

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.17.003

中医药非物质文化遗产保护现状及问题分析

林鹏妹, 赵艳[✉]

北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] 中医药非物质文化遗产(简称“非遗”)是中医药宝库中的精华精髓。对目前国家级名录中传统医药类项目及传承人进行系统性分析,发现存在分类欠合理、类别偏重明显、地区分布差距大、传承队伍严重老龄化、少数民族医药欠重视等问题,并尝试从调整类别、平衡发展、合理归类、提高重视等方面提出解决对策,以期中医药非遗保护工作提供借鉴。

[关键词] 非物质文化遗产;传统医药;民族医药

在全球文化遗产保护意识越来越强的大环境下,中医药作为中华优秀传统文化的代表,其非物质文化遗产(简称“非遗”)资源的保护也越来越受到重视。2020 年 7 月 25 日,在文化和旅游部、国家中医药管理局的大力支持下,在中国非物质文化遗产保护协会的领导下,中国非物质文化遗产保护协会中医药委员会在京成立。截至目前,国务院先后公布了 5 批国家级非遗代表性项目及传承人名录。我们基于目前名录中传统医药类项目及传承人的情况,对中医药非遗的保护现状及存在问题进行如下探讨,以期对相关领域研究提供参考。

1 非遗传统医药类项目

根据中国非物质文化遗产网(<https://www.ihchina.cn/>)数据,目前国家级非遗项目总数为 3610 个,其中传统医药类项目为 182 个,占比为 5.04%,在 10 个非遗门类中的占比排名第 9;虽然传统医药的排名靠后,但从 2006 年(第 1 批)与 2008 年(第 2 批)排名第 10,2011 年(第 3 批)排名第 8,2014 年(第 4 批)排名第 5,2021 年(第 5 批)排名第 4 来看,整体发展趋势向好。

传统医药下 23 个类别的项目情况:中医传统制剂方法 43 个,中医诊疗法 34 个,中医正骨疗法 20 个,中药炮制技术(艺)11 个,针灸 9 个,传统中医药文化 9 个,中医养生 5 个,中医生命与

疾病认知方法 1 个,同仁堂中医药文化 1 个,胡庆余堂中药文化 1 个;藏医药 17 个,蒙医药 6 个,维吾尔医药 6 个,苗医药 5 个,回族医药 3 个,畲族医药 2 个,瑶族医药 1 个,侗医药 1 个,壮医药 1 个,彝医药 2 个,傣医药 2 个,布依族医药 1 个,哈萨克族医药 1 个。

传统医药类项目在全国的分布情况:中直单位(涉及中国中医科学院、中国民族医学会、中国中药协会、中国针灸学会、北京中医药大学)13 个,浙江省 12 个,上海市 11 个,广东省 10 个,北京市、西藏自治区、贵州省各 9 个,天津市、山西省各 8 个,新疆维吾尔自治区、内蒙古自治区各 7 个,云南省、山东省、青海省、江苏省、湖南省、湖北省、河南省、福建省各 6 个,重庆市、河北省、宁夏回族自治区各 4 个,四川省、吉林省、安徽省各 3 个,陕西省、辽宁省、黑龙江省、甘肃省各 2 个,江西省、广西壮族自治区各 1 个,海南省、新疆生产建设兵团、香港特别行政区、澳门特别行政区皆无。

1.1 存在问题

1.1.1 项目数过少 中医药仅方剂、疗法即不下 10 万余种,而在国家级非遗名录中却只被收录百余项^[1],与丰富的中医药资源极度不符,同时也体现了不同门类间的项目数差距悬殊。传统医药类项目数过少的原因主要有:1)诸如传统技艺、音乐和舞蹈类项目,多伴随生产生活而产生,易于传播

✉ 通讯作者:cmdzhy@163.com

传承,因此项目数较多,而具有较高专业知识要求的传统医药其传播传承则相对困难^[2]。2) 相关部门对传统医药价值的认识不足^[3]、传承主体的保护意识不足^[4],导致相关资源未能得到申报保护。

