

中国少数民族 特色医疗技法

庞宗然 编著

中央民族大学出版社



中国少数民族 特色医疗技法

张其成 主编



中国少数民族特色医疗技法

庞宗然 编著

中央民族大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国少数民族特色医疗技法/庞宗然编著. —北京:中央民族大学出版社, 2009. 8

ISBN 978 - 7 - 81108 - 736 - 9

I. 中… II. 庞… III. 少数民族—民族医学—中国 IV. R29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 150430 号

中国少数民族特色医疗技法

编 著 庞宗然

责任编辑 李 飞

封面设计 秀琴工作室·舒刚平

出 版 者 中央民族大学出版社

北京市海淀区中关村南大街 27 号 邮编:100081

电话:68472815(发行部) 传真:68932751(发行部)

传真:68932218(总编室) 68932447(办公室)

发 行 者 全国各地新华书店

印 刷 者 北京宏伟双华印刷有限公司

开 本 787×960(毫米) 1/16 印张:12

字 数 200 千字

版 次 2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 81108 - 736 - 9

定 价 22.00 元

版权所有 翻印必究

**中央民族大学
少数民族传统医学研究中心
“985 工程”学术出版物编审委员会**

主任委员：崔 箭

委 员：徐斯凡 庞宗然 黄秀兰
朴香兰 申刚义

教育部
“长江学者和创新团队发展计划”
资助出版
(IRT0871)

(Supported by Program for Changjiang Scholars and Innovative
Research Team in University PCSIRT)

目 录

第一章 绪论	1
第一节 民族医药的发展现状	1
一、民族医药文献典籍的发掘整理	2
二、民族医药医、教、研的发展	2
三、民族药物资源调查, 民族药品的研发	3
第二节 民族医药的特色与优势	4
第三节 民族医药学研究成果	6
第四节 少数民族医学与中医学的融合	7
第二章 藏医学特色技法	10
概述	10
第一节 尿诊	16
一、应用沿革	16
二、基本内容	17
三、临床应用范围	18
四、应用注意	19
第二节 “佐太” 制备	19
一、应用沿革	19
二、基本内容	20
三、临床应用范围	21
四、临床实录	21
	1

第三节 灌肠疗法	22
一、应用沿革	22
二、基本内容	22
第四节 艾灸疗法	23
一、应用沿革	23
二、基本内容	23
三、临床应用范围	27
四、应用注意	28
第五节 熨敷疗法	28
一、应用沿革	28
二、基本内容	28
三、临床应用范围	29
四、应用注意	29
第六节 药浴疗法	30
一、应用沿革	30
二、基本内容	30
三、临床应用范围	32
四、应用注意	32
第七节 泻下疗法	33
一、应用沿革	33
二、基本内容	33
三、临床应用范围	38
第八节 利尿法	39
一、应用沿革	39
二、基本内容	39
三、临床应用范围	41
第九节 放血疗法	41
一、应用沿革	41
二、基本内容	42
三、临床应用范围	45
四、应用注意	45

第十节 金针疗法	46
一、应用沿革	46
二、基本内容	46
三、临床应用范围	51
四、应用注意	51
第十一节 擦涂疗法	52
一、应用沿革	52
二、基本内容	52
三、临床应用范围	53
四、应用注意	53
第十二节 催吐疗法	54
一、应用沿革	54
二、基本内容	54
三、临床应用范围	56
四、应用注意	56
第十三节 滴鼻疗法	56
一、应用沿革	56
二、基本内容	56
三、临床应用范围	57
四、应用注意	57
第三章 蒙医学特色技法	58
概述	58
第一节 蒙医拔罐穿刺法	59
一、基本内容	59
二、临床实录	60
第二节 酸马奶疗法	61
一、应用沿革	61
二、基本内容	62
第三节 蒙医正骨术	63
一、蒙医正骨术的形成与发展	63
二、基本内容	65

