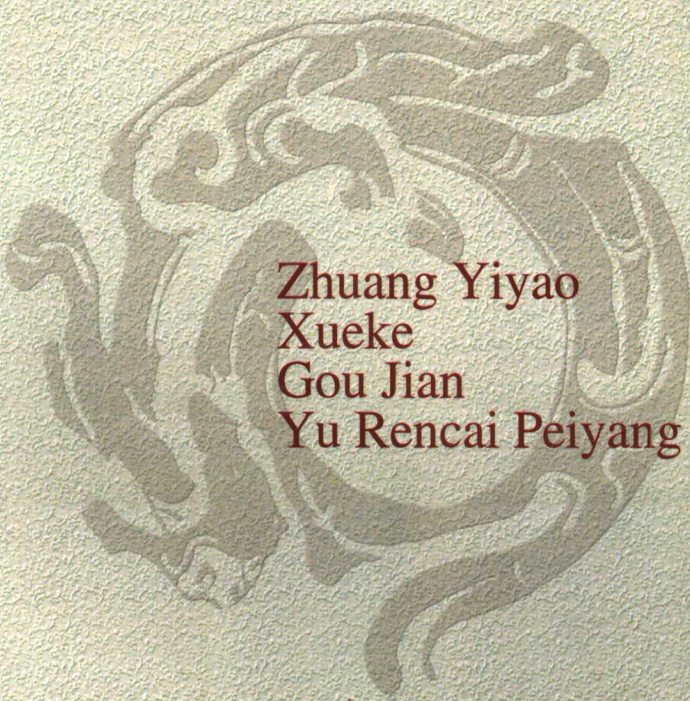


壮医药学科构建与人才培养

壮医药 学科 构建

与人才培养

黄贵华 邓远美◎编著



Zhuang Yiyao
Xueke
Gou Jian
Yu Rencai Peiyang



广西民族出版社
GUANGXI MINZU CHUBANSHE

壮医药学科构建与人才培养

黄贵华 邓远美 编著

广西民族出版社

图书在版编目(CIP)数据

壮医药学科构建与人才培养/黄贵华, 邓远美编著.
—南宁: 广西民族出版社, 2005. 10
ISBN 7-5363-5021-X

I. 壮... II. ①黄... ②邓... III. ①壮族—民族医学
②壮族—医药卫生人员—人才—培养 IV. R291.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 112797 号

壮医药学科构建与人才培养

黄贵华 邓远美 编著

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
责任编辑 韦启福
封面设计 玉荣奖
责任校对 陆玉莲 邓超 黄一清
责任印刷 蓝剑风
印 刷 广西大学印刷厂
开 本 890 毫米×1240 毫米 1/32
印 张 7.875
字 数 220 千
版 次 2005 年 10 月第 1 版
印 次 2005 年 10 月第 1 次印刷
印 数 1~3 000 册

ISBN 7-5363-5021-X/R · 190

定价:28.00 元

序

壮医药来源于壮族人民的生产生活以及同疾病作斗争的实践，是壮族灿烂文化的重要组成部分，也是我国传统医药的重要内容。壮医药不仅在历史上对本民族的生存和健康发挥了积极作用，而且至今仍然是壮乡人民群众赖以防病治病的有效手段和方法之一。

从目前壮族地区出土的旧、新石器时代的文物分析，壮医药萌芽于石器时代，在秦汉以后有了较大发展。作为我国传统医药体系中历史悠久、特色鲜明、疗效确切的一支，壮医药的诊疗方法、手段、药物和器具等不仅客观存在，也积淀形成了一门具有鲜明地域性、民族性的医学技术体系，在历史上曾经达到较高水平。但是，由于先前壮族饱受历代统治阶级的歧视和压迫，加之没有本民族规范化的通行文字，从理论上对壮医药的总结整理很少，清代以前没有出现像藏医学《月王药诊》、《四部医典》那样的专门著作，造成有医学传统但长期没有系统理论体系的现象。壮医药丰富多彩的内容，除了少数散见于地方志、博物志和中医药文献以外，更多的是以口耳相传、师徒授受的方式流传于民间，长期没能得到全面系统的发掘整理和研究提高，对于壮族这样一个全国人口最多的少数民族来说，这不能不说是一种缺憾。

