



中国少数民族 医药文献研究

ZHONGGUO SHAOSHU MINZU YIYAO WENXIAN YANJIU

郭凌云 李 敏 张桂民◎著



中国出版集团

世界图书出版公司

中南民族大学中央高校基本科研业务费专项基金资助项目成果



中国少数民族 医药文献研究

ZHONGGUO SHAO SHU MINZU YIYAO WENXIAN YANJIU

郭凌云 李 敏 张桂民◎著

中国出版集团

世界图书出版公司

广州·上海·西安·北京

图书在版编目 (C I P) 数据

中国少数民族医药文献研究 / 郭凌云, 李敏, 张桂民著. --
广州: 世界图书出版广东有限公司, 2014.9
ISBN 978-7-5100-8725-7

I. ①中… II. ①郭… ②李… ③张… III. ①少数民族—
民族医学—文献—研究—中国 IV. ①R29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 226873 号

中国少数民族医药文献研究

策划编辑 胡一婕

责任编辑 杨力军

封面设计 高艳秋

投稿邮箱 stxsch@163.com

出版发行 世界图书出版广东有限公司

地 址 广州市新港西路大江冲 25 号

电 话 020-84459702

印 刷 虎彩印艺股份有限公司

规 格 787mm×1092mm 1/16

印 张 13

字 数 260 千

版 次 2014 年 10 月第 1 版 2015 年 1 月第 2 次印刷

ISBN 978-7-5100-8725-7/R·0264

定 价 40.00 元

版权所有 翻印必究



前言

悠悠古国,千年沧桑。祖祖辈辈华夏人在广阔的中华大地上繁衍生息,不仅创造了辉煌的物质文明,而且留下了灿烂的非物质文化遗产。“生、老、死”是人类不可抗拒的自然规律,而“病”则是可以预防 and 治疗的,故而医药就成了人与生俱来的一种需求。在漫长的历史发展过程中,医药文化作为中华文化的重要组成部分,更是源远流长。从某种意义上来说,一部民族医药发展史,就是一部民族发展史的缩影,对于了解本地区民族发展沿革和社会发展起着非常重要的作用。

中国自秦以来就是一个统一的多民族国家,但每个民族因其所处的地理环境、历史条件和文化背景的不同,都有着自己独特的医药创造和积累,从而形成了丰富多彩又各具特色体系的传统医药,并以各种文字记载或口耳相传等方式传承至今,即为医药文献。卷帙浩繁的民族医药文献是民族医药文化最重要的组成部分,它不只是研究医药本身,同时也是传承民族文化、维系民族精神的重要根脉,是中华民族发展的历史见证。凿通悠悠时空隧道,整理研究这些往圣先贤们留下的宝贵的医药文献,发现它们仍然是我们推进社会发展的“价值客体”。

纵观我国民族医药发展的历程,新中国成立以来,党和政府对民族医药的继承和发展给予了极大的关注。将发展传统医药写入



宪法,《中华人民共和国中医药条例》的颁布,为保护、发展中医药和民族医药提供了强有力的法律保障。我国《宪法》明确规定:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药。”这里所指的“传统医药”,包括两个组成部分,一是中医学(汉医药),它是我国古代社会的主流医学,至今仍然是我国传统医学的当然代表。二是各个少数民族的传统医学,称为民族医学(民族医药)。2005年5月31日国务院颁布的《实施〈中华人民共和国民族区域自治法〉若干规定》第26条指出:“各级人民政府加大对民族医药事业的投入,保护、扶持和发展民族医药学,提高各民族的健康水平。”2006年10月6日《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》指出,要“大力扶持中医药和民族医药发展”。2007年3月5日,时任总理温家宝在《政府工作报告》中说:“大力扶持中医药和民族医药发展。”2012年党中央在十八大报告中又特别强调“要扶持中医药和民族医药事业的发展”。

