

引用:段忠玉.基于玉龙县的田野调查分析民族医药文化和谐共生现象[J].中医药导报,2025,31(5):89-92,126.

# 基于玉龙县的田野调查分析民族医药文化和谐共生现象<sup>\*</sup>

段忠玉

(云南中医药大学,云南 昆明 650500)

**[摘要]** 对云南省丽江市玉龙纳西族自治县的田野调查,展示了民族医药文化在理论、实践层面与周边民族医药文化的互动互构。文化自觉和文化涵化被视为共生的关键因素,前者体现了各民族对自身医药文化的认同与传承,后者则是各民族医药文化吸收外来文化、形成包容性特征的过程。这种共生关系不仅促进了民族医药文化的创新和发展,也为中华民族多元一体的医药文化共同体提供了实践案例,展现了在全球化背景下民族医药文化共存共荣的可能性。

**[关键词]** 民族医药文化;和谐共生;文化自觉;文化涵化;玉龙纳西族自治县;田野调查

**[中图分类号]** R29 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)05-0089-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.015

## Analysis of Harmonious Symbiosis in Ethnic Medical Culture Based on Field Investigation in Yulong County

DUAN Zhongyu

(Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** A field investigation in Yulong Naxi Autonomous County, Lijiang City, Yunnan Province, reveals the interactive and mutually constructive relationship between ethnic medical cultures at theoretical and practical levels. Cultural self-awareness and cultural acculturation are identified as key factors driving this symbiosis. Cultural self-awareness reflects the recognition and inheritance of ethnic groups' own medical traditions, while cultural acculturation signifies the process of absorbing external cultural elements to develop inclusive characteristics. This symbiotic relationship not only promotes innovation and development in ethnic medical cultures but also provides a practical example for the pluralistic yet integrated medical cultural community of the Chinese nation. It demonstrates the potential for coexistence and mutual prosperity of ethnic medical cultures in the context of globalization.

**[Keywords]** ethnic medical culture; harmonious symbiosis; cultural self-awareness; cultural acculturation; Yulong Naxi Autonomous County; field investigation

“共生”是来自生物学界的一个概念,最早由德国真菌学家安东德巴里于1879年提出:“共生是指不同生物之间在某种程度上存在着紧密的联系。”<sup>[1]</sup>SCOTT G D在1969年提出:“生理上两种或两种以上生物相互依存的关系,就是共生关系。”<sup>[2]</sup>生物物种间的“共生”关系,更多的是相对于“寄生”关系而言。具体到人类社会,共生是指人与人、自然界与自然界,以及人类与自然界相互依存、和谐共处、团结统一、共同发展的命运关系<sup>[3]</sup>。“多民族共生格局”问题在学术界的研究日益成为焦点和热点,共生理论被应用于社会学、人类学、民

族学等诸多领域,越来越多的学者提出“民族共生”“文化共生”“社会共生”等学术思想。费孝通<sup>[4]</sup>于1988年提出“中华民族多元一体的格局”,认为中华民族是56个民族的实体,而不是所有民族加在一起的统称。胡守钧<sup>[5]</sup>于2000年提出以共生论指导社会的观点。其后,袁年兴<sup>[6]</sup>分析了共生理论在民族关系研究中的可行性,指出共生理论的哲学核心是“双赢”和“共存”。沈再新<sup>[7]</sup>从中华民族的空间共生、政治共生、经济共生、文化共生4个方面对各民族的共生行为进行了研究。张时空等<sup>[8]</sup>提出:“我国各民族和谐共生是指各民族和睦共处,相

\*基金项目:国家社会科学基金一般项目(21BMZ135)

互依存,彼此接纳,共同发展的状态和理念,是我国处理民族问题的基本原则。”梁润萍<sup>[9]</sup>认为每个民族作为一个共生单元,与其他共生单元之间应该是一种“竞争与合作的动态互动关系”。在中国这样一个多民族国家,沈再新<sup>[10]</sup>认为,只有选择各民族平等相处、相互借鉴的多民族共生发展模式,才能让共生关系更紧密,才能最终实现“各美其美,美美与共,世界大同”的社会发展成果。

