

乡村振兴背景下民族医药文化服务农村策略研究——以黔南布依族苗族自治州为例

陆廷祥,王传明,王承福

(黔南民族医学高等专科学校,贵州 都匀 558000)

摘要:民族医药具有独特的资源优势,与乡村振兴“三农”主抓手根脉相连。民族医药文化在服务农村过程中面临着诸多挑战,在乡村振兴背景下,通过调查研究黔南布依族苗族自治州农村地区民族医药文化服务现状,分析问题原因,提出政策支持、加强科普宣传、整合民族医药资源、加强医药人才培养等对策,以期为民医药文化助推乡村振兴提供样本参考。

关键词:民族医药文化;乡村振兴;黔南布依族苗族自治州;策略

DOI:10.11954/ytctyy.202402002

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R29;R-1

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)02-0007-04



Strat Egy Research on Ethnic Medicine Culture Serving Rural Areas Under the Background of Rural Revitalization—Take Qiannan Buyi and Miao Autonomous Prefecture as an Example

Lu Tingxiang, Wang Chuanming, Wang Chengfu

(Qiannan Medical College for Nationalities, Duyun 558000, China)

Abstract: Ethnic medicine has unique resource advantages, connected with the main focus of rural revitalization of “agriculture, rural areas, and farmers”. Ethnic medicine culture is faced with many challenges in the process of serving rural areas. In the context of rural revitalization, through the investigation and research on the service status of ethnic medicine culture in Qiannan rural areas, the causes of the problems are analyzed. Countermeasures such as policy support, strengthening popular science publicity, integrating ethnic medicine resources, and strengthening the cultivation of medical talents are proposed, to provide sample references for ethnic medicine culture to boost rural revitalization.

Keywords: Ethnic Medicine Culture; Rural Revitalization; Qiannan Buyi and Miao Autonomous Prefecture; Strategy

党的十九大报告提出实施乡村振兴战略。乡村振兴是乡村生产、生活、生态的全面发展,农业、农村、农民的全面振兴。民族医药作为我国少数民族的传统医药,是中医药宝库中的重要组成部分。中国各民族地区有着独特的自然条件和生活习俗,当地居民在长期实践中总结了对某些疾病独特的治疗经验。民族医药文化包括物质层面与精神层面,它蕴含乡村振兴中的医疗、健康养生、经济、旅游资源,它是少数民族地区人民对生命、健康和疾病所特有的智慧成果和实践概括,与农村、农民、农业“三农”息息相关,在乡村振兴中产生积极作用。

黔南布依族苗族自治州(以下简称“黔南”)是多民族聚居区,不同民族孕育着不同的民族医药文化,

各具其民族特色及地方特点,如常见的苗族医药、水族医药、瑶族医药等。推动民族医药文化服务高质量发展能指导农民防病治病、养生保健,增加农民收入;有利于防止因贫致病、因病致贫的现象发生;有利于促进乡村旅游文化的发展;有利于弘扬社会主义核心价值观^[1],助力乡村精神文明建设。

省内外有关乡村振兴与中医药文化的研究成果提供了许多可借鉴的理论基础、发展模式、对策建议等^[2-3]。但关于民族医药文化服务农村的研究较少,需要结合农村现状阐述民族医药与乡村振兴之间的关系,从而达到因地制宜、传承文化、振兴乡村的目的。以黔南农村为例,尝试在乡村振兴视角下探讨民族医药文化如何服务好农村,以期为民医药文化和乡村振兴的融合发展提供建议。

收稿日期:2023-04-18

基金项目:黔南州哲学社会科学理论创新课题(Qnsk-2022-152);黔南民族医学高等专科学校科研项目(QNYZ202114)。

作者简介:陆廷祥(1989—),男,硕士,黔南民族医学高等专科学校讲师,研究方向为中药、民族药教育教学与科研。

E-mail:417181654@qq.com

1 民族医药文化服务农村现状

1.1 民族医药文化与乡村振兴关系论述

党的十八大以来,国家高度重视传统医药文化的传承与发展,民族医药作为传统医药的重要组成部分,凝聚着深邃的哲学智慧、健康养生理念及用药实践经验,是中华优秀传统文化的瑰宝。民族医药作为我国特有的卫生资源、经济资源、科技资源、文化资源和生态资源,与乡村振兴实现农业农村现代化总目标,实现产业兴旺、生态宜居、乡风文明、治理有效、生活富裕的总要求相辅相成、浑然一体。遵循“绿水青山就是金山银山”的观念,传承与发展民族医药文化,为乡村文化振兴作出积极贡献。

