



引用:是梦烨,段忠玉.云南迪庆藏医骨伤疗法的医学人类学分析[J].中医药导报,2024,30(8):72-77.

云南迪庆藏医骨伤疗法的医学人类学分析*

是梦烨,段忠玉

(云南中医药大学民族医药学院,云南 昆明 650500)

[摘要] 云南迪庆藏医骨伤疗法作为国家非物质文化遗产,因其特殊的地理位置和多民族多宗教多元文化的背景,是一种有着浓烈民族色彩的治疗方法。从医学人类学的视角展开,以多元医疗为切入点,研究云南迪庆藏医骨伤疗法的形成发展和治疗特征,并探究在迪庆互相竞争又互补共存多元医疗模式中,藏民对骨伤疾病的多元医疗选择,以解读云南迪庆藏医骨伤疗法的受藏文化和迪庆自然环境文化内涵与内在价值。通过研究发现,基于地理文化而发展的云南迪庆藏医骨伤疗法有着易操作、快愈合、少并发症、少痛苦的优势,同时结合身心治疗,构成了云南迪庆地区独特的医患关系的社会信任机制。进一步发扬这种治疗的优势点,能为大众提供更多的医疗选择,促进云南藏医药的多元化发展。

[关键词] 藏医骨伤疗法;藏医药;迪庆;医学人类学

[中图分类号] R291.404 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2024)08-0072-06

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2024.08.013

A Medical Anthropological Analysis of Orthopedic Therapy in Zang Medicine in Diqing, Yunnan

SHI Mengye, DUAN Zhongyu

(School of Ethnic Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] As a national intangible cultural heritage, Yunnan Diqing Zang medicine orthopedic therapy is a treatment method with strong ethnic colors because of its special geographical location and multi-ethnic, multi-religious and multi-cultural background. From the perspective of medical anthropology, this paper studies the formation, development and treatment characteristics of Zang medicine orthopedic therapy in Diqing, Yunnan Province, and explores the multiple medical choices of Zang for orthopedic diseases in the competing and complementary coexistence of Diqing, so as to interpret the Zang culture of Zang medicine orthopedic therapy in Diqing and the cultural connotation and intrinsic value of Diqing's natural environment. It is found that the orthopedic therapy of Zang medicine in Diqing, Yunnan Province, which is developed based on geographical culture, has the advantages of easy operation, fast healing, less complications and less pain, and at the same time, combined with physical and mental treatment, it constitutes a unique social trust mechanism of doctor-patient relationship in Diqing, Yunnan. Further developing the advantages of this treatment can provide more medical options for the public and promote the diversified development of Zang medicine in Yunnan.

[Keywords] Zang medicine orthopedic therapy; Zang medicine; Diqing; medical anthropology

云南省迪庆藏族自治州是我国四大藏区之一,孕育着四大传统医学之一的藏医学,其源远流长的历史文化和丰富的诊疗实践经验,在中国传统医学历史长河的洗刷中不断显露出他的灿烂光辉。公元8世纪,随着吐蕃王朝势力扩大,藏传佛教传播至滇西北地区,云南藏医药应运而生,因其独特的

诊疗技术和神奇的疗效,深受当地藏民以及周边民族人民的喜爱,因而历经一千多年而不衰。依托得天独厚的自然地理环境,多元文化在此交融共存,使得云南藏医药拥有着特殊性与优越性,其中迪庆藏医骨伤疗法最具特色,承袭传统藏医药理论基础与迪庆丰富的动植物药物资源,在藏医先驱们

*基金项目:国家社会科学基金项目(21BMZ135)

通信作者:段忠玉,女,教授,研究方向为云南民族医药理论及文献研究

的不断实践和经验总结下,在2011年5月,迪庆“藏医骨伤疗法”被国务院公布命名为第三批国家级非物质文化遗产代表性项目名录^[1]。

医学人类学作为一门跨自然科学、社会科学与人文科学的综合性学科,不仅拓宽了人类学的应用领域,并且已经成为当前最有生命力的人类学分支之一^[2],主要运用人类学的理论与研究方法,探究社会文化对疾病与健康的影响。医学人类学认为每一个地区存在的疾病观和治疗实践都离不开当地的社会文化背景,因而迪庆地区存在的多元医疗体系与当地社会文化因素、患者对各种医疗体系的认知以及择医意愿有着不可分割的关系^[3]。云南迪庆藏医骨伤疗法作为中国传统医学的重要组成部分,其形成与发展与迪庆当地的地理环境、生产生活方式、宗教信仰等因素间存在紧密关系,由此逐渐创造出了符合迪庆当地居民需求的、适应当时生产生活方式的、具有鲜明民族特色的骨伤治疗方法。所以云南迪庆藏医骨伤疗法作为不可多得的宝贵医疗资源,在多元医疗共存的背景下,有着不可替代的价值。

