

# 畲族医学疾病辨治特色与状态医学

金丽

福建中医药大学中医学院, 福建 福州 350122

**[摘要]** 畲族医学表象辨识属司外揣内研究方法, 其现象辨识可拓展现代状态医学证素采集维度, 其特效药及特殊诊疗方法可丰富状态医学诊疗手段。畲医学疾病辨识凸显风、寒、毒、瘀自然和生命状态; 畲医学寒、风症并列可映射中医学风科改为伤寒后并入大方脉的历程; 畲医学祛邪扶正理念可与金元前主流医学互为回响; 畲医“六神”所伤可类比唐宋五脏中风。深入探讨畲医学与中医学祛邪扶正医学之风的内涵, 对畲医学和中医学研究均有深远的意义。

**[关键词]** 畲族医学; 现象辨识; 风证; 状态医学

**[中图分类号]** R298.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0205-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.095

畲族为我国历史悠久的古老民族之一, 隋唐以来, 由于封建统治阶级的民族压迫, 畲民大多进入了深山密林之中, 历史上主要在闽、浙、赣、粤东、皖南、黔、湘、鄂八个省(区)以“大分散、小聚居”之势, 过着“刀耕火种”结合狩猎、辅以蓝靛染布与采薪易物的生活。深山密林瘴气弥漫, 生活困苦, 造就了畲族医学与中医学同中有异的医学文化特色。

## 1 畲族医学辨识疾病与状态医学

畲族医学如同侗医学、瑶医学等民族医学(除回族医学等少数民族医学为中、西合璧外)大多可谓与中国传统文化一脉相承, 与中医学在思维方式、价值观念和审美情趣等方面有诸多相似之处。

畲族医学与中医学同中有异: 地域特点明显, 为先进中原文化与南蛮文化结合的中间体; 具一分为二的哲学理念与天人合一的生命观; 擅形象思维、重整体的统一与和谐; 讲求实用, 较中医学更重粗犷与刚柔相济的外治法, 以症统病; 辨治只用阴阳、寒热, 未见五行, 针灸重部位不重穴位, 理论框架不如中医学完善。

在医学科学中, 较之西方医学的“结构-功能医学”, 中医学当属“现象-状态医学”<sup>[1]</sup>, 畲族医学亦当属状态医学的范畴。

1.1 畲族医学多采用表象辨识之状态医学“司外揣内”研究方法 状态医学以人体生命运动的现象及其反映的生命状态为研究对象, 以司外揣内, 包括以象测脏、辨证论治、审证求因为特色研究方法<sup>[1]</sup>。畲族医学仅以阴阳、气血、寒热辨识生命与疾病的基本状态, 较之中医学可谓粗略, 但在征象采集方面则较中医学更为五彩斑斓、丰富多彩。

如四诊中望诊之观指甲和眼睛巩膜<sup>[2]</sup>及药物探伤和观痧点淬痧治疗法<sup>[2]</sup>:

畲族医学以头部、胸部、脐上、腹部、四肢分属拇指甲、食指、中指甲、无名指甲、尾指甲。每一指甲从中间由指端到掌端, 又分属从头到腹底部各个层面, 且指甲两侧亦对应身体侧面。以红紫淤血判断内伤之轻重, 尤以在指尖末端有结黑珠粒为危症。

畲族医学观巩膜诊伤, 以瞳孔为中心, 上下左右分四区, 上方观前胸腹伤, 下方观背部伤, 内侧观左侧肋肋上下伤, 外侧观右侧肋肋上下伤。观巩膜仍以血分之有无红点、黄点、黑斑点判断伤的新旧与轻重。

药物探伤。用药后由伤处有无痛增或皮肤是否变为乌青色, 由此来诊断伤的轻重。

在表皮寻找如蚊迹或如暗麸之痧点, 在现今影像和生化检查滞后于表皮征象时能够见微知著, 且淬痧点法因刺激小、无毒副作用而广泛应用于孕妇、婴儿和年老体弱者, 从而亦拓展了防微杜渐的方法。

畲族医学不自觉体现了系统生物学生物全息观点, 与系统科学之分形理论<sup>[3]</sup>亦基本吻合。畲族医学纷繁多姿的表象辨识, 可为中医诊断学良好的补充。畲族医学虽未运用中医眼科学五轮学说之脏腑辨证, 诊伤皆以最基本的气血状态以象测脏, 但这是符合早期经验状态医学认识发展规律的。

1.2 畲族医学表象辨识拓展了现代状态医学证素采集维度 畲族医学等民族医学表象辨识的拓展, 在循证医学(evidence-based medicine, EBM)中意味着证素维度的扩大, 此将有利于进一步对证素辨证体系的数据挖掘, 探查深层次科

