

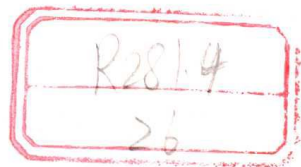
中国少数民族特需商品
传统生产工艺和技术保护工程
第五期工程

民族药

中央民族大学民族药课题组 编



中国经济出版社
CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE



朝陽中醫學院圖書館

中国少数民族特需商品
传统生产工艺和技术保护工程第五期工程

民族药



中央民族大学民族药课题组 编



中医学院 0628602



中国经济出版社

CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

· 北京 ·

图书在版编目（CIP）数据

民族药 / 中央民族大学民族药课题组编. --北京:
中国经济出版社, 2013.6
(中国少数民族特需商品传统生产工艺与技术保护工程; 5)
ISBN 978-7-5136-2480-0
I. ①民… II. ①中… III. ①民族医学—中草药—中国 IV. ①R281.4

中国版本图书馆CIP数据核字（2013）第087850号

责任编辑 余静宜
责任审读 霍宏涛
责任印制 常毅
封面设计 任燕飞工作室

出版发行 中国经济出版社
印刷者 北京市京津彩印有限公司
经销者 各地新华书店
开本 880mm × 1230mm 1/16
印张 29
字数 513千字
版次 2013年6月第1版
印次 2013年6月第1次
书号 ISBN 978-7-5136-2480-0/F · 9728
定价 280.00元

中国经济出版社 网址 www.economyph.com 社址 北京市西城区百万庄北街3号 邮编 100037
本版图书如存在印装质量问题, 请与本社发行中心联系调换 (联系电话: 010-68319116)

版权所有 盗版必究 (举报电话: 010-68359418 010-68319282)
国家版权局反盗版举报中心 (举报电话: 12390) 服务热线: 010-68344225 88386794

中国少数民族特需商品传统生产工艺和技术保护工程

第五期工程——民族药

项目指导小组成员

顾问：罗黎明
主任：乐长虹
副主任：张志刚 刘永佶
成员：张庆安 叶青

项目办公室成员

主任：刘永佶 张丽君
副主任：杨思远 王玉芬 樊胜岳 武鑫 章文光
成员：王润球 马博 张帆 刘云喜 韩石 拓俊杰
修凯传 刘松 闫雅萍 徐裕财 马占祥 毕博
文晓初

专家评审组成员

孙亚丽 中国民族医药学会民族医药办公室主任 教授（组长）
叶祖光 中国中医科学院首席研究员、国家食品药品监督管理局新药评审专家（中药 民族药）、国家药典会委员
黄璐琦 国家中医药管理局科技司副司长、中国中医科学院副院长
周小璞 国家非物质文化遗产保护工作委员会副主任
倪健 北京中医药大学中药学院副院长、制剂学专家、国家新药评审专家、教授、博士生导师



中国少数民族特需商品
传统生产工艺和技术保护工程第五期工程

民族药

中国少数民族特需商品传统生产工艺和技术保护工程第五期——民族药，堪称是整个工程中工作量最大、难度最高、耗时最长的一期。民族药的调研工作不仅涉及民族药药厂、医院制剂室、民族药药材和成药，还涉及民族药学科带头人、民族医专科医院、患者、民族药药源基地、民族药研发机构、民间医用药习惯、野生药材采集、国家民族药管理制度和机构、民族医药学典籍和民族医药文化，涉猎面极广，难度空前。然而，经过中央民族大学经济学院民族药课题组三年多的艰苦努力，取得了多方面的成果，既有调研报告和画册，又有电视片和数据库。回望该期工程所经历的艰难困苦，手抚累累硕果，我们对课题组所付出的艰辛努力表示深深的敬意，对给予研究工作各种支持的各界朋友表示衷心的感谢。

一方水土养育一方人，一方水土也害了一方人。多样性的地理气候环境和生产生活方式给我国少数民族人民带来了多样的疾病。民族药是维护少数民族人民健康的特需商品，在许多疑难杂症方面，民族药有其特效，它为少数民族人民的身体健康、繁衍昌盛做出了特殊贡献。民族药是中华医药文化的重要组成部分，是少数民族创造的极为重要的一种非物质文化遗产。民族药是在民族医药理论和经验指导下生产和应用的药物，主要分布在西藏、内蒙古、新疆、甘肃、青海、广西、云南、贵州、四川、湖南、湖北等省区。民族药传统生产技术和工艺是各少数民族群众在长期的生产实践中创造出来的，并沿用至今，是少数民族繁衍、生存与发展中重要的文明和技术成果，具有鲜明的传统性、地域性和口承性三大特点，这些特点使得民族药的传统

