

傣族医药古籍文献资源调查、分类及其发展 对策研究*

罗艳秋¹, 徐士奎^{2**}, 刀金平³, 张云⁴

(1. 云南中医药大学民族医药学院 昆明 650500; 2. 云南省食品药品监督检验研究院科技与标准化研究所 昆明 650011; 3. 西双版纳傣族自治州少数民族研究所 西双版纳傣族自治州 666100; 4. 德宏傣族景颇族自治州图书馆 德宏傣族景颇族自治州 678400)

摘要:运用目录研究法、关键人物访谈法、综合研究法、实地调查法等方法,通过对德宏、西双版纳傣族自治州等傣族聚居区的相关档案馆、民语委、图书馆、文化局、文化馆、史志办、佛寺以及卫生局、民族医药研究所、中医医院民族医药室等进行实地调查,首次发掘傣族医药古籍文献274种,在“少数民族医药古籍文献分类体系”指导下,将傣族医药古籍分为医经、医理、诊治、本草、方书、临床各科、养生、医史、综合、兽医十大类;从分布情况、内容特点、装帧形制、文字类型等方面探究傣族医药古籍文献发掘的基本情况;在此基础上,提出傣族医药古籍挖掘整理的对策与建议:即与文化传播、学术传承相结合、与知识体系构建相结合、与用人经验证据体系建设相结合。

关键词:傣族医药 古籍 分类 发展对策

doi: 10.11842/wst.20220113006 中图分类号: R29 文献标识码: A

傣族是历史悠久且地域分布广泛的跨境民族,在国内主要分布于云南省德宏州、西双版纳州和临沧市等傣族聚居区。傣族传统医药典籍丰富,以四塔五蕴等医学理论为核心,形成独具特色的风病理论和雅解理论,阐述人类在日常生活须与大自然四元素(风、火、水、土)保持共栖平衡的关系^[1],具有重要研究意义与社会价值。自20世纪70年代以来,在全国性的“中草药运动”的助推下,使散落民间的傣族医药知识收集整理工作得到重视,涉及医学理论、诊疗技术、药物资源、标准制定等多方面,为傣族医药传承创新、科学研究、产业发展、教育办学奠定坚实基础。然而受各种因素与条件制约,针对我国傣族医药古籍专题性研究始终未开展,《中国贝叶经全集》仅收录5部傣族医药古籍(《傣药志》《药典》《傣方药》《“四塔”“五蕴”阐

释》《档哈雅》)^[2];《中国云南德宏傣文古籍编目》《中国云南耿马傣文古籍编目》《中国云南孟连傣文古籍编目》收录少量傣族医药古籍信息,但仅揭示所收古籍的外部特征,缺乏对各版本主要内容、学术价值的研究。2010年国家中医药管理局组织实施“民族医药文献整理及适宜技术筛选推广”项目,发掘整理9部傣族医药古籍。从我国傣族医药古籍挖掘整理与开发利用现状看,其广度、深度和力度均十分有限,存在古籍底数不清、现状不明、流布民间、破损严重、研究成果零散等问题,严重制约傣族医药的传承与发展,亟需开展系统的傣族医药古籍书目调查和分类整理工作。鉴于此,2010年以来团队通过国家社科基金项目“傣族医药古籍文献总目提要编纂及其价值研究”等项目实施,首次发掘傣族医药古籍274种,见表1,编著《傣

收稿日期:2022-01-13

修回日期:2022-04-12

* 国家中医药管理局《中华医藏》提要编纂项目(KJS-ZHYZ-2018-012):《中华医藏》提要编纂项目彝医类目,负责人:罗艳秋;全国哲学社会科学工作办公室国家社会科学基金青年项目(10CTQ014):云南傣族、彝族医药古籍文献总目提要编纂及其价值研究,负责人:罗艳秋;云南省档案局科技项目(2014-Y002):少数民族医药历史档案的收集规划和方法体系研究,负责人:罗艳秋。

