

丛书编委会

主 编	关祥祖		
副主编	拉 基	杨 薇	王景明
编 委	许香兰	赵宇明	杨顺发
	田兴秀	李朝斌	陈泽远
	秦 竹	朱 琪	丁玲辉
	臧梓音	张云洲	

目 录

第一章 傣医学的发展	(1)
第一节 傣族聚居地区的自然地理概况.....	(2)
第二节 傣医历史沿革.....	(4)
第二章 塔都档细	(10)
第一节 巴他维塔都	(15)
第二节 啊波塔都	(20)
第三节 爹卓塔都	(22)
第四节 佉约塔都	(23)
第三章 夯塔档哈	(26)
第一节 鲁巴夯塔	(31)
第二节 稳然纳夯塔	(36)
第三节 维达纳夯塔	(39)
第四节 先牙纳夯塔	(40)
第五节 山哈腊夯塔	(41)
第六节 五蕴与四塔的相生关系	(50)
第四章 塔都杭嘿	(55)
第一节 佉约塔都杭嘿	(55)
第二节 爹卓塔都杭嘿	(60)
第三节 啊波塔都杭嘿	(61)
第四节 巴他维塔都杭嘿	(63)
第五章 塔都档细迭	(65)

第一节	塔都迭的发生和分类	(66)
第二节	塔都迭的分期	(69)
第三节	塔都迭的诊断和病情判断	(71)
第六章	傣医方剂的起源和发展	(76)
第一节	傣医方剂的起源	(76)
第二节	傣医方剂的发展	(81)
第七章	傣药与方剂	(90)
第一节	傣医方剂的形成及药物命名分类	(89)
第二节	傣药的加工与炮制	(99)
第三节	傣药性味	(104)
第四节	傣药剂型分类与用法	(106)
第五节	方剂与治法	(118)
第八章	傣医常用方剂适应范围	(130)
第一节	四塔主方	(131)
第二节	分塔论治方	(133)
第九章	傣族诊断学	(180)
第一节	傣医诊断学的起源	(180)
第二节	傣医诊断学的发展	(185)
第十章	傣医诊断学的范围和原则	(190)
第一节	喊端摆内摆乃	(191)
第二节	过辽哈害	(193)
第三节	滚罕当细帕干碰赶	(195)
第四节	傣医诊断学的具体内容	(196)
第五节	四塔辨证与五蕴的关系	(215)
第十一章	傣医四诊的具体诊法	(235)
第一节	“短滚害”(望诊)	(235)
第二节	“反、龙滚害”(听诊和闻诊)	(255)

第三节	“控滚害”（问诊）	(258)
第四节	“赶滚害”（摸诊）	(280)
第十二章	辨给桑煥	(290)
第十三章	饮食劳倦	(293)
第十四章	傣医诊法的应用	(296)

第一章 傣医学的发展

怒江云岭，蜿蜒河畔，高黎贡山、哀牢山川、巨龙船的澜沧江、金沙江、怒江、滚滚红河穿腾其间，东西南北形成了气象万千的祖国南疆纵谷。千百年来勤劳勇敢的傣族人民世代繁衍生息在这景色迷人、土地肥沃、资源丰富的热带、亚热带地区。动、植物资源十分丰富，但由于这些地区自然环境阴暗炎热潮湿，在旧社会，疟疾、鼠疫、霍乱、天花等十多种烈性传染病流行十分猖獗，尤以恶性疟疾为甚，数以万计的人曾死于各种传染病暴发流行之中，使这些地区成了历史上有名的“蛮烟之地”、“瘴疠之区”，人人谈虎色变，个个视为畏途。过去云南流传着这样的民谣：“要到车佛南^①，先要买好棺材板；要到普藤坝^②，先把老婆嫁。”又说：“谷子黄，病倒床，十人患病八九中瘴^③而身亡。”为了生存，适应这一特殊的环境，繁衍和发展后代，不断地同自然和疾病作斗争，傣族先民和其他民族一样，“诊病靠医，治病靠药”，在历史上创造出了许许多多的奇方良药，利用丰富的动、植物药材资源防病治病，赢得了生息的权利。在传统医药方剂方面创造了本民族自己独特的医疗理论体系，以指导临床诊断疾病，立法配方等，这些理论相

