



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

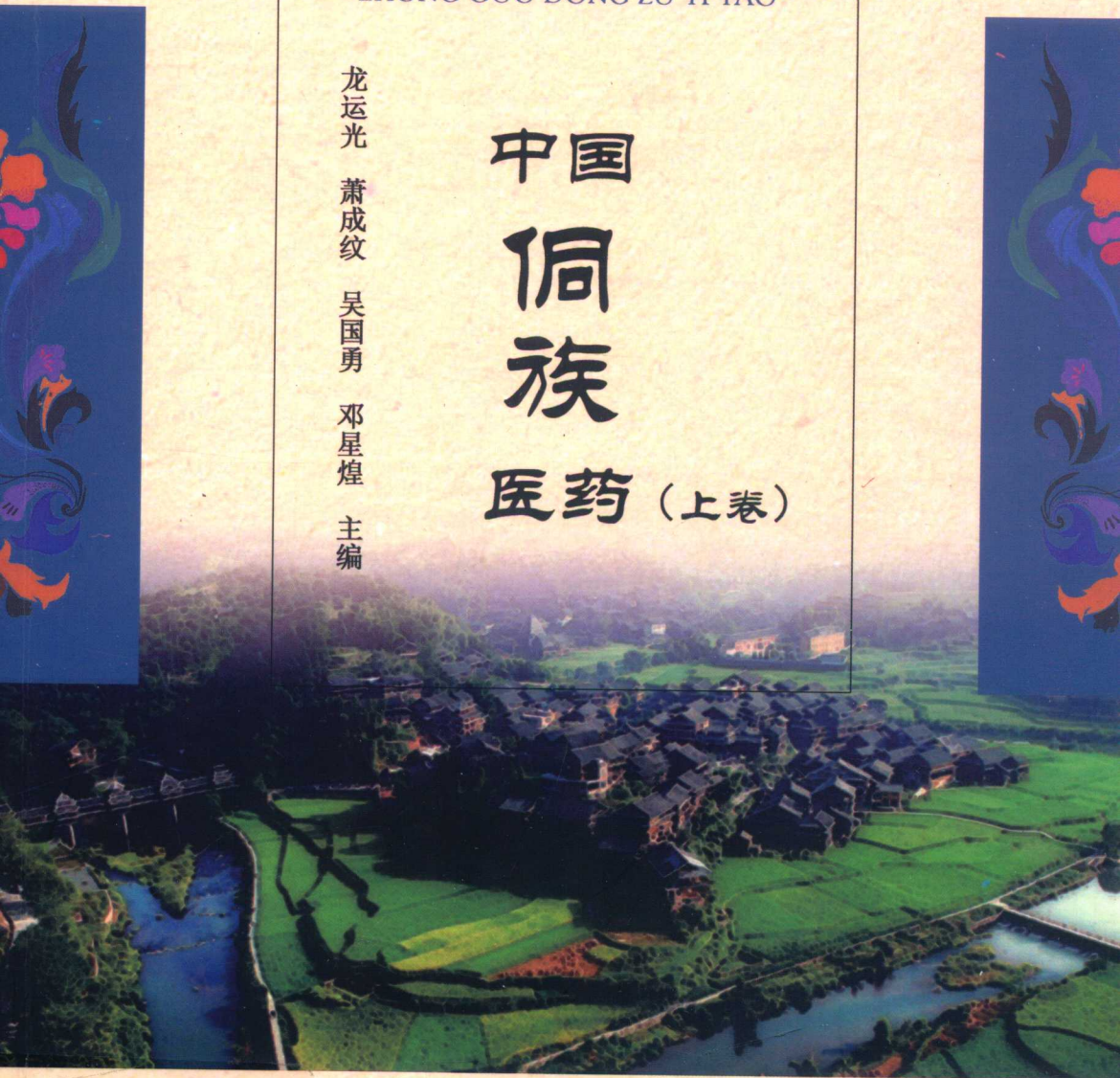
民族医药抢救性发掘整理



ZHONG GUO DONG ZU YI YAO

龙运光
萧成纹
吴国勇
邓星煌
主编

中国 侗族 医药 (上卷)



中医古籍出版社
publishing house of ancient chinese medical books



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

民族医药抢救性发掘整理



中国

侗族医药

上卷

龙运光
吴国勇
萧成纹
邓星煌
主编

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国侗族医药 / 龙运光, 萧成纹, 吴国勇主编. --北京: 中医古籍出版社, 2014. 6
ISBN 978-7-5152-0579-3

