

ZHONGGUO MINZU
YIYAOXUE
GAILUN

中国民族医药学概论



主 编

张吉仲 刘 圆 尹巧芝

四川出版集团·四川科学技术出版社

中国民族医药学概论

主 编	张吉仲	刘 圆	尹巧芝
副主编	曾 锐	吕露阳	张志锋
编 委	郝应芬	韦华昌	李利民
	郝世凤	郝瑞春	赵延龙
	郭 瑜	刘晓辉	

四川出版集团·四川科学技术出版社
· 成 都 ·

图书在版编目(CIP)数据

中国民族医药学概论 / 张吉仲等主编. - 成都: 四川科学技术出版社, 2013.5

ISBN 978-7-5364-7653-0

I. ①中… II. ①张… III. ①中药学 IV. ①R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 093081 号

中国民族医药学概论

出品人 钱丹凝
主 编 张吉仲 刘 圆 尹巧芝
责任编辑 李迎军
封面设计 李 林
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 260mm×185mm
印张 12.25 字数 300 千
印 刷 四川川印印刷有限公司
版 次 2013 年 9 月第一版
印 次 2013 年 9 月第一次印刷
定 价 38.00 元
ISBN 978-7-5364-7653-0

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734035
邮政编码/610031

前 言

中华民族的医药文化历史悠久,源远流长,各族人民在这片热土上繁衍、生息,在长期与疾病作斗争的过程中,积累了丰富的医疗实践经验,从而形成各具特色的民族医药学,为中华民族的健康和繁衍作出了不可磨灭的贡献。

在医药发展迅猛、医疗保健日益受到重视的今天,世界各族人民开始认识并重视民族医药,民族医药以其疗效确切、毒副作用小而日益受到人们的青睐,研究、开发、应用民族医药的机构和人员在逐年增加。民族医药开始焕发出勃勃生机。

民族医药的研发必须有它的理论基础作后盾,如果失去了理论基础,那么,民族医药将是无本之木、无源之水、空中楼阁,所以,研究民族医药必须从基础理论着手。

作为一门新兴学科,由于各民族的发展状况不同,民族医药系统还没有完全形成。在与时俱进理念的指导下,西南民族大学具有民族特色的药学系列专业的开设,相关民族传统医药理论的课程应运而生,而反映民族医药理论的汉语教科书,目前尚处于待开发状态,在这种情况下,我们收集相关资料,编撰了本书。然而各民族的医药文化千差万别,医药体系纷繁复杂,欲全面反映各民族医药理论的精华,有待时机成熟。我们首先从基础的角度来填补这个空白,从基础理论方面对民族医药理论知识进行了概括性的介绍,旨在为学生奠定较扎实的民族医药理论基础,为今后的学习和工作做好前瞻性的准备。鉴于此,在西南民族大学各级部门的关怀和支持下,教务处教材资助出版的前提下,我们编写了本教材,从发展简史、医学基础理论、特色诊断方法、民族药物理论、常用药物、疾病举例六个方面对藏医药学、蒙医药学、维医药学、苗医药学、彝医药学、瑶医药学、壮医药学、回医药学八个民族医药学做了概括性的介绍,对于不同民族的医药理论,在基础理论的前提下,重在突出各民族医药自身的特色。

本教材主要为有民族特色的中药学、药学、制药工程、药物制剂及相关药物类专业的本科教学使用。

本教材的编写过程,编委会各位同仁付出了辛勤劳动,由于编者水平有限,加之时间仓促,不足或错漏在所难免,敬请批评指正。

《中国民族医药学概论》编委会

于西南民族大学

2012 年 12 月

目 录

第一章 藏医药学概论.....	1
第一节 藏医药发展简史.....	1
第二节 藏医理论基础.....	6
第三节 藏医诊断方法	12
第四节 藏药理论基础	22
第二章 彝医药学概论	41
第一节 彝医药发展简史	41
第二节 彝医理论基础	45
第三节 彝医诊断方法	52
第四节 彝医治疗方法	54
第五节 彝药理论基础	54
第三章 维医药学概论	63
第一节 维医药发展简史	63
第二节 维医理论基础	65
第三节 维医诊断方法	72
第四节 维药理论基础	74
第五节 维药学	76
第四章 蒙医药学概论	84
第一节 蒙医药发展简史	84
第二节 蒙医理论基础	88
第三节 蒙医诊断方法	95
第四节 蒙药理论基础	96
第五节 蒙药学.....	102
第六节 蒙医临床学简论.....	107
第五章 瑶医药学概论.....	116
第一节 瑶医药发展简史.....	116

