

高等学校壮医药专业教材

叶庆莲

主编

壮医基础理论

广西民族出版社

高等学校壮医药专业教材

壮医基础理论

主 编 叶庆莲

副主编 章增加

广西民族出版社

图书在版编目(CIP)数据

壮医基础理论/叶庆莲主编. —南宁:广西民族出版社, 2006. 11

ISBN 7-5363-5187-9

I. 壮... II. 叶... III. 壮族—民族医学
IV. R291.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118134 号

Zhuangyi Jichu Lilun

壮医基础理论

叶庆莲 主编

出版发行	广西民族出版社(地址:南宁市桂春路 3 号 邮政编码:530028)
发行电话	(0771)5523216 5523226 传 真:(0771)5523246
E - mail	CR@gxmzbook.cn
策划编辑	韦启福
责任编辑	韦启福
封面设计	朱俊杰
责任校对	许 浩
责任印制	蓝剑凤
印 刷	广西大学印刷厂
规 格	787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张	10.25
字 数	295 千
版 次	2006 年 11 月第 1 版
印 次	2006 年 11 月第 1 次印刷
印 数	1~3000 册

ISBN 7-5363-5187-9/R·195

定价:36.00 元

高等医药专业教材

- | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| 1 壮族医学史
戴铭
主编 | 2 壮医药学概论
庞宇舟 林辰 黄冬玲
主编 | 3 壮医基础理论
叶庆莲
主编 | 4 壮医内科学
董少龙
主编 | 5 壮医外科学
肖廷刚
主编 | 6 壮医妇科学
覃菁
主编 |
| 7 壮医伤科学
廖小波 钟远鸣
主编 | 8 壮医药线点灸学
黄瑾明 林辰
主编 | 9 壮医方药学
易自刚 徐冬英 冼寒梅
主编 | 10 壮医诊断学
伟刚林
主编 | 11 壮药药材学
朱华 韦松基
主编 | 12 壮药资源学
辛宁
主编 |

《高等学校壮医药专业教材》编委会

总 主 编 王乃平 覃绍峰

副总主编 朱 华 陈雪斌 邓家刚 黄岑汉 唐 农
庞宇舟 黄贵华

总 主 审 黄汉儒

委 员(按姓氏笔画为序)

王 勤	韦松基	邓远美	龙学明	叶庆莲
伟刚林	江红兵	李成林	肖廷刚	辛 宁
林 辰	易自刚	钟远鸣	班秀文	徐冬英
唐梅文	黄冬玲	黄瑾明	董少龙	覃 菁
廖小波				

办公室

主 任 唐 农 朱 华 庞宇舟

副 主 任 黄贵华 唐梅文

秘 书 莫传凤 宋 宁

编写说明

壮医药是中国传统医学的重要组成部分,有着悠久的历史。它是壮族人民在长期的生产、生活中同疾病作斗争的实践经验的总结,有其独特的理论和丰富的内容。它不仅在历史上为本民族的健康繁衍作出了巨大的贡献,而且至今仍是广大壮族地区群众赖以防病治病的有效手段和方法之一,也是壮族地区民族卫生医疗保健事业的重要支柱。经过广大壮医药工作者长期的不懈努力,目前壮医药的理论研究、诊法疗法探讨、壮药的发掘整理及应用推广都取得了丰硕的成果。壮医药的理论体系已经确立,应用技术日臻提高。壮医药产业已初步形成,壮医药的高等教育正走上快速的发展轨道。壮医药作为一门古老而新兴的学科,正以其独特的功能为人类的健康作出贡献。

为了给壮医药事业发展提供更多合格的专门人才,以便更好地为广大患者服务,在广西壮族自治区人民政府和广西壮族自治区教育厅的支持下,广西中医学院根据高等学校壮医药专业教学的需要,总结 20 多年来壮医药发掘整理和研究的成果,结合临床实践验证,编写了本套教材,供壮医本科教学使用。在编写过程中,我们力求去伪存真,坚持理论联系实际的原则,努力突出教材的民族特色。

《壮医基础理论》作为壮医本科专业的教材,编写宗旨首先是弘扬壮族医学,继承发扬壮医学术特色。在编写内容和体例方面,既吸收了同类书的长处,又具有自己的特点,力求较全面地反映壮医的特色理论和理论体系。本教材在编写过程中,参考了《中国壮医学》、《中医基础理论》、《发掘整理中的壮医》及《中国壮医内科学》等重要著作。教材主要内容包括壮医学的阴阳为本、三气同步、三道两路理论,壮医学对人体生理的认识,壮医学的病因病机理论,壮医学的养生治则治法等四个部分。

本教材在编写过程中,得到壮医学专家黄汉儒教授悉心指导,并审阅全稿。在此,对黄汉儒教授及教材所参考的文献的作者,表示衷心的感谢。2003 年试用教材编成后,经两个年级的教学实践,收集了各方面的意见,进行较大的补充和修正。但由于本书系首次编写,尚无经验可以借鉴,加之编者水平有限,讹谬不足之处在所难免,诚请读者批评指正。

