

阿昌族传统医药传承现状调查^{*}

赵景云, 马克坚[△], 陆宇惠, 和丽生

(云南省中医中药研究院, 云南昆明 650223)

摘要: 阿昌族传统医药没有文字记录, 主要靠口传传承。通过访谈阿昌族民间医或村医, 对阿昌族传统医药的传承现状进行实地调研, 研究结果表明, 阿昌族传统医药传承过程中的非单传性和以亲情为主线的传承方式, 是其得以流传至今的重要因素。

关键词: 阿昌族; 民族文化; 传统医药; 传承; 现状调查

中图分类号: R296.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)04-0022-03

阿昌族是云南最早的世居和特有的人口较少民族之一^[1], 现有 39 555 人(2010 年第 6 次人口普查)^[2], 主要分布在云南省的陇川、梁河、芒市、盈江、瑞丽、腾冲、龙陵和云龙等县市^[3]。阿昌族源于古代的氏羌族群, 而与南诏、大理国时期的“寻传蛮”有直接的渊源。唐代文献中称为“寻传蛮”的, 即是阿昌族和景颇族的前身。今日所用族称“阿昌”, 则最早见于元代文献《招捕总录》、《元史·地理志》等^[4]。阿昌族历史源远流长, 使用阿昌语, 无文字, 习用汉文和傣文。对阿昌族先民的记载虽始于唐代, 但有关阿昌族医药的历史记载甚少, 阿昌族主要依靠口碑传承自己古老的医药知识和经验。

党和国家高度重视人口较少民族文化的保护与传承。2008 年国家“十一五”科技支撑计划项目“民族医药发展关键技术示范研究”中的“10 个尚未发掘整理的民族医药抢救性研究”, 将“阿昌族医药的抢救性发掘整理”列入其中; 2010 年, 国家中医药管理局组织的公共卫生专项资金项目“民族医药文献整理和适宜技术筛选推广”, 开展了《阿昌族医药调查实录》的编撰工作, 云南省中医中药研究院承担并开展了阿昌族医药的调研工作。这是国家首次对尚未发掘整理的阿昌族医药进行抢救性发掘整理研究。

前期的文献调研表明, 关于阿昌族医药的发掘

整理工作开展的非常少, 有关阿昌族传统医药的古代文献和近、现代文献都极少。因此, 从阿昌族传统医药的现状入手, 重点对其如何传承和得以保存到今天的问题进行调研, 就显得十分必要和重要。

1 阿昌族传统医药传承现状

在近 6 年的发掘整理研究工作中, 课题组先后走访了德宏州梁河县九保阿昌族乡和曩宋阿昌族乡, 陇川县户撒阿昌族乡, 盈江县仙岛村, 芒市江东乡、龙昌新村; 大理州云龙县漕涧镇仁山村、铁厂村和棕树园; 保山市腾冲县新华乡, 龙陵县龙山镇等 3 个州市的 7 个县阿昌族主要聚居区, 对阿昌族传统医药传承现状进行了全面的实地调研。重点对梁河县曩宋关璋村曹先良、曹明孝和曹先清; 陇川县户撒阿昌族乡赖国顺、石友发和李惠芝, 户撒乡保平村刀寿昌; 芒市市江东乡高梗田村曩有长、赵安德, 芒市市风平镇风平村龙昌移民新村曹连周、马生连; 大理州云龙县漕涧镇仁山村李正春、朱文光、李宗海、李宗涛、左德兴、左德荣、左志龙、朱海燕、张军文和朱家昆, 铁厂村李郁辉; 保山市腾冲县新华乡坝角村赵家培、赵兴孔, 大坡村曹明兴, 张恩怀, 保山市龙陵县龙山镇芒麦村芒旦曹先苍等 20 余位阿昌族民间医或村医进行访谈调研。

2009 年 7 月, 在德宏傣族景颇族自治州梁河县, 首先访谈了曩宋关璋村的阿昌族村医曹明孝。

^{*} 基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划课题(2007BAI48B10-05)