第二节 瑶医理论基础·····	117
第三节 瑶医诊断方法·····	120
第四节 瑶医治疗方法·····	122
第五节 瑶药理论基础·····	126
第六章 壮医药学概论·····	139
第一节 壮医药发展简史·····	139
第二节 壮医理论基础·····	143
第三节 壮医诊断方法·····	145
第四节 壮医治疗方法·····	146
第五节 壮药理论基础·····	151
第七章 回族医药学概论·····	155
第一节 回医药发展简史·····	155
第二节 回医理论基础·····	158
第三节 回医诊断方法·····	159
第四节 回医治疗方法·····	161
第五节 回药理论基础·····	164
第八章 苗医药学概论·····	167
第一节 苗医药发展简史·····	167
第二节 苗医理论基础·····	169
第三节 苗医整病学·····	174
第四节 苗药理论基础·····	180
第五节 常见疾病举例·····	186
参考文献·····	188

第一章 藏医药学概论

第一节 藏医药发展简史

藏族是我国具有悠久历史的少数民族之一,藏族先民发展了具有独特民族特色的藏族文化,而藏医药学是藏族文化的一朵奇葩,也是祖国医药学宝库的重要组成部分,历史悠久、内容丰富。在其形成过程中,不断吸收了汉族医药学及印度、波斯等外来医药学的有益成分构成其奠基理论,并与自身医药理论实践进行融合,而最终形成了具有独特的理论体系和浓厚的民族特色的藏医药理论体系,它是藏族人民智慧的结晶,凝聚了藏族人民长期与疾病作斗争的宝贵经验。

一、萌芽时期

自从有了人类社会,就开始了医药知识的积累。勤劳勇敢的藏族人民,在长期与疾病作斗争的过程中,不断认识和传播能够减轻病痛的药物和方法,在公元前 246 年,从西藏的第一个统治者聂尺赞普开始,就已经认识到动物、植物、矿物的某些成分具有解除人体疾病的功效,认为“有毒就是药”;在当时的历史条件下,创造性的掌握了用热酥油止血,以青稞酒渣敷治外伤,用柏树枝、艾蒿熏烟防治瘟疫等,通过世代口耳相传,存留于民间,为藏族人民的健康做出了贡献。

二、奠基时期

公元 641 年,松赞干布与唐通婚,唐王朝将文成公主嫁给他。文成公主进藏时带入藏地大量的书籍和技艺人员,其中有医方百种、诊断法五种、医疗器械六种、医学论著四种,这些医书后来被译成藏文,编汇成《医学大全》。此后,松赞干布又从汉地请去中医亨翁航德、天竺医生巴热达札、大食医生嘎林那等共同编著了《无畏的武器》。

公元 710 年,唐王朝将金城公主嫁给弃隶缩赞赞普,金城公主进藏时又带入藏地大批的医药书籍和技艺人员,其中最著名的译著为《月王药诊》,是我国现存最早的藏医药学古典名著之一,具有浓厚的藏民族特色,它是藏医药学的实践经验总结,为藏医药学的发展奠定了理论基础。著名藏医学典籍《四部医典》中的主要医药学理论,就是根据《月王药诊》的内容为蓝本编著而成。

《月王药诊》全面讲述了人体的形成;在解剖结构上讲述了骨骼、四肢、脊椎、肌肉和

五脏六腑;尤其讲述了脑髓的构造、形状、大小和相互重叠的情况,在当时的历史情况下,这些认知是难能可贵的;在生理功能方面突出阐述了三大因素及其对生理、病理的主要作用,同时,认为气血是生命活动的动力。

