

重绘中国传统医学的版图

诸 国 本*

(* 中国民族医药学会会长,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

关键词 世界传统医学;中国传统医学

1 世界传统医学重振朝纲

世界卫生组织在《2002 ~ 2005 年传统医学战略》中对传统医学下过这样一个定义:“传统医学是传统中医学、印度医学及阿拉伯医学等传统医学体系以及各种形式的民间疗法的统称,传统医学疗法包括药物疗法(如使用草药、动物器官和/或矿物)和非药物疗法(如在基本不能使用药物的情况下进行,比如针刺疗法,手法治疗以及精神治疗)。在主要卫生保健系统基于对抗疗法或传统医学尚未纳入国家卫生保健系统的国家,传统医学经常被称为‘补充’、‘替代’或‘非常规’医学。”^[1]

上个世纪 70 年代,世界卫生组织为了实现全世界“2000 年人人享有卫生保健”的战略任务,考虑到现代医学服务难以覆盖全球居民且存在大量医学难题,而世界各地有许多传统医学正在被大量应用,深受人民信任,于是在 1976 年阿拉木图会议上,确定将传统医学纳入工作计划。当时,世界卫生组织传统医学部部长罗伯特·H·伯尼曼(Robert H·Bannerman)分析说,当前正规医学与传统医学的关系存在 4 种情况:(1)垄断体制。在法律上只承认对抗疗法医生的开业权利。现代医学(对抗疗法)一统天下。(2)容忍体制。一方面不承认传统医学,另一方面只把对抗方法使用限于特定医疗和公共卫生方面,而传统或非正规医生只要不声称自己是注册医生,就可以在西医领域以外的领域自由行医并取得报酬。(3)平行体制。使用对抗疗法或其他卫生保健体系的医生都得到官方承认,他们可以平等地在各自的范围内为患者治疗。(4)结合体制。是指现代医学和传统医学在医学教育方面是合并的,而且双方在一个统一的卫生服务系统内协调工作。这种情况可能是针对中国而言。但当时中国正处在“文化大革命”的非常时期,提出过“中西医结合是中国医学发展的唯一道路”,实际上是一个单凭人的主观意志、违背科学发展规律、限期“创造新医学”的左倾口号而已。

2 中华民族文化的多元一体格局

我国是一个多民族国家。从秦代建立统一国家开

始,“书同文,车同轨”,又经过汉武帝时“罢黜百家,独尊儒术”,实现了思想上的一统。从总体上来说,各民族融合成一个统一的多民族的大家庭,各地区、各民族对中央政权高度认同。但在政令一统的前提下,各民族的生产方式、居住、语言、生活、习俗,基本上“各随其便”。费孝通先生称之为“多元一体格局”。这一点反映在传统医学方面,除了中医学以外,还有丰富多彩的民族医学和民间医学,具体分析起来,有这样几个因素:(1)考古发现中国史前文明的多元性。考古学界认为长江下游地区是一个自成体系的地理文化单元。这里孕育过跨湖桥文化、河姆渡文化、马家浜文化、良渚文化。文明发展程度都比较高,正是这些文化遗址的发现,使长江流域与黄河流域一起被确认为中华民族的文化摇篮。(2)地域文化的研究反映了中国古代文化的多元结构。有的专家提出中国古代有 6 大雉文化圈,即北方萨满文化圈、中原雉文化圈、巴楚巫文化圈、百越巫文化圈、青藏苯佛文化圈、西域雉文化圈。近代学者对地域文化有了更深入的研究和识别,例如黄河文化、荆楚文化、湖湘文化、吴越文化、岭南文化、青藏文化、西域文化、巴蜀文化、三星堆文化、蒙辽文化等等。民族医学均以各自的地域文化为背景,而与黄河文化相异甚多。(3)语言系统是民族各异而历史同源、文化同宗、医药同流的内在联系。如苗、瑶同属苗瑶语族,壮、侗同属壮侗语族,维吾尔、哈萨克、乌兹别克、撒拉、塔塔尔、柯尔克孜、裕固以及图瓦语都属于突厥语族。(4)文化信仰影响传统医学。这里指的是多神崇拜和宗教意识。前者如盘古文化、药王(三界公等)崇拜、蚩尤崇拜、萨满教、多神教、拜物教;后者如藏传佛教、南传佛教、伊斯兰教等。综合各种文化因素,中医学是以汉文化为背景的传统医学,藏医学是以藏传佛教和高原文化为背景的传统医学,傣医学是以南传上座部佛教和滇南文化为背景的传统医学,壮医学是以骆越文化和岭南文化为背景的民族医学,苗族、瑶族、土家族医学是以盘古文化、湖湘文化、巴蜀文化等文化为背景的传统医学,朝鲜医学是古代高丽文化和中医学的结合,维吾尔医学、回回医学、哈萨克医学与伊斯兰文化和阿拉伯医学有密切联系。(5)从 1983 年开始,我国进行了一次有 4 万余人参加的、历时 10