收稿日期: 2014-04-16

作者简介: 赵景云(1964-), 女, 云南昆明人, 副主任药师。主要从事民族医药、艾滋病中药制剂和新药研究、中药资源工作。

[△]通信作者: 马克坚, E-mail: kejianma@126.com。

据他介绍,他会用草药粉外敷和“手法扶位”治疗跌打损伤,是其爷爷曹子良传给其父亲曹先良,之后再传给他的,没有其他传人,口传心授,没有文字记载。目前曹明孝本人尚未带徒弟。在调研的第一站,了解到曹明孝家就有3代行医和传承之说,实地真实感受到阿昌族医药应该是有传承的。但遗憾的是,在梁河县没有能再找到其他从老一辈传承下来医术的阿昌族民间医或村医。

文献资料显示^[9],大理白族自治州云龙县漕涧镇仁山村为阿昌族之源。虽然还没有查到关于漕涧镇或仁山村阿昌族医药的资料,但期望在漕涧镇寻找到更多的关于阿昌族传统医药的传承历史和现实证据。

课题先后多次到漕涧镇仁山村、铁厂村和棕树园等进行了实地调研,与仁山的阿昌族民间医和村医一道梳理了当地阿昌族医药的近代史,了解到仁山村阿昌族医药有明确的12代传承关系,自从第一代李森和其夫人左氏到仁山村时,李家就带来了医药,李森传给李嘉贤,李嘉贤传给李起春,李起春传给李长宗,李长宗传给李茂芳,李茂芳传给李琪,李琪传给李粮杨,李粮杨传给李万全,李万全传给李士鏞等,李士鏞等传给李华凤,李华凤传给左达忠、李正春、朱文光及李宗海、李宗涛等,他们又分别传给左志龙、左飏、朱海燕、李瑞、朱家昆和张军文等,由此看来,近代以来从事阿昌族传统医药的人数还是较多的。