《月王药诊》认为疾病的产生原因有内在因素和外在因素,在疾病分类上,根据疾病的因果关系归纳为寒性与热性两大类;在疾病的诊断上提出了望、闻、切的诊断法;在治疗方法上总结形成了内治法和外治法。在距今一千多年的历史条件下,对人体结构的详细论述以及在病理分析、诊断和治疗方面有其非常独到的地方,这在我国医学史上是一个很大贡献。

《月王药诊》记载有药物共 780 种,植物药 440 余种,动物药 260 余种,矿物药 80 种,而青藏高原特有药物约有 300 多种,大部分是行之有效的药物,并且沿用至今,为祖国药物增添了奇异光彩。按照药物的治疗作用把药物归纳为寒性与热性两大类,并与临床的热性病与寒性病对治,即寒性疾病用热性药物治疗,热性疾病用寒性药物治疗。对药物的炮制具有独特的研究,详细讲述了硫黄、渣训阴的炮制过程,并记载了对其质量优劣的鉴别方法;并记述了散剂、膏剂、汤剂、酥油药剂等十余种剂型,此外,对食物的营养疗法作了比较合理的评述;对食物和药物的中毒和预防作了比较详细的记载。

公元 8 世纪末,宇陀宁玛·元丹贡布到邻近地区、国家游学,如内地五台山、古印度、尼婆罗等地,学习了各地的不同医疗经验,广泛地吸收各种医疗体系的精华,经过 20 多年的学习、实践,以雪域人民长期积累起来的经验为基础,撰写成一部重要的医著——《四部医典》,这是藏医药学的奠基之作,是藏医药学权威性著作。

《四部医典》的藏名为《据悉》,意思是四部分经续所组成的书,所以也有译为《医经四续》的。这四部分是:第一部《总则医典》或《根本医续》(藏名《札据》),是医学总纲,涉及藏医起源的传说,人体的生理、病理、诊断原则和治疗等;第二部是《论说医典》或《论述医续》(藏名《协据》),介绍了人体的解剖构造、胚胎发育、疾病病因、卫生保健知识,药物的各种性能,医疗器械及一些疾病的诊治原则,对医生的伦理道德要求等;第三部是《秘密医典》或《秘诀医续》(藏名《门阿据》),主要是介绍临床各科病症,包括病因、病状、诊断及其治疗方法,其中包括内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、传染病、精神神经病、中毒、养生等等,是一部临床学的著作;第四部称为《后续医典》或《后绪医续》(藏名《亲玛据》)内容重点介绍藏医的特殊诊断方法脉诊和尿诊;各种治疗剂型如汤、丸、散、膏、酒、油等剂型、配方,各种疗法,包括吐、泄、针刺、放血、灸疗、外敷、滴药等等。

三、发展时期

吐蕃王朝结束后,西藏高原出现了王族割据的局面,西藏政权频繁更迭。这一时期,《四部医典》重见天日,辗转到了宇陀萨玛·元丹贡布手里,他对《四部医典》视如珍宝,加以珍藏钻研,他一面学习,一面把自己的医学经验,结合这几百年来人们积累的医学知识,对《四部医典》进行注疏、补充。据桑吉嘉措的考证,他认为宇陀萨玛·元丹贡布在自己编修时,在《总则医典》中,进行了章节调整;在《论说医典》中,增加了药物、茶叶及饮食等

内容;对《秘密医典》,也逐章做了修订;对《后续医典》,他根据《月王药诊》对脉诊、尿诊、五行子母生克等内容做了增补。他把所增订的内容,编成18个部分,与《四部医典》一并授予自己的弟子。他的《四部医典亲阎》和《十万拳头》,对后世的影响十分重要。

宇陀萨玛·元丹贡布是继宇陀宁玛·元丹贡布之后,在藏医学发展史上的又一个伟大人物,桑吉嘉措认为他编写的医书,犹如黑暗中的明灯,照亮了藏医学发展的道路,把他誉为“人间的药王”“第二个药师佛”。

萨迦王朝时期,著名的医生有祥迈·嘎布、嘎玛巴·仁琼多吉和昌狄·班旦措吉,都曾受到元世祖忽必烈的表彰。其中以班旦措吉的影响最大,他的主要贡献有两方面:一是著成许多医学著作,二是他善于绘制具有民族特色的挂图,这对于其后绘制成套的“曼汤”打下了基础。

