

中国壮医学

◎ 黄汉儒 主编

◆ 中国壮医药丛书 ◆



广西民族出版社



◆ 中国壮医药丛书 ◆

中国壮医学

◎ 黄汉儒 主编

广西民族出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国壮医学/黄汉儒主编. —2版. —南宁: 广西民族出版社, 2016.5

(中国壮医药丛书)

ISBN 978-7-5363-7044-9

I. ①中… II. ①黄… III. ①壮族—民族医学 IV. ①R291.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 089438 号

中国壮医药丛书

中国壮医学

ZHONGGUO ZHUANGYIXUE

主 编: 黄汉儒

出 版 人: 朱俊杰

策划组稿: 韦启福

责任编辑: 韦启福 白 煜 卢芳芳

助理编辑: 潘 夏

装帧设计: 张文昕

责任校对: 黄一清 郑季鑫

责任印制: 蓝 锋

出版发行: 广西民族出版社

地址: 广西南宁市青秀区桂春路3号 邮编: 530028

电话: 0771-5523216 传真: 0771-5523225

制 版: 广西地质印刷厂

印 刷: 深圳市国际彩印有限公司

规 格: 889 毫米×1194 毫米 1/16

印 张: 26.25

字 数: 735 千字

版 次: 2016 年 5 月第 2 版

印 次: 2016 年 5 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5363-7044-9/R·252

定 价: 130.00 元

※版权所有·侵权必究※

《中国壮医学》编撰人员

主 编：黄汉儒（壮族）

副 主 编：王柏灿 黄冬玲（壮族） 殷昭红

编 委：（以姓氏笔画为序）

王柏灿

吴小红

殷昭红

黄冬玲（壮族）

黄汉儒（壮族）

梁江洪（壮族）

学术顾问：王鉴钧（壮族）

班秀文（壮族）

黄瑾明（壮族）

覃保霖（壮族）

龙玉乾（壮族）

罗家安（壮族）

再版说明

《中国壮医学》于2000年12月第1次出版。该书的出版,对壮医基础理论体系的构建和壮医药事业的发展起到了重要的作用。2002年,以该书为主要载体之一的“壮医理论的发掘整理与临床实验研究”课题通过专家鉴定,并获当年的广西科技进步二等奖。

近年来,壮医药研究取得了长足的发展。自《中国壮医学》出版以后,又有一批壮医药理论专著问世,如《中国壮药学》《中国壮医内科学》《中国壮医针灸学》等,大大丰富了壮医理论体系的内涵。同时,部分壮药标准及壮医诊疗技术规范已逐步建立。《广西壮药质量标准》(第一、二卷)由广西食品药品监督管理局正式颁布实施,一批壮医药适宜技术得到广泛推广和应用,壮医药正惠及越来越多的患者。值得一提的是,在壮医基础理论体系基本形成的前提下,壮医执业医师资格考试经卫生部、国家中医药管理局批准于2008年开始试点,并取得圆满成功。2010年始,壮医执业医师资格考试正式被纳入国家医师资格考试的行列,与中医、西医的执业医师资格考试同步,实行一年一考。在壮医理论体系基本形成和壮医执业医师资格考试开考背景下,广西壮族自治区人大常委会于2009年出台了《广西发展中医药壮医药条例》。从此,壮医药的发展有法可依。

当前,壮医药的发展正迎来前所未有的机遇。2010年12月,广西壮族自治区人民政府出台了《关于加快中医药民族医药发展的决定》《关于印发广西壮族自治区壮瑶医药振兴计划(2011~2020年)的通知》《关于印发广西壮族自治区中医药民族医药发展十大重点工程实施方案(2011~2015年)》3个重要文件,以保障和促进中医药民族医药事业的快速发展。时隔10多年之后,《中国壮医学》的再版,主要是适应壮医药事业在新的历史条件下进一步发展的需要。

《中国壮医学》初版时的内容涵盖壮医发展史、壮医基础理论、壮医诊断学、壮医治疗学、壮医方药学、壮医预防学、壮医临床各科、壮医药现代研究进展、壮医药与各民族医药的比较、部分壮医药人物介绍等等。鉴于自《中国壮医学》出版之后,在壮医理论的指导下,已经有一批相关的壮医药专著相继出版,这些专著都从某一个领域拓展了《中国壮医学》的内涵,如《中国壮药学》拓展了《中国壮医学》中壮医方药学的内涵,《中国壮医内科学》拓展了《中国壮医学》中临床各科(内科)的内涵,《中国壮医针灸学》拓展了《中国壮医学》中针灸疗法的内涵。因此,本次再版以忠实于初版的内容为主,原则上不做大的修改。本次再版修订主要集中在两个方面:一是对临床各科中壮医病名的审定。因为壮语方言的差异,壮医病名比较繁杂,很不规范。本次修订,相关壮医病名主要是采用壮医执业医师资格考试新版大纲的病名,力求做到病名的初步规范统一。二是对部分壮医药专家个人资料的修订。10多年过去了,部分壮医药专家的个人信息发生了变化,有些专家已经作古,故再版时有必要对部分壮医药专家的个人信息进行修订。