I. ①中… II. ①龙… ②萧… ③吴… III. ①侗族—民族医学—中国 IV. ①
R297.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第071970号



民族医药抢救性发掘整理
中国侗族医药

龙运光 萧成纹 吴国勇 邓星煌 主编

责任编辑 张磊
装帧设计 韩博玥 张雅娣
出版发行 中医古籍出版社
社址 北京东直门内南小街16号(100700)
印刷 三河市华东印务有限公司
开本 710×1000 1/16
印张 66.5
字数 1082千字
版次 2014年6月第1版 2014年6月第1次印刷
印数 0001~2000册
书号 ISBN 978-7-5152-0579-3
定价 136.00元(上下卷)

《中国侗族医药》编委会

顾 问 马建中 诸国本 杨序顺 莫虚光 吴宗源
张 健 蔡光先 余朝文 冼光位 梁 峻
石希欣 粟永华 吴 浩 罗康隆 蒋仕生
吴大华 吴万源 潘爱华 邓红文

名誉主编 邵湘宁 张幼亭 金鸣昌 石光汉

编委会主任 石光汉

主 编 龙运光 萧成纹 吴国勇 邓星煌
副主编 吴国生 郭伟伟 龙之荣
编 委 刘从明 龙开娥 龙东清 吴兴远 袁涛忠
罗 洪 赵文华 杨 谦 孙亚丽 舒均海
刘春华 邓伟峰 杨晓琼

总策划 石光汉 邓星煌 萧成纹

审 校 邓星煌 萧成纹 吴国勇 袁涛忠 邓伟峰
李东方

前 言

侗族医药历史悠久，在本民族繁衍生息、防病治病中，历史地位和现实作用都是巨大的。侗族医药是侗乡人民长期与疾病斗争的经验总结，是中华传统医药的重要组成部分，是国家和民族的重要非物质文化遗产。这部书，是中国民族医药学会侗族医药专家委员会认真落实党的民族医药政策，认真贯彻党的十六大、十七大关于大力扶持民族医药发展精神、研究民族医药文化的最新成果，是编著者们在前人研究的基础上，对侗族医药全面、系统的科学总结，其科学性、原真性、实用性、代表性、文献性、创新性已得到国家和湖南省中医药管理局领导和专家们的充分肯定，其侗族文化特色、侗乡地域特色、时代精神特色，十分明显。

侗族地处湘、桂、黔三省(区)和鄂西的偏僻山区，交通不便，经济、文化落后。中华人民共和国成立前，侗族没有本民族文字，侗族医药一直沿用言传身教、口耳相传的传承方式，少数用汉文记载的侗医药手抄本也是分散的、零星的、片断的、不成文的记载。许多宝贵的侗族医药经验受侗医传统习俗传男不传女、传内不传外的影响，加之天灾人祸，造成严重失传，有的已经濒临消失。

中华人民共和国成立后，侗族人民在中国共产党的民族政策光辉照耀下，成了国家的主人，解放了生产力，生活水平不断提高。侗族医药得到高度重视，卫生部门和民族工作部门多次组织专业人员开展侗族医药普查，召开各地名老侗医座谈会，广泛收集整理侗族医药民间单方、验方、秘方，编印小册，在侗族地区推广应用，起到了较好的作用。

2003年9月24日，中国民族医药学会批准成立“中国民族医药学会侗族医药专家委员会”。这个侗族医药专家团队，经过对侗族医药的深入调查研究，8年来编著、出版了8本侗医药专著，共约240.5万字，从不同侧面，如实记载了侗族医药的一些资料，但都缺乏系统性、全面性。为了进一步认识侗族医药历史和发展现状，中国民族医药学会侗族医药专家委员会先后收集600多万字的侗族