纳西族先民同其他民族先民一样,在与疾病抗争的实践过程中,积累了不少医药知识和经验。同时,随着与周边多个民族医药文化的交融交流,纳西族创造了“卢色之说”“精威五行”与“金蛙八卦”等理论。经过不断的融合发展,纳西医药逐渐形成了除自身特色外,兼具汉族、藏族、古印度医药特色的东巴医药文化。受前辈之启发,笔者从多民族共生的视角,以云南省丽江市玉龙纳西族自治县(以下简称“玉龙县”)纳西医药哲学理论及医者行医和患者就医的日常为研究对象,分析纳西医药文化和其他医药文化和谐共生的状态,以及多元医疗和多元择医之间互动互构的关系。本研究第一手资料来源于笔者2022年1—2月在丽江市玉龙县的田野调查。遵循人类学和民族学田野伦理的要求,匿名处理了文章中的人名和一些地名。

## 1 多民族,多文化:玉龙纳西族生存空间简述

玉龙县是中国唯一的纳西族自治县,隶属云南省丽江市,位于云南省西北部,东与古城区、宁蒗县相连,南与大理白族自治州剑川县相连,西与迪庆藏族自治州维西县、怒江傈僳族自治州兰坪县接壤,北与迪庆州香格里拉、四川省凉山彝族自治州木里藏族自治县毗邻。全县95%的区域为山区和半山区,以横断山峡谷和高原地貌为主要特征,辖区面积6 392.6 km<sup>2</sup>。2020年末,全县总人口22.67万人。居住着纳西族、汉族、白族、彝族、藏族、傈僳族、普米族等10个世居民族,纳西族占总人口的55.44%,具有“纳西族聚居、多民族杂居”的特点。纳西族语分东西两个方言区,属汉藏语系藏缅语族彝语支。居住丽江市古城区和玉龙县境内的纳西族占全国纳西族总人口的68.5%<sup>[11]</sup>。纳西族有多种自称和他称。史籍所见,他称主要有“摩沙”(晋·常璩:《华阳国志》)、“磨些”(唐·樊绰:《蛮书》)、“摩此”(明·徐霞客游记)及“摩狄”(明《南诏野史》)等。纳西族的自称则有“纳”“纳西”“纳汝”“纳日”等。“纳”有“大”与“黑”的双重意思,“西”“日”“汝”都是“人”或“族”的意思。中华人民共和国成立以后,正式将族称统一定为“纳西族”。根据已有文献和考古资料,学界普遍认为,纳西族起源于中国古代西北河湟地带的羌人,后向南迁徙至岷江上游,再向西南迁徙至雅碧江流域,再向西迁徙至金沙江上游的东西地带<sup>[12]</sup>。现在,纳西族绝大多数定居于云南西北的丽江市玉龙县,其次分布于云南的中甸、维西、宁蒗、永胜,西藏的芒康,四川的盐源、盐边、木里等县<sup>[13]</sup>。

玉龙县地处滇、川、藏三省经济文化的交汇带,是东巴文化的发源地。此地是中国西南多个民族聚居区,是多民族、多文字、多语言、多种宗教信仰、多种风俗习惯和多种生产生活方式汇聚区。如宗教方面,各民族的原始宗教东巴教、本主教、毕摩教,以及藏传佛教、汉传佛教、道教、基督教在境内和

