

中国壮医学

黄汉儒（壮族） 主编



广西民族出版社

中国壮医学

主 编 黄汉儒（壮族）
副主编 王柏灿
黄冬玲（壮族）
殷昭红

广西民族出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国壮医学/黄汉儒主编. —南宁: 广西民族出版社,

2001.3

ISBN 7-5363-3868-6

I. 中… II. 黄… III. 壮族—民族医学 IV. R291.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 03362 号

ZHONGGUO ZHUANG YIXUE

中国壮医学

黄汉儒 (壮族) 主编

组稿编辑	韦启福 (壮族)
责任编辑	韦启福 (壮族)
装帧设计	朱俊杰
责任校对	苏兰清
责任印制	蓝剑风
出 版	广西民族出版社
发 行	广西民族出版社
印 刷	广西地质印刷厂
开 本	787×1092 1/16
印 张	30
字 数	610 千
版 次	2001 年 3 月第 1 版
印 次	2001 年 3 月第 1 次印刷
印 数	1—3 000 册

ISBN 7-5363-3868-6/R·171

定价:(精)98.00 元

(平)68.00 元

编 委

(以姓氏笔画为序)

王柏灿 吴小红

梁江洪(壮族) 殷昭红

黄冬玲(壮族) 黄汉儒(壮族)

学术顾问

王鉴钧(壮族) 班秀文(壮族)

黄瑾明(壮族) 覃保霖(壮族)

龙玉乾(壮族) 罗家安(壮族)

弘揚壯醫壯藥
造福人類健康

——為《中國壯醫學》出版題

韋繼松
二〇〇〇年十一月二十八日

序

改革开放 20 多年来，我国的社会主义建设事业突飞猛进，一日千里。应该说，我国的民族医药事业正是在这一股汹涌澎湃的浪潮中涌现出来的新鲜事物。的确，在“文革”结束以前，我们从未听到过“民族医学”这个名词。要说有的话，那它的含义与现在的民族医学恐怕是不一样的，那时候的民族医学是整个中华民族所创造的医药学，是传统医学的另一种叫法（这种叫法甚至直到前几年还在应用，如 1997 年在北京召开的“国际民族医药科技研讨会”，实际上就是一次传统医学大会，而不是我们现在所理解的民族医学，因为提交大会的论文十之八九都是汉族中医的，而不是少数民族医药的。）但是，这 20 多年来，尤其是最近几年，我国的民族医药业已成为中国少数民族医药的专用名称，这已经是不争的事实了。刚刚结束的“国际传统医药大会（北京 2000）”就是一个突出的例子，“民族医学”作为中国少数民族医学的简称，已经得到国际上的承认。

民族医学作为我国医学界一支独立的力量而出现，有着种种标志。上述传统医药大会上民族医药作为一个方面的代表，在整个会议上，占有应有的一席之地；中国民族医药学会及各地分会的成立；一支不小的民族医药队伍的形成；民族医药学方面的科研成果累累……再有就是民族医药方面的出版物如雨后春笋，繁花似锦。这一桩桩，一件件新鲜事物的不断出现，在社会上已经引起反响和瞩目，人们不得不承认，在我国，的确存在民族医学这支独立的力量。正如各少数民族和汉族共同组成中华民族这个大家庭一样，民族医学与汉族中医药学共同组成了我国传统医学的整体。那么，为什么民族医药只是在近 20 多年来才迅速独立发展起来呢？毋庸讳言，民族医学是客观存在的，不仅在“文革”以前就有，就是在我国的古代也早就客观存在了，只是在中华人民共和国成立后，尤其是近 20 多年来，党的民族政策、中医政策的正确以及这些政策得到了认真的执行，民族医学才有今天这样繁荣的局面。1984 年在呼和浩特召开的全国首届民族医药工作会议，制定了民族医药事业的“七五”发展规划和意见；1995 年，又在昆明召开第二届民族医药工作会议，这次会议制定了一个

