

序

中华医药文化浩瀚如海，民族药是其中独具异彩的重要支流。数千年来，中华民族在不断观察自然并与疾病斗争中，积累了丰富的传统药物知识和经验。民族医药体系拥有深厚积淀和原创优势，蕴含着巨大的创新潜能。结合现代科学理论和技术手段阐释民族药的丰富内涵，开展民族药研究和应用开发，使其服务于更广大人群，是保护、传承和发展民族药的必然要求。

民族药的产生、发展均与本民族历史文化背景和生产生活场景息息相关，无不蕴含着民族特征。一方面，中华民族深厚的文化积淀孕育了独特的民族药体系。从藏医药《四部医典》对高原生态药物的系统认知，到傣医药“四塔五蕴”理论构建的医药观；辽阔草原的蒙医药以“三根学说”和“五元学说”为指导，总结出了药味、药性、药力、药效等蒙药理论；维吾尔医药以四大物质、气质、体液学说等为基础，形成了按整体对个人、对症候的诊治疾病原则和用药方法；地处岭南亚热带地区的壮医药，发展出了“三道两路”、“毒论”等特色理论；这些鲜活的传承体系，共同构成了民族药学的“文化基因组”。另一方面，我国广袤的疆域及丰富的地理多样性，孕育了罕见的医药资源宝库。横断山脉复杂的垂直气候带谱，造就了空间分布差异性显著的植被和丰富多样的民族药资源；云贵高原纵横交错的山脉，庇护着三七、重楼等特色彝药、苗药；而草原、荒漠、雨林等多元生态，则催生出蒙药、维吾尔药、傣药等特色鲜明的民族药体系。

随着经济社会发展和生活水平不断提高，人民群众更加重视健康质量，健康需求持续增长并呈现多样化、差异化特点。为更好地满足人民群众的健康需求，迫切需要加快推进中医药、民族医药传承创新，充分发挥其在健康中国建设中的独特优势。

《民族药研究与开发》以我国民族药研究与开发进展为重点，在搭建学科框架的前提下，依次介绍民族药的资源、炮制工艺、化学物质、质量评价、药效验证等关键学科基础，进而概述了藏药、蒙药、维吾尔药、傣药等各民族药体系特征及代表性药物，之后对精选典型品种深度开发的案例进行解析，涵盖资源保护、活性成分挖掘、制剂创新、产业转化的完整路径。全书贯通“传统知识-现代技术-产业应用”三重维度，既保留民族医药文化精髓，又融合前沿科学技术和手段，形成了民族药现代化研究的系统教育学习范式，有助于培养民族药拔尖创新人才。该书适用于中药学、民族医药学等专业型、学术型硕士研究生及高年级本科生专业教学与科研参考，同时，该书对从事相关研究的人员亦有所裨益。

乐之为序。

中国工程院院士 朱兆云
云南白药集团中药战略科学家
2025年5月

前 言

中国是一个统一的多民族国家，除汉族外，全国共有 55 个法定少数民族，其总人口约为 1.25 亿。各少数民族都形成了自己的民族文化和生活习俗。全国各省、自治区、直辖市都有少数民族居住，绝大部分县有两个以上的少数民族居住，形成了“大杂居、小聚居、相互交错居住”的民族分布特点。

根据《中华人民共和国中医药法》规定，中医药是包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称，蕴含着中华民族对生命、健康和疾病的认识与实践经验，是我国特有的医疗卫生资源。在长期与疾病作斗争的过程中，每一个少数民族都形成了独具特色的用药理论和实践经验，但因环境、语言、文字、风俗等方面存在差异，民族医药的传承和开发现状差异较大。作为传统医药文化的重要分支，民族药的巨大潜力日益受到重视，经过从业者的长期努力，产生了如灯盏花、云南白药等标志性民族药材及产品。