1 云南藏医药骨伤疗法的形成与发展

早在公元前100年左右,藏医就有文献记载了用酒糟疗伤、以炼制的酥油止血的治疗方法。公元8世纪,藏医创伤外科的诊治技术已经居于世界先进水平,对于骨伤科手术器械、抢救、消毒、麻醉、止血,骨折的颅、胸腹腔有无积液的诊断以及颅骨骨折和四肢骨折的治法,在《四部医典》中都有叙述^[4]。《月王药诊》^[5]是现存最古老的藏医经典著作,它成书于公元8世纪中期,是一部综合藏医理论、实践经验及藏药性味、功能、分类的藏医药伟大著作。其中有对骨伤治疗方法较为详尽的叙述,分为肌肉疗法和骨疗法,并对术中细节、术后护治和内服外敷药物都有提及,特别是关于颅骨骨折、颅骨上骨折手术分离损骨和上骨周围要挫平骨面和敷药包扎技术有较为详细的说明。藏王赤松德赞时期,太医赞巴希拉海编著的《比吉黄色经函》中叙述了使用外表体征、脉诊、尿诊、伤口及骨头颜色、外皮肤色、头发、饮食、姿势、疼痛时间等情况进行诊断颅骨是否有骨折,还记载了在骨折外固定中分情况使用4种不同类型的夹板。萨迦王朝时期,战乱纷起名医吉赞扎巴见参编著的《藏医医疗宝藏》中根据眼的变化情况来诊断颅骨骨折类型与状态,治疗上对损伤部位运用探针的方法,割除坏死肌肉和碎骨,然后温热药浴疗法进行施治。达木门让巴太医编著的《鲜明注释经函内库》,是一部藏医比较完整的解剖学论著。他所论述的骨骼名称和数量,很多符合现代医学的研究,为骨科手术提供了重要依据^[6]。

迪庆藏族自治州坐落于云南西北部,是青藏高原延伸部分,位处于滇、藏、川三地交界处,是金沙江、澜沧江、怒江三江并流区域腹地,梅里雪山、云岭雪山山脉、中甸雪山山脉,依次自西向东排列,形成了“三山夹两江”的独特地貌,迪庆自然地理位置特殊,生长着很多具有药用价值的草药。在迪庆境内,藏医药是起源最早的医学体系,早在新石器时期,藏族先民就已分布在德钦县境内,藏医药于元朝随藏传佛教传入迪庆。在与疾病的斗争过程中,藏医先驱们不仅能

看病治病,而且具有丰富的药学知识,依托迪庆富裕的药物资源,他们能正确辨认、采集各种药材配制成藏成药,形成了“自采、自制、自用”这一医药不分家的传统藏医特色。随着藏医理论体系的不断丰富和完善,临床治疗经验的不断总结和提高,迪庆藏医骨伤疗法以传统藏医创伤学理论为基础,吸收《四部医典》中关于创伤治疗的精华,运用具有接骨功效的天然鲜草药外敷和内服传统藏药相结合,因地制宜,结合本地资源条件,终于总结出具有鲜明地方特色的骨伤治疗方法。其治疗主要包括骨折整复、外敷药加夹板或牵引固定、动能锻炼等几个步骤。由于在临床上效果确切,现已成为迪庆藏医的一大特色优势,受到广大患者的一致好评。云南迪庆骨伤疗法在著作上阐述较少,以家族传承为主,非遗传承人雨觉和阿格都是各自家族的传承人,他们自小学习吸收藏医药骨伤疗法的知识,为附近民众提供藏医药救治,并且拥有了下一代传承人,在一代又一代人的坚持下,迪庆藏医药文化在当地得到较好的传承和发展。2011年5月,迪庆“藏医骨伤疗法”被国务院公布命名为第三批国家级非物质文化遗产代表性项目名录。2014年迪庆藏医骨伤疗法传习中心在迪庆州藏医院落成,通过多种方式让公众了解到藏医药和藏医骨伤疗法,同时采取与高等医学院校合作的方式输送学生进校学习,不断培养新一代藏医药传承人。

2 云南藏医药对骨伤疾病的治疗

由于高原地区特定环境的影响,骨折后局部组织受损,高原低氧气候导致微循环障碍更加突出,血肿加重,使骨折愈合缓慢,其骨折的愈合时间比海拔平缓地区延缓4周左右^[7],如及时以药物外敷和内服,可改善机体的血液循环,促进骨折愈合的速度。迪庆藏医骨伤疗法以传统藏医创伤学理论为基础,运用当地具有接骨功效的天然鲜草药,将其草药敲击成泥加入几十种药物混合而成的药粉外敷与内服传统藏药处方相结合。吸取传统藏医创伤治疗的精华,因地制宜,结合当地资源条件,形成了独具特色的疗法。

