

高等学校壮医药专业教材

黄瑾明 林辰 主编

壮医药线点灸学

广西民族出版社

高等学校壮医药专业教材

壮医药线点灸学

主 编 黄瑾明 林 辰

编 委 （按姓氏笔画为序）

王庆高 宋 宁 林 辰 钟 江

黄 凯 黄瑾明 覃振林 曾绍球

黎玉宣

学术顾问 黄汉儒 龙玉乾

广西民族出版社

图书在版编目(CIP)数据

壮医药线点灸学/黄瑾明,林辰主编. —南宁:广西民族出版社,2006.11

ISBN 7-5363-5193-3

I. 壮... II. ①黄... ②林... III. 壮族—民族医学—药线—针灸疗法 IV. R291.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118128 号

Zhangyiyao XiandianjiuXue

壮医药线点灸学

黄瑾明 林辰 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	朱日臻
责任印制	蓝剑风
印 刷	广西大学印刷厂
规 格	787毫米×1092毫米 1/16
印 张	12
字 数	340千
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 7-5363-5193-3/R·201

定价:42.00元

高等医药专业教材 壮医

- | | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 6 壮医妇科学
覃 菁

主编 | 5 壮医外科学
肖廷刚

主编 | 4 壮医内科学
董少龙

主编 | 3 壮医基础理论
叶庆莲

主编 | 2 壮医药学概论
庞宇舟
林 辰
黄冬玲
主编 | 1 壮族医学史
戴 铭

主编 |
| 12 壮药资源学
辛 宁

主编 | 11 壮药药材学
朱 华
韦松基
主编 | 10 壮医诊断学
伟刚林

主编 | 9 壮医方药学
易自刚
徐冬英
沈寒梅
主编 | 8 壮医药线点灸学
黄瑾明
林 辰
主编 | 7 壮医伤科学
廖小波
钟远鸣
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、生活实践中同疾病作斗争的经验总结,有着独特的理论和丰富的内容。壮医药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方法和手段之一,是壮族地区重要的医药卫生资源。经过广大壮医药工作者长期不懈的努力,目前壮医药在理论研究、诊疗方法以及壮药的发掘整理及应用推广方面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,壮药范畴与质量标准已初步确定和形成,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,编写了本教材,供壮医药专业教学使用。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。

药线点灸是壮医临床治疗学的重要内容,也是壮医临床治病的一种独特而有效的医技疗法。由于本疗法取材简单,操作方便,疗效确切,无毒副作用,且安全、经济、可靠,具有简、便、廉、验等优点,能治疗临床各科的常见病、多发病及一些奇难杂症,对某些疾病甚有立竿见影之功效,故千百年来在壮族民间广为流传,经久不衰。本书参阅前贤有关书籍,收集民间经验并结合临床实践及科学实验,介绍了药线点灸的来源、病因病机、治疗依据、操作方法、适应症及禁忌症、注意事项等,并对药线点灸的常用腧穴进行了较系统的叙述,对药线点灸在内、外、妇、儿、五官等各科的具体运用和现代研究亦作了详细介绍。

此书作为高等学校壮医药专业学科的教材,还适用于广大民族医药爱好者的自身保健或家庭防病治病,也能满足基层医务工作者临床运用的需要,同时,亦可作为医务工作者进行科研的参考资料及其他中医药院校学生的教材及有益读物。

编写壮医药专业教材尚属首次,由于我们水平有限,书中缺点和错误在所难免,恳请各位专家、读者提出宝贵意见。

编 者

2006 年 10 月

目 录

第一章 导 论	(1)
第一节 概 论	(1)
第二节 病因病机论	(5)
第三节 壮医诊断方法	(7)
第四节 壮医的证治特点	(11)
第五节 防治特色	(13)
第二章 基础理论	(14)
第一节 概 述	(14)
第二节 病因病机	(15)
第三节 治疗机理	(16)
第四节 主要功效	(18)
第五节 显著特点	(18)
第六节 用穴规律	(19)
第七节 操作方法	(19)
第八节 注意事项	(21)
第九节 治疗疗程	(22)
第三章 常用穴位	(23)
第一节 特定穴位	(23)
第二节 手足十二经脉腧穴	(28)
第三节 督、任脉经穴位	(113)
第四节 经外奇穴	(125)
第四章 脏腑病证	(133)
第一节 心肺病证	(133)
第二节 脾胃病证	(136)
第三节 肝胆病证	(141)
第四节 肾与膀胱病证	(144)
第五节 神志病证	(147)
第六节 其他病证	(149)
第五章 形体病证	(151)
第六章 外科、皮肤科病证	(156)
第一节 外科病证	(156)

第二节 伤科病证..... (162)

第三节 皮肤科病证..... (163)

第七章 妇、儿科病证 (172)

第一节 妇科病证..... (172)

第二节 儿科病证..... (176)

第八章 五官科病证..... (180)

第一章 导 论

第一节 概 论

1.1 壮医的定义

壮族医药是壮族人民在长期的生产、生活实践中,在同疾病作顽强斗争的过程中,经过对积累和总结出的宝贵医疗经验进行提炼和升华而逐渐形成的独特的理论体系,简称为壮医。壮医与中医都属传统医学,是我国传统医药的重要组成部分,是壮族珍贵文化遗产的重要方面。由于壮族聚居地的独特自然环境、特殊的气候条件及当地的文化、民俗、壮汉文化交流等因素,使壮医具有明显的民族特色及地方特色,与其他民族医药相比较,在许多方面,壮医有自己独到的见解,如在治疗方法及用药特色方面,内容丰富多彩,疗效确切,在我国传统医药的治疗方法中占有重要地位。

