昆明学院学报　2020，42（5）：26～33　ISSN 1674－5639　CN 53－1211/G4
Journal of Kunming University　【环境史】

清代以来西双版纳基诺族疾病认知与诊疗演变研究

王　彤
（云南大学 西南环境史研究所，云南 昆明 650091）

摘要：生活于西双版纳基诺山的基诺族，因独特的地理气候、社会条件和民族风俗，形成了民族性疾病认知和治疗方式，且表现在基诺族生产生活的各方面，并外化于人们的日常行为中。中华人民共和国成立以来，随着国家力量的介入，基诺族的疾病观受到外界影响而改变，疾病治疗方式亦处于不断变化之中。基诺族疾病观及诊疗方式的变迁展现了基诺人对所处自然和社会及他者认知与防控的变化历程，也提供了人与自然互动演变的新视角。

关键词：西双版纳；基诺族；疾病认知；疾病诊疗；疾病观念
中图分类号：R29　**文献标识码：**A　**文章编号：**1674－5639（2020）05－0026－08
DOI：10.14091/j.cnki.kmxyxb.2020.05.005

Research on the Evolution of Disease Cognition, Diagnosis and Treatment of Jinuo People in Xishuangbanna Prefecture since the Qing Dynasty

WANG Tong
(Institute of Southwest Environmental History, Yunnan University, Kunming, Yunnan, China　650091)

Abstract: Jinuo people, living in Jinuo mountain of Xishuangbanna prefecture, have formed ethnic disease cognition and treatment methods due to their unique geographical climate, social conditions and national customs, which are manifested in all aspects of Jinuo's production and life and externalized in their daily behaviors. Since the founding of the People's Republic of China, with the intervention of state power, the disease views of Jinuo people has been changed by external influence, and the treatment methods of diseases are also in constant changes. The changes of Jinuo's disease views, diagnosis and treatment modes show the change process of Jinuo's cognition and prevention from nature, society and others, and provides a new perspective for the interaction between human and nature.

Key words: Xishuangbanna Dai Autonomous Prefecture; Jinuo people; disease cognition; disease diagnosis and treatment; disease concept

西双版纳的基诺族是我国最后一个被国家确认的少数民族（1979年6月正式被确认），其聚居地为云南省西双版纳傣族自治州景洪市基诺区，此外，基诺区四邻的勐养区、勐旺区、橄榄坝区，勐腊县的勐仑区、象明区都有基诺族散居。基诺族居住地全部是山区，简称基诺山。这里曾是原始森林密布的热带山区，常年高温多雨，土地肥沃，基诺族很早就在此定居。[1]1目前学界关于基诺族的研究主要集中于基诺族文化要素及变迁研究[1-9]、民族比较研究[10]、体质人类学研究[11]、基诺族环境史研究[12-13]、基诺族灾害疾病[14-16]等相关研究，可知当前学者关注到基诺族灾害及疾病问题，但多侧重于对基诺族神话传说、民族医药知识或者现代某种具体疾病治疗相关的研究，缺乏关于基诺族对疾病民族性认识的形成原因分析及应对措施的总体性总结。因此，本研究试图结合环境史与民族史、传统观与现代观等多种角度与方法，对基诺族疾病认知过程进行较为系统的梳理，让人们对基诺族疾病

收稿日期：2020－09－18
基金项目：2017年度国家社科基金重大项目“中国西南少数民族灾害文化数据库建设”（17ZDA158）；云南省民族宗教事务委员会2020年度民族文化“百项精品”工程“云南世居少数民族传统灾害文化纪实丛书”。
作者简介：王彤（1989—），男，安徽潜山人，博士研究生，主要从事环境史、西南疾病史研究。

观与应对方法有更为清晰的认识。

一、西双版纳基诺山区疾病流行史——以瘴气（疟疾）为例

西双版纳位于云南西部，是一个以傣族人口为主的多民族杂居的边疆民族地区，这里居住着傣、汉、哈尼、布朗、基诺等十几个民族，亦是我国基诺族的主要聚居地，也是古代有名的瘴区。明清以来，受瘴气影响，中央王朝为进入西双版纳地区付出了沉重的代价，景泰八年（1457 年），明军进入西双版纳，遇“春暖瘴高”季节，不敢轻进。雍正七年（1729 年），“总督鄂尔泰奏设橄榄州于茶山橄榄坝，城址俱定，复扯不行。橄榄坝地虽肥饶，烟瘴甲于茶山，土人至，春夏交亦必多病，当事委员率工匠至彼，经理地址方定，官役死殆尽，乃废去。而移于攸乐山头，拔地千尺，而又无水，屡筑屡圮，三年不成，官役之死又千余人，卒废之。”[17]后因瘴气严重，又因缺水，城墙屡次倾塌等原因，难以维持正常运转，于雍正十三年（1735 年）“查攸乐为普镇右营，孤悬瘴地，僻处万山，水泉微细，食用艰难，兵丁多系单身，最易逃走，人人视为畏途，更难招募。自攸乐至思茅相距甚远，在深山险箐，塘汛兵孤势难存立，一遇有事，声气隔绝，思普之兵不能及时应援，即太平无事，而烟瘴甚，水土恶劣，兵丁多致伤损，其存活着亦皆疾病缠绵，筋力疲弱，难以弹压地方。”[18]奏请将攸乐同知迁往思茅，基诺山区由此逐渐萧条，由此可见，流行病对基诺山区社会发展影响之大。

