

中国养生文化

藏地养生十日谈

识药

采药

用药

舒大丰、编著

百花洲文艺出版社

中国养生文化

藏地养生

十日谈

舒大丰
编著

百花洲文艺出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国养生文化/舒大丰 编著. -南昌:百花洲文艺出版社,
2006

ISBN 7-80742-025-1

I.中... II.舒... III.养生(中医)

IV.R212

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 062835 号

中国养生文化

舒大丰 编著

出版发行:百花洲文艺出版社

地址:南昌市阳明路 310 号江西出版大厦

邮政编码:330008

经销:各地新华书店

印刷:北京中兴印刷有限公司

版次:2006 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16

字数:260 万

印张:80.5

ISBN 7-80742-025-1/I·24

定价:147.20 元(共 4 册,每册 36.80 元)

目录

健康长寿与养生 /1

第一日 藏医理论体系及特色诊疗 /3

藏医理论体系 /4

藏医基础学说 /8

藏医的生理和解剖 /10

藏医生理病理 /12

藏医的特色诊疗 /14

藏医治疗方法 /23

第二日 藏医的三因养生原理及方法 /31

人体机能病理的三因学说 /32

三因学说的分类及功用 /34

藏医学对三要素分二十种不同的特性:/35

三因与疾病 /37

三因的养生原理 /38



第三日 藏医疾病保健及起居饮食养生 /43

藏医经典与养生 /44

藏医五脏病理及保健 /45

脉络血液和健康 /52

藏医的疾病保健 /56

藏医防治老年病 /62

滋补能抗老益寿 /63

和睦出高寿 /66

藏医养生中的起居饮食 /67

第四日 藏传佛教密宗养生方法精粹 /75

什么是藏密 /76

本尊法与三密相应 /77

密宗的养生修习方法 /83

藏密瑜伽中的气、三脉、五轮和明点 /89

藏密养生方法精粹 /93

第五日 藏密大金刚瑜伽母拳法 /121

大金刚瑜伽母拳法概述 /122

大金刚瑜伽母拳法式

第六日 藏密修持灵热成就法——拙火定 /139

灵热成就法加行 /140

空乐光明瑜伽 /145

光明虹身成就 /147

拙火拳法 /150

灵热精义 /152

第七日 藏密梦观成就法 /157

梦观成就法功理 /158

修持梦观成就法功法 /163

基本法——睡修习法 /166

加行法 /170

修梦大法 /171

睡功神通开发法 /179

提高法 /183

请师疗法 /191

第八日 心印光明养生术 /197

实修次第 /198

俱生大乐与空性 /200

心印光明——大手印实修指要 /201

不坏明点与光明 /203

注意五智瑜伽的修持 /204

观空修证与法身成就 /205

第九日 藏密中脉禅修养生 /221

藏密中脉禅修法 /222

静 坐 /223

观 心 /228

归 真 /230

第十日 藏密延寿本尊养生 /235

藏密延寿法门谈 /236

附 录 /257





健康长寿与养生

养生概说

养生,又称摄生、道生、养性、卫生、保生、寿世等等。养生一词最早见于《庄子》内篇。所谓生,就是生命、生存、生长之意;所谓养,即保养、调养、补养之意。总之,养生就是保养生命的意思。养生是否又等同于现代医学所说的保健呢?保健作为医学专用术语,是近代西医传入以后才有的,它是指集体和个人所采取的医疗预防和卫生防疫相结合的综合措施。养生与保健,就个体保健角度而言,两词的含义基本上是一致的。

健康与长寿,自古以来就是人类的共同愿望和普遍关心的一件大事。特别是随着精神生活的日益丰富和物质生活水平的不断提高,人们越来越渴望着健康,盼望着长寿,“尽终其天年,度百岁乃去”。

但是怎样才能健康?又如何能达到天年?重要的一条途径是努力学习和切实遵循养生之道。关于养生之道与健康长寿的关系,早在二千多年前就已成书的《黄帝内经》里就非常明确地写道:“余闻上古之人,春秋皆度百岁,而动作不衰;今时之人,年半百而动作皆衰者,时世异耶?人将失之耶?岐伯对曰:上古之人,其知道者,法于阴阳,和以术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。今时之人不然也,以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真……故半百而衰也。”这里的“半百而衰”,就是由于不懂得或不实行养生之道;而“尽终其天年”,活到自己应该活到的岁数,就是由于认真实行了养生之道的结果。这段论述指出了能否身体健康,益寿延年的关键,是在于人们是否懂得和实行了养生之道。