不同民族在不同的文化背景下对于医疗体系的选择大不相同,美国医学人类学家列斯里把这种医疗现象称为医学多元性。目前,迪庆地区呈现多元医疗体系并存的现状,参考凯博文的医疗体系划分理论模式,他将一个文化环境内的医疗体系分成3个部分:专业(professional)、民间(folk)和大众(popular)^[8]。在迪庆地区,藏医药的传承以寺院传承和民间传承为主,随着国家积极发展民族医药产业,在专业院校开展教学,现增加了院校传承和医院传承^[9]。所以综合迪庆具体情况,将迪庆可供民众选择的医疗资源分为3个层面:专业层面、民间层面和大众层面。以下将通过这3个层面对骨伤疗法进行案例解读,并总结他们之间的异同点。

2.1 专业层面 主要是指由专业医学院校输送入院,获得了国家认证的执业资格证书,常运用现代的医疗技术等为民众提供医疗服务的机构。迪庆州藏医院的骨伤科是省级重点科室,成立于1994年,由向·初称江楚、白玛丹增、和兴明等老一辈名老藏医亲手创建。多年来,骨伤科立足藏医藏药特色,发挥藏医在骨折、创伤、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛等领域

中的独特治疗优势,运用各种传统藏医技术如手法复位、舒筋理气、针刺、外包藏药、夹板固定及辨证施治口服藏药等独特疗法治愈了数以千计的患者,在2008年6月被云南省卫计委批准为省级重点藏医骨伤专科。近年来,为适应藏区医疗卫生发展需求,孙诺次仁医师提供了藏西医结合治疗骨折的模式。

笔者在请教过迪庆藏医院几位医生后,同时查阅了一些资料,整理获得迪庆藏医院治疗骨伤疾病主要是由手法复位、外敷草药加夹板或牵引固定、功能锻炼3个基本步骤构成。其中最具特色的当属外敷草药加夹板或牵引固定。这个步骤中包括了骨折初期、中期、后期。初期骨折疼痛剧烈,由于骨折残端插入肌肉引起大量出血,组织大量出血形成的血肿压迫神经和血管导致局部神经功能失常等严重情况,要及时处理,对伤口进行消毒,对骨折残端进行复位,妥善处理出血、休克等严重并发症。应用具有清热、消肿、止痛、活血化瘀功效的外敷药伤科一号(由铁箍散、冰片、红花、雪山一枝蒿等组成),内服传统藏药桑琼丸、十味乳香丸、十八味杜鹃花丸,其药理作用是舒通筋骨脉络、活血化瘀。中期应用具有接骨、舒筋之功效的外敷药伤科二号(由铁箍散、红花、骨碎补、当归、椿皮等组成),并根据病情用夹板外固定或持续牵引,内服藏药接骨消炎丸、八味秦皮丸、达尔强散,主要药理作用是促进骨细胞生成、骨化、骨连接和消炎。后期如只有部分骨痂生长或大量骨痂生长,局部肉色暗红,肌腱僵硬,应改为十八味杜鹃花丸、如意珍宝丸、桑琼丸、二十味沉香丸、八味秦皮丸、二十五味珍珠丸治疗,采用具有补肾壮骨、益气养血强筋骨之功效的药材,并且每日进行1次甘露药浴,可促进骨折部位的恢复和避免遗留后遗症^[9]。在与现代医学逐渐接轨的过程中,藏医院骨伤科医生也常用现代医疗技术比如利用X线摄片判断骨折部位、严重程度和愈合情况。

2.2 民间层面 主要指寺院和民间医生开办的诊所。藏传佛教寺院不仅仅是宗教场所还是学习、传承藏医药和为群众提供医疗救助的场所。迪庆藏医藏药起源较早,从“苯医疗法”至今,已有两千多年历史。公元18世纪初杜玛尔·丹增彭措撰写了藏医学名著《晶珠本草》(藏名《知麦协称》或简称为《协称》),此后,高僧中多有名医,如设义·钦绕、哈咱·白玛丹增和仁争等。中华人民共和国成立后,藏医药受到政府的重视,一些学有专长的藏医积极献方在各级医院开设门诊并带徒为群众治病,藏医藏药得到迅速发展^[10]。