① 车佛南：车即车里，今景洪；佛即佛海，今勐海；南即南桥，今勐遮。

② 普藤坝：今普文、勐旺一带。

③ 中瘴：热带因高温潮湿，湿热熏蒸之后所产生的一种湿热病毒（温疫），确切地说，就是指恶性疟疾，傣族称“害献”。

传已达 2000 多年之久。然而，过去由于历史和科学技术条件的限制，医药混合不分的现象十分突出，且记述都比较零散，不利于翻阅学习。为了改变这种状况，故对傣族传统医学思想进行了许多专题研究，使之更为集中、系统、科学、规范、实用。

第一节 傣族聚居地区的自然地理概况

傣族是一个历史悠久的民族。主要分布在中国云南的西部和南部，大部分居住在西双版纳傣族自治州、德宏傣族景颇族自治州以及思茅地区的景谷、江城、孟连、澜沧、临沧地区的耿马、双江、沧源，金沙江沿岸的华坪、大姚、禄劝，红河沿岸的文山、新平、元江、金平、元阳等 38 个县的热带、亚热带地区，大约有 103 万人^①。此外还有相当一部分居住在东南亚的泰国、缅甸、老挝、越南、柬埔寨、印度等国。居住在这些国家的傣族人口约有 200 多万。古往今来，我国傣族与他们在语言、文字、医药文化方面有着密切的交往，尤其在传统医药理论方面多为相同，且医药同源。

南部的西双版纳位于东经 99 度 55 分至 101 度 50 分，北纬 21 度 40 分之间。东南和西南面与老挝、缅甸接壤，自治州边界的国境线全长 966.3 公里，其中中缅段 288.5 公里，中老段 677.8 公里。最高海拔 2429 米，最低海拔 420 米，地势北高南低，全州千亩以上的坝子 77 个，万亩以上的坝子 23 个。占总面积的 5%。土壤分为 9 个土类，18 个亚类，55 个土属，120 个土科，地带性土壤以垂直带谱最明显。西部的德宏州位于东经

① 全国第四次人口普查公布的数字。

97 度 31 分至 98 度 43 分，北纬 23 度 50 分至 25 度 20 分之间。最高海拔 3400 米，最低海拔 210 米，有较大的河谷盆地 20 个，与缅甸山水相连。

傣族大都居住在海拔 1000 米以下的平坝之中，其他少数民族多居住于海拔 1200—2000 米之间的山区。这些地区地质古老，与东南亚一些国家依山傍水。西双版纳正处在太平洋东亚季风和印度洋西南季风暖湿气流交汇地带，北面有高原屏障，又偏居内陆，无较大的北方寒潮和热带海洋风暴——台风的侵袭。因此，比同纬度的东部冬季热量条件好，比同纬度的西部夏季降雨量多，形成了高温多雨、湿润静风的自然气候。年平均气温在 20—22℃ 之间，全年四季不明，只有雨季和旱季之分。大部分地区无霜，雾日多，雨量充沛，年平均降雨量 1100—1800 毫米，气候特点有大陆性和海洋气候优点，热量分布均匀，适宜于各种生物生长繁殖。自第三世纪以来就处于热带季节气候，发育着古热带雨林植被，由于未受冰川南移的破坏，古生物群一直演变延伸至今，形成了我国热带生物最富集的地区，拥有大量珍贵、稀有的生物种。在这块山川秀丽，绿色葱茏的土地上，生长着种类繁多的种子植物、蕨类植物 5000 多种，高等植物占全国的六分之一，占云南省的三分之一。人称“版纳的金山可以流金泻银”，是的，就在这 19700 平方公里的土地上确有数不尽的珍奇，有治疗高血压的萝芙木，有驱风除湿、强健筋骨的千年健，有能提取人体激素的黄山药，有能提取使肌肉松弛的傣肌松植物“哑呼鲁”（即傣肌松），现代外科手术的教授们感慨地说：“没有傣医药就没有现代外科临床。”有被傣医视为治疗骨伤科和血液病的宝药“埋嘎筛”（傣语音译），即血竭的重要资源“龙血树”。这一珍品的发现，断然推翻了中外学者过去“中国没有血竭植物”的论点，从而基本结束了血竭靠进

口的历史，翻开了我国血竭生产的新篇章。还产出货真价实的正品“傣砂仁”，以及天冬、乳香、红花、槟榔、野三七等植物药材。脊椎动物 530 种，其中药用动物药材有鹿茸、虎骨、熊胆、独角犀牛和成群遨游的野象 47 种，矿物药材 14 种。在茫茫的山间林海之中生长着“望天树”、“八宝树”；茂密苍天的松、杉、柚木等，构成了五彩缤纷的百花园，宏伟而奥秘的热带雨林，美丽富饶的天然宝地，素有“动物王国”、“植物王国”、皇冠上“绿宝石”的美称，充满着希望和寄托，不愧为“鱼米之乡”、“南药之乡”。正是因为这个缘故，古往今来傣族人民才在这块宝地上世代繁衍生息，创造和积累了自己丰富的医药知识。