医药原始资料，通过去粗取精、去伪存真、科学分析、合理编排，在石光汉、邓星煌、萧成纹的总策划下，于2011年2月在怀化学院召开了《中国侗族医药》第1次编委会，通过了邓星煌草拟的编写提纲目录，分工编撰任务和全国侗医药资料的进一步收集、整理工作。半年多来，编委会全体人员以编著本书为神圣使命，自觉加班加点地工作。编委会主任、总策划石光汉主持全面编辑工作，协调各方面相关事宜；主编龙运光患高血压住院，萧成纹年近八旬，身患八种器质性疾病，住院期间坚持在病床上组稿、审校；吴国勇广泛收集资料，认真审校；邓星煌夜以继日地写出了“绪论”“后记”和有关章节，并筹集资金。全体编委都不辱使命，出色完成了编撰任务，终于在2011年6月底完成初稿。

本书除前言、题词、序一、序二、绪论、后记外，外加附录一、附录二、附录三，共计100万余字，是侗族医药的小百科全书。

《中国侗族医药》编委会

序 一

侗族是我国人口较多的少数民族之一，主要分布于贵州、湖南、广西三省（区）交界地带及湖北恩施地区。侗族医药是我国以中医药为代表的传统医药和优秀民族文化的重要组成部分，是世代生活在山区的侗族人民长期与自然和疾病进行斗争中积累的宝贵经验，具有鲜明的民族文化特色。侗族医药既是侗族地区重要的卫生资源，也是中国特色卫生事业的重要组成部分，是人类的共同财富。

《中国侗族医药》由中国民族医药学会侗族医药专家委员会编著，全书约100万字。书中较为详细地介绍了侗族医药在不同历史时期的发展过程，系统总结了侗族医药完整的理论学术体系和丰富的实践经验，阐释了侗族医药天、地、气、水、人五位一体的核心学术思想和问病、望诊、摸审、切脉的诊疗方法，收集了大量的侗族医药民间秘方验方。这是侗族医药挖掘、整理的一项重要成果。相信这部著作的面世，对于加快推进侗族医药理论与学术进步，更好地保护和传承侗族医药学这一国家级的非物质文化遗产，具有重要意义。在《中国侗族医药》一书即将付梓之际，提笔贺之，是为序。

马建中

2011年8月于北京

序 二

洋洋百万字的侗族医药巨著——《中国侗族医药》即将由中医古籍出版社向国内外公开出版发行，听编者说国家和湖南省中医药管理局领导组织专家评审，对《中国侗族医药》一书给予了充分肯定和大力支持，我感到特别高兴，于是，便接受编委会建议，欣然作序。

《中国侗族医药》这部巨著全面地阐明了侗族医药的形成与发展历史；系统地论述了侗族医学的基础理论、诊断方法，侗医治疗疾病的方法、预防疾病的方法、护理方法，侗族药物学等；重点说明了侗医方剂学的形成与发展；精确地介绍了侗族医药的单方、验方；生动地展示了丰富多彩的侗族医药文化；详细地分析了侗族医药与养生保健的关系；全面记载了侗族医药著名人物，侗族医药学术活动、学术团体、医疗单位、科研单位、科研成果、专著和学术论文等。可以说，这部书是侗族医药的百科全书，是对侗族医药的科学总结，是适用性很强的民族医药工具书，是中国侗族地区民族医药文化和史志文化的最新研究成果，其意义和价值在今后的社会实践中一定会体现出来。

通过阅读这部侗族医药巨著，将会看到：侗族医药历史悠久，源远流长；侗族医药文化博大精深，根深叶茂，内容丰富多彩，独具特色；侗族医药是中华传统医药之一，为侗乡人民繁衍生息、发展进步，为侗乡人民防病治病、增强健康发挥了重要作用，功不可没；侗族医药为中国革命、建设和改革作过贡献；侗族医药有多项内容是我国重要的国家级、省级、市级非物质文化遗产；侗族医药有治病简易，就地取材，医药价廉，疗效显著等优势，能解决侗乡群众看病难、看病贵的部分问题，它是农村健康网络的重要渠道，是侗族地区新农村合作医疗的中坚力量；侗族医药“从土到洋”已走上与现代医药、中医药结合、优势互补、共同发展的道路；侗族医药的抢救、发掘、整理、发展、利用具有医学价值、文化价值、经济价值、生态价值……

党的十七大报告提出了“坚持中西医并重，扶持中医药和民族医药事业发展”的新时期卫生工作指导方针，民族医药事业的发展迎来了难得的历史发展机遇。国务院总理温家宝代表国务院在十一届全国人大四次会议做政府工作报告提到要重视保障改善民生，推进医药卫生事业改革发展时强调指出：“大力发展中医药和民族医药事业，落实各项扶持政策”。我们一定要认真落实党中央和国务院的指示精神，切实落实民族医药政策，加强地方民族医药立法保护，大力培养民族医药人才，我深信侗族医药全面发展的黄金时代一定会早日到来！

