

论土家族医学理论体系的建构及学术特色

摘要 土家族医学体系由基础理论、临床医学、药学和人文医学四大学术支柱，以及 21 个学术支点共同支撑和建构土家族医药学术框架。土家族医学是不同于中医，也不同于南方其它民族医药学的一种民族医学体系。

关键词 土家族医学体系；基础理论；临床医学；药学体系；人文医学

土家族医学作为一种医学体系，由基础理论、临床医学、药学及人文医学四大学术支柱，以及 21 个学术支点共同构建的。有关土家族医学体系，笔者曾在《土家族医药学》、《土家族医学史》著作以及相关学术论文中作过论述。由于近年来对土家族医学调研的深入，所获资料较多，丰富了土家族医药学术体系。本文就土家族医学体系的建构及其学术特色作一论述，使土家族医学体系日臻完善。

1、土家族医学基础理论体系及其学术特色

土家族医学基础理论是研究和阐述人体结构、生理功能、病理变化、诊断与治疗方法为其主要内容的学科。是既有理论认识，又是技术方法相互统一的基础学科。土家族医学基础理论体系应包括认识观、人体结构、生理、病理、诊断、治疗、养生保健等七个学术支点共同构造土家族医学基础理论体系。

1.1 天人合一的认识观

土家族医药学的指导思想,归纳起来就是天人合一的认识观。认为人与自然界是一个整体，天与地是一个整体，天、地、人共同构成大自然。土家族药匠（医生的尊称）用古朴的自然哲学理论认识自然、认识人体。药匠认为：“世界是物质的，人也是由物质组成的……在古代，人们认为气是构成世界上一切事物的基本物质，是构成万物的因素”。^[1]自然界由天地人三种元素共同组成，天人相应，是人与自然和谐发展的系统工程。土家医藉用自然界的天、地、人三元关系来认识人体生理和病理变化规律，他们把这种学术思想总结成为“三元”学说。“三元”学说在医学实践中应用较广，如在人体结构上，由上、中、下三大部分组成：上元为天统领心神，管理神志，中元为地统领脾（胃），管气血精的纳取，下元为水统领肾，管纳气排水。在生命物质上，由气、血、精三大物质共同供养人的生命活动。在病因上，由自然界的邪气（瘟气），人的情志，生活中的损伤三大病因而引起的。在病理变化上由于气血失调、冷热失衡，精气神逆乱三因而引起体内病理变化。在治疗上采用药物内治、外治及内外兼治的三种方法。在药物分类上，按药物性味将土家族药物分为冷性、热性和平性三大类药物。在“三生万物”认识的学术思想基础上，用“三元学说”阐释土家族医学的基础理论及其医学体系。

1.2 以“三元学说”为指导，认识人体结构和生理功能^[2]

土家族医学以“三元学说”为基础理论，用“天、地、人”或“天、地、水”的自然认识观，认识人体结构和生理现象。如将人体物质基础归纳为气、血、精。将人体解部位分为上、中、下三元：上元为天、由脑、心、肺组成，统摄人体气血神志，为三元之首；中元为地，由肝、

脾（胃）、肠组成，为人水谷出入之地，为人体营养之土地也；下元为水、由肾及尿脬、养儿肠（子宫）、精脬（睾丸）等脏器组成，共居下元，有排泄余水之功，为人体孕精生成处，是人的生命发生之根。人类的生命物质--气、血、精都是由三元中的脏器所产生，人体的各种生命现象均受三元内脏所支配。人体的气、血、精经上元之天，中元之地，下元之水而循环往复，灌注全身以维持人体正常的生命活动。总之，气、血、精与三元脏器相生相依，完成体内新陈代谢。

1.3 “三元学说”指导下的邪气、情志、伤疾三因病因学特点

土家医将疾病原因分为三大类。一是邪气（或称瘟气），指自然界的风、寒、湿、火四种；二是人们在生产或生活中遭遇的伤疾原因，如劳伤、动运、动物咬伤、饮食伤（伤食），交通伤等原因引起的疾病；三是情志，指心神原因引起的病疾为情志所致。

