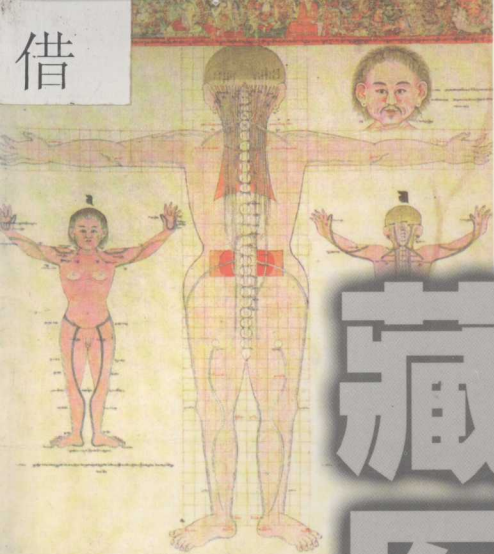


借



ZANG YI

藏医 基础理论

甘肃民族出版社

源远流长的藏医药学

雪

四大种与五源

域

人体的比象

藏

脉诊 尿诊 察诊

医

食行药术综合疗法

药

外治手术疗法

精

药性、药味分类

粹

藏医基础理论

源远流长的藏医药学

雪

四大种与五源

域

人体的比象

藏

脉诊 尿诊 察诊

医

食行药术综合疗法

药

外治手术疗法

精

粹

责任编辑:张兰萍 赵兰泉
封面设计:徐晋林
版式设计:王保华

雪域藏医药精粹
藏医基础理论

毛继祖 主编

甘肃民族出版社出版发行
730000 兰州市滨河东路 290 号
兰州空军印刷厂印刷

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 6.625 字数 150 千

1999 年 7 月第 1 版 1999 年 7 月第 1 次印刷

印数:1—3000

ISBN7-5421-0668-6/R·79 定价:12.00 元

该书如有印刷质量问题,请直接与印刷厂联系更换
厂址:嘉峪关东路 52 号(兰空大院内)

来藏学(当然包括藏医药学)越来越“热”,外界对藏医药学特别青睐。说雪域医药“神奇”,无非是说藏医用药奇特,治疗方法奇特,对一些疾病疗效颇佳;说雪域医药“科学”,无非是说藏医药有系统坚实的理论、有长期广泛的临床实践;有独特较系统的分科、有门类丰富的论著典籍。若要真正了解奇特科学的雪域高原医药学,只有系统地了解了藏医药史、藏医基础理论、藏医诊断治疗的医诀、藏药采集加工、藏药剂配方及日常保健等知识,才能一步一步地入门,才能真正了解雪域医药的内涵以及治

疗疾病的奇特功效。

编著者

1998年11月

(26)	.....	朱砂安神丸, 五
(27)	.....	四逆散, 一
(28)	.....	聚散, 二
(29)	.....	珍珠入膏, 三
(30)	.....	珍珠散, 四
(31)	.....	珍珠膏, 五
(32)	.....	珍珠散, 六
(33)	.....	珍珠散, 七

目
录

(34)	.....	第一章 源远流长的藏医药学
(35)	.....	一、古老的藏医药学 (1)
(36)	.....	二、荟萃的藏医药学 (5)
(37)	.....	三、奇特的藏医药学 (9)
(38)	.....	四、系统的藏医药学 (14)
(39)	.....	第二章 五源与三因
(40)	.....	一、四大种与五源 (22)
(41)	.....	二、五源与三因 (24)
(42)	.....	三、五源三因与生理 (26)
(43)	.....	四、五源三因与病理 (28)
(44)	.....	五、五源与药物 (29)
(45)	.....	第三章 人体生理
(46)	.....	一、胎儿的形成与发育 (32)
(47)	.....	二、人体的比象 (34)
(48)	.....	三、身体各部的正常状况 (35)
(49)	.....	四、人体生理特征 (57)

五、死亡的征兆..... (65)

第四章 病理

一、病因..... (67)

二、病源..... (69)

三、病入途径..... (75)

四、发病部位..... (76)

五、疾病特征..... (77)

六、疾病种类..... (81)

七、疾病病程..... (90)

第五章 诊断

一、辨识病症直接诊断..... (93)

(1) 二、取信患者巧妙诊断..... (96)

(2) 三、取舍四边重点诊断..... (98)

(3) 四、脉诊..... (100)

(14) 五、尿诊..... (117)

六、察诊..... (128)

第六章 疾病防治

(55) 一、防病基本方法..... (133)

