

中国传统医学民间治病绝技
系列丛书

中国各民族民间

外治秘方五书

张力群 赵贵铭◎主编

五十六个民族民间，收集千年传统不衰奇方，得书一册，良方千首，治病妙法百余，真可谓「千金易得，真传难求」，组方简单，用之特效，绝版五册，万家必备。

ZHONGGUO GEMINZU MINJIAN
WAIZHI MIFANG QUANSHU

山西科学技术出版社
山西出版集团

中国传统医学民间治病绝技（系列丛书）

中国各民族民间

外治秘方五书

张力群 赵贵铭◎主编

五十六个民族民间，收集千年传统不衰奇方，得书一册，良方千首，治病妙法百余，真可谓「千金易得，真传难求」，组方简单，用之特效，绝版五册，万金必备。

ZHONGGUO GEMINZU MINJIAN
WAI ZHI MI FANG QU AN SHU

山西科学技术出版社
山西出版集团

中国各
民族
民间
外治
秘方
全书

图书在版编目(CIP)数据

中国各民族民间外治秘方全书 / 张力群、赵贵铭主编. — 太原:
山西科学技术出版社, 2008.8

(中国传统医学民间治病绝技系列丛书)

ISBN 978-7-5377-3205-5

I. 中… II. 张… III. 民间疗法: 外治法 IV. R244

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 061214 号

中国各民族民间外治秘方全书

主 编: 张力群 赵贵铭

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

电子邮件: cbszcc2643@sina.com

印 刷: 山西出版集团·山西新华印业有限公司美术印刷分公司

开 本: 787×960 毫米 1/16

字 数: 670 千字

印 张: 44.5

版 次: 2008 年 8 月第 1 次修订再版

印 次: 2008 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5377-3205-5

定 价: 76.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



مىللى تىبابەت بىلەن ئىسلام ئىلىمىنى
راۋاجلاندۇرۇپ، ھەممىلەت خەلقى
ئۈچۈن بەخت يارىتايلى!
سىمايل ئەھمەد

1991-يىلى 25-ماي

发展民族医学
造福各族人民

司马义·艾买提

1991.5.25

中华人民共和国国务委员、国家民族事务委员会
主任司马义·艾买提同志为本书题词

為《中國民族民間藥物外治大全》題

繼承和發揚民
族醫藥為各族
人民健康服務

崔月犁
一九九六年六月一日

中華全國中醫學會會長，原中華人民共和國衛生
部部長崔月犁同志為本書題詞

蕴藏在各族人民民间的单方验方
是祖国医药学宝库中的重要组
成部份应当努力发掘加以提高

胡熙明
一九九二年五月

原中华人民共和国卫生部副部长胡熙明同志为本书题词

修订再版说明 (代前言)

《中国民族民间秘方大全》、《中国民族药食大全》、《中国民族民间外治大全》系山西科学技术出版社在1990年至1995年期间隆重推出(由三部书的编委会各组织100多位民族医药工作者共同编纂而成)的“民族医药三部曲”。三部书均由已故“中医泰斗”董建华教授为顾问并作序;原国务院委员,国家民委主任司马义·艾买提;原卫生部长崔月犁、副部长胡照明为本书题词。《中国民族民间秘方大全》一书在人民大会堂举行首发式时,中央电视台、人民日报(海外版)等10多家新闻单位及香港、泰国、台湾的媒体报道了信息。当时,北京中医学院刘燕池、颜正华、刘渡舟教授对该书给予很高评价。三部书所收集的秘验方出版后被读者应用的不少,有的还开发研制成“民族药”和医院制剂。

应广大读者的再版要求,在山西科学技术出版社的重视和支持下,原三部书的部分编委及新加入的同仁,重组“修订再版编辑委员会”,将原书易名为《中国各民族民间秘方全书》、《中国各民族民间药食全书》、《中国各民族民间秘方外治全书》。现将三部书修订再版的背景及有关问题说明如下:

