

民族医药的民族背景

研究中国的民族医药,首先要对中国的民族状况有一般的了解。

当今世界有超70亿人,3000多个民族,分布在200多个主权国家内。对于人的分类,人类学家以肤色来划分,如白种人、黄种人、黑种人和棕色人种。联合国以国别来分,如中国人、美国人、印度人。民族学家以民族来分,如汉族人、蒙古族、藏族。还有以宗教信仰来分,以职业来分,以年龄段来分,等等。以民族分类,全世界至今没有一个统一的标准,许多地方采用的是自然分类法,自我识别,自我认同,集体公认,约定俗成。其中,种族延续、谱系明晰和家庭血统、子随父母,是最重要的依据。

在历史上,各个民族的形成、融合、发展,或分裂、衰落、消失,往往是变动不居的,其过程也是不一样的。中国之大,号称“天下”。“天下”的民族有多少?其生存情况如何?历史学家未必很清楚,史书记载也并不很详细。有时做一些粗线条的分类,如春秋时期的东夷、西戎、南蛮、北狄(四夷);如西汉以后的匈奴、羯、氏、羌、鲜卑(五胡);如民国时期的汉、满、蒙、回、藏(五族)。这是以正统的中央王朝为中心,以中原地区的汉族为中心,对周边少数民族的笼统区分。对边远地区的少数民族特别是人口较少的弱小民族,经常是逢场偶录,语焉不详。真正把中国境内的民族情况弄清楚,还是1949年以后的事。

1950年,我国民族的界定主要是根据斯大林关于民族的定义,即“民族是人们在历史上形成的一个有共同语言、共同地域、共同经济生活以及表现于共同的民族文化特点上的共同心理素质这四个基本特征的稳定的共同体”。斯大林的定义,主要是根据当时苏联的民族情况和政治需要提出来的,反映的是资本主义早期的民族情况。尤其强调四个因素必须同时具备才能构成民族的观点,没有充分考虑民族产生和发展的历史过程及

其复杂性,没有充分反映民族的社会内涵和社会结构,所以这个定义是不够完善的。鉴于这种情况,我国在2005年召开的中央民族工作会议上对民族定义作了如下表述:“民族是在一定的历史发展阶段形成的稳定的人们共同体。一般来说,民族在历史渊源、生产方式、语言、文化、风俗习惯以及心理认同等方面具有共同的特征。有的民族在形成和发展的过程中,宗教起着重要作用。”

我国56个民族的界定,虽然是在新的定义产生以前完成的。但由于当年的民族调查工作比较认真,老一辈社会学家和民族学家坚持自己的工作方式,跋山涉水,不避艰苦,实地调查,反复核实,界定的时间比较长,界定结果是基本符合我国国情的。全国只有几十万人的民族成分尚待确定,如西藏的橙人、夏尔巴人等。

(一)少数民族人口

据2000年第5次全国人口普查统计,在56个民族组成的大家庭中,汉族人口11.37亿人,占全国总人口的91.53%;55个少数民族人口共1.04亿人,占全国总人口的8.04%。

少数民族人口在1000万以上的有壮族、满族。

少数民族人口在1000万以下、100万以上的有蒙古、回、藏、维吾尔、苗、彝、布依、朝鲜、侗、瑶、白、土家、哈尼、哈萨克、傣、黎等16个民族。

少数民族人口在100万以下、10万以上的有傈僳、佤、畲、拉祜、水、东乡、纳西、景颇、柯尔克孜、土、达斡尔、仫佬、羌、撒拉、毛南、仡佬、锡伯等17个民族。

少数民族人口在10万以下、1万以上的有布朗、阿昌、普米、塔吉克、怒、乌兹别克、俄罗斯、鄂温克、德昂、保安、裕固、京、基诺共13个民族。

少数民族人口在1万人以下的有高山、塔塔尔、独龙、鄂伦春、赫哲、门巴、珞巴共7个民族。其中,居住在未定边界上的珞巴族人口未统计在内,居住在台湾的高山族人口因资料不全未统计在内。

台湾的少数民族——大陆统称为“高山族”——约有43万人,占台湾总人口的近2%。根据语言、风俗习惯的差别,台湾少数民族主要包括阿美、泰雅、排湾、布农、卑南、鲁凯、邹、雅美、邵族、葛玛兰、赛夏共11个支系,在台湾称为“原住民”。