** 通讯作者:徐士奎,副主任药师,主要研究方向:民族医药文化遗产保护传承研究、中药民族医药资源开发利用与标准化研究。

表1 傣族医药古籍文献发掘情况一览表

类目	发掘古籍情况	数量 (种)
医经	《惟苏提玛嘎》(刻本)、《嘎牙山哈雅》(刻本)、《巴腊麻他坦》(手抄本)、《桑比打嘎》(刻本)、《巴腊吉》(刻本)、《著腊哇》(刻本)、《叁颂细典》(手抄本)、《深奥佛法小手册》(刻本)、《卫利亚苏哈》(手抄本)、《在人间的药方》(手抄本)、《天下人民快乐》(手抄本)、《为天下人民都健康》(手抄本)	12
医理	《“四塔”“五蕴”阐释》(刻本)、《四塔五蕴》(手抄本)、《八种致病原因》(手抄本)、《档哈雅陶西里》(手抄本)、《档哈雅啊占塔档细》(手抄本)、《档哈雅康达很和拢沙很》(手抄本)、《塔都当细》(手抄本)、《档哈雅帕亚沙塔当来》(手抄本)、《波嘎腊班牙迪》(刻本)、《塔都嘎他》(刻本)、《档哈雅康朗刀香嫩》(手抄本)、《傣医傣药(13)》(手抄本)、《傣医傣药(14)》(手抄本)、《傣医傣药(9)》(手抄本)、《傣医傣药(8)》(手抄本)、《抓药开方时段》(手抄本)、《广相佛爷医药书》(手抄本)、《傣医“四塔五蕴”的理论研究》(刻本)	18
诊治	《摩雅鲁帕雅借帕甘》(手抄本)、《嘎比迪沙迪巴尼》(手抄本)、《刚比迪萨撒可菊哈》(手抄本)、《档哈雅麻腊》(手抄本)、《档哈外芽》(手抄本)、《档哈雅帕雅害岩康(2)》(手抄本)、《档哈雅波叶》(手抄本)、《档哈雅召发先迪》(手抄本)、《傣医傣药(3)》(手抄本)	9
本草	《档哈雅》(手抄本) ^① 、《档哈雅沙巴帕雅》(手抄本)、《傣医用药药典》(手抄本)、《盈江傣医傣药》(手抄本)、《怎样使用草药》(刻本)、《药典(西南里)》(手抄本)、《傣医傣药(10)》(手抄本)、《药谱》(手抄本)、《看卦忌日及药谱》(手抄本)、《傣医傣药之一》(手抄本)、《傣医傣药之二》(手抄本)、《本思同》(手抄本)、《罢比亚作给》(手抄本)、《罢比亚》(手抄本)、《罢嘎塔》(手抄本)、《罢对磨》(手抄本)、《西双版纳傣药志·第一集》(1979年编写)、《西双版纳傣药志·第二集》(1980年编写)、《西双版纳傣药志·第三集》(1981年编写)、《德宏民族药志(一)》	26
方书	《档哈雅比响哈龙动腊》(手抄本)、《档哈雅岩燕》(手抄本)、《档哈雅康朗龙》(手抄本)、《档哈雅千应》(手抄本)、《档哈雅沙巴龙》(手抄本)、《档哈雅帕亚滚当来》(手抄本)、《档哈雅波在腊》(手抄本)、《档哈雅涛磨雅勤龙》(手抄本)、《档哈雅帕亚害》(手抄本)、《档哈雅波温洪》(手抄本)、《档哈雅岩洪脑》(手抄本)、《档哈雅波罕洪》(手抄本)、《档哈雅波玉波》(手抄本)、《档哈雅波罕应》(手抄本)、《档哈雅嘎因》(手抄本)、《档哈雅波磨勤龙》(手抄本)、《档哈雅波应勤龙》(手抄本)、《档哈雅勤龙》(手抄本)、《档哈雅拢沙巴档勒》(手抄本)、《档哈雅沙巴拢》(手抄本)、《档哈雅拢害沙巴》(手抄本)、《档哈雅沙巴拢帕雅》(手抄本)、《档哈雅帕雅拢龙》(手抄本)、《档哈雅拢龙》(手抄本)、《档哈雅》(1989年手抄本)、《档哈雅》(手抄本)、《档哈雅麻哈蒙》(手抄本)、《档哈雅拢档勒》(手抄本)、《档哈雅帕雅》(手抄本)、《档哈雅勤棒》(手抄本)、《档哈雅拢哈档来》(手抄本)、《档哈雅迈棒》(手抄本)、《档哈雅(第2辑)》、《档哈雅》(贝叶经影印版)、《药典》、《傣方药》、《傣药志》、《档哈雅档来》(手抄本)、《档哈雅勤棒》(手抄本)、《档哈雅办扎娜里》(手抄本)、《档哈雅欢》(手抄本)、《档哈雅尚嘎哈》(手抄本)、《档哈雅贺理》(手抄本)、《档哈雅康腊》(手抄本)、《档哈雅召隆当来》(手抄本)、《档哈雅帕亚题罗嘎》(手抄本)、《档哈雅拢档来》(手抄本)、《档哈雅维些》(手抄本)、《档哈雅贺理》(手抄本)、《档哈雅解三哈》(手抄本)、《档哈雅沙巴档勒》(手抄本)、《巴吉抵》(手抄本)、《麻哈娃》(手抄本)、《档哈雅岩吨栋第一集》(手抄本)、《档哈雅岩吨栋第二集》(手抄本)、《档哈雅嘎塔》(手抄本)、《档哈雅顿多滇》(手抄本)、《档哈雅曼飞动混岩温》(手抄本)、《档哈雅沙巴害》(手抄本)、《档哈雅召法》(手抄本)、《档哈雅沙巴塔》(手抄本)、《档哈雅康朗帕主利》(手抄本)、《档哈雅龙宗泰帕雅滚档来》(手抄本)、《档哈雅沙巴雅档来》(手抄本)、《档哈雅勤滚》(手抄本)、《档哈雅尚迈》(手抄本)、《档哈雅波玉儿端》(手抄本)、《档哈雅沙巴帕雅》(手抄本)、《档哈雅(波罕燕)》(手抄本)、《档哈雅波温清》(手抄本)、《档哈雅帕雅毫雅帕沙傣》(手抄本)、《档哈雅罕香达磨雅曼达》(影印本)、《档哈雅岩罕香达》(手抄本)、《档哈雅扎西题》(手抄本)、《档哈雅尚别邦》(手抄本)、《档哈雅贺理》(手抄本)、《档哈雅傣泐塔都嘎他》(手抄本)、《档哈雅勤罕》(手抄本)、《档哈雅曼那麻勤海》(手抄本)、《档哈雅召迷宛纳》(手抄本)、《档哈雅曼沙巴帕雅》(手抄本)、《傣医各种方药》(手抄本)、《西双版纳傣族方药》(手抄本)、《释解四塔》(手抄本)、《档哈雅补英宰鲁旺》(手抄本)、《档哈雅拢当勤》(手抄本)、《档哈雅帕雅》(手抄本)、《档哈雅勤棒》(手抄本)、《傣药验方集(1)》(手抄本)、《傣医傣药(1)》(手抄本)、《傣医傣药(5)》(手抄本)、《傣医傣药(9)》(手抄本)、《德宏佛寺药方(1)》(手抄本)、《德宏佛寺药方(2)》(手抄本)、《德宏佛寺药方(3)》(手抄本)、《民族民间药典》(手抄本)、《虎慢吾烂吾纳》(手抄本)、《傣族医药书》(手抄本)、《药典(三台山包卫僧人撰)》(手抄本)、《傣医傣药2》(手抄本)、《朗吾佛爷药方(1)》(手抄本)、《朗吾佛爷药方(2)》(手抄本)、《送祸》(手抄本)、《孟定药方》(手抄本)、《对旺》(手抄本)、《药方》(手抄本)、《傣药经方》、《中国傣族传统经方》整理研究、《德宏傣药验方集(一)》、《德宏傣药验方集(2)》、《冯国清验方集》、《李波买验方集》、《德宏州中医药及民族医药秘方验方编》、《德宏民族药方》、《龚玉贤验方》	120
临床各科	《档哈雅康朗庄》(手抄本)、《档哈雅罗嘎》(手抄本)、《档哈雅敢满》(手抄本)、《档哈雅沙巴害帕雅拢沙里坝》(手抄本)、《档哈雅帕雅》(手抄本)、《档哈雅召书婉娜》(手抄本)、《档哈雅扎雅尚嘎哈》(手抄本)、《档哈雅欢》(手抄本)、《档哈雅害沙里坝》(手抄本)、《档哈雅滚害沙巴帕雅》(手抄本)、《档哈雅帕雅害岩康(1)》(手抄本)、《档哈雅思龙》(手抄本)、《档哈雅办咱那里》(手抄本)、《档哈雅曼飞勤混》(手抄本)、《档哈雅勤龙波亮》(手抄本)、《档哈雅曼达岩罕香》(手抄本)、《档哈雅沙巴》(手抄本)、《傣医傣药(6)》(手抄本)、《档哈雅康朗仑》(手抄本)、《档哈雅龙》、《风病条辨译注》	21
养生	《佛陀教语》	1
医史	《阿皮踏麻干比》(刻本)、《阿尼松桑顺细点》(刻本)、《尼单莫雅》(刻本)、《各种祛邪驱鬼消灾术》(刻本)、《天下众生快乐》(刻本)、《巴力往》(刻本)、《贺达嘎呢嘎》(刻本)、《乎腊龙》(手抄本)、《罕煜冷波》(手抄本)、《桑如达尼该》(刻本)、《昂谷打腊尼该》(刻本)	11