西双版纳曾是云南省的高疟区，景洪、勐海、海腊地区都曾是微小按蚊的主要分布区。[19]基诺山 19 世纪下半叶还曾流行天花与麻疹，当时有 800 多人的巴亚寨，先后死亡 271 多人，占全寨人口的 34%．札吕寨也流行一次天花，死亡 36 人。1933 年巴漂寨发生一次瘟疫，22 户人家死去 23 人，其中小孩死亡 11 人。[7]266亚诺寨在 20 世纪 30 年代是当地人口最多的村寨，当时全村达 544 人，但 1946 年前后，不少人死于天花病流行。[20]62,70直到中华人民共和国成立以后，在大规模边疆开发的经济建设和政治运动中，基诺山区的森林土地结构受到冲击和改变，自然环境面貌亦才逐步改观。但西双版纳地区的瘴气分布真是如此广泛吗？真是有大量人口“中瘴身亡”吗？如果真是如此，为何仍有许多内地汉人“走夷方”？而当地如傣族、基诺族等民族为何没有迁居至其他地方？而是世代在此繁衍生息？这些都给我们带来了诸多疑惑，那究竟历史上西双版纳地区的瘴气和疟疾流行情况到底如何？当地的环境到底如何？人们怎样应对这些疾病？如何在有诸多疾病的环境中生存发展到现在的模样？

通过史料疏爬，在疾病肆虐之外，我们还能看到西双版纳各民族安居乐业的生产生活场景。正如沈海梅教授所言：“云南坝子众多，各坝区内气候温和，水热充足，资源丰富，加之地势平缓，交通便利，是各民族生产生活的理想方便之所。因此，坝区是云南的富庶之地，亦是汉族和其他少数民族都想占据拥有的地区。”然而，历史文献中“瘴”的分布区域恰与坝区范围有着高度重合之处，诸多表述亦有类似地方，如“蛮烟瘴雨，汉人难以久呆”之类的话语不绝于史书，特别是多见于明清时期的云南地方志书中。与之相应，云南世居少数民族却对“瘴”有着天生的免疫力，能够在瘴区安然的生产生活，给人以强烈的感官反差。其结果是，瘴区不仅仅是单纯的由自然环境而产生的一种“生物性”病理病征，而且具有了“民族性”的话语成分及行政管理的空间差异功能。虽然民间谚语中流传着“要到车佛南，先买好棺材板；要到普藤坝，先把老婆嫁”的说法，但是还是有许多不怕危险、不畏瘴疠的汉人前往边疆地区定居生活。尤其是明清以来，随着军屯和民屯，特别是改土归流政策的不断实施，大量内地汉民不断进入云南的各个地区，许多山地林地被不断地开发，森林植被的减少使得区域小环境亦不断改变，瘴气赖以存在的土壤也在不断缩小，出现了一片片零星的“无瘴区”，成为时人生活的乐土。正如《滇南志略》所载：“滇本夷地，并无汉人。历代以来，征伐戍守、迁徙贸易之人或不得已而居此，或以为乐土而安之。降至近世，官裔幕客流落兹土，遂成家室。大抵江、浙之人居多，既好体面，又难吃苦，手乏身疲，不能行动。至今城市中皆汉人，山谷荒野中皆夷人，反客为主，竟成乐国。”[21]

然而，西双版纳的基诺族还有着尊重自然、顺

应自然、辛勤劳作、发展生产的另一面，基诺族虽然经历了漫长的社会发展早期阶段，但在这长期的发展过程中，却形成了一套适应当地自然社会发展的生产方式、土地制度和耕作模式，这些在很大程度上保证了基诺族社会的长远稳定发展。如基诺族民众在长期共存的社会中，每个村寨都有保护水源、土地、林木的习惯法。虽然习惯法不是用文字固定和强制实施的，但内容周全，使当地社会处于平稳发展之中，当地人口增加及新姓的迁入。[22]63 由此可见，瘴气与疟疾等疾病虽曾在云南分布广泛，但具体到各个区域又有着差异，特别是在坝区，甚至有被渲染夸大之嫌疑，这从外地人对芒市坝区的“瘴气”的认知和体验中可略窥一二。据中华人民共和国成立之初长期从事云南民族工作事务的王连芳先生回忆：