人口较少的少数民族:根据1990年第4次全国人口普查资料显示,我国有22个少数民族人口在10万以下,加在一起共计63万人。他们分别是:珞巴族(2322人)、高山族(大陆2877人)、赫哲族(4254人)、塔塔尔族(5064人)、独龙族(5825人)、鄂伦春族(7004人)、门巴族(7498人)、保安族(11683人)、裕固族(12293人)、俄罗斯族(13500人)、乌孜别克族(14763人)、德昂族(15461人)、基诺族(18022人)、京族(18749人)、鄂温克族(26379人)、怒族(27190人)、阿昌族(27718人)、普米族(29721人)、塔吉克族(33223人)、毛南族(72370人)、布朗族(82398人)、撒拉族(87546人)。

2005年5月18日,国务院常务会议通过了《扶持人口较少民族发展规划(2005—2010)》。《规划》指出:“由于历史、自然条件等方面的原因,这些民族的经济和社会发展总体水平还比较落后,贫困问题仍较突出。……制定扶持人口较少民族发展规划,采取特殊政策措施……帮助这些民族加快发展步伐,走上共同富裕道路。”

早在2000年第5次全国人口普查时,毛南族和撒拉族人口分别达到10.72万人和10.45万人,但仍按10万人口以下民族

对待,享受人口较少民族政策优待。

从1990年至今,近30年过去了,之所以仍把以上22个少数民族及其人口数列出来,是为了保留这一份历史资料,以便观察其未来的动态变化。

(二)少数民族分布

我国的少数民族大都居住在青藏高原、横断山脉、云贵高原、内蒙古高原等高原地区,都是祖国边疆或靠近边疆的地区。

我国的陆地边境线有2.2万公里,其中1.9万公里在少数民族地区。

我国与周边14个国家接壤,它们分别是:朝鲜、俄罗斯、蒙古国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、阿富汗、巴基斯坦、印度、尼泊尔、不丹、缅甸、老挝、越南。

我国在少数民族聚居地区建立了5个民族自治区、30个民族自治州、120个民族自治县,民族自治地方占国土面积的64%。

5个民族自治区:内蒙古、广西、新疆、西藏、宁夏。

30个民族自治州:延边朝鲜族自治州(属吉林省),恩施土家族苗族自治州(属湖北省),湘西土家族苗族自治州(属湖南省),阿坝藏族羌族自治州、凉山彝族自治州、甘孜藏族自治州(以上属四川省),黔东南苗族侗族自治州、黔南布依族苗族自治州、黔西南布依族苗族自治州(以上属贵州省),西双版纳傣族自治州、文山壮族苗族自治州、红河哈尼族彝族自治州、德宏傣族景颇族自治州、怒江傈僳族自治州、迪庆藏族自治州、大理白族自治州、楚雄彝族自治州(以上属云南省),临夏回族自治州、甘南藏族自治州(以上属甘肃省),海北藏族自治州、黄南藏族自治州、海南藏族自治州、果洛藏族自治州、玉树藏族自治州、海西蒙古族藏族自治州(以上属

青海省),昌吉回族自治州、巴音郭楞蒙古自治州、克孜勒苏柯尔克孜自治州、博尔塔拉蒙古自治州、伊犁哈萨克自治州(以上属新疆维吾尔自治区)。

民族自治地方主要分布在河北、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、浙江、湖北、湖南、广东、广西、海南、四川、重庆、贵州、云南、西藏、甘肃、青海、宁夏、新疆等20个省和自治区。为了便于记忆,我编了一个口诀:藏蒙新桂宁,云贵川甘青,两湖辽吉黑,粤浙琼冀庆。其中,藏蒙新桂宁是5个民族自治区,云贵川甘青是5个有代表性的多民族省。