谐共处,宗教文化各具特色。按照纳西族先民早期的聚居位置,北有藏族,东有汉族,南有白族,纳西族的聚居地是一片势力拉锯争夺的地区,也正是因为在这种夹缝中求生存的背景下,纳西族在处理周边民族关系时,以和为贵,认为大家都是骨肉相连的兄弟,应该友好往来。在纳西族创世史诗《崇搬崇笮》等东巴经典中,讲述到纳藏两族的祖先是一位母亲所生,藏族是老大,纳西族是老二,纳藏是同胞兄弟<sup>[12]</sup>。可见纳藏两族的关系亲密无间、和谐共生。纳西族在历史发展过程中,受汉族、藏族的影响很大,受白族文化的影响也很大,关系十分密切。同时,纳西族与彝族、普米族、傈僳族等周边其他民族也保持着友好、团结的民族关系。一直以来,纳西族和彝族、傈僳族、普米族交错杂居,友好往来。普米族还有一个古老的传说,远祖有弟兄,从“苴吴部甲堂”分出3个民族:长兄名拉,后迁至拉萨,即今藏先民;老二叫南喀,是普米族的老祖宗;老三叫麽些,是纳西族的老祖宗<sup>[13]</sup>。总而言之,纳西族与其他民族之间素来以和为贵,重视和谐。纳西族善于与他族交往,而且与他族交往密切。

## 2 你中有我,我中有你:玉龙民族医药文化和谐共生的现状

### 2.1 和谐交融的医药哲学理论

纳西族是一个具有悠久历史和浓厚文化底蕴的民族,也是一个善于思考和创造的民族,随着与汉族交往的不断深入,纳西族的医药文化与汉族文化、中医药相互交融,创造了“卢色之说”(相当于中医学的阴阳学说)、“精威五行”(指木、水、铁、火、土)与“金蛙八卦”(以青蛙形体为基本构架勾画而成的原始八卦)等内容<sup>[14]</sup>。关于卢色之说,东巴经书《冲包记》记载:“卢与色住于天地间,卢是人之父,色是人之母,是他俩使孩子生,使谷物长。”<sup>[15]</sup>到明代以后,纳西族明确运用《易经》八卦符号“—”代表“卢”即阳,用“—”代表“色”即阴。纳西族对自然的认识,从直观的两性关系到抽象的阴阳观念,说明纳西族不仅善于观察,而且善于吸收外族文化来丰富和发展自己的文化。关于“精威五行”和“金蛙八卦”,东巴经《求取祭祀占卜经》解释了来历:先人从居那若神山迁徙时,有人生病,人们为了治病,便派聪明的白蝙蝠去取经。历经千辛万苦,白蝙蝠求来经书,却不慎将经书掉进海里,被金色巨蛙吞没。天神射杀金蛙,金蛙临死前吐出“木、火、铁、水、土”5个字,成为类似中医五行理论的“精威五行”<sup>[16]</sup>。“金蛙八卦图”是东巴经中用来说明人生病的原因和治病方法的蛙体图,是东巴排定五行和空间方位及天干地支的占卜方法。纳西药物专著《玉龙本草》,作者是纳西族和介山,成书于清朝光绪十年,是纳西医药吸收了汉医学理论,同时也融汇了藏医药思想,结合当地独特的医药资源和临床实践,编写而成的一部地方性药物典籍<sup>[17]</sup>。

纳西医药在其后的发展过程中,吸收了中医药学的理论知识,以及藏族、古印度和其他民族的医学理论和实践经验,如:纳西族的民间医生吸收了中医学的望、闻、问、切的方法,以及藏医学观察小便的方法,同时纳西族的东巴医药在其发展过程中,也逐渐吸收了西医学的知识。因此,纳西医药除具有自身特点外,同时具有汉族、藏族、古印度的医学特点,经过不断的融合发展,逐渐形成纳西民族医学,具有纳西民族特色。这是一个民族医药文化建构的过程,也是一个民族医

药文化选择的进程,构筑了一个与中医文化、西医文化及周边其他民族医药文化和谐共生的格局。

**2.2 共生共融的治疗理念** 共生共融的治疗理念主要体现在3个方面。第一,治疗实践的共融性。纳西医生的治疗过程普遍展现出纳西医药与西医、中医、其他民族医的融合,这种融合不仅体现了纳西医生对不同医疗理念的开放态度,也反映了在实践中对疗效的追求。第二,民族医药的现代适应性。通过吸收和融合现代医学知识,纳西医药不仅保留了传统特色,还增强了治疗效果和科学性。这种适应性是民族医药文化在全球化背景下生存和发展的关键。第三,传统医药与现代医药的互补性。西医学的精确诊断与传统医药的整体调理相结合,可以为患者提供更全面的治疗方案。以下案例是治疗理念融合的典型,YQH医生综合运用了西医的诊断报告、中医的推拿原理及民族医的舒经法、分经法和草药进行疾病的治疗,达到较好的治疗效果。

