医药专版)．
- [7]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(民族医药专版)．
- [8]田华咏．略论侗文化对土家族医药的影响．见：2]世纪中国民族

民间医药研究. 哈尔滨: 东北农业大学出版社, 2000: 28~29.

[9] 田华咏. 梯玛文化与土家族医药. 中国民族医药杂志. 2002: 8(2): 1~2.

本文原载于《中医药通报》2003 年第 2 期。

土家医气血精与三元学说研究

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。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。本文就土家医的气、血、精与“三元”学说的关系作一探讨。

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、水之说来认识人体，认为上为天、中为地、下为水，事物由三个方面组成。同时也将人体脏器分为上、中、下三元，现将“三元”与脏器属性及功能关系简述如下：

(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，噎气，打臭饱噎。

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。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。气、血、精为人体生命活动赖以生存的精微物质。三者之间相互转化。

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。

（本文原载《中国民族民间医药杂志》1999年第6期）

土家医病因与病机研究

疾病的发生与发展是由众多的致病因素在机体内演变而产生。本文对土家医疾病致病原因及疾病变化规律作一简介。

一、病因

土家医认为，疾病的发生和变化是比较复杂，致病因素较多，如瘟气、饮食、劳伤、情志等。

(一)瘟气

有风、寒、湿、火等。

1、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。

2、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。

3、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。

4、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。

(二)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。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。

(三)饮食

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。

(四)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、错槊、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。

(五)情志

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。

二、病理

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。

1、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。

2、血的病理血亏。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，或通过孔窍排出体外的病症，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。

1、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。

2、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、疖、疱、疮、癰等。

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。

（本文原载《中国民族医药杂志》2000年第5期）

研究土家医证候学，建立土家医临床评价体系

摘要 通过对土家族临床证候的系统研究，统一国内土家族证候（症疾）的名称，规范土家医临床诊断和疗效标准，建立临床评价指标，研究出具有土家族医学特色的临床证候学，丰富土家族医学理论体系。

关键词 土家族医学；临床证候；评价体系

土家医临床证候（症疾）学是土家族医药学的重要组成部分。有关土家医临床证候的文献收集整理与研究专题资料，近 20 年来已有公开报道。^[1-2-3]如笔者主编的《土家族医药学》、《土家族医学史》、《土家族医药研究》，赵敬华主编的《土家族医药学概论》等专著中都有论述。由于土家族医药学受多元文化的影响，各地土家族医生对疾病的称呼也不同，一病多名。为了深入探讨土家医疾病的发生、发展、演变及转归特点，统一疾病名称，制定诊疗规范和标准，建立临床评价体系，有必要

对土家族医学临床证候进行系统研究。

1、研究方法和思路

首先要在土家族民间广泛调查，收集土家族药匠（土家族对医生的尊称）历代传承下来的临床经验特别是对症候（症疾）的认识及积累的防病治病经验。对流传土家族民间的三十六症、七十二疾等各大类症疾进行点点滴滴的收集、归类，不管是“口传”或“文传”（手抄本）都要进行系统收集。其次，对收集资料，要分类进行整理，采用典型的土家族医症疾方证入手，用传统方法和借鉴现代科学理论方法（如临床流行病学调研方法），诠释土家族医症疾分布特点，变化规律，探讨土家族医疾病发生、发展、演变及转归特点，理顺土家族三十六症、七十二疾等各大类疾病的关系，统一疾病名称，制定诊断与疗效标准与治疗规范，建立评价体系，使土家医族医药学从千百年口传心授、祖传师承到文字承传。从各临床症疾名称杂、繁、乱到疾病名称的相对统一。从临床疹断与治疗无序到循证的诊疗规范，整理出具有土家族医学特色的临床证候学。

2、土家医临床证候学研究主要内容

突出土家医临床三十六症、七十二疾两大系列的研究，即三十六症中的三十六经，三十六气；七十二疾中的七十二症、七十二风、七十二痧、七十二惊、七十二劳、七十二流、七十二窍病、七十二痒等各科疾病进行分门别类的基础上，对各地流传的大同小异疾病名称进行归类整理。对在临床上具有实际意义的疾病统一名称（病名），确定各科各类疾病及单病种的临床疾病的病因、，探讨病机、规范证候，制定症疾（病种）的诊标准（包括诊断方法），制定理、法、方、药的治疗原则，临床疗效判断标准，最终形成土家医临床证候学的评价标准和理论体系。

土家医临床证候学研究，要在土家族医药学理论指导下，真实科学的再现土家族传统医药临床证候学特色。对土家医临床证候学的探讨，可从以下几个方面进行。

2.1 探讨疾病命名或名称的规律

对土家医疾病的名称或命名特点，可根据发病的部位命名，临床表

现命名，以及病症的性质命名，形象（动物形象）命名；或以病症致病原因命名，发病季节（气象学）命名；也可考虑鬼邪（梯玛文化或巫傩文化遗迹）命名等。

2.2 探讨证候的分类的特点

土家医对症疾传统分类方法大体上分以下几类：一是按十月太阳历计时法对疾病进行分类。如三十六症、七十二疾、一百零八症、三百六十大症。其原因是，十月太阳历将一年分十个月，每月36天，10个月终后另加5~6天为过年日，一年共365天。土家医临床三十六症、七十二疾等疾病分类方法与十月太阳历法有渊源关系。土家族文化与十月太阳历法可追溯到夏代以前，大约有四千多年的历史。十月太阳历法是由西南彝族民间保存下来的，故称为彝族十月太阳历。目前这种历法在彝族、白族、土家族、傈僳族中仍然保存。十月太阳历在夏代曾经在中国通行，于商代被现今使用的农历所取代，在中原及汉族地区早就不通行，只是在上述几个少数民族文化中保存下来。土家族文化中遗存的十月太阳历法与其文化背景有关，土家族语言为汉藏语系藏缅语族，比较接近于彝语支的一个独立语言，或称土家语支。^[4]再者，在图腾崇拜上，属于古氏羌遗裔的土家族、白族、羌族、藏族为白色崇拜。他们在崇拜上有黑白之分，但黑白崇拜的实质是“他们都属氏羌，他们生活在地域，有着共同的文化和经济生活方式，在早期甚至连语言也是相同的。”^[5]黑与白，作为婚姻界限标志，它禁止氏族内婚，而实行氏族外婚，从而形成以后生活在各自文化圈的兄弟民族，如彝族、白族、土家族等古代氏羌群的后裔。二是按土家族医临床的七症、八类、三伤进行分类。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、疡子类、疮疮类、霉毒类。三伤有跌打损伤、刀枪伤、虫兽伤。三是按土家族传统医学方法分类。主要是数字医学分，便于记忆。如七十二症，按七十二分类的有七十二风、七十二痧、七十二惊、七十二劳、七十二痒等。四是按病症分类。如走胎、癫痫、妇女病等。

2.3 探讨疾症的致病原因

土家医致病原因较多，归纳起来有如下几种原因。

一是瘟气。瘟气包括风、寒、湿、火等邪气。土家医也称毒邪或毒气，彭氏认为毒邪致病是主要原因之一。[6]分为三大类，18种。将毒气分为天毒、蒿毒、（ga）毒三类及风毒、害毒、潮毒、火毒、水毒、瘟毒、虫毒、食毒、气毒、血毒、脓毒、痰毒、胎毒、巴达毒、尿毒、粪毒等18种，各自都有致病特点。

二是生活饮食。生活饮食也是致病原因。在生活起居上要适应气候变化，不要过度劳累或劳神，节制房事，防止受惊吓等。在饮食上，不要吃过冷过热的饮食，不要过量，不食不洁之物，适量饮酒等。

三是劳伤。劳伤致病主要指外伤、创伤、内伤以及蛇伤、虫伤、兽伤等外因致伤因素。

四是情志。情志异常也是致病原因之一。这些原因主要有喜乐、悲哀、惊怒、忧悔等过度而致病。

五是惹因（指传染病）。主要指招惹而致病的原因。如生活不检点、惹来性病。饮食上不注意，引来的黄疸病、痢疾等消化道传染病。还有密切接触而引致其他传染性疾病，如红眼病、肺癆、打摆子、出肤子等。

2.4 探讨病机病现，了解疾病的病理变化规律

土家族医学的主要病理学以气血失调和冷热失衡为病理学基础。

一是气血失调，百病丛生。土家医认为“气是人体生命活动的动力所在，血是人体营养的源泉，气血充盈，人体生命旺盛。

二是冷热失衡是人体疾病发生的基本病理现象。

三是气血与冷热相互作用而引起的病理变化。气与血、冷与热或气血与冷热是变化，它们之间的作用是相互的，即是矛盾的，也是统一的。

2.5 探讨疾病的诊断方法，制定土家族医临床症疾或病种诊断标准

土家族医诊断方法较多，“五诊法”为其诊断学基础，即看诊、问诊、听诊、脉诊、摸诊五种方法。根据疾病的临床表现采用相应的诊断方法，得出诊断结果。

2.6 探讨疾病临床证候、辨证分析临床症状与体征。通过对病人的主

症的分析，找出原因，制定临床病证的诊断标准。

2.7 探讨治疗方法，制定治疗原则。土家族医在临床上主要有汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法、清法等七种治法。根据每种疾病的特点和临床表现制定治疗原则。

2.8 探讨用药规律，根据药物特点和临床表现指导临床用药，即用药原则。如寒症用热药、热症用寒药、体虚用补药、肿则用消药、阻则用通药、惊症用镇惊之药、湿证用祛湿之药等药用原则。

2.9 探讨治疗效果，制定临床疗效标准

通过每种症疾的临床综合治疗，总结临床治疗效果，制定出疗效标准。其疗效标准，可采用治愈、好转（有效）、无效三个评价标准，也可采用痊愈、显效、无效来评价临床疗效。制定临床疗效评价标准，要根据临床的具体情况来制定。如疑难杂症、慢性久治不愈的心痛证可采用显效、有效或改变来评价疗效。急性病如痢疾等，可采用治愈、有效、无效来评价等。对需要随访的病例，还可制定随访标准。

研究和探讨土家族医学临床证候，制定疾病诊断标准，治疗原则及临床疗效标准等评价体系，是规范土家医的临床医学，丰富和完善土家族医学理论体系的重要研究课题。企盼国内专家学者，特别是热心土家族医药学研究的同仁们，建议在中国民族医药学会土家族医药专家委员会的指导下，共同来探讨研究土家族医学临床证候这个课题，为继承和发展土家族医药学术而作出贡献。

参考文献

- [1]田华咏，潘永华，唐永佳．土家族医药学．北京，中医古籍出版社，1994：145~148
- [2]田华咏．土家族医学史．北京，中医古籍出版社，2005：213~215
- [3]赵敬华．土家族医药学概论．北京，中医古籍出版社，2005：185
- [4]叶德书．土家语常用口语半月通．北京，民族出版社，2003：2
- [5]唐楚臣．太极图、图腾、古丝道．香港，香港天马图书公司，2001：43~44
- [6]彭芳胜．土家医毒气学说研究．湖南中医药导报，2002：93~94

土家医诊法研究

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。为将流散民间土家族诊断病疾的方法发掘整理出来，近几年来我们对土家医诊法进行了系统的收集，整理研究出看、问、听、脉、摸诊法五种。现简要介绍如下。

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。

1、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。

2、看眼。眼角色红，主火；色黄，主肝病；眼珠上有兰斑，主蠹虫

病；起血丝，是火气上攻，为火眼；有波浪样白芒，多属肺火，见于咯痰；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。

3、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，为蟠虫病。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。

4、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。

5、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。

6、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。

7、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。

8、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、癰、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，外观不变者为癰；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。

9、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，主癆伤病；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。

10、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。

11、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，为子花癆(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，数日不屙，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，先天不足，脬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，小腹胀痛，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，为泄泻或痢疾的表现。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

土家医脉诊，见“土家族脉学简析”一文。

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。病人在长疱、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)，肚子膨胀，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。

主要参考文献

- 1、田华咏等. 土家族医药学[M]. 中医古籍出版社，1994 年第 11 版 P: 19~25;
- 2、田华咏. 土家医脉学简析. 中国中医药报，1998.5.4(民族医药专版)

（此文原载《中国民族医药杂志》2001 年第 1 期）

土家医脉学简析

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。现将土医常用脉种及其特点作一简要分析。

一、土家医常用脉种

（一）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。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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）这疾，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。

（十）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。

（十一）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

（一）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。

（二）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：

1、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。

2、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。

3、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。

4、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。

5、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。

6、未时脉。号未时脉，以号胯脉来诊断心和气之疾病。胯脉（位于痠子窝中间即腓股中间）脉象缓慢、细弱者，多为心气虚和气血亏损等疾病。

7、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。

8、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。

9、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。

（三）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。

（本文原载《中国中医药报》1998年5月4日民族医药版）

土家医治法研究

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。现将土家医治法简要述叙如下：

1、药物治疗

药物治疗，是土家医长期应用药物治疗疾病的经验总结，其用药总的原则是：寒则热之，热则寒之；亏则补之，余则泻之；阻则通之，肿则消之；惊则镇之，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。

(1)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症；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。

(2)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。

(3)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。

(4)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。

(5)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，阳痿，脉弱等精虚证。

(6)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。

(7)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，口苦溺黄，脉快等内火证及疔疮瘡等火毒证。

2、外治法

(1)拔罐疗法。拔罐又叫打火罐吸杂筒或扯火罐，是民间最常用的一种简单易行的外治法。因古代以牛角制罐、多用吸脓吸瘀血，故称“角法”或吸筒疗法。拔罐是借助于热力或烧去罐中的空气，造成罐内负压而吸附于皮肤。拔罐法具有行气活血、消肿止痛、湿经通络、祛湿逐寒的作用。本法一般用于急性扭伤、挫伤、瘀肿、腰痛、骨节疼痛、寒咯、或因寒湿而致的肚子痛、头痛、毒蛇咬伤、奶痛等。

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皮肤。取罐时用手指尖压罐口皮肤，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，水肿疼痛、气血亏损之体；怀孕期间，有内脏病患的均不宜采用。

(2)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。麝针是用香樟(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、疖肿、刺穴位、局部放血等，譬如，疮疖痛肿、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疔疮，在患处中间部位扎刺几下，使初起之痈肿疮疖自行消散。还可用于急症暴症，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。

(3)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、疖疖、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。

(4)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。

(5)火功疗法。火功疗法，作用快，疗效满意，独具一格，深受患者欢迎。将浸泡好的药酒倒入碗中，药量根据病情而定，少则 50 毫升，多则 200 毫升，用火烧燃碗中之药酒，这时医生用右手伸入药碗中取出酒火，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 1 次，患者治疗 1 次后就感患部舒适轻快，疼痛减轻。一般用 1~2 次可见到明显效果。

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

另外,还有一种火功法，即犁上水疗法，也称踩油火。医生用铍口一只(又叫犁尖)，放在火中烧红，取出，将菜油或桐油喷在铍口上，油当即起火，速用燃烧之火烤患处，达到治疗疾病的目的。每次 5 至 10 分钟，日 1 次。

本疗法适应于风气病，肚子痛，寒湿而致的骨节痛、冷骨风、风显麻木、肩膀骨节酸痛等。用油火或煎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。

(6)扑灰碗。是民间流传的一种烫熨疗法。常用于伤寒而致的肚子痛、肚子胀、解稀大便、妇女小肚子痛、肢体冷痛等病证。

瓷碗 1 个，盛 1 平碗约 70 度左右的灶中或火坑中的柴末灰，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，医生持碗将患者从上肚子至小肚子从左至右来回推动，几分钟到半小时不等，灰冷了或毛巾干了可换 1 次，继续用，1 天 1~2 次。

此法要特别注意温度，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，不要让柴末灰漏到肚皮上，有发烧、皮肤发炎、火气重、肿胀的患者不适宜本疗法。小儿出疹子不能用。本疗法的作用机理，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温之功，加上毛巾的热气从毛孔而入人体内达到赶气、消气、散气、止痛之功。

(7)烧灯火。是医生根据病情用灯草蘸桐油直接或间接点烧一定穴位，达到治疗疾病的一种最广泛的外治方法。多用于惊风症、小儿走胎、黄肿包、疳肚子、肚子痛、头凉、脑壳痛、风气麻木、扭伤、疮疮初期等多种疾病的治疗。

根据病情选用一定的穴位(可选一穴或多穴)，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，烧时听到一粒米在火中烧炸之声音效果最佳，如没有响声，过7天后再烧1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，突然昏倒在地，不省人事即烧内关、合谷、百会、涌泉、膻中各一焦，烧后可苏醒过来。

另外，还有一种印灯火疗法，将点燃的灯草在医生自己拇指腹部上烧一下，速印在患儿某穴位上，这叫印灯火。如小儿脐风，出现肚子痛，哭时肚脐周围鼓起一蛇，可印在肚脐中间及两边一寸处。此法适用于三岁以下儿小，因小儿皮肤细嫩，烧炮后易引起发炎。隔纸灯火是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灯火烧二十余焦即可。

烧灯火，首先要注意选准穴位，不能乱烧，否则会烧反筋，使病情加重，烧灯火后要忌生冷瓜果，腥臭之物一周。直接灯火后，注意不要把伤处搽破皮，防止发炎。

(8)烧灸法。烧灸又叫烧艾、药灸、烧法，是艾绒或药物点燃直接或间接在人体某穴位进行烧灸，起到治疗某些疾病的目的。烧灸法多用于慢性伤病，着凉、咯吼、红眼病、疮疖、长疮子、坐小月而致的肚子

痛、腰痛、脑壳痛、骨节痛、风气肿痛、疝肚子、昏倒等疾病。

(9)天灸法。又叫药灸或换发泡疗法，是用某种刺激性药物如毛茛、野棉花、仙人掌、箭麻、半截烂等药。将几种或一种药量捣烂，贴敷在患者内关穴或其它穴位上(男左女右)，贴敷药后，用胶布固定，时间半小时至几小时不等，患者感局部搔痒疼痛灼热好可去掉药物。敷药处起大小不等的水泡，不要刺破水泡，发泡处莫沾冷水，不要摩擦以防发炎。多用于倒胆症(黄疸型肝炎)、咯吼、气痛、腰痛、骨节痛、风气痛等症。发泡法的作用机理不太明了，可能是通过发泡使毒气排出，或者是物药从筋脉到达病处，起了治疗作用。

(10)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，抽筋或疝肚子、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。

(11)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。

(12)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、湿气从汗而散，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。

(13)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、痢肚子、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。

(14)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。亦有益于小儿吃饭或喝水不慎而呛着，用手拍胸部可使异物咯出。

(15)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。

(16)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、鬍子等疾病。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。

(17)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。

(18)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。

(19)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、痢肚子、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而致的大便硬结，肚子胀、肚子痛等症。

(20)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、痢肚子、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，有止痢作用。

(21)外敷疗法。土家族民间常用鲜工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，但目前不常用，故未简介。

（此文原载于《中国民族医药杂志》1999年第4期至2000年第1期连载）

土家族民俗文化与养生保健

土家族医学属无文字民族的医药经验，经历代口传心授，在实践中不断提高的“口承民族医药学”，也称土家族人文医学。研究民族习俗，探讨疾病预防思想是丰富土家族人文医学内容，也是均衡土家族文化生态的一项有意义的工作。本文旨在探讨民俗文化与医学的关系，民族文化，民族体育，劳动习俗，食俗，酒文化，茶文化，性文化，药物保健，婚俗，心神等民俗文化与养生保健的关系，以不断丰富土家族传统医药学。

1、民族文化与养生

1.1 民族舞蹈

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”。主要歌舞有：

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。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。

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，从动作到内容都别具一格的舞蹈形式。“毛古斯”，土语听“拔步长”，是老公公的意思。“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的历史画卷和“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。

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。巴东的耍耍又叫滚铜钱，要表演者动作要圆，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。

“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。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。

“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。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”、“杯胎歌”、“摇丧”等动作。

“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。

“跳马舞”。是土家族举行驱逐鬼邪的一种祭祀活动。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。

“土狮舞”。又名舞土狮子。有两种形式：一是配套舞，由三队人员

组成。一队是舞狮子的，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，舞中主要是狮猴相谑，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。

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。

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。

1.2 民歌

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。

古代民歌是世代流传下来的远古民歌，并用土语演唱。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。

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，携手走上望乡台，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和古代民族文化精神的历史重现。

在民族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，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。

2、民族体育与养生

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。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。

3 劳动习俗与养生

从人类童年打猎活动到耕作劳动的这一历史长河中，土家族形成世代代有勤勇敢的优良传统和劳动习俗。

还在原始公社时代，土人为生存，在向大自然作斗争过程中，首先感到是个人力量不足，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。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，更增加了民族团结。

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，刀耕火种的生产方式，曾经是中华民族早期的生产之一，但在土家族的生产方式中，沿袭数千年，直到现在才逐步消亡。如砍火畲、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。勤劳勇敢的土家族劳动当作生活第一需要，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。

4、食俗与养生

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，独具一帜。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。在餐次方面，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，沿清江及酉水上游一带土家族人民早餐有油茶汤习俗，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、甜油汤元等。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，陪客人喝点包谷烧酒或米酒。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，如守灵、新娘出嫁等红白喜事。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米馓或炒米茶，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；二可煮死病邪之物，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。在饮用

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。

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。

土家人把野菜也融入了民俗，如三月三，吃了地米菜煮鸡蛋，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。棉藤花通过腌酸后，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。

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，炒肉多是用植物油，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、柑结树叶、柚子树叶、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。酸菜品种较多，如大头酸、

酸萝卜、酸莴、酸海带、酸白菜、苞谷酸辣子、糯米酸、豌豆酸、沼辣子、酸 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，这样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。

5、茶文化与养生

得天独厚的环境中营造出高品位的茶，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，而是油茶也称油茶汤，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。

6、酒文化与养生

在土家族民间不论婚丧节日，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，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 105 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，耳不聩、眼不花，身体硬朗，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。

7、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”、“药物汤水防大病”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、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，如疾病、拉肚子有良好的作用。是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，在民族意识还是意念，有待于探索。如：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，松柏等新鲜药物用于祛避瘟气防疫；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，能防蛆虫孳生。在冬天还经常用茄子萼、

辣椒树莧煎水洗脚，防冻疮。长冻疮后可用萝卜在紫末灰中烧软，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，如老年人有肠燥便结的可常用蜂糖，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，预防蛇班疮、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。

8、婚俗与养生

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。

9、性文化与养生

土家族的性文化如同茶文化，酒文化，民族文化等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。女的坐月子(月经期间)或坐月期间不能行房事，以防腌赘病(相当于现在的宫颈炎一类疾病)和月家痨。如果房事不洁，男的会得干筋劳、色痨，女的会得假月家劳，色痨等疾病。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，说是可防色痨病。

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。

10、心神与养生

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。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。

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治养生的办法。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，即使小孩与老叟集力不及，也做一些轻微体力活动或客务，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。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。

（此文原载《土家族医药研究》<湘州新出准字>2001（055 号））

土家医疾病分类方法与命名特点

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。现将分类方法和命名特点介绍如下。：

一、主要分类方法

一是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，1年分为10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。3个属相为1个月，30个属相为1年，即10个月360天，10个月终了另加5天为过年日，每到第4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。

二是按三伤、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。

三是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、一百单八杂证。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。

二、疾病的命名特点

一是根据发病部位命名。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、背痲；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。痲长在奶上的叫奶痲。疔疮长在鼻了止的叫鼻疔；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。

二是按临床表现命名。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。阴囊肿大的叫气囊浮。睾丸肿大的叫判罐等。

三是以动物形象命名。土家族世代居住山区，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。

四是按病因命名。有一部分疾病，是按致病因素来命名的。如因打伤的叫打伤、压伤。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、风痹、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。

五是以发病季节命名。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。

六是按疾病的性质命名。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。

（本文原载《中国中医药报》1999年4月5日（民族医药专版））

略论土家族药物分类及用药特点

土家族居住地属亚热带气候，适宜各种动、植物药的生长，药物资源丰富。土家医对当地民族药的应用品种多，方法独特。现将土家族对药物的分类及用药特点作一简要论述。

一、药物分类

一是按药物性能分类。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。

二是按药物的作用分类。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。在土家族民间药匠们还将作用大致检点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。

二、用药方法及特点

（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，常用的方法有：

1、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。

2、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。

3、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、痛、疖等疾病；血三七根酒磨内服，有镇静安神和止咳作用。

4、酒泡法。直接将药物用酒泡制药酒。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。

5、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。

6、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。

7、嘴嚼法。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。

8、外敷法。将药物煎膏外敷或将鲜药捣烂直接外敷。多用于疖肿、瘰癧、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，主治颈部瘰癧溃烂；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。

9、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。

10、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。

11、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。

12、气蒸药熏法。将药物用铁锅熬水，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，用热水蒸气熏蒸 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。

13、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。

14、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。

15、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。

16、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。

17、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。

18、药物佩戴法。用某些芳香药物佩戴在身上悬挂门口或室内，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。

19、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。

20、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。

21、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

1、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，如山虎反木通；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、疮疡患者不能食发物，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。

2、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。用鲜花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。

3、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。打得稀巴烂，离不开地罗汉。打成一团渣，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，又具朴素的用药理论，有待进一步发掘整理。

（本文原载《中国中医药报》1998年7月13日，民族医药专版）

试论土家族药物性能及炮制特点

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、性味功能和炮制方法。有关药物分类及用药特点，笔者曾作过专题论述，本文就土家医药物性味功能及炮制特点作一简述。

一、土家药的性味功能

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。

一是冷性药，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。

二是热性药，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。

三是平药平药，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、土沙前等。平药在冷症或热症中都可配伍应用。

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

总结出酸、甜、苦、辣、咸、涩、麻、淡八种药味。现分述如下：

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、痢泄等症，如乌梅、木瓜、金樱子等。

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。

辣味药，具有赶气风寒作用，如花椒、姜、辣椒、山胡椒等。

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。

咸味药，具有润下散结作用。多用于治疗瘰子、热结便秘等疾症，如用皮硝、人乳汁等。

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。

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。

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。

二、土家药的炮制

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。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)常用的炮制方法有

1、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。

2、切制法。将某些药物按一定的规格切制成饮片。

3、煨制法。用面糊或湿纸、芭蕉叶、桐树叶、棕子叶等包裹好药物，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。

4、泡制法。常用泡制法有酒泡法、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。

5、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。

6、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。

7、焙法。将药物用瓦片置于火上焙干，如焙制胎盘等。

8、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

容器内煅烧的方法。

(2)煅淬法。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。醋煅陈砂罐，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。

(4)闷煅法。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，也称扣锅煅。如闷煅人指甲。

9、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。

10、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。

11、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。

12、埋制法。雪水埋制一枝黄花。

13、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。

14、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。

15、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。

16、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。

17、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。

18、腌制法。盐花椒腌牛肉。

19、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)。

21、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。

22、煨法。姜汁醋面煨肉豆，煨冬瓜，煨甘薯等。

(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，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。

1、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，白面油制五谷虫，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，主治骨节疼痛。

2、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。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，矫味矫臭，利于制备汤剂和其他剂型。砂炒板票，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。

(11)白蜡，制龟板，经蜡制的龟板便于粉碎，有效成为易于煎出。

（此文载《中国民族医药杂志》2001 年第 4 期）

土家族传统特色药物研究

摘要 土家族传统特色药物,包括土家族“四大名药”、“土家药四宝”,传统地道药材、珍稀名贵药材等土家族药匠最常用的 21 种土家族药,从品种考证、来源、药物特色、临床应用等进行研究。

关键词 土家族医学; 传统药物; 药文化

土家族医药历史悠久,特色突出,资源丰富,是我国民族医药学重要组成部分。土家族地处云贵高原东端的武陵山脉,是连结我国中西,贯穿南北的重要交汇地,被誉为我国“华中药库”,是我国中药材,民族药材的重要出产地。武陵土家传统特色药物的历史可追溯到秦汉时代,从楚大夫屈原的《楚辞》记载武陵山区沅湘之间的用于祀神的芳香类药物,到《华阳国志·巴志》中所载:“药物之异者有巴戟,天椒。”以及川东三峡地区的巴盐、味莲,唐代作为朝贡的石柱黄连、木药子,五溪的辰砂等,是土家族地区传统特色药物历代应用的缩影,也是土家族药文化的历史考证。

最近,中国民族医药学会土家族医药专家委员会根据土家族医药人员的建议,组织同行专家对土家族传统特色药物进行审定,第一批公布

了 21 种土家族传统特色药物。^[1]现对 21 种传统特色药物进行品种考正、民族药名、性味、功能、主治及相关历史进行研究，现简述如下。

1、土家族“四大名药”^[2]

土家族“四大名药”，即头顶一颗珠、文王一支笔、江边一碗水、七叶一枝花。“四大名药”主要流传在三峡及清江一带的土家族民间，是土家族医药文化圈中北部学术流派中的代表性药物和土家族药匠必备之药。

1.1 头顶一颗珠

头顶一颗珠，为百合科植物延龄草（*Trillium tschonoskii* Maxim）的根茎或果实入药。土家族别名有头顶珠、地珠、天珠、芋儿七等。属国家三级保护植物。性味，甜、平，有小毒。具有祛风除湿、行气活血、镇静安神、消肿止痛等功用。土家族民间用于治疗头痛眩晕、跌打损伤、外伤出血等。头顶一颗珠是土家族民间的名贵药材。在夏季，从三匹小叶中开出一支黄花，秋季在花中育出一颗紫红的小珠果，药物由此得名。株顶上的珠果叫“天珠”，最为贵重，一般被采药的药匠当即吃了，据说吞服一颗即不知饥渴和疲劳。药用部分实际上是地下的球根，即“地珠”，对医治眩晕、头痛有特效，有滋阴养血，常服有延年益寿作用，故名延龄草。

1.2 七叶一枝花

七叶一枝花，为百合科植物重楼（*Paris Ployphylla* Smith）根。土家族语名为月他客卡，土家族药匠俗称七叶连、铁灯苔、海螺七、灯苔七等。因七叶轮生，顶部开一支黄绿色药朵而得名。性味，苦，寒，有小毒。具有清热解毒、解痉、消肿止痛、活血散瘀、赶火败毒等功效。土家族药匠有“七叶一枝花、百毒一把抓”之说，用于跌打伤、无名肿毒、猴儿疮、咽喉肿痛、蛾症、痒子、乳腺炎、蛇伤等。

1.3 江边一碗水

江边一碗水，为小蘗科植物南方山荷叶（*Diphylllea Sinensis* L.Li）的根茎。土家族俗称金边七、山荷叶、一碗水。性味，苦，凉，有毒。具有清热解毒、驱风除湿、破瘀散结、活血止痛等功效。土家医用于跌打

损伤，腰肌劳损、风湿疼痛、疮疥、蛇伤、肚子痛等疾病。本品因资源贫乏，土家人将该药视为珍贵药材，已列入国家四级保护植物。

1.4 文王一枝笔

文王一枝笔，为蛇菰科植物简鞘蛇菰（*Balanophora involuata* Hook.f.）的全草。土家族药匠俗称鸡心七、借母怀胎、观音莲、笔包七、葛菌等。该植物为肉质草本，寄生于植物根部，其状如苕蓉而无鳞片，似锁阳而瘦长，紫红色的肉柱一丛丛挺立，宛如一支珠笔，因此而得名。性味，苦、涩，凉。具有清热解毒、活血散瘀、凉血止血、固肾涩精、润肺止咳等功效。土家族医用于外伤出血、消化性溃疡、红崩、痔疮肿痛、气管炎、解酒中毒等。

2、土家族药物“四宝”^[3]

土家族药匠将白三七、半截烂、四两麻、麝香称为四宝，是土家族药匠必备之药。一是不似人参胜似人参，称为土家族药“百草之王”的补益药白三七；二是伤药半截烂；三是驱风止痛的四两麻；四是通窍开筋、消肿止痛的麝香。现介绍四宝中的两宝，即白三七、半截烂。四两麻、麝香在第二批中介绍。

2.1 白三七

白三七，为五加科植物竹节参（*Panax japonicus*.C.A.Mey）的地下根茎。土家族药匠又称竹叶莲、扣子七、九节龙、算盘七、野三七、竹根七、竹节人参等。性味，甘、微苦，温。具有滋补强壮、补中益气、止血通经、活血散瘀、破瘀止痛等多种功效。土三七具备“南三七、北人参”的共同品质，白三七不似人参胜似人参，为滋补强壮之圣药，被专家称为“百草药之王”。土家族药匠描述白三七为：“三枝七叶五个桠，中间一朵韭菜花。”野生的时间越长越为珍稀，是土家族名贵珍稀药材。用于跌打损伤，吐血、鼻血、金创出血、病后体弱、崩漏带下，肺劳咳嗽等疾病。

2.2 半截烂

半截烂，为天南星科植物雪里见（*Arisaema rhizomatum* C.E.C.Fisch）的根茎。土家族俗称躲雪草，麻脚狼毒，避蛇参。性味，辛，温，有大

毒。具有散瘀消肿、解毒、镇痛、除风祛湿的功效。用于风湿疼痛，肢体麻木，跌打损伤，无名肿毒，劳伤疼痛，结核性溃疡、痈疽疔毒等。土家医特殊制法^[4]，童便浸泡三天，滤干，用豆腐皮捆包三层，文火蒸三小时，干后研粉，用酒吞服。

3、传统道地药材

土家族地区传统道地药材数十种。如石柱黄连、湘西的辰砂、恩施的板党、五鹤续断、资丘木瓜……现将黄连、天麻、满山香简介如下。

3.1 鸡爪黄连

鸡爪黄连，为毛茛科植物黄连（*Coptis chinensis* Franch）的根茎。土家族俗称鸡脚黄连。性味，性冷，味极苦。个有败火毒、润心肺、清热泻火、燥湿、解毒、清心除烦、止痛止痢功效。民间用于目赤肿痛、烫伤、痢疾等症。

主产于我国“黄连之乡”的重庆市石柱土家族自治县，湖北省恩施土家族苗族自治州利川市，以及武陵山区的土家地区，是土家族地区的著名地道药材。鸡爪黄连作为土家族药用已有上千年的历史。唐天宝元年（742年），石柱曾“上贡黄连十斤，木药子百粒”于朝廷。1262年以前，石柱就有黄连的记载。《名医别录》曰：“黄连，生巫阳及蜀郡、太山，二月、八月采集。”巫阳位于长江三峡地区，是当今土家族地区，蜀郡指巴蜀之地，包括原川东之地，也是我国土家族主要居住地之一。黄连在土家族民间有悠久的应用历史，是土家族药匠常用特色药材。^[5]