中华人民共和国成立以来，党和政府高度重视中医药传承创新发展，坚持中医药为人民健康服务，开创了中医药高等教育，开展了中医药高级专门人才培养。其中，民族医药高等教育作为重要组成部分，也在不断探索与实践中得到丰富和发展，为各族人民的健康作出了积极贡献。民族医药研究生教育是中医药高等教育与人才培养的重要内容之一，事关民族地区民生保障和各民族交流交融发展事业。2018 年，国家中医药管理局、国家民族事务委员会等 13 部门联合印发了《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》，对加强新时代少数民族医药工作作出了全面部署。其中，专章部署了人才培养工作，强调要“支持有条件的少数民族医药高校开展少数民族医药专业研究生教育”。2022 年，国家中医药管理局、教育部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委在《关于加强新时代中医药人才工作的意见》中再次强调“加强少数民族医药人才培养”。民族医药研究生教育被提高到了前所未有的高度，这是民族地区发展的需要，也是民族医药自身发展的需要。培养高层次从业人才，运用现代科学手段对民族药进行研究与开发，已成为迫切需求。“民族药研究与开发”课程以我国民族医药中常用道地药材为主要研究对象，围绕药材名称、基原、鉴定、化学成分、质量评价、开发应用和新药创制等内容开展研究，并结合我国各民族医药理论和临床经验，运用现代生药学、化学、药理学等知识，研究民族药物应用；课程以传统民族医药对道地药材的临床应用为导向，着重介绍民族道地药材的临床应用特色、鉴定方法、主要化学成分、质量控制等方面的基本理论和基本技能。

本书以培养高素质应用型人才为目标，力求体现实用性，注重内容与实际工作相结合，分为上、中、下三篇，上篇总论部分重点介绍民族医药研究基本理论及概念，中篇对代表性民族药进行重点介绍，下篇以案例的形式对部分民族药品种研究与产品开发进行剖析，同时引导读者基于真实案例进一步深入学习和思考。由于编写工作量大，编者专业水平有

限，疏漏和不足之处在所难免，敬请广大读者提出宝贵意见和建议。

此外，感谢内蒙古民族大学韩九林、郅巴达拉胡，新疆医科大学马冲，贵州中医药大学吴之坤、王泽环、王悦云、王志威、何席呈、刘益臻、江洪、刘畅、陈晓兰，云南中医药大学李丽、李军毅、石杰祯、孙慧慧、寸珍仙、余金花、王大美、高源（排名不分先后）在稿件材料收集、编辑和审校方面的贡献。

编 者

2025 年 1 月

目 录

上篇 民族药研究基本理论及概念

第一章 绪论	3
第一节 民族药特点与文化遗产	3
第二节 民族药发展概况	7
第三节 民族药研究现状	13
第四节 民族药产业开发	17
第二章 民族药的资源研究	22
第一节 民族药的资源分布概况	22
第二节 民族药的资源调查	26
第三节 民族药资源的可持续利用	34
第三章 民族药的炮制加工研究	41
第一节 民族药炮制的目的与特点	41
第二节 常用民族药炮制方法	45
第三节 民族药炮制辅料	51
第四章 民族药的药效物质及质量评价研究	57
第一节 民族药的药效物质基础研究	57
第二节 民族药质量评价研究	61
第五章 民族药的传统药用及药理学研究	68
第一节 民族药传统理论与临床用药研究	68
第二节 民族药现代药理学研究	74
第三节 民族药复方配伍研究	84

中篇 代表性民族药简介

第六章 藏药的基本理论及代表性药物	93
第一节 藏药的基本理论	93
第二节 藏药的代表性药物	96
第七章 蒙药的基本理论及代表性药物	102
第一节 蒙药的基本理论	102
第二节 蒙药的代表性药物	113

第八章 维吾尔药的基本理论及代表性药物	115
第一节 维吾尔药的基本理论	115
第二节 维吾尔药的代表性药物	119
第九章 傣药的基本理论及代表性药物	125
第一节 傣药的基本理论	125
第二节 傣药的代表性药物	130
第十章 彝药的基本理论及代表性药物	131
第一节 彝药的基本理论	131
第二节 彝药的代表性药物	134
第十一章 苗药的基本理论及代表性药物	137
第一节 苗药的基本理论	137
第二节 苗药的代表性药物	141
第十二章 壮药的基本理论及代表性药物	145
第一节 壮药的基本理论	145
第二节 壮药的代表性药物	148
第十三章 纳西药的基本理论及代表性药物	150
第十四章 瑶药的基本理论及代表性药物	154

下篇 代表性民族药研究与开发案例

第十五章 藏药研究与开发案例	161
第十六章 蒙药研究与开发案例	170
第十七章 维吾尔药研究与开发案例	175
第十八章 傣药研究与开发案例	182
第十九章 彝药研究与开发案例	195
第二十章 苗药研究与开发案例	200
第二十一章 壮药研究与开发案例	208
第二十二章 纳西药研究与开发案例	212
第二十三章 瑶药研究与开发案例	219
第二十四章 民族药课题的选题、设计与申报	223
参考文献	230