藏医治疗与宗教仪式治疗往往分不开,医疗和宗教合一的现象是云南藏区常见的社会文化现象,是人类社会文化多元性在医疗行为方面的具体表现。治病仪式和藏医药结合治疗后,患者不仅在躯体方面得到治疗,而且心理上 also 得到安慰,增强了抗病的信心和自身的抵抗力,使病痛得到缓解。除此之外,随着国家对藏医藏药的重视,许多私人藏医馆也陆续开办起来,更有机构和个人开办的藏医药传习所(云南德钦县曼扎亚藏医药传习馆)和博物馆^[11]。

雨觉和阿格是迪庆藏医骨伤疗法的省级非遗传承人,为迪庆藏医骨伤疗法的传承及发扬做出了巨大贡献。雨觉是家族的第四代传承人,第一代曾祖那仲,第二代外祖父吉玛

茸,第三代父亲旺坚。雨觉从七八岁起就随父亲旺坚上山识药、采药、挖药,在父亲的熏陶下逐渐认识和识别药材和药理,到15岁时基本掌握采药、配药等技术,并能处理常见的扭伤、跌打损伤等。1973年,20岁的雨觉离开家乡,在香格里拉等地独立行医。1982年,雨觉在香格里拉建塘镇开设藏医骨伤门诊,从此走上正式行医之路,成为香格里拉远近闻名的藏医。治疗骨伤疾病,他有一道独家秘方,用新鲜采集的麻类根茎捶打上百次,使其纤维断裂成黏糊的泥状,再加上由几十种药材混合而成的药粉,将其均匀抹在纱布条上,外敷于患处,2 d换1次药,很快就能消肿止痛。雨觉在继承祖传藏医药骨伤术秘方的同时,在实践中不断摸索与学习,结合地理环境、疾病演变、天人感应等病辨证施治,总结了一整套股骨头坏死、骨质增生(古刺)、颈椎病、腰椎间盘突出、腰肌劳损、创伤、扭伤、跌打损伤等常见病的治疗方法,治愈了雪域高原上的无数患者。雨觉从父辈那里获得秘方,又将秘方传授给儿子,藏医文化在代际接力中得以传承。

阿格是迪庆州藏族民间传统藏医骨伤疗法传承人——瑯巴亨嘎家族藏医骨伤疗法第六代传人。阿格医生自3岁起就跟随父母学习瑯巴亨嘎家族传统藏医骨伤疗法,行医24年,现已成为迪庆州非常年轻、优秀的民间传统藏医及藏医接骨医生。传统藏医骨伤疗法是家族式传承,每一代传承人都在上一代传下来的技艺基础上,结合民间骨伤外敷草药,不断摸索和完善着瑯巴亨嘎传统藏医骨伤疗法。阿格以家族的传统接骨疗法,运用藏医学知识与针灸、理疗康复相结合,治愈了腰椎间盘突出、腰椎(颈椎)骨质增生、腰椎退行性改变、单纯性骨折、关节脱位、面瘫等病例,通过外在的治疗达到治愈,避免了手术带来的创伤及后遗症。阿格的女儿和3个侄女也在跟她学习藏医骨伤疗法,阿格医生说,党和政府对民族医药和非物质文化遗产的保护和传承给予高度重视,她对藏医骨伤疗法技艺也更加自信了^[12]。对于阿格来说,善待一切病人是行医准则,自开办阿格藏医门诊以来,一直半免学生、农村贫困家庭治疗费,对老家喇嘛、孤寡老人上门义诊,赠送药品,在阿格的诊所里,挂满了患者送来的锦旗及镜匾。正是因为雨觉医生和阿格医生拥有高超的医术和高尚的品行,才会有如此的优秀口碑与头衔,云南藏医骨伤疗法才能继续传承和发扬下去。

2.3 大众层面 主要指非专业、非专家的大众舞台,以家庭、社区为主的医疗模式^[14],它常常通过人们对衣食住行等的医药保健观念、知识和方法中体现出来。迪庆州藏民世代居住在此,对日常所需的穿戴、饮食、住所和交通工具都已形成习惯,相对应的,若其家人不幸患上骨伤疾病,那么在他们的衣食住行中大众层面的医疗保健观念就会有所体现。

藏民的传统服饰主要由羊毛和牦牛毛制成。这些材料不仅保暖,还具有良好的透气性和防潮性,能够有效抵御高原的寒冷与潮湿,预防风湿骨病。藏民通常会穿多层衣物。这种多层穿搭方式不仅保暖,还能在一定程度上能缓冲外力,减少骨折的风险。而常穿的长袍和披风,长度通常到膝盖或更长,能够覆盖大部分身体,提供全面的保暖和保护。鞋靴通常