3.2 天麻

天麻，为兰科植物天麻（*Gastrodia elata* Bl）的块根。土家族俗称白动草。性味，性热，味微甜、微苦。具有赶风镇痉功效。用于小儿高热惊风、眩晕头痛等症。天麻生于武陵山区的川东、鄂西、湘西、黔东南土家族地区，是土家族药匠的常用药物，也是土家族药匠应用历史久远的地方特产药物。在贵州黔东南土家族地区天麻的 GAP 种植示范基地已通过国家科技部的验收。

3.3 满坡香

满坡香，为败酱科植物缬草（*Valeriana officinalis* L）的根茎。土家

族俗称满山香、五里香、山射、七姐妹等。性味，辣，湿、温。具有溜胎、赶风、镇静、解痉、降压、抗菌等作用。土家医用于避孕、着凉、焦虑失眠等疾病。从缬草中提取的缬草油是高级香料，远销西德、日本等地。其活性成分异戊酸龙脑酯、乙酸龙脑酯、缬草三酯等，对心脑血管疾病具有良好的治疗作用。

武陵土家山区是满坡香生长的理想环境，在海拔 1300~1500m 的高山地带，野生资源较为丰富。品质优良，现列为湖北恩施土家族苗族自治州的道地药材。

4、珍稀名贵药材^[6, 7, 8]

武陵土家珍稀名贵品种较多，不管是植物药，还是动物药都是我国珍稀名贵药材，特别是南方名贵药材的主产区。现简要介绍八角莲、水黄连、百味莲、牛血莲、血三七、红黑二丸等十二种土家族珍稀名贵药材。

4.1 八角莲

八角莲，为小蘗科植物八角莲（*Dysosma Pleiantha* (Hance) Woods）的根茎。土家族语名为月他恶克卡普，土家族俗称一碗水、白八角莲、六角莲、叶下花、包袱七等。本品属渐危物种，为国家三级保护植物。性味，辛、苦，凉。有小毒。具有清热解毒、消肿散瘀、化痰散结的作用。用于跌打损伤、蛇伤、瘰疬、咽喉肿痛、痈、肿、疔、疮等多种疾病。其叶具有消气化痰作用，用于治疗哮喘等。

4.2 水黄连

水黄连，为龙胆科獐牙菜属植物川东獐牙菜（*Swertia daviai* Franch）的全草。土家语名为库弱阿八，土家族民间俗称青鱼胆草、鱼胆草、水灵芝、河风草，是土家族的常用民族药。性味，性冷，味极苦。具有清热解毒、利湿止痛、抗菌消炎等作用。用于治疗肝炎、胆囊、痢疾、妇科炎症、蚊虫咬伤、火眼、火牙、百日咳等多种炎症。味极苦，药物故名水黄边、鱼胆草，有类似黄连或超过黄连的功效而著名，是土家族药匠用于清热败毒的主要药物。水黄连分布在武陵山区的湘鄂西西水沿岸及贵州乌江。因生态环境遭到破坏，现资源枯竭，目前人工栽培成功。

4.3 百味莲

百味莲，为葫芦科植物雪胆（*Hemseya amabilis* Diels）的块根。土家族药匠又称蛇莲、乌龟七、山乌龟、苦金盘、苦瓜七、金龟莲、苦金莲等。性味，苦，凉，有小毒。具有健胃止痛、赶火败毒、止血止痢的作用。土家族医生用于胃病、肠炎、痢疾、牙周炎、痈疮疗毒、衄血、咳血等多种疾病。

4.4 牛血莲

牛血莲，为薯蓣科植物薯蓣（*Dioscorea cirrhosa* Lour）的块茎。土家族语为戊灭阿沙。土家族俗称牛砂莲、血葫芦、红药子等。性味，性平，味微酸、涩。具有止血活血、止痛等功效，是土家医止血良药。土家医用于肺劳吐血、鼻出血、红崩、外伤出血、月经不调、痔疮出血、毒蛇咬伤等疾病。

4.5 地雷

地雷，为毛茛科植物单叶铁线莲（*Clematis henryi* Oliv）的根。土家族俗称拐子药、救命王、镇天雷、地炸弹，是土家族医著名的止痛药，为药匠随身必备的打伤药。性味，性热，味苦、涩，无毒。具有赶气活血、理气止痛、活血散瘀、消肿、退火、镇静等功效。土家医用于胃痛、腹痛、肿痛、高热惊风、气管炎、晕、疗疮、跌打损伤等。

4.6 三百棒

三百棒，为芸香科植物飞龙掌血（*Toddalia asiatica* (L.) Lam）根皮。土家族语名为三百棒，土家族药匠又称见血散、见血飞、破皮走血、剥皮打、刮皮见血，红三百棒。性味，辣、微苦，温，有小毒。具有活血散瘀、续骨生肌、止痛消肿等作用。用外伤疼痛、劳伤腰痛、风气肿痛等。

4.7 黄瓜香

黄瓜香，为堇菜科植物匍伏堇（*Viola diffusa* Ging）的全草。土家族语名为柏替塔王嘎那，土家族药匠又称毛毛香、黄花草。性味，酸、甜、微苦，凉。具有消肿退火，排脓败毒，生肌接骨等作用。用于蛇伤、跌打损伤、烧烫伤等。

4.8 隔山消

隔山消，为桔梗科植物金钱豹（*Campanunoea javanica* Blume）的根。土家族语名为爽卵必苏苏，土家族药匠又称牛皮菜、土党参、小人参、奶奶菜等。性味，热，甜或微苦。具有消食益气、健脾开味、止血等作用。用于消化不良、小儿走胎、气虚等疾病等。隔山消是土家医著名的消导药。

4.9 血三七

血三七，为凤仙花科植物冷水七（*Lmpatiens Pritzellii* Hook.F.Var. *hapohensis* Hook.f）根茎。土家族药匠俗称冷水七、活血丹、红苋、止痛丹。性味，辛、甘，凉，有小毒。具有活血祛瘀、败火除湿、祛湿、散瘀消肿、止痛止血、清热解毒等功效。土家族民间用风湿筋骨疼痛、跌打损伤、血脉瘀凝、四肢麻木、关节肿大、急性腕腹疼痛、食积腹胀、泻泄、月经不调、痛经、肠炎、痢疾等多种疾病。

血三七为湘、鄂西土家族民间常用药物，由于野生资源采收过多，现在野生血三七资源剧减，不能满足临床应用，在湘西、鄂西进行人工栽种，已获成功。血三七活性成分有抗过敏作用，抗菌、止痒作用等。

4.10 红黑二丸

红黑二丸，为秋海棠科植物中华秋海棠（*Begonis Sinensis* A.DC.）的茎块及全草。土家语名为捏龙兔姐，土家族药匠又称岩丸子、秋海七、红白二丸等。性味，微涩，平。具有凉血止血、散瘀消肿、止痛等功效。用于妇女红崩白带、肠炎、痢疾、风湿痹痛、疝气、急性心窝痛、跌打损伤、牙龈肿痛等。

4.11 莓茶

莓茶，为葡萄科植物显齿蛇葡萄（*Ampelopsis grossdenara* [Hanb-Mazz] W.T.Wang）的枝叶。土家族民间俗称灵芝草、长寿藤、藤藤草、茅岩莓等。性味，微涩，凉。具有清热解毒，凉血消肿、润肠通便功效。土家族医用咽喉炎、口腔炎症，各种痈肿、便秘等。还用降压、降血糖、降脂。对心律失常、心肌缺血、高血压、冠心病、动脉粥样硬化等心血管疾病有良好的预防和治疗作用。湘西土家族用茅岩莓有 700 多年历史。

明初土司覃 用百岁土家老人贡茶茅岩莓制成“土司王茶”，为义军治病成效显著。莓茶作为土家族地区的保健药茶一直流传至今。^[9]

该植物历代本草未收载。湖北鄂西土家族用同科植物大叶蛇葡萄（*Ampelopsis megalopylla* Diels.）的枝叶入药。民间用莓茶开水冲泡，当茶饮，对降压、降脂取得满意效果。

4.12 七叶胆

七叶胆，为葫芦科植物绞股蓝（*Gynostemma Peneaphllum* (Thunb) Makino）的根状茎。土家族语名玉那月他叶米，土家族药匠又称五叶胆、小苦药、南方人参等。性味，苦，寒。具有补养气血、镇静、消炎、解毒、固脱生精作用。现代研究有抗衰老、抗疲劳，提高机体抵抗力。用于气血不足引起的体弱，对癌细胞有抑制作用。主治慢性支气管炎、预防治疗肝炎、肾病、肠炎等。

参考文献

- [1] 田华咏. 土家族传统特色药物名录. 三湘民族医药通讯（内部资料），2005，3：4
- [2] 刘不朽. 神农氏在三峡之遗踪和三峡之中草药文化[J]. 中国三峡建设，2000，10：42~48
- [3] 潘永华. 土家药四宝[J]. 中国民族医药杂志，1997，4：35
- [4] 吴绍敏，杨红艳. 土家名药半截烂资源调查及生药学研究[J]. 中国民族民间医药杂志，2005（74）：177~178
- [5] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京，中医古籍出版社，2005：48~49
- [6] 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，1994：53~140
- [7] 赵敬华. 土家族医药学概论[M]. 北京，中医古籍出版社，2005，68~150
- [8] 朱诗立. 恩施本草精选（上、下）[M]. 北京，国际文化出版公司，2002：60~159（上册），14~312（下册）
- [9] 张元忠、陈桂芝、陈刚. 土家族药茅岩莓的生药学研究[J]. 中国民族医药杂志，2005，2：17~18

土家族药物十八反的整理与研究

土家族是居住在湘、鄂、川、黔毗连地带的少数民族。土家族药匠（本民族医生的称呼）在应用本地药物防治疾病的医疗实践中，总结出许多反药及相反现象。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，并编歌诀传播习诵，对草药十四反，生药十三反进行初步整理。

一、草药十四反，生药十三反原植物研究

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。

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。

二、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、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、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，逐瘀，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。

4、27 种列表药物，均为本地民间药匠常用药物，绝大多数是本地自产自用。本地药用血竭为外购药物。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）。

基于上述，仅对土家族民间草药 18 反作初步论述，尚需有兴趣同道们进一步作深入的实验和观察，并研究其作用机理，使民族药在应用中

科学化、现代化，促进民族地区卫生事业的发展。

（此文载《中国民族民间医药杂志》1993 年总第 4 期）

附：十四反十三反药物名录及性味功能

民族药名	科名	来源	性味功能	副作用：忌禁
龙盘（九龙盘、血三七、散血丹）	蓼科	中华抱茎蓼 Polynumamplexi caule D. Don var. sinense Forb.et Hemsl.	味苦，微涩，有小毒。活血舒筋，行气止痛，抗菌消炎，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。
五加皮	五加科	五加 Acanthopanax gracill-stylusw.W, Smlth	辛、温。有小毒，苦、寒《医林纂要》，祛风湿，壮筋骨、活血祛瘀	宜忌：阴虚火望者慎服
红藤(红皮藤、血藤)	木通科	大血藤 Sargentodoxa cuneata(Oliv) Reha,et Wils.	味苦、性凉败毒消痛、活血通络，祛风杀虫。	宜忌：孕妇不宜多服
细辛（西细辛、白细辛、马蹄香）	马兜铃科	华细辛 Asarum sieboldii Miq.	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
金盆草（血丝金盆、红八角莲）	小蘗科	鸟云伞 Dysosma lichuanehsiz.	苦、辛、寒。有毒。清热解毒，活血止痛，消肿。	宜忌：孕妇忌用。
八仙（开喉箭、八爪筋、八爪金龙、山豆根）	紫金牛科	百两金 Ardisia crispa(Thunb)A,D C.	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
乌头（羊角	毛茛	瓜叶乌头	辛、温。有大毒，	宜忌：一般不内用，

七，打药、汗头)	科	Aconitum hemsleyanum Pritz.	祛风祛湿，活络止痛，镇痉，降压，发汗利尿。	不经炮制，不宜内服。 副作用：乌头碱极易引起室颤，对皮肤感觉神经有局麻作用。
过山虎（搜山虎、巴山虎、八厘麻）	杜鹃花科	羊躑躅 Rhododendron molle(Bl.)G,Don	辛、温。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，休克等。
血竭	棕榈科	麒麟竭 Daemodroops draco Bl.	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》：“凡血病无淤积者不必用”。
山虎（搜山虎，老君扇）	鸢尾科	射干 Belamcanda chinensis L.	苦、寒、有毒。解毒，降火，散瘀，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。
木通（八月瓜藤、八月扎、八月拿）	木通科	白木通 Akebia trifolata (Thunb.)Koidz.var .austyalis(Diels) Rehd.	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：内天湿热，津亏、气弱精滑，瘦弱及孕妇忌用。其成份马兜铃酸易蓄积中毒。不宜久用。
斑蝥	元青科	南方大斑蝥 Mylabris phalerata Pall	辛、温。有大毒。攻毒，逐瘀。	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。
钩藤（倒钩刺藤）	茜草科	钩藤 Uncaria rhghchophgua	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。

		(Miq.)Jacks.		
浆藤（岩浆藤、黑虎七）	萝 摩 科	青蛇藤 Periploca calophylla Wight. et Arn.	辛、苦、温。祛 风除湿、活血散 淤。	宜忌：心率缓者不宜 服。
五爪龙（五爪 风、地五爪）	蔷 薇 科	蛇含 Potentilla kleiniha Wight. et Arn.	辛、苦、凉。有 毒，清热解毒。	
茅根（白毛 根、丝毛根， 穿山甲）	禾 本 科	白茅 Imperatocy lindrica Var, major(Nees),C.E. Habb.	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。
八棱麻（八厘 麻）	忍 冬 科	陆英 Sambucus chinensis Lindl	甘、微酸、温。 活血散淤，祛湿 消肿。	宜忌：血压高者慎 用。

土家族药文化资源的开发与保护

摘要 武陵山区因特殊地理位置和生物多样性的特点，成为我国重要的“动植物基因库”。武陵土家族地区药物资源丰富，土家族药文化历史悠久，是我国重要的中草药材、民族药材产区。提出在突出“保护为先，科学开发”的原则上，搞好土家族药文化的开发利用。在保护土家族药文化上，要建立几个药文化保护片区，保护好武陵土家这块人类共享的生物多样性原生态家园。

关键词 土家族药文化；药物资源；开发；保护

土家族是我国唯一超过百万的内陆少数民族。世代居住在湘、鄂、渝、黔边区的武陵山脉一带，历史上称武陵土家。武陵山区的土家族医药文化以其历史悠久、资源丰富、医学特色鲜明而著称于世。武陵土家族医药文化是由医文化和药文化而组成。本文旨在探讨土家族药文化资源的开发与保护，以促进民族卫生事业的发展。

1、土家族药文化资源

1.1 本草文化资源

武陵山区地处我国中西部结合地带，东襟湖湘，北达中原，西通渝川，南接黔桂。武陵山区以其优越的地理位置和地理地貌、温和的气候、良好的土壤条件、适宜多种药材生长，是我国著名的“华中天然药库”，也是中国南北药文化的交汇点。武陵土家药物资源十分丰富，做为药用的有 2000 多个品种。上世纪 80 年代各地开展了药物资源调查，结果提示：湘西自治州（含现张家界市的永定区、桑植县），有药物品种 1835 种。其中植物药 194 科 1665 种，动物药 86 科 147 种，矿物药 23 种。在这些药物资源中，有国家中药品种 300 多种，蕴藏量大，其中植物药 20 万吨，动物药 50 万吨，矿物药 15 万吨。年收购中草药品种 200 多种，年度最高收购量达 4000 吨，全年收购金额超过千万元。据本次普查测算，当时全州中草药蕴藏量达 35 万吨。其中：家种药材产量 1.2 万吨，野生植物药材 18.8 万吨，矿物药 15 万吨，动物药材 50 万公斤。主要大宗药材蕴藏量：家种品种年产 500 吨以上有玄参，年产 200 吨以上有木瓜、白术、云木香、黄柏、杜仲、枳壳等。年产 50 吨以上的有黄连、吴茱萸、厚朴、独活等。野生品种 500 吨以上的有麦冬、金银花、半夏、何首乌、黄精、金樱子、葛根、虎杖、黄姜、鱼腥草、矮地茶、干姜等 35 种。200 吨以上的有前胡、香附、岩防风、天门冬、通草、钩藤等 70 余种。珍贵的动物药有牛黄、麝香、蛇胆、祁蛇、乌梢蛇、白花蛇、穿山甲等 40 余种。名贵矿物药朱砂其蕴藏量为 3 万吨，是著名的湘西地道药材。其它名贵本草药物还有人参、天麻、贝母、黄连、杜仲、三七、吴茱萸、厚朴等 20 多种。^[1]

湖北鄂西自治州（现为恩施土家族苗族自治州）有中草药、民族药 2088 个品种，分属 187 科，225 属。其中国家收购的中药达 300 种，在药用植物中，有 176 种已由野生转为人工栽培。^[2]鄂西“鸡爪黄连”（利川市主产）、“板党”、“窖归”、“紫油厚朴”是当地品牌。天麻、贝母、杜仲、黄柏、丹皮、半夏、百合、舌草、竹节参、江边一碗水、头顶一颗珠等名贵中草药材，量大质优，在国内外久负盛名。湖北省恩施自治州最近提出确立恩施地道药材 24 种，结合现今市场动态又分别确立主干

与一般品种。主干品种有：五鹤续断、厚朴、板党、黄连、湖北贝母、独活、川大黄、川黄柏、玄参、金钱白花蛇等 10 种。一般品种有：窖归、天麻、巴东木瓜、巴东藁本、磨荆芥、凤枳壳、川木通、川半夏、川天冬、川麦冬、川杜仲、川丹皮、川桐皮、川升麻等 14 种。^[3]

贵州省黔东北是贵州省中草药重要产区。贵州省有药用植物 3700 余种，占全国中草药品种的 80%，是全国四大中草药材产区之一。黔东北土家族地区中草药资源也十分丰富，有 1000 余种药用植物，主产药材有天麻、石斛、杜仲、厚朴、吴萸、黄柏、黔党参、何首乌、胆草、天冬、银花、桔梗、五倍子、半夏、雷丸、南沙参、冰球子、黄精、灵芝等。铜仁地区梵净山是联合国“人与生物圈保护网”成员，资源丰富。该地有中药材 624 种，其中植物药 590 种，动物药 27 种，矿物药 7 种。梵净山中草药总蕴藏量为 319.7 万吨。（李光华·《贵州省梵净山中药材资源普查报告》内部资料）

鄂西南土家族地区药物资源以长阳、五峰两个土族自治县为例，品种多、资源丰富。如《长阳县中草药资源名录》收载 229 科 755 个品种，其中植物药 153 科 630 种，动物药 76 科 113 种，矿物药及其它类药 12 种。五峰县是鄂西南中草药资源最为丰富的地区，药物品种达 1000 多种，其中许多是国家保护药用动植物。

渝东土家族地区的石柱、酉阳、秀山、彭水等自治县，中草药、民族药资源也十分丰富。石柱土族自治县有中草药品种 1700 多种，常用中药材 206 种，有黄连、天麻、党参、银花、杜仲、厚朴、黄柏等名贵中草药材。该县还是我国著名“黄连之乡”，其黄连产量占全国的 60%，质量居世界之冠。秀山县有中草药 1270 个品种，其中中药材 644 种，进入省以上标准的有 268 种。珍稀名贵药材有血角、天麻、八角莲、竹节人参、四参、灵芝、七叶一枝花。重点大宗药材有玄参、白术、银花、姜黄、杜仲、黄柏、生地、杏仁、丹皮、黄精。酉阳县是我国“三木”药材生产基地。该县有中药材 1210 种，常用中药材 231 种。主要地产药材有杜仲、厚朴、天麻、黄柏、金银花等。

1.2 方药文化资源

土家族药匠在长期的医疗实践活动中积累了丰富的临床医疗经验，形成“数以万计”的民间单验方，是土家族医药的精华，也是土家族文化的重要组成部分。新中国成立后，各地组织过多次较大规模的民间单验方调研活动。湘西自治州上世纪 50 年代末全州组织了民族医药人员献方活动，1958 年还召开了全州中草药表彰大会；60 年代末至 70 年代初，全州组织“一根针、一把草”的群防群治活动，又收集了大量的民间单验方，全州收集上万个单验方，以县为单位编印成册；80 年代中期，又在全州开展了民族医药调研工作，收集到土家族民间方药 3000 多个，湘西州民族医药研究所经过筛选、汇编千首方药成册。80 年代末，全州中草药普查活动中，又收集到单验方 2802 个，各县已选录了 2336 个汇编成册。将 199 方收入湘西《中草药资源报告集》。重庆秀山县收集土家族民间单方、验方、秘方 1485 个，收入《秀山县单验方选编》之中。鄂西南长阳土家族自治县精选土家族民间单验方 100 首编印成册。鄂西鹤峰县也汇编土家族民间单验方 160 个。经 40 余年的收集整理，将蕴藏民间千百年，仍具临床活力的土家族方药文化重现于世，为各族人民的卫生保健事业服务。

1.3 药食文化资源

武陵土家是药文化的资源大区，又是药食文化的厚重积淀地。药食文化主要体现在稻食文化，茶文化，食疗文化，酒文化等方面。稻食文化是土家族的主食文化，武陵土家民众多以稻米、麦麵、玉米等主食，辅以大豆，高粱，土豆。这些主食及辅食，在历代本草上，又作为治疗药物而载入史料。茶文化，在武陵土家源远流长。武陵土家茶叶质优，品种多，产量高。以古丈毛尖，保靖黄金古茶（现注册为换金茶）为代表的湘西名茶。鄂西南“五家台贡茶”、“玉露茶”。五峰土家族自治县的“采花毛尖”、“天麻剑毫茶”、“宜红茶”。张家界的“茅岩莓茶”。黔东北土家族地区的印江的“团结茶”，恩南县的“瓮溪茶”，岑巩县的“思州茶”。沿河县的“窑州茶”、“窖溪茶”，印江县的“梵净贡茶”、“梵净翠峰”等土家族地区的各种名茶。土家族的茶文化，茶艺是土家族文化品牌。食疗文化，是近年兴起的民族传统饮食文化之一。食疗文化，是

将具有药、食两用的本草作为餐饮或饮料。如餐饮桌上的鱼腥草、鸭脚草、野葱、水芹菜、香椿芽、地米菜、蕨粑、葛粑、湘西酸萝卜、社饭、酸鱼、蜂蛹、合渣、山菌等食疗品种。在饮料方面，有湘西老爹公司开发的猕猴桃汁等饮料。在果品方面，具有食疗作用的有：核桃、莲、红枣、白果、梨、柚、柑橘、桃、李、枇杷、猕猴桃、山葡萄、刺梨、金钩子、板栗、三月苞、茶苞、杨梅、山枣子等家种或生野果品。这些果品资源丰富，具广阔的开发前景。如目前形成规模的有猕猴桃产业开发，柑橘种植产业开发，黄梨、葡萄等名贵水果为主导的果食药文化产业开发产品。

2、土家族药文化的开发

2.1 传统地道药材的开发与利用

土家族地区的优越地理优势，适合各种药材的生长，品种多，蕴藏量大，资源丰富等要素构建的“华中药仓”，是土家族药文化特色所在。在武陵土家这 10 万平方公里的土地上，盛产地道药材数十种，在历史上最为著名的有黄连（主产地为石柱土家族自治县和鄂西利川市），辰砂（湘西、铜仁），板党（恩施板桥），五鹤续断（鄂西鹤峰），木瓜（湘西桑植和鄂西）等。在道地药材的开发上，湖北省恩施自治州根据本地实际情况，结合市场动态确立了主干品种 10 个和一般品种 14 个，以及白术、竹节参、三叶木通、缬草和贯叶连翘等品种为主体的“恩施道地药材产区”。道地药材以 GAP 为指导，建立药材产区和规范化种植（养殖）基地，体现当地药材的道地性和质量地位。渝东石柱县是黄连主产区，占据国内黄连市场。鄂西南五峰土家族自治县五倍子为主产药材，长阳土家族自治县，黔东北的地方药材独活、川续断、五步蛇、杜仲、黄连、贴梗木瓜、威灵仙、桔葵、贯众等大宗药材是远销市场的主要品种。人工种植的品种有峨参、地黄、玄参等。湘西主要地方药材的开发应以杜仲、木瓜、厚朴、吴茱萸、黄柏、金银花、五倍子、何首乌、百合等主产药材，建立 GAP 的药材生产基地。

2.2 民族药的开发与利用

在土家族医药文化中，药文化占据重要地位。土家族药匠常用药物

为 300 种左右，其中部分为传统中药材，大部分为未上“标准”的民间草药。如水黄连、血三七、江边一碗水、活血莲、岩马桑、莓茶、朴地猫、麻钻子、黄花蒿、爬山猴等。还有些上了有关“标准”的民族药也是土家族药匠的常用药，如百味莲、铁灯台、雪里见、三百棒、开喉箭、麻布七、算盘七、独正岗、猴子七等。由于有些药物疗效突出，用量大，野生植物生长慢和过大采集而供不应求，需要人工种植。如湘西人工种植水黄连、血三七、七叶参、猕猴桃等，恩施种植竹节参、头顶一颗珠等。在民族药天然资源及药物保护性种植的基础上，对临床疗效较好的，有一定前期基础的，从产业化角度开发、研制新药。可借鉴湖南老爹农业科技开发股份有限公司开发猕猴桃系列产品的成经验，开发研制几种土家族药品上市。目前比较成熟的民族药材有水黄连、竹节参、独正岗、七叶参等。

2.3 食疗药文化的开发

食疗文化是土家族医药文化的重要组成部分，是医药文化的延伸。食疗文化是以药为前提，将具有食与疗作用药物用于日常生活中，起到食疗与养生保健作用。在食疗药文化中，老百姓喜爱的常用具有食疗作用的有鱼腥草、鸭脚板（草本）、水芹菜、地米菜、蒿菜、凉粉树叶、杏、桑椹籽、辣椒、三月泡、香菇、山菇、枞树菌、花椒、胡椒、糖罐子（金樱子）、百合、羊奶子、桃、李、山苍子（木姜子）、核桃、板栗、绿豆、蕨粉、猕猴桃（洋桃）、刺梨子、地枇杷、野葱、“鸡爪子”（枳子）。动物或昆虫中具有食疗作用的有桃花虫、九香虫、虾、泥鳅、黄鳝、蟹、石蛙、蛇肉、蚕蛹、蜂蛹、狗肉、羊肉、野兔、野鸡、竹鼠等。土家族药文化中还有一独具特色的酸制品，如大头菜酸、酸萝卜、酸 头、酸海带、酸白菜、酸包谷辣子、糯米酸、豌豆酸、泡辣子、酸葛、酸胡葱、酸鱼、酸肉等多种酸动植物制品。目前湘西土家族地区，将具有食疗作用的山野菜开发成为系列产品，如枞菌油、罐罐菌、蕨菜、百合制品（片、粉）， 头（罐头制品）板栗、猕猴桃系列（饮料、饮片、酒）等各种类型的药文化产品，市场前景广阔。

2.4 茶文化和酒文化的开发

茶和酒在土家族传统文化占据重要位置，有几千年的悠久历史。茶是世界三大饲料之一。中国是最早发现茶和利用茶的国家。我国战国时期第一部药物学著作《神农本草》，把上古人们口传茶的起源记载下来，“神农尝百草，日遇七十二毒，得茶而解之”。茶叶，性寒，味苦等。具有清利头目，除烦上渴，利尿，清热解毒，下气消食，化痰等功效，主治头痛，目昏，多睡善寐，心烦口渴，食积痰滞、疟、痢等疾病。土家族地区是我国重要产茶地区，在历史上出了许多贡品，形成了自己品牌。如湘西古丈茶系列产品，鄂西南“宜红茶”系列产品，鄂西富硒茶系列，以及“玉露茶”、“五家台贡茶”，黔东北的梵净山系列茶，思南的“瓮溪茶”，印江的“团结茶”，沿河的“窑溪茶”，岑巩的“思州茶”等，还有张家界的茅岩莓茶等名牌茶系列产品。武陵土家酒文化沉积厚重，各地酿出了各种酒水，有高粱酒、苞谷酒、糯米酒、其酒精度有高低之分，最高的达 50~60 度，低度白酒或米酒也有 20~30 度。民间还有食糯米甜酒的习惯，一般作饮料用，如甜酒冲蛋花、甜酒冲炒米等。武陵土家目前在国内酒文化中最具代表性和品牌优势的是湘西“湘酒鬼”系列产品，“酒鬼酒”同“五粮液”、“茅台酒”等国字号酒齐名天下，同为酒文化精品。湘西“土家人”系列酒在国内市场畅销，是土家族酒文化中后起之秀。

2.5 果食药文化的立体开发

武陵土家是果食出产大区。果食与食疗同源，具有治疗与保健作用。随着西部大开发，贯穿土家族地区东西几条大通道的打通（高速公路），应沿大道建立几条果实药文化长廊。一条是沿长沙到重庆（长渝）高速公路湘西段建一条果实药文化长廊，东起湘西泸溪县白沙镇，西至重庆市秀山县洪安镇（与湘西花垣县茶洞镇隔水相望），全长约 200 公里。另一条是沿鄂西清江建一条果食药文化长廊。西至恩施州利川，经恩施市、建始县，到宜昌市长阳土家族自治县，其流域涉及宣恩、咸丰、巴东部分乡镇。流域地貌呈狭长羽状形，东西长，南北短，地势西高东低，境内山川秀丽，物产丰富。第三是从张家界到贵州省铜仁市，途经湘西永顺的猛洞河风景区、吉首、凤凰古城、全长 200 余公里。这条药文化长

廊是国内一条黄金旅游线。这几条药文化长廊以果食植物为主，如橘、柑、橙、柚、猕猴桃、梨、桃、李、齐橙、葡萄、板栗、刺梨、杏、枣、柿、枇杷、杨梅、石榴等鲜果食品或干果食品。目前开发果食药文化取得显著成效的品种有猕猴桃、柑、齐橙、板栗、杨梅、柚、李、梨等。柑橘是传统中药，具有开胃理气，止渴润肺功效。又是上佳果品。橘及柑从果实、橘白、橘皮、橘红、橘核、橘络、橘饼、橘根等均可入药。柑橘、橙、柚为常青植物，春天橘花飘香，秋天黄澄澄的果实挂满树枝，美丽壮观，是一道亮丽的风景线，使游人流连忘返。

3、建立土家族药文化保护区

武陵土家在中国的版图上，正处于云贵高原与东部平原的过渡带上。当第四纪冰川来临时，武陵山脉成了动植物避难所，众多的珍稀动植物一直保存至，成为我国“动植物基因库”，“也是世界少有、中国罕见的珍稀野生生物群落”。由于该地特殊的地理地貌和生物多样的原故，是我国保存最完好的原姓生态区域之一。武陵土家地区虽然药用动植物资源品种多，资源丰富，具有广阔的开发前景，在药文化的研究开发时，要突出“保护为先，科学开发”的原则，做到保护与开发相结合，在保护中开发，在开发中保护珍贵动植物资源，保护好人类共享的生物多样性原生态家园。根据武陵土家生物多样的特点，在湖北鄂西南、湘西酉水沿岸和武陵山脉主峰梵净山区建立几个片区的药文化保护区，以利于土家族药文化的继承与发展。

3.1 建立湘西北、鄂西南土家族东北部药文化自然保护区

湘西北、鄂西南是我国土家族聚居地区之一，土家族人口数约占全国土家族总人数的四分之一。湘西北、鄂西南土家族地区包括湘西北的张家界市及常德市的石门县，湖北省宜昌市的长阳土家族自治县、五峰土家族自治县，湖北省恩施自治州的鹤峰县等。土家族东北部药文化自然保护区，以湘、鄂西边界西段长约 200 公里范围内的张家界市桑植八大公山自然保护区、宜昌市五峰县后河自然保护区、常德市石门县壶瓶山自然保护区等三个国家级自然保护区为基础，适当外延至周边的水、溇水流域，形成土家族药文化重要自然保护区。桑植县八大公山

自然保护区，被专家称之为“动植物基因库”，有物种 7197 种，其中包括国家一、二级保护植物 27 种，国家一、二级保护动物 54 种。石门县壶瓶山初步查明有野生动植物 6670 余种，其中国家级保护动物 100 种，被列入国际公约保护的 97 种。与壶瓶山自然保护区山水相连的国家级自然保护区五峰后河原生森林，占地 4 万多公顷，称之为“是世界少有、有国罕见珍稀野生生物群落”。是中国保存最完好的原始生态区域之一。野生动植物占湖北省总数的 70%，国家重点保护动植物占湖北省的 46%。[4]土家族东北部药文化保护区，药物品种多达 2000 余种，资源丰富，是我国中草药、民族药重要产地。

3.2 建立以梵净山为中心的土家族南部药文化保护区

土家族南部主要指贵州省黔东北的铜仁地区及重庆市渝东的酉阳土家族苗族自治县，彭水苗族土家族自治县，这一带土家族人口数约 200 万人，占全国土家族 25%。南部药文化保护区应以铜仁地区印江土家族自治县和江口县之间的梵净山国家自然保护区为中心，外延至乌江流域的土家族地区，有铜仁地区沿河土家族自治县、思南、德江等县，重庆市的酉阳自治县、彭水自治县。梵净山亚热带森林生态系统自然保护区被列入“世界生物圈”，梵净山是武陵山的主峰，海拔 2493.4M。梵净山植被覆盖茫茫林海。有植物品种 2000 余种，其中药材 1000 多种。这里野生动物更为丰富，有动物 304 种，其中 11 种珍稀动物属国家一、二级保护对象。资源丰富的大宗药材有天麻、杜仲、厚朴、川贝、五倍子。值得一提的是梵净山一带土家族药匠作为民族药用的药物有：川八角莲、穿心莲、活血莲、开喉箭、朴地猫、麻钻子、爬山猴、九层楼等 20 种。在梵净山这个“世界生物圈”周边的乌江沿岸本草资源也十分丰富，是中国南药的重要生长地带。

3.3 建立以西水流域为中心的土家族中部药文化保护区

酉水，历史上也称白河，是土家族的母亲河。是这条河把湘、鄂、渝边区的土家族紧紧相连。酉水发源于鄂西宣恩县，经湖南来凤县、湖南龙山县、重庆酉阳县、湖南保靖县、永顺县、经沅陵县注入沅江。以西水为中心湘西山地，是中国生物多样性的地区之一。酉水沿岸有永顺

小溪自然保护区和猛峒河景区，植被覆盖率高，人文资源厚重，是土家族文化主要发祥地，土家族医药文化生于斯、长于斯，有其悠久历史。在西水流域，药物资源特别丰富，有药用植物 198 科 898 属 2216 种。[5] 主产大宗药材有杜仲、木瓜、黄连、共黄柏、金银花、天门冬、百合、天麻、厚朴、吴茱萸、珠砂等。主要民族药材有水黄连、血三七、七叶参、一枝黄花、落新妇、铁灯台、九木香等土家族常用药物。