北方学派以朗杰札桑为代表,他精通医学,著作很多,比较有名的包括:《八支集要·如意珠宝》,共120卷,对《根本医典》的注释《本论注·议义明灯》和《释论注·甘露河流》《小疏义显》《后论释难·万想如意》《医学宝匣》《词意显明》等。在这些医著中,他根据经典著作的教诲,通过本身的实践,加之个人的发挥,创制了不少新方。他还根据北方自然条件的特点,气候、地形以及特殊的生活方式,进行经验总结、辨别药物,尤其擅长用温热性的药物对北方常见的一些疾病,包括对风寒湿引起的风湿病进行治疗。也较擅长用艾灸疗法及放血术。

南方学派的代表人物为舒卡·年姆尼多吉,除学习家传的医疗知识和经验外,还从汀顿·旺丘桑布、阿旺札巴等人处学习,他曾与北方学派的名医弥易尼玛互相学习,讨论医学问题。据说他在16岁左右就已学有所成,著成《千万舍利》,意为以一颗舍利总决千万个重要医学问题,自此声名大噪。以后,又陆续著成《四部医典广注·水晶彩函》《四部医典问难·银镜》《格言阳光》《自他皆益的教诲》等等。他曾经与山南塔贡地区的涅、洛、恰、埃、娘、工布的医生们在一起,对自己所著的《珍宝药物形态识别》《药味·铁鬘》《甘露池》《甘露库》等著作中的药物,就性味、功效、本质、主治病症、作用等进行讲解和论述,从而使这一地区的医学空前繁荣。

除了这两大学派之外,藏区还有一些其他的学术流派。如在宗教派别中的萨迦派、噶举派、格鲁派中,也各出了不少名医,如察瓦官却嘉、葛玛让穷多吉等等,都各有自己的著作。直贡却吉札巴(公元1595—1659),继承了南方学派各师长的遗训,苦练技术,著有《四部医典注文》和论述1001种定数对策的《言教美饰》、记载珍宝大黑丸的记录《贤者喜宴》、治疗风湿病的《保寿救命》、治水肿的《秘密管引》等共25类上百种配方,成为一个直贡学派。

四、兴盛时期

五世达赖时期,命尼扬·仲钦·洛桑嘉措在拉萨西郊的哲蚌寺甘丹颇章宫的西侧设立了一所医学校——“医学利众寺”,并从各地选拔有培养前途的青年入学,主要学《四部医典》;培养接班人,并取名“神仙云集寺”。

五世达赖圆寂以后,医学利众寺停办,第司·桑吉嘉措在布达拉宫对面的铁山,建立了一所新的医学校——药王山医学利众寺,实现了五世达赖生前的夙愿,仍以学习《四部医典》为主;并增加了其他学习内容,包括《增补四部医典秘诀本集》《草药秘方》。除学习课本以外,还注重与实践相结合,即每年带着学员到附近的山区采集药物,虽为期不长,但是对于学员辨认藏草药很有帮助。

桑吉嘉措又对《四部医典》重新做了修订和注释,集诸家之长,去粗取精,去伪存真,用通俗的叙述文体写成了《四部医典蓝琉璃》,全名《医学广论药师佛意庄严四续光明蓝琉璃》,简称《蓝琉璃》,其篇幅较《四部医典》原著多出一倍以上,收载药物达1400种。

为了发扬藏医的优良传统,使藏医经典《四部医典》通俗易懂,使更多的人掌握藏医经典,在桑吉嘉措的主持下,开始了编撰整套系列挂图的工作。他主要以北方学派著名医家伦汀·都孜吉美的“曼汤”为基础,根据自己所著的《蓝琉璃》的内容,聘请洛扎·诺布嘉措和黑巴格涅两人负责,前者起草图形,绘成草图,后者则进行着色。到1688年,共绘出一套60幅的“曼汤”。但桑吉嘉措觉得还不满足,因此,他又进一步丰富内容,根据《月王药诊》等书中有关尿诊、火灸以及各地所收集的药物标本等内容进行补绘,一直到1704年,终于完成79幅全套“曼汤”。

