



## 壮族医学“三道两路”核心理论的建构

李慧敏 刘 兵 章梅芳

**摘要:**“三道两路”是壮族医学理论体系中的核心理论,其建构过程受到社会、文化等多方面因素的影响,是壮医研究者对壮族民间医药经验说法进行选择、提炼、整合的结果。在这一核心理论的确立过程中,相关研究者排除了“鬼神—巫医”解释而选取“三道两路”概念,如此既符合现代医学理论的要求,又兼顾自身的独特性以及和中医、西医理论的相通性,最后被成功纳入国家认可的民族医学体系,体现出壮医研究者独特的建构策略。

**关键词:**“三道两路”; 壮族医学; 身体理论; 社会建构论

**中图分类号:** R0 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-881X(2017)06-0065-07

### 一、问题的提出

各个民族医学的身体理论有着较大的差异,其形成过程多不可考,但壮族医学却是一个例外。壮族医学是我国缺乏规范通行文字记载的民族医药中“第一个通过整理形成比较完备的理论体系,进入国家医师考试资格系列,具有医疗、保健、教育、科研、文化、产业体系等的民族医药”<sup>①</sup>。这是一个现代意义上的医学定义,就该层面而言,通过发掘整理而成的、国家认可的标准壮族医学仅有30多年的历史。历史上缺乏壮族医药文字记载,可考据资料很少,所幸早期发掘整理壮医药的专家、医药工作者至今仍孜孜不倦地从事壮医药研究,这为我们提供一个非常好的机会,便于我们追访当时参与发掘整理工作的主要研制人员,了解具体情况,并获取翔实的资料。

早前有少数学者对壮医药知识的形成、内容做过研究。赖立里和冯珠娣从知识人类学角度讨论发掘整理壮医药过程中所生产的规范性知识与落在规范化之外的医疗实践以及两者之间相互交错互为生产(再生知识)的关系。在对教科书中正规知识的生产过程的部分阐述中,他们认为壮医理论是“学者们在了解理论与实践、哲学与常识之区别的基础上,对于各种流行的医疗实践,包括宗教、中医、西方科学、流行的说法和习俗等的总结”<sup>②</sup>。然而,所谓规范性知识中的核心概念是如何具体形成,以怎样的范式作为标准,相关研究还远远不够,这恰恰是本文关注的要点。这样的研究,可以为人们理解一种医学理论的形成方式提供一个现实的样本。

“三道两路”,指谷道气道水道、龙路火路。它是壮族医学理论体系中比较独特的概念、核心理论,也是壮医的病理生理观。根据前人的研究文献来看,黄汉儒首先明确提出“三道”“两路”概念<sup>③</sup>,王柏灿在此基础上探讨“三道”“两路”学说在壮医学术体系中的具体

<sup>①</sup>2012年5月25日,卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强同志在广西区政府召开的全区中医药壮瑶医药大会中对壮医药的评价。

<sup>②</sup>赖立里,冯珠娣.规范知识与再造知识——以壮族医药的发掘整理为例.开放时代,2013,(1):200-210.

<sup>③</sup>黄汉儒.壮医理论体系概述.中国中医基础医学杂志,1996,(6):3-7.

运用情况<sup>①</sup>,同时,他与吴小红将该学说作为一种病理观纳入壮医理论框架,并作为壮医理论体系的核心内容<sup>②</sup>,宋宁则具体探究道路理论在临床实践中的应用并指出该理论是壮医理论体系的核心<sup>③</sup>。除此之外,还有学者专门辨析“三道两路”理论,认为道路论是壮医学理论的特色内容<sup>④</sup>,也有学者将壮医“三道两路”理论与中医的经络等理论进行比较,认为壮医学的道路理论与中医学的经络、三焦、气街、四海等论说有相通之处<sup>⑤</sup>。“三道两路”学说作为壮医理论的核心之一,相关研究注重说明其内涵、地位与指导性,但很少有人关注到这一理论核心本身的提出和取得核心地位的具体历史过程。

