

## 土家族医药文献调研与整理<sup>△</sup>

田华咏<sup>1</sup> 田 兰<sup>2</sup> 梅之南<sup>3</sup>

(1. 湘西自治州民族医药研究所, 湖南 吉首 416000;

2. 重庆市中药研究院, 重庆 南岸 400065;

3. 中南民族大学, 湖北 武汉 430074)

**摘要:**对土家族医药文献进行抢救性发掘,对收集到的“口述”资料及文字资料进行整理与研究,总结和提炼了土家医药理论发展规律,提出构建土家医理论框架及土家医学术体系的构思。

**关键词:**土家医药;文献整理

中图分类号:R297.3 文献标识码:A 文章编号:1006-6810(2013)06-0048-05

土家族是我国人口较多的少数民族。据2010年全国第五次人口普查数据为835万,排在全国少数民族人口数的第7位。土家族是我国中西部地区结合地带的世居少数民族,主要居住在湘、鄂、渝、黔边区毗邻武陵山区。土家族是有语言而无文字的少数民族,世代通行汉字。土家族文化的传承历代为“口耳相传”,其“口述”资料承载了土家族文化传承与发展。对于土家族医药文献的收集,发掘与整理工作,始于上世纪70年代末或80年代初期。其方法为:田野调查中的“口述”资料的收集与发掘;民间文字资料的收集;馆藏资料与考古资料的收集。现将近30年我们对土家族医药文献调研与整理作一梳理与总结。

### 1 土家族医药文献调研

1.1 “口述”资料的发掘与收集:上世纪80年代中期,我们先后在湖南湘西、湖北鄂西南、贵州黔东北、渝东黔江地区的土家族民间进行田野调查,先后实地采访数百名土家族民间医药人员。在采访中采用重点访谈与一般调研相结合的方式,对土家族医药文献资料进行发掘与收集。在与土家族医药人员的访谈中收集到有关土家族医药方面的“口述”资料,数十万字。其中有土家族民间方药、技法、药物方歌,药物分类、药性、药物加工炮制方法,疾病诊断方法,对疾病的认识,病因,疾病的分类,疾病治疗方法,疾病“服侍”技术,养生保健,疾病预防等等。在调研中这些资料虽然零星,繁杂,初识者看来不完整,不系统,构不成一种医学知识体系。但经过我们长期不懈的发掘、收集与整理,获得不少土家族医药文献资料,实际上土家族医药是掩埋在民间的,是一种从前鲜为人知的医学体系。比如我们在湘西自治州龙山县洗车河访问的老土家医,均生活在我国土家族语言区,均能讲土家语。在采访龙山县洗车河彭大善老药匠时,他将祖传的土家医“二十四惊症”,及土家医“封刀接骨术”完整的“口述”给我们。龙山县洗车区医院

医生彭成龙用土家药治疗蛾子症、百虫吃肝症、各种癆病、痧症、流痰等疾病的临床经验(口述资料)详细的介绍给我们。永顺县勺哈乡胜利村五组土家医向家湘介绍了土家医“七十二症”,从病名到治法进行详细的“口述”。龙山县他砂乡齐心村六组鲁开生药匠,介绍他治白虎症、霍乱症、各种瘤症、摆红摆白症、小儿走胎症等临床治疗经验。泸溪县白洋溪乡周家寨村二组周通群、大庸县(现张家界市永定区)大坪乡塘家村赵善林医生都介绍土家医民间“七十二症”。重庆市秀山县土家族苗族自治县官庄乡新庄村三组王忠义老医生,以治骨疾为专长,兼有武功与医术相结合的临床治疗经验,在临床上治疗巴骨流痰、走胎、妇科疾病疗效好。秀山土家族苗族自治县平马乡李治民的封接骨术,主治骨病疗效显著。湖北省长阳土家族族自治县贺家坪镇郑祖纯医生,是鄂西南清江一带骨科名医,其临床经验丰富。湖北省鄂西自治恩施市土家族名医周柱贤主治小儿疳积处方“胖娃娃”是治疗疳积的特效药。周柱贤创制的周氏太乙神针治疗风湿痹症疗效显著。贵州省铜仁地区印江土家族苗族自治县李光华对土家族药物识别,临床用药经验及土家医方歌的整理独具特色。贵州省沿河土家族自治县崔照银治疗疑难杂症经验丰富。湘西自治州泸溪县瞿绍双医生对土家医风病诊治及土家医昆虫类药物的临床应用都积累丰富的经验。湖南省永顺县祖传18代土家医传人周大成小儿提风疗法治疗小儿走胎技术,具有简、便、效、廉的特点。以上例举的土家族地区老药匠、老医生“口述”医药资料或现场演示的医技医术,只是土家族民间医药中的一粟,但这些“口述”资料为我们挖掘土家族医药文献提供宝贵的第一手资料,为后来整理土家族医药奠定了良好的基础。