“316”系统工程计划，大力推动了我国民族医药事业的发展。正是在党的这种积极的政策推动下，我国的民族医药作为传统医学的重要组成部分，得以迅猛发展起来，真正体现了我国《宪法》所规定的要“发展现代医药和我国传统医药”的精神。

作为民族医药大发展的标志之一，就是各民族的医药得到了认真的继承和整理。其中，关于民族医药的著作确实有如雨后春笋，美不胜收。民族医药专著分为综合性和各论性或族别性两类。前一类有陈士奎和我本人在1997年合编的《中国传统医药概览》一书，书中收集全国31个少数民族的医药概况，有详有略；最近，又有奇玲、罗达尚主编的《中国少数民族传统医药大系》，收集了35个少数民族的医药概况。作者们付出的艰苦劳动，使我们得以了解到，我国的民族医药宝库的确满园奇葩，丰富多彩。在族别民族医药专著方面，从20世纪80年代以来，就不断有这方面的著作问世。至今，至少也有10多种这类作品。就我手头收集到的，就有藏族、朝鲜族、佤族、畲族、维吾尔族、土家族、拉祜族、壮族等10余种，有的还在收集之中。这些族别医药专著，有的还不止1种，如彝族医药的书，我手头就有3种，由不同作者，不同出版社在不同时间内编写和出版。这还不算那些族别民族医药方书、药书及理论著作在内。

现在摆在我们面前的，由广西民族医药研究所所长黄汉儒主编的《中国壮医学》一书，洋洋数十万字，是一部不小的专著。通读一遍之后，使我感到十分兴奋和喜悦。我认为，在已经问世的众多族别民族医学专著中，这是一部不可多得的佳作。

有关壮族医药的专著，这并不是头一部。此前，已有杨顺发、关祥祖两位作者的《壮族医药学》一书问世（云南民族出版社，1995），因此，从书名上看，我并没有抱多大的好奇心和希望，因为，经验告诉我，这类著作的同名书，大多大同小异，真正称得上“学”的，为数甚微。如今这部《中国壮医学》，从内容上看，确实已经进入“学”的圈子里。从无到有，这里面包含着多少作者的汗水和辛勤的劳动，是可想而知的。仅仅在两年前，黄汉儒所长主编的《壮族医学史》一书由广西科学技术出版社出版，当时我就获知作者对壮医药学已经积累了丰富的资料，并正在认真整理、分析和研究。这是作者在长期研究壮医药的历史及医药资料的过程中积累的成绩，如今水到渠成，瓜熟蒂落，《中国壮医学》成为《壮族医学史》的姐妹篇问世，为我国民族医药事业增添了新生力量，为民族医药的研究贡献了一支生力军，这是我兴奋不已的真正原因。

已经出版的族别医药专著，书名参差不齐，多数有“学”的头衔，有的则止于“医药”。究竟怎样的医药知识够上了“学”，一般认为，关键是有没有医药理论体系，加上丰富的临床实践经验和文献专著。这从1984年的首届民族医药工作会议的规划中，业已有所体现，当时提出我国的民族医药学共有4种，即藏医学、蒙医学、维医学和傣医学。应该说，这一概念从理论上说是正确的，因为一门学科或学问，如果没有上升到理论的高度，就很难说是一门完整的学问或学科。这次黄汉儒主编的这部