西水流域因生物多样的特点，有许多珍稀的野生动植物。在国家公布的 42 种国家重点保护的野生动植物药材品种中，其中一级 4 种，二级 17 种，三级 21 种。湘西一级保护品种有豹骨；二级保护品种有：麝香、熊胆、穿山甲片、蟾酥，金钱白花蛇、乌梢蛇、蕲蛇、黄连、人参、杜仲、厚朴、黄柏等 12 种；三级保护品种有：刺五加、天冬、防风、连翘、细辛、远志（西北利亚远志），石斛（粉花石斛，*Dendrobium loddigesii* Rolfe；细叶石斛，*Dendrobium hancockii* Rolfe）龙胆草等品种。

湖南省列入国家重点保护的野生动植物达 149 种，公布的国家重点保护植物名录中，分布在全省的国家一级重点保护野生植物 12 种中，具有药物作用的有银杏、苏铁、长喙毛茛泽泻、莼菜、珙桐等 5 种；国家二级重点保护野生植物 43 种中，具有药物作用的有：兰科所有种（湘西作药用的兰科植物有：扇脉杓兰、广东红门兰、手参、小长距兰、龙头兰、毛萼玉凤兰、大叶火烧兰、朱兰、天麻、绶草、小斑叶兰、大斑叶兰、独蒜兰、云南独蒜兰、云南石仙兰、细茎石斛、细叶石斛、三棱虾脊兰、麦斛、山兰、杜鹃兰、山慈姑、建兰、多花兰、石米、共 31 种），杜仲、樟树、厚朴、凹叶厚朴、莲、榧树、红椿、黄连（鸡爪黄连）、水蕨、半枫荷、鹅掌楸，喜树（旱连木）、楨楠、绒毛皂荚等重点保护植物品种。这些重点保护植物在湘西西水一带均有生长。

湖南已知植物种类 4320 种，主要珍贵特产树种 500 种以上。被世界生物界称之为植物“活化石”的主要有银杏、水杉、珙桐，这些品种主要分布在湘西，如龙山县洛塔界三株古水杉树高分别为 46M、44M 和 36M 的古水杉，堪称世界之最。

3.4 建立土家族药文化园

由于武陵土家的特殊地理环境，是目前内陆原生态旅游的热点、亮点。武陵土家东北黄金旅游线有，从湘西北重镇的石门县（壶瓶山自然保护区、夹山风景区），张家界，永顺猛峒河风景区、小溪自然保护区，吉首市酒文化园，凤凰古城、南长城这条金品旅游线。武陵土家南部以铜仁梵净山自然保护区为中心的旅游线。以鄂西清江游为中心的武陵土家北部旅游线。武陵土家西部以唐崖河为中心的旅游线，从利川的腾龙洞到酉阳的龚滩、沿岸洞穴，山水相连，武陵美景尽在其中。在以东、西、南、北为中心的城镇建立土家族药文化园，即东部中心的吉首市，西部中心的黔江区、南部中心的铜仁市、北部中心的恩施市。药文化园要突出土家族民族文化特色，园区内要全面展示土家族药文化的魅力，集药物、历史文化、餐饮文化、药文化、旅游产品于一体，使之成为宣传土家族医药文化的窗口，成为土家族医药文化下山进城的一座桥梁。

参考文献

- [1] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京. 中医古籍出版社, 2005, 98~99
- [2] 李开文, 谢亚平. 清江中上游生态景观类型及资源特色评价[J]. 湖北民族学院学报（哲学社会科学版）, 2002, 1: 45
- [3] 张万福, 詹亚华, 尹文仲. 恩施地道药材的历史背景及传统品牌地位评价[J]. 中国中药杂志, 2005, 1: 22~23
- [4] 周怀立, 王晴, 周勇军等. 护住这片绿色--湘鄂西三个国家级自然保护区见闻·湖南日报[R]. 2004年5月28日 B1版
- [5] 谷中村, 陈功锡, 黄玉莲等. 湘西药用植物概览[M]. 西宁. 青海人民出版社, 2004: 1

（此文载《中医药导报》2005年第5期）

武陵医学源流研究

古时中原华夏称南方民族为“蛮”，对居住在武陵郡一带的少数民族称“武陵蛮”（五溪蛮）。为了深入研究武陵民间医药，作者近几年来对史称武陵蛮地，包括武陵山的 20 多个县市进行了实地调查，收集到许多内容丰富，流散民间千百年的医药资料。现将调查材料并参考有关文献，对武陵民间医药源流作简要的理论探讨，以期武陵医学在民间医药流派研究中泛起风骚。

1、散在民间的医学史籍

通过各地的调查，收集到不少医籍书典和手抄本。湘西收集的有《七十二症》、《三十六疾》、《二十四惊症》、《草医药案》、《急救良方》、《老祖传秘方》、《草药十三反》、《七十二七》等。鄂西州收集的有清末名医汪古珊《医学萃精》一套，系木刻本，按子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥次序装订成 12 册，共 16 卷，40 余万字。此书是集传统医学与土家族民间医药于一体，突出地方特色的医学专著。还有《蛮剪书》、《血医专书》、《草药汇编》、《外科秘书》、《医学秘授目录》、《医

方精选》、《陈为素记》、《苗医顺口溜》、《临床验证回忆录》、《人畜医方录》、《医学指南》、《眼疾诊艾》、《草药三十六反》、《草药药性歌诀》等。通道县收集的有：《药品总薄》、《十二地支所居十二经络及十二时辰均拘死门》、《救世医方》、《世传医方》等侗医手抄本。湖北长阳土家族自治县收集到《急救奇痧方》、《经验百病内外方》。贵州省松桃县收集到一本医药书，此书无名，从内容上分析，可能叫《百零八救世奇症仙方》。以上发现和收集的医籍(或抄本)，其内容丰富，有浓郁“武陵蛮地”特色，有的医籍在清代以前就流传在民间，有的药物考证又以追溯在一千多年以前，有的书中有理、法、方、药的记载。经初步分析，这些医籍和抄本同收集整理的“活资料”(口碑文献)一样，从时间上看，有其悠久的历史；从内容上看是“武陵蛮”诸族人民防病治病的经验总结。包括诊疗、疾证、药物、保健等。

2、武陵医学概说[1][2]

2.1 在医学基础上，土家医认为人体结构是由肢节、筋脉、十窃、四器(神器、育器、殖器、尿器)、三元(心肺居天为上元,肚肠居中为地称中元,腰肾居下为水称下元)、气、血、精所组成。三元是人体组织结构的主要部分，人类赖以活动的生命物质气、血、精都是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；人体的气、血、精、经天而地、至水循环往复灌注于全身，以维持人体的生活活动。苗医将人体分为架、官等。由官、架组成人体。欧氏用古老的苗族“英养”观点解释人体与自然，人体与疾病。老苗医龙玉六用“生存学”来认识人体，认识疾病、认识事物。雷安平先生在《试论<苗族生存学>中的哲学思想》一文中指出：“苗族生存学”保存了古代苗族先民探讨事物生成变化规律的一种思想理论……主张用一分为三的方法去分析事物、研究问题。对人体和疾病的理解和认识上，不管是用“英养”观点不是用“生存”学观点，其认识都是可喜的尝试，有助于苗医的发掘和整理。

2.2 在疾病的诊断方法上，主要是看、问、听、拿、摸、闻、算诊等方法。看，主要是看色、看眼、看舌、看筋、看鼻、和口、看肤、看发、看指甲、看二便、看妇人病等；问，主要是问饮食、问二便、问十窃、

问妇人等；听，主要是听病人声音、听胸肺心气音(自制竹筒听胸肺心气音)、听骨断或脱部位传导音等；拿脉，目前在初步统计，遍布全身有 30 多种脉种；摸诊，主要摸骨折、摸冷热、摸疮疮、摸肚子等、闻诊，主要是闻病人排泄物及出气的异味等；算诊，主要是用其经验测算疾病与时辰、八卦的关系。

2.3 在病因上，认为引起疾病的因素较多，如外邪中的风、寒、湿、火邪都胡致病；在生活饮食方面有：生活起居的规律性，顺应气候变化，节制房事，注意劳伤、劳损、劳神；在饮食上要注意冷热不洁、偏食、酗酒、过饱等；在情志上，要讲究喜乐有度，悲哀有节，防惊息怒，除忧舒悔；某些能传染的疾病，要注意预防，避免传染。

2.4 治法上，有药物治法：如汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法、清法等治法。

外治法：拔火罐法、麝针疗法、火烤法、火针法、踩油火法、水治法、化水法、打灯火法、刮痧法、扑灰碗法、发泡疗法、冷麻法、放血法、提风法、抽筋法、热烙法、药浴法、熏蒸法、扎瓦法、翻背掐筋法、吸负法、烧灸法、挑筋法、推抹疗法、江滚摩保健法、补本疗法、佩带疗法、蛋滚疗法、放血疗法等数十种。[3]

2.5 在卫生保健方面，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。在民间还有注意药物预防保健。

2.6 有丰富的临床用药经验

2.6.1 药物命名有特色。一般以形态(肥猪头)，作用(散血连)，性味(水黄连)，生态特性(水菖蒲)，药用部位(鸳鸯花)，药物颜色(黄药子)，药物汁液(一口血)，生长季节(三月泡、六月雪)，气味(青木香)来命名。

2.6.2 药物性能。在性味上，通过药匠口尝，总结出酸、甜、苦、涩、麻、淡、碱、平等 10 种性味。每种药物都是有它一定的性能，用性味说明药物的功能。

2.6.3 在药物的用法上，“以热治冷”，“以冷治热”，“以红治红”，“以白治白”，“以通治闭”，“以形解形”的用药规律[5]。药匠们讲究配伍、

禁忌、用量和方法。在民间流传有《草药十四反》、《草药十三反》[6]、《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，如各种痼病，伤疾患者，忌具有发生作用的药物或食物，如雄鸡、磨芋、豆腐、鱼虾、羊肉等；不吃生冷、腥臭或刺激的食物。在用量上，药匠们一般不太严格，有经验的老药匠对草药常以一把、一根、一节、一兜、一块为计算单位。目前中青年药匠改用克制来计算药量。在方法上是多样的，有煎服、冲服、包吞、炖蒸、酒泡、磨汁、碾粉、糖丸、口嚼、挤汁、外擦、外洗、外敷、蒸熏、点眼、塞鼻、佩挂、调擦、浴法等十几种。

2.6.4 在历史上在尚未形成系统的方剂学，但治病的有效方药较多，一般是一病一方，据病配方，药物不多，一般是向味新鲜药配伍而成。据初步调查，在民间常有方药有 1000 多首，这些方药具有简、便、廉、效、捷的特点。在方药的分类上，多采用疾病分类之方法，分门别类便于记诵和应用。

2.7 病证的命名上，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、飞鹅扑心惊、羊癫风等；以发病季节命名的有桃花症、秋燥症等；另外还有按疾病性质来命名。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 劳，等等。另外有四十九翻，十二病胎、十丹毒、七疔、八疮疮和其他类型疾病有：惊症、尿积症、火症、寒症、虚症、闭症、腌病、窍病、瘤证、隶积、癩阉病类，水病、气病、风病、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，在武陵山区少数民族民间流传广，各地对病名述说不一。36 症或经(惊)，是急性惊(惊)疾之病。72 症(疾)是以杂病、慢性症疾及疮疮疗等外病为主。欧志安先

生认为[8]:“苗医的 36 症,就几乎全属阴症,因他多属内科病(即五脏六腑疾患)。而 72 疾则多是阳症,因他多属外科病(即皮肤类疾病)。”

从各地收集到的 36 症、72 症(或症、痧、风、流、疽、霉、箭、疡、疮等)中不难看出,描述是朴素的,多以当地民族语言来记录病症。对经(惊)、疾(症)的命名是形象生动的,如岩鹰闪翅时动作,故而得其病名。病情和症状是简练的,绝大部分经、疾、症中都记录病因病理、症状、治法、方药及预防,但也有个别疾症,只有病名记载或流传,甚至连症状都未收录,使许多疾述较为粗糙、模糊,仍停留在实践水平上,有待进一步研究。

参考文献

- [1] 田华咏,等. 土家族医药学. 中医古籍出版社, 1994, 第 1 版
- [2] 欧志安. 湘西药医史考. 中南民族学院学际, 1984: 2
- [3] 田华咏等. 土家族医药传统疗法. 中国传统疗法集成[M], 长春出版社, 1995, 第 1 版

(此文载《中国民族医药杂志》1997 年第 3 期)

试论楚文化对土家族医药的影响

提要 本文对源于古西楚之地的土家族医药从源流、楚文化渗透及古楚遗风轨迹对土家族医药的影响进行探讨。

土家族是我国南方的一支历史悠久的少数民族，现有 600 多万人口，主要居住在古称西楚之地的现今云贵高原东端余脉的武陵山区及长江三峡流域的湘、鄂、川、黔毗连地带。千百年来，土家族文化(包括医药)深受楚国文化的影响。楚文化渗透到土家族各种文化之中,时至现今在土家族地区楚风遗迹仍存。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，亘古及今，其原因是

有广阔和深厚的文化背景。本文就楚文化对土家族医药的影响进行初探,为研究土家族医药历史源流而寻找历史遗迹。

一、楚人医药对土家族医药的影响

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”。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的精神和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、痈、疽、腹病、心痛、痔瘻、疥、白癬、癭、疣、疫疾、呕、狂、肿疾、蛊疫、蛊、痴疾、疔、臍(臍肿)、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。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“食之已瘳(瘳病)”的丹木,《中次七经》苦山的服之不癭的无条(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”,另外痈、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。

二、土家医药中的楚巫遗风

“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:“在男曰觋,在女曰巫”,巫、觋的职业,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”。巫觋

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》最能体现出巫觋文化。《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，而其控制方法乃是直接去办、即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”。从该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”，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、载歌载舞的进行。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。土家族民间的巫术尚遗留有：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、祈祷神时，起到某些“移精变气”和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。

（此文原载《中国中医药报》1997年11月3日，民族医药版）

梯玛文化与土家族医药

提要 梯玛文化是土家族历代各种仪式和祭祀中产生的一种古文化事象。梯玛歌是早期文化事象的具体形式，在梯玛文化中传承着土家族医药源起，画水咒语祛疾、神药两解、心理疗法、推拿按摩引导之术等医药知识，为口承土家族医药学的重要载体之一。

关键词 土家族医药；梯玛文化

“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”。[1]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、雒文化一样，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可谓亘古及今，是口承土家族医药学的重要载体。

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……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，傩文化的影响，笔者曾就巴楚文化、傩文化对土家族医药影响作过探讨[2]。本文仅对土家族医药与梯玛文化渊源关系作一初步探讨。

1、梯玛歌《社巴歌》，对人类发展的古朴认识

“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——蛮人的军事舞流传而来。由于土家族没有文字、仅有语言，民族文化多用歌词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，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级。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”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》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！”，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，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。

2、“梯玛文化”对土家族医药的影响

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，主要表现形式为梯玛文化。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。在医药活动中，表现形式有：

2.1 梯玛的“法术”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。

2.2 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：“吹得玉马龙凤开，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”。小孩在受到惊吓后，用“取吓”的方法来治其病。其咒语是：“一变、二变、三变……十变，人心变做观音娘娘心，头上有头，肚中有口，身上生毛，行到人前人怕，行到鬼边鬼也愁。吾奉太上老君，急急如律令”。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、祈祷方式虽然溶有梯玛文化的印记，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。

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”中从一月怀胎唱到十月怀胎，将每个怀胎所发生的变化，劳体结合，生活禁忌，唱得淋漓尽致，与现代的“孕妇学校”所学的知识相比，只是抽象罢了。在古代能总结出象“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。他们是这样唱的：“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之中，若进行详细收集、整理，可能是一部土家族生衍繁衍和与疾病作斗争的医药史诗。

2.3 占卜、古代预测疾病转归的方法

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，但在傩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盖的。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。

2.4 “水师”的封刀接骨术[3]

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“疱穿祸散”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，再用锋利的刀将疱疮或流痰切开，排脓，外敷草药，治愈疾病。

在土家族医药发展中上，一个不容忽视的文化现象，既有外来文化巴楚巫文化对其久远的渗透，又有本地梯玛文化和傩文化的深远影响，所以土家族医药在古代有医巫并存，神药两解的现象。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。

参考文献

1、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

2、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

3、田华咏．土家族封刀接骨术治疗骨伤疾病．中国中医药报(民族医药专版)，1998，9，21

（此文原载《中国民族医药杂志》2002 年第 2 期）

略论土家族医药文化圈中南北流派的学术特点

摘要 从历史学、民族学、传统医学方面论述了土家族医药文化圈的形成及区位，提出了以鄂西南清江一带的土家族医药是土家族医药文化圈的北部流派，以湘西酉水一带的土家族医药是土家族医药文化圈的南部流派。并就土家族医药文化的特色及南北流派的学术特点进行了探讨。

关键词 土家族医药文化圈；土家医流派；学术特点

最近在做“土家族医学发展史”（国家中医药管理局第二批民族医药文献整理课题，2002MWII）及“三峡民族医药文化与经济发展研究”（三峡大学三峡文化与经济社会发展研究中心开放基金课题，2003KF10）课题时，通过对土家族医药历史文化的探究，医药人文特色的剖析，地下地上医药文化的解读时，从历史的故堆里，发现了土家族医药文化形成的原因，土家族医药文化区域位置。土家族文化与周边文化相比，土家

族医药文化是不同于同一区域内的苗族医药文化、侗族医药文化等地方医药文化，是相对特殊的一种地域性和民族性医药文化现象，是有土家族文化特质的地方性民族医药文化圈。在这个文化圈中，又有两大学术流派，即以武陵山区为代表，以湘西西水流域为核心区的土家族医药南部学术流派，简称南派；以三峡流域为代表，以鄂西南清江一带为核心的土家族医药北部学术流派，简称北派。[1]本文就土家族医药历史文化圈的形成，土家族医药文化圈的特点，两大流派的特色进行探讨，以促进土家族医药文化研究。

1、土家族医药文化圈的形成与区位

1.1 土家族地域文化特点

土家族地域文化特点，主要取决于民族的来源和这个民族在历史上居住区域。关于土家族的族源，目前我国史学界较为集中的意见有：一是潘光旦先生提出了活跃在三峡流域，古代巴子国的巴人是“土家”的先民，即“土家是古代巴人的后裔”的巴人学说。[2]二是田荆贵先生提出的早在商、周时期就活动中湘、鄂、川、黔边境地区的“古代 人（板盾蛮）”，是现今土家族的先民，即土家族是古代 人（板盾蛮）的后裔[3]。其它族源的说法还有乌蛮说，江西迁来说，土著先民说。土家族族源的基本脉络大体上勾画出土家族地域文化的两大特征。鄂西南清江一带的土家族文化特征，是以巴文化、巫文化、楚文化等相互融汇的巴楚文化、楚巫文化为背景，其文化主流是巴文化。湘西西水（流经鄂西、渝东、湘西）一带的土家族文化特征，是以沅湘文化为主体，同时受族群边缘文化（北有楚巫文化、南有梅山文化和夜郎文化、东有湖湘文化、西有巴蜀文化）影响而形成西水土家族文化现象。如龙山里耶秦简文化、湘西梯玛文化（土老司文化）等。

1.2 土家族医药文化圈的区位

由于受土家族文化至深的影响，土家族医药文化随着其民族文化的发展而发展，土家族医药文化伴随着土家族先民从远古走到今天。如前所述，土家族文化从古至今，都生活在多民族文化之中。在土家族文化圈边缘，东有楚巫文化，北有中原汉文化，西蜀文化或巴蜀文化，南有

湖湘文化和夜郎文化。将土家族文化勾勒一下，就显现出了中国土家族文化圈的大体区位。这个文化圈东到沅水、澧水流域的湖南省石门县、慈利县、桃源县、沅陵县；西至重庆市的涪陵、万州；南到贵州省铜仁地区的江口县、思南县；北至湖北省兴山县及重庆市的巫山县，土家族文化圈总面积约 10 万平方公里。在这块神奇而美丽的大地上，有湖南、湖北、贵州三省及重庆市的 50 个县、市、区。土家族医药文化同其民族文化一样，由文化圈的中心区向周边辐射，土家族医药文化圈，由中心圈（内圈）和辐射圈（外圈）共同组成。中心圈即东经 1100 和北纬 300 交汇点为中心的土家族聚居区，包括湘、鄂、渝边区的酉水流域，湘西北的澧水中上游，鄂西南的清江流域，渝、鄂、黔边区的唐崖河流域，这四条江河流域共有 15 个县市，约有土家族 400 余万，占全国土家族总人数的 50%。其它周边区的 35 个县、市、区为土家族医药文化的辐射圈，其土家族人口数约占土家族总人数的 50%，其特点为散居或杂居。在这个医药文化圈中，最有特色的两大土家族医药流派都位于土家族医药文化圈的中心圈内，即以酉水流域一带为代表的土家族南部医药文化，以清江流域一带为代表的土家族北部医药文化。

2、土家族医药文化的基本特点[4]

2.1 有悠久的民族医药文化历史。土家族医药的源起与发展，经历了从远古时期的“尝草识药”，“治验疾病”的初始积累阶段，先秦时期楚巫的传入及土家族“梯玛”的出现，显现了土家族医药发展史上的巫医现象，以及后来的“梯玛”文化，“梯玛法术”共同传衍出来的早期土家族特殊医学——“巫医一家”时期。土家族医药源起和形成于秦汉，唐宋时期得以发展，明清以来出现土家族医药文化的抄本或木刻本的土家族医药著作的出现，这个过渡经历了 2000 多年的漫长岁月。土家族医药文化的悠久历史，是以丰富的地下考古史料、地上文史资料、现今原生态文化和“口碑”活体文化来佐证的[5]

2.2 在基本医学基础理论上，土家医以“三元”学说为其理论的基本框架。在解剖上，将人体解剖部位分上、中、下三大部位；在生命物质上，土家医分气、血、精三种生命活动物质，人体种各生命现象受“三

元”中的脏器所支配。

2.3 在病因和病理学的基础上，土家医以“毒气”为病因学基础，强调毒气致病。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。

2.4 “五诊法”为土家族医诊断学基础。主要通过看、问、听、脉、摸5种诊法。在诊脉上，脉种脉象较多，据土家族介绍有遍布全身的30多种，过去通称遍诊法。现今土家族医常用脉有骨脉、命脉、天脉、地支脉等。

2.5 “七法”、“八则”为土家医临床治疗法则。土家医的7种治疗法则为：汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法和法。8种用药原则为：“寒则热之、热则寒之、亏则补之、实则泻之、阻则通之、肿则消之、惊则镇之、湿则祛之。”

2.6 “五术一体”的传统外治法。土家医传统外治法主要体现在老土司年代就盛行的“刀、针、水、火、药”五法为一体的外治法。由“五术”疗法发展而来的土家医疗法，现有20多种，如火攻疗法、封刀接骨法、刮痧法、提风法、药浴法、蛋滚法、扑灰碗法等。

2.7 土家医独特药物性味功能——“三性”与“八味”。土家医根据临床用药经验，总结出土家药的三大性能：一是冷性药，二是热性药，三是平性药。土家药的8种性味为：酸味药、甜味药、辣味药、苦味药、咸味药、涩味药、麻味药、淡味药。

2.8 土家族药物分类的三大体系。土家族居住地处湘、鄂、渝、黔四省市边区，属亚热带气候，适宜各种药材生长，品种多，资源丰富。土家医在长期的医疗实践中，将药物大体分为三大类。一是按药物性能为类。如寒药、温药以及平药。二是按药物的作用分为败毒药、表药、赶气药、赶风药、赶火药、赶食药、消水药、下药、止咳药、喜药、隔喜药、打伤药、打虫药、火疤药、蛇药等20多类。三是36、72序数分类。如三十六蜈蚣、三十六血、七十二还阳、七十二七、七十二参、七十二风等。

2.9 有丰富的临床用药方法和经验。土家医用药方法主要有煎服法、

炖服法、磨汁法、酒泡法、碾末法、密丸法、嘴嚼法、外敷法、挤汁法、煨法、外洗法、气蒸药熏法、点眼法、包裹吞服法、寒鼻法、调擦法、药物佩挂法、含嗽法、外揉法、药灸法等。

2.10 有独特配伍禁忌和反畏药物体系。在药物的配伍上注重“反药”之间的配伍应用，土家族药匠总结出土家药“十四反”、“十三反”、“三十六反”的药物反畏经验。以上三种药物反畏体系，以歌诀的形式流传，在湘、鄂西民间还有手抄本相互传抄。在药物禁忌上，有忌生冷、忌辛辣、忌酸臭、忌腥物等，在药物服法上还讲究忌口等。

2.11 有特殊的药物炮制方法与炮制辅料。土家医常用的炮制方法有磨制法、切制法、煨制法、泡制法、炙法、焙法、煅法、煮法、水飞法、埋制法、汗渍法、佩干法、烤制法、烧灰法、露制法、发芽法等 20 余种。土家医在炮制药物时，很讲究辅料的配制。辅料一般分为两大类，一是液体辅料，如动物及人的乳汁、尿液、醋及陈醋（土家人称小酒）、酒、动物胆汁、动物油、米泔水、盐水、药水、石灰水、动物肉煮的汤等液体辅料。二是固体辅料，如黄土及灶心土、白矾、河沙、大米、麦麸、生姜、豆腐、白糖、红糖、艾叶、火硝、面粉、绿豆、红枣、白蜡等。

2.12 在药物方剂的组成上，按主药、配药（帮药）和引子药（药引子）的原则进行组方，土家医称处方为“方子”。土家医“方子”的主要类型有：汤剂、炖剂、酒剂、丸剂、煎膏剂、磨汁剂、鲜汁剂、佩挂剂、外擦剂、外敷剂、包裹剂、阴阳水等。

2.13 土家医证候（症疾）六大命名原则和三种分类方法。土家医在命名上，一是按发病部位命名，二是按临床表现命名。三是以动物形象命名，四是按病因命名，五是以发病季节命名，六是按疾病的性质命名。三种分方法是：一是按土家族传统方法分类。二是按十月太阳历计时法对疾病进行分类，如 36 惊、72 疾、108 症、360 大症。三是按三伤、七症、八类进行分类。

2.14 有集民族文化与养生保健于一体的卫生保健体系。土家族人民在生活实践中将民俗文化（如民歌、劳动习俗、饮食文化、酒文化、茶文化、性文化、婚俗、食疗、心神等）与养生保健有机的结合在一起，

形成具有民族特色的，行之有效的养成生健生之道。土家医卫生保健体系主要有顺应自然环境变化，调食养神，起居在常，劳体结合，避瘟祛邪，卫固元气，达到延年益寿的目的。

2.15 有突出人文关怀的服侍技术。土家族药匠是集医、药、护于一体的医生。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，还具有高尚的医德和仁慈的“心肠”，视病人为亲人，充他体现土家族医药传统人文关怀，人性温暖的服侍思想和服侍技术，体现出“三分治疗，七分服侍”的哲理。土家医服侍技术主要有五个方面，如临床基础服侍（包括服侍操作技术）、心理服侍、饮食服侍、药物服侍、气候服侍等方面。

3、土家族医药文化圈内南北流派的学术特点

3.1 土家族医药文化北部流派的学术特点

3.1.1 巫医结合是鄂西南土家族医药早期文化现象。在鄂西南清江一带，以巴文化、楚文化、巫文化为背景的土家族医药文化在学术上突显楚巫文化特点，“象出生婴儿一样就早早的烙上巫医的生理印记”。早期土家族医药识药治病，从巫到医，再到巫医一家，神药两解现象，是由于早期原始宗教信仰的遗存及历代文化滞后而形成的一种特定医药文化现象。早在 2000 多年前，巴人就把巫术作为一种治疗疾病的方法用于治疗疾病，就是由这些是医非医，是巫非巫而结合的巫医，将鄂西南土家族医药文化承传下来。他们用这些“法术”、“巫术”、“医术”给患者以心理和药物治疗，时而收到药（术）到病除的效果。在土家族医药文化衍进与发展进程中，巫医及其巫术对医药的发展也起到一定的作用。[6]

3.1.2 “三元学说”构建了土家族医学基本理论框架。

清末，鄂西土家族名医汪古珊（1839~1911），编纂了一本集土家族民间医学与传统中医于一体的医学著作《医学萃精》，提出了“三元观”，将“天、地、人”，“精、气、血”，“上、中、下”三元学术观点，熔于人体解剖、生理、病机、辩病立方之中，从而基本形成了土家族医学基本理论框架。

3.1.3 形象生动的药物命名和按功效分门别类的土家族药物。

鄂西南土家族地区，药匠们便于认识药物，把一些常用的，具有特殊功效的药物进行形象生动的描述，如江边一碗水、头顶一颗珠、铁灯台、一口血等药物名称。在药物的分类上主要是按药物功效与序数进行分类。将具有活血止血、消肿祛瘀、清热解毒、祛风除湿、通筋活络等功能大致相同的药物称之为“七十二七”，如金边七、羊角七、蜂子七、麦子七、雷公七、辣椒七等 70 多种七类药物。[7]将具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛、祛风除湿等功能大致相同的药物称为“七十二还阳”，如破帽还阳、石笋还阳、打死还阳、铺盖还阳、金丝还阳、松毛还阳、岩耳还阳等 70 多种还阳类药物。[8]

3.1.4 疾病多以动物形象、发病部位、季节与性质来命名。如羊癫风、飞蛾症、桃花症、秋燥症、衙门症、火疔、血崩山、白虎症等。在临床疾病的治疗上，主张内外兼治，内病外治，外病内治的治疗方法。

3.1.5 古代土人应用施州草药，是较早载入我国本草学的土家族药物。在《图经本草》中，收入施州（今湖北省恩施自治州）生长，当地土人用的药物 28 种。如“小儿群，生施州，土人有用疗淋疾”，“紫背金盘草，生施州，土人单用此一物，治妇人血气，能消胎气，孕妇不可服”……清江一带药物资源丰富，历史悠久，自唐宋以来，当地的草药就零星的载入本草专著中，是土家族药物学发展中的重要时期。[9]

3.1.6 土家族药物十三反、三十六反是鄂西南药匠总结的临床用药经验。在土家药的两大反药系列中，土家族药匠对土家族药物配伍与禁忌的高度概括，为后人提供了较为科学的临床用药经验。

3.2 土家族医药文化南部流派的学术特点

3.2.1 毒气学说为土家医药病因学基础。土家医把瘟邪致病的统称为毒气，瘟气包括风、寒、湿、火四种；毒邪主要有风毒、寒毒、水毒、雾毒、火毒、热毒、瘟毒、食毒、虫毒、草毒、气毒、尿毒、痰毒、粪毒、脓毒、胎毒等近 20 种。毒气又分三大类。一是天毒，由气候异常变化而生毒气致病；二是体内蓄积内毒素致病；三是自然界毒邪致病。

3.2.2 气血与冷热的变化为土家医病理学基础

气血失调引起的病理变化。气血充足，人体生命力旺盛，气血失调

体内百病滋生。冷热失衡是人体发生疾病的基本病理变化之一。冷热是相互转化的，因此在临床上常常出现冷热错杂的病理变化，冷与热的病理表现，是土家医诊断疾病的重要依据。气与血，冷与热泪盈眶或气血与冷热的变化，都会引发不同的病理过程。如气热泪盈眶则血热，引起心火上炎，小便热赤，气冷则血寒、寒则气阻筋脉，引起周身痛楚。[10]

3.2.3 土老司“五位一体”的医术。“五位一体”是湘西土老司（梯玛）创造的土家族经典医术。土老司是土家族民间兼职医师，他们总结出以“金、木、水、火、土”五行相对应的“刀、针、水、火、药”“五术一体”的疗法，“根、叶、花、果、皮”“五药一体”的土家族药草。将民间“推拿、按摩、扎、绑、吸”五种外治法兼施应用。如脓肿疮疮，以金、火对症；蛇兽伤，以水、土对症；对骨伤疾病，以木对症。[11]在土老司创造的“五位一体”医术的基础上。逐渐发展成为“五行”派生的“五术一体”疗法，“五药一体”药草，“五行对症”的医术等。现今湘西土家族地区的 20 多种传统外治法，就是在土老司“五位一体”的医术上发展起来的。如推抹疗法、火功疗法、正骨疗法、提风法、放痧疗法、瓦针疗法、熏蒸疗法等。

3.2.4 独特的药物学基础

一是药物分类体系。按药物性能分为三类，即冷性药（寒药）、热性药（温药）和平性药。按药物序数分为三十六血、三十六蜈蚣、七十二风、七十二莲、七十二藤等。

二是有严格的配伍禁忌和药物使用方法。湘西土家医在药物应用中也总结具有反畏现象的十四种药物，简称草药十四反。在土家族民间，药匠治疗很讲究忌口，如癆病，伤病患者忌发物，如雄鸡、鲤鱼、魔芋豆腐等食物。在用药方法上，有煎服、冲服、吞服、炖蒸内服、酒泡、磨汁等 20 多种服药方法。土家族药匠用药以新鲜植物药为主，在计量上一般不严格，过去药匠对单味药常以一把、一根、一节、一菹、一块为计算单位。

三是药匠在用药前讲究炮制。土家医常用的炮制方法有切制法、煨制法、焙制法、佩带法、汗渍法、腌制法、炒制法、埋制法、阴干法等

近 20 种炮制方法。

3.2.5 用辩病立证观点，创立了三十六症、七十二疾的临床证候学体系。土家族药匠将惊证、指急性惊疾之病归纳到三下六惊（经）证候系列，将慢性证候、杂症（病）归纳到七十二疾证候系列。当然这样分类也不是绝对的，在各类惊疾证候中往往交叉或重复归类。在三十六惊、七十二疾两大证候系列以外，也常常将同一类疾病或同一病因致病的疾病也用三十六、七十二这个序数来记述某一类证疾。如三十六血症、七十二风、七十二痧、七十二痒、七十二劳、七十二霉等。[12]

3.2.6 有较为系统的服侍哲理和服侍技术

土家族药匠称护理为服侍。在服侍上注重人文关怀，视病人为视人，有高尚的医德和较为熟练的服侍操作技术。湘西土家医将服侍技术总结为五大类。一是基础服侍，二是心理服侍，三是用药服侍，四是饮食服侍，五是气候服侍。通过对病人的身心服侍，使患者达到“三分治疗，七分服侍”的康复效果。