1.2 黔南民族医药文化产业基本现状

黔南地处贵州省中南部,地貌类型复杂多样,山地、丘陵、盆地和河谷相互交错,峰丛、峰林、槽谷等不同地形地貌,为各种药材生长发育提供了有利地理条件。全州年总日照在 1150~1 330 h 之间,为各种药材的生长提供了有利气候条件。黔南民族药资源丰富且药用价值极大,例如常见的竹节人参、喜树、槐木、刺五加、绞股蓝、百合、杜鹃、灵芝、三棵针、十大功劳、八角莲、刺梨、苦丁茶、老虎芋、半边莲等。

黔南居住有汉、布依、苗、水、瑶等民族,其中少数民族占总人口的一半以上,民族医药文化多样,有苗医苗药、水医水药、瑶医瑶药等。例如,黔南苗医以山中草药鲜用为主,部分经特殊炮制后使用;苗药名生动形象,通俗易懂,如鸡冠花、狗牙瓣、一支箭、八爪金龙等;黔南苗医药用处方简而精干,用药灵活^[4]。黔南水药产于三都县,水族人民有自己独特的医药文化,如针刺、刮痧、拔火罐等方法治病;水医特色疗法如小夹板固定法,骨折时常根据骨折的具体情况,用杉木皮、竹片或五倍子树皮,制成小夹板,再外敷水药,收到奇效。荔波瑶族也蕴藏特色的瑶族医药文化,如“瑶族药浴”:从大山中采摘灵草、鲜药,加水熬煮后,在木桶中浸泡洗浴。

1.3 民族医药文化服务黔南农村现状

1.3.1 民族医药文化认知度低 对黔南农村地区进行民族医药文化普及及认知度的调查研究,调查内容包括农民年龄、性别、知识水平等;对中医中药的态度,当疾病发生时,首先考虑治病方式;中医健康养生的认知度,调查农民日常养生方式;对中医治疗技术的认知情况,调查农民所了解的中医技术;对民族医药的认知情况;对民族药的使用情况;农民对民族医药文化普及的需求情况。调查结果显示:调查对象中女性居多,不同年龄结构,对中医接受程度不同,年龄越大者越信任传统中医,但多数农民不注重

养生,常等到生病严重时再去看中医,反而年龄越小者,认为中西医、中药、西药均重要,他们熟知未病先治的养生理念。同时,年龄越小、文化水平越高者了解中医疗法更多,如针灸、熏蒸、刮痧、食疗、拔罐、药浴、推拿、艾灸、气功等,能在疾病的轻重缓急中做出恰当选择。多数农民对中医抱有信任态度,他们选择中医治疗是因为中医中药价格实惠、疗效可靠、副作用小、能治疗疑难杂症、药材来源绿色无污染等,也有部分人认为中药煎煮不方便、见效慢。由于专业认知水平限制,在中药药性认知度上,部分农民往往相信药材的药用价值而忽视药材可能会产生的毒性作用,以致乱用、滥用中草药而出现许多不良反应,从而让他们对中药敬而远之。在中药的煎煮使用方面,往往忽视浸泡及先煎、后下、包煎等调剂方法。调查发现,了解民族医药文化的农民较少,且缺乏民族医药文化的普及。

