

国家视角下的“蒙医入中”辨析

纳日碧力戈 张梅胤

摘 要:2016年《中华人民共和国中医药法》明确规定中医药包括少数民族医药,“蒙医入中”借此以法律形式确定下来,这一分类固然属于国家标准,但国家标准的背后是国家利益。从国家视角出发,“蒙医入中”是自上而下构筑中华各民族共有精神家园工程的一个组成部分。“蒙医入中”代表了主体精英通过分类认同实现文化认同的努力,为中医“增容”,让“中”字提高弹性,同时也把各种文化人群包括进来,发挥他们的主体性,从各种各样的差异性中寻求重叠共识。

关键词:中医药;“蒙医入中”;中华各民族共有精神家园;国家视角

DOI: 10.16382/j.cnki.1000-5579.2018.05.006

一 何谓“蒙医”?

“蒙医药是蒙古族人民在长期的医疗实践中逐渐形成与发展起来的,它吸收藏医、汉医及印度医学理论的精华,逐步形成具有鲜明的民族特色、地域特点和独特理论体系、临床特点的民族传统医学。”^①蒙古族传统上居住在寒冷的北方高原地区,以狩猎和游牧为主要生计方式,饮食以肉类、乳制品、马奶酒和奶茶为主。蒙古医学是传统蒙古文化的一部分,它是与特定的自然环境、居住样式和生活习俗相适应的产物。在蒙古族地区流传的《牛腰子》、《骆驼的尾巴》、《旱獭为何没有拇指》等民间故事,就反映了蒙古族先人已经有关于动物机体的结构知识,而这种知识可用来推测和比较人体骨骼、肌肉、脏腑等方面的知识。^②蒙古族祖先用马奶、羊肉骨汤等调节人体寒热;用热敷、针灸、毛皮覆盖等方法医治寒湿类疾病;用大黄根等草药治疗燥热病;用震动方法治疗脑震荡和颅骨损伤;用烙铁治疗箭伤;用动物鬣毛制作的灰烬为破裂的血管止血。^③蒙医疗术多借用现成的日常用具,必要时也可以用随手可得的材料简单制作,例如用玻璃碎块放血,用罐头或瓷瓶拔罐;所用药物也不例外,也都是随处可见的原料。^④

蒙医秉持寒热相搏观,把“调节寒热”作为指导原则,认为“赫依”、“巴达干”属寒性(水性),血病和“希拉”属热性(火性);寒热二性和“四因”(气候、饮食、起居和性情等其他因素)的比例关系会影响人的“体素”(赫依、希拉、巴达干)。^⑤一方面,局部医治要着眼于整体,注意各部位之间的联动关系。另一方面,气候、自然环境与人体及其器官和脏腑互相作用,同样构成一个整体。^⑥

有必要强调,蒙医具有萨满信仰和萨满操演^⑦的丰厚底蕴。举科尔沁博为例,萨满不等于“跳大神”,其内容丰富,形气神兼备,地天通,山水连。科尔沁博的“安代疗法”是综合心理治疗、躯体治疗、运

【作者简介】纳日碧力戈,教育部长江学者特聘教授,复旦大学民族研究中心暨人类学民族学研究所教授、博士生导师;张梅胤,复旦大学人类学民族学研究所博士研究生(上海,200433)。

【基金项目】国家社科基金项目“构建中华各民族共有精神家园的少数民族视域研究”(17ZDA152)及“中国各民族的国家认同研究”(10AMZ003)阶段性成果。

① 黄薇主编:《中华人民共和国中医药法解读》,北京:中国法制出版社,2017年,第5页。

②④⑤⑥ 乌兰、阿古拉主编:《蒙医传统疗法及现代研究》,呼和浩特:内蒙古人民出版社,2006年,第2页;第5页;第6页;第7页、第9页。

③ 策·苏荣扎布主编:《蒙古学百科全书·医学》,呼和浩特:内蒙古人民出版社,2012年,第1页。

⑦ 此处的“萨满”包括“巫覡”,系海外学术界通用概念。

动治疗和音乐治疗的整体疗法,蒙古族的整骨术具有萨满根脉,针刺、放血、蒙古灸等外治方法具有精神医疗和身体医疗双重功效,配以土药方和偏方,能够产生实际效果;女萨满“渥特根”掌握一定的催生术、保胎术和孕妇保健知识,为妇女和婴幼儿医病,有时也把善于治疗妇幼疾病的民间医者称为“渥特根”。^①