1.4 “三元学说”指导下的病理学特点^[3]

土家族认为，疾病的基本病理变化由气血失调、冷热失衡及气血精演变逆乱三种原因而引起的病理发生发展过程。气血失调是疾病最基本的病理原因，气是人体生命活动的动力所在，血是人体营养的源泉。气血充足，人体生命活动旺盛；气血失调，百病滋生。冷热平衡是维持机体正常功能的基本条件，在病因的作用下，引起冷热平衡，是疾病发生的又一基本病理变化过程。气血精是维持人体必需物质，气血精生化与供给逆乱，是造成疾病变化的重要原因。所以说，土家医对气血的正常运行，冷热的动态平衡和气血精的生化与供给的认识，都是来源于“三元学说”的指导。

1.5 以“五诊法”为基础的土家医诊断学特点^[4-5]

土家医诊断疾病的方法有“看、问、听、脉、摸”五种，土家医简称“五诊法”。看诊，从神色、眼、舌、耳筋、鼻、口腔、毛发、皮肤、手指、背腹、二便等十一个方面对病人进行目视，去察看患者的神色、舌苔和形体等变化的一诊断方法。问诊，主要问饮食、问二便、问筋骨、问孔窍、问妇女的经、带、产等五个方面，详细了解病情，为诊断疾病提供第一手资料。听诊，不是指用现代听诊器来听心肺疾病，面是用耳

朵直接听病的咳咯声，肚子响声（肠鸣音）。另外，有的药匠用短竹筒来听骨折的“擦、擦”响声，以判断骨折的病情。脉诊，是土家医诊断疾病的主要方法之一。土家医脉学丰富，脉种、脉象较多，流传土家族民间的脉种有 30 多种，各具其特色。脉学特点是脉象脉形简练，循时号脉，多脉合诊，方法独特。通过“五诊法”来全面收集有关疾病发生的相关依据，为准确判断疾病的病因、病变部位、疾病的性质和疾病的程度提供依据。

1.6 “七法”、“八则”和内外兼治为主的土家医临床治疗学^[6, 7]

土家医临床治疗学是由治则、治方和治疗手段组成。土家医临床治疗一般分为两大类，一是药物治疗，二是非药物治疗，或分为内治法，外治法。在用药原则上，遵循寒则热之，热则寒之，亏则补之，实则泻之，阻则通之，肿则消之，惊则镇之，湿则祛之的八大原则。在治疗治则采用汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法、清法的七种方法。在治疗手段上，以药物内服为主，兼用传统外治法。外治法突出土家医“五术一体”的特点，将“刀、针、火、水、药”融为一体，以提高临床治疗效果。在“五术一体”外治法的基础上，经过历代药匠不断的实践和经验总结，使外治方法得以丰富和完善，发展到今天，土家医有 20 余种外治方法，大体分为推拿疗法、封刀接骨、火功疗法及其它外治疗法。

1.7 康寿之道是土家族养生文化的两大支点

土家族人民在长期的生产劳动中，在与疾病的斗争中积累了丰富的防病治疗经验，同时也找到养生保健的方法，既健康与长寿之道。通过对生命的保健，提高了土家族人民的生活与生命的质量，达到健康与长寿的目地，同时也形成土家族特有的养生文化。正是在漫长的养生摄生活动中，还将具有保健作用的文化娱乐、饮食、体育、婚育、茶、酒等民俗文化与养生紧密相连，发展成为集养生和保健于一体的土家族养生体系。药匠们总结出“顺应自然、调食养神、起居有常、卫固三元、避瘟祛邪、健体强身、保养长寿”的养生观，以度期颐之年。^[8]土家族养生文化，它反映了土家族人民世代对完美人生的愿望和追求，人与自然的和谐共存，促进了土家族以康寿之道为核心的养生文化的发展。

2、土家医临床医学体系的学术特色

土家族临床医学体系，由疾病的命名、疾病的分类、临床证候，临床“服侍”四个学术支点共同构成土家医临床医学体系。

2.1 疾病命名的六大特点^[8]