第二节 傣医历史沿革

一、橄榄时期

这个时期被称作“滇腊撒哈”，是傣族历史划分的第一个阶段。此时的傣族社会“莫米召，莫米洼，莫米淌”，即没有官家，没有剥削。据傣族叙事长诗《山神树的故事》说：“远古的傣族是巢居野外的。荒远的古代，洪水泛滥成灾，人类纷纷逃难。有五百家傣族巢居于一棵大树上，共同分食野果，猎取野兽。”“……由老人主持把鹿茸、熊胆、鹿腿祭献给山神树。这些祭品祭奠完毕后就由主持的老人专享。”^①

从这一历史的遗迹中我们可以得到启示，傣族先民在荒远原始的古代，为了繁衍生存，已经开始在生活实践中积累产生

^① 《傣族简史》“传说中的原始社会”一文。

了医药常识。经过千百万年的艰苦实践——认识——再实践——再认识和斗争，特别是通过食用草根树皮，野生植物的叶、花、果、实。这种“神农尝百草”的艰苦实践，认识了自然，了解了各种植物种类的不同，果实味道的差异以及食用后给身体所带来的不同作用（产生种种生理现象的变化），从而获得了植物药的知识，这是人类最初阶段进行的基本活动方式。同样，通过“人与兽相随”，猎取各种动物，分食各种动物的肉、骨、血和脏腑组织器官，认识了不同的动物和动物不同器官的价值与作用，从而获得了动物学的知识；矿物药和保健药的产生与发展，同样源于产生在这个远古的时代。傣族先民为了保全其自身，寻找出了与自然和疾病作斗争的手段，他们历经沧桑烽火，依据于不同的季节、气候环境变化，常把一些御寒、解暑、可以预防疾病的各种植物有针对性地采食和做茶饮，求得繁衍生息的权利，从而世代地延续下来，伴随着岁月的更替不断向前发展。

二、食米时期

这个时期亦称“波腊撒哈”。此时的傣族社会“米召、米洼、莫米淌”，即有了官家，有了佛寺，没有剥削^①。此时的傣族社会仍然处于比较原始的状态，虽然他们把早先时期已经认识了医药常识传授延续下来，但由于没有文字，只好靠口传心授，且医药思想是建立在“万物有灵，灵灵相通”的原始宗教基础之上，“神药两解”的现象亦十分突出。随着人类的文明与进步，到了原始宗教末期，傣族医药的发展已经得到明显的升华，且传播很广。据《阿皮踏麻基干比》、《罗格牙坦》（坦乃罗）、《档哈雅聋》等傣族医学文献记述：在三千多年前傣族民间就有八

^① 《傣族简史》“传说中的原始社会”一文。

位名医，他们各自都创立了“阿巴”，亦称“巴雅”，“平岛”（即药物、处方之意）。此外，在当时傣族部落的首领曾以珍贵的药材犀角、鹿茸、象牙等物向最高首领奉献“入贡于汤”，便可证明那时的医药文化已经实实在在地植根于民间。为当时的组方活动和后来的文字记载奠定了坚实的基础。

三、米腊撒哈时期

这个时期的傣族社会：“米召、米洼、米淌”，即有了官家，有了佛寺，有了剥削。这个阶段由于巴利文字^①的创造出现，当“南传上座部佛教”^②。知四次集聚在斯里兰卡的阿努拉达普举行活动时，首次将：“南传三藏经”^③用巴利语梵文字记录成册。此时许多口传的医学理论知识也得到了相应的集中整理而被记载于佛经之中。据傣族天文历法书《五腊》记载：大约在公元前202年巴利文传入西双版纳，约在公元166年，又创造傣历文（西双版纳老傣文）字母，形成了巴利语梵文与傣历文混合使用的现象。由于傣历文字的创造出现，对傣药学的传播、普及打开了方便之门，从而大大地加速了傣族医学的应用与发展，可以说这个时期是傣医理论知识被集中整理记录成册最为兴盛的“黄金时代”。其记录的版本较多，最早的版本为“竹刻本”，后为“贝叶本”（又称贝叶经），造纸术发明生产后又出现了“纸版本”（亦称纸版经）。在“贝叶经”中又分为“南传三藏经”和“藏外实用经”^④，“科幻经”^⑤三种，都零散地记录了医