YQH,72岁的纳西族医生,曾用纳西医验方治愈了自己的髋关节结核,后成为一名纳西医者。他表示:“不管什么民族的治疗方法或草药,只需安全有效的,我就用。”2022年1月17日,笔者遇到前来治疗的患者LJ,他是一位来自江苏、现居昆明的退休人士。患者自述右腰部酸痛,并伴有右下肢麻木和酸胀感。目前,他在YQH医生处已接受5次治疗,疼痛有所缓解。初次就诊时,YQH医生根据患者提供的医院影像资料,诊断其为第4、5腰椎间盘突出。治疗过程中,患者俯卧在治疗床上,YQH医生采用舒经法和分经法进行推拿。在患者腰部督脉的第4、5腰椎位置找到阿是穴并进行按摩。按摩时,从患者腰部右侧推至右侧大腿腘窝,再延伸至小腿三头肌的硬结点,即痛点处。推拿按摩结束后,YQH医生为患者敷上了草药。当被问及这种草药是否为纳西医药时,YQH医生回答,这些草药是在附近山上采集的,不归属于某个特定民族,只要有效就会使用。

**2.3 纳西医与中医的结合** 玉龙县是一个多民族聚居的地区,民族通婚在这里对民族医药文化交融起到了积极的作用。如以下案例中,纳西医LY和中医MS的结合深刻体现了纳西医与中医的和谐共生。他们的治疗实践不仅融合了纳西族医药、苗医药及中医的针灸和骨伤治疗技术,还展示了跨文化医疗知识交流与合作的力量。这种融合不仅丰富了治疗方法,提高了治疗效果,还构建了一个多元文化共存的医疗实践空间,其中每种医学体系都以其独特的方式贡献于患者的健康和康复。

LY,一位纳西族女医生,嫁给了汉族中医师MS。MS医生是家族传承的第七代中医,擅长使用手法和祖传药方治疗骨伤。LY自幼跟随母亲学习护理知识和纳西医药。婚后,他们最难忘的经历是共同治疗过一名4个月大的骨折婴儿。他们结合护理知识、纳西医药和中医骨伤疗法,先为孩子的腿进行复位,虽然当时因孩子太小而未做X线检查,无法准确判断复位效果,但随后用草药包裹,并用农村常用的背带和纱布固定孩子的腿。21 d后,孩子的脚能够活动,40 d后完全康复出院。夫妻二人自豪地表示,如今这个孩子恢复得很好,已经结婚了。

**2.4 多元学艺,共促医术提升** 玉龙县纳西医擅长学习与合

作,推动医药技术的创新和提升。JL是一位46岁的纳西族女医生,母亲是彝族,属于沙玛曲比家支的毕摩,父亲是纳西族,祖父是大东巴。JL医生从16岁开始学医,先后拜了3位师父,分别是苗医、白医和藏医。第一位师父是苗医,传授她针刺技术和中药知识,并赠送了许多医书。第二位师父是白族医生,擅长治疗中风偏瘫,教导她辨识药物。第三位师父是藏医。JL医生的学医历程体现了多元文化的和谐共生,展现了跨民族学习与实践下医疗知识的流动与融合。

**2.5 多元治疗,共赴健康之路** 玉龙县丰富的医药资源为患者提供了多种就医选择。在以下案例中,MZ先后尝试了西医、中医、藏医、纳西医和巫医,这不仅展现了个人在面对健康问题时对不同医疗资源的开放态度和综合运用,还体现了多元文化社会中各种医疗体系的共存与互动。这种多样的就医方式揭示了当地社区对传统与现代、本土与外来医疗知识的融合与尊重,同时也反映了全球化背景下文化多样性和医疗选择的复杂性<sup>[18]</sup>。