自1204年蒙古族开始使用文字后,藏、汉、维吾尔、满以及印度、阿拉伯、欧洲的医学文化,都不同程度地影响了蒙医。十六世纪,以蒙古和硕特部16世纪信奉黄教始,外来医学著作随大批佛教典籍进入蒙古地区,其中包括藏族宇妥·元丹的《四部医典》和印度阿尤尔·维达的《医经八支精义集要》。^②蒙古汗廷起到了重要作用:建立佛教寺庙,在那里专门设立满巴札仓(即医药学部),使这些学部成为培养蒙医的基地。^③一代又一代蒙古学者孜孜不倦地学习和研究来自古印度和西藏的典籍,译介包括医药学在内的各类典籍,出版《根本医典》(洛布桑丹僧扎拉仓著)、《珊瑚颈鬘》(伊希丹僧旺吉拉著)、《四部甘露》(伊希巴拉召尔著)、《识药学》(占巴拉却吉佛仁来著)、《美丽目饰》(占巴拉道尔吉著)等医学典籍,促进蒙医理论深化,逐渐推出五源学、本根学、七素学、六基症理论和寒热症理论。^④自上世纪50年代始,大量蒙医研究和教学机构先后成立,蒙药制造厂也成立了4家,出版的蒙医药著作迄今已经达到百余部。^⑤创建于1962年的呼和浩特市蒙医医院(呼和浩特市蒙医研究所)是一所中蒙西三医结合的综合医院,业务科室设中医专科门诊、蒙医专科门诊、感染门诊、功能科室和病房。内蒙古国际蒙医医院是内蒙古自治区政府2006年确定的新建项目,是我国首家以蒙医医疗为主的三级甲等综合性蒙医医院。

二 国家法律中的蒙医归类

《中华人民共和国中医药法》自2017年7月1日起实施。这个中医药法的《总则》第二条规定:“中医药”指“包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称,是反映中华民族对生命、健康和疾病的认识,具有悠久历史传统和独特理论及技术方法的医药学体系”。此前,中医也可以称为“汉医”,指“中国固有的医学”和“用中国医学的理论和方法治病的医生”。^⑥自2010年10月1日起施行的《内蒙古自治区蒙医药中医药条例》这样表述:“为了继承和发扬蒙医药学中医药学,促进蒙医药中医药事业全面发展,提高公民健康水平,根据国家有关法律、法规,结合自治区实际,制定本条例”,并要求“在自治区行政区域内从事蒙医药中医药活动的单位和个人,应当遵守本条例。”

其实,从法律角度规定“蒙医入中”显然是和中华民族的“中”字有关,即“中”字的法律定义——中华民族是由各民族共同组成的政治共同体和文化连续体,其中包含了“一”和“多”的辩证关系,也体现了“社会如何记忆”的过程。新时代的中华民族是趋向包容性的政治-文化共同体,一方面中华人民共和国宪法规定了“工人阶级领导”、“以工农联盟为基础”、“人民民主专政”等“一体”内容,另一方面也规定“中华人民共和国是全国各族人民共同缔造的统一的多民族国家”,“国家尽一切努力,促进全国各民族的共同繁荣”,指出“平等、团结、互助的社会主义民族关系已经确立”。新时代的新中国已经告别旧时代的旧中国,它不是“一种文化,一个政治屋顶”之国,而是“多元一体”之国;“中华民族”作为共同体是单数,作为连续体是复数。从十九大提出的“新时代”愿景看,构筑各民族共有精神家园,凝聚中华文化认同,是重中之重,已经提到“根”和“魂”的高度。在依法治国的理念统领下,中华文化认同要围绕各民族共有精神家园的归属感,要建立在各民族互相认同、各民族文化互相认同的基础之上。从现代意义上说,中华民族文化认同与中国公民文化认同存在密切关系:中国各少数民族成员都是中国公民,他们的语言和文化属于中国的语言和文化,国家不仅承认这些少数民族的语言和文化,而且还在法律和制

