

侗族及彝族传统医药研究进展

赵丹华¹ 赵富伟²

(1.中央民族大学 北京 100081; 2.中国科学院昆明植物研究所 云南昆明 650204)

摘要:国际上业已掀起民族传统文化研究热潮,传统知识相关问题已倍受各国际论坛关注。国内以传统医药为代表的民族文化研究热早已悄然兴起,现整理出18个少数民族的传统医药资料,相继建立了一批民族医药的理论体系,如藏、蒙、维、傣四大民族医药体系。国家也正着力扶持六大民族医药产业的发展,即藏、蒙、维、苗、傣、彝医药产业。民族医药研究取得的成就主要体现在文献收集、古籍整理、经验汇总和理论建构等方面。

关键词:传统医药研究

中图分类号:R29

文献标识码:A

文章编号:1674-098X(2010)08(c)-0003-02

侗、彝医药同属我国民族医药行列,两者的理论体系已初具雏形。然而,侗、彝医药与现代科学分属不同的认知体系,又缺乏有效的对话机制,导致目前侗、彝医药倍受质疑的尴尬境地。已有研究表明,民族植物学等现代民族植物学方法为传统医学与现代医学架起了沟通的桥梁。应用现代民族植物学方法研究民族医药将成为研究热点。侗、彝医药的研究有必要借鉴现代民族植物学方法。

1 侗族、彝族概况

侗族主要分布在黔、湘、桂三省交界区域。其中黔东南苗族侗族自治州侗族人口约占全国侗族人口总数的48.1%。侗族有本民族语言,无本民族文字。民间信仰以原始宗教为主,自然崇拜、祖先崇拜、鬼神崇拜极为普遍。

彝族主要分布在川、滇、黔、桂四省。其中四川有212.2万,主要居住在大渡河以南的大小凉山及攀西地区。彝族有本民族语言和文字。彝族信仰是一种以祖先崇拜为核心,集自然崇拜、图腾崇拜、灵物崇拜为一体的传统信仰。彝族传统社会巫医不分,拥有文化素质和特殊技能的“毕摩”和“苏尼”既是祭祀、巫术等宗教活动的中心人物,也是为患者消除疾病痛苦的传统医生。

2 侗、彝医药简介

侗医学术思想以天、地、气、水、人五位一体为核心。侗医药在其发展上受到冲傩(又称侗傩,亦称巫师或老师)的影响。侗医和冲傩认为天是看不见顶的庞然大物,是股气。地是有形之物,即土和水。人是气所生,水、土所养。侗医认为人是天、地、气、水四种物质组成的,看到了事物的本质及其属性,并以此来解释生与死的转归。五位中的天、地、气、水和人都有冷热,人的疾病也即冷病与热病。还根据疾病性质、病变部位采用比类取象和沿用史前医学的命名。

据彝族史书《勒俄特依》记载,在母系氏族社会,神话英雄支格阿尔向雷神莫直阿普索要治病药方,询问常见疾病如腹痛、腹泻等的治疗之法,其中许多药物均为现今彝族普遍使用的药物。凉山彝族把病证分为21种,分别是:风证、剪证、毒证等等。发展出望诊、取象诊断法、方位推

算法等七种疾病诊断方法和敷治法、针刺放血法、取治法等十余种治疗方法。彝族传统医生治病有简单的原则,如汗、清、消、补、温、解毒、生肌收口诸法,大多以白酒、清油、灰面、莽芥兑调药物外用或内服。