生产工艺和技术的保护不仅必要而且紧迫。

我国的民族药，无论是药材还是成药都极为丰富。根据民族药的发展现状，以其发展程度为标准，可将民族药归为三大类：第一大类是发展成熟，有完整医药体系，具有国家药品批准文号且初具生产规模，目前在民族药中占主流地位的民族药，以藏族药、蒙古族药、维吾尔族药、傣族药、彝族药、苗族药6个民族药为代表；第二大类是正处于发展中，尚未形成完整体系的民族药，主要有壮族药、朝鲜族药、畲族药、瑶族药、土家族药、侗族药、羌族药、哈萨克族药等；第三类，没有民族文字记载和独立医药体系，但在临床中与本民族人民生活息息相关的民族药。丰富的民族药为我国少数民族发展民族医药产业，打造具有自主知识产权和核心竞争力的民族药企业和药品品牌，增加农牧民收入，推动民族特色产业发展奠定了坚实的基础。

中央民族大学民族药课题组按照传统性、普遍性、典型性、规模性和技术性五个标准选择了13种民族药的传统生产工艺和技术进行保护，其中又以藏、蒙、维、傣、彝、苗6个民族药为重点，调研对象的选择可谓重点突出，全面兼顾。课题组正确处理医与药、病与药、药材与成药、治疗与药、制药厂与医院制剂室、正规医院与民间用药、历史与现实七个方面的关系，从药材采集到加工炮制，从制药流程到制剂工艺，记录了一大批最具代表性的民族药配方、技术参数、特色生产工具、炮制方法和制剂工艺，在民族药传统生产工艺和技术保护方面，做出了开创性的重要贡献。

极为可贵的是，在民族药调研中，项目组所形成的高度负责、无私奉献

■ ■ P R E F A C E 前 言

献、科学态度、民主精神和精品意识的“特需精神”，既是我们今后进一步做好少数民族特需商品传统生产工艺和技术保护工程所必需坚持和弘扬的精神，也是我们时代所特需的精神。

前言

第一章 各族人民健康的守护神——民族药

一、民族药是维护少数民族人民健康的特需商品	3
二、民族药的分类	7
三、民族药传统生产工艺和技术保护	18

第二章 藏药

一、青藏高原的自然条件与常发病、多发病	23
二、藏医药的起源和历史	24
三、藏药药材和藏药成药	38
四、藏药传统炮制工艺	60
五、藏药传统制剂工艺和技术	69
六、藏医传统疗法对制药的要求	75
七、寺庙医药文化和藏医药学发展	83

第三章 蒙药

一、蒙古高原的自然环境与常发病、多发病	91
二、蒙医药学的历史与基础理论	92
三、蒙药药材与蒙药成药	101
四、蒙药传统炮制技术和制备工艺	119
五、蒙医传统疗法与用药特色	134
六、民间蒙医习用药	146

第四章 维药

一、维吾尔药产生的自然条件	153
二、维吾尔医药学的发展历史与理论体系	155
三、维药药材和维药成药	161
四、维药药材传统炮制和维药传统制备工艺	177
五、维吾尔医传统疗法和传统维药的临床使用	190
六、民间维吾尔医传统用药	207

第五章 傣药

一、傣药产生的自然条件	221
二、傣族传统医药学的历史源流与基础理论	223
三、傣药药材和傣药成药	230
四、傣医传统特色用药——鲜药的制备工艺	238

五、傣药的“解药”和传统制备工艺和技术	241
六、傣医传统特色诊疗方法和傣药传统炮制工艺	250
七、傣药民间习用方法	259

第六章 彝药

一、彝药的自然与人文环境	265
二、彝医药学的历史渊源与基本理论	267
三、彝药药材	273
四、彝药成药和传统制备工艺	281
五、彝医的传统特色诊疗方法对彝药炮制的要求	295
六、彝药的民间传统炮制方法	300

第七章 苗药

一、苗族聚居区的常发病、多发病	309
二、苗药的产生发展过程与苗医药基础理论	310
三、苗药药材与苗药成药	317
四、苗药药材传统炮制工艺	329
五、苗药的制备工艺和技术	333
六、苗医的传统疗法对苗药制备工艺的影响	339

