

土家族传统妇幼保健知识的传承与保护¹

车越川

(铜仁学院, 贵州 铜仁 554300)

【摘要】：基于武陵山区特定自然、文化场域的土家族传统妇幼保健知识是土家族传统医药知识的重要组成部分，在维系土家妇幼身心健康、绵延子嗣方面贡献卓著。同其他“活态”非物质文化遗产一样，土家族传统妇幼保健知识面临着来自于传承内部机制与传承外部环境变迁共同作用的传承危机。“无形”到“有形”的数字化与档案化保护、“单一”到“多元”的多元主体互动式保护及“独生”到“共生”的西医与传统医药的整合等策略从传承方式、传承主体、传承文化生境等多角度尝试解决土家族传统妇幼保健知识传承与保护难题，为土家族传统医药知识的存续提供了新的可能。

【关键词】：土家族；传统妇幼保健知识；传承与保护

【中图分类号】：C953 **【文献标识码】**：A **【文章编号】**：1002-6924 (2018) 05-092-097

土家族传统妇幼保健知识是历代土家人基于特定生存空间，为维系妇幼身心健康、繁衍后代而创造、积累的地方性医药知识体系和实践行为，是土家族传统医药知识的重要组成部分。《中医药发展“十三五”规划》提出大力发展中医药医疗服务，促进民族医药发展，并指出未来五年需“加强民族医药传承保护、理论研究和文献的抢救与整理。”土家族传统妇幼保健知识作为我国民族传统医药的重要组成部分，对其传承与保护进行研究有助于促进我国民族医药事业的发展。目前，传统妇幼保健知识尚未引起社会各界的广泛关注，学术界的研究成果寥寥无几。但从笔者的调研看，传统妇幼保健知识在乡土社区仍具有不可替代的功能。深入挖掘土家族传统妇幼保健知识的内涵、摸清其传承状况既是民族医药研究者的使命，也是不可推卸的责任。笔者根据对居于武陵山区的土家族聚落的大量田野调查，解读土家族传统妇幼保健知识内涵与特征，探讨其传承危机与保护策略，以期丰富土家族传统知识内涵、弘扬土家族医药略尽微薄之力。

一、土家族传统妇幼保健知识内涵与类型

目前，学术界并未对传统妇幼保健知识的概念进行界定。笔者通过文献资料与调研资料进行分析总结，认为土家族传统妇幼保健知识是历代土家人基于特定场域形成的一套旨在维系妇幼身心健康的认知体系和实践行为，包括“防”、“治”两部分，“防”表现为妇女卫生保健、幼儿养育等习俗，“治”包含了妇幼疾病解释、诊断与治疗等知识和技能。它异于现代生物医学，是融合了土家族医药学知识、宗教信仰、生命观、哲学观的文化综合治疗体系，展现出土家人渴望繁衍生息、绵延子嗣的美好愿望。

(一) 土家族妇女保健与幼儿养育习俗

¹**【基金项目】**：贵州省科技厅联合基金项目“土家族传统妇幼保健知识研究”（黔科合 LH 字[2014]7483）；贵州省教育厅人文社科青年项目“大健康产业背景下土家族传统妇幼保健知识生产性保护研究”（2017qn34）；贵州省重点学科“民族文化遗产学”。

【作者简介】：车越川，铜仁学院经济管理学院讲师，主要研究方向：传统知识的传承与保护。

土家族的妇女保健与幼儿养育习俗是基于土家人信仰体系、禁忌习俗、卫生观念，重在“预防”的医疗预防知识。土家族妇女保健包括妇女月经期、孕育期、产褥期和绝经期等生理周期的保健理念，主要表现为各个生理周期的饮食、行为禁忌与食疗。如鄂西土家族有妇女经期忌入山洞、产褥期妇女忌食各种辛辣刺激生冷食物和忌夫妻同房的习俗，有产褥期妇女通过各种食疗进补，绝经期妇女歌舞怡情以顺利渡过更年期的保健理念；土家族幼儿养育习俗包括了从婴儿期到儿童期（通常为0-12岁）的一整套人生礼仪，如刚出生时的“后人”（即胞衣）、脐带处置方式，报喜、踩生人、洗三、满月、取名、周岁礼等人生礼仪，婴幼儿至儿童时期的各类行为禁忌、语言禁忌，婴幼儿喂养方式、辅食添加，以及儿童日常食疗食补等。