《中国壮医学》，业已把壮医药的理论系统化了，这就符合了人们对一门学科的理解，称它为“学”，可以说当之无愧。

通过阅读《中国壮医学》，我认为它对我国当前民族医药学的发展具有不少积极的作用，为我们提出一系列值得思考的问题，应该进一步探讨。

首先，还是关于医药知识体系中的理论问题。一门学问或知识，能不能成为一门独立的学科或分支学科，有没有自己的理论体系是一个相当重要的标志。事物的发展进程通常是：通过实践，积累经验。经验愈来愈丰富，人们就会设法寻找其中有共性的规律，经过抽象的思维、逻辑的分析归纳，最终形成完整的学说，也就是我们通常所说的从感性的认识到理性的认识。没有后一个环节的知识，则所有的知识只会停留在零散的杂乱的经验知识的阶段，难于或不能进一步提高。医学也是如此，从零星的治疗经验和医药知识，逐步摸索出其中规律性的东西，直到最后形成完整的理论体系，这是需要一个相当漫长的过程的。就汉族中医学而言，如果以《黄帝内经》作为其理论体系的完成的标志，那么，从其原始医疗卫生经验的积累（旧石器时代）开始，经过夏、商、周等奴隶社会直到封建社会出现，才完成了这一过程，其间经过数千甚至数万年的时间历程。

其次，除了理性的思维和总结以外，还需要有其他条件，最重要的是文字记载。前面提到，一门知识要成为独立的学科，必须有理论。理论是对零乱的感性知识的抽象思维和逻辑化，是高一级的知识，这些知识十分需要文字的记载。因为人脑的容量毕竟有限，记忆也有一定限度，要把复杂的理性知识完全用脑子记下来，靠“口传手授”，那是不可能完完整整、一点不漏地代代传授和继承下来的。医疗经验可以面对面地口授，手把手地帮带，在实践中边记忆边学习，而理性知识却是在人脑的思维活动中得到印象记忆、思考提炼，不用文字记录，是很难把别人脑子里记忆的材料全部完整地转移过来的。1949年以后，在推行我国中医政策的过程中，我们曾多次为了抢救许多名老中医的经验而为他们配备徒弟，把他们的宝贵经验用文字材料予以保存。也有不少名老中医的绝技高招，由于没有文字记录而失传。临床经验尚且如此，理论知识更可想而知。只有文字，才有可能把完整的理论知识记载下来，传给后代，这是相当明显不过的道理。认为没有本民族的文字，就没有这个民族独特的医药知识的观点肯定是错误的，但由此而否定文字记载对一个民族形成一个完整的医药学体系的重要性，同样是错误的。新近出版的《中国少数民族传统医药大系》一书在“前言”中提出把我国少数民族医药分成“民族医药学”（有文献、临床实践经验、医药理论体系）、“民族医药”（有文献、有临床医疗经验和技巧）。还有一类是虽然没有文字材料，或仅借用汉文来记载，但有丰富医药经验的，也是“民族医药”。对民族医药的分类尚无十分统一的意见，但有没有文字记载其理论及实践经验，则是作为能不能称得上是一门医药学的判断标准，这一点却已成为愈来愈公认的共识。

最后，还应当对理论体系的正确与否，有个检验的过程。也就是说，这个理论体

系是不是真正从丰富的临床实践中总结出来的概括，就看它能不能回头指导这个实践的实际，从而使实践经验的水平得以不断提高。这一条也很重要，汉族中医的阴阳五行、经络脏腑理论，至今仍然有效地在实践中应用；藏医学的隆—赤巴——培根及脏腑体系，至今也还在应用。这说明这些理论体系的确是从实践中来，又回到实践中去的。如果理论体系与实践脱节，有其名而无其实，那么，这套理论的有效性和完整性就是还有缺陷的，有待于继续研究提高。

也许正是由于我们上面提到的这些问题，多年来已有不少民族医药工作者致力于总结本民族医药实践中的理论问题，尤其是那些没有本民族的专用文字的民族。其中，有成功的经验，也有不成功的教训。目前出版的黄汉儒主编的《中国壮医学》就是其中成功的一例。一种民族医药，究竟成不成为一门学科，决定于它的内容是否完整，是否已经提高到理论的高度，理论与实践是否紧密结合，有效地指导实践，只有客观实际才有发言权。加不加上“学”字，也得用客观事实说话，要得到大家的公认，而不在于主观意图。《中国壮医学》从壮医形成的历史开始，对基本理论、诊断技术、治疗原则和方药学方面都作出了简明的概括，如基本理论中的天地人三气同步、脏象学说、龙路火路、气水谷三道、毒虚病因论、调气补虚祛毒之治则……在其临床各科中都得到了应用，而不是独立存在、与实践互不相干的纯理论知识。这一点是值得肯定的。