编者

2014年7月9日

序

改革开放 20 多年来，我国的社会主义建设事业突飞猛进，一日千里。应该说，我国的民族医药事业正是在这一股汹涌澎湃的浪潮中涌现出来的新鲜事物。的确，在“文革”结束以前，我们从未听到过“民族医学”这个名词。要说有的话，那它的含义与现在的民族医学恐怕是不一样的，那时候的民族医学是整个中华民族所创造的医药学，是传统医学的另一种叫法（这种叫法甚至直到前几年还在应用，如 1997 年在北京召开的“国际民族医药科技研讨会”，实际上就是一次传统医学大会，而不是我们现在所理解的民族医学，因为提交大会的论文十之八九都是有关汉族中医的，而不是少数民族医药的）。但是，这 20 多年来，尤其是最近几年，我国的民族医药业已成为中国少数民族医药的专用名称，这已经是不争的事实了。刚刚结束的“国际传统医药大会（北京 2000）”就是一个突出的例子，“民族医学”作为中国少数民族医学的简称，已经获得国际上的承认。

民族医学作为我国医学界一支独立的力量而出现，有着种种标志。比如：上述传统医药大会上民族医药作为一个方面的代表，在整个会议上占有应有的一席之地；中国民族医药学会及各地分会成立；一支不小的民族医药队伍逐渐形成；民族医药学方面的科研成果硕果累累；如今，民族医药方面的出版物如雨后春笋，繁花似锦。这一桩桩，一件件新鲜事物的不断出现，在社会上已经引起反响和注目，人们不得不承认，在我国的确存在民族医学这支独立的力量。正如各少数民族和汉族共同组成中华民族这个大家庭一样，民族医学与汉族（中）医学共同组成我国传统医学的整体。那么为什么民族医药只是在 20 多年来才迅速独立发展起来呢？毋庸讳言，民族医学在古代早就客观存在了，只是在中华人民共和国成立后，尤其是 20 多年来，党的民族政策、中医政策的正确以及这些政策得到了认真执行，民族医学才有今天这样繁荣的局面。1984 年，在呼和浩特召开的全国首届民族医药工作会议制订了民族医药事业的“七五”发展规划和意见；1995 年，又在昆明召开第二届民族医药工作会议，这次会议制订的“316”系统工程计划大力推动了我国民族医药事业的发展。正是在党的这种积极的政策推动下，我国的民族医药作为传统医学的重要组成部分得以迅猛发展起来，真正体现了我国《宪法》所规定的要“发展现代医药和我国传统医药”的精神。

民族医药大发展的标志之一，就是各民族的医药得到了认真的继承和整理。其中，关于民族医药的著作确实有如雨后春笋。民族医药专著分为综合性和各论性或族别性两类。前一类有陈士奎和我在 1997 年合编的《中国传统医药概览》一书，该书收集了全国 31 个少数民族的医药概况，有详有略；最近，又有奇玲、罗达尚主编的《中国少数民族传统医药大系》，收集了 35 个少数民族的医药概况。作者们付出

的艰苦劳动，使我们得以了解到，我国的民族医药宝库的确满园奇葩，丰富多彩。从20世纪80年代以来，族别性民族医药专著方面就不断有著作问世。至今，这类作品也有10余种。我收集到的就有藏族、朝鲜族、佤族、畲族、维吾尔族、土家族、拉祜族、壮族等，有的还在收集之中。这些族别性民族医药专著有的还不止一种，如彝族医药的书，我就有3种，由不同作者、不同出版社在不同时间编写和出版。这还不算那些族别性民族医药的方书、药书及理论著作在内。

现在摆在我们面前的，由广西民族医药研究所所长黄汉儒主编的《中国壮医学》一书，洋洋数十万字，是一部不小的专著。通读一遍之后，我感到十分兴奋和喜悦。我认为，在已经问世的众多族别性民族医学专著中，这是一部不可多得的佳作。

有关壮族医药的专著，这并不是头一部。此前，已有杨顺发、关祥祖两位作者的《壮族医药学》（云南民族出版社，1995）一书问世。因此，从书名上看，我并没有抱多大的希望，因为经验告诉我，这类著作大多大同小异，真正称得上“学”的为数甚微。如今这部《中国壮医学》，从内容上看，确实已经进入“学”的圈子里。从无到有，这里面包含着多少作者的汗水和辛勤的劳动，是可想而知的。仅仅在两年前，黄汉儒所长主编的《壮族医学史》一书由广西科学技术出版社出版，当时我就获知作者对壮医药学已经积累了丰富的资料，并正在认真整理、分析和研究。这些资料是作者在长期研究壮医药的历史及医药资料的过程中积累而来，如今水到渠成，《中国壮医学》作为《壮族医学史》的姐妹篇问世，为我国民族医药事业增添了新生力量，为民族医药的研究贡献了一支生力军，这是我兴奋不已的真正原因。