下转续表

续表

类目	发掘古籍情况	数量 (种)
综合性 医书之 通论	《罗格牙坦》(刻本)、《档哈雅龙》(1373年刻本)、《档哈雅巴朗》(手抄本)、《傣医傣药(2)》(手抄本)、《傣族医药研究(档哈雅龙)》、《巴拉尚哈亚》(刻本)、《过帕雅和沙干》(手抄本)、《缅甸傣医药典》(手抄本)、《档哈雅朗占》(手抄本)、《档哈雅帕亚沙巴》(手抄本)、《档哈雅德当来》(手抄本)、《档哈雅嘎龙》(手抄本)、《档哈雅几内罕》(手抄本)、《档哈雅》(手抄本)、《档哈雅勒龙康朗应》(手抄本)、《档哈雅帕雅滚害档来》(手抄本)、《档哈雅曼米》(手抄本)、《档哈雅腊鹏》(手抄本)、《档哈雅嘎拢》(手抄本)、《医药·咒语》(手抄本)、《草医草药》(手抄本)、《治病手册》(手抄本)、《傣医经典选读》、《占卜(1)》(刻本)、《占卜(2)》(手抄本)、《占卜(3)》(手抄本)、《占卜(4)》(手抄本)、《占卜(6)》(手抄本)、《招魂词》(手抄本)、《咒术(1)》(手抄本)、《罗嘎站截》(手抄本)、《坦玛岁嘎》(手抄本)、《占卜与傣医药》(手抄本)、《档哈哈帕拢》(手抄本)、《档哈雅马腊鹏》(手抄本)、《档哈雅哈蒙》(手抄本)、《档哈雅(第二册)》(手抄本)	46
综合性 医书之 合刻、 合抄	《档哈雅滚雅麻腊》(手抄本)	1
综合性 医书之 丛书	《档哈雅阿奴麻》(手抄本)、《档哈雅比咱哈》(手抄本)	2
综合性 医书之 汇编	《傣医验方(一)》(1982年编写)、《德宏傣药验方集(1)》(1983年出版)、《西双版纳古傣医药验方注释》(1983年出版)、《傣医传统方药志》(1985年出版)、《古傣医验方译释》(1990年出版)、《傣族传统医药方剂》(1995年出版)	6
兽医	《档哈雅麻》(手抄本)、《档哈雅麻2》(手抄本)、《档哈雅帕雅麻》(手抄本)、《档哈雅麻(一)》(手抄本)、《档哈雅麻(二)》(手抄本)、《档哈雅帕雅》(手抄本)、《马药》(手抄本)、《人药马药方药》(手抄本)	8

注:在“方书类”、“综合类”和“本草类”均有称为“档哈雅”的古籍。傣医手抄本广泛流传民间,这些手抄本通称为《档哈雅》,书名虽同但内容和侧重点不同,是因为受到佛教的影响,不署名的医药书都习惯称为此名,因此,许多傣族医药古籍名称有重复现象^[9]。

族医药古籍调查与提要编纂》,为2018年国家中医药管理局组织实施的《中华医藏》编纂工程选目工作提供依据,其中有17种珍贵古籍入选《中华医藏》少数民族医药卷^{[3]6}。

1 研究思路与方法

本研究运用目录研究法、关键人物访谈法、综合研究法、实地调查法等方法,查阅馆藏文献目录和傣学研究相关编目资料,对傣医、药工、佛寺僧侣、傣学研究人员、傣文专家、图书馆档案馆文物管理所工作人员、医院医生、药检人员等关键人物进行访谈,对德宏、西双版纳傣族自治州等傣族聚居区相关档案馆、民语委、图书馆、文化局、文化馆、史志办、佛寺及卫生局、民族医药研究所、中医医院民族医药室等单位与民间傣医收藏傣族医药古籍实地调查。调查范围包括1949年以前形成的传本(称为原生古籍)及1949年以后按原文抄录或复制的抄录本或复制本(称为再生古籍),或是对原生古籍注释、疏证的衍生古籍,或是由于原生古籍已佚,后人从其他引用书中逐条钩辑汇