1.1.2 分类欠合理 如少数民族医药,《中华人民共和国中医药法》中将中医药定义为“包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称”^[5],承认了汉族医药与各少数民族医药的同等地位,而名录中将各少数民族医药作为单独类别,且未对其项目进行二级分类,与汉族医药的分类方式并不对等。再如,“中医生命与疾病认知方法”类别为第1批名录设立,而该类别下至今没有扩展项目,分析可能与其具有高度的包容性及渗透性从而影响申报者进行定位有关。

1.1.3 类别偏重明显 技艺类项目占比较大,仅“中医传统制剂方法”“中医诊(疗)法”“中医正骨疗法”3个类别的项目数之和即超过总项目数的1/2,而文化及养生类项目的占比则不足1/10。目前养生类项目主要涉及茶饮、药膳及导引,而中医养生形式多样,在国家级非遗项目中却仅有5个项目。“文化”的范畴十分广泛,而目前文化类项目仅涉及老字号药店及医药名人。

1.1.4 单一型与复合型并存 虽然新增项目的分类不断趋于合理,但由于没有对已有项目一并进行调整,显得分类标准不一。如同仁堂中医药文化、胡庆余堂中药文化为单独类别,而同为老字号药店的鹤年堂、九芝堂、潘高寿等则纳入“传统中医药文化”类别中,存在单一型与复合型的相互矛盾^[6]。再如新增的中医诊(疗)法类项目已细化至具体的“中医络病诊疗方法”“脏腑推拿疗法”等,但名录中仍保留“中医诊法”这一复合型项目,存在同样问题的还有“中药炮制技术”“中医传统制剂方法”“针灸”及“中医正骨疗法”项目。

1.1.5 归类混乱 国家级非遗中一些明显具有医药属性的项目被纳入其他门类中,如药市、药王山庙会入选民俗类,药香制作技艺入选传统技艺类,李时珍传说入选民间文学类,华佗五禽戏入选传统体育、游艺与杂技类。不合理的项目归类影响中医药非遗的申报和保护,还增大了省市级项目升级为国家级非遗项目的难度^[7]。

1.1.6 地区分布差距大 总体来看,东南沿海省份如江苏省、浙江省、福建省、广东省,黄河长江中下游沿边省份如山西省、河南省、湖北省、湖南

省,及少数民族较多的贵州省、云南省、青海省、西藏自治区、新疆维吾尔自治区、内蒙古自治区,项目分布较多。单一省份亦呈现出地区或单位的相对集中,如浙江省传统医药类项目以杭州市分布较多,又如上海市申报单位以医院为主体、北京市则以公司为主体。而部分地区项目数较少甚至无项目,体现了当地对中医药资源的重视不足。此外,各地在项目类别全面发展方面有待提升,除浙江省、广东省对当地的中医药资源进行了较为全面的挖掘外,其余地区发展较为单一,如浙江省相关项目类别有中医诊疗法、中药炮制技艺、中医传统制剂方法、针灸、中医正骨疗法、胡庆余堂中药文化、传统中医药文化、畲族医药,广东省相关项目类别有中医诊疗法、中药炮制技艺、中医传统制剂方法、针灸、中医正骨疗法、传统中医药文化;而天津市的10个相关项目中有9个为中医传统制剂方法类项目。

1.2 解决对策

加大国家级非遗中传统医药类项目的占比,是提高社会对中医药的关注度、保障中医药资源得到保护传承的重要前提。

1.2.1 调整项目类别 对于各少数民族医药,应取消其单独分类,并根据项目属性将其纳入各大类别中,如“藏医药(藏药阿如拉炮制技艺)”可纳入“中药炮制技术(艺)”类别中。从目前关于“中医生命与疾病认知方法”类别的定义,即“中医生命与疾病知识主要包括阴阳、五行、脏象、经络、疾病与证候、病因病机、辨证、治则治法、五运六气等内容”来看,基本涵盖了所有的传统医药类项目,故其设置意义不大。从另一个角度来看,该类别可替换为对于生命与疾病持有不同认知的医学流派。