新中国成立后，在国家的民族政策和民族医药政策支持下，壮医药终于迎来了发展的春天。1983年广西中医学院成立壮族医药研究室，并承担了广西医药卫生重点科研课题“壮医研究”项目。我作为课题负责人从此确立了对壮医药的科研主攻方向。1985年5月，国家科学技术委员会批准成立广西民族医药研究所，我从广西中医学院调任该所所长。我在这个岗位上一干就是16年，先后主持和参

与了多项壮医药、民族医药方面的课题研究，和同事、同行们一起在大量调查研究的基础上，基本摸清了壮医药的历史和现状、特色和优势，初步完成了对壮医药理论和主要诊疗技术方法的发掘整理，先后出版了《壮族医学史》、《中国壮医学》等专著。近年来，广西中医学院和广西民族医药研究所专家撰写的《中国壮药原色图谱》、《常用壮药生药学质量标准研究》、《壮药志》、《中国壮医内科学》和《中国壮药学》等一系列较高水平的壮医药专著也相继问世，标志着壮医药理论体系和临床体系已经基本形成。在壮医药教育的师资、教材、教学基地等多方面条件日趋成熟的情况下，2002年9月，广西中医学院在招收中医医史文献专业壮医史方向硕士研究生的基础上，开始招收中医学专业（壮医方向）本科生，壮医药教育从此翻开了崭新的一页。作为第八届全国人大代表，我曾多次呼吁并与30多名人大代表联名提出发展壮医药教育的建议案，而今夙愿得偿，令我备感欣慰。我坚信，壮医药是有生命力的，现代院校教育必将使壮医药得到更广泛的传播和更有力的发扬。

壮医药发展到今天，已经进入了一个承前启后、继往开来的关键时期。如果说过去我们坚持不懈地对壮医药理论和诊疗技术进行发掘整理是一种抢救式的工作，那么，现在最需要我们做的就是弘扬壮医药，使之有更大的发展，在更大的范围内造福人类健康。特别是要使壮医药象藏医药、蒙医药等民族医药一样，在高等教育中得到国家和社会各界的重视和支持，以培养大批合格的新一代壮医药人才。这是我们每一个壮医药科研、医疗、教育工作者共同的责任和神圣的使命。

追溯新中国成立以来我国民族医药的发展历程，我们可以看到，已经进入国家学科专业目录的民族医药学，一方面学科基础条件往往较好，另一方面也得益于国家的重视和支持而得到了较好的发展。1995年及1998年，卫生部先后颁布了《中华人民共和国卫生部药品标准（藏药第一册）》和《中华人民共和国卫生部药品标准（蒙药分册）》，使藏药、蒙药从地方标准上升为国家标准，有了法定的质量控制依据，为藏药、蒙药的发展奠定了坚实的基础。1998年教育

部颁布的《普通高等学校本科专业目录和专业介绍》中，把藏医学、蒙医学与中医学、针灸推拿学一起列入了中医学学科门类的二级学科。经过20多年的发掘整理，壮医药的学术地位正在逐步提高，其理论体系和临床体系已通过专家鉴定，并获得省部级科技进步奖。我们理应继续积极创造条件，以促进其更大发展。须知科学有其自身的发展规律，要使壮医药获得长足的发展，就必须把经验上升为理论，把知识发展为学科。因此，如何对壮医药进行学科分类，进而构建相对完备的壮医药学科体系，是我们当前必须着力研究解决的重大问题之一。