1. 《中华人民共和国宪法》规定:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药。”一般理解“传统医药”应包括“中医药”、“民族医药”和“民间医药”三个组成部分。“中医药”是中国传统医药的当然代表(以汉文化为背景的中国古代社会的主流医学);“民族医药”是中国少数民族的传统医药(其中包括藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药、壮医药、苗医药、瑶医药、彝医药、侗医药,土家族医药、回回医药、朝鲜族医药等);“民间医药”则是蕴藏在民间的单方验方,养生习俗,草医良药和医疗方面的一技之长者。在2002年通过的《世界卫生组织2002年~2005年传统医学战略》中对传统医学下了确切的定义,指出“传统医学是传统中医学、印度医学及阿拉伯医学等传统医学系统以及多种形式的民间疗法的统称。”传

统医疗法包括药物治疗（如使用草药，动物器官和/或矿物）和非药物治疗，一些国家把传统医学称为“补充”、“替代”或“非常规”医学。显然，我国的民族医药（含民间医药）不仅是中国传统医学的重要组成部分，而且，就其医学体系的完整性（在55个少数民族中，已整理出传统医药资料的有30多个民族）；继承保护的完善性（有的正在总结整理、梳理和提炼出系统的理论来，有的只剩下一些零星的单方验方和医疗经验）和现代应用的广泛性而言，也应该是世界传统医学的重要组成部分。有人提出，把中国的传统医学作为世界非物质文化遗产保护来申报，也应该是当之无愧的。因此，三部曲的修订再版，仅办中国民族医药“继承保护的完善性”做了一点“拾遗补缺”的工作；同时，也为“现代应用的广泛性”做了一点“挖掘”、“翻译”和“推广”工作。

2. 在世界上许多地方，传统医学药方是通过口述代代相传的。但是在中国，两千多年前的“大夫”已开始编写药典，中药是中华民族智慧的结晶，也是全人类的宝贵文化遗产。然而，中药物质成分复杂，物质基础和作用机理尚不明确，难于被国际医药界接受。美国《科学》杂志以“揭开中药的神秘面纱”为标题报道了中国即将启动的“本草物质组计划”和围绕该计划引发的一些争议。“对许多中国人来说，批评中医药是无法想像的，几乎就像是犯了叛国罪”（应该说是“违宪”罪）。“虽然在大城市‘西医’已大体上取代了‘中医’，但是许多中国人仍然相信中医药作为预防药物和治疗慢性病很有效，而在乡村的中国人还在依赖它。”民间的单验方，也并不是“批评者”所说的“是过时的民间医术，是建立在玄学、巫术和传闻的基础之上”。并认为“本草物质组计划”只可能是“浪费科研经费”。

为了反击中药的批评者，本草物质组计划将采用高通量筛选（化合物），毒性检验和临床试验以鉴定出常用药方中的活性成分和毒性污染物，以确保中药是安全的（并且不止是“青蒿素”一种成分）。“本草物质组计划”的最初目标是癌症，肝脏和肾脏疾病，以及用西药难以治疗的其他疾病，例如糖尿病和抑郁症等。

随着基因组学、蛋白质组学、代谢组学等学科的发展，生命科学研究进

入了“组学时代”，它们的共同特征是，从总体上研究一个整体生物的全体生物分子的特征。而物质组计划，就是要从总体上对500种左右的常用中医药药方进行提炼，用现代高效分离等技术，把这些药方分解成一系列的有效成分组（彻底弄清这些配方的药理所在）。换句话说，就是在用现代科学语言把我国的的中草药宝典重新书写一遍，把《本草纲目》改造成“本草组分资源库。”

顾名思义，“重新书写”基于“重新挖掘”和“重新整理”。上世纪70年代，在中药及民族药应用的启发下，研究人员（主编所在的云南省药物研究所）从青蒿中发现了“青蒿素”，后来分离出许多有效成分，开发出许多剂型，成为世界卫生组织推荐广泛使用的抗疟疾良药（历经半个多世纪，有几十个科研单位和药厂参与研制）。而面对浩如烟海的古老药方，这些中国许多人选择的治疗方法（常常是唯一的方法），“本草物质组”计划的实施也许能促进中医药现代化有个质的飞跃。虽然有人担心“传统会丧失掉”，但“为了调和西医知识导的演绎法和中医经验导向的归纳法”（这也许是中医和西医互存兼容，共同发展的前提），加强中药标准化建设，努力使中医药优势技术提升为“国际标准”，现代化是必要的。据报道，深圳拟立法保护中药祖传的秘方偏方，可见，真正有效的“秘验方”可谓中医药皇冠上的“明珠”。相信三部书的修订再版，能成为“明珠”上的一颗颗“珍珠”。

