

高等学校壮医药专业教材

董少龙

主编

壮医内科学

广西民族出版社

高等学校壮医药专业教材

壮医内科学

主 编 董少龙

副主编 唐 农 李桂贤 黄冬玲

编 委 （按姓氏笔画为序）

王家晓 史 伟 李忠业

李桂贤 梁健芬 董少龙

广西民族出版社

图书在版编目(CIP)数据

壮医内科学/董少龙主编. —南宁:广西民族出版社,
2006.11
ISBN 7-5363-5189-5

I. 壮... II. 董... III. 壮族—民族医学:内科学
IV. R291.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 118132 号

Zhuangyi Neikexue
壮 医 内 科 学

董少龙 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	刘 雨
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	7
字 数	190 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 7-5363-5189-5/R·197

定价:22.00 元

高等医药专业教材

- | | | | | | |
|-------|-----------|-------|-------------------|------------------|------------|
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 壮医妇科学 | 壮医外科学 | 壮医内科学 | 壮医基础理论 | 壮医药学概论 | 壮族医学史 |
| 覃菁 | 肖廷刚 | 董少龙 | 叶庆莲 | 庞宇舟
林辰
黄冬玲 | 戴铭 |
| 主编 | 主编 | 主编 | 主编 | 主编 | 主编 |
| 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 |
| 壮药资源学 | 壮药药材学 | 壮医诊断学 | 壮医方药学 | 壮医药线点灸学 | 壮医伤科学 |
| 辛宁 | 朱华
韦松基 | 伟刚林 | 易自刚
徐冬英
冼寒梅 | 黄瑾明
林辰 | 廖小波
钟远鸣 |
| 主编 | 主编 | 主编 | 主编 | 主编 | 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手段和方法之一,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的不懈努力,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,总结二十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。

本教材共分壮医内科学概述、各论两部分。概述部分包括三个内容:其一为壮医内科学发展简史,介绍壮医学及壮医内科学的起源与发展过程。其二为壮医内科学的基本理论,包括阴阳为本理论、三气同步理论、三道两路理论、脏腑骨肉气血理论、“巧坞”主神理论。其三为壮医内科学病因病机理论,包括毒虚致病论、阴阳失调论、气血失衡论、三气不同步论、道路不畅论。各论分有七章共四十八个病证,每个病证包括概述、病因病机、诊断、鉴别诊断、相关检查、治疗方法、调摄与护理等内容。

编写壮医药专业系列教材尚属首次,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

上编 壮医内科学基础	(1)
第一章 壮医内科学概述	(1)
第一节 概 述	(1)
第二节 壮医内科学发展简史	(1)
第二章 壮医内科基本理论	(8)
第一节 阴阳为本理论(Aen lij lun gangj yinhyangz)	(8)
第二节 三气同步理论(Aen lij lun sam heiq doengzcaez)	(12)
第三节 三道两路理论(Aen lij lun sam roen song loh)	(15)
第四节 脏腑骨肉气血理论(Aen lij lun bwtdaep ndoknoh heiq lwed)	(21)
第五节 “巧坞”主神理论(Aen lij lun gyaеjuk guenjsaenz)	(23)
第三章 壮医内科病因病机	(24)
第一节 毒虚致病论	(24)
第二节 阴阳失调论	(24)
第三节 气血失衡论	(24)
第四节 三气不同步论	(25)
第五节 道路不畅论	(25)
下编 壮医内科学各论	(26)
第一章 谷道病(Binghdungxsaej)	(26)
第一节 呕 吐(Rueg)	(26)
第二节 拉肚子(Oksiq)	(28)
第三节 红白痢(Hoengzbekleih)	(30)
第四节 上吐下泻(Binghsiqraq)	(32)
第五节 大便难解(便秘)(Haexgietyaengq)	(33)
第六节 打 噎(Saekaek)	(35)
第七节 心头痛(Simdaeuzin)	(37)
第八节 肚 痛(Dungxin)	(39)
第二章 水道病(Binghlohraemx)	(41)
第一节 汗 病(Binghhanh)	(41)
第二节 浮 肿(Foegfouz)	(42)

第三节	淋病(Oknyouhget)	(44)
第四节	尿不通(Nyouhsaek)	(46)
第五节	水 蛊(Dungxbongzraemx)	(47)
第三章	气道病(Binghlohheiq)	(50)
第一节	伤 风(Dwgliengz)	(50)
第二节	咳 嗽(Ae)	(51)
第三节	哮 喘(Heiqcaenx)	(53)
第四节	肺 癆(Binghlauz)	(54)
第四章	龙路、火路病	(57)
第一节	痛 病	(57)
第二节	脉 漏	(63)
第三节	抽 筋(Hwnjgeuq)	(72)
第五章	虚 病	(74)
第一节	正气虚(Heiq naiq)	(74)
第二节	气血虚(Lwedheiq naiq)	(75)
第六章	毒 病	(77)
第一节	药物中毒(Dengdoegyw)	(77)
第二节	食物中毒(Dengdoeggijgwn)	(79)
第三节	酒 醉(Laeufiz)	(81)
第四节	瘴 毒(Doegcieng)	(83)
第七章	内科杂病	(85)
第一节	发 烧(Fatndat)	(85)
第二节	尿 甜(Binghnyouhvan)	(86)
第三节	疯 病	(87)
第四节	黄 病(Binghhenj)	(93)
第五节	闷头拜(Fatnit)	(95)
第六节	夜不睡(Hwnzninz mboujndaek)	(97)
第七节	头晕旋转(Uekcieng)	(98)
第八节	大颈病	(100)
第九节	痧 病	(101)
第十节	风湿病(Fungcaep)	(103)