桑吉嘉措是一个博学多才的学者和政治家,他不仅对《四部医典》做了权威的标准注释,著了《蓝琉璃》。他还利用自己的优越条件,遍阅历代医学著作,其中有些在民间是无法见到的,这也是他的医著之所以内容丰富的重要原因之一。据记载,他的著作还包括《起死回生宝剑方集》与《伦汀·南杰多吉问答》《精义八支秘诀之金钥》《医圣四部医典蓝琉璃本论详析》等多种,另有一部《医学概论·仙人喜宴》,又称为《藏医史》,也是一部比较权威的叙述藏医起源、形成和发展的著作。该书又名《医学概论·琉璃宝镜仙人喜宴》。

帝尔玛·丹增彭措是这个时期有名的藏医药学家,对藏药学贡献尤其大。他对佛学、声韵、工艺、历算等均有精深研究。所著的医药著作甚多,但主要兴趣在药学,包括《药方集要》《丸药配方》《医药异名释要》等。其中最重要的代表作是《治病伏魔药物功能直讲·无垢晶球》和《甘露药物名称功能评解·无垢晶鬘》。前者主要论述药物的功能,后者分述各种药物的性能及其功用,两书合称为《无垢晶串(鬘)》。这部药书著成约在1787年(一说1835年)。这是作者通过20年的辛勤实地考察,足迹遍及青海东部、南部,西藏东部以及四川西部的广大地区,成为一部集藏药大成的经典藏药著作,与中医的《本草纲目》同为中国传统医学宝库中的瑰宝。现在一般多按中医的习惯称它为《晶珠本草》。

《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,上部十三章是总论,下部十三章是各论。根据药物的来源、生境、质地、入药部位的不同,分为13类,即每章讲述一类。第一章,珍宝类药166种;第二章,石类药594种;第三章,土类药31种;第四章,汁液(精华)类药150种;第五章,树(茎、干、

枝)类药 182 种;第六章,湿生草类药 142 种;第七章,旱生草类药 266 种;第八章,盐碱类药 59 种;第九章,动物类药 448 种;第十章,作物类药 42 种;第十一章,水类药 121 种;第十二章,火类药 11 种;第十三章,膏汁类药 82 种。在树类、旱生草类、湿生草类药物中又分根及根茎、茎、枝、叶、花、果实、种子、全草、皮类等。在动物药中又分头、脑、角、眼、舌、齿、喉、心、肝、脾、肾、胃、肠、生殖器、骨、骨髓、脂肪、肉、血、皮、毛、爪(蹄)、乳、便、昆虫等。以上共收载药物 2294 种,这是历代藏医药书籍收载药物数量最多的典籍。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很重要的参考价值。

后来,各个地区又逐渐出现了一些学术流派,在不同程度上发展了藏医药学。

十三世达赖时期,钦绕诺布受命主持药王山利众寺,他励精图治,继承了桑吉嘉措的事业。1916 年,十三世达赖又命令钦绕诺布参加创办并主持拉萨“医学星算利众院”,藏语叫“门孜康”。这是一所集医学教育、治疗技术、配制方药、天文历算及语言文化于一体的机构。在门孜康,钦绕诺布创立了一整套规章制度,包括课程的设置、学习年限、考试制度、药物采集、加工炮制等等。他还专门建立了门诊制度。凡来诊病人,不受时间和病家地点的限制。对于贫苦的病人,无力交纳药费则给予惠免,有些贫穷患者,靠借款求医,在调查清楚后,也将其款退还。在疾病流行时,还派人外出巡回诊视。在“门孜康”还特意设立一种“帮仓”,相当于现时医院的住院部,收留一些极为贫苦的病人,给予救济。

钦绕诺布主持“门孜康”时,“曼汤”已经散失破旧,只剩下 31 幅,经十三世达赖批准,重新补制,除原来 79 幅补制完备而外,他又新增 1 幅历代著名藏医画像,从而使全套“曼汤”达到 80 幅的整数。当时绘制还不止一套,至今仍然完整地保存着,成为我国医学宝库中独特的珍宝。

钦绕诺布本人除了主持“门孜康”工作外,还勤于著述,为数甚多,其中重要的有《医学大海精华》《品月宝鉴》《打开典义百门钥匙》《常用实践药物配方》《利乐善说》《临床验方》《神奇金穗》及一些其他星算方面的著作。

