

借

大蒙士尼王入啓

丹仁 三編

内蒙古医学史略

伊光瑞 主编

(京)新登字 027 号

责任编辑 傅景华

封面设计 吴家录

责任出版 柳 榕

内蒙古医学史略

伊光瑞 主编

中医古籍出版社出版

(100700 北京东直门内北新仓 18 号)

北京语言学院出版社印刷厂印刷

新华书店总店科技发行所发行

850×1168 毫米 32 开 12 插页 7.625 印张 191 千字

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

印数:0001~1000

ISBN 7-80013-472-5/R · 469

定价:16.00 元

前 言

位于祖国北部边疆的内蒙古自治区,居住着蒙古、达斡尔、鄂伦春、鄂温克、满、回、藏、朝等兄弟少数民族及汉族,他们世代在这里生息繁衍,共同创造了光辉灿烂的文化,成为我国古代人类文明的发祥地之一。

蒙古族及区内各兄弟民族长期在同自然斗争的过程中,积累了非常丰富的防病治病经验,是我国医药学的重要组成部分。但由于旧社会黑暗统治,政治腐败,连年战乱,加上居住在内蒙古地区的各族人民都长时期过着游牧生活,饥寒交迫,疾病丛生,缺医少药,文化不发达,以致内蒙古流传至今的医学文献为数不多。而医学的发展和整个社会的发展一样,有昨天才有今天。因此可以肯定,曾经在历史上放过异彩并且至今仍为国内外学术界所瞩目的内蒙古医学,一定还有许多史料流散在各地,如不及时进行搜集整理,随着岁月的推移,许多史料必将湮灭。为此,我们编写了这本《内蒙古医学史略》。虽然我们知道,由于主客观条件所限,一时很难齐全,但可以相信,通过坚持不懈地广搜博采,必会使涓涓细流汇成浩瀚医史文献的长河。

本书搜录在历史上与内蒙古地区蒙汉等民族医学有关的人和事,包括具有鲜明民族特色和地区特色的理论、临证、疗法、方药、文物古迹和传闻轶事。时间上限起于事件的发端,下限一般至1987年。区内现代医学部分,由于另有许多专著记述,故从略,或只列入与传统医学有关的部分资料。本书分为八章,即:概况、蒙医学、地区其它民族医学、医林人物、医学著作、地方方药、医疗机构与史料考证、格言民俗与传说。

本书在编写过程中,得到了多方面的鼓励和帮助,特别是赤峰

市博物馆和宁城县辽中京博物馆、哲盟博物馆，赤峰市卫生局李树范和刘忠林、伊盟医院王永信、伊盟中医医院周保国、阿盟蒙医研究所乌苏日乐特、哲盟正骨医院包海梅、哲盟医院王俊奇以及刘秉忠、侯永茂、李玉兰、钱风迎等都对本项工作给予支持，或积极提供文稿，谨在此表示深切的谢意。

由于水平有限和时间仓促，书中难免有诸多疏漏与欠当之处，望同道与读者不吝赐教，以便补正。

编 者

1993年5月

目 录

第一章 概况	(1)
第一节 地理环境与疾病关系	(1)
第二节 历史沿革与医学发展	(5)
第二章 蒙医学	(15)
第一节 12 世纪以前的蒙医药	(15)
一、卫生	(15)
二、医药	(18)
第二节 蒙医学的形成阶段	(24)
一、饮食疗法	(25)
二、骨伤外科与人体解剖	(26)
三、伤员急救法	(28)
四、按摩疗法	(29)
五、瑟必素疗法、皮疗法、脏疗法	(30)
六、瘟疫和传染病	(31)
七、蒙药和方剂	(32)
八、理论认识	(34)
九、医药机构及制度	(36)
十、关于萨满教	(37)
第三节 16 世纪以后蒙医学的发展	(39)
一、蒙古传统医学	(39)
二、《医经八支》、《四部医典》的传播	(42)
三、学术流派	(43)
四、医学教育	(45)
五、基础理论的系统化	(46)