这部侗族医药巨著凝聚了中国民族医药学会侗族医药专家委员会领导、专家学者及侗族地区民间医师的心血，我们一定要把这部书发行好、学习好、应用好，真正把侗族医药传承和发展工作推向前进！

是为序。

吴宗源

2011年8月12日

（吴宗源同志现任中国侗族文学学会会长、湖南侗学研究会会长）

绪 论

侗族是中国 55 个少数民族中历史悠久、文化灿烂、勤劳智慧、多才多艺、和谐和美、人才辈出、影响深远的民族。她和各兄弟民族一道团结奋斗，共同开发了祖国的大西南，共同创造了辉煌灿烂的中华民族文化，特别是对现代中国的革命、建设和改革做出了杰出的贡献。

侗族分布在贵州、湖南、广西毗连的山区及湖北恩施地区，据 2000 年 10 月第五次全国人口普查统计，在全国少数民族人口中占 12 位。其中：贵州省侗族 162.858 6 万人，占 55%，分布在黔东南苗族侗族自治州的黎平、天柱、榕江、从江、锦屏、三穗、剑河、镇远、岑巩，铜仁地区的铜仁、玉屏、万山、石阡、江口、松桃，黔南布依族苗族自治州的三都、独山等县（自治县、市、特区）；湖南省侗族 84.212 3 万人，占 29%，分布在通道、新晃、芷江、靖州、会同、洪江、溆浦、绥宁、城步、武冈、洞口、新宁等县（自治县、市）；广西壮族自治区侗族 30.313 9 万人，占 11%，分布在三江、龙胜、融水、融安、罗城、柳城、东兰等县（自治县）；湖北省侗族 6.994 7 万人，分布在宣恩、恩施、咸丰、利川等县市。其他省：广东省 55 870 人、浙江省 17 906 人、江苏省 9 528 人、福建省 5 768 人，湖北及其他省市共占 5%。进入 2010 年，全国侗族人口已超过 300 万。

侗族居住分布的特点：一是山区，得天独厚的绿色地带；二是基本上连成一片，连成一条长形地带，方圆 20 万平方公里，处于东经 $108^{\circ} \sim 110^{\circ}$ ，北纬 $25^{\circ} \sim 31^{\circ}$ 之间；三是气候温和、生态良好；四是与汉族、苗族、瑶族、土家族、壮族、布依族、水族、仡佬族、毛南族等杂居，和睦相处，共同发展。

侗族自称为“干”“更”或“金”。侗族是古越人的后代，属骆越支系。据史书记载，宋代称之为“仡伶”或“伶”，明清两代称之为“峒蛮”“峒苗”“峒人”“峒家”，或泛称为“苗”。中华人民共和国成立后，定为“侗族”。

侗族有自己的语言。侗语属汉藏语系壮侗语族侗水语支。侗语分南北两部

方言，在方言中又各有三个土语区。北部方言包括天柱、新晃、靖州、剑河、三穗和锦屏北部；南部方言包括黎平、榕江、从江、通道、三江、龙胜、融水、镇远和锦屏南部。

侗族原无本民族文字，一直沿用汉字。解放后，党和国家于1956年帮助创立侗文，并于1958年经中央民委批准在侗族居住的农村试点推行。

历史上侗族有自己独特的社会组织。侗族社会的细胞是一夫一妻的小家庭，多为丈夫当家。由同宗共祖的若干家庭组成房族，若干房族组成宗族，房族、宗族都有族长；由若干房族或宗族聚居1个村寨，每个村寨都拥戴一位年长而德高望重的自然领袖。若干村寨组成民主自治性的款组织。

侗族的款组织，大约产生于原始氏族社会末期。款有小款、大款、联款之分。款设款首、款脚，款首由款众民主选举产生或公推担任，负责处理款内事务，款脚负责内外上下联系。集款时，要念诵款词。款词内容有：款坪款、约法款、出征款、英雄款、族源款、创世款、祭祀款，等等，其中约法款最为重要，是具有法规性质的民间习惯法。侗款主要作用是维护社会的安定和本民族内部的团结。因此，侗款使侗族社会长期保持安定、团结、文明、进步的局面，侗乡成为“道不拾遗，夜不闭户”的典范地区。