1.2 土家族民间医药抄本的收集:抄本是古籍版本一种情形,土家族民间医药抄本的收集是整理土家族医药文献的重要资料。土家族民间医药抄本散在名地名老药匠手中。通过在各地调研,所收抄本数量不多。从年代上考证,一般是在清末到民国年间。所收抄本最大的特点是代代转抄,

<sup>△</sup>国家中医药管理局民族医药文献整理及适宜技术筛选推广项目(2010)

一般不署名或不署抄写年代。现将收集的部分土家医抄本简介如下。

《七十二症》抄本,在湘西土家族民间有多种有关《七十二症》的手抄本。如湘西永顺县向家湘《七十二症》抄本,介绍了78种病症;湘西泸溪县周通群《七十二症卷》抄本,介绍了79种病症;大庸县(今张家界市永定区)赵善林《七十二症》抄本,介绍了72种病症。经本文作者对3种不同抄本病名比较,其结果如下。3种抄本中总计病名216种(除去只有病名,而无证治描述的13种),其中3种抄本相同病名的有26种(共78种);2种抄本中相同病名的有27种(共54种);3种抄本中不同病名的有84种<sup>[1,2]</sup>。

《二十四惊症》抄本。在湘西民间有多种关于小儿二十四惊症的手抄本。现简要介绍彭大善、赵善林、彭承松收藏的3种抄本。

彭承松藏本《小儿二十四惊》抄本,抄于“清光绪十八年(1892年)壬辰春三月中旬日”。为龙邑文童彭建堂抄本。抄本中记述了“慢惊、上马惊、下马惊、急惊、散手惊、肚痛惊、马蹄惊、脐风惊、急鱼惊、蛇丝惊、左脉惊、右脉惊、湖热惊、水泻惊、看地惊、还食惊、天吊惊、内吊惊、速魂惊、乌鸦惊、膨胀惊、颈口惊、弯弓惊、盘肠惊”共24种惊症。每种惊症中介绍了症状及治疗方法。

彭大善抄本《二十四惊症》为图文本。对每种疾病的表现形式有图为示。24种惊症名有:百马玄蹄惊、卜地惊、木马惊、铁蛇钻心惊、路中伸腿惊、飞蛾扑火惊、鱿鱼惊、盘蛇惊、蝦子惊、蜘蛛惊、水泻惊、弯弓惊、肚痛惊、天吊惊、克马惊、乌鸦惊、团鱼惊、鲤鱼惊、上马惊、长蛇惊、看地惊、盘胀惊、缩阴惊、猴子惊,共24种惊症。

赵善林抄本《二十四惊风》中病名:蛇丝惊、马蹄惊、鲫鱼惊、乌纱惊、肚胀惊、潮热惊、一哭一死惊、缩纱惊、脐风惊、慢惊、急惊、弯弓惊、上吊惊、内吊惊、胎惊、月家惊、盘肠惊、锁心惊、鹰爪惊、吐逆惊、撒手惊、看地惊、袒手惊、气冲惊。

以上二十四惊症,主要是对小儿急性惊症的诊治记录。其治法特点为外治为主,兼内服药物。

《南垣医抄》为永定人氏胡先兆(1803~1850)所著,共18卷,现存残稿5卷。抄本中记载了地方特色诊疗经验。

《各方药草》抄本,为陆源手抄本,作者及抄写年代尚待考证。《各方药草》抄本中介绍100余首。

《老祖传秘方》抄本,为永顺县石堤乡柴月村陈正达手写本。收方101首,有儿科、内科及外伤科方药。

永顺县石堤乡西陈正达老药匠善于武打气功,是医武结合的土家医,家中存有擒打气功方面的抄本。书中对人体的穴位,不是按传统中医经络穴位描述,而是按人体位置和部位描述的,在记述的近300个穴位中,大部分为土家族药匠命名的穴位。并附图37幅。如勾子穴(位于腹股沟处)、地空穴(位于足中)、鬼眼穴(位于膝眼部)、鱼鹅金耳穴(位于耳垂下方)、架梁小穴(位于人中穴上位)等关于武打气功方面,有描述擒拿二十四气。“一天门、二金销、三