六、药物学和方剂学	(47)
七、临床各科的发展	(49)
八、疗法的发展	(50)
九、医学家及其著作	(54)
十、小结	(67)
第四节 建国后的蒙医药	(68)
一、医药机构	(68)
二、医学教育	(70)
三、防病治病	(71)
四、科学研究	(71)
第三章 地区其它民族医学	(74)
第一节 汉族医学	(74)
一、汉医到北地服务	(75)
二、北方民族学习汉医	(78)
三、北传汉族医学的成就	(79)
四、建国后的中医药	(83)
第二节 契丹医学	(88)
一、早期的医药活动	(88)
二、医术交流及医疗体制	(89)
三、名医和医术与保健	(91)
四、药材及验方	(95)
五、尸体防腐技术	(96)
第三节 回回医学	(96)
一、上都回回医药机构	(98)
二、回回医家	(98)
三、回回医药著作	(99)
四、回回方剂	(100)
五、回回药物	(101)
六、案例	(104)
第四章 医林人物	(105)

第一节 辽、金医家	(105)
第二节 元代医家	(107)
第三节 明、清医家	(113)
第四节 民国时期医家	(120)
第五节 建国后医家	(122)
第五章 医学著述	(140)
第一节 中医著述简录	(140)
第二节 蒙藏文医著简录	(142)
第三节 医著介绍	(149)
一、御药院方	(149)
二、回回药方	(150)
三、瑞竹堂经验方	(150)
四、保产机要	(151)
五、内蒙古中草药	(152)
六、金匱按	(152)
七、祖传正骨	(152)
八、饮膳正要校本	(152)
九、黄帝内经类析	(153)
十、伤寒理法析	(153)
第六章 地区方药	(154)
第一节 药物	(154)
第二节 名方	(164)
第七章 医药机构与史料考证	(167)
第一节 医药机构	(167)
一、辽上京医药机构概况	(167)
二、元上都医药机构概况	(168)
三、蒙古镇瑞应寺满巴拉仓	(170)
四、解放后中医药机构	(172)
附：原归绥市中蒙药店	(175)

第二节 医史资料简考	(176)
一、文物古迹	(176)
二、保健用品	(193)
三、医药杂记	(197)
第八章 格言、民俗与传说	(206)
一、保健格言	(206)
二、习俗与保健	(208)
三、皇后生育习俗	(211)
四、避匿痘疮习俗	(212)
五、元朝医贵于儒	(212)
六、契丹族崇信“萨满”	(213)
七、蒙医放血疗法传说	(214)
八、“蛇蛋花宝石”的由来	(214)
九、达斡尔族药泉传说	(216)
十、安代舞及其传说	(217)
内蒙古医学史大事记	(219)

第一章 概 况

第一节 地理环境与疾病关系

内蒙古自治区地处祖国北部边疆,全区面积达 118 万平方公里,约占全国面积的 1/8。在这块辽阔、美丽的土地上,居住着蒙、汉、回、满、达斡尔、朝鲜、鄂温克、鄂伦春等十多个民族,共约 2145 万人口。

自治区境内地势高而平坦,东西广而南北狭,由东北向西南斜贯,形成一个狭长的图形。太阳从东方升起,大约需经两个小时才能照到自治区的西端。当南部已春暖花开时,北部却还没有度过“千里冰封”的寒冬。全区境内平均海拔约在 1000 米以上,大兴安岭山脉纵贯东部,阴山山脉横亘西部,成为内蒙古地形的脊梁,同时把内蒙古分割成若干个高原、平原、山脉等不同的地貌单元。这里有驰名中外的呼伦贝尔草原、锡林郭勒草原、乌兰察布草原与鄂尔多斯草原等。草地面积辽阔,牧草种类繁多,是我国最大的天然牧场之一。在鄂尔多斯高原和阴山山脉之间,有黄河冲积而成的河套平原和土默特川,这里盛产小麦、糜子、莜麦、甜菜、胡麻等作物,成为著名的自治区西部粮仓。在大兴安岭东侧有一条狭长的辽嫩平原,是自治区盛产高粱、玉米、大豆、谷子的东部粮仓。在锡林郭勒高原、阿拉善高原还有浩瀚的沙漠,其中著名的有乌兰布和沙漠、腾格里沙漠和巴丹吉林沙漠等。那里空气干燥,河流枯涸,每当冬春时,狂风骤起,飞沙蔽日,但那里天然的盐碱湖群密布,成为沙洲中丰富的宝库。

