

苗医养生保健理论研究进展

尚文豪, 朱星, 崔瑾

(贵阳中医学院, 贵州 贵阳, 550002)

[关键词] 苗医; 养生保健; 理论研究; 综述; 学术性

[中图分类号] R247.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.097

苗族是我国人口第4大少数民族, 同时也是一个跨国际的少数民族。苗族医药学, 是我国存在时间最为久远的传统医药学之一。它的医药理论体系萌芽于远古的炎黄时期, 形成于秦汉, 发展于明清, 复兴于近现代, 经历了大约五六千年的历史时期^[1]。其中的养生保健理论风格独特, 具有其自己独特的理论优势。由于历史的原因, 苗族没有流传下来自己的文字, 其医药理论主要通过口授相传的形式传播。因此, 苗族至今没有形成一套完整的养生保健理论体系。深入地挖掘整理苗医药养生保健的理论部分, 对于指导苗医药养生保健方法的运用及苗医药养生保健学的发展至关重要。现将苗医养生保健理论研究进展作如下综述。

1 苗医养生保健理论概述

1.1 苗族生命观 苗族生命观, 是对于人体生命发展的自

然规律的认识, 也是苗族人民集体智慧的结晶。因此, 只有正确认识了人体的生命规律, 了解机体生病及衰老的机制, 才能更好地使用各种养生和护养措施以保养生命、延缓衰老^[2]。苗族生命观的理论依据来源于“苗族生成学”。苗族生成学说认为: “万事万物同一理, 事物生成共根本。头号重要搜媚若(能量), 第二是各薄港搜(物质), 第三是玛汝务翠(结构), 三本缺一不可得生。”这种哲学思想运用于医学领域便衍生出了苗医生生成学, 即人体的生成也是由能量、物质、结构这3大要素所决定。由于人体出生便具有了生灵能(能量), 通过摄取外界的供生物物质(物质)进行加工并生成人体所需的汁水、血液等新的物质, 继而将这些物质转化成人体的筋、肉、骨骼等组织结构(结构), 这些结构形成或充实之后又发挥生理功能, 从而实现了三大要素之间的互生、互助的良性循环^[3]。

[26] 王莉新, 冯梅, 吴文斌, 等. 百合固金汤对结核杆菌感染后巨噬细胞自噬功能的调节作用[J]. 免疫学杂志, 2013, 29(9): 764-768.

[27] 董雪松, 李树义. 百合固金汤合生脉散加减方对肺结核患者血清中白介素与相关因子的影响[J]. 陕西中医, 2014, 35(9): 1156-1158.

[28] 刘婷婷, 叶品良, 王帅, 等. “肺癆康”对耐多药结核分枝杆菌抑菌效力的体外研究[J]. 光明中医, 2008, 23(10): 1453-1454.

[29] 王莉新, 吴燕燕, 王易. “芩部丹”中三种单体对结核分枝杆菌作用下TLR2表达的影响[J]. 中国药理学通报, 2011, 27(9): 1284-1287.

[30] 郭威, 刘佳文, 马伟路. 扶正益气合剂抗结核分枝杆菌活性的初步研究[J]. 临床肺科杂志, 2001, 6(1): 24-25.

[31] 王莉新, 刘丹, 王易. 几种抗癆方药对结核感染中固有免疫作用靶标的研究[J]. 中国免疫学杂志, 2010, 26(9): 792-796.

[32] 李建国, 樊蔚虹, 张莉. 抗癆颗粒对H37RV感染动物体内抑菌的实验研究[J]. 2000, 7(6): 23-24.

[33] 李建国, 张莉, 高爱社. 抗癆颗粒对H37Rv、耐多药结核菌体外药敏实验研究[J]. 中国药理学通报, 2004, 20(11): 1318-1319.

[34] 李建国, 刘湘花, 汤红琴. 抗癆颗粒对耐多药结核分枝杆菌蛋白质组学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18

(15): 205-210.

[35] 李建国, 高爱社, 刘湘花. 淋巴结核丸对H37Rv、耐多药结核菌体外药敏实验研究[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(3): 20-21.

[36] 李建国, 高爱社, 刘湘花. 淋巴结核丸对MDR-TB感染小鼠的保护性及内脏病变程度影响的实验研究[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(3): 28-29.

[37] 董修兵, 刘湘花, 张现伟, 等. 淋巴结核丸对动物致炎试验影响的研究[J]. 中医学报, 2010, 25(3): 477-480.

[38] 刘晓, 梁艳, 李江英. 牛贝消核提取物对耐多药结核分枝杆菌和非结核分枝杆菌的体外抑菌作用的研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 834-835.