1.2 壮族的来源及概况

1.2.1 来源

壮族是我国南方历史悠久的土著民族。早在远古时代,今壮族地区已有人类居住、繁衍。迄今发现的柳江人、麒麟山人、西畴人等近 20 处人类化石地点,100 多处旧石器时代遗址或地点,桂林甑皮岩、柳州鲤鱼嘴、横县西津、邕宁长塘、南宁豹子头、扶绥敢造、隆安大龙潭等 300 多处新石器时代遗址,还有田东、宾阳、武鸣、恭城、平乐等地的大批春秋战国墓葬,以及左江流域和云南麻栗坡发现的一批具有地方民族风格的原始崖画等,都说明了壮族的历史源远流长。从体质人类学的角度来看,通过对广西史前人类骨骼和现代壮族活体的调查和研究,也支持壮族是我国南方土著民族的科学论断,研究我国南方发现的大量的史前古人类化石的体质特征表明,壮族与历史上岭南的古代居民有着密切的关系。壮族在人种上属蒙古利亚人种华南人类型,其祖先最早应追溯到柳江人。旧石器时代晚期的柳江人已具有鼻孔宽阔等热带人类的一些特征,体骨与股骨显示出其身材矮小,与现代东南亚人比较接近。专家认为,柳江人与北京山顶洞人比较接近,都是原始蒙古人种的代表,但其体质特征已出现南北异形的现象,到了新石器时代进一步发展为不同的地方变异类型。桂林甑皮岩人是新石器时代早期居民,其体质特征与柳江人有着继承和发展关系,而且与蒙古人种南亚型接近。这一类居民广泛分布于广西、广东、福建沿海一带,很可能是古越人的祖先。通过颅骨测量项目的比较,罗泊湾人与甑皮岩人和现代壮族人比较接近。其他体质特征与华南人类型最接近,应属华南人类型,而且可能是长期生活在本地的土著民族。总之,柳江人、甑皮岩人等,与现代壮族人都有着较多、较明显的相似体质特征,说明他们都有可能是壮族的直系祖先。

1.2.2 壮族概况

壮族是我国 55 个少数民族中人口最多的民族,共有 1600 多万人口(1991 年统计,下同)。壮族人口主要分布在祖国的南疆,东起广东省连山壮族瑶族自治县,南至北部湾,西至云南省文山壮族苗族自治州,北达贵州省从江县,西南与越南接壤。这一辽阔的地区,聚居着全国壮族人口的 99.73%。其中分布在广西壮族自治区的有 1500 多万人口,占全自治区总人口的