广西中医学院的黄贵华副教授、邓远美副研究员从事教学管理、学科建设、高等教育研究工作多年，对壮医药教育潜心研究，并取得了较大成果。近年来，在黄贵华副教授的主持下，他们先后申报并完成了全国教育科学“十五”规划重点课题“具有壮医药特色中医药人才培养模式的探索与实践”、国家中医药管理局高等中医药教育面向21世纪教学内容与课程体系改革研究项目“广西民族地区中医人才培养模式的研究与实践”的研究工作。在此基础上，他们撰写了《壮医药学科构建与人才培养》专著。这部专著，在对壮医药发掘整理工作进行了总结的基础上，首次比较系统地提出了壮医药的学科分类及其依据，以及壮医药学科构建和壮医药教育的发展思路。我认为他们做了一项十分有意义的工作。这种意义，不仅仅在于他们的研究成果对于壮医药科研和教育工作具有积极的指导作用，更在于他们对壮医药学科构建所做的前瞻性思考，以及对壮医药未来发展特别是人才培养方面的总体谋划和科学规划，这对于壮医药教育的发展，将有重要的推动和促进作用。

壮医药的发展需要每一名壮医药工作者为之付出不懈的努力。在理论上要有新的发现，在临床上要有新的突破，还要造就一支高水平的学术骨干队伍。所有这些，都依赖于壮医药学科体系适时、完整、合理地构建。有了这一学科体系，我们才能更好地凝聚人才、培养人才，提升人才培养的规格和质量，从整体上壮大壮医药人才队伍；我们才能更好地发挥优势、强化特色，有望取得科学研究的

重大突破，从整体上提升壮医药学术水平；我们才能更好地整合资源、集中力量，增强服务社会的能力，从整体上扩大壮医药的社会作用。这将是一项功在当代、利在千秋的宏图伟业，也是壮医药发展史上一个新的里程碑。

获悉《壮医药学科构建与人才培养》一书即将出版，欣喜之余，应作者及出版社之约，谨此为序。

黄汉儒

2005 年 9 月 30 日于南宁

（作者系中国民族医药学会副会长、中国药学会药学史专业委员会副主任委员、广西民族医药协会会长、广西民族医药研究所首任所长。八届全国人大代表，享受国务院特殊津贴专家，主任医师、教授。）

目 录

第一章 我国少数民族医药及民族医药教育概述	(1)
第一节 我国传统医药的基本情况	(1)
第二节 我国少数民族医药及其教育概述	(6)
第二章 壮医药的发掘整理与壮医药理论	(33)
第一节 壮医药的发掘整理过程	(33)
第二节 壮医药理论体系	(39)
第三节 壮医诊断特色	(45)
第四节 壮医治疗特色	(52)
第五节 壮药概述	(60)
第六节 壮医药与中医药的比较	(62)
第七节 壮医理论体系的学术评价与发展前景	(67)
第三章 壮医药学科的构建	(71)
第一节 壮医药学科的属性	(71)
第二节 壮医药学科分类	(75)
第三节 壮医药学科内容简介	(77)
第四节 壮医药科学研究的原理与方法	(95)
第五节 壮医药学科主攻方向	(97)
第六节 壮医药学科学术队伍建设	(106)
第七节 壮医药学科实验室建设与临床基地建设	(110)
第八节 壮医药学科建设与专业建设、课程建设的关系	(113)

第四章 壮医药教育的回顾	(116)
第一节 传统壮医药教育	(116)
第二节 现代壮医药教育	(120)
第三节 发展壮医药教育的作用	(139)
第四节 壮医药教育存在的问题	(141)
第五章 壮医药专业人才培养模式的构建	(148)
第一节 构建壮医药专业人才培养模式的必要性	(148)
第二节 壮医学专业特征	(150)
第三节 壮医学专业(学制五年 本科)的构建	(152)
第四节 壮医药研究生教育的构建	(169)
第六章 壮医药教育实践教学体系的构建	(185)
第一节 壮医药教育中的学生社会实践活动	(185)
第二节 壮医学专业学生毕业实习计划	(189)
第三节 壮医学专业学生实习教学管理	(191)
第四节 壮医学专业学生实习量化考核	(201)
第五节 壮医学专业学生毕业答辩	(217)
第六节 壮医病案书写	(220)
主要参考文献	(243)