民族医药事业在各级政府的大力扶持下,得到了迅速发展。民族医药学的发掘整理、学术研究、成果推广与应用、人才培养等得到高度重视。1983年7月,卫生部、国家民委印发了《关于继承发扬民族医药学的意见》,说明了“民族医药学的历史发展情况”,指出了“新中国成立以来民族医药工作的发展和目前存在的问题”及“今后工作的意见”,提出“要加强民族医文献的整理、翻译、出版、追访工作,有关省、区要于1983年底以前制订出1984至1990年民族医古籍整理出版工作计划”。

1980年代初,在国务院的关怀下,国家民委成立了第一个抢救、保护少数民族古籍机构——全国少数民族古籍出版规划小组。在小组领导下,中国大部分省(自治区、直辖市),自治州、地、盟建立了民族古籍整理与研究机构,一些民族院校和民族地区先



后建立了古籍研究所。作为少数民族古籍整理研究工作重要组成部分的民族医药古籍文献的整理工作也取得了突破性进展。不仅抢救了大量的民族医药古籍文献,还公开出版了一些有价值、有影响力的少数民族医药文献精品。一大批民族医药古籍文献诸如蒙医药古籍《甘露四部》《蒙药正典》,维医药古籍《姆帕日库路普》,壮医古籍《发掘整理中的壮医》等因此得到了保护、发掘、整理和开发利用。

2010年7月29—30日,国家中医药管理局在广西召开民族医药文献整理和适宜技术筛选推广项目启动会。根据《国家中医药管理局关于印发2010年中医药部门公共卫生专项资金项目管理方案的通知》(国中医药规财发[2010]35号文)要求,到2012年底,国家将投入7480万元建成民族医药古籍文献基础数据库《全国民族医药古籍文献总目》,出版150部民族医药文献,筛选推广140项民族医药适宜技术。这是迄今为止中央财政投入经费强度最大、直接用于民族医药文献整理及适宜技术筛选推广的公共卫生专项资金项目。

随着中央西部大开发战略决策的进一步实施,民族医药研究渐成热点,民族医药的发展已成为时代要求。作为我国少数民族历史文化遗产和研究成果的民族医药文献,是民族医药发展的根基所在,因此对民族医药文献的发掘、整理、研究和推广工作具有重要的现实意义。





目 录



第一章 中国少数民族医药概论

第一节 少数民族医药的内涵与外延·····	001
一、少数民族医药定义·····	001
二、少数民族医药与中医药的关系·····	001
第二节 少数民族医药分类·····	002
一、少数民族医药的民族类别·····	003
二、少数民族医药的理论体系类别·····	003
三、少数民族医药的地域类别·····	004
四、少数民族医药的文化类别·····	005
第三节 少数民族医药的特色·····	006
一、民族性地域性特征显著·····	006
二、鲜明的文化特色·····	006
三、特殊的理论体系·····	006
四、奇特的诊疗技术·····	007
五、独特的处方用药·····	007
第四节 少数民族医药理论的形成与发展·····	007
一、藏医药理论的形成与发展·····	007
二、蒙医药理论的形成与发展·····	008
三、维吾尔医药理论的形成与发展·····	009
四、傣医药理论的形成与发展·····	010
五、壮医药理论的形成与发展·····	011



第五节 少数民族医药开发利用前景	012
一、少数民族医药的现状	012
二、对少数民族医药发展的思考	013
三、少数民族医药的发展前景	014

第二章 中国少数民族医药文献概述

第一节 少数民族医药文献概论	017
一、少数民族医药文献涵义与界定	017
二、少数民族医药文献产生与发展条件	019
三、少数民族医药文献构成要素	030
第二节 少数民族医药文献的类型	033
一、少数民族医药古籍文献和现代文献	033
二、不同载体的少数民族医药文献	035
三、不同出版类型的少数民族医药文献	040
第三节 少数民族医药文献的特点	046
一、少数民族医药文献的民族性	046
二、少数民族医药文献的传统性	047
三、少数民族医药文献的地域分散性	048
四、少数民族医药文献的多样性	049
五、少数民族医药文献发展的不平衡性	050
六、少数民族医药文献突出的口承性	051
七、少数民族医药文献可开发性	052

