

中国民族多元文化丛书

中国少数民族 医药保健

余言任可 著



延边传播出版社

中国少数民族 医药保健

余言任可著



辽海传播出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国少数民族医药保健 / 余言, 任可编著. —北京:
五洲传播出版社, 2006.10
(中国民族多元文化丛书)
ISBN 7-5085-1000-3

I. 中... II. ①余... ②任... III. 少数民族—民族
医学—中国 IV. R29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 122573 号

中国少数民族医药保健

撰 文: 余 言 任 可

图片提供: 刘兆明、卞志武、艾拉提·买买提明、北京民族医院

责任编辑: 徐醒生

编 辑: 何 云

装帧设计: 孙思宇

出版发行: 五洲传播出版社 (北京海淀区莲花池东路北小马厂 6 号 邮编: 100038)

网 址: www.cicc.org.cn

印 刷: 北京嘉彩印刷有限公司

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16

印 张: 6

版 次: 2006 年 10 月第一版 第一次印刷

印 数: 1—1000

书 号: ISBN 7-5085-1000-3/R.18

定 价: 48.00 元

目 录

【第一章】

中国民族医药概况 /5

- 第一节 中国民族医药的地域性与民族性 /6
- 第二节 中国民族医药与周边文化 /7
- 第三节 中国民族医药的分类 /10
- 第四节 中国民族医药与西医 /11

【第二章】

基础理论 /13

- 第一节 中国民族医药理论的共同特征 /14
- 第二节 典型民族医药理论 /14
 - 一、藏族医药理论 /14
 - 二、蒙医理论体系 /16
 - 三、维吾尔医药理论 /20
 - 四、傣族医药理论 /22

【第三章】

药 物 /25

- 第一节 药物资源 /26
 - 一、青藏高原上的藏药资源 /26
 - 二、内蒙古的蒙药资源 /26
 - 三、来自四面八方的维药资源 /27
 - 四、丰富的壮药资源 /28
 - 五、其他民族的药物资源 /29
- 第二节 药物理论及用药原则 /30
 - 一、藏族用药 /30
 - 二、蒙古族用药 /33
 - 三、傣医用药 /35
 - 四、维医用药 /36
 - 五、壮医用药 /36
 - 六、苗医用药 /37
 - 七、侗族药物的六性六味理论 /38
 - 八、土家族医生用药特点 /39
 - 九、佤族用药的特点 /40
 - 十、其他民族用药 /40



目 录

【第四章】

特色诊断 /41

第一节 藏医的尿诊、脉诊与试验诊断法 /42

第二节 蒙医特色诊断法 /45

第三节 壮医的目诊与甲诊 /46

第四节 苗医独具特色的望诊 /48

【第五章】

疾病治疗 /67

第一节 治疗理念 /68

一、蒙医治则与治法 /68

二、维医治疗原则 /69

三、傣医治病重季节 /71

第二节 各民族特色疗法 /72

一、药物疗法 /72

二、非药物疗法 /78

【第六章】

饮食与保健 /85

第一节 藏医保健理念 /86

第二节 蒙医饮食理念与饮食疗法 /87

第三节 维吾尔族饮食习惯 /88

第四节 壮医药膳 /89

第五节 回族卫生习惯 /89

第六节 瑶族卫生习俗 /91

第七节 哈医对疾病的预防 /94

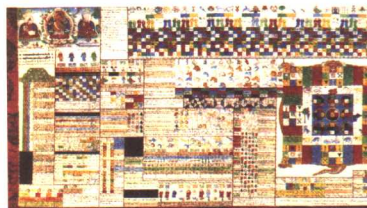
第八节 畲族养生 /94

第九节 其他民族的保健理念与方法 /96

CONTENTS



第一章 中国民族医药概况



在漫长的历史发展过程中，人类创造了辉煌灿烂的传统文化，医学就是其中的一个重要组成部分。在19世纪合成药问世以前，世界上的2000多个民族无不是用草根和树皮等天然材料来防治疾病的。随着现代科技和现代医学的发展，有些古老的医学文化逐渐湮没在历史的长河中，部分民族医药吸收了现代医学的最新成果而逐渐演变发展成为新型的医学。但也有在保持了原始风貌的基础上进一步发展，继续焕发着其独有的魅力和色彩的民族医药体系，中国的传统医学就是这样一种完整保存下来的医学体系。