（二）土家族妇幼疾病治疗实践

1. 土家族妇幼疾病病因观及诊断方式

总体而言，土家族妇幼疾病病因解释表现出明显的自然病因观与超自然病因观并存的“二元”病因观特性。医学人类学对两种病因观进行了阐释，自然病因观认为自然界物质、气候、个人体质等因素会导致疾病的产生；超自然病因观认为疾病由鬼神、灵魂、祖先等超自然力量因素可致病。土家人认为一方面五毒（风、寒、热、湿、火）、内伤七情、外伤劳累等自然因素易导致妇女精、气、血的变化失衡而形成妇女月经期、孕育期、产褥期、绝经期的生理特点及月经病、带下病、喜病、产后病、女人杂病等疾病；五毒瘟气、外伤、体质和饮食等自然因素易造成婴幼儿机能失衡而致病；另一方面白虎、鬼神、自然界灵物等具象征意义的超自然之物作祟也会导致妇女、婴幼儿患病。

两种病因观衍生出不同的疾病诊断方式，自然病因疾病的诊断为“一看、二问、三摸、四综合”，超自然病因疾病的诊断为“一看、二问、三推断、四对照”。“一看、二问、三摸、四综合”中一看指看妇女面色、形体、手指、信使、带下物及看婴幼儿神色、舌苔、眼、嘴、头发、指甲等断病；二问，问妇女月信、带下、饮食、问产、子宫、阴道及问婴幼儿饮食、二便以了解病情；三摸，即摸病人的脉象、额头、患病部位；四综合，即根据上述诊断综合总结病人所患何病。“一看、二问、三推断、四对照”中一看指看妇女、婴幼儿的面色、耳筋、印堂；二问，即问病人生辰八字、发病时间；三推断，即通过占卜、问卦、断字口诀推断致病的超自然力量；四对照，即将上述推断查询结果与疾病症状相对照，以验证疾病诊断正确与否。

2. 土家族妇幼疾病治疗实践

病因解释模式会衍生不同的治病处理实践，但并不意味着两种病因观及其治疗实践是泾渭分明的，土家人认为一种疾病可由多种病因引起，治疗时采用混合治疗。由此治疗实践分为：药物治疗、仪式治疗和神药两解。

自然因素病因观下的药物治疗。在治疗妇女月经病（痛经、月经不调、闭经、不孕、真月癆等）、喜病（安胎药、害喜病、打胎药等）、产褥病（月家癆、血崩山、产后风、产后缺乳等）、妇女杂病（色癆病、摆红、崩白、带下病等）以及各类婴幼儿疾病方面土家人积累了大量单方、验方和秘方，尤其年长妇女是妇幼疾病知识类群的重要持有人群。用药方法多为鲜药水煎服，也有捣碎敷患处、泡酒的。推拿法、烧灯火、热敷法、滚蛋法、药熏法等特色疗法也常用于治疗妇女不孕不育、婴幼儿落地风、猪毛症等疑难杂症。

超自然病因观下的仪式治疗。对于婴幼儿走胎、关煞、^{①②}受惊吓等超自然病因疾病，及孕产妇保胎安胎、催生，土家人采用另一套疾病处置办法——仪式治疗。这些仪式治疗包括画符、画水、念咒、关煞解围仪式、受惊吓解围仪式、走胎解围仪式、找干爹仪式、赶白虎等。在仪式过程中土家人用一套独特的话语体系阐释着对抗超自然力量、维持妇幼健康的美好企盼。