第三章 中国少数民族医药文献研究与保护

第一节 少数民族医药文献建设政策保障	055
一、民族医药发展的国家政策和法规	055
二、民族医药发展的部分地方性法规	059
三、民族医药文献建设相关政策法规	060

第二节 少数民族医药文献的发展·····	063
一、起步阶段·····	064
二、基础建设阶段·····	064
三、大力发展和深化阶段·····	066
第三节 少数民族医药文献研究·····	067
一、少数民族医药文献研究范畴及方法·····	067
二、少数民族医药文献研究内容及意义·····	068
第四节 少数民族医药文献的保护·····	076
一、少数民族医药文献发掘保护·····	076
二、少数民族医药文献数字化·····	080
三、少数民族医药文献资源建设的深度开发·····	082

第四章 中国少数民族医药文献的开发利用

第一节 少数民族医药文献研究开发价值·····	085
一、对研究少数民族社会历史发展的史料价值·····	085
二、对少数民族文字、民俗等发展的研究价值·····	086
三、对研究少数民族宗教信仰、思想的参考价值·····	088
四、少数民族医药文献的实用价值·····	089
第二节 少数民族医药文献利用现状与问题·····	094
一、文献搜集整理成绩显著·····	094
二、文献整理研究方法尚处于初级阶段·····	096
三、文献保存和利用状态堪忧·····	098
四、理论研究进步较大,深层次研究不足·····	099
五、学术交流范围扩大,研究的局限性明显·····	101
六、社会认同度不高,受西医冲击,开发利用困难·····	103
第三节 少数民族医药文献开发利用的思考·····	105
一、实现少数民族医药文献开发利用的现代化·····	105
二、实现人才培养的高素质化·····	108
三、实现少数民族医药的发展与创新·····	109



第五章 少数民族医药文献检索与利用

第一节 少数民族医药文献的检索原理·····	113
一、少数民族医药文献检索的意义与目的·····	113
二、少数民族医药文献检索的原理·····	115
三、少数民族医药文献检索的类型·····	115
第二节 少数民族医药文献的检索方法·····	119
一、少数民族医药文献的检索手段·····	119
二、少数民族医药文献的检索方法·····	120
三、少数民族医药文献的检索途径·····	121
四、少数民族医药文献的检索步骤·····	124
第三节 少数民族医药文献检索工具·····	128
一、检索工具概述·····	128
二、印刷型参考工具书·····	129
三、信息检索系统·····	132

第六章 中国少数民族医药文献成果简介

第一节 少数民族医药综述文献·····	151
第二节 五大少数民族医药文献简介·····	158
一、藏族医药文献·····	158
二、蒙古族医药文献·····	163
三、维吾尔族医药文献·····	165
四、傣族医药文献·····	166
五、壮族医药文献·····	169
第三节 其他少数民族医药文献简介·····	173
一、人口百万以上少数民族的医药文献·····	173
二、人口百万以下少数民族的医药文献·····	191



第一章 中国少数民族医药概论

第一节 少数民族医药的内涵与外延

一、少数民族医药定义

民族,从广义而言,指“历史上形成的、处于不同社会发展阶段的各种人的共同体”,如中华民族。从狭义上讲,特指“历史上形成的有共同语言、共同地域、共同经济生活以及表现于共同文化上的共同心理素质的人的共同体”,如少数民族。医药,可释为“医术”和“药物”。那么中国少数民族医药,通常指的是除汉族医药(一般说的狭义中医药)以外的中国各少数民族所创造的、具有民族特色的、符合本民族人民需要的特殊的“医术和药物”。

