

云南少数民族医药文字文献述略^{*}

刘 虹, 陈柏君, 罗艳秋

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

摘要: 对云南主要少数民族文字及医药文献概况进行了综合性介绍。

关键词: 云南; 少数民族; 民族医药; 文字文献

中图分类号: R29 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)03-0043-04

云南是一个多民族省份, 有 25 个世居少数民族, 其中 15 个是云南独有少数民族。云南各民族人民在漫长的历史岁月里创造了悠久灿烂的历史文化, 医药文化是其中的重要部分, 这些非物质文化遗产有的通过文字记录下来, 成为文字文献, 有的通过世代口传成为口碑文献。

1 云南少数民族文字和文献概况

1.1 民族文字

文字是人类文化活动的主要传播载体, 建立在语言基础之上。由于云南少数民族的历史进程不同, 民族发展的程度不同, 各民族的文化发展也不平衡。有的民族历史悠久, 有本民族的文字, 文化典籍丰富; 而有的民族直至 1949 年以前还停留在结绳记事时期, 只有语言没有文字。25 个少数民族呈现大分散, 小聚居有特点, 语言的情况和受其他民族语言的影响而差异很大。有的民族以本民族语言为日常工作和生活交际工具, 为母语型; 有的民族除使用本民族语言外, 一部分人兼通汉语或其他民族语言, 为双语或多语型, 25 个少数民族中 14 个世居民族使用本民族的文字。综合云南少数民族文字的产生和形成主要有 3 类: 第 1 类是民族自己创造的本族古老文字, 如纳西、彝、藏、傣等民族; 第 2 类是在中国近代, 英、法等西方国家对我国民族地区相继进行文化侵略创办教会学校时, 由外国传教士拟制的文字, 如傈僳、景颇、独龙族等, 但大多不完善; 第 3 类是新中国成立以后, 20 世纪 50 年代以后, 党和政府为贯彻民族团结和民族平等政策, 由

中国科学院少数民族语言专家组成的工作队分赴各民族地区进行语言普查, 在民族干部和知识分子的参与下, 多次帮助少数民族创制或在原有基础上改进的文字, 先后有傣纳、傈僳、景颇、载佤、纳西、拉祜、哈尼、独龙等民族。其它没有文字的民族往往使用邻近民族的文字, 如布朗族通常使用傣文和汉文、普米族普遍兼通汉、白、纳西、藏等民族的语言文字, 等等^[1]。

1.2 民族文献

少数民族在世代生息繁衍的过程中, 将精神信仰、生活习俗、生产经验通过文字记载下来留传给后人, 就成为文字文献, 它既是民族自身传播经验和获取知识的重要媒介, 又反映民族在一定社会历史阶段的知识水平。少数民族文字类文献包括: ①以少数民族文字或古文字记载的历史文书或文献典籍; ②用汉字记载的有关少数民族内容的文献典籍; ③用少数民族文字和汉字记载的有关少数民族内容的碑刻铭文^[2]。任何一种形式的民族文献都带有极强的地域特征和明显的民族特征, 在卷帙浩繁的民族文献中, 不论年代远近、不论是以民族文字还是汉字记载, 都是民族风俗、宗教信仰、生活习惯、生存环境一脉相承的文字记录, 但凡涉及少数民族的生命观、健康观、疾病观以及治病用药经验的内容, 都可归为医药文献。但另有一类民族文字出版的科普读物, 是政府为了加强少数民族地区的医疗卫生工作, 普及医药卫生常识, 把现代医药传入民族地区, 这

^{*} 基金项目: 云南省教育科学研究基金项目(NO:2010y455)

收稿日期: 2013-05-20 修回日期: 2013-06-03

作者简介: 刘虹(1962~), 女, 贵州贵阳人, 教授, 研究方向: 中医药文献信息。

类书籍当不属于民族医药文献范畴。

1.3 民族医药文献

在民族医药文献中,从产生的年代上可分为古籍文献和现代文献;文字类别上可分为民族文字文献和汉字文献;内容形式上可分为原生文献和再生文献。

涉及民族医药内容的古籍文献和现代文献,其界定的时间范围参照 1984 年国家民委专家组提出的参考标准,与汉文古籍一样,民族古籍以 1911 年为时间界限,但“因族而异”,部分可延伸到 1949 年,多为手抄本或刻本,少有复本,可将其称为原生文献,藏文、傣泐文、傣纳文、彝文和纳西族的东巴文有较丰富的古籍原生文献,这类文献是研究少数民族民族医药的重要依据,但由于具有文物价值,也被一些境内外投资和收藏者所追逐。