土家族医药文化是祖国传统医药文化重要组成部分。土家族医药文化产生和发展于特定的历史时代，特别是早期受到巴文化、楚文化、巫文化、雉文化等多元文化的影响，就土家族医药文化整体而言，是在多元文化背景下共存的一种民族医药文化现象。从局部而言，土家族北部文化的主流是巴文化，或巴楚文化及楚巫文化影响最深，其医药文化具有“巴楚文化、巫楚文化”的特质。土家族南部文化的主流是沅湘文化，受其影响最深的是土家族自身文化--梯玛文化（土老司文化）。土家族医药文化南北两大学术流派共同点是从神到巫、从巫到医、神药两解，又在长期的历史发展过程中，熔汇了当地的民族医药文化精髓，形成了各自的学术特点，这就是土家族医药文化圈共性中的个性，多家学说也促进了土家族医药文化的发展。

参考文献

[1]田华咏，滕建卓．论三峡民族医药文化的形成及学术特点[J]．中国民族医药杂志，2004，4：1

[2]彭继宽．湖南土家族社会历史调查资料精选选[M]．长沙：岳麓书

社, 2002: 66

[3]田荆贵. 土家纵横谈[M]. 湘西政协文史资料, 1995: 97

[4]田华咏. 试论土家族医药学术特点[J]. 中医药通报, 2003, 2: 112

[5]田华咏. 土家族医学史[M]. 北京, 中医古籍出版社, 2004: 1

[6]田华咏. 论三峡民族医药文化的形成及学术特点[J]. 中国民族医药杂志, 2004, 4: 1~2

[7]田华咏. 土药“七十二”原植物初考[J]. 中药材杂志, 1991, 8: 42~45

[8]田华咏. 土家族民间“还阳”类药物整理[J]. 中药材杂志, 1994, 5: 13~17

[9]田华咏. 土家族医学发展史略[J]. 中国民族民间医药杂志, 2004, 1: 4~11

[10]彭芳胜. 土家医毒气病因病机及证治研究[J]. 中国民族医药杂志, 2003, 1: 1~3

[11]田荆贵. 世代流传的梯玛活动(土家族百年实录[M]). 北京: 中国文史出版社, 2001: 39

[12]田华咏. 土家医疾病分类方法与命名特点[R]. 中国中医药报, 1999, 4: 5

(此文原载《中国民族民间医药杂志》2005年第2期)

土家医苗医经疾症候对比

土家族、苗族都有本民族历史悠久的传统医药学。土家族、苗族主要居住在云贵高原东端余脉的武陵山区，由于自然环境相同，生活习俗近似，各自所创立的人文医药也有许多近似点。本文对武陵山区的土家医、苗医的经症、疾症进行对比，并究其特点，促进本地民族医药的发展。

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。

1、三十六经症

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。

2、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、疳积症、火眼症、月经不对症、中风症。

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、痘麻疹(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。

3、小结

土家医和苗医在疾病的分类上[1]，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、慢性病以及疮疡疔瘡外病的归纳。按苗医“英养学说”解释“，苗医的三十六经属“英症”，即五脏六腑的内科急症，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] 田华咏,等.土家族医药学.北京,中医古籍出版社,1994:145~146
- [2] 欧志安.苗族医学方法初探.卫生信息与管理,1986l(4)增刊:

论土家族医药的承传载体

摘要 土家族医药文化的承传，一是借助汉字记载，二是以“口承”流传，如口传、师承、歌谣、歌舞、口诀等形式作为载体，生动的记录了千百年土家族人民生息繁衍和与疾病作斗争的历史。

关键词 土家族医药；承传；载体

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。本文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。

1、文传载体

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；二是民间出现大量手抄本，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。

1.1 地方志书中记载的医药资料[1]

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。各地开始编纂地方志书，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，记载食药两用的植物有：粟、麦、甜菜、蕨、姜、木姜子、土耳、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。挈楹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，遣以雄黄，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，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。

1.2 手抄本土家族医药文化，是土家族医药文传的主要载体

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。鄂西还有《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，不是按传统中医经终穴位描述，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。

1.3 晚清年间的土家族民间木刻本医籍[2]

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，作为西江月一首”，“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。咸丰清末民医秦子文为继承发扬祖国传统遗产，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。

2、土家族医药文化口承载体

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。

2.1 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。

2.2 跟师、从师（或参师）。是指跟随老药匠见习医药知识。跟师一般指原来没有医学知识和不懂医药的人，跟随老药匠一边看病，一边采药，一边治疗，使其在实践中学到防病治病知识。从师或参师是指原来懂一些医药知识，可以治疗某些疾病，为了深造，后来跟名师学徒。

2.3 民间流传。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延续，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。

2.4 历史传说和典故。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，双目流泪，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，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故事，虽系传说，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。

2.5 谚语[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。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。蛇蛟一支筒，狗咬一支篙。身带半边莲，敢与蛇睡眠。

2.6 歌谣，歌舞[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，是土家族先民气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、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3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”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》的第二场的纪念八部大王演唱中，有一段精采的描述，可谓土家族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，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。

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……儿吃娘奶见凤长，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。

2.7 口诀、咒语。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“鹭鹭水”，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：“吹得玉马龙凤开，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”。小孩在受到惊吓后，用“取吓”的方法来治其病。其咒语是：“一变、二变、三变……十变，人心变做观音娘娘心，头上有头，肝中有口，身上生毛，行到人前人怕，行到鬼边鬼也愁。吾奉太上老君，急急如律令”。“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”，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。”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色彩，但他们或多或少的起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”的过程，只是其进程不同而已。

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1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

（此文原载《湖北中医杂志》2002 年全国土家族苗族医药学术会议论文专辑）

三峡民族医药文化与医药经济发展研究*

一、研究报告摘要

(一) 三峡文化简述

1、三峡文化形态区域

三峡文化，从传统意义上讲，是指发生在长江中游山峡地带的一种独特的区域文化形态。随着近年兴建在长江三峡水利枢纽工程而被水淹没的三峡库区，与原三峡从地理学、气象学、自然资源、社会经济与人文文学融为一体，共同构建的大三峡文化形态区域。

三峡文化的地理范畴，包括历史的三峡地带及现在的三峡库区。历史上的长江三峡，它由瞿塘峡、巫峡、西陵峡三段峡谷组成。三峡西起大巴山脚下的重庆市奉节县的白帝城瞿塘峡（也称夔峡），东至湖北省宜昌市的西陵峡的南津关，全长 193 公里，其中峡谷段 90 公里。三峡库区，涉及鄂渝边区的 26 个县、区、市：其中湖北省宜昌市的夷陵区（原宜昌

* 湖北省三峡文化与经济发展研究中心（三峡大学）2003 开放基金课题

县)、秭归、兴山及恩施自治州的巴东县；重庆市的巫山县、巫溪县、奉节县、云阳县、龙宝区、天城区、五桥区、开县、忠县、石柱土家族自治县、丰都县、枳城区、李渡区、武隆县、长寿区、渝北区、巴南区、渝中区、南岸区、江北区、沙坪坝区、北碚区、大渡口区、九龙坡区、江津市共 26 个县、区、市（县级市）。库区地处东经 105°44′~111°39′30″，北纬 28°32′~31°44′。东与鄂西交界，西南与川黔接壤，西北与川陕相邻。原来三峡文化的中心在三峡。任桂园就三峡生长、发育的地域时指出：“它西起重庆，东至宜昌，北靠大巴，南临川鄂山地，总面积约为 5.67 平方公里。这种地域的定位，既与远古时代早期巴人出没活动的重要区域范围大体相符，又与当今三峡库区所涉及到的峡江流域各县市山川土地的集合基本吻合，因此，可能大致界定出三峡文化生长发育的空间范围。”^①广义的三峡是指三峡地区。据《三峡大辞典》界定，大三峡包括重庆市万县、涪陵、黔江（三地原为地区），湖北省宜昌地区、恩施自治州、神农架林区等 10.76 万平方公里的地方。现在大三峡文化形态区域应包括三峡库区及三峡周边辐射地带的清江流域巴文化在内的新型大三峡文化区域。

2、三峡文化形态结构

三峡文化的提出，“是近年来以重庆的部分专家学者为主提出的一种独特的区域文化形态。”周氏认为：“所谓三峡文化，它是指世代聚居于长江三峡及其周边地区的古代巴人和后裔土家族人民，与其它各族人民一道，在以长江三峡为中心的广袤的神奇土地上创立并与汉文化、楚文化、巴文化等融合而成的一个包含多层次、多方面内容有机结构或系统。三峡文化既是土家族及其先民巴人的民族史，也是三峡地区古‘巴国’社会有机体的演进史，更是当今随着三峡工程的兴建的百万移民史。三峡文化，是古代巴人和后裔土家族及其三峡地区开化和进步的标志。”^②三峡文化是千百年来存在的事实，作为一种学说或文化形态的提出只是近年的事，但并不影响其悠久的历史和丰富的内涵。三峡文化创造的主体是生活在该地土家族及其先民巴人，在其特殊的自然环境、社会环境、人文环境（民族）的作用下而形成的独具特色的三峡民族文化圈。虽然

这个文化圈比不上其它大文化圈，但从目前三峡文化的层面、结构形态、构建因素、三峡文化的精神等都具有新的时代特征，形成一种新的文化现象。三峡文化的最新走向，是我国中部文化向西部文化的走向和贯通，是中部文化与西部文化的交融，是多元文化结合的区域性或族群边缘性文化最新形态。“三峡文化是一种具有优秀特质的地域文化，对推动特定地域经济的持续发展具有巨大作用。”新的大三峡文化所赋予的内容，正是面临的最新研究课题。如库区可持续性发展研究，环境生态研究，移民文化研究，物质生产和精神生产研究，民族经济文化、民族观念文化研究等诸多项目都有待专家学者研讨。研究三峡文化是为西部大开发和中部崛起探讨新的思路和方法。三峡学的研究将会推进三峡地区的繁荣和发展，加快三峡地区的社会进步。三峡文化必将成为中华文化的重要组成部分。为了推进三峡文化的研究，曹诗国等人提出建立“长江三峡学”，认为：“长江三峡学是门研究长江三峡地区自然环境、人文现象的地域特征及时空演变规律的学科，它具有综合性和系统性、时空性和预测性等学科特征……建立‘长江三峡学’既是一种学术上的整合与提升，更是一个目标和方向。”^[3]三峡这块神奇的土地，承载着灵秀壮美的自然风光、丰富的文化积淀、博大精深的人文资源，为三峡文化研究提供了广阔的空间。大三峡文化或“三峡学”研究领域广、内容博、学科多。程地宇先生提出，“‘三峡学’是一种立足三峡，面向世界，面向 21 世纪的新科学，有着无限光明美好前景。‘三峡学’具有世界意义”。^[4]

3、三峡医药文化形态

三峡文化是由政治、经济、社会、人文以及多学科文化共同构建而成的。民族民间医药文化历史悠久，资源丰富，人文底蕴厚重是三峡文化的重要组成部分。

3.1 悠久的三峡民族医药文化历史

三峡民族医药文化，是指世代在三峡地区的“巴族后裔土家族、楚及其后裔苗族、汉族”的民族民间医药文化。土家族医药文化是构成三峡民族医药文化的主体，其它民族民间医药文化，有苗族医药文化以及当地中草药文化等。三峡民族民间医药文化悠久的历史，是从“丰富的地下考古

史料，地上文献资料，民族民间原生态文化和民族群体“口碑”活体文化”四个层面展示出来的。从历来三峡地区考古物证，证实秦汉以来三峡地区就有医药文化现象的存在，如三峡地区的巴盐文化长廊，东汉墓群中的男性生殖戏俑（性文化），是研究巴、楚文化“房中术”和“养生术”的实物例证。早在秦汉的本草医药专著中，就有记载三峡地区地道药材，如《神农本草经》收录的黄连，《华阳国志·巴志》中收录的“巴戟天”，因产于古代巴子国，而称为巴戟天。唐宋以来的本草专著，如《图经本草》、《证类本草》都收录三峡地区的药物。明清以来的官修本草《本草品汇精要》，李时珍《本草纲目》，吴其睿的《植物名实图考》也收录较多的三峡地区的本草药材。“改土归流”以来，三峡地区的府、县、厅开始新修地方志，厅有厅志，府有府志，县有县志。在这些志书中收录了地方药物或地方民间方药及治疗方法。

民间原生态医药文化，除了天然地道药材外，还有许多医药文化深藏在民间文化之中，如歌词、舞蹈、体育、劳体医三结合的医武文化，医艺文化，祭祀、祈祷、祝福等宗教活动有关生老病死，疾病诊治，健康养生等相关内容。在民间民族群体“口碑”活体医药文化上，三峡地区民间民间医药的传承主要靠口耳相传，世袭传承的方式是一代一代相传至今。

在历史上，三峡属荆蛮之地，是巴文化的发祥地，同时也是楚人的生活之地。由楚人所创立的荆蛮文化、巫觋文化，后世称为楚文化。三峡医药文化在巴文化、楚文化、巫文化等多元文化的影响下，形成具有民族性、区域性的一种医药文化形态。她是即不同于当今的中医，也不同于同一区域内的苗医学，是与土家族医药有许多亲缘关系，是土家族医药文化圈中的一种流派。

三峡地区民族医药文化历史悠久，其形成与发展大约经历五个时期。一是萌芽于春秋战国时期；二是形成于秦汉时期；三是在唐宋以来得以发展；四是明清以来得以提高；五是现代的快速发展时期。三峡民族医药发展历史，经历了早期的源起，中期的形成，近代发展的几千年历史。其特点在积累中形成，在形成中发展，在发展中创新，在创新中提高。

三峡民族医药是当今仍具活力的我国民族医药学之一，是祖国传统医学重要组成部分。

3.2 三峡民族医药文化的学术特点

三峡民族医药学术特点，主要体同在以下几个方面：一是巫医结合是三峡民族医药早期文化现象，巫医及其巫术对三峡民族医药文化的传衍与发展起到一定的作用。二是“三元学说”是构建三峡土家族医学基本理论框架。清末鄂西汪氏提出了“三元观”，将“天、地、人”、“精、气、血”、“上、中、下”三元学术观点，贯穿于人体解剖、生理、病机、辩病立方之中，从而基本形成了三峡地区土家族医学基本理论框架。三是有形象生动的药物命名和按功效分门别类的三峡土家族药物。四是以动物形象，发病部位，气候季节与疾病性质的命名的临床学。五是在药物应用中总结出药物“十三反”、“三十六反”的药物配伍禁忌的临床用药经验。

3.3 三峡医药文化资源

3.3.1 有悠久的民族人文医药资源。一是有中华医药始祖神农氏在三峡播下的医药文化火种。相传在远古时期，神农氏在三峡地区神农溪、神农架一带“尝百草、采百药”为民治病的传说。二是三峡的巫文化传衍三峡医药文化最早事象，是巫医文化促成了三峡民族医药文化的形成。三是医药文化有多元文化背景下厚重人文医药文化底蕴。四是现代农村合作医疗制度文化是绽放在三峡的现代民族卫生事业之花。

3.3.2 有丰富地本草药物资源。一是三峡地区药用本草品种多，蕴藏大，分布广，是我国著名的“华中药库”。二是三峡地道药材在国内外久负盛名。三是中药材产业化基地建设初具规模。

（二）三峡民族医药文化开发前景

三峡民族医药文化最具特色的优势是丰富的药材资源，特别是地道药材；其次为茶文化品牌与茶文化资源；第三是合作医疗制度文化在三峡农村初级卫生保健中的作用与地位。这三大医药卫生资源，是今后三峡地区卫生经济可持续发展的品牌与优势。

1、三峡药文化资源开发前景

三峡药文化资源由本草资源，方药文化资源，药食文化资源三大资源组成。这三大药文化资源是三峡地区药文化的优势，有较多的药物品种和蕴藏量，有民族民间有效的单方、验方，有食疗的两用的药食资源，食疗经验等

在三峡药事文化的开发上，道先要做好传统地道药材综合开发与利用。地道药材的开发应以 GAP 为指导，建立药材产区和规范种植（养殖）基地，体现当地药材的地道性和品质地位。第二做好三峡地区的民族药材的开发与利用。三是做好食疗药文化的开发。四是做好果实药文化的立体开发，建立果实药文化长廊。

做好三峡药文化保护工作，维护三峡药文化的生态环境。开发三峡药文化，要在“保护为先，科学开发”的原则下，做到保护与开发相结合，在保护中开发，在开发中保护，保护好人类共享的三峡这块生物多样性原生态家园。根据三峡地区生物多样性特点，在三峡地区建立几个片区的药文化保护区。一是建立神农溪为中心的神农药文化保护区；二是以清江流域为主的鄂西南药文化保护区，共同保护好这里的生物资源。

2、三峡茶文化的开发利用

2.1 三峡悠久的茶文化历史

三峡悠久的茶文化历史，最早可追溯到炎帝神农氏。“神农尝百草，日遇七十毒，得茶而解之。”这一史记，可能是迄今我国关于茶文化的最早记载。说明茶树是神农时期在三峡地区发现的。茶既是饮料，也是早期做为食品（蔬菜）食物，同时也是做为治病的药物。茶叶在西周时期，作为祭品使用。战国时期茶叶作为治病药物，始载于《神农本草经》。西汉时期茶叶已经进入流通市场，成为当时的主要商品之一。在三峡茶文化历史上，出了许多名茶，而名而贡，成为贡茶。茶圣陆羽在唐天宝年间（公元 754 年前后）到峡州考察茶，在巴东品名茶并题“巴东真香茗”茶。唐代以来，名人墨客到三峡品茶题字，是三峡茶歌诗文最活跃时期，是三峡茶文化“唐盛”的时期，说明三峡是我国茶文化的初创地是有史据的。三峡特色茶文化品牌是三峡茶文化的历史厚重，及三峡地区的多元文化背景而打造出来的。

2.2 三峡地区丰富的茶资源

三峡地区的茶资源：一是丰富的自然资源。除少数野生茶树外，在三峡地区有上千年的人种栽培历史，目前三峡地区各县区都有上规模的茶园、基地。如宜昌市有茶叶面积达 35 万亩，产量 1.2 万吨，产值达 3 亿元。恩施市有茶园 10.1 万亩，三峡核心区巴东县有 3.5 万亩的茶园。三峡地区年产茶叶在 2.5 万吨。二是品牌资源。由于三峡地区历代出名茶、出贡茶。恩施的富硒茶是近年来开发的新品种，在国内茶业中占有一席之地。三峡地区茶业以五峰、巴东、长阳、恩施市等县市的优质名茶为主打品牌，是三峡名茶的主产地，三峡其它各地也生产各种名茶，共同形成了三峡茶文化品牌。三是名茶文化资源。三峡名茶文化，始于汉，兴于唐，三峡名茶借助名人推名茶，如“昭君白鹤茶”，陆羽笔下的“巴东真香茗”茶，李白称赞的“仙人掌”茶……三峡人以茶为媒，把名人、名作、名水、名茶作效应，升华了三峡文化品位。三峡茶文化作为一种物质文化遗产和丰富的地道文化资源，推动了三峡茶业的发展。

2.3 三峡茶业的开发前景

三峡茶业具有良好的生态环境和人文环境。在三峡茶业的开发上，要做好三篇文章。一是利用三峡茶的优势，进一步打造茶文化品牌。二是用高新科技手段，提升科技含量。三峡茶在作为饮料的基础上，利用现代科技开发茶的化学及有效成分，作为药物及保健品精细开发利用，如茶多酚的广泛利用，获取更多的经济效益和社会效益。三是开发茶饮，努力打造成无酒精，无碳酸饮料的茶饮为国饮。四是提倡科学饮茶，对健康有益。茶饮是站在“茶文化”这个制高点，将中国茶饮推向世界饮料市场。推广茶饮的优点多，有利于健康，有利于茶业发展，有利于提升茶文化品位。

3、三峡农村合作医疗文化品牌的再开发

三峡地区的宜昌市长阳县是我国农村合作医疗的初创地。上世纪 60 年代后期，农村合作医疗作为一种新鲜事物受到党和国家领导人毛泽东、周恩来等人的赞扬，称赞合作医疗“解决了农村群众看不起病，买不起药的困难”。在以后的十多年里，农村合作医疗制度惠及亿万农民，合作

医疗形成了一种制度文化。长阳县合作医疗“东园经验”称之为“医疗惠民工程”。随着我国经济的发展和社会的进步，原来的“乐园经验”即老的合作医疗模式不能适应农村卫生事业发展的需要。从2003年起，国内开展了新型合作医疗制度的试点工作，这是对“乐园经验”的进一步完善。发展农村合作医疗制度，让广大农民享受初级卫生保健。新型合作医疗要逐渐建立由政府组织引导，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的新型合作医疗制度。其目的就在于减轻农民因疾病带来的经济负担，提高农民的健康水平。

长阳县是湖北省新型合作医疗的试点县之一。通过新型合作医疗的实施，把许多人从疾病中解放出来，缓解了“因病致贫，因病返贫”的问题，改善了过去那种“小病忍，大病捱，病重才往医院抬”的现象，农民的健康得到保障。长阳县新型合作医疗惠及全县72.5%的农民，使农民兄弟感到党和政府对他们的关心。长阳县的合作医疗从初始阶段到逐渐发展到现在的新型合作医疗阶段，是长阳人创立的一种医疗制度文化，是我国卫生经济中的一种文化现象，也是三峡地区的一种医疗文化品牌，丰富了三峡民族文化内容。三峡合作医疗制度文化必将促进三峡地区的民族卫生事业的发展。

“三峡民族医药文化与经济发展研究”科研项目，是研究长江三峡文化的组成部分。旨在研讨大三峡文化中的医学人文现象与自然现象；医药文化的产生与发展及对三峡地区的贡献；医药文化与民族卫生经济发展关系。可谓“长江三峡学是一门做不完的学问”中的一个小学问。这里所讲的三峡民族医药文化，是指世代生活在三峡地区“巴族后裔土家族，楚及其后裔苗族、汉族”的民族民间医药文化。三峡民族医药文化包括主体民族医药文化及其它民族医药文化。土家族医药文化是构成三峡民族医药文化的主体，其它民族民间医药文化有苗族医药文化、当地的中草药文化，共同构建成三峡民族医药文化。

参考文献

[1] 任桂园.“三峡学”的学术内涵与时空定位[J]. 重庆三峡学院学报, 2002, 2: 8~9

[2] 周兴茂. 论三峡文化的建构[J]. 重庆三峡学院学报, 2002, 5: 5~9

[3] 曹诗国, 孙世强, 田维瑞. “长江三峡学”刍议[J]. 北京联合大学学报, 2002, 1: 47

[4] 程地宇. “三峡学”的世界意义[J]. 重庆三峡学院学报[J], 2002, 2: 10~13

[5] 田华咏, 滕建卓. 论三峡民族医药文化的形成及学术特点[J]. 中国民族医药杂志, 2004, 4: 1~2

二、三峡民族医药发展史

(一) 悠久的民族历史

研究三峡地区民族发展史, 本着以人文为主线, 以丰富的地下考古史料, 地上文献资料, 民间原生态文化和民族群体“口碑”活体文化四个层面来研究三峡地区民族历史, 做到以史为证, 以史鉴证。

1、地下考古史料见证三峡地区悠久的民族历史

在三峡地区或三峡库区, 约从 10 万的前, 就成为人类的活动地点。通过考古调查, 三峡地区有 50 多处从更新出现时期, 旧石器时代遗存的地址。如更新出现时期的鄂西南“长阳人”, 旧石器时代三峡巴东境内的遗址。新石器时代的三峡大溪文化、屈家岭文化, 以及巫山魏家梁子下层为代表的一种新发现的文化系统, 是以渔猎文化为主体。约 4000 年前时, 以勇猛善战而又能歌善舞著称的巴人在三峡地区兴起。在三峡区域发现的古代巴人遗存, 属于早期阶段的, 正以西陵峡为密集。由于战争原因, 战国未到秦代前后, 巴人活动中心逐渐沿三峡上移, 以涪陵到重庆一带。在三峡库区, 已经发现这个时期的巴人遗址和墓地百余处。云阳县李家坝遗址和墓地, 是商至汉初时期巴人的中心活动地段。涪陵的小田溪, 是战国未到秦代前后巴人集团首领(巴王)的墓地。在汉、唐时期在三峡地区也发现了大量的巴人后裔的墓葬及其他地下文物。在这些古遗址中, 既有古代先民居住的家庄、渔村, 也有地域中心的县衙、城垣。既有手工业生产的盐井、瓷窑, 也有祭祀膜拜的宗庙、殿堂。既有商贸交通的驿站、盐路, 也有据险守备的堡寨、关隘。在古墓葬中,

包括有历代不同形式的安葬遗存，还有高置绝壁的悬棺。这些不同年代，不同形式的地下文物，是三峡地区千古历史的真实写照，记录了古代巴人及其后裔，以及居住在三峡地区的其它兄弟民族生活历史。

三峡东部地区，原本是巴人据有，大约在西周后期开始陆续出现了楚文化的因素。到春秋时期，三峡东部沿岸的西陵峡发现了较多的楚文化遗存，但巴文化遗存仍然广泛存在。从哪时起，具有巴文化、楚文化的墓葬同时并存。楚文化向西分布的终点，在今忠县至涪陵一带，楚人是继巴人之后，对三峡地区的发展作出过重要贡献的民族之一。

2、地上文史资料是三峡历史的见证

由于三峡地区悠久的历史，灿烂的文化和特有的人文景观，在历史留下许多宝贵的文史资料。

一是地上文物是认识三峡的例证。有喻为“世界第一水文站”的白鹤梁凿刻石鱼为水标的 1200 多年的历史水文数据。为了乞求丰收，保佑航运平安而建造的庙宇，供奉神灵，如巴东县的五爷庙，地藏殿，秭归县的水府庙，江渚庙等。还有开凿在长江沿岸的栈道和纤道等。有为了纪念历史名人而建的庙、宫，如屈原祠、屈原庙、巴五庙、肖公庙、云阳的张飞庙（也称张桓侯庙）、长寿桓侯庙、白帝城、永安宫等故址都具有相当高的文化品位。三峡库区最早的建筑物为忠县东汉时期的无名右石阙和丁房双石阙。

二是早在夏代初年，巴文化就有文字记载，是三峡文化最早的雏型。在殷墟甲骨文就有“巴方”的记载。西汉刘向《世本》中，记载了“廩君之先，故出巫诞”。说明长江三峡巫山一带，巫山也是巴人的发源地之一。廩君是巴人的始祖，也是巴文化的杰出代表人物。春秋战国时，巴人在今重庆、涪陵建立了巴国。从夏代初年到秦灭巴，巴文化经历了 2000 多年辉煌，这些辉煌都在历史的篇章中留下尘迹。

西周后期，楚文化逐渐出现在三峡地区的有关文史上，同巴文化一样，是构成三峡文化的两大系统。在《华阳国志·巴志》中记有：“江洲以东，滨江山险，其人半楚，姿态敦重”。其意在巴地内杂居的人群中，约有一半是外来的楚人。三峡文化是从古到今涵盖三峡地区的区域文化，

这其中主要是古代巴文化、楚文化及其它文化因素相融而成。秦汉以来的两千多年逐渐形成和发展起来的汉文化在三峡文化中占有重要位置。东晋史学家常璩在《华阳国志》中对巴人地域、背景、社会历史与历史人物都记载。从《华阳国志》中可以窥视或领会到巴人强悍、勇武、质朴、尚义的民族精神，感受到巴文化的独特魅力。^[1]

3、民间原生态文化及民族群体“口碑”活体文化世代传承三峡文化

在三峡地区的民族民间原生态文化和“口碑”活体文化上，有丰富多彩，婀娜多姿的和美妙动听的山歌、民歌、灯调等，古代巴人后裔土家族的“茅古斯舞”、“铜铃舞”、“撒尔嗬”、“耍耍歌舞”等。在神话和故事及传说方面，反映三峡地区人们在征服自然和社会斗争中的真实生活写照，如探索自然的神话《张果老与李果老》。有反映人类原始生活的《余氏婆婆》神话传说，还有《锦鸡与巴西》、《白鹤井》等。这些故事中，充分反映了三峡土家族祖先在改造自然，征服自然的顽强精神和艰苦创业的宏志。

三峡文化中的“巴渝舞”是古代巴人创造的“下里巴人”巴人舞，汉刘帮改编成了“巴渝舞”，后列入宫廷舞典，在汉朝上层社会中盛行，变成了“阳春白雪”。登上封建王朝的“大雅之堂”的“巴渝舞”，后来被淹没在一千多年前的战火尘烟之中了。代表巴人文化的“撒尔嗬”歌舞，是巴人后裔传衍下来的，继续在三峡地区流传。在原生态文化上，有原始药文化、原始茶文化、原始盐巴文化、原始酒文化等诸多三峡原生态文化亘古及今，世代相传，才使三峡民族文化有这么久远的历史和未来。

由地下考古史料、地上文献资料、民间原生态文化和民族群体“口碑”活体文化四种共存文化现象共同构建三峡文化源远流长的历史。有关三峡文化的历史，周兴茂先生将三峡文化分为^[2]：“原始时代（大致相当于巴人始祖廪君时代），奴隶制时代（即巴国时代），封建制时代（包括羁縻制度阶段、土司阶段、改土归流后）以及社会主义时代四个时期。”三峡民族文化，是三峡地区各族人民在长期的生产生活实践中创立的一种独特的区域文化形态。在三峡文化中，巴文化是其厚实的文化底蕴，

虽然经历各个不同时代，但在社会的不断变革中赋予了新的时代特点。三峡文化是从巴文化、楚文化、土家族文化一步一步中走来而形成的大三峡文化。

（二）三峡民族医药文化发展简史

“有了人类，就有了医疗活动。”，这是医学发展史的普遍规律。三峡民族医药的起源，同其它兄弟民族医药一样，是与人类最初的生产生活紧密相连的。三峡地区先民，巴人、楚人在长期的社会生活实践中，在与大自然的抗争中，在与疾病的斗争中，积累了防病治病经验。三峡地区土著先民的早期医药知识是伴随人类的生息繁衍而形成的。三峡民族医药文化历史悠久，内容丰赡，是以三峡人文医学历史为主线，以地下考古史料为物证，地下馆藏文献资料为史证，民间原生态医药文化为佐证，民族群体“口碑”活体文化传承为现证的方法，研究探讨三峡民族医药文化史。三峡民族医药文化从萌芽、形成到发展，经历了几千年的历史。

1、三峡地区考古史料物证秦汉以来三峡地区民族医药文化的存在^[3]

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寒化水稻颗粒、植株。这一发现成为唐代居民食水稻的最早确证，也是三峡地区稻食文化最早的发现稻谷作为食疗的食品在医疗中有重要作用。2002年，在渝东云阳县洪家包东汉墓群惊现“性文化”，整理出一组男性生殖器和三组秘戏俑。这在三峡巴楚地带极为罕见，对研究汉代巴文化、楚文化“房中术”和养生术提供了实物依据。近年来，在三峡沿岸考古发现了大量的制盐工具和运盐栈道。古代巴子国是盛产井盐而名闻天下，故称巴盐或盐巴。盐巴早在《山海经》中就有记载。三峡巴人凭借“鱼盐之利”，“咸”遍周边及西南各地。通过三峡地区考古，证实了早在2000多年前，巴人用巴盐铺就了一条盐文化长廊。盐巴，是食疗两用佳品。作为药物，始载于《别录》。《周礼》称之为盐，《礼记》称之为咸鹺，《广雅》为卤肖、卤奏、卤最、卤扁等。食盐，性寒，味咸。盐巴是古代巴人及三峡地区其它先民最早用于临床治病的药物。其功能为涌吐、消炎、凉血、解毒等。主治食停上脘、心

腹胀痛、胸中痰癖、二便不通、齿龈出血、喉痛、毒虫螫伤等。

2、历代医药文献解读三峡地区民族医药文化丰富内涵^[4]

自秦汉以来，三峡地区民族医药文化史料就收载于有关本草专著及史志专著中。如黄连，《神农本草经》列为上品，早在 2000 多年前，黄连已入药用。主产于川东（现渝东）黄连称川连，其形如鸡爪，又称鸡爪连，是川东三峡地区的地道药材。渝东石柱县及鄂西利川市是我国黄连之乡，黄连现已成为驰名中外的名贵药材。汉末《李当之本草》曰：“黄连，唯蜀郡黄肥而坚者，善”。《名医别录》“(黄连)，生巫阳及蜀郡、太山，二月、八月采。”这里所说的巫阳，位于三峡地区。唐天宝元年（742 年）石柱曾“上贡黄连十斤，木药子百粒”，说明黄连在三峡地区民间有悠久的历史，丰富的药物资源和应用经验。在《华阳国志·巴志》中记载有巴戟天，称为“药物之异者”，巴戟天，产于古代巴子国，而称为巴戟天。

由于三峡地区气候温和、雨量充沛，是天然药物生长的适宜之地，是我国历代药物的出产地，被世人称这为“华中天然药仓”。历史上产于三峡地区药物品种较多，如鄂西施州（今湖北省恩施土家族苗族自治州）的药材收于历代本草专著中有诸多品种。在我国第一部版刻药物专著《图经本草》，收载药物 780 种，其中产于施州的药物有 20 多种，如半天回、野兰根、小儿群、紫背金盘草、鸡翁藤、野猪尾、崖椒、白药、露筋草、红茂草、龙牙草、都管草（生施州及宜州，宜州今三峡宜昌），瓜藤、百合草、金星草、黄药子等。在《经史证类备急本草》简称《证类本草》中收录施州的药材有近 20 种，如百合草、野猪尾、金棱藤、瓜藤、土茯苓等。《证类本草》中收录的施州药材与《图经本草》收录的基本相同，是后者收录前者之史料。

明朝官修的《本草品汇精要》中收录施州药材 18 种，有刺猪苓、红茂草、野兰根、马接脚、金星草、黄药根、金枝藤等。明李时珍在《本草纲目》中收录施州药物 10 余种，有马鞭草（龙牙草）、赤药、蓝藤、金枝藤、独用藤、石长生、白马骨、海金沙等施州药材。清代状元吴其睿（1789~1841）曾任两湖及贵州巡抚，编著《植物名实图考》，也收录

施州不少地方药材，如施州半天回、施州小儿群、施州崖棱、紫背金盘草、蜘蛛抱蛋等。清末民初，恩施著名民族医汪古珊编著的《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自治州卫生局。汪氏《医学萃精》一卷首论医史，次论本草，收集当地本草 468 种。二卷论述五行，胎化生死图说。三卷论脉学，次论五运六气主病。四卷论“伤寒”以六经为定法。五至十卷专论内科杂病，列证 67 种。十一卷论外科从真，以“红、白”二字为阴阳论证。十二至十三卷论“女科提要”。十四卷至十五卷论“幼科提要”。十六卷“论痘科”。汪氏在《医学萃精》中精辟地阐述了“生命形成观”，“生理病观”，“病机三元观”，“二十四辨证”，“外疏内纳治内”等重要学术观点。^[5]