《中国壮医学》的著成，为我们提出一个相当现实的问题，即尽管壮族过去无本民族的规范化文字，从而没有古代医药文献的遗存，其理论直到近代医家才有所提及，但这并不妨碍一个民族总结出自己本民族医药的理论体系。只是它需要本民族的现代民族医药工作者付出加倍的努力和花费更多的时间去收集、分析、整理和总结。应该说，这是一个十分艰苦的过程。以黄汉儒主编的《中国壮医学》而论，就我所知，他在1982年读完硕士研究生的课程，获得学位之后，才回到广西老家开始了壮医药事业的继承和发扬工作。他借助于精通中医药文献、中国文史哲的根底（他是中医文献专业研究生），从浩如烟海的汉文古代文献（包括医药及其他各类相关文献）中去捞取、筛选点滴资料；资料的另一个来源当然是所谓口碑文献，即口头的活资料。尽管缺少书面资料，难于使理论成系统而靠口传留存下来，但在老一辈所留传下来的大量实践经验中，或多或少会带有点滴的理论片断和零星知识；此外，出土的其他文物材料也都可能对这一过程起一些辅助作用。从广西壮族自治区的具体情况看，广西壮族自治区人民政府曾先后多次向区内各地下发文件，要求各地政府协助收集壮医文献资料，认真继承，加以发扬。黄汉儒等一批壮医药工作者正是在这些举措的有力的推动下，深入到壮医较发达的地区，深入到基层，到壮乡药市，点滴积累资料，终于集腋成裘，才结出今天这一硕果——《中国壮医学》来的。在这里，我认为必须十分强调发挥我们的主观能动性，光有大量靠自己力量收集来的医药文物、零散资料、口碑文献这些东西，如果不发挥作者们高度的智慧，

把零星资料中具有规律性的东西加以分析、思考、组织、归纳，付出艰苦的劳动，要整理出一套完整的医药体系来，简直就是不可能的。我们更不能消极地等待找到一套现成的完整的理论。广西壮族自治区民族医药研究所的科研人员在10多年的艰苦奋斗中，为我们做出一个很好的榜样，先写出了《壮族医学史》，现在又出版了它的姐妹篇《中国壮医学》，这是值得民族医学界祝贺的大事，值得其他民族医学工作者认真学习，加以总结的大事。

在这里，我愿意就整理民族医药遗产的资料问题再多说几句。上面一再强调，文字是完整理论体系的出现必须具备的条件之一。但它不是决定性的必备条件，《中国壮医学》的出版已经说明了这一点，只要我们现代人艰苦努力，也有可能把祖先遗留的遗产整理出系统的理论。不仅如此，还要认识到，即便有本民族自己独特的文字，有借此文字记载下来的丰富文献资料，祖先们也不一定把现成的医学理论体系留传给我们。一个明显的例子是至今犹存的象形文字东巴文，这是纳西族的发明与创造，流传已有上千年的历史（据《纳西族简史》，云南人民出版社，1984），但纳西族先民并未留下一个完整的纳西医学理论。从新近出版的《纳西东巴古籍译注全集》看，其中汇集的100大卷东巴经，只有药书一种，而未见有医药俱全的著作，估计没有完整的理论体系，至少至今仍无人加以整理完成。由此看来，对文字的记录作为建立理论体系的论证，是非常必要的，但这个问题也非绝对的，壮族、纳西族是两个例子，重要的是后人如何继承和发扬前人的宝贵遗产的问题。在我们这个国家里，少数民族处在汉族的汪洋大海中，有相当多的宝贵资料分散在汉文文献中，有待有志者去钻研、去挖掘，这也是《中国壮医学》给我们的另一个启示。