33.6%，占全国壮族人口总数的 93.75%，主要聚居在百色、河池、南宁、柳州等地，有相当一部分与汉、瑶、苗、侗、仫佬、毛南、水等族杂居。壮族人民有自己的语言和文字。壮语属于汉藏语系，壮侗语族，壮傣语支，分为南壮、北壮两大方言，12 个土语区。它有自己的语言系统、构词规律和语法体系。1000 多年前，壮族人民就利用汉字及其偏旁、部首创造了“方块壮字”，20 世纪 50 年代初，国家及时帮助壮族人民创造了以拉丁字母为基础的新壮文，并经国务院批准推行，从而使壮族人民真正有了自己统一的合法文字。壮族的文化艺术丰富多彩，历史悠久，特点突出。如神秘壮观的花山崖壁画、制作考究的铜鼓，已有 2000 多年历史；名目繁多的壮戏，相传唐代就有了；那古代、近代和现代壮族文人数以万计的文艺作品，让人眼花缭乱、目不暇接。还有壮族民间的神话、童话、故事、传说、歌谣等，以及壮族民间乐器，如唢呐、蜂鼓、铜鼓、铜锣、笙、箫、笛、马骨胡等，世代代流传下来，给壮民的生活增添了色彩。壮族的舞蹈有“春堂舞”、“绣球舞”、“捞虾舞”、“采茶舞”、“扁担舞”、“铜鼓舞”等等，主题鲜明，舞步雄健，诙谐活泼，感情逼真，充分体现了壮族劳动人民倔强和爱憎分明的性格。壮族还以能歌著称，壮乡常被称为“歌海”，壮族地区歌多歌美，到处可听到嘹亮悦耳的歌声，其特点是善于触景生情，托物取喻，以猜谜、盘问、对话等形式，唱出有声有色、动人心弦、随口即出的歌词。每到圩日（各地圩日不一，均以农历为准，或逢一、四、七，或逢三、六、九，等），远近几十公里内的青年男女，都盛装汇集于“歌圩”（集体唱壮歌的特定场所）对唱山歌，以表达爱情，进行社交活动。农历三月三日是壮族的传统歌节。1985 年，广西壮族自治区人民政府把“三月三”定为文化艺术节，后演化为国际民歌节，吸引了众多中外民歌艺术爱好者，使壮族民间艺术得以传播和发展。壮族人民具有许多独特的爱好和风俗，如传统体育项目繁多，赛龙舟、抛绣球、踩风车、板凳龙、赛高跷、抢花炮、打陀螺、跳花灯、打毛毽、高台舞狮、扳腰、跳活棋子、跳三六九棋等，无不使人感到民族精神的振奋。又如传统的住房建筑“干栏”，依山傍水；50 多种民族服饰，特点鲜明；图案美丽的“壮锦”、手工精细的“壮绣”，闻名遐迩。壮族以大米、玉米为主食，嚼槟榔是传统习俗，槟榔是有些地方招待客人的必需品。“三月三”、“牛魂节”等传统节日有吃五色饭（五种颜色的糯米饭，多为紫、黄、黑、白、蓝五色）的习惯。壮族的节日除与汉族相同的外，还有许多本民族的节日，如蚂拐节、天耕节、牛魂节、三月三歌节、鬼节、糍粑节等。壮族信仰多神，崇拜巨石、老树、高山、土地、龙蛇、鸟类、祖先等。唐代以后，道教影响较深，近年来，一些外国传教士到壮族城镇建立了基督教、天主教教堂，但影响不大；佛教传入壮族地区至少可以追溯至东晋，壮族对佛教有抗衡心理，因此影响也不甚大。壮族居民的婚姻习俗千奇百怪、意味深长，如背新娘、拦嫁、以歌接亲、洞房抢蛋、抢亲等，一些风俗沿袭至今。壮族是一个富于革命斗争传统的民族。在漫长的历史长河里，壮族与其他兄弟民族一道，在反抗封建统治者的政治压迫和经济剥削，抗击外敌入侵的斗争中，进行了英勇不屈的斗争，如西颐部族抵抗秦始皇进军岭南，重创秦军，东汉时期反抗王莽统治，唐明期间农民多次起义，宋时打退交趾的入侵及近代的金田起义、黑旗军抗法、镇南关战役、百色起义、龙州起义等，沉重打击了封建王朝，为维护祖国统一及抵抗外国侵略者做出了卓越贡献，使壮族的历史闪耀着灿烂的光辉。壮族是我国最早种植水稻和最先培植棉花的民族之一，畜牧业也较为发达。壮族地区的矿产资源、水力资源、海洋资源、动植物资源、旅游资源、药物资源等自然资源极为丰富，具有开发潜力。与这种物质生产活动相应的是壮医药的逐步形成和发展。从柳州、桂林、南宁、百色等处发掘的旧石器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、骨针以及陶器等，并有捕获生物及用火的遗迹。这些原始工具中就有可供医疗用的硬石、陶针、骨针。原始时代穴居野外，由能取火进而制作陶器，渔猎熟食，有利于人体各组织器官特别是大脑的发育，

并减少了胃肠病的发生。在生产活动中,由采集食物进而识别百药,并制造了简单的医疗用具。随着壮族地区社会经济、政治、文化的发展,壮医药逐渐形成自己的特点,总结出朴素的理论,大量行之有效的验方、秘方、单方及独特的、丰富多彩的诊疗方法和治疗手段在继承发展中发扬光大。

1.3 关于壮医药无系统文字记载的问题

考古资料证明,壮族先民自古以来就居住在山险林密的祖国西南地区丘陵地区,在长期的实践中创造了本民族的医药,但由于壮族历史上从没建立过以本民族为主体的长期稳定的国家政权,缺乏发展本民族文化的条件,故壮医药缺少文献记载。和藏医、蒙医、维医、傣医、朝鲜医等少数民族医学一样,壮医是客观存在的,但有些人以壮医无系统的文献史料为由,否认壮医的存在,这是必须澄清的问题。诚然,壮医没有中医的《黄帝内经》、藏医的《四部医典》那样的经典著作,但是历代古籍不乏关于壮医药的记载,而且文献不应单纯理解为文字记载,正如波兰人类学家马林诺夫斯基在野外工作方面所强调的:“有关人种特点的记叙、说明、典型的话语、民俗项目以及巫术仪式的惯用语句,都应当作为描述土著居民精神状态的文献内容,作为文献整体而记载下来。”据此,壮医药的民间口耳相传,亦应属文献范围,通过代代相传,壮医药得以传播。曾见一位善于治乳痛的民间壮医,患者求治时先问清是左乳还是右乳,嘱送药上门时不能与医者说话,采好鲜草药后,径往病家,病在左乳者,鲜草药放在右边门石缝齐胸高处,病在右乳者,鲜草药则放在左门石缝齐胸高处,放药时屏气默想,嘱任何人不能与医者说话,医者不能索要病家的任何钱物,放好药后即离去。这张秘方带有神秘的色彩,或许这就是壮医的特色。该壮医于1985年去世前将秘方传给儿子,儿子又传给孙子,至今仍在使用。又如广西民族大学一位壮族教师祖传下一条治疗糖尿病伴发皮肤感染溃烂的验方,由朝天椒叶、假烟叶、红薯叶各适量组成,捣烂外敷,确有奇效。如病情严重,上药加入由未开眼的仔鼠、童便、石灰混合浸泡的药液同捣,外敷,则去腐生肌的作用更强。诸如此类的验方在群众中流传得很广泛,如现已闻名中外的药线点灸疗法,就是根据壮族群众的流传而发掘整理成功的典型。这就提示我们,民间调查是发掘、整理壮医的重要形式。壮族在历史上由于只有自己的语言而没有自己的规范文字,故未能很好地将类似上述的很多壮医的经验总结或记录下来,至今仍有很多壮医药停留在民间,仍然是壮医的民间经验而不是壮医理论,还需我们去发掘、整理并加以提高。壮医药虽然无系统规范的文字记载,但不能否认它的存在,这才是唯物主义的科学态度。