清雍正年间，鄂西、川东的三峡地区实行“改土归流”后，清廷在这些地区设立了府县制，扩大了与外界的交流，民族医药也开始活跃起来，民族医生开始著书立说，以手抄本的形式在三峡民间流传。如《草药三十六反》、《外科秘书》、《医学秘授目录》、《草药汇编》等。

改土归流以来，三峡地区的县府都开始新修当地志书。厅有厅志，府有府志，县有县志，在志书中收录一些民间药物或治疗方法。三峡流域的清江下游的《鹤峰州志》卷之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、獭肝等植物、动物、矿物药近百种。《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。至于耄耋古稀之年者不可胜数。”交藤即蓼科植物何道乌，具有补肝益肾，养血祛风功能。现代研究表明，交藤具有抗衰老延年益寿之功。

3、民间原生态文化和“口碑”活体文化演绎三峡民族医药文化特殊性

在民间原生态医药文化方面，有称之为植的活化石的药物品种有银杏、 桐，尤以利川的水杉，被誉为“天下第一杉”，高 42M，胸围 7M 多。水杉、 桐是我国特有的珍贵古生物，它能在三峡沿岸生存下来，不仅丰富了树种资源，更重要的是为人类研究气候学、古地理学、古植物学及地质学提供了“活化石”，^[6]同时也为古老本草学研究提供史料。

三峡地区还是一个天然植物园，被誉为“华中天然药仓”。这里药物资源丰富，据有关报道，该地药用植物 2000 多个品种，其中有数十种我国名贵中药材，有如黄连之乡石柱、利川的黄连，在当地也有 2000 多年的应用历史。还有恩施的板党（党参）、“窑归”（恩施石窑当归）、天麻、紫油厚朴、湖北贝母、川黄柏、川大黄等。民族药有竹节参、江边一碗水、头顶一颗珠、舌草等。“云雾山中出好茶”，三峡地区气候温和，雨量充沛，土壤肥沃偏酸，而且还是富硒地带，所以当地盛产名茶。以清江一带茶叶品质好，品种多，是我国重要产茶区。如“宜红茶”、“富硒茶”、“玉露茶”、“五家台贡茶”等系列产品。茶叶作为药物载于汉代《神农本草》，最早是作为药物而记载下来的，现在作为一种文化现象传播海内外。茶是世界三大无酒精饮料之一，是从民间原生态医药文化中走向世界的。

民间原生态医药文化，除了药物资源外，还有丰富多彩、婀娜多姿的“摆手舞”、“茅古斯”、“龙船调”、“耍耍舞”、巴东的“撒尔嗬”等三峡民族民间歌舞。在这些歌舞中，在古代是祭祀、祈祷、祝福等活动的歌舞形式，同时在这些歌舞歌词中传唱着人的生老病死，疾病诊治，企盼健康长寿的内容。

在民间“口碑”活体医药文化传承上，民族民间医药文化在三峡地区主要靠口耳相传。有些民族民间郎中、药匠（土家族对医生的称呼），一生传授知识都是靠口传。在传承形式上，一般是祖传，跟师、从师或参师相传，民间自由相互流传，传说、谚语、歌谣、宗教咒语，口诀相传等。正是由于在民族民间千古流传，才使三峡民族医药文化代代相传，至今仍在三峡地区发挥作用，彰显了民族医药文化的活力。

4、多元文化背景下的三峡民族医药文化

由于三峡地区特殊地理位置，“东襟荆楚，南极潇湘，西近巴渝，北达中原”是我国中西部的交汇点。三峡地区在历史上就巴族、楚族的居住地，因楚国、巴疆，楚人、巴人而形成于周朝时期的巴文化、楚文化。巴文化、楚文化是生于巴楚国度的一种地域文化。在中原文化的影响下，巫文化最早渗透于巴楚文化之中，其它周边文化，如东边的吴越文化，

西边的蜀文化也逐渐融汇于三峡地带，形成了开放性多元文化系统。三峡文化是多元文化背景下的“复合性”地域文化。三峡医药文化受影响最深的要算巴文化、楚文化，因为三峡地区正处在张正明先生笔下的“文化沉积带”。张氏认为：“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，古代许多文化事象，其它地方已经绝迹或濒危绝迹了，在这个地方都尚有遗踪可寻。”^[7]三峡地带是古代巴文化、楚文化、巫文化圈中最活跃的地带，三峡沿岸土家族地区的傩祭或傩戏都是古代巫文化传衍出来的。在医学上，巫师用占卜、巫术等活动形式来医病，到后来形成医巫一家的巫医。巫在我国有很长的历史，从奴隶社会开始就有了巫教。三峡地区是我国巫医文化沉积较重之地，亘古及今，在僻野山寨还有巫医文化遗迹。有的民间把巫（傩）文化事象作为一种“治病医术”，其方法有画水、画符、扫毒、驱邪巫术、求福巫术、预知巫术、法术疗法等。这些治病方法，巫医想通过某些“移精变气”的心理治疗或“信仰治疗”作用。巫术作为巫医在医疗活动或过程中的一种现象，是否有治疗作用？从医学角度如何看待巫术与巫医的作用有待探讨。

在历史上，三峡属荆蛮之地，是巴文化发祥地，同时也是楚人生活之地。由楚人所创立的荆蛮文化、巫觋文化，后世称之为楚文化。三峡医药文化在巴、楚、巫文化等多元文化的影响下，形成具有民族性、地域性的一种医药文化现象。她是即不同于当今的中医，也不同于同一区域内的苗医学，与土家族医药有许多亲缘关系，是土家族医药文化圈中的一大流派。^[8]

5、三峡地区民族医药发展历史分期

三峡地区民族（主要指土家族）民间医药发展，根据相关考证资料及“口碑”资料，大致分为以下五个时期。一是萌芽于炎帝神农氏在三峡地区神农溪等地“神农尝尝百草，一日而遇七十毒，得茶解之”始创医药。春秋战国时期。从先民们尝草识药的医疗活动的萌芽开始，是三峡民族民间的初始医疗活动的源起时期，这个时期在春秋战国以前。二是形成于秦汉时期。由于楚巫的传入、巫医的出现，形成了三峡地区民

族民间医学发展史上的巫医一家的医疗活动，巫医将神灵与医药紧密相结合，融药物、手法及精神于一体的神药两解现象。这一时期史料开始有了三峡地区民族民间用药记载于相关的文献中。三是唐宋以来得以发展。这一时期有较多的药物被收入本草著作中。四是明清以来得以提高。这一时期三峡地区出现了郎中、药铺等专门看病的医生及售药的专店。民间医生开始著书立说，还出现一方一药、一技一疗的地方抄本或地方木刻本的医药资料。使三峡地区民间医药在继承中得以提高。五是现代三峡地区民族民间医药发展较快，特别是该地的土家族医药从“口传医学”到“文传医学”的过渡，有了土家族医药的专著、论著等。如湖北民族学院赵敬华教授等人编著的《土家族医学概要》，标志着三峡地区民族医药发展史上的一个新台阶。六十年代兴起于鄂西南长阳县的农村合作医疗，被毛泽东称之为“是一件新事物”，过去和未来都将为农村卫生保健发挥重要作用，目前的新型合作医疗制度是开放在三峡地区的民族医药之花。

在经历了起源，形成和初步发展几个历史阶段后，三峡医药文化的快速发展只是最近几十年的事。从上世纪八十年代以来党和政府重视民族医药的发展，在全国开展民族医药的调研工作，在“发掘、整理、总结、提高”民族医药工作取得可喜成就。三峡地区内各民族县市也相继开展了当地民族医药调查，如鄂西土家族苗族自治州，川东的黔江地区，宜昌地区长阳土家族自治县、五峰土家族自治县等地、州、县。通过实地调研，收集到大量的民间医药第一手资料，如民间医药人员数，药物资源品种、分布、蕴藏量等，医药文史资料，民间单验方，医疗方法，名医名药等。在调查的基础上，各地还编写民族医药资料。如长阳土家族自治县编写《长阳县中药资源录》，收载植物药、动物药、矿物药共计755种。五峰县编写《五峰县中草药资源名录》。鄂西州（今恩施州）编写《鄂西民族药志》第一册收载当民族药100种（铅印本）、《鄂西药物志》收载当地中草药，民族药2150种。收集三峡地区民间传统疗法10种，如麝什、太乙神针、瓦针、推拿疗法、火功疗法等。在调研的基础上，三峡地区的有关科研院所，医疗医药单位也开展了民族医药科研工

作。如三峡大学医学院开展的民族药“川东獐牙菜抗菌消炎有效成分研究”与“土家族药物的系统整理与开发”等科研项目。湖北民族学院开展了多项关于民族医药基础与应用研究项目，其中有国家中医药管理局全国第一批民族医药文献整理项目《土家族医学概要》，还有湖北省及厅（州）级民族医药科研项目。近年来，三峡地区的三峡大学、湖北民族学院等高校民族医药研究还取得了一批科技和学术成果。这些项目的开展和科技成果的取得，对继承提高三峡民族医药文化，创新三峡民族文化都具有重要的作用。

纵观三峡民族医药文化发展史，经历了早期的源起，中期的形成，近代发展的几千年历史，其特点是在积累中形成，在形成中发展，在发展中创新，在创新中提高，是祖国传统医学重要组成部分。

参考文献

- [1] 吴道毅.《华阳国志》与巴文化[R]. 光明日报, 2005, 4: 26 (7版)
- [2] 周兴茂. 论三峡文化的建构[J]. 重庆三峡学院学报, 2002, 5: 5~9
- [3] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京. 中医古籍出版社, 2005: 46~48
- [4] 田华咏. 土家族医药发展史略[J]. 中国民族民间医药杂志, 2004, 1: 4~11
- [5] 田华咏. 鄂西民族医药文化历史的延伸[J]. 中国民族民间医学杂志, 2003, 3: 127~128
- [6] 湖北省鄂西自治州文联编. 古今鄂西州[C]. 1985: 181
- [7] 曹毅. 土家族民间文化散论[M]. 北京. 中央民族大学出版社, 2002: 4~5
- [8] 田华咏, 滕建卓. 论三峡民族医药文化的形成及学术特点[J]. 中国民族医药杂志, 2004, 4: 1~2

三、三峡民族医药文化学术特点

（一）三峡民族医药文化圈的区域

研究三峡民族医药文化，从其历史源流上讲来，自古以来三峡地区

的主体民族是以巴人为主体的土著民族。世代居住在三峡地带的古代巴人及其后裔土家族是三峡民族医药文化的主要创造者。现在我们研究三峡民族医药文化，其实质主要是研究土家族医药文化。田华咏认为土家族医药有一个文化圈，“在这个文化圈中，又有两大学术流派，即以武陵山区为代表，以湘西酉水流域为核心区的土家族医药南部学术流派，简称南派；以三峡流域为代表，以鄂西南清江一带为核心的土家族医药北部学术流派，简称北派。”^[1]三峡医药文化圈应包括传统意义上的三峡地区，以及三峡库区这块大三峡文化地带，即广义的三峡地区。这带是我国土家族居住区，大三峡文化地区的鄂渝两地土家族人口约 350 万，占全国土家族人口总数的 44%（为 2000 年统计人数）。^[2]三峡民族医药文化圈是由土家族医药为主体构建而成。在这个医药文化圈中，也还有其它民族医药成分，如苗医药及其民间草医药，它们共同为三峡民族医药文化和繁荣与发展作出贡献。

（二）三峡民族医药文化的特点

1、巫医结合是三峡医药早期文化现象

在鄂西南清江一带，以巴文化、楚文化、巫文化为背景的土家族医药文化在学术上突显楚巫文化特点，“象出生婴儿一样就早早的烙上巫医的生理印记”。早期土家族医药识药治病，从巫到医，再到巫医一家，神药两解现象，是由于早期原始宗教信仰的遗存及历代文化滞后而形成的一种特定医药文化现象。早在 2000 多年前，巴人就把巫术作为一种治疗疾病的方法用于治疗疾病，就是由这些是医非医，是巫非巫而结合的巫医，将鄂西南土家族医药文化承传下来。他们用这些“法术”、“巫术”、“医术”给患者以心理和药物治疗，时而收到药（术）到病除的效果。在土家族医药文化衍进与发展进程中，巫医及其巫术对医药的发展也起到一定的作用。^[3]

2、“三元学说”构建了三峡地区土家族医学基本理论框架

清末，鄂西土家族名医汪古珊（1839~1911），编纂了一本集土家族民间医学与传统中医于一体的医学著作《医学萃精》，提出了“三元观”，将“天、地、人”，“精、气、血”，“上、中、下”三元学术观点，熔于

人体解剖、生理、病机、辨病立方之中，从而基本形成了土家族医学基本理论框架。

3、形象生动的药物命名和按功效分门别类的土家族药物

三峡土家族地区，药匠们便于认识药物，把一些常用的，具有特殊功效的药物进行形象生动的描述，如江边一碗水、头顶一颗珠、铁灯台、一口血等药物名称。在药物的分类上主要是按药物功效与序数进行分类。将具有活血止血、消肿祛瘀、清热解毒、祛风除湿、通筋活络等功能大致相同的药物称之为“七十二七”，如金边七、羊角七、蜂子七、麦子七、雷公七、辣椒七等 70 多种七类药物。^[4]将具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛、祛风除湿等功能大致相同的药物称为“七十二还阳”，如破帽还阳、石笋还阳、打死还阳、铺盖还阳、金丝还阳、松毛还阳、岩耳还阳等 70 多种还阳类药物。^[5]

4、疾病多以动物形象、发病部位、季节与性质来命名

如羊癫风、飞蛾症、桃花症、秋燥症、衙门症、火疔、血崩山、白虎症等。在临床疾病的治疗上，主张内外兼治，内病外治，外病内治的治疗方法。

5、古代土人应用施州草药，是较早载入我国本草学的土家族药物

在《图经本草》中，收入施州（今湖北省恩施自治州）生长，当地土人用的药物 28 种。如“小儿群，生施州，土人有用疗淋疾”，“紫背金盘草，生施州，土人单用此一物，治妇人血气，能消胎气，孕妇不可服”……三峡一带药物资源丰富，历史悠久，自唐宋以来，当地的草药就零星的载入本草专著中，是三峡地区土家族药物学发展中的重要时期。^[6]

6、土家族药物十三反、三十六反是三峡地区药匠总结的临床用药经验

鄂西南土家族药匠在应用本地民族药防治疾病的医疗实践中，总结出了药物“十三反”“三十六反”的用药经验，以手抄本流传^[7]。与传统中药的 18 反是有区别的。如十三反中将土家族药反畏描述为：“生药龙盘反五加，钩藤浆藤两相差。细辛不入金益草，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。在

湘西土家族民间流传生药十四反，与鄂西十三反的药物品种略有不同。鄂西草药 36 反中，基本概括了十三反、十四反。其他反药是不常用的有反畏现象的药物[9]。三峡土家族药匠在临床用药时，还注意配伍与禁忌，如配伍的反畏现象，禁忌中的禁口、禁身、忌生冷、忌酸甜、忌发物等。

在土家药的两大反药系列中，土家族药匠对土家族药物配伍与禁忌的高度概括，为后人提供了较为科学的临床用药经验。

三峡民族医药文化是祖国传统医药文化重要组成部分。三峡民族医药文化产生和发展于特定的历史时代，特别是早期受到巴文化、楚文化、巫文化、傩文化等多元文化的影响，就三峡民族医药文化整体而言，是在多元文化背景下共存的一种民族医药文化现象。从局部而言，土家族北部文化的主流是巴文化，或巴楚文化及楚巫文化影响最深，其医药文化具有“巴楚文化、巫楚文化”的特质。土家族南部文化的主流是沅湘文化，受其影响最深的是土家族自身文化——梯玛文化（土老司文化）。土家族医药文化南北两大学术流派共同点是从神到巫、从巫到医、神药两解，又在长期的历史发展过程中，融汇了当地的民族医药文化精髓，形成了各自的学术特点，这就是土家族医药文化圈共性中的个性。多元文化、多家学说也促进了土家族医药文化的发展。

参考文献

- [1] 田华咏. 略论土家族医药文化圈中南北流派的学术特点[J]. 中国民族民间医药杂志, 2005, 2: 77
- [2] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京. 中医古籍出版社, 2005: 19~20
- [3] 田华咏. 论三峡民族医药文化的形成及学术特点[J]. 中国民族医药杂志, 2004, 4: 1~2
- [4] 田华咏. 土药“七十二”原植物初考[J]. 中药材杂志, 1991, 8: 42~45
- [5] 田华咏. 土家族民间“还阳”类药物整理[J]. 中药材杂志, 1994, 5: 13~17
- [6] 田华咏. 土家族医学发展史略[J]. 中国民族民间医药杂志, 2004, 1: 4~11

[7] 田华咏. 土家族药物十八反以整理与研究[J]. 中国民族民间医药杂志, 1993. (4): 11

四、三峡民族医药文化资源

(一) 悠久的人文医药资源

1、中华医药始祖神农氏在三峡播下医药文化火种

三峡地区悠久的历史 and 灿烂的民族文化, 润育丰富民族人文医药资源。三峡地区悠久的人文医药历史, 其历史应追溯到中华农业始祖神农氏。相传在远古时代神农氏在三峡江北的神农架一带山村架木为梯助攀援, 架木为屋避风寒, 踏遍青云, “尝百草, 采百药”为民治病。^[1]炎帝神农氏开创我国农耕、医药、交换(贸易)并做出了伟大贡献, 是世人公认的“中华药祖”。关于神农氏的出生地, 有陕西姜水说和湖北随县厉山说。但神农氏与长江三峡有渊源关系, 远古时期神农氏族的部落聚居和活动江汉北部及三峡接壤之地, 这带的神农架, 神农溪应说是神农氏族留下的历史遗迹。神农氏在三峡地区的神农架尝草治病已是历史典故, 是三峡医药文化最古老的篇章。现今, 在三峡地区还有许多有关神农氏遗迹和搭架采百药的传说。后人对炎帝神农氏在发明中草药, 创立中华医药是坚信不疑的。在我国古代文献中有关神农氏尝草治记载。《淮南子·修务训》曰: “古者民茹草饮木, 采树木之实, 食羸蚌之肉, 时多疾病毒伤之害, 于是神农氏及始教民播种五谷, 相土地之宜……尝百草之滋味, 水泉之甘苦, 令之所避就。当此之时, 一日而遇七十毒。”《搜神记》载有: “神农氏以赭鞭鞭百草, 尽知其平、毒、寒、温之, 臭味所主, 而扞百谷, 故天下号神农也。”在其它古代文献, 如《神农本草经》、《述异记》、《太平御览》等书中均有神农氏关于医药的记述。三峡医药文化应是神农氏早年播下的中华医药文化火种。华夏医药文化是否从三峡地区的神农架走向四方的, 是值得探讨之谜?

2、巫医文化衍出的三峡医药文化

早在氏族社会时期, 活跃在三峡一带的巫人, 特别巫山一带巫人, 就信巫。在《国语·楚语下》就有一段关于巫的经典记述: “民之精爽不贰者, 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。”在春秋时期，三峡一带是巴国和楚国交汇之地，也是巫风盛行之地。巫是当时的知识分子，掌管各种事务。古之巫者多是半巫半医，通过巫覡沟通人与神，通过神与药来治疗疾病。三峡地区的医药文化早早的烙上巫的印记，其民族医药文化是从巫医文化中传衍出来的。旧时三峡巫风盛行，人之生病，巫认为是鬼神作祟，由巫师画水念咒祛疾。就是在当今，在三峡地区边远土家族山寨也有求巫师画水治病。由于巫医文化对三峡医药文化影响至深，在历史曾经出现过巫医一家的现象，是古代半巫半医的活动形成的，是三峡早期医药文化的特点之一。

3、厚重人文医药文化是三峡医药文化的底蕴

三峡地区是我国本草文化的主要发祥地之一。一部《神农本草经》成书于秦汉（西汉）时期，其实质是托神农之名而编著。《说文解字》曰：“药，治病草”。《神农本草经》的出现，是我国第一部专门记述药物的专著，开了华夏药文化的先河。在《神农本草经》中虽然讲的是药物，但在药物中孕育着一种独特的文化。在该书也记载了产于三峡地区的药物。如产于巴地的“巴戟天”，在《神农本草经》中列为上品。另一部记录巴文化的专著《华阳国志·巴志》，成书于东晋时期。书中记载了：“药物之异者有巴戟、天椒”。《蜀本草》记载有：“杜若，出峡州者最好。”“紫苑，本贼、鬼臼，本产峡州。”宋代《图经本草》收载三峡地区的药物有：“杜仲，出峡州大山中”。唐《通典》载峡州夷陵郡（今宜昌）“贡……五加皮，杜若，鬼臼。”历史上，产于巴地，以巴字为药名的不只有巴戟天，还有巴豆、巴椒、巴蛇，以及后来产于巴东等地的药物巴东忍冬、巴东独活等。在三峡地区，药文化是丰富多彩的，对药物分类，药物名称独具特色，药文化是丰富多彩的，如“七十二七”、“七十二还阳”、“三十六血”等。在药物命名上按形态命名有江边一碗水、头顶一颗珠、铁灯苔、一朵云、千年老鼠屎等。三峡药文化相传于神农氏在神农架“尝百草，采百药”时期，虽是远古传说佳话，但千百年来仍在三峡地区代代相传，形成了一种特有的药文化现象。

4、“合作医疗”是绽放在三峡的现代民族医药文化之花

上世纪六十年代，三峡地区的宜昌长阳土家族自治县“赤脚医生”覃祥官首创合作医疗，解决了农民看病吃药花钱少的问题，受到毛泽东先后四次接见。毛泽东称赞合作医疗“是医疗战线上的一场大革命”，“解决了农村群众看不起病，买不起药的困难”，“值得在全国推广”。此后，全国95%以上的农村陆续推行合作医疗制度，解决了农民看病难的问题。覃祥官这位传奇人生的土家族汉子，成为我国合作医疗的创始人。农村合作医疗制度在全国农村普遍推广，惠及亿万农民。合作医疗作为一种制度文化，在很长一段时间里，为农村卫生事业的发展作出过重要贡献。

三峡地区合作医疗制度文化，经历了兴起、高潮到低潮的时期。进入21世纪后，2002年10月29日，党中央、国务院作出《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，决定中要求，“地方各级人民政府要加强对合作医疗的组织领导，继续完善与发展合作医疗制度，帮助农民抵御个人和家庭难以承担的大病风险。”2003年1月16日，国务院办公厅下发了《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，要求进一步完善和发展农村合作医疗制度，让广大农民享受初级卫生保健，得到实惠。目前，国内各省、市、自治区都在农村开展合作医疗试点，解决好农民的“大病住院补偿问题”等一系列的制度问题。湖北省长阳土家族自治县被纳入湖北省合作医疗试点县，他们根据当地实际情况制定切实可行的办法，在壮大集体经济的前提下，加大集体投入，解决好农民看病吃药，住院补偿问题。

新型合作医疗制度是在过去合作制度基础上的进一步完善。过去是个人出资，现在是国家和集体投入加个人出资的三结合筹资的合作医疗。合作医疗制度是一种新型的制度文化，对发展卫生经济，推进社会进步必将起到重要作用。合作医疗也是一种制度文化资源，是对三峡文化的丰富和完善。

（二）丰富的药物资源

三峡地区自然条件优越，所带来的是丰富的自然资源。大三峡地区跨越长江南北，江南属武陵山区，江北跨秦巴山区。三峡地区位于亚热带季风区，冬夏季风交替明显，夏季炎热，雨水充沛，空气湿润；冬季

寒冷，雨水较少，年平均气温 14~19℃，无霜期 285~350 天，年降水量 900~2000mm。三峡地区独特的地理和生态环境，适应各种植被的生长。三峡地区是跨越东西，贯穿南北的接壤之地，是我国重要的药物产地，被誉为“华中药仓”。

1、药用植物品种多，资源丰富

三峡沿岸药物品种较多，据统计区内有药用植物 2500 多种。在全国产量最大的有黄连（主产区在石柱土家族自治县、利川市）、五倍子、金银花、厚朴、元胡等。三峡地区的特种药物资源有：石柱县黄连、银杏、红豆杉、香菇，利川市的黄连，巫溪县、恩施市党能（板党），巫溪县的款冬药、牛膝、玄参，云阳县的枳壳，开县的云木香。三峡库区主产药材有杜仲、厚朴、当归、党参、续断、贝母、黄柏、天麻、天南星、木瓜、独活、玄参、三尖杉、乌头、雷公藤、鸡血藤、牛蒡子等数十种植物药。动物药有蛇、地龙、蜈蚣以及其它昆虫类药物等。还有忠县的红豆杉，涪陵的青蒿都形成规模化生产。

大三峡地区各地中草药资源分布：湖北省恩施土家族苗族自治州有中草药品种 2150 种，国家收购中药达 300 种。重庆渝东一带有 4500 余种。其它县市中草药资源，以三峡腹地巴东为例，该县有丰富的药材资源，现在药用植物资源 186 科 854 属，2088 种（木本类 1054 种），动物类药物 86 种，矿物类药 22 种，占湖北省药用品种资源的 76%，占全国药物资源 11146 种的 18.7%。巴东地道药材有鸡爪黄连、湖北贝母、巴东独活、玄参、紫油厚朴等。其中玄参、天麻、红三叶、独活量大质优。巴东地方名贵民族药材江边一碗水、头顶一颗珠、文王一支笔、七叶一枝花极具开发价值。巴东现在药材基地 20 万亩，其中草本药材 5 万亩，木本药材 15 万亩。主导品种 35 个。2001 年巴东有四个 GAP 试验示范品种，巴东独活、玄参、湖北贝母、贯叶连翘。巴东是湖北省中药材重要生产基地，巴东独活有 300 年的栽培历史。

2、三峡地道药材在国内久负盛名

三峡地区的地道药材，历史上一直是我国地道药材的重要产地之一。湖北省恩施自治州最近确立恩施地道药材 24 种，分为主干和一般品种。

主干地道药材品种有：五鹤续断、厚朴、板党、黄连、湖北贝母、独活、川大黄、川黄柏、玄参、金钱白花蛇。一般品种有：窑归、天麻、巴东木瓜、巴东藁本、磨荆芥、凤枳壳、川本通、川半夏、川天冬、川麦冬、川杜仲、川丹皮、川桐皮、川升麻。^[2]鄂西的鸡爪黄连、板党、窑归、紫油厚朴是当地品牌地道药材。渝东地道药材，首推我国黄连之乡的石柱黄连，其产量占全国的 60%，质量居世界之冠。还有厚朴、川乌、巴豆、川断、川贝等原川东一带的地道药材。宜昌市内长阳县的资丘皱木瓜，产量占全国皱皮木瓜的 70%，资丘独活是独活商品中的优良品种，是国家药典收载的正品独活，在国内外享有较高的声誉。据统计全国约有 200 种地道药材，三峡地区产地道药材 20 余种，占全国地道药材的 10%。

3、中药材产业化的资源优势

近年来，三峡地区的中药材产业化进一步打造了三峡药文化优势。中药材产业化之路扩大中药材种植面积，开发资源。如重庆市中药材种植面积达 40 万亩，是 1999 年的 1 倍（20 万亩），近期要达到百万亩种植基地。主要种植品种有白术 4 万亩、青蒿 1.2 万亩、黄连 0.5 万亩、金银花 2.8 万亩、玄参 2.7 万亩、党参 1.1 万亩、葛根 1.8 万亩、丹皮 1 万亩、白芷 0.5 万亩、云木香 1 万亩，其他有金荞麦、肉独活、戏豆杉、冬花、板蓝根等约 5 万亩。巴东县有药材基础 20 万亩。长阳县有各类药材种植基地 5 万亩，续断、黄连、黄姜、天麻、木瓜、前胡、五倍子、大力子在长阳县悠久的生长历史。其中木瓜种植园 0.7 万亩，年产 4800 吨，年收 400 万元；资丘独活万亩药材基地是全国十大药材基地之一。五倍子是五峰土家族自治县的主产地道药材。忠县为了有效的保护、开发利用红豆杉资源，目前繁育成活红豆杉 20 万株，计划在 5 年内建成 10 万亩红豆杉原料基地。^[3]巫溪的青蒿种植，在 20 世纪 50 年代就成为国家中药材基础，该地青蒿是中国野生青蒿中质量最好，青蒿素含量达 0.7%。三峡南岸的恩施州，也是我国中药材种植大州，该州的中药材成为主要产业。

三峡地区中药材产业化在扩大种植面积的基础上，进行了规范种植，建立 GAP 基地。如巫溪县的青蒿 GAP 基础，石柱、利川的黄连 GAP 基

础，重庆的半夏、天冬、金银花 GAP 基地也建立起来了。巴东的玄参、巴东独活、湖北贝母、贯叶连翘 GAP 试验示范基地。长阳的独活 GAP 基地、皱皮木瓜 GAP 基地，恩施的板党、窑归 GAP 基地等。三峡库区还有天麻、川贝、厚朴、蜈蚣、蚂蚁、蛇的 GAP 种养植（殖）基地。这些源于特定产区的具有中国特色的名优正品药材，通过科学的种植、科学的管理，达到地道药材的品质，才能发挥地道药材的医疗价值，起到“药材好，药才好”的目的。有人认为：“地道药材不仅是生产的概念，也是质量、文化上的概念。”^[4]

参考文献

- [1] 刘石松. 神农氏在三峡之遗踪和三峡之中草药文化[J].
- [2] 张万福, 詹亚华, 尹文仲. 恩施地道药材的历史背景及传统品牌地位评价[J]. 中国中药杂志, 2005, 1: 22~23
- [3] 白志川, 刘园. 重庆三峡库区中药材产业化发展优势及对策[J]. 西南农来大学学报（社会科学版）, 2003, 3: 15~16
- [4] 严奇岩. 从唐代贡品药材看四川地道药材[J]. 中华医史杂志, 2003, 2: 80

五、三峡民族医药文化的开发利用

三峡民族医药文化历史悠久，特色突出，有自己的品牌优势。三峡民族医药文化最具特色的优势是丰富的药材资源，特别是地道药材；茶文化品牌与茶文化资源；合作医疗制度文化在农村初级卫生保健中的作与地位等三大医药卫生经济资源。三峡民族医药卫生经济资源的开发利用，应在先保护，后开发的前提下合理开发利用，为三峡地区经济和社会发展服务，丰富三峡文化内涵。

（一）药文化的开发利用

1、三峡药文化资源

1.1 本草资源

三峡地处我国中西部结合地带，东襟湖湘，北达中原，西通渝川，南极黔桂。三峡以其优越的地理位置和地貌、温和的气候、良好的土壤条件、适宜多种药材生长，是我国著名的“华中天然药库”，也是中国南

北药文化的交汇点。三峡药物资源十分丰富。上世纪八十年代各地开展了药物资源调查，结果提示：三峡地区有中草药 2000 多种。

湖北鄂西自治州（现为恩施土家族苗族自治州）有中草药、民族药 2088 个品种，分属 187 科，225 属。其中国家收购的中药达 300 种，在药用植物中，有 176 种已由野生转为人工栽培。^[2]鄂西“鸡爪黄连”（利川市主产）、“板党”、“窖归”、“紫油厚朴”是当地品牌。天麻、贝母、杜仲、黄柏、丹皮、半夏、百合、舌草、竹节参、江边一碗水、头顶一颗珠等名贵中草药材，量大质优，在国内外久负盛名。湖北省恩施自治州最近提出确立恩施地道药材 24 种，结合现今市场动态又分别确立主干与一般品种。主干品种有：五鹤续断、厚朴、板党、黄连、湖北贝母、独活、川大黄、川黄柏、玄参、金钱白花蛇等 10 种。一般品种有：窖归、天麻、巴东木瓜、巴东藁本、磨荆芥、凤枳壳、川木通、川半夏、川天冬、川麦冬、川杜仲、川丹皮、川桐皮、川升麻等 14 种。^[1]

鄂西南土家族地区药物资源以长阳、五峰两个土家族自治县为例，品种多、资源丰富。如《长阳县中草药资源名录》收载 229 科 755 个品种，其中植物药 153 科 630 种，动物药 76 科 113 种，矿物药及其它类药 12 种。五峰县是鄂西南中草药资源最为丰富的地区，药物品种达 1000 多种，其中许多是国家保护药用动植物。

渝东地区的石柱、巫山、云阳、万县等，中草药、民族药资源也十分丰富。石柱土家族自治县有中草药品种 1700 多种，常用中药材 206 种，有黄连、天麻、党参、银花、杜仲、厚朴、黄柏等名贵中草药材。该县还是我国著名“黄连之乡”，其黄连产量占全国的 60%，质量居世界之冠。珍稀名贵药材有血角、天麻、八角莲、竹节人参、四参、灵芝、七叶一枝花。重点大宗药材有玄参、白术、银花、姜黄、杜仲、黄柏、生地、杏仁、丹皮、黄精。

1.2 方药文化资源

土家族药匠在长期的医疗实践活动中积累了丰富的临床医疗经验，形成“数以万计”的民间单验方，是土家族医药的精华，也是土家族药文化的重要组成部分。新中国成立后，各地组织过多次较大规模的民间

单验方调研活动。鄂西南长阳土家族自治县精选土家族民间单验方 100 首编印成册。鄂西鹤峰县也汇编土家族民间单验方 160 个。经 40 余年的收集整理，将蕴藏民间千百年，仍具临床活力的土家族方药文化重现于世，为各族人民的卫生保健事业服务。鄂西州收集到民间单方、验方 3000 余首，分别收载到《鄂西民族药志》、《恩施本草精选》等专著中。

1.3 药食文化资源

三峡是药文化的资源大区，又是药食文化的厚重积淀地。药食文化主要体现在稻食文化，茶文化，食疗文化，酒文化等方面。稻食文化是三峡人民的主食文化，三峡民众多以稻米、麦麵、玉米等主食，辅以大豆，高粱，土豆。这些主食及辅食，在历代本草上，又作为治疗药物而载入史料。食疗文化，是将具有药、食两用的本草作为餐饮或饮料。如餐饮桌上的鱼腥草、鸭脚草、野葱、水芹菜、香椿芽、地米菜、蕨粑、葛粑、湘西酸萝卜、社饭、酸鱼、蜂蛹、合渣、山菌等食疗品种。在果品方面，具有食疗作用的有：核桃、莲、红枣、白果、梨、柚、柑橘、桃、李、枇杷、猕猴桃、山葡萄、刺梨、金钩子、板栗、三月苞、茶苞、杨梅、山枣子等家种或生野果品。这些果品资源丰富，具广阔的开发前景。

