维普资讯 http://www.cqvip.com

2000(6)
316-317
民族植物学 民间医药 应用 研究 中药

民族植物学在民族民间医药研究中的应用

中国科学院 昆明植物研究所民族植物研究室（650204）裴盛基

1 引言

近年来民族植物学在世界各地的兴起，引起了学术界广泛的关注。在近200多年的工业革命推动下，现代科学技术知识发展突飞猛进，现在人们已经进入了信息时代和基因时代。另一方面，源出于民间的传统知识，包括传统医药知识，在被现代科学冷落和漠视了百年之后，又重新唤起了学术界的广泛关注和极大兴趣。今年7月20日至30日在我国昆明召开的"生物与文化多样性——2000年国际会议"上，世界自然保护联盟（IUCN）科学委员会主席麦克理（Jefirey McNeely）等世界知名学者对全球知识（Global Knowledge）和传统知识（TK 即 Traditional Knowledge）进行了以下比较和评价（见表1）。

民族植物学 Ethnobotany是研究人与植物之间的相互作用的一门科学。其研究的核心内容是民族民间有关认识、利用和保护植物的传统知识及其现代价值。由于民族植物学的跨学科性质（植物学、生态学、人类学、医药学、保护生物学等），它又派生出了若干专门的研究领域，药用民族植物学（Medical - ethnobotany）就是其中之一领域。

药用民族植物学是研究不同文化背景的民族认识与利用植物防病治病和保健防护的各种植物及其相关知识的一门学科。其研究的内容涉及到民族医药文化、药用植物、药效成分、用药方法、药源保护等。药用民族植物学是研究民族传统医药文化知识的现代科学方法，是建立在尊重传统医药知识的合理性与科学性的基础上的科学研究手段。其次，药用民族植物学又是研究发现新药的一个重要途径。

2 药用民族植物学的研究原理与方法

药用民族植物学是一个比较年轻的科学领域，在我国只有10多年的历史（郭辉军：云南纳西族药用民族植物学的研究，1989年）。鉴于药用民族植物学的跨学科研究的性质和研究内容，形成了文、理、医并存的局面，其研究的难度是可想而知的。目前国外该领域的研究尚于研究的初期，尚未形成完整的研究方法和系统。根据我国学者的专题研究，现择要简述如下：

药用民族植物学研究的3个基本原理：

（1）跨学科研究的学科思想：植物学、医学、药学、生态学、文化人类学是从事药用民族植物学研究的学科基础。药用民族植物学研究的设计应建立在上述主要学科知识的基础上，应用民族植物学的方法加以综合。

（2）参与式研究的工作方法：研究者必须置身于民族民间社区的广大群众之中，广泛吸收民族民间医生、药贩和用药经验较多的各界人士广泛参与研究。不可用简单的方法手段收集资料或样品而一走了之。参与式研究是尊重民族民间传统知识拥有者的体现，也是获取真实信息资料的有效方法。

（3）利益共享与文化生态保护的理念：研究者应当有这样的理念：民族民间医药知识

表1 传统知识和科学知识的比较和评价

	传统知识（TK）		科学知识（SK）
1	由民间社区所创立	1	由科研人员所创立
2	依据经验积累形成	2	通过系统研究积累
3	注重知识的质量和数量	3	注重知识的质量
4	针对具体的生态和文化条件	4	适应的广泛性
5	综合各层次基础上包容自然性与精神性	5	物质化为基础，排斥精神因素
6	以维护人与自然的平衡为目的	6	给予人们征服自然的力量为目的
7	通过口传手授代代相传	7	通过图书文字由教育机构传授
8	使人们有能力生存和适应于一定的生态环境	8	致力于了解生态系统
9	视时间为轮环状前进	9	视时间为线形发展

维普资讯 http://www.cqvip.com

来源于人民，一旦药用植物资源被开发时，开发商应与当地社区分享利益，不应助长掠夺式开发而留下贫困与生态环境的破坏给当地人民。传统医药知识的地位应与科学知识一样，享有其知识产权保护的合法地位。特别是在基因与信息时代，我们应当特别关注保护我国各族人民千百年积累下来的民族民间医药知识系统及相关的植物资源。在我国加入 WTO 之后，外国公司会以合法身份加大对我国传统医药知识和药物资源的研究力度和材料收集工作。我们对此应有对策。