在本书中一作者不仅较全面地总结了壮医药的理论与实践经验，更可贵的是作者确实开动了脑筋，思考有关民族医药的一些问题。书中从医学发展历史、基础理论、病因病机、诊断方法、临床学等方面的内容，把壮医和其他一些主要民族医药进行了比较，比较了它们的异同，并对这些异同的原因作了分析探讨，我认为其中有几点值得引起民族医药界、特别是从事这方面理论研究的工作者的注意，值得我们认真思考和研究。

为什么不同民族医药体系出现许多共同的现象，如共同的药物、疗法等，甚至理论上的一些概念也是如此。作者认为，这是因为各民族都经历了相同的社会历史阶段，并采用相同的认识论、方法论，采用自然哲学的世界观以及客观、类比和思辨的方法，黑箱的方法。这些分析是有一定道理与依据的。只是我们也应当看到各民族还有自己突出的民族医学的特点，虽然就医学的起源而论，各民族所碰到的问题基本都一样，但却又有着与其他民族不同的内容，其中的原因，与各个民族所处的自然环境和各种自然条件不同并由此而造成的思想方法方面的差异不无关系。这是很值得我们深入探讨的问题。在我个人看来，探讨各民族医药之间的这些差异的真正原因，对于总结这个民族医药的薄弱环节，弥补不足，会有更积极的意义。

书中还强调了不同民族医药发展的独立性,认为我国的传统文化的起源是多元的。这一观点我认为正确的。以往,当同一个文化现象在不同民族间出现时,人们总喜欢把这种现象归结为受汉族文化影响的结果,颇有汉族文化中心论的味道。曾经有一段时间对欧洲文化中心论认为世界文化都源于希腊的观点进行过批判。而事实上,作为中华文化的大家庭,有时我们也会自觉不自觉地陷入这种汉族文化中心论,提出少数民族的某些与汉族相似的文化现象都是受汉族文化影响的观点。例如,藏医古代的灸法,在施灸时只是以次数来计算,并无特殊的计数单位,而有的作者却非要在施灸次数之后加上汉族中医的施灸单位“壮”字,使人颇有强加于人之感。就灸法而言,我们在1983年和1992年就先后提出了汉藏两个民族的灸法分别有不同起源,并强调其多源的民族医学学说。这一点应该说是完全正确的。中华文化的起源并不局限在黄河流域一带,这在历史学界似乎已经不是很新鲜的观点了。同样,中国传统医学多源说,对于一个多民族的国家来说,也应该说是完全符合实际的。

我也注意到书中谈到的各民族医药互相渗透、互相影响的观点,认为任何文化都有封闭性与开放性的双重性格。我认为强调这一点既说出了中华传统文化的实际情况,也有利于我国作为一个多民族国家的民族团结。任何国家、任何民族,不管它具有什么样的民族特点和性格,也不论在任何时代,只要是生活在同一个地球上,就必然会有民族间的文化交流;也不管各民族间的文化差距有多大,交流总是会发生与进行的。一个民族的文化再先进再发达,在某些方面也会有一定的限制,也会有本民族不足的一面,局限的一面,而这些不足与局限可能正是其他民族的长处,如果拒绝吸收其他民族的这些长处,那么这个民族就没有发展前途,甚至可能最后被消灭,这在历史上是不少见的。一个民族文化的封闭性是相对的,开放性才是绝对的。中华民族及其文化在漫长的过程中,最终形成,其间经历了各族文化无数的互相渗透、碰撞、融合,才最后形成一个多民族共同创造的文化,也正说明这个问题。《黄帝内经》中的某些词句,表明我国传统医学是各族人民的共同创造,而不是某一个单一的民族文化的结果,这个多元一体的格局,是在漫长的历史过程中,由各族文化互相交流自然形成的,是中华民族各族跨文化传通的结果。