目前,国内已经习惯于将少数民族医药简称为“民族医药”。但它与国际上统称的“民族医药”的意义又有所不同。*Traditional Medicine and Health Care Coverage: A Reader for Health Administrators and Practitioners* (World Health Organization, 1983) 一书中对“民族医药”(Ethnomedicine)下的定义是:the new discipline of “ethnomedicine” is defined as “those beliefs and practices relating to disease which are the products of indigenous cultural development and are not explicitly derived from the conceptual framework of modern medicine”。根据此定义认为,国际上统称的“ethnomedicine”与国内所说的“传统医学”同属一个概念范畴,是指各民族在长期的医疗、生活实践中,不断摸索、积累、总结、发展起来的,具有本民族独特理论体系的,各民族从古至今、土生土长的医学,不是我们现在所说的“民族医药”,更有别于现代医学(或称西医)。

二、少数民族医药与中医药的关系

毛泽东早在新中国成立之初就说过:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当



努力发掘,加以提高。”这里的“中国医药学”无疑是包括了中华各民族传统医药在内的“大中医药学”,即广义的中医药概念,它是中国特有的传统医药,是中华民族优秀文化之瑰宝,是地地道道的“国学”,所以,中医又常常被称为“国医”。然而当今人们所熟知的中医药却多指狭义的中医药——汉医药,仅仅指汉族人创造的医药学,而将少数民族医药独立于汉医药之外,通常称之为民族医药。

从中国医药文化的大系来看,传统中医药是一个以汉医药为主干、少数民族医药为枝叶的“多元一体”之整体。有人将中医药形象地喻为一条奔腾不息的大河,汉医药是其干流,少数民族医药则是其支流,二者息息相关,彼此交融,灌溉着整个中华大地。下文中提及的中医药皆为狭义概念。

中医学自古以来是中国社会的主流医学,它以汉文化为背景,既包括医学,又包括药学,还包括针灸、推拿等多种非药物方法,建立了丰富、完整的理论体系,至今仍在中国传统医药中占据无可争议的主导地位。其最基本的特点是以整体观念为核心,强调天人合一、身心合一,注重辨证论治和“治未病”。代表著作有:春秋战国时代的《黄帝内经》,东汉时期的《神农本草经》,东汉张仲景的《伤寒杂病论》,唐代孙思邈的《千金方》和《千金翼方》等。中医药是一个巨大的开放系统,在其自身不断发展过程中,博采众长,吸取了大量少数民族医药经验来充实和完善自身,真可谓海纳百川,不择细流。

民族医药是我国各少数民族医药的统称,是中华传统医药宝库中的奇葩。从理论上来说,每个少数民族都应该有自己的医药。在中国历史上汉族一直以强者自居,其他民族或曾自然地或人为被迫地存在过汉化现象,加上同一民族的地域迁徙、分化、与他族杂居、文化融合,其民族特征、民族文化逐步被同化。即便如此,相同文化背景下的民族医药理论规范、思维方式和技术手段,依然相对独立,自成体系,特色鲜明。特别是以藏医药、蒙医药、傣医药、维吾尔医药的发展最为突出。民族医药理论体系的形成和发展吸收了不少中医药的理论和经验。如藏医药的脉诊,彝族医学的彝族五行、彝族八卦和十二尼能,无不与中医药血脉相通。

总而言之,中医药和民族医药是两个不同理论体系的医疗科学。民族医药不是中医药的分支,更不是中医药的依附体,二者平等共存,不可相互代替,但可以相互影响、借鉴、补充、融合,兼容并蓄,在多元互动下共同发展,从而搭建我国医疗卫生事业医疗需求多样性的平台。