第一章 我国少数民族医药及 民族医药教育概述

第一节 我国传统医药的基本情况

一、我国传统医药概念

关于传统医药概念，还没有固定的说法，对其理解一般是随着传统医药角色的变化而有所变化。但是传统医药的实践者往往与不同的民族相联系。因此，传统医药是指产生于原居住民的生活实践，并经过了原居住民的长期医疗实践，有别于现代西方医药学的一切医药实践活动。这些医药实践活动是以一定的文化背景为基础的，它应当包括已经有比较完整的理论体系的医疗实践，同时也包括还没有形成理论体系而散见于民间的一些医疗实践和医疗经验。我国传统医药由中医药、民族医药、民间医药三部分组成。

中医药是以汉文化为背景的中国古代社会的主流医学，也称为汉医学，其起源于新石器时代，至今有数千年悠久的历史，是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，是在我国古代的唯物论和辩证法思想的影响和指导下，通过长期的医疗实践，形成并发展成为独特的医学理论体系，为中国人民保健事业和中华民族的昌盛作出了巨大的贡献，其学术地位和社会地位是无可非议的，是中国传统医药的当然代表。

民族医药分为广义和狭义两种。广义的概念是指中华民族的传统医药，犹如民族工业、民族企业、民族经济的用词一样，是指中

华民族大家庭，具有本国的、本土的、非外来的意义。狭义的概念就是指中国少数民族的传统医药。本书讨论的民族医药是指狭义的民族医药，即中国少数民族的传统医药，包括藏医药、蒙医药、壮医药、维吾尔医药、傣医药、苗医药、瑶医药、彝医药、侗医药、土家族医药、回族医药、朝鲜族医药等。我国是多民族国家，民族区域自治是解决我国民族问题的基本国策，是国家的一项基本政治制度。《民族区域自治法》要求民族自治的地方“继承和发展优秀的民族传统文化”、“民族自治地方的自治机关，自主地决定本地方的医疗卫生事业的发展规划，发展现代医药和民族传统医药”。我国民族医药的资源十分丰富。经过多年来的调查研究和发掘整理，在 55 个少数民族当中，已有 35 个民族整理了自己的传统医药资料。其中，藏、蒙、维、傣、壮、苗、瑶、彝、侗、土家、朝鲜、回、畲、布依、仫佬、水族等民族都分别出版了民族医药专著。全国现有民族医医院 157 所，门诊部 359 个。由于历史条件和文化背景不同，各个民族的传统医药的发展是不平衡的，后来的继承发展状况也各不相同。有的建立了相当完整的医学体系；有的正在总结整理，梳理和提炼出系统的理论来；有的则只剩下一些零星的单方验方和医疗经验。从 20 世纪 70 年代末开始，约有 30 多种医药得到全面调查和系统整理。其中藏医学、蒙医学、维吾尔医学、傣医学以及壮、苗、彝、瑶、土家、朝鲜等民族医药的资料比较丰富，开发研究和现代应用很有成效。特别是藏、蒙、维吾尔、傣、壮五种民族医学，都建立了医疗、教学、科研体系。总体来说，各个民族医药都不是中医药的某个分支，而是中医药的姐妹。它们和中医学有着相似的哲学思维、医疗特点、用药经验和历史命运，都属于中国的传统医药。

民间医药则是蕴藏在民间的养生习俗、单方验方、草医草药和医疗方面的一技之长者，他们并不一定受中医学的理论所指导，也很难归属于某个民族医学，人们一般通称其为“民间草医”、“医药方面的一技之长者”或“民间确有专长人员”。

民族药泛指具有不同文化背景的民族传统用于预防、治疗和保健的天然药物。民族药的起源、形成和发展与民族文化、信仰、生

态环境密切相关。传统医药知识是在特定的自然环境条件和历史文化背景下，人类社会与自然界相互作用的产物，具有突出的民族性、地域性和历史传承性。

二、我国民族医药政策

新中国成立以来，党和政府十分重视民族医药，从每个时期的卫生工作方针、政策到国家宪法都有具体的体现。

1951年12月1日实施的《全国少数民族卫生工作方案》指出：“对于用草药土方治病之民族医，应尽量团结与提高。”

1982年颁布的《中华人民共和国宪法》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。”