内蒙古东部山区有许多温泉和矿泉,蒙古族人民把它们统称

为“阿尔山”(汉语意为“神圣的水”)。位于大兴安岭西麓的阿尔山温泉是其中最著名的一个。这里有 40 多个泉眼,根据各泉水温与所含成分的不同,可以分别治疗风湿病、皮肤病及消化系统等疾病。在呼伦贝尔盟鄂温克族自治旗境内的维纳河矿泉,也是自治区较为著名的矿泉之一。因为它含有多种矿物成分,有利于人体健康,对治疗胃肠疾病、神经衰弱有很好的效果。

自治区位置偏北,地势较高,距海较远,边沿又有山脉阻隔,因而呈温带大陆性气候,并带有季风特征。春季短暂,风大雨少,回暖快,温度多变,气候干燥。夏季约有两个来月,温热而无酷暑,是气候凉爽宜人的黄金季节。全区大部分地区的日温差在 10°C 以上,有的地方可达 20°C 以上,所以有“早穿皮袄午穿纱,围着火炉吃西瓜”的俗谚。秋季气温剧降,雨量减少,由于冷暖气流迅速替换,高空与地面温差较大,常形成“冷雨”、“湿雪”天气。冬季长达 5 个月左右,大兴安岭北部地区甚至长达 8 个月。多有寒潮大风天气,降雪较少,气候冷冽。冬春季节,寒潮侵袭频繁,一般三五天 1 次,最长相隔十来天 1 次。雨量集中在夏季,年降雨量在 $150\text{mm} \sim 400\text{mm}$ 之间,与降雨量相比,蒸发量大于降雨量的 3~5 倍,有不少地区超过 10 倍。

自治区地域辽阔,除有丰美的草场、丰富的矿产资源外,还有种类繁多的野生动植物资源。许多地方生长名贵药材,已发现的药用植物有 500 多种。其中有号称“沙漠人参”的肉苁蓉,“药中之王”的甘草,蒙古黄芪、黄芩、赤芍、麻黄和杏仁等野生药材,每年的收购量达数千万斤。野生动物中兽类约有 114 种,鸟类约有 362 种,还盛产熊胆、鹿茸、麝香等名贵药材。

内蒙古所处的地形、地貌、气候、植被等自然条件,亦存在着烈性传染病和地方病发生、流行的自然因素。据历史文献记载,早在西汉时期,活跃在大漠南北的匈奴族中即有疫病流行。西汉武帝末年,匈奴大疫,“连雨雪数月,畜产死,人民疫病。”(《汉书·匈奴

传》)东汉光武帝建武二十二年(公元 46),“匈奴中连年旱蝗,赤地数千里,草禾尽枯,人畜饥疫,死耗大半”(《后汉书·南匈奴传》)。那时的“疫”为何种传染病,因历史久远已无法得知。随着科学文化和医药卫生知识的增长,人们现在已清楚鼠疫、性病、布鲁氏菌病这三大急慢性传染病曾严重威胁过草原上各族人民的生命和健康。

鼠疫在内蒙古地区早已流行(据伍连德氏考察记载,山西省 1641~1644 年间的鼠疫大流行主要与内蒙古地区发生流行的鼠疫有关。)较早的可靠记载有如:1887 年在克什克腾旗流行鼠疫,发病 30 人,死亡 30 人。1893 年新巴尔虎右旗、满州里市流行鼠疫,发病 100 人,全部死亡。总计 1901~1949 年间有 41 次连续在区内 9 盟 3 市 58 个旗县的 2458 个村屯流行过人间鼠疫,疫区面积约 47 万平方公里,据不完全统计,发病 93252 人,死亡 81143 人。由于解放前的鼠疫处于自然流行状态,以致疫区出现“疫发天无色,田荒断炊烟,荆棘伴白骨,闹市无明灯”的凄惨景象。