编 者

2006 年 10 月

目 录

绪 论	(1)
一、壮医学和壮医基础理论的概念	(1)
二、壮医理论体系的形成与发展	(1)
三、壮医学理论的特点	(10)
四、壮医学基础理论的主要内容	(11)
第一章 阴阳为本	(12)
第一节 阴阳理论的基本内容	(12)
一、阴阳的基本概念	(12)
二、阴阳理论的基本内容	(13)
第二节 阴阳理论在壮医学中的应用	(16)
一、说明人体的结构功能	(16)
二、阐释人体的病理变化	(16)
三、用于疾病的诊断	(17)
四、用于疾病的治疗	(17)
第二章 三气同步	(19)
第一节 三气同步的概念	(19)
第二节 人与天地同步的生命观	(20)
一、人禀天地之气而生,为万物之灵	(20)
二、人的生长壮老生命周期,受天地之气涵养和制约	(20)
三、天地之气为人体造就了生存和健康的一定“常度”	(21)
第三节 人体自身三气同步的健康观	(21)
一、人体三部之气的划分	(22)
二、三部之气的各自功能	(22)
三、人体也是一个小天地,是一个小宇宙	(23)
第三章 三道、两路论	(24)
第一节 三道论	(24)
一、三道的概念	(24)
二、谷道(Binghdungxsaej)	(24)
三、气道(Binghlohheiq)	(29)
四、水道(Binghlohraemx)	(32)
第二节 两路论	(36)
一、龙路(Loh longz)	(36)
二、火路(Loh feiz)	(39)

第三节 三道、两路理论在壮医学中的应用·····	(41)
一、三道理论在壮医学中的应用·····	(41)
二、两路理论在壮医学中的应用·····	(43)
第四章 嘘、勒、水、精·····	(45)
第一节 嘘(气)·····	(45)
一、嘘的概念·····	(45)
二、嘘的生成·····	(45)
三、嘘的功能·····	(46)
四、嘘的运动·····	(48)
五、嘘的常见病证·····	(48)
第二节 勒(血)·····	(49)
一、勒的概念·····	(49)
二、勒的生成·····	(49)
三、勒的功能·····	(49)
四、勒的运行·····	(50)
五、勒的常见病证·····	(50)
第三节 水(津液)·····	(50)
一、水(津液)的基本概念·····	(50)
二、水液的生成·····	(51)
三、水液的输布·····	(51)
四、水液的排泄·····	(51)
五、水液的功能·····	(52)
六、水的常见病证(见水道节)·····	(52)
第四节 精·····	(53)
一、精的概念·····	(53)
二、精的分类·····	(53)
三、精的生成·····	(53)
四、精的功能·····	(54)
第五节 嘘、勒、水、精之间的相互关系·····	(55)
一、精和嘘、勒、水的关系·····	(55)
二、嘘和勒的关系·····	(55)
三、嘘和水液的关系·····	(56)
四、勒和水液的关系·····	(57)
第五章 内脏、形体、官窍·····	(59)
第一节 内 脏·····	(60)
一、咪心头(心)·····	(60)
二、咪钵(肺)·····	(62)
三、咪隆(脾)、咪曼(胰)·····	(65)

四、咪叠(肝).....	(68)
五、咪腰(肾).....	(70)
六、咪背(胆).....	(73)
七、咪胴(胃).....	(73)
八、咪虽(肠).....	(74)
九、咪小肚、脬(膀胱)	(74)
十、巧坞(脑).....	(74)
十一、咪花肠(女子胞).....	(76)
第二节 形 体	(77)
一、皮.....	(77)
二、诺(肉).....	(78)
三、筋.....	(79)
四、夺(骨).....	(79)
第三节 官 窍	(80)
一、耳.....	(80)
二、勒答(眼).....	(81)
三、鼻.....	(82)
四、口齿舌.....	(82)
五、咽喉.....	(83)
六、前阴.....	(84)
七、肛门.....	(84)
第六章 壮医学的病因病机理论	(86)
第一节 病 因	(86)
一、外感病因.....	(87)
二、内伤病因	(104)
三、外伤病因	(106)
四、痰饮、淤血.....	(107)
第二节 发 病.....	(108)
一、发病原理	(108)
二、内、外环境与发病.....	(109)
第三节 病 机.....	(111)
一、毒、虚损正.....	(111)
二、天、地、人三气失调	(111)
三、三道两路不畅	(111)
四、邪正盛衰	(112)
五、阴阳失调	(113)
六、嘘勒失常	(115)
七、水液代谢失常	(117)