上编 壮医内科学基础

第一章 壮医内科学概述

第一节 概 述

壮医内科学(壮语:Cang' yih neigohyoz)是运用壮医学理论和壮医临床思维方法研究并阐述内科疾病发生的病因、病机、临床表现、诊断、治疗、调摄、护理等内容的一门临床学科。壮医内科学是壮医临床各学科的基础,是学习和研究壮医其他临床学科的基础学科,壮医内科学的学术水平,在很大程度上反映了壮医临床医学的整体水平。因此,壮医内科学在壮医体系中具有十分重要的学术地位。

壮医内科疾病所涉及的范围很广,凡壮医所称的痧、瘴、蛊、毒、风、湿疾病,气道病,谷道病,水道病,龙路、火路病,虚病及其他一些杂病,绝大部分都可归于壮医内科学范畴。

壮医内科学的研究内容很广,包括壮医内科学发展简史,与壮医内科学有关的壮医基本理论,壮医内科疾病的病因病机、临床表现、治疗原则、治疗方法、调摄与护理等。

第二节 壮医内科学发展简史

壮医内科学是壮医学的重要组成部分,壮医内科学的发展,和整个壮医药学术体系的发展一样,经历了漫长的历史过程。壮族人民在与疾病不断作斗争的实践中,积累了丰富的对内科疾病的理论认识和治疗经验,这些经验对壮族人民的生息繁衍作出了重大贡献。它是壮族人民在长期的医疗实践中,通过不断积累、总结经验,从而逐渐形成的。

壮医内科理论的形成,来源于壮族人民的生活经验、生产经验和医疗实践经验的不断概括和总结,并在长期的发展中,吸收了异族文化尤其是汉族文化的养分,形成了壮族浓厚的地方特色和民族特色。

壮医以及壮医内科学,源于实践。正如伟大的生理学家巴甫洛夫所说的:有了人类,就有医疗活动。医学的产生是和人类的物质生产活动紧密联系在一起。解放后,考古工作者从广西的柳州、桂林、南宁、都安、来宾等地陆续发掘出土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的遗迹。在这些原始工具中,就有可供医疗用的砭石、陶针和骨针等。可见远在石器时代,壮族医药已开始萌芽。

治病药物的发现是壮族先民在日常生产活动中,由采食植物进而识别百草,并经过多次实践,发现某些植物有防病治病作用,有些尚有药食两用的作用,壮药的萌芽就这样开始了。

《史记·补三皇本纪》所谓“神农氏以赭鞭鞭草木,始尝百草,始有医药”的记载;《淮南子·修务训》关于神农尝百草有“一百而遇七十毒”的记载;《路史》关于“伏羲尝草制砭”的记载等等,不仅是中医药萌芽时期的传说,同样也是壮医药起源的写照。传说中的伏羲是畜牧业的奠基者,神农是农业的奠基者。壮族作为我国最早种植水稻和最先培植棉花的民族之一,其高山畜牧业也较为发达。壮族先民多居住于崇山峻岭地区,这些地区江河网络,草木茂密,毒虫猛兽出没无常,既是乍寒乍热,又是多雨多湿的瘴疠横生的地方。这些恶劣的自然环境,易侵袭人体而发生疾病,这些疾病往往是多见于内科疾病,虫伤、跌打损伤也在所难免。为了减少疾病和跌打虫伤的痛苦,就不能不求助于当时的原始医疗手段。正是基于这种生产生活中的实际需要,始而有壮族医药的萌芽。壮族是中华民族五十六个民族中少数民族人口最多的民族,因此,可以说就起源而论,壮医和中医是同时或相继出现的。

一、利用针刺治病

中医学的医源经典《黄帝内经·素问》,该书《异法方宜论》篇指出:“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。其民嗜酸而食肘。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。”这是中医经典著作关于针刺疗法来源和起源的现存最早的文献记载。诚然,这里的“南方”不一定专指壮族地区,但包括壮族地区在内,则是毫无疑问的。可以说明地处南方的壮族地区,是针刺疗法的发源地之一。