① 乌仁其其格:《蒙古族萨满医疗的医学人类学阐释》,呼和浩特:内蒙古人民出版社,2009年,第2页。

②③④⑤ 策·苏荣扎布主编:《蒙古学百科全书·医学》,第1—2页;第2页;第2页;第2—3页。

⑥ 中国社会科学院语言研究所词典编辑室编:《现代汉语词典》第7版,北京:商务印书馆,2016年,第1698页。

度上加以保护和发展,少数民族也有义务认同包括本民族的语言和文化在内的总体中华文化。

三 国家分类与民间分类:由差异建构共识的复杂性

国民国家的建设是一项综合工程,涉及文件、档案、登记和证明^①,命名和分类当然是重中之重,名正才能言顺。根据人类学常识,国家分类常常和民间分类有差别,国家要让社会更加清晰,要重新安排人口,以便于收税、征兵和维稳等等——“清晰性是国家机器的中心问题”^②。因此,姓名和度量衡的标准化、语言和法条的标准化、土地勘察、人口登记、城市规划、交通管理等等,都是为国家治理服务的。^③“蒙医入中”同样也是国家分类清晰化的努力:分类清晰容易达成共识,分类简单便于迅速达成共识。尽管如此,国家的努力毕竟需要方方面面的支持,需要各民族成员尤其是精英们的支持。国家需要简单清晰的分类,而现实中各民族各族群的分类千变万化,丰富多彩。例如,少数民族有的用姓,有的不用姓;有的用亲子连名制;有的把姓氏放到名字前面,有的放到后面。又如,在一些民族中宗教信仰和风俗习惯交织在一起,难分彼此;许多民族的传统医药与巫术和方术联系在一起,民族成员看巫医,也看西医,用草药,也用西药。如何把繁纷复杂的种类归纳成为易于把握的系统,由差异建构共识,实在充满了复杂性。国家分类简单明了,文化分类含混不清,二者结合有难度,但势在必行——建设现代国家离不开标准化和信息化。不过,文化分类总是充满社会诗性^④,植根日常,富有活力,能够和国家标准并行不悖,甚至会因势利导,为我所用。国家分类和民间分类存在共生关系,互为环境,互相借用。毋庸置疑,国家分类具有压倒性优势,但这并不意味着民间分类就此失去活力,不复存在。其实,民间分类在不断为国家分类输送“资源”,是国家分类不可忽视的对话伙伴。^⑤同样,精英艺术出自大众艺术,大众艺术出自社会生活。^⑥

但恰恰也是这些哀叹旧制不再的人,从这个程序发现了采用新制的正当性:指控他人违反互惠伦理,开通了诸如诉诸法律的非互惠行动之路。在国家的论点——它必须介入以防止公民道德大崩溃和桀骜不驯的克里特岛盗羊贼的观点——他们的道德崩溃使国家介入成为必要之间,存在一种奇怪的共生关系。二者都投入有关纯洁的象征主义,而正是这个共同基础,把和平时代以奇技智巧拿国家开涮的公民变成战时的忠诚爱国者。^⑦

四 建设各民族共有精神家园:“蒙医入中”与“推中出新”

少数民族医药进入中医药系统,蒙医药进入中医药(“蒙医入中”),这个归类和中华民族包括汉族和各少数民族的定义是并行的。中华民族不仅包括汉族,也包括少数民族。以此类推,中医药不仅包括“汉医药”,也包括“蒙医药”等少数民族医药。根据中央对意识形态领域的规划,“核心价值观”要和社会主义挂钩,形成“社会主义核心价值观”;同样,中华民族也要和医药挂钩,把各民族的医药统一归入中华民族医药,即中医药要包括汉医药和少数民族医药。现代国家构建是一项综合工程,尤其涉及“名正言顺”的标准分类,即便是医药也要符合政治和科学两项标准。就如同古代民族不同于现代民族,古

① S. Zeller, *Inventing Canada: Early Victorian Science and the Idea of a Transcontinental Nation*. Toronto: University of Toronto Press, 1987.

②③ [美]詹姆斯·C.斯科特:《国家的视角:那些试图改善人类状况的项目是如何失败的》,王晓毅译,北京:社会科学文献出版社,2004年,第2页。

④ 此处借用赫兹菲尔德的“社会诗性”概念,指“个人自我的创造性表演”。现代国家的法律系统和文化体制有严格的标准,代表了“国民性格”,需要公民尊重和严守;而民间的文化分类灵活多变,个人操演自由奔放,无拘无束。参见:Michael Herzfeld, *Cultural Intimacy: Social Poetics in the Nation-State*, New York: Routledge, 2005。

⑤ “社会行动者利用‘法’让自己的私利行动合法;同样,国家反其道而行之,借用亲人、家庭和身体的语言使自己的公告显得亲近。”Michael Herzfeld, *Cultural Intimacy: Social Poetics in the Nation-State*, p.2。

⑥ 方李莉编著:《费孝通晚年思想录·编者的话》,长沙:岳麓书社,2005年,第4页。

⑦ Michael Herzfeld, *Cultural Intimacy: Social Poetics in the Nation-State*, p.8。