3. 中国有55个少数民族，他们都是中华民族的重要成员，都有着自己民族的文明和传统。在少数民族中，除了回族（最初使用阿拉伯语、波斯语和汉语，逐渐通用汉语，保留了一些阿拉伯语和波斯语的词汇）、满族使用汉语以外，有53个民族使用本民族的语言，民族之间通向汉语和互通语言的情况十分普遍。不少少数民族有自己的文字，有的民族使用几种文字。如主要分布在湖南省西北部，湖北省恩施地区和四川省东部地区的土家族有本民族的语言，但是除了西水流域的人使用土家语外，多数人使用汉语，无本民族文字，通用汉文。主要分布在福建、浙江、江西、广东、安徽的山区，其中福建、浙江两省最多，占96%的畲族有本民族的语言，绝大部分人操接近于汉语客家方言的语言，无本民族文字，通用汉文。其他还有分布于青藏高原东

北边缘（四川省阿坝藏族自治州茂汶羌族自治县和汶川县、理县、黑水县、松潘县等地）的羌族分南北两大方言，没有本民族文字，通用汉文。主要分布在云南大理的白族；分布在西双版纳“住竹楼的布朗族”（部分人习用傣文）；分布在德宏州陇州、梁河，潞西、保山地区龙陵等县的阿昌族；分布在兰坪、丽江、维西、永胜、宁蒗及四川木里和盐源县的普米族；怒江之畔的怒族；独龙河谷的独龙族；基诺洛克山区的基诺族；“古老的茶农”德昂族（旧称“崩龙族”，分布在德宏，保山，临沧、思茅等地）；“僚人的后裔仡佬族”（大多散居在贵州省，少数分布在广西和云南）；使用过“水书”的水族（主要聚居在贵州三都水族自治县）；蜡染技艺娴熟的瑶族（主要分布在广西及湖南、云南、广东、贵州等省）；每月过节的仡佬族（主要聚居在广西罗城，少数散居在宜山，柳城等 20 多个县、市）；擅长竹编和雕刻的毛南族（主要分布在广西西北部环江的“三南”山区）；生活在“珍珠故乡”的京族（广西防城江平区等地）；中国东北部的渔猎能手赫哲族（黑龙江省东北部的三江平原和完达山一带）；嫩江养育的达斡尔族（主要聚居在甘肃省东乡族自治县，少数散居在兰州市，定西地区和宁夏，新疆）；黄河岸边的撒拉族（主要聚居在嫩江两岸）；住在大山中的鄂温克族（主要分布在内蒙古的七个旗和黑龙江省的讷河县）；“兴安岭上的猎户”鄂伦春族（主要分布在内蒙和黑龙江的大小兴安岭一带）；中国西北部的东乡族（主要聚居在青海省黄河两岸的循化撒拉族自治县，化隆回族自治县甘都乡和甘肃省积石山保安族东乡族撒拉族自治县的一些乡村）；保安三庄的保安族（原住青海同仁境内隆务河两岸的保安三庄，后迁入甘肃，在积石山地区定居下来）；1953 年才定族名的“吓固族”（主要分布在甘肃省裕固族自治县和酒泉市的黄泥堡裕固族乡）；能骑善射的锡伯族（主要分布在东北三省，还有一部分聚居在新疆察布勒锡伯族自治县。东北的锡伯通用汉文和蒙古文）。

以上少数民族基本通用或部分使用汉文，故收采集到的秘验方（有的是口述），均省略“音译”，直接用汉文表述。鉴于原书中的一些民族方“音译”的原药材易与中药名混淆，（有的难于寻找），不方便使用。故新增补的民族方子，不再用“音译”名，一律用中草药名。