西藏的百岁老人

目前,中国平均每百万人中有 6.4 名百岁以上老人,而西藏平均每百万人中就有 44 名百岁以上老人,是中国百岁老人最多的省区之一。

据了解,西藏的百岁老人都是土生土长的藏族,适应高原气候,大多从事体力劳动,生活较有规律。虽然他们生活历经坎坷,但处世乐观,经常保持健康舒畅的心情。

另外,在西藏修习密法的僧人大多长寿,据统计,其中年龄最小的有八十多岁,最大的达一百四十多岁。



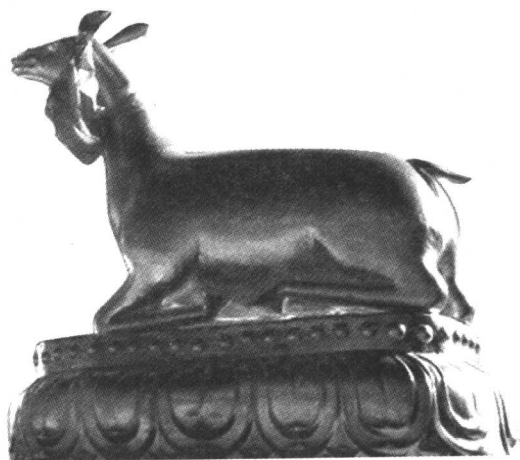


DIYIRI

第一日

藏医理论体系及特色诊疗

藏医学已有两千多年的历史，它是我国传统医学的重要组成部分，是藏族人民长期与疾病作斗争的经验总结。为藏族人民和其他民族的繁衍生息，保护人民的身体健康，做出了巨大贡献。



藏医理论体系

藏医概况

藏医是中国传统医药的重要组成部分，它是以藏族为主的少数民族在漫长的医疗实践中创造发展起来的传统医学，主要流行于藏族聚居的地区，包括西藏、青海、四川、甘肃等省区；同时，在南亚的印度、尼泊尔等国，藏医也较为流行。

藏医学已有两千多年的历史，它是我国传统医学的重要组成部分，是藏族人民长期与疾病作斗争的经验总结。为藏族人民和其他民族的繁衍生息，保护人民的身体健康，做出了巨大贡献。

藏医是融入了古印度、古希腊、古波斯、古中医和古阿拉伯的精华而自成体系的藏医学。早在公元前3世纪，高原人就有了“有毒必有药”的医理。公元7世纪，松赞干布统一青藏高原，建立起强盛的吐蕃王朝。大唐文成公主入藏带去了大量的医学著作和医生。同时，藏王还请了印度、尼泊尔医生入藏，结合高原古老的医学，编辑整理了大量的医学经典著作，其中最负盛名的是云丹贡布所著的《四部医典》。

藏医认为宇宙是由小五行（金、木、水、火、土）和大五行（气、火、土、水、空间）组成，小五行在人体则指心、肝、脾、肺、肾；大五行则包括整个宇宙，整个宇宙都依赖大五行的运行。“隆”（气）、“赤巴”（火）、“培根”（水、土）是构成人体的三大元素（三因学说），任何一个元素的盛衰都会引起疾病发生。藏医学以其独特的“三因学说”、“人体七大物质”和“三种排泄物”为基础理论，在多个学科领域都有自己独特的建树。

藏医的渊源

从藏史来看,藏医学无论从它的发生、传承和发展来看与西藏佛教关系都十分密切,可以说藏医学是随着佛教的兴起而发生的,随着佛教的传播而传承的,随着佛教的昌盛而发展的。佛教经文中蕴藏着许多藏医书籍或文献,许多藏医学书籍是以佛教经文形式保存和流传下来的。

藏医在当时是一种佛教医学,佛教医学是在寺庙中产生的,它在各个寺庙中设有曼巴扎仓,即藏医学院。藏医学借助于佛教的传播和发展,以五世达赖阿旺洛桑嘉措(1617—1682年,即明朝万历四十五年生,清朝康熙二十一年圆寂)的功绩最为显著,他热衷于大力发展藏医事业,并以宗教领袖的名义先在哲蚌寺创建了医学众利院,从各寺院挑选了一部分僧人学习藏医学,学成后分派各寺院行医。接着又在布达拉宫设立了两处藏医集训堂,还派人前往日喀则扎什伦布寺成立了医圣云集院,这些机构都以学习藏医为业,并同时进行医疗活动。因此,藏传佛教的不断昌盛,也给藏医学带来了很大的发展,可以说没有藏传佛教的广为传播和昌盛,也不会有藏医学的传播与兴旺。