> 一位来自广东在芒市缅寺中教汉文的汉族教师说：这里确实有瘴气，但被人为的渲染严重了，并不是传说中的那种可以杀人于无形，取性命于顷刻间的这种。主要是土司怕汉人进来的太多，有意夸大了给汉官们听，让他们害怕，这样进来的汉人就少。更为重要的是，因为来傣区做官的汉人基本都是出钱买官的，到任后就想捞钱，压榨少数民族，但又怕上面人来查办，故意夸大其词，以阻挠上级官吏进入傣区调查，希望免去麻烦和罪责。[23]

因此，“瘴”虽然是内地汉人对云南风土环境不适应的直观体验和感受，但不同时段、不同地域和不同人群对疾病的感知又有所不同。在西双版纳坝区，气候较为炎热，常年高温多雨，各种山泽之气郁结在一起，各种蚊虫滋生在一块，容易产生使人致病的瘴气和疟疾；而在高寒的山区，气温相对较低，降水也较少，气候清凉高爽，通风亦相对畅通，蚊虫孳生较少，相应的瘴病和疟疾也较少。又因西双版纳处于热带雨林地区，初到此地的中原和江南地区汉族移民往往会不适应当地炎热的气候，容易患上疟疾等热带病，但当内地汉人在本地定居时间长了，亦会适应当地环境，学会了“耐烟瘴”，染病的可能亦会大大降低；而从湖南、两广地区迁入的汉族移民因当地气候与西双版纳的气候类似，适应性较强，对西双版纳的环境适应力较强，故发生疾病的可能性较小。当地基诺族因长期生活在此地，对本地的环境产生了天然的适应力和免疫力，亦是患病的概率较低，除非有大面积疫病流行，才会有大规模的人口死亡。① 由于基诺族是一个完全的山区，没有平坝，至中华人民共和国成立以前，“烟瘴”和疟疾分布广泛，中央王朝的驻军和官吏无法长期坚持下去，在此设立的治理机构也多次迁移，有最初的橄榄坝至攸乐山，最后只剩思茅厅，间接管辖基诺山。[24]

二、基诺族疾病观念的嬗变：从鬼魂致病说到现代防病治病观

（一）鬼魂致病说

基诺族和许多少数民族一样，也认为万物有灵，灵魂不会因肉体的死亡而消逝，会依然存在，并往生到另一个时空里。但作为人躯体的内在主宰者和保护者，灵魂不可或缺，若不慎走失，将会引发身体外在的失衡，导致生病甚至死亡。所以很多时候，基诺族民众认为自己生病是丢了魂的结果。人们认为生病的症状和轻重程度不同，都与“丢魂”有关，且与“丢魂”的数量紧密相连。

基诺族往往认为病灾与其他生物的灵魂有关。他们将大自然中的鬼神分为保护人的好鬼、半路讨饭的鬼（冤鬼）、山上的鬼（坏鬼，会害人）和专吃人的鬼四种类型的鬼。碰到不同的鬼会有不同的症状，将病因归结为失魂。如大青鬼、白藤鬼、山神、箐神、石头神、树神等，认为只要触犯了他们，就要受到他们的纠缠。[25]20 如“若有脱发、浮肿的症状，则是大青树鬼所为；若有全身疼痛、行动不便的症状，则是藤鬼所为；若是突然全身颤抖，眼睛上翻，口吐白沫，并不省人事的症状，则

①如汉人“往边地历日稍久，既能耐热耐瘴，一如土人，俗云：‘吃过腊水的，不怕瘴气’，即在夷地经过废历腊月数次者，故与各摆夷同居共处，相识甚稔……所谓生理不适于热带，即生理未经练习抵抗病菌之故，服腊水至三年，生理亦自然适合矣。至广东人民，生活习性，与摆夷接近，且无须练习抵抗，更可广为招徕，务还无土不田，无田不谷而后已。”参见《云南边地问题研究（全 2 册）》，云南省立昆华民众教育馆，1933 年，第 319 – 338 页。

是花鬼所为；若是皮肤变黄、脸色发黑，或者精神错乱，则是臭塘鬼所为……”[26]正如基诺族民歌里唱的：

为什么粮食不能丰收？
为什么家里老少都生病？
为什么房子里落满了干叶？
为什么蜘蛛网挂满了楼庭？
是不是楼梯下面躲藏着恶魔？
让我们个个眼亮心明！[7]266

可见，“鬼”在基诺族社会生活中占有非常重要的位置，关乎人们的疾痛和生死。特别是当他们认为疾病的发生是因为遇到具有不同神力的鬼魂时，容易激发病患及其家属的内心不安，认为是触犯了各种鬼，遭到了他们的纠缠和报复，如若不将恶鬼从身体中撵走，人体就会受到影响，从而引发疾病甚至死亡，也由此产生了一系列祭鬼驱鬼的仪式和活动，以求平安康健。