1.4 壮族医药存在的原因

应该承认,壮族医药在总体水平上较中医原始而落后,而在长期的壮汉文化交流中,中医早已成为壮族地区人民防病治病的重要手段,壮医仍能存在并发展至今,这是为什么?这个问题当然与壮族历史发展过程中的社会、经济、文化状况有关,这里拟结合其他少数民族医学的情况作进一步探讨。医学属科技范畴,科技在其发展之初,都具有民族性,随着科学的发展和完善,就逐渐成为全人类的财富,这就是“科学无国籍”之说。医学也不例外,除了通行世界的现代医学外,至今仍有为数不少的民族医学,当然,民族医学在其成熟之时,也能走向世界,世界各地正在掀起的“中医热”,就是证明。我们这里要探讨的问题是,在有较之先进的医学存在以及现代医学如此普及的情况下,壮医药等少数民族医学仍有活力,其原因何在?我们认为有如下几方面的原因。第一,随着社会的发展,科学与人类的生活息息相关,但是在历史发展的某些时期,或同一历史发展时期的某些民族、地区,科学对于他们来说并不显得十分重要,而实

践倒是必不可少的,现代社会同样存在这种情况。而医学实践与人们的生活关系最为密切,可以说自从有了人类就有了医学实践,因为这是保证人类繁衍最基本的需要。甚至动物亦会采药以自救,这是一种求生本能。所以在社会发展的早期阶段,每个民族都有自己的医学,只不过随着时间的推移,有的成为科学,走向全球,如现代医学;有的仍属于本民族的,但只要适用的就能延续下来。第二,民族医药在历史上存在,而且延续至今,除了前述第一点之外,还与社会经济、文化等因素有关。壮医之所以能延续至今,因为壮族地区历代在社会经济、文化方面都较中原地区落后,中医虽早就传入壮族地区,但并不普及,对有的疾病疗效也不满意,而壮医的一些验方、秘方和诊疗技法,却往往显示出独特的疗效,且壮医主要是口耳相传,缺乏文字知识同样可以掌握验方、秘方和诊疗技法,故较易普及应用,这就出现了壮医与中医并存的局面。第三,民族医药之所以能存在,还在于其包含有相当科学性,有丰富的“含金量”,能补现代医学之不足。医学研究的对象最为复杂,人以外的事物,不管多么复杂,大抵都能通过分解的、还原的实验研究,揭开奥秘,而活生生的人不能分解,尸体的解剖又不完全等于活生生的人,所以人要认识自身,真是困难重重。任何真理都是相对的,科学永无止境,医学领域尤其如此。对于癌症或现代瘟疫艾滋病等,现代医学至今仍无良法,就是对于某些常见病、多发病,有时也会束手无策。面对此种情况,只能“礼贤下士”,纷纷要求回归自然,把目光转向传统的民族医药。中医正是借着这个机遇走向世界的,壮医和其他少数民族医学也奋起直追。自20世纪80年代以来,壮医药的发展有了新的突破,1983年7月,广西壮族自治区卫生厅把壮医研究列为重点课题,一批壮医药科研、医疗、教学等机构逐步建立起来。因此我们说,壮族医药不仅存在,而且正在迅猛发展!

1.5 巫文化与壮医药的关系

巫文化即巫术文化,巫文化的核心是信仰鬼神,以往一概斥之为封建迷信,但从历史唯物主义的观点来看,巫文化在中国文化中占有重要位置,它不仅影响道教文化、文学艺术,而且影响到民族、民俗、宗教、医药、饮食、器用、经济生活、天文历法、教育、哲学、音乐、舞蹈、美术、民间文艺、工艺、功法、戏曲、文字以及物质生产各个方面,尤其对医药的影响甚大。

壮族先民越人重巫,文献不乏记载。汉代越巫风曾在中原地区广泛传播,可见壮族巫文化影响之深广。清代,南方壮族地区仍盛行巫风。直到现代,壮族地区仍见巫之遗风。医巫同源、医巫并存的壮族地区文化发展特点,对壮医产生了重大的影响。但由于年代久远,且缺乏文字记载的实物见证,只能够根据民俗民风述其大略。

巫术和宗教的起源密切相关,在时间顺序上巫术先于宗教,而在形式和内容方面,法术(巫术)的行为常与最庄严的宗教礼仪相混杂。壮族有着自己民族的宗教信仰,但这种宗教信仰意识停留在比较原始的阶段上,可划归巫教的范畴,基于这种情况,我们在探讨巫文化与壮医药关系的时候,就必然牵涉到壮族宗教的有关内容。