第四节 蒙医震脑术	69
一、“震脑术”的形成与发展	70
二、治疗原理	71
三、检查方法	71
四、操作方法	71
第四章 维吾尔医学特色技法	74
概述	74
第一节 白癜风的治疗	75
一、维吾尔医学对白癜风的认识	75
二、维吾尔医治疗白癜风的主要治则	75
三、维药治疗白癜风之作用机制初探	76
四、治疗白癜风之维药材	77
第二节 维吾尔医接骨学	78
一、应用沿革	78
二、基本内容	78
第三节 埋沙疗法	80
一、应用沿革	80
二、基本内容	81
三、临床应用范围	81
四、应用注意	81
第五章 回回医学特色技法	82
概述	82
第一节 外治法	83
一、刺法	83
二、拔法	84
三、挑法	84
四、吹法	84
五、捏法	85
六、熏法	85
七、敷法	85

八、点咽滴鼻洗眼法	85
九、抹法	85
十、割法	86
第二节 内治法	86
第六章 壮医学特色技法	89
概述	89
第一节 壮医特色诊断技法	93
一、望诊	94
二、目诊	96
三、耳诊	98
四、舌诊	98
五、甲诊	100
六、指诊	102
七、闻诊	103
八、询诊	104
九、按诊	106
十、腹诊	107
十一、脉诊	109
十二、探病诊法	110
十三、挑刮诊	112
第二节 壮医特色治疗技法	112
一、内治法	112
二、外治法	113
第七章 傣医学特色技法	140
概述	140
第一节 傣医特色诊断技法	143
一、望诊	143
二、问诊	143
三、摸诊	144

第二节 傣医特色治疗技法	145
一、“暖雅”	145
二、“烘雅”	146
三、“阿雅”	147
四、“沙雅”	148
五、“哺雅”	148
六、“咱雅”	148
七、“芬雅”	148
八、“果雅”	149
九、“打雅”	149
十、“乎雅”	149
十一、“南温闭诺报”	151
十二、“报”	151
十三、“过”	151
十四、“闭”	152
十五、“秧郎拥”	152
十六、“拨郎多”	152
十七、放血拔罐疗法	153
第八章 苗医学特色技法	154
概述	154
第一节 苗医学特色诊断技法	158
一、望诊	158
二、听诊	159
三、嗅诊	160
四、问诊	160
五、摸诊	160
六、弹诊	162
第二节 苗医学特色治疗技法	162
一、放血疗法	163
二、刮治法	163
三、爆灯火疗法	163

四、生姜吸穴法	163
五、掐穴疗法	163
六、剥眼疗法	163
七、发泡疗法	164
八、佩戴疗法	164
九、火针疗法	164
十、针挑疗法	164
十一、抹酒火疗法	164
十二、烧药火疗法	164
十三、纸媒筒疗法	164
十四、刮脊抽腿疗法	165
十五、拍击疗法	165
十六、外洗疗法	165
十七、体育疗法	165
十八、饮食疗法	165
十九、气角疗法	165
二十、热熨疗法	166
二十一、滚蛋疗法	166
二十二、外敷疗法	166
二十三、药针疗法	166
二十四、熏蒸疗法	167
二十五、化水疗法	168
参考文献	169

第一章 绪 论

中国是一个由 56 个民族构成的多民族国家，其中 55 个是少数民族。中国的少数民族人民在长期与自然抗争的生产和生活实践中，逐渐有了自己的医学创造和医学积累，形成了独具特色的少数民族医药文化。少数民族医药在其发展进程中，通过不断的实践而得以丰富和提高。目前经过系统整理的民族医学资料有 35 种，这些民族医药学理论知识通过本民族文字记载传承下来，如藏医学、蒙医学、维吾尔医学、傣医学等，至今仍保留着较为完整的医学历史文献资料，并在现代社会的实践过程中得到了进一步发展；也有一些少数民族医药通过实践活动积累了丰富的医学知识、医疗技术和治病方法，但这些医学知识、技术和方法大多散布于民间，没有文字记载，主要通过祖传、师徒等口传心授形式传承下来，经现代民族医学专家学者的研究整理，总结出具有科学性的民族医学学术著作，使民族医学理论体系得以系统和完善。在各少数民族医学中有着许多独特而有奇效的疗法，这些特色诊疗技法是少数民族传统医学中的精华，至今仍是少数民族防病治病的重要手段，有待系统的挖掘、整理与提高。