2、三峡药文化的开发

2.1 传统地道药材的开发与利用

三峡地区的优越地理优势，适合各种药材的生长，品种多、蕴藏量大、资源丰富，是三峡药文化特色所在。在三峡这 10 万平方公里的土地上，盛产地道药材数十种，在历史上最为著名的有黄连（主产地为石柱土家族自治县和鄂西利川市），板党（恩施板桥），五鹤续断（鄂西鹤峰），木瓜（鄂西南）等。在道地药材的开发上，湖北省恩施自治州根据本地实际情况，结合市场动态确立了主干品种 10 个和一般品种 14 个，以及白术、竹节参、三叶木通、缬草和贯叶连翘等品种为主体的“恩施道地药材产区”。道地药材以 GAP 为指导，建立药材产区和规范化种植（养殖）基地，体现当地药材的道地性和质量品位。渝东石柱县是黄连主产区，占据国内黄连市场。鄂西南五峰土家族自治县五倍子为主产药材，

长阳土家族自治县地方药材独活、川续断、五步蛇、杜仲、黄连、贴梗木瓜、威灵仙、栝蒌、贯众等大宗药材是远销市场的主要品种。人工种植的品种有峨参、地黄、玄参等。

2.2 民族药的开发与利用

在三峡医药文化中，药文化占据重要地位。民族医常用药物为 300 种左右，其中部分为传统中药材，大部分为未上“标准”的民间草药。如水黄连、血三七、江边一碗水、活血莲、岩马桑、莓茶、朴地猫、麻钻子、黄花蒿、爬山猴等。还有些上了有关“标准”的民族药也是土家族药匠的常用药，如百味莲、铁灯台、雪里见、三百棒、开喉箭、麻布七、算盘七、独正岗、猴子七等。由于有些药物疗效突出，用量大，野生植物生长慢和过大采集而供不应求，需要人工种植。如人工种植水黄连、血三七、七叶参、猕猴桃、竹节参、头顶一颗珠等。在民族药天然资源及药物保护性种植的基础上，对临床疗效较好的，有一定前期基础的，从产业化角度开发、研制新药。可借鉴湖南老爹农业科技开发股份有限公司开发猕猴桃系列产品的成经验，开发研制几种土家族药品上市。目前比较成熟的民族药材有水黄连、竹节参、独正岗、七叶参等。

2.3 食疗药文化的开发

食疗文化是三峡医药文化的重要组成部分，是医药文化的延伸。食疗文化是以药为前提，将具有食与疗作用药物用于日常生活中，起到食疗与养生保健作用。在食疗药文化中，老百姓喜爱的常用具有食疗作用的有鱼腥草、鸭脚板（草本）、水芹菜、地米菜、蒿菜、凉粉树叶、杏、桑椹籽、辣椒、三月泡、香菇、山菇、枞树菌、花椒、胡椒、糖罐子（金樱子）、百合、羊奶子、桃、李、山苍子（木姜子）、核桃、板栗、绿豆、蕨粉、猕猴桃（洋桃）、刺梨子、地枇杷、野葱、“鸡爪子”（枳子）。动物或昆虫中具有食疗作用的有桃花虫、九香虫、虾、泥鳅、黄鳝、蟹、石蛙、蛇肉、蚕蛹、蜂蛹、狗肉、羊肉、野兔、野鸡、竹鼠等。三峡药文化中还有一独具特色的酸制品，如大头菜酸、酸萝卜、酸头、酸海带、酸白菜、酸包谷辣子、糯米酸、豌豆酸、泡辣子、酸蒿、酸胡葱、酸鱼、酸肉等多种酸动植物制品。将具有食疗作用的山野菜开发成为系

列产品，如枳茵油、罐罐茵、蕨菜、百合制品（片、粉），头（罐头制品）板栗、猕猴桃系列（饮料、饮片、酒）等各种类型的药文化产品，市场前景广阔。

2.4 果实药文化的立体开发

三峡地区是果实出产大区。果实与食疗同源，具有治疗与保健作用。随着三峡水利枢纽的建成，三峡库区应以沿三峡沿岸建立几条果实药文化长廊。一条是沿长江三峡沿岸建立果实药文化长廊。二是沿 800 里清江建立另一条果实药文化长廊。这条长廊西至恩施州利川，经恩施市、建始县，到宜昌市长阳土家族自治县，其流域涉及宣恩、咸丰、巴东部分乡镇。流域地貌呈狭长羽状形，东西长，南北短，地势西高东低，境内山川秀丽，物产丰富。这几条药文化长廊以果食植物为主，如橘、柑、橙、柚、猕猴桃、梨、桃、李、齐橙、葡萄、板栗、刺梨、杏、枣、柿、枇杷、杨梅、石榴等鲜果食品或干果食品。目前开发果食药文化取得显著成效的品种有猕猴桃、柑、齐橙、板栗、杨梅、柚、李、梨等。柑橘是传统中药，具有开胃理气，止渴润肺功效。又是上佳果品。橘及柑从果实、橘白、橘皮、橘红、橘核、橘络、橘饼、橘根等均可入药。柑橘、橙、柚为常青植物，春天橘花飘香，秋天黄澄澄的果实挂满树枝，美丽壮观，是一道亮丽的风景线，使游人流连忘返。

3、做好三峡药文化保护工作，维护三峡药文化生态环境

当第四纪冰川来临时，大巴山脉与武陵山脉成了动植物避难所，众多的珍稀动植物一直保存至，成为我国“动植物基因库”，“也是世界少有、中国罕见的珍稀野生生物群落”。由于该地特殊的地理地貌和生物多样的原故，是我国保存最完好的原姓生态区域之一。三峡地区药用动植物资源品种多，资源丰富，具有广阔的开发前景。在药文化的研究开发时，要突出“保护为先，科学开发”的原则，做到保护与开发相结合，在保护中开发，在开发中保护珍贵动植物资源，保护好人类共享的生物多样性原生态家园。根据三峡地区生物多样的特点，在三峡地区建立几个片区的药文化保护区，以利于三峡药文化的继承与发展。

3.1 建立神农药文化保护区

神农药文化保护区的核心应以神农溪为中心，包括三峡、神农溪、神农架南区。神农溪，传说是神农氏在三峡的遗迹。当神农氏离开神农架时，从巴东垭下湍急的无名小溪乘独木舟经巫峡直下长江，后来人们称这条溪为“神农溪”。“从神农架主峰到长江三峡不过数十里之遥，其山相连，其水相连，从地理文化的角度来看，两者属于同一个生物圈和文化圈，理应将神农架列入三峡古文化研究的范畴。”^[2]神农溪是连结三峡与神农架的纽带，是神农药文化保护区的中心地。古代神农药文化就发祥在此，“采百药，尝百草”就是记录神农氏在此创立中华药文化的最早的医疗活动。由于神农架地区有幸保存着世界中纬度地区罕见的原始森林生态系统，成为物种基因库。据考察统计，“神农架境内共有高等维管束植物 2419 种，属国家重点保护的珍稀植物 3 千种……中药草药竟达 2000 余种。”这一带被称为中草药之宝地。虽然药物品种多，资源丰富，由于长期的采挖以及生态环境的变代，有些药用植物的野生种群罕见，有些植物基本上没有野生种群了。据报导，“湖北省共有特有珍稀濒危植物 125 种，国家级重点保护植物 13 种，其中有天麻、杜仲、黄连、八角莲、延龄草、厚朴、天莲子等 24 种植物药均为药用植物。”由于神农架自然条件的多样性，药用植物种类丰富。该地分布有 1800 多种药用植物中，具有重要药用价值的约 500 种。神农架的地道与大宗药材有川党参、党参、黄连、当归、大叶独活、天麻、灵芝、苍术、半夏、茯苓、夏枯草、黄精、射干、黄瑞香、雪胆、金毛铁钱莲、手参、长齿乌头、独活、见血清、羽叶三七等特有药用植物。还有金钱松、厚朴、秦岭黄芪、延龄草、三尖杉、八角莲、银杏等珍稀药用植物。还有被称为神农架药材“四宝”的头顶一颗珠（延龄草）、江边一碗水（南方山荷叶）、文王一枝笔（简鞘蛇菰）和七叶一枝花（重楼）。^[3]神农溪药文化区内珍稀、濒危药用植物多，首先要建立保护措施，在保护的基础上有计划的开发利用。

3.2 建立鄂西南药文化保护区

在三峡地区的清江流域，也是华中重要药物出产地。清江流域因生物多样性的特点，在这时生长有许多珍稀和濒危的药用植物。如清江中

下游的五峰、长阳等地也建有国家级自然保护区。宜昌五峰县后河原始森林是国家级自然保护区。占地 4 万多公顷，称之为“是世界少有，中国罕见珍稀野生生物群落。”是中国保存最完好的原始生态区域之一。野生动植物占湖北省总数的 70%，国家级重点保护植物占湖北省的 46%。

^[4]在清江中上游，也有距今 1000 万到 8000 万年的第三纪遗留下来的古生植物，其中作为药用植物的有银杏、水杉、珙桐、红豆杉、鹅掌楸，香果树等。其中水杉、珙桐具有“活化石”价值的孑遗植物，是国内最早在该地发现的。1941 年在清江源头的利川县磨刀溪发现的古水杉，被称为“天下第一杉”。清江流域的鄂西南山地也有杜仲、黄连、天麻、厚朴、银杏、秦黄芪、八角莲等珍稀特有药用植物。

三峡药文化保护区主要保护珍稀名贵药材有：延龄草、灵芝、七叶一枝花、黄连、蛇菰、天麻、八角莲、三尖杉、杜仲、鄂乌头、秦岭黄芪、银杏、党参、天麻等。目前，在三峡地区野生的人参、杜仲等有名的材材很少见，主是生态环境的破坏，长期非科学的采收等原因，导致野生药物资源减少，甚至濒危到消亡的严重后果。建立药文化保护工的目的就是加强对该地特有珍稀濒危物种的保护。

参考文献

[1] 张万福，詹亚华，尹文仲．恩施地道药材的历史背景及传统品牌地位评价[J]．中国中药杂志，20051：22~23

[2] 刘不朽．神农氏在三峡之遗踪和三峡之中草药文化[J]．中国三峡建设，2000，10：42~48

[3] 陈芳清，江玲．湖北省药用植物资源的生态区划与可持续利用[J]．中国可持续发展，2004，4

[4] 周怀立，王晴，周勇军．护住这片绿地——湘鄂西三个国家级自然保护区见闻[R]．湖南日报，2004 年 5 月 28 日 B₁ 版

（二）茶文化的开发与利用

1、三峡悠久的茶文化历史

三峡悠久的茶文化历史，最早可追溯到炎帝神农氏。“神农尝百草，日遇七十二毒，得茶（茶）而解之。”这虽然是古老的传说，有 4000 年

的历史，但记录的是神农氏在三峡地区的神农架、神农溪“尝百草，采百药，治百病”之事，说明 4000 多年前在三峡地区就发现了茶树。应该说是我国茶文化最初的记载，说明了茶树是在神农时期在三峡地区发现的，茶就与三峡人朝夕相伴，也是中华茶文化和医药文化的始祖。神农氏的杰出贡献是开创了华夏农耕、医药、交换（贸易）三大伟业。茶既是饮料，也是治疗药物有几千年的悠久历史。

茶叶在我国西周时期，作为祭品使用。到了春秋时代，鲜茶叶被人们作为茶而食用。战国时期茶叶作为治病药品，用于治疗多种疾病，载于《神农本草经》一书。西汉时期茶叶已经进入流通市场，成为当时的主要商品之一。从三国到南北朝的 300 多年时间里，是“茶佛一味”。即饮茶推广了佛教，而佛教也促进了茶业的发展。真正作为饮料普及是在唐代。在三峡茶文化历史上，涌现出许多名茶、贡茶，在史籍上有记载。《华阳国志·巴志》曰：“土植五谷，牲具六畜。桑蚕、麻……茶……皆纳贡之。”据考证，巴地贡茶是我国最早记录的贡茶。唐代陆羽在《茶经》中记有：“茶者，南方之嘉木也……其巴山、峡川有两人合抱者，伐而掇之”。这里说的巴山、峡川就是指的川东、鄂西大巴山和三峡地带。茶圣陆羽在唐天宝年间（公元 754 年前后）还到峡州进行过考察，并亲自品题了巴县“巴东真香茗”茶。^[1]从神农氏的传说，陆羽在三峡的茶事活动，给三峡古茶文化增添了不少传奇色彩。欧阳修公元 1036 年被贬到夷陵当县令之后的一首七律诗中写到“春秋楚国西偏境，陆羽《茶经》第一州”，这是宋代著名政治家、文学家欧阳修笔下对三峡茶区的历史地位的充分肯定。在我国茶文化历史上，三峡茶区具有重要历史地位。早期陆羽在三峡从事茶事活动颇多，其作品《茶经》中记载和描述了峡州一带的茶活动。是陆羽最早肯定峡州在中国茶叶中地位。峡州指的是三峡地区的远安、宜都、夷陵三县生茶的山谷，这一带多产名茶。陆羽《茶经》曰：“山南，以峡州上。”其意思是说山南茶区，茶以峡州的品质最好。唐时的三峡州辖夷陵、宜都、远安、长阳、巴东五县郡，历史上都是名茶出产地。

关于三峡茶叶的品质，唐代以来，历代名人墨客用诗文赞诵三峡茶

叶的品质。唐·李肇《国史补》曰：“风俗贵茶，茶之品益众……峡州有碧涧、明月、芳蕊、茱萸寮。”唐代大诗人李白在《答族侄僧中学赠玉泉仙人掌茶并序》中，也用诗文高度评价三峡的品质。其中称三峡茶“茗生此中石，玉泉流不歇。曝成仙人掌，似柏洪崖肩。举世未见之，其名定谁传。”李白的这首茶文化诗成为后世咏茶名篇。现今还在三峡地区民间流传的民俗“清溪寺的水，鹿苑寺的茶，玉泉寺的塔，宝华寺的香”说明了三峡的风味独特。

三峡茶文化历史悠久，“关于唐盛于宋”，这是前人的肯定。近年，三峡学者龚永新、刘石朽、翁寿楠，张弩、蔡世文等人对三峡茶文化的历史及现状、前景做过深入的研究，认为：“三峡之茶和茶文化，在新世纪之未来必将绽放奇光异彩。”关于三峡文茶文化历史，龚永新先生认为：“三峡是茶树的原产地，三峡是茶文化的发源地。”^[2]论证的依据是：一是三峡是茶树的原产地。《图经本草》云：“巴川峡山，茶树有两人合抱者，所产及野生之茶。”这里所指的巴山峡州，历史上（唐代）指重庆以东到鄂西一带的地区，与现在大三峡地域相近。二是三峡是茶生活的发源地。一本《神农本草经》将三峡地区的茶生活翔实的记录下来，“神农尝百草，日遇七十二毒草，遇茶而解之。”（茶，即茶）。三是三峡是茶文化的初创地。其茶文化初创地由茶产地，制茶技术，商品交易，如上贡朝廷，茶歌诗文，品茶习俗等因素而共创三峡茶文化之源。龚氏认为：“三峡茶可能在三千年前的周代即有了相当高的地位。”^[3]三峡茶文化的起源，与三峡地区的楚巫，医巫有着密切的相连，刘不朽先生认为：“茶为饮之风最早得益于巫，医而流传千古”。这是三峡茶文化历史沉淀和多元文化底蕴下而产出的三峡特色茶文化品牌。

2、三峡茶资源

三峡是我国茶叶重要出产地，是茶文化资源十分丰富的地区。三峡地区的宜昌、鄂西、渝东等地，由于得天独厚的自然条件，悠久的种茶、制茶历史，独具特色的茶文化，共同构建了三峡内容丰富的茶文化资源。三峡茶文化丰厚的资源得益于环境、品质、茶艺、商品交流若干环节，使三峡茶文化融入了中华茶文化大家之中。

2.1 三峡茶文化品牌资源

历史上三峡地产名优茶品种多。有李白笔下的当阳玉泉的“仙人掌”茶，以及“碧涧茶”、“明月茶”、“洪山茶”，远安县的“鹿苑茶”。相传在兴山县出产一种名为“昭君白鹤茶”，为昭君而得名，是三峡地区最的名茶，出名为西汉元帝时期。五峰县的“水仙茶”，治好了当地土司的疾病，为感谢送茶始娘，土司将此茶命名为“仙女茶”。还有宜都的“梁山茗亮”、“梁山仙雾”茶，有欧阳修、苏轼品饮的“峡州碧峰”神茶，鄂西出产的“玉露茶”、“五家台贡茶”、“宜红茶”等品种，都产自三峡地带。

我国贡茶最早的记载始见于《华阳国志·巴志》：“其地东至鱼复……南极黔涪。土植五谷，牲具六畜。桑蚕、麻……茶……皆纳贡之”。《巴志》中提到的“鱼复”，即为三峡的奉节。三峡地区年进贡之茶为土贡。唐代后期，全国贡茶的州郡，已增加到 17 个。三峡峡州夷陵郡，归州巴东郡和夔州云安郡，均属贡茶州郡，接近当时全国的 20%。^[4]如夷陵郡有明月、碧涧、茱萸、方蕊等贡茶。归州郡的白茶。长阳的“山茶”夔州郡的茶岭茶等贡品。由三峡地区的传统茶种植种、手集、加工、制作、茶艺以及品茶、上贡交换等，形成了具有三峡人文特色的三峡茶文化的品牌，这是三峡茶文化中的品牌资源。

2.2 三峡地区茶业资源。

三峡地区虽有悠久的茶文化历史，千百年业以家庭作坊式生产茶叶。在唐代，是三峡地区茶业发展的高峰时期，茶事活动分为民间生产和官办茶院加工生产两种形式。从野生到家种，民间茶树种植面积开始扩大。从茶叶的品质上讲“野者上，园者次”，是陆羽在《茶经》上对茶叶品质的描述。茶叶品质与地理、气候、制作技艺有密切关系。三峡地区有适宜种植茶树生态环境，“阳崖阴林”出好茶，历史上三峡地区以茶而得名的有，如五峰长乐的茶园坡、兴山县万朝山也一个茶园坡，说明三峡一带种茶的历史。

三峡地区的茶自然资源，除上少数野生茶树外，目前均采用人工种植。据报道，目前宜昌市辖区内有茶园近 30 万亩，茶叶产值 2 亿元，名

茶产量占茶叶总产量的 45%，名茶产值已占总产值的 80%。^[5]三峡地区茶资源的开发与利用，近几年该稳步发展，基地建设初具规模，专业化生产程度逐年提升，产茶面积 1 万亩以上乡镇 10 个，2 万亩以上 4 个。到 2005 年，宜昌市茶叶面积将达到 35 万亩，产量 1.2 万吨，名优茶产量 8000 吨，茶叶总产值达到 3 亿元。

宜昌市的茶叶主产区，被誉为“中国名茶之乡”的五峰土家族自治县，有 9 万亩茶叶基地。年产绿茶 2600 多吨，红茶 170 多吨。五峰名茶“采花毛尖”在 2002 年极品茶柏卖会上，500 克茶叶拍卖 2.6 万无的天价，说明其品质的上佳。五峰茶从种植、加工、命名、包装、营销一系列文化打造，使五峰“采花毛尖”获得名牌产品。还有署天牌“天府剑毫茶”，成为当时全国唯一获得国家卫生部“健”字号认证的绿茶饮品。长阳土家族自治县也是宜昌市的茶叶大县，现有茶园 5 万亩，年产干茶 1000 吨，实现产值 3000 多万元。其名茶有“山茗峰”、“山贡珍”等名茶曾多次获全国大奖，赢得广大消费者的青睐。

三峡地区除了宜昌市的茶业外，鄂西恩施州的茶也久负盛名。其品种、品质好畅销海内外。鄂西是中国的硒都，硒矿储量位居世界第一，所产富硒茶是其名牌主打产品，恩施市因盛产富硒茶闻名于世。恩施市有茶园 10.1 万亩，其中无性系良种园占 75%，位居湖北省第一，被湖北省农业厅授予“湖北省良种茶园第一市”。年产茶叶 3256 吨，产值超过 7 千万元。硒是人体必需的微量元素，恩施富硒茶平均含硒量为 1.068ppm。长期日均用富硒茶 500ml，是人体补充有机硒的最佳途径，具有抗癌防癌，预防高血压，延缓衰老的功效。施族富硒茶的主产区恩施市芭蕉侗族乡产的“恩施玉露茶”历史悠久，中外驰名。该乡现有茶园 3 万亩，其中无性系良种茶 2 万多亩，是“宜红”茶、红碎茶的主要生产基地之一。三峡核心区的巴东县也是三峡茶的主产区之一。巴东县栽培茶叶树历史悠久，早在唐朝天宝十三年（公元 754 年）就有种茶的记载。2003 年巴东县茶叶面积达 2133.3km²，其茶叶产量（干茶）666.7/19.1kg，其年产茶叶为 3200 吨。其中“神农碧峰”茶、“金果雪芽”茶等名优产品连续获中国国防茶博会金奖。还开发了一批具有食疗保健的保健茶系列，如

银杏茶、金银花茶等。三峡地区其它各地也出产多种名茶，共同构建三峡茶业及茶文化。

2.3 三峡茶文化资源

“彩花台上彩蝶多，撒花溪中撒茶歌，打我土家茶山过，小心茶歌缠住你的脚。”一首五峰土家茶乡放歌，道出了三峡茶文化的情深。三峡茶文化资源历史悠久，内容丰富，渊于神农氏在神农架、神农溪采药尝草，治病的远古时期。秦汉、唐宋以来三峡地区的茶事活动成为国内的主要活动地区，随着种茶、采茶加工、制作、茶艺、品茶、品牌到贡茶，逐渐形成三峡茶文化特色。唐宋以来文人墨客到三峡品茶作文，留下了许多咏茶名篇，留下茶文化千古风流佳话，使三峡茶名播远扬，茶成名，茶成贡品，茶成文化。三峡地区的名茶文化、从名茶开始，三峡名茶，始于汉，兴于唐。三峡名茶籍助名人推出名茶。如西汉时期王昭君，就有后来的“昭君白鹤茶”。陆羽在唐天宝年间（公元754年前后）到峡州考察，品题巴东县的“巴东真香茗”茶。唐代的诗人郑谷《峡中尝茶》诗赞峡州“小江园茶”，李白的赞“仙人掌”茶。宋欧阳修在任夷陵县令时赞三峡是“陆羽《茶经》第一州”。明代顾元庄在《茶谱》中称颂“碧涧茶”。清乾隆皇帝赏识远安县茶“鹿苑茶”等等。三峡茶，陶醉了历代文人雅士，也陶醉了当地土里巴人。峡江两岸不再是“两岸猿声啼不住”，而是“清亮茶歌飘三峡。”“年年有个三月三，姐妹们打扮上茶山呀……”三峡人以茶为媒，把名人、名作、名水、名茶作效应，升华了三峡茶文化品位。三峡茶文化作为一种文化遗产和丰富地道文化资源，对推进三峡茶业，促进社会 and 经济发展起到重要作用。

3、三峡茶业开发前景

三峡茶业具有良好的生态环境和开发前景。茶产业内容丰富多彩，有茶食品、茶糖果、茶面点、茶香波、茶香皂、茶拖鞋等产品。从喝茶、吃茶、用茶，茶深入到生活的方方面面。三峡茶业要发展，要做好这三个方面的工作，一是茶文化，二是茶科技，三是茶产业。本项研究旨在茶药文化方面进行探讨，促进三峡茶产业化发展。

3.1 茶的药用价值

茶叶作为药用植物，始载于《神农本草经》。茶叶，性寒、味苦。具有清利头目、除烦止渴、利尿、清热解毒、下气消食、化痰等功效。主治头痛、目昏、多睡善寐、心烦口渴、食积痰滞、疟、痢等多种疾病。《中国茶经》将茶的功效归纳为 24 类，即：少睡、安神、明目、清头目、目渴生津、清热、解毒、消食、醒酒、去肥腻、下气、利水、通便、治痢、去痰、去风解毒、坚齿、治心痛、疗疮消痿、疗饥益气、延年益寿等。茶叶作为传统中药在临床应用有几千年的历史。茶叶在古代作为茶，作为药，作为饮料，是集茶、药、饮一体的具有食和疗作用的佳品流传于世。茶还是世界三大不含酒精饮料之一，在不久的将来茶饮会成为我国的国饮，取代酒水作为国饮，有利于人体的身体健康。茶叶用于临床处方配药不是常见，但作为茶疗，作为一种饮茶文化是最常见的。卢祥之等人著的《中华药茶谱》一书，汇集历代用茶作药的方剂近千首。用于临床各种疾病的预防保健、康复等。茶与医药自古结缘，唐代著名药物学家和营养学家孟诜（公元 621~713 年），编著《补养方》，是中国第一部以食疗命名的专著，其中将茶列为食疗佳品予以推荐。唐代医学家王焘于天宝十一年（公元 752 年）著《外治秘要方》，列有“又代茶新饮方”一首，是开药茶之先河。元代医学家忽思慧于元文宗天历三年（公元 1330 年）著《饮膳正要》，记载了保健茶和酥油茶。明、清以来，人们对茶叶、茶饮、药茶等进行广泛的研究与应用。我国西南地区（其中包括三峡地区）是世界茶树原产地中心，利用茶的历史可追溯到 3000 年前的西周时期。从生晒药用，熟食当菜，烹煮饮用到今日的冲泡直饮，茶饮成为世界青睐的健康饮品。西南是我国茶的原产地中心，也是茶的主产区，西南地区各少数民族在历史上都有饮茶习俗。据西南农业大学刘勤晋教授调研，“在茶叶原产地及其周边的云南、四川、重庆、贵州、广西等地的山区，苗、侗瑶、傣、仡佬、土家族等人民至今仍保存着客来请‘吃茶’的习俗。”

茶叶功效性能较多，特别是在预防疾病方面更显突出。茶能防衰老，提高免疫能力，其作用是茶氨酸在人体使血液免疫细胞对外界侵袭产生抵御反应；能降血脂，降低血黏度，对血小板凝集。荷兰科学家发现，

饮茶人群患冠心病的危险性少 45%。日本科学家发现，中国人患动脉粥样硬化和患心脏病的比例比西方少，这与饮绿茶有关。茶叶还能抗菌、抗病毒、抗过敏、防辐射，保护肝脏、抗气喘，消臭解毒等多种功效。日本科学家富田勋发现茶多酚可抑制癌细胞生长，他通过对 8522 例跟踪调查后发现，每天饮绿茶 10 小杯，女性可使癌症推迟 7.3 年，男性可推迟 3.2 年。1997 年，绿茶胶囊经美国食品与药品管理部门批准，进入临床试验，用茶多酚预防和治疗癌症的临床研究。茶饮中含有氟，可以防止龋齿，喝茶可使龋齿下降 40%以上。

现代研究，证实茶叶化学成份多达 500 多种，其中许多成分是有益于健康的营养成分，如茶多酚、脂多糖、氨基酸等。茶多酚（主体为儿茶素）是一种清除氧自由基的废物的最普通物质，具有降血脂、降血压、降血糖、抗衰老、抗辐射、消炎杀菌等功效。脂多糖可增强肌体的免疫能力，具有改善造血功能，抗辐射，治疗放射性病等作用。氨基酸在茶叶中的含量一般为 2~5%，它是构成人体细胞组织的蛋白质的基本单位，对人体代谢机能不可缺少，并具有降血压、抗疲劳等多种保健功能，对癌症患者的化疗也有益处。近年来，科学家还从红茶中分离出一种红茶素，具有抗衰老、抗癌变、降糖、降脂等功效。茶叶中其他化学元素有 30 多种如氮、钾、钙、磷、镁、硫、铝、铁、氯等，微量元素有铜、锰、锌、硼、硅、钼、钴、钠、碘、硒、氟、铬、锡等。这些都是人体必需的元素。中南大学茶与健康研究课题组任莉莉等人揭开了茶叶克癌之谜：“发现茶中多酚类分合物 EGCG 通过影响蛋白质降解，DNA 的复制与修复，细胞周期与信号传导通路等过程，诱导白血病细胞自然凋亡，从而一举揭开了茶可诱导癌细胞‘自杀’之谜”。^[5]

3.2 茶多酚的开发与应用

茶多酚是茶叶中儿茶素类、黄酮类、酚酸类和花色素类化合物的总称。其化学结构中带有多个活性羟基，对人体保健具有重要作用，还有抑菌、杀菌、抗肿瘤、抗辐射等多种功效，作为医药和食品等的添加剂，具有广阔的开发和应用前景。茶叶中的茶多酚含量通常达到 20~30%。目前用溶剂提取法，柱分离制备法等提取工艺，茶多酚得率在 4~10%之间。

用超临界 CO₂ 萃取技术提取方法提高了茶多酚的纯度和得率。茶多酚已成为医药、食品界开发的热点，目前市面上有茶多酚片、茶多酚胶囊等制剂外，作为抗氧化剂和食品添加剂在粮油食品、方便食品、水产品、肉制品、调味品、糖果、饮料等多类食品中均有广泛应用。^[6]

国内外将茶多酚用于以下几个方面：一是用于油脂抗氧化作用；二是色素保护作用；三是除臭剂；四是抗氧化、延缓衰老作用；五是防龋作用；六是抗菌、抗病毒作用；七是降低血脂，抑制动脉粥样硬化作用；八是抗癌，抑制癌细胞增生，抗突变效果；九是抗辐射作用。在抗癌方面，白血病人为例，现在全世界每年新增、复发的白血病人达百万以上，年需要茶多酚类化合物 EGCG5000kg。在用于皮肤癌的治疗和研究，年需 2000~3000kg。目前全世界茶多酚化合物总量约 50~100kg。三峡是茶叶主产区，只要用低档绿茶提取茶多酚，其价值高于原茶叶的 60 倍。据报道 1 吨茶叶可提取 200gEGCG，国内最低报价每公年 60 万元，一吨茶叶的茶多酚其价值达 12 万元。若制成高档试剂，则高达 500~600 万元。若用超临界 CO₂ 萃取技术提取法，其纯度要高，得率也高，可达到 10% 以上，纯度达 99% 以上，其价值更大，获得更大的经济效益和社会效益。

3.3 茶饮文化的开发与利用

茶饮文化是我国传统茶文化的重要组成部分。茶作为饮料在我国有悠久的历史。由于茶具有治疗与保健功能，对人体健康有益，人们从饮茶中获得益处。茶饮文化对增强身体健康，弘扬民族文化，推动社会文明，促进经济发展都有积极现实意义。中国的茶饮料作为世界三大无酒精饮料之一，绿茶被世界卫生组织推荐为六大保健品饮品之首，是源于“发于神农”的茶饮孕育了博大精深的茶文化，而成为当今世界的绿色保健饮品。茶饮是站在“茶文化”这个制高点，推向海内外，进军世界饮料市场。茶饮料与碳酸饮料相比，茶饮对人体更有益。最近，国人积极倡导“茶为国饮”是不无道理的，原因之一是茶饮对健康有益，其二是促进茶农增产增收，其三是进一步挖掘茶文化精髓，提升茶文化品位，促进我国茶业发展。专家建议，青少年多喝茶少喝其他饮料，对青少年生长发育有益。科学研究证明，“青少年尤其是儿童喝茶，可以补充维生

素、钾、锌等矿物质营养万分，儿童适当饮茶可加强胃肠蠕动，帮助消化，特别是茶中含氟量较高，可以防治龋齿。”^[7]茶饮料作为药用，可疗多种疾病。如伤风感冒时少喝点浓茶，出现喉痛、鼻塞发热等症状时，在浓茶中加一点冰糖。经常用茶水漱口，可防止龋齿生成，有利于口腔卫生。浓茶水可清洗水伤口，有止血、消炎、消肿、止痛作用。常喝绿茶水，有消脂之效，对预防癌症，特别是消化道癌症有一定作用。茶水还能解蛇毒，用浓茶水冲洗伤口，有利蛇毒的排出。喝茶水比喝白开水更防暑，因为白开水能冲释胃液，降低食欲，而茶水却能增进食欲。对吸烟者，常喝茶水，能分解烟草中的某些毒质，尤其能抑制尼古丁，减少尼古丁对健康的影响。

提倡科学饮茶，有利身体健康。弘扬茶饮文化，不仅是发掘茶历史、文化、传统习俗、茶艺，还需要了解宣扬茶饮有益健康的科学知识。当今世界人们追求健康回归自然的潮流，激发人们对绿茶饮料、茶饮的养生保健功能的密切关注。茶饮要讲究科学方法，如茶叶在冲泡的次数上，冲泡以三次为宜。无论什么茶，第一次冲泡，浸出量约占可溶总量的50~55%，第二次冲泡一般约占30%，第三次冲泡为10%左右，第四次冲泡为1%。从营养成分来看，第一次冲泡就有80%营养物浸出，第二次冲泡约浸出15%，第三次冲泡，基本达到全量浸出。从茶香味来看，一泡茶香浓郁，滋味鲜爽，二泡茶虽浓郁，但味鲜不如前，三泡茶香气和滋味已淡乏，若再冲泡则无味，似喝白开水一样了。所以说“好事不过三”，茶冲三次乏味。在冲泡的水质上，以纯水或天然水冲泡为宜。在冲泡的时间上，以30~60分钟为宜。茶叶用沸水浸泡30分钟后，茶水中铅含量未超过国家饮用水卫生标准，浸泡60分钟后，有些茶中的铅含量才达到或略超出标准。浸泡时间不宜过长，更不宜饮隔夜茶。有关铅含量的标准，国家标准是每千克低于2毫克。要降低茶水中的铅溶出量，以纯水和天然水冲泡、浸泡时间不宜过长等科学的冲泡方法。在饮茶的量上，最近有人报道，一年以4000杯为宜，即一天3~4杯，每杯冲泡三次，大约1天9~12杯，全年约4000杯。

三峡地区历史上有“三道茶”的习俗，品三峡茶，观三峡景，“品茶

品文化”是三峡地区茶饮文化的美好记忆。“三道茶”虽是历史上的传统习俗，是有科学道理的。茶冲三杯，与“三道茶”有异曲同工之艺。三峡一杯茶，有品茶，再品，三品的品茶习惯，通过品茶才能感受到茶艺的品位和意境，感受“冷水泡茶慢慢浓”的无穷韵味，真正体现出三峡情，再现三峡茶饮文化的“色绿、香悠、味醇、形美”的氛围，领略三峡茶文化的博大精深。