[39] 欧阳建军, 伍参荣, 白于乾. 月华胶囊对耐多药结核分枝杆菌抑菌效力的体外研究[J]. 湖南中医学院学报, 2003, 23(5): 14-15, 22.

[40] 欧阳建军, 伍参荣, 陈北阳, 等. 月华胶囊对耐多药结核鼠T淋巴细胞亚群及细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(9): 28-31.

[41] 欧阳建军, 伍参荣, 曾蛟飞, 等. 月华胶囊对结核鼠体温、体质量的动态影响[J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(6): 7-9.

(收稿日期: 2017-07-18)

基金项目: 贵州省重大应用基础研究项目(编号: 黔科合J重大字[2015]2002)

第一作者: 尚文豪, 男, 2015级硕士研究生, 研究方向: 民族医药文献整理研究

通讯作者: 朱星, 男, 医学博士, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 文献学、民族医学研究, E-mail: 2419017756@qq.com

1.2 苗族养生特点 苗族虽然生活在高山峻岭之地,气候潮湿,生活条件恶劣,但苗族人口却在少数民族中位居前列,这与苗家长久以来养成的养生习俗关系密切。在苗族丰富多彩的养生文化中,饮食养生、运动养生、药物养生等构成了苗族养生文化部分的主体^[4]。其中苗族养生的特点主要表现在养德、养身、疗养等方面:在养德方面,苗族先民自古受到“万物有灵论”的影响,认为人与自然界的万事万物都是平等的,人要尊重自然界的一切事物,这样人类才能平安无事,反之,就会遭到大自然的报复。因此,苗民都是在尽量不破坏周围环境的前提下进行日常生产活动^[5];在养身方面,苗家非常注重武术强身,创制了较多的武术套路。在湘西苗族民间流传有“七十二拳术秘诀”“三十六拳术秘诀”“神拳十二套”等几十种武术套路。这些强身健体的体育活动,对于增强身体素质、预防疾病起到了关键作用^[6];在疗养方面,苗家注重食疗与药疗在生活中的应用。如夏天食用羊胆、羊肝,以清热泻火,冬季苗家喜食狗肉,以温阳散寒,达到温补强精的作用。苗家人还有一年四季喜喝“酸汤”的习惯,酸汤具有性寒、味酸,有清热、泻火、解暑的功效,还有健脾胃、助消化之功效。同时当地苗家还有节日口含药物的习俗,如在“接龙节”“三月三”“跳花节”“吃新节”等苗族节日,所有的苗族同胞都要口含一种叫做“苦藤”的苗药,这是当地苗医常用来治疗关节疼痛的药物。在出远门或出门劳作时,他们常身带盐巴、大蒜、白味莲、薄荷等以防暴病、急病的发生^[7]。

2 苗医养生保健理论的发展演变

2.1 苗医养生保健理论的起源 苗医药的起源最早可以追溯至九黎蚩尤、三苗等氏族部落时期。由于苗族在历史上没有流传下来自己的文字,但是我们可以从汉族典籍的零星记载和苗族的原始神话、传说、古歌中推测出它的原始起源。其中苗族民间流传下来的“祝融传授按摩强身术”“药王传医方”“欢兜尚赤”等神话传说构成了苗医养生保健理论——“神药兼融”的原始形态。

在距今五六千年的远古时代,苗族先民与华夏族共同生活在黄河流域,后来被迫进行过几次大规模的迁徙,苗族的全部历史,就是一部长期、被迫、长途迁徙的历史^[8]。祝融,有文献记载是楚民族的始祖,而苗族又与楚是同源异支的种族。祝融在很小的时候就擅长玩火,其用火手法也不断得到提高。相传只要他用过的火,只要不是反复传递,都能长久保存下来。当时祝融氏创造性发明了钻木取火,这大大地提高了人们生火的概率。在祝融的南方之地,他教给当地百姓用火取暖、做饭、驱逐蚊虫和瘴气,从此当地人民开始用火烧熏食物,改吃熟食,身体素质大大增强。在按摩保健方面,相传广寿子将《按摩通精经》九十卷传给祝融,祝融传给了南方的黎民百姓。黎民百姓掌握了按摩强身的方法之后,身体疼痛大大减轻,达到了很好的健康长寿的作用^[9]。这两大功绩为人类的生存繁衍做出了巨大的贡献,同时也为苗医药养生保健思想的产生奠定了坚实的基础。