壮族先民由信仰鬼神而产生了巫文化。据研究,左江崖壁画表现了对日、月、星辰的崇拜,对此古籍不乏记载,直到近代、现代,壮族地区的巫风仍有所遗存。巫文化对壮族医药的影响,先是巫医合一,后是医巫并存,最后医盛于巫。古时壮巫分巫婆和魔公,主家有病痛或灾难,就请巫婆和神对话,问明病灾的缘由,再择吉日请魔公举行法事,杀畜禽敬祭,劝离仙,禳解厄难,舞刀剑,烧油锅,镇妖赶鬼。壮族民间传说三界公能驱邪除魔,保境安民,奉为医神而立庙祭祀,旧时壮族地区各较大村寨都立有药王庙,每年定期祭祀,都是巫文化的反映。壮族医药中医巫并存的情况长期存在,壮医对某些疾病确有较好的疗效,却往往以巫医的形式出现,这在

新中国成立前,特别是边远山区的壮族民间更是如此。刘锡蕃《岭表纪蛮·杂述》对此有明确的记载:“蛮人以草药医治跌打损伤及痈疮毒外科一切杂疾,每有奇效,然亦以迷信出之。”并有亲眼目睹为证:“予尝见一患痈者,延僮老治疾,其人至,病家以雄鸡、毫银、水、米、诸事陈于堂。术者先取银纳袋中,脱草履于地,取水念咒,喷患处,操刀割之,脓血迸流,而病者毫无痛苦。脓尽,敷以药即愈。”这确是对历史上壮医治病的比较客观的记载,直到现在,壮医仍然在某种程度上保留着这种独特的治疗形式。由于壮族先民对自然界的种种现象无法理解,于是他们就想象在这些自然现象的背后,一定有某种威力无比的神秘的神灵在起作用,从这种“万物有灵”的认识,推想人自身及行为与自然界之间存在着各种神秘的关系,形成了“天人一体观念”是壮医阴阳为本、三气同步以及脏腑气血骨肉、谷道水道气道、龙路火路等理论体系的基础。

壮族文化受到汉族文化的重大影响,根据古籍记载和考古发现,表明壮汉文化的交流开始于先秦时期,随着汉字的传入,学校的建立,儒家和道家等思想的传播,壮族的巫文化吸收了汉文化的适用部分,经过长期的社会历史发展,形成了壮族文化在表面上与汉族文化无异,而在心理、思想观念等深层结构方面仍保持壮族文化的特点,表现在壮医学上。一方面引进中医的阴阳、气血、脏腑等学说;另一方面又有自己的鲜明特色,从而发展成为独具特色的壮医药学。

1.6 壮族民俗特色与壮医药的关系

民俗是一个民族或一个社会群体在长期的共同生产实践和社会生活中逐渐形成并世代相传的一种较为稳定的文化事象(事物和现象),包括生产、生活、礼仪、岁时、社会、信仰、游艺和文艺等方面的民俗。壮族先民的服饰特点是服色尚青、葛衣,这也和岭南地区的气候环境和卫生要求有关,青色、葛衣既能使人体凉爽,又可防避蚊虫,青色为蓝靛所染,具有解毒的作用。每逢农历三月三,壮民常采摘香枫叶、黄姜等药物蒸五色糯米饭吃,以行气健胃、顺气润肺。在野外或田间劳作时,如不慎被雨水淋湿,回家后则多采用姜汤水沐浴、姜糖汤热服,以达发汗解表、驱散寒湿之效。在疫病流行时,在居室内焚烧苍术、白芷、艾叶、柚子皮、硫磺等药物防止疾病传播;也有涂雄黄酒或于大门上悬挂石菖蒲,利用其芳香气味开窍化湿避秽以防止病邪侵入人体,从而达到防病保健的作用。

在壮族聚居的靖西县,每年端午节(农历五月初五)都在县大街上自发性组成药市。那天,壮乡各村寨的草医药农以及略知一方一药的村民,都去赶药市,即便是不懂医药,也去逛药市。壮乡民俗认为,五月初五的草药根肥叶茂,药力强大,疗效最好,这天去逛药市,能饱吸百药之气,可以预防疾病的发生,一年中可以避免生病或少生病。这一习俗一直流传至今,成了壮族人民一种群防群治的良好民俗。

第二节 病因病机论

壮医药经过较长时间知识的积累和发展,逐步形成了一整套较为系统的、具有民族及区域特色的理论体系的雏形。在学术上具有与中医及其他民族医药(如藏医、蒙医、维医等)不同的特点,即地方民族特色;在病因病机理论上,也有自己的独特之处。

2.1 天人自然观

首先,就天人关系而言,壮医强调以阴阳为本,天地人三气同步,即人与自然之间,人体内部各器官之间的平衡关系。壮族聚居区地处亚热带,平均气温较高,但四季分明。日月穿梭,

昼夜更替,冬去春来,寒暑消长,使壮民族在很早的时候就产生了阴阳的概念,并被用作解释大自然和人体生理病理之间种种复杂现象及关系的说理工具。壮医关于天地人三气同步,是根据壮语“人不得逆天地”或“人必须顺天地”意译过来的。壮医认为,人禀天地之气而生,为万物之灵;人的生长壮老死生命周期,受天地之气涵养和制约,人气与天地之气息息相通;天地之气为人体造就了生存和健康的一定“常度”,但天地之气又是在不断变化的,日夜交替,四季循环,这是正常变化,而出现地震、洪灾等则是异常变化。人对天地之气的变化有一定的主动适应能力,以维持生存和健康的常度。如不能适应,就会发生疾病。壮医认为,整个人体可分为三部:上部天(壮语称为“巧”),包括外延;下部地(壮语称为“胴”),包含内景;中部人(壮语称为“廊”)。人体内三部之气也是同步运行,制约化生,才能生生不息。形体与功能相一致,大体上天气主降,地气主升,人气主和。升降适宜,中和涵养,则气血调和,阴阳平衡,脏腑自安,并能适应大自然的变化。人体的结构和功能,先天之气与后天之气,共同形成了人体的适应与防卫能力,从而达到天地人三气同步的健康境界。