在解放以后出版(产生)的文献书籍,则属于现代文献,多为正式出版物,包括民族医药专著、以汉字记载的民族史料、地方志,或整理的口碑文献等。其中分为两种类型,一类可称为重生文献,是之前已经有古籍底本,再经后世重新集结整理出版,如藏医《四部医典》、《晶珠本草》、《中国贝叶经全集》、彝医《启谷署》、《彝族毕摩经典译注》、纳西《玉龙本草》、《纳西东巴古籍译注全集》等,均属此类,虽不是抄本和刻本,有的加上了汉文翻译或对照,但内容完全是原生底本的再现。另一类可称为再生文献,是民族医药的从业或研究者,在收集整理古籍的基础上,或通过散在零星的史料和口碑梳理、提炼出理论脉络,阐前人之未发,是对民族医药的深度挖掘和再认识,如《古傣医验方译释》、《哀牢山彝族医药》、《云南白族医药》、《基诺族医药》、《中国拉祜族医药》等等,这些书籍的编写和整理者为抢救和保护少数民族古籍、发现和总结民族防病治病的经验进行了大量开创性的工作,为从民族药中挖掘天然药物,提供了重要的研发线索。尤其是进入 21 世纪以来,云南民族医药研究团队随着云南中医学院民族医药学科的建立,联合各个民族地区的医家学者,系统整理、研究出版了一批文献,提出了“香格里拉民族医药”的概念,出版了《香格里拉民族医药研究丛书》,标志着云南民族医药的研究进入到新的阶段,具有理论价值和实际应用价值。

2 云南世居和代表性民族的医药及文献述略

傣族:历史上就有自己的语言文字,西双版纳

的傣泐文、德宏的傣纳文、傣绷文和金平傣文,均属古印度梵文和巴利文字母系统,最初是为记载佛经、传播佛教而用。傣族“贝叶文化”是极具特色的民族文化,傣医药是傣族“贝叶文化”的重要组成部分。贝叶经是傣族社会各种文化知识和思想观念的百科全书,记载了大量关于人类社会的传说故事、文学历史、医药卫生、自然常识、天文历法等方面的资料。傣医文献大量存在于贝叶经中。本世纪初开始,由人民出版社出版的《中国贝叶经全集》,包含大量的傣族医药内容,如第 61 卷《傣药志》、第 62 卷《档哈雅》、第 32 卷《药典》、第 86 卷《傣方药四塔五蕴阐释》就是傣医药的专门篇。由于全族信教,贝叶文献主要存于佛寺,世俗民间也流藏不少,佛经中的医药知识经过僧侣诵经而广为传播,抄写成册的医药书称作“档哈雅”,也有用绵纸或其它材料的抄本,内容繁简不一,版纳和德宏地区都有数百册散在于民间。2002 年云南省民委古籍办组织普查就了解到德宏傣语的抄本《傣药验方集》,汇集了 100 种常见病药方;多册《傣医傣药》,现存于云南德宏州民语委;还有缅傣语的《怎样使用草药》记录 500 种草药和 213 个验方;在盈江下芒桑村发现的《盈江傣医傣药》,专述时间与药力的关系^[9]。80 年代以后,民族医药学者根据傣文手抄本和民间口传故事翻译整理出版了一批傣医药书籍,如赵世望等《傣医传统方药志》、《西双版纳傣药志》、温源凯《傣医验方选》、《西双版纳傣族药物故事》、《档哈雅》等。90 年代以后的《傣医四塔五蕴的理论研究》、《古傣医验方译释》、《德宏傣药验方集》等。