参考文献

- [1、5] 翁寿楠. 三峡茶文化与名优茶[J]. 茶叶机械杂志, 2003, 3: 33
- [2] 龚永新, 蔡世文. 论三峡是茶文化的发源地[J]. 三峡大学学报(人文社会科学版), 2002, 2: 16
- [3] 龚永新, 蔡世文, 蔡烈伟. 三峡茶文化研究[J]. 三峡大学学报(人文社会科学版), 2001, 3: 53
- [4] 龚永新, 蔡世文. 三峡名茶文化[J]. 三峡大学学报(人文社会科学版), 2001, 6: 34
- [5] 杨熙明. 叶茶克癌之迷被揭开[R]. 湖南日报 2003 年 5 月 31 日(1 版)
- [6] 华文. 开发茶多酚应用前景好[R]. 中国中医药报 2004 年 9 月 1 日(一版)
- [7] 叶辉. 青少年多喝茶少喝其他饮料[R]. 光明日报, 2004 年 4 月 2 日(B₃版)

(三) 三峡合作医疗文化品牌的再开发

1、长阳合作医疗制度模式

上世纪六十年代的 1965 年冬，湖北省宜昌地区长阳土家族自治县乐园公社杜家村发生了一场“百日咳、麻疹、流感”等疾病流行，该公社卫生所医生覃祥官在公社党委的支持下，动员每位农民拿出 0.4 元钱建立基金，采用“三土”（土医、土药、土办法）和“四自”（自种、自采、自制、自用）以及“一根什、一把草”的办法，有效地防止了传染病的流行。尔后，每年农民人均交纳 0.5 元钱，从大队提留 0.1 元钱，做农村

合作医疗基金，农民就诊时只需要 0.05 元挂号费而免药费，方便了农民看病就医。1968 年《人民日报》发表了题为“长阳实现农村合作医疗办法”的调查报告，得到毛泽东、周恩来等党和国家领导人的高度重视和肯定，自此，农村合作医疗在全国迅速推广，解决了当时全国亿万农民看病难的问题。毛泽东称赞合作医疗“是医疗战线上的一场大工业革命”，“解决了农村群众看不起病，买不起药的困难”，“值得在全国推广”。这一新事物，当时在全国 95%以上的农村陆续推行了合作医疗制度。人们在享受免费治疗的同时，没有忘记合作医疗的创始人，被媒体誉为“合作医疗之交”的土家族医生覃祥官。在以后的十多年里，农村合作医疗作为一种制度和一种非物质制度文化在祖国大江南北绽放，惠及农村广大农民，可称得上是“医疗惠民工程”。也被国外友人称赞说：“中国农村人口这么多，居然能够做到看病治病不花钱，真是人间奇迹。”起源于湖北长阳土家族自治县，由土家族汉子创造的中国农村合作医疗的“乐园经验”，其制度为：一是农民出一点，大队（集体）拿一点作为合作医疗基金；二是农民看病时出一点挂号费，免费治疗；三是为了弥补药费，利用当地民族药资源补充的办法巩固合作医疗制度。改革开放以来，随着农村联产承包责任制的实施，农民经济收入有了提高，但由于合作医疗缺乏集体经济的支持以及合作医疗在实践过和中存在的不足和缺陷，农村合作医疗逐渐解体。^[1]

2、新型合作医疗制度惠及亿万农民

随着我国经济的发展和社会的进步，新型合作医疗模式是在原合作医疗模式的基础上也逐步完善和巩固了。2002 年 10 月 29 日，中共中央，国务院作出了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，要求进一步完善和发展农村合作医疗制度，让广大农民享受初级卫生保健。“决定”中提出逐步建立由政府组织引导，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度，其目标在于减轻农民因疾病带来的经济负担，提高农民的健康水平。^[2]

长阳土家族自治县是中国农村合作医疗的发源地，从 20 世纪 60 年代开始创办合作医疗，已持续了 40 年。1997 年县政府根据当地农民的收

入决定开展“大病住院保偿”形式的合作医疗。筹资方式为，农户主单参加合作医疗，筹资实行以个人为主，集体扶持，政府适当支持的办法。其比例为，农民按每人每年 1~2 元的标准交纳，村委会从公益金中每人每年 2 元无的标准提取（其中 1 元用于村卫生室乡村医生、卫生员的防保费），乡镇政府每人每年按 1 元筹集，建立合作医疗基金，由乡镇合作医疗管理委员会统一管理使用。村民参加合作医疗必须坚持“先收费，后合作”的原则，交费后 1 个月开始享受合作医疗待遇。方式与比例，在乡镇卫生院住院医疗费 200 元以下报销 10%，201~500 元的报销 20%，501~1000 元的报销 30%，1001~2000 元的报销 40%，2001 以上的报销 50%，经乡镇卫生院同意转院到县以上医疗机构住院者一律报销 30%。每个报销总金额不得超过个人交费标准的 1000 倍。长阳县是湖北省新型合作医疗 8 个试点县市之一。从 2003 年 7 月 1 日起实施，全省各试点县市根据各地经济水平及农民卫生服务需求情况，确定参加合作医疗农民筹资水平（10 元或 15 元），采取农民自愿的原则。长阳县按每人每年 10 元交纳，全县农业人口 32.38 万人，参加合作医疗人口为 23.48 万人，其参加合作医疗比例为 72.5%，该县当年农民人均收入 1809 元，人均缴费占人均收入的比例的 0.55%。以长阳县榔坪镇新型合作医疗为例（榔坪镇由原乐园乡和榔坪镇合并而成），全镇总人口 41882 人，其中农业户口人数为 3819 人，符合参加合作医疗对象 34295 人，2003 年人均收入 1600 元。2003 年参合率为 75%，2004 年参合率为 80%。全镇全年可报医药费 29.42 万元，实报 17.52 万元，占可报费的 59.54%，结余 11.90 万元。新型合作医疗的实施，把许多人从疾病中解放出来，在一定程度上减轻了农民因病造成的经济负担，缓解了农民“因病致贫，因病返贫”的问题。长阳县通过新型合作医疗的实施，“小病忍，大病捱，病重才往医院抬”的情况得到改善，农民的健康得到保障。长阳县合作医疗制度从 20 世纪 60 年代兴起，到当今新型合作医疗的全面实施，惠及全县 80% 的农民，使农民兄弟感到党和政府对“三农”的重视，对农民健康的关心。长阳县的合作医疗从初始阶段到完善成为新型合作医疗制度，是一种非物质制度文化，是长阳人创立的一种医疗制度文化，是卫生经济中的一种文化

现象，现在已以形成了一种品牌，也丰富了三峡文化的内容。三峡合作医疗制度文化必将促进三峡地区的民族卫生事业的发展。

3、发展和完善三峡地区农村合作医疗制度的思考与对策

全国农村实行合作医疗的行政村，1989 年为 4.8%，1999 年为 6.5%。近几年各级政府采取措施，重建合作医疗制度，但合作医疗覆盖率仍然较低，大约在 10~15%左右。目前我国合作医疗面临许多困难与题，主要表现在：一是在认识不足，从村、乡镇的行政者有不同理解和认识，没有认真组织，深入动员，宣传合作医疗的作用与意义。乡村医生受到利益驱动，愿意个体开业行医，不愿从事乡村卫生室的诊疗活动。参合的农民也考虑诸多因素，积极性不高。如身体好的出钱怕吃亏，经济条件差的交不起钱等等。二是在经费的筹措上需要有效的机制。筹资要解决三个方面的问题。从几十年的经验来看，合作医疗个人出资部分易到位，村组集体投入部分也基本到位，主要是国家补贴部分难以到位。如国家财政在卫生事业费中用于农村合作医疗的补助费，1999 年是 3500 万元，仅占卫生事业费的 0.36%，农村人均不足 0.04 元钱。三是在管理和监督上力度不够。目前国内新型合作医疗制度刚刚起步，尚未形成有效的组织管理系统，多为卫生部门的兼职人员行使管理职能，缺乏经验。再者，乡镇财经纪律不严，合作医疗管理不规范，缺乏有效的监督措施，要防止资金流失的现象等。

农村合作医疗，特别是新型合作医疗在发展面临诸多问题，要从认识，投入和政策与立法等方面入手。

3.1 要加快农村合作医疗立法进程

农村合作医疗，特别是新型农村合作医疗制度正处于全国试点阶段，目前国家立法条件尚不成熟，但国内的湖南、重庆、福建、江苏、青海、云南、湖北等省市制定一些地方性法规或实施方案，将农民的医疗保险纳入社会保障范围。农村合作医疗制度应纳入国家社会保障大范围内，要在社会保障法规中体现出农民医疗保险内容。“加快合作医疗立法，一是可以强化政府对合作医疗制度的管理，避免社会因素、领导的主动观因素对合作医疗制度发展的影响，使其有法可依，并保证其连续性。二

是合作医疗制度需要通过有关法规加强对其组织、管理和监督，向制度化、规范化、科学化迈进。三是明确合作医疗参加者的权利和义务，规范卫生服务提供者的行为。”^[3]

3.2 构建新型合作医疗经费筹措机制

要使农村新型合作医疗制度健康发展，就要构建合理的经费筹措机制，保证合作医疗经费投放促进合作医疗正常运转。长阳县试点经验证明，国家或地方政府为农民的医疗保险提供一定的和稳定的经济支持，是办好新型农村合作医疗的重要保证。合作医疗经费筹措渠道，在原农民、集体出资的基础上，增加国家或地方政府补贴的政府引导资金。形成个人出资、集体支持和政府引导三个方面的经费来源，构建了立体合作医疗经费筹资机制，是新型合作医疗正常运转的重要前提。在具体的运作上，政府引导资金要纳入政府财预算。村集体对农村卫生的经济补助方式要逐渐变为补贴基金为主。对乡村医生的报酬问题，在农村卫生改革中逐一解决，不能把集体补贴资金主要用乡村医生的报酬上，用基金形式解决乡村医生报酬，促农村卫生事业发展。农民个人医疗资金筹集要根据不同地区经济水平制定出资标准，不要一刀切。在收取时间上，可一年一收或数年一收，或分期收取等形式。农村合作医疗经费要坚持多方筹资，在实行个人、集体和政府三方筹资的基础上，鼓励乡村集体经济适当对本地新型农村合作医疗给以适当的支持，社会团体，其它个人等对新型合作医疗给予的资助，实现合作医疗经费的“多头”来源。就三峡地区的所在县市新型合作医疗筹资模式，可参照长阳的经验，即“在政府的领导下，遵循自愿，受益适度的筹资的原则，民办公助，互助共济。采取镇办镇管，合医合药预保的形式，主要解决农民的预防保健和大病住院的费用问题。”^[4]在个人筹资水平上，根据三峡地区农民的实际情况，个人出资水平为农民年人均纯收入的1.0%较为适宜。过去长阳县农民出资占农民人均收入的0.55%，为人均10元。按纯收入的1%出资，与农民人均收入的0.55%，基本在同一出资线上。这一出资线，对三峡地区多数农民来讲是可行的，但对特困户是困难的。

新型农村合作医疗制度，其目的是解决农民因病致贫，因病返贫问

题，达到人人享有初级卫生保健。在经费筹资上，有学者认为，“有条件的可引入保险机制，确立以大额费用合作医疗保险为主导的发展模式。”在传统合作医疗的基础上，引入保险机制，树立起从“花钱买健康”到“花钱买平安”的现代理念。提高新型合作医疗资金统筹面，由传统的村办、乡办转变为以县为单位统筹，实现合作医疗的大数法则。使参加新型合作医疗制度的农民，享受到最大的实惠，为农民提供抵御重大疾病风险的能力，减轻农民因疾病带来的经济负担，提高农民的健康水平。

三峡地区的长阳县是我国农村合作医疗制度的始创地，也是我国卫生经济制度文化——合作医疗制度文化的原创地。作为一种非物质文化的卫生经济制度文化影响我国农村卫生事业几十年，正是这种制度文化推进了我国农村卫生事业的改革与发展。长阳县又是我国新型合作农村医疗制度的试点县，他们在传统合作医疗的基础上不断探索新思路，在实践中寻找新方法，使该县新型合作医疗又有了新的发展，上了一个新台阶。试点运行结果，从覆盖率、筹资率、服务率、成本、健康状态等方面考核，都有明显的提高。减轻了农民大病经济负担。

合作医疗是上世纪六十年代的农村新鲜事物，新型合作医疗是 21 世纪党和政府解决“三农”问题的一项措施，体现了党和政府对广大农民的关心。合作医疗作为卫生经济的一种制度文化，是“生于斯，长于斯”的三峡文化内涵之一，应作为三峡文化的一种品牌，三峡人要全力打造她，在实践中不断丰富和完善三峡合作医疗制度文化，为三峡地区的经济发展和社会进步服务。

参考文献

[1] 杨小兵，王芳、孙静等. 湖北省实施新型合作医疗试点工作经验和启示[J]. 中国初级卫生保健，2004，7：5

[2] 毛正中. 新型合作医疗的特征及其涵义[J]. 卫生经济研究，2003，（8）：7~8

[3] 张子平，杨树圣，茆青松等. 发展和完善农村合作医疗制度面临的主要问题与对策[R]. 国际医药卫生导报（卫生管理版·农村卫生），2003，21

[4]胡善联. 中国农村合作医疗模式概览[J]. 中国初级卫生保健, 2003, 9: 2

我民族医药的现状与发展前景

我国是一个统一的多民族国家，除汉族外，还有 55 个少数民族，民族医药是祖国传统医药的重要组成部分。新中国成立后，党和政府十分重视祖国传统医药事业，特别是国家“七五”计划以来，对民族医药加大投入，取得了令人瞩目的成就。现将我国民族医药的发展情况与前景作一论述。

1、民族医药现状

1.1 民族医疗机构。目前有 121 所，比 1984 年增加 45 所，其中藏医医院 45 所、蒙医医院 40 所、维医医院 21 所、傣医医院 1 所，其他民族医院 14 所。民族医病床数 6090 张，比 1984 年增加 3499 张；全国民族医院人员 10442 人，比 1984 年增加 3690 人，其中国家编制人员 8981 人，民间医生 1461 人。

1.2 民族医学教育。西藏、新疆、内蒙、青海、吉林等省和自治区办了民族医药高等院校或民族医专业，有西藏藏医学院、内蒙古蒙医学院、呼伦贝尔蒙医学院、朝医专科学校、维吾尔专科学校和正在筹建中的青

海藏医学院。甘肃中医学院办了藏医系，贵阳中医学院办了民族医专科班，黔南州办了民族医学专科学校。西双版纳州办了傣医中专班，另外还有民间办学，如南方大学民族医药学院。藏医学院招收第一批本科学生，蒙医学院还接受留学生。在教材建设上，目前比较系统、完整的第一版高等民族医药教材有：藏医 31 门教材及课程，蒙医 25 门教材及课程，维医 14 门教材及课程。通过国家正规办学，为民族地区培养和造就了一批民族医药专门人才。

1.3 民族医药科研机构也有了一定的发展，自 1984 年以来，相继建立了一批民族医药科研机构，据不完全统计，其中有独立编制的县级以上机构就有 15 所。其中省级民族医药研究所 6 所。还有军队或民间创办的民族医药研究机构。

1.4 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。如《藏医医院建设标准》、《蒙医医院建设标准》、《维医医院建设标准》及藏医、蒙医、维医病案书写规范。新疆、西藏、内蒙、青海等地，最近开始对民族医医院实行分级管理工作，并取得了成绩。

1.5 建立了一批民族医药新闻机构和学术团体。为了加强民族医药的宣传、交流工作，广西民族医药研究所 80 年代末在国内率先创办了《民族医药报》，向国内公开发行，云南创办了《中国民族民间医药杂志》，内蒙古创办了《中国民族医药杂志》，成都军区民族民间医药研究所创办了内部交流报《中国民族民间医药报》。这些报刊杂志为宣传和报道民族医药政策、研究成果提供了重要阵地。民族医药学术团体也相继在国内少数民族省区成立，如云南筹备的中国民族民间医药研究会，1997 年在北京成立了中国民族医药学会，云南、贵州等省成立民族民间医药研究会，湖南省也成立了湖南省中医学会民族医药研究会，湖南省中西医结合学会成立了民族医药专业委员会，创中西医、民族医结合研究之新路。其他省区及地州也成立了相应的民族医药学术团体。

1.6 取得了一批民族医药科研和学术成果。据 1984 年至 1994 年的 11 年间统计，全国各地获民族医药科技成果 283 项，其中省部级以上成果 32 项。这些民族医药科技成果中既有文献整理实验研究，也有民族药

开发研究。在民族医药科研课题方面,仅上述介绍的科研机构近 10 年来就列入各级科研课题 228 项,其中省部级以上课题 92 项。如文献理论获奖成果有:《维医基础理论》一书获国家出版奖;《帝玛·丹增彭措医著选集》(藏文版)整理研究获国家中医药管理局科技进步二等奖;《苗族医药学》、《湖南瑶族医药研究》、《土家族诊断和治疗方法研究》、《傣医四塔五蕴的理论研究》、《老傣医康朗仑临床经验总结学术思想探讨》等成果,获国家中医药管理局基础研究三等奖。

1.7 民族药开发初见成效。如维吾尔药“阿娜尔”妇洁液的研制,获国家中医药管理局科技进步奖三等奖,“蒙药治疗,萨疗·(脑血管意外)的临床研究”获 1986 年卫生部乙级科技成果奖;“藏药治疗萎缩性胃炎”获卫生部科技进步三等奖;蒙药“那如注射液”、“萨疗”(偏瘫丸)获自治区和国家科技成果奖等。如藏药的“乙肝宁”、“珍珠七十味丸”、“玉宁”、“常觉”,蒙药“心舒膏”、“那如复方”、“蒙药广枣注射液”、“额日敦·乌日勒”(如意珍珠丸),“嘎日迪-13”(华风通络丸),维药“卡里孜然注射液”、“白癫风”系列产品,傣药“傣肌松”针剂,彝药“千金藤素片”(地不容研制),瑶药大黄藤研制的“大黄藤素注射液”、“大黄藤素片”,苗药灯盏细辛研制的“灯盏细辛注射液”、“灯盏乙素片”、“益脉康片”,哈尼药莫啊宰呢研制的“昆明山海棠片”,纳西族药竹细菌研制的“竹细菌素软膏”等都是从民族药物中研制出来的具有良效的药物,展示出民族药开发的广阔前景。

1.8 在民族医药学术收集整理方面出版了一批专著。除藏医、蒙医、维医较早整理出版专著外,近 10 年来其他各地陆续出版了民族医药专著数十部,如广西出版了《中国壮医》等 20 多部;傣医出版了《档哈雅》、《傣医诊断学》、《嘎牙山哈雅》、《傣药志》等 10 多部专著;朝医出版了《朝医学》、《朝药志》;彝医出版了《彝族医药学》、《启谷署》、《明代彝医书》、《医病好药书》、《医病书》等 10 余部专著;苗医出版了《苗族医药学》、《湘西药医史考》、《湘西苗药汇编》等专著;土家族出版了《土家族医药学》;侗医出版了《侗族医药学》;回医出版了《回回医学》、《中国回族民间实用药方》、《回回药方》等;哈医出版了《哈萨克医学》。其

他民族出版或编写完成待出版的民族医药专著有：《纳西族药志》、纳西族的《玉龙本草标本图景》、《怒江中草药》(傈僳文版)、《景颇族药志》、《景颇族药》、《拉祜族常用药》、《普米族单方治疗杂病手册》、《白族药志》、《中国佤族药》、《佤药志》、《瑶药选编》、《土家族方药汇粹》、《土家族特殊药物名录》、《鄂伦春药》。《瑶族医药学》、《瑶药传统应用》、《瑶医效方选编》、《基诺族医药》。另外，还有些民族医药研究刚起步，发表了专题调查报告、论文或经验总结。如《水族医药调查》、《水族药物命名初探》、《海南黎族医药》、《海南黎族医疗史话》、《贵州布依族医药研究》、《台湾高山族医药》、《畲族正骨技术概述》、《关于畲族诊治病症的情况调查》、《柯尔克孜族医药的初步调查》、《羌医羌药简介》、《哈萨克预防医学简介》、《发展基诺族医药的初步设想及意义》、《纳西族民族医药》、《中国佤族民间医药初探》、《纳内西族医药概念》、《拉祜族医药概论》、《瑶族医药概述》等专题材料。阿昌族、崩龙族、独龙族、土族、塔吉克族、锡伯族、达斡尔族、鄂温克族、满族、赫哲族、仫佬族、仡佬族、布朗族等都先后报道了本民族药治疗疾病经验及单验方。

1.9 民族药的资源研究达到了较高水平。据全国中药资源普查结果表明，我国有 12807 种中药资源，其中民族药 4000 种，占 31.2%。由全国 16 个少数民族省区共同完成了全国民族药资源调查，收集全国各少数民族资源丰富、来源清楚、民族常用、确有疗效的民族药数千种，编写了《中国民族药志》，公开出版发行。有些独具民族特色的民族药被发掘整理出来，如瑶药“五虎”、“九牛”、“十八钻”、“七十二风”，共 104 种被总结整理出来。《土家族特殊用药名录》收录了土家药“七十二还阳”、“七十二七”、“三十六蜈蚣”、“七十二莲”、“七十二考”、“三十六血”、“二十七风”等各类药物 500 多种。

1.10 民族药炮制方法研究进行了可喜的尝试。在民族药炮制方法上，蒙医、藏医有自己一套较完整的炮制方法，其他民族医尚未形成系统的药物炮制方法和理论。有关炮制研究目前国内刚起步，湘西州民族医药研究所对土家族药、苗药的常用炮制方法进行了调查研究，整理出 400 种民族药的民间特殊方法 30 余种，填补了国内民族药炮制方法调查研究

的空白，该项成果获湖南省中医药科技进步奖。由该所牵头，全国数十名专家学者组成的全国民族药炮制方法研究组，对我国各地民族药炮制方法进行调查研究，收集到全国 40 多个民族近千种民族药的炮制方法数十种，着手编著《中国民族药炮制大全》。有关单味药民间炮制方法研究，也时有报道。

1.11 民族药在临床上广泛应用。我国有近 50 个民族应用本地民族药物，应用品种近 8000 种，藏药 2294 种，蒙药 2230 种，维药 600 种，傣药 1200 种，壮药 709 种，苗药 600 余种，土家药 700 余种，侗药 687 种，傈僳药 721 种(其中动物药 32 种)，《朝药志》收载朝药 100 种，《玉龙本草》收载纳西族药 800 多种，《彝族医药学》收彝药 89 种(其中植物药 871 种，动物药 262 种，矿物及衍生物 56 种)，《瑶药传统应用》收载瑶药 970 种，《普米族单方治疗杂病手册》收载普米族药 127 种。其他民族药，民间药也在临床广为应用。

2、民族医药发展前景与对策

民族医药是祖国传统医药的重要组成部分，为世人所关注。随着人类“回归”大自然，绿色食品、绿色药品的兴起，欧美等发达国家的中医热，印证了“越是民族的，就越是世界的”这句名言的正确性。我国民族医药已开始走出国门，越洋走进千家万户，古为今用，中为洋用，就说明了我国民族医药广阔的发展前景。

2.1 关于民族医药发展问题首先要继续遵照“继承、发掘、整理、提高”这一民族医药发展的指导方针，只有做好继承工作，才能谈得上整理与提高。卫生部原部长陈敏章讲得好：“中医药走向 21 世纪的关键在善于继承和敢于创新。”要努力把各民族有特色、有价值的东西继承下来，民族医药才有活力，才有生机。如：壮医的“药线点灸疗法”，藏医的“艾灸疗法”、“油脂疗法”、“金针疗法”，傣医的“睡药疗法”、“生药疗法”，苗医的“取吓疗法”，蒙医的“药油疗法”、“震荡疗法”，土家医的“火功疗法”等有民族特色的传统疗法。继承不能泥古，只有在继承中创新，在继承中发展。

2.2 做好民族医的发掘、整理和提高工作。为了加强我国民族医药发

展，国家中医药管理局制定了“九五”期间发展民族医药的“316”工程。工程的“3”是指在全国建立30个民族医药医、教、研基地；“1”是指培养100名民族医药学科带头人；“6”是指确定60个民族药材的生产、采购、加工制剂和销售的网点。“316”工程的实施必将推进民族医药的发展，以迎接新世纪的挑战。目前民族医药发展是不平衡的，真正发掘、整理出系统民族医理论的只有十来个民族医，绝大部分民族医药遗产仍流散在民间，还未进行认真的收集整理，或只“拣”来几个单方验方在民间应用，有待于加强这方面的工作。真正把宝库中的宝藏识别出来，把已经被人遗忘或丢失的东西重新找回来，把古人的言外之意体会出来，古为今用，还需做大量的工作。也只有这样，民族医药才能登上辉煌的殿堂。

2.3 加强民族医药的开发研究。民族医药资源丰富、特色鲜明、技术独具，有待于开发研究。如何做好民族医药的开发研究工作，归纳起来主要有：首先要遵循民族医或中医的基本理论，以保持民族医药的优势和特色为前提，以提高临床疗效和民族医药整体水平为目的，还要充分利用先进的科学技术，现代化的手段来开发研究民族医药。二是在继承中创新，要开发新药品、新技术。在这方面已有成功的先例，如从民族药民间药中开发的新产品药有绞股蓝制剂、肿节风制剂、蛇葡萄制剂、夏天无制剂等。三是选题要准，立题要新，定向要清，不能盲目一哄而上。在选题思路，以继承验证、发掘整理为主。目前中药新药研究方面的主要问题是过滥和低水平重复多。表现在选题上就是模仿多而创新少，别人搞什么他跟着干什么，思路不开阔。四是要有丰富的民族医药资源做后盾，不搞“无米之炊”，资源濒临枯竭的要进行栽培研究。五是要加强科学性，民族医药走向世界的根本所在是科学性。目前民族药材已进入发达国家的医药市场，如日本、美国及东南亚等国家或地区。但是中成药或中药制剂只在我国周边少数几个有较多华侨居住的国家应用，如新加坡、马来西亚。进入西方的中药制剂，只作为保健品而已。究其原因，不仅是生产技术问题，如包装、说明书等，更重要的是制剂的药理、毒理、质量标准、化学成份等。六是在选题范围上要以多发病、

常见病的诊疗技术和新药开发为主。

我国民族医药有其悠久的历史，丰富的资源，独特的效果，有着广阔的发展前景，只要认真继承与发展，我国民族医药对人类的贡献将是不可估量的。

（此文原载《湖南中医药导报》1998 年第 10 期）

论西部民族医药开发与思考

“西部有黄金!”这是一个世纪前美国淘金者喊出的口号,“西进运动”把美国西部本是一块不毛之地开发成为发达地区,当今“硅谷”就建在西部的旧金山。“西部有资源!”这是继美国开发西部一个世纪之后中国人喊出的又一句响亮口号,在世界东方泱泱大国又开始了一场史无前例的“西进运动”。这是党中央、国务院确定的“西部大开发”伟大战略,是我国历史上前所未有的伟大壮举,是改善东西发展格局,加快区域经济创新和全国经济腾飞的重要举措。伴随而来的内外环境的改善,基础设施建设步伐的加快,各种优惠政策的启动和“科技兴西”的落实必将促进西部民族医药的发展。西部大开发,民族医药有文章!如何做好这篇大文章,首先应了解西部,认识西部,才能开发好西部,才能做好民族医药的开发研究工作。

1、区域与优势

据西部论坛组委会最近提供的资料,中国西部开发确定的地理范围为:西南五省区市:四川、云南、贵州、西藏、重庆;西北五省区:陕

西、甘肃、青海、新疆、宁夏；加内蒙古、广西，再加湖南的湘西土家族、苗族自治州，湖北恩施土家族、苗族自治州组成。西部地区的这一最新定义，被称为“10+2+2”。（注：吉林延边朝鲜族自治州也列为本部大开发地区）西部地区幅员面积约 685 万平方公里，约占全国面积的 71%。1999 年来，西部地区总入门约 3, 65 亿，约占全国总人数的 29%。森林面积占全国的 36%，水资源储量占全国的 82. 3%。中草药资源品种多，分布广，被誉为我国乃至世界的天然药物王国和植被王国。

1.1 西部中草药、民族药资源分类^[1]见表 1:

西部各省、市、自治区中药资源种类						
省市自治区	药用植物		药用动物		药用矿物	其他 合计
	科数	种数	科数	种数		
内蒙古	132	1072	12	240	30	1340
四川省	227	3962	60	344	48	4354
贵州省	275	3927		289	78	4294
云南省	265	4758	119	260	32	5050
西藏		1460		540	4	2004
陕西省	241	2730	129	474	40	47 3291
甘肃省	154	1270		214	43	1527
青海省	106	1461	65	154	45	1660
宁夏	126	917	86	182	5	1104
新疆	158	2014	69	153	43	2210

注：四川省含重庆市

据八十年代我国中草药资源统计，目前我国共有中药资源种类 12807 种，其中药用植物 11146 种，占 87%，药用动物 1581 种，占 11 甲 c，

药用矿物 80 种，占 1%。

1.2 西部在我国中草药区划中的地位及主要地道和大宗药材[2]

我国在 80 年代建立的“中国中药区划”是采用二级分区系统，全国共划分为 9 个一级区和 28 个二级区的中国中药区别。在 9 个一级区中西部地区占 4 个，28 个二级区中西部地区占了 15 个。

西南北亚热带野生家生中药区，区内有 6 个二级区，有中草药资源 5000 多种，居全国首位。野生药材蕴藏量占全国 50% 以上品种有 40 多种，占 80% 以上有 20 多种。家种药材年产量占全国 50% 以上品种有 30 多种，占 80% 以上的有 10 多种，云、贵、川、渝、甘、陕的地道药材及大宗药材有：当归、天麻、杜仲、独活、茯苓、三七、石斛、木蝴蝶、穿山甲、黄连、厚朴、吴茱萸、款冬花、木香、朱砂、川芎、麦冬、附子、郁金、白芷、白芍、枳壳、泽泻、红花、半夏、川牛膝、续断、龙胆、川贝母、大黄、羌活、重楼、麝香等。青藏高原野生中药区，分 3 个二级区。主要药材有：冬虫夏草、川贝母、大黄、羌活、甘松、藏茵陈、麝香、胡黄连、良莪、绿绒蒿、角蒿、马勃、冬虫夏草、雪莲花、熊胆、鹿角、西北中温带，暖温带野生中草药区，分 3 个二级区，有中药 2000 多种。主要药材有：特产药材甘草占全国第一位，麻黄占全国第二位，肉苁蓉、锁阳、枸杞子、紫草、鹿茸等优势品种，还有伊贝母、红花、阿魏、雪荷花、紫草、秦艽、羌活、麝香、鹿茸等：级特产药区。同时也是我国民族药维药、蒙药、藏药的主产地。内蒙古中温带野生中药区。分 3 个二级区，有，中草药资源 1000 多种。主要药材有：以黄芩、黄芪、知母、赤芍、甘草、麻黄、防风等为代表种。有专用蒙药 260 多种。3 个二级区内布防风、桔梗、黄芩、黄芪、远志、知母、郁李仁、麻黄、甘草、龙胆、赤芍、地榆、草乌等；

1.3 西部地区民族医药资源

我国是多民族国家，各民族都有自己的传统医药，除汉族以外的 55 个少数民族有 40 多个民族生活聚居在西部。这些地区有着较为丰富的民族医药资源，藏医药、蒙医药、维医药、傣医药、土家医药、彝医药、壮医药、瑶医药、侗医药、回回医药、东巴医药、哈医药等民族医学都

有系统或比较完善的医学体系，都生长在祖国的西部这块热土上，世世代代为本民族的繁衍昌盛做出过不朽的贡献。西部是我国民族医药的摇篮，更为民族药资源的大本营，蒙药、藏药、维药、傣药、苗药、壮药、土家药、侗药、瑶药等民族药都生于斯长于斯，是传统中药的重要组成部分。各地应用民族药物品种达 5000 多种，其中藏药 2294 种，蒙药 2230 种，维药 600 余种。傣药 1200 余种，壮药 709 种，苗药 600 余种，土家药 700 多种，侗药 687 种，彝药 118 种，瑶药 970 种，傈药 721 种等。在国家公布的 12807 种中药资源中。其中民族药 4000 种，占 31.2%[3]。

西部民族医药还有独特的传统诊疗方法、民族药传统制作方法和制剂，有民族医学教育和科研基地，有一批卓有成就或身怀绝技的民族医药专家，这就构成了西部民族医药的宏大系统，也是祖国传统医药的基石和重要组成部分。

1.4 中草药、民族药开发的成果回顾

过去，西部各省区在民族医药的开发上：做了许多工作，电取得了许多成绩，特别是研制成功了一批新的民族药制剂，并获得了新药证书，如傣药“傣肌保”，彝药“千金藤素片”，侗药“枫荷沐浴液”，瑶药“大黄藤素注射液”，苗药“灯盏细辛注射液”，哈尼药“山海棠片”、“獐牙菜苦甙片”等。我国《新药审批办法》自 1985 年起执行(新药审批实际从 1987 年起开始)，1987—1997 年 10 年间批准的各类中药新药(批件数)共 555 件，其中一类新药 21 件，二类新药 19 件，二类新药 238 件，四类新药，274 件，五类新药 3 件。从新中药前十年回顾，一、二类新中药仅 40 件(种)、三、四类中药达 571 件(种)，这两类中药旨在研究传统方药和剂型改革，真正开发研究出来的新中药为数甚微，仅占 7.2%[4]。由此而言，从传统中草药民族药中筛选和寻找中药新药是大有潜力可挖的。这些科技开发成果，是传统中草药科技进步和现代化的必然。

2、开发与思考

西部大开发，必将促进西部大发展，这是毫无疑问的。在西部大开发热潮中，要头脑清醒，认真规划，科学安排，合理开发，在大开发中摆在我们面前的问题有许多。“任何一哄而起、盲目开发的苗头都有可能

造成不可估量的严重后果，到时候蒙受损失的不仅是西部人，还有满怀希望的开发者。”因此，在这场西部大开发中，我们既要满怀信心，充满激情，又要冷静思考：

首先，在保护好资源的前提下，合理开发资源。要充分认识到，西部民族药品种多，但大部分野生药材蕴藏量小，资源并不丰富，可持续发展条件欠缺。中国民族医药学会诸国本会长强调指出：“从西部来说，笼统地讲药物资源丰富是不切合实际的。”西部民族药走势大体上是南丰北乏。南即西南的云、贵、川植被较好，是动植物王国。北即西北的陕、甘、宁、新疆、内蒙等省区许多土地被沙漠覆盖，植被稀疏，目前仅有的固沙植物如甘草、麻黄等大量采集而形成沙漠化，造成动植物减少，真谓“英雄无用武之地”。现在西部民族药面临形势是营造环境，保护资源，合理开发。特别是大西北的民族药的资源开发，千万要慎之又慎。我们还要大声疾呼，“天然药用濒危物种资源保护刻不容缓！”在我国 1.2 万余种中草药中，可供人工种养的大约 500 来种，绝大多数是野生物种。据中科院预测，我国 3000 多种濒危动植物中，具有药用价值的占 65% 左右。据有关信息报道，宁夏的天然甘草，1993 年 4 月一次性采挖 1 万吨，致使有的地带寸草不生，“甘草王国”成为沙丘之国。东北的野人参，由于森林过度采伐，人参失去了原有的阴湿生存环境，现已成为濒危物种。杭州的地黄和麦冬，因城镇发展而消失。河北雾灵山的手参，因盗采，现已濒临灭种。内蒙古的麻黄遭近 20 年的掠夺性抢劫，资源锐减，也成为濒危物种。姜黄(薯芋)这种仅墨西哥和我国雪峰山脉和武当山峰生长的药物，由于近 20 年的开发，现在也难觅踪影了。还有分布在海南、桂西及西双版纳的鹤顶红、鹅掌楸、珙桐、血竭、黑节草、蔓陀罗花、天麻、报春石斛、球花石斛等，也因生存条件遭破坏而濒临消失。以上所举几例，足以证实我国野生药用物种面临的灭顶之灾，这意味着我国将失去生物药用资源大国的优势，失去中药在国际市场上竞争的优胜地位，同时也给人类的生存环境敲响了警钟。因此，我们要呐喊，要呼吁，为了子孙后代，为了民族医药事业，留一点资源给后人，营造一些生存环境和空间，让我们的子孙和生物药用资源延续。我们要多种植，还要采取