1984年11月23日国务院办公厅转发卫生部、国家民族事务委员会《关于加强全国民族医药工作的几点意见》的通知中指出：“民族医药是祖国医药学宝库的重要组成部分。发展民族医药事业，不但是各族人民健康的需要，而且对增进民族团结，促进民族地区经济、文化事业的发展，建设具有中国特色的社会主义医疗卫生事业有着十分重要的意义。”

1997年1月15日中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》中指出：“各民族医药是中华民族传统医药的组成部分，要努力发掘、整理、总结、提高，充分发挥其保护各民族人民健康的作用。”

2002年10月19日，中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》指出：“要认真发掘、整理和推广民族医药技术。”

2002年12月4日，卫生部、教育部、人事部、农业部在《关于加强农村卫生人才培养和队伍建设的意见》中提出“在中等医学专业中可保留卫生保健及中医（民族医）类专业”。在谈到进一步深化课程体系和教学内容改革时，要求“增强全科医学知识和中医学（民族医学）的教学内容”。

2004年2月19日，国务院副总理吴仪在全国中医药工作会议上作了重要讲话。吴仪在全面论述中医药工作的同时，指出“民族医药在保障人民群众身体健康方面也发挥着重要作用，要认真做好挖

掘、整理、总结、提高工作，大力促进其发展”。在谈到农村卫生工作时，吴仪副总理指出：“在少数民族集中居住的农村和偏远山区、牧区，还要注意发挥民族医药的作用，要高度重视民族医药的发展。”

2003年10月1日起实施的《中华人民共和国中医药条例》，在附则中规定“民族医药的管理参照本条例执行。”国家法制部门对此作了这样的解释：关于民族医药的管理，本条规定“民族医药的管理参照本条例执行”有以下含义：一是民族医药有自己独立的地位。民族医药学也是我国传统医药学的重要组成部分，存在于我国各少数民族之中，大多有自己独特的理论体系、历史传统和诊疗方法。各少数民族医药充分利用民族地区的药物资源，采取适合当地情况的行医方式。民族医药在治疗常见病、多发病、地方病等方面有独特的临床经验，受到当地人民群众的欢迎，为本民族人民的身体健康和繁衍昌盛作出了重要贡献。作为以汉族医药为主的中医药显然不能包括民族医药。二是民族医药享受与中医药同等的待遇。尽管民族医药在理论体系、历史传统和诊疗方法等方面不同于中医药，但是民族医药和中医药同属于中华医药的组成部分，国家高度重视发展民族医药。因此，本条例的规定既适用于中医药，也适用于民族医药。三是在不违反本条例规定的前提下，民族医药可以有特殊的待遇。由于民族医药主要存在于少数民族地区，有着自己独特的理论体系、历史传统和诊疗方法，因此，少数民族地区可以制定一些特殊的规定来发展民族医药，例如给予政策上的倾斜，加大政府投入等。

三、我国民族药发展取得的成绩

在党和政府的正确领导和关怀支持下，我国民族药发展较快，取得了可喜的成绩。主要表现在：

（一）发掘、整理和翻译了很有价值的民族药专著

在民族药理论研究方面，做了大量的工作，出版了一批代表性的专著。如：蒙医药经典《观者之喜》、《方海》、《珊瑚验方》、《蒙

药正典》，维吾尔医药经典《金钥匙》、《益方精要》、《医疗精要》，傣医药经典《档哈雅》，藏医药经典《四部医典》、《月王药珍》、《晶珠本草》等汉译本，壮医的《壮族医学史》、《中国壮医学》、《中国壮医内科学》等数十种专著。此外，国家卫生部组织了使用民族药较多的16个省区药监机构，历经数年共同编写成了《中国民族药志》数卷，目前已经出版。已出版的《中国本草彩色图鉴·民族药篇》中包括了约2000种民族药。有关部门还组织对部分民族药资源进行了深入调查，初步摸清了它们的资源分布、品种及其鉴别方法等。《中国民族药志》、《中国壮医学》、《贵州苗族医药研究与开发》等一批民族药研究专著相继出版，为民族产业的发展奠定了理论基础。