基于这样的背景,本文以壮医理论中的“三道两路”核心学说为考察对象,展示以黄汉儒教授为首的壮医药研究团队提炼、总结和确立壮医理论内核的过程,具体探讨“三道”“两路”说法通过何种方式、什么参照标准被联系在一起并构成理论核心,以及与中、西医学理论相比较具有何种关联等问题。

## 二、“三道两路”理论的建构背景

### (一) 壮医民间的“鬼神—巫医”解释

在中国的传统民族医药历史中,壮族医药一直占有重要地位。壮医药在历史上对本民族的健康发挥积极作用,至今仍是壮族地区群众赖以防病治病的有效手段之一。一直延续到自治区成立,广西由于地处偏僻的南方,经济、思想观念较落后,乡间的鬼神信仰居多,民间巫医相当普遍。

巫术文化在中国文化中占有重要的位置,巫文化的核心是信仰鬼神,而鬼神信仰对壮族医药有着重要的影响。汉人流官书写的文本中不乏对岭南地区风土民情的描述:病不服药,惟事祭鬼,或信巫鬼,重淫祀,从古然也。地方志有壮族地区巫医合一、巫医治病的记录,如《宜山县志》中写道:“獠人有病,多问神,神巫曰法童,又曰马奴。病者以禾一束,并鸡酒香木者至其家,神巫祷祝罢即身发寒噤,伏地,以口食禾,复坐于神座前,言病状及某鬼为祟,归祭,亦有愈者。故獠人信之。”<sup>⑥</sup>这里记述了壮族巫者给百姓看病、治病的过程,巫医认为生病是因为某个鬼在人的身体上作祟。壮族民间的鬼神—巫医之说历来存在并常见,绝大多数老百姓愿意相信巫医确实能够治好病。

甚至更晚近些,民间壮医用传统的鬼神说法来解释疾病的现象仍相当普遍。1986—1992年,壮医研究团队对广西的71个县市进行深度民间调查,发现有1/3的民间医生其治病形式、过程包含着鬼神信仰因素。壮医研究团队的领导者黄汉儒说:“壮族地区的巫医是比较盛行的,到现在为止还是有人信,认为是某个鬼神作祟,让人这里不通那里不通。但这些都是虚无缥缈的东西,却不能完全否定它的作用,我们可以作为一种精神治疗的方法,而不能作为一种理论来看待。”<sup>⑦</sup>团队中其他成员也认为巫医治疗有一定的疗效,最大作用是心理方面,“有些老太婆念个咒语什么的,这种情况是有的,她可能懂得一点用药知识,究竟是什么起作用呢。她(念咒语,说鬼神)应该是起到心理作用。以前在农村,这种现象还是比较普遍的”<sup>⑧</sup>。“历史上,巫医是存在的,是医药存在的一种模式。巫这个东西可以归为心理医学。做心理疗法的时候,会先给你喷一口水,然后再做法术”<sup>⑨</sup>。他们承认鬼神说法在民间壮医实践中普遍存在,也承认鬼神信仰对人的心理、精神起到安慰作用。鬼神观念之于民间医生运用,归根结底是医生通过想象试图解决病人与疾病关系问题的途径。我们曾访问一位民间医药实践者,他说道:“比如说你得病,有很多人去医院治不好的,回来之后就祭拜祖先。我爸爸是一个老壮医,他擅长治疗蛇伤,认为是鬼神引起的,蛇不会无缘无故地咬你,是鬼神在作祟。在基层,70%—80%的群众会找仙婆看

①王柏灿.浅谈壮医“三道”“二路”学说的具体运用.中国民族医药杂志,1997,(3):3-4.

②王柏灿,吴小红.壮医理论文献发掘整理研究概况.中国民族医药杂志,1997,(S1):1-2.

③宋宁.壮医道路理论初探.中国中医基础医学杂志,2011,17(5):490-492.

④唐汉庆,黄岑汉,赵玉峰等.壮医“三道两路”理论的辨析及应用.中华中医药杂志,2015,30(12):4236-4239.

⑤唐汉庆,李克明,郑建宇等.壮医学与中医学关于“道路”学术内涵的比较.医学与哲学,2015,36(8):88-89+93.