药用民族植物学的6种研究方法：

以下仅列举我国学者采用的6种基本研究方法：

（1）文献研究法：借助历史典籍研究，考证和识别民族民间传统药物的正确名称（基源）、起源、分布和用药方法，以及相关的文化、生态、社会记载内容。

（2）调查编目法：对某一地区或民族传统使用的各种药用植物和保健品，进行实地调查、标本采集和信息收集。标本经科学鉴定后，进行“药用民族植物学编目”，并以此为依据建立“药用民族植物信息库”。调查编目是药用民族植物学的基本工作和切入点。每一种民族药都要有一个科学名称、产地和用药信息，否则无法进行深入研究和科学评价。

（3）访谈记载法：对于无文字记载的民族或药用植物信息，通过访谈获得相关用药知识和信息加以记载。使用专门设计的“问卷表”，采用“半结构式”调查法，选择、确定民族民间医生、药农、药贩为“信息报告员”，进行相对固定的专访调查和记载。其结果可为民族药的定性调查研究提供资料，成为描述该地该民族传统药的主要科学依据。

《药用民族植物学调查编目》凡例

1. 植物学名	2. 民族名	3. 药材名	4. 用药部位	5. 生境分布	6. 用途	7. 编号
Alstonia scholaris（Linn.）R. Or.	Mai－bingbie（Dai）	灯台叶	树皮、叶	热带林中，河岸、路边，海拔1200m以下地区	消炎，止咳、平喘	008

备注：编目应按植物分类系统排列，便于查询；民族名一律用汉语拼音，并注明使用民族（如 Dai 代表傣族）；编号为“证据标本号”，为记载药物提供的标本证据。

（4）定量评估法：为量化民族药的使用概率、药效、资源量和药源保护策略，近年来引进了生态学的“样方法”调查药源；数据统计学方法的“打分排序法”、“聚类分析法”和“线形对数模型分析法”等，对民族药使用概率（如确定“常用药”）、药效评价、资源量及保护策略等进行定量评估研究。进一步提高了我国民族药调查研究的科学性。

（5）药物化学研究法：依据以上调查结果，确定研究目标药物，进行成分化学研究。包括粗提物、有效部位（配合药理研究）、有效成分的确定等。民族药的化学成分研究，如同中药化学成分研究一样，是建立药品质量管理标准的重要科学依据。鉴于民族药的使用同样以复方为主，很难做到每一个药用化学成分的深入分析，目前仍以药物特征成分（Characteristic Compounds）的确定为主。

（6）传统医药文化研究方法：该研究涉及到医药起源、用药传统习惯、用药方法、药源保护信仰与实践以及医药在民族社会中的作用与地位等诸多方面，同样不容忽视。

3 传统民族医药的三大系列

民族药（Ethnomedicine）泛指具有不同文化背景的民族传统用于预防、治疗和保健的天然药物。民族药的起源、形成和发展与民族文化、信仰、生态环境密切相关。传统医药知识是在特定的自然环境条件和历史文化背景下，人类社会与自然界相互作用的产物，具有突出的民族性、地域性和历史传承性。当今世界上有数以千计的民族，其传统医药知识可以分为以下三大系列：

（1）传统民族医药知识系统（Traditional Medical Knowledge System）：如中医药、阿育吠陀医药（Ayurvidic Medicine）、尤纳里医药（Unani Medicine）、藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药等。

（2）传统民族医药知识（Traditional Medical Knowledge）：指无文字记载，依靠“口传手授”的方式传承的民族民间医药知识。我国许多少数民族传统医药属于此类。

（3）萨满教传医药知识（The Shamanism）：指巫医结合的

维普资讯 http://www.cqvip.com

传统医药知识。如美洲印第安人、北极爱斯基摩、若干非洲原始民族的传统医药知识；我国的鄂温克、鄂伦春、拉祜、基诺、羌等民族的传统医药也存在着不同程度的萨满教传医药特征。

传统民族药知识的起源、演化和发展形态各异，十分复杂。当今世界科技飞速发展，现代医药几乎传遍世界各地，传统民族药物仍然为广大原住民社会所使用。由于现代社会经济文化和环境的迅速变化，世界各地使用了数千年的传统药物正被现代药物所替代。曾经广泛存在和应用的民族医药知识正在悄悄地解体消失。我国的民族民间传统医药知识也同样面临着消失的危险，特别是无文字记载的民族民间医药知识，如不及时研究整理，有可能在本世纪的 10～20 年内永远消失。