第二节 少数民族医药分类

少数民族医药简称民族医药,该名词出现的时间并不太长。“民族医”的提法



早见于 1951 年 12 月 1 日实施的《全国少数民族卫生工作方案》,“对于用草药土方治病之民族医,应尽量团结和提高”。1977 年版的《中华人民共和国药典》因开始收载少数民族药材和成药而第一次出现民族药的概念。2000 年版的《中华人民共和国药典》中,收载民族药药材 5 种,民族药成药 30 种。1980 年代开始,民族医药的称谓普遍出现,被广泛用于我国政府的各种文件中。

我国是一个统一的多民族国家,55 个少数民族分布地域广泛,总人口超过 1 亿。少数民族文种多、语种多,22 个民族使用着 28 种文字,53 个民族有自己的语言,数量超过 80 种。任何一个民族的文化都不是封闭和孤立的,经过数千年的融合,形成了现在的多元一体。民族医药作为民族文化的一个重要组成部分,与民族哲学、宗教、教育、风土民情、地域、地理沿革点等密切相关,因而具有鲜明的民族性、地域性和传统性。

基于民族医药在起源、发展、分布和理论体系等方面的特点,我们试着从以下四个方面对它进行分类。

一、少数民族医药的民族类别

一个群体之所以能成为独立的民族,必然有其独特的民族特性、文化背景和历史积累。中国 55 个少数民族,每个民族都应该具备自己独有的民族素质,包括文化历史、风俗习惯、宗教礼仪、语言文字等,而民族医药是其中不可分割的重要组成部分。这些根据生存环境和对常见病症、特殊病症的治疗而创造、总结出来的本民族特殊的医药理论和治疗方法,就是该民族的民族医药。如藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药、壮医药、苗医药、彝医药、侗医药、朝医药、土家医药、瑶医药、畲医药、水医药、回医药、拉祜医药、哈萨克医药、佤医药、羌医药、土医药、基诺医药、普米医药、裕固医药、东乡医药等。

二、少数民族医药的理论体系类别

每个民族在历史上都会有自己的医药创造和经验总结,但因所处的自然环境、经济背景、教育水平和继承能力不尽相同,其医药继承方式也各有千秋,发展迥异,故而各少数民族传统医药的发展是不平衡的。根据现阶段发掘整理的情况,我们大致可以将它们分为以下四大类。

其一,在丰富的实践与经验基础上,有文字记载,建立了完整的医学理论体系并上升到学科的水平。属于这一类型的不多,目前有藏医学、蒙医学、维吾尔医学、傣医学和壮医学。



其二,有医药文献、丰富的医疗经验和一定的理论体系,但理论体系尚不够完整,通过进一步整理使其完整化,将来能上升到学科水平。属于这一类型的有苗医药、彝医药、侗医药、土家医药和朝医药等。

其三,一些丰富的实践经验在民间广泛应用和流传,虽有一定的理论内容,但缺乏理论体系,或者仅有极为粗放或原始朴素的理论萌芽,后来经过发掘整理,民族医药得到基本恢复和表述,也形成了理论体系,但尚未成为一门完整的学科。属于这一类型如布依医药、仡佬医药、佯医药等,它们都没有本民族的文字,基本靠“口碑文献”传承。

其四,传统医药知识尚处于零散状态,只有一些零星的或被称为本民族独门“绝技”的单方验方和医疗经验。属于这一类型的如土医药、锡伯医药、普米医药、裕固医药等。这类医药多为人口较少、居住偏远、与其他民族或地区经济、文化交往不多的民族所有。

三、少数民族医药的地域类别

我国少数民族主要分布在东北、西北和西南等偏远的边疆或靠近边疆的地区,与汉族在地域上形成“大杂居、小聚居”的分布格局。这种分布格局是由历史社会政治、经济等多种因素造成的。少数民族分布区地域辽阔,多为我国的牧区和森林地带,矿产资源、水力资源、动植物资源和旅游资源十分丰富。