1.3.2 基层中医药卫生服务不健全 黔南各农村地区村卫生室多数由村委举办和个人举办,多数以西医为主,具有中医执业医师占执业医师总数的比例较低,多数村医的学历为中专和无学历,大专以上学历较少,多数村卫生室基本配备有常用的中医设备,如电针仪、TDP 治疗仪、中药柜等。调查发现,多数村医未得到专业的技术培训,未能掌握成熟的中医适宜技术,基本掌握刮痧、拔罐、推拿等中医技术,但不擅长针刺、艾灸等专业技术。黔南农村居住着大量老人和儿童,生病时习惯中医治疗,在黔南农村,中医药充分发挥了简便、价廉、效果显著的作用。调查显示,加强基层中医药服务成为趋势,但目前仍然存在中医技术落后和专业人才缺乏的问题。调研访谈时还发现,多数农民还是凭着祖辈传下来的经验使用中草药治病,未经过专业技术培训,难免导致医疗事故。

1.3.3 特色民族医药传承与发展受阻 黔南是一个少数民族聚居的地区,由于历史上黔南交通、经济、文化较为落后,各民族医药起着防病治病的关键作用,因此形成了独具特色的苗族医药、水族医药、瑶族医药。调查发现,苗医在治疗跌打损伤、风湿病、结核病、偏瘫、蛇伤等方面有独特疗效。苗医主要通过家族传承所授,治病药方经口传传承,苗医在年龄结构上存在断层现象,只有少数年轻人接受苗医传承,且由于苗医治病靠辨证施治,无固定处方,年轻人临床技艺不精,使得苗医苗药面临失传的困境。黔南三都县九阡、廷牌、周覃等镇是我国水族人口最集中的地区,对水族医药的传承起着重要作用,尤其在治疗风湿、骨折等地方常见病、多发病方面有独特优势;多数水医以亦医亦农的方式在乡村行医,

且水医较为保守,有“传男不传女,传内不传外”的思想,伴随着现代经济的快速发展,多数水族医师外出打工不愿在当地行医,使得许多水族医技存在失传的窘境。黔南荔波县主要为喀斯特地貌,动植物资源丰富。荔波瑶族人民就地取材,利用当地丰富的药材资源,创造出具有显著民族特色、地域特点的瑶医药。文化传承靠口授心传的方式进行流传,无可供参考的医史文献,无标准的瑶族医药理论体系,不利于瑶族医药的传承。民间医生使用的草药多为当地资源,其用法具有地方民族特色,缺乏典籍记录,且当地药商资源可持续利用意识薄弱。黔南虽已成立民间组织——黔南民族医药协会,但其活动力度及影响力较小;传统医药知识持有人数量日益减少,主要为一些年龄较大的采药人,年轻人缺乏,相关知识面临失传,主要原因是民间医生缺乏执业医师资格、行医困难等原因。

1.3.4 民族药保护与开发不全面 近年来,黔南大力发展林下经济,突出扩大规模种植、抓好药食同源品种、大力发展民族药种植产业。黔南蕴藏着丰富的药材资源,随着人们生活环境的扩大,大面积毁林开荒情况严重,造成野生药材的生存和分布区域大量减少。此外,生态环境破坏,导致药材生存环境被分割为破碎化区域。以都匀市为例,前期通过走访及实地调查民族药资源发现,都匀市北部区域的螺蛳壳地区和斗篷山地区、南部区域的沙寨和归兰山地区,气候地形等差别大,植物种类分布差别较大,药用植物资源较为丰富。目前,都匀市栽培的药材有铁皮石斛、白及、重楼、太子参、黄精、板蓝、姜黄、绞股蓝等,其中,栽培面积较大的药材主要铁皮石斛、太子参、板蓝、姜黄、绞股蓝等,不少品种为实验性种植,种植面积较少,如黄精、灵芝、板蓝根等。其中,2020年以来栽培面积比较稳定的有:坝固镇的太子参,种植面积超过 666.7 hm²,已多年连续种植;归兰水族乡奉合村的板蓝、姜黄和钩藤套种药材种植基地,为新品种套种;都匀市绿茵湖的绞股蓝种植基地;平浪镇沙拉河村的铁皮石斛、黑老虎、白及、桑黄、天门冬、羊肚菌、黄精等综合林下种植基地,规模较大,其中,铁皮石斛 120 hm²,以林下为主,部分试种于梨树等果树上,白及 66.6 hm²,仍处于起步阶段,收益有待于提高。可见,尽管都匀市野生药材资源丰富,但大规模种植、开发利用的药材还不多。药材品种和面积不稳定,如王司镇何首乌种植面积曾达 666.7 hm²,现已不再种植;曾经规模化种植的桔梗、丹参等也已不见踪影,其主要原因是经济效益不稳定;部分品种病虫害较严重,如坝固镇的太子参病虫害始终是药材种植户较为担忧的事项;铁皮石斛