(三)少数民族与宗教

我国的少数民族大多信仰宗教。信仰的宗教主要有佛教、伊斯兰教、天主教、基督教、东正教、道教。还有一些少数民族信仰多神崇拜的原始宗教。

藏族、蒙古族、裕固族、土族、门巴族、纳西族信仰藏传佛教。普米族和羌族部分信仰藏传佛教。云南省的傣族、德昂族、布朗族信仰南传上座部佛教,又称小乘佛教。

回族、维吾尔族、哈萨克族、东乡族、撒拉族、保安族、柯尔克孜族、乌孜别克族、塔吉克族、塔塔尔族等10个民族信仰伊斯兰教。

傈僳族、怒族、独龙族、苗族、布依族、彝族、哈尼族、白族、佤族、拉祜族、景颇族、京族、朝鲜族、高山族等民族的部分群众信仰天主教或基督教。

俄罗斯族大多信仰东正教。蒙古族、鄂温克族有少数人信仰东正教。

壮族、布依族、土家族、侗族、黎族、苗族、仫佬族、毛南族,受道教影响较深。

鄂伦春族、鄂温克族、达斡尔族和满族聚居区,很多人信仰萨满教。他们信仰自然崇拜、图腾崇拜、灵物崇拜、鬼魂崇拜、祖先崇拜。彝族、羌族也为多神崇拜。珞巴族、景颇族、独龙族、基诺族、佤族、布朗族、黎族、高山族中有些人还相信“巫术宗教”。

(诸国本)

哲理漫画

老爱欣赏自己的脚印,只能在原地绕圈。

作者 刘桂云



养生格言

夫恬淡寂寞,虚无无为,此天地之平而道德之质也。故曰:圣人休休焉则平易矣,平易则恬淡矣。平易恬淡,则忧患不能入,邪气不能袭,故其德全而神不亏。——《庄子·刻意》

译文:恬淡寂寞,虚无无为,是天地平易和道德的本质。所以说,圣人息心于此,息心则平易不偏倚,能平易则可恬淡虚无,能平易清静,则心无忧虑、病邪不侵,故其道德完美、元神也不受亏缺。

(蒋振民 辑)

第二节 肘关节扭挫伤

【疾病概述】

肘关节扭伤是指肘关节间接外力如跌仆,失足滑倒,手掌着地,肘关节处于过度外展伸直位置,导致肘关节损伤疼痛、活动受限的一种病症。

【病因病机】

壮医认为,本病是由于肘关节劳损,复感风寒湿毒邪,肌筋失衡,筋结形成,横络盛加,阻塞三道两路,导致三气不得同步而引起。

【临床诊断】

(1)有外伤或长期劳损史。

(2)初起肘部疼痛,活动无力,肿胀常因关节内积液或桡腕关节后滑囊肿胀而加重,伸肘

位时鹰嘴消失。

(3)部分严重者,可能是肘关节脱位后已复位,关节明显肿胀,其他关节囊及韧带、筋膜若有撕裂性损伤,做关节被动活动时有关节松动的不稳定感,并引起肘部剧烈疼痛。

(4)部分患者由于早期缺乏适当外固定,或者因进行反复被动牵伸治疗,后期出现局部的肌肉皮肤硬结,往往合并骨化性肌炎。

(5)肘关节正侧位X射线检查结果多为正常。

【壮医摸结】

肘关节扭伤的筋结形成以肘关节周围肌筋为主,特别是肌筋的起止点、受力点及神经走行分布区。

常见的筋结有肱骨外上髁筋结、肱骨内上髁筋结、腕中筋结、旋后肌筋结。

【壮医解结】

1.经筋手法

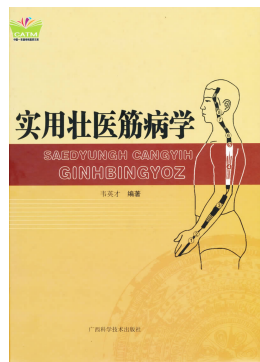
先从小指次指开始,医者取拇指指腹部在患者的手掌远端点按,使手部发热伴有热感向上传导后用手法(点、揉、按、摩、分筋、理筋等复式手法综合应用)沿手三阳经筋线的走向进行全线松筋解结,重点推按腕中筋结、旋后肌筋结、肱骨外上髁筋结、肱骨内上髁筋结。

2.经筋针法

经筋针刺包括壮医火针法和固结行针法两种,寒证用壮医火针法,热证用固结行针法。

壮医火针法:在经筋手法的基础上,采用火针解结。具体针法:对查找到的筋结处进行常规消毒,将毫针针尖在酒精灯上烧红,迅速刺入治疗部位,得气后迅速出针。

固结行针法:在经筋手法的基础上,采用



固结行针法,具体针法:常规消毒后,采用2.5~3寸的毫针,选取筋结进针,可一孔多针,不留针。

3.拔火罐。针后在针刺处拔火罐10分钟即可,隔天治疗1次,5次为一个疗程。

【其他疗法】

(1)以壮药内服外洗。

(2)配合穴位注射、小针刀疗法、壮医药线灸、红外线照射疗法等。