在壮族地区民间的实际调查中发现,壮族民间至今仍有人用动物刺、植物尖刺作为工具,进行放血、排脓、消肿等治疗。可以说,这是针刺疗法和针刺工具的最古老的原形。在石器时代,人们除了使用动、植物刺外,还懂得制造和使用砭石。随着历史的发展,迨进入铜器时代乃至铁器时代,始知以金属为针。于石器时代和铜器时代之间,曾有一段灿烂的陶器文化时期,陶针应是陶器时代的产物,至今在壮族民间仍有人使用。可知在中医九针形制齐备之前,壮族先民已经知道在动、植物刺和砭石的基础上,敲击陶片,制作陶针,使之比砭石更锋利,有目的地进行针刺治疗。有学者考证,陶针在壮族地区的使用,至少在战国之前就已相当盛行。因其对多种病症确有疗效,且简便易行,加之南方使用铁器较迟,汉初南越王赵佗犹责汉王朝断绝其铁器供应,这些都是造成陶针在壮族民间流传不衰,成为壮医一种常用治疗器具的重要原因。从这里也可以窥见,针刺疗法在壮族地区、壮族民间源远流长。

1985年10月,考古工作者在壮族聚居的广西武鸣县马头乡的西周末年古墓中,出土了两枚青铜浅刺针(其中一枚出土时已残断)。针体通长2.7厘米,针柄长2.2厘米,宽0.6厘米,厚0.1厘米,呈扁长方形。针身短小,长仅0.5厘米,直径仅0.1厘米,针锋锐利。经考证认为是两枚浅刺用的医疗用针,与1976年秋,考古工作者在广西贵县(今贵港市,亦为壮族聚居地)罗泊湾一号汉墓中出土的两枚针柄绞索状银针相比,后者具有明显的继承性。这两枚银针,一枚全长9.3厘米,其中柄长7.5厘米,身长1.8厘米;另一枚全长9厘米,其中柄长7.2厘米,身长1.8厘米,针体造型比武鸣铜针有了明显的进步。罗泊湾汉墓出土的银针,经考证亦为壮族先民的针刺用具。武鸣铜针和贵县(今贵港市)银针是迄今为止在我国境内惟一见诸报道的年代最早的“微针”。它的发现与《内经》提出的微针出自南方的论断是一致的。

据古籍记载,壮族先民使用微针浅刺治病的实践经验是很丰富的。例如对一些热病、中毒等,壮族先民即用放血疗法治疗。晋·葛洪《肘后备急方·疗沙虱毒方》载:“岭南人初有此者,即以茅叶细细刮去……其病已深者,针挑取虫子。”沙虱虫形体细小,针挑不但需要高明熟练的技术,而且需要十分精细的针具。武鸣铜针和贵县(今贵港市)银针的出土,与文献记载

互相印证,表明壮族先民在晋代以前就已掌握了比较熟练的针挑治疗技术,以后则代有发展,形成了更为丰富多彩的治疗手段。文物、文献和实地调查资料都表明,壮族先民是针刺疗法的创用者,壮族地区是针刺疗法的发源地之一。有了针具,壮族先民就利用它治疗内科常见的头痛、腹痛、腹胀、发热、卒中等病。

二、崇尚舞蹈气功防病治病

在壮族医药的起源阶段和早期医疗活动中,舞蹈气功和体育锻炼防治疾病受到了特别的重视,这也是颇具地方民族特色的。这方面的内容,集中反映在壮族先民生产生活的宏大画卷——花山崖壁画上面。

花山崖壁画是壮族先民在左江和右江两岸绘制的巨型壁画,主要分布在左江流域的宁明、崇左、扶绥、大新、龙州等县和凭祥市,分布区全长 300 多千米。从宁明县的珠山到扶绥县新湾山的 53 个山头的峭壁上,有用赭色绘制成一幅幅形象生动、笔画粗犷的崖壁画,其中人像有 2688 个,还有铜鼓、锣、环刀、宝剑等物,以及一些动物图像。人像最高者达 3 米。从分布的范围和画幅的大小来看,花山崖壁画都比内蒙古的阴山岩画和云南的沧源佤族地区岩画更大,是研究古代壮族社会生活的极有价值的资料。

崖壁画所用的赭红色颜料,经中国文物保护技术协会鉴定其主要成分属氧化铁。专家们现在已经有比较充分的证据,证明花山崖壁画基本上是春秋战国时期的作品。至于崖壁画所反映的古代壮族社会生活内容,由于缺乏明确的相应的文字记载,学者尚在全面深入研究之中。从 1984 年以来,广西民族医药研究所和广西中医学院的科研人员,从民族医史的角度,对规模最大、图像最为壮观的宁明县花山崖壁画进行了多次考察。考察结论表明:在花山崖壁画所反映的古代壮族社会生活中,确有涉及防病治病的医药卫生方面的内容。在这处高达 40 多米、宽 130 多米、面积约 6000 平方米的临江崖壁画上面,绘制有 1370 多个人像。这些人像正面多为两手上举,肘部弯曲成 90 度~110 度,半蹲状,两膝关节亦弯成 90 度~110 度。侧身的人像多排列成行,两腿向后弯曲,两手向上伸张。可以说,不管是正面还是侧面图,都是一种舞蹈动作或功夫动作形象,且似有首领示教。人们对于这些舞蹈动作间接表现的社会生活内容,当然可以作出种种猜测或分析,但绝不能忽视它的直接效果——却病强身,特别是对腰、膝、肩、肘等处关节肌肉的锻炼,是显然而且肯定的。舞蹈及气功锻炼在早期医疗实践中的地位,从马王堆汉墓出土的导引图,从华佗创制的五禽戏中可以得到证实。又《吕氏春秋》载:“昔隋唐之始,阴多滞伏而湛积,水道壅塞,不行其原,民气郁阏而滞着,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之。”《路史·阴康氏》也指出:“阴康之时……阴凝而易闷,人既郁于内,腠理滞着而多重腿,得所以利其关节者,乃制之为舞,教人引舞以利通之。”可见引舞疗疾的起源很早。