第七章 壮医学的预防养生与治则治法	(120)
第一节 预防与养生	(120)
一、未病先防	(120)
二、既病防变	(126)
第二节 治疗原则	(127)
一、注重祛邪,擅长解毒.....	(128)
二、有病早治,注重调气.....	(128)
三、用药简洁,贵在功专.....	(129)
四、补虚必用血肉有情之品	(129)
五、辨病与辨证论治	(129)
六、辨病为主,专方专药.....	(130)
七、对因治疗	(130)
八、对症治疗	(130)
九、治病求本	(130)
十、扶正与祛邪	(132)
十一、调整阴阳	(133)
十二、调理气血关系	(133)
十三、因时、因地、因人制宜	(134)
第三节 治疗大法	(134)
一、概述	(134)
二、外治大法	(136)

绪 论

自从地球上产生了人类,就有了医疗保健活动。居住在广西地区的壮族先民们,为了生存和繁衍,除了和大自然恶劣环境作斗争以取得生活资料外,还要对付各种疾病的侵袭。由于壮族长期生活在我国南方岭南一带,气温长年湿热,瘴邪、痧邪、蛊毒等致病邪气盛多,从而形成了这一地区特有的“瘴”、“毒”、“蛊”、“痧”、“风”、“湿”,以及气道、谷道、水道、龙路、火路等疾病。在长期与这些疾病的斗争过程中,壮族先民创造了具有鲜明地域和民族特色的医学理论——壮医和壮药。

壮族医药是中华大家族医药伟大宝库的重要组成部分,是壮族先民和无数民间壮医千百年来与疾病作斗争所积累的极为丰富的经验知识。在与兄弟民族共同生息的过程中,吸收了异族文化尤其是汉族文化的养分,相互学习,相互交流,注意吸收中医药理论充实壮医壮药,同时将自己积累的经验不断总结整理,逐步形成了具有独特壮族传统文化背景和特点的医学理论及丰富多彩、卓有效验的诊疗手段和方法,形成了壮族医药理论体系,为广大壮族群众防病治病,健康繁衍作出了积极的贡献。

一、壮医学和壮医基础理论的概念

(一)壮医学的概念

壮医学,是以壮族独特的传统文化背景和医学理论为指导,以部分传统中医理论为依据,用以诊治壮族地区常见病、多发病的一种民族医学科学理论。

壮医学把人体本身以及人与自然环境看作是一个不可分割的对立统一的有机整体,并从宏观的角度来研究人体动态的内部联系和内外环境的相互关系,根据壮族独特的医学理论,进一步结合传统中医诊治疾病的理论方法,阐释人体生命活动的基本规律,为医疗预防保健服务,从而成为一个具有民族特色的医学科学理论。

壮医学在长期的医疗活动实践中,经过千百年的临床检验、总结、充实,逐步形成具有浓厚的民族特色,是既有三气同步传统整体观及辨病论治等基本特点,又有较为系统的理法方药及独特临床疗效的民族医学。

(二)壮医基础理论的概念

壮医基础理论是指导壮医临床医学的专业基本理论,是关于壮医学的基本知识、基本理论和独特思维方法的学科。壮医基础理论是壮医学理论体系的最核心部分,对于继续学习壮医诊断学等基础各学科以及壮医内科学等临床各学科有着极其重要的指导作用。

二、壮医理论体系的形成与发展

壮医药的起源很早,远在数千年到数万年前的旧石器时代至新石器时代,已有壮医药的萌芽。据考古资料证实,迄今5万年前的来宾“麒麟山人”和柳江“柳江人”即生息繁衍在壮族地区,在柳州、桂林、南宁、都安、来宾等处发掘的旧石器时代和新石器时代物品中,就有可供医疗使用的砭石、陶针、骨针等器具。如武鸣马头西周古墓出土的青铜针为我国迄今为止出土年代最早的金属针具,而贵县(今贵港市)罗泊湾汉墓出土的银针等是汉代的金属针具,这些都是壮

族医药悠久历史的见证。又如柳州市白莲洞遗址还发现有烧骨、烧石、烧炭的遗迹,是壮族古代先民对火的应用的实物例证。在当时,火的使用对于增强壮族先民的体质和提高人们与大自然作斗争的本领起到了重要作用。在石器时代,工具比较匮乏,因此一种工具多种用途是显而易见的。如骨针,既可缝制衣服,又可针刺皮肤,放血排脓;石斧和石铤,既是生产工具,又可作解剖、断筋、割脐、采药、切药的工具;石锤可用来捣烂药物;陶器,既可以煮食物,又可用于煎药及贮存药物。它们是壮族先民同各种疾病作斗争的发明。原始时代,壮族人亦穴居野外,在农耕的基础上兼以采集果实和渔猎为生,为了在恶劣的自然环境中生存和防止野兽的侵害,他们逐渐学会使用火,用以改善生活环境、烧烤食物,进而制作陶器等简单的医疗用具。

(一)壮医理论体系的形成

壮医理论体系的形成,是以壮族先民和无数民间壮医千百年的生活、生产以及临床实践为基础的。马克思主义的认识论告诉我们,人的认识都是从实践和感觉开始的,实践的继续,引起感觉的东西在人们的头脑里反复多次出现,就会在人的头脑中形成概念,进而上升到对事物本质及其相互联系的规律性认识,这就是理论。而已经形成的理论,又必须再回到实践中去检验、修正和补充,才能不断地完善和提高,并随着实践的发展而发展,更好地指导实践。