上 篇

民族药研究基本理论及概念

第一章 绪 论

第一节 民族药特点与文化传承

一、民族药特点

（一）民族药基本概念

民族药是指各少数民族以本民族传统医药理论和实践经验为指导使用的药物。我国是由 56 个民族共同组成的多民族国家，各族人民在长期与大自然和疾病斗争的过程中，认识并发现了植物、动物、矿物的药用价值，积累了丰富的用药经验，形成了多样的传统医药文化，各民族医药共同构成了中华民族的传统医药。因此，从广义上讲，民族药是指在整个中华民族历史上产生和使用的药物，是中国各民族传统应用药物的统称，泛指中国传统药物。从狭义而言，民族药通常专指起源和使用于中国各少数民族的传统医药。受不同少数民族文化和民族发展历史影响，我国形成了种类较多的民族药，如藏药、蒙药、维吾尔药、傣药、彝药、苗药、壮药、纳西药、瑶药等，其中，藏药、蒙药、维吾尔药、傣药等具有相对完备的理论体系、深厚的群众实践基础和广泛的社会影响。本书所述及的“民族药”均为狭义上的民族药。

（二）民族药与中药的关系

民族药与中药同为我国传统医药的重要组成部分，二者在内容、文化内涵及法律层面具有同等地位。民族药与中药在形成和发展过程中，不断交流、相互促进。

1. 理论体系的异同点

在理论体系方面，部分民族医药具有较为系统的理论，其药学理论与中药理论具有诸多相似之处。例如，傣药“四气八味”、“五性”及“人塔”理论，与中药性味及归经理论颇为相似。彝医古籍记载有寒、热、凉、毒等病因，且以病统药。彝药将能清除或改善浊（寒）现象的药物称为“热药”，将能改善或消除清（热）现象的药物称为“寒药”。文献研究表明，彝药的“气、味、功效”与中药的性味功效较为相似。同时，民族药理论又与中药理论有所不同。例如，瑶药有“颜色功能”理论，认为药物颜色有红、白、黄、黑 4 种，红色药走血分，具有补血、破血、生肌作用；黄色药走皮肉，具有清热解毒、杀虫、除风作用；白色药走气分，具有补气、行气、消气解毒作用；黑色药走骨髓，具有滋肾补胃、利水消积、除寒利湿作用。

2. 应用方面的异同点

在应用方面,各民族药与中药品种交叉互补。一方面,中医药体系吸纳了许多民族药。例如,《神农本草经》明确记载了羌活、当归、大黄、矾石等西部地区民族药;唐末《海药本草》收录的没药、胡椒等 39 味药,主产于古时新疆等地;《本草纲目拾遗》载有山胡椒、鸡血藤、雪茶、红毛参等云南民族药。另一方面,不少中药材也被各少数民族药纳入本民族常用药物。据统计,在藏药名著《晶珠本草》载药品种中,约 1/4 为中藏交叉药,其中部分药物源自中药。各民族药之间也存在大量交叉共用现象,《中华本草·蒙药卷》与《中华本草·藏药卷》共收录蒙药、藏药共用药物 150 种,分别占蒙药、藏药品种的 36%和 38%左右。当然,民族药与中药在使用上也存在差异,主要表现为“异物同用”和“同物异用”。“异物同用”是指药物来源或药用部位不同,但临床应用相同或类似。例如,藏医的“三果”(诃子、毛诃子、余甘子),虽然是不同的植物果实,但均具有清热、调和气血等功效,藏医常配伍使用,以调节隆、赤巴、培根的平衡,在治疗消化系统疾病、肝胆疾病等多种病症的方剂中共同发挥作用,这种配伍体现了藏医对不同药材在功能上的协同运用。又如藏红花和红花,来源不同,但在活血化瘀等方面具有相似功效,在藏医某些方剂中均可用于治疗与血液循环不畅有关的疾病,如血瘀引起的月经不调等。此外,傣医将黑心树和腊肠树用于治疗黄疸,将云南石梓和大叶千斤拔用于治疗产后虚弱;彝医将紫金龙和金铁锁用于治疗跌打损伤,将羊耳菊和牛尾独活用于治疗风湿痹痛等,以上均为来源不同、临床应用相同或类似的实例。在药用部位不同方面,中药香薷以全草入药,而羌药以嫩茎和叶入药;中药牛蒡子以种子入药,而羌药以叶入药。