神药两解的混合治疗。即药物与仪式共同参与的治疗实践，是土家疗病的一大特色、这种治疗模式在土家族妇幼疾病治疗

^{①②}土家人认为儿童成长过程中遭遇的各种劫难、关口即是“关煞”，这些劫难多由各类超自然力量施行或与某些具有超自然力量的事物相冲。

中常有运用。比如，某些土家医者在为孕育期和产褥期妇女画符、画水的同时也附带药物施治。

二、土家族传统妇幼保健知识特征

土家族传统妇幼保健知识的形成与武陵山区独特的自然地理环境及土家族淳朴的民族性格、信仰体系、禁忌习俗、日常生活密切相关，由此也形成了较为独特的文化特征：利用生存空间的自然资源而形成的草药与食疗疗法拥有绿色天然、低（无）副作用的优势，在治疗某些妇幼疑难杂症上有不可替代性，拥有“防”、“治”并重的妇幼保健理念，注重医学人文关怀。土家族传统妇幼保健知识的优势特征正是其价值所在，为其传承与保护的可行性与必要性奠定了基础。

（一）草药与食疗的绿色疗法

利用药用植物治疗妇幼疾病，运用食疗加强妇女生理周期保健、预防婴幼儿疾病、多样化儿童日常饮食在土家族妇幼保健方式中十分常见。多数土家族乡村老年妇女或多或少地掌握着妇女月经病、带下病、喜病、产后病、女人杂病及婴幼儿常见病的草药知识。作为家庭日常饮食的主要负责人，运用食物调理身体，愈疾防病是她们必须具备的常识。如糯米藤炒食或煮汤治疗小儿疳食，野苘蒿等炒食治疗妇女乳腺炎，挖鲜药煎水服，或与食物同蒸煮，甚至作为日常饮食的一部分，现采现用，无任何化学制品的参与，真正的绿色天然、低（无）副作用。

（二）治疗妇幼疑难杂症的不可替代性

医学科技的进步使现代医学在妇幼保健方面表现出强大优势，但现代医学也并非无所不能。土家族传统妇幼保健知识在形成发展过程中，积累了许多宝贵经验，一些土家族医生掌握的“绝活儿”在治疗某些妇幼疾病方面有奇效，甚至有着不可替代的价值。笔者调查得知，有一位治疗不孕不育的土家族名医，利用配伍草药成功治愈了多起不孕不育；有一位擅长治疗婴幼儿疑难杂症的女性土家医，多次治愈了医院下发病危通知，其父母放弃治疗的重病婴幼儿。这些案例仅为众多事例中的冰山一角，许多土家族传统妇幼保健知识散落于民间普通大众间，或多或少有意无意地发挥着不容忽视的作用。

（三）“防”、“治”并重的妇幼保健理念

“防”、“治”并重是土家人妇幼保健的重要理念。在传统村落社区土家族妇女的经期、孕期、产褥期和绝经期保健一方面注重从日常饮食调理、禁忌行为等方式以预防生理周期各类不适症状的发生；另一方面当疾病症状显露时，利用药用植物等手段积极治疗。“防”的观念在土家族传统育儿习俗中表现得尤为突出，婴儿出生后的一整套人生礼仪，婴幼儿至儿童时期的各类行为禁忌、语言禁忌等，无不饱含着土家人希冀利用充满象征隐喻的行为实践庇佑婴幼儿健康成长的期许；从土家人积累的丰富的治疗妇幼疾病的单方、验方和秘方可以看出土家人在妇幼疾病治疗上已掌握了许多颇有实效的经验知识。