2.2 生理病理观

壮医认为,脏腑气血骨肉是构成人体的主要物质基础。血是营养全身极为重要的物质,得天地之气而化生,赖天地之气以运行;气为阳,血为阴;气是动力,是功能,是人体生命活动力的表现;人体生命以气为源,以气为要,以气为用。壮医三气同步理论,主要是通过人体内的谷道、水道和气道及其相关的枢纽脏腑的制化协调作用来实现的。壮族是我国最早种植水稻的民族之一,知道五谷禀天地之气以生长,赖天地之气以收藏,得天地之气以滋养人体。其进入人体得以消化吸收之通道称为“谷道”,即消化吸收之通道;主要是指食道和胃肠道,其主要功能是摄纳和消化吸收饮食水谷,排出粪便,其化生的枢纽脏腑在肝、胆、脾。水为生命之源,人体有水道进水出水,因此,人体水液进出的通道称为“水道”,水道的主要功能是排出汗、尿,其调节枢纽为肾和膀胱。谷道、水道同源而分流,在吸收水谷精微营养物质后,谷道排出粪便,水道排出汗、尿,而与大自然发生最直接、最密切的联系。“气道”是人体之气与大自然之气相互交换的通道,进出于口鼻,其交换枢纽的脏腑为肺。三道畅通,调节有度,人体之气就能与天地之气保持同步协调平衡,即健康状态。三道阻塞或调节失度,则三气不能同步而疾病丛生。

龙路与火路是壮医对人体内虽未直接与大自然相通,但却是维持人体生机和反映疾病动态的两条极为重要的内封闭通路的命名。壮族传统认为,龙是制水的,故龙路在人体内即是血液的通道(故有些壮医又称之为血脉、龙脉),其功能主要是为内脏骨肉输送营养。龙路有干线,有网络,遍布全身,循环往来,其中枢在心脏。龙路通畅,则阴阳平衡,身体健康;若龙路阻滞不畅,则脏腑骨肉缺乏营养而百病丛生;若龙路闭塞不通,则致机体枯竭而死亡。火为触发之物,其性迅速(“火速”之谓),感之灼热。壮医认为火路在人体内为传感之道,用现代语言来说也可称为“信息通道”,其中枢在“巧坞”。火路同龙路一样,有干线及网络,遍布全身,使正常人体能在极短的时间内,感受外界的各种信息和刺激,并经中枢“巧坞”的处理迅速做出反应,以此来适应外界的各种变化,实现“三气同步”的生理平衡。火路阻滞甚至阻断,则人体降低或丧失对外界信息的反应能力和适应能力而导致疾病,甚至死亡。

2.3 病因病机论

壮医认为,疾病产生的原因是由于痧、瘴、蛊、毒、风、湿侵犯人体,导致人体“三道”、“两路”受阻,使三气不能同步并导致人体气血平衡关系失调所致。壮族地区位于亚热带,山林茂盛,

气候湿热,动植物腐败产生瘴毒,野生有毒的动植物和其他毒物尤多,举凡毒草、毒树、毒虫、毒蛇、毒水、毒矿,等等。唐代陈藏器在《本草拾遗》称:“岭南多毒物,亦多解物,岂天资乎?”无数中毒致病甚至死亡的实例和教训,使壮族先民对毒有着特别直接和深刻的感受,并总结了丰富多彩的解救治疗方法。据文献记载和实地调查,壮医认识和使用的毒药和解毒药有近百种之多。而邪毒、毒物进入人体后,是否发病,取决于人体对毒的抵抗力和自身解毒功能的强弱,亦取决于人体内正气的强弱。中毒后邪毒阻滞“三道”、“两路”或损耗正气至虚极衰竭,就会产生各种疾病,甚至导致死亡。

隋代巢元方《诸病入膏肓源候论》记载了岭南俚人(壮族先民)使用的五种毒药:不强药、蓝药、焦铜药、金药、菌药;晋代葛洪《肘后备急方》也记载了岭南俚人防治沙虱毒、瘴毒、箭毒、蛇毒的经验方;《本草纲目》载有岭南人用的毒药,如断肠草及解蛊毒的马兜铃、解饮食毒的黄藤等。特别值得一提的是唐代苏敬等《新修本草》收录了壮族地区著名的两种解毒药——陈家白药和甘家白药。这些记载都可佐证壮族先民在历史上曾对预防中毒和解毒有独创的经验,对因毒致病及其治疗解救方法的高度重视,并积累了相当丰富的经验。壮族地区毒药资源丰富,壮医善于使用毒药和解毒药,且历史悠久,经验独特,达到相当高的水平,成为壮族医药的特色和优势之一。