3 侗、彝医药研究综述

3.1 文献考古研究

近几十年,相继发现了一批侗医药、彝医药古籍文献。其中,侗医药文献多以汉字记载,且几乎为手抄本;彝医药古籍主要以彝文记载,也多为手抄本。清初,以《救世医方》、《世传医方》、《幼科铁镜》、《药品总簿》等为代表侗医药文献(抄本)相继问世,标志着侗医药进入了经验总结与理论建构的发展时期。近年,通过对黔东南侗医药的调查,发掘、征集到许多散处民间的手抄古籍,并据此先后整理出《侗医吴定元——<草木春秋>书稿整理研究》、《侗医吴定元小儿推拿经验》、《侗族药物方剂学》等侗医药学著作。此外,《侗族医学》、《湖南侗族医药研究》、《侗族医药探秘》等专著问世,使零散、古朴的侗族医药文化跃升成为较系统、较科学的侗医学理论。

明清前,彝医药知识散记于毕摩经书中。现存的彝医药古籍专著从成书时间上来看,多写于明清时期,且以清代为主,如《作祭献药供牲经》、《齐苏书》(又作《双柏彝医书》,最早的彝文抄本现于1566年)、《彝族治病药书》、《医病好药书》以及包括成书年代已无从考证的《医算书》、《寻药找药经》、《造药治病书》等。云贵川三省陆续从彝族社区发掘、征集到彝医药古籍专著手抄本20余部,以彝汉文对照的形式整理发行了其中11部。这些书涉及诸多病症,收录彝族用药1000多种。彝医药发展也经历了与侗医药相似的古籍研究过程。《哀牢本草》、《彝族医药史》、《彝族医药学》等彝医药现代文献也是建立在整理和深入研究古籍的基础上。文献考古研究促使侗、彝医药发展各自独具特色的民族医学体系,为侗、彝民族医药的现代发展提供了理论依据。

3.2 田野调查研究

迄今,侗、彝医药研究都运用了资源普查性质的田野调查方法,即深入侗族、彝族社区收集散佚的侗、彝医药古籍和当地社区、传统医生的用药经验并采集药物标本,

进而整理、研究并编撰出现代民族医药文献,构建侗、彝医药理论体系。

萧成纹经广泛而深入的调查,收集、征集侗医特色验方,辑录成“侗医药验方集锦”。黔东南州经多次野外调查,确认境内侗药有动植物及矿物3类。其中植物药分属菊科(Compositae)、蔷薇科(Rosaceae)、百合科(Liliaceae)等192科699属1372种。黔东南州早已在全州范围收集到民族医药秘方、验方、单方20600个,采集大量侗、苗药标本,建成全国第一个苗族侗族药物标本库,共收藏植物药标本2500余种,制作药物标本14000多份。1978年开展楚雄州彝医药普查,编撰出版《彝药志》。1984-1988年又在全州范围内开展了第二次民族药普查,继第一次普查后新发现彝药560种。

大范围的普查或调查是民族医药研究的基础。侗、彝医药理论的建构或梳理正是建立在这种研究思路上,依靠从古籍和社区用药经验中收集到的大量信息,整理和总结出侗、彝民族对疾病、药物的认知及用药规律,使之升华为系统的、科学的民族医学理论。

3.3 药物化学方法的应用

文献研究或田野调查为药物化学研究提供了大量有效的民族用药信息。研究者以这些信息为指导,采集药用植物标本,运用植物化学等方法提取、分离、纯化其中的有效成分,进而研究其合成途径,实现相关药物的工业生产。药物化学方法也被应用于侗、彝药用植物的研究。

迄今,有关侗族药用植物的研究相对较少、较零散,或报道调查收集的验方,或记录某一药用植物的功效。龙芽草(*Agri-monia Pilosa* Ldb.),侗族民间称之为“毛脚鸡”。侗医用于其治疗血液病、消化系统疾病、肝炎、妇科疾病等症。Isao Kouno等人从龙芽草中分离鉴定出两个三萜系化合物,但并未研究其药理活性。Shizuo Kasai等人对龙芽草的研究表明,其根中含有的三种儿茶酚均具有抗金黄色葡萄球菌(*Staphylococcus aureus* Rosenbach)活性。Copland等人研究了同属植物欧洲龙芽草(*Agri-monia eupatoria*)。记录了其地上部分被用于治疗腹泻、肠炎、膀胱炎、蛇咬伤等疾病,并分别测试了其正己烷、二氯甲和甲醇粗提物的药物活性。结果表明:正己烷粗提物可抑制蜡状芽孢杆菌(*Bacillus cereus*)和枯草芽孢杆菌(*Bacillus subtilis*),甲