“同物异用”是指药物来源相同,药用部位或炮制方法相同或不同,而临床应用不同。例如,中药大黄主要功效为泻下攻积、清热泻火、凉血解毒等,常用于治疗便秘、热毒疮疡等;在藏药中,大黄用于治疗培根病、赤巴病等,是藏医配方中比较重要的药材,应用范围和病证判定与中医有所不同。冬虫夏草在中医中常用于治疗腰膝酸痛、久咳虚喘等症;在藏药中,除用于治疗肺部疾病外,还用于治疗肾脏疾病和某些高原性疾病,并且在藏药的炮制和使用方法上也有特殊要求。沙棘在中医中主要用于治疗咳嗽痰多、消化不良等症;在蒙药中,沙棘被广泛用于治疗呼吸系统疾病和消化系统疾病,且在蒙药复方中的应用配伍和使用剂量等方面也独具特点。青牛胆在中医中主要功效为清热解毒、利咽、止痛,常用于治疗咽喉肿痛等;而在傣药中,青牛胆又称为“雅解沙把”,除清热解毒外,还用于解除各种食物、药物中毒和热毒内盛所致的疔疮痈肿等,在解毒范围和应用场景上更广泛。“埋丁别”(即锡生藤)中医外用主要用于止血,而傣医不仅用于治疗外伤出血,还用于治疗风湿性关节炎,将鲜品捣烂外敷或煎水外洗,其用途和中医相比有所拓展。灯盏细辛在中医中主要功效为散寒解表、祛风除湿、活络止痛,常用于治疗感冒头痛、牙痛等症;而在彝医中,灯盏细辛用于治疗跌打损伤、瘫痪等,在彝药的用药理论中,其在筋骨脉络方面病症的治疗中具有重要地位,适用范围与中医并不完全相同。

此外,苗族、土家族、黎族、瑶族、壮族等少数民族习用鲜药,一般随用随采,特殊采收与炮制要求相对较少;藏族、蒙古族等少数民族善用大复方,苗族、瑶族、畲族等少数民族则喜用单味药或小复方。鄂伦春族、布依族等少数民族在用药剂量上多凭经验确定;

中药在采收、加工、炮制与临床应用方面均有严格的标准与规范。

（三）民族药的共同点

在我国 55 个少数民族中，各民族药的形成、发展与每个民族所处的社会历史、地理环境、文化背景、经济状况等因素密切相关。上述要素各不相同，导致各民族传统医药发展不平衡，传承发展状况各不相同，不同民族药各具自身特色。从目前整理的民族药资料来看，有的民族药如藏药、蒙药、维吾尔药、傣药、彝药等，已有一定的理论基础和丰富的临床实践，并产生了部分经典著作。有的散在民间，通过口传心授、随俗为用的方式传承，只剩下一些零星的单方验方和医疗经验。总体而言，民族药具有地域性、口承性和传统性的共同特点。

（1）地域性：反映出独特的用药特色，与该民族居住地的气候、地理、自然资源、动植物区系等密切相关。例如，云南“一山分四季，十里不同天”的地理气候特点孕育了丰富的生物多样性，而气候多样性与生物多样性又共同形成“百里不同风，千里不同俗”的人文多样性局面。地理与人文环境的不同导致人们对疾病的认识不同，故而形成多样性的医药文化。例如，楚雄彝族先民多生活在山区，聚居地属亚热带季风气候，适宜各类动物生存繁衍，彝族先民以打猎为生，在狩猎过程中常受外伤。因此，人们逐渐积累了丰富的治疗跌打损伤的医药经验，故彝药以治疗跌打损伤见长。此外，以酒入药或以酒佐治多种疾病，也是彝药的一大特色。西双版纳傣族先民则傍水而居，地处热带季风气候区，全年雨量充足、植被茂密，湿热的气候导致当地人们易患风湿痹痛，因此傣医特色十大疗法应运而生，以鲜药治疗风湿疾病见长。藏族同胞多居住在高海拔地区，因海拔较高、水的沸点低，藏药剂型以丸、散剂为主，汤剂较少；同时游牧生活求医不方便，许多传统藏药需一方治多病，故藏药方剂处方较大。壮族先民生活在亚热带丘陵山区，气候炎热、潮湿多雨、植被茂盛、动物繁多，痧、瘴、毒等地方病高发，壮族先民在长期与疾病斗争的过程中，形成了善用动物药、毒药和解毒药的鲜明特色。