藏医药经典

《月王药诊》

《月王药诊》是较早的一部藏药史籍,收录的药物包括植物类 440 种、动物类 260 种、矿物类 80 种,其中 300 多种药物为青藏高原特产,多数药物沿用至今,如螃蟹甲、伞梗虎耳草、耳草、囊距翠雀、船形乌头、喜马拉雅紫茉莉、纤毛婆婆纳、水柏枝、翼首草、毛瓣绿绒蒿、蓝石草、乌奴龙胆、山莨菪、樟牙菜、青稞、熊胆、牦牛酥油和糌粑等。

公元 710 年藏王赤德祖赞与唐朝金城公主联婚。金城公主进藏时也带去了医疗人员和医学著作。藏王命令将这些医书进行翻译编著。汉族医僧哈祥马哈金达、甲楚卡更和藏族译师琼布孜孜、琼保顿珠等多人合作,将这些医书译成藏文。后来,由汉族医僧摩诃衍和藏族译师毗卢札那综合这些译稿,编撰成综合性医书《月王药诊》。这是现存最早的藏医经典著作。

《晶珠本草》

《晶珠本草》又名《药理学广论》或《无垢晶串》，藏名《协称》或《资孜协称》，是著名藏药学家帝玛尔·丹增彭者所著。

《晶珠本草》分上、下两部。上部为歌诀之部，以偈颂体写成，对每种药的功效进行概括论述；下部为解释之部，以叙述文写成，分别对每种药物的来源、生境、性味、功效予以叙述。全书分上、下两部，即上部 13 章总论，下部 13 章是分论。根据药物来源、生境、质地、入药的不同，分为 13 类，即每章讲叙一类。分别是：珍宝类药 166 种；宝石类药 5940 种；土类药 31 种；汁液类药 150 种；树（茎、干、枝）类药 182 种；湿生草类 142 种；旱生草类药 266 种；盐碱类药 59 种；动物类药 448 种；作物类药 42 种；水类药 121 种；七类药 11 种；炮制加工类药 82 种。以上共载药物 2294 种，这是历代藏医药典籍收载药物数量最多的典著。这本书对药物的分类方法是比较科学的，至今在植物分类学、动物学、天然药物学的分类上仍有其重要的参考价值。

《晶珠本草》总结了历代藏地本草之精华。从现在了解最早的《月王药诊》开始，至《四部医典》、《甘露八部》、《药性广论》、《蓝琉璃》、《药物大全》等书中记载的药物均全部载入。

作者对收入著作中药物都是经过考证，因此每种药物都记载别名和出处。且对药物性味功效具体化。在《月王药诊》、《四部医典》中虽然从理论上提出六味、八性、十七效，但没有在具体药物上予以体现。而《晶珠本草》中每种药物都讲叙了味、性、效及其用药的注意事项，这就给药理学增添了具体内容，更为学习药理学的人指明了用药的道理所在。《晶珠本草》所载药物，具有浓厚的民族特色和高原特色，如绿绒蒿、獐芽菜、虎耳草、雪莲花等等。这些药物均系藏医所用。

《晶珠本草》是一本可以和《本草纲目》相媲美的藏药学经典著作。

藏医经典

藏医学经典巨著——《四部医典》

《四部医典》原书是由以杰出的藏族医学家老宇妥·元丹贡布为主的藏族医学家于公元 8 世纪下半叶著成的一部藏医学经典巨著。由于本书的内容丰富，具有较普遍的实践意义，因而受到藏族人民的普遍欢迎。全书著成以后，历经各代藏医学家的修订、补充。公元 12 世纪，经老



字妥的第十四代孙,小字妥·元丹贡布进行了全面的补充修订,成为现今行世的《四部医典》。它的重要性相当于汉族的《黄帝内经》。

《四部医典》采用的是药师琉璃光佛的两个化身,即明智(日贝益西)仙人和心生(意来杰)仙人互相问答的形式叙述的,全书又是采用偈颂体的诗句编写的,共计156章。其中《根本医典》6章,《论说医典》31章,《秘诀医典》92章,《后续医典》27章。《四部医典》是藏族人民总结本民族医疗经验、吸纳汉族中医及古印度医学精华的综合体,是藏族人民自己的创造。