中国的传统医学包括三部分：中医药、民族医药和民间医药。其中，民族医药指的是中国少数民族的传统医学。作为一个统一的多民族国家，除汉族外，中国其他55个少数民族，在漫长的历史长河中，也都积累了防病治病的丰富医药知识和实践经验，为各民族人民的繁衍和身体健康做出过重要贡献，是中国光辉灿烂的民族文化中不可或缺的重要组成部分。

第一节 中国民族医药的地域性与民族性

医药是人类与生俱来的需求。从人类起源开始，人类就一直处在与大自然的斗争中，其中就包括与疾病及损伤的斗争。人类生存和保健的需要，是医学产生的基本条件之一。

医药活动总是和生产、生活习俗结合在一起的，民族医药是中国各少数民族长期与疾病作斗争的经验总结，是民族集体智慧的结晶，它深深植根于本民族特有的文化、宗教信仰、生活习俗中，具有民族性的特点。

民族医药还具有地域性特征。由于各个民族生存的自然环境、生产方式、生活条件和疾病状况不同，再加上哲学、宗教等因素的影响，其医药创造和医药成就各有千秋，所采取的医技、疗法、药物等也千姿百态。

例如，藏族人民世代生活在青藏高原，那里高寒缺氧，日照强烈，

风多,气候多变;藏人们又长期以游牧为主,肉食居多,燃料缺乏,高原病、高血压、中风、肺心病、风湿病、肝胆病、肠胃病比较多,因此藏医药对这些疾病的治疗经验相当丰富。在诊断上验尿诊断是藏医的一大特点,治疗上藏药浴疗法很受欢迎。北方的蒙古族人民长期过着游牧生活,主要食用牛、羊、马等动物的肉和乳制品,所以对这些动物产品的医疗作用有很多的了解,饮食治疗在蒙医药学中有重要地位;因蒙古族人民居住地寒冷潮湿,故灸疗也是北方蒙古族早期常用的治疗方法;又因其常年驰骋在广阔的草原上,经常发生战伤、摔伤、骨折,故正骨、正脑、烧灼疗法也是早期蒙医的重要内容之一。瑶医以治疗肿瘤(例如肺癌、肝癌、胰腺癌)和红斑狼疮著名,用的都是从广西采集的瑶药药材。傣医历史悠久,对治疗感冒、胃肠病、食物中毒、关节病、妇科病很有经验。古代的贝叶经中就有许多用古傣文写的医药典籍。苗医是草药知识最丰富的民族医学之一,素有“三千苗药,八百单方”之说,尤其对妇科疾病、骨伤、虫咬、蛇伤、皮肤肿疖、瘴岚秽浊诸病有显著疗效。彝族主要分布地云南和四川凉山,具有不同于其他地区的植被分布,彝医用药选材独具特色,对高血压、高血脂、冠心病、创伤、各种眼疾均有较好疗效。壮医药历史悠久,资源丰富,善治痧、瘴、蛊、毒、风、火、湿诸病,灸法、针法、刮法、熏蒸法都别具一格。

第二节 中国民族医药与周边文化

中国的民族医学并不是一个统一的医学体系,而是多元的、由各自的文化背景和生产生活条件决定的各少数民族医学的总称。

中国从秦代(前221—前206)开始就是一个统一国家,文化渊源深厚而绵长。悠久的历史,众多的民族,各民族组成中华民族大家庭,从而为中华文化的多元一体格局奠定了基础,也为传统医学的多元性和交融