年的全国中药资源普查,查清了我国的药材资源共 12807 种。尔后中国药材公司编写了《中国中药资源》一书。该书指出,“由于历史文化、地理环境和社会发展水平不同等多种原因,各地区的中药资源开发、利用程度和应用范围存在很大的差异,形成了具有不同内涵、相对独立又相对联系的三个部分,即中药材、民间药和民族药。”该书认为,“民间药也称草药,多在民间使用,是中药资源应用的初级阶段,也是商品药材产生的基础和源泉。如现有商品药材 1000 余种,仅占全部中药资源的 10% 以上,其余 85% 以上的品种都属于民间药和民族药。”“民间药是以实践所产生的感性认识为基础,缺乏系统性的医药学理论。但是我国民间药在长期的应用实践中不断地发展与完善,陕西太白草药就是这方面的一个典型代表。”^[12] 太白草药习惯上以“七”字命名,称为“七药”。桃儿七、红毛七、芋儿七、长春七、金牛七、朱砂七、太白七和纽子七等八味药,特称“八大金刚”,是太白草药中的要药。其中桃儿七为“王”,红毛七为“国老”。太白草药在配伍方面,有“四梁八柱”的理论。四梁即君梁,由桃儿七、长春七、金牛七和铁牛七等四味药组成,所谓八柱是指臣柱、佐柱和使柱,分别包含若干味药。

3 中国民族医药的发掘整理工程

自从 1984 年召开第一届全国民族医药工作会议以后,全国各民族地区都进行了民族医药的调查、发掘、整理工作,出版了近 200 部著作,其中译成汉文或用汉文著述的约 120 种左右,形成一个世界上罕见的民族医药发掘整理工程。

这项工作可以分两种情况。一种是历史上有文字的少数民族,由于有文字,也就有医学文献,有医学的系统理论并形成独立体系。例如藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药、哈萨克医药、朝医药、彝医药等,其中以藏医药为代表。藏医学文献非常丰富(按目录至少在 1000 种以上)。曼巴扎仓(医学经院)的教学很有特色,例如文史哲的课程很多,人文功底扎实,兼学天文历算,而且实地认药,辨经问难,利用教学挂图(藏医“唐卡”)进行形象教学,共有 80 幅教学挂图,其中小图 4990 多个,是任何一种古代医学教学所无法比拟的。另一种是历史上无文字的少数民族。既无文字,也就不可能有自己的医学文献,只有一些汉地的官吏、学者文人有一些零星的医药记录。但通过近 20 年的发掘整理,壮医学、苗医学、瑶医学、土家族医学、侗医学以及仡佬、布依、拉祜、畲、羌、毛南等民族都整理了自己的医药历史、方技、药物以至理论体系。他们发掘、整理并用汉文表述了一个壮医学或苗医学。尽管