由于李万全之前的传承情况已经不能细致描述,我们大致勾画出李万全之后仁山村阿昌族医药传承谱系图。见图1。

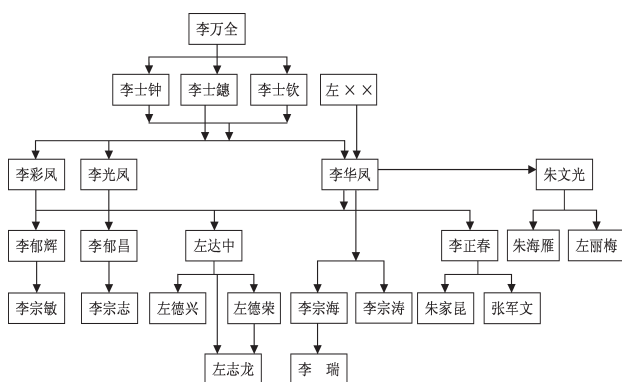


图1 仁山村阿昌族医药传承谱系图

从梁河县曩宋关璋村曹明孝家的3代行医传承,到云龙县漕涧镇的可追寻到的始于李森的12

代传承,看到了阿昌族传统医药近代传承和延续的一个缩影。

2 阿昌族传统医药传承特点的分析

在对阿昌族传统医药传承的实地调研中,较为突出的是其非单传性传承现象。以大理白族自治州云龙县漕涧镇的李华凤传承谱系为例,李华凤家传了李宗海、李宗涛等人,还有朱文光、左达中和李正春3个徒弟。而同时期的梁河县曩宋关璋村曹明孝家的3代传承就只是单传。李华凤为何不单传而是多传的原因如今还无从考证,可能与阿昌族的近代史,特别是漕涧镇阿昌族长期隐埋自己的民族族别、受到的歧视和缺医少药有关。这样的历史背景下,非单传是自然的和容易理解的。非单传结果是,现今漕涧镇阿昌族传统医药依然盛行。我们每次到漕涧镇都能看到有病人前来找朱文光和李宗海看病,这从他们建立的《每日接诊日志记录》也可以得到印证。但是,单传的梁河县曩宋关璋村曹明孝处,在我们先后3次走访中,均未看到他用法治疗病人。德宏州陇川县的户撒阿昌族乡,阿昌族人口数达12 428人,占阿昌族人口总数的近三分之一,现只有阿昌族民间医赖国顺、石友发和李惠芝等寥寥几人,并且已经不再收治病人。过世的阿昌族民间医也只有李米新、李成方和许明德等几人,该地阿昌族传统医药“人丁不旺”。我们思考,户撒阿昌族乡阿昌族传统医药的基本消失是否与其传承的局限性有一定关系?比如,2012年8月,我们到保山市龙陵县龙山镇高埂田村进行调研,当地有一位阿昌族民间医曹先苍,其于1953年出生,2009年之后已不再行医,其医术单传给长子曹鸭长村医。遗憾的是,曹鸭长于2012年9月意外过世。所以,我们认为,在影响阿昌族传统医药延续的多种复杂因素中,非单传的传承方式曾经对阿昌族传统医药的继承和保存起到了重要的作用。

另外,非单传中还表现出早传和持续传的特点。通过访谈,李华凤最早在1950年41岁时就收左达中为徒弟,1961年收李正春为徒弟,1972年收朱文光为徒弟。其间,还有1967年家传李宗海,1974年家传李宗涛。左达中也是约在1980年45岁家传了左德兴,1990年又家传了左德荣,2001年还家传了孙子左志龙。这样的早传和持续传,体现了阿昌族医前辈们是非常看重自身医术传承的。

非单传始终贯穿着“亲情”的主线条,亲情是多

传的基础。比如,李华凤与朱文光、左达中、李正春中,李华凤是朱文光的表兄,李华凤是左达中的舅舅,李华凤是李正春的大爹,都是有亲情关系的。后几代中,左达中带的是儿子左德荣、左德兴和孙子左志龙;朱文光带的是大女儿朱海燕;李宗海带的是四女儿李瑞;李正春带的是侄子朱家昆和义子张军文。阿昌族医药传承也承载着很典型的血脉和家族相传。如今的阿昌族民间医已经打破了有些“禁忌”,只要符合被选要求,家族外的同样传。2012 年 8 月我们在梁河县调研时就了解到,当地的汉族主任中医师董保汉,曾得益于当地阿昌族民间医的传授,掌握了丰富的阿昌族传统民间医药经验,而且他所掌握的阿昌族传统医技医法得到了很多阿昌族的一致认同,这是非常可喜的现象。

非单传有利于阿昌族传统医药技术的传承、保护和发展。如,在独具阿昌族传统医学特色的“五观四柱脉”诊法的传承和发展上就体现了非单传的优势。我们在漕涧镇访谈的多位阿昌族医对所传承的“五观四柱脉”诊法均有所发挥,在他们行医过程中,其不断地学习和吸收中医和现代医学知识,并将其溶入进传统医学诊治中。因此,不同阿昌族民间医生对“五观四柱脉”诊法的理解即或多或少出现了不同的认识、应用和提高,互不排斥,“百花齐放、百家争鸣”,从而不断地完善“五观四柱脉”诊法。正因为这样,才使其得以在代代相传中得到发展进步。

非单传在现阶段的传承中也发生了一些变化。朱文光已近 70 岁,2007 年 64 岁起才开始带女儿朱海燕,目前还没有带其他的徒弟。李宗海祖传医术目前也传授给其四女儿李瑞。在访谈中我们很关心老一辈医术更多传承人的问题,他们表示,有合适的人时还是愿意带的。