性提供了条件。以《黄帝内经》为代表的中医学（汉文化为背景的传统医学）理论体系相对完整，是中国古代社会长期的主流医学，至今仍有其不可动摇的学术地位和社会地位。各少数民族的传统医学无不受到汉文化和中医学的影响。中国的民族医学和中医学不仅学术上有不少交叉和互补，更有类似的发展轨迹和历史命运。

同时，在历史上，中国少数民族与周边国家和地区的文化联系也比较密切，中外医学交流久远而频繁，因此各少数民族的医学发展也融入了很多异域文化成分，受到诸多因素的影响。

一、佛教文化影响

受藏传佛教文化影响较深、结合青藏高原的疾病防治经验和药物资源而发展起来的医学有藏医学、蒙医学。傣医学则具有小乘佛教文化的背景。

公元7世纪时，唐（618—907）文成公主嫁于吐蕃赞普松赞干布入藏时，带去了不少中国内地的医生和大量的医学著作；同时，松赞干布还请了印度、尼泊尔医生入藏，结合高原古老的医学，编辑整理了大量的医学经典著作。公元8世纪末，藏医学的奠基之作《四部医典》问世，从其中的第一幅图“药王城图”中就可看出藏医药与周边文化的关系。千百年来，藏医学广泛吸取汉族医学和印度、尼泊尔、斯里兰卡等民族医药学的精华，对某些疾病有独特见解和疗效，使其在中国民族医药之林独树一帜，成为中华文化宝库乃至世界文化宝库的一部分。

蒙医药学则是在长期的发展中吸收了藏医、汉医及古印度医学理论的精华，逐步形成具有鲜明民族特色、地域特点和独特理论体系、临床特点的民族传统医学。蒙古贵族建立元朝（1206—1368）后，同国内各民族，特别是和汉、藏民族之间的往来十分密切，与印度、阿拉伯和欧洲等国的交往也很频繁，蒙医传统疗法及临床用药、理论、实践等诸方面也得到了进一步的发展。14世纪时，古代印度医学的部分理论初次传播于蒙古族聚居

地区。1576年藏医经典巨著《四部医典》传到蒙古族聚居地区。藏传佛教巨著《丹珠尔》于17世纪末被译成蒙文，对蒙医药的发展也起了重要作用。蒙医学全面吸收了藏医药的基本理论并与蒙古原来的传统医药经验相结合，许多医学理论和方药都与藏医相似。

傣族是中国西南边陲的一个少数民族，傣文化、傣医药与佛教文化有着深厚的渊源。小乘佛教发源于古印度，约公元7世纪传入中国傣族地区，并以巴利文音系为基础，根据印度字母体系，形成了古傣文。用古傣文在贝叶上书写佛经，成为最早的傣文贝叶经。贝叶经号称84000部，除小乘经典外，还记载了许多民间传说、医药故事等。作为傣医药基础理论核心的“四塔五蕴”学说，其成形也在小乘佛教传入之后。

二、阿拉伯文化影响

受阿拉伯文化影响，特别是受阿维森纳《医典》的影响，并结合自身的医学实践而发展起来的医学有维吾尔医药、回族医药、哈萨克医药等。

维医是维吾尔族人民的医学创造。处在欧亚科技文化汇流的文化环境之中，回鹘人（维吾尔族的祖先）发展了自己的医药事业。自汉武帝（前156—前87）派遣张骞打通了通往西域的道路后，中原汉族的医药知识和成就传到西域，而西域的丰富物产和医药输入内地，并且经这一地区与阿拉伯等国家进行了频繁的医药交流，这种交流一直持续到唐代。许多医学著作从各地传入维吾尔族地区。

回族医学是中国长期与中亚、西亚国家交往中逐步形成的一种医学理论和医疗技术，深受阿拉伯、波斯医学的影响。其指导医学理论的哲学思想承袭了古希腊的“风、火、水、土”的“四元素”说，“热、冷、干、湿”的“四性论”和“四体液”病理学说。这些医学理论所产生的医书很早就传入中国，如中世纪著名的波斯医著《医典》就是在元朝时期传入中国的。经过长期发展，形成了中国穆斯林医学（也叫回回医学）。