设计得非常厚实,底部有防滑设计,且多采用高帮设计,适合高原地区的复杂地形,能够更好地保护脚踝,减少摔倒扭伤和骨折的风险。云南藏族的服饰有典型的民族特征,他们常在服饰上绣上图腾,作为求吉纳福的依托,广泛采用高纯度的红、白、绿、蓝、黄、蓝黑等颜色来祈求神佛的庇佑。且藏民会佩戴许多饰品,这些饰品大多是天然宝石。虽然现在藏民日常生活服饰逐渐汉化,传统服饰常常在庆典或重要场合才穿,但是它永远不会消失在藏族人民的生活中。它们不仅是衣服的种类,而是民族的认同和虔诚信仰的体现^[15]。藏族会佩戴宝石、雷石、象牙、护身图符之类的物品当作护身符,认为可以凭借它们的力量来保佑身体健康。其中,藏民认为佩戴象牙不仅可以辟邪,还能诊断疾病,甚至可以治疗风湿骨病。在这个全民信教的地区,身体受伤时传统服饰带来的心理安慰是被神佛加持过的,是信仰带来的庇护,定会让伤痛远离。

藏族常用的饮食分食物和饮料两种,食物类分谷物、肉类、油脂类、熟食类及烹调类。饮料类分为奶、水、酒等。对于骨伤疾病,藏民们认为在谷类中谷子可以促进骨折愈合,青稞最能增强力量;肉类中水牛肉可以增肌肉;油脂类中新鲜酥油可以滋补、增长体力,陈旧酥油可以敛疮;烹调类中将大米炒熟可以接骨折。掌握好饮食是身体正常发育与预防疾病的重要方式,药食同源更是一种贴近民众生活、更好利用的预防治疗疾病的方法。居住在香格里拉市的卓嘎一家,奶奶患有多年风湿病,食欲不振,免疫力低,家中常常为她熬煮牦牛肉汤作为日常的食补方法。

居民建筑结构是根据当地的气候环境、生活习俗和生产方式需求而设计的,大多都具有功能多样、利用率高、冬暖夏凉的特点。因为迪庆地势和气候差异,房屋样式主要有土木结构的平顶碉房和三楹两层闪片顶楼房,两种民居第一层为牲畜圈和杂物间,第二层为住房等。香格里拉可见散落在草地里的藏族民居。它们有的保留着原始的土木结构,有的装潢地恢宏气派。他们会把房屋装修当作财富的象征。无论是老房子还是新建民居都有着具有藏传佛教象征性质的雕刻图纹,房顶插着的经幡、日月和八吉祥图案,以及挂牦牛头骨,这些装饰是重要的藏文化载体,更具有辟邪祈福消灾的心理作用^[16]。

藏族人民的一天从煨桑(煨桑起源于史前蒙昧时期,一方面,是通过焚烧芳香类植物和易挥发浓烈气味的物质达到净化环境、祛邪辟秽的效果;另一方面,是指在供奉神佛的地点,通过焚烧特定物质并念诵经文来供拜天地诸神)开始,除此以外,家人外出是一件大事,因为外出意味着危险和意外的风险增加,所以平时家中有人外出时,全家人都要到神山煨桑祈顺。家人生病受伤时,则要请喇嘛到家中办理佛事,此时需按喇嘛的嘱咐准备煨桑材料^[17]。云南藏民的煨桑材料大体分为精料、“净水”和粗料三部分,在特定的日子都需要煨桑来供拜天地诸神。煨桑作为藏民日常生活中对神山与神明的信仰,也是保佑家中亲人无论在家还是出行都能平安健康的心灵寄托。

云南迪庆藏族传统医疗的这种存在形式——专业、民间

和大众,是相互区别又相互融合的。其中专业层面的藏医院是专业且官方的医疗机构,它向社会展露藏医药的光芒,集科研、教学和医疗于一体,是藏医药的“头面”;民间层面是专业层面的补充,藏传佛教寺院作为最传统的藏医药传承场所,既是藏民的信仰所在,也是求医治病的场所,而且寺院分布较广,有村落的地方基本就有寺院,这也弥补了专业层面医疗的不足,再加上迪庆藏医骨伤疗法大多以家族传承为主,民间医生利用家族世代承袭的天然草药配方与独特治疗手段为藏民及周边民众提供另一种治疗途径,懂藏医藏药的僧人和藏医民间医生为维护基础民众的生命健康做出了巨大贡献;而大众层面就是民众家庭及社区内的日常生活健康保健,为预防自己及家人远离疾病,藏医重视日常饮食和起居行为的日常保健,在《四部医典》论述本中就有对这两方面的详细描述,藏医不仅重视疾病治疗,而且还重视未病先防和人体保健。