（四）注重医学人文关怀

医学人类学家凯博文认为医疗仪器的生化治疗模式缺乏人情化，倡导非西方医学中“以病人为主体”的诊疗手段和医学经验，这是对非西方医学中注重人文关怀的人文理念的肯定与认可。乡土气息浓郁的传统社区是一个四处充满人情味的聚落大家庭，孕育出土家人淳朴直爽的性格，造就了土家医注重医学人文关怀的良好医德。土家族妇幼医生眼中的患者不仅是急需救治的病人，更是活生生的生命体，是自己熟悉的亲人。他们秉持“三分治疗，七分服侍”的服侍理念、建立起医者—病人—家庭三者互动的医患关系，对婴童患者更是无微不至，即便医者辛苦付出所获取的回报甚微。土家族医者注重医学人文关怀的美好医德为现代西医“人性化”的缺失提供了值得借鉴的经验。

三、土家族传统妇幼保健知识的传承危机

土家族传统妇幼保健知识作为一种“活态”非物质文化遗产，面临着严峻的传承形势。这种危机来自于知识传承内部机制与知识传承的外部环境变迁的共同作用。一方面，注重个体经验积累和强调体验型学习的“口传身授”传承方式使知识在主体间的承袭受到诸多限制；知识的保密性涉及到的知识产权问题阻碍着知识的广泛传播；另一方面，受全球化浪潮的影响，传统村落的封闭空间逐渐被打破，村落社会结构悄然变迁，社会文化经历着解构与重构的过程，随着一系列传统医药知识存续的文化生境的变迁，知识的传承受到前所未有的挑战。

（一）传承方式的局限：“口传身授”传承方式的限制

土家族传统妇幼保健知识同其他非物质文化遗产一样，有着非物质性和活态性的特征。“口传身授”、“口耳相传”即没有物质载体的参与，需通过口与口的语言相传、言传身教。这种面对面的知识濡化过程保证了知识传递的保密性，知识传授一方在传承内容选取方面拥有极大的自主权。有学者就曾指出“地方性医药知识的传承呈现出明显的保守性”且“表现出递减性”^[1]从人类长远发展来看，保守性与递减性的传承特征并不利于医药知识的延续。

就土家族传统妇幼保健知识而言，“口传身授”的传承方式呈现出下列局限：第一，缺乏物质载体，传承媒介，其结果是一旦某些传统妇幼保健知识持有者年事已高记忆模糊又缺乏承继者时，宝贵的知识便面临着濒危失传的危险。更为严峻的是，传统妇幼保健知识的持有者多为年长妇女，她们通常只是某一类或某一种妇幼疾病的知识持有者，缺乏系统的传统医学知识训练，也未经历正式的拜师学艺，在传统社会她们并不会被认可为真正的医者，那么她们持有的传统妇幼保健知识也不会通过正式的家传或师传无限延续，她们的离世就意味着知识的消亡。从笔者对鄂西、湘西、黔东北等土家族村落的调研看，许多持有丰富妇幼保健知识的女性医者都没有继承者，其原因也表现出一些共性：一方面，她们并不认为自己是医药为生的医者，没有寻找传承人的意愿；另一方面，几乎没有人向她们表现出愿意跟随学医。于是“传者无心，授者无意”，导致口传身授缺乏载体，她们掌握的知识也就随着自身离世而被埋入黄土。第二，“口传身授”传承方式的保密性与保守性阻碍知识的广泛流传。传统社会虽没有“知识产权”这一概念，但掌握某些知识的村民意味着掌握了更多竞争资源，知识象征着权力、地位、声望、经济，所以形成了保证知识不随意外泄的“传男不传女、传内不传外”的传承规约。家传往往成为知识持有者的首选，当家传受阻时，师传才会被考虑。而师传时师傅为维护自身地位，“留一手”似乎成为行业内司空见惯的“秘密”，许多珍贵的秘方绝不泄于外人。这些势必会阻碍医药知识的传播与传承。