⑥王柏灿.历代壮族医药史料荟萃.南宁:广西民族出版社,2006:39.

⑦源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

⑧源自2017年7月6日在广西利泰国际大酒店包厢里对黄景贤的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

⑨源自2017年7月5日在广西壮医医院门诊楼4楼会议室对王柏灿的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

病,可能不一定做法事,但是仙婆会告诉你去找哪个医生。”<sup>①</sup>可见,在民间壮医实践中,不管是过去还是现在,民间医生利用鬼神说法来给群众解释引起人体疾病原因的现象比较多见。

壮医药发掘整理工作伊始于20世纪80年代,处于国家鼓励、支持民族医药发展的大背景,宪法、民族区域自治法均对现代医药和传统医药发展做出了明确规定。民间壮医利用鬼神之说解释病事,自然不符合唯物主义的立场。事实上,壮医研究团队也秉承这样的观念,将鬼神之说置于理论范畴之外。黄汉儒说:“身体上哪些地方疼痛,就是挨哪个鬼作祟,我们不能将这些东西作为理论,要排除出去。”<sup>②</sup>

国家现代医药事业要求医学的科学性。黄汉儒等人要建构一个具有现代意义的壮医理论体系,势必要将壮医理论知识放在现代医学的背景中进行考量。因此,鬼神—巫医之说尽管在现实中比较普遍地存在,但显然与唯物和科学的标准相左,不可能被收纳理论体系之中。

## (二)“三道”与“两路”

除了上述说法之外,“三道”和“两路”在壮医药相关的历史文献中未曾出现,可以说,这是源于民间比较直观、具体的表述。

根据黄汉儒的回忆,“两路的说法是大新县的老壮医陆爱莲提出的。当时听说她经验非常丰富,连国外医不好的病人都跑到她那里去医治,玉林医不好的也跑到她那里去,我们就疑惑,为什么会有这么多人来找她治病”<sup>③</sup>。陆爱莲的正骨之术受于其丈夫的父亲<sup>④</sup>,其对骨伤有比较独特的解释,“受伤了就是龙路火路受堵了,有瘀血在龙路火路上堵塞,所以路不通”<sup>⑤</sup>。其他地区也有类似的说法,但与陆氏说法相比显得不完整,黄汉儒说:“有的地方有龙路没火路,有些地方有火路没龙路,只有一路的说法。我做的工作就是把它们集中起来,就变得完整了……真正讲龙路火路的不到10个县。少是少,但是具有先进性。”<sup>⑥</sup>由此可见,龙路火路说法在全区内并非普遍,陆氏说法只是针对骨伤的简单而直观的说明,概念模糊、不完整,言者未能尽其说。

团队的成员绝大部分接受过中医的专业训练,他们能够很好地识别民间医生治疗经验、方法与中医的相关度。也就是说,他们的调研行动潜含着中医思维。中医学素来强调“不通则痛”“通则不痛”,认为疾病是由于道路气血运行障碍、阻滞不通而引起的,与民间壮医所提及的“两路”恰有相似之处。陆氏的解释模式,一定程度上符合人们的中医思维,然而无法详尽关于龙路火路在人体内运行、作用的机理,并且该说法局限于骨科解释范围,停留于对现象的直观描述,因而缺乏更高一层的理论提升。

至于“三道”,是壮族民间对于引起人体不适现象比较直观、朴素的一种说法,民间也并不多见。简言之,“吃饭就是谷道,呼吸就是气道,小便就是水道”<sup>⑦</sup>。壮语称谷道、气道、水道为“条根埃”“条啰嘿”“条啰林”,意思是吃饭的通道、气的通道、水的通道。显然,民间关于谷道气道水道的认识与人体中某些器官功能具有某种联系。“三道”说法缺乏文献方面的记载,根据对壮医研究成员的访谈,他们其实既不清楚“三道”的起源,也不能细数民间壮医明确使用此说法的具体情况。“三道”是壮医团队根据他们的理解所定义的归纳性概念。黄汉儒解释道:“湿气重,就要利湿,水道能利尿,壮医的药如车钱草都是利湿的,这些就是对水道的认识了。谷道,我们天天吃饭,可能会打嗝、呕吐、拉肚子,都跟这条道有关,所以凡是这一类的病都归到谷道病中。气道病,表现为咳嗽、气喘、吐痰。”<sup>⑧</sup>该说法基于物质实体解释人的生理、病机,从某种程度来说,似乎更符合现代西医的解释逻辑,这为壮医研究团队提供了一个理论设想的可能。对于它的成形,基本上被认为是团队后期整理的结果。