1.2.2 平衡不同类别的发展 尤其是提高文化及养生类项目的占比。在挖掘保护中医药资源的过程中,需要顾及中医药集技术与文化于一身的特性,保障中医药的整体发展。此外,相较于“中医诊(疗)法”“中医传统制剂方法”等对专业知识及操作技艺要求较高的项目,文化及养生类项目更易于社会公众理解、接受与实践,在传统医药的传播传承方面更具优势^[8]。

1.2.3 合理归类项目 因老字号药店文化目前归属于“传统中医药文化”类别,此类别下还有“朱丹溪中医药文化”等医药名人文化,两者性质有所

不同;且“传统中医药文化”本身内涵较大,为避免后期该类别庞大冗杂,有必要依据项目性质不同进行归类,即老字号药店文化与医药名人文化可分别作单一类别。建议取消同仁堂中医药文化、胡庆余堂中药文化的单独分类,与其他老字号药店文化一同管理。此外,非遗其他门类中具有医药属性的项目应调整纳入传统医药类别中。

1.2.4 细化复合型项目 对现存的“中医诊法”“中药炮制技术”“中医传统制剂方法”“针灸”“中医正骨疗法”复合型项目进一步细化为单一型项目。此外,名称为“中药炮制技术”“中医传统制剂方法”“针灸”的项目各有2个,而目前看来其区别仅在于承担单位的不同。对于传承内容相同而承担单位不同的情况,可纳入同一项目下管理,不必占用项目数额。

1.2.5 提高地方对中医药资源的重视 传统医药类项目的地区分布除与各地的历史文化、民族数量、经济发展、医药资源等^[2]密切相关外,尤其受当地政策的影响^[9]。各地政府、医药机构对中医药资源的重视,是实现中医药非遗保护、传承及发展的前提保障。如浙江省作为国家级非遗传统医药类项目最多的省份,离不开各级人民政府、文化和旅游厅、卫生健康委员会、中医药管理局、中医药学会等单位的重视。通过成立组织、挖掘资源、开发利用、成果展示等大量举措,在传统医药非遗的整理保护及创新发展等方面取得了较多成果^[10]。地方对于中医药资源重视不足的原因关键在于对其价值认识的不足。中医药资源既是卫生资源,又是经济资源、技术资源、文化资源、生态资源,因此,各地应加大中医药资源的普查力度,发挥中医药资源助推健康中国、助力脱贫攻坚^[11]、带动旅游经济^[12]、打造文化大省、改善生态环境等多重作用。相关部门对于工作难度较大的地区应适当给予政策扶持。

2 非遗传统医药类传承人

传承人是非遗得以在漫长历史中延续的重要载体,传承人的培养、选拔、保护亦是非遗工作的重点。据中国非物质文化遗产网(<https://www.ihchina.cn/>) 2022 年 11 月数据,国家级非遗传承人为 3057 人,其中传统医药类 130 人;经核实,现今在世者仅 111 人。

传统医药各类别传承人情况:中医传统制剂方法 22 人,藏医药 19 人,中医诊(疗)法 18 人,中

医正骨疗法 13 人,中药炮制技术(艺) 8 人,蒙医药 5 人,针灸、同仁堂中医药文化各 4 人,中医生命与疾病认知方法、苗医药、维吾尔医药、哈萨克族医药各 3 人,传统中医药文化、回族医药各 2 人,瑶族医药、彝医药各 1 人,而胡庆余堂中药文化、中医养生、畚族医药、侗医药、壮医药、傣医药、布依族医药皆无。

传统医药类传承人在全国的分布情况:西藏自治区 12 人,中直单位、北京市各 11 人,浙江省、河南省、新疆维吾尔自治区各 6 人,天津市、上海市、广东省、青海省、内蒙古自治区各 5 人,山西省 4 人,江苏省、湖南省各 3 人、宁夏回族自治区、河北省、四川省、安徽省、贵州省、湖北省、黑龙江省、云南省、重庆市各 2 人,山东省、吉林省、陕西省、辽宁省、甘肃省、江西省各 1 人,福建省、海南省、广西壮族自治区、新疆生产建设兵团、香港特别行政区、澳门特别行政区皆无。