**[收稿日期]** 2014-03-12

**[作者简介]** 金丽 (1972-), 女, 医学博士, 副教授, 研究方向: 中医医史文献。

学规律。同时, 畚族医学因拓展了中医学在循证医学语境下的表象证据的来源, 从而有利于中医学更好地被“整合”进现代医学体系中去, 从而亦助其在“从临床转化至实验室”的“转化医学”中站稳脚跟。

现代状态医学(The modern state medicine)作为一种传统与现代、东西方文化交汇、多学科融合的医学<sup>[4]</sup>, 以健康平衡稳态、健康波动态、疾病前驱状态、疾病状态辨治生命与疾病的状态, 把宏观和微观的“基因 - 遗传”、“结构 - 功能”和“现象 - 状态”<sup>[1]</sup>有机结合起来, 在理念上状态医学与循证医学是相通的。

## 2 畚族医学疾病辨识凸显风、寒、毒、瘀自然和生命状态

畚族医学把疾病分为风、寒、气、血症和杂症五大类<sup>[2]</sup>。因于中医学和侗医学等民族医学<sup>[6]</sup>皆具有以“风”为万物之源的自然宇宙观, 且中医学史上的风证、风药、风科在金元前曾属流光溢彩的主流医学, 但殊为遗憾的是这些闪现着医学先贤智慧灵光的诸多宝贵经验, 在金元之后逐渐被束之高阁了<sup>[6]</sup>, 至此若对可作为中医学早期经验医学映射的畚族医学之风症和隋唐宋风证进行比较研究, 当有利于中医学更深入把握生命和疾病的状态。

2.1 畚族医学寒、风症并列可映射中医学风科改为伤寒后并入大方脉的历程 畚族医学以症统病, 相比于金元医家朱丹溪以气、血、瘀、郁概括内科四大病机, 畚族医学凸显了寒、风症, 彰显了对寒与风病因病机的重视。畚族医学似明显可为金元前自《内经》、《伤寒杂病论》以来, 尤以《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》为代表的重视外邪, 以祛邪扶正为主旨的隋唐宋主流医学<sup>[6]</sup>印迹之映射。

考之中国古代医学教育分科<sup>[7]</sup>: 唐代太医署分医科、针科、按摩科、咒禁科四科尚粗放; 北宋嘉祐五年(公元 1060 年)太医局分大方脉(内科)、小方脉(儿科)、风科、产科、眼科、疮肿、口齿兼咽喉、金镞兼书禁、疡肿兼折伤; 明代风科改为伤寒; 清代同治五年(公元 1866 年)太医院针灸科停止, 又将伤寒和妇人科并入大方脉科。风科改为伤寒, 盖重寒邪而以寒贼风, 尚存仲景《伤寒杂病论》之遗风。但终究风科与伤寒并行湮灭于大内科中, 则当与明清以后滋补之风盛行, 补虚成为医学的主流<sup>[6]</sup>有关。

畚族民众所居虽并非北疆, 但历史上大多属崇山高岭之边远地带, 人烟稀少, 故冬季寒气较重, 但夏季仍以高温下劳作耗气伤阴病为多。畚族医学以寒、风与气、血并列统病, 实为昭示风、寒、湿热等外邪及与气、血、瘀、毒内外合邪致病的复杂性。内、外合邪所致疾病多为寒热错杂、虚实互见, 畚族医学认为难以下药, 故畚医创造性地将药攻与食补有机地结合起来, 以应对生命与疾病内、外合邪之状态。

2.2 畚族医学祛邪扶正理念可与金元前主流医学互为回响 在中医学中, 《内经》以来多以风贼六气。《素问·风论》曰: “黄帝问曰: 风之伤人, 或为寒热, 或为热中, 或为寒中,

或为疠风, 或为偏枯, 或为风也, 其病各异, 其名不同, 或内至五脏六腑, 不知其解, 愿闻其说。岐伯对曰: 风气藏于皮肤之间, 内不得通, 外不得泄, 风者善行而数变……以春甲乙伤于风者为肝风, 以夏丙丁伤于风者为心风, 以季夏戊己伤于邪者为脾风, 以秋庚辛中于邪者为肺风, 以冬壬癸中于邪者为肾风。”由此可见, 其一, “风为百病之长”, 致病可为寒热、热中、寒中之外感、内伤等多种病证; 其二, 风气在皮肤之间为外风, 至内则因致“内不得通, 外不得泄”而变证百出; 其三, 风可贼六气之邪, 五脏中风实为外邪引发内邪, 所致寒热错杂、虚实互见的涉及呼吸、循环等系统之各种急重性疾病。