MZ,45岁男性,因皮肤红疹瘙痒就医。2021年12月12日,他在丽江市古城区某医院中医科就诊,被诊断为日光性皮炎(湿疮)。医生开具处方:桑白皮10 g,葛根15 g,蝉蜕10 g,白芷10 g,白鲜皮10 g,栀子10 g,荆芥10 g,防风10 g,地骨皮10 g,蒺藜10 g,僵蚕10 g,苦参10 g,淡竹叶10 g,紫草5 g,六神曲10 g,大黄10 g,甘草10 g,地肤子30 g。8剂,1剂/d,水煎服,分3次温服。服药后症状未见明显改善,2022年1月1日,他前往玉龙县巨甸镇中心卫生院就诊,被诊断为过敏性皮炎,医生给予西咪替丁、葡萄糖酸钙、维生素C及地塞米松磷酸钠静脉滴注,疗效不佳。2022年1月16日,他到迪庆州藏医院隆病科就诊,医生开具藏药党参祛痹丸、乳香祛风丸、十八味欃曲珍宝丸,并嘱咐忌酒、忌寒、忌酸及注意保暖。其间,经人推荐,患者尝试过多种乳膏,如丁酸氢化可的松乳膏、复方樟脑乳膏、红霉素软膏、莫匹罗星软膏、复方醋酸地塞米松乳膏、硝酸咪康唑乳膏等。后经一位村中老人(巫医)诊断,认为其因外出劳作触犯村水源致病。2022年1月20日,患者请儿子的老根(结拜兄弟)HD东巴到家做仪式。仪式结束后,东巴进行尿诊,认为患者体内有热毒炎症,需服药,并让患者2 d后到其家中取药服用。

### 3 文化自觉与文化涵化:玉龙县民族医药文化和谐共生的原因分析

笔者认为,剖析玉龙县纳西族与他族医药文化和谐共生的原因,实质上是其对自身医药文化的自觉,以及与外来医药文化的涵化的双重选择的地方性建构的结果。

**3.1 文化自觉:共生的前提<sup>[19]</sup>** 文化自觉是指生活在一定的文化历史圈子里的人,对自己的文化有一种自知之明,对其发展过程和未来有一个比较充分的了解。这也是文化的自醒、自省、自创<sup>[20]</sup>。玉龙县纳西医药的文化自觉主要表现在两个方面:一方面,对同源民族的认同;另一方面,对东巴传统医药文化的坚守。

玉龙县的纳西族与其他共居民族多与氐羌民族有着深厚关系,同源异流。尽管历史上曾发生过战争和冲突,但更多的是经济和文化上的交流。互通婚也很常见,例如塔城乡文化

站长HMJ,自己是纳西族,爷爷是藏族,奶奶是纳西族,妈妈是傈僳族,妻子是纳西族。这种多民族融合的家庭在玉龙县很普遍,使得当地人民具有天生的包容性。玉龙县纳西族居住在与汉、白、彝、藏、傈僳、普米等民族聚居的地区,面对不同医药文化的冲击,仍高度重视并认同自身传统医药文化,具体表现为:其一,对东巴医药文化的坚守与传承。正如纳西医YMS所说,其愿望是整理东巴经中的纳西医药部分,编纂教材,使纳西医药文化得以传承,造福人类。其二,对纳西族传统治疗方法的执着与创新。纳西族传统疗法主要包括东巴经书里文字记载的疗法和纳西族医生在运用的疗法。就传承创新而言,要以临床安全有效性为基准,首先是梳理东巴经书中纳西族传统疗法的精华部分,融汇中医药、西医药知识,创新发展确有疗效和有推广应用价值的疗法。杨某星医生提到,他的结核病通过纳西族传统疗法治愈,现在也以此疗法帮助患者。他拜过不同的师父,也跟西医生、中医生及其他民族医生交流,只要是有效的方法,就灵活运用在临床实践中,关键目的是更好地传承纳西族传统疗法。其三,传统医疗与现代医疗的共存与发展。纳西族医生普遍认为,中医、纳西医及其他民族医各有优劣,安全有效是首要原则。这些因素确保了玉龙县纳西医药文化在多民族共生格局中保持独特性。多元民族文化格局促进了玉龙县纳西医药文化与周边其他民族医药文化及西医药文化的和谐共生。