欢兜,据《山海经·大荒北经》记载:“颛顼生欢头,欢头生苗民”。《史记·五帝本纪》云:“三苗在汉淮荆州数为乱……放欢头于崇山,经变南蛮”,其中“欢头”即欢兜^[10]。欢兜与养生保健的关系主要体现在“欢兜尚赤”方面:欢兜族人喜用赤土(丹砂)涂脸,用赤土涂人或涂牛用来预防消除瘟疫。这个时期的苗医药活动,人们一方面信奉神灵同时又求药物治疗,处于“神药兼融”阶段,同时也处于从传说、神话到药物识别、药物治疗的萌芽阶段。

2.2 苗医养生保健理论的发展与完善 到了先秦时期,苗族已经被迫迁徙到了五溪、武陵山区,称之为“武陵蛮”“五溪蛮”,苗族医药在迁徙中不断地得到继承发展。这个时候的苗族医药开始零星地出现在医药史料之中,而不是只靠简单的口耳相传。比如楚国诗人屈原就在作品中记载了不少苗族药物,在《离骚》中记录沅湘间药草有泽兰、菖蒲、芷、辛夷等苗语记音的药物。其中还最早记述了“浴兰汤沐芳”,即用药物汤沐浴的疗法,文中的“兰”即秋兰,这是传统药浴疗法最早的记录。在《楚辞》中记载,菖蒲最早作为祭祀、辟邪之用^[6]。同时苗族先民在长期的生产生活实践中也逐步形成了许多疾病预防和卫生保健养生方法。据贵州省黔西南兴仁县《兴仁县志》记载有:“山产菱藕,花如流藤,叶如草拔,子如桑椹。苗家沥其油,醃为酱,味亦辛香。裹槟榔食之,谓可辟瘴。苗女持赠所欢,以为异品”^[11]。李时珍在《本草纲目》“菖蒲”条中引用宋代苏颂的记载:“黔蜀蛮人常收(菖蒲)随行,治卒患心痛,其生蛮谷中者尤佳”。这里的黔蜀蛮人即生活在当今黔蜀地区苗人的先祖。由于苗族居住的这些地方药物资源十分丰富,他们很早就掌握了这些药物的知识和药用价值,积累了较多的用药经验,从而形成了“百草皆药,人人会医”的社会现状^[12]。

明清之后,随着“改土归流”政策的推行,结束了苗族过去的封闭状态,更多的汉族先进的生产技术开始涌入苗族地区。苗族开始广泛地学习汉族先进的科学文化与技术,这也在一定程度上促进了苗医药在养生保健方面的进步。苗族通过对个人卫生、环境卫生、饮水卫生等良好习俗的学习与借鉴,昔日的陈风陋习得到有效遏制。如《凤凰厅志·风俗》中记载:“惊蛰先一晚,名家用石灰画弓矢于门,复撒灰于阶,以驱除毒虫。……端午悬蒲艾,谓之避疫往来。”,有的苗乡还约定俗成地形成了对乱丢垃圾、污染水源等陋习的处罚制度。这些既是对自身生活经验的总结,同时又深刻受到了汉族生活习俗的影响。苗族这个时期的养生保健体系比之前更加完备,不但注意环境卫生的保护,防止病从口入,而且已把预防分成未病先防和已病预防传染两个部分。由于这个时期,苗族进行了多次农民起义和反西方列强战争,苗族出现了众多既有精湛医术同时又有高强武艺的武师,于是渐渐诞生出了以“医武结合”为主的新的养生保健方式。这种方式对于提高苗民身体素质、防病治病发挥了重要作用^[13]。

2.3 苗医养生保健理论的现代研究进展 由于过去苗族的

医药理论都是作为一种“口碑文化”传承下来,没有经过系统的文字整理,因而很难形成一套完整的理论体系。新中国成立后,随着国家对民族医药的再次重视,民族医药的发展再次迎来了新的转机。2004年随着课题项目“苗医药理论的系统研究”的正式立项,苗医药理论的研究进入高速发展时期^[14]。课题组组织专家对国内苗医药专著进行了系统整理,并对各类资料中散在的苗医养生保健的理论部分进行了梳理,相继发表了较多相关的学术论文。如《苗医克毒疗法概说》《苗药熏浴对治未病的作用》《苗医预防保健的方法浅谈》《谈苗族医学预防学的萌芽》《苗族养生文化研究》等文章,这些文章的发表弥补了当代研究苗医养生保健领域的空白,为苗医养生保健奠定了一定的理论基础。在发表专著方面,当代关于苗医养生保健的专著主要有《苗家养生秘录》一部,该书收集了大量民间养生理念、饮食养生、传统习俗等几十种民间养生的方法和措施,也是我国第一部关于苗家养生保健的专著^[15]。