编的新生古籍等^[4],调查内容包括书名卷次、版本、著者姓名、作者特性、著作年代、抄写年代、内容特征、装帧形制、文字特点、流传情况、保存现状、收藏地点;将文献研究与田野调查相结合,各区域资料综合比较,探索其内在规律和发展趋势,结合内容特征,构建分类体系,将所发掘傣族医药古籍274种进行分类,探究傣族医药古籍基本特点,在此基础上提出傣族医药古籍挖掘整理的策略。

2 研究内容

2.1 傣族医药古籍分类体系构建研究

课题组前期综合考察中国图书馆分类法、中国科学院图书分类法、古籍普查分类法、中华古籍总目编目规则、《中国中医古籍总目》、历代学者对医药古籍分类方法及对少数民族医药古籍实地调查情况,结合少数民族医药古籍内容特征,将相同类目合并,上下级类目归类后分为上级类目和所属下级类目,构建“少数民族医药古籍文献分类体系”。在“少数民族医药古籍文献分类体系”基础上,依据傣族医药学科属

性和文化特征对傣族医药古籍分类体系的“一级类目”进行完善、修订与调整,分为医经、医理、诊治、本草、方书、临床各科、养生、医史、综合、兽医10类。

2.1.1 医经类

“医经”指傣医学在学术发展过程中形成的经典性著作,揭示该民族对生命活动现象所特有的认知方法、主导观念和核心概念,对该民族医药的发展具有里程碑的跨时代意义,具有独创性、权威性和不可取代性的特点。该类傣族医药古籍主要规定傣族医药的基本理论(四塔五蕴理论)、核心概念(土塔、风塔、水塔、火塔、组织蕴、心蕴、形体蕴、受觉蕴、知觉蕴等)、认知方式。傣医的四塔理论广泛记载于《巴腊麻他坦》《帷苏提玛嘎》《嘎牙山哈雅》等医经文献中^[5]。

2.1.2 医理类

指的是论述傣族医药中生理、病理、解剖、病因病机等基本理论的文献。用土、水、火、风解释人体的生理现象和病理现象,确定了傣医“四塔理论”的基础并贯穿于傣医学术体系的各个方面。如《“四塔”“五蕴”阐释》《四塔五蕴》《八种致病原因》等傣族医药古籍可归入此类。

2.1.3 诊治类

诊治类指的是关于诊断治疗的方法和技术,并且其中涉及具体的操作技能和方法步骤的古籍文献。傣医通过问诊了解患者的生辰岁数、居住环境、季节、饮食习惯、精神情志、病变部位、发病原因,结合望诊、闻诊、摸诊了解患者人体内外情况,包括肤色、舌脉、神色、皮肤、体温、指甲等重要诊查对象,从而判断患者四塔动态平衡关系及五蕴的生成及存续状态。《摩雅鲁帕雅借帕甘》记载7种诊断方法^[6],《刚比迪萨撒可菊哈》是看舌诊断的专书。治法主要包括内服外治两大类,常用的外治法有睡药疗法、熏蒸疗法、洗药疗法、坐药疗法、刺药疗法、搽药疗法、包药疗法、推拿按摩疗法、拖擦药物疗法、拔罐疗法、敲法、脚踏热铁疗法、踩背疗法、锤打疗法、除痧疗法、刮痧疗法、热蛋除痧疗法、振痧疗法等18种。

2.1.4 本草类

本草类指的是本草典籍及注释、研究的相关著作,这一类古籍统称为“档哈雅”。主要讲述采药时间、采药部位、药引,怎样根据病人的病症、体形、相貌、肤色、身高和年龄的不同而配制药方。关于采药

的时间,不同古籍记载略有出入。《药典》所记录的药物采集可分为年采集、日采集和周采集3类时段,其中“日采集”分4个时段,即清晨、上午、中午、下午。关于对药物分类的认识,有的古籍将药物分为3大类,即木本、草本、藤本,然后再细分为根类药、茎类药、皮类药、花类药、果类药、种子类药等;有的古籍对药物分类按“四塔”分为4大类(即风塔类、火塔类、水塔类、土塔类);或按药性分为寒、热、温、凉、平五类;或按药用部位分根、叶、茎、花、果、实等。傣医根据病情和不同气候选用不同“药引”,常用的有草果、胡椒、白酒(米酒)、烧酒(粮食酒)、香油、草烟锅灰、童尿、石膏、丁香、木香、生姜、雄黄、红糖、大蒜、冰糖等。

2.1.5 方书类

方书类指专门记载或论述方剂的著作,可以是单纯的处方集,也可以是既有方,又有论,对组方原则、药物组成、配伍规律、功效主治、服法禁忌等方面有详细的记载。根据分塔论治原则,产生了以治疗因体内“风、火、水、土”四塔功能失调所致疾病的方剂。

2.1.6 临床各科类

临床各科类指的是临床各科的著作,临床各科下设通论、内科、妇科、儿科、外科和其他学科(骨伤科、皮肤科、五官科、神经病学与精神病学)等内容。通过四塔辨人体正气的盛衰,寒热内外(表里)辨病的性质、深浅,三盘辨病位,五蕴(整体)辨证的方法,总结积累诊疗疾病的经验,分析和阐述傣医临床各科疾病的病因病机及诊断、治疗规律和特点,指导傣医临床实践。如《档哈雅康朗庄》为老傣医波溜远的手抄本,对风病、寒病、热病等20种病证进行论述、解释和分类,并记录了不同月份采药与疗效的关系。临床上,“以风论病”、“以病论风”是傣族医学的特色^[7]。以“风”命名的疾病遍及临床各科,分为“帕雅拢皇”(热风证)、“帕雅拢嘎”(冷风证)、“沙巴拢”(杂风证)和“拢细西赞波”(引起机体五脏六腑和各组织器官发病病因和定位性发病的风证)4大类。