已经出版的族别性医药专著，水平参差不齐，多数有“学”的头衔，有的则止于“医药”。究竟怎样的医药知识能够称为“学”？一般认为，能否称为“学”的关键在于有没有系统的医药理论体系，以及丰富的临床实践经验和文献专著。这在1984年的首届民族医药工作会议的规划中业已有所体现，当时提出我国的民族医学共有4种，即藏医学、蒙医学、维吾尔医学和傣医学。应该说，这一概念从理论上说是正确的，因为一门学科或学问如果没有上升到理论的高度，就很难说是一门完整的学科或学问。这次黄汉儒主编的这部《中国壮医学》，业已把壮医药的理论系统化了，这就符合了人们对一门学科的理解，称它为“学”，可以说当之无愧。

阅读了《中国壮医学》，我认为它对我国当前民族医药学的发展具有不少积极的作用，为我们提出一系列值得思考的问题，应该进一步探讨。

首先，还是关于医药知识体系中的理论问题。一门学问或知识，能不能成为一门独立的学科或分支学科，有没有自己的理论体系是一个相当重要的标志。事物的发展进程通常是：通过实践，积累经验。经验愈来愈丰富，人们就会设法寻找其中的规律，经过抽象的思维、逻辑的分析归纳，最终形成完整的学说，也就是我们通常所说的从感性的认识到理性的认识。没有后一个，则所有的知识只会停留在零散的杂乱的感性知识的阶段，难于或不能进一步提高。医学也是如此，从零星的治疗经验和医药知识逐步摸索出其中的规律，直到最后形成完整的理论体系，这是需要一个相当漫长的过程的。就汉族（中）医学而言，如果以《黄帝内经》作为其理论体系的完成的标志，那么从其原始医疗卫生经验的积累（旧石器时代）开始，经过夏、商、周等奴隶社会，直到封建社会出现，才完成了这一过程，其间经过数千甚至数万年的时间历程。

其次，除理性的思维和总结以外，还需要有其他条件，最重要的是文字记载。前面提到，一门知识要成为独立的学科，必须有理论。理论是对零乱的感性知识的抽象思维和逻辑化，是高一级的知识，这

些知识十分需要文字的记载。因为人脑的容量毕竟有限，要把复杂的理性知识完全用脑子记下来，靠口传心授，那是不可能完完整整、一点不漏地代代传授和继承下来的。医疗经验可以面对面地口授，手把手地帮带，在实践中边记忆边学习，而理性知识却是在人脑的思维活动中得到印象记忆、思考提炼，不用文字记录是很难把别人脑子里记忆的材料全部完整地转移过来的。1949年以后，在推行我国中医政策的过程中，我们曾多次为了抢救许多名老中医的经验而为他们配备徒弟，把他们的宝贵经验用文字材料予以保存。也有不少名老中医的绝技高招由于没有文字记录而失传。临床经验尚且如此，理论知识更可想而知。只有文字，才有可能把完整的理论知识记载下来，传给后代，这是相当明显的道理。认为没有本民族的文字就没有这个民族独特的医药知识的观点肯定是错误的，由此而否定文字记载对一个民族形成一个完整的医药学体系的重要性，同样是错误的。新近出版的《中国少数民族传统医药大系》一书在“前言”中提出把我国少数民族医药分成民族医药学（有文献、临床实践经验、医药理论体系）、民族医药（有文献、临床医疗经验和技能）。还有一类是虽然没有文字材料，或仅借用汉文来记载，但有丰富医药经验的，也是民族医药。虽然对民族医药的分类尚无统一的意见，但有没有文字记载其理论及实践经验，则是作为能不能称得上是一门医药学的判断标准，这一点已得到大家的公认。

最后，还应当对理论体系的正确与否有个检验的过程。也就是说，判断这个理论体系是不是真正从丰富的临床实践中总结出来的，就看它能不能回头指导这个实践，从而使实践经验的水平得以不断提高。这一条也很重要，汉族（中）医学的阴阳五行、经络脏腑理论至今仍然有效地在实践中应用，藏医学的隆、赤巴、培根及脏腑体系至今也还在应用。这说明这些理论体系的确是从实践中来，又回到实践中去的。如果理论体系与实践脱节，有其名而无其实，那么这套理论的有效性和完整性就还有缺陷，有待于继续研究提高。