（2）传统性：主要体现在传统文化背景和历史延续性两个方面。传统文化背景层面，民族药根植于本民族特有的文化、生活习俗中，是基于传统文化和长期反复实践形成的集体智慧结晶，具有民族群体性特点。传统文化中的自然观、生命哲学观和疾病观，持续影响民族药的发展和进步。历史延续性层面，民族药自萌生以来，经过世代少数民族群众的实践检验，既有历史传承，又有现实应用的不断递嬗及发展。

（3）交融性：各民族在保持自身医药知识的同时，不断吸收、借鉴其他民族的医药知识，如白族医药在历史长河中，吸收了汉族、藏族、纳西族、彝族、哈尼族、苗族等邻近民族的医药知识，白族民间医家之间传唱度较高的《孝子必读》，便是借鉴中医《医学三字经》体式，融合中医、彝医等医药知识所撰；“滚蛋疗法”在白族、苗族、哈尼族、彝族中均有使用；苦参在阿昌族、白族、德昂族中均有使用，其用药部位及治疗病症又因各民族医药知识的不同而各异，这充分体现了民族医药的包容性及交融性。

（4）口承性：对于部分尚未形成用药理论、用药实践未被文字记载的民族药，特别是无民族文字的民族药，基本上靠口传心授、言传身教世代流传。近年来，学界越来越意识到“口承在本质上与书写一样，都承载着相似功能”，联合国也非常重视口头、口述

类非物质和无形文化遗产的传承问题，而我国在民族药的发掘整理方面，对口承经验也日益重视。

二、民族药文化传承

我国民族药文化是各族人民在长期的历史生产生活实践中与疾病作斗争的智慧结晶，孕育并发展于各民族特有的自然环境、民族文化、社会发展水平等条件，并随之发展变化，以不同的方式世代传承。民族药的传承方式主要包括文献传承、学校教育、言传身教等方式。

（一）文献传承

文献传承是指通过图文形式把民族药文化相关信息记载下来并世代相传的一种传承方式，可以通过抄写、刻印、印刷、电子化等手段实现。该传承方式具有科学性、历史性、真实性特点，科学性主要体现在文献记录是民族药传承较有效的载体，有利于促进民族医药文化知识体系的丰富和完善；历史性主要体现在文献所记载的信息内容，能够为本民族医药科学、医药文化的继承和发展，提供丰富的理论储备和有效的信息资源；真实性主要体现在民族医药文化有关文献所记载的内容，通常是对药物基原、功效主治、医药案例等的真实记录。

文献传承存在于历史上有文字和文献记载的民族中，我国有文字和文献记录的民族药主要有藏药、蒙药、维吾尔药、傣药、彝药、朝鲜族药等。相关的药学经典文献如藏族的《四部医典》《晶珠本草》，蒙古族的《蒙药本草学》《蒙药正典》，维吾尔族的《回回药方三十六卷》，傣族的《贝叶经》《罗格牙坦》，彝族的《齐苏书》《聂苏诺期》等，均有本民族的医药知识积累和理论梳理。21世纪以来，全国启动了民族药文献整理研究专项工作，各地对民族药进行了大量的调查、发掘、整理和保护工作，民族药的文献资料逐步得到全面整理，并译成汉文出版，成效显著。除已有文字和文献的民族药得到传承发展外，无通行文字的民族药发掘整理工作也取得重大突破，如壮族、苗族、瑶族、侗族、土家族、回族、仡佬族、布依族、畲族、拉祜族、水族、羌族等少数民族传统医药均开展了大量的发掘和总结整理工作。其中具有代表性的有壮药学、土家族药学、瑶药学、苗药学等，分别出版了《中国壮药学》《土家族医药学》《土家族医药学概论》《中国瑶药学》《苗族医药》《贵州苗族医药研究与开发》等。

（二）学校教育

学校教育是专门培养人才，科学规范地传承和弘扬民族药文化的重要方式，具有专业性、针对性、科学性、开放性等特点，能够积极、高效地推进民族药文化的传承。随着社会的发展进步，传统生物医药模式向现代“生物-心理-社会医学模式”转变，同时现代医药导致医源性和药源性疾病的情况出现，使人们更加关注以天然药物为主的传统医药文化，民族药文化在人类健康事业中的地位和价值也随之被证实并受到青睐。因此，培养民族药文化专门人才、发掘民族文化资源、弘扬民族药文化，在社会发展中显得尤为必要。