彝族:是分布在中国西南地区人口最多的少数民族之一。滇、川、黔、桂都有,支系多,有 6 个方言区,先民很早就用自己的智慧创造了的文字(老彝文),由于历代反动统治者推行民族压迫和民族歧视,老彝文主要在毕摩中沿用,解放后彝文得到了规范和普及。历史上的彝文文献已形成其庞大博杂的体系,彝文书籍最初是用树木、骨头、竹简、布帛和兽皮撰写、传抄,明代之后开始出现雕板刊印。大量的文献典籍内容涉及广泛,为后人研究彝族历史文化提供了宝贵资料,但散失严重,有不少已流失在海外。明清时期的彝族医药古籍主要有《双柏彝医书》、《医药书》、《医病好药书》、《尼苏诺期》、《老五斗彝族医药书》、《洼垵彝医书》、《三马头彝医书》、《彝族治病药书》、《元阳彝医书》、《看人辰书》

等。清朝法国传教士到云南之后,规范了彝文,在香港正式出版了铅印彝文纸书,之后彝文图书的出版始终很缓慢。上世纪80年代以后,出版了一批从彝族古籍文献中翻译整理出来的再生文献,如《供牲献药经》、《哀牢山彝族医药》《彝族医药学》、《中国彝医》、《彝药志》等等;《彝族毕摩经典译注》也先后出版,第44卷是《武定彝族医药》、第62卷《占病书》、第63卷《医病好药书》;2007年“香格里拉民族医药研究丛书”编委会专门编著出版了《云南彝医》《云南彝药》。

纳西族:纳西族历史悠久,经历了从游牧到农耕定居的演变,纳西族有较为突出的包容和开放精神,传统的东巴教是一种融汇了多种文化因素而独具特色的民族宗教形态。纳西族“东巴文”大约创制于晚唐时期,被学术界誉为“惟一保留完整的活着的象形文字”,用象形文字写成的书籍大多是专供东巴经师使用的典籍《东巴经》,内容无所不包,除宗教以外,还有天文、历法、人物、医药、畜牧、农耕、家庭形态、饮食生活、民族关系、风土人情等内容,是了解认识纳西族古代社会的百科全书。至今尚有大量的东巴经收藏在欧美多国的图书馆、博物馆中。2000年云南人民出版社《纳西东巴古籍译注全集》,记载了纳西先民关于人与自然、生命、健康、疾病的内容,第100卷专论医学。清代和介山《玉龙本草》收录药物336种,1988年经我省民族医药学家曾育麟整理重新出版。

藏族:藏文是公元7世纪由图弥三菩札仿照当时梵文体系的那伽体创制的,一直通行于藏族地区。藏医是生活在高海拔地区的藏族人民在悠久历史的医疗实践中不断总结经验,不断吸收汉族医学、印度医学、大食医学而形成藏族自己独特的医药学体系,具有精湛的理论、丰富的高原药物、独特的用药和医疗手法,是极为珍贵的医学遗产。有藏族分布的地区就有藏医学,藏医传入云南是随藏传佛教于元朝时进入迪庆的。藏医还对兄弟民族的医学,如蒙古族、门巴族的医学产生了很大的影响。当代的藏学研究热潮也使国内外对藏医学产生广泛的关注,研究藏医学的同时藏药正在走向世界。藏医学理论体系在公元7、8世纪逐渐形成,以元丹贡布等著的《四部医典》为标志,是藏医学的经典巨著,现在能见到的是80年代由李永年译、人民卫生出版社出版的译本;1983年青海人民出版社的《藏

医药选编》120章,是根据清·道光年间罗桑群佩所著同名翻译而成;迪庆藏医学家蒂玛尔·丹增彭措1835年撰著的《晶珠本草》,1988年也由上海科技出版社再版了。云南藏医文献还有1991年云南民族出版社、阿尼哈自著的《藏医精要》;1987由云南民族出版社、杨竞生、初称江措著《迪庆藏药》,收载迪庆藏医常用药物600多种,150多种是迪庆和横断山中段的特有种类。2007年郑进等提出“云南藏医药”的概念,著《云南藏医药》出版。