心金、四井栋、五大成、六后成、七将台、八还魂、九曲尺、十脉门,十一三关、十二架梁、十三五虎、十四背心、十五肛角、十六上马、十七下马、十八腿红、十九寮贤、二十弯子,二十一弯弯子、二十二下寮贤、二十三鞋带、二十四钩子。”以上擒拿二十四气,是按人体穴位和时节练功壮体强身。

湖南省湘西自治州泸溪县瞿绍双藏本《外科百单方》,抄写年代在民间初年。抄写用纸为“引纸”,纸质超薄,被面可见光。《外科百单方》为瞿善卿抄写,收外科病证药方266首。抄本共526页,页面尺寸为11×13cm。

民国年间,永顺县土家族名医彭廉泉手抄本《外科必要》,收载外科方药百余首。抄写年代为中国民国三十一年二月。彭廉泉又名彭法仙。

《急救药方》抄本,为永顺县陈复兴抄本,收方80药。

《祖传秘方》抄本,为桑植县孙发宝抄写。收方28首。

《草药十四反》抄本,为龙山县茨岩塘镇苞谷坪村谢应全抄写。草药十四反以诗律形式记录:“草药龙盘反五加,红藤莫与贯藤下。细辛又反经草,八仙不敌乌头骨。血竭又怕过山虎,山虎又被本通欺。要知草药十四反,细辛又怕斑毛鱼”。

鄂西南民间还流传土家药“十三反”及“草药三十六反”等抄本。

《草药十三反》抄本中记录了:“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”。

《草药三十六反》抄本,由建始县中医院谭明杰收集,在湖北省鄂西建始县土家族民间传抄。

“红黑二丸血贯肠,麦子七治晕咳痰,相反就是铁扁担。冷水七治色劳伤,相反就是鸭子七、铁撬黑虎二香丸,大反肿痛半边连、铁撬牛尾身骨疼,大反蜂子(七)痛又冲、海螺七八角莲,八爪相反喉闭咽、血见愁与三柱香,大降龙(草)治蛇伤、黑虎七同扁担七,大反色劳羊角七。红绿二南星用生;相反无娘藤、乌毒生二鸟,相反四叶和珍珠、白龙过江金不换,相反岩峰(子)九龙盘。马齿苋顶天柱,相反梅猴和血珠,此赋言明三十六反,切忌使药致细详。”三十六反中药物,与十三反、十四反中的药物相似较多,是土家族药匠在不同时期不同地区,在十三反、十四反基础上总结出来的药物反畏现象的用药经验。

在湘西、鄂西土家族民间还有关于土家族药物的抄本,如流传鄂西民间的《七十二》抄本、《七十二还阳》抄本。

1.3 有关地方志书中的土家医药史料:土家族医药史料,经多年的考证,目前尚未发现民国前出版的土家族医药专著。但在清代以来,各地在地方志中有记载<sup>[3]</sup>。

改土归流后,土家族地区府有府志,厅有厅志,县有县志。嘉庆年间和光绪年间的厅、县志记载了部分医药方面的内容。如《鹤峰州志》卷之七鹤峰物产篇中记载有:黄连、何首乌、黄精、贝母、独活、杜衡、钟乳石、穿山甲、鹿茸、獾牡等植物、矿物、动物药近百种。嘉庆《龙山县志》卷八



了古代对性的重视,而且对“性的崇拜已经演绎成一种特有的文化。”

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

食盐在土家族民间也称盐巴,是产自古代巴国的食盐,当时称之为盐巴。巴盐或盐巴,是以盛产地今长江三峡一带的古代巴国得名,这里以盛产井盐而名闻天下。巴盐文化是巴人祖先凭借“鱼盐之利”而兴起。巴人将江河里的鱼捕捉后用盐制晾后,运出巴人地域,到周边换取粮食等其它物品,“巴人不纺纱织布却有衣服穿,不耕作收获却有粮食。”近年来,在三峡考古发现了忠县的涂井,开县的玉泉井、云阳县的白鬼井、巫溪县的白虎井等,一口口废弃的古盐井,大量的制盐工具和运输栈道,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,是食疗两用品。作为药物,食盐始载于《别录》。《周礼》称之为盐,《礼记》称之为咸鹺,《广雅》称之为卤肖、卤奏、卤最、卤扁等。食盐的主要成分为氯化钠。性寒,味咸。其功能为涌吐、消火、凉血、解毒等,主治食停上脘、心腹胀痛、胸中痰癖、二便不通、齿龈出血、喉痛、牙痛、目翳、疮疡、毒虫螫伤等。