(15) 二、疾病治疗总法..... (141)

(25) 三、食行药术综合疗法..... (147)

(29) 四、外治手术疗法..... (150)

第七章 药物

(35) 一、药物性味功效的形成..... (168)

(45) 二、生态分类..... (169)

(32) 三、药性分类..... (177)

(22) 四、药味分类..... (178)

五、药效分类	(180)
六、剂型分类	(182)
七、草药配方	(187)
第八章 医树喻	
第九章 医生与医德	
一、医生的素质修养	(199)
二、医生的性质	(200)
三、医生的工作态度	(200)
四、医生的类型	(200)
五、医生的职责	(201)
六、医生的业果	(202)

源远流长的藏医药学

第一章

源远流长的藏医药学

雪域高原的藏医药学，从土弥桑布札改创藏文算起，有明确的文字记载已走过了1300多年的漫长历史道路，若追溯它的远古传说，年代就更加久远。藏医药自产生以来，除了自身的发展外，还吸收汇集周边地区和国外的其他民族医药的精粹，不断壮大，不断发展，因而说它源远流长。

一、古老的藏医药学

生活在雪域高原的勤劳、勇敢、智慧的藏族先民和其他土著民族的先民们，在长期生活中，在劳动生产中，在与自然界的斗争中，逐渐认识到自然界的一些动物、植物和矿物都有解除人体病痛的作用，从而产生了藏医药学。正如恩格斯在《自然辩证法》中所说：“科学的发生和发展一开始就是由生产决定的”。雪域高原的藏医药学，和其他民族的医药学一样，首先是在本民族的先民们劳动生产中产生，而逐渐发展起来的。那种认为雪域高

原的藏医药学是外来的东西，尤其是从印度传来的看法，是欠妥当的。

吐蕃第二十七王妥杰妥赞以前，历代吐蕃王都崇信原始宗教本教，此时佛教尚未传入雪域高原，藏族地区尚无普遍通行的藏文，而医药文化已产生很久很久了。那时的医疗诊治和用药知识往往是“口耳相传，代代接替”，保存在民间，发展在民间。那时的藏族人，尤其是老年一代已掌握了一些防病治病和用药知识，懂得“调节饮食治病，融酥治伤止血，酒糟敷疗疮伤”等。这充分说明雪域高原的藏医药学已经萌芽成长起来了。

从觉吾·伦珠扎西和达莫门然巴·洛桑却扎著的《宇妥·元丹衮布传》和第司·桑杰嘉措著的《医学总纲·仙家盛宴》以及众多的史籍记载中可以明确地看到，到了吐蕃第二十八王妥妥日年赞（生于公元374年）执政时期，藏医药学已开始发展起来了。上述著作中都有有关藏医药学的这样一段记载：

在松赞干布统一青藏高原建立吐蕃王朝以前，雪域高原的藏族地区还是一个部族社会，众多的部落星罗棋布般的散布在雪域高原。西部有一个部落，酋长名叫尕卫洛哲，他的夫人名叫巴吉赤泽玛。生子名叫班麦巴，娶妻拉姆巴仲，壮年无子。班麦巴继任酋长以后，派大臣桑格多丹去汉地五台山，祈请曲相卡瓦增大仙赐子。夫人拉姆巴仲果然坐胎生子，取名巴丹彭措。

巴丹彭措继任酋长后，娶妻央吉拉毛，生了两个儿子。一个名叫敦都杰，娶森波部落酋长的女儿饶宁玛为妻，生二子。其中一子为阿钦波酋长，娶昂索瓦（造鼓工人）的女儿冈嘎拉毛为妻，生了小酋长拍吉尕吉。与此同时，婆罗门斋索玛（铸铃女工）的女儿，生了一位女儿，名叫拍拉尕泽玛。两人成了幼年之友。

拍吉尕吉和拍拉尕泽玛成年以后，请得父母恩准，前往婆罗门钩西的儿子那里，学习医药理论和医疗临床实践。学业期满，成绩颇佳，回乡短住，又去汉地、和田、东西天竺、尼泊尔等地，游学行医。尤其是在王舍城拜会了名医耆婆，请学了内外密三医诀。从此时起，修行甘露药修，修得不死之道。从此，以医疗为事业，济世救民，广益众生，人们称为拍吉医生和拍拉玛医生。医生在藏族社会享有崇高的地位和美好的声誉。

有一天，两位医生来到卫藏地区。这时，正值吐蕃第二十八王妥妥日年赞执政时期。在一个村庄，他俩看见一位二十来岁的姑娘，背着一位壮年妇女送往门外。感到迷惑不解，于是上前问道：“为何将这位妇女送出去？”