学校教育作为传道授业的重要途径，可使受教育者接受全面、专业、系统的培养，系

统地学习和继承相关专业知识。我国从 20 世纪起便通过学校教育培养高级民族药文化传承人才,部分高等院校、职业院校相继开设民族医药专业,并设立民族药学学科学位点,从专业层面保障了人才队伍的衔接,源源不断地向社会输送掌握藏药、蒙药、维吾尔药、傣药、彝药等民族药知识和技能的专门人才。但是,民族药的学校教育起步较晚,基础相对薄弱,专业覆盖面有限,诸多民族药文化人才的培养单位尚无对应的专业,相对社会发展需要而言,还有一定的滞后性和不完整性。

(三) 言传身教

言传身教是指通过口头传授和行动示范来实现民族医药文化传承的方式。我国大部分少数民族无通行文字,其医药文化缺乏文献记载,主要是通过言传身教的方式予以传承,如壮族医药文化、苗族医药文化、哈尼族医药文化、阿昌族医药文化、独龙族医药文化等。言传身教主要包括师承、家传、民间口耳相传三种形式。其中,师承和家传是民族医药文化传承的传统方式,师承是指师徒传授关系,即师父传授,徒弟学习与继承;家传是指家族内部的世代相传,俗称“传内不传外”。家传局限于家族内部成员间的关系,具有明显的保守性和封闭性特点,不利于民族医药的发扬光大;相对于家传而言,师承打破了家族成员的局限性,师徒关系既可以产生于家族成员之间,也可以建立在家族外其他成员之间,因此具有一定的开放性和进步性,有利于民族医药文化的交流、传承和发展。民间口耳相传是指民众间的口说耳听,由于相传于民间,口耳相传的方式具有大众性与生活化的特点,同时也因此特点使得民族药文化的传承比较零星,缺乏系统性与完整性。总体而言,言传身教的传承方式具有一定的保真性和不稳定性。

第二节 民族药发展概况

一、民族药发展简史

我国各少数民族由于所处环境和社会发展程度不同,其医药实践经历了不同的历史进程和轨迹。综观各民族药的发展历史,根据各民族药自身发展过程和特点,可将民族药发展简史大致分为五个时期,即萌芽阶段、积累阶段、理论形成阶段、发展阶段和民族医药大发展阶段。

(一) 萌芽阶段

民族药起源于各少数民族先民的生产斗争和生活实践。远古时期,各少数民族先民在采集及狩猎等生产活动中,误食某些植物、动物或矿物后引起中毒,甚至死亡,而无意中使用了另外一些植物、动物、矿物后,某种不适症状减轻或消失。经过多次偶然误食或有意尝试,先民们逐渐形成了对自然界植物、动物、矿物对身体作用的认识,并积累了使用这些物质减轻或解除病痛的经验。民族药在各族先民有意识或无意识的实践活动中萌芽。

（二）积累阶段

经过漫长的历史时期，各族先民的生活方式由采集、狩猎转变为简单的农耕、畜牧，人们对环境的认知和利用能力提高，民族药进入了知识和经验积累时期。各少数民族先民适应和改造自然的能力不断增强，可作药用的植物、动物及矿物被陆续发现，与本民族自然环境及生活习俗相适应的独特药物使用方法应运而生。已有本民族文字的民族，出现了关于药物知识的古籍记载。例如，藏族先民在公元前3世纪前后就有“有毒就有药”的说法（《伦布噶扬》木刻版第7页）；成书于6世纪中叶的《医学大全》（藏名《门杰钦木》），是较早的一部藏医药著作；傣医学经典著作《嘎牙山哈雅》是已知傣族用药经验的最早记载；彝族五大创世史诗之一《俄勒特依》记载当时已有彝文经书，书中出现“医药”“枯此齐（内治）”“依此齐（外治）”等医药术语。在文字产生之前或在无文字的少数民族中，医药经验主要通过口传身授等方式流传，有部分出现在古老的歌谣、谚语中。

（三）理论形成阶段

药物知识在各族先民“实践—认识—再实践—再认识”的不断探索中得到积累。社会生产力较发达的少数民族，如藏族、蒙古族、维吾尔族、傣族、彝族、苗族等，由于社会分工的细化和文明的进步，促使本民族医药知识和经验逐步理论化、体系化。藏族、蒙古族、维吾尔族、傣族、彝族等有文字的民族出现了医药理论及典籍，如藏药理学理论阐释了药物的生长、性、味、效与五源（水、火、土、空、气）的关系及药性的区分和效用，认为药物的生长源于五源，其性、味、效也源于五源。傣医药理论框架基于“四塔”“五蕴”学说，其典籍《嘎比迪沙迪巴尼》系统论述了傣医理论、用药规则、采药时间和部位与药物效能的关系等。社会生产力发展相对滞后的少数民族，文化发展迟缓，或无民族文字，医药的发展停留在经验积累阶段，如锡伯族、门巴族、仡佬族等。