在有关阿昌族医药传承的调研中,还引起我们注意的是其传承过程中,较为注重传承时礼仪、人员选择、传承的内容和质量。

朱文光讲述的拜师过程和礼仪就体现了老一辈阿昌族医是十分看重传承的。首先,在传承人员选择过程中,几辈阿昌族医都非常重视人品,对品德不好、心不善良、轻浮、贪财爱利以及粗心之辈等均不传,即使是自己的子女有不传的禁忌者也一概不传。其次,就是注重传承人的社会身份和能力,以求可持续性发展,从李华凤所带的徒弟和家传的人

员中可以看出其发展情况,朱文光和李宗海担任过卫生室主任;李正春和李宗涛分别担任过村长或村委会主任;李正春的“李家草药接筋接骨”有名气;朱文光的外地病源较多,经济效益很好等等。再者,老辈阿昌族医还特别重视、注重传承的内容和质量。朱文光跟师学习了 3 年,师傅亲自教“脉理”,认识药物是师傅一味药一味药亲自教;我们从朱文光的女儿朱海燕的笔记本看到,其记录得很系统。朱海燕跟父亲上山采药,父亲年纪大了不能上山就跟药农采药,每种药均是自己切制、晾晒和保管;也看到了李宗海带着女儿上山采药等等,正因为这样,才使阿昌族医药得以代代相传。

调研期间还了解到,有部分民间医没有合法行医资格,在他们自己还没有“合法”行医资格的前提下,依然一如既往的注重传承,后代也认真学习继承。无论是出于本民族医药文化的传承,或是出于就业、经济等等原因,实属不易。这在其他一些民族民间医的传承过程中也普遍存在。如何让民族民间医药更好的传承,应该是亟待解决的问题之一。

我们在对阿昌族传统医药传承情况进行详细调研后,非常感叹漕涧镇的阿昌族传统医药能世代传承保存到今天的难得,也为其如何继续传承、发展而甚感担忧,这是一个非常重大、也是非常困难的问题。我们期望现在的阿昌族医者们能在继承自身传统医药的基础上思考这一问题。在调研期间,我们提出了对阿昌族传统医药的调研要“三见”,即见人、见物和见效。也就是要见到阿昌族的村医或民间医及其如何行医,要见到阿昌族的村医或民间医使用的药物及药具,要见到阿昌族的村医或民间医治疗的效果。其中,治疗的效果是阿昌族传统医药能传承和保存到今天,以及继续延续下去的关键,而这也是阿昌族医药调研中最难的问题。正如前面所述,阿昌族传统医药的继续传承还是一个非常重大和非常困难的问题,受到法律法规、医疗管理、基层公共医疗卫生事业的快速发展、医疗费用报销、药物资源逐步减少、行医收入能否支撑其继续行医、年轻一代是否还愿意继承和是否愿意接受治疗等等诸多社会、政治、经济、文化因素的影响,同时,还受到阿昌族传统医药如何传承、如何发展、如何提高疗效和如何保证治疗的安全性等等自身因素的制约。这些问题需要在今后调研中不断发现并提出建议,各级政府及相关部门高(下转第 41 页)

不同形式的胸椎小关节紊乱症。其中坐位旋转法可纠正胸椎小关节的旋转错位;背伸膝顶法可纠正胸椎小关节的俯仰错位,及肋骨小头关节与肋横突关节滑膜嵌顿;背伸上提法可纠正胸椎小关节的上下错位,减轻关节面压力,缓解周维软组织负担。通过矫正错位椎体,可以重建脊柱内外生物力学平衡,使神经不再受压,从而减轻神经受压引起的神经激惹、胸腹腔脏器及胸背痛症状。只要诊断明确,胸椎三维定点整复手法运用得当,就能取得立竿见影的疗效,且依从性良好、安全性较高。最终使患者阴阳气血平衡,达到“阴平阳秘”的理想状态。