4 我国民族药调查研究现状

建国以来，在党的民族医药政策的指引下，我国民族医药学得到了进一步发掘、整理和提高。特别是自 1983 年以来，我国民族医药工作得到了很大的发展。《中国民族药志》第一、二卷早已出版，第三、四卷不久将问世，第五至八卷资料正在整理中；藏药《四部医典》、《晶珠本草》、《蒙医药学》以及彝医药、壮医学史等典籍已整理出版。据悉，傣族、佤族、彝族、纳西族等民族药志已基本编写完成；《回回药方》、道教医学以及记载苗、瑶、朝鲜、土家等民族医药的典籍陆续发掘发现等，标志着我国民族医药学发掘整理工作取得了巨大成绩。

根据近年来的调查研究，已知我国民族药种类繁多，内容十分丰富。藏药计3 294种，蒙药 1 340种以上，彝族药 1 189 种，羌族药 2 301 种，纳西族药 800 种以上，佤族药 800 种左右，傣族药 800 种以上，哈尼族常用药已知 201 种。从民族药中开发出了一批疗效突出的新药，如灯盏细辛、青阳参、傣肌松、竹红菌、红景天、三分三、岩白菜、千斤藤、固公果等数十种新药。从民族药中调查发现了可替代进口的国产中药材资源数十种，如血竭、砂仁、柯子、毛柯子、马钱子、大枫子、毕拔等，我国进口南药品种由 50 年代的 70 余种减少到 30 余种。

我国民族医药机构与队伍建设从无到有，取得了发展与壮大。目前全国民族医院已发展到了 134 所，其中藏医院 56 所，蒙医院 41 所，维医院 30 所，其他民族医院 7 所。全国各地建立了一批民族医药院校和民族医药科研机构共 15 所。藏医药、蒙医药、维医药、傣医药等均有专门的研究机构；地方性研究机构如广西民族医药研究所、内蒙师范大学民族植物研究所、云南中医学院民族医药研究所、云南思茅中草药研究所等，均是以民族药为研究主体的科研机构。1987 年建立的中国科学院昆明植物研究所民族植物学研究室，是我国较早从事药用民族植物学研究的专业研究机构，应用现代研究方法在民族药调查编目、民族药化学、活性物质筛选、资源保护与可持续利用方面，开展了一系列研究工作，培养出一批民族药研究的硕士和博士，在药用民族植物学研究领域里，在国际上处于领先地位。

近 50 年来，我国民族医药研究工作从无到有取得了很大发展，是党和政府的正确领导和不断支持的结果。尤其重要的是民族医药的合法地位与科学地位得到我国政府的保护与尊重，成为世界各国重视发展传统医药的典范。自 80 年代以来，我国经济发展迅速，生态环境趋于恶化，生物多样性和文化多样性发生了极大的变化，传统民族药应用范围日渐萎缩。中医药发展的巨大进步和现代药物的普及在一定程度上也影响到民族药的延续和传承，说明主流文化在医药领域的较强影响。根据近年来在民族药调查研究中发现的问题，可以归纳为以下三个主要方面：

（1）民族药调查发掘研究工作缺乏系统性和统一的方法，大量的民族民间医药知识尚未进行调查、描述和编目；已经完成的工作停留在 70 年代传统的中草药调查方法和水平上，缺乏多学科、跨学科的研究（特别是医学和药学相结合的研究），缺乏定量评估研究和社区参与式研究。在调查民族和地区的分布上不够平衡和全面，若干民族地区尚未或较少开展调查研究，特别是一些跨境民族，如哈尼族、瑶族、景颇族、哈萨克族、塔吉克族等。与此同时，西方根据早已在泰国、越南、老挝、尼泊尔、印度等国开展哈尼族、瑶族、藏族和苗族等民族的传统医药知识调查，先后出版发表了一批书籍和论著。

（2）民族医药知识的传承面临断代的危险。根据各地调查的情况，民族地区民族医药的从业人员主要是草医、乡村医生和与宗教活动有关的人士（和尚、喇嘛、东巴、巫师等）。自 60 年代以来，由于原有的学医识药的传承机制已被废止或终止，这类人员的数量已大幅度减少。目前尚