以上这些医学文化问题,不是壮族医学独有的问题,而是我国各民族医学发展史上共有的问题。本书对这些问题进行了探讨,足见作者不仅仅是站在壮医药学的立场上来整理壮医学,而是站在更高的层次来整理一个特殊的民族医药知识。壮医学真正成为一门学科的历史也许不长,甚至也许是近代的事,但历史的长短并不是决定一个民族医药能否成为一门学科的惟一因素。有悠久历史的民族医药,不一定已经有理论,或仅有零星的理论片断;而历史并不太长的民族医药,也许已有较多的理论内容,只是缺少整理、提炼和升华而已。《中国壮医学》给我们做出了很好的学习榜样。愈是古老的东西,就愈是质朴,不一定有理论内容,这些丰富的医药知识正有待各族人民的后代子孙花大力气去继承、挖掘和整理、提高,概括出有规律性的理论来。我

深信，只要大家共同朝这个方向努力，一个更加繁荣的民族医药的时代很快就会到来。

祝民族医药事业繁荣昌盛。

蔡景峰

2000年3月于中国中医研究院

(序作者系中国民族医药学会副会长、中国中医研究院研究员、教授、博士生导师)

前 言

壮族是我国 55 个少数民族中人口最多的民族，也是世代繁衍生息在祖国南疆，特别是聚居在广西最多的土著民族，有着悠久的历史 and 灿烂的文化。在长期的生产、生活实践和同疾病作斗争的过程中形成和发展起来的民族传统医学——壮医药学，是壮族灿烂文化的组成部分，也是我国传统医药的重要内容。壮医药不仅在历史上曾经对本民族的生存和健康发挥了积极作用，而且至今仍是壮乡广大人民群众赖以防病治病的有效手段和方法之一。

然而，由于历史的原因，壮医药长期以来未能得到全面系统地发掘整理和研究提高，其丰富多彩的内容，除了散见于数以百计的地方志、博物志和中医药文献以外，更多的是以口耳相传、师徒授受的方式，在民间世代流传。这固然与解放前壮族没有本民族的规范化通行文字有关，同时也是历代统治阶级歧视少数民族的政策和一些文人流官的偏见所造成的。只有在中国共产党的领导和在党的民族政策光辉照耀下，在人民政府的大力支持下，古老的壮族医药才能迎来发展的春天。1985 年 5 月，广西壮族自治区人民政府和国家科委，批准成立以发掘整理研究壮、瑶医药为主攻方向的广西民族医药研究所；1986 年广西壮族自治区卫生厅成立少数民族医药古籍整理领导小组及办公室，接着在全区开展大规模的民族医药古籍普查整理工作，搜集了大量的壮族民间医技验方、医史文物和有关文献资料。同时采制了数以千计的壮药标本，建立起民族药标本室。从而为壮医药的全面发掘整理和《中国壮医学》的撰写打下了基础。为了确证壮医药在历史上的客观存在和对本民族健康繁衍的贡献，我们首先从医史方面着手整理，并于 1998 年 12 月出版了《壮族医学史》一书。现在交付出版的《中国壮医学》，就是在《壮族医学史》的基础上，更全面、系统地介绍壮医药基础理论、诊断方法、治疗方法、临床各科以及有代表性方药的一部壮医学专著。

作为一种医学，必定要有一定的基础理论和临床手段。壮医药资料比较零散，而且大多流传于民间，属于口碑文献资料。其具有独特的临床诊疗技法和大量行之有效的方药，这是世人有目共睹的事实，但其是否能形成医学理论和理论体系，则是一个