2.1 存在问题

2.1.1 部分项目后继无人 除胡庆余堂中药文化传承人高龄逝世外,中医养生、畚族医药、侗医药、壮医药、傣医药、布依族医药类别入选至今未有传承人,且第 2 批传承人中传统医药类人数尚无,说明传统医药的传承工作未受到足够重视。而第 5 批传承人为 2018 年发布,目前尚未见针对 2021 年项目的传承人名录发布,亦可见传承人的认定工作相对滞后。此外,后继无人的状态除受“传内不传外”“传男不传女”的观念影响外,还与传承模式、政策待遇、发展前景、社会认可等因素造成年轻一代继承动力不足有关^[13]。高龄传承人的逝世将造成不可挽回的资源损失,加之动态管理和退出机制下传承人数进一步减少,中医药的传承断层问题势必造成中医药资源的流失。

2.1.2 传承人数与项目数不匹配 1) 各类别传承人数与项目数不匹配。如中医正骨疗法(平乐郭氏正骨法)有 2 位传承人,而部分类别如中医养生有 5 个项目却无传承人;同仁堂中医药文化有 4 位传承人,而传统中医药文化类别中 6 个老字号药店却只有 2 位传承人;藏医药传承人数为少数民族医药之最,有 19 人,而其他少数民族医药将近一半无传承人。2) 各地区传承人数与项目数不匹配。如北京市、西藏自治区传承人数较项目数更多,而福建省项目数为 6 个,却无传承人。由此体现部分地方“重申报,轻管理”的作风^[14]。

2.1.3 传承队伍老龄化及性别比失衡 目前传承

队伍平均年龄为 72 岁。超过 50 岁的有 108 人, 其中 60~70 岁年龄段人数最多, 有 34 人; 50 岁及以下仅有 3 人, 均为第 5 批纳入, 说明传承队伍老龄化问题开始得到重视。年龄最大者 103 岁, 传承项目为中医传统制剂方法, 年龄最小者 42 岁, 传承项目为藏医药 (藏医放血疗法)。此外, 男性传承人 98 位, 女性传承人 13 位, 与传统医药的传承模式对于女性不够开放有一定关系^[4]。

2.1.4 传承人政策支持不足 目前, 传承人利益保护方面, 相关法律制度不完备^[15]; 鼓励扶持方面, 经济、职称、荣誉等待遇欠缺; 传承工作方面, 传习场所及硬件设施无保障^[16], 协调开展相关事务的专业人员未配备; 发展前景方面, 相关规划与政策引领不足; 人才使用方面, 还存在有未能充分发挥其社会价值^[17]等窘况。

2.2 解决对策

2.2.1 加快传承人评定工作 对于部分项目无传承人的现状, 当务之急是确保其后继有人。事实上, 若非遗项目与传承人评定工作一同进行则可避免此问题。其次是传承人已高龄且仅此 1 人的项目, 应尽快确定备选代表性传承人以传承接力。构建传承人的培养、选拔及认证体系, 扩大传承人来源途径, 搭建院校及社会培养平台, 为非遗输送具备综合素质的人才^[18]。平衡传承人的性别比例, 发挥不同性别在传承工作中的优势。

2.2.2 完善传承人管理工作 借鉴国际上保护传统医药的经验, 尽快构建适用于中医药非遗的多元保护体系^[19]。提高传承人待遇及社会认可度, 吸引更多人才参与到传承工作中来。制定传承工作规范, 配备所需的资金、场所、设备及人员, 保障传承工作正常运转。构建传承效果评价体系, 探索不同传承项目的最适传承模式^[16]。政府、学术界、医药企业等相关部门应参与制定中医药非遗的发展规划, 提供必要的引领与支持^[8]。充分发挥传承人的传承、传播作用, 使其在中医药非遗的院校教育及社会普及活动中担任重要角色。