钦绕诺布亲手培育出来的弟子大概有 1000 余人,不仅分布到全藏各地,还分布在拉达克、锡金、不丹等国家,有许多门人与弟子至今仍在藏医发展事业中起着重大作用。

五、新生时期

1951 年西藏和平解放,在党和国家的正确民族政策和高度重视关怀下,藏医药事业有了很大的发展,开始了藏医药的振兴,从此,谱写了藏医发展史上的新篇章。

首先,在门孜康的基础上建立了藏医院,培养了一些医药人才。1983 年,自治区开始正式建立现代的人才培训基地,即西藏自治区藏医学校,正式培养藏医学生。1985 年,西藏大学设立了藏医系。1989 年,建立了西藏藏医学院,这是第一所藏医高等学院。

同时,整理重新出版了包括《四部医典》《月王药诊》《四部医典蓝琉璃》《宇陀·元丹贡布传记》《四部医典·祖先遗教》《桑吉嘉措藏医史》《晶珠本草》《藏医药选编》等一大批古典著作。新出版的藏医学著作,有如雨后春笋。强巴赤列还编成一套藏医临床教材,

包括内科、外科、妇科、儿科、五官科和方剂学、病理学等。

第二节 藏医理论基础

藏医学在形成和发展过程中形成了一套完整的理论体系,并有效地指导着临床实践。早期,藏族先民主要依靠自身与疾病进行斗争,逐步积累经验,并且随着时间的推移而丰富起来。这些医药经验基本上都是一些朴素的、直观的感性知识,随着时间的推移、经验的增多和积累,这些规律性的东西经过条理化、系统化的整理,上升为理论。另外,藏医学也向邻近国家、地区和民族学习医学知识。吐蕃王朝早期曾经从邻近的国家、地区延聘高明的医家入藏,传授医学;另一方面,吐蕃王朝也派医生到这些地区和国家学习,主要的有内地的汉族中医,还有古代印度的寿命吠陀医学以及大食国家的阿拉伯医学等,其中尤以前两者对藏医学形成的影响更为明显。

一、三因学说

所谓三因,就是指隆、赤巴和培根,这是藏语的音译,如果用意译,就有不同的译法,有译为风、胆、痰的,也有译为气、火、黏液或风、火、水土的,译法不一,不仅有些含义不同,而且难于反映藏医的全貌,容易引起混乱。为了不失原意,暂以音译隆、赤巴、培根来介绍,比较合适。

藏医学认为隆、赤巴、培根这三种东西是构成人体的物质基础,同时又是进行生命活动不能缺少的能量和基础。在正常情况下,这三者之间保持平衡和协调的状态,因而它是正常的物质,是属于生理性的。如果三者中的某一种或几种由于某些原因而出现偏盛或偏衰的情况,原来的平衡和协调就会受到破坏,这时身体就处在病理状态。这种状态下隆、赤巴和培根就变成了病理状态的物质了。要恢复健康,就得设法纠正偏盛或偏衰,重新恢复三者原来的协调平衡状态。

隆、赤巴和培根三者各有自己的特性和功能,三大因素中的隆相当于中医的气,聚集在脑髓、心肺和骨骼里,主管呼吸、循环、感觉、运动;赤巴相当于中医的火,分散在肝脏和血液中,促进消化、吸收热能和产生智慧;培根相当于中医的水和土,存在于脾、胃、膀胱内,可以调节消化及水分代谢,影响人的体格和性情。但三者并不是独立而互不相干的,它们互相影响、密切相关,而且互相依存和互相制约,但又各司其职。

隆是推动人体生命机能的动力,与生命活动的各种机能密切相关。它的性质与汉族中医的“气”很有些相似,但不完全一样。根据隆的不同机能和存在部位的不同,又可以把隆分成五种:

维命隆:音译索增隆。位于头顶大安脉轮,也即中医所说的百会穴的部位,运行在喉头、胸部等处,管理饥食渴饮,呼吸空气,吐出唾液,打喷嚏、打噎嗝,使意识器官保持清醒,使人的记忆力清晰、增强,感官聪明而