①源自2017年7月3日在黄世杰的车内对黄世杰的访谈记录,访谈人为刘兵。

②源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

③源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

④陆爱莲是广西大新县宝圩乡谨汤村祖传壮族医师黄生前的儿媳妇。有关黄生前的情况,参见董健飞.大新县志.上海:上海古籍出版社,1989:223.<http://lib.gxdqw.com/view-c50-223.html>.访问日期:2017-08-05.

⑤源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

⑥源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

⑦源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

⑧源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

### 三、“三道两路”理论的建构与确立

#### (一) 糅合：“三道两路”概念的归纳和提升

当今中国医学社会呈现出西医与中医以及其他民族医学并存的特征,其中,西医和中医是最主要的两支力量。西医是以近代科学理论为基础,还原论、系统论为核心的现代医学体系;中医则是以阴阳五行的整体观为基础,脏腑、经络等学说为核心的传统医学体系,两种不同医学导向不同主流的理论模式。壮族医学就是在西医和中医这两支强大医学力量中发展起来的。面对如此形势,壮医研究团队想要建构出一套拥有话语权的壮医知识体系,就不可避免地游走于两者之间。

“两路”最早用于解释骨伤。陆氏认为,疼痛或受伤的原因是人的龙路火路上有淤血,只要处理掉淤积的血块、理通龙路火路,就能治好病。按照原有理解,这是两条与血液流动相关联的通路,而经络系统是作为运行气血、沟通人体内外的通路。对于具有中医理论背景的壮医研究者来说,不难发现,该源于民间壮医的独特说法与中医所说的经络实有相似之处,龙路火路、经络不通是引起疾病的原因,“两路”大致符合中医经络的整体思维。壮医团队以经络学说为参照,对龙路火路的概念进行提炼并作为壮医的核心理论概念,这实际上是试图使壮医理论在以中医为主体的民族医学界获得认可的策略之一。

然而,当时的两路概念十分模糊,解释范畴相对狭窄。黄汉儒吸收经络学说的内容,明确定义概念,“龙路与火路是壮医对体内虽未直接与大自然相通,但却是维持人体生机和反映疾病动态的两条极为重要的内封闭通路的命名。壮族传统认为龙是制水的,龙路在人体内即是血液的通道(故有些壮医又称之为血脉、龙脉),其功能主要是为内脏骨肉输送营养。龙路有干线,有网络,遍布全身,循环往来,其中枢在心脏。火为触发之物,其性迅速(‘火速’之谓),感之灼热。壮医认为火路在人体内为传感之道,用现代语言来说也可称‘信息通道’。其中枢在‘巧坞’(大脑)。火路同龙路一样,有干线及网络,遍布全身,使正常人体能在极短的时间内,感受外界的各种信息和刺激,并经中枢‘巧坞’的处理,迅速做出反应,以此来适应外界的各种变化,实现‘三气同步’的生理平衡。火路阻断,则人体失去对外界信息的反应、适应能力;导致疾病甚至死亡”<sup>①</sup>。他说:“两路,唯有壮医讲,没有其他医讲龙路和火路。我们认为她提出的这个概念符合我们对疾病的认识,中医西医都能接受……气和血滋养大脑。龙路火路贯穿到大脑里面,当气血不足的时候,可能就会引起精神症状。龙路火路全身贯穿,所有地方都有。”<sup>②</sup>