土家医在长期的医疗实践中根据疾病的发病规律，总结出命名方法。一是根据发病部位命名，如疮疮长在耳后的为耳背，长在虎口处的手叉。二是按临床表现命名，如妇女月经，血来如潮叫血崩山，突然昏倒、不省人事叫扑地惊，腹肿胀如鼓的叫水鼓症等。三是以动物形象命名，如小儿惊风，在地下打滚，手足动弹的叫泥鳅惊，患者口张开象乌鸦叫声的称为乌鸦症等。四是按病因命名，如由寒湿侵入关节引起疼痛的叫冷骨风，由气邪致病的叫脐风、漆风。由火邪致病的叫火眼、火疔等。五是以发病季节命名，如春季树木开花时发病的有桃花症，夏天的芒种症，秋天的秋燥症，冬季的伤寒症。六是按疾病的性质命名，如小儿纳呆、干瘦的叫走胎，肚痛如刀绞的叫绞肠痧症，上吐下泻的叫霍乱症。

2.2 疾病分类的三种方法

土家医对病症分类主要从三个方面进行分门别类。一是按时象分类。即按古时的十月太阳历计时法对疾病进行分类。十月太阳历，一年为 10 个月，每月 36 天，另外 5 天为过节日。如 36 症，倍之则为 72 症；十之则为 360 大症；36 症加 72 疾，则为 108 症疾等。二是按三伤（跌打损伤、刀枪伤、虫兽伤），七症（惊症、疾症、尿积症、火症、寒症、虚症、闭症），八类（水病类、气病类、风病类、劳病类、流痰类、痃子类、疮疮类、霉病类）进行分类。三是按土家医的传统方法分类。这种分类方法，是以数字加病名来分类，如 72 症、72 痧、36 惊、24 霉、12 走胎、108 杂症。这样由数字到病名分类便于记忆。

2.3 临床证候与证治学术特点

土家医临床医学是以证候（或称症疾）和证治为主要学术支点。证候学是揭示疾病的分布特点、变化规律及临床辨证的一门临床学问。临床证候学主要包括探讨病因、病机、临床检查、诊断方法，疾病主证的诊断标准，治则方药等，临床疾病的疗效标准，以及证候学相关的评价

体系。

2.4 五大“服侍”技术构成土家医护理体系^[9]

在土家医学的称谓中，没有护理这个名词。对病人的护理称服侍。土家医非常注重“三分治疗，七分服侍”这个医疗过程。历史上没有专职的服侍人员，是药匠一身兼，即医护一家。土家医服侍技术和方法较多，归纳起来有五大类：即临床服侍、心理服侍、饮食服侍、药物服侍、气候服侍。临床服侍主要包括疾病的基础护理和独特的服侍操作技术，如多种传统外治法的临床应用。用药服侍，是指各种药服用方法，指导病人正确服药。心理服侍，是药匠用心理开导的办法，消除病人的心理障碍，达到治疗目地。饮食服侍，在饮食方面药匠认为“药食同源”，因此，根据不同疾病、不同时间和季节、不同生理特点，采用不同的药食方法，辅助临床治疗。气候服侍，土家族药匠注重居住环境，气候与人体的关系，不宜的环境气候是患病的重要原因。在临床医疗活动中要根据不同的气候、生活环境对病人进行科学的服侍。

3、药学体系及其学术特点^[10· 11· 12· 13]

土家族药物及临床药学内容丰富，在土家族医药一家的历史上占据半壁江山。在长达 2000 多年的医学发展过程，大多数时间内，是药物支撑着土家族医学，正如前述哪样，在“尝药、识药、治病”的过程中，积累了丰富的临床医学经验，才有真正意义上的土家族医学。土家族药学体系由以下 6 个学术支点构成。

3.1 独特的药物性味功能

3.1.1 土家族药的三大性能

土家族药匠一般将药物性能分类三大类。一是冷性药。能减轻或消除热证的归为冷性药物，其功能为赶火败毒，如水黄连、山苦瓜、铧口尖等。二是热性药。能减轻或消除寒证的药物为热性药。具有温中散寒作用，如姜、土荆芥、小杆子等。三是平性药。将介于冷性药与热性药之间药物，性味平淡，作用比较缓和的药物称平性药。平性药多为补养之药，如土人参、土沙参等。