畚族医学对于内、外合邪疾病所采取的祛邪以扶正的理念, 颇与在金元后曾被视为另类的金代张子和相融通, 即其与后世明清补虚医学乏有回应, 但若回顾中医学发展的历程, 则唐宋以前之中医学风证理论可与畚族医学研究互为回响。对中医学风药证治特色的重新研发, 其意义可与畚族医学研究互为彰显。

2.3 风之本义和祛邪扶正主流医学 风为形声字, 从虫凡声。风虽不似象形字“气”之为云气蒸腾上升之表象, 然《尚书·洪范·曰雨曰暘曰燠曰寒曰风注》曰: “雨木气, 暘金气, 燠火气, 寒水气, 风土气为五气。”风乃气之一种, 风与土有关, 中国传统文化中风俗、风气、民风兼具“本土”之意。《周礼·春官·保章氏》曰: “以十有二风, 察天地之和命, 乖别之妖祥。”南朝梁刘孝标《注》曰: “十有二辰皆有风吹其律, 以知和不。”《河图》曰: “风者, 天地之使。”春秋《元命包》曰: “阴阳怒而为风。”《说文》曰: “风动虫生。”明《正韵》曰: “风以动万物也。”可见, 风为自然界中的一种生命状态, 风可象喻春天、生机、生象、万物生化之动力。

当然, 风还可象喻急、重病证, 如《左传·昭元年》曰: “风淫末疾。”《注》曰: “末, 四肢也, 风为缓急。”缓急偏重在急。后世对风证的认识大多停留在急重、震颤或游走之意象, 此当为对古人经验之继承不到位。

现今对唐宋《千金方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》之风药运用持赞赏态度者, 民间医生首推陕西孙曼之和湖北余浩, 学院派学者王莉<sup>[8]</sup>则详尽论证了唐宋五脏中风证治特色。风可贼六气, 仲景伤寒之“寒”虽亦可贼六气, 然“风刮地干”、“风能行逆流挽舟之法升阳化湿止泻”、“风为生机意象”等是寒、湿、火、暑、燥之气不能贼括的。是故除非如《千金翼方·中风》猥退病<sup>[9]</sup>, 类属现今之脑血管意外, 显属内风, 当主要以清热豁痰、醒脑开窍合以滋补肝肾为治, 而对于邪入五脏者, 因早期常有营卫不和之征, 后续亦多呈寒热错杂、虚实互见等征象<sup>[9]</sup>, 则应师从《千金方》“治疗一切风证”的大续命汤、续命汤和西州续命汤之祛风清热、祛寒温里、补气和血之理法, 则往往会起到后世补虚医学意想不到的疗效。

肾中风如小儿急性肾小球肾炎, 按照现代医学病因病理医

学理念治之效果虽显,然常易反复发作。若此结合《金匱要略·水气病脉证并治》之风水的认识,治以越婢汤、防己黄芪汤、麻黄连翘赤小豆汤、防己茯苓汤等祛除外邪、调和营卫,即其中麻黄、防己祛风起到了关键作用,否则外邪不去则难以达到真正治愈的目的。同理,肺中风如小儿大叶性肺炎,清气分热降后,还应及时采用梨汁、莲藕汁、甘蔗汁、韭菜汁、芦根汁为配方的五汁安中饮类,清滋肺阴以清除肺部余热,以防来年再次因外感引发急性支气管炎,进而快速转成大叶性肺炎,此正符合清·叶天士《临证指南医案》“炉烟虽熄,虽防灰中有火”之旨意。当然肺余热之“内火”与风所赅括的六气之外邪致病尚有不同,但无论在理论还是临证层面,祛邪以扶正医学理念均是大有用武之地,当是不容置疑的。且若畅想金代张子和以吐、下与汗法并列,当是把内邪与外邪置于同等的境地,是对祛邪以扶正医学的深化。

畚族医学重视外治法的刮痧、放血与挑斑珠等,无论疾病适应范围,还是手法的形式多样,均大大超越了中医学的常规。这一方面与其有由蒙昧、野蛮向文明过渡过程中尚处在经验医学早期的印痕有关;另一方面亦与其因大多居住在我国东部、南部、西南山区,气候湿热、痧瘴虫蛇蛊毒泛滥,产生毒素较多而重排毒的意识有关。畚族医学丰富了我国亚热带山地医学的治疗手段,亦扩展了状态医学证素采集的维度。