性病大约在清朝中叶(18 世纪后期)从外地传入,到清末民初达到高峰。当时由于群众缺乏预防知识,贵族阔少生活淫荡,又耻于道及,再加上医生少有治疗方法,以致蔓延日甚。据民国 22 年(1933)的《绥远概况》乌兰察布地区的调查报告:“流行最多者为梅毒”。据解放初期的 1950~1953 年在呼盟牧业 4 个旗以及锡盟、察盟的个别牧区检查治疗中了解到,性病患病率高达 57.4%,其中梅毒患病率为 48%。

布鲁氏菌病,这种人畜共患的传染病在牧区和半农半牧区广泛发生和流行。很早以前,草原牧民就知道有一种由牲畜流产传染给人的疾病,称作“贺勒海衣乌布钦”,蒙语意为流产病,现在看来就是布病。据疫史追溯调查,1922 年日本佐伯、隐明寺等人曾报导林西县种羊场有 21 例布病患者。1938 年,日本三木·伊藤等人在科右前旗八公府发现 39 例波状热患者。解放后,医务工作者在全

区范围内开展了普查普治工作。在全区 101 个旗县中,布病在 92 个旗县流行,1964 年共查出布病患者 82491 人。

此外,在我区地方病分布广、病人多、病情重,也严重危害着各族人民的生命和健康。克山病在 12 个旗县、地甲病在 68 个旗县、氟中毒在 73 个旗县、大骨节病在 17 个旗县市均不同程度的流行,有些旗县同时有两种以上地方病流行,受威胁人口占全区总人口的 65% 以上。克山病是一种病因尚未查明的地方性心肌病,文献记载始于 1907 年,首次在黑龙江省克山县发现,故名。它主要流行于我区东部和中部地区的 12 个旗县,4932 个村屯。地甲病即地方性甲状腺肿,是一种由于自然环境缺碘而引起的疾病,在本区流行很严重,有的志书中早有记载。病区分布在大兴安岭区、阴山山脉、鄂尔多斯高原及科尔沁草原等地区。大骨节病是一种病因不明的以骨关节病变为主的全身性疾病,130 余年前即已发现此病多侵害儿童和青少年。主要流行于呼盟、哲盟、赤峰、乌盟、锡盟等盟市的 17 个旗县市,以农村为主;其次是林区,半农半牧区亦有发病,但未见有纯牧区的大骨节病区。地方性氟中毒是一种氟的慢性中毒性疾病,我国考古学家提供的材料表明,其流行历史至少在十万元以上。只是到了 1886 年有人把氟从自然界中分离出来,并于 1931 年弄清了这种病的病因后才认识它。1982 年自治区在全区范围内开展了全面调查,氟中毒分布很广,以阴山以北、大兴安岭以西、西辽河、黄河冲积平原及鄂尔多斯高原为主,遍及 11 个盟(市) 73 个旗(县) 14107 个村屯。病区人口 455 万,其中重病区人口 155 万。

其它急性传染病也是影响自治区各族人民生命健康的主要因素之一。据 1951 年统计,仅天花、白喉、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、麻疹、猩红热、细菌性痢疾、伤寒与副伤寒、斑疹伤寒、回归热等 10 多种急性传染病的发病率高达 468.1/10 万,病死率达 6.5%。

旧时的内蒙古深受帝国主义、封建主义和官僚资本主义的统

治、剥削,再加各种自然因素的影响,经济萧条、文化落后、灾害频仍、疫病丛生、民族人口急剧下降。以性病的危害为例,患了梅毒的孕妇可引起流产、死产、婴儿死亡;患淋病则往往造成不育。据1950年自治区某旗经调查已婚育龄妇女250人,其中121名从未怀孕(不孕率48.4%);另有371名经产妇女,共生育子女648名(次),平均每人只生产过1.7名(次)孩子,而娩出的624个孩子中,婴儿期死亡的199例(占31.8%)。再从每个家庭看,2334户牧民家庭,没有孩子的家庭1352户(占58%)。334户患有性病的家庭中无子女的182户(占57.4%)。资料记载伊克昭盟在200年前有蒙古族40万人,至解放前只剩不足8万人,减少80%;锡林郭勒盟清朝末年有8.4万人,到1936年时仅剩3.6万人,减少57%。当然,人口下降的因素是复杂的、多方面的,但可以肯定与患有各种疾病以及妇女不育等因素有重要关系。