（二）其他因素致病说

除恶鬼致病外，在传统基诺族社会中人们还认为日常生活中的一些行为失范也可以使人生病。如各村寨内直径一米多长的大木鼓是基诺族最神圣的祭器和乐器，也是基诺族村寨的象征，人们不能任意摸击，更不能搬动，据说谁要是动了这个大鼓就一定会生病。此外，基诺族认为人们不能随意砍树，若是砍了他们认为的神树，也会使人生病，基诺族有个“祭龙”的节日，“龙”即“神的日子”之意，在此日，全寨人都不能到地里劳动，其中的“第二龙”指的是人们在砍完山上用于耕种的拦火地后，各基诺村寨的人不能出门下地干活，全寨男女老少都只能停下农活，待在家里做一些简单的家务活，旨在向在拦火地中被砍倒的树神道歉，以求参加砍树的人免于病灾。

在巴洒老寨，过去还流行着这样一个关于生病的传说，说的是巴洒老寨的卓巴家有一个金子做的护寨符，每年过年下种、秋收时都要祭拜，那时全寨人从来不会生病，种下的谷子几年都吃不完，生活十分富裕。但后来其他寨子的黄牛跑进巴洒寨，由于颜色与金符相凶，金符升天了。从那个时候起，失去了金符保佑，巴洒寨人们与其他山寨的人一样，常常生病，谷物收获量小，鸡猪瘟疫时常流行。因此如有黄牛进寨，会给人们带来更大的不幸。[27]30－157

（三）现代防病治病观

疟疾曾是西双版纳流行范围最广、频率最高的疾病。但在中华人民共和国成立以前，当地少数民族根本不知道疟疾为何物，多认为是“琵琶鬼”钻人肚皮、吃人心肝、摄人魂魄所导致的，故每当有人出现发高烧、浑身颤抖且说胡话时就认为患者是“琵琶鬼”附身，因此村寨头人和送鬼巫师常用老虎牙或铜斧、石斧等器物戳病人的下腹或者肚皮，让他们说出“谁是琵琶鬼”，当病人不能忍受折磨时，往往或胡乱说一人名，那个被提到的人便会被诬“琵琶鬼”，遭到全村寨人的鄙视、唾弃甚至是驱赶，被迫流亡异乡，如 1953 年在曼景傣，一个月的时候里曾发生过 3 次“撵”鬼，共有 5 户受害者。1950 年以后，国家派出民族工作队到西双版纳民族地区，在进行思想政治教育工作的同时，还派出医务人员，通过现场治病救人的方式，治好了病人，让少数民族群众直观了解到疾病的发生是因为生理器官功能的病理性变异造成的，与鬼神无关，使群众受到了深刻的卫生知识教育，对疾病有了更为客观理性的认识。[28]82特别是 1953 年西南防疫队到基诺山后，征得民族上层和大小头人们的同意后，才背着药包到村寨防病治病，经过向头人和群众反复解释，说明疟疾是当地多发病，病人才同意打针服药，并坚持继续给服一个疗程的抗疟药。在防病治病的同时，大力组织爱国卫生运动，反复宣传卫生知识，讲明环境卫生好才能减少疾病，定期收集粪便垃圾，经过发酵送到田地里做肥料，逐渐形成清除垃圾粪便的卫生积肥制度，养成不吃生或少吃生水的习惯。[28]244－246随着环境的改善、疟蚊的减少，疟疾发病率不断下降，到 1962 年，西双版纳全州疟疾发病率已降到 9‰，疟疾已基本得到控制。[29]人们对疟疾也有了清晰的科学性认识。

三、从习惯和仪式诊疗法到草医草药治疗法

基诺山由于环境特殊，缺医少药，疾病观朴素，认为传染病是恶鬼作祟所致，并创造和衍生出了一套驱鬼祛病的仪式治疗法。但在长期与疾病斗

争的实践中，人们对疾病的认识也在不断发展，草医的出现在很大程度上改变了疾病的治疗方法，也曾积累了一套防病治病的医药和医术。直到现在，基诺族社会仍是多元医疗方式并存，各种诊疗方法都存在于人们的诊疗实践中，对疾病的防控起到了重要作用。