壮医理论体系包括壮医对人体与大自然的关系的宏观认识,对人体自身脏腑器官骨肉气血及其功能的朴实理解,对各种疾病的病因、病机和诊断防治方法规律性的总结。壮医理论体系的形成,是壮医药作为一门相对独立和有传统文化背景及特点的民族医药学的重要标志,也是壮医药学在学术上趋于成熟的体现。

1. 壮医理论体系形成的条件

(1)古代医疗经验的积累

从源流上看,壮族先民对疾病的认识,是与壮族医药的起源同步的。壮族医药起源于原始社会的医疗实践和生活经验,先民在与大自然的长期斗争中,通过反复的医疗实践,并结合理性思维,对某一种疾病如头痛、腹痛、发热等,以及某一种药物或某一种疗法有了初步的认识之后,就会有意识地运用某一种方法或某一种药物来解除某一种病痛。而这种有意识地运用某一种方法或某一种药物来解除某一种疾病痛苦的行为,则早已超越动物本能,应视为最早的医疗活动。

壮族人民聚居和分布的地区处于亚热带,平均气温较高,四季较分明,以农业和畜牧为主要经济,壮族先民在生产劳动和生活实践过程中,同时开始了医疗活动。先民们在瘴岚雾露环境中生活,对外感时疫、风湿痹痛及各种杂症治疗,积累了丰富的经验。原始社会后期,由乞灵于图腾和祖先治病,发展成为巫医,这种治疗形式一直流传下来,也影响着壮族医药的发展,如刘锡藩《岭表纪蛮》载有壮医念咒喷符,施术用药治病取得良效验案,也说明原始朴素的壮医壮药亦可以以巫为手段,披上迷信色彩的外衣,保存和流传下来。秦汉以后壮医学术初具雏形,与同时代的《黄帝内经》在某些方面还互相渗透。史称秦始皇经营岭南,建制三郡,曾移民实边,但当时五岭以南山岚瘴雾,疫病丛生,秦和秦缓之方,亦难以适应。《后汉书》称马援军吏苦经瘴疫,及马援卒于师,军吏多湿温病。这种状况延续到宋代,周去非在《岭外代答》中还提到外感治病“不可纯用中州伤寒之药”,而是按当地壮医“药用青蒿、石膏及草药服之”。又如壮医自古用田州三七治外伤,有独到经验,田七在宋以前中原所未见,至明代李时珍收载入《本草纲目》,谓“此药近时始出,南人军中用为金疮要药,云有奇功”,才推广全国各地。实际上,古代壮医治疗瘴病时疫、内外杂症,都是通过使用草药外洗溷秽疫气,陶针角疗通导两路和壮药内服调节脏腑、运行气血、培正祛邪这三个层次治疗,多能随手奏效。当地过去曾有民谚说:“壮医

绝技,秦和惊奇!”

(2)传统中医学的影响

壮族先民虽然居处南方,但由于长期、频繁地与中原汉族交流,壮医学的发展不断受汉族文化的影响和渗透,如对阴阳的认识,对气、血、水的认识,对形体内脏的认识等,均与传统中医学有密切的联系。稽考文献《黄帝内经》对南方壮医经验,也适当采择著录。如《黄帝内经》指出:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也。其民嗜酸而食腐,故其民皆致理而赤色,其病挛痹,其治微针。故九针者,亦从南方来。”文中描述的地理特征、生活习惯、体质特点、多发病证等,均符合地处南方的壮族地区,广西亦是传统针刺疗法发源地之一。从这里还可看到,秦汉以来,中原腹地与壮族地区的医药交流有了加强。总之,壮医在整理其长期积累的医疗实践经验时,有意无意地应用传统中医学的观点,从而把散在的、零碎的壮医医疗经验,通过归纳整理,使其逐步系统化,继之成为比较完整的理论。

(3)历代壮医壮药知识的传授及整理

壮族由于历史原因,没有规范化文字,使得壮族医药理论在很长时期内得不到系统的发掘整理和文字总结,因此缺乏系统的文字记载。医疗经验除了在一些史书、志书中有分散的记载外,主要是通过民间口耳相传的方式流传下来。壮族医药虽然在历史上没有形成系统的理论体系,但这并不意味着壮医药缺乏理论基础,只不过由于种种原因一直没有人对其进行归纳、整理和总结。随着对壮医药长时期的挖掘和深入研究,特别是近 20 多年来的发掘、整理、研究和总结,壮医药学者依靠现代自然科学的许多先进成果,以唯物辩证法的科学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性思维,总结出了粗具雏形的一整套较为完整的壮医药理论体系。如出版了《壮族医学史》《中国壮医学》等鸿篇巨著,为发展我国民族医药事业作出了贡献,并已引起国内外医学界相关学者的极大兴趣。