从中,我们可以发现两个特点:一是龙路火路如经络般遍布人体全身,以整体的观念解释正常体的生命活动和疾病动态;二是龙路火路的功能落实到人体内部具体器官。与中医理论相比,壮医的“两路”说法显得更直观、具体。因此,壮医研究团队并没有完全照搬照抄经络学说那一整套模式,而是在理解生理功能的基础上,结合民间称法,加入西医系统论、还原论解释。这也是壮医的特色之处。

“三道”表现出同样的建构策略。“三道”最初的定义十分含糊,内涵不清晰。将民间朴素的生理认识用于对整个个体生理病理的解释显然远远不够。进一步提升“三道”的思路是这样的,“壮族是我国最早种植水稻的民族之一。知道五谷察天地之气以生长,赖天地之气以收藏,得天地之气以滋养人体。其进入人体得以消化吸收之通道称之为‘谷道’,主要是指食道和胃肠。其化生的枢纽脏腑在肝胆胰。水为生命之源,人体有水道进水出水,与大自然发生最直接、最密切的联系。水道与谷道同源而分流,在吸取水谷精微营养物质后,谷道排出粪便,水道主要排汗、尿。水道的调节枢纽为肾与膀胱。气道是人体与大自然之气相互交换的通道,进出于口鼻,其交换枢纽脏腑为肺。三道畅通,调节有度,人体之气就能与天地之气保持同步协调平衡,即健康状态。三道阻塞或调节失度,则三气不能同步而疾病丛生”<sup>③</sup>。

我们可以发现,“三道”概念的确定实际上采取了与确立两路概念同样的方式,一方面从天地人的整体观出发,解释谷道水道在人体内部生理、病理方面的作用,另一方面则从现代医学层面规定每条

<sup>①</sup>黄汉儒.壮医理论体系概述.中国中医基础医学杂志,1996,(6):3-7.

<sup>②</sup>源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

<sup>③</sup>黄汉儒.壮医理论体系概述.中国中医基础医学杂志,1996,(6):3-7.

通道所指向的人体器官。如谷道原指消化稻谷的通道,在新的叙述中将其对应为西医所指的消化系统。类似地,气道原指气体通过口鼻进入到体内的通道,而后发展为人的整个呼吸系统,以肺和气管为载体;水道对应泌尿系统,以肾脏和膀胱为载体<sup>①</sup>。中医的脏腑并非现代西医意义上的脏器名称,但包含生理解剖学中脏器的某些生理功能。在这种意义上,“三道”似乎可以更为直观、具体但又稍显粗略地反映中医脏腑所具有的功能,与西医、中医均无相互之间的直接矛盾,反而形成一种和谐态。

民间壮医主要依靠长期积累的医疗经验,用一方草药医治,症状消失、功能恢复,方为治愈,讲究实际疗效。以现代科学理论为依据的西医同样重视疗效,不同的是,其最大特点为利用精确的实验数据进行说明。壮医要想经得住现代医学的检验,还需将壮医置于科学视野中考虑。例如,有学者曾运用耗散结构理论与方法分析“人天地三气同步”,论述壮族医学与耗散结构理论的关系,旨在说明壮医的科学性<sup>②</sup>。这表明壮医研究者在试图用科学的理论分析壮医理论,为壮医披上科学外衣。

除了理论上的科学性探究,壮医团队还进行医学实验。如分别通过特定穴位的点灸现象观察,证明药线点灸疗法具有改善消化功能<sup>③</sup>、调节神经内分泌免疫网络(NIE)作用<sup>④</sup>,提高机体免疫力功能的作用等<sup>⑤</sup>;壮医药物竹筒拔罐疗法有改善微循环<sup>⑥</sup>、改变血液流变学状况<sup>⑦</sup>、调节人体免疫功能的作用<sup>⑧</sup>;壮医穴位刺血疗法治疗变应性鼻炎的疗效机理,与其改善鼻黏膜炎介质细胞(EC、MC)介导的反映和改善鼻黏膜病理形态学有关<sup>⑨</sup>,表明壮医特色疗法确实与西医所讲的人体生理系统具有密切关系。团队将实验研究的成果作为壮医理论体系成果鉴定的内容,证明疗法确有疗效的同时也为理论提供依据。