3 少数民族医药

少数民族医药是各族人民在长期与疾病斗争的过程中总结的宝贵经验, 兼具民族特色与地域特色, 是中医药宝库的重要组成部分。然而少数民族医药同时面临着现代医学的冲击、汉族医学的同化、野生药物资源的流失, 以及国际的开发利用却无利益分享, 处境窘迫。因此推动少数民族医药的

申遗工作, 对于少数民族医药资源的保护至关重要。少数民族医药的纳入是每批国家级名录必不可少的工作, 从入选的项目来看, 针对疾病以骨伤科居多, 此外还涉及一些特殊疾病, 如蒙医药的血衰症疗法、畚族医药的痧症疗法、苗医药的癫痫症疗法, 在技术上呈现出民族特色, 如维吾尔医药的沙疗及库西台法、傣医药的睡药疗法、壮医药的线点灸疗法。

3.1 存在问题

3.1.1 各少数民族医药差距悬殊 藏医药、蒙医药、维吾尔医药、苗医药项目数较多, 研究成果亦较为丰富, 其他少数民族医药项目数仍有待提高。传承人方面, 如藏医药的传承人数较项目数更多, 而侗医药、畚族医药、壮医药、傣医药、布依族医药却缺乏传承人。可见不同少数民族医药受重视程度不同, 此外亦与各少数民族医药自身的发展有关。目前还有较多少数民族医药未纳入国家级名录中, 诸如朝鲜族、满族等医药资源较为丰富的少数民族。

3.1.2 少数民族医药发展缓慢 少数民族医药发展缓慢的原因包括: 1) 部分少数民族没有文字, 其医药传承靠口传身授, 更无医药专著^[14]。2) 少数民族医药的处方主要是基于临床经验, 缺少现代医学理论的阐述, 影响与其他医药的学术交流^[20]。3) 部分少数民族医药因带有原始宗教色彩而受到偏见^[21]。4) 少数民族秘不外传、闭关自守的文化^[22]以及语言文字翻译困难等因素对其医药传播造成阻碍。5) 少数民族医药品牌开发深度不够, 许多医疗方式被当作养生健身的偏方而不被重视^[23]。

3.2 解决对策

3.2.1 推动少数民族医药申遗 对于尚无传承人的项目, 应尽快弥补传承人的空缺。对于项目数较少的少数民族医药, 给予适当的政策倾斜, 加快其非遗资源的挖掘整理及申报保护, 尤其是还未入选国家级名录的少数民族医药。

3.2.2 助力少数民族医药发展 目前, 少数民族医药在服务医疗、教育传承、从业管理、科研创新、对外交流等方面都有待提升。可从以下几个方面入手: 1) 将少数民族医药资源融入各类医疗机构中, 发挥少数民族医药的综合服务能力。2) 加强少数民族医药人才队伍建设, 大力发展院校教育, 加强师承教育和继续教育。3) 提高少数民族医药的社会认可度, 构建符合少数民族医药特点的执业准入制度^[24]。4) 探索符合少数民族医药的评

价体系,促进少数民族医药的开发利用^[25]。5)搭建学术论坛等重要平台,让少数民族医药参与到中医药的重大工程中来^[26]。

4 小结

为做好中医药非遗资源的保护工作,需要及时总结非遗名录中存在的问题并摸索相应的解决对策,以便于非遗项目的申报和管理。项目的分类与归类应当遵循一定原则,并随着新增项目的纳入而不断进行调整以寻求最适者;优化不同类别及地区的项目数及传承人数,做好帮扶工作;坚持“保护为主,抢救第一”的工作方针,充分利用现代科技手段对中医药资源建档,为申报非遗做好准备;构建完善非遗保护、传承及发展的政策体系与制度规范,保障相关工作的有序进行;基于中华民族共同体意识,重视少数民族医药的发展,实现民族医药资源的共享;重视中医药非遗成果的宣传工作,提高社会对中医药非遗的保护意识。总之,中医药非遗的保护工作涉及多学科知识的交叉融合,需要团结社会各界的力量来共同实现。