3.1.2 土家族药的八种性味

土家族药匠在长期医疗活动中，总结出土家族药物的酸、甜、苦、辣、咸、涩、麻、淡八种药物性味。如酸味药有木瓜、乌梅等；甜味药有土人参、土参沙等；辣味药有辣椒、山胡椒等；苦味药有水黄连、山苦瓜、十大功劳等；咸味药有皮硝、人乳汁等；涩味药有椿树皮、石榴树皮等；麻味药有花椒、麻口皮子药等；淡味药有茯苓、金钱草等。

3.2 药物分类方法

土家族医将药物大体分为三大类，一般按性能作用及序数分类。

3.2.1 按药物性能分类正如前述,土家族将药物按性能分类三类,即冷性药(寒性)、热性药(温性)和平性药。这种分类方法,每类药物品种较多,记忆不方便,药匠们只记常用的药物。

3.2.2 按药物作用分类按作用分类,有利于药匠们在识药用药时掌握。药匠们按作用将药物分为败毒药、表药、赶气药、赶风药、赶火药、赶食药、消水药、下药、止咳药、喜药、隔喜药、打伤药、打虫药、火疤药、蛇药等 20 多类。

3.2.3 按三十六、七十二序数分类

药匠将作用大致相同的药物按序数分成若干大类,主要用三十六与七十二这两个序数分类。如“三十六血”、“三十六蜈蚣”、“七十二七”、“七十二还阳”、“七十二参”、“七十二莲”、“七十二风”。在临床应用上“七十二七”、“三十六血”、“七十二风”等几类药较为常用。把具有止血止痛、活血散瘀、消肿等功能的药物称为“三十六血”,有一口血、三口血、血蜈蚣、人血草、一点血、血当归、血灌肠等 30 多种带有血字名称的血类药。把具有赶火败毒、活血祛瘀、消肿止痛、除风湿的药物称之为“三十六蜈蚣”,有血蜈蚣、水蜈蚣、地蜈蚣、上树蜈蚣、钻地蜈蚣等。

3.3 用药方法及特点

在用药方法上,以内服为主,外用结合的药物应用方法 20 多种。内服法主要用于人体“三元”的气、血、精失调引起的疾病。常用的方法有煎服法、炖服法、磨汁法、酒泡法、碾末法、蜜丸法、嘴嚼法、外敷法、挤汁法、煨法、外洗法、气蒸药熏法、点眼法、饮疗法、包裹吞服法、塞鼻法、调擦法、药物佩挂法、含嗽法、外揉法、药灸法等。

在药物应用上，以植物药为主，草本植物居首位，多为鲜用。动物药其次，矿物药应用较少。土家族医民间用药经验丰富，总结出许多关于药物防病治病的谚语、口诀和歌谣。如药物性味的谚语有：“藤木空心定祛风，对枝树叶可除红。苦麻药物能赶气，酸燥止痢甜补脾。”药物功能口诀有：“打得地下爬，离不开四两麻。打在地下困，离不开五虎进。”这些民间谚语、口诀言简意赅，既是土家医用药经验总结，又是朴素的药学理论。

3.4 土家族医方的学术特色

土家族医方，是土家医临床医学重要组成部分。医方是土家族民间对单方、验方、秘方的称呼。土家医方剂就是在众多医方的基础上形成的。其理论基础包括方剂的形成，用药原则，方剂的类型，方剂的组成原则，方剂的临床应用，方剂的配伍等。土家医方剂的组成原则由主药、配药、引药，方析、方剂加减、剂型的变化等内容组成。方剂类型有汤剂、炖蒸剂、散剂、酒剂、丸剂、煎膏剂、磨汁剂、鲜汁剂、佩挂剂、外擦剂、外敷剂、包裹剂、阴阳水等多种剂型。