2.1.7 养生类

此类指的是保养、调养、颐养生命理论、方法的内容。

2.1.8 医史类

医史指关于医学起源、形成、发展过程和发展规律的记载。凡属医史的著作,均入此类。民族古籍属于丧葬、占卜历算和史诗体裁中记载关于医药起源发

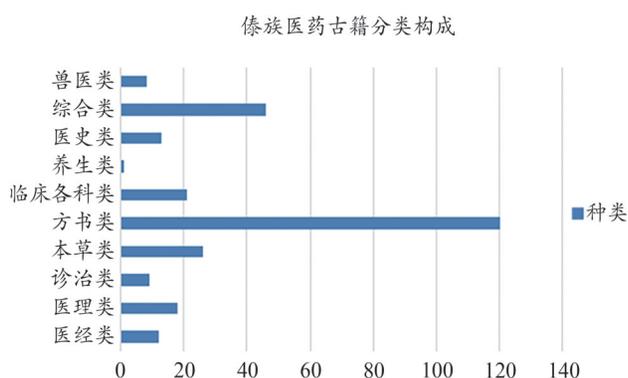


图1 傣族医药古籍分类构成柱状图

展的内容均可归入此类。

2.1.9 综合性医书

此类下设通论、合刻合抄、丛书、汇编类丛书中的傣族医药著作等4类作为二级类目。凡是同一傣族医药古籍既有医理,又有方书,或其他类目内容的均可入“通论”。如《档哈雅龙》是一套反映傣族传统医学的综合性巨著,该书记录傣医认识自然、了解自然、认识自我、诊断疾病、识药采药、加工炮炙、立法配方用药等丰富内容。傣族医药古籍中既有医药内容,又夹杂有咒语内容的亦可归入此类;两本傣族医药古籍刻印或抄写成一书者,可归入“合刻”、“合抄”;两本或两本以上傣族医药古籍合为一书,并重新拟定书名者,均可入“丛书”;如《档哈雅阿奴麻》收集了《档哈雅阿奴麻》《档哈雅波迈叫》《档哈雅波应扁》《档哈雅岩甩》中的传统制剂、诊断及治病的方法。其他类别丛书中傣族医药古籍者,可归入“汇编类丛书”。如《中国贝叶经全集》所收录的5部傣族医药古籍可归入此类。

2.1.10 兽医类

凡是涉及给动物诊断和治疗疾病的古籍,皆可归入此类。如《档哈雅麻》记录傣医治疗马感冒、腹泻、四肢麻木、骨折、无力乏力、产后等83方药。

2.2 傣族医药古籍文献发掘情况分析

为深入揭示傣族医药古籍内涵及其价值,在构建傣族医药古籍分类体系基础上,对所调查古籍从内容特征、分布情况、装帧形式、文字类型等方面分析。

2.2.1 傣族医药古籍内容特征及分布情况

傣族医药古籍的分类构成复杂多样,以方书居多。所收集的274种傣族医药古籍,医经类有12种,占总数的4.38%;医理类有18种,占总数的6.57%;诊治类有9种,占总数的3.28%;本草类有26种,占总数的

9.49%;方书类有120种,占总数的43.80%;临床各科类有21种,占总数的7.66%;养生类有1种,占总数的0.36%;医史类有13种,占总数的4.74%;综合类有46种,占总数的16.79%;兽医类有8种,占总数的2.92%;见图1。以上古籍,大部分收藏保存于民间傣医,只有少量古籍保存于单位,古籍收藏数量从多到少的单位依次为西双版纳州傣医医院、西双版纳州档案局、西双版纳州少数民族研究所、德宏州档案馆、德宏州民语委、德宏州傣学会、德宏州药检所、云南民族大学图书馆。从分布地区来讲,西双版纳有189种,德宏有56种,临沧有4种,普洱有8种,其他地区(昆明、北京等地)有17种。

所调查傣族医药古籍中,最多的前3类为“方书类”、“综合类”和“本草类”,其中方书类有120种,占总数的43.80%;综合类有46种,占总数的16.79%;本草类有26种,占总数的9.49%。方书的数量均远远超过其他门类。方书类傣医古籍是傣医医疗经验和临证心得的记录,其记载的方论和论述对傣医医学理论研究十分重要,富有临床实践价值。不仅记载有傣医常用的经方,而且大部分是民间的单方和验方,这些单验方以有效简便为特点,在傣族群众中广为传抄和流传。

除古籍外,傣族还以口耳相授、代代丰富的方式继承和保存医药知识,主要表现为疾病的诊疗和习用药物的采收、炮制、使用经验。西双版纳州傣医医院康朗香与康朗腊、岩顿、岩拉、波温等老傣医互相交流学习,探讨各自的经方、验方,博采众长,总结经验,编写《康朗香档哈雅》手抄本,收载有300多个药方^[8]。《龚玉贤验方》《李波买验方集》《冯国清验方集》三部手稿是1983年德宏州药检所根据三位傣医龚玉贤、李波买、冯国清的口述进行整理而成的资料,十分珍贵。

2.2.2 傣族医药古籍装帧形制

经统计,所调查收集的274种傣族医药古籍,线装有126种,占45.99%;经折装有39种,占14.23%;现代装有35种,占12.77%;简装有34种,占12.41%;梵夹装有15种,占5.47%;包背装有10种,占3.65%;其他装帧形制有6种,占2.19%;不详(调查过程中漏填装帧形制信息的为情况不详)的有9种,占3.28%;见表2与图2。经折装主要发掘于德宏,而梵夹装和线装主要发掘于西双版纳。德宏傣族医药古籍以棉纸经和纸板经为主要载体,临沧以构纸经为主要载体,西双版纳傣族医药古籍以贝叶经为主要载体。