4. 有本民族语言及文字的有：生活在海南省最南端“天涯海角”的黎族（许多人兼通汉语，1957年创制了拉丁字母形式的黎文）；锦绣誉满海内的壮族（过去使用以方块汉字构成的土俗字，1955年创制了以拉丁字母为基础的壮文）；长期使用结绳纪事的哈尼族（1957年创制了以拉丁字母为基础的文字）；侗族（一直通用汉字，1985年创制了拼音侗文）；布依族（1956年创制了拼音布依文）；苗族（1956年创制了拼音文字）；景颇族（20世纪初创造了拼音文字）；纳西族（古代曾有过一种象形文字，称为东巴文）；澜沧江畔的拉；占族（兼用汉语和傣语，直到1957年创制了拼音文字）；佤族（1957年设计了佤文方案，正在逐步推广）；傈僳族（通用拉丁字母形式的新文字）；傣族（有三种方言，有本民族的拼音文字）；具有古老文明的彝族（1975年制定了819个规范彝字，并在四川凉山彝族自治州推广使用）；文化悠久的藏族（藏文创始于公元7世纪，是一种拼音文字）；门巴族（使用藏族文字）；塔塔尔族（有本民族语言和文字）；散居新疆的乌孜别克族（通用维吾尔文）；塔吉克族（普通使用维吾尔文）；柯尔克孜族（有自己的语言和文字）；哈萨克族（有自己的语言和文字）；维吾尔族（有本民族的语言和文字）；自称“白蒙古”的土族（过去通用汉文，近年创制了拉丁字母形式的土族文字）；蒙古族（有本民族的语言和文字）；朝鲜族（有本民族的语言和文字）。

对于以上少数民族的秘验方，凡用本民族文字记载的不再引原文出处（如佤族的一些方子直译为汉文），口述记载的亦直接用汉语表述。修订再版时，三部书均增补一些原书中没有类似疗法或没有收载的民族方子，治疗疑难杂症，可操作性强或疗效确切的方子及部分编委的经验方。主要有（1）民族地区采集的口述整理方；（2）有关古籍或内部资料记载的译文方；（3）民族医药工作者的“献方”或“推荐方”（但不一定是自己的经验方）；（4）经过整理并被临床验证的祖传秘验方。

5. 关于易混淆药物“别名”的问题，不但有民族语言的差异，也有地域差异。如主编在云南省红河哈尼族彝族自治州进行民族医药调查时发现：同种药在各县都有俗称。如为百合科万寿竹属植物万寿竹：有04“倒竹散”（弥勒、缘春、红河），竹节参（石屏、建水、屏边），龙凤竹（元阳），小白

龙须（开远）；五味子（北五味子科北五味子属植物）又叫满山香（个旧等地），鸡血藤（弥勒），小血藤（弥勒、泸西），紫龙（泸西），五味子藤（屏边、元阳）；五加科人参属植物野三七有称珠子参（弥勒）、白三七（金平），蓼科蓼属植物虎杖，又称九股牛、花杆牛膝，花酸杆等不一而足。甚至一种治疗跌打损伤的草药（为萝藦科杠柳属植物宽叶飞仙藤）也称为黑骨头，化血丹（石屏、开远、建水），黑牵牛（弥勒）、小黑骨（红河），黑药草（金平），小黑藤，散血丹（屏边），鸡舌散血丹（石屏）等。

修订再版三部书时，考虑到大部分民族方子来自云南，特附录“云南部分民族民间常用药物功效分类名录”，以方便读者鉴别。对于一些药源枯竭或难于查找的民族药，主编在《中国民族民间特异疗法大全》一书中附编了《中草药与民族药替代疗法运用技巧》，可提供参考。

6. 宗教和自然神崇拜在少数民族中有着较深的影响。佛教中，信仰藏传佛教有藏、蒙古、裕固等民族。信仰小乘佛教的有傣、布朗、德昂等民族。信仰伊斯兰教的有回、维吾尔、哈萨克等10个民族。信仰基督教的有彝、苗等民族中的一部分。信仰东正教的有俄罗斯和鄂温克等民族中的一部分。自然神崇拜，包括祖先崇拜、图腾崇拜、巫教，萨满教等的崇拜和信仰，在独龙，怒、佤等民族中依然存在着（鄂伦春族信奉萨满教，狩猎、住宅都有很多禁忌）。保安大人多信仰伊斯兰教，风俗习惯与回旋、东乡族相似。饮食以米面为主，吃牛羊肉，忌吃其他家畜兽类及动物的血，不务必自死的动物。锡伯人信奉多神教、饮食以米、麦为主、忌食狗肉。乌孜别克人大多信奉伊斯兰教，禁酒，忌食猪、狗、驴、骡肉，喜欢吃牛、羊、马肉以及蜂蜜和粮浆。藏族信奉和喇嘛教，即藏传佛教。农区以糌粑为主食，喜欢喝酥油茶；牧区以牛、羊肉为主食，西藏大部分地区不吃飞禽和鱼。仫佬族喜吃辣椒和糯米饭，忌食猫、蛇肉。……