侗族传统文化树大根深，丰富多彩，特别是十二大精品文化令世人叹服。

- 一是以鼓楼和风雨桥为代表的建筑文化；
- 二是以侗族大歌、琵琶歌为代表的音乐文化；
- 三是以侗锦为代表的工艺美术文化；
- 四是以芦笙舞、哆耶舞为代表的舞蹈文化；
- 五是以和谐为本、和谐为美的哲学文化；
- 六是以民间歌谣、民间故事、民间谚语为代表的侗族民间文学文化；
- 七是以侗族习惯法为代表的法制文化；
- 八是以悬壶济世、救死扶伤的侗族医药为代表的医药和养生文化；
- 九是以助人为乐，尊老爱幼，热心公益为荣的传统道德文化；
- 十是悦耳动听、富有音乐感的侗族语言文化；
- 十一是以油茶、苦酒、糯米、酸菜为代表的饮食文化；
- 十二是以爱林、护林、造林为贵的林业文化。

侗乡林业资源、水产资源、动物资源、矿产资源、医药资源、水利资源、旅游资源极为丰富。

侗族医药历史悠久，源远流长。侗族古代神话传说中有关于侗族医药起源的流传，亦有史籍记载。这些口碑资料和史籍记载说明侗族医药同苗族医药、瑶族医药一样，都是从远古神话流传中传承下来的古代原始传统医学。侗族医药的始祖是中华民族人文始祖神农氏炎帝。他的故里在侗族聚居地会同县内，神农氏炎帝是公认的农业之神，医药之神、太阳之神、他尝百草，始有医药。

侗族医药文化博大精深，根深叶茂，内容丰富多彩，独具特色。新中国成立后特别是改革开放以来，贵州、湖南、广西等侗族地区已出版了一批侗族医药文化专著。如贵州陆科闵编著的《侗族医学》，龙运光、陆一纯编著的《侗医吴定元小儿推拿经验》，龙运光、袁涛忠编著的《侗族药物方剂学》《侗族常用药物图鉴》等；湖南萧成纹编著的《侗族医药探秘》，邓星煌、萧成纹、刘逢吉、罗康隆主编的《湖南世居少数民族医药宝典》（侗族医药是书中的重要内容之一），龙文忠、张祥福、曾尚东等编著的《侗乡药膳》，谌铁民、刘育衡、蔡光先、丁锋编著的《中国侗族医药研究》，谌铁民、刘育衡、唐承安、吴永徐、杨德忠等编写的《湖南侗族医药研究》，吴国生、陆中午等编写的《侗药大观》；吴国生、林良斌等编著的《侗医大观》。广西三江吴国勇主编的《广西三江侗族自治县侗族医药调查研究资料汇编》，等等。

侗族医药自古以来就是黔湘桂毗连地带侗族地区的主流医药，为侗乡人民繁衍生息、发展进步，为侗乡人民防病、治病、增强健康发挥了极其重要的作用，功不可没，直到现在，侗族医药仍然在侗族主流医药的“宝座”上，其他任何医药无法替代它，也无法把它挤下“宝座”。

侗族医药为中国革命、建设和改革作过贡献。如1931年邓小平、张云逸率红七军、红八军转移经过三江、通道等侗族地区，萧克领导的红军长征先遣队和后来的红军主力北上抗日，贺龙领导的红二军团在侗乡地区建立根据地，当时红军缺乏西医药，一些伤病员靠侗族医药治病疗伤。解放初期，解放大军经过侗族地区去解放大西南和在侗族地区进行剿匪时，侗族医师也治疗伤病员。一些南下干部来到侗族地区进行革命、建设，也得到侗族医药的良好治疗。

侗族医药得到了国家中医药管理局原副局长、中国民族医药学会原会长、

著名民族医药专家诸国本先生的肯定赞扬，他对侗族医药作过调查，充分肯定了侗族医药的地位和作用，肯定了通道地区传承发展侗族医药的做法和经验，对侗族地区鼓舞很大。

侗族医药是我国重要的非物质文化遗产，有些已经申报成功。如贵州黔东南自治州的“侗族医药”已列入第二批国家级非物质文化遗产保护名录。还有三江侗族自治县申报的侗族医药已入选第二批广西非物质文化遗产名录，良口乡名老侗医吴伟文被授予侗族医药文化传承人。