（一）习惯性疗法

传统社会中的基诺族民众医药知识缺乏，迷信鬼神的思想特别严重，有了病不愿意找医生医治，而是根据已有的习惯进行治疗，这从基诺族名中就可以看出一些端倪。根据基诺语，“基”，即舅舅；“诺”，即后边。这两个字连在一起，意思就是“舅舅的后代”，或“尊敬舅舅的民族”。基诺族有吃舅舅嚼过的饭会治病的习俗，即儿童或青少年消瘦不思饮食时，只要吃了舅舅嚼过的饭，据说疾病就会迅速消失。[20]10这是因为基诺族出于对舅舅的亲敬之情，赋予了对舅舅超自然力量，认为在疾病治疗方面，舅舅有着先天的优势，给人们在面对疾病时提供了一些精神安慰和寄托。

同时，基诺族还认为改换姓氏亦能够避免疾病，若孩子多病，将姓改为“婆”，表示与病根断绝关系。关于孩子改姓氏能够祛病，在基诺族有着这样的说法：孩子一生下地就要马上取名，可以避免孩子的名字被山上、水中的鬼抢先取去，对孩子不吉利。人们认为孩子的名字对孩子的一生关系很大。基诺族孩子取名一般是父子联名，但也有很多例外打断了联名。如孩子生病，满月时给他另取一个名字，但仍多病，就到巫师“莫丕”那里，请巫师占卜。巫师随手就从箩中抓出三对米，则说明需要重新起名，由巫师取姓“白腊”，取名为“白腊”。如果孩子生下来总不能成活，再生下的孩子就取姓“婆”。孩子刚出生，如果有空格人来踩生，孩子也取姓“婆”……孩子长到 3 岁时仍旧生病，则让他与寨子联名，取名叫“果”。在基诺族的观念中，孩子的姓名与其自身的平安是有直接关系的，孩子如果多病，则是他的名字沟通了与病鬼的联系，或是父亲身上的病传给了孩子。而重新取名后，就可以断绝病根。与寨子取名，也可以克病。在过去札果人认为空格人（与札果寨相邻的一种未定族称人）是会“放鬼”害人的，因而空格人踩生，也取姓婆。[27]82,127

（二）仪式诊疗法

基诺族对超自然现象称为“乃”，这是他们长期保存下来的对所有信仰对象的通称。对基诺族而言，包括山林在内的一切有生命的自然事物都有“乃”，和灵魂一样，影响着每个个体的生存和发展，因此人们需要通过祭祀“乃”以寻求庇护。这在很大程度上亦是基诺族万物有灵观的表现，即每个事物都有自己的灵魂，但灵魂是有固定位置，不能被移动或改变，否则就会引起不适或生病，甚至给村寨带来灾祸[25]79。基诺人若有生病，会请巫师或者祭司诊断病因，即确定疾病是由哪一个灵引起的，待病因确定后就举行相应的祭灵仪式，以求“灵”得以归位，这样疾病才能消除。[30]因此，巫师是基诺族社会中人和鬼神的中介人，亦是宗教祭祀中不可缺少的角色。基诺族巫师有白腊泡和莫丕两大类，他们在宗教活动中职责不尽相同，但却相辅相成。

1. 叫魂诊疗法

基诺族认为人若生病多魂被丢失，因此要“叫魂”。“叫魂”有着一套程序和规范，要先请巫师占卜，以判定魂丢在了哪，再派人去叫魂，且要留一人在家等候。去叫魂的人要背一竹箩，内放鸡一只，若为男人叫魂，则放公鸡；若为女人叫魂，则放母鸡。还要背一竹筒，内放一枚银元以及银器、手镯、槟榔等物。治叫魂地点后，叫魂者需面对大树或大山等自然物，大声呼叫失魂者姓名，并说道：“XX 这里不是你的家，不是你吃住的地方，我背着黄金白银和红色大公鸡（大母鸡）来叫你回家，回家吧!”连续大叫三次，然后往回走，到家门时再大声问：“XX 回来了吗?”在家等待的人要大声答应：“回来了，早就回来了。”叫魂仪式到此结束。[25]21

2. 驱鬼诊疗法

除丢魂致病外，基诺族还认为恶鬼作祟亦能致使疾病，特别是村中发生大规模疾病时，更要举行赶鬼活动。驱鬼也有着一套规范和仪式：即先杀一头猪，再由巫师代表全寨，祈求社神守卫好村寨进出道路，使恶鬼不能进寨，然后全寨男人各自在家中各处挥舞木刀、木枪赶鬼再集体做一乘篾轿，里