考虑到各民族（以其分支）有不同的宗教信仰，生活习俗、饮食禁忌等因素，修订再版时，对于那些可能“犯忌”的方子，只能“忍痛割爱”了。

7. 随着动植物保护的各项法令实施，许多名贵珍稀动植资源已禁止采猎，食用或药用。如虎、豹骨、犀牛角、麝香（现用人工合成品），红豆杉等。有

的已知长期服用会产生毒副作用,如木通、鱼胆等。有的内服(大多泡药酒)外用毒剧药如川乌、草乌、雪上一枝蒿等,难于掌握剂量(即中毒与有效量的度)。原书中涉及到的方子一律删除,(含附录中的有关说明)。同时删去了一些疗效不确切的方子;方法已过时的方子;难于操作或药源找不到的方子;有关书籍中引用的方子。按修订再版的要求,每部书60万字左右。原《中国民族民间秘方大全》986千字,拟删除386千字(含外治的处方);《中国民族民间药食大全》1400千字,拟删除8000千字;《中国民族民间药物外治大全》996千字,拟删减369千字(保留部分内服外用的处方)。同时又增衬了土族、达翰尔族、佤族、羌族、布朗族、撒拉族、毛南族、锡伯族、塔吉克族、乌孜别克族、俄罗斯族、鄂温克族、塔塔尔族、鄂伦春族、柯尔克孜族、哈萨克族、赫哲族、满族、东乡族、黎族、侗族、基诺族、京族、裕固族、保安族、德昂笔、怒族、独龙族、门巴族、珞巴族、普米族、阿昌族、水族等少数民族的秘验方,已将包括汉族在内的56个民族的秘验方。

8. 三部书的再版,是“修订”再版,而不是原书的“翻版”。与时俱进地对原书进行“去取精”、“去伪存真”;严格按照“挖掘与整理”,“保留与发掘”以及秘验方应用的“简”、“廉”、“便”原则进行“修订”。由于各种原因,三部书的原编委,大部分已联系不上,但原书的编委会名单、题词、体例仍然保留,仅增加了“修订再版编辑委员会”的名单,在此予以说明。相信三部书的修订再版发行,一定会受到广大读者的欢迎和喜爱。

修订再版编辑委员会

2008年8月于昆明

《中国各民族民间外治秘方全书》

(修订再版) 编辑委员会

主 编 张力群 赵贵铭
总 策 划 赵志春
主编助理 许服畴 刘红梅
副 主 编 江文全 蔡昌化 肖正南 陶建兵
姚越苏 赵贵铭
编 委 钟庆良 丁丽芬 张丽华 梁 虎 李玉仙
李俊祥 李桂发 许高庸 邓德昆 艾德利
马东科 华浩明 白长学 高莉莉 周继斌
林恩燕 李 藩 杨顺发 郭继光 任宏轩
丁诗国 王家福 王学良 扎西攀超
刘启明 何宏宪 色音其木格 苏 平
李 敏 阿不都热衣木·哈德尔 格日乐
色音其木格 那乌兰 齐苏和 包哈斯
毕 大 白玉山 萨仁高娃 蒙 根
蒲有能 贺巴依尔 莫莲英
秘 书 米 铎 向秀梅 刘文琴



原《中国民族民间外治秘方全书》编委会成员

编委会主任 陈广祥 黄传贵 李玉勤
 编委会副主任 林晓鸣 林文毅 陈其芳 周冬明 李性德
 陶建兵 刘兴华 瞿融 谢娟 郭维光
 谢红武 张湘甫 张惠群 吴世东 江文全
 章发祥

编委会委员 (按姓氏笔划排列)