白族:唐宋时期白族先民曾创造过方块白文,“汉字白读”,留下白文碑刻、经卷、字瓦,但未形成规范通用的文字,解放后经过50年代的方案设计和80年代再次修订和试验推行,创制了拉丁字母的拼音文字。大量的史书记载,白族受汉文化影响很重,白族的医药史随南诏大理国的历史而变迁。在汉字的方志史书中记载了南诏的医药历史资料,如《蛮书》、《南诏野史》、《新唐书·南诏传》。大理地区由于开发较早,当地医药处在与中医学和其它医学文化圈相互渗透、相互交融,相互促进的状态,例如1956年在凤仪北汤发现的一批南诏大理国的经卷中一幅生理解剖图(今藏云南省图书馆),就可以看出明显地受到印度医学的影响,通过佛教传入大理国,图中双手双足标有“地”、“火”、“水”、“风”4字,这4字为印度哲学的“四大”,宇宙万物的基本元素^[9]。大理白族地区的医药活动与汉文化的融合和吸收密切相关,南宋时期就通过贸易交往购进大批汉文医书,如《都大本草广注》、《五藏论》等^[4]。白族对药物的认识很早且资源丰富,史料记载,麝香、牛黄等地产药材在唐朝就作为贡品和贸易资源,南诏时期形成的三月街药材是主要的交易品种。历史上大理出现过不少名医,医学著作也异常丰富,有明代《洞天秘典注》、李星炜的《奇验方书》,清代孙荣福《病家十戒医家十戒合刊》,奚毓崧的《伤寒逆症赋》,赵子罗《本草别解》等,反映了当时大理的医学水平,遗憾的是这些文献当今未有人见过。对于研究白族医药历史,有一些碑刻铭文可资佐证,如1972年大理古城五华楼原址发现一批元碑,有几块谈到了大理国的医学掌故^[9]。其中一块载有一位叫溪智的佛教徒,家族世代为医,祖先在大长和国时期曾著《脉诀要书》流传后世,此书是见于有记载的第一部云南人撰写的医书,可谓弥足珍贵,但未能传世。

拉祜族:从先秦时期起不断从青海湖流域南迁,从狩猎逐渐转变为农业生产为主,民俗文化丰富多彩。生活在亚热带山区,森林,炎热的环境,也易引起相应的疾病,植物资源也十分丰富,逐渐发现并积累了利用周围的植物治病强身的医药知识,不断吸收和借鉴其他民族的医药经验,拉祜族医药没有文字记载,解放后新拉祜文字创制以后,思茅地区民族传统医药研究所组织调查、口碑整理,1987 云南民族出版社出版了《拉祜族常用药》,把千百年来流传在民间行之有效的草药验方用拉祜族和汉文对照的方式第一次载入书籍,结束了口碑相传的历史;1996 年又出版了《中国拉祜族医药》、《拉祜特色药用植物》。

佤族:佤族先民很早以来就聚居在澜沧江、萨尔温江之间,怒山山脉南段地带,是山地最早的山居民族。历史上没有文字,由于经济文化长期处于落后状态,靠刻木记事、结绳记数等方式来传递信息。佤族民间普遍流传着的“司岗里”的传说,讲述佤族先民的最初来源,其中提到医药对病痛的作用,将一些人类无法解释的现象归结为鬼神使然。解放后 1957 年政府帮助创制文字,1990 至 1997 年,云南民族出版社出版了《中国佤族医药》共 4 册。

哈尼族:哈尼族渊源于古代的羌人族群,经过千百年漫长的迁徙历程,最后定居于滇南的群山峻岭之中,是跨境的山地民族,哈尼族文化的所有要素,都与迁徙历史和梯田稻作具有内在的派生渊源关系。没有自己的文字,有关哈尼族的历史文化在汉文史籍中记载甚少,文化习俗全靠摩批(祭司)、歌手、老人口耳传授,1957 年政府帮助创制了文字,1999 年出版了哈尼文、汉文、英文 3 种文字对照的《西双版纳哈尼族医药》、云南省玉溪地区药品检验所和元江哈尼族彝族自治县药检所编印了《元江哈尼族药》、2012 年云南中医学院陈祖琨等收集整理出版了《哈尼族单验方》。

苗族:跨境跨地区的民族,苗族居住较为分散,全省各地几乎都有分布,有滇东北次方言苗文和川黔滇次方言拉丁文苗文(解放后创制的),没有文献。苗族的医药学历史久远,起源很早,远古的苗族古歌和传说中有“千年苗医,万年苗药”之称。早在西汉刘项的《说苑辨物》中就有记载。苗医历史上无文字的医药论著,多以师传父授,或以苗谚歌诀为