壮族地区由于特殊的自然地理环境所致,阴湿多雨,脚气、风湿、身重着等为常见多发之病症,严重影响人们的生产和生活。故而壮族先民在实践中创造了这些具有宣导滞着、疏利关节作用的舞蹈动作,并作为永世流传的防治疾病的方法而绘制下来。花山崖壁画的文献记载甚少,但清代汪森的《粤西丛载》转引张穆的《异闻录》在述及广西太平府沿江两岸的这些崖壁画时,特别指出:“舟人戒无指,有言之者,则患病。”这当然带有一些迷信色彩,但它首次指出崖画与疾病有关。人们对于这些手舞足蹈的人像,只能顶礼膜拜。仿而学之,就可防病、治病;相反,如果妄加评论或微言指责,就要受到病魔的惩罚。这种被神化了的传说性记载,对于我们考察花山崖壁画无疑是很有启发的。

壮医专家覃保霖先生从气功的角度考察花山崖壁画。认为其中典型画面,人物正面站桩

形式,双膝微弯成平马步,双肘微屈上举成莲花掌,按这样的功式实测,人体重心自然凝聚于脐下气海丹田,是人体站得最稳的功式。壮族民间练气功、扛石、举重均用此功式。左江流域在一个回归年中,由芒种经夏至回到小暑前后,都有特定时刻太阳正临当地子午线天顶,这是壮医选择的特定气功日。此时练气功则因人天地同在一宏观引线上,故效果最佳。覃氏认为,花山气功体现了壮医理论,人与自然界的关系是人天地三气同步运行,符合关于天体力学的宏观理论。人体受天体宏观引力作用,调动体内微观生理机能,使躯肢脏腑气血同步运行,健运不息,起到养身健身祛病康复之效。覃氏将春秋战国时期带气功铭文的玉佩、长沙马王堆汉墓的导引图帛画以及广西花山壮族先民古代气功崖壁画,并称为中国三大气功文物。

在壮族先民的早期医疗活动中,崇尚舞蹈气功除了体现在花山崖壁画的人物图像外,在壮族的一些其他出土文物上也有所反映。例如在贵县(今贵港市)和西林出土的西汉时期铜鼓饰纹上面,就有许多舞蹈的形象:舞姿有的重心偏后,上身微微昂起;双臂前后屈伸,并上、下摆动,似乎是在模仿鹭鸟展翅飞翔时的矫健姿态。至今一些民间壮医在治病时,还在演示类似花山崖壁画人像和铜鼓饰纹舞蹈图像的动作。崖壁画所在地宁明县城的一位老壮医,以古稀之年获得1970年广西全区武术观摩赛二等奖,可见其雄风犹存。据此可以说,广泛利用舞蹈导引、按矫气功治病,是传统壮医源远流长的一大特色。

三、药物知识的积累

壮族聚居地区位于亚热带,气候潮湿多雨,溪流河谷,高山峻岭,地形复杂,草木繁茂,为各种动、植物的生长繁衍提供了有利条件,是个天然的大药库。据1994年调查统计,广西境内的植物、动物、矿物药资源多达4623种,药物资源基源总数雄居全国之首。

在壮族先民的早期医疗活动中,药物知识的积累是一个重要的方面。《山海经》一书成书于春秋战国时期,是我国最早记录有医药的古籍。据郝懿行的《山海经笺疏》统计,其记载的药物中有动物药66种,植物药51种,矿物药22种。从广西发现的成堆的野猪、野羊、陆龟、象、大熊猫、中国熊、蚌壳等动物化石和人类化石在一个岩洞同一地层出土,说明当时的土著人与动物接触较多。现在的一些壮族地区仍有生饮动物血的习俗,壮医用药有扶正补虚必用血肉之品的特点,是与此有关的。《山海经》记载的药物以动物药居多,其中大部分壮族地区有出产。

壮族先民早期的药物知识积累,尚可从某些文字的训诂中窥其一斑。《山海经·南山经》:“祝馀,其状如韭而青华(或作桂茶),食之不饥。”“白咎(或作皋苏),其状如谷而赤理,其汗如漆,其味如飴,食之不饥,可以释劳。”“迷谷,其状如谷而黑理,其华四照,佩之不迷。”祝馀,壮语读为“卓医”,义为“放药”,《尔雅·释木》言荼为茶之初文,故桂茶犹今桂茶。白咎,“咎”字今人读旧,古人读“高”。壮语语法多用倒装,白蕃用壮语读是蒿苏,皋是后起文字,有高义,故皋苏即蒿苏,犹今之紫苏。迷谷,壮语训读为草木之母根。壮族风俗,幼儿体弱多病,常佩用草药母根一截,可防病治病。