《四部医典》著成后,曾经被藏王赤松德赞作为珍贵的“圣经”埋入桑耶寺,直到11世纪初才被发现,重见天日。此后,历代医家都把它奉为经典,遵照执行。

《四部医典》全书内容涉及人体生理解剖、胚胎发育、病因病理、治疗原则、临症各科、方剂药物、诊疗器械和疾病预防等,分为四个医典。

《根本医典》共6章,是一部总性质的书。分别介绍藏医药系统总的概况,用树喻(即“愿望树”)的形式介绍藏医从生理到病理,从治疗到养生的一般知识,也可视为藏医学的纲目,使人对藏医体系有个概括的认识。

《论说医典》涉及人体的胚胎发育、内脏器官、疾病的内因和外因、日常饮食宜忌注意事项、药物的性味功效、外科治疗器械,还有一章专述医生道德修养等内容。

《秘诀医典》论述临床各科病症的病因、症状、治疗等内容。疾病种类有隆、赤巴、培根病,浮肿、癆病、水膨、未成熟热、高热、虚热、陈旧热、浑浊热、扩散伤热、瘟疫热、肠痧、时疫,心、肝、脾、肺、肾、胃、大肠、小肠等五脏六腑疾病,男女生殖器疾病,五官科病,内科杂病——呃逆、哮喘、泄泻、便秘、消渴、虫症、癭瘤,还有皮肤病、外科病、小儿病、妇科病等。总之,这一部分是藏医临床学百科。

最后一部是《后续医典》,这一部分有两个重点,一是阐述脉诊尿诊,一是阐述治疗方法,包括藏药的各种剂型如汤剂、散剂、丸剂、膏剂、灰剂、药酒、草剂,以及各种疗法如催吐、泄下、火灸、放血、灌肠、涂擦、穿刺、熨敷等等,总之是诊断与治疗操作的详细介绍。

《四部医典》是一部奠基性的著作,是临床百科全书。它囊括了藏医体系的理论和实践的全部内容。历代的藏医都把《四部医典》视为经典著作,是学习藏医学的基本课本。医家们对它不断进行注释、修订、补

充,不断完善,各种注解本也陆续出现。如南派舒卡·洛朱给布的《祖先口述》,五世达赖喇嘛时期的桑结嘉措的《四部医典诠释·蓝琉璃》,都是较为权威的注释本,至今仍为藏医所遵循。尤其是《蓝琉璃》,由于它注释详尽,通俗易懂,已经被公认为是学习《四部医典》的标准注解本。国内外医学界对这部经典著作也都十分重视,纷纷著文研究,也有翻译成其他文字的。14世纪《四部医典》传入蒙古,以后随着藏传佛教大规模传入蒙古,《四部医典》随即被译成蒙文。此后国外又陆续有俄文、英文、德文等的片断译本,但都没有全译文。20世纪80年代后,国内已经出现两种汉文全译本,这对研究藏医学起了极大的促进作用。

千百年来,《四部医典》已经成为学习藏医之必读课本。国内外学者对该书作了深入研究,并先后对它进行介绍和翻译,至今,已有蒙、汉、日、英、法、俄等多种文字的全译本、节译本或部分译本。我国已于1983年及1987年分别在北京和上海出版了诗韵体及白话体的汉文全译本。

藏医基础学说

五源学说

五源学说又称五元学说,它起源于印度,是古印度一种朴素唯物主义认识论,认为物器界(器世)及人和一切生物(情世)产生的根源为土、水、火、风、空,称之为五源(亦有四元之说,即除去空元)。这种学说很早就已经应用于吠陀医学及佛教哲学之中。五源之中,土、水、火、风是世界万世万物的基础物质,而空一元则是物质存在、增长及运动的空间,它们之间相互滋生、演变、发展,并进行抽象推演、释绎、归类,用以解释事物的结构和运动形式,进而形成一种具有系统的逻辑思维方式。五源学说在传入西藏以后,藏医药学便将其吸收,应用于藏医、藏药的理论体系中。