壮医研究团队的成员不仅接受过中医专业训练,而且系统学习了西医理论。他们的文章论述显然会以西医知识为理论依据,以人体生理系统结构为焦点,对民间“三道两路”病理描述进行考察。这实际是从理论和临床的角度为过去“三道两路”说法的内容扩充提供依据。壮医团队借用西医理论解释,通过现代实验方式获得精确的实验数据加以论证,究其实质是试图赋予“三道两路”说法科学特质。

总之,传统的“三道”“两路”说法在壮医研究团队的共同塑造下发生内容上的转变,取得同行一致意见。无论是在传统中医主导的宏观思维模式中,还是在现代西医主导的微观、科学语境下,经过凝练提升之后的“三道”和“两路”概念都能给予合理而恰当的说明,“三道两路”在官方话语中获得全新的形象。

## (二) 确立:“三道两路”——壮医理论的内核

“三道两路”作为壮医理论体系的生理病理观内容以文本形式首现于1996年黄汉儒撰写的《壮医理论体系概述》一文。这篇文章正式见刊于权威刊物《中国中医基础医学杂志》之前,黄汉儒已将其通过报告演讲的方式向医学界展示,并引起医学界的关注。

一个新医学理论体系的出现,难免遭遇不同医学的追问,恰当的讨论是促进理论发展的重要过程。在现行的评价机制中,一套理论得到认可的关键是取得同行评议的肯定。黄汉儒也说:“文章发表之后,还要经过社会的承认,所以一直到2002年国家才对壮医理论进行鉴定。鉴定之前专门开展了壮医研讨会,对于壮医的讨论,争议的焦点是与中医的不同。”<sup>⑩</sup>他认为,“中医太繁杂,什么十二经,现在一条都找不出来,中医本身存在疑问,西医的疑问就更多了。但是我们壮医在中医繁杂的基础上,更加提纲挈领地总结出来。三道是比较直观,但是中医的经络就是看不到。两路可以从解剖学上看,神经就是火路,血管、淋巴管就是龙路。我们也请中医、西医的专家来鉴定,后来西医认为这样的壮医理论更容易指导

①唐汉庆,李克明,郑建宇等.壮医学与中医学关于“道路”学术内涵的比较.医学与哲学(A),2015,36(8):88-89+93.

②关永前,何子强.试谈壮族医学与耗散结构理论.中国民族民间医药杂志,1996,(3):5-7.

③何子强.壮医药线点灸疗法研究现状述评.中国民族医药杂志,1996,(2):45-47.

④王坤,周利元,农高惠等.壮医药线点灸对家兔免疫功能的影响.广西中医药,1991,(1):46.

⑤黄瑾明,钟以林,李善忠.壮医药线点灸对小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬鸡红细胞功能的影响.广西中医药,1991,(1):43-45.

⑥陈秀珍,韦金育,岑利族等.壮医药罐疗法治疗痹病的临床研究.中国民族医药杂志,1995,(1):25-27.

⑦韦金育,吕琳,陈秀珍等.壮医药罐治疗痹证前后血液流变学的比较.辽宁中医杂志,1995,(6):244.

⑧陈秀珍,吕琳,韦金育等.壮医药罐疗法对痹症患者免疫功能的影响.中国民族医药杂志,1996,(3):15-16.

⑨陈永红,吕琳,韦金育等.穴位刺血对实验性变应性鼻炎鼻分泌物的影响.辽宁中医杂志,1999,(3):27-29.

⑩源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

临床,更容易为广大医生掌握”<sup>①</sup>。其弟子王柏灿也参加了壮医研讨会议,他回忆道:“会议争议的主要内容是壮医和中医有什么区别。”<sup>②</sup>结果会议基本上就壮医理论问题取得一致的认识,这意味着壮医理论得到医学界尤其是民族医学界的承认。