也许正是由于我们上面提到的这些问题，多年来已有不少民族医药工作者致力于总结本民族医药实践中的理论问题，尤其是那些没有本民族的专用文字的民族。其中，有成功的经验，也有不成功的教训。目前出版的黄汉儒主编的《中国壮医学》就是其中成功的一例。一种民族医药究竟成不成为一门学科，决定于它的内容是否完整，是否已经提高到理论的高度，理论与实践是否紧密结合，是否有效地指导实践。只有客观实际才有发言权。如不加上“学”字，也得用客观事实说话，要得到大家的公认，而不在于主观意图。《中国壮医学》从壮医形成的历史开始，对基本理论、诊断技术、治疗原则和方药学方面都做出了简明的概括，如基本理论中的天地人三气同步、脏象学说、龙路火路、气水谷三道、毒虚病因论、调气补虚祛毒之治则……在临床各科中都得到了应用，而不是独立存在、与实践互不相干的纯理论知识。这一点是值得肯定的。

《中国壮医学》的著成，给我们提出一个相当现实的问题，即尽管壮族过去无本民族的规范化文字，因而没有古代医药文献的遗存，其理论直到近代医家才有所提及，但这并不妨碍一个民族总结出自己本民族医药的理论体系。只是它需要本民族的现代民族医药工作者付出加倍的努力和花费更多的时间去收集、分析、整理和总结。应该说，这是一个十分艰苦的过程。以黄汉儒主编的《中国壮医学》而论，就我所知，他在1982年读完研究生的课程并获得硕士学位之后，才回到广西老家开始壮医药事业的继承和发扬工作。他借助于精通中医药文献、中国文史哲的根底（他是中医文献专业研究生），从浩如烟海的汉文古代文献（包括医药及其他各类相关文献）中去捞取、筛选点滴资料；资料的另一个来源当然是口碑文献，即口头的活资料。尽管缺少书面资料，难于使理论成系统而靠口传留存下来，但老一辈所流传下来的大量实践经验或多或少会带有点滴的理论片断和零星知识；此外，出土的其他文物材料也都可

能对壮医药资料的获取起一些辅助作用。从广西壮族自治区的具体情况看，广西壮族自治区人民政府曾先后多次下发文件，要求区内各地政府协助收集壮医文献资料，认真继承，加以发扬。黄汉儒等一批壮医药工作者正是在这些举措的有力推动下，深入壮医较发达的地区，深入基层，到壮乡药市，积累点滴资料，终于集腋成裘，才结出今天这一硕果——《中国壮医学》。在这里，我认为必须强调发挥我们的主观能动性，光有大量靠自己力量收集来的医药文物、零散资料、口碑文献，如果不发挥作者们的智慧，把零星资料中具有规律性的东西加以分析、思考、组织、归纳，并付出艰苦的劳动，要整理出一套完整的医药体系简直就是不可能的。我们更不能消极地等待找到一套现成的完整理论。广西壮族自治区民族医药研究所的科研人员在10多年的艰苦奋斗中为我们做出一个很好的榜样，先写出了《壮族医学史》，现在又出版了它的姐妹篇《中国壮医学》，这是值得民族医学界祝贺的大事，是值得其他民族医学工作者认真学习，加以总结的大事。

在这里，我愿意就整理民族医药遗产的资料问题再多说几句。上面一再强调，文字是完整理论体系的出现必须具备的条件之一。但它不是决定性的必备条件，《中国壮医学》的出版已经说明了这一点，只要我们现代人艰苦努力，也有可能把祖先遗留的遗产整理出系统的理论。不仅如此，还要认识到，即便有本民族自己独特的文字，有借此种文字记载下来的丰富文献资料，祖先们也不一定把现成的医学理论体系留传给我们。一个明显的例子是至今犹存的象形文字东巴文，这是纳西族的发明与创造，流传已有上千年的历史（据《纳西族简史》，云南人民出版社，1984年版），但纳西族先民并未留下一个完整的纳西族医学理论。从新近出版的《纳西东巴古籍译注全集》看，其中汇集的100多卷东巴经，只有药书一种，而未见有医药俱全的著作，估计没有完整的理论体系，至少至今无人加以整理完成。由此看来，文字的记录对建立理论体系虽是非常必要的，但也非绝对，壮族、纳西族是两个例子，重要的是后人如何继承和发扬前人的宝贵遗产。在我们这个国家里，有相当多的宝贵资料分散在汉文文献中，有待有志者去钻研、去挖掘，这也是《中国壮医学》给我们的另一个启示。

本书作者不仅较全面地总结了壮医药的理论与实践经验，更可贵的是作者确实开动了脑筋，思考了有关民族医药的一些问题。书中从医学发展历史、基础理论、病因病机、诊断方法、临床学等方面，把壮医和其他一些主要民族医药的异同进行了比较，并对产生这些异同的原因做了分析探讨，我认为其中有点值得引起民族医药界，特别是从事这方面理论研究的工作者的注意，值得我们认真思考和研究。