参考文献

- [1]王宜.促进中医药非物质文化遗产传承发展[J].养生大世界,2020(6):17.
- [2]肖刚,肖鸿芸.长江经济带非物质文化遗产旅游资源空间分异研究[J].江西科学,2021,39(4):750-757.
- [3]郝庆军.发掘千年瑰宝,传递创新秘钥:解读“国五批”传统医药类非遗代表性项目[J].中国非物质文化遗产,2022(5):16-29.
- [4]成功,佟羽舒.传统医药领域国家级非物质文化遗产项目代表性传承人现状分析[C]//世界中医药学会联合会中医药传统知识保护研究专业委员会第一届学术年会暨中国中医科学院第二届中医药文化论坛论文集.北京:世界中医药学会联合会中医药传统知识保护研究专业委员会,2013:88-91.
- [5]全国人民代表大会常务委员会.中华人民共和国中医药法[EB/OL].(2016-12-25)[2023-04-29].<http://www.npc.gov.cn/npc/c12435/201612/b0deb577ba9d46268dce8d38ae40ae0c.shtml>.
- [6]王伟杰.中国传统医药类非物质文化遗产分类研究[J].江西社会科学,2013,33(11):206-211.
- [7]张寒月.传统医药类非遗保护标准研究[J].文化遗产,2020(6):37-44.
- [8]罗钰坊.传统医药非物质文化遗产的主体与保护主体探析[J].铜仁学院学报,2021,23(4):93-101.
- [9]毛国强,孔令彬.中医药非物质文化遗产保护与传播研究[J].新闻战线,2021(1):64-67.
- [10]朱德明.充分挖掘中国传统医药非遗的价值:以浙江地区中医药非遗发展现状为例[N].中国文化报,2021-09-24(004).
- [11]曹洪欣,王乐,王春旺,等.2020年度传统医药类非物质文化遗产研究报告[J].中国非物质文化遗产,2021(2):64-73.
- [12]温庭莉.至拙至简,胜至巧至繁:对新发展格局下中医药文化旅游的几点思考[C]//中国旅游研究院.2021中国旅游科学年会论文集:新发展格局中的旅游和旅游业新发展格局.北京:中国旅游研究院,2021:1019-1025.
- [13]车越川.融入日常生活:传统医药知识的活态利用[J].铜仁学院学报,2022,24(6):119-125.
- [14]诸国本.传统医药与非物质文化遗产保护[J].中央民族大学学报(自然科学版),2011,20(3):48-53.
- [15]吴安新,陈瀚洋.非物质文化遗产视域下中医药知识产权保护的困境与路径[J].重庆文理学院学报(社会科学版),2020,39(5):23-31.
- [16]王丽.VR/AR助力非遗文化教育传承路径探究:以传统医药为例[J].传媒论坛,2022,5(2):76-78.
- [17]王凤兰.传统医药非物质文化遗产保护理论与实践[M].苏州:苏州大学出版社,2020:38.
- [18]王玉超,祁琳,曲一玮,等.基于非遗调查的传统医药医教结合发展建议[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(8):151-155.
- [19]肖远平,王伟杰.大健康产业背景下民族医药民俗的传承与保护研究[J].中南民族大学学报(人文社会科学版),2016,36(4):29-33.
- [20]邓永妍.传统医药的知识产权保护探析[J].湖南医科大学学报(社会科学版),2007,9(2):28-30.
- [21]胡丽艳.传统医药类非物质文化遗产濒危影响因素及活化保护研究[D].福州:福建师范大学,2015.
- [22]游来林.传统苗医药文化对苗药发展的影响[J].贵州民族学院学报(哲学社会科学版),2011(5):29-33.
- [23]冯秋瑜.养老养生产业与民族医药融合发展研究:以桂西H市为例[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2017,39(3):43-47.
- [24]何蒙荟媛,魏金丽.我国民族医药保护国内研究现状综述[J].贵州民族研究,2020,41(9):107-111.
- [25]索朗,边巴顿珠.藏医药特色的现状和分析[J].中国民族民间医药,2009,18(5):20-22.
- [26]国文.孙达出席少数民族医药非物质文化遗产论坛[J].中医药管理杂志,2021,29(10):10.

(下转第 1749 页)