（四）发展阶段

随着社会生产力水平进一步提高，各民族医药之间、与中医药乃至邻国医药之间的交流日益频繁、不断深入，各民族在不断总结和提高本民族医药理论基础上，积极吸收和借鉴其他民族医药理论及知识，从而促进本民族医药理论的成熟和完善。

在这一阶段，大量医药典籍问世，卓越医药学家不断涌现，学术争鸣显现，民族医药教育逐步开展，少数民族医药进入活跃发展时期。例如，藏医药在《四部医典》初版问世后，于9世纪中叶进入发展阶段。此后《月王药诊》《八支精要集》等经典相继问世，至18世纪帝玛尔丹增彭措编著完成《晶珠本草》，成为藏医药学的集大成之作。优秀藏医药学家对《四部医典》进行了精心评注和修订，在此过程中，藏医药学界出现了不同学术流派争鸣的局面，进一步补充和完善了藏医药理论和实践，促进了藏医药学术的繁荣和发展。又如，蒙医药学的发展始于16世纪末。18世纪著名的蒙医药学家罗布桑苏勒和木撰写的《木、田野、滋补类认药学》《盐、灰、动物类认药学》《珠宝、土、石类认药学》《草类认药学》四部分，合称《认药学》，系统论述了678种蒙药的形态、生长环境，以及性味、功能、质量、种类等知识，丰富了蒙药学内容。蒙医药学从19世纪至20世纪初日趋完善，代表性专著有

《蒙药正典》《蒙医药选编》《河黎勒晶珠解疑难经》《珊瑚验方》《观者之喜》等。维吾尔医药在这一时期亦有大量医药著作问世,如《舒心药方》《医学之目的》《明效心方》《益用医源》等。此外,民族医药专科教育也在这一阶段出现,维吾尔族“麦德日斯·萨其也”(意为“放光”)学堂与藏族的“门孜康”(即拉萨医学星算院)等,为培养民族医药人才、促进民族医药发展作出了重要贡献。

(五) 民族医药大发展阶段

新中国成立以来,党和国家从宪法高度确立了传统医药在医疗保健事业中的地位,并不断完善相关政策法规,大力扶持和推动民族医药的发展。民族医药在抢救整理文献、摸清资源家底、人才培养、现代研究、产业开发等方面取得了一系列成果。

二、民族药发展现状

长期以来,民族地区的卫生事业发展始终是党和国家关注的重点。党和国家针对民族地区的经济社会发展水平、民族文化民俗特点、人才成长环境等实际情况,给予了民族地区卫生事业大力扶持。1951年8月召开的首次全国民族卫生工作会议,明确制定了民族地区卫生事业发展政策与方针,给予民族地区医疗卫生发展、民族医药发展极大的支持。此后,我国先后召开了四次全国少数民族医药工作会议,为民族医药卫生发展指明了方向、确立了方针。1984年,在内蒙古自治区召开的第一届全国民族医药工作会议,拉开了全面发掘、整理民族医药的序幕。经过近40年的共同努力,我国民族医药事业得到空前的发展,至今已有30余个民族的医药得到调查和整理,藏族、蒙古族、维吾尔族、傣族、壮族、苗族、彝族、瑶族、土家族、朝鲜族等民族的传统医药资料比较丰富;民族医药教学、科研、医疗事业有所发展,藏族、蒙古族、维吾尔族、傣族、彝族、苗族等民族医药建立了教学、科研及医疗体系,培养了民族药专门人才队伍;民族药的潜力不断得到开发和利用,藏族、彝族、傣族等6个民族的医药均获得国家标准认定,工业化生产已初具规模。