三、汉文化影响

深受汉文化影响而形成的具有土著文化特色、从医疗实践中创造出来的医药学知识种类有苗、壮、瑶、彝、侗、土家、黎等医药。

第三节 中国民族医药的分类

中国各民族医充分利用本地的药物资源,采取适合当地情况的行医方式,在治疗常见病、多发病、地方病方面有不少独到之处,深受当地群众的欢迎。但由于受到客观条件和历史条件的限制,中国民族医药发展情况并不平衡。大体来说有三种情况:

一类是历史悠久,拥有大量的历史文献、专著,具有丰富的临床实践经验,已形成医药理论体系的民族医药,如藏、蒙古、维吾尔、傣等民族的医药学。

藏医药和藏民族的起源一样古老。早在公元前,藏族先民就认识到动物、植物、矿物的某些部分具有解除人体疾病的功效。千百年来,藏医药经历了发展、成熟、繁荣等多个阶段,它是藏族人民在青藏高原与疾病作斗争的经验总结。至8世纪时,藏医药已经出现了《月王药诊》、《四部医典》等经典著作。当时《四部医典》收载方剂443方,单药1002种,它的完成可以说是藏医学体系确立的标志。1840年,藏医丹增彭措著《晶珠本草》,集藏药学之大成,其价值可与撰成于1578年、中国药学史上部头最大、内容最丰富的药学巨著《本草纲目》媲美。

蒙医药学是以藏医《四部医典》为基础,结合自己的民族文化和医疗实践,逐步发展成的具有自己特点的民族医学。他们在长期的实践中,编著了许多医学著作,流传很广的有《蒙藏合璧医学》、《蒙医学大全》、《脉诀》、《医学四部基本理论》、《蒙医药剂学》、《药五经》等数十种。蒙古族历史上是一个游牧民族,有着非常悠久的牧业文化,因此其在兽医学方面成就突出。

维吾尔医药学有悠久的历史 and 比较完整的理论体系,是在总结天山南北、塔里木盆地人民群众防治疾病经验的基础上,吸收中外医学的长处而形成的

医学体系。早在9世纪的高昌回鹘时期,就有回鹘文医书,其中有内科、外科、眼科、皮肤科、妇产科的药方,还有食疗法。在元代还将《难经》、《本草纲目》等汉文医学著作译成维吾尔文。维吾尔族医学对心脏病、肝胆病、胃病、结石、痢疾、精神病、白癫风等几十种疾病的治愈率较高。1949年中华人民共和国成立后,整理编写出版了维吾尔族医学史、理论基础、医术、常用药、常用单方、内科、外科、妇科、儿科、包扎等方面的医药学著作多种。

傣族医学经长期的实践,不断总结形成自己的一套医学理论,并留下了种类繁多的傣族医学著作。这些书傣语叫“档拉雅”,或“档哈雅”,意即药典。在用傣文刻写的古老的贝叶经上,即有医药、方剂、制剂的记载。傣族的《腕纳巴微特》就是用贝叶刻写的精装医书。近年来整理出版的有《档哈雅》、《德宏傣药验方集》、《德宏州民族药志》、《西双版纳傣药志》(一、二、三、四)、《傣族药物故事》、《古傣医验方注释》(第一集)、《戛雅桑哈雅》、《四塔五蕴》、《傣医诊断学》、《傣族传统医学方剂》、《傣医中专班临床课试用教材》等。这些著作均阐发了傣族医药的基本理论,记录了草药采集、制作、用药配方、诊疗经验等,内容相当丰富。