其复制的成果尚待评价,但基本上是从群众中调查得来,一些传人都还健在,其基本内容是真实可信的。这是我国在继承无形的、口头的、非物质文化遗产方面所取得的重大成就。

民族医药是各个少数民族在历史上创造和积累的医药知识,为各民族的生存繁衍做出过重要贡献,是极其宝贵的医药文化财富。但由于各个民族的具体情况不同,这种知识有多有少,有聚有失。有的形成了某种医药知识体系而被公认为民族医学;有的则只有零散的医药知识经验尚待进一步整理总结。我国有 22 个少数民族人口在 10 万人以下(其中有 7 个民族人口在 1 万人以下),其医药文化相对来说也可能少些。因此,我们把传统医药资源比较丰富、发掘整理成效显著、医药知识自成体系、民族民间医生人数较多、临床能力较强的民族医药称之为民族医学,而对资源较少、整理不足,尚待深入发掘的统称为民族医药。从业人员在未有职称以前,则称为民族民间医生。民族医学和民族医药之间,界限是相当模糊的,是可以随着发掘整理工作的深入而变化的,其中有无临床活力和有无民族医生是一大分野。

4 中国民族医药的事业建设

民族医药的学术既附丽于人才,也附丽于事业建设的全貌。截至 2005 年底,全国有民族医医院 195 个,床位 9250 张。其中藏医医院 68 个,蒙医医院 57 个,维吾尔医医院 41 个,傣医医院 1 个,瑶医医院 4 个,哈萨克医医院 1 个,壮医医院 1 个,其他医医院 22 个。民族医的高等院校有 6 所(独立的 2 所),其中包括西藏藏医学院、青海藏医学院(在青海大学内)、内蒙古蒙医学院(在内蒙古民族大学内)、内蒙古医学院蒙医药学院、新疆维吾尔医药高等专科学校、广西壮医学院(在广西中医学院内)。另外,在中央民族大学(藏医系)、成都中医药大学(藏医专业)、甘肃中医学院(藏医专业)、云南中医学院(民族医专业)、贵州中医学院(中医专业苗医方向)都设立了民族医药专业。内蒙古、西藏、新疆、广西、宁夏和甘肃、青海等省、区,湘西、恩施、延边、黔东南州及成都中医学院、云南中医学院、贵州中医学院都设立了民族医药研究所。近 20 年来,这些研究所在田野调查、文献整理、临床验证、药物开发方面都做了大量工作。

5 民族药和民间药的研究与开发

民族医药有大量的药物资源。继《中国民族药志》(一、二卷)出版以后,《中华本草》出版了藏药、蒙药、维吾尔药、傣药、苗药 5 个分卷。过去民族药大都淹没在“中药”的大概念中,如广西的民族药,包括中

华跌打丸、百年乐、金嗓子喉宝都称中成药。目前全国有国准字号的民族药成药 865 个,涉及藏、蒙、维、傣、苗、彝 6 个民族的民族药,进入医保目录的有 47 个,今后急需要做的工作是:(1)在深入调查的基础上继续编著《中国民族药志》和《中华本草》民族药分卷。(2)建立已知的各个民族的民族药的药材标准。(3)清理民族医药文献中的成方目录,充实民族药验方目录,有计划地进行筛选和开发。(4)恢复民族药地方标准,如云南正在建立彝药地方标准 150 个。国家药品标准从地方标准而来,应该由地方有关部门首先建立地方标准。民族医药的专家主要在民族地区,民族医药的科研、生产、评审首先由民族地区起步是必然的,而且目前也是现实可行的。(5)加强民族药的科学研究,首先对民族药进行系统研究,对民族药药材和成药制剂中的重金属、濒危物种进行重点研究,对传统制药工艺进行深入研究并评估,对民族药的疗效进行跟踪观察。这一切都迫切需要建立相应的民族医药研究基地。

近 80 年来,现代考古学认为,“中国自古以来就是一个多民族、多地区的国家,中国文明的发展是多线的,灿烂辉煌的古代文明是各个地区、各个民族共同创造的”。中国传统医药是一个伟大宝库。一方面,中