① 巴利文：古代印度的一种民族文字。

② 南传上座部佛教：佛教分裂后向中南半岛沿传的一个部派。

③ 南传三藏经：指南传佛教的“经藏”、“律藏”、“论藏”，是佛教经典的总称。

④ 藏外实用经：不属正规佛典的范畴。指植根于群众中的各种知识。故名“藏外”。

⑤ 科幻经：属天文、地理和其他自然科学。

药常识。当时记述成册的文献有《阿皮踏麻基干比》、《嘎牙桑哈雅》、《萨打依玛拉》、《牙维腊底》、《档哈雅登》、《巴腊麻他坦》、《帷苏提麻嘎》等。现在收藏的版本多为“贝叶经”和“纸版经”，大多是从原始版本中抄译的西双版纳老傣文音译注释本，由于当时的历史条件所限，医药混杂不分的现象十分突出，多以某味药、某个方可以治什么病的直观模式出现，书中往往同时记录了一些天文、地理、宗教故事及其各种社会现象。当然也有一些医药知识较为集中的专著，如《档哈雅登》（大医药书），书中记录了早先时期会萃植根于民间各方面的医药常识，是一部反映傣族传统医学的综合性巨著，是傣医认识自然，了解自然，认识自我，诊断疾病，识药采药，加工炮炙，用药，立法配方的指南。可惜原始版本已于20年前已经流失国外。又如《巴腊麻他坦》、《帷苏提麻嘎》、《嘎牙桑哈雅》、《刚比迪沙嫡巴妮》等文献都比较集中地叙述了人体的结构、生理病理、辨证论治方面的内容。这个时期由于傣族文字的普及使用，把傣医的发展推向了一个新的纪元。随着年代的推进和各民族文化的交流，傣医药理论得到了进一步深化发展提高，临床实践也有了新的突破。这以后的医药传播记录方式不单是用难懂的巴利语梵文，也不只是依靠师徒、父子之间的口头传授，而是应用老傣文音译加以注释后转抄的办法，进行传播医药知识，这样能学到医药的人也就不单是佛寺里的僧人了，加之和尚入寺也并非万念皆灰，而是可以还俗，之后全心全意把民间流传的医药知识作进一步的收集整理记录成册，并在书中加上自己的新经验、新知识以及新认识的药，以供后人传抄、学习应用。只要具有一定的老傣文基础就可以用傣药治病，从而形成了历史上傣族地区几乎村村寨寨都有傣医治病的特点。

由于掌握医药知识的人较多，加上与内地的经济文化交流

密切，因此在医药方面得到了相应的补充完善，流传民间的医药书籍种类多。这种书籍的名称一般被称作《档哈雅》或《档哈雅因》，意即“药典”、“小医药书”。但内容繁简有别，各有特点，大都是摘抄于原始的“贝叶经”，刻写精装本《档哈雅聋》及《腕纳巴维特》（医经）等文献。书中有丰富的方药、病理、生理疾病症状，对各种炎症记载比较细致，分为破裂性炎症（外伤）、疮痒肿性炎症、五官肿痛炎症、妇女经血炎症、各种不同的热风症、冷风症、杂风症等。在药物方面，有的《档哈雅》较系统地记录了如何识别药，采集加工药，傣药的各种功效，治疗方法等。号称在历史上有各种典籍“价值黄金八万四千两”。其中医学及其他科技方面的经典价值“四万二千两”。实际上并没有这么多，但也说明了傣族文献数量之大。目前各地收藏的有《嘎牙桑哈雅》、《塔都嘎他》、《帷苏提麻嘎》、《巴腊麻他坦》、《嘎牙维腊底》、《罗格牙坦》（坦乃罗）、《嘎比迪沙嫡巴尼》、《好雅松雅》、《尼阿松》、《嘎比迪萨沙刻菊哈》，不同类型的《档哈雅》达数百册，还有众多的文献在“十年动乱”中被焚毁、流失。当时许多有识之士尽力保存文物古籍，使很多傣医文献得以幸存，为今天进一步发掘，继承研究整理傣医学提供了宝贵的史料财富。

四、新中国成立后对傣医学的拯救发展时期

新中国成立后的 42 年间，党和政府十分重视民间医学的发展，号召“继承祖国医学遗产并努力发掘提高”，“发展民族医药，抢救民族医药遗产”。60 年代国家投资兴办合作医疗，把一些有较高学识水平的傣医集中起来利用传统的傣药为群众治病，很受群众欢迎。但是由于当时没有专门的研究机构，所以未对其进行科学、系统地发掘整理研究。