第二节 历史沿革与医学发展

内蒙古是哺育北方诸游牧民族成长发展的历史摇篮,据考古工作者在伊盟发现的“河套人”化石及呼和浩特市郊区大窑村发现的古人类打石场,证明约在50万年到5万年以前的旧石器时代,这里已经有了人类的活动。内蒙古从东部到西部,大量发现了以细石器为主要特征的新石器时代的遗址、遗物,还有与中原文化息息相通的石制农具和陶器,同时还在锡林郭勒盟多伦县头道洼发现了医疗用的“砭石”,可知早在6000年前的新石器时代,居住在这里的先民已经掌握了针刺疗法。从4000年至2500年以前,中国历史进入有文字记载的奴隶社会。据古文献记载,被称为“鬼方”、“猺狁”、“獯鬻”等部族即在这里生息、繁衍,当时这些部落寄身穹帐,逐水草而居,过着游牧生活。在今伊盟达拉特旗树林召发现一支青铜针,据考证属周代(公元前11世纪~前3世纪)文物,这表明在

这一时期不仅医疗工具有了改进,而且人们已经懂得采用放血疗法治疗某些病症。

春秋战国时期(公元前5世纪~前3世纪),这里出现了匈奴、东胡等游牧部族。东胡分布于燕国之北,匈奴与燕、赵、秦三国为邻。秦始皇兼并六国,建立统一的秦朝,并派兵北击匈奴,取河套地,立44县。楚汉相争,中原大乱,匈奴的首领冒顿取得政权后,乘机东并东胡、西破月氏、南降楼烦,控制了长城以北的广大地区。此后,匈奴在大漠南北活跃了整整三百年,与两汉封建王朝或以兵戎相见,或以和亲相处。不论何种情况,汉匈之间的经济文化交流及其相互影响,仍是主流。医学方面也可见到许多此种实例。

西汉武帝太初三年(公元前102),汉廷遣徐自如出兵五原塞(今内蒙古巴盟五原县境),在数百里乃至数千里地筑城障、列亭;又遣强弩都尉路博德于居延(今内蒙古阿拉善盟额济纳旗境)泽上筑城屯兵。随着汉军北上,即有一批医药人员伴随为之服务。据《居延汉简甲乙编》(中华书局1980年出版)记载,以汉武帝太初二年(公元前103)到东汉光武帝建武十六年(公元40)的143年间,在居延与肩水两都尉司理烽燧、屯田的文书杂记等内容中有“官医张卿”与“伤寒医宋昌治”以及药物乌喙、细辛、术、桂和蜀椒、桔梗、姜、酒等残简。可见当时汉族医药在居延等地的军民中已被广泛应用。同时,匈奴的一些治疗方法也传入中原汉族地区。据秦汉时期成书的《黄帝内经》中收载了“灸炳者,亦从北方来”的内容。当时匈奴医药掌握在萨满教徒手中。由于北方游牧民族均善骑射,加上连年的残酷战争,萨满也具备一套治疗外伤的特殊方法。如西汉天汉元年(公元前100),苏武出使匈奴,事毕被扣留,匈奴单于多方威逼诱降,苏武持节不屈,曾引佩刀自刎,匈奴医人用掘地为坑,内置温火,覆苏武其上,并轻轻击打其背以去瘀血的急救方法,半日使其复苏。但匈奴医方目前所见甚少,仅在唐高宗年间(公元7世纪)成书的《备急千金要方》中收载有治疗寒冷积聚的“匈奴露宿

丸”一方。

隋唐五代活动于塞外的主要民族是柔然、突厥、回纥、契丹、室韦等。突厥、回纥先后为唐破灭，其他少数民族亦内附。唐设定襄都督府、云中都督府（后改云中为单于大都护府），管辖今内蒙古中西部及阴山以北地区。今自治区东部地区则分属松漠都督府、饶乐都督府与室韦都督府管辖。