一般来说,很多民族在一个地区毗邻而居或者杂居,尽管文化背景和经济发展有一定的差异,但由于生存环境相同,导致人们所患疾病大多相同,那么就地取材治病所用的药材一样,治疗方法往往也相近。根据这一民族医药的地域共性,我们将民族医药按照地理区域主要分为以下三种。

一是东北三省和内蒙古东部的民族医药。主要有满医药、蒙医药、朝医药、达斡尔医药、鄂伦春医药等。

二是西北边疆的民族医药。主要有回医药、维吾尔医药、东乡医药、裕固医药、土医药、哈萨克医药、锡伯医药等。

三是西南边疆的民族医药。主要有藏医药、壮医药、苗医药、彝医药、傣医药、瑶医药、白医药、景颇医药、侗医药、水医药、羌医药、拉祜医药、基诺医药、普米医药、佯医药、纳西医药、仡佬医药、毛南医药等。

这种分类法是根据各少数民族的主要地理分布,其实不能涵盖所有的民族医药。例如土家族,主要分布于我国中部的湖南省、湖北省、贵州省和重庆交界处的武陵山地区,黎族主要分布在海南岛,都不能归属到以上三类。

四、少数民族医药的文化类别

文化是人类特有的社会现象。俗话说“一方水土养一方人”,任何文化的产生都与其特定的生态环境密不可分,文化是有民族性的。民族医药,从它形成的那一刻起就深深烙上了民族文化的印记,在它漫漫长河的发展过程中又受到不同外来文化的影响。根据民族医药的文化源流或特殊的地域文化背景,我们试分为以下三个类系。

(一)受宗教文化影响较深的民族医药

相传医学的起源都与原始宗教相关,民族医药也不例外。民族医药的形成和传承大多涉及宗教文化,而宗教文化中也蕴含一些民族医药的内容,因此研究民族医药离不开宗教文化。

1.受佛教文化影响较大的民族医药

此类民族医药以藏医药、蒙医药和傣医药为代表。藏医药和蒙医药深受藏传佛教(又称喇嘛教)文化的影响,而傣医药则与南传上座部佛教文化有深厚的渊源。

2.受伊斯兰教文化影响较大的民族医药

此类民族医药的代表是维吾尔医药、回医药和哈萨克医药等。它们是在阿拉伯文化的影响下,结合本民族体质特征和地域资源所形成的具有伊斯兰教文化特色的民族医药。

3.受其他宗教文化影响的民族医药

我国一些少数民族中至今还存在被称为原始的宗教信仰。如赫哲族、鄂伦春族和鄂温克族等普遍信仰萨满教;独龙族、德昂族、傈僳族、哈尼族、佤族、基诺族等,普遍存在着自然崇拜、祖先崇拜、图腾崇拜和多神崇拜。除此以外,中国少数民族中还存在道教、基督教、天主教和其他一些小的宗教,但都没有形成带有民族性的宗教文化体系。它们都对民族医药产生了一定的影响。

(二)受汉文化影响较大、土著特色明显的民族医药

此类民族医药在我国南方地区较多,代表有苗医药、壮医药、瑶医药、彝医药、侗医药、黎医药和土家医药等。

(三)受朝鲜医学影响大的民族医药

此类主要指朝医药。现代朝医学受朝鲜“四象医学”的影响,而古代朝鲜医学



深受汉族文化的影响,因此朝医药具有中朝古代医学汇通的特点。

第三节 少数民族医药的特色

任何一种医药形态,都有其产生、发展和变化的过程,伴随着原始人类的活动氤氲形成,经过漫长的风雨洗礼和实践的检验,逐步走向科学。虽然我国各民族医药的历史文化背景、理论基础和认识水平不同,但它们有两个明显的共性特色,一是民族文化地域,二是理论诊疗用药。

