

云南少数民族医药口述文献研究探讨*

戴 翥, 周红黎, 岳崇俊

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

[摘 要] 云南少数民族医药口述文献广泛存在于我省民族地区民间, 是各民族医疗活动宝贵经验的积累和真实写照。口述文献在民间口口相传、代代丰富, 是非常珍贵的非物质文化遗产, 也是研究少数民族医药文化的重要依据, 对它的保护和传承任务艰巨, 迫在眉睫。论述了云南少数民族医药口述文献的存在形式、内容、特点等, 并对研究的相关事项做了探讨。

[关键词] 云南; 少数民族医药; 口述文献; 研究

中图分类号: R29 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000—2723(2012)05—0015—04

云南独具特色的民族医药文化包含着内容、形式丰富的民族医药文献, 是世界民族的宝贵文化遗产, 是发掘民族医药宝藏、发扬优势, 做好接续传承、科研开发的重要依据。由于发展不平衡各民族医药文化和文献保存、传承各有特点, 有的拥有丰富的大部头经典著述, 如傣族医药文化经典浩卷《中国贝叶经全集》, 有的只有口头传述只言片语。云南大多数少数民族只有语言没有文字, 民族文化主要通过精通掌握少数民族文化的土司、毕摩、东巴、佛爷、长老和民间艺人口耳相传传承, 由此产生大量的“口述文献(口碑文献)”, 对它进行收集、整理、研究和挖掘是继承发扬的重要途径, 重要意义不言而喻。诸国本对民族医药口述文献的重要性作了多次强调, 认为“历史上无文字的民族, 他们的传统医药散在民间, 是一种不以旁人是否认可为转移的客观存在。近 30 年来, 经过发掘整理, 用汉文表述了它的医术和草药、理论和实践、现状和历史, 是一种具有生命力的、特殊的非物质文化遗产。所有这些口承文化和文传文化在历史价值上是等同的。”应该积极保护。现代化进程日益加快, 许多民族口述文献正面临着失传的危险, 如不及时对这些文献加以保护研究, 宝贵的民族医药经验必将随时间推移而湮灭, 故抢救“口述文献”的任务已相当紧迫。

1 口述文献的类型

云南少数民族族群流传着许多反映民族传统医药内容的日常语言、民间传说和故事、歌谣、谚语、诗词戏剧、巫祝等口述文献, 融入少数民族生活环节, 是民族文化的族群记忆, 涉及民间医生、药草、药性、采集、加工、配制等内容。对考证各民族医药的起源、形成和发展有着重要价值。

1.1 语言交流

少数民族日常起居生活包含大量医疗保健常识, 族群聚居, 耳濡目染, 自然而然通过本族日常语言交流把民族医药意识、观念和知识传递给后人。

1.2 民间传说和故事

民间传说和故事是民族口述文献的广泛表现形式, 记录大量医药文化知识, 反映各民族医药学早期情况, 如傣族名医波的牙深入疫区摸索总结治病方法、寻药找药、抗病疗疾的故事, 后来他的经验被记载成为较完整的傣族医书。传说故事是研究各民族医药发展史的重要资料。

1.3 歌谣

歌谣是民族口述文献的一种表现形式。反映医药内容的歌谣种类、数量很多。如拉祜族的打歌等, 民间医生对药物性能概括成歌谣以便鉴别, 如从植物形态上认为“藤本中空能清风”、“多毛多刺消炎肿”, 气味上“补药味甘甜”、“治红(血)

* 基金项目: 国家哲学社会科学基金项目(NO: 11XTQ012)

收稿日期: 2012—08—11 修回日期: 2012—09—25

作者简介: 戴翥(1973~), 女, 云南昆明人, 副研究馆员, 主要从事民族区古文献、信息学研究。

用酸涩, 芳香多开窍、消炎取苦咸”, 具有较强的文献查考价值^[1]。

1.4 谚语

云南民族地区普遍存在多种多样、生动活泼的医谚。如白族常说“有人识得九里光, 子孙万代不生疮”、“若要癫痢早日好, 就要苦葛拌花椒”, 傣族医谚有“吃山里红胸闷憋得慌, 吃青果心情真舒畅”、“吃喝过量会反胃, 用脑过度会白头”等。

1.5 经文

傣传佛教僧人文化修养较高, 他们把民族医药口述文献用文字记载入佛经经文供奉在佛寺诵读。因傣族特殊的文化背景和严格的等级制度, 只有升任“佛爷”才能研习医药类经书, “佛爷”还俗尊为“康朗”在行医诊疗实践中通过口传方式把傣医药理论教授给学徒民众。