五代末，契丹族日渐强大，后建辽国。辽以内蒙古草原为其扩张之后方，与宋对峙。辽神册三年（公元 918）设皇都于临潢府（今赤峰市巴林左旗林东镇南），后改称上京。当时内蒙古草原的广大地区属辽上京道管辖。这时期契丹族的医药事业有了很大发展，据《辽史》记载，辽太祖时已有许多契丹族的医学家。如太祖耶律阿保机之族弟迭里特，不仅善骑射，“尤神于医，视人疾若隔纱睹物，莫不悉见”。一次阿保机患心痛，他用针刺疗法治愈，使阿保机“呕出淤血，痛止。”（《辽史》卷 112）再如太祖长子耶律倍，通阴阳，知音律，精医药、砭灼之术。辽太宗以后，随着燕云十六州的占领，中原医学传入契丹腹地，许多汉医到了辽国，不乏医术精湛者，被封了医官。如韩匡嗣于辽穆宗应历十年（公元 960）被任为太祖庙详稳。其子德崇是出生于契丹的汉人，后改姓耶律，“善医，视人形色，辄决其病”。（《辽史》卷 82）他兼习南北医术，善观察诊断。汉医邓廷贞（即邓廷正）以医治牙科见长，“圣宗时，皇太后齿疾，医治不验，召廷正，以术止之，累官至节度史”（见 1976 年宁城县出土之辽保安军节度史邓中举墓志铭），其后便成为宫廷御医。他对那些贫苦孤独的患者治病，亦能尽心尽意，是当时医术高超、医德高尚的名医。还有李奭、陈秘等也于天祚帝保大二（1122）被任为医官。因辽朝廷中有汉医、契丹医之分，在辽道宗时期（公元 1055～1101）便有了国医、秦医之称。国医指契丹医，秦医指汉医、中原医。两种医术同时存在，互相交流，推动了契丹医学的发展，丰富了祖国医学宝库。契丹的医辽机构也比较完善，实行南北两院制。属于契丹

系统的北面官职之内有太医局，专司皇室或部族医疗事务，下设小底局等机构，小底局内设汤药小底，由后、妃私官自设，专司汤药及丸、散、膏、丹，包括召求医生看病和煎汤送药等服务事宜。与北面太医局相对应的南面朝官是翰林院的翰林医官，并有汤药局。翰林医官和汤药局，也是为皇室服务的医疗机构。契丹贵族非常重视汉族医学，从前面所举辽太祖的太子学医之事，说明朝廷对内地医学的重视。辽兴宗时(公元 1031~1054)，下诏令契丹著名学者耶律庶成将汉族医学切脉审药书籍——《方脉书》翻译成契丹文字，由政府颁布发行，成了医界必读手册，这对当时推动契丹族医疗事业的发展有重要意义。辽圣宗(公元 983~1030)以后，契丹医学在诊断、治疗方法、各种药物应用及临床医学研究方面，都有较突出的成就。

金元时期，女真族兴起于东北黑龙江流域，建立金朝。举兵攻辽，尽得辽地。蒙古各部相继附金，金设置东北路、西北路、西南路招讨司，对蒙古地区进行统治。金初沿袭辽制仍称临潢府为上京，后改称北京。金朝海陵王统治年间(公元 1149~1161)，汉族伤寒学家成无己被挟去临潢，为金人医疗服务。据其挚友王鼎云：成氏“为权贵挈居临潢，时已九十余岁矣。仆曩缘访寻舍弟，亲到临潢……百有余日，目击公治病，百无一失”。无疑，成无己为中原医学的北传作出了贡献。曾任金北京(今赤峰宁城境内)太医的赵大中擅长风科，他曾编纂了《风科集验名方》一书。

12~13 世纪，蒙古族兴起，结束了北方民族聚散无常的局面。公元 1206 年，成吉思汗建蒙古国。公元 1271 年，忽必烈改蒙古国号为元。今内蒙古地区当时分属元朝中书省、甘肃行省、岭北行省及陕西行省所辖。元仿汉制，在中央设太医院、御药院。与汉制不同的是另设广惠司，由已在中国的阿拉伯学者医学家爱薛负责其事。广惠司建于 1270 年，初名京师医药院，是阿拉伯式的医院，用阿拉伯医生，配制回回药物，于 1273 年改名为广惠司。并于 1292