《神农本草经》是我国现存最早的本草著作。约成书于东汉年间,在其收录的365味药中,主产或特产于壮区的茵桂、牡桂、薏苡、丹砂、钟乳石等均被收入。该书中“主治病以应地,多毒,不可久服”,有“除寒热邪气,破积聚愈疾”等作用的下药125种,壮族地区大多有出产。这说明在此之前,壮族先民已在实践中积累了一定的用药经验和知识,并传入汉族地区。

1976年,广西考古工作者在广西贵县(今贵港市)发掘了罗泊湾一号汉墓,标本M1:248出土时内盛植物叶,经广西植物研究所鉴定为铁冬青,是流行于南宁的清热解暑凉茶——王老

吉凉茶的主要原料之一,也是一味壮医至今仍常用的清热解毒药。在一号墓椁室淤泥内出土了大批植物种实,经广西大学和广西植物研究所鉴定,计有:稻、粟、大麻、黄瓜、香瓜、番木瓜、葫芦、橘子、李、梅、青杨梅、橄榄、仁面、罗浮栲、广东含笑、金银花、花椒、姜(保存块根)、芋(保存芋茎和芋头外壳)、纤维状物(可能是木棉)。这些植物中,有不少是药物。说明在此之前,用草药治病在壮族地区已相当普遍。同时出土的尚有杉木木简,宽1~1.5厘米,厚0.3厘米左右,均残断。可释读的有10件。其中标本M1:368,“芭蕉心×”,第四字似“发”。芭蕉又名甘蕉,稽含《南方草木状》言:“甘蕉望之如树……一名芭蕉,味似葡萄,甜而脆,亦疗饥。”“交广俱有之。”芭蕉心性寒凉,功能清热解毒。因此,此木简可能是壮族先民用药经验的记载。

中国医药学是一个伟大的宝库,中药有很多来自广西,如龙眼肉、肉桂、三七等药,而这些药在广西又多在壮族地区种植生产。

四、对内科疾病的认识与治疗

在壮医历史上无明显的分科,近年来学者们为了壮医学的发展,并有利于学习与运用,有利于壮医药人才的培养,参考中医学与现代医学内科疾病,并保持壮医内科病名,把一些常见疾病归为“壮医内科学”内,但壮族先民对内科疾病的认识,以及诊断方法与治疗使用的药物,已有十分悠久的历史。

对瘴、痧、蛊、毒等病症的认识:痧、瘴、蛊、毒是岭南和壮族地区的常见和多发病症。《后汉书·马援传》载:“出征交趾,土多瘴气。”马援南征时,“军吏经瘴疫死者十四五”,可见瘴气为害之烈。宋·周去非《岭外代答》不仅较为详细地记述了瘴疾的壮医治疗方法,而且指出了瘴的病因病机:“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。”宋·范成大《桂海虞衡志》称:“瘴,二广惟桂林无之,自是而南皆瘴乡矣。”“两江(按:指左、右江)水土尤恶,一岁无时无瘴。春日青草瘴;夏日黄梅瘴;六七月日新禾瘴;八九月日黄茅瘴。土人以黄茅瘴为尤毒。”两江流域是壮族聚居的地方之一。这些记载虽然不是直接出自壮医的手笔,但作者是在广西为官多年,对当地风土民情了解较多的文人,因而是有重要参考价值的。所称“土人”,当是指民间壮医。可知这时的壮医,已经知道按发病季节对瘴疾进行分类,并从实践中得知,发作于八九月的黄茅瘴,病情最重。这和壮族地区民间谚语“青草黄茅瘴,不死成和尚(按:指头发掉光)”的说法是一致的。从周去非对瘴气病因病机的描述中,也可以看到,壮医天地人三气同步和毒、虚致病的理论,早在宋代就已为文人流官们所接受。

壮医所称的“痧”,系指患病后以出现头晕眼花,发热头痛,胸脘满闷,或上吐或下泻,腹痛如绞,大汗淋漓,唇甲青紫,胸部或背部常透发斑点(壮医称“斑麻”)为临床特征的一类内科急症。如今民间壮医对痧症的分类已达数十种之多,而且针对主症和病因,各有不同的治疗方法。如“刮痧”、“挑痧”、“夹痧”等治疗技法,在壮族民间广为流行,几乎尽人皆知。而究其源,早在宋代的文献中,就已经有壮医“挑草子”和针刺放血治疗“斑麻”痧的记载。

“蛊”为何物,它相当于中医内科学的臌胀,西医学的肝硬化腹水,唐·刘恂《岭表录异》称:“岭表山川,盘郁结聚,不易疏泄,故多岚雾作瘴。人感之多病,腹胀成蛊。俗传有萃百虫为蛊以毒人,蓄湿热之地,毒虫生之,非茅岭表之家牲惨害也。”宋·周去非《岭外代答》谓:“广西蛊毒有二种,有急杀人者,有慢杀人者。急者,顷刻死。慢者,半年死。”明·邝露《赤雅》“僮妇畜蛊”条有“五月五日,聚诸虫之毒者,并置器内,自相吞食,最后独存者曰蛊,有蛇蛊、蜥蜴蛊、蜣螂蛊,视食者久暂,卜死者迟速”的记载。追溯起来,可以说壮族民间远在唐宋时期,就