面装有泥塑的牛、猪、狗、羊、人、马、象等，四周围有芭蕉皮，把轿子抬到村外，同时放空枪，意味着把恶鬼驱赶走。[25]20

人若病重，会杀猪请莫丕驱鬼。在杀猪前用红线拴在病人头上绕三绕，用竹筒装一筒水放在病人前。莫丕、布拉跑将猪杀死放在病人前，用脚踩在猪身上念祷词，请病魔附到猪身上。随后让病人把竹筒中的清水喝下，这样病魔就算附在猪身上了。把猪抬到外面，用刀取出猪的两根肋骨，同 9 只（女性用 7 只）小鸡、9 个蛋（女性 7 个）一起用芭蕉叶包起来放入水中煮，这样就可以把病魔煮死。驱病魔用的猪肉请全寨老人来吃。若是患病者久治不愈，便请莫丕前来驱鬼。但在驱鬼之前，还要先判定患者是否真是因为有病鬼缠身。患者亲属拿来一碗米，莫丕随手抓起一把，两粒两粒地数，如全部米是一个单数，就说明没有病魔缠身，不必驱鬼。若是双数，就说明是有病魔缠身，需要驱鬼。驱鬼由病人亲属拿一只鸡到寨子边莫丕指定的地点，口中念着请病鬼来吃鸡，不要再附在病人身上。莫丕在病人左手上绕一道红线，插上几根鸡毛，然后边跳边念，让病鬼快走。然后拿起一碗水洒在病人身上。水洒完，就表明病鬼已被驱赶走了。[27]155－156

（三）神药两解治疗法

传统基诺族社会中，巫师在治疗病人时，往往以草药和仪式混用的方式治疗病人，被称“神药两解”。“神解”指的是通过获得超自然力量，如神灵、祖先或各类神职人员前来帮忙治疗。“药解”指的是运用民间草药、民族疗法等医药手段。[31]基诺族原始的巫医，多为巫师白腊泡和祭师莫丕担任，巫师和巫医是一体的。巫师对疾病原因有一套解释，巫医治病总离不开送神送鬼，结果便产生了一套复杂的叫魂仪式，治病过程伴有浓厚的原始宗教的气氛，如巫医认为男人有 9 个魂，女人有 7 个魂。人之所以会病，是因为人的灵魂被鬼带走的缘故。不同的鬼魂会带走不同的人魂，从而产生不同的疾病。魂被鬼带走的少，病轻；被鬼带走的多，病重。[7]267－268基诺族人也会认为巫医之所以能治好病是与鬼有勾结，于是采取极端的方法报复巫医，如趁其不备将之杀死等。[22]181

因此，基诺族的巫医多被称为“乃科”或“鬼巢”，这是巫医尚未与巫师分离的表现。他们往往既懂草医，也具有巫师驱鬼念经的本领，有的既会杀牲祭鬼，也会用代牲的胶泥做的牛、猪、鸡祭鬼。即使在世代实践中积累的有点科学道理的医疗法，也与鬼道相连，如草医在治病中，首先对煮好的姜汤施咒，之后将部分姜汤洒在病人的房内、床上和身上，剩下的姜汤让病人喝下。姜汤本身可以散寒解毒，对感冒等日常病症有一定疗效，在基诺族观念中，它亦是避邪驱鬼的良物，因此具有了特殊意义。这比较充分地表现了基诺族巫医和草医结合的特点，即用草药和仪式并用治病。[20]64－65

（四）草医草药治疗法

基诺族的草医与巫师大不相同，他们从实践中积累了丰富的医药知识。基诺族医药闻名遐迩的要算是骨科了。如基诺族著名的草医布鲁飘，其特别擅长治骨折，俗话说：“伤筋动骨 100 天，”可在巴卡草医布鲁飘手下，即使是粉碎性的骨折，经过他的草药包扎，一月半月即可痊愈。据说在 20 世纪 40 年代基诺族起义中，有人被子弹打穿了腹部，肠子外露，经过布鲁飘的医治，仅一个多月就恢复了健康。在巴来村亦有一个远近闻名的女草医，名叫老穷。她有着丰富的经验，能治症疾和妇女不育等病症，深受群众的尊敬和爱戴。基诺山别的村寨也还有类似布鲁飘和老穷的知名草医。1949 年以前，使用草药虽然曾取得一些良好疗效，但还是很难控制急性传染病的流行。特别在崇尚巫术巫医的年代，草药医生有时治好一些疑难重症，反而会引起巫师的猜忌和村民的怀疑，认为他之所以能治好病，是与魔鬼有勾结，从而使许多医术高明的草医遭到打击和迫害。一些基诺人认为，一些掌握医术的人能放鬼害人。……如果梦见被蚂蟥、蜂子、虫子叮咬，即怀疑是别人向自己放鬼，或是久病不愈，草药和巫医均不见效，也怀疑是别人向自己放鬼。[7]270－271