一类是具有医药文献或专著,又有丰富的医疗经验和技能,但理论体系尚不完备的民族医药,如壮、苗、彝、土家、朝鲜、畲等民族的医药。

还有一类是没有理论体系,但有一定医疗技术或经验的医药,有的无文字史料,有的仅以口头方式流传于民间,还有一些基本上沿用汉族医药,但具有本民族特色。

中国各民族医药无论理论体系健全与否,都具有本民族、本地区鲜明的诊疗特色,如藏医的尿诊、药浴,蒙医的震荡术,维医的沙疗,以及众多民族医药针对某些疾病的名方等等。

第四节 中国民族医药与西医

作为中国传统医学的重要组成部分,民族医药拥有传统医药的许多共

同点，与西医形成鲜明对比。

一、渊源不同

西医是以人体解剖为基础发展起来的一门科学，是从研究死人开始的。而中国民族医药是临床医学，研究的始终是活人，是几千年来在无数活人身上试验的结果，因此，中国民族医药与西医的源头不同。

二、医与药的关系不同

在西医体系中，医、药是完全分开的。西医大夫仅仅是西药的使用者，而西药则是药物化学家从诸多化合物中筛选出来的可能有效的化合物。这些化合物通过动物实验等方法确定其安全性、有效性和最佳用药剂量。

而在中国民族医药体系中，医、药是不分家的。民族医药的医生也是药物专家，他们了解各种药物的性能与特点，并且可以按照民族医学理论组方治病，在临床上证明其用方的安全性与有效性。

三、诊治原理不同

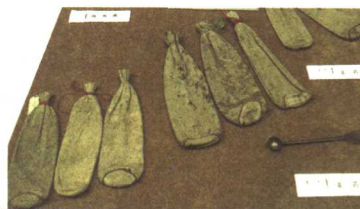
中国民族医药追求的是“防”生病，而西医则致力于“治”病人。民族医药学讲究药、食同源，而西医则将药、食截然分开。民族医药学认为人体不平衡即为病，而西医仅承认生理、生化、病理等指标。

四、药物不同

西医所使用的药物是经过药物化学家提纯后的产物，因此均为单体，纯而又纯。食至精则有害，药至精则有毒。虽然提纯后的西药有见效快的特点，但西药的纯粹性也往往是毒副作用的根源。

中国民族医药则多采用复方，以求各味药之间的协同作用，即使单味药，也是个小复方，其不同成分间也有协同作用，从而增效减毒。因此，民族药通常具有双向调节功能。

第二章 基础理论



第一节 中国民族医药理论的共同特征

医学是一种特殊的文化,它与一定的文化背景相联系,体现了人类自产生以来对人与自然关系的理解,体现了人们对自然、健康和生命的认识。由于历史、文化背景和思维方式的差异,中国传统医学与现代医学有着显著的不同特点。

中国的传统医学以“天人合一”为理念,强调人与自然的和谐共处。与西方所倡导的人要改造自然的观念不同,中国传统医学认为医药的作用不在于抗拒自然,抗拒致病菌,而在于调整人体机能,提高人体本身原有的或应有的抗病能力。

作为中国传统医学的重要组成部分的民族医药,在朴素的自然观和各自的传统文化背景中,普遍认为人是自然的一部分。在人与自然相抗争、相协调的过程中,要充分估计和运用自然力,尽量适应和调整人体自身。中国民族医药的医学观念是一种宏观的、整体的、以调整人体功能为主的医学观。

第二节 典型民族医药理论

在中国民族医药中,理论最完备的是藏族、蒙古族、维吾尔族和傣族的医药理论体系。

一、藏族医药理论

藏族医药历史悠久,内容丰富、系统,是仅次于汉族医学的一个完整的医学体系。

(一) 基本理论

同中医药一样,藏医药的基本理论也体现了藏民族朴素的唯物主义

观。藏医认为宇宙是由小五行（金、木、水、火、土）和大五行（气、火、土、水、空间）组成，小五行对应人体则指心、肝、脾、肺、肾；大五行则包括整个宇宙，整个宇宙都依赖大五行的运行。隆（气），赤巴（火）、培根（水、土）是构成人体的三大元素（三因学说），任何一个元素的盛衰都会引起疾病发生。藏医学以其独特的三因学说、“人体七大物质”和“三种排泄物”为基础理论，在多个学科领域都有自己独特的建树。