1.6 其它

民间还存在着许多生动感人的民间叙事长诗、创世史诗等诗词, 也涉及到医药知识; 另外巫祝文化中也有许多口述医药文献, 如苗族巫医文化中用“巫卜(占卜)”的方法来辨识疾病吉凶等。

2 口述文献的内容

口述医药文献是记录各族人民医药历史文化的遗产, 民族医药口述文献包含了从医学理论、诊疗技术到药物方剂、外治按摩等多方面的内容, 内容丰富详实, 操作性强, 要研究民族医药就必须总结研究好口述文献。

2.1 医理

有的民族有相对独立和基本成熟的医学理论体系, 如基诺族“雌师(医生)”除相信鬼神致病的内在因素外, 对于气候反常、饮食不节、劳累过度、外伤感染等外在致病因素也有深刻认识。如“嗯脉玛尼们切若脑”意为: 自然界与人体有密切关系, 自然界的变化, 会使人体随之变化, 有时会使人人生病, 这些就是外在的致病因素。“格扩妈扎阿若阿交”意为: 体内虚弱容易生病。对“郭扩(精)”、“阿稀(血)”、“烧知少以(液)”及脏腑的生理功能、病理变化都有一定认识, 从人体结构到诊断治疗的体系较为成熟^[2], 有待我们发掘和研究。

2.2 医技

千百年来云南少数民族传统医药中大量诊断技法和治疗技术具有很强民族特色, 有的自成体系较为成熟, 如基诺族接骨法、拉祜族熨疗法和垫坐

法、傣族睡药疗法、藏医尿诊法、苗医火针等疗效较好, 这些口述文献没有文字依据, 但口传身授, 得到族人认同并广泛运用。

2.3 方剂

许多特效民族医药单方、验方、秘方没有文字记载, 在民间口授流传运用。聚居于云南澜沧江普洱地区、临沧地区、西双版纳和哀牢山一带的拉祜族累积的防病、治病经验方十分丰富, 经学者整理出版《中国拉祜族医药》对拉祜族的医药文化和知识做了较全面的收集。近年来各地对散在的民族单方、验方进行了收集、整理或汇编, 抢救了一批医药文化遗产, 如《普米族单方治疗杂病手册》记载了普米族散在民间凭心传口授的疾病治疗经验, 经过长期收集获得单方、秘方二千多首写成普米族历史上第一本医药书。还有白族、傈僳族、怒族、彝族、纳西族等多民族的单方验方也由口述文献转为文传文献, 得到很好的保护。

2.4 药物

傣族民间用“雅叫哈顿(五棵宝药)、三丫苦”等, 历经千年流传疗效确切; 如《基诺族医药》、《德昂族药集》等记载丰富的民族医用药, 是由口述文献整理出版的珍贵少数民族医药书籍, 在各民族历史上多为第一次文字记录。

2.5 剂型

民族医药口述文献涉及各民族用药药物剂型。如“药走四处, 酒走五经”指导临床外用药和内服药大多以酒为药引; 除常见的水煎内服外, 还有散、膏、酊、蒸洗、膳食、烟熏、驱避等剂型。

2.6 医林人物

口述民族医药和医药史文献中民间医生治病活人的记载很多, 如傣医始祖龚麻腊别治病行医的故事^[3]、基诺山巴卡寨布鲁飘接骨疗效远近闻名、巴来寨女草医老夯的故事等, 对民间医林人物形象描写鲜活生动为溯源探源提供了依据。

2.7 治疗方法

口述文献对治疗方法的反映很多, 民族医生除使用方药治疗外, 还有针刺、推拿、放血、按摩、熏、蒸、熨、沐浴、垫坐等方法均有独到之处, 创造了大量口述文献对徒弟和子女直接口传身授。

2.8 其它

通过咒语附加草药治病的方法俗称“口功”, 傣语称“咪喔咪顿”, 医者念咒吹抹的治疗方法极受

傣族欢迎, 认为无口功者不成医, 医生都有自己秘传口功, 药物仰仗口功力量起到特效, 口功也能单独起效^[4]。有学者亲眼见到老傣医多次单用口功止血、止痛、消疮立验^[5]。傣族行医时用巫术辅助治疗, 采集药物时也必须行使巫术礼仪, 这样也产生一些特殊的口述资料值得研究。