有效的保护措施，救救那些资源稀少，特别是濒临灭绝的野生物种。

其次，不要盲目去淘“金”。西部有“黄金”，就目前而言，其“品位”并不高，含金量低。现在的西部开发还是在规划之中，基础建设项目刚上，不必要去大批的淘金者，也不必涌去大批的“民工潮”。真正有志者要去西部搞开发，先选好项目，充实囊中之资质，有的放矢的去投资，去开发，这样才能见到成效。

第三，西部开发要以“财”聚“才”，要注重人才。过去西部在大三线建设时，以至追溯到五十年代就有一大批有志之士到西部大展才华，为西线的建设作出了贡献。过去由于西部的自然条件、经济基础等诸多方面的原因，使人才大量流失，“孔雀”东南飞，“黄鹤一去不复返”的局面仍未改观。《易经》说：“何以聚人？曰财。”可见，财是能够聚集人才的重要手段。俗话说：栽好梧桐引来凤凰，即“筑巢引凤”。实施西部大开发战略，人才无疑是重要资源，只有多栽“树”，这“树”就是加大教育和科研经费的投入，提高知识分子的待遇和地位。只要树木常青，孔雀、黄鹤会复返的，今夏千名博士西征，到西部去大展宏图，就是佐证。真正做到以财聚才，西部大开发中的民族医药是大有希望的。

参考文献

- [1] 张惠源. 我国的中药资源种类. 中国中药杂志, 1995, 20, (7): 387
- [2] 冉懋雄. 中同中药区划的研究与建立. 中国中药杂志, 1995, 20(9): 引 8
- [3] 田华咏. 我国民族医药的现状与发展前景. 湖南中医药导报, 1998, (10): 3
- [4] 张纪立. 中药新药审批十年回顾. 中草药, 1997, 28(9): 573

（此文原载《湖南中医药导报》2000 年第 11 期）

土家族医药文化与数字医学 关系探讨

摘要 土家族医药与数字有密不可分的渊源关系，是土家族数字医药构建了土家族医学理论框架，同时也勾勒出土家族医学的脉络，也是土家族医药文化的一大特色。土家族数字医学将千百年流传在土家族民间的医药经验承传至今。

关键词 土家族医药；数字医学

土家族医药文化与数字有密不可分的渊源关系。历代土家族药匠用数字记述医药知识，通过用记数的办法将土家族医药知识一点一滴的记录下来，传给后人，起到载体作用。在土家族数字医学中，奇数用法多于偶数用法，现将奇数与偶数医药文化现象分述如下。

1、土家族医药文化中的奇数现象^[1、2、3]

土家族医药文化中有许多奇数现象，涉及土家族医药各个学科，现按奇数的顺序予以简介。

1.1 “一”数与土家族医药

“一”，可作数词解，但在土家族药物中多体现药用植物的形现。如土家族四大名药，就是由四个一组成。即“头顶一颗珠”、“文王一枝笔”、“江边一碗水”、“七叶一枝花”。头顶一颗珠又是十分名贵的民族药，又名延龄草，常服可延年益寿。其它用一作土家族药名的还有，一点白、一寸十八节、一柱香、一窝蛆等。

1.2 “三”数与土家族医药

1.2.1 “三元学说”派生下的土家族医学基础。土家族医用天、地、水认识人体，将人体脏器分为上、下、中三元，即土家医三元学说。用三元学说认识人体，一是生命的三大物质，即气、血、精；二是三大病因，即瘟气、伤因（又包括伤食、劳伤、伤神）、毒因三大致病原因；三是三大病理学基础，即气血失调、冷热失衡、气血与冷热互变。

1.2.2 药物分类的三大体系。土家族将药物大体上分为三类：一是按药物性能分类，如冷性药（寒药），热性药（温药），平性药。二是药物的作用分类，如败毒药、赶气药、赶风药、打伤药、蛇药等 20 多类。三是按序数分类，如三十六蜈蚣、七十二七等。

1.2.3 药物的三大性能。一是冷性药，具有赶火败毒之功能。二是热性药，具有温中赶风散寒作用。三是平性药，多具平和的补益之功效。

1.2.4 土家族药物三大反药体系。在湘西、鄂西土家族民间，药匠们总结出“草药十四反”，“生药十三反”、“生药三十六反”的三大反畏药物体系。

1.2.5 土家族医疾病三大分类方法。一是按十月太阳历计时法对疾病进行分类。一年按十个月，每月 36 天，一年 360 天计算，最后 5 天为过年日。疾病有 36 惊、72 疾、108 症、360 大症之说。二是按三伤、七症、八类进行分类。三是按土家医学的传统方法分类。如惊症、痧症、风症、劳症、霉症、走胎等。

1.3 “五”数与土家族医药^[4, 5]

在土家族数字医学中，以“五”为序数的最多，如五大文化背景、五术疗法、五大服侍技术、梯玛五大法术、养生保健五大法则等等。

1.3.1 土家族医药发展史上的五大时期。^[6]一是萌芽于春秋战国时期；二是形成于秦汉时期；三是发展于唐宋时期；四是提高于明清时期；五是现代土家族医药学从“口传医学”到“文化传医学”的过度时期，成为当今我国民族医药学的重要组成部分。

1.3.2 土家族医学的五大文化背景。土家族医药的主体文化为土家族文化，但在历史上受到多元文化的影响，如巴文化、楚文化、巫文化、傩文化，还有土家族自身文化——梯玛文化等五大文化影响，土家族医药文化也深深的烙上以上五大文化的印记。

1.3.3 梯玛的五大“法术”。一是画水念咒祛疾；二是“还愿”、“解结”、“退邪”的“神术”进行精神治疗；三是占卜预测疾病的转归；四是梯玛、水师的封刀接骨治疗伤疾；五是梯玛的“社巴”神歌祈望美好的生活愿望。

1.3.4 土家医的五大诊法。五诊法是土家族医学诊断基础。一看、二问、三听、四拿脉、五摸诊。

1.3.5 土家医五术一体的疗法。土家医将内治与外治法有机的结合，形成独具特色的传统疗法“五术一体”疗法。即将“刀、针、火、水、药”融为一体，以提高临床效果。

1.3.6 五药一体的土家族药物。土家族药匠将植物药也称草药，分为五个药用部位，即根（茎）、皮、叶、花、果，在临床上根据需要而选择药用部分。

1.3.7 土家族老“水师”封刀接骨的五大手法。过去土家族的水师是封刀接骨的高手，在土家族民间，有人骨折或劳伤就请水师封刀接骨。水师一般采用按、推、扎、绑、吸五大手法。按、推就是正骨手法复位；扎、绑就是敷药、包扎、固定之术；吸，就是对外伤瘀血（慢性）用拔火罐的方法，吸瘀血。

1.3.8 土家族五大服侍技术。土家族医学在历史上没有护理这个称呼，只是叫服侍病人。在临床服侍中药匠总结出五大服侍技术，即临床一般服侍、心理服侍、饮食服侍、药物服侍、气候服侍。

1.3.9 土家族养生保健五大法则。土家族是注重养生的民族，在土家

族民间百岁老人不乏其人，讲究寿康之道。在养生中总结出五大法则，即一是顺应自然环境（顺其自然）；二是调食养神固元气；三是劳体结合增体质；四是起居有常乐情趣；五是避瘟祛邪保健康。

1.3.10 土家族医学传承的五大载体。历史上土家族是有语言而无文字的少数民族，对民族文化的传承主要靠口耳相传。土家族医药文化是千百年来由古代的神话、民间流传、祖传或师传、民族歌谣相传及文字散在相传等五大传承载体，使土家族医药世代相传。才有今天的土家族医药学。^[7]

1.3.11 研究土家族医学发展史五位一体的方法。一是以土家族人文化医学历史为主线；二是以地下考古资料为物证；三是以地上文献资料为史证；四是以民间原生态医药文化为佐证；五是以民族群体“口碑”活体文化为现证的五种方法来探讨土家族医药发展历史，是一种较为科学的方法。

1.4 “七”数与土家族医药。

“七”数，在土家族药物临床分类中应用较多。

1.4.1 七十二种“七”，简称“七十二七”。如血三七、白三七、拐子七、马棒七、蜈蚣七、羊角七、蜂子七、扣子七、海螺七、蛇尾七、朱砂七、猴儿七、雷公七、海角七、竹根七等。^[8]

1.4.2 土家族医学中的七大治疗法则。即汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法和清法七种治疗法则。

1.4.3 土家族传统火功疗法的七种疗法。火功疗法，即以火为引的治疗疾病的外治法。土家医的火功疗法有火罐、火攻、油火、火针、灯火、烧艾（艾火）、火灰碗等七种带火的外治方法。火功疗法在土家族民间流传甚广，个有简、便、廉、效的特点，群众乐于接受。

1.5 “九”数与土家族医药

“九”数，与土家族医药相对来讲少一些，在鄂西民间有九十九种“还阳草”之说。如金丝还阳、竹叶还阳、九死还阳、瓜米还阳、百步还阳、打死还阳、岩生还阳、铺地还阳等近百种还阳药。

2、土家族医药文化中的偶数现象

土家族医药文化中的偶数比奇数少，用二、四、六、八等偶数记述土家族医药文化现象不多，现简要简介几组偶数医药现象。

2.1 “四”数与土家族药物“四宝”，“四大名药”。

土家族药匠将一是不似人参，胜似人参，称为土家族药“百草之王”的补益药白三七，二是伤药半截烂，三是驱风止痛的四两麻，四是通窍开筋、消肿止痛的麝香称为土家族药物“四宝”。将头顶一颗珠、文王一支笔、江边一碗水、七叶一枝花称为土家族的四大名药。

2.2 “八”数与土家族医药

2.2.1 土家族临床八大治疗原则。即寒则热之、热则寒之、亏则补之、实则泻之、阻则通之、肿则消之、惊则镇之、湿则祛之等八种治疗原则。

2.2.2 土家族药物的八大性味。即酸味药、甜味药、苦味药、辣味药、咸味药、涩味药、麻味药及淡味药八种性味。

2.2.3 土家医八类疾病。即水病类、气病类、风病类、劳病类、流痰类、痃子类、疮疮类、霉病类等八类杂病。

3、土家族数医学解析

土家族数字医学是历代药匠在医疗实践中总结出来的，其原因在于：一是历史上土家族是只有语言，而无文字的民族，对民族医药文化只能靠“口碑”形式世代相传。为了便于记忆和传诵，故用数字来记忆医疗活动中经验。二是在历史上受十月太阳历的影响，故用太阳历的记述方法来记述土家族医药的传统药物和临床病证，这是古代先民给后人留下的精神记忆，有利于土家族医学的传承。

土家族数字医学是构成土家族医学理论的重要框架，也勾画出土家族医学的脉络，可以让人们通过数字医学来了解土家族医药学，认识土家族医药学，应用土家族医药学。当然土家族数字医学是历代传承下来的经验科学，而不是象现代数字医学建立在科学基础上现代医学。但它还是起到了“记录历史，传承文明”的重要作用，值得学习和探讨。

参考文献

[1] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京, 中医古籍出版社, 2005: 105~283

[2] 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: 11~145

[3] 田华咏. 论土家族医学理论体系的建构及学术特色[J]. 中国民族医药杂志, 2005, 5: 1~4

[4] 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

[5] 王菊满, 彭芳胜. 论土家医护理思想及服侍技术[J]. 中国民族医药杂志, 1999, 2: 30

[6] 田华咏. 土家族医药发展史略[J]. 中国民族民间医药杂志, 2004, 4: 4~11

[7] 田华咏. 论土家族医药的承传载体[J]. 湖北中医杂志, 2002 (专辑): 3~6

[8] 田华咏. 土药“七十二七”原植物初考[J]. 中药材, 1991, 8: 42~45

关于土家族医学史的探讨

任何一种医学都经过一个漫长的发展过程。一部民族医药发展史，记录了一个民族生息繁衍的历史，承传了一个民族的文明史，土家族医药发展史也不例外，也是从历史的沧桑和变革中走向现代文明的。

关于土家族医药发展史的探讨，经历了 20 多年的时间。还是在上世纪 80 年代中期，笔者就土家族医药的起源问题开始了探讨。由于没有文字，自然就没有本民族的医学著作传世。最初，我们只在当地明清时代的地方志书中寻找到零星的有关药物或医疗经验的点滴记载：“民间草医，起之何年，溯源难明，搜集资料极为有限，故所载欲方不达，后人颇难稽考”。对土家族医药研究缺乏直接史料，这就是我们面临的现实。尔后我们就开始新辟探寻之路，从土家族民间药医及民众中寻找相关“口碑”文献，在“口碑”医药中探讨土家族医药学发展过程。同时也不忘记地下考古史料及馆藏文史资料，将地下的、地上的、民间原生态活体“口碑”文献有机结合起来，思考土家族医药的发展问题。这个思路使我拓宽了视听，提高了新的认知水平，重新考证土家族医药发展历史。

通过系统的考证和探讨，将土家族医药发展之路溯源到秦汉时期的医药知识的积累，以及巫文化传衍土家族早期医药的作用。根据目前的考证和研究成果，认为将土家族医药的发展情况分为秦汉时期，唐宋时期，元明到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。有了这么一个认识，就着手土家族医药发展史的专题研究。2002年，向国家中医药管理局申报了民族医药文献整理项目《土家族医药发展史研究》，并于2003年2月批准立项，还给予经费资助。即为国家中医药管理局第二批全国民族医药文献整理项目（2002MW21号）。《土家族医药发展史研究》项目，在大量前期工作的基础上，于2003年3月正式启动，经过一年多的深入调研考证，系统整理研究，于2004年9月完成项目研究内容，编著《土家族医学史》一书，共38万字。由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教授作序，作为“国家中医药管理民族医药文献整理丛书”之一的《土家族医学史》，于2005年1月由中医古籍出版社出版，公开发行。

土家族医药学发展史的探讨，多年来一直受到国内专家学者的关注。特别是诸国本会长对土家族医药史研究提出了具体指导意见。诸国本会长在2003年3月3日给我的一封信中要我注意“考古学的资料……，可能有利于传统医药的研究”宝贵意见（诸国本会长书信全文附后）。遵循专家学者的意见，在土家族医药史学研究中收集“口碑”文献时，注重了地下考资料，用考古物证，证实了土家族医药文化的存在。如近年来的三峡流域考古发现了古代巴人有关医药的文物，有1999年在云阳县李家坝唐代遗址中发现的水稻颗粒。2002年12月在云阳县东汉墓群中发现的一具男性生死器俑（也称阳具），对研究巴楚文化“房中术”有重要意义。三峡的盐巴文化是我国最早盐文化之一，在渝东、鄂西的考古中，发现了大量的制盐工具和运盐栈道，铺就了一条古代盐巴文化大道，自汉代以来，三峡地区的盐业（巴盐）“咸”遍边及西南各地。在武陵土家还有很多丰富的地下考古史料佐证，早在人类童年，武陵山区就是人类活跃地之一。以旧石器时代中期的“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生活居住地，也是中国文明的重要

发祥地之一。以上仅就地下考古资料而言，而地上馆藏资料更为丰富，在历史文献的“海洋”里也打捞出许多关于土家族地区特殊传统药物及临床应用经验等等。作者在《土家族医学史》一书中有专章论述，再此不复赘述。以史鉴证，以史为证。通过比较研究，嬗递传写土家族医药发展的历程，得益于专家学者的教诲。

知道了土家族医药学的历史和起源，有理由相信，土家族医药学是我国传统医学宝库中的一个医学体系。但这个医学体系，还比不上文传医学理论藏医，蒙医那么丰富，在学术界的认知度还没有藏医、蒙医那么高。但土家族医药悠久的历史和丰富的资源是可以与国内任何一个民族医药学相提并论的。今后，只要在政府的呵护下，同等享受国家卫生政策和“中医政策”，土家族医药学发展的明天将会更美好。今后只要在土家族医药的继承和创新中加强临床实践，恢复临床活力；加强土家族药物研究与开发；加强土家族医药文献收集与整理，不断丰富和完善土家族医药理论体系，土家族医药学在为人民健康的服务中会发挥更大的作用。

附：

中国民族医药学会诸国本会长致田华咏同志的信

田华咏同志：

送上浙江省丽水市景宁县的《景宁文化》（四）一册，其中对于盘瓠文化以及畲族和瑶族的关系提供了极为重要的资料。

你对土家族医药及苗医等民族医药已研究多年，特别是有过深入调查研究经验，功底比较深。为了加强民族医药的比较（横向）研究，请你关注一下“盘瓠文化”、“龙（尤）骐”、“三界（介）公”，这些代表名词很可能引导我们走向一个学术源头。

土家族自称“毕兹卡”，是“本地人”的意思。但这个本地人系“氏羌族群”，其语属藏语系藏缅语族，比较接近于彝语支的一支独立语言。土家族研究者对民族史素有“土著说”和“侨民说”两种意见，尊著《土

家族医药学》倾向於“最早居住在武陵山脉的土著先民，武陵蛮及奴隶延蛮等诸蛮可谓土家族的正源”。当然也提到巴民是其北源，“三苗集团”和江西彭氏为其东源，夜郎人为其南源。至少我到过湘西凤凰、花垣一带，苗族与土家族是明确分开的，少数苗族融入土家族中或反过来土家族融入苗族均可略而不计。巴民在四川、重庆为主，夜郎人在贵州为主，说明你的土家族“正源”说是有充分根据的。

但是，和广西的壮族相比，他们有旧石器时代和新石器时代的大量考古资料为证，证明“壮族及其先民是自古就在这一地区生息繁衍的土著民族”（黄汉儒主编《中国壮医学》第1页），而土家族似乎缺少一点考古学的资料，尤其是要考虑到历史上“九黎”、“三苗”、“南蛮”等民族、部落群体在大迁移中的复杂变化，民族医药的记载和探索也许可以从文化学的另一角度找到民族大变迁、大融合的蛛丝马迹。特别是近年来湘西出土了大量汉代竹简，未知目前研究和公开到何种程度，其中有无关于民族医药和中医药的直接内容。总之，这些史料和文化反过来都可能有利于传统医药的研究。

以上意见，仅供参考，书不尽言，顺问

大安

诸国本

2003年3月3日

土家族医药研究评价

对土家族医药研究的评价，主要指近 20 年来，国内学术团体、专家学者对土家族医药系统研究的学术评价。如对《土家族医药学》、《土家族诊断与治疗方法研究》、《土家族医学史》等研究成果，以及土家族医药研究综合学术评价，包括成果评价意见、专家作序、学术报告、媒体报道等评价意见。

一、专著学术评价

曾育麟：《土家族医药学》序。1993 年 6 月 30 日。

摘录：经过广大民族民间医药工作者数十年的努力，我国各民族均有自己的传统医药这个事实，已得到国内各方面的承认和关注。然而，各民族是否存在本民族的传统医药学，不少人还或明或暗地表示置疑，时不时地提出：各民族果真有民族的传统医药学吗？

湘西土家族苗族自治州医药研究所田华咏、潘永华、唐永佳、何炬、瞿绍双等同志，通过八年多的调查、整理、研究，历尽艰辛编成的《土家族医药学》，不正是以实际行动和客观事实完满地作了回答吗？应该说

各民族在长期的历史发展过程中，与疾病作斗争无一例外是普遍存在的，一代一代地积累了许多治病防病的经验，经验也是科学，只要有志者进行调查整理和归纳，使之系统化、条理化、规范化，各民族都应有本民族传统医药学的。

任何一门科学或学科，开始总会遭到一些非议或歧视的，一旦人们认识了它，不仅会得到大家的承认和支持，而且会千方百计地维持它发展它。《土家族医药学》也不会例外的，它的出现是土家族传统医药学进步的必然，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。

由此，任何一个民族有没有本民族的传统医药学的问题，尤以对没有本民族文字者而言，回答应该是肯定的。民族、历史、医药学总是密切联系着的，只承认其中之一或妄图否定其中之一都是无望的荒谬的。最终让有志者用事实去一个一个地证明吧，像这本《土家族医药学》那样。愿广大民族民间医药工作者努力为之奋斗吧！

注：曾育麟先生系云南中医学院教授，《中国民族民间医药杂志》主编。

诸国本：《土家族医学史》序。2004年9月18日。

摘录：“田华咏主编的《土家族医学史》一书，是继1994年《土家族医药学》出版后又一次全面论述土家族医学的一部专著，是编者在长期深入调查的基础上，参考大量文史资料，总结民族民间医生的诊疗经验并加以提炼的力作，也是近年来我国少数民族传统医药学继承发展工作取得的成果之一。

《土家族医学史》紧紧掌握传统医药的人文特点，从历史学、文化学、民族学的角度对土家族医药产生的历史文化背景做了全面的论述，其资料收集之丰富，该是编者几十年心血之积累。但更珍贵的是对土家族医学特点的总结，其中包括基础理论、诊法、法则、疗法、药物、养生等等，在前人工作的基础上均有所丰富，有所发展，使土家族医学体系的建设更加成熟，日臻完善。这一些诊法、疗法、技法和用药经验，是民族民间医学中最珍贵、最实用的部分。它的特点是群众创造，资源丰富，简便验廉，具有很高的临床价值和科研价值。

《土家族医学史》的成就，是中国传统医学大厦的一块基石，是中国传统医学多元性、丰富性的一个例证，也是土家族人民对祖国卫生事业的历史贡献，值得后人赓续发扬，造福社会。”

注：诸国本教授现任中国民族医药学会会长，国家中医药管理局原副局长。

二、综合评价

学术报告摘录：

诸国本会长在全国土家族医药学术会上的主题报告《土家族医药研究的成就与发展》（2002年12月5日）摘录：“全国土家族医药学术会议在湘西吉首大学举行，我们都感到非常高兴和荣幸，湘西是一个非常美丽的地方，也是朱镕基总理的故乡。朱镕基总理说：“吉首有材弦歌盛，张家界上有神仙”。可见湘西的特殊魅力，民族医药是土生土长的医学科学，今日在吉首高等学府举行学术会议，标志着这门科学在大雅之堂占了一席之地。

近十几年来，湖南省和湘西土家族苗族自治州的领导十分重视土家族医药的继承发展，成立了湘西民族医药研究所，培养了一批科研人才和学科带头人。他们辛勤工作，坚持不懈，在收集、整理、研究、开发土家族医药方面取得了一批成果。归纳起来，最重要的是三条：

一条是本底调查。全面摸清土家族医药的基本情况，例如从业人数、医疗现状、药物资源、文献资料，包括本地的和跨省区的、历史的和现实的、文传的和口承的，收罗广泛，蒐集详尽，为继承发展奠定了基础。第二条是做了大量的整理提高工作，出版了《土家族医药学》、《土家族医疗诊断与治疗方法研究》、《湘西常用民族药炮制方法调查》、《土家族方剂理论整理研究》、《土家药龟龙丸治疗慢性结肠炎临床研究》等一批著作，从总论到理法方药，反映了研究者和组织者立意很高，用心良苦。第三条是从文化学、社会学的广角进一步阐明土家族医药的文化底蕴，又从土家族医药和苗医的比较中找出它们之间的瓜葛联系。

新闻媒体报道摘录：

诸国本：民族医药发展战略（中国民族医药通讯·2005年第10期）

一文中指出：“历史上没有通行文字因而缺乏文献的民族医药，发掘整理工作取得重大突破。此项工作，从部体上应是新中国的一大文化成就，而且具有世界意义。其中最为突出的是壮医学、土家族医学、瑶医学、苗医学和彝医学。壮医学出版了《壮族医学史》、《中国壮医学》、《中国壮药学》、《中国壮医内科学》，土家族医学出版了《土家族医药学》、《土家族医学史》《土家族医学概论》……”

诸国本：中国民族医学是当代卫生资源的重要组成部分（贵阳中医学院学报，2003<增刊>）一文中指出：“有的民族医药由于文化底蕴深厚，有文字、有医学典籍和理论体系，如藏医、蒙医、维吾尔医、傣医、朝医，就比较容易被人们认识和接受；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之系统化，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还在整理之中。”文后附表中将《土家族医药学》，列这我国土家族医学的“代表性著作”。

滕建卓：我国首部土家族医药史学专著《土家族医学史》问世（《中国中医药报》2004年12月31日头版）全文。

由湘西自治州民族医药研究所所长田华咏主编的我国第一部土家族医药史学专著《土家族医学史》，最近由中医古籍出版社出版发行。

该书是国家中医药管理局民族医药文献整理之一。全书近40万字，由九个部分组成。从土家族医药的起源、形成与发展，土家族医药在土家族历史上的作用和地位，土家族医药的主要学术特点，土家族周边古文化及古文化事象对土家族医药的影响，土家族医药文化的承传，土家族医药与武陵山区其它民族医药的关系，土家族医药学术成就等方面作了系统的论述。

《土家族医学史》是作者20多年来，长期深入土家族民间调查，以“丰富的地下考古史料为物证，地上馆藏文献资料为史证，土家族民间原生态医药文化现象为佐证，民族群体传承的‘口碑’文化为现证”的研究方法，在突出“史”的基础上，对流散土家族民间千百年的医药文

化进行了系统整理，完成了《土家族医学史》一书的编著工作，使土家族医学史从千百年“口传”到“文传”的历史跨越。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教授为该书作序。

《土家族医学史》出版前，国内同行专家对读书进行了评议，认为“作者紧紧把握土家族传统医学的人文特点，从历史学、文化学、民族学的角度对土家族医学产生的历史文化背景进行系统地论述，继承和创新了土家族医药学术水平，丰富和完善了土家族医药学理论体系，填补了国内土家族医学发展史研究的空白，是当代我国民族医药研究的重要成果之一，为土家族医药的继承发展起了引领作用，为恢复土家族医药的临床活力，开展专科专病建设和药物开发研究，提供了基础条件。”

郑玲、王希勤：湘西有个“李时珍”——记全国职工自学才标兵田华咏（《湖南工运》1998年8期）摘录。

“田华咏主要侧重于理论上的建树，他和他的合作者在国内首次系统地研究整理了土家族医药学，确立了土家族医药学的基本理论体系，为以后研究土家族医学奠定了基础。”

三、成果评价

对土家族医药研究课题所取得的成果，省、州科技主管部门进行了鉴定，如《土家族诊断与治疗方法研究》、《土家族医药研究》、《土家族医药发展史研究》等。参加鉴定的专家都给予较高的评价，选录几位专家的评审意见如下。

诸国本：对《土家族医药研究》成果的评语(2001年12月)。

“土家族医药虽然没有像藏医药、蒙医药那么为人们所熟知，但对于它的整理研究工作所取得的成绩都令人瞩目。这是因为土家族人口有630多万，是我国人口较多的少数民族之一。在历史上他们聚居在武陵山脉、大娄山、大巴山脉一带，居住相对稳定，人文资源别具特色，传统医药积聚丰厚。而由于没有文字，医药知识经验散居民间，搜集工作面多量广，整理研究难度很大，反映了《土家族医药研究》这一课题的重要性和艰巨性。而从1987年以来，《土家族医药研究》课题组以十几年的时间对土家族医药历史，分布和基础理论研究；诊治方法、疾病分类

等临床研究；药物资源、功能、主治等应用研究以及土家族医药与周边文化的联系等都做了深入探讨，出版了相应的专著，证明了土家族医药学本身内容丰富，特色鲜明，自成体系。这是赖助土家族语言和汉语文从口承医学向文传医学的历史性转变，既有全面继承，又有总结提炼，发展创新，体现了传统医药研究中实事求是、就事论事，不随意涂抹，不轻勿否定、不无端拔高的良好学风，是当代研究少数民族医药，特别是无文字的民族传统医药的一个范例，从而使它更好地为人民健康服务，为振兴民族文化和繁荣医学科学服务。”

杨德泉：对《土家族医学发展史研究》成果的评价（2004年12月）摘录。

“该课题研究，按照历史发展的规律探讨了土家族医药学起源发展的规律。在研究中紧紧把握土家族传统医学的人文特点，从历史学、文化学、民族学的角度对土家族医药学产生的历史文化背景做了全面的论述，解决了历史上没有文字的土家族有了本民族医药学存在的重大认识问题。在突出‘史’的基础上，全面系统地论述了土家族医药学术特点和学术成就，继承和创新了土家族医药学术，丰富和完善了土家族医药学理论体系。研究成果，具有较高的民族医药文化学术价值和实用价值。该研究成果是我国第一部土家族医药发展史专著，填补了国内土家族医药发展史研究的空白，对今后土家族医学科研、教学、临床应用、药物开发都将产生重要的作用。该项研究成果，创立了土家族医药史学科。该项成果，达到国内同类研究的领先水平。”

注：杨德泉先生，现任湘西土家族苗族自治州药品检验所副所长，主任中药师，中国民族医药学会土家族医药专家委员会成员。长期从事中药、民族药的研究工作。

三、成果奖励

作者先后获各级科技奖励15项次，其中获省上以科技奖励4项次，现介绍如下：

（一）“土家族诊断与治疗方法研究”成果，分获1998年度国家中医药管理局基础研究三等奖，湖南省科技进步三等奖；

（二）“全国民族药炮制方法调查研究”成果，获 2001 年湖南省科技进步三等奖；

（三）“土家族医药研究”成果，获湖南省科技进步三等奖。

生活就是折腾，麻烦成就人生

——编后语

我从做医疗工作转向民族医药研究，一晃就快三十年了。这么多年来，“生活就是折腾，麻烦成就人生”这些哲理一直鼓动着我走好人生的每一步。我是在土家苗寨的田间地头和乡亲们的火塘边折腾过来的，是从许许多多的麻烦事儿中走过来的，但获得的是土家族苗族医药点点滴滴的知识和草根文化。虽然这一路“麻烦”不断，也折腾得很辛苦，但也享受到“麻烦”和“折腾”过后给我带来的乐趣。朋友们常说：“你找了这么多麻烦，也折腾了大半辈子，你折腾的结果也得到学术界的肯定和同仁们的认同，就不要再找麻烦了，也不要再折腾自己了，该歇歇脚了”。深思起来也有道理，真要感谢朋友们的真心相告。

最近，湘西土家族苗族自治州卫生局组织了一次全州性的民族医药人员调查，想了解一下目前全州民族民间医药人员的基础情况。2005年底，将各县市卫生局上报的调查情况进行初步汇总分析，其结果令人惊讶。此次调查登记的民族民间医药人员不足1986年的七分之一，原来全州乡乡都有民族医药人员，少者几名，多者十余名，现在空白的乡镇占了70%多，平均一个乡镇不到一名民族医药人员。原来那么多的民族医

药人员到哪里去了？究其原因，老民族医“走”了（谢世），中青年民族医“跑”了（外出打工或改行了），年轻人不愿学了。说是“学了也不能行医，取不到这个证、那个证，学了有什么用，不如不学。”甚者，有的民族医“药摊子”被掀了，民族药被没收了，哪还有心事搞民族医药，所以“跑”到外地务工去了。当地民族医药出现了“人走茶凉”的局面，令人深思，令人痛心。这样的结果都是被自己建造的门槛所绊倒的，可能一时很难爬起来。“何日君再来”？这是土家苗寨同胞的呼唤，也是对民族医药的期盼。作为一名老民族医药工作者，从现实中悟出了“心忧天下”之道、“人生最美是奉献”之理，看来还要发挥“余热”，要继续在“梦里的故乡，远去的家园”湘西这块民族医药原生态土地上“折腾”一番，为了民族医药的生存，多挽留一点没有“跑”掉的民族医药人员，鼓动一些老土家医、老苗医搞一点传帮带，把老祖宗传承下来的精神记忆多传一点下来，不要丢失在我们手中。多一个师传弟子，就多一粒民族医药的种子，就多一些生存的机率，就会多留住一些民族医药之根。这样也许会多保住一点具有悠久历史的土家族医药文化，苗族医药文化的髓脉，也可能使土家族苗族医药文化的美景不断延伸，但这一条路确实还很长很长。“千里之行，始于足下”，这条民族医药之路总得有人去走，民族医药总有一天会灿烂辉煌。

编完这本集子，想得最多的是一直关心和支持我“折腾”的师长和朋友们。有幸结识的师长们，都是我国传统医药界的德高望重老前辈，他们是：新中国中医事业的开拓者，已故中医泰斗吕炳奎教授，国家中医药管理局原副局长、中国民族医药学会会长诸国本教授，《中国民族民间医药杂志》主编，云南中医学院曾育麟教授……与师长们结识，可谓“与贤者交，如饮甘露”，吾得智者之哲，来涂人生之墨，这是我一生最大的获益。这么多年来了，在调研民族医药中，也写了一些调研文章和学术论文，这些论文基本上是由《中国民族民间医药杂志》、《中国民族医药杂志》窗口与读者见面的，得益于杂志社良师益友的关心和指导，他们是：《中国民族医药杂志》陈玉华常务副主编，《中国民族民间医药杂志》社廖龙祥主任。还有许许多多的朋友们在支持我，他们是黄汉儒、

杜江、赵敬华教授，王柏灿、邓星煌、瞿显友研究员，龙运光、马伯元、潘永华主任医师，杨德泉主任药师，肖成纹、彭芳胜副主任医师；也有侯启年、张昌盛等行政官员；还有活跃在武陵山区土家苗寨的药匠和苗医们，是他们的点点滴滴医药经验成为我研究武陵医药文化的源泉，正是这些涓涓之水汇成土家族医药、苗族医药文化之河。湘西自治州民族医药研究所滕建卓先生为文集的编排付出了辛勤的劳动。谨此，对长期关心和支持我工作的有关单位、师长和朋友们致以真诚的感谢。

田华咏

丙戌正月二十八