壮医认为,所谓毒,是以对人体是否构成伤害以及伤害致病的程度为依据的。有的毒性猛烈,有的则是缓慢起毒性作用;有的为有形之毒,有的为无形之毒;有的损伤皮肉,有的则伤害脏腑和体内重要通道。毒之所以致病,一是因为毒性本身与人体正气势不两立,正气可以祛邪毒,邪毒也可损伤正气,两者争斗,若正不胜邪,则影响三气同步而致病;二是某些邪毒在人体内阻滞“三道”、“两路”,使之不能同步而致病。因各种毒的性质不同,侵犯的主要部位有别,作用的机制各异,以及人体对毒的抵抗程度不同,在临床上表现出各种不同的典型症状和体征,成为壮医诊断和鉴别诊断的重要依据。虚即正气虚,或气血虚,虚既是致病的原因,同时也是病态的反映。作为致病的两大因素之一,虚本身可以表现出软弱无力,神色疲劳,形体消瘦,声音低微等临床征状,甚至衰竭死亡。而且因为虚,体内的运化能力和防卫能力相应减弱,特别容易招致外界邪气的侵袭,出现毒虚并存的复杂临床症状。虚的原因,壮医归结为两个方面:一是先天禀赋不足,父母羸弱,孕期营养不良或早产等;二是后天过度劳作,或与邪毒抗争气血消耗过度而得不到应有的补充,或人体本身运化失常,摄入不足而致虚。总之,毒或虚可使人体失去常度而表现为病态。如果这种病态得到适当的治疗,或人体的自我防卫、自我修复能力能够战胜邪气,则人体常度逐步恢复而疾病趋于好转痊愈。否则终因三气不能同步,导致人体气血平衡失调,就会产生各种疾病,甚至导致人体气脱、气竭而死亡。

对疾病的成因,壮医药线点灸有如下传统口诀:“疾患并非无中生,乃系气血不均衡。”也就是说,疾病的产生,是由于气血平衡关系失调所致。人体气血与经络息息相关。经络是人体气血运行的通道,它们内属脏腑,外络支节,贯通左右上下,将内部的脏腑同外部的各种组织及器官连结成为一个有机的整体,使人体各部的功能保持相对的平衡。三道畅通,调节有度,人体之气就能与天地之气保持同步协调平衡,即健康状态。三道阻塞或调节失度,则三气不能同步、人体气血平衡关系失调而疾病丛生。

第三节 壮医诊断方法

壮医在汉魏以后诊断方法已积累了相当丰富的经验,并且许多方法独具特色,现常用的

有：目诊、问诊、望诊、脉诊、腹诊、甲诊、指诊、耳诊。

3.1 目 诊

壮语称眼睛为“勒答”。壮医对眼睛极为重视，认为人的眼睛是天地赋予人体的窗口，是光明的使者，是天地人三气的精华所在。人体脏腑之精上注于目，所以眼睛能包含一切、洞察一切，也能反映百病。眼睛长在“巧坞”上，直接受“巧坞”指挥，因此壮医在疾病诊断上，把目诊提到十分重要的地位。目诊可以确诊疾病，可以判断死亡。人体内的脏腑气血，“三道”、“两路”、“巧坞”等功能状况，都可以通过目诊而获得相对准确的信息，以指导临床治疗。

壮医目诊是通过观察眼睛来诊断全身疾病的一种独特的诊断方法。其要义是：医者的眼睛可以洞察百病，患者的眼睛可以反映百病；两者配合，就可以诊断疾病。老一辈壮医主要是通过肉眼观察患者眼睛的神采、色泽、灵活度、干涩、视力、脉络等诊断疾病。在后来不断的临床实践过程中，并受牛、马等兽医目诊的启发，在继承前辈目诊经验的基础上并借助现代放大镜技术，经过不断的总结、整理、发展和提高，形成了现在的一套比较规范的壮医目诊方法，从而把壮医目诊技术提高到一个新的水平。具体的诊断方法是，在四倍放大镜下，通过观察眼睛巩膜（白膜）的色泽、形态以及眼睛上脉络的细微变化来判断疾病的病位，辨别疾病的病因病性，并做出预后判断。初步的整理研究观察表明：人体不同器官、不同组织、不同部位的病变，都可以在眼白膜（巩膜）上有特定的信号反映区；同一器官、组织的不同疾病，在反映区上可有不同的异变信号。还可据此判断疾病的新旧轻重。具体方法和步骤如下：首先根据异变信号出现在巩膜上的位置和形象，测知病变的器官、部位及性质，然后根据患者巩膜上的脉络形态、颜色及有无斑点等情况进行分型。一般来说，脉络着色深（绛红色、深红色）提示为久病；脉络着色浅（鲜红色、粉红色）提示为新病；脉络弯曲频率密集提示为重病、急病；脉络弯曲频率缓慢提示为病情较轻缓。此外，还要分辨不同的兼证，常见的有：

