

少数民族传统医药文化的保护、传承和发展思考^{*}

王志红, 向芯慰

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

〔摘 要〕少数民族传统医药是民族文化的重要组成部分, 应该属于非物质文化遗产。文章归纳了少数民族医药文化作为非物质文化遗产的主要特征, 分析了民族医药的生存现状及在保护、传承方面存在的问题, 并提出了相关的工作原则和建议。

〔关键词〕少数民族传统医药; 非物质文化遗产; 思考

中图分类号: R29 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2012)02—0001—04

我国是多民族的国家, 55 个少数民族为了生存和民族繁衍, 在长期与疾病斗争、维护健康的实践中都有自己的医药创造。各民族由于所处地域环境不同、自然资源不同、常见病种不同, 治疗用药经验也就各有所长。基于不同的民族文化背景、宗教信仰、民间习俗, 结合生活经验、医学知识建立起来的民族医学理论体系(解释体系)更是各有差异。这些内容丰富多样、形式异彩纷呈的民族医学汇集在一起, 共同构成我国传统医学的伟大宝库。保护、传承和发展民族传统医药文化, 是弘扬优秀民族文化的重要工作, 也是发展我国医学事业的现实需要。

1 少数民族传统医药文化的主要特征

医学具有很强的实用性, 它的产生和发展主要来源于医疗实践。少数民族医学其主要价值在于采用物质的或非物质的手段治疗疾病, 具有很强的经验性和技术性特征; 各少数民族医学在对人体生命来源的认识, 生命运动规律的探索, 对疾病的预防和治疗, 健康的维护等方面都各有见地, 具有鲜明的民族特色。在对其原理的理论解释方面, 明显地受到各民族的自然观、世界观、生命观、婚育观的影响和制约, 从而使它具有精神文化的特点。民族医学既是医学实践的总结, 历史发展的见证, 又是珍贵的、具有重要价值的文化资源。作为一种重要的知识体系, 与群众生活密切相关, 在各族人民中世代相传。

少数民族医学文化具有非物质文化遗产的代表

性。具体体现在以下几个方面:

1.1 传统性

民族医学是各族儿女在长期与疾病斗争、维护健康所作的努力过程中不断积累, 逐渐形成, 并代代相传, 具有历史的延续性。

1.2 活态性

民族医学历史上为各民族的生存繁衍作出了积极的贡献, 现在还继续在发挥着作用, 是仍具有生命力的医药知识和技能。西方医学传入中国仅仅 100 多年的历史, 在此之前, 中华民族在漫长的历程中都是依靠传统民族医学防病治病。西方医学传入少数民族地区的时间则更短。云南的许多少数民族地处边疆, 交通不便, 新中国建立之前几乎与世隔绝, 与外界沟通很少。如居住在怒江峡谷深处的怒族 1912 年之后才有中医的传入。上世纪初, 西方教会传入怒江, 才带来了西医西药, 1934 年后才陆续建立了卫生院。在阿佤山区, 西盟佤族自治县直到 1953 年组成 5 个人的“西盟卫生组”, 西盟各族人民才有了自己的医生及第一个卫生组织。在中、西医传入之前, 都是依靠本民族的医学治疗疾病, 维护健康。直至今日, 老百姓“人人识几药, 家家懂几方”, 小的毛病就利用房前屋后的药物和一些简单的方法予以解决。可见, 少数民族医学仍以活态的形式而存在, 继续发挥着它的实际效用。简、便、验、廉, 是它存在的理由和生命的根基。治疗用药的“可获得性”和治疗所需费

* 基金项目: 国家社会科学基金项目 (NO: 09XMZ031)

收稿日期: 2012—02—23 修回日期: 2012—03—10

作者简介: 王志红 (1962 ~), 女, 云南玉溪人, 教授, 硕士研究生导师。主要从事中医基础理论的教学和民族医学的研究工作。

用的“可负担性”是其基本特色。不仅如此,活态性还表现在它还在不断的发展中,民族医学首先是作为医学知识的形态而存在,要治病救人,就要与时俱进,要随着时代的变化、疾病谱的改变、现代科学技术的进步而发展。那些已然形成的知识和经验,会随着时代和社会生活的变迁,通过人的活动而不断融入新的内容,不断地改变着其自身的存在形态。如药物剂型的改革、给药途径的变化,当前多发疾病的治疗研究等等,都说明民族医学保持着活力与开放,展现着它生生不息的生命力。民族医学不仅仅是历史“遗产”,又是鲜活的不断增长的医学知识体系。