姑娘答道：“她是我的阿妈，生了病。”

医生说：“病人不要送出门，要留在家里。”

姑娘说：“将病人送到离家较远的地方，这是我们藏地的古老习俗。”

医生问道：“你们藏地有无医药？有治病的医生吗？”

姑娘说：“知道调节饮食治病，用融酥治伤止血，治病有父母。”

医生又问：“你们这儿的习俗，凡是病人就一定要送出门外吗？”

姑娘说：“儿女病了，父母不外送；父母病了，儿女要外送。”

两位医生一听，感到藏地缺乏医药知识。他们对这位姑娘说道：“父母病了不要送出门，这是世间的人道。我俩一定要在雪域藏地，点亮医药的明灯。请你在藏地广加传扬。”

姑娘听了，将阿妈背回家，邀请两位医生来到家中，给阿妈

治了病。按照医生的吩咐，精心护理，阿妈的病不久就痊愈了。

从此以后，这位姑娘到处传扬说：“藏地来了两位治病的神医”。两位医生在藏地开创医药之基的盛誉远扬，一直传到吐蕃王妥妥日年赞的耳中。于是，藏王派人将他俩邀请到雍布拉岗王宫，向他们表达了崇高的敬意，并希望他们留在藏地，将该地众生救出病海。

两位医生答应了吐蕃王的请求，愿意暂住藏地。吐蕃王妥妥日年赞把女儿益吉饶恰嫁给了拍吉尕吉。两位医生在吐蕃住了两年，招徒传医，传授了“养生医诊五经”，即诊病切脉经、生活饮食经、内治药物经、外治针灸经、创伤外敷经。从此，开创了雪域高原藏医药专业化发展的新路。

拍吉尕吉和益吉饶恰的儿子东格托觉健，继承父业，先后任妥妥日年赞王和其子吐蕃第二十九王赤年松赞的御医；东格托觉健的儿子洛哲钦波，接任父职，任赤年松赞后半生的御医；洛哲钦波的儿子洛哲村迈，任吐蕃第三十王仲年德加的御医；洛哲村迈的儿子洛哲饶萨，任吐蕃第三十一王达日年思的御医；洛哲饶萨的儿子洛哲嘉佐，任吐蕃第三十二王囊日松赞的御医；洛哲嘉佐的儿子洛哲西年，任吐蕃第三十三松赞干布的御医；洛哲西年的儿子斋吉加尕尔多吉，任吐蕃三十四王共日共赞和第三十五王芒松芒赞的御医；斋吉加尕尔多吉的儿子琼布多吉，任吐蕃第三十六王杜松芒波杰的御医；琼布多吉的儿子宇妥·元丹衮布，任吐蕃第三十七王赤松德赞的御医，并成为奠定雪域高原藏医药学基础的医圣。

除了上述记载外，藏文史书中还有与本教有关医学的记述。藏文史书中另有这样的记载：达日年思王生子囊日松赞，为吐蕃第三十二王，在他执政时期，派人赴祖国内地学习了汉族的历算和

源远流长的藏医药学

一些医术。从上述传说和历史记载来看，可以说，在松赞干布统一雪域高原建立吐蕃王朝以前，藏民族已有了原始的医药之术，而且从妥妥日年赞王起日益发展，已逐步发展为专业化的医药事业，出现了精通医术的医生。我们所说的古老的藏医，是说雪域高原藏医药产生的年代久远，发展历史漫长，保持了传统的医术。

二、荟萃的藏医药学

松赞干布于公元629年统一了雪域高原，建立了强盛的吐蕃王朝。政治局面的稳定，促进了经济、文化的发展。土弥桑布札改创了藏文，文化典籍才能用藏文记录下来。唐蕃联姻，密切了汉藏民族的关系，加强了文化交流，汉医药医术传入西藏。随着佛教传入雪域高原，佛经的翻译，天竺医药佛医典籍也随之传入。尤其是松赞干布和赤松德赞延请四方的名医在吐蕃行医济世，传授医药之术。雪域高原医药学在注重发展自己的医药的同时，广泛吸收各民族的医药医术，荟萃其精华，一时雪域高原的藏医药学长足发展起来。