2.2.3 傣族医药古籍文字类型

傣族医药的形成发展与印度医学的传入,与南传上座部佛教的传播是分不开的。随着小乘佛教传入,传入了印度的各种古代文化和巴利文,出于翻译佛经和交流的需要,傣族创造出自己本民族的文字,即流传至今的傣文。傣族地处中原与东南亚、印度等文化的交汇地带,其医药等文化受南传上部佛教影响较大。傣族医药古籍是历代傣医医疗实践经验,结合小

表2 傣族医药古籍文献的装帧形制在不同地区的数量统计

装帧形制	西双版纳	德宏	其他	共计
线装	112	7	7	126
经折装	7	19	13	39
简装	34	0	0	34
梵夹装	14	1	0	15
包背装	0	10	0	10
现代装	15	9	11	35
其他	0	6	0	6
不详	9	0	0	9

注:其他地区包括临沧、普洱、昆明和北京等地。

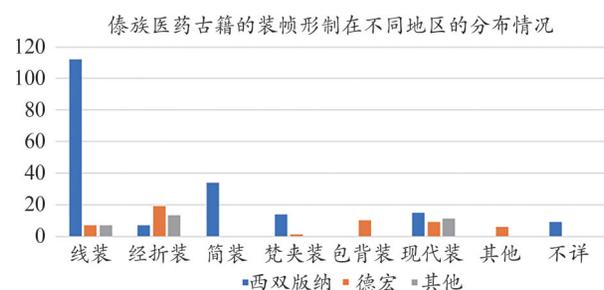


图2 傣族医药古籍的装帧形制在不同地区的分布情况柱状图

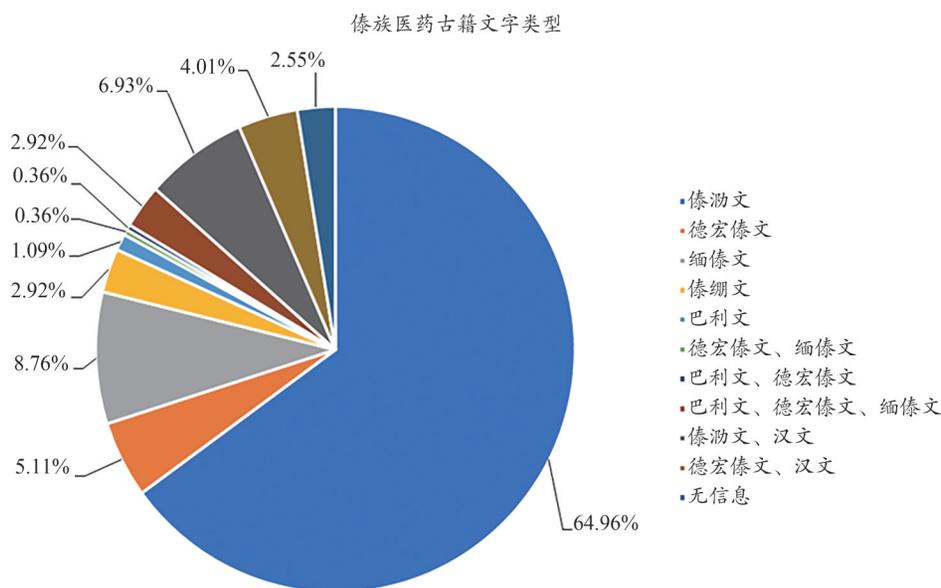


图3 傣族医药古籍文字类型统计

乘佛教的教理逐渐概括和总结而成,在传抄和翻译过程中,常常是巴利文与傣文并见。傣族所使用的文字主要包括流行于西双版纳地区的西双版纳傣泐文(又称为“西双版纳傣文”),流传于德宏州及保山、临沧、思茅等地的傣那文(又称为“德宏傣文”),流传于缅甸和云南省边缘少数民族地区的傣绷文,流传于红河州金平县以及越南、老挝的金平傣文和流传于玉溪市元江、新平的新平傣文5种。

所调查搜集的274种傣族医药古籍在文字类型方面呈现出明显的地域特征。其中178种为傣泐文,占总数的64.96%;14种为德宏傣文,占总数的5.11%;24种为缅傣文,占总数的8.76%;8种为傣绷文,占总数的2.92%;3种为巴利文,占总数的1.09%;1种为德宏傣文和缅傣文并用,占总数的0.36%;1种为巴利文和德宏傣文并用,占总数的0.36%;8种为巴利文、德宏傣文、缅甸傣文并用,占总数的2.92%;如所收集的傣族医药古籍《档哈雅因》及西双版纳地区流传的贝叶经中都有很多内容同时用巴利文与傣文记载。在德宏州收集的傣族医药古籍有的还用缅甸傣文、德宏傣文和巴利文三种文字同时书写。19种为傣泐文、汉文对照,占总数的6.93%;11种为德宏傣文、汉文对照,占总数的4.01%;7种古籍未收集到相关信息,占总数的2.55%。见图3。