第八章 朝、壮、侗和羌药

一、朝药	349
二、壮药	367
三、侗药	383
四、羌药	395

第九章 民族药产业化存在的问题与政策建议

一、民族药产业化的重大意义	414
二、民族药产业的现有基础	418
三、民族药产业发展中存在的问题	426
四、民族药产业发展的政策建议	437

参考文献 443

终审专家组评审意见 449



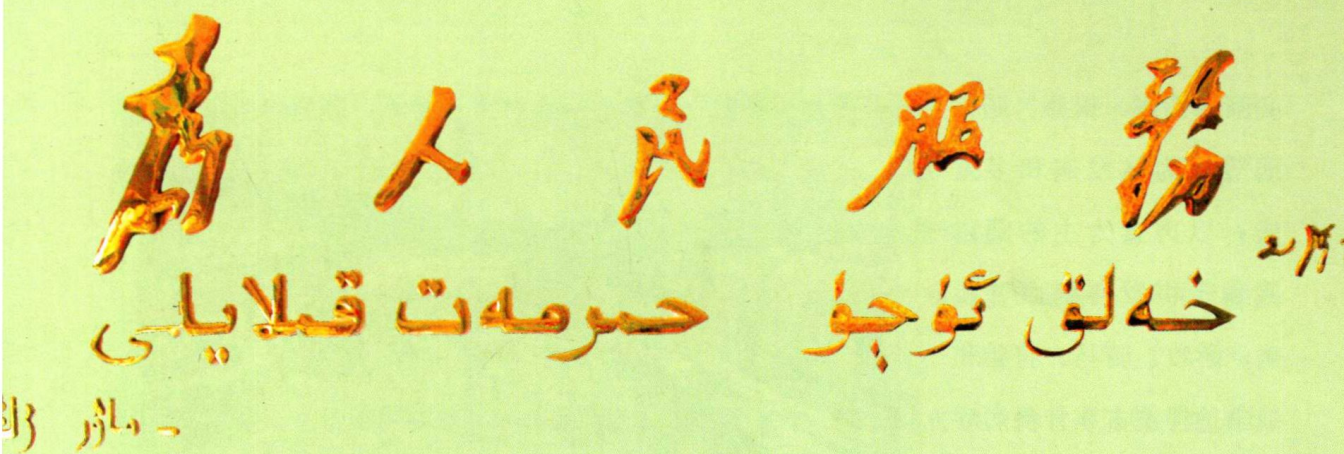
第一章

各族人民健康的守护神——民族药



中国少数民族特需商品
传统生产工艺和技术保护工程第五期工程

民族药



为人民服务（新疆喀什地区维吾尔医医院宣传语）

一、民族药是维护少数民族人民健康的特需商品

一根一汤，
一草一方。
民族神药，
起死疗伤。

中国是统一的多民族国家，有56个民族，其中55个是少数民族。根据第五次全国人口普查统计，少数民族人口共有1.04亿，占全国总人口的8.41%，目前分布在我国的29个省区，主要集中在西部和边疆地区。民族自治地方地域辽阔，约占中国陆地国土总面积的64%，我国约2.2万公里陆地边界线中有约1.9万公里在民族地区。少数民族聚居区，从热带到亚热带，从温带到寒温带，从大森林到大草原，从雪域高原到三江平原，从大戈壁到大沙漠，从大山深处到大川河谷，从负海拔到世界屋脊，从气候条件到地理环境，从植被覆盖到动物状况，从生产方式到生活方式，多样性和不平衡是其最为显著的特点。

一方水土养育一方人，一方水土也害了一方人。多样性的地理气候环境和生产生活方式带来了多样的疾病。热带雨林中传染病和流行病高发，高热、湿润造成疟疾、类风湿、关节骨痛、皮肤病盛行，山高路险易摔伤和骨折；北疆气候寒冷，易得风湿病，南疆以烤肉食为主易患癫痫等皮肤病，干燥和日较差大易患肝病、消化道疾病和心血管疾病；青藏高原缺氧、低压、寒冷、高辐射、干燥以及以肉食为主，使得肝胆疾病、风湿、类风湿、