第一节 民族医药的发展现状

民族医药历经千百年而得到保存，而且在科学技术迅速发展的当今，仍然闪耀着灿烂的火花，这不能不说明它具有顽强的生命力。在漫长的历史长河中，人们对民族医药知识的认识，经历了一个相当艰难的过程。20 世纪 50 年代以前，我国民族医药知识基本上没有得到系统的挖掘整理。自从 1951 年国家颁布了《全国少数民族卫生工作方案》，提出了对于民族医药，应尽量团结与提高的方针以来，各民族地区先后开始建立了一些民族医药机构。1984 年和 1995 年卫生部、国家中医药管理局与国家民委联合在呼和浩特和昆明召

开了对民族医药的认识大会，民族医药由此进入了一个崭新的发展时期，主要表现在：

一、民族医药文献典籍的发掘整理

我国民族医药通常按照民族的基源分为藏医、蒙医、维医、傣医、壮医、朝医、彝医等，在 55 个少数民族中，有 30 个民族的传统医药知识得到了较系统的整理，先后出版了不少有代表性的古籍和译著，如藏医学经典《月王药诊》、《四部医典》、《晶珠本草》、《蓝琉璃》；蒙医学经典《观者之喜》、《方海》、《珊瑚验方》、《蒙药正典》；维吾尔医学《金钥匙》、《益方精要》、《医疗精要》；傣医学经典《档哈雅》等。还有不少新的著作问世，如《中国藏医学》、《四部医典形象论集》、《中国医学百科全书·蒙医学分卷》、《中国医学百科全书·维吾尔医学分卷》、《中国医学百科全书·朝医学分卷》、《壮医医学史》、《中国壮医学》等。各民族地区都对本民族医药进行了深入的调查，收集整理了不少土方、单方、验方。目前藏、蒙古、维吾尔、傣、壮等民族医药的继承和整理工作较为突出，并已形成了本民族较完整的医学理论体系。

二、民族医药医、教、研的发展

据不完全统计，全国已建立了 136 所民族医医院，其中藏医医院 56 所、蒙医医院 41 所、维医医院 30 所、傣医医院 1 所，其他民族医医院 8 所。全国民族医药专业人员有 10442 人，其中国家编制人员 8981 人，民间医生 1461 人。民族医药在治疗风湿病、哮喘、骨髓炎、皮肤病、血液病、胃肠病等方面显示出良好的疗效。如藏医治疗偏瘫，蒙医治疗风湿病、再生障碍性贫血，维医治疗白癜风，壮医治疗脾虚、疮疡、偏头痛、老年病，苗医治疗泌尿系统疾病、支气管炎，朝医治疗糖尿病，傣医治疗烧伤，彝医治疗烟毒，土家医治疗毒蛇咬伤等均有独到之处。民族医的一些独特诊疗技法在临床实践中也逐步得到了确认，如藏医药浴疗法，壮医药线点灸疗法、针挑疗法，蒙医正骨，维医的沙疗，壮医目诊等。目前我国已在西藏、内蒙古、新疆等地成立了藏医、蒙医、维吾尔医等高等院校，成都中医药大学设立了藏医班，广西中医学院建立了民族医教研室。截止 1998 年底我国已培养民族医药卫生人才 2531 人。近 20 年来，一些民族医药科研机构相继在西藏、内蒙古、新疆、云南、广西、辽宁、吉林、甘肃、贵州等地建立，其中有独立编制的县级以上机构有 15 所，