《四部医典·后续部》载：“众生肉体四大本源生，所治疾病四大本源致”，也就是说五源是基本物质，而疾病的产生也是由五源引发的。五源学说被运用贯穿藏医药学的理论体系，它既与机体的生长发育、脏腑功能等病理情况有密切关系，又直接导出了藏药学六味、八性乃至十七效的理论体系，因此藏医药中占有十分重要的地位。

五行学说

木、火、土、金、水为五行，以五者属性和相互滋生、制约的复杂关系来归类、演绎、解释物质世界的构成和事物变化者谓之五行学说。藏医移植中医的五行学说来解释人体、生理、病理及其与外在环境的相互关系，进行辨证论治。五行学说主要应用于脉诊学，其他方面藏医多用五源学说。藏医早在公元8世纪末，从中医编译而成的《月王药诊》中移植过来，在藏医经典著作《四部医典》中有详细的阐述并有所发展。

藏医在脉诊学中将五时、脏腑、脉搏与五行联系起来。春时际，五行属木，脏为肺，腑为胆，在脉为肝木脉和胆脉旺盛，脉搏细而紧；夏时际，五行属火，脏为心，腑为小肠，在脉为心火脉和小肠脉旺盛，脉搏洪而长；秋时际，五行属金，脏为肺，腑为大肠，在脉为肺金脉和大肠脉旺盛，脉搏短而粗；冬时际，五行属水，脏为肾，腑为膀胱，在脉为肾水脉、膀胱脉和“三木塞”（精府）脉旺盛，脉搏柔而迟；四时际（上述每时际中取18天，共72天为四时际），五行属土，脏为脾，腑为胃，在脉为脾土脉和胃脉旺盛，脉搏柔而短促。脏腑与五行有母子、敌友等相生相克的关系。

藏医药的理论体系

藏医学理论认为药物与五行有关，其性、味、效亦源于五行。五行（土、水、火、气、空）中土为生物生长之本源；水为生长之汁液；火为生长之热源；气为生长运行之动力；空为生物生长之空间。五行缺一，生物则不能生长。这就阐明了药物生长与自然环境的统一关系。同时又指出：土水偏盛的药物味甘；火土偏盛的药物味酸；水火偏盛的药物味咸；水气偏盛的药物味苦；火气偏盛的药物味辛；土气偏盛的药物味涩。

藏医在临床上用药是根据药物的六味、八性、十七效辩证主方。

六味即甘、酸、咸、苦、辛、涩。药物的六种味对于治疗疾病的作用各

不相同。总的来说,甘、酸、咸、辛能治隆病;苦、甘、涩味能治赤巴病;辛酸、咸味能治培根病。

还详细指出了每一味各自的作用和过量的过失。例如:甘味具有增强体力,补气固本,荣润肤色,延年益寿,开窍舒胸,生肌愈疮,治隆赤病的功效。用量过度,滋生培根病及脂肪,降低阳气等过失。甘味能治隆赤病,但是除了甘味陈青稞及干燥地区之畜肉外,多数甘味易于滋生培根病,唯有野牛肉、鱼、羊肉、蜂蜜却对治病培根病有益等。

药味经过消化后之变化:药物入胃,通过胃的消化分解,能使原有之味发生变化。如甘咸两种药物,经过初步培根消化后,则化为甘味。酸味在中期赤巴消化后,仍然化为酸味。苦、辛、涩三味在后期等火风消化后,转化为苦味。经过消化后的药味作用是,甘味能治隆与赤巴病;酸味能治培根与隆病;苦味能治培根与赫巴病。

八性,即重、润、寒、钝、轻、糙、热、锐。药性“生、润、寒、钝”者可治隆病、赤巴病;药性“轻、糙、热、锐”者可治培根病。

十七效,即药物具有柔、生、温、润、稳、寒、钝、凉、软、稀、干、燥、热、轻、锐、糙、动等十七种效能。

每种药物都具有固定的性味、效。必须根据十七效的对治配伍主方。

所谓对治,就是两两相对,其性相反,一为药性,一为病性。如寒与热,寒性病用热性药治之,热性病用寒性药治之。

藏医的生理和解剖

藏医学的人体构造

青藏高原居住的藏族同胞,自古以来就有实行“天葬”的习俗。由此,藏医对人体的构造有较具体和深入的了解,在各种传统医学体系之中,可以说是最先进的一种。