（二）传承主体断层：传统生计方式的转变

随着改革开放政策的施行，封闭的传统村落以务农为主的生计方式发生转变，“打工经济”成为众多年轻一代的追从。“打工经济”改变了土家人的传统生计方式，也改变了土家人的家庭结构，传统的三代同堂、四世同堂变为如今的“断代同堂”。^②家庭结构的变迁带来的直接影响便是传统妇幼保健知识传承主体的断层。土家族传统妇幼保健知识因知识类型的特殊性，女性知识持有者在知识传承中发挥着重要作用。母传女是未婚女性传承人主要的传承方式，出嫁后知识的传承靠婆传媳进行。现如今新一代年轻女性在幼年时同祖母、外祖母一起生活，因祖孙两代的观念差异形成代沟，加之现代学校教育的阻隔，使知识的隔代传承受阻；待到年纪稍长或生育不久她们又外出务工，这样割断了从母辈接受养育子女的丰富知识的可能，而自身养育子女的实践经验积累又不足。

另一方面离开本土走向外界的年轻一代逐渐接受新观念，传统的朴素价值观受到挑战。尤其是经济理性至上观念对土家族传统妇幼保健知识的传承影响至深。过去土家医为人看病疗伤所获得的收益甚微，翻山越岭寻找一天的草药换来的可能仅为病人家的一顿饭、一只鸡、一斤肉，就算给钱也是象征性的给一些。现如今，即便土家医经济待遇有所提高，在金钱至上、注重经济效率的行为观念下，如此微薄的收益对年轻人失去了吸引力。而且在传统社会土家医生治病救人除获得上述物质性收益外，还能收获更为重要的东西——尊重、声望和名誉。如今，由于就医渠道的多样性，本土医生受尊重度大打折扣，人们不再像过去那样视医生为救死扶伤的“神”。一方面老一代医生社会地位的下降让年轻一代对土家医这一职业失去信心；另一方面受经

^①老人与小孩儿共同生活，中间一代常年出门在外。

济理性至上观念影响，“声望”、“尊重”等传统价值观让位于金钱至上、经济效率优先的价值观，这些因素导致年轻一代逐步丧失本土医药文化自觉与文化自信，他们不愿继续从事祖辈父辈的行业，一些拥有珍贵医疗技能的土家医后继无人。

（三）传承文化生境的变迁：现代西医医疗体系的冲击

文化生境是文化赖以生存的环境，是文化延续的土壤根基。土家族传统妇幼保健知识的另一传承危机便是来自于外部环境变化带来的传承文化生境的变迁。外部环境的变化最主要表现为现代西方医学在我国的普及。目前我国已建立了县乡村三级医疗体制及省、市、县（区）三级妇幼保健网络体系，“一村一卫生室”的医疗改革发展使西医的可及性变强，很快延伸至各个传统土家族村落，村民的就医取向变得多元化，而这种多元化的就医取向变迁也造成了传统妇幼保健知识传承文化生境的变迁。

传统妇幼保健知识作为村民唯一就医方式的局面已成为过去式，无论是医者还是民间受众，遇到西医救治能力以内的疾病，往往会选取方便的西医。张彦在对湘西土家族村落苏竹村田野调查后也得出结论，村落的就医取向表现为“草医+卫生院>卫生院>草医，因此从就医趋势来看，传统医药知识已经受到外来医药文化的冲击”。^[2]新的西医医药知识逐渐分割着传统妇幼保健知识在民间受众中的比例而将其向外排挤，传统村落妇幼保健知识结构发生了变迁，经历着知识的解构与重构的过程，“传统村落知识的解构与重构已经使土家族传统医药知识的传承面临着严峻的挑战”。^[3]

四、土家族传统妇幼保健知识的保护策略

土家族传统妇幼保健知识是土家人对抗疾病、适应社会文化的策略，为维系土家妇幼身心健康起到重要作用。正如有学者提出：“作为文化的重要组成部分，医疗体系与疾病认知是社会文化的适应策略，与文化的其他部分紧密相关。不同的文化有不同的病患观念，建立在不同病患观念上的医疗保健行为也有很大差异。认识这种差异对于改善临床治疗中的医患关系，推进卫生决策与实践的地方性策略有着积极的意义。”^[4]土家族传统妇幼保健知识作为一种文化综合治疗体系，对其传承保护策略的研究有着重要的实践意义。