这些研究所已逐步承担起了国家和省部各级各类科研课题。据统计全国民族医药已获各级科研成果 280 多项, 其中省级以上成果超过 3 项。

三、民族药物资源的调查, 民族药品的研发

自 1984 年以来, 各民族地区不同程度地开展了本地区民族药物资源的调查。藏药资源普查已初步完成, 并出版了《青藏高原药物图鉴》、《藏药志》、《藏药标准》等专著, 其他如《实用壮药学》、《广西本草选编》、《蒙药名录》、《新疆药用植物志》、《苗族药物志》、《土家族药物》等。《中国民族药志》整理民族药 1200 余种, 《云南民族药名录》载有 21 个民族的 1250 种药物。文献记载显示: 藏药约 2400 余种, 其中植物药 2100 余种, 动物药 210 余种, 矿物药 50 余种; 蒙药近 200 种; 维药约 1000 余种; 彝药约 600 余种, 其中植物药 400 余种, 动物药 200 余种; 朝药 278 种, 其中太阴人要药 106 种, 少阴人要药 72 种, 少阳人要药 90 种, 太阳人要药 10 种; 傣药约有 1200 多种; 壮药 4623 种。1978 年由青海、西藏、四川、甘肃、云南、新疆推出了第一部六省区地方性《藏药标准》, 随后十多年, 卫生部药政局组织专家陆续制定了藏药、蒙药、维药、傣药的国家标准。西藏、四川、贵州、青海等地出现了一批颇具规模的现代化民族制药企业, 如奇正、诺迪康、金诃、独一味藏药集团等民族医药企业脱颖而出。目前我国生产的民族药已有十多个剂型, 842 个品种, 其中藏药 350 个品种, 蒙药 300 个品种, 维药 192 个品种。另外还有一批属于民族药的地方标准正待国家审批, 据悉贵州有 135 种, 广西有 104 种。“九·五”期间实施“316 工程”, 国家从技术、资金等方面重点扶持了一批民族医药医、教、研机构, 培养了一批跨世纪的民族医药骨干人才, 建立了一批民族药产供销网点, 带动了整个民族医药事业向前发展。然而我们也应该看到, 由于历史原因, 民族医药无论在机构建设、技术装备、医疗服务范围, 还是学术发展进程等方面都与其他医药学有较大的差距; 各个少数民族地区经济发展不平衡, 有些民族医药自我发展和市场竞争能力薄弱, 不少还处于较原始的自采自用, 或走乡串寨、摆摊行医售药状态。因此, 民族医药的发展现状不容乐观, 仍需本民族的有志之士为之付出不懈的努力和艰苦的劳动。

第二节 民族医药的特色与优势

任何一门学科的存在都必须具有自身的特色，有特色才有生命力。然而要保住特色，必须同时具有相对的优势。民族医药之所以历经千百年不衰，而且至今仍在人类的医疗实践活动中发挥着不可替代的作用，就是因为其自身的理论具有特色，医疗实践有其优势。尽管我国各少数民族的人文背景不同，但他们对人体生命活动以及防病治病的认识基本相似，归纳起来具有如下特色和优势：

特色一：民族医药理论注重人与自然、社会之间的同步性和统一性，即强调三者之间的生态医学平衡。藏医学的基础理论认为，人体内有三大因素，即“龙”（气）、“赤巴”（火）、“培根”（水和土），七大物质，即饮食精微、血、肉、骨、骨髓、精、脂肪，三种排泄物，即大便、小便、汗。由三大因素（包括自然界中的气、水、土）支配着七大物质和三种排泄物的运动变化，认为医学与天文历算学是同条共贯的。蒙医的理论基础是三根学说，认为自然界是由“土、水、火、气、空”五大元素所构成，人体则以三根，即赫易（具有阴阳两重性，犹气，指生理功能）、希日（属阳、火之性，指体温、热能、精神活动）、巴达干（具有阴、寒、水、土之性，指营养物质、体液）所构成，三根之间具有阴阳依存和五行生克关系。维医学理论体系包括四大物质学说、气质学说、四津体液学说，即自然界由火、气、水、土四大物质组成，四大物质产生气质，气质产生四津，四津产生精神，精神产生各种力，力产生各种脏腑功能，从而形成了从自然到人体，从生理到病理，从诊断到治疗与预防的较为完备的基础理论与诊疗体系。傣医学的理论基础是四塔学说，认为人类和其他一切生物的繁殖、发育与生长均依附于自然界的土、水、火、风四塔。四塔是统一的，又是对立的。四塔正常，则生生不息，反之，四塔分离，令人身亡。壮医基础理论以“阴阳为本，三气同步，脏腑气血骨肉、三道、两路学说”为核心，认为“三道”、“两路”是维持“天人地三气同步”的基础。

特色二：民族医药学视人体的生命活动规律及功能状态为一个整体，把病看作是一种体内、体外失衡的状态。藏医认为疾病是七种物质的亏损与三种排