公元641年，唐太宗之女文成公主与吐蕃王松赞干布联姻，将中医典籍和医疗器械带到了雪域高原。据索南坚赞《吐蕃王统世系明鉴》中记载：文成公主带有“治四百零四种病的图方百种、诊断法五种、医疗器械六种、（医学）论著四种。”在7世纪中叶，汉族和尚马哈德瓦和达马郭卡将医学论著中的《医学大全》译成藏文，藏文取名为《门杰青木》。两位和尚在藏文史书中只说是汉族和尚，其真实姓名难以查考，这里仅仅是藏文名字的译音。他俩通晓汉藏文，兼通汉藏医学，是高明的僧医，也是高明的译师，不仅将《医学大全》译成了藏文，还将汉文的一些

佛经译成了藏文。《医学大全》中，系统地介绍了中医的人体生理、病理、诊断、治疗、药剂等内容。中医的阴阳表里、虚实寒热、营卫气血、五脏六腑等学说，都被藏医吸收加以消化。中医诊断疾病的望、闻、问、切也为藏医学所吸收消化。切脉的部位和寸、关、尺等术语及脉象、切脉时间、下指轻重等基本同中医相同或相似。舌色、舌苔的辨认，也与中医基本一样。药物剂型，也与中医基本一样。总之，《医学大全》对藏医药学的发展，有较深较广泛的影响。

《医学大全》问世不久，吐蕃王松赞干布又聘请了汉族名医韩文海（藏文译音）和天竺名医巴热达札、大食（一说是高昌）名医嘎林诺，任吐蕃朝廷御医，称为松赞干布的三御医。他们三人共同编撰了一部七卷本的综合性的医书《无畏的武器》，藏文书名为《门杰吉村恰》。该书兼收了汉地、天竺、大食（或高昌）的医学内容。松赞干布明令全吐蕃医生传习，言说学好了这部医书的医生可给予“措吉门巴”的称号，并颁布了12条优待规定。当时人们认为：不懂得这部医书，不懂得汉地、天竺、大食三大医学，就算不上一位大医生，亦不能利己利人。由此可见《无畏的武器》影响之巨大。松赞干布实行开放政策，欢迎外地的文化科技，扶植医药事业，为藏医药学的发展奠定了良好的基础。

金城公主与吐蕃王联姻，于公元710年入藏，再次将大批历算、医药书籍和医生随员等带进了雪域高原。《新唐书·吐蕃列传》中记载：“吐蕃遣尚赞布名悉腊等迎公主，帝念公主幼，赐锦赠别数万，杂伎诸工悉从。”《吐蕃王统世系明鉴》中也说，公主带来各种“工伎书籍”。所说的工伎书籍、杂技诸工，就包括医药书籍和医生在内。金城公主带进的许多历算和医药书籍，由汉族和尚马哈金达、汉族工伎加楚杂堪和藏族医生琼布孜孜、琼

布通朱、角拉门巴等 28 人译为藏文。其中最重要的医学译著是《月王药诊》，藏文书名为《门杰达卫加布》，又名《索麻拉扎》。

赤松德赞执政时（公元 755~797 年），汉族和尚马哈金达和天竺名医达马拉扎、高昌名医赞巴西拉哈三人被誉为“三神医”。“三神医”各自都有医学论著。如赞巴西拉哈著有《活体测量》、《尸体图鉴》、《黄色函》和《晶鉴五十章》等；马哈金达著有《草药配方》12 章（俗称《紫色小瓶》）及该书的注释《秘密精义》。后来均被收入医药巨著《太医药诊紫色经函》。另外，还编著了几部疮伤外科医书。“三神医”不仅为宫廷保健治病，编撰医著，更为重要的是培养吐蕃的医药人才。这些医药人才中有著名医家东希尔麦保、昌迪·杰涅卡普、相拉毛索司等人。

赤松德赞曾遣使汉地、天竺、克什米尔、大食、吐谷浑、堆波、尼泊尔，邀请了四方的九位名医，汇集拉萨，对他们的医术尤其是诊脉术进行了种种考查。九位名医准确无误地回答了种种难题，赤松德赞非常高兴，说道：“黑头人王是赞普，赞普敬者是拉吉。”“拉吉”（“拉吉”的意思是“人王之主”、“神王之主”，译为太医）的称谓，从此在藏语中开始用作称呼医生了，九位名医称为“赤松九太医”。九太医和其他名医，共同撰著编译各种医学论著 68 部（抑或 74 部），汇成巨著，装入松木书匣，称为《太医药诊紫色经函》，藏文书名曰《嘉布拉杰布德木布》。《太医药诊紫色经函》编成后，赤松德赞选派九名聪明的孩子，请九位太医传授医道。后来，这九名孩子都成为藏医史上的著名医家，合称为“藏医九名医”，在藏医的形成和发展上，贡献卓越，享有盛誉。