维普资讯 http://www.cqvip.com

存的已年过70，后继乏人，面临断代的危险。如纳西族的东巴现仅有2人，均已78岁；西双版纳傣族地区300多处村寨几乎找不出60岁以下的村寨傣医；内蒙阿鲁科尔沁旗县以下社区几乎已没有传统民间医生；在云南金平县深山密林中的拉祜村寨，没有一个村寨有年轻人愿意学习传统医学；四川羌族地区也有类似的情况。

（3）民族药资源破坏严重。非法采收、贸易活动十分活跃。由于近年来制药工业原料需求大幅度上升，各地不断发现新药，新原料以及边境非法贸易，造成民族药资源的破坏严重，有的野生种类已濒临灭绝。如重楼、红豆杉、地不容、龙血树、石槲、雪莲、麻黄、萝芙木、山慈姑、千年健、美登木等。药源的枯竭与森林的砍伐、草场退化、环境污染也有很大关系。某些不科学的流传也导致资源的破坏严重。如传闻红豆杉木制作茶杯可以防癌，“美登木提取物加入香烟可以防癌”等。

5 加强我国民族药工作的几点建议

为进一步加强我国民族药调查研究工作，抢救我国各民族传承了数千年的宝贵医药文化财富，维护民族团结与边疆地区社会稳定，推动西部大开发，保护我国文化多样性与生物多样性，有必要进一步加强领导协调，制订规划，加大支持力度，在推进中医药现代化的同时针对我国民族药研究相对滞后和存在的上述三个方面的问题，现提出以下几点建议：

（1）制订规划，统一部署。组织全国性民族药传统知识的系统调查、编目、描述，建立我国民族药信息数据库，编修民族本草志书；重点放在无文字记载的民族传统医药知识方面，采用现代民族药研究方法，对40个医生民族的传统医药进行全面系统的调查、评估和研究，研究成果达到国际一流水平。

（2）培养传承民族医药的专业人才。在有条件的地区开设民族医药专科院校或专业，组织社区民族医务工作者职业培训班；设立专项支持费用，鼓励民族民间医生带徒弟，培养接班人，组织民族医生与有关科研单位、医药院校一道协同编写教材，使人才培养逐步走上正规化、现代化。

（3）设立国家民族药研究中心，从事民族药研究工作、开发工作、药源保护和民族地区社区医药发展推动工作；探索传统药现代化进程中如何保持民族药的特性、特征和特质；协调跨境民族的传统药合作和交流工作。

（4）重视我国民族药传统知识产权的保护工作，保护民族传统医药知识产权，包括治疗方剂、药物、单方、验方、药源、医疗器具等，在民族药调查中，当地民族有参与权、著作权和出版权；在民族药资源利用中，当地社区应当是最大的利益获得者；在进行生物活性筛选时，从当地采集样品，应让当地人获益；国家对药物资源的出口和商业合同应进行有效管理，保护国家利益和当地民族的利益。

（5）设立中国民族医药专项研究基金，支持和鼓励科技人员从事民族医药调查、研究和发掘工作。

（6）建议召开一次全国性民族药研究协调会，讨论、落实、部署我国民族药调查研究有关内容和5年行动计划。

（收稿日期：2000年9月4日）

317-325 苗族医药理论体系 概述 病因 ②

苗族医药理论体系概述

诊断 治疗

贵州省黔东南苗族侗族自治州民族医药研究所（556000）陆科闵

R2/1.6

苗族是我国古老民族之一，曾经创造过许多极为丰富的古代优秀文化，历史渊源流长，其医药至迟产生于春秋战国时代。从贵州搜集的许多资料表明，苗族至今仍保留着极为有价值的古代文化和医药遗产。

苗族在长期生产和与疾病斗争的实践中，积累了许多宝贵的医药经验，对致病因素、疾病分类、诊断方法、治疗和预防疾病等方面都有很好的理论基础和浓郁的民族特色，并创立了苗族医药基本知识、基本理论和基本医疗实践。

苗族的医理体系是在漫长的历史时期内积累和形成的，它始终受到苗族原始宗教和原始哲学影响，尤其是在古代社会更是如此，至今有些病名和药名，仍留有母系社会遗迹，如男性淋浊称