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

通过多年的发掘,收集到土家族民间单验方3000多首,传统医技医术30余种,诊断方法10余种,药物标本1000余种,有关土家族医药文化谚语、口诀、歌赋200多首,疾病名500多个,治疗方法20余种,药物炮制方法20余种。收集到有关土家族医药文献抄本、刻本(复印件)30余册(本)。收录访谈影像资料及专访资料30余种(件)。这些土家族医药文献的发掘与收集,为整理土家族医药构筑了学术平台。

## 2 土家族医药文献的整理

### 2.1 文献整理方法:在对土家族医药文献抢救性发掘和资料收集的基础上,我们对土家族医药文献进行深入系统的整理与研究。其方法为“梳理文献、分类整理、构建框架、形成体系”这么一个路径对土家族医药文献进行整理研究。

在梳理文献上,按“口述”资料、手抄医籍,志书典籍资料、刊行资料,考古史料五大类进行归类。

在文献分类上,按医学基础,包括诊断方法,病因病理;在临床病证上按病名、证名分类;在临床治法上,分药物疗法与非药物治疗;在药物上分为药物性味、功能主治、方药、

用药经验、药物加工炮制、药物的配伍禁忌与不良反应;在临床服侍技术上分技术服侍与心理服侍;在养生保健上,分养生方法、保健方法、长寿之道内容;在人文医学上,分传承方式、人文关怀、人文医学模式等。

在土家族医学框架的构建上,按照传统医学构建的一般规律来构建土家医学框架<sup>[5]</sup>。按土家族医药发展特点将土家医构建为基础理论→临床医学→土家药学→土家人文医学这么一个大框架。在这个大框架下,由若干个学术支点共同支撑土家医学。

土家医基础→认识观→人体结构→生理→病因→诊断→治疗学→养生寿康之道。

土家医临床→疾病命名→疾病分类→临床证断与证治→临床服侍。

土家族药学→药物性味功能(三大性能,八大味性)→药物分类方法→用药方法→医方→反忌→药物炮制。

土家人文医学→悠久的医学历史→传承方式→人文关怀(医德医风)→医学模式(医药护一家)。

### 2.2 土家医药文献成果:近20年来,土家医药文献整理取得一批成果,整理出版了近20部学术著作。有《土家族药理学》(田华咏等主编),《土家族医学史》(田华咏主编),《土家医方剂学》(彭芳胜主编),《土家族医药概论》(赵敬华主编),《土家族药理学》(杨德胜主编),《土家族药物志》(方志先主编),《土家族女科》(祝均辉主编),《实用土家族医药》(袁德培主编),《土家族医药研究新论》(田华咏著),《土家族医药》(朱国豪等主编),《名老土家医周大成医案》(田华咏等主编),《土家医雷火神针疗法提风疗法技术规范与应用研究》(彭芳胜、田华咏编著),《湘西土家族医药调查与临床研究》(潘永华著),《医方守约》(侯启年等校注),《玲珑医鉴》(赵敬华等校注),《土家族名医黄子均医案精选》(刘杰书、黄云春主编)。整理完成待出版的有《土家医病证诊疗规范》(田华咏主编)等近10部土家医药文献。

### 2.3 通过土家医药古籍文献整理,构建土家医学理论体系

在土家族医学体系的构建上,通过近30年的整理与研究,土家族医学理论体系基本形成。其主要理论成果有:《土家族药理学》,《土家族医药学概论》,《土家族医学史》,《土家族药理学》,《土家医方剂学》。以上土家族医药代表性学术专著,系统的论述了土家族医学历史,土家医基础,土家医临床,土家医药物与方剂,土家医各学科的发展……使我国土家族医药知识从千百年民间“口耳”相传,到文字体传承,从草根医药文化走向祖国传统医药殿堂,成为当今卫生资源。2006年12月5日,国家中医药管理局发布通告(国中医药通〔2006〕2号);公告中公布了“已经设置民族医医院的民族医;藏医,蒙医,维吾尔医,傣医,壮医,朝医,彝医,瑶医,苗医,土家医,回医,哈萨克医,侗医,布依医,羌医”共15个民族医。

## 3 关于发掘整理土家族医药文献中几个问题的探讨

### 3.1 关于土家族医药古籍文献的抢救性发掘问题:关于古籍文献的时间界定。古籍文献通常是指民国之前的文献,即清代文献,指公元1911年前。考虑到民族医药文献的传

殊情况,最近国家中医药管理局实施的国家公共卫生项目——民族医药文献整理专项,将民族医药古文献定为新中国成立之前时期,指公元1949年前。

3.2 关于“口述”资料的发掘整理问题:对于有语言而无文字的民族,其文化传承主要靠世代口耳相传,故“口述”资料是民族医药文化传承的主要形式。

对于土家族医药文化的抢救性发掘,主要是指收集整理尚健在的名老土家族医药人员,对他给丰富的临床医疗经验及熟练的医技医术要进行深入的收集整理。土家族医药“口述”资料是土家族医药文化的重要资料来源。