3 口述文献的特点

不少民族口述文献存在于本民族的民间, 发散存在于汉族汉文文献中, 或不成体系散在分布。口述文献历史久远, 在民间广为流传, 具有很强实用性, 其独特的传承方式决定了口述文献具有较强的原始记录性、活态性、知识性、区域性、不完整性和易逝性等。口述文献较文字文献更具有易逝性, 随着社会文化变迁程度加剧, 受汉文化影响和同化, 一方面导致了民族语言运用范围萎缩, 进一步导致作为文化传承载体的口碑丧失其存在基础; 另一方面传统社会角色经师头人等口述文献的重要拥有者消失^[6], 如不及时抢救、传承, 口述文献将随之消失; 如水族传男不传女、传内不传外等传承方式的局限问题, 经过族人的演绎也体现变异性特点, 但其价值性仍然突出; 口述文献因部族群居活动的区域和观念习俗差异等也体现了强烈的区域性; 如瑶族药浴文化仅流行于“过山瑶”这支瑶族生活和活动的地区, 局限在贵州黔东南斗里乡、翠里瑶族壮族乡、西山镇一带, 其他瑶族地区没有。故研究应掌握口述文献信息特点, 把握其内在规律, 做好民族医药口述文献收集、整理和继承工作。

4 口述文献调查研究难题的解决思路

云南民族医药口述文献的特点给调查和研究带来一些困难和问题, 王志红教授经深入研究怒族传统医药文化就如何保护和传承提出了思考和建议^[7], 杨梅教授也从民族医药发展的民族性、区域性、历史性等多元视角, 探讨了引进人类学、民族学等多学科研究方法进行全面、系统地梳理和深入研究的思路^[8], 给笔者诸多启示, 思考口述文献搜集、整理实践中的薄弱环节, 就探索尝试解决问题的思路方法与同仁探讨如下:

宜采用形式多样的搜集方式获取信息 口述文献继承中应把握口述文献信息存在特点, 搜集方式包括对口述文献的田野调查和记录方式等多种形式, 以做好捕捉、搜集、整理工作。对口述文献信息搜集往往采取田野调查的参与观察法和深度访谈

法两个基本方法, 通过社会传承模式传承的族群共有医药知识信息可采用同吃、同住、同劳动等参与观察的方法直接获取, 在相互交流基础上通过访问、座谈交流、实物采集等多种调查形式获取, 对通过祖传师传模式传承具有极强隐密性和隐私屏障的个人文化知识信息搜集须通过深度访谈实现获取, 有一定难度^[9]。

建立载体, 把口述文献转为文字、录音、录像等 没有自己民族文字和文字文献的民族不能依靠人的记忆力把医疗经验全部保存、概括、升华为完整的理论体系, 对珍贵的口述文献应尽可能用文字、录音、录像等现代影音记录手段进行真实、系统和全面地记录并建档, 以保证搜集资料的完整性和真实性; 对民族医药文献信息数字化可为研究者提供可靠翔实的口述文献信息^[10]以利于资源共享, 使其价值得以发现。

对民族医药传承人与传承场所进行研究 田野工作者研究认为丛林、火塘、寺庙、仪式、市场、传习馆、学校等是主要文化传承场^[11]。民族医药知识结合很多个人经验并主要依靠在特定时空环境中口口相传, 故整个民族医药传承保护过程中必须重视传承场和传承人是两个重要因素, 应准确把握特定民族医药口述文献信息传承所依附的特定传承场, 自然地、符合民族医药文化传承逻辑地接近民族医药信息, 因地制宜。民族医以各承家技、世代相传的形式传授医术和传播医德; 以血缘为基础的父继祖业、子承父业是比较普遍的学术传授和医业继承形式, 其实际的传播效应是不可低估的^[12], 传承保护的重要环节是对传承人的保护和继承, 故对传承人的研究继承应抓紧深入开展。

建立口述文献档案化管理和利用体系 周和平指出对非物质文化遗产进行档案式保护的重要性, 有关部门制订了非物质文化遗产保护规划拟采取多种形式建立保护档案, 用文字、图像、多媒体等多种手段来建立完善有关档案。为民族医药口述文献建立档案式保护, 是发掘、整理和利用民族医药文化的必要环节和重要形式, 陈海玉对树立口述医药文献档案保护意识、建立口述医药文献档案保护体系, 提出了发掘利用民族医药档案遗产的具体做法^[13], 是很好的、重要的途径。