另外,壮医研究团队专门邀请来自中医、中西医结合、蒙医、傣医等医学领域的专家共同参与壮医理论体系的鉴定<sup>③</sup>,鉴定内容包括:(1)研究内容的科学性、先进性、实用性;(2)研究的广度和深度;(3)数据的准确性、可信性及结论推断的可靠性;(4)与同类研究比较,本研究达到何种先进水平;(5)评定成果的学术价值及民族医学学科发展的促进作用。鉴定结果正式表明“壮医的阴阳为本、三气同步、脏腑气血、三道两路、毒虚致病学说和调气解毒补虚治疗原则确定,壮医的理论体系基本形成”<sup>④</sup>。

此后,除了继承黄汉儒壮医学术思想的学生之外,行内学者、医师从事壮医研究所著书籍、文章均采用此种写作范式,将“三道两路”的生理病理观作为疗法的理论基础,如壮医药物竹筒拔罐疗法根据“三道两路”循行部位取母穴祛散结点毒邪<sup>⑤</sup>;壮医药线点灸疗法为调节畅通“三道两路”而取穴点灸<sup>⑥</sup>等。

壮医专业现已纳入国家教育体系,壮医本科教育的基本教材、考试内容根据现有壮医知识体系制定。如《壮医基础理论》规定“三道两路”理论的要点:“三道、两路论:1.三道论。三道的概念:谷道、气道、水道;2.两路论。龙路、火路;3.三道、两路理论在壮医学中的应用。”<sup>⑦</sup>壮医执业医师资格考试教材的“壮族医学基础理论”部分包括:1.壮医天人自然观。2.壮医学的生理病理观:(1)壮医对脏腑气血骨肉的认识;(2)壮医对谷道、水道、气道的认识;(3)壮医对龙路、火路的认识;(4)壮医对生殖机能的认识;(5)壮医对精神活动的认识。3.壮医学的病因病机论。4.壮医学的治疗原则。5.壮医学对疾病的预防<sup>⑧</sup>。

在现行的体制化管理中,执业医师资格考试的性质是行业准入考试。学院派壮医之外的壮医实践者想要合法从事壮医工作,需要学习壮医理论并通过壮医执业医师资格考试,获得壮医执业医师资格证。考试分为医学综合笔试和实践技能考试两部分,各占一半。以2013年壮医执业医师笔试为例(表1),内容包括壮医基础理论,其考试大纲规定了考试要点<sup>⑨</sup>,要求掌握壮医理论重要的概念、内涵及其应用,这里要求的理论,即以“三道两路”为核心,再加上其他一些由研究团队总结出来的壮医理论。

表1 2013年壮医执业医师笔试考试内容及内容<sup>⑩</sup>

类别	考试对象	考试科目		
		壮医基础	壮医临床	现代诊疗技术及综合
壮医	具有规定学历执业医师	壮医基础理论、壮医诊断学、壮药学、壮医方剂学、中医基础理论、中药学、中医诊断学、中医方剂学	壮医内科学、壮医外(伤、皮)科学、壮医妇科学、壮医儿科学、壮医针灸学、中医内科学、针灸学	诊断学基础、传染病学、卫生法规
	师承和确有专长执业医师	壮医基础理论、壮医诊断学、壮药学、壮医方剂学、中医基础理论、中医诊断学、中药学、中医方剂学	壮医内科学、壮医外(伤、皮)科学、壮医妇科学、壮医儿科学、中医内科学、针灸学	诊断学基础、传染病学、卫生法规

资料来源:新阳光教育(2014)。

“三道两路”学说在壮医著作、文章、教材、考试大纲中的文本呈现大同小异。从官方层面来说,学院

①源自2017年7月3日在广西壮医医院黄汉儒工作室对黄汉儒的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

②源自2017年7月5日在广西壮医医院门诊楼4楼会议室对王柏灿的访谈记录,访谈人为刘兵、李慧敏。

③2002年2月2日,由广西民族医药研究所完成的“壮医理论的发掘整理与临床实验研究”科研课题在南宁通过专家鉴定。有关该科研成果的鉴定材料,均由黄汉儒于2017年5月9日提供。

④资料来源于黄汉儒提供的科研成果鉴定材料“鉴定意见”部分的内容。

⑤曾振东,吕琳.壮医药物竹筒拔罐疗法技术规范与应用研究.南宁:广西科学技术出版社,2007:22.