丁诗国 王尚飞 王本才 王丽 王学良
 王家福 方茂琴 田贵忠 田燕燕 包光华
 包国林 刘一波 刘长茂 刘树喜 江志秋
 任宏轩 邓德昆 李文彪 李文富 李玉龙
 李玉仙 李付军 李永昆 李丽芬 李致仁
 许服畴 那顺达来 邹顺全 和顺 和胜
 乌苏日乐特 艾则孜·看吉 明根
 依不拉省·巴拉提 闰会君 严崇德
 陈天明 陈少春 陈文泉 陈泽远 陈仙春
 段国明 段琨哈 吾力·依明 茹仙·何日甫
 周波 周安明 林新民 杨中 杨中梁
 杨仁付 杨学况 杨阳 杨明扁 杨庚明
 杨惠 杨群 柯云生 赵宇明 张文彬
 张生武 张宏丽 张华 张德英 吴震西
 格日勒 南树林 郭宝秀 徐青 徐素芬
 宫铎元 袁曼宇 舒吉彪 斯拉吉丁·阿吉
 曾正明 朝克图 符景春 屠金城 龚跃昆
 曹阳 詹学斌 蔡仲德 魏永寿

责任编辑 赵志春

主 编 张力群 赵贵铭 姚越苏
执行副主编 马东科 冯忠堂 华浩明 白长学
副 主 编 费存思 李文运 任贤云 万立人 周映华
徐新献 高莉莉 周继斌 林恩燕 李 藩
杨顺发

作 者 (按姓氏笔划排列)

卫爱黎 马有春 王敏 扎西攀超 方明正 文明昌
目永锐 白玉山 毕 大 田华咏 兰石祥 齐苏和
齐淑琴 包哈斯 任怀祥 任雪梅 刘守华 刘启明
向宏宪 色音其木格 苏 平 沈 彤 李 敏
李光员 李世冒 李永明 李秀英 李学声 李 芳
李荣华 李春平 那乌兰 阿不都热衣木·哈德尔
宋国宏 拉布杰 何最武 何俊兴 邵玉宝 张印行
张洪辉 张炳富 张家亮 罗景方 周明康 郑卜中
吴自强 吴宝龙 吴言发 陈远珑 赵永康 赵志峰
和尚礼 郭有全 郭丽霞 郭润平 杨沃兴 杨官林
杨国英 杨莉妮 杨铁涛 杨富宽 岳帮涛 柳克尊
徐长林 贺巴依尔 格日乐 姚百安 莫莲英 钱赭
崔金涛 黄代才 黄振德 曾宪平 蒲有能 蒲成明
萨仁高娃 蒙根 雷盛斌 储从凯

(注:以上作者名单是除编委会成员外,录用10方以上之供稿者,而录用10方以下作者计108人,不再一一列名,特在此致谢)

原《中国民族民间药物外治大全》
编委会

原编者的话

《中国民族民间药物外治大全》在山西科学技术出版社的鼎力支持下，经过3年多时间的采、编、修、审及反“侵权”斗争，终于正式出版了。这是继《中国民族民间秘方大全》、《中国民族药食大全》隆重推出后，对人类健康的又一真诚奉献！

本书收集了中国近50个民族民间的药物外治疗法，计4015首方药。其中涉及内科134种病的942首；妇产科46种病的249首；儿科48种病的280首；外科53种病的858首；骨伤科28种病的407首；眼科33种病的166首；耳鼻喉口腔科54种病的443首以及皮肤科56种病的670首。

本书收集的外治药方是从7826首中，本着“简便实用，安全有效”的原则筛选出来的，未录用的药方大多为重复或“一病多用”，不符合编写体例的。为使读者便于查找，仍采用“以病统方”的编写体例，以西医病名为主，兼用中医病症名。大部分外治药方采自长期在基层工作的民族民间医务人员，他们能把自己的“一技之长”贡献出来，是难能可贵的。读者在书中查到有用的药方，在可能的条件下不妨一试，有什么问题可与该药方的献方人或推荐人联系解决。

参与本书编辑工作的人员有135人，作者有230人，编辑委员会的任务是：组稿、通联、审稿及维护作者和编辑委员的权利和义务，协助出版社搞好本书的发行工作。编委会下设办公室，处理编委会的日常工作。

这是中国民族民间医药三部曲的最后一部，与前两部一样，具有很高的实用价值、参考和文献收藏价值。该书的最后出版，与出版社的支持及各级医疗部门的大力协作是分不开的，原中华人民共和国卫生部部长崔月犁同志再次为本书题词，给我们很大鼓舞和鞭策。我们希望这本书能作为探索民族药物外治宝藏的开山斧，为后人的工作“抛砖引玉”。

编者