已认识到蛊病与虫蛇毒气有关,在发病后主要表现为心腹刺痛,胸胁支满,吐血下血,寒热闷乱,腹大如鼓等,能致人于死命。在治疗上,可选用金钗石斛、古漏子、人肝藤等草药。《岭表录异》特别提到:“陈家白药子。本梧州陈氏有此药,善解蛊毒,有中者即求之,前后救人多矣。……诸解毒药,功力不及陈家白药。”广州府每年都要将陈家白药作为贡品上送京城。

“毒”的内涵非常广泛,可以是多种病症的临床表现,更是招致百病的主要病因。唐·陈藏器《本草拾遗》写道:“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,使壮族先民们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。晋·葛洪《肘后备急方》记载了岭南俚人(壮族先民的称谓之一种)防治沙虱毒、瘴毒、箭毒、蛇毒的经验。隋·巢元方《诸病源候论》收入了岭南使用的五种毒药:不强药、蓝药、焦铜药、金药、茵药。特别值得一提的,唐《新修本草》刊载了两种壮族地区著名的解毒药——陈家白药和甘家白药。据文献记载和实地调查资料,壮医和壮族民间使用的毒药和解毒药在百种以上。这在我国民族传统医药中,应是具有特色和优势的。

五、诊疗技法的不断进步

壮族先民的早期医疗活动,为壮医的起源和形成打下了基础。先秦时期,岭南地区,包括壮族先民聚居地区,虽然生产力已有了一定的发展,但总的来说,还是比较低下的。与此相应的是,壮医的诊疗技法也应是比较简单。其只能借助微针技术治疗某些挛痹病;通过舞蹈气功防治风湿一类关节、肌肉疾病;能使用数量不多的草药特别是药食同源的品种治疗一些常见病、多发病。

公元前214年,秦始皇平定岭南,置桂林、南海、象三郡,并从中原迁来一批外地移民“与越杂处”,带来了中原地区的先进文化与生产技术。南越王赵佗自称“蛮夷大长”,在岭南地区也采取了一些发展生产的政策。灵渠的开通,沟通了长江水系与珠江水系,促进了南北经济、文化的交流。西汉王朝在同南越国交界处设有“关市”,进行朝廷控制下的有限贸易,岭南出产的食盐、丹砂、水果、犀角、象牙、玳瑁以及一些其他药材,不断北运中原。海上对外贸易也得到发展,徐闻、合浦是当时的重要港口。东汉末年,中原大乱,又有不少汉族灾民避乱南移,与西瓯骆越民族共同开发岭南地区。

随着生产力的发展,人们对于医疗卫生的要求范围和层次也就相应扩大和提高,同时也有可能创制更先进的医疗工具,认识和使用更多、更有效的药物,发现和总结更好、更多样的诊疗方法。以针刺治疗为例,武鸣出土的青铜微针,为西周至战国时期壮族先民使用的较为先进的医疗针具。那时其他一些壮人居住地区,大约还在同时使用较为落后的砭石和动、植物刺或陶针等针具。然而到秦汉时期,壮族地区极有可能已经可以制造和使用更为先进的、治疗范围更为广泛的九种医疗针具——“九针”。《黄帝内经素问·异法方宜论》称“九针从南方来”,是可以佐证这一结论的。

壮医的诊断方法,如望诊、问诊、按诊、舌诊、目诊、闻诊、甲诊、脉诊、腹诊等,也得到了逐步发展和完善。依靠这些综合的诊断手段,加深了对疾病的本质和规律性的认识,从而提高了治疗水平。

壮医目诊的形成和发展,是壮医诊断方法进步的一个重要标志。壮医称眼睛为“勒答”,认为它是天地赋予人类洞察事物的窗口,是光明的使者,是天地人三气精华所在。人体脏腑之精上注于目,所以眼睛能包涵一切,洞察一切,也能反映百病。因此在疾病诊断上,把目诊提到十分重要的地位。目诊可以确诊疾病,可以推测预后,可以确定死亡。人体内的脏腑气血,三

道(谷道、水道、气道)、两路(龙路、火路)及“巧坞”(即大脑)的器质或功能性病变,都可以通过目诊而获得相对准确的信息。经过壮医目诊专家黄老五的发掘整理研究,并借助现代放大镜的技术,壮医目诊与现代医学仪器诊断的符合率进一步提高,被患者誉为壮医的“CT”。