(4)壮医学理论的哲学思想

恩格斯在《自然辩证法》一书中指出:“不管自然科学家们采取什么态度,他们总还是在哲学的支配之下。”壮医学也和中医学以及其他自然科学一样,都受着一定的世界观的支配和影响。壮医学除了自身的发展以外,还受到传统中医学的影响,从而在长期医疗实践的基础上形成和发展起来。因此,同样受着中国古代的唯物论和辩证法思想的影响,其理论也包含古代朴素的唯物主义观点和辩证法思想,具体表现在如下几个方面。

首先,壮医认为,人初生之时,机体就不断跟天地之气相交换,促进生机运行不息。是通过天气、地气、人气互相交感,三气同步推移,营血充沛,气机畅达,则机体生理趋于常态。反之,天气异变,地气溷秽,人气失调,交感舛戾,以致三气不同步或邪正纷争,气机阻滞,血脉淤阻,则变生诸病。总之,三气同步则生机畅达;异变舛戾,则百病所由生。这是壮医对人与自然界关系的概括,即所谓人与天地相统一的观点。

天、地、人三气同步,实质是指人与天地是一个整体。宇宙间充满着各种各样的物质,人也是物质中的一类,生命是自然界发展到一定阶段的必然产物,自然界存在人类赖以生存的各种物质条件,人与环境之间发生着直接或间接的联系。天、地、人三气同步协调,才能维持健康状态,若自然环境异常,就会使人产生疾病或促使疾病恶化。所以防治疾病必须从天、地、人三气同步出发,重视自然气候、地理条件在防治疾病中的影响和作用。

其次,人体主要是由形体、气血、脏腑、官窍等组织构成,通过“三道”“两路”,以大脑“巧坞”为中心,内脏活动相配合,主持调节精神活动及思维语言,进行着内外环境信息的交换,因而壮医在诊治疾病中,较重视形神的协调,提倡治形与治神相结合,以促使疾病更快地向痊愈方面

发展。

此外,对疾病的预防或治疗,壮医也很重视邪气和正气的整体辨证关系,强调毒邪致病,主张以解毒、补虚等为治疗特点,指出内养正气,外避毒邪,是防治疾病应当遵循的基本原则。

总之,壮医通过有意识地运用汉族古代一些哲学观点,从而把散在的、零碎的医疗经验,通过整理、归纳、总结,再加以分析研究,使之逐步完整而构成有自身特色的理论。与中医学不同的是,在整理医疗经验时,壮医淡化了阴阳、五行等内容原有的哲学色彩,使之更富有壮医特色。

2. 壮医理论体系形成的依据

我国藏医、蒙医、维医、傣医等民族医药都有自己比较完整的理论体系,且这些理论体系能有效地指导临床实践。由于历史的原因,新中国成立前壮族没有本民族的规范化的通行文字(只有流行不广的方块壮字),因此,壮医在历史上的客观存在虽然已经逐步被学术界所承认,但由于没有较多的本民族文字记载,因而能否形成自己的理论体系,过去曾有人表示怀疑。然而,随着近年来对壮族文化以及壮医、壮药的深入发掘,大量事实证明壮族人民在长期与疾病的斗争过程中,已经形成了属于自己独特理论特点的医学理论。

首先,从文物古迹来证明。在广西,有一批著名的壁画群,代表就是宁明县花山崖壁画。据考证,花山崖壁画是战国至秦汉时代壮族先民艺术的杰作,不仅在国内岩画艺术中可谓首屈一指,就是在世界岩画艺术中也占据重要地位。花山崖壁画是研究古代壮族地区人民生活的极有价值的史料。据考证,花山崖壁画蕴含的社会内容是多方面的,其中也包括医学的内容。首先从花山崖壁画的画像来看,壮族先民至少在当时对人体的解剖结构有了一定的认识,并懂得通过舞蹈、气功等活动来健身祛病。另有专家考证,花山崖壁画有可能是诊疗图,其中有施术者,有受术者,即从画面来看,花山崖壁画有可能为壮医针灸治病的治疗图,或至少包含这方面的内容。

第二,有文献资料的依据。壮医药理论所涉及到的有关文字资料,是从大量的地方志、博物志,以及有关中医药文献中搜集整理出来的。这些文献的作者,大都作为文人流官在岭南壮乡居住过,对当地风土民情比较了解,因而其著述具有较大的可信性。见于文献的有关壮医药的最早记载,可追溯至春秋战国时代成书的中医药典籍《黄帝内经》。中医药是我国各民族(也包括壮族)医药的总汇,《黄帝内经·异法方宜论》载:“南方者,天地所长养,阳之盛处也,雾露之所聚也。其民嗜酸而食腐,故其民皆致理而赤色,其病挛痹,其治宜微针。故九针者,亦从南方来。”“挛痹”这类疾病确实是壮族地区多发的疾病。迄今为止,在我国南方,只有在壮族聚居的广西武鸣县及贵港市有金属针实物出土,其中马头乡青铜针为我国迄今为止出土的年代最早的金属医针;贵县(今贵港市)罗泊湾汉墓出土的银针为汉代的金属针具,与《黄帝内经》的成书处于同一年代。故有学者经过缜密的考证后,认为在广西武鸣县马头乡西周古墓出土的青铜浅刺针,和在广西贵港市罗泊湾汉墓出土的银针为《黄帝内经》“九针自南方来”的论断提供了实物例证。马头乡青铜针、贵港市银针是壮族先民用以治疗许多疾病的工具,例如对一些热病、中毒等,壮族先民即用针刺和砭石放血疗法进行治疗。