党的十一届三中全会以后成立了州民族医药研究所，1988

年又成立了全国独有的西双版纳州傣医院。辖区三县也相继成立了民族医药科室，在全州范围内多次开展学术研讨活动，许多老傣医积极献计、献策、献方、献书，之后应用科学的方法逐步对傣医学进行了翻译整理。1984 年被国家正式列入全国“四大民族”（蒙、藏、维、傣）医药之一，使傣医学真正进入振兴时期。近 10 年来先后用傣、汉两种文字编写出版了《民族医药简记》、《西双版纳医药》、《档哈雅》、《傣药志》1—4 集、《西双版纳古傣医验方注释》、《雅呼鲁》专辑、《傣医中专班临床课试用教材》、《傣族药物故事》、《嘎牙山哈雅》等。陆续出版了论述人体生理解剖、病理变化的《傣医四塔五蕴的理论研究》、《傣族传统医药方剂的研究》、《傣医常用名词术语选释》等。近年来国家越来越重视傣族医学的拯救发展，它将在祖国医学的百花园中盛开。

第二章 塔都档细

“塔都档细”即“巴他维塔都”^①（巴利语下同），傣语称“塔拎”，意即“土”；“啊波塔都”^②，傣语称“塔喃”，意即“水”；“爹卓塔都”^③，傣语称“塔非”，意即“火”；“佉约塔都”^④，傣语称“塔拢”，意即“风”。“土、水、火、风”现简称“四塔”，在临床上傣医又称“四塔体属”。

据大量的史料考证发现，傣医的四塔理论广泛记载于《巴腊麻他坦》、《帷苏提嘎》、《嘎牙桑雅》等文献中，与南传上座部佛教《解脱道论》、“观四大”的“四界差别论”经黄中所称的“四大种”，即：“地大、水大、火大、风大”在许多方面的提法上有相似之处。但是，傣医四塔学说，它主要用以解释人体的生理现象和病理变化，就其性能和作用来说，傣医所指的“塔拎”（土）即为人的机体，尤如世间大地，以坚为性，能载万物。何谓“土”？《帷苏提麻嘎》云：“那内自身的，属于自己中生而属于自己的，坚的（硬的），固体的（粗触），所执持的（保持），有住立（站立）作用的故名为“巴他维”（土），同时也包括了水、火、风三种元素。

① 巴他维塔都：傣医指人体内的土气——脏腑和组织结构，认为它是人体最重要的物质本源，是四塔之本，生命的基础。

② 啊波塔都：傣医指人体内的水血（体液）。

③ 爹卓塔都：傣医指人体内的火气、热量、能量（阳气）。

④ 佉约塔都：傣医指人体内有“动”的属性的物质元素，属于人体内“正气”的范畴，临床上统称“风”。

何谓“啊波”（水）？即体内自身的水，似水的，所执持的《维持》，以粘结性和流动状态，湿之为性而到达全身各处的故名为“啊波”（水——体液），包括了土、火、风三种元素。

何谓“爹卓”（火——阳气）？即体内自身的火，似火的，有遍热性或暖热特相的，以它而熟，而热的，以它而衰老，根坏力竭^①，皮皱发白的，以它而燃烧及以它而使之食的、饮的、嚼的、尝的、得以消化的、以它而燃烧使之发育长大的，或其他一切内自身的火，所执持的（维持），故名为“塔菲”（火），同样包括了其他（土、水、风）三种物质元素。

何谓“佉约”（风）？即体内自身的风，有支持性或动性的，似风的（气——正气），吹动的故名为“拔”（风气）。它有支持、资助的特相，有转动的作用，如“上行风”^②（气），下行风^③，腹外风^④，腹内风^⑤，肢体循环风^⑥，出息入息风^⑦，都有转动的特性，以此促进机体的各种功能活动。在土、水、火、风塔的相互关系上，傣医用“缘起”学的观点指出：“巴他维塔都”（土）以“啊波塔都”（水、血）而摄之，以“爹卓塔都”（火）作保护，以“佉约塔都”（风）来支持，不致离散毁灭，从而产生不同元素的差别，形成了男性和女性之分。土是风、火、水三种元素的住处所缘；“啊波塔都”（水血），以“巴他维塔都”（土）而往，击没于地（机体）之中，以火作保护，以风来支持，