壮医重视目诊,但还结合其他多种诊断方法,把问诊,当做疾病诊断的主要依据。在实际调查中发现,一些造诣较深的老壮医,往往掌握多种诊断方法,在临床上合参运用,得心应手。壮医基于天地人三气同步和人体也是小天地的认识,对人体与外界相通的一些器官,如眼、耳、鼻、舌、口等,认为又可以作为人体各部分的缩影或反映,在疾病诊断上具有特殊的定性定位和判断预后价值。验之临床,往往也颇为准确,值得进一步深入研究。望诊也是壮医诊断疾病的一个重要方法,通过对“三道”排泄物(尿、粪、涕、泪、汗、痰、呕吐物等)的观察,以其颜色、形态、气味、数量的异常变化,作为临床诊断的重要依据。

壮医的治疗方法也在不断地进步。目前已知的壮医治疗方法,已经远远不止于古代的微针和导引按矫舞蹈气功。光是内服外用的民族草药,就在千种以上,并依据壮医理论体系,在临床上灵活运用。壮医治疗方法,除了草药内服外,还有熏洗疗法、带药佩药疗法、捶药敷贴疗法、洗鼻雾化疗法、角吸疗法、骨弓刮法、药刮法、夹捏法、灯花灸疗法、药线灸疗法、挑针疗法、陶针疗法、掌针疗法、跖针疗法、颅针疗法等等,可谓丰富多彩。有关壮医割治疗法和切开排脓等小手术的记载也见于清代文献中。

近年来,广西中医学院和广西民族医药研究所的科研人员,对流传于壮族民间的壮医药线点灸疗法和壮医药物竹筒拔罐疗法进行了重点发掘整理和研究提高。这两项科研成果,分别获得国家中医药管理局科技进步二等奖和广西医药卫生科技进步三等奖。

壮医药线点灸法是采用经过药物泡制的苕麻线,点燃后直接灼灸患者体表一定穴位或部位,以治疗疾病的一种医疗方法。该法源于柳州地区女壮医龙覃氏祖传,经其儿子龙玉乾继承发展而更为广泛流传。这种疗法具有通痹、止痛、止痒、祛风、消炎、活血化淤、消肿散结等功效,可应用于治疗上百种常见病、多发病和一些疑难杂病。目前已在全国 300 多家医疗单位推广应用,还传播到美国、英国、澳大利亚、新加坡、加拿大、日本等国家以及港、澳、台地区,成为世界人民的共同财富。

壮医药物竹筒拔罐疗法是以老壮医岑利族的祖传经验为基础加以发掘整理和研究提高的。将适量的壮药加水煮沸,投入已制好的竹罐,同煮 5 分钟左右取出应用,边拔边捞,甩净水珠,趁热迅速扣于选定拔罐部位的皮肤上。并配合三棱针在拔罐部位针刺。壮医认为这种疗法具有祛风除湿、活血舒筋、散寒止痛、拔毒消肿的作用,可以治疗风湿和各种原因的腰腿痛、肩背酸痛、四肢或半身麻木、半身不遂、跌打肿痛、头痛以及骨折愈合后淤积等病症,是一种简便廉验的壮医特色治疗方法,深受患者的欢迎。

壮医的许多独特诊疗技法,目前仍在深入发掘整理研究之中,并逐步规范化,以利于在临床上推广应用。

第二章 壮医内科基本理论

临床学科在其理论指导下进行医疗实践,壮医内科亦然,指导壮医内科临床常用理论有:阴阳为本理论、三气同步理论、三道两路理论、脏腑骨肉气血理论、“巧坞”主神理论等基本理论。运用它们来解释内科疾病的病因病机,指导具体治则治法的确立及实施,指导对内科疾病的调护,这些基本理论与壮医内科的关系十分密切,故有必要对这些壮医内科的基本理论作简单的介绍,以更好地适应壮医内科临床上的需要。

第一节 阴阳为本理论(Aen lijun gangj yinhyangz)

阴阳理论是我国古代用以认识自然和解释自然的世界观和方法论,是我国古代的唯物论和辩证法。阴阳学说认为世界是物质的,物质世界是在阴阳二气的相互作用下孳生、发展、变化着的。古代医家在长期医疗实践的基础上,将阴阳理论引进医学领域,用以说明人体的生理功能和病理变化,并用以指导临床诊断和治疗,使之成为医学理论体系的一个重要组成部分。壮族聚居和分布地区处于亚热带,虽然平均气温较高,但四季仍较分明。日月穿梭,昼夜更替,寒暑消长,冬去春来,使壮族先民很早就产生了阴阳的概念,如壮族民间有“笃信阴阳”之说。加上与中原汉族文化的交流及受其影响,阴阳概念在生产、生活中的应用就更为广泛,自然也被壮医作为解释大自然和人体生理病理之间种种复杂关系的说理工具。

壮医认为,万物皆可分阴阳,万变皆由阴阳起,此即阴阳为本。本即本源、根本之意。在壮族歌圩传唱的内容中,有一部分也反映了壮医阴阳为本理论的渊源,例如,有一首壮族盘古歌是这样唱的:“阿哥样样认得清,妹今来问哥分明,开天辟地是哪个,阴阳日夜谁人分?”男答:“盘古开天又辟地,那时阴阳两边分,白天有了太阳照,夜里又有月亮明。”这首盘古歌中,已有阴阳的概念,认为自从盘古开天辟地以来,天地万物就分阴阳两边,例如白天有太阳照,夜晚有月亮明等,壮族先民的这些认识,即为壮医阴阳为本理论的渊源。阴阳为本理论是壮医内科领域运用较多的基本理论。