国是一个历史悠久、传统文化底蕴深厚、传统医药资源丰富、目前正在向现代化迈进的国家;另一方面,中国人口众多,历史苦难深重,各地区经济发展很不平衡,城乡人民生活水平悬殊很大,一些地区缺医少药情况还相当严重。在中国这样一个大国办医疗卫生事业,世界上没有现成的、合身合体的医学模式可以套用。我们必须面对国情,面对现实,冲破常规,大胆创新,实事求是地实行土洋并举,中西并重,两条腿走路的方针。重新认识中国传统医学的版图,全面认知、尊重和大量应用民族医药。当今社会,人民对医学的追求是无限的。西方社会大量引入替代医学,包括中医学、针灸、印度医学、瑜伽、尤纳尼、顺势疗法、睡眠疗法等等。尽管中国的中医学博大精深,但中国也可引进国外的传统医学为我所用,使本国的传统医学得到借鉴和滋养。中国医疗卫生事业的格局应该在保持中国特色的前提下,现代医学、中医学、民族医学、民间医学、替代医学并存。我们应该以人民需求为指引,人民福祉为宗旨,充分发挥传统医药的作用。

参考文献

- 1 世界卫生组织. 2002 ~ 2005 传统医学战略;2.
- 2 中国药材公司. 中国药材资源;科学出版社,1995;2.

(2007-01-15 收稿)

外贴壮元补气膏治疗乳腺炎 166 例

任 峰*

(*安徽省界首市光武镇永昌路邮局东 150 米路南,任彩峰诊所,236500)

关键词 乳腺炎/中医药疗法;@ 壮元补气膏

从 2002 年 1 月 9 日 ~ 2003 年 1 月 9 日共收治乳腺炎患者 166 例,全部运用壮元补气膏对病灶进行穴位贴治,取得良好的疗效,现在报道如下。

1 临床资料

收治 166 例乳腺炎患者,年龄最小的 26 岁,最大的 38 岁,平均年龄 31 岁。166 例乳腺炎患者全部是哺乳期妇女。乳妇因乳婴咬破乳头受细菌病毒感染,又因乳妇免疫抵抗力下降,引发乳腺感染而发生炎性病理变化。所治乳腺炎患者全部是处于未化脓溃烂的初期,若已化脓溃烂则禁用壮元补气膏贴治。

2 诊断标准

乳房一侧或两侧部分乳腺或全部乳腺发生细菌乳腺感染,局部出现红肿硬块、疼痛,乳汁变色变味,伴有全身发热,舌红苔黄,口苦,脉弦数。

3 治疗方法

在治疗过程中停止其他一切治疗方法,每位患者只用壮元补气膏进行穴位贴治,以乳腺感染病灶处为主进行贴治,伴有发

热者配大椎穴贴治,伴有舌红苔黄、脉弦数者配肝俞穴贴治。每贴膏药贴治 3 ~ 4 天,停 1 天再贴,如此循环直至贴治好为止。有痒感者属于活血散瘀的正常良性反性。期间禁吃牛肉辛辣之品。

4 疗效标准

治愈:乳腺炎症状红肿疼痛等一切症状全部消失,乳腺病灶组织完全修复,恢复一切生理功能。显效:乳腺炎症红肿疼痛减轻、结块减小,发热基本消失,乳腺、乳汁大部分畅通,乳汁色味基本正常,但有时复发。无效:乳腺发炎症状无减轻,甚至有所发展。

5 治疗结果

所收治的 166 例乳腺炎患者,全部治愈。治愈时间最短的 10 天,最长的 36 天。

6 讨论

运用壮元补气膏贴于乳腺炎病灶部位及穴位,通过局部病灶皮肤吸收壮元补气膏药的诸药,活血化瘀通络,恢复乳腺病灶内的微循环,加快了乳腺病灶组织的修复。

(2007-05-08 收稿)