**3.2 文化涵化:共生的推力** 文化涵化指的是不同的文化在相互接触和长期交往的过程中,相互借力,产生了多维度、多指向的原有文化变迁和双方文化相似度的增加的过程<sup>[21]</sup>。本研究所讨论的文化涵化,是指两个或两个以上的民族在长期的历史发展和文化交流过程中,相互吸收一定的文化内涵,使之内化为本民族文化的一部分,有的民族文化可能是两个或多个民族共同拥有的,有的文化可能是其他民族部分所接受和吸收的,形成一种复合型、包容性文化<sup>[22]</sup>。汉文化是推动民族文化涵化的一个最重要的因素,加上从自然到人文环境的多样性,从而促成本土文化和外来文化的全面融合涵化,和谐共生的文化格局就此形成。

在汉文化方面,“明代大概是汉人向纳西地区迁徙较多的时期,一方面大量汉人受中朝派遣到云南垦荒,另一方面纳西木氏土司从内地大量招募汉人工匠、教员、道士、僧人以及医生等,到纳西地区传教授业、治病”<sup>[14]</sup>。汉文化直接影响甚至决定着少数民族文化,后者也反过来推动着汉文化的快速升级与更新,正因如此,文化和谐最终得以形成。自然环境方面,玉龙县坐落于金沙江畔,四围青山环抱,是三江并流核心区域,呈现典型的“一山分四季,十里不同天”的立体气候特征。由于复杂独特的地理环境和多样化的气候特征,这里动植物种类繁多,生物多样性充分体现在物种、生态系统和遗传基因3个层面,是我国生物多样性最为丰富的地区之一。这里被誉为“生物的多样性宝库、野生动植物的摇篮、生物的避难所、生物的起源和分化中心”。在人文环境方面,玉龙塔城历史上曾有《元史地理志》《明史地理志》《丽江府志》《云南通志》《新编云南通志》等多部关于塔城铁桥的文献记载,是游牧民族与农业民族经济文化交流的重要通道,吐蕃与南诏、纳

西族木氏土司与西域政权长期拉锯战争的核心地区。玉龙县是一个多种宗教并存、多个民族共融、多元文化和谐发展的地方,这里不论是过去还是现在都是生物多样性及各民族不同文化交汇和融合的地方。玉龙县纳西族在与周边其他民族进行社会经济交往的同时,又要在文化互动与交融的进程中通过文化涵化以求自身发展,这是得以在本区域获得生存和发展机会的文化推力。需要强调的是,这种文化涵养的结果并不是同化,而是在不同文化环境下的一种融通,是一个融合了纳西医药文化与其他医药文化的本土构建的玉龙纳西医药文化交融过程中形成的多元医药文化空间。

#### 4 结语

麻国庆曾谈道:“传统上相当多的研究者在讨论中国民族时,对历史进程中民族与民族之间形成的关系认识不足。也就是说,将每个民族作为封闭的单位来研究,而忘记了民族之间形成的关系体。事实上,所有的民族都形成了互联网似的互动中的共生关系。”<sup>[23]</sup>笔者在前辈们的理论基础之上,以丽江市玉龙县的医者和患者为例,用他们的治疗、就医等日常中的事实说明当地各民族医药文化和谐交融与共生的现象。玉龙县纳西医药文化的和谐共生现象只是一个缩影,也正是“中华民族文化共同体”中的一个共生单位。由于多元文化、多种民族等因素,纳西族聚居地区呈现出多元医疗模式的和谐共生共存的状态,从而促成了当地民众多元的就医选择。人们多元就医选择的诉求,同时推动了多元医疗模式的不断发展和完善。