⑥吕琳.壮医药线点灸疗法技术规范与应用研究.南宁:广西科学技术出版社,2007:25.

⑦叶庆莲.壮医基础理论.南宁:广西民族出版社,2006:目录.

⑧资料来源于容小翔2017年5月5日提供的“壮医执业培训教材”。

⑨参见:医学教育网.2013年壮医执业医师壮医基础理论考试大纲(师承与确有专长).<http://www.med66.com/new/201302/ly201302188751.shtml>.访问日期:2017-08-06.

⑩参见:新阳光教育.2014年执业医师考试报名指南.<http://cjcx.xygm.com/bkzn/#listmark5>.访问日期:2017-08-06.

派的壮医精英及其行业内人士已经接受这套理论,并将其作为壮医理论体系的核心。尽管他们所建构出来的这一套理论知识在民间并不一定被广泛理解,民间医生更未曾接触,但那是另一种现实。

#### 四、结 语

壮医研究者建构“三道两路”理论时,以流传于壮族民间的少数医药经验说法为素材,选择接受那些被认为比较合理的、具有代表性的观点进行提炼、整合、提升,其选择的标准和策略受多种因素影响和制约。这样的建构过程,与人们对一种医学理论的形成和确立过程的一般想象可能会有所不同。

一个独立的壮医理论能够得到确立和承认,既要有别于其他医学理论的独特性,又最好不与其他医学理论存在根本性的直接冲突。此外,意识形态等因素的限制不能不考虑。从以上论述可见,现代壮医理论同时满足这几个前提条件,并在这几者当中找到平衡点。

中医学说和西医理论与“三道两路”理论建构的关系问题,是一个很有意思的话题。壮医研究者在处理壮医与中医、西医理论关系的时候,在顾及理论自身独特性的前提下,令其理论表现出与中医和西医的某种“相通性”,或称之为可理解性、无矛盾性。这确实是一种比较成功的建构策略。科学知识社会学研究者谢廷娜认为,“科学知识生产包括选择性、科学操作是决策负荷的”<sup>①</sup>。她把科学产品看成是制造过程的结果。“三道两路”理论虽不是通过实验室中观察分析得到的科学成果,但却是壮医研究者进行科学活动的结果,他们的决定和选择都体现在成果的内在结构当中。

科学知识社会学的社会建构论隐喻了科学研究的社会行动的人工性质。在“三道两路”理论的形成过程中,我们可以看到,壮医理论体系核心理论的形成并非逻辑自主发展的结果,既不是价值中立的,也不是传统理解般绝对客观的。壮医理论大厦可以说是社会建构的产物。

### The Construction of the Core Theory of “Three Ways and Two Roads” in Zhuang Medicine

LI Huimin (University of Science & Technology Beijing)

LIU Bing (Tsinghua University)

ZHANG Meifang (University of Science & Technology Beijing)

**Abstract:** “The three ways and two roads” is the core theory in Zhuang medicine system and its establishment involves complex social and cultural factors. It is the result of the selection, redefinition and integration of Zhuang folk medicine experiences by related Zhuang medical researchers. Through analyzing its specific process of development, we suggest that choosing not very common concepts of “the three ways and two roads” but excluding the explanation of “ghost-witch doctor” in Zhuang folk medicine not only accords with the requirement of modern science and medical theories, but also takes into account Zhuang medicine’s uniqueness and its connectivity with traditional Chinese medicine and western medicine, which reflects the unique constructive strategies of researchers.

**Key words:** “three ways and two roads”; Zhuang medicine; body theory; constructionism

●收稿日期:2017-08-25

●作者地址:李慧敏,北京科技大学科技史与文化遗产研究院;北京 100083。

刘 兵(通讯作者),清华大学科技与社会研究所;北京 100084。

章梅芳,北京科技大学科技史与文化遗产研究院;北京 100083。

●基金项目:北京科技大学基本科研业务费资助项目(FRF-BR-16-007B)

●责任编辑:桂 莉

<sup>①</sup>KNORR CETINA K D, MULKAY M. Science Observed. Sage Publications Ltd, 1983: 117.