3 傣族医药古籍整理工作的对策与建议

傣族医药古籍具有辗转抄录、版本众多,文字古

奥、寓意深刻,囊括多个文种和文字类型,记载分散、内容广博的特点。傣族医药古籍在传播过程中形成多少传本,各个版本在流传中形成了怎样的传承体系,哪些古籍能够揭示傣族医药知识体系的特色与价值,这些问题是制约傣族医药传承发展的关键环节。傣族医药古籍作为傣族医药知识传承与传播的载体,底本的采访和选择尤其重要,是所有古籍整理工作的开端。确保品种和版本的精善是守正创新的核心和灵魂。对傣族医药古籍挖掘整理的首要任务就是要运用版本学的方法,通过版本鉴定和版本源流的考订,发现和选择善本,解决文本整体的可靠性问题;通过辨伪方法排除伪书,解决文本的准确性问题;运用辑佚方法,补齐古籍残缺的内容,解决文本的完整性问题。以最接近于古籍祖本的版本,反映古籍原貌。古籍整理加工的程序和方法具体包括:①选择底本;②影印;③校勘;④辑佚;⑤标点;⑥注释;⑦今译;⑧索引;⑨序跋;⑩附录^[10]。在夯实傣族医药古籍保护传承基础性工作的同时,还需将古籍整理与学术传承相结合、与知识挖掘相结合、与临床问题相结合,构建结构化的傣族医药古籍知识体系。

3.1 与文化传播、学术传承相结合

傣族文化是南传上座部佛教文化在我国西南地区与本土文化碰撞、交流、互融、互动的产物。傣族文化孕育下的傣族医药是中医药文化重要组成部分,不仅在西双版纳、德宏、临沧等中国境内傣族聚居区广为传播,同时在泰国、越南、老挝、缅甸等东南亚周边国家产生重要影响。傣族医药主要分布于“丝绸之路”南线核心区,对东南亚周边国家医疗卫生影响非常大,对其研究要放在“一带一路”战略视域下,从其与周边国家传统医学互融互鉴角度开展系统性挖掘整理与学术传承谱系研究。从这个角度看,对傣族医药研究不仅要将其放在整个中华传统医学视域下研究,同时要从印度医学与中医药学交流及与周边东南亚医学交流角度阐释其内涵与外延。如何从德傣、傣、西傣、巴利文等多种文字记载古籍文献资料提炼出具有普适性的医药学知识,透过文本表层字句探寻各傣医学学术流派的学术思想发生、发展与传承的脉络,逐渐使其体系化并用科学方法作精确考证,方能揭示傣族医药学术的本来面目与本真价值。

3.2 与知识体系构建相结合

目前傣族医药知识整理仅限于西双版纳傣医院

所藏古籍的研究,古籍挖掘整理的深度、广度远远落后傣族医药传承、创新发展及世界传播的需求,需要从大文献观角度,从傣族医药知识体系重构角度进行二次开发研究,借助知识组织系统通过知识挖掘和处理从资源中发现知识,提升傣族医药信息服务与利用水平。笔者通过对临床各科类傣族医药古籍进行归纳整理,总结傣医对病症治疗记录的要素包括以下几种类型:①“症状群+治疗方法”;②“病因+症状群+治疗方法”;③“病因+症状+治疗方法”;④“病因+病位+症状+治疗方法”;⑤“病因+病名+症状+治疗方法”;⑥“症状+治疗方法”;⑦“症状+预后+治疗方法”;⑧“病名+症状+病程+治疗方法”;⑨“年龄特征+症状+治疗方法”;⑩只有药方;⑪只有治疗方法,共11种类型^[178]。对疾病命名和分类没有统一标准,在记录时省略了患者信息和诊断疾病的过程,很难得出病症的诊疗规律和治疗特色。亟待对傣医古籍图文数据进行标题、段落、文本的结构化加工,构建傣医古籍术语词表,发现新词,将知识、术语进行语义关联,生成语义描述文件。基于结构化原文和知识术语词典进行知识检索、知识挖掘、知识服务。运用分词标注、语义关联、知识本体、知识图谱、关联规则、复杂网络、聚类分析、专题文献整理、知识服务平台、循证与辅助诊疗等古籍知识服务与挖掘方法,建立各类专题知识库^[11]。通过“以古籍与医家学术思想互参式整理为根本——提炼原创思维,明确核心概念——分解证候要素,挖掘证候要素与药物功能、性味的关联性”的研究路径^[12],运用关联规则来挖掘药物功能与性味组合之间的相关性,基于证候要素与药性组合的关系,依据证候要素诊断结果推导出相应的药性组合及药性组合模式^[13],有助于在四塔五蕴理论指导下梳理“证候-药物功能-药物性味”的关联性,总结傣医诊治规律及其原创优势。达到构建基于原创思维的理论发挥与临床创新的知识传承体系目的,促进傣族传统医药知识的价值表达、现代转换及其对外传播。

3.3 与人用经验证据体系建设相结合

从“临床各科”和“方书”类傣族医药古籍来看,所涉及的经方以及单验方达7000余个,但产业开发的品种却寥寥无几。云南省开发的傣药品种有88个,其中3个品种为云南省基本药物品种,36个为非基本药物品种,涉及《中国药典》“地标升国标”和“国家药监局单行本标准”3类,收入国家标准的傣药品种有雅叫哈

顿散、七味藤子丸、双姜胃痛丸、叶下珠片、灯台叶颗粒等^[14],医院制剂49个品种,均为云南省医院制剂标准^[15-16]。以上大部分品种为傣族医药古籍记载频率高的著名传统方剂,傣族医药古籍不仅记录了传统方剂的方名和药物组成,还蕴含着丰富的语境描述和主治病症的信息。2020年以来,国家药品监督管理局发布《中药注册分类及申报资料要求》《基于人用经验的中药复方制剂新药临床研发指导原则》等系列文件表明,加快构建中医药理论、人用经验和临床试验相结合的中药注册审评证据体系是实现在中医药、民族医药理论指导下开发药物以及构建中国传统医学自己的评价体系的重要路径,有利于“传承古典医籍精华,促进中药新药的转化”。傣医经典名方和单方验方的开发应该重视发掘古典医籍所蕴含的临床用药经验。挖掘古籍是获得中药复方人用经验的重要途径^[17],中医古籍证据体系是经历了长期临床实践验证而形成的,其重要程度不亚于一项随机对照试验的结果,同时此类证据对研究人群不存在临床试验中明确的纳入与排出标准,故其外推性较好^[18]。运用循证医学思想为中医古籍证据评价分级研究提供思路,可以针对古籍被引量、