代中医也不同于现代中医——过去多为“华夷之辨”,现代则是“中西合璧”、“汉少合璧”、“西学中用”、“汉少合用”,当然也常常出现“中西之辨”、“华夷之辨”的反拨。

费孝通先生曾说过,中国先用科技兴国,使人致富,然后会用“文艺兴国”,让百姓不仅过上物质富裕的生活,也过上充满幸福感的精神生活^①。中国虽然存在“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”,它无可争辩已经成为物质富裕的大国。物质家园已经牢不可破,精神家园需要进一步建设。各民族共有精神家园建设不能没有少数民族主体参与,否则不能称其为“共有”;少数民族的生存智慧能够为共有精神家园的建设提供丰厚的资源。新时代的中华民族包括少数民族,他们积极参与共有精神家园的建设,共有精神家园为他们留出获得幸福感的空间,能够让他们“骄傲地、有尊严地生活着”,这是少数民族积极参加共有精神家园建设并且全面加以认同的根本前提。正是在这样的背景下中医药法出现了“蒙医入中”的表述,中华包括各民族,中医药包括各民族的医药。按照这个逻辑,大民族要认同少数民族,少数民族要认同大民族,大民族和少数民族互相认同,共同认同中华民族;大民族文化要认同少数民族文化,少数民族文化要认同大民族文化,大民族文化和少数民族文化互相认同,共同认同中华共有文化。同样按照这个逻辑,大民族医药要认同少数民族医药,少数民族医药要认同大民族医药,大民族医药和少数民族医药要互相认同,共同认同中华医药。

五 讨论:“蒙医入中”与政治一体

中国的现代医学受到西医的重要影响,中西医之争,首先是“正名”之争。辛亥革命之后,北洋政府实行“学制改新”,“漏列中医”,余伯陶等人在上海成立神州医药总会,民国2年11月,该总会叶晋叔等赴北洋政府教育部、国务院请愿,要求中医加入学系。^②1929年2月,南京民国政府召开第一届中央卫生委员会议,通过“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”,史称“废止中医案”,遭到全国中医药界的抗议和抵制。^③时至今日,中西医之争虽然持续,中医地位却已经不可撼动,又有“文化自觉”、“文化自信”和“文化兴国”等理念的推动,中医已经成为中国软实力的象征,是“主打”,不是“副攻”。中央高层提出“中国梦”和“中华民族的伟大复兴”,第十二届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议于2016年12月25日通过《中华人民共和国中医药法》,自2017年7月1日起实施,其中“总则”第二条规定:“本法所称中医药,是包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称”^④。这个规定和“中华民族不等于汉族,少数民族不能自外于中华民族”的提法是一致的,意在协调政治边界和文化边界,以“一”统“多”,以“多”辅“一”。

互联网的普及,数字化生存已经让虚拟符号占据主导地位,国家标准的概念分类拥有话语力量,体现国家意志。医学术语借助特定符号领域产生意义,符号只有通过它们与其他符号的关系并在一个更大的符号秩序的背景中才能获得意义。^⑤中西医之争和“蒙医入中”都有其特定的宏大背景,前者遭遇“西学东渐”,后者赶上“新时代”。不过,从历史和现状看,无论是中西医之争还是“蒙医入中”,其焦点在于如何“汇通”,而非互相取代。交流、关联、连续、中和、共生、协商、包容、和睦、复杂、生态、不确定等等,已经成为我们这个时代的关键词。牛顿力学时代西方有自然哲学(natural science),哲学、语言学、数学、物理、化学交融不分,随后才出现自然科学与哲学的分离,哲学只应对概念,数学、物理、化学则研

① 方李莉编著:《费孝通晚年思想录·编者的话》,第10页。

② 赵宏钧:《近代中西医论争史》,北京:学苑出版社,2012年,第87页。另参见:TJ Hinrichs and Lingda L. Barnes eds., *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*, Cambridge, Massachusetts and London, England: The Belknap Press of Harvard University Press, 2013, p.219。

③ 齐丹:《神州医药总会研究(1912—1951)》,河北大学历史学硕士学位论文,2013年,第34—36页。

④ 《中华人民共和国中医药法》,北京:法律出版社,2017年,第4页。

⑤ [美]拜伦·古德:《医学、理性与经验:一个人类学的视角》,吕文江、余晓燕、余成普译,北京:北京大学出版社,2010年,第165页。

究自然界物质的各种类型、状态、属性及运动形式^①。政界、商界和学界早已意识到文理分家的“不自然”,从贝格森的万物关联的“元模式”^②到黑川纪章的“共生思想”^③,已经大大超出“文理复婚”论,直指万象共生的大生态观。人文社会科学界也在回归“物性”和“过程”,“具身性”(embodiment)、“联觉”(synesthetic)、“关联”(connection)等等,也成为常用词。同样,国家标准分类的“蒙医入中”要落地生根,就要讲“物性”、讲“关联”、讲“过程”。