为什么不同的民族医药体系出现许多共同的现象，如共同的药物、疗法等，甚至理论上的一些概念也是如此。作者认为，这是因为各民族都经历了相同的社会历史阶段，并采用相同的认识论、方法论，采用自然哲学的世界观以及客观、类比和思辨的方法。这些分析是有一定道理与依据的。只是我们也应当看到各民族还有自己突出的民族医学的特点，虽然就医学的起源而论，各民族所碰到的问题基本都一样，但却又有着与其他民族不同的内容，其中的原因，与各个民族所处的自然环境和各种自然条件不同并由此而造成的思想方法方面的差异不无关系。这是很值得我们深入探讨的问题。在我个人看来，探讨各民族医药之间的这些差异的真正原因，对于总结这个民族医药的薄弱环节，弥补不足，会有更积极的意义。

书中还强调了不同民族医药发展的独立性，认为我国的传统文化的起源是多元的。我认为这一观点是正确的。以往，当同一种文化现象在不同民族间出现时，人们总喜欢把这种现象归结为受汉族文化影响的结果，颇有汉族文化中心论的味道。曾经有一段时间对欧洲中心论，即认为世界文化都源于希腊的观点进行过批判。而事实上，汉族文化作为中华文化的大家庭，有时我们也会不自觉地陷入这种汉族文

化中心论，提出少数民族的某些与汉族相似的文化现象都是受汉族文化影响的观点。例如，藏医古代的灸法，在施灸时只是以次数来计算，并无特殊的计数单位，而有的作者却非要在施灸次数之后加上中医的施灸单位“壮”字，使人颇有强加于人之感。就灸法而言，我们在1983年和1992年就先后提出了汉族、藏族两个民族的灸法分别有不同起源，并强调其多源的民族医学学说。这一点应该说是完全正确的。中华文化的起源并不局限在黄河流域一带，这在历史学界已经不是很新鲜的观点了。同样，中国传统医学多源说，对于一个多民族的国家来说，也应该说是完全符合实际的。

我也注意到书中谈到的各民族医药互相渗透、互相影响的观点，认为任何文化都有封闭性与开放性的双重性格。我认为强调这一点既说出了中华传统文化的实际情况，也有利于我国作为一个多民族国家的民族团结。任何国家、任何民族，不管它具有什么样的民族特点和性格，也不论在任何时代，只要是生活在同一个地球上，就必然会有民族间的文化交流；也不管各民族间的文化差距有多大，交流总是会发生。一个民族的文化再先进再发达，在某些方面也会有一定的限制，也会有本民族不足的一面，局限的一面，而这些不足与局限可能正是其他民族的长处，如果拒绝吸收其他民族的这些长处，那么这个民族就没有发展前途，甚至可能最后被消灭，这在历史上是不少见的。一个民族文化的封闭性是相对的，开放性才是绝对的。中华民族及其文化在漫长的过程中最终形成，其间经历了各族文化无数的互相渗透、碰撞、融合，才最后形成一个多民族共同创造的文化，也正说明这个问题。《黄帝内经》中的某些词句，表明我国传统医学是各族人民的共同创造，而不是某一个单一的民族文化的结果，这个多元一体的格局，是在漫长的历史过程中由各族文化互相交流自然形成的，是中华各民族跨文化沟通的结果。

以上这些医学文化问题，不是壮族医学独有的问题，而是我国各民族医学发展史上共有的问题。本书对这些问题进行了探讨，足见作者不仅是站在壮医药学的立场上来整理壮医学，而且是站在更高的层次来整理一个特殊的民族医药知识。壮医学真正成为一门学科的历史也许不长，但历史的长短并不是决定一个民族医药能否成为一门学科的唯一因素。有悠久历史的民族医药不一定已经有理论，或仅有零星的理论片断，而历史并不太长的民族医药也许已有较多的理论内容，只是缺少整理、提炼和升华而已。《中国壮医学》给我们做出了很好的学习榜样。愈是古老的东西就愈是质朴，不一定有理论内容，这些丰富的医药知识正有待各族人民的后代子孙花大力气去继承、挖掘和整理、提高，概括出有规律性的理论来。我深信，只要大家共同朝这个方向努力，一个更加繁荣的民族医药的时代很快就会到来。

祝民族医药事业繁荣昌盛。

蔡景峰

2000年3月于中国中医研究院

（序作者系中国民族医药学会副会长、中国中医研究院研究员、教授、博士生导师）

前 言

壮族是我国 55 个少数民族中人口最多的民族，也是世代繁衍生息在祖国南疆，特别是聚居在广西的世居民族，有着悠久的历史 and 灿烂的文化。在长期的生产活动、生活实践和同疾病做斗争的过程中形成和发展起来的民族传统医学——壮医药学，是壮族灿烂文化的组成部分，也是我国传统医药的重要内容。壮医药不仅在历史上曾经对本民族的生存和健康发挥了积极作用，而且至今仍是壮乡广大人民群众赖以防病治病的有效手段和方法之一。