心脑血管病、偏瘫、肠胃病等成为常发病和多发病；以肉食为主的蒙古族易于引发心脑血管疾病，游牧、骑马、狩猎和战争使得蒙古族骨科病症常发多发，干燥和寒冷使得这里的风湿类风湿疾病肆虐，大风、寒冷和食肉饮乳习惯使各种呼吸道疾病、消化类和肝胆类疾



▲ 西藏大昭寺广场

病横行；亚热带的彝族聚居区常容易患疟疾、上呼吸道感染、胃肠消化病、风湿病、类风湿病、妇科慢性病、骨伤病、心脑血管疾病、癌症等；因为自然条件和生活方式的巨大差异，各民族也产生了不同的妇科病。可以说，我国少数民族繁衍发展的历史就是一部同这些疾病顽强的斗争史，民族药是在这一长期斗争中所取得的一项伟大成就。

民族医药是中国少数民族传统医药的统称，它为本民族人民的身体健康、繁衍昌盛做出了重要贡献。民族药是在民族医药理论指导下生产和应用的药物，主要分布在西藏（藏药）、内蒙古（蒙、满药）、新疆（维药、哈萨克药）、甘肃（藏药）、青海（藏药）、广西（壮、瑶药）、云南（彝、傣、藏药）、贵州（苗药）、四川（藏、彝药）、湖南（苗、侗、土家药）、湖北（苗、侗、土家药）、吉林（朝药）、辽宁（蒙药）等省区。中国民族医药开发取得明显经济效益并形成产业化规模目前走在前列的是藏、蒙、维、傣、彝、苗6个民族。它们分别有着本民族独特的医学理论体系，如藏医药学的“三大因素学说”（龙、赤巴、培根），蒙医的“三根学说”（赫依、希拉、巴达干），傣医药学的“四塔”理论体系学说（地、水、火、风），彝医对生理和病理认识的“天人相应”、“阴阳五行”的理论体系学说，苗医“三生成”学说、生理观、毒学说和毒乱致病论等，这些理论构成了丰富的民族医药文化内涵。民族药在治疗一般常见病的基础上，对某些疑难杂症、地方病有特效。

民族药是各少数民族群众在长期的实践过程中，为治疗各种疾病而在临床实践中创造并沿用至今的药物，是少数民族繁衍、生存与发展中重要的文明和技术成果，具有鲜明的

传统性、地域性和口承性三大特点，这些特点使得民族药传统生产工艺和技术的保护不仅必要而且紧迫。

传统性，主要指古老浓郁的少数民族传统文化背景和历史延续性。

地域性，反映出少数民族独特的行医方式（受生活习俗和疾病谱的影响）和用药特色（民族地道药材和鲜草药的应用）。

口承性，是指无民族文字的少数民族，民族药基本上靠口述传承，然后得以整理加工。



▲ 成吉思汗陵敖包（内蒙古伊金霍洛旗境内）

民族药源于各少数民族地区，全国55个少数民族都有本民族自己使用的药物，部分民族药具备了独立的、较为完整的民族医药体系。发掘和继承是民族医药创新的基础，近年来从全面继承开始，对一部分历史上有文字、有医学文献的民族医药如藏、蒙、维、傣、彝、朝鲜、壮等民族医药的重要著作进行文献整理并译成汉文。如2006年出版的《藏药方剂大全》，书内记载了3500个藏药处方来源、方剂配伍和药效学。对一部分历史上无文字或无通行文字因而没有医药文献的口传心授的民族医药如壮、苗、瑶、土家、侗、畲等民族医药，在田野调查的基础上，收集了大量的医药方剂，总结了基本经验，整理表述了它的医药历史和医药理论框架，进行了发掘整理，如《中国壮医学》、《中国壮药学》、《中国瑶药学》、《土家族药物志》、《侗族药物方剂学》等著作，使口头传承、无形的非物质文化遗产有了表述和载体。尽管国家有关部门对民族医药文化进行了抢救性的发掘，但是在一些少数民族地区，民族药传统关键生产工艺技术和临床常用的民族药验方依然面临着严重的流失、失传的危险，如藏药“佐太”炮制工艺技术，就是在多年失传后由藏医药大师措如·次郎重新抢救传承后人，给我们留下了宝贵的文化遗产。特别是人口较少民族，由于没有本民族文字，民族医药无法传承下来或很多传统民族药的方剂是在家族内部口口相传，由于传人的中断也在慢慢消亡，许多具