一、民族性地域性特征显著

众所周知,我国民族地区地域辽阔,少数民族分布广泛但又相对集中。少数民族群众通过对当地植物、动物、矿物的深刻认识和有效利用,结合本民族的体质特征,创造了与当地生产、生活相适应的行医和用药方式。这些适合本民族生活环境和针对常见的特殊病痛的医药经验,表现出鲜明的民族性与地域性,是其他民族所不具备的。如起源于游牧文化的藏医、蒙医往往是“马背驮药,丸散为主,麂皮做袋,坐地诊脉”。南方的民族医生治病,则常用鲜药。壮医对毒药与解毒药的应用,在我国的民族传统医药中,更是独树一帜。

二、鲜明的文化特色

承载着民族精神、思维智慧与情趣的民族医药,与传统文化融合、渗透形成各具特色的民族医药文化,它们以物质的或非物质的形式表现出来。如藏医的曼汤(藏语“医药唐卡挂图”的简称。曼是“医”或“药”的意思,唐是藏文化特有的一种卷轴画,曼汤意即医药挂图),以彩色连续图画的形式,把藏医药的内容全部表达出来,不但在祖国医药学史中绝无仅有,而且还是世界古代医学的稀世珍宝。另外有些民族医药文化则以非物质的神话、习俗、山歌、药市等形式表现出来。

三、特殊的理论体系

藏、蒙、维、傣、壮等几种代表性的民族医药都有自己成熟而独特的医学理论体系。藏医药理论以“隆、赤巴、培根”三因学说为核心、五源学说为指导思想;蒙医药理论以“三根七素”学说为基础、“寒热理论”为指导;维吾尔医药的中心理论是“火、气、水、土”四大物质学说,以气质论为基础;傣医药理论的核心是“四塔”“五蕴”;壮医药理论以阴阳为纲,天地人三气同步为核心。

四、奇特的诊疗技术

如藏医的尿诊、壮医的目诊是颇具民族特色的诊疗方法；蒙医的震脑术、壮医的药线点灸疗法及药罐疗法、瑶医的庞桶药浴疗法、傣医的睡药疗法以及维吾尔医的埋沙疗法等是独具特色的治疗手段。

五、独特的处方用药

民族医在用药方面积累的特色和优势主要表现在：特色炮制、生药量少、按时辰投药、系统用药和用药习性有别。

民族药的利用千差万别，由于文化背景不同，同一种药的使用方法也会不同。以汉族中医常用的清热利水的草药车前草为例，29个少数民族的药单上有它，但各族用药经验不尽相同。白族、阿昌族、侗族、苗族、蒙古族、纳西族等用它治水肿；独龙族、傈僳族、壮族等用它治疗痢疾；维吾尔族、普米族用它治眼病；高山族甚至用它治疗黄疸肝炎。

第四节 少数民族医药理论的形成与发展

自从地球上有了人类活动，就开始了社会文明的萌芽和进步，也就有了医疗实践活动和医药学知识，它是人类社会最早期文明的重要组成部分。伴随数千年的中华文明史的进程，中国传统医药的形成和发展经历了一个漫长的历史过程。我国古代民族不断地迁徙、交往、同化和融合，最终形成了汉族和55个少数民族并存的现代格局。各民族发展史长短不一，民族特性不同，造就了我国民族医药百花齐放，色彩纷呈。民族传统医药大多有上千年的历史，在此，我们仅以几种有代表性的民族医药为例，简单介绍其形成与发展。

一、藏医药理论的形成与发展

生活在青藏高原的藏民族所创造的藏医学，在中国传统医学中的地位仅次于汉族医学，其历史悠久、内容丰富、理论独特，具有完整的医学体系。

藏医药的萌芽是2000多年前的苯教时期，被称为“苯医”，当时的医药知识很原始，也很朴素，带有宗教和迷信的色彩，没有系统的藏医理论。

公元6世纪至9世纪中叶，是藏医史的关键时期，为后来藏医学和藏药学的发展奠定了坚实的基础。松赞干布统一了文字，通过藏汉联姻、引进佛教等，将汉