晋代葛洪的《肘后备急方》记载了壮族先民,即岭南人挑治卒中、沙虱毒的方法。《肘后备急方》记载:“比见岭南人初有此者(指初患卒中、沙虱毒之症),即以茅叶刮去,及小伤皮则为佳……已深者,针挑取虫子……若挑得便就上灸三四壮,则虫死病除。”

瘴是主要分布在壮族地区的一大类疾病。壮族先民在长期的生产和生活实践中,对瘴气的防治积累了丰富的经验,也形成了较为丰富的防治瘴气的理论。据《后汉书·马援传》记载,马援南征时,“出征交趾,土多瘴气”,“军吏经瘴疫死者十四五”,说明岭南包括壮族地区瘴气为

害之剧烈。隋代巢元方的《诸病源候论》说到：“夫岭南青草黄芒瘴，犹如岭北伤寒也……瘴气在皮肤之间，故病者有头痛、恶寒、腰背强直，若寒气在表，发汗及针，必愈。”南宋周去非的《岭外代答》较为详细地记述了壮族先民对瘴气的治疗方法及对瘴气病因病机的认识。对于瘴气的发病，《岭外代答》说：“盖天气郁蒸，阳多宣泄，冬不闭藏，草木水泉皆禀恶气，人生其间，日受其毒，元气不固，发为瘴疾。”关于瘴疾与地方水土的关系，《岭外代答》记载：“瘴，两广唯桂林无之，自是而南皆瘴乡也。”对于瘴气的分类，《桂海虞衡志》记载：“邕州两江，水土尤恶，一岁无时无瘴，春日青草瘴，夏日黄梅瘴，六七月曰新禾瘴，八九月曰黄茅瘴，土人以黄茅瘴为尤毒。”“土人”为壮族先民的俗称，这些记述与壮族地区民谚“青草黄茅瘴，不死成和尚”的说法是一致的，亦即壮族先民认为，黄茅瘴是最毒的。对于瘴疾的分类，壮族先民已经知道按其症状表现及性质，分为热瘴、冷瘴和哑瘴等。对于瘴气的治疗，《岭外代答》载：“南人热瘴发一二日，以针刺其上下唇，其法卷唇之里，刺其正中，以手捻去唇血，又以楮叶擦舌，又令病人并足而立，刺两足后腕横纹中青脉，血出如注，乃以青蒿和水服之，应手而愈。”

近年来，广西在大规模的民族医药普查中，还收集到不少壮医药民间手抄本，其内容绝大部分皆以内科疾病为主，典型的有《痧症针方图解》、《此风三十六样烧图》、《童人仔灸疗图》等。这些手抄本尽管没有公开出版，但在民间流传，对保存、普及壮医药知识，促进壮医诊疗水平的提高，增进壮族人民的健康水平，是有极大的促进作用的。

第三，有临床实践的支持。通过十多年的大量的实地调查研究和访问，证实了许多民间壮医确实掌握了一定的解剖生理病理知识以及疾病诊疗理论，并用以指导临床。就个体壮医而言，他们各自掌握的理论是比较局限的，但是把许多壮医的诊疗理论集中起来，就具有一定的系统性，能反过来较全面地指导壮医的临床实践。历代广西地方史志中，都有关于壮医治疗内科疾病甚至是一些急危重症的记载。例如，民国广西《宁明州志》、《恭城县志》记述了壮族先民运用针刺放血抢救中暑、昏迷等急症。《宁明州志》载：“五六七月盛暑伏阴在内，乡村人又喜食冷粥，故肩挑劳苦之人，多于中途中喝而毙，俗谓之斑麻，又谓之发痧，以手擦病者的臍及臂，使其毒血下注，旋以绳缚定，刺其十指出紫血，甚则刺胸刺腮刺舌，多有愈者。”《恭城县志》载：“役劳苦之人，一或不慎，辄生外感，轻则身骨疼痛，用刮摩之法，重则昏迷不知人，非用瓷瓦针将十指刺出紫血，则命在旦夕，宜急不宜缓，急则生，缓则死，生死相关，不可忽也。”