3 小结与展望

虽然在苗医养生保健理论的挖掘与整理工作方面,已经取得了可喜的成就,但不可否认的是,苗医药的养生保健理论至今仍然没有形成一套完整的理论体系,对于苗医养生保健的基本理论,如苗医生命观、苗医养生保健的基本原则、特色等研究甚少,以至于长期得不到学术界的认可。田华咏认为:“加强苗医药的理论研究,是支撑苗医药可持续发展的科学基础;恢复临床活力,提高临床疗效,是支撑苗医药可持续发展的核心基础”^[16]。因此,在继续加大理论研究的基础上,努力建立与临床方面的联系,提高其临床活力。同时,加快苗医药信息数据库的建设,将苗医药的传统文化与信息技术相结合,必将极大地促进苗医药文化的广泛传播,对于苗医药的发展意义重大^[17]。总之,在国家大力扶持民族医药的大背景下,加快苗医养生保健理论的研究对于苗医药的发展至关重要。只有真正在理论上占领了制高点,才能让苗医药在国内站稳脚跟,从而更快地迈向世界。

参考文献

- [1] 田华咏. 从苗族原始神话探寻远古苗族医药文化[J]. 中国民族民间医药杂志, 2006(3): 127-130.
- [2] 吕立江, 邵先桃. 中医养生保健学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 23.
- [3] 杜江, 张景梅. 苗医基础[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 5-15.
- [4] 汤建容. 苗族养生文化研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 75.
- [5] 滕建甲, 滕敏, 陈亮. 苗家养生秘录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 3-4.
- [6] 田华咏, 杜江. 中国苗医史[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2008: 40-57.
- [7] 陆科闵. 苗族医药理论体系概述[J]. 中国民族民间医药杂志, 2000(6): 319-325.

- [8] 游来林. 传统苗医药文化对苗药发展的影响[J]. 贵州民族学院学报: 哲学社会科学版, 2011(5): 29-33.
- [9] 田华咏, 田药. 略论中国苗医特征及其对人类医学的贡献[J]. 中国民族医药杂志, 2007(9): 2-4.
- [10] 杜江, 田华咏, 张景梅. 苗医药发展史[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 26-27.
- [11] 吴元黔. 苗族医药学发展简史述略(上)[J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(4): 39-41.
- [12] 谭学林. 苗族早期医药活动特点初探[J]. 中华医史杂志, 2000, 30(2): 106-108.
- [13] 吴元黔. 苗族医药学发展简史述略(中)[J]. 贵阳中医学院学报, 2005, 27(1): 51-53.
- [14] 罗迎春, 邓博文. 贵州省苗族医药现状分析研究[J]. 贵州民族研究, 2014, 35(4): 126.
- [15] 滕建甲. 苗族医药保障苗乡人民健康长寿作用的调研[J]. 中国民族医药杂志, 2012(7): 75-77.
- [16] 田华咏. 关于支撑苗医药可持续发展几个问题的探讨[J]. 中国民族医药杂志, 2008(6): 71-73.
- [17] 张晓寒, 崔瑾, 王兴桂, 等. 浅议苗医药信息数据库建设的构想[J]. 中国民族民间医药杂志, 2013, 22(18): 4.

(收稿日期: 2017-04-17)

当心痛风来“敲门”(四)

别贪凉勿劳累 受寒、过度劳累都有可能使人体的神经调节紊乱、体表及内脏血管收缩, 包括肾血管收缩, 从而引起尿酸排泄减少。因此, 痛风患者在夏季应避免受寒, 注意劳逸结合。在日常生活中要避免过分劳累和精神紧张。痛风患者应做好保暖工作, 尽量少游泳, 以免尿酸沉积导致痛风发作。室内的空调温度不宜过低, 特别注意不要将风口直接对着关节吹。由于痛风发作部位常在大脚趾等足部关节, 所以痛风患者在空调房间里最好穿上袜子。

中药茶饮来帮忙 中药茶饮有加速尿酸排除、防治痛风发作的作用。鲜竹叶白茅根饮: 将鲜竹叶和白茅根洗净后, 沸水冲泡30min, 代茶饮, 有利尿作用; 自拟中药茶: 葛根10g, 茯苓6g, 枸杞10g, 薏苡仁6g, 每天1剂, 或泡或煮, 当茶来喝, 可加速尿酸排出; 木瓜车前薏米饮: 木瓜30g, 干车前草30g, 薏苡仁20g, 煎煮去渣后当茶饮, 有降低尿酸、防治痛风的作用; 荷叶茶: 干荷叶泡茶饮用, 有清热健脾利湿的作用。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-07/12/content_46903.htm)