值得深入探讨的问题。

理论来源于实践，又反过来指导实践，并在实践中修正、完善和发展提高，这是辩证唯物论的认识论的基本观点。巴甫洛夫指出：有了人类，就有了医疗活动。医疗卫生是和人类的物质生产活动紧密联系在一起的。作为祖国南疆一个人口众多的土著民族，如果从“柳江人”的活动算起，壮族及其先民已经在这片土地上生息繁衍了5万年以上。壮族先民是我国最早种植水稻和最先栽培棉花的民族之一，高山畜牧业也较为发达。与这种物质生产活动相应的是壮医药的形成和发展。举凡草药内服外洗、熏蒸敷贴、佩药、药刮、角疗、灸法、挑针、陶针及金针等各种医疗技法，于先秦时期开始草创萌芽，中经汉魏六朝的发展，到了唐宋之际，已齐备上述多种内涵的壮医多层次结构，并以其独特的民族形式与浓厚的地方特色而汇聚到祖国的医学宝库中来。毛泽东同志在《实践论》中指出：“社会实践的继续，使人们在实践中引起感觉和印象的东西反复了多次，于是在人们的脑子里生起了一个认识过程中的突变（即飞跃），产生了概念。概念这种东西已经不是事物的现象，不是事物的各个片面，不是它们的外部联系，而是抓住了事物的本质，事物的全体，事物的内部联系了。……循此继进，使用判断和推理的方法，就可产生出合乎论理的结论来。”（《毛泽东选集》，第一卷，285页，人民出版社，1991）可以说，壮族及其先民在岭南的广阔地区，经历了数万年的生产生活和医疗实践，这就是壮医药理论形成的基础。壮族过去虽然缺乏本民族规范化的文字，但作为汉藏语系、壮侗语属、壮傣语支的壮语，则是一种十分古老的民族语言，远在春秋战国时期的“越人歌”和“越绝书”中就有所反映。有了古老的、成熟的民族语言，就可以进行各方面的交流，就可以口耳传授包括医药在内的知识和经验，从而使壮医的流传和医疗实践的继续成为可能。壮族先民创造的方块壮字，尽管未经规范，流行不广，但早在唐代以前就已经出现，对于民族文化的继承和发扬是有一定作用的。更重要的是，壮族是一个比较开放的民族，善于吸收先进民族的文化。不少壮族文人很早就学习和掌握了汉文，并以汉文参加科举考试，进士为官。众所周知，广西上林著名古碑——《智城洞碑》、《六合坚固大宅颂碑》，就是唐代壮族文人韦庆办、韦庆一借用汉文夹杂古壮字写成的骈体文。其文典雅，具有较高的文学素养和文字功力。因此，不少壮医的诊疗技法、验方秘方、特产药物甚至诊疗医案，得以用汉文记载于历代各种文献之中。可见，壮医理论的产生，既有其实践的基础，同时也具备了一定的形成条件。“阴阳为本”、“三气同步”、“三道两路”、“毒虚致病”等壮医理论，都已不是直观的和具体的东西，而是上升为概念，并在概念基础上的判断和推理了。民间壮医正是通过这些古朴的认识，反过来指导自己的临床实践，才有今天壮医药的逐渐提高的治疗效果的。科研人员通过调查研究，将文献的、文物的和口碑流传的有关壮医资料加以综合归纳，提纲挈领，取类比象，联系推导，也就自然形成了壮医的理论和理论体系。应当说，包括中医药理论在内的诸多传统理论，都是经历了这么一个形成的过程，只不过形成时间有先后和各有其特点而

已。正如当今物理学有一种现象学理论，就是从现象出发，找到一些规律性的认识，然后就可以用来指导实践，但它还不是最终的定论。传统的民族医药理论要与生物学、化学、物理学、数学等更好地结合起来，才能更深刻地揭示自然界和人体的本质，更全面地反映疾病的过程和找出防治的办法，从而更有效地指导临床实践。