3 云南藏医药骨伤疗法的特征

纵观迪庆的地貌与生态,它地处青藏高原与云贵高原的过渡地带,有着和青藏高原类似的地貌,是古羌人及其后代的高原民族生活繁衍的地段。这样的自然地理环境造就了迪庆地区与青藏高原民族类似的民族与文化,云南藏医药也和青藏高原其他地区的藏医药有着密切的关系,属于同一个体系,是一脉相承的。但因迪庆地域的特殊性,较其他藏区有着多元的文化背景,它是一个多民族多宗教多元文化的地方,境内有汉、藏、傈僳、纳西、白、彝等26个民族;有藏传佛教、东巴教、基督教、天主教、伊斯兰教、毕摩教等多种宗教流传。由于区域间多民族的融合,云南藏医药与周边民族形成了相互兼容,交叉发展的特点,独特的生态环境是决定民族医药特色的关键,迪庆州的民族医药文化是以藏族医药为主体的多元文化。位处于滇西北高原的迪庆在青藏高原的最南端,并且是“三江并流”的核心区,是滇川藏三省的交汇区,是各族人民交往、迁徙的走廊与通道,借此地理优势,迪庆得以博采外来文化。由于长期以来形成的多民族和谐共处、多元文化和谐共生社会文化氛围,确立了迪庆特殊的民族医药文化。迪庆藏医药的应用,以藏族群众为主,与周边的纳西族、傈僳族、白族等交流、交叉为用。藏医骨伤疗法,因疗效好、取材便宜,现已成为迪庆藏医药独有的特色,受到周边人民群众及国内外患者的信任。

并且,迪庆的自然环境造就了丰富的植物药物资源,迪庆是在秉承了已有藏医学体系的基础上,根据自身特点和优势,因地制宜,发展出一套更加适合本地居民健康保健的诊疗特色。在寻找自身发展及与周边多民族经济、文化相互交流的过程中,云南藏医药学的发展史实际上是一个以民族医药学为起点,融合其他民族医药知识的多元性的发展过程。云南藏医药发展史与西藏藏医学有着共性,与传统藏医学属同一医学体系,又因其地理环境及长期与其他民族共处,有其特殊性^[18]。

迪庆药物具有多样性和广泛性的特点。境内海拔高低悬殊,立体气候明显,素有“一山分四季,隔山不同天”的说法。

所以这里既有高山寒带气候,又有温带、亚热带气候,多样的气候和地理环境成就了迪庆的藏药资源,尤其是香格里拉市。迪庆藏医讲究就地取材,所以药物的种类不同,炮制药物的方法不同,用药配伍的不同使得迪庆藏医既属于藏文化圈内,又因为自身发展的独特性,与传统藏医药承而不同。例如在《晶珠本草》中记载的刺绿绒蒿,是治疗头骨创伤的“神药”,将其捣碎成泥并与其他药物制成丸剂,有效治疗风热、湿热性关节痛和各类跌打损伤的药物。由于迪庆地区独特的地理环境与其特殊的绿绒蒿属植物自然群体的分布,使迪庆藏医就地取材,找到了传统藏医使用的绿绒蒿属植物的天然替代品,从而使迪庆藏医在使用绿绒蒿属植物上与其他藏区用药有了很大的差别,这也是造就迪庆藏医骨伤疗法的特殊性的原因。云南迪庆自然环境特殊,药物种类繁多,可为云南藏医治疗骨伤疾病的药物选择就更多,很多药植是迪庆特有种类,且就地取材便利,药物疗效好,疾病治愈率也就更高。

单纯的西医治疗骨伤疾病,患者及家属的心理和经济压力相对较大,而骨伤患者往往都是家中顶梁柱或者古稀老人。运用云南藏医药传统方法治疗骨伤疾病,过程不是很痛苦而且恢复良好,成本不是很高,具有不可替代的优越性。正如阿格医生所说:“云南藏医骨伤疗法是以藏医创伤学理论为基础,把家族传承的草药继续继承创新,为患者减轻伤痛。”