醇粗提物具有抗菌活性和较显著的自由基清除能力。以上研究发现的龙芽草的药物活性部分地解释了侗族民间用法的合理性,如治疗腹泻等消化道疾病。但仍有一些传统用法如治疗妇科疾病等的疗效还有待深入研究并予以科学解释。

药物化学应用于彝医药研究相对系统,成果颇丰。一些彝族民间用药经深入研究和开发后,已经投放市场,形成疗效可靠的民族药产品,如彝心康胶囊、参芪益心胶囊等。重楼属植物是一类彝族民间常用药物,具消炎、强心等作用。药理实验证明其总皂苷具有抗肿瘤活性。彝族民间用斜茎獐牙菜(*Swertia patens* Burk.)治疗小儿痉挛性腹痛等症,利用药物化学手段从中分离出18种化合物。中医认为桃花[蔷薇科植物桃(*Amygdalus persica* Linn.)的花瓣]具有泻下通便,利水消肿等作用。彝医将其作为单方药,治疗肝硬化腹水和血吸虫腹水,取得较好疗效。由于存在解痉的成分,科学地证明了传统上中医和彝医将桃花用于治疗便秘有其合理性,并为进一步分析、研究桃花治疗腹水等症的有效成分提供了科学依据。无论侗医药还是彝医药的药物化学研究都略显不够深入,或是药用植物功效的简单记载,或是药用植物粗提物的药理活性验证。前者只是起到用药经验收集与整理的作用;后者则只是根据民族用药经验,初步分析、验证植物药的功效。两者都并非侗医药或彝医药的系统的民族药物学研究。其研究的结果无外乎使民族医药继续停留在受人质疑的阶段,或使侗、彝医药脱离孕育其生长,促进其发展的侗、彝族文化,丧失其自身的独特性,成为现代医学的附庸。

4 结语

“民族传统医药有一定产生和发展的背景,在研究传统医药时忽略这些背景将有可能影响研究结果的可靠性和真实性……”这里所谓的“背景”即是民族文化。侗、彝医药研究也不例外,倘若割裂其与各自文化的联系,侗、彝医药无异于现代医学。因而,侗、彝医药研究需要多学科参与,如民族药理学、药用民族植物学、植物化学、人类学等等。多学科交叉运用尤其是现代民族植物学的研究方法将是今后民族医药研究的一个趋势。

侗、彝医药理论虽已初具雏形,但仍处于受现代科学质疑的地位。这主要是因侗、彝医药和现代医学分属不同认知体系,二者目前没有有效的沟通和对话途径。已有的药用民族植物学研究为传统医学与现代医学架起了一座沟通和对话的桥梁,为侗、彝医药研究提供了一种研究范式。应用民族药理学、民族植物学、人类学等学科方法,深入研究侗、彝医药尤其是黔东南地区侗族和凉山地区彝族用药经验的合理性、科学性,将是未来以民族医药为代表的传统知识研究的热点。

参考文献

- [1] 薛达元,蔡蕾.生物多样性公约.新热点[J].环境保护,2006(12B):72-74.
- [2] 诸国本.民族医学—中国少数民族的传统医学[J].中国民族医药杂志,2006.5(3):1-4.
- [3] 杨圣敏.中国民族志[M].北京:中央民

族大学出版社,2003.