（二）民族药医疗、教育和科研事业取得较大发展

在民族医学医疗方面，民族医院在继承、提高和发展民族医药文化，充分发挥民族医药在医疗、预防、保健和康复等工作中的特殊作用，目前全国共有民族医院150多家，如西藏自治区藏医院、北京藏医院、广西壮族自治区壮医院等。其中西藏自治区藏医院成为全国首家“三级甲等”藏医院，表明民族医院正朝着规范化、科学化和现代化的方向迈进。在民族医学教育方面，西藏藏医学院、青海藏医学校、内蒙古民族大学蒙医药学院、新疆维吾尔医专科学校等专门性民族医学院校以及成都中医药大学、甘肃医学院、云南中医学院和广西中医学院等高等中医药院校都先后开展了民族医药教育，培养了大批民族医药的医疗、教学和科研人员。在民族医药研究机构方面，各地区设立少数民族医药研究机构15个，此外还有一些民族药企业或民办的科研机构，这些机构的设置对加快民族药的发掘整理与科学研究起到了重要作用。

（三）民族药的开发利用也取得可喜成果

《中华人民共和国药典》从1977年版开始，在“中药药材”中开始收载少数民族药材，在中药成方制剂中包括少数民族成药，这是《中国药典》第一次出现民族药的概念。在2000年版的《中国药典》中，收载民族药药材5种，民族药成药30种。1997年6月19

日，卫生部公布了藏药部颁品种批准文号 200 种；1998 年 10 月 1 日，卫生部公布了维吾尔药部颁品种批准文号 87 种；1998 年 11 月 1 日，卫生部公布了蒙成药部颁品种批准文号 143 种，另有蒙药药材 57 种。这一点，有人理解为民族药的国家标准只有藏药、蒙药、维药三种。其实，到 2002 年 12 月，由国家药品监督管理局经专家评审将 435 个民族药地方标准转为国家标准，其中包括藏药 106 种、傣药 35 种、蒙药 50 种、苗药 154 种、维药 9 种、彝药 81 种。至此，民族药的国家标准共计 922 种。在成药方面，藏成药 306 种，蒙成药 193 种，维成药 96 种，傣成药 35 种，苗成药 154 种，彝成药 81 种，以上成药共 865 种。

（四）民族药工业迅速崛起，成为许多民族地区的支柱产业和新的经济增长点

民族药的范围正在随着发掘、整理工作的进展而逐步扩大，也正在随着科研、开发的深入而不断提高。一批疗效确切、社会知名度较高的民族药，如藏药“洁白胶囊”、“六味能消胶囊”、“十味龙胆花颗粒”、“七十味珍珠丸”，傣药“傣肌松”，彝药“云南白药”、“灯盏花素”等系列制剂开始生产，取得良好的经济效益。西藏、青海、贵州、四川、广西、甘肃、内蒙等地陆续出现了一批颇具规模的现代化民族药生产企业，完全改变了过去那种小手工业作坊式的生产模式，生产能力和药品质量大幅度提高。如：贵州省民族药研发共有 156 个品种通过审查并获批准文号，民族药剂型有胶囊剂、颗粒剂、滴丸剂、喷雾剂及贴剂等共 27 种，通过 GMP 认证的民族药生产厂家达 15 家，近两年每年民族药销售收入达 15 亿元。

第二节 我国少数民族医药及其教育概述

一、藏医药及藏医药教育

（一）藏医概述

藏医学是以藏族人民长期同疾病作斗争中所积累的传统医疗实

践经验的总结。藏医学有 2 000 多年的历史，有完整的理论体系，在我国民族医学中占有重要的地位。

1. 理论体系：藏医不仅出现了藏民族自己的医学家，而且有了藏医药学理论著作——《四部医典》。《四部医典》是玉妥·云旦贡布在 8 世纪末整理编纂而成，历经后世藏医药学家的修改、增补、注释而愈趋详细完整，同中医的《内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》一样，《四部医典》是学习医学的经典著作，成为学习藏医学的必修课本，在国内外影响极大。