引他量、成书年代、古籍出处、版本量进行考虑,也可从疾病描述的全面性、在当前临床的应用情况作为评价依据^[19]。傣族通过听经活动、赎佛活动和抄写经书的风俗将古籍一代又一代地传承下来,誊抄经书是傣族传承古籍的重要方式。傣族医药古籍具有传本丰富、“被引(传抄)量”频率高、“引(传抄)他量”次数多的显著特点,是历代医家总结临床用药经验的载体,具有特有的原创思维,也是中药新药创制的源泉,对构建人用经验证据体系具有得天独厚的优势。

傣族医药知识体系蕴藏于古籍文献之中,然而,古籍对各种知识的记载是以静态传承、零散记录、知识点彼此孤立的形式存在。只有通过傣族医药古籍文献加以分类整理,厘清各个传本的源流关系,将古籍整理与文化传播、学术传承相结合,与知识体系构建相结合,与人用经验证据体系建设相结合,从活态传承、融合发展、知识点相互关联的角度对傣族医药知识体系进行全方位、多角度、深层次的整体性构建,方能推动傣族医药古籍蕴含的宝贵知识经验更好地指导、服务临床应用,为当代临床提供辨治思路及可供借鉴的经验。

参考文献

- 1 李朝斌. 傣医四塔五蕴的理论研究. 昆明: 云南民族出版社, 1993:1.
- 2 刀正明. 中国贝叶经全集. 北京: 人民出版社, 2010:1.
- 3 罗艳秋, 徐士奎. 傣族医药古籍调查研究与提要编纂. 昆明: 云南人民出版社, 2021:6,78.
- 4 罗艳秋, 徐士奎, 刘虹, 等. 少数民族医药古籍文献的界定及其特点研究. 云南中医学院学报, 2013, 36(5):58-61.
- 5 李朝斌, 关祥祖. 傣族医药学. 昆明: 云南民族出版社, 1996:10.
- 6 依专, 吴永贵. 傣医药学史. 北京: 中国中医药出版社, 2007:26-35.
- 7 林艳芳. 傣族医药学基础理论. 昆明: 云南民族出版社, 2003:102.
- 8 黄勇, 罕华珍. 傣医康朗香生平及学术经验. 中国民族医药杂志, 2010, 16(8):28-30.
- 9 蒋振忠, 冯德强. 傣族医药简述. 中医学报, 1992, 20(4):54-55.
- 10 黄永年. 古籍整理概论. 西安: 陕西人民出版社, 1985:5.
- 11 井媛媛, 王连心, 李敬华, 等. 基于文献计量的知识图谱在中医药领域中的应用分析. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(10):3779-3787.
- 12 罗艳秋, 徐士奎. 民族医药知识体系构建创新路径研究. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(10):3676-3681.
- 13 舒琛洁, 张广中, 王耘. 证候要素对应的药性组合模式发现. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11):4109-4116.
- 14 邢东明, 杜力军, 林艳芳, 等. 从新药研究角度分析傣医药及它的优势定位. 世界科学技术-中医药现代化, 2000, 2(5):6-8.
- 15 任李玥, 台海川, 张赞华, 等. 云南省傣药质量标准调研报告. 中国药事, 2015, 29(12):1286-1288.
- 16 林艳芳, 希莎婉, 刘毅, 等. 中国傣族传统医药学概论. 2005国际傣医药学术会议论文集, 2005:10-16.
- 17 魏仲义, 谢雁鸣. 人用经验挖掘为中药研发赋能. 中国中医药报. 2021-01-07(5).
- 18 衷敬柏. 建立适合中医临床诊疗证据评价方法的建议. 中华中医药杂志, 2016, 31(4):1146-1148.
- 19 张磊, 曾宪涛, 佟琳, 等. 运用循证医学原则制定中医古籍证据评价分级量表的思路. 中华中医药杂志, 2020, 35(6):2971-2973.

Research on the Investigation, Classification and Development Countermeasures of Dai Ancient Medical Literature Resources

Luo Yanqiu¹, Xu Shikui², Dao Jinping³, Zhang Yun⁴

*(1. School of Ethnic Medicine, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China ;
2. Institute of Science, Technology and Standardization, Yunnan Institute for Food and Drug Control and
Inspection, Kunming 650011, China ;3. Minority Research Institute of Xishuangbanna Dai Autonomous
Prefecture, Dai Autonomous Prefecture of Xishuangbanna/Sipsongpanna 666100, China ;4. Library of Dehong
Dai and Jingpo Autonomous Prefecture, Dehong Dai and Jingpo Autonomous Prefecture 678400, China)*

Abstract: Catalogue research method, key person interview method, comprehensive research method, field investigation method and other methods are used. Through the investigation of the relevant archives, ethnic language committee, library, culture bureau, cultural center, historical records office, Buddhist temple, health bureau, ethnic medicine research institute, traditional Chinese medicine hospital ethnic medicine room in Dehong, Xishuangbanna Dai autonomous prefecture and other dai communities. For the first time found, there are 274 kinds of ancient medicine books. Under the guidance of "Ethnic Minority medicine ancient books literature classification system", The ancient medicine books of Dai are divided into ten categories: medical classics, medical science, diagnosis and treatment, materia medica, prescription books, clinical subjects, health preservation, medical history, comprehensive and veterinary medicine. This paper explores the basic characteristics of dai ancient medical books from the aspects of distribution, content characteristics, binding shape and type of characters. On this basis, it is proposed that the mining and sorting of dai ancient medical books should adhere to the principle of "three combinations" The combination with cultural transmission and academic tradition, the combination with knowledge discovery and the combination with empirical evidence system.

Keywords: Dai medicine, Ancient books, Classification, Development countermeasures

(责任编辑: 李青)