侗族医药具有区域性和民族性的特色。过去侗族医师行医一般是在本地村寨本民族地区，进到城市厂矿行医的极少，一般也不到兄弟民族聚居地行医。当代已打破这种局面，有的侗族医师已经登上城镇医院、高等学府的大雅之堂，大显身手。

侗族医药是侗族地区的主流医药，是侗族人民心中的正宗医药，是侗家信得过的当家医药。自古至今，在侗族人民心中还没有其他医药能够取代它的位置。

《易经》为百经之首，中华文化之根。中医和民族医的产生与《易经》分不开，“医易同源”，中国历代名医很多都懂《易经》，如扁鹊、张仲景、华佗、李时珍等都是易学大师。侗族地区的名医受汉文化影响较深，自古至今，他们学《易经》，用《易经》指导行医用药。《史志》记载，他们的医学论著蕴涵着深刻易理，很多中草药的应用都是以易理为基础，以易理作指导。

侗族医药文化与树木一样，都是有“根”的，根扎在侗族和谐社会的土地上，扎在侗族“和谐为美”“和谐为贵”的心灵土壤里。侗族是和谐民族，和谐是侗族人民世代追求的终极目标和实践要求，是侗族哲学思想的重要内容。侗族医生以“和谐为根”“病人为本”，协调着自己的身心，协调着医师与病人，协调着人与社会、人与自然之间的平衡关系，他们在行医采药中寻求和谐，呼唤和谐，奉行和谐，从而做到心态平衡、生态平衡、阴阳平衡、关系平衡。

侗族医药是一门独立的学科，是祖国传统医药的重要组成部分，是与中医药并行发展的具有侗族文化特征的特殊医药。侗族医药与中医药的关系是兄弟姐妹关系，不是主从关系，不是父子、母子关系，不是中医药的1个分支或1个附属品。

侗族医药传承，主要方式是口耳相传。侗族医药经历了原始的巫雉医学（分为送鬼类、招魂类、驱邪类、祈福类、神药两解类）、医巫结合，而后发展为民族职业医的漫长过程。解放前，侗族只有自己的语言，没有自己的文字，清代和

民国时代的侗医药手抄本，是用汉字记载侗族医药。到了现代，才由“口传”转入“文传”，但部分农村侗家，侗族医药仍然是师徒相授，口耳相传。

侗族地区的医师、药师、护师三位一体，不像西医分科分得那么细。侗族医师既能看病，又能采药、制药、开处方，并能承担搞好护理工作。自古至今，侗医与侗药是紧密联系在一起，侗乡流行的医者先识药，识药欲成医，就形象地说明了这点。

侗族医诊疗技法多种多样，用药独特。西医物理诊断强调视、触、叩、听，中医看病主张望、闻、问、切，而侗医对疾病的诊断方式却颇有特色，采用看、摸、算、划、问、闻六诊辨证。

侗医用药方式亦独具一格，除了有药鱼、药衣、药佩、活物、打刀烟等古朴而独特的用药方式外，还明显地具备以下特色：（1）根据药性对症配伍；（2）根据病名投药；（3）内服药多为汤剂；（4）多种药需以黄酒为引；（5）复方制剂较单方的多；（6）多以生品入药；（7）常为一病多方、一方多用；（8）师承药方各异，各师自拟，各具特色；（9）群方中同药异名、同药异用者多见；（10）除汤剂口服外，常佐以内证外治及其他手段。

侗族医疗疾的方法和手段有十八种：（1）推捏法；（2）爆灸法；（3）熨烫法；（4）拔罐法；（5）针刺法；（6）刮疗法；（7）熏蒸法；（8）烘烤法；（9）扯肌法；（10）清洗法；（11）化水法；（12）敷药法；（13）吹末法；（14）吮吸法；（15）冷麻法；（16）热烙法；（17）复位法；（18）服药法。

侗族医生遍布侗乡村寨，凡有侗民居住之山寨，必有侗族医生。有的山寨，全民皆医，家家懂医，人人会药。笔者在通道侗乡工作18年，每年都要到侗寨调查、工作，亲睹八九十岁的老人和七八岁小孩都知道几种草药。客观事实证明，侗族医药是侗乡新农村合作医疗不可缺少的主流医药，是建设和谐小康社会医药卫生资源的重要组成部分。