建立民族医药文化继承人培养机制和鼓励措施 可在区县或乡镇遴选更多民族医药传承人保护并

继承,建立民族医药文化遗产传承人档案,挑选培养民族医药研究的有志学者成为民族医药继承人,给予机制、政策上的鼓励措施,通过艰苦不懈工作才能继承好民族特色医药。

抓好民族医药科研、教学 近年对民族医药科研教学重视程度大大增强,民族医药科研平台已搭建起来,前辈专家学者对民族医药文献研究逐步深入,有志青年加入团队参与工作,云南中医学院开设本科傣医专业教学,编写配套的傣医专业教材,各级各类民族医药文化、文献、档案研究课题获得立项资助,科研教学取得扎实进展。相关部门还应继续重视加大投入引导和鼓励开展更多的科研,快出成果。

图书馆、博物馆等应担当起重要历史角色 对口述文献的收集、整理和保存,被赋予了文化抢救的崇高意义,文献研究收藏部门应深入民族地区积极做好宣传说服和收集工作,让老百姓懂得口传文献的价值和意义,动员他们支持、配合将其转为附着于载体的文献形式保存;面向社会征集民族医药口述文献遗产,做好口述医药文献的保存建档;开展民族文献归类及分类方法标准化研究;再尽可能集中于图书馆进行收藏。各级图书馆、博物馆、档案馆、文化馆、医药研究所、卫生部门等都应拓展服务职能,扩展生存空间,而图书馆、博物馆、档案馆更应在民族医药口述文献传承中担当这一重要角色。图书馆应大量使用现代化技术手段将民族医药文献口述文献信息的收集、整理、保存、开发、利用等纳入特色资源建设工作,丰富图书馆资源建设途径和服务功能,踏实开展卓有成效的创新工作,民族医药口述文化遗产的保护、研究、继承才能落到实处,更加彰显民族医药口述文献信息在保

护、研究、传承和弘扬民族医药文化以及对文化多样性建设的贡献方面特有的价值。

[参考文献]

- [1] 张绍云. 中国拉祜族医药 [M]. 昆明: 云南民族出版社, 1996.
- [2] 杨世林, 郭绍荣, 郑品昌. 基诺族医药 [M]. 昆明: 云南科技出版社. 2001.
- [3] 黄映玲, 林艳芳. 西双版纳——勐巴拉娜西民族文化丛书, 傣医药文化 [M]. 昆明: 云南教育出版社, 2006: 23.
- [4] 伍琼华. 傣族医药与文化 [J]. 云南民族学院学报 (哲学社会科学版), 2001, 18 (6): 53-56.
- [5] 龚瑾, 王雪梅, 郑进, 等. 中傣医文化背景比较 [J]. 云南中医学院学报, 2005, 28 (3): 35-38.
- [6] 范波. 试述贵州民族文献 [J]. 贵州民族研究, 2005, 25 (5): 116-120.
- [7] 王志红. 怒族传统医药研究的现状考察及发展思考 [J]. 云南中医学院学报, 2011, 34 (2): 11-14.
- [8] 杨梅. 哈尼族医药研究的现状及思考 [J]. 云南中医学院学报, 2011, 34 (4): 19-21.
- [9] 杨昌斌. 图书馆民族“口碑文献信息”搜集须把握的五个要素 [J]. 农业图书情报学刊, 2009, 21 (1): 139-141.
- [10] 刘中一. 田野工作资料搜集的若干问题 [J]. 湖北民族学院学报 (哲学社会科学版), 2006 (5): 25-29.
- [11] 赵世林. 民族文化的传承场 [J]. 云南民族学院学报 (哲学社会科学版), 1994 (1): 63-69.
- [12] 李海燕. 论医德传播与民族文化差异 [J]. 中国医学伦理学, 1996 (6): 50-51.
- [13] 陈海玉. 云南少数民族口述医药文献的档案式保护研究 [J]. 兰台世界, 2011 (8): 3-4.

(编辑: 岳胜难)

The Oral Literature Research of Yunnan National Minority Medicine

DAI Zhu, ZHOU Hong-li, YUE Chong-jun

(Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500)

[ABSTRACT] The oral literature of Yunnan national minority medicine, which is widely present in the minority areas in Yunnan province, is the accumulation and the true portrayal of valuable experience of the medical activities. The oral literature which passed on word of mouth in civil, is a very precious intangible cultural heritage, and is also the important basis of minority medical research. The protection and heritage task of the oral literature is arduous and urgent. This article not only discusses the existence of form, content, feature of the oral literature of Yunnan ethnic minority medicine, etc, it also discusses the research-related matters.

[KEY WORDS] Yunnan; national minority medicine; oral literature; research