然而，由于历史的原因，壮医药长期以来未能得到全面系统地发掘整理和研究提高，其丰富多彩的内容，除散见于数以百计的地方志、博物志和中医药文献以外，更多的是以口耳相传、师徒授受的方式在民间世代流传。这与新中国成立前壮族没有本民族的规范化通行文字有关，同时也是历代统治阶级歧视少数民族的政策和一些文人流官的偏见所造成的。只有在中国共产党的领导和在党的民族政策光辉照耀下，在人民政府的大力支持下，古老的壮族医药才能迎来发展的春天。1985 年 5 月，广西壮族自治区人民政府和国家科委批准成立以发掘整理研究壮、瑶医药为主攻方向的广西民族医药研究所；1986 年，广西壮族自治区卫生厅成立少数民族医药古籍整理领导小组及办公室，接着在全区开展大规模的民族医药古籍普查整理工作，搜集了大量壮族民间医技验方、医史文物和有关文献资料。同时采制了数以千计的壮药标本，建立起民族药标本室，从而为壮医药的全面发掘整理和《中国壮医学》的撰写打下了基础。为了确证壮医药在历史上的客观存在和对本民族健康繁衍的贡献，我们首先从医史方面着手整理，并于 1998 年 12 月出版了《壮族医学史》一书。现在交付出版的《中国壮医学》，就是在《壮族医学史》的基础上，更全面、系统地介绍壮医药基础理论、诊断方法、治疗方法、临床各科以及有代表性方药的一部壮医学专著。

作为一种医学，必定要有一定的基础理论和临床手段。壮医药资料比较零散，而且大多流传于民间，属于口碑文献资料。壮医学具有独特的临床诊疗技法和大量行之有效的方药，这是世人有目共睹的事实，但其是否能形成医学理论和理论体系，则是一个值得深入探讨的问题。

理论来源于实践，又反过来指导实践，并在实践中修正、完善和发展提高，这是辩证唯物主义认识论的基本观点。巴甫洛夫指出：有了人类，就有了医疗活动。医疗卫生是和人类的物质生产活动紧密联系在一起。作为祖国南疆一个人口众多的世居民族，如果从“柳江人”的活动算起，壮族及其先民已经在这片土地上生息繁衍了 5 万年以上。壮族先民是我国最早种植水稻和最先栽培棉花的民族之一，高山畜牧业也较为发达。与这种物质生产活动相应的是壮医药的形成和发展。举凡草药内服、外洗、熏

蒸、敷贴、佩药、药刮、角疗、灸法、挑针、陶针及金针等各种壮医治法，于先秦时期开始草创萌芽，经汉魏六朝的发展，到了唐宋之际，已齐备上述多种内涵的壮医多层次结构，并以其独特的民族形式与浓厚的地方特色而汇聚到祖国的医学宝库中来。毛泽东在《实践论》中指出：“社会实践的继续，使人们在实践中引起感觉和印象的东西反复了多次，于是在人们的脑子里生起了一个认识过程中的突变（即飞跃），产生了概念。概念这种东西已经不是事物的现象，不是事物的各个片面，不是它们的外部联系，而是抓着事物的本质，事物的全体，事物的内部联系了。……循此继进，使用判断和推理的方法，就可产生出合乎论理的结论来。”（《毛泽东选集》第一卷，人民出版社，1991年版，第285页）可以说，壮族及其先民在岭南的广阔地区经历了数万年的生产生活和医疗实践，这就是壮医药理论形成的基础。壮族过去虽然缺乏本民族规范化的文字，但作为汉藏语系壮侗语属壮傣语支的壮语，则是一种十分古老的民族语言，远在春秋战国时期的“越人歌”和“越绝书”中就有所反映。有了古老的、成熟的民族语言，就可以进行各方面的交流，就可以口耳传授包括医药在内的知识和经验，从而使壮医的流传和医疗实践的继续成为可能。壮族先民创造的方块壮字，尽管未经规范，流行不广，但早在唐代以前就已经出现，对于民族文化的继承和发扬是有一定作用的。更重要的是，壮族是一个比较开放的民族，善于吸收先进民族的文化。不少壮族文人很早就学习和掌握了汉文，并以汉文参加科举考试，获得进士入朝为官。众所周知，广西上林著名古碑——《智城碑》《六合坚固大宅颂》碑，就是唐代壮族文人韦敬办、韦敬一借用汉文夹杂古壮字写成的骈文。其文典雅，具有较高的文学素养和较深的文字功底。因此，不少壮医的诊疗技法、验方秘方、特产药物甚至诊疗医案，得以用汉文记载于历代各种文献之中。可见，壮医理论的产生，既有实践的基础，同时也具备一定的形成条件。“阴阳为本，三气同步”“三道两路”“毒虚致百病”等壮医理论，都已不是直观的和具体的东西，而是上升为概念，并在概念基础上的判断和推理了。民间壮医正是通过这些古朴的认识反过来指导自己的临床实践，才有今天壮医药逐渐提高的治疗效果。科研人员通过调查研究，将文献的、文物的和口碑流传的有关壮医资料加以综合归纳，提纲挈领，取类比象，联系推导，形成了壮医的理论和理论体系。应当说，包括中医药理论在内的诸多传统理论，都经历了这么一个形成的过程，只不过形成时间有先后和各有特点而已。正如当今物理学有一种现象学理论，就是从现象出发，找到一些规律性的认识，然后就可以用来指导实践，但它还不是最终的定论。传统的民族医药理论要与生物学、化学、物理学、数学等学科更好地结合起来，才能更深刻地揭示自然界和人体的本质，更全面地反映疾病的过程和找出防治的办法，从而更有效地指导临床实践。