4 云南藏医药骨伤疗法的文化内涵与价值

人类学家斯图尔德说过:“文化在人类与其生态环境之间起着举足轻重的作用,人类通过文化认识到能源或资源,同时又通过文化获取、利用能量或资源。”^[19]正如斯图尔德所提到的,一种文化的面貌与变迁,可以从这种文化对其所处的特定环境的适应得到解释^[20]。现代医学常常从造成疾病发生的生物学根源来解释人为什么会生病,以及关注于治疗方法是否可以解决这一疾病本身所出现的问题,而医学人类学则更多关注在特定区域和文化环境中,地方性医疗模式的内在文化属性、发展的现状以及医疗选择的原因,在遇到医疗选择问题的时候,不同的文化背景对疾病的认知、疾病的治疗方式、治疗实践都会不同,因为人们所拥有的医学文化不同,简言之就是人们对什么是生病,什么是健康,为什么生病,生病找谁的问题观念不同。所以用云南藏医药治疗骨伤疾病对于当地藏民来说是不可或缺的,因为:第一,源于藏族人民的疾病观和信仰,当地藏民都是虔诚的佛教徒,他们信仰着神佛的庇佑,藏传佛教寺院是他们心中最圣洁的地方,经过医佛一体的治疗后,身体和心理都得到了疗愈,增强了抗病的信心和自身的抵抗力,使患者得到一种身心方面的积极感应,起到一定的抗病作用,从而缓解病痛;第二,在治疗方法的选择上,西医院通常倾向于采取手术治疗,因为手术的治疗效果显著且迅速、适应证范围广,且手术技术也在不断进步,除了存在一定的风险和并发症外,总体而言西医手术治疗是精准的、安全的、高效的。然而,从患者的角度出发,他们往往更倾向于寻求一种更为舒适、保守且经济实惠的治疗手段,希望既能治好自身身体的病痛、减少精神负担外还能在一定程度上减轻他们的经济压力;第三,从医患关系上看,

医生与患者之间,有着多种关系,其中一端是“遭遇”(encounter),另一端是“商榷”(negotiation),还有一种为“静默”^[21]。医学科学的哲学基础源自笛卡尔的身心二分法,追求理性至上,将身体当作被研究和治疗的客体。身体在医学领域的客体化至少体现在身体器官的对象化、身体的生化指标化和身体的影像化等3个方面^[22]。现代医学常常将疾病从患者身体中剥离,只医其“病”,不医其“人”,更极少顾及患者的生活。然而信仰的存在让治疗者和患者之间产生双向性信任作用,构成医患关系的社会信任机制。传统藏医治疗师通过与咨询者建立咨询关系,运用仪式和符号,解除咨询者生理或心理痛苦,或社会适应不良的过程。所以云南藏医药骨伤疗法中蕴含着当地藏民的价值观念,是藏族先辈流传下来的文化价值和文化资源,云南藏医药特色骨伤疗法作为千年历史文化的沉淀、生命实践的经验,是无法被磨灭的。尽管在现代医疗的冲击下,云南藏医药骨伤疗法受到挑战,但因为它存在的价值与文化内涵,使得它仍有不可替代的价值。

随着政府医疗制度改革的推进,不少偏远的藏族村寨建设了医疗站、卫生室,农村三级医疗体系已覆盖,近年来,受惠的群体越来越多。在田野调查中,藏族民众中很多会选择西医药,因为现代医疗相较于传统医疗,其治疗方法走在世界前沿,医疗设备也更先进,对于一些急病重病,一般都会选择西医进行紧急救治。还有一个重要原因则是西医药见效快且获取药物方便,藏民族家中的顶梁柱尤其是年轻人,需要尽快调整好自己的身体状况来支撑整个家庭,他们认为西药服用方便,在各地药店都能获取。然而,一些藏族民众对西医持有保留态度,他们反映,一些西医院医生与患者交谈的时间较短,态度比较冷淡,一些民众还认为西医治疗往往只关注表面症状,而忽略了疾病的根本原因。马斯洛的需要层次理论指出:“人的需要包括五层:生理、安全、归属与情感、尊重与自我实现。而其中的生理、安全上需要和感情需要都是低级需要,而尊重和自我实现需要则是高级需要,是要通过内部因素才能满足的。”^[23]文化功能论中文化产生的原因是需要,完成其功能就是满足需要,因而要了解一种文化,就要对它其功能进行研究,了解其由功能所凝结成的整体^[24]。这就说明,在人们得知自己患病后,他们的需求是要满足其所在层次和文化环境的。现代医疗模式实践可以快速予以病患生理上的满足,藏医传统医疗体系则能更好满足陌生的环境和人文关怀的缺失的需求,即归属于爱、尊重与自我实现的需求^[25],这也是为什么在迪庆州,多元医疗模式是互相竞争而又互补共存的原因。

5 小 结

云南迪庆藏医骨伤疗法最大的实质特点就是运用内服外敷、整复固定,一般不需要做手术,内服外敷藏药加速骨痂愈合,缩短病程、减轻患者的痛苦。具有操作易行安全,不受环境条件限制,愈合快,并发症少,患者痛苦小等优点。