- [4] 陆科岗.侗族医学[M].贵阳:贵州科技出版社,1992.
- [5] 阿子阿越.彝族医药[M].北京:中国医药科技出版社,1993.
- [6] 鹿燕.中国彝族医药文献现状及分析[D].黄建明(指导老师),中央民族大学,2004.
- [7] 萧成纹.侗族医药探秘[M].长沙:岳麓书社,2004.
- [8] 楚雄州卫生局.彝药志[M].成都:四川民族出版社,1983.
- [9] 李耕冬,贺廷超.彝医植物药续集[M].成都:四川民族出版社.
- [10] 唐赞飞,唐德润.侗药毛脚鸡临床运用效验[J].中国民族民间医药杂志,1999(40):274~275.
- [11] Isao Kouno, Naosuke Baba, Yumiko Ohni, Nobusuke Kawano, Triterpenoids from *Agrimonia pilosa* [J]. *Phytochemistry*, Vol. 27, Issue 1, 1988: 297~299.
- [12] 吴钦顺.侗族药老鹳草的形态及临床应用[J].中国民族医药杂志,第6卷第3期,2000.7,28.
- [13] 马伟光.彝族医药述要[J].云南中医学院学报,1990(13),3:7~8.

(上接2页)

差不多,但气功放松法后脉搏比普通放松法低,说明效果好。

2.2 将脉搏数据经过统计学处理,见:表1。

从表1可以看出在放松全 $P>0.01$,说明实验组与对照组在放松前脉搏无显著性差异,经过大运动量训练后实验组和对照组平均脉搏处于同一水平上无显著差异适合作对比对象,二者条件相同,一组经过三次意念放松,另一组做普通放松,二者施加不同的外因后,在同一时间脉搏都有显著性差异,并说明用气功放松效果明显比普通放松法好。从表中还可以看出在课后二、四分钟,实验组与对照组脉搏平均值之间差异性不显著,但平均脉搏实验组比对照组低说明在整个结束部分实验组比对照组恢复疲劳快,效果好。

课后五分钟用内田·克利别量表测量注意力转移情况。(见表2)

从表2可以看出:

①实验组与对照组在没有采用放松法,在常态下采用量表测量,每行40°换行,经过8次换行,测得总数分别是330个和324个、标准差是18.5和19.2,经检验差异不显

著。说明实验组对照组在常态下注意力写数能力在总体上差异较少,可进行比较。

②经过气功放松后,实验组写数量比放松前都有所提高,而对照组与常态下写数总量相差很少,实验组与对照组作业量有显著差异,所以,气功放松后对学生注意力、反应速度都有很大提高,气功放松法对于消除运动疲劳效果显著。

③从表中还可以看出,学生在第一行即第一个40°内,实验组对照组在写数量也有显著差异,说明经过气功放松后,实验组学生能把注意力迅速转移到课堂上来。

在课后通过访问法,学生都说经过气功放松后,全身都很舒服、很放松,特别是刚睁开眼,都异口同声说很清醒,经过调查统计(见:表3)

从调查表可以看出:练气功后消除疲劳效果很好,且练功后当晚学生40%人感到精力好于平时。更能说明气功放松效果比普通放松好。有80%人对气功感兴趣,25%人课后自觉练功,说明气功是中学生喜欢的一种放松方法。这种方法简单易学,便于学生学习和修炼。通过气功放松法有效地消除体育课运动疲劳,使学生生理、心理方

面的恢复比普通放松法效果好,在中学生体育教学中可适当采用气功放松法消除疲劳,作为结束部分消除疲劳恢复精力的一种行之有效的办法。

3 结语

通过气功放松法能有效地消除体育课运动疲劳,使学生生理、心理方面的恢复比普通放松法效果好。这种气功放松法简单易学,便于学生学习和修炼。建议在中学体育课中适当采用气功放松法,作为结束部分消除疲劳恢复精力的一种行之有效的办法。

参考文献

- [1] 体育学院通用教材编写组.学校体育学[M].北京:人民体育出版社,2004.
- [2] 庞明.气功探源[M].北方妇女儿童出版社,1988.