(一) 民族医药调查、发掘、整理和保护工作持续推进

民族医药知识体系及用药经验是民族医药传承发展的根本前提。2001~2005年,国家启动了全国民族药文献整理研究工作专项,各地对民族医药进行了大量有序的调查、发掘、整理和保护工作。民族药传统理论得到了系统的整理,出版了一批代表性古籍,如藏药《晶珠本草》、蒙药《蒙药正典》、傣药《档哈雅》等数十部经典著作。在古代文献研究、资源调查、整理和研究的基础上,相继出版了民族药志、名录、图鉴、验方集及选编等五六十种著作,如《中国民族药志》《藏药志》《维吾尔药志》《彝药志》等。20世纪90年代,国家中医药管理局组织编纂本草著作《中华本草》,其中包含藏药、蒙药、维吾尔药、傣药、苗药5个民族药卷,至2005年已全部出版。

国家“十一五”科技支撑计划项目“民族医药发展关键技术示范研究”,对傈僳族、阿昌族、鄂温克族等10个尚未发掘整理的民族医药进行抢救性研究、规范性挖掘整理研究,出版了《民族医药抢救性发掘整理丛书》。2010年,国家中医药管理局组织启动公共卫生

专项资金项目“民族医药文献整理及适宜技术筛选推广项目”，建成民族医药古籍文献基础数据库、《全国民族医药古籍文献总目》，涵盖 11 个民族医药分布集中、民族医药工作基础较好的中西部省、自治区，涉及 29 个少数民族，开展 150 部重要民族医药文献的整理和 140 项民族医药特色诊疗技术的筛选推广工作。近十年来，各地持续开展卓有成效的民族药挖掘、整理和出版工作，如云南省药物研究所出版《云南民族药志》（共 5 卷）、中国热带农业科学院等单位出版《黎族药志》（共 3 册），云南中医药大学出版《云南民族药大辞典》（上下册），以及国内民族医药学者出版《哈萨克药志》（共 2 卷）、《土家医方药精选》《苗族常用植物药》等民族医药著作。上述工作加强了民族药文献的保护和利用，丰富和完善了民族药理论体系，促进了民族医药适宜技术的推广应用，提升了民族药技术水平和防治疾病的服务能力。

（二）民族药资源普查深入开展

中药资源是中医药产业发展的物质基础。20 世纪 60 年代、70 年代和 80 年代，我国分别开展 3 次全国范围的中药资源普查。其中，第三次普查结果显示，在全国 12 807 种药用资源中，60% 以上属于民族药资源。随着中医药医疗保健服务需求的不断增加及中医药相关产业的蓬勃发展，中药资源的需求量不断增加，中药资源状况发生了巨大变化。2011～2020 年，国家中医药管理局组织开展了第四次全国中药资源普查，对全国 34 个省近 2800 个县开展中药资源调查，确认我国共有中药资源 18 817 种，掌握了全国近 1.3 万种中药资源的种类、分布信息。开展了全国 55 个少数民族传统用药情况、药用资源调查，明确藏药 3000 余种、蒙药 2000 余种、维吾尔药 1000 余种、壮药 700 余种、苗药 500 余种，并建立了少数民族传统知识保护名录。以多民族聚居省份——云南为例，省内 25 个少数民族使用的植物药超过 3000 种，其中省内常用藏药 900 余种、彝药 500 余种、阿昌族药近 300 种、傈僳族药近 200 种、德昂族药 170 余种。此次普查全面摸清了我国各地民族药资源家底，为民族药材资源保护、合理开发和利用提供了基础数据。此外，我国在 20 个省建设了 28 个中药民族药材种子种苗繁育主基地和 2 个中药民族药材种质资源库，从源头上保证中药民族药材的质量，促进珍稀、濒危、道地药材的繁育和保护。

（三）民族医药教育取得较大发展

随着国家对民族医药教育支持力度的加大，民族医药教育取得长足发展。目前，我国已有西藏藏医药大学、青海大学、内蒙古民族大学、云南中医药大学、成都中医药大学、广西中医药大学等多所高校独立设置民族医药二级学院；中央民族大学、西南民族大学等院校也开设了民族药相关专业，培养了大批民族药本科人才。同时，全国民族药学科体系建设不断夯实，已设立包括藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药、彝医药等在内的 20 余个国家中医药管理局民族医药重点学科，培养了一批高水平民族医药专门人才。部分高校通过联合培养方式提升高水平民族药人才质量，如西藏藏医学院（现西藏藏医大学）自 2004 年起与北京中医药大学联合培养藏医药博士研究生；青海民族大学于 2014 年开始与天津大学联合培养“藏医药传承与发展研究”方向博士研究生。此外，民族药课程体系建设取得显著进展，“十五”以来，全国开展民族医药本科教育规划教材编