#### 参考文献

- [1] RAINA J B, EME L, POLLOCK F J, et al. Symbiosis in the microbial world: From ecology to genome evolution[J]. Biol Open, 2018, 7(2): bio032524.
- [2] SCOTT G D. Plant Symbiosis in Attitude of Biology[M]. London: Edward Arnold, 1969: 58.
- [3] 沈再新.从“中华民族多元一体格局”到“共生互补”[J].湖北民族学院学报(哲学社会科学版), 2010, 28(3): 41-45.
- [4] 费孝通.简述我的民族研究经历和思考[J].北京大学学报(哲学社会科学版), 1997, 34(2): 5-13, 159.
- [5] 胡守钧.社会共生论[J].湖北社会科学, 2000(3): 11-12.
- [6] 袁年兴.民族共生理论(方法论)的构建:基于社会生物学的学术共鸣[J].东疆学刊, 2009, 26(4): 56-63.
- [7] 张时空, 丁龙召, 许星杰.从“民族共生”角度认识当代中国民族发展和民族关系[J].楚雄师范学院学报, 2013, 28(2): 53-58.
- [8] 梁润萍.“共生互补”理念研究综述[J].贵州民族大学学报(哲学社会科学版), 2015(3): 49-54.
- [9] 玉龙纳西族自治县人民政府办公室.县情简介(2021版)[EB/OL].(2021-09-14)[2024-09-03].<http://www.yulong.gov.cn/kjylx/c101193/202109fce159a64ffe4ea79c6f43bf199cb09b.shtml>.
- [10] 罗苑, 陈普.纳西族医药研究概况[J].中国民族民间医药, 2022, 31(12): 82-85.

(下转第126页)

- [8] 周子伦,刘樊德.“共同体”概念词源、译介及人类命运共同体思想脉络考察[J].北京社会科学,2022(11):14-24.
- [9] 黄燕.专业共同体:教研组专业发展的应然之道[J].中学政治教学参考,2022(46):74-76.
- [10] 皮武,朱守信.学习共同体:区域教师发展的选择与期待[J].教育理论与实践,2022,42(26):34-37.
- [11] 周赛君.师范教育共同体建设的价值内涵及实施路径[J].现代教育管理,2023(4):77-86.
- [12] 北京惠众教育研究院.【教育报告】共同重新构想我们的未来:一种新的教育社会契约[EB/OL].(2023-07-24)[2024-08-12].<http://www.chinacec.org.cn/a/huizhong/955.html>.
- [13] 桑新民,贾义敏,焦建利,等.高校虚拟教研室建设的理论与实践探索[J].中国高教研究,2021(11):91-97.
- [14] 祝智庭,戴岭,赵晓伟,等.新质人才培养:数智时代教育的新使命[J].电化教育研究,2024,45(1):52-60.
- [15] 胡莹,方太坤.再论新质生产力的内涵特征与形成路径:以马克思生产力理论为视角[J].浙江工商大学学报,2024,(2):39-51.
- [16] 何自力.新质生产力理论的科学内涵和时代意义[J].中国高校社会科学,2024(3):4-14,157.
- [17] 岳树锦,国丽群,李小玉.中医院中医特色护理教育的现状与思考[J].中华现代护理杂志,2021,27(19):2521-2524.
- [18] 国家中医药管理局.“十四五”中医药人才发展规划[EB/OL].(2022-10-14)[2024-09-12].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-10/28/content\\_5722353.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-10/28/content_5722353.htm).
- [19] 李虹,张玲玲,陈桂兰,等.中医护理继续教育现状与对策[J].护理学杂志,2015,30(7):57-59.
- [20] 新湘评论.新质生产力赋能中医药高质量发展的“新”思考[EB/OL].(2024-05-06)[2024-09-12].<https://www.cnxxpl.com/content/646849/98/13869889.html>.
- [21] 王旦,冯莺,黄雪燕,等.中医康复护士中医护理能力及培训需求调查[J].护理学杂志,2019,34(6):65-68.
- [22] 胡小勇,徐欢云.“互联网+教研”形态研究:内涵、特征与趋势[J].电化教育研究,2020,41(2):10-16,31.
- [23] 谌一凡,易俊儒,罗尧岳,等.我国中医护理信息化建设与发展的思考[J].护理学报,2023,30(10):20-23.
- [24] 胡小勇,徐欢云.“互联网+教研”形态研究:内涵、特征与趋势[J].电化教育研究,2020,41(2):10-16,31.
- [25] 李佳霁,徐京巾,李野,等.中医护理人才培养现状[J].中西医结合护理,2022,8(10):188-194.
- [26] 卢晓中,王婧.新质生产力发展视域下科教融汇促进拔尖创新人才培养[J].江苏高教,2024(8):13-24.
- [27] 杜世正,徐桂华,金胜姬,等.发展循证中医护理的SWOT分析[J].护理学报,2017,24(8):44-47.
- [28] 翟惠飞,万金金,张波.青年护士参与中医药继续教育培训的现状与动机调查[J].中医药管理杂志,2022,30(3):145-147.
- [29] 黄雪燕,冯莺.社区护士中医护理培训情况的研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,25(7):793-797.
- [30] 张峻,郦杭婷,王芸,等.中医护理骨干人才培养的实践研究[J].中华护理教育,2020,17(1):28-32.
- [31] 项春雁,刘焕萍,陈晓燕,等.中医护理骨干人才培养的现状调查分析与思考[J].中国护理管理,2016,16(增刊1):48-49.
- [32] 曹倩,王伟斌,冯文轩,等.基于文献计量学分析的中医护理科研发展现状、存在问题与思考[J].科技管理研究,2023,43(6):52-60.
- [33] ZHANG J, YAN Q Y, YUE S T. Nursing research capacity and its management in China: A systematic review[J]. J Nurs Manag, 2020, 28(2): 199-208.