1.3 地域性

民族医学是因地制宜治疗疾病、维护健康的成果。每个民族居处环境不同,物产不同,当地的药材资源不同,人们的生活习惯、饮食结构、劳作方式不同,当地的常见病、多发疾病不同,在长期适应自然、因地制宜治疗疾病的实践中创造出来的民族医学知识和经验也各不相同,具有明显的地域性特点。这种适应当地环境的医学知识和经验是地方性知识的重要组成部分。同时,少数民族、特别是人口较少民族,聚居是其生活特点,医药文化是医学知识和经验是与本民族的民俗生活相互交织,与特定的人文环境互相作用产生的一种文化现象,积淀了许多民族文化的精华,体现出浓郁的地方性文化特色。如藏医学以藏传佛教文化为背景,体现着高原地区的医学特色;傣医学则以小乘佛教的文化为基调,在亚热带常见疾病的治疗方面显示出特色和优势。

1.4 生活性

医学本身也是一种生活方式,维护健康的智慧更多地体现在衣、食、住、行及丰富多彩的民俗活动中。如傣族产妇为了促进康复而采用的熏蒸法,怒族为了避免疾病传染的一些生活禁忌,佤族下地干农活时为防止蚊虫蚂蝗叮咬吸食的野烟,功效各不相同的食疗方法等等。这些内容既是医学知识,更是一种生活方式、健康智慧。民族医学不是游离于身外的“他物”,而是融入世俗,不可须臾分离的生活中的一部分。民族医学的存在形式,与当地民众生存的自然环境、生产活动、生活条件及生活方式紧密关联,被当地群众信赖和认同,适应着该地区人民医疗保健的需求。

1.5 民间性

民族医学是各民族的民众在历史的长河中自己创造、不断积累而逐步形成的,它既非某一时代、某一个人的单独行为,也非政府指令的行为,而是一种民

间自主的行为。民族医学文化的创造,是民众出自于防病治病的实际需要和实践经验的总结,它创生于民众、发展在民间,有着广泛的群众基础。

从上述特点的分析中不难看出,少数民族医学文化具有非物质文化遗产的特征。作为非物质文化遗产的载体之一,表现为传统的、现实的、活态的、不断积累和发展的,同时它就存在于普通民众的真实生活之中,体现在衣食住行的方方面面,成为他们日常生活经验的一部分。其精神蕴涵和现实价值可以直接被人们所吸收、利用和实现,并在经常性的活动中不断创造和世代相传。把少数民族传统医学文化纳入到非物质文化遗产的范畴中,有利于让民族传统医学从非物质文化遗产保护中充分受益,受到文化视角的关照,有利于民族医学的保护、传承和发展。

2 少数民族传统医药文化的生存形势及存在的问题

作为非物质文化遗产的民族医学,其保护和传承得到了政府的重视。2006 年国务院公布的第一批国家级非物质文化遗产名录中,有藏医药 1 项进入;2008 年国务院公布的第二批国家级非物质文化遗产名录中,民族医药有 6 项榜上有名;第三批国家级非物质文化遗产名录中,又有 4 项民族医药项目入选,其中有云南省的彝医药(彝医水膏药疗法)、傣医药(睡药疗法)。民族医学的保护、传承和发展受到了前所未有的重视,得到了有力的支持,迎来了发展的的大好机遇!

但目前少数民族传统医药,除了藏医、维医、蒙医、傣医保护、发展较为理想之外,多数仍处于落后和濒危的状态,传承现状并不乐观。当前,随着经济全球化和现代化进程的加速,我国文化生态发生了巨变,人们的生活方式、健康观念、就医行为也在悄然改变。在“现代化、国际化、科学化、规范化”的思潮影响之下,许多以经验积累为特征的民族医药被无情地视为“不科学”而被许多人舍弃,而并非完美无缺、正在进行着调整、寻找新的发展方向的西方现代医学被许多人奉为至宝。中国的传统医药应有的价值和地位没有得到重视,遭受着强烈的冲击。特别是一些没有文字,缺乏文献记载、依靠口传心授的少数民族医药面临着严重的生存危机。那些人口较少的民族,在文化交流和碰撞中处于弱势地位,其传统的民族医药文化生存更是面临着极大的考验:

2.1 许多宝贵的诊疗技术失传

各民族医药中,名老专家创造或掌握的诊断技术、医疗方法和学术思想是民族医药智慧的结晶,是

民族医学传承的精华所在,有着鲜明的特色和无可替代的学术地位。目前,民族医学诊疗方法的掌握者(专家)大多已经老龄化;大量民族医技、医术、秘方正在因一些老专家的离世而失传。此种情况在没有文字的少数民族中更显突出。这是许多民族医学传承中普遍存在的问题。我们在进行田野调查中,经常听村民们自豪地说起曾经有位医生医术如何高超,过人的才可以医治好疑难杂症。只可惜这是已一种辉煌的“记忆”。或得知某个寨子有位名医,当我们赶去拜访的时候,老人刚已去世。这些宝贵的诊疗技术的失传,无不让人深深地痛惜!作为“草根”文化的民族医药经验,一旦丢失就很难再生。

2.2 传承面临危机

民族医学医技的传承在千百年的历史发展中,除藏医、维医、蒙医、傣医等之外(已有政府认可的师承培育、院校培养),基本上都是以“口传身授”为主,强调个体经验的积累和体验型的学习方式,其“秘方”和医技大多也只有记忆相传,没有文字记录;有些专家“保密”意识较强,有“传内不传外”、“传男不传女”的倾向,传习人基本上是在子女亲属之中选择,范围较小。而他们的子女未必“钟情”此项事业。当然,从现实的角度来说,民族医生尚需“半农办医”,他们的子女为了生计,也不可能专心来做这些工作,不能做到“职业化”,精力分散。这些因素使民族医药的传承受到影响,使本来已经稀有的民族医药人才濒临严重的断层,传承面临危机,后继乏人。

2.3 生存空间逐渐缩小

目前,民族医学的存在形式主要有三种类型:纳入到国家医疗体制之中的民族医院(如傣医院、藏医院、彝医院等)和民族医科室、民族医个体诊所、散在于民间处于“地下”状态“兼职”医生。后两者的人数规模更大,覆盖面也更广泛。少数民族医药的价值未能得到充分的重视,许多客观存在的民族医学的医疗资源未能纳入到国家医疗体制之中。随着国家“新农合”的进一步推进,老百姓到正规医院、卫生院所(室)可以得到一定比例的报销,出于经济方面的考虑,许多人不再找民族医生就诊,使得许多民族医生的生存受到明显的挤压,空间越来越小。

2.4 缺乏科学技术的有力支持

由于各民族医药发展的不平衡,导致了民族医药名老专家医技医术的继承与研究水平也参差不齐。在民族医药临床科研工作中,除藏医、维医、蒙医、傣

医、苗医等的科学研究和开发研究具备一定的规模和层次之外,其他民族医学的研究层次和水平都还较低,大多还处于经验的挖掘、收集、整理的起步阶段。对于那些人口较少民族的传统医药文化甚至还缺乏充分的了解,底数不清。多数民族医药名老专家及传承人、传习人的受教育程度不高,科学素养不够,在医技医术方面的整理、总结等方面的研究层次和水平较低;许多有效的疗法、药物尚未得到充分的宣传、研究和开发应用。由于缺乏科学技术的有力支持,民族医药研究深度、临床推广应用、产业开发等都受到极大的限制。

2.5 管理存在漏洞和困难

在一些现代医疗尚不能全面覆盖的村寨,又有口碑较好的民族医生,当地的民众会主动选择到民族医生处就诊,这样的“行医”合理不合法,处于“地下”或“半地下”状态。卫生主管部门的执业管理无从下手。另外,患者支付给医生的费用多是医生说了算,或“以物易药”,随心功德,通过送一些大米、酒、香烟等抵消其诊疗、药物的费用,构成一种特殊的医患关系,收费无标准,给相关部门的管理带来了困难。

2.6 民族药物的资源保护不力

在民族药物的利用方面,处于无序状态,导致珍贵药物资源枯竭。如在沧源佤族自治县,有一味名为“娘母娘”(音译),据经验介绍具有良好的补益强壮作用。但随着大量的采集,现在已几近灭绝。类似的情况还不在少数,严重影响了民族医药的可持续发展。

3 少数民族传统医学文化保护、传承的基本原则和思路

3.1 基本原则

根据“保护为主,抢救第一,合理利用,传承发展”的指导方针,对民族医学的保护和传承应该遵循以下原则:

3.1.1 尊重原创的原则

在民族医药作为非物质文化遗产保护和传承的工作中,要坚持保持原真性的原则。避免丢失太多和异化,避免“中医式的傣医”或“西医式的佤医”。既不能套用中医学的理论和观点,更不能把西医学作为判断其“科学性”的标准。否则,会导致民族医学丧失原真性和特色。贯彻原真性的原则,符合国际保护理论精神,有助于提高对民族医药文化遗产价值的认识。