著名藏医学家玉妥·云旦贡布，公元 708 年出生，经过几十年的努力，编著了《四部医典》等藏医著作 30 余部，形成了藏医基础理论。当时这些书籍没有正式的版本，到了 12 世纪，玉妥后裔新玉妥进一步充实丰富了《四部医典》内容。15 世纪后，藏医形成南北两个学派。北方派主要总结了高原多风湿病的临床经验，为《四部医典》编辑了大量的注释本。南方派擅长使用清解药物治温热病，也出现了大批与《四部医典》有关的著作。两派都根据《四部医典》的内容，绘制了风格不同的医学挂图。发展到 1573 年，产生了最早的刻版书籍《扎当居悉》（指流传在扎当地区的正式刻版的《四部医典》）。五世达赖在此基础上，组织人力参阅了大量医学书籍于 1687 年重新校对、修订，刊印了确切的《四部医典》，1689 年在西藏首次发行。1704 年，全藏的名画家收集了各地药物标本，根据《四部医典》的内容，又重绘了 79 幅彩色医学挂图。这些挂图立意清楚，用笔精细，具有重要的科学寓意，保留至今。藏医藏药的主要理论依据是《四部医典》。

藏医认为人体内有三大因素：“隆”、“赤巴”、“培根”，即气、火、粘液。“隆”的主要功能是主呼吸、肢体活动、血液循环、五官感觉、大小便排泄、帮助分解食物、输送饮食精微等。“赤巴”的主要功能是产生热能并维持体温，增强胃的功能，使人知饥渴、能消化、长气色、壮“胆量”、生“智慧”。“培根”的主要功能是磨碎食物，增加胃液，使食物吸收、有味觉，供人以营养和液体，保持水分，长肌肉、润皮肤、调节胖瘦，使睡眠正常、性情温和等。三

大因素有各自的功能又互相协调统一。藏医还认为人体有七大物质基础，即饮食精、微、血、肉、脂肪、骨、骨髓，其中饮食精、微最重要，因为其他物质均由其转变而成。血能滋润身体并维持生命。肉是围墙，保护身体。脂肪柔润身体，和悦气色。骨为支架。骨髓生精，而精的功能是生殖。藏医认为人体排泄出的大小便和汗均为废物。汗则尚有湿润皮肤的作用。正常人体内的三大因素、七个物质和三种排泄物是平衡的，一旦失去了平衡就是患病了。用三大因素分析病因病情，这三种类型的病可派生出十二个类型的多种病状。可归结为寒、热两种，即“隆”病、“培根”病属寒性，“赤巴”病、血病属热性。

2. 诊断特色：藏医在诊断疾病采用“望、摸、问”的方法，其中最具特色的是尿诊和脉诊。

尿诊是藏医最具特色的诊断方法，是以病人的尿液，分别在热、温、冷却后三个阶段，对其颜色、气、味和漂浮物、絮状物、沉淀物等进行观察，从而辨别疾病的寒热属性、病变部位、病情轻重的一种诊病方法。在验尿前一天晚上，患者应禁止饮酒和酪浆汁，限制饮水，心情保持平静，供诊尿液在清晨时收集。正常尿液清澈见底，颜色淡黄，质地稀薄，无特殊味道，只有轻微臊味。逸出的蒸气不大不小，十分钟后不再有蒸气，变冷后尿色不变，尿液表面的泡沫，多为稍小的泡沫，大小均匀，尿液中无漂浮物。观察尿液的病症，可在三个不同阶段进行：尿热时，应立即观察尿液颜色、蒸气、气味、尿花四个方面；当温度降低时，主要是对漂浮物和浮皮的观察；冷却时，对尿液的转变时间和转变后的色素进行观察。在病理情况下，其尿液的性质也会发生改变。藏医善于观察尿液最微小的变化来查寻人体内部的病变，构成其临床诊断的特色。

察尿色：尿液刚排出时立即进行观察。若尿液如沼泽之水，此为风病；尿黄如珊瑚刺汁是胆病；乳白色为痰病；发红为血病；紫色如紫草汁为“黄水病”；深黄如菜油色者为瘟病；尿色或红或黄、质稠而具臭味，则为骚热或扩散伤热；尿色黑如墨汁，或色泽混杂，有如虹霓，不易辨识，则为中毒病。