侗族医药师傅带徒弟对传授者有严格的要求：（1）要为人正直；（2）要行医认真负责；（3）要对病人热情，服务周到；（4）要不计报酬；（5）要能吃苦耐劳；（6）要救死扶伤，助人为乐。如果不达到以上要求，哪怕自己的亲生儿女也不予传授。侗乡行医者总是以厚德载医，悬壶济世，救死扶伤，病人至上为理念、为目的。侗医历来就是医护一体，行医上门，送药到手，护理到家，随喊随到，服务到位，不

计报酬。这是侗族“与人为善，助人为乐”的传统美德在侗族医师身上的体现。这样，侗族医师就赢得了广大各族群众的信任和尊敬。因而，侗族医药具有深厚的群众基础，占有广阔的市场。剑河县民族医院百岁侗族民族医主任医师吴定元，行医九十余年，以侗医为基础，取百家之长，熔为一炉，对疾病有独特的认识理念和诊疗技巧，积累了丰富的临床经验，擅长妇、儿科，著有《草木春秋》一书，约40万字。他视病人为亲人，受到群众爱戴，2次评为全国文明卫生先进工作者。

侗族医师，医术良好，一专多能。一般的侗族医师从小跟父学、跟师学，上山入村，受到父辈和师父的言传身教，练就一身真本领，基本功都很好。在百里侗乡，到处都有侗医名师。如侗医骨伤科专家、通道侗族自治县民族中医院原副院长、副主任医师龙开娥，在继承祖传侗族医药的基础上，采用中西医、侗医相结合的方法治好骨伤病人数以万计，干部群众为她高明精湛的医术赞叹不已，在湘、桂、黔三省（区）边境方圆百余里传为佳话。她曾当选全国人大代表、全国妇联执委、怀化市政协兼职副主席、湖南省中医药学会民族医药专家委员会副主任委员、全国民族团结进步模范个人、中国民族医药学会侗族医药专家委员会委员。

侗族医师医术高明，大多是一专多能的医师，优势体现在能治多种疾病上，尤其以治疗蛇伤、骨科、妇科、外伤、内科、儿科及疑难杂症等著称。

侗族医药“从土到洋”，已走上与西医药、中医药结合，优势互补，共同发展的道路，这是历史的必然，时代的要求，群众的愿望。中医药、侗族医药、西医药各有千秋，各有绝招，但中医药和侗医药治本方面，在治疗骨伤科和某些慢性病中，比西医药更胜一筹，且药到病除，花钱少，易为群众接受。党和国家培养了一批又一批中、侗、西医结合人才，他们在侗乡防病治病、保健养生方面发挥了很大作用。如黔东南苗族侗族自治州中医院副主任医师、第六届全国人民代表大会代表龙连寿（侗族），在长期临床实践中，将中医、西医、侗医的理论结合广泛应用，充分发挥了各医的长处和特点，不断提高辨证施治的水平，取得了明显成效，就是明证。

侗医与苗医、瑶医、中医药师等兄弟民族医生关系密切，相互交流，真诚合作，共同发展。侗族自治地方有苗族乡、瑶族乡，有的侗寨内杂居着苗、瑶兄弟民族，他们和睦相处，共同团结进步发展，其医师、药师亦互相帮助、取长补短。更可贵者，有的侗族医生将自己的祖传秘方和医疗绝招无私无偿地传授给苗族、瑶族

兄弟和同仁同道。苗族医生、瑶族医生亦然。自古以来，中医药和侗族医药有不解之缘，有千丝万缕的联系，它们互相学习、交流、互补、完善，形成了“谁也离不开谁的关系”，特别是在多民族聚居的山区村寨，中医药与侗医药互相渗透，形成了“你中有我，我中有你”的局面。自古以来，有的中医药师 = 就是民族医药师傅，他们都戴两顶帽子：中医师和侗医师。

侗族医药的抢救、发掘、整理、发展、利用，都有医学价值、文化价值、经济价值、生态价值，这点在贵州侗族地区已初见成效。

侗族医药具有治病简易、就地取材、送药上门、医药价廉、疗效显著、较少副作用的优势，能解决现在侗乡群众看病难、看病贵的部分问题。它是农村健康网络的重要渠道，是新农村合作医疗的中坚力量。