等药材由于投入大,长势不足,效益低,种植户积极性低。近年来,由于本地药材市场交易日趋活跃,导致部分珍稀药材过度采挖,某些药用植物已日渐稀少,如重楼、白及等以前较常见的珍稀药材在野外已很难发现。

2 民族医药文化服务农村存在的问题原因分析

2.1 地理环境限制,农村人口少

黔南少数民族众多,主要生活于边远山区,随着城镇化进程加快,大量务工、求学人员奔赴城市,农村人口流失日益严重,甚至有些村落消失。调查发现,有劳动能力的农村青壮年基本生活居住在城市,留在农村的以老人、小孩居多。农村人口结构的变化,导致民间民族医药未得到很好的传承与发展。

2.2 基层中医药服务不完善,专业技术人才不足

传统观念认为中医以门诊坐堂的服务模式为主。随着现代医学发展,多数人认为现代医学比中医药疗效快,且服用简单,而中医治疗疗效主要与医师水平相关,且会有药味重、煎药不方便等情况。基层医疗卫生机构普遍存在占地面积小、基础设施落后、中医特色不突出现象,中医医疗器械较为简单,多数仅有针灸针、脉枕、火罐等简单设备,中医药项目少且收费低于西医,中医药服务经济效益低,这也降低了相关从业人员提供中医药服务的积极性;基层工作条件差且收入不高,无法吸引优秀的专业技术人才,而中医药专业技术人才是制约农村地区民族医药文化发展的瓶颈。

2.3 农村人口结构改变,缺乏民族医药传承人

乡村医生是农村民族医药文化的传播者和居民生命健康的守护神。然而,乡村现实情况是好医生留不住,年轻医生不愿来。调查发现,尽管许多农村家庭子女也学习医疗卫生专业,但毕业后愿到村卫生室就业者较少。农村赤脚医生逐渐年事已高,许多特色民族医药如苗族医药、水族医药、瑶族医药主要通过父传子、师传徒,口传心授、世代相传的方式进行传承,传承方式较为保守,传播范围狭窄;现阶段,高水平民间医生年龄偏大,文化水平不高,很难担起民族医药的传承和发展重任,民间医药文化传承和发展的继承人缺乏^[5]。

2.4 药材开发技术不成熟,经济价值不明显

由于资金、技术、经验等限制,黔南农村中药材种植规模小而分散、规范化及标准化程度低,既有民营小公司投资参建中药材基地,也有农户自筹经营,存在一定程度跟风种植的现象。无论在种植规模、科技投入、田间管理等方面,还是对接市场、对接制药企业等方面均存在质量低现象,种植农户利益难以得到保障,积极性难以充分发挥。由于受知识水

平及获取信息的限制,许多农户选择药材品种时,容易跟风,大量盲目种植,不考虑当地气候环境、地理条件,当市场上同类药材品种供过于求时,价格下降,对药农造成较大的经济损失,导致多数农民未能通过药材种植获得经济价值。

2.5 农村民族医药文化元素宣传少,农民知晓率低

由于对农村的民族医药文化传承与发展缺乏整体规划,许多民族医药文化处于无人传承、无人保护、不断丢失等现状,人们对民族医药文化遗产的标识知晓率不高,对民族医药文化缺乏了解,缺少民族医药文化元素的挖掘、整理、传承与宣传,未能打造出特色民族医药品牌;相关的民族医药文化服务未真正走进乡村,未能发挥好报纸、电视、广播、新媒体、义诊等民族医药文化宣传渠道的作用。