① 根坏力竭：指生理机构被破坏的衰竭之症。

② 上行风：主管脐以上器官的气。

③ 下行风：主管脐以下器官的气。

④ 腹外风：指肠胃内的气。

⑤ 腹内风：主管五脏六腑的气。

⑥ 肢体循环风：主管人体各系统生理机能活动的气。

⑦ 出息入息风：傣医指呼吸之气。

是土、火、风三元素的接触所缘；“爹卓塔都”（火—阳气），以“巴他维塔都”（土）而住，以“啊波塔都”（水、血）而摄之，以“佉约塔都”（风——气）来支持，是土、水、风三种元素的遍熟^①所缘；“佉约塔都”（风），以土而住，以水摄之，以火遍熟，是土、水、火三种元素的支持所缘。

在塔都档细中有 42 种物质形相，其中土有 20 种；水（体液）12 种；火（阳气）4 种，风（气）有 6 种。

傣医认为塔都档细（土、水、火、风）存在于人体内和宇宙之间，世界万物和人之身均有这四种物质要素，亦称“四大生机”的支持，辅助组合而成。在《巴腊麻巴坦》一书中说：塔都档细在正常的时候是“依照俱生，相互依存，亘不离缘的。”又说：“土、水、火、风共成身，随彼此因缘招异果，同在一处相为害，如四毒蛇居一筐……”“我今此身，四塔合和，四塔各离，今者身妄（亡）。”以此说明人身“无常、无我、不实、受苦”的病理生理变化。这些理论我们在考证中发现佛经《大象迹喻经》、《圆觉经》、《俱舍论》、《金光明胜王经》卷五、《巴拉满塔本身经》中都有论述，可见傣医理论与佛教文化是相互融合的。不同点在于傣医理论把“风、火、土”四塔学说除用以论述人体的生理现象和病理变化外，还用于临床指导诊断疾病。傣医的四塔理论是傣医对人体和自然界一切事物性质及其发展变化规律的认识范畴。在漫长的历史岁月中，傣医用朴素的、对立统一的辩证唯物主义观点说明了人与天地相应的整体观念，并把它作为傣医的理论基础，贯穿于傣医学术体系的各个方面，并具体落实到了生理解剖、病因病机、诊断等学说上。在《五

① 遍熟：指体内的热能、能量或腐熟之意。

腊》^①、《罗勒》^②、《萨打》^③、《阿波踏纳萨》^④等史料中把“阿波塔都”、“巴他维塔都”这两个塔都中所含的物质结构用医学代号进行了编列，以此来命名机体各部位的名称，诊断疾病所在的脏腑和部位。认为土属性，有形，代表机体的五脏六腑及组织器官，是四塔中最重要的一塔，故称“四塔之本”。机体内的水（血）代表着机体内的物质储藏，火代表热量（能量）物质的来源，风代表着机体的机能活动。

在傣医文献《档哈雅聋》^⑤、《嘎牙桑哈雅》^⑥、《巴腊麻他坦》^⑦等书中对风、火、水、土四塔作了规律性的分类描述，一是从解剖组织结构方面归纳了人体脏腑的各种组织属性；二是从生理学的角度分析论述了人体生理机能活动中的演变情况；三是在病因病机方面阐述了四塔所致疾病的分类和基本变化规律；四是在诊断疾病方面提出了应用“四塔辨证”各种类型疾病的属性、严重程度，以说明因土、因水、因火、因风所致疾病的临床表现与转归；五是在治疗方面确定了热病寒治、寒病温治、虚病补之等治疗法则。临床上根据风、火、水、土各自不同的致病因素，确定了治疗风、火、水、土四塔所致疾病的

① 《五腊》：是傣族的天文、地理方面的最古老的文献。

② 《罗勒》：傣文语音学。

③ 《萨打》：傣文声韵学。

④ 《阿波踏纳萨》：傣族密码代号书，是天文历算的一个部分。

⑤ 《档哈雅聋》：档哈雅指医药，聋为傣语的大，即大医药书。是记录傣医药知识最丰富的历史文献。

⑥ 《嘎牙桑哈雅》：嘎牙，指人体。桑哈雅：意为解说，论述，讲解。论人体或人体说。

⑦ 《巴腊麻他坦》：属藏外实用经，佛教称之为第一禅定《修行》法，或最高修行法，即让众僧知道组成人体的道理是地、水、火、风合和而成。傣医则是用于土、水、火、风解释人体生理现象和病理变化的重要文献。