一、阴阳理论的基本内容

(一) 阴阳的基本概念

阴阳,是古代哲学的一对范畴,是对自然界相互关联的事物和现象对立双方属性的概括。阴阳观念起源很早,大约在上古农耕时代。上古时代人们观察日月之象,昼夜、阴晴、寒暑变化,发现大量相反相对现象,又在农业生产中发现向阳者丰收、背阴者减产等现象,殷、周时期,人们就总结出“相其阴阳”的生产经验。从《尚书》、《诗经》等古籍看,也反映了阴阳的观念。具有哲学意义的“阴阳”概念出现在《国语》、《左传》中。如《国语·周语》记载,周幽王二年(公元前780年)太史伯阳父以“阴阳”二气解释地震:“阳伏而不能出,阴迫而不能蒸,于是有地震。”可见,西周末年的“阴阳”已抽象为具有普遍意义的“二气”。《素问·阴阳应象大论》更具体地概括“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也”,古人认为阴阳是自然界的普遍规律,一切事物分类的纲领,变化发生的根据,事物从产生到消亡

的本源,一切事物都是由阴阳两个对立双方构成,而一切事物的发生、发展与变化,又都是由阴阳双方相互运动的结果。将阴阳现象应用引申,如天地、日月、昼夜、上下、水火、升降、动静、内外等均可以用阴阳加以说明。概括地说,凡运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的属阳,相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的属阴。应用于医学领域,即凡具有推动、温煦、兴奋等作用的属阳,而有凝聚、滋润、抑制等作用的属阴。

事物的阴阳属性,并非绝对的,而是相对的。首先,表现为相互转化性,即在一定条件下,阴和阳之间可以发生相互转化。例如,寒证和热证的转化,病变的寒热性质改变了,其阴阳属性也随之改变。又如,人的生命物质和生理功能之间,物质属阴,功能属阳,二者在生理活动中不断地相互转化,物质转化为功能,功能转化为物质。如果没有物质和功能之间的相互转化,生理活动就不能正常进行。其次,还体现在阴阳之中可再分阴阳。即阴中有阳,阳中有阴,阴阳之中复有阴阳。例如:昼为阳,夜为阴。而上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。这就是阴阳理论中“阴中有阴,阳中有阳”、“阴中有阳,阳中有阴”。

(二) 阴阳理论的主要内容

阴阳理论的基本内容,主要有阴阳对立制约、阴阳互根互用、阴阳消长平衡、阴阳相互转化等几方面。

1. 阴阳的对立制约

阴阳理论指出,自然界一切事物或变化,都存在着相互对立的两方面。如上与下,左与右,天与地,动与静,出与入,升与降,寒与热,水与火等等,阴阳双方既是对立的,又是统一的,统一是对立的结果。也就是说,对立是二者间相反的一面,统一是二者间相成的一面。而阴和阳相互对立的双方,又常常表现为相互斗争,相互制约,相互排斥的运动变化之中,如春、夏、秋、冬四季有温热凉寒的气候变化,而“夏至一阴生”,用以制约炎热的阳气,“冬至一阳生”,用以消散寒冷的阴气。这是自然界阴阳二气相互运动制约的结果。

如果阴阳之间的对立制约关系失调,就会导致疾病产生。如阴阳双方中的一方过于亢盛,则过度制约另一方而致其不足,即可出现“阴胜则阳病,阳胜则阴病”的病理状态。若阴阳双方中的一方过于虚弱,无力抑制另一方而致其相对偏盛,即可出现“阳虚则阴盛,阴虚则阳亢”或“阳虚则寒,阴虚则热”的病理状态。

2. 阴阳的互根互用

阴阳互根,是指各种事物或现象中相互对立着的阴阳双方,具有相互依存,互为根本的关系。即阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在,每一方都以相对的一方的存在作为自己存在的前提和条件。阴阳互用,是指阴阳双方具有相互滋生,促进和助长的关系。例如上为阳,下为阴,没有上也就无所谓下,没有下也就无所谓上。热为阳,寒为阴,没有热也就无所谓寒,没有寒也就无所谓热。所以说,阳依存于阴,阴依存于阳,阴阳的这种相互依存关系,称为互根。又如组成人体和维持人体生命的最基本物质气与血,气属阳,血属阴,气能率血运行,血行使气有所依附,二者之间存在着互根互用的关系。

在某些因素影响下,阴与阳之间的互根关系被破坏,就会导致“孤阴不生,独阳不长”的病理状态,甚则“阴阳离决,精气乃绝”而死亡。

3. 阴阳的消长平衡

阴阳之间在一定限度、一定时间内的消减或增长,维持着相对运动状态的平衡,称为阴阳的消长平衡。

阴阳消长是其运动变化的一种形式,具体可表现在两个方面:一是阴阳互为消长。在阴阳