四、多元医疗模式——民族医药与现代医疗并存

中华人民共和国成立以来，在党和政府的推动下，边疆民族地区的面貌得到了极大的发展，西南各少数民族在党的关怀下，也进入了新的发展阶

段。1954 年第一批民族工作队来到基诺山，如队员中有一位名叫杨成勋的医生，他背着药箱走村串寨为群众治病，第一次把现代医药送到了基诺村寨中。1958 年基诺山信仰习俗改革，堵了白腊泡巫师的“鬼门”，当地沿袭千百年的巫师治病习俗至此结束。与此同时，卫生所的医务人员常年巡回在各个村寨为群众治病，并同时动员当地草药医生发挥他们的特长，着手培训一批基诺族草药医生。基诺族草医的知识与经验终于得到了重视，得以充分施展自己精湛的医术，基诺族民族医药事业进入了新的发展时期。民间草医的医药知识得到了充分发挥，如在经过临床验证下，保存了用动物来防病治病的，具有地方和民族特色的治疗高烧发热、急性热等疾病的有效药方。[32] 20 世纪 70 年代，基诺山建立和发展了合作医疗卫生事业，各村普遍建立了合作医疗室，配备了卫生人员，如 1977 年，全山每个寨子都进行 1 ~ 2 次的药物喷洒，服用疟疾预防药物多达 1 000 多人次，全年有 1 508 人注射了麻疹疫苗，危害较大的疟疾得到了控制，全年只有 32 个疟疾病人。与此同时，中央曾分两次派北京医疗队到基诺山寨，不仅帮基诺族群众治疗疑难杂症，而且重点帮助培训卫生所和农村卫生人员，提高他们的医疗技术，还帮助卫生所建立了小制药厂，利用当地资源制出了鸡血藤、复方橄榄等药品，为挖掘民间医药和中西医结合治疗疾病做准备。[22]185

改革开放以来，西双版纳社会的发展迅速，医疗卫生事业也不断进步，现代诊疗方式在基诺地区得以发展和普及，以卫生院和诊所在基诺山亦所处可见。如扎吕村和茶地村两地共同建立了茶地卫生室，且离扎吕村几公里处还有比乡卫生院更大的勐养医院。20 世纪 80 年代中期，云南省民委专门拨款为基诺族乡建盖了医院大楼，设有中西医门诊室等多个诊室和 30 多张病床。医疗选择机会的增多也影响着人们的择医观念，现在基诺人若生病，首先想到的是去卫生院或者医院看病，以便能得到及时医治。但有些年龄稍大的人，仍然认为自己生病是因丢失灵魂或被恶鬼所伤而不愿就医。在此情况下，“梦医生”出现了。“梦医生”与巫医有相通之处，是在现代科技手段难以诊疗病的情况下，基诺族人又重新回归传统治疗法。但受现代观念影响，又有着些许差异和改变。传统“梦医生”根据做梦来寻找病人患病原因，近年来加入了号脉的诊疗方式，并看病人的脸色和舌头，等到晚上再进行传统的“做梦看病”。“梦医生”治疗方式满足了现代基诺族人的疾病文化心理，但它取代不了其他治疗方式，也不会轻易被取代，从基诺族社会“梦医生”的实践现状来看，在医疗现代化的大背景下，生物医疗的强势进入并没有将传统医疗取代，而是和谐共生，交替出现，以应对不同的人群和不同的疾病类型，以满足不同患者的不同需求[26]。

五、结语

基诺族长期世居于西双版纳的基诺山，在生存和发展过程中饱受各种疾病的侵扰，疾病在某种程度上已成为民众日常生活的重要组成部分，人们在长期与疾病作斗争的过程中，孕育了基诺族的民族共同体及特有的民族医药文化，且随着社会的发展和进步不断变化。从早期的蒙昧到中期的懵懂到现今的理性科学，也反应在疾病认知和诊疗演变的历史过程以及各诊断环节之中。特别是人们对疾病的认知由鬼魂治病到现代防病治病观的转变，更是有了质的飞跃。此外，从习惯和仪式治疗法到“神药两解”，再到“草医草药”治疗，至现今的民族医药和现代医疗手段并用的多元诊疗法，更是体现了基诺族人民的防疫智慧！

[参考文献]

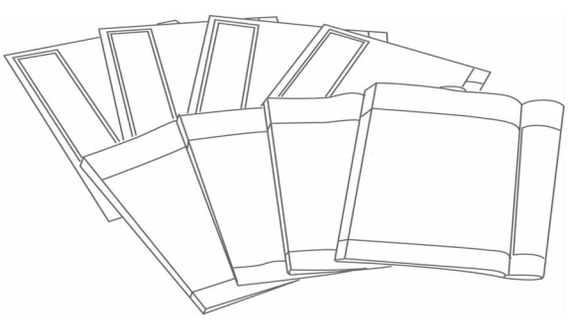
[1] 杜玉亭. 基诺族简史 [M]. 昆明：云南人民出版社，1985.

[2] 杜玉亭. 对一桩基诺族寨际断交案的文化思考：基诺族文化特质说之一 [J]. 云南学术探索，1994（6）：35 – 39.

