

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：“在男曰觐，在女曰巫。”古代的巫，觐是职业，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，巫风在逐减，而逐渐渗透到“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谓“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》等作品中记下的巫觐文化中得以印证。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：“汝来佛前问眼疾，古物作戏呈病根……，要想眼睛得清亮，还须良医开良言；我上灵山求佛佑，神药两解得安康。”从预防思想角度来讲，重点讲到“古物作戏是病根”，“古物”，指生殖器，“作戏”，指房事，意为要节制房事，不可放纵，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。主要表现形式为歌舞，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。被汉高祖刘邦称为“此乃武王伐纣之歌也。”唐代以后土家族形成，居住在巴楚之国边境的人被列入泛称为“武陵蛮”的“蛮人”范围内。在随后的战事活动中， 人的军事舞蹈成为土家族苗族首领们的厅堂舞。在土司制度时期，土司王将这种舞蹈定名为“摆手”，世代沿袭至今。在土家族的历史上，民族文化多用歌谣以口碑形式传诵土家族先民探索世界本质和人类发展的哲学思想，多以神话，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 展历史上，秦汉以前是“鸿蒙未辟”，“豸豸丕榛榛”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畲田运动的兴起。畲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。由于唐代以来的畲田运动，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）。猪岑，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（外木蔓卷二十）。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》中，还记载了马节脚，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，如癆病（结核病），打摆子（疟疾），出麻子（天花）这些古老疾病长期在土家族地区时有蔓延。在元明时期，土家族医学发展主要有以下三个特点。一是土医、药匠、水师、接生婆的出现，使土家族医药进入了有专门的“土医”的时代。除了上述从事医疗活动的人员外，还有“梯玛法师”仍然活跃上医和“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，有土家族医生刘之馀、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 2002，11，22

[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)