（二）三因学说

藏医理论认为，人体内存在三大因素，即隆、赤巴、培根；七大物质基础，即饮食精微、血、肉、脂肪、骨、骨髓、精；三种排泄物，即小便、大便、汗。三大因素支配着七大物质基础及三种排泄物的运动变化。在正常生理条件下，上述三者互相依存、互相制约，保持着相互协调和平衡，当三者中的任何一个因素或几个因素由于某种原因而出现过于兴盛或衰微的情况时，则变成了病理性的东西，而出现隆病、赤巴病和培根病，治疗上就需要对三者进行调整，使其恢复到协调状态。

隆：是维持人体生理活动的动力，其性质近似于汉族中医的“风”或“气”，但含义比中医的风或气更为广泛。它聚在脑髓、心肺和骨骼里，主管呼吸、循环、感觉、运动。

赤巴：译成汉语是胆或火，具有汉族中医“火”和“热”的性质，它分散在肝脏和血液中，主要功能是产生热能，维持体温，增强胃的功能，长气色，壮胆量，生智慧等。

培根：译成汉语是涎或水和土。培根具有人体必不可少的运送消化食物与调节水液等重要作用，存在于脾、胃、膀胱内，可以调节消化及水分代谢，影响人的体重和性情，具有“水”和“土”的性质。

关于疾病发生的机理，藏医认为归根到底是由于隆、赤巴、培根三者之间失去平衡和协调，使身体的元气受到伤害，而危及健康。因此治疗的目标，就是调整这三大因素的偏盛偏衰，达到重新协调的目的。

藏医认为，七大物质中，以饮食精微最重要，其它物质均由它转化而来。

血能维持生命；肉似围墙，保护身体；骨为支架，构成躯体；骨髓生精；精能生殖繁衍；脂肪荣润肤色。三种排泄物则是人体正常生理活动的产物。

（三）对人体构造的描述

藏医对人体的构造有较具体和深入的了解，在中国各民族传统医学体系中，可以说是最先进的一种。

藏医也认为人体内的器官有五脏六腑。五脏指心脏、肝脏、脾脏、肺脏和肾脏，六腑指大肠、小肠、胃、膀胱、胆和三姆休。

对于五脏的生理功能，古代藏医用生活中的各种活动和所需的用品来作比喻：心脏——如同国王，端坐在宝座上，居人体胸腔的正中；肺脏——犹如大臣和太子，围绕着君王；肝脏和脾脏——似君王的王后、嫔妃，远处在君王下端，但关系又很密切；肾脏——像一座房屋的脊梁，没有它，身体就不能成一栋大厦，它又如同一国中的外戚。

对于六腑也有比喻：三姆休——它在男性指精囊，在女性指卵巢，犹如一国中的珍宝库；胃——等于一个家庭中的炒锅，是用来盛装食物的，且负责把食物煮熟；小肠、大肠——在一个国家中，它的位置相当于王后的奴仆；胆——是一个风皮袋，内可盛装重要的东西；膀胱——在一个家庭中，好比一个储水罐，用来盛装水。

二、蒙医理论体系

（一）理论基础

蒙医把人体看作是一个对立统一的有机整体，从宏观的角度来研究人体动态的各种内在联系，从而阐明生命运动的基本规律。其理论体系的基本特点，就是整体观念论、辩证诊断理论和重病因辩证施治理论。

蒙医认为，人体的生命现象，是一个综合性的复杂的活动过程，内部消化系统、外部言听视行，都不是孤立进行的，必须在三根（赫依、协日、巴达干）七素（食物精华、血液、肉、脂肪、骨骼、骨髓、精液）的作用下，通过人体脏腑之间、脏腑与体表之间的生命活动彼此协调、相互制约，才