壮族先民通过长期的实践，在临床用药方面积累了丰富的经验。在历史上，壮族先民从对事物的朴素认识出发，认为天地万物，都是相互感应，生生不息，或一物降一物，或一物生一物的。对于发病而言，壮医认为，很多疾病都是因为毒而引起，治疗上必须以毒药降之，通俗地说就是以毒攻毒。在历史上，壮医使用带毒性的药较多。如著名的“陈家白药”和“甘家白药”就是当时两种较著名的解毒药。隋代巢元方的《诸病源候论》“卷二十六蛊毒病诸候”就记载了当时岭南俚人使用的五种毒药：不强药、蓝药、焦铜药、金药、菌药。壮族民间还有很多对药物理论的朴素认识，如“藤木通心定通风，对枝对叶可除红，枝叶有刺能消肿，叶里藏浆拔毒功，辛香定痛祛寒湿，甘味滋补虚弱用。圆梗白花寒性药，热药梗方花色红，根黄清热退黄用，节大跌打驳骨雄，苦能解毒兼清热，咸寒降下把坚攻，味淡多为利水药，酸涩收敛涤污脓”，“以黄治黄，以白治白，以红治红，以黑治黑”，等等。这些药物理论，很多都是壮族先民对疾病治疗经验的总结。

第四，开创了独具特色的壮医理论。壮医的一些理论，以前业已得到部分的整理和认同，如壮医天地人三气同步、三道两路的理论等（后述）。

第五，壮医的理论体系属于朴素的、宏观的理论。壮族在秦以前基本上处于独立发展的状

态,随着秦始皇统一岭南,壮族成为中华民族的一员,壮汉文化交流有了较大发展,壮族医药受到汉文化,尤其是中医药学的重大影响,在原有的壮族医药实践经验的基础上,吸收了中医的阴阳、气血、脏腑等理论,使壮医对人体的结构、生理、病理,及疾病的发生发展和传变有了更充分的认识,同时不断积累更丰富的临床经验,为构建、充实壮医独特的理论体系打下了良好基础。壮医的理论体系与中医相似,属于朴素的、宏观的理论,是对大自然和人体生理病理进行长期宏观观察的结果,而不是现代实验研究的结果,故它的形成,不受现代实验的条件和环境所制约和影响,符合壮族人民居住地区相对闭塞,与外界联系不密切的特征。

第六,虽然解放前壮族没有本民族的规范化通行文字,但利用本族的语言,口耳相传,仍然可以不断地进行学术交流和传授,掌握壮医验方、秘方和诊疗技法。加上长期反复的临床实践及对治疗经验的总结,使壮医的丰富经验能上升为理论。

此外,壮族地区通行汉字,为壮族医生学习中医以及进行学术交流提供可能与便利,亦使壮医理论在一定程度上与中医融会贯通,升华为民族医学的理论。

综上所述,可以认为壮医理论体系具备了形成的基础和条件,是壮医实践经验在认识论上的飞跃。它不是某一个壮医的个人创造,而是无数壮医长期同疾病作斗争的经验总结和升华;它已初步形成体系并有效地指导着壮医的临床实践,而且具有一定的地方民族特色。这是壮医理论的生命力所在。随着壮医临床实践的继续和现代科学技术的进步,壮医理论将在实践的检验中不断补充、修正和完善,在现代科学技术的推动下不断提高。古老的壮医,必将从理论到临床,以崭新的面貌自立于我国和世界传统医学之林。

(二)壮医理论体系的现代研究进展

对于壮医药理论的研究,是新中国成立后才逐渐开展起来的。20世纪50年代中后期,广西柳州地区人民医院覃保霖先生对壮医陶针疗法进行发掘整理,发表了《壮医陶针考》一文,并出版了《陶针疗法》一书;1981年又发表了《壮医源流综述》一文,对壮医药的内涵及10多种传统医疗技法作了简略的介绍。这些是以个人努力进行的壮医药发掘整理工作,并取得了一定的成绩。党的十一届三中全会以来,壮医药研究受到有关领导部门的重视,在新的起点上迈出了新的步伐。1978年,广西进行了包括壮药在内的全区民族药普查。1983年7月,广西壮族自治区卫生厅把壮医药的发掘整理列为科研课题,从文献收集、文物考察和实地调查三个方面,对壮医药的历史和现状进行了研究。在1983年12月召开的全区少数民族卫生工作会议上,提出了关于开展民族医药调查研究的意见,并制定了广西民族医药调查研究计划。1984年6月,广西中医学院成立了壮族医药研究室。1985年5月,广西壮族自治区人民政府和国家科委批准成立了广西民族医药研究所。1986年6月,广西壮族自治区党委、广西壮族自治区人民政府决定将南宁地区医院改建为广西民族医院,并将广西民族医药研究所和广西民族医院列为庆祝自治区成立30周年大庆重点建设项目。1986年3月,黄谨明、黄汉儒、黄鼎坚主编的《壮医药线点灸疗法》由广西人民出版社出版,结束了壮医药没有专著的历史。1986年8月,广西壮族自治区卫生厅在南宁召开全区民族医药古籍普查整理工作会议,决定有计划、有步骤地对全区少数民族医药人员进行普查登记,对民族验方、秘方、单方及医史文物进行搜集整理,重点是对壮医药理论和诊疗方法进行系统的发掘整理并推广应用。各地陆续成立了一批民族医院,壮医药从此步入了较快发展的历史进程。1986年10月,广西首届民族医药学术交流会在南宁召开。1987年1月,广西壮族自治区科学技术协会批准成立了广西民族医药协会,挂靠广西民族医药研究所。1988年4月,国家科学技术委员会、国家新闻出版署批准广西民族医药研究所创办《民族医药报》,在全国公开发行。1989年5月,广西民族医药