“蒙医入中”虽然属于国家分类,但它毕竟有“可触摸”的物质性,不能脱离日常生活,不能空言虚行。物质本身是多样性的,物质生产也具有多样性特点,其高速发展有时是无序的,新生事物的出现,会打乱原有的分类系统,让旧观念过时,令旧制度无奈。与此形成对照,国民国家的设计者和领导者总是希望各类体系分类明确,运转有序,便捷高效。对于中国这样的高速发展国家来说,分类系统最好能够与物质生产同步发展,精神文明最好能够和市场经济相辅相成,但是,发展毕竟是硬道理,生产和市场先行,分类和制度跟进,这大概是后发型国家的普遍发展模式。“蒙医入中”无疑是一种让物质文明和精神文明同步“与时俱进”的努力。“蒙医入中”同样也是“新时代”政治认同与文化认同合一的努力。中国领导层提倡社会主义核心价值观,坚持社会主义道路,坚持中国共产党的领导,这也为本土化发展模式增添了更多的特殊性。中国经济腾飞到了一个转折点,如费孝通先生所言,文艺兴国的时代到来了。高层提出文化认同和文化自信,努力把上层建筑和经济基础粘合起来,填补传统上关注不够的“空白点”,把文化认同和政治认同结合起来,让政治认同在传统文化中找到“根脉”和“灵魂”,发挥中国特色的优势。

中国政府自上而下推动文化兴国、文化统国,突出“新时代”的文化特色。文化本身是分类系统,在物质生产高速发展的时候,它会潜行其下,让物质生产唱主角,吃穿住是“硬道理”。但是文化从未缺席过,也从未放弃“垂帘听政”的机会,它会潜移默化地发生作用,润物无声。如波拉尼所说,文化嵌入经济,二者融为一体,社会文化和经济生产也融为一体。“蒙医入中”属于自上而下推动的文化分类调整,表达了文化分类要和政治分类相一致、文化认同要和政治认同相结合的主流取向。

“蒙医入中”代表了主体精英通过分类认同实现文化认同的努力,为中医“增容”,让“中”字提高弹性,把各种文化人群包括进来,发挥他们的主体性,从各种各样的差异中寻求重叠共识,这是中央高层在新时代里提出的最新要求。不过,认同不等于同化,“有一”不等于“无多”。“蒙医入中”应当代表一个充满弹性的分类体系,应当是一个“活生态”。一方面,中医“增容”,把少数民族医药纳入进来。另一方面,传统的中医药现在具有“二义性”:广义中医药包括各民族的医药,就像现代中华民族包括各民族;狭义的中医药就是“汉医药”。虽然中央和地方政府都追求明晰确切的分类,但千变万化的现实,总会产生各种“异类”,超出现有分类体系的“把握”,因此保存一些模糊性或者“二义性”就显得十分必要。^④

从国家视角出发,“蒙医入中”是一种“分类安排”,是自上而下构筑中华各民族共有精神家园工程的一个组成部分。“蒙医入中”如何践行还需要实践检验,实践会对这种自上而下的“分类安排”做出调整。不同民族的分类系统各有特色,要从中找出重叠共识,就需要从互相认同、互相尊重入手,发现最大公约数,发展新的包容性更强的分类体系。无论传统中医还是传统蒙医,其底层都有深厚的文化积淀,都受到特有宇宙观和信仰体系的支撑,这些不同的宇宙观和信仰体系如何能在更高层面上达成“重叠共识”?这需要策划者和行动者调动智慧,全面创新,不走老路,避免邪路。蒙医显然与“汉医”存在并育不悖的关系,互相可以学习,互为条件,共同组成连续体,保持彼此勾连的生态关系。

(责任编辑 唐忠毛)

① Nicholas Maxwell, *In Praise of Natural Philosophy: A Revolution for Thought and Life*, Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press, 2017.

② Gregory Bateson, *Mind and Nature: A Necessary Unity*, New York: Hampton Press, 2002.

③ [日]黑川纪章:《共生思想》,覃力等译,北京:中国建筑工业出版社,2009年。

④ 同样道理,没有必要把“民族”弄得清清楚楚,中国自古至今的“民族实践”已经把“民族”定义明白。我同意维特根斯坦对语义的表述:语言的意义来自语言的使用。我们不能脱离概念的历史和概念的使用平面地讨论它们的定义;历史记忆和现实活用会给概念下最好的定义。