壮医药的临床方法内容丰富。《中国壮医学》所提及的壮医诊疗技法和方药，有不少确是壮医所独创和使用的，例如流传于柳州地区的壮医药线点灸疗法等，但也有与其他传统医药的诊疗技法、治疗方药互相交叉的部分。如何认定和取舍，是一个比较棘手的学术问题。我们认为，为了比较全面地反映壮医药的全貌，无论是壮医独有的，还是壮族与各民族互相交叉使用的诊疗技法和方药，都应予以收载。但需要从壮医理论上加以解释和说明，并突出体现其特色。例如，众所周知的拔罐疗法，中医用，其他许多民族医也用，但壮医是从通龙路火路以及解毒、调气的角度去说明其治疗机理，而且所使用的“罐”为壮族地区所产的金竹所制，所使用的浸泡药物为壮族民间流传习用的多种壮药，这就是壮医竹罐疗法的特色或特点。至于壮药的区分，我们主要是遵循民族性、地域性和传统性的原则。例如三七这味药不仅壮医用，中医和其他民族医也使用。但根据“三性”原则，我们将其作为地道的壮医药予以收载。因为在明代以前，中原医家尚不知三七为何物，而壮族人民早已使用它并积累了丰富的临床经验。明代李时珍的《本草纲目》称其“生广西南丹诸州番峒深山中”，有“止血散血定痛”功效，“能治一切

血病”，“此药近时始出，南人军中用为金疮要药”。这说明三七是壮族人民最早发现及应用的。此药至今仍只生长和栽培于壮族聚居的广西百色地区和云南文山壮族苗族自治州。产于田州（现广西田东、田阳一带）的三七称“田七”，是为道地药材。如果说三七是一味名贵的中药，那么它首先是一味传统的壮药，这应当是无疑义的。而且根据壮医的经验，三七不仅用于活血化瘀定痛，还是一味妇人产后补虚的要药，在临床应用上亦有其独特之处。

古老的壮医，由于受到发展水平的限制，长期未能明确分科，这反过来又影响了自身的发展。《中国壮医学》在阐发壮医基础理论，总结诊断治疗方法的基础上，首次将壮医临床分为内、外、妇、儿和伤科，以利于壮医药专业人才培养和学术交流，促进壮医临床应用水平的提高。

壮医药的全面系统发掘整理是在20世纪80年代开始的。这就意味着我们可以利用现代自然科学的许多先进成果，并以唯物辩证法的世界观和方法论为指导，对壮医药丰富的实践经验进行科学验证和理论思维，加快研究步伐，而不必再走科学史上的一些老路和弯路。《中国壮医学》中的《壮医药现代研究进展》一章，就是近20年来以现代科学方法研究壮医药的部分成果。尽管一些项目及其研究方法都带有探索的性质，但它毕竟预示着壮医药和其他民族传统医药一样，都要跟上现代化的步伐，才能更好地生存和更快地发展。当前，医学模式的改变以及回归传统、崇尚自然的潮流为民族传统医药的开发利用提供了广阔的市场空间，展示了十分美好的前景。我们一定要在这极其有利的国内外环境中抓住这极好的发展机遇，努力加快壮医药的发掘整理、研究提高和推广应用步伐，使古老而年轻的壮医药不仅为壮族人民服务，而且为世界人民的健康做出应有的贡献。