云南藏医药秉承了传统藏医药学体系的理论基础,但由于地理、历史和文化等特定因素,以及医疗体系和宗教等常规因素,云南藏医药在传承传统藏医药的基础上,提出了多

元化的临床治疗模式,丰富了传统藏医药的诊疗方法,为世界的医疗卫生服务提供了另一种治疗途径。在迪庆,多元医疗文化在此共生共存,在这个本就开放包容的地区,现代医疗像一副有力的推手,把医疗资源相对匮乏的地区推进新时代医疗卫生事业的潮流中,而传统的藏医药则像一颗永远散发光芒的夜明珠,把藏医药历史与文化的底蕴谱写在这片广袤大地上,惠泽人民。

中华民族在漫长历史长河中不断衍化,它是由56个民族组成的大家庭,是情感彼此交融、文化相互交汇的多元一体的命运共同体,所以尊重文化的多样性,树立正确的多样文化价值观,显得尤为重要。我们要从多元文化融合中继承保护传统医学所蕴含的文化内涵与价值。云南藏医药骨伤疗法是不能丢失的宝藏医疗技术,对其进行保护、传承和发扬是对优秀传统医疗的肯定与尊重,它不仅是藏医药文化的精髓,也是藏文化的精髓,更是中华传统文化的精髓。

参考文献

- [1] 本刊编辑部.藏族世界级、国家级非物质文化遗产解题名录[J].中国藏学,2012(增刊):27-56.
- [2] 张有春.医学人类学[M].北京:中国人民大学出版社,2011:24.
- [3] 包文光,财吉拉胡.医学人类学视域下民间医疗的研究进展:以内蒙古科尔沁地区民间医疗为例[J].中医药文化,2022,17(5):441-450.
- [4] 强巴次旦.藏医创伤治疗法[J].中国民族医药杂志,1998(4):31-32.
- [5] 毛继祖,马世林.月王药诊[M].上海:上海科学技术出版社,2012:1.
- [6] 米玛.藏医骨伤专科发展简史[C]//全国民族医药专科专病学术研讨会论文选编.南宁:广西民族出版社,2001:31-32.
- [7] 王伟深.藏西医结合治疗高原骨折46例疗效观察[J].新中医,1994(9):29-30.
- [8] KLEINMAN. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry [M].Berkeley:University of California Press,1980.
- [9] 李婉妍.藏传佛教对云南香格里拉藏医药传承现状的影响研究[D].昆明:云南大学,2016.
- [10] 郑进,祁继光.云南藏医药[M].昆明:云南科技出版社,2008:222-223.
- [11] 刘群.迪庆藏族自治州志:下[M].昆明:云南人民出版社,2003:1097-1098.
- [12] 张丹.医学人类学视野下“藏羌彝走廊”民族医药文化多样性研究[D].成都:成都中医药大学,2017.
- [13] 永基卓玛,苟克美.阿格传承藏医骨伤治疗法[EB/OL].(2015-03-08)[2023-11-28]. http://www.xgll.com.cn/wh/2015-03/08/content_166627.htm.
- [14] 段忠玉,李东红.多元医疗模式共存的医学人类学分析:以西双版纳傣族村寨为例[J].学术探索,2014(9):66-71.
- [15] 徐晓彤,白靖毅.试析云南藏族服饰文化的现代变迁:以迪庆藏族自治州为例[J].北京舞蹈学院学报,2014(3):116-119.
- [16] 马永福.浅谈云南迪庆高原藏族民居建筑的结构特点与宗教文化的影响[J].中国民族博览,2016(6):180-181.
- [17] 李茂林,许建初.云南藏族家庭的煨桑习俗:以迪庆藏族自治州的两个藏族社区为例[J].民族研究,2007(5):46-55.
- [18] 罗艳秋,郑进.论迪庆藏医学的特点[J].云南中医学院学报,2007,30(4):31-33,51.
- [19] J·H·斯图尔德,王庆仁.文化生态学的概念和方法[J].民族译丛,1983(6):27-33.
- [20] 石奕龙.斯图尔德及其文化人类学理论[J].世界民族,2008(3):62-71.
- [21] 大卫·帕金,张原.医学人类学与信任研究[J].西南民族大学学报(人文社会科学版),2017,38(4):17-22.
- [22] 程瑜,李海燕.日常生活与社会照护:中国医学人类学再想象[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2021,43(6):34-41.
- [23] 张颖.以人为本的核心价值观与中华民族凝聚力[J].江苏省社会主义学院学报,2011(5):78-80.
- [24] 宋蜀华,白振声.民族学理论与方法[M].北京:中央民族大学出版社,1998:39.
- [25] 张瀝元.多元医疗背景下藏族民众择医实践的人类学分析:以甘孜藏族自治州C村为例[J].民族学刊,2021,12(4):80-88,119.

(收稿日期:2023-12-18 编辑:刘国华)