以歌传医，以歌传药，是侗族医药传承的特殊手段和方法之一，闪烁着侗族医药文化和民间文学的特色光芒。如萧成纹编著的《侗族医药探秘》一书中收录的“侗族医药偏方歌诀五十首”，石光汉收集的《侗医治疗疾病歌诀》，既是对侗族医药治疗方法的概括，又是精彩有趣的侗族民间文学作品，这些歌诀好记、好唱、好传。

保健养生文化在侗族医药文化中占据着重要位置。贵州黔东南自治州民族医药研究所原所长、主任医师龙运光，湖南通道侗族自治县人民医院原副院长、主任医师萧成纹，对侗族的保健养生文化作了科学系统的初步总结，在首届全国民族医药养生保健会上做了介绍，均获中国民族医药学会优秀论文一等奖。

侗族医药的传承自古以来口承多，文传少，大多是口耳相传，师徒相授，一般是传内不传外，传男不传女，传单不传双，传本地不传外地。解放后，特别是改革开放以来已逐渐打破了这种发展模式，有了办培训班和进学校等现代开放的培训办法。

侗族医药有得天独厚的生存条件，侗乡森林覆盖率在 60% ~ 80%，侗乡是真正的“绿色海洋”“植物动物王国”“药材资源宝库”。侗族医生有取之不尽、用之不竭的中草药资源，但他们并不满足老天和祖先的恩赐，还年年造林，建起了药用植物园、药材基地等。

侗族医药谚语记述了侗族医药的丰富内涵和人文历史及医德医术，如：“识得半边莲，可以和蛇眠”、“两脚难移，离不开五加皮”、“母乳不通，要用木通”、“七叶一枝花，疮疡要用它”、“红花都是暖病药、辣口止血有大功”、“气味辛辣为蛇药，酸涩一般止泻凶”、“苦凉都是退身火，甜味起浆补莫雄”、“麻

痒昏头带毒性、打毒一般用得通”。这些侗族医药谚语既形象又生动，利于传承。

侗医用药大多用全草类药材，少用动物、矿物和乔木、灌木等植物药材。全草类药材在侗乡遍山遍野，甚至屋前屋后都有，侗医就地取材，得心应手，非常方便。

侗医用药大多用生鲜药材，其疗效比干燥药材不差，并且节省了加工费用和时间。

侗医对茶很重视，侗乡家家户户普遍爱喝油茶。古书记载“神农尝百草，1日遇七十二毒，得茶而解之”。侗医深知茶能解毒，有消食化积、清热除烦、通利小便、清头明目、消暑解渴、清利减肥等功效，常把茶作药品和保健品加以广泛应用。

自古至今，侗医传承和发扬神农“尝百草”的奉献和牺牲精神，总是以身试药，故侗药比较可靠，疗效好。

侗族医药大多用汉文按侗音记载侗族医药的单方、验方和治疗方法及经验，这是由于解放前侗族只有自己的语言，没有自己的文字所致。

侗族医药与“酒”结下了不解之缘。侗族医生将“酒”看得很重，侗医将“酒”作为药或辅助药，除了用酒消毒、泡药治病外，还用酒作催化剂，充分催化植物、动物、矿物药材的药效。

侗乡山区农村里的侗族民间医师已经有一批走出了山门、寨门，登上城市医药领域的大雅之堂，如由中国民族医药学会侗族医药专家委员会选送的侗医杨平花、李兴义、苏文等医师，已在怀化怀仁大药房创办的民族医药健康城行医，并受到群众好评。

侗族医药研究已进入科学发展的轨道，侗乡民间医生已从“散兵游勇”各自为战走向学术组合，并与专家学者结合，组建科研团队，进行攻关，已经出了成果和经验。现有国家级科研团队——中国民族医药学会侗族医药专家委员会，承担了《中国侗族医药》的编写任务，并已成功地在通道、三江、天柱主办了3次侗族医药学术研讨会，2011年10月在怀化学院举办了第四届侗族医药学术研讨会。湖南通道侗医研究所已申报省级科研立项计划“侗医治疗骨伤骨折技术研究”。一批市（州）级、省级侗族医药科研成果，为侗族医药科研开了1个好头，一批侗族医药专著、论文陆续公开出版发行。侗族医药科研已步入了快车道，长期发展必将会出现新的科研局面。