3 民族医药文化服务农村的对策建议

3.1 应将民族医药文化纳入乡村振兴战略

应将民族医药文化纳入乡村振兴战略,让老百姓真正感受到民族医药文化的重要性。发挥中医“治未病”作用,是防止因病返贫,提高农村居民健康水平的重要途径。这不仅能充分发挥民族医药“简、便、廉、优”的特色优势,也可以不断完善覆盖城乡的民族医药文化服务网络,合理解决农村居民看病难、看病贵的问题。还应将民族医药产业纳入地区经济发展规划,结合本地民族药种植、加工、应用等实际情况,逐步形成特色民族医药产业。乡村振兴战略纳入民族药产业帮扶、农民健康帮扶等举措,促进民族医药文化发展。

3.2 提升农村传统医药文化认可度

大力弘扬传统医药文化,密切民族医药与农民群众的联系。到农民群众中开展传统医药文化活动,如举办太极拳、八段锦、五禽戏、气功等表演赛;大力挖掘推广地方中医非药物治疗技法,如开展推拿法、刮痧法、针刺法、拔罐法等;加强在群众中普及传统医药文化知识,尤其是在农村中小学生中开展传统医药文化教育,提升群众对传统医药文化的认识水平,使群众更加便利接触到中医、体验到中医、感受到传统医药文化的魅力。

3.3 加强农村中医药人才队伍建设

积极出台相关优惠政策,鼓励医学毕业生到农村去,推动中医药人才服务基层;加强对农村中医药人才队伍建设,落实好各项农村医疗卫生人才政策,多方位开展农村中医药人才培养,提高农村中医药

人才队伍的服务水平^[6]。动员组织全社会力量对基层医疗卫生机构进行资金帮扶,提升基层卫生机构中医药服务水平,组织县级以上中医医疗机构对农村基层医疗机构开展技术指导、技能提升、资源共享等帮扶工作。

3.4 整合民族医药文化资源

黔南苗族、水族、瑶族等各具特色的医药文化,由于缺乏相关的医史文献,仅能通过民间实地调研才能挖掘出各民族医药理论体系、医疗技法、医方验方。传承发展民族医药资源需积极推进苗医、水医、瑶医等行医合法化。积极推进民族医疗技法规范化、方药标准化,深入研究、开发民族医药。大力打造黔南苗药、水药、瑶药等极具发展潜力的民族医药品牌。

3.5 提高民族医药文化服务质量

相关部门要加大民族医药文化资源保护力度,加强民族医药古籍研究、民间验方收集汇总,推进民族药开发,提升民族药种植加工水平,提高中医适宜技术服务能力,深化中医药教育改革,健全中医师承制度,建立健全人才队伍;大力推广民族医药文化,保护好地方民族医药文化资源,持续开展民族医药文化科普宣传,推进民族医药文化事业高质量发展。

4 结语

推进民族医药传承与发展,大力宣传、打造民族医药文化品牌,积极保护和开发民族医药文化资源,有利于促进我国医药产业发展,有效解决农村居民看病难、看病贵的问题,可充分发挥民族医药在保健康、防返贫、助力乡村振兴的独特优势。

参考文献:

- [1] 孟长海,郭德欣,王治英.乡村振兴战略下农村中医药文化的重构[J].中医药管理杂志,2021,29(10):225-228.
- [2] 孟长海,郭德欣,吴玉玺.乡村振兴战略下农村中医药文化的传承与创新[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2021,22(3):177-180.
- [3] 郑港,李建国.我国中医药文化产业内涵辨析[J].医学与社会,2021,34(4):32-36.
- [4] 文明昌.论黔南苗医药特色[J].中国民间疗法,2006,14(2):31-32.
- [5] 谢阳姣,闫国跃,冯秋瑜,等.瑶族医药传承瓶颈及对策[J].广西中医药大学学报,2016,19(1):147-148.
- [6] 国家中医药管理局.关于农村中医药人才培养和队伍建设的实施意见[J].中国中医药现代远程教育,2004,2(8):3-5.

(编辑:赵 可)