（一）从“无形”到“有形”：数字化与档案化保护

土家族传统妇幼保健知识“口耳相传”的传承方式及土家族有语言而无文字的文化现状使其缺乏必要的媒介载体而面临失传，对其深入挖掘、整理，进行数字化与档案化保护十分必要。

数字化保护即利用现代多媒体技术（数字录音、数码照相、摄像、网络数据库等）对土家族传统妇幼保健知识进行分类、制作与存储，建立文字、图片、视频等数据库。这种保护方式能够摆脱时间、空间的限制即将失传的土家族传统妇幼保健知识长久保存，对搜集到的“活态”口述妇幼保健知识及土家族妇幼保健医药汉文手抄本建立土家族医学文献理论、医药文化史、疾病命名、药方、妇女保健习俗与幼儿养育习俗、名医名家等文字数据库。由于土家族传统妇幼保健知识中涉及到的药物名、疾病命名、治疗过程等掺杂了许多土家语，在建立文字数据库时需注意语言转译的准确性、标准化医药术语与土家语医药术语的校对及并列使用。对于土家族药物应利用数码照片建立土家族药物图片资源库，以利于药物的性状鉴别及查询。对于药物炮制、特殊技艺疗法、育儿习俗等需要形象、直观传达的内容，应利用数码影像摄制进行记录储存。除利用多媒体技术建立数据库实现数字化保护外，还需将上述文字、图片、视频数据库进行固化、物化，建档立档，分类、编目整理成图书资料、光盘等实物载体。

（二）从“单一”到“多元”：多元主体互动式保护

数字化与档案化的物化保护是对土家族传统妇幼保健知识的静态保护，而土家族传统妇幼保健知识是一种发展的、充满“活的灵魂”且具有实用价值与实际功效的实践行为，仅靠静态保护远远不够。要使其价值得以实现，必须对其进行动态保护。动

态保护应摒弃仅从传承人角度进行单一保护的传统观念，积极发挥包括政府、土家族医生、民间大众、民族医药科研机构等相关利益主体的主观能动性，本着互惠互利原则实现多元主体参与的互动式保护。

政府是土家族传统妇幼保健知识传承与保护的“指挥官”，宏观统筹各利益主体尽量发挥最大优势保证知识的延续与利用。政府的作用主要表现为资金支持和政策扶持。在土家族医生待遇、民族医药研发、医药设备等方面给予资金支持；制定商业秘密保护、行政保护、专利保护、商标保护等法律法规，完善土家族医药的管理与监督机制，逐步探索建立土家族医生培训机制、土家族医师资格证考核机制、人才培养机制等。土家族医生是土家族传统妇幼保健知识传承与保护的中坚力量，掌握着传统妇幼保健知识的精髓，一方面，土家族医生应积极培养传承人，并在一定条件下将自身所持有的有用知识尽量无保留的传授给下一代；另一方面与时俱进，结合现代医疗技术不断完善创新土家族妇幼医学理论体系和实践操作，增强自身实力，以满足大众需求。民间大众是土家族传统妇幼保健知识的受众，是其传承与保护的根基所在。有学者指出“社会需求与文化认同是土家族医药得以生存和融合的基本本质”，^[5]文化认同来自于民间大众的文化自觉和文化自信。土家民众需正视土家族传统妇幼保健知识的价值，增强自身的文化自觉与文化自信，自觉传承、利用传统妇幼保健知识。民族医药科研机构是土家族传统妇幼保健知识传承与保护的科研重阵，一方面民族医药科研机构应加强同医疗机构、土家族医生、医药开发商、高校的对接；另一方面应积极整理土家医药文献、研发土家族新药、进行临床验证，培养土家族医药传承人。