3.5 临床药物反忌学术特点

土家医临床药学中讲究反畏与禁忌，形成自己的配伍禁忌学术特色。土家族各地药匠总结的反畏药物，如生药十三反、三十六反、十四反三大反药体系。如湘西土家族药匠总结出来的草药十四反，鄂西南土家族地区药匠总结出来的生药十三反、草药三十六反。这三大反药体系，均用谚语形式代代传诵至今。三大反药体系，是历代土家族药匠在不同时期、不同地区、不同药匠分别总结出的药物反畏现象与用药经验。在这些反药中，有些药物品种相同或相似的较多，有些品种各异，但总的讲来是将有副毒作用与反畏的现象的药进行归纳总结，为临床安全用药提供了经验，丰富了土家医临床药学理论。

在配伍禁忌上，主要注重“反药”的临床应用。如特殊人群的禁忌，服法上的禁忌、妇女在孕期的禁忌、部分患者在治疗期间要禁口、禁身子、禁生冷等各种禁忌。

3.6 土家族药物炮制特点

土家族药匠根据药物性能和临床用药要求，对药材进行各种不同的加工炮制，以保证临床用药安全有效。土家族药匠在加工炮制中总结出20多种方法：有切制法、磨捣法、煨制法、泡制法、炒制法、炙法、煅法、（又分为明煅、煅淬、闷煅或扣锅煅四种方法）、蒸法、煮法、水飞法、埋制法、汗渍法、佩干法、磨制法、烤制法、烧制法、腌制法、露制法、发芽法等。

在炮制辅料也是有讲究的，根据炮制后药物的性能发生改变而选择辅料。辅料又分两大类：一是液体辅料，如人乳、人尿、醋、酒、米泔水、植物油、蜜等。二是固体辅料，如黄土、河砂、生姜、白蜡等。

4、土家族人文医学及学术特色

土家族医学除基础理论、临床医学、药理学三个学术支柱外，还有一个传统的人文医学支柱，千百年来支撑着土家族医药的学术体系，是土家族医学的重要构建条件之一。土家族人文医学主要由以下几大要件建构而成。

4.1 悠久的人文医学历史^[14]

土家族悠久的民族历史,是“以人文历史为主线，以地下考古史料为物证，现存文献资料为史证，民间原生态医药文化为佐证，民族群体‘口碑’活体文化传承为现证”的研究方法，用“文史”与“口碑”文献来诠释土家族悠久人文医学历史。在土家族医药发展历史上，大体上分为五个时期，即秦汉郡县制度时期的土家族医药知识积累和巫医传入时期；唐宋羁縻制度时期土家族医药的文字记载和考古史料的出现时期；元明至清初土司制度时期的土医、药匠、水师的出现及土家医疗法的形成时期；清代改土归流后府县制度时期土家族医药诊所、药铺（店）出现及理论框架基本形成时期；近现代土家族医药从“口传”到“文传”的历史跨越，使土家族医药得到全面继承与发展的时期。土家族医药从起源、形成到发展的历史，就是一部土家族人文历史，她伴随着土家人从远古走到今天，是与土家人生产生活紧紧相连的。

4.2 土家医人文医学的传承方式^[15]

土家族是有语言，无文字的少数民族，传承民族文化主要是口耳相

传，世代承袭。土家族医药文化主要靠民间“口承”形式流传至今。也有一些医药文化史料零星记载在地方史志中。到了晚清也出现木刻本地方医药书籍。

4.2.1 土家族医药文化的口承载体

土家族医药文化口承形式有：家族世代相传；跟师、从师（或参师）；民间流传；历史传说和典故传说；谚语、歌谣或歌舞；口诀、咒语相传。

4.2.2 土家族医药文传载体

有关土家族医药文化的文传史料，只在相关地方史志中或历代本草著作中收录了武陵土家本草。如在《图经本草》、《经史证类备急本草》、《本草品汇精要》、《本草纲目》等历代本草学中有关土家族地区的药物记载。其次是民间的手抄本，抄录土家族民间的医药资料。到了晚清土家族民间出现本刻本医药书籍，如鄂西汪古珊编著的具有土家族医学特色的《医学萃精》木刻本的问世。