2.4 畚族医学“六神”所伤可类比唐宋五脏中风 畚族医学虽无五脏中风说,但具心、肝、脾、肺、肾、胆“六神”之生理病理说:六神按时辰各司其职,每一神受伤均会出现特有症状,如类似《灵枢·本神》之“心气虚则悲,实则笑不休”及似可归结为肺主咳、肝主黄疸与臃胀、肾主排尿、脾主食欲、胆主决断等的症状<sup>[2]</sup>。胆虽非重要之脏,但胆经系统调控阳气的升发和输注,及于子时引导阳气入里与阴和并进入休养生息的状态,是故畚族医学如同中医学之“凡十一脏取决于胆”(《素问·六节脏象论》),把胆与五脏并列成六神。畚族医学认为,无论伤其何脏之神,皆会出现一般症状:畏冷甚至寒战,久之精神萎靡,疲乏无力。由此可见,畚族医学之六神病当为重要脏腑感受了内、外合邪,出现寒热虚实错杂且仍具营卫不和之证,治疗时应不可忽视此病机。

畚族医学按时辰治伤,从子时至亥时,可类似中医学胆、肝、肺、大肠、胃、脾、心、小肠、膀胱、肾、心包、三焦经络循行次序,分别处以内伤处方、血伤处方、穴伤处方。其血伤处方和穴伤处方的单列,盖为在虚实夹杂病机下凸显血分和经络为病。如子时<sup>[2]</sup>:

内伤处方:泽兰、五加皮、地鳖虫、苏木、斑节相思、甘草。

血伤处方:虹雄、骨碎补、灯芯草。

穴伤处方:防风、荆芥、川牛膝、蝉蜕、红花、杜仲。

子时胆穴伤处方注重用风药:防风、荆芥、蝉蜕。同样丑时肝穴伤处方亦用风药防风,此并非祛风邪,当为顺应肝胆升

发阳气之机。同样重视升发之机的还如巳时脾和申时膀胱,其穴伤处方均采用独活、羌活。风药如春风,调动了机体的活力,诸病自然可迎刃而解。

中医学中因注重升发之机而成就王者之道者,当首推金元四大家之一的李东垣,其《兰室秘藏·卷中》升阳除湿汤用当归、独活、蔓荆子、防风、炙甘草、升麻、蒿本、柴胡、羌活、苍术、黄芪治疗妇人饮食劳倦、心火乘脾;《兰室秘藏·卷下》升阳除湿汤用苍术、柴胡、羌活、防风、升麻、神曲、泽泻、猪苓、炙甘草、陈皮、麦曲治疗脾虚湿盛泄泻。湿邪并非唯有淡渗利下一法,在上焦可祛风胜湿、中焦芳香化湿,而东垣尤重脾之升清,脾升清即可上输于肺,从而气水代谢进入良性循环,从而因“内不得通,外不得泄”之寒热错杂、虚实互见等疾亦随之而除。

### 3 畚族医学特效药及特殊诊疗手段可丰富状态医学诊疗体系

一如砒霜原为民间医治淋巴结核及皮肤癌,后提取出三氧化二砷专治急性早幼粒性白血病,位于我国南部的畚族医学,因其青草药资源丰富及具殊效的诊疗方法,而有助于中国传统医学为世界医学文化体系提供源源不断的天然药物资源与有殊效的诊疗手段,这在藏医、维医等特殊地域民族医学中亦有明证。畚族的祖传草药如“水里藏兵”“白牛奶子”“十大功臣”及畚族特色诊疗之如正骨、药食结合治女科不孕、淬法疗孕妇疾病等,均为丰富现代状态医学诊疗体系贡献一份力量。

### 4 结语

畚族医学作为一种地域民族医学,虽然其理论体系不够完善,其诊疗体系仍处于表象辨识及用自然之物,尽自然之力,全自然之功的实用阶段,但其丰富的表象辨识拓展了现今状态医学证素采集维度,亦可为有助于中医学整合入现代循证医学体系,并在转化医学中站稳脚跟的民族医学之一种。

### [参考文献]

- [1] 任秀玲. 中医学“现象-状态医学”学科[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(1): 11-13.
- [2] 钟雷兴. 闽东畚族文化全书[M]. 北京: 民族出版社, 2009: 52, 40, 3, 1, 57.
- [3] 李曙华. 从系统论到混沌学[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2002: 241-276.
- [4] 姜良铎. 人体状态医学的内涵与外延初探[J]. 中医学刊, 2005, 23(1): 9-13.
- [5] 刘育衡, 丁锋, 丁佳. 中国侗族医学“风证”的起源及其辨析研究[J]. 中华医史杂志, 2003, 33(1): 33-35.
- [6] 王莉. 唐宋“五脏中风”证治特色探析[J]. 上海中医药杂志, 2001(9): 40-42.
- [7] 常存库. 中国医学史(新世纪二版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 85, 129.

(责任编辑: 黎国昌)