传播方式,因此,大部分苗医所持秘方均为“祖传秘方”。苗医内容十分丰富,具有独特的民族特色和乡土气息,仅苗药就多达千余种。在诊断上分内科、外科;在诊疗方法上分放血疗法、拔罐疗法、抽箭疗法、熏蒸疗法等。自古以来,苗医还具有“巫医一家,神药两解”的特点,由于对许多疾病的发生无法理解,一方面用药治疗,一方面求神请祖,彼此利用,形成了“巫医文化”的特点。近几年来,我们的毗邻省份贵州通过苗医苗药的挖掘产生了良好的社会效益和经济效益。1996 年红河州彝学学会编印了《象形医学:彝族苗族传统医药学精要》、2007 年中国古籍出版社出版了《苗家实用药方》《苗医五骨》。

基诺族:50 年代尚处于原始社会末期,信奉原始宗教,无本族文字,1979 年被国务院正式确定为中国的第 55 个少数民族,在政治上受傣族土司的统治,文化及医药也深受傣族的渗透和影响,医药经验上具有浓厚的宗教色彩,如医源神话传说。2001 年,杨世林等通过调查走访基诺族雌师(医生),口述笔录、实地调查核对后整理出版了《基诺族医药》(云南科技出版社),首次对基诺族医药理论进行了提炼整理,具有重要的研究价值。

另外,本世纪以来,还有学者对云南其它独有或跨地区民族医药进行了整理,出版有《德昂族药集》、《普米族单方治疗杂病手册》、《仡佬族医药》、《布依族医药》、《实用瑶医学》等。

综上所述,云南民族医药文献呈现为多样化,除专门的医药专著外,宗教经书、创世史诗、地方志书、碑文都有关于医药历史的记载。

从各民族医药的文献情况可以看出,因不同民族的发展历史和人口繁衍、经济文化发展不平衡,医药的发展水平亦不相同,但只要有人类的生存活动,就有医事活动。民族医药的发展水平大至分为 3 个层面:初级层面是当今还没有发现关于医药的文字记录的民族,如人口较少的普米族、傈僳族、布朗族、阿昌族、怒族等,还需要作深入的田野调查,发掘发现;第二层面是一些民族传统的草医草药,在长期的实践中积累了不少的医药知识,其中有些甚至具有特效,但这些医药知识是相对孤立和散在的,更多是处在经验阶段,没有理论指导,从而没有形成医药理论,只能称为“医药经验”,例如纳西、白族、苗医、瑶医、哈尼族、拉祜族、普米族等均属此类;第三层面可称为“经验医药学”,(下转第 48 页)

按:再生障碍性贫血是一种获得性骨髓造血功能衰竭综合症,属祖国医学“虚劳、髓枯、血证”范畴。慢性再障虽然血虚证候明显,但病机根于肾虚,肾不藏精、生髓,髓不化血而致本病。如《张氏医通》所说:“人之虚,非气即血,五脏六腑莫能外焉。而血之源头在乎肾。”《血证论》“血家属虚劳门,未有议补虚也。当补脾者十之三四,当补肾者十之五六。”也说明肾虚是“虚劳”发病的内因。肾虚有肾阳虚、肾阴虚和肾阴阳两虚之别,临证时应有所侧重,治疗上要兼顾。该患者肾阳亏虚表现明显,故方中用附子、骨碎补、补骨脂辛热甘温之品温阳补肾、益精填髓,即“益火之源,以消阴翳”之理;肉桂引火归元,使虚火降而阳归于阴,然“孤阴不生,独阳不长”,方中佐以熟地黄、龟板、女贞子滋肾育阴,填补已亏之精血,做到“阴中求阳,阳中求阴”;党参、砂仁健脾益气、顾护脾胃,使气血生化有源,同时除滋阴药物滋腻之弊;根据“瘀血不祛,新血不生”之理,配伍当归、仙鹤草、鸡血藤补血活血、散瘀以“祛瘀生新”。全方用药精当,集补肾、健脾、活血于一炉,温而不燥,补而不腻,行而不滞,阴阳并调,气血同治,收效明显。