作者

2000年11月于南宁

目 录

第一章 壮医发展史	(1)
一、壮医的起源	(1)
(一) 创用针刺治疗	(2)
(二) 崇尚舞蹈气功	(3)
(三) 药物知识积累	(5)
(四) 有关壮医起源的神话和传说	(6)
二、壮医的形成与发展	(8)
(一) 对瘴、痧、蛊、毒等病症的认识	(9)
(二) 对人体解剖及生理病理的认识	(10)
(三) 诊疗技法的进步	(10)
(四) 方药学的雏形	(12)
(五) 土司制度下的壮医药	(13)
三、壮医药的发掘整理	(15)
(一) 民族医药古籍普查与壮医药的发掘整理	(15)
(二) 壮医药医、教、研机构的建立	(17)
(三) 壮医药的发展前景	(18)
第二章 壮医基础理论	(20)
一、壮医的天人自然观	(20)
二、壮医的生理病理观	(21)
三、壮医的病因病机论	(23)
四、壮医的诊断特色	(23)
五、壮医的治疗原则	(24)
六、壮医辨证及辨病	(25)

七、壮医对针灸及药物治疗作用的认识	(26)
八、对壮医理论体系的学术评价	(26)
第三章 壮医诊断学	(28)
一、诊断原则	(28)
(一) 整体诊察 数诊合参	(28)
(二) 全面诊查 突出重点	(29)
(三) 循序诊查 综合判断	(29)
二、壮医诊断主要技法	(29)
(一) 望诊	(29)
(二) 目诊	(31)
(三) 舌诊	(32)
(四) 甲诊	(34)
(五) 指诊	(37)
(六) 耳诊	(38)
(七) 闻诊	(39)
(八) 询诊	(39)
(九) 按诊	(42)
(十) 腹诊	(44)
(十一) 脉诊	(46)
(十二) 探病诊法	(48)
(十三) 表里反应诊法	(49)
三、壮医辨病与辨证	(49)
四、常见疾病诊断要点	(50)
(一) 痧	(50)
(二) 瘴	(50)
(三) 蛊	(50)
(四) 毒	(51)
(五) 风	(51)
(六) 湿	(52)
(七) 谷道病	(52)
(八) 气道病	(52)
(九) 水道病	(52)
(十) 龙路病	(53)
(十一) 火路病	(53)

(十二) 阴证与阳证	(53)
第四章 壮医治疗学	(54)
一、壮医治疗方法的基本特点	(54)
(一) 重视外治,偏重祛毒	(54)
(二) 有病早治,无病早防	(54)
(三) 用药简便,贵在功专	(55)
(四) 补虚必配血肉之品	(55)
二、壮医内治法	(55)
(一) 对因治疗,辨病论治	(55)
(二) 对症治疗,辨证论治	(56)
(三) 辨病为主,专方专药	(56)
三、壮医外治法	(56)
(一) 壮医针法	(57)
(二) 壮医灸法	(64)
(三) 壮医刮法	(71)
(四) 壮医药物熏蒸疗法	(71)
(五) 壮医药物熏洗疗法	(71)
(六) 壮医佩药疗法	(72)
(七) 壮医药锤疗法	(72)
(八) 壮医敷贴疗法	(73)
(九) 壮医点穴疗法	(73)
(十) 壮医隔离辟秽法	(73)
(十一) 壮医滚蛋疗法	(73)
(十二) 壮医药物竹罐疗法	(74)
(十三) 壮医浴足疗法	(75)
(十四) 壮医热熨疗法	(76)
(十五) 壮医接骨术	(78)
(十六) 壮医按摩疗法	(78)
(十七) 壮医经筋综合疗法	(78)
第五章 壮医方药学	(79)
一、常用壮药	(79)
(一) 解毒药	(80)
(二) 补虚药	(109)
(三) 调气药	(116)

(四) 通三道药	(119)
(五) 通两路药	(137)
(六) 治“巧坞”病药	(147)
(七) 治湿药	(149)
(八) 散寒药	(161)
(九) 止血药	(164)
(十) 打虫药	(167)
(十一) 收涩药	(169)
(十二) 外用药	(173)
(十三) 专科用药	(179)
二、常用方剂	(193)
(一) 概述	(193)
(二) 常用方剂	(194)
(三) 常用制剂	(224)
第六章 壮医预防学	(231)
一、早期的卫生防病意识	(232)
二、药物预防法	(234)
(一) 鼻饮——奇特的卫生民俗	(234)
(二) 对瘴气的预防	(234)
三、民俗养生防病法	(236)
四、药膳防病	(236)
(一) 谷物类	(236)
(二) 果类	(237)
(三) 蔬菜类	(237)
五、体育保健预防法	(238)
(一) 崇尚体育，增强抗病能力	(238)
(二) 投绣球法	(238)
(三) 拾天灯法	(239)
第七章 壮医临床各科	(240)
一、壮医内科疾病概述	(240)
(一) 谷道病	(240)
(二) 水道病	(245)
(三) 气道病	(248)
(四) 龙路火路病	(251)