总之，政府、土家族医生、民间大众、民族医药科研机构是围绕土家族传统妇幼保健知识传承与保护中心点的不同网络点，他们相互影响、相互依存。没有政府的资金和政策支持，土家族医生与民族医药科研机构培养传承人、创新医学理论体系将缺乏外部条件，民间大众因失去政策导向而逐渐丧失文化自觉意识；没有土家族医生内在动力和民间大众的文化自觉意识，政府的支持难以落实，民族医药科研机构科研成果难以用于实践；没有民族医药科研机构的集体合力、技术钻研，土家族医药的科学认可、交流传播、发展将受到影响。

（三）从“独生”到“共生”：西医与传统医药的整合

尽管国家现代医疗体制的推行改变了土家族村落原有的知识结构，使现代西医逐渐替代了土家族传统医药知识的中心地位，但不可否认现代西医与土家族传统医药在妇幼疾病与妇幼保健方面各有优势，两者不应是在同一应用场域中非此即彼的对立关系，而应共生互补。在知识重构过程中，将西医与土家族传统医药进行有效整合，实现两种知识体系在同一应用场域的“共生”，既能满足广大患者的需求又能起到保护传统医药知识的效果。医疗人才队伍建设与土家族药物资源利用是这种整合的关键点。

医疗人才队伍建设中土家族医生的参与，一是要制定土家族民族医师资格考核标准，赋予土家医者合法性。土家族医生因长期缺乏行医资格的合法性而逐渐被边缘化，合法性的缺失又使他们难以找到传承人。探索制定土家族民族医师准入制度，赋予土家族医生合法地位是确保土家族传统妇幼保健知识得以传承与保护的基础制度支持；二是将土家族医生纳入乡镇医疗卫生体系人力资源管理之中，享受乡镇合法医生的待遇与培训进修，让医术高明、民间认同度高的土家族医生参与到农村医疗体系建设中，允许土家族医疗资源与国家层面的医疗资源同时使用，优势互补。提供乡镇医疗卫生机构中土家族医生同等的待遇与培训机会；三是充分发挥民族医药科研机构的作用。一是利用民族医药科研机构对土家族医疗实践进行科学注解；二是让土家医药科研人员进入前线农村进行技术传播，并组织乡村医生进行民族医药内容培训，发展为民族医药培训的固定点。药物资源整合方面，要充分利用土家族丰富的药物资源，对已经验证、鉴别的药物进行人工种植，形成规范化的种植基地和药材产区，实现药材种植基地产业化；利用植物提取物研发土家族新药与土家族保健饮品，经验证后进入市场同西药一起享有被利用的权力；土家族经典处方、秘方经临床验证、科学验证后可投入使用。

土家族传统妇幼保健知识以一套独特的医疗逻辑诠释着土家人对抗妇幼疾病、维系妇幼身心健康的聪明与智慧。然而，在知识传承内部机制与知识传承的外部环境变迁的共同作用下，土家族传统妇幼保健知识面临着传承与保护的双重困境，尤其是现代农村医疗体系建制的施行，使传统医药知识与现代西方医学在同一应用场域相互冲突中逐渐趋于弱势。如何在当今日益复杂的生存空间中有效传承与保护土家族传统妇幼保健知识的精髓，需要社会各界的共同合作与努力。

[参考文献]:

[1]梁正海, 马娟. 地方性医药知识的传承模式及其内在机制和特点——湘西苏竹村的个案[J]. 贵州师范大学学报(社会科学版), 2010(2): 43-44.

[2]张彦. 土家族药物民间利用研究——以苏竹村为个案[D]. 武汉: 中南民族大学硕士论文, 2009: 32.

[3]田永国, 梁正海. 土家族传统医药知识的传承危机[J]. 贵州民族研究, 2012(5): 66-71.

[4]张有春. 人类学与公共卫生: 理论与实践[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2007, 29(1): 48-57.

[5]杨付明. 需求与认同: 土家族医药传承探析[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2014(6): 25-30.