[3] 杜玉亭. 基诺族传统爱情文化 [M]. 昆明：云南人民出版社，2008.

[4] 尹绍亭. 基诺族刀耕火种的民族生态学研究 [J]. 农业考古，1998（1）：318 – 334.

[5] 尹绍亭. 基诺族刀耕火种的民族生态学研究（续）[J]. 农业考古，1998（2）：390 – 407.

[6] 尹绍亭. 热带山地社区混农林业实践及其形成原因和机制研究：以西双版纳景洪市基诺族乡巴卡小寨为例 [J]. 云南植物研究，2001（S1）：102 – 113.

[7] 于希谦. 基诺族文化史［M］. 昆明：云南民族出版社，2000.
[8] 朱映占，李艳峰. 基诺族饮食文化及其变迁研究［J］. 原生态民族文化学刊，2019（4）：148－156.
[9] 宋延雷，张静嘉. 试论场域变迁中的基诺族大鼓舞［J］. 贵州民族研究，2016（12）：112－115.
[10] 彭羽，成功，褚潇白. 独龙族和基诺族传统农业生产方式的比较［J］. 中央民族大学学报（自然科学版），2008（s1）：5－8.
[11] 鲁天学，刘圆圆. 云南省基诺族中学生体质状况调研［J］. 曲阜师范大学学报（自然科学版），2020（1）：118－123.
[12] 董学荣. 基诺山“森林交换”的环境史研究［J］. 西南学林，2016：33－49.
[13] 董学荣. 民族与环境：马克思主义民族理论中国化的生态之维与基诺经验［J］. 昆明学院学报，2018（2）：34－43.
[14] 任惠，俞志鹏，常履华，等. 中国云南基诺族癫痫流行病学调查［J］. 国际神经病学神经外科学杂志，2007（1）：10－12.
[15] 罗曲，秦艳. 傈僳族、基诺族、拉祜族民间长诗中的洪水灾难与人类的再繁衍［J］. 文史杂志，2019（3）：55－59.
[16] 毛勇，周佳，孙承欢，等. 基诺族老年高血压患者知晓、治疗和控制现状及影响因素［J］. 中国老年学杂志，2019（1）：195－199.
[17] 王崧，纂.（宣统）云南备征志：1－2 册［M］. 台北：成文出版社，1967：1205.
[18] 师范，纂.（光绪）滇系：1－4 册［M］. 台北：成文出版社，1968：735－736.
[19] 政协云南文史资料研委会，编. 云南文史资料选辑：第三十五辑［M］. 昆明：云南人民出版社，1989：258，262.
[20] 杜玉亭. 基诺族［M］. 北京：民族出版社，1989.
[21] 沈海梅. 从瘴疠、鸦片、海洛因到艾滋病：医学人类学视野下的中国西南边疆与边疆社会［J］. 西南民族大学学报（人文社会科学版），2012（3）；1－8.
[22] 景洪市政协文史资料委员会，编. 景洪文史资料之三基诺族［M］. 成都：成都科技大学出版社，1994.
[23] 王连芳. 瘴疠之乡一个被过分渲染的说法［G］//王连芳. 云南民族工作回忆. 昆明：云南人民出版社，1999：82－83.
[24]《民族问题五种丛书》云南省编辑委员会，《中国少数民族社会历史调查资料丛刊》修订编辑委员会，编. 基诺族普米族社会历史综合调查［M］. 北京：民族出版社，2009：4－12.
[25] 陈平，编著. 基诺族风俗志［M］. 北京：中央民族大学出版社，1993.
[26] 郭少妮. 西双版纳基诺社会的疾病分类体系与“梦医生”神谕治疗［D］. 昆明：云南大学，2012.
[27] 郑晓云. 最后的长房：基诺族父系大家庭与文化变迁［M］. 昆明：云南人民出版社，2008.
[28] 陈泽富. 开展民族卫生工作，培养民族卫生人员［G］//云南文史资料选辑：第 45 辑 云南民族工作回忆录（2）. 昆明：云南人民出版社，1993.
[29] 石人炳. 疟疾的过去和现在：西双版纳流行病的变化及其人口学方面的后果［J］. 人口研究，1997（4）：30－34.
[30] 何点点，高志英. 从祭灵、撵鬼到造神：20 世纪以来基诺族宗教文化变迁研究［J］. 西南边疆民族研究，2018（4）：82－90.
[31] 段忠玉. 西双版纳傣族传统医疗存在形式的医学人类学分析［J］. 云南民族大学学报（哲学社会科学版），2016（3）：60－65.
[32] 彭朝忠，李学兰，马洁，等. 基诺族民间药用动物收集［J］. 中国民族民间医药杂志，2005（6）：356－372.