4.3 土家医人文医学的基础——人文关怀

土家医人文医学的一个显著特点，就是体现在人文关怀上。在土家族民间，药匠是很受人欢迎的，由于他们有一技之长和高尚的医德而受人尊重。土家医人文关怀主要体现在以下几个方面：一是药匠把看病治疗作为一种天职，诊疗不分贫富，也不分男女老幼均一视同仁，态度和蔼，服务热情周到；二是随叫随诊，病轻者来药匠家登门求医，病重者药匠上门诊疗疾病；三是看病不计报酬，一般以义务行医为主，不收钱财。职业药匠，看病时先不收钱物，病好后收一点诊疗费。贫穷家没有钱的，也可赊账。有的治愈患者过年时送药匠一点礼物拜个年，就算感谢药匠。没有钱的帮个工或记个人情账，以后有钱了再送给药匠；四是一般医术不保守，药匠把常用的药或治疗方法告诉病人，让病人在治疗疾病的同时，也学会一些小伤小病的药物或治疗方法；五是“三分治疗，七分服侍”的服侍人文关怀。土家族药匠在治疗上很讲究药物与心理治疗的关系，强调“三分药物治疗，七分人文服侍”的理念，从生理或心理角度服侍和关怀病人，使病人得到康复。

4.4 土家族人文医学模式——集医药护于一家

土家族医药从远古萌芽，到巫的出现，巫医的形成到医巫一家，以及后来土家族水师、药匠的出现，他们都是学药、学医、学服侍的三位一体模式中走出来的。在土家族医学历史上称为医药一家、医护一家。土家族称医生为药匠的原故就在此。土家族后人学医，师父要徒弟先学会做人再学医。一般是先学药，后学医，在采药、识药、尝药、用药时学诊疗、服侍疾病的经验、技术，掌握医药护知识，为后来学成当药匠累积医药经验。这种学医的模式，培养出来的民间医生是土家族的实用医学人才，千百年来为土家人服务。

土家族医药学以其悠久的历史、丰富的医药资源和较为系统的医学理论体系，千百年来为土家族人民健康服务，是祖国传统医学的重要组成部分。土家族医学是不同于中医，也不同于南方其它民族医学的中国武陵土家族医学。

参考文献

- [1] 田华咏，潘永华，唐永佳. 土家族医药学[M]. 北京，中医古籍出版社，1994，8~9
- [2] 田华咏. 土家族医学史[M]. 北京，中医古籍出版社，2005，105~109
- [3] 田华咏. 土家医气血精与三元学说研究[J]. 中国民族民间医学杂志，1999，6：11
- [4] 田华咏，潘永华，唐永佳等. 土家医诊断与治疗方法研究[J]. 医学研究通讯，2001，9：18~19
- [5] 田华咏. 土家医诊法研究[J]. 中国民族医药杂志. 2001，1：28~30
- [6] 田华咏. 土家族医药概述[J]. 中国民族医药杂志. 中国民族医药杂志，1996，1：34
- [7] 田华咏. 土家医外治法研究[J]. 中国民族医药杂志. 1999，4：29~2000，1：24（连载）
- [8] 田华咏. 土家医疾病分类与命名特点[R]. 中国中医药报，1999年4月5日（民族医药版）
- [9] 王菊满，彭芳胜. 论土家医学护理思想及服侍技术[J]. 中国民族医药杂志，1999，2：30

[10] 田华咏. 略论土家族药物分类及用药特点[R]. 1998 年 7 月 12 日 (民族医药版)

[11] 田华咏. 土家族药物 18 反的整理与研究[J]. 中国民族民间医药杂志, 1993, 4: 11~14

[12] 田华咏. 土家族药物炮制特点[J]. 中国民族民间医药杂志, 2001, 4: 14~15

[13] 彭芳胜. 试论土家医的药物配伍与禁忌[J]. 中国民族医药杂志, 1998, 2: 30

[14] 田华咏. 土家族医药发展史略[J]. 中国民族民间医药杂志, 2004, 1: 4~11

[15] 田华咏. 论土家族医药的承传载体[J]. 湖北中医杂志, 2002 • 全国土家族苗族医药学术会议论文专辑: 3~6

(本文原载《中国民族医药杂志》2005 年第 5 期)