九太医中，特别应提及塔西·东松冈瓦。他的真实姓名难以查考，只好依藏文史籍和医学典籍沿用此名。“塔西·东松冈瓦”

的意思是“充四方三千之医”。他是唐代汉族名医，学识渊博，精通医道。8世纪中叶，第一次入吐蕃，编撰《太医药诊紫色经函》，培养吐蕃医学人才。他与藏医九名医之冠宇妥·元丹袞布，师徒情深，曾向宇妥·元丹袞布赠送了《病症治法·命轮》、《痉症治法·相轮》、《狂犬症治法·利刃轮》等三部医著，特意精心培养。宇妥·元丹袞布特别赞誉老师治疗儿科疾病的高明医技。九太医返回故里后，赞普赤松德赞身患重病，遣使召请九太医，返回的只有塔西·东松冈瓦，不辞艰辛，长途跋涉，二次入蕃。他在漫漫长途中，著了《良医道炬》和《四方医学四论》等医学论著，献于赤松德赞。他妙手回春，治愈了赤松德赞之重疾。赞普甚喜，誉为“塔西东松冈瓦”，赐其雄、堆两地。从此，东松冈瓦以“塔西”为姓氏，定居吐蕃，娶妻延嗣，号称“塔西氏之后”，其后裔多为降巴学派医学名家。

赤松德赞时期，有一位医学译著甚丰、对吐蕃医学的发展功绩卓著、在藏医药发展史上占有重要地位的翻译大师白若杂纳，他受赞普派遣前往天竺各地学习佛教经法，尤其是在迦湿弥罗著名学者达瓦恩噶尊前，听受了许多医学论著。返回吐蕃后，他除了弘扬佛法翻译了多部佛经外，特别是出色地翻译了著名医学论著《甘露精义八支秘诀》。所谓“八支”，即将疾病分为不同的八支：全身病支、儿童病支、妇女病支、中邪病支、创伤病支、中毒支、返老支和壮阳嗣后支。这一分法影响深远，藏医吸收后一直沿用。他还翻译了《药诊诸种要诀》和《赞木央本草》，这是藏医第一次用藏文翻译药物本草。他还与摩诃衍那共同将汉文版《月王药诊》译成了藏文。这是《月王药诊》的第三次译本，现在传世的译文，就是他俩翻译的。他还撰著了《四续释难明灯》和《词义注释》。所谓“四续”，即医学典籍的四续部，一般是根

本续、论述续、医诀续和后续等。这一结构法，藏医典籍大多吸收，并采用这一结构形式撰著。他的这些著译，对吐蕃医学影响深远，对后世藏医药学的发展具有重要作用。宇妥·元丹袞布在撰著集藏医药的大成《四部医典》时，多有参阅和吸收。

综合上述，从松赞干布到赤松德赞时期，吐蕃王朝政局稳定，经济文化长足发展，迎请四方众多的著名医家，编译和撰著了许多医药典籍，吸收消化了四方医学的精粹，丰富了吐蕃医药学，促进了医药事业的发展，为藏医药发展成为一门有理论、有实践、有民族特色的科学文化创造了有利条件。由于藏医药吸收汇集四方医药学的精粹，所以我们说它是荟萃的藏医药学。

三、奇特的藏医药学

雪域高原的藏医，发展到松赞干布——赤松德赞时期，进入了一个崭新的时期。尤其是赤松德赞制定了《尊医十三法》，并颁布命令：任何人也不准违犯！《尊医十三法》的具体内容是：医生坐首位；座垫要珍贵；迎送要骑马；程仪送黄金；所言遵从，不可违抗；命价倾国，也要奉送；药诊失误，死不偿命；药是灰粉，药价偿金；经常招待，茶酒肉食；崇敬医生，表里如一；家庭妇女，递鞋递带；叩头敬礼，起居问安；活命之恩，永记莫忘。《尊医十三法》的条文简明概要，文字浅显，不需要多加解释，其中有两个问题需要稍加说明。一是“座垫要珍贵”，是相对而言的，是说在具体环境下，尽可能铺上最好的座垫。另外“程仪送黄金”、“药价偿金”的“金”，不一定只是指黄金，而是指钱财。否则，无珍贵座垫和黄金的人，有病就只得等死，不能求医了。岂不贬低了《尊医十三法》的意义。《尊医十三法》给了医生很高的社会地位，促进了吐蕃医药雨后春笋般地发展。