壮医药的临床方法内容丰富。《中国壮医学》所提及的壮医诊疗技法和方药，有不少确是壮医所独创和使用的，例如流传于柳州地区的壮医药线点灸疗法等。但也有相当部分和其他传统医药的诊疗技法、方药互相交叉。如何认定和取舍，是一个比较棘手的学术问题。我们认为，为了比较全面地反映壮医药的全貌，无论是壮医独有的，还是壮族与各民族互相交叉使用的诊疗技法和方药，都应予以收载。但需要从壮医理论上加以解释和说明，并突出体现其特色的方面。例如众所周知，拔罐疗法中医用，其他许多民族医也用，但壮医是从通“龙路火路”以及“解毒”、“调气”的角度去说明其治疗机理，而且所使用的“罐”为壮族地区所产的金竹所制，所使用的浸泡药物为壮族民间流传习用的多种壮药，这就是壮医竹罐疗法的特色或特点。至于壮药的区分，我们主要是遵循民族性、地域性和传统性的原则。例如“三七”一药不仅壮医用、中医和其他民族医也使用。但根据“三性”的原则，我们将其作为地道的壮医药予以收载。因为在明代以前，中原医家尚不知“三七”为何物，而壮族人民早已使用它并积累了丰富的临床经验。明代李时珍《本草纲目》称其“生广西南丹诸州番峒深山中”，有“止血散血定痛”功效，“能治一切血病”。“此药近时始出，南人军中用为金疮要药。”这说明三七是壮族人民最早发现及应用的。此药至今仍只生长和栽培于壮族聚居的广西百色地区和云南文山自治州。产于田州（现广西田东、田阳一带）的三七称“田七”，是为道地药材。如果说三七是一味名贵的中药，那么，它首先是一味传统的壮药，这应当是无疑义的。而且，根据壮医的经验，三七不仅用于活血化淤定痛，还是一味妇人产后补虚的要药，在临床应用上亦有其独特之处。

古老的壮医，由于受到发展水平的限制，长期未能明确分科，这反过来又影响了自身的发展。《中国壮医学》在阐发壮医基础理论，总结诊断治疗方法的基础上，首次将壮医临床分为内、外、妇、儿和伤科，以利于壮医药专业人才培养和学术交流，促进壮医临床应用水平的提高。

壮医药的全面系统发掘整理是在20世纪80年代开始的。这就意味着我们可以利用现代自然科学的许多先进成果，并以唯物辩证法的世界观和方法论为指导，对壮医药丰富的实践经验进行科学验证和理论思维，加快研究步伐，而不必再走科学史上的一些老路和弯路。《中国壮医学》中的《壮医药现代研究进展》一章，就是近20年来以现代科学方法研究壮医药的部分成果。尽管一些项目及其研究方法，都带有探索的性质，但它毕竟预示着，壮医药和其他民族传统医药一样，都要跟上现代化的步伐，才能增强生机和活力，才能更好地生存和更快地发展。当前，医学模式的改变以及回归传统、崇尚自然的潮流，为民族传统医药的开发利用提供了广阔的市场空间，展示

了十分美好的前景。我们一定要在这极其有利的国内外环境中，抓住这极好的发展机遇，努力加快壮医药的发掘整理、研究提高和推广应用步伐，使古老而年轻的壮医药，不仅为壮族人民服务，而且为世界人民的健康作出应有的贡献。

作 者

2000 年 11 月于南宁

目 录

序	(1)
前言	(1)
第一章 壮医发展史	(1)
一、壮医的起源	(2)
(一) 创用针刺治疗	(2)
(二) 崇尚舞蹈气功	(4)
(三) 药物知识积累	(6)
(四) 有关壮医起源的神话和传说	(7)
二、壮医的形成与发展	(10)
(一) 对瘴、痧、蛊、毒等病症的认识	(10)
(二) 对人体解剖及生理病理的认识	(11)
(三) 诊疗技法的进步	(12)
(四) 方药学的雏形	(14)
(五) 土司制度下的壮医药	(16)
三、壮医药的发掘整理	(18)
(一) 民族医药古籍普查与壮医药的发掘整理	(18)
(二) 壮医药医、教、研机构的建立	(21)
(三) 壮医药的发展前景	(22)
第二章 壮医基础理论	(25)
一、壮医的天人自然观	(25)
二、壮医的生理病理观	(26)
三、壮医的病因病机论	(28)
四、壮医的诊断特色	(29)
五、壮医的治疗原则	(30)