3.3 注意“文化大革命期间”土家族民间医药资料的收集:我国曾经在“文化大革命”期间开展了“大搞中草药”运动,特别是毛泽东关于卫生工作的“6.26”批示,“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召,大批城市医务人员下乡服务。当时在广大农村掀起一个大采、大种、大制、大用中草药及一根针、一把草的群众运动,广泛收集、整理和运用民间科学验方治病,解决了许多贫困农民治病问题。同时,对发掘整理与继承土家族医药起到积极作用。这一期间,多地收集整理编印了不少册子。这些“册子”所收土家族民间单方、验方较多,还有一些地方编写常用药物名录、中草药汇编、土法加工药物制剂等等。这些资料都是源于土家族民间医药人员之经验,可谓是我国土家族医药“口述”文化的一次大总结。这一期间产生的资料应予以收集保存。这一时期的医药资料同时也烙上这一时期的历史印记。

3.4 土家族医药发掘整理工作必须注意的几点原则:在发掘整理土家族医药时须注意的几条原则,可参照中国民族医药学会原会长诸国本教授提出的三项原则。

第一,全面发掘,严肃认真。尊重历史,实事求是。满

腔热情,深入细致。有则有之,无则无之。多则多之,少则少之。不轻易否定,不随意抬高。

第二,民族平等,学术平等。民族不论大小,其民族医药资料都要珍惜,都要重视,一是同仁。

第三,抢救第一,继承为先。保护人才,把根留住。

对流传土家族民间千百年的土家族医药进行抢救性发掘,对土家族医药文献进行系统的收集与整理,对不同时代土家族医药不同内涵、不同概念、不同特点、不同特色、不同外延进行总结与提炼,研究与阐明土家族医药发展规律,构思土家族医药理论框架路径,构建土家族医药学理论体系,丰富和发展土家族医药学,为人民健康事业作出贡献。

致谢:对为土家族医药发掘工作提供资料的土家族医药人员和参与整理的人员,谨谢!由于参与土家族医药发掘整理的民族医药人员较多,不能尽详其名,鉴谅!

#### 参考文献

- [1] 田华咏,田葭. 土家医三种“七十二症”民间抄本症名比较研究[J]. 亚太传统医药. 2007,2:49~50
- [2] 侯启年,侯启柱,胡家军. 张家界(大庸)土家族民间七十二症证治源流考[J]. 中国民族民间医药杂志, 2007, 2:55~58
- [3] 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. 北京. 1994:3~4
- [4] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京:中医古籍出版社. 2005:46~48
- [5] 田华咏. 土家族医药研究新论[M]. 北京:中医古籍出版社. 2006:66~77

2013年5月3日收稿

## 用四象体质辨析延边大学学生心理亚健康的影响因素<sup>△</sup>

柴毅 马椿凯 唐璐 崔海月\*

(延边大学中医学院,吉林 延吉 133002)

关键词:四象体质;心理亚健康;大学生

中图分类号:R291.9 文献标识码:A 文章编号:1006-6810(2013)06-0052-02

心理亚健康是处于心理健康与精神疾病的中间状态,这种状态未达到CCMD-Ⅲ(中国精神疾病分类及诊断标准)等精神病学诊断标准,但同样会给人们的工作和生活

<sup>△</sup>基金项目:2013 延边大学大学生科研立项课题

\*通讯作者:崔海月(1976-),女(朝鲜族),博士,讲师,从事朝医四象体质与易患病证的相关性研究。

联系方式:延吉市公园路977号,延边大学中医学院,临床基础教研室

choihaiyue@hotmail.com; xiaoyue1976@163.com 联系电话:18243329889

带来很大影响,如不引起重视还可能诱发躯体疾病、精神疾病和心理危机。世界卫生组织(WHO)统计资料显示,全世界处于心理亚健康状况的人大约有80%以上,心理亚健康状态人群开始向低龄化发展,处于心理不健康或亚健康状态的大学生占50%左右<sup>[1]</sup>。随着相继报道高校学生非正常死亡人数的增加,最新调查显示,北京某高校大学生中存在中度以上心理卫生问题的有16%以上,有28%的学生存在不同程度的抑郁症、焦虑症和强迫症等心理问题。朝医学认为体质脏局有大小的差异,对疾病有其易感性特点,亚