3.1.2 活文化的生命力保护原则

民族医学的生命力扎根于临床,源于其活生生的医疗实践中,所以,对民族医学的保护和传承,不仅

仅是停留于理论和口头层面，临床实践环节的保护和传承才是关键。政府应该切实加大投入，改善就医条件，提高临床水平，帮助其增强临床活力，推进民族医药服务能力建设。

3.1.3 整体性原则

民族医药的保护和传承不能割断其与民众、民间的关系；民族医药与民族文化的其他内容、民族精神是同源共生、相通相应的文化共同体，不能肢解医药与文化的血脉联系。离开特定的文化语境，就不能正确理解民族医学中的许多医学思想、治疗手段和方法。更不能急功近利，废医存药。

3.1.4 主体性原则

在少数民族医药的管理，应该关注和尊重本民族民众的现实需求。民族医药的全部生机与活力源于它扎根于生它养它的民族群众之中，民族医药的创造、享用、传承的主体是本民族医药人才和其服务的民众，他们才是民族医药保护的能动主体。他们是民族医药真正的主人。要依赖他们才可能实现确实有效的保护。

3.2 保护、传承少数民族医学文化发展思考

在此原则基础上，我们对保护、传承少数民族医学文化提出以下思路：

3.2.1 政策保护，政府支持

政府应该为民族医学明确定位，并制定具体的政策、法规，把民族医学纳入到我国的医疗体制之中，并得到确实的落实。由于民族医药鲜明的民族性和地域性，学术特点的多样性和复杂性，现有的法律法规还很难全面覆盖和保障民族医学的发展。所以，在民族地区，应该根据民族医药的特色，尊重民族医药传统和习惯，制定具体的管理措施，规范对民族医药的管理，因地制宜地开展工作，制定有利于保护、传承、发展民族医学的有力措施。

3.2.2 积极帮助，有效管理

应该对民族医生进行身份确认，让那些确有一技之长的民族医生行医合法化，便于政府相关部门的管理；明确民族医生的执业范围。根据每一个医生的的

专长，限定其执业地点和范围，明确其提供的治疗方法、所治病种（如骨伤科、肝病科、妇科等等）。既可让其最大程度地发挥出个人特长，又便于管理，降低医疗风险，避免一些医疗纠纷。加强民族医生的培训和管理。医疗管理部门，应该对民族医生给予科学指导，规范行医，消除医疗安全隐患，避免医疗事故的发生，促进民族医学的健康发展。

3.2.3 保护传承人，培养传习人

建立民族医药非物质文化遗产保护与传承机制，保护传承人，培养传习人。对于民族医药的传承人和传习人，给予政策上的鼓励和支持。对于民族民间医生给予一定的经济补偿，保证其基本的生活条件，使他们能够专心致力于民族医学事业；有条件的地区还可以配备专门人员，对其医疗技术、医学思想进行总结、整理；创造条件开设民族医务工作者职业培训班，提高其科学文化素养；打破家族内部传承的局限，在尊重传承人意愿的基础上，为他们选拔既热衷于民族医学事业，又具有现代医药知识的新一代传习人，带徒行医，防止医疗技术的失传。通过传承人的传授，习得、接受、掌握民族医药遗产的技能。条件成熟者，扩大院校的培养规模。

3.2.4 加强科学研究，实现产业化

有计划、有目的地进行科学实验研究和临床疗效研究，阐明其作用机理，取得世人认可。以确切的疗效和质量保证来打开市场，创立拳头产品，实现产业化，带动民族经济的发展。

3.2.5 保护资源，持续发展

在开发利用过程中要处理好现实与长远的关系，保护好民族药物资源。建立民族药源自然保护区及民族药材种植、生产基地，保护其生态环境，做到人与自然和谐相处，保证药源的持续发展和利用，生产出质量稳定和高产的优质民族药材，实现生态、社会和经济效益的协调发展，实现民族医药的可持续发展。

（编辑：岳胜难）

Thought on the Protection, Inheritance and Development of the Traditional Medicine of Minorities

WANG Zhi - hong, XIANG Xin - wei
(Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500)

[ABSTRACT] The traditional medicine of minorities is an important part of national culture. It should be part of the intangible cultural heritage. This paper summarizes the main features of the culture as an intangible cultural heritage of ethnic minority medicine. The report analysis the survival status of a national medicine and the problems in the protection of the heritage aspects, and puts forward the principles and recommendations.

[KEY WORDS] traditional medicine of minority; intangible cultural heritage; advices