(收稿日期:2024-09-20 编辑:李海洋)

## (上接第92页)

- [11] 云南省民族宗教事务委员会.纳西族[EB/OL].(2021-07-01)[2024-09-03].[http://www.yn.gov.cn/yngk/llynn/rwfq/201902/t20190227\\_150843.html](http://www.yn.gov.cn/yngk/llynn/rwfq/201902/t20190227_150843.html).
- [12] 和少英.纳西族文化史[M].昆明:云南人民出版社,2011:36,38.
- [13] 杨福泉.当代云南纳西族简史[M].昆明:云南人民出版社,2012:37.
- [14] 郑进,王寅.纳西族东巴医药研究[M].昆明:云南科学技术出版社,2006:13-15.
- [15] 杨福泉.东巴教所反映的生殖崇拜文化[M].昆明:云南人民出版社,1991:293.
- [16] 云南中医学院.纳西东巴医药研究[M].昆明:云南科技出版社,2006:15.
- [17] 郑进.试论云南中医药与民族医药之关系[J].云南中医学报,2007,30(5):1-4.

- [18] 是梦烨,段忠玉.云南迪庆藏医骨伤疗法的医学人类学分析[J].中医药导报,2024,30(8):72-77.
- [19] 张晗.社会共生视阈下的多元文化空间建构:基于盈江县支那乡白岩傈僳族村的人类学考察[J].贵州民族大学学报(哲学社会科学版),2013(6):65-69.
- [20] 费孝通.“美美与共”和人类文明(上)[J].群言,2005(1):17-20.
- [21] 杨经华.语言接触与文化涵化:从汉字崇拜看侗族北部方言区文化交融与跃迁[J].文学人类学研究,2023(2):113-127.
- [22] 聂爱文.昌吉地区民族文化交融现象初探[J].中山大学研究生学刊(社会科学版),2003(3):64-73.
- [23] 满珂,蒋亭亭.民族文化交融与“中华民族共同体”的生成发展探析:以西北地区为例[J].中央民族大学学报(哲学社会科学版),2021,48(6):50-59.

(收稿日期:2024-10-03 编辑:刘国华)