协会在南宁市召开壮医药线点灸经验交流暨研究会成立大会。同年11月,广西民族医药研究所和广西壮族自治区卫生厅中医处在南宁市主持召开全区民族医院工作暨第二届民族医药学术交流会。1992年11月,广西民族医药研究所、广西民族医药协会在南宁市召开第三届广西民族医药学术交流会,以武昌博士为团长的泰国生药学会和泰国朱拉隆功大学药学院代表团应邀参加。1994年,黄谨明教授应邀出访美国、澳大利亚等国家,就壮医疗法进行讲学,把壮医药诊疗技术传到了国外。1995年5月,经国家中医药管理局批准,由广西民族医药研究所和广西中医学院联合主办的全国民族医药学术交流会在南宁市召开。1996年6月,黄汉儒主任医师应泰国朱拉隆功大学和泰国生药学会的邀请,出访泰国进行学术交流。同年12月,黄汉儒主任医师在《中国中医基础医学杂志》第6期发表了论文《壮医理论体系概述》,系统总结了壮医“阴阳为本”、“三气同步”、“三道两路”、“毒虚治百病”的理论,奠定了壮医理论体系的基本框架。1998年10月,全国第七届民族民间医药学术交流会暨广西第四届民族医药学术交流会在广西南宁市召开。壮医药的研究正在有计划、有步骤地向前发展。

1. 壮医史的研究进展

1984年9月,全国第一次民族医药工作会议以后,我国民族医药事业进入了新的发展时期。十多年来,在广西壮族自治区卫生厅、广西壮族自治区民族事务委员会、广西壮族自治区科学技术委员会和中国中医研究院、广西中医学院的直接领导和指导下,广西民族医药研究所和广西中医学院壮医药研究所的科研人员克服种种困难,分别从文献收集、文物考察和实地调查三个方面进行发掘整理工作,收集了大量历史的和现实的有关资料,对壮医药的历史进行了研究,有力地证实了壮医药在历史上的客观存在和对壮族人民的健康繁衍的重要贡献。

考古资料业已证实,壮族先民自远古以来就生息繁衍在以广西为主的壮族地区。1956年在来宾县麒麟山盖头洞发现了“麒麟山人”化石,1958年在柳江县发现了“柳江人”化石,这些都属于旧石器时代晚期距今5万年左右的人类化石。近年在桂林市郊甑皮岩洞穴遗址发现的距今1万年左右的新石器时代早期的人体骨骼,其体质形态继承了“柳江人”的特征,属于形成中的南方蒙古人种,与今天壮族人的体质特征相似。而且迄今为止,也没有发现这些原始人类灭绝或全部搬走的迹象,这就表明今天的壮族是由“柳江人”和居住在这一地区同“柳江人”一个时期的人类,一代一代繁衍下来而逐渐形成的。从柳州、桂林、南宁等地挖掘的旧石器时代和新石器时代的遗物中,壮族先民们所使用的工具先后有砍砸器、刮削器、尖状器、石片、骨器、骨针及陶器等,并有捕获生物及用火之遗迹。这些原始工具中,就有可供医疗用的砭针、陶针、骨针。大量的史料证实,壮医与中医是同时或相继出现的,壮医在历史上是客观存在的。壮医药的发展随着人类的发展经过了一个漫长的历史过程,迄今已形成了具有理论基础及丰富的、独具特色的治疗方法的一门民族医学。

1999年由黄汉儒等编著,广西科学技术出版社出版的壮医史专著《壮族医学史》,以大量史料为依据,以丰富的内容和图文并茂的形式介绍了壮族的来源、概况、社会历史特点、文化、民俗及其与壮医药的关系等,又以这些史实资料为依据,阐述壮医药的起源、形成和发展等,真实地再现了壮医药发展的历史概况。该书首次对壮族医药进行了系统化、理论化的总结,是壮族医药学研究的一大成就,是壮族医药发展史上的里程碑,填补了壮族医学史上的空白,使壮医史的研究迈上了一个新台阶,提供了迄今为止有关壮族医药史的最完整、最系统的资料,并为今后对壮医史进一步的研究奠定了基础。

2. 壮药的研究进展

壮药是伴随着壮族历史的发展而发展的,其历史悠久,源远流长。在漫长的岁月里,壮族