目前很多推拿医生陷入“重整复而轻理筋”的误区。关节紊乱多由两侧肌肉受力不均引起,日久则关节紊乱。治疗中若只重手法整复,忽视纠正肌肉受力不平衡,则疗效难以持久。“筋柔则肉松,肉松则骨正”,胸椎三维定点整复手法操作时,尤其要重视前期松解手法,它为整复打基础并直接决定整复的疗效。若前期松解手法到位,部分患者可在肌肉松弛状态下自行复位。肌肉受力重归平衡后使得关节稳定性持久,最终使筋骨顺而气血行,气血顺而脏腑调和。

后期康复对巩固手法的疗效起到重要作用。很多胸椎小关节紊乱症患者常兼见肝肾不足,因肝虚筋失所养、肾虚则骨失所充,筋骨失养、气血失运,筋结成瘀而发病。因此,康复期可补益肝肾固其本,达到标本兼治之功。补益肝肾可用滋补肝肾的方

药,如六味地黄丸、金匱肾气丸等,也可按揉肝俞、肾俞等调补肝肾的穴位。

胸椎小关节属联动微小关节,普通影像检查难以确定错位的关节及错位的形式,运用“胸椎三维定点整复手法”时,要求术者操作熟练、轻巧,避免医源性损伤^[7],因为该手法对小关节3个方向均进行调整,靠术者经验对偏歪的小关节复位,而使处在正常位置的小关节不至于错位,这加大手法掌握的难度。未来可将高分辨率螺旋CT三维重建技术引入,明确小关节错位的位置和形式,以提高手法操作的针对性、安全性。

参考文献:

- [1] 戴春玲,忙烈,李志军. 胸椎小关节紊乱症推拿治疗体会[J]. 内蒙古医学院学报,2010,32(1):51.
- [2] 宋柏林. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2007: 27-30.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:200-201.
- [4] 潘展恒,罗清源,胡永祥,等. 新易筋疗法治疗胸椎小关节紊乱症 96 例[J]. 吉林中医药,2011,35(5):436.
- [5] 黄卿,窦思东,黄清豹. 脊椎矫正复位术治疗胸椎小关节紊乱症 94 例临床观察[J]. 亚太传统医药,2010,6(9):64.
- [6] 吴云祥. 胸椎小关节紊乱症手法整复疗效评价[J]. 中国实用医药,2012,7(7):47.
- [7] 梁恒晔,邱洪进,陆永远,等. 分段整脊手法治疗胸椎小关节紊乱症 236 例分析[J]. 按摩与康复医学,2011,27(2):55.

(编辑:徐建平)

(上接第 24 页)度重视,阿昌族传统医生们自身不懈努力,才能得到圆满解决。

参考文献:

- [1] 刘江. 阿昌族文化史[M]. 昆明:云南民族出版社,2001.
- [2] 国家统计局. 2010 年第 6 次全国人口普查主要数据公报[EB/OL]. [2011-04-28]. http://www.gov.cn/test/2012-04/20/content_2118413.htm.

- [3] 曹先强. 阿昌族文化论集[M]. 昆明: 云南民族出版社, 2011.
- [4] 赵兴倬. 阿昌族文化论坛[M]. 昆明: 云南民族出版社, 2003.
- [5] 杨承德. 云龙文史资料[M]. 第一辑. 保山:保山报社印刷厂,1986.

(编辑:岳胜难)

Investigation of Achang Nationality Traditional Medicine Inheritance Situation

ZHAO Jing-yun, MA Ke-jian, LU Yu-hui, HE Li-sheng
(Yunnan Academy of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650223, China)

ABSTRACT: The Achang nationality traditional medicine have no written records, it mainly by oral inheritance, In this paper, through the interview Achang folk medicine or village doctor, field investigation about the present situation of the inheritance of the traditional medicine of the Achang, the results indicate, Achang Nationality Traditional Medicine the method of non-single inheritance and family as the main line in the process of inheritance, is the most important factors which can be spread to today.

KEY WORDS: Achang nationality; national culture; Traditional medicine; inheritance; actuality investigate