挟湿型：脉络边缘浸润混浊，界线不清为有湿气。

挟风型：脉络散乱多为有风。

挟火型：脉络多且集中靠近瞳孔者为多火。

挟寒型：脉络散靠眼球边缘为有寒。

挟淤型：巩膜上有黑斑为有淤血，有蓝斑为虫积。

传统的壮医目诊法可概括为：着色深浅判新久，弯曲频率别轻重，脉络混浊有湿气，脉络散乱多为风，脉络近瞳孔属于火，脉络靠边属于寒，黑斑淤来蓝斑虫，临床目诊辨分明。

3.2 问 诊

问诊，壮医又称询诊。医者通过询问病人或陪诊者，了解病人的病史及发病和治疗等所有情况，以分析病情，判断病位，掌握病灶，从而对病人所患疾病作出诊断，以确定治疗方案。询诊是壮医诊断疾病常用的重要方法之一，在临床时一般先问自然（壮语指自体感觉，即主诉），主要让病人陈述自体感觉，即身体各部位何处不自然，全身状况是否良好等。医者通常可以从病人所陈述的自体感觉中能对疾病作出大致的判断。次问近症，即直接引起的现在症、伴随症及发病过程和治疗经过，这可以帮助进一步确定疾病的病位及病性。再问远事，即回顾既往身体的健康状况（既往史）。最后问家事，即家族史，以了解其所患疾病是否与传染及遗传有关。询诊范围，凡寒热、饮食、二便、睡眠、三部、内外、痛舒、汗液、视听、行止等均须诊询，方能明确诊断。

3.3 望 诊

望诊是医生通过眼睛对病人的全身情况和局部状况进行系统全面的观察,以推测病变,找出诊断依据的一种诊法,壮医望诊包括全身望诊和局部望诊两个方面。全身望诊主要望发育、营养、面容、体位、步态、姿势、意识等全身情况;局部望诊主要是望各部位的改变,如皮肤颜色、皮疹情况,舌质、舌苔变化,肿块大小、部位,伤口长宽、部位以及头、颈、胸、腹、四肢和分泌物、排泄物等情况。望诊中,尤其重视面部望诊,壮医通过观察患者额部的颜色、光泽来判断患者气血阴阳的盛衰、病情的轻重及预后的转归。如患者额部及印堂部位出现暗黑色或灰色无华者,多提示体内有“阴疮”;暗黑灰色自上而下延伸,提示病情由轻转重;暗黑色延伸至两颧后多不可治等。望诊时还要注意在充足的自然光下进行为佳。

3.4 脉 诊

壮医的脉诊法,是经过长期的医疗实践而逐步发展形成的,它独具特色,且具有实用价值,广泛被壮医所应用,从而成为壮医临床上重要的诊断方法之一。壮医脉诊法多种多样,各述其说,现总结常用的有以下三种:

第一种叫做三指四肢脉诊法。在手臂、肘窝等部位的支脉候脏腑的病变,上肢上节中部候头、心、心包,上肢上节内侧候咽喉上、中、下端,上肢上节外侧候病人腰上、中下节与背部;上肢中节外侧候病人经期、赤白带、闭经,上肢中节中部候肝、胆、小叶肝,上肢中节内侧候女病人月经来潮;上肢下节外侧候肾、肩、上肢,上肢下节内侧候肋、大腿、膝,上肢下节中部候脾、肺、胃;手掌心候气血盛衰;下肢肘窝外侧候腰、肾、腿,下肢肘窝内侧候男病人睾丸、小肠、膀胱,或女病人子宫、小肠,下肢肘窝中部候胃、大肠。布指法:食指、中指、无名指摆三角形(如品字),相距约一寸(指患者食指第二节宽度),三指用同样力量,正常脉象和缓、均匀、不急、不慢、不上、不下、不大、不小,急慢、上下、大小脉均属病脉,这种诊法使壮医在临床上对腰痛、肝炎、胆囊炎、胸痛、胃脘痛、尿路感染、妇女痛经和子宫疾患等有较高的诊断价值。

第二种叫做单指脉诊法。脉诊部位:上臂中段内侧候胃,上臂中段外侧候肾等,其布指一般只用右手手中指诊脉。这种脉诊比较注意脉诊部位的皮肤温度,并以此为依据断定是冷脉或热脉,以脉象的缓急定疾病之寒热及疾病进退情况,尤其注意脉诊与面部望诊相结合,如脉急、面黑提示肺部疾病正在发展。这种脉诊法可对某些危急重症进行预后诊断,还可以诊察患者是否犯了食忌。

第三种叫做六指同步按诊法。双手布指(食指、中指、无名指)同时按切天、地、人三部,以诊察病人六部经脉,从经脉之升降、节律、动态、神韵,以候“三道”、“两路”、脏腑、气血的生理病理,根据三部六脉、同步异步、升降出入、节度消息等,作为诊断疾病的参考依据。

3.5 腹 诊

腹诊是通过观察胸腹部形状动态、按压腹部质地等手段获取临床资料,协助诊断疾病的一种方法。具体诊察方法是:病人取仰卧位,双手垂直平放床上,暴露腹部,放松身体,医者立于病人右侧,面对病人。医者以右手手中指按压脐部,分别走脐中、上、下、左、右各部位以候血脉跳动情况。上部主心胸、肺、头面等上方的疾病,下部主花肠(子宫)、咪麻(睾丸)等下方病症;左侧为血路,右侧为黄水通道。然后左手中指先候下腹中点(子宫点),接着中指、无名指定两侧膀胱线(膀胱及附件),再依次走上方两条火线、心窝(心点)、两侧肾点及肝部、锁骨上窝、肺点