3 多发性骨髓瘤案

陈某,男,50岁,腰腿疼痛2年再发加重1月。患者2年前因腰腿疼痛,首次就诊于骨科,诊断为“腰椎间盘突出症”。行相关治疗后,症状无明显缓解,转至血液科确诊为多发性骨髓瘤 IgA III B 期。曾用 M2 方案化疗后一度达 CR。近1月来,工作劳累、受凉后腰腿疼痛再发加重,血液科复诊 IgA60%、浆细胞 30%,考虑复发,患者放弃化疗。现症见:腰腿疼痛、遇冷加剧、怕冷、夜尿多、咽痛、口干烦热、不欲饮、自汗、盗汗,咽无充血,舌质暗淡苔薄白,脉

细。辨证为肾阳虚衰、虚阳外越、下寒上热、真火浮腾。用潜阳封髓丹加减:附子 30g(开水先煎),黄柏 15g,砂仁 10g,骨碎补 15g,补骨脂 15g,肉桂 15g,龟板 10g,天冬 15g,玄参 10g,甘草 6g,桂枝 20g。服药 3 剂后二诊:口干、咽痛、烦热症状完全缓解,上方去天冬、玄参,加独活 15g,桑寄生 10g,没药 15g,继服 15 剂后疼痛、肢冷、自汗等症状明显减轻。复查骨髓浆细胞 25%,IgA19%。

按:多发性骨髓瘤属中医“骨痹”范畴。本患者为中年患者,肾气渐亏,加之久病伤正,化疗药物“药毒”损伤致元阳不足,不能镇纳群阴,阴气上腾,故自汗、盗汗;虚阳浮越,则见口干烦热但不欲饮、咽痛但咽无充血红肿;肾虚精枯不能化血,肌肉筋骨失于濡养,故腰腿疼痛;因寒主收引、疼痛,风寒湿邪乘虚入侵经络,气血运行不畅,故腰腿疼痛遇冷加剧。本证为阳虚外越,肾气亏虚,上热下寒,故投以潜阳封髓丹加减见效明显。

4 体会

潜阳丹由砂仁、附子、龟板、甘草组成,系火神派鼻祖郑钦安原创。该方具温肾潜阳、纳气归肾之功,用于虚阳上浮之证。封髓丹源于《医宗金鉴》,由黄柏、砂仁、甘草组成。吴佩衡先生将 2 方合二为一,称之为“潜阳封髓丹”,具有纳气归肾、温水潜阳之功,适用于肾水虚寒、相火浮越之水火不济、上热下寒证。上述病例分属不同病种,但有阴盛格阳、虚阳浮越、肾气不纳的共同病理本质,应用潜阳封髓丹加减治疗均收到满意的疗效。临证中,只要我们谨守病机,做到“有是证用是药”,便可收到满意效果。

(编辑:李平)

(上接第 46 页)它们不只停留在原始的、孤立的“医药经验”上,而是有较完整的医药理论作支撑,发展已比较成熟,例如傣医的“四塔五蕴理论”、藏医的“龙、赤巴和培根”三大物质理论”、彝医的“二气六路学说”理论。它们都是中华医药学的重要组成部分。

综上所述,对民族医药文献的发现、收集、整理,揭示了民族医药文化发展的轨迹,是探索各民族医药源流的重要依据,是传承、丰富和发展民族医药的基础性工作,体现民族平等,有利于国家和地区的文化发展与经济建设,对促进各民族的文化交流与融合,具有重要的意义。

参考文献

- [1] 和丽峰. 民族文字的创制与改进[M]. 昆明:云南民族出版社,2002:1.
- [2] 国家民委. 中国少数民族古籍总目提要[M]. 北京:中国大百科全书出版社,2003:1-10.
- [3] 尹绍亭,唐立,快永胜. 中国云南德宏傣文古籍编目[M]. 昆明:云南民族出版社,2002:747-762.
- [4] 李晓琴. 南诏大理国科学技术史[M]. 北京:科学出版社,2010:56.
- [5] 方龄贵. 大理五华楼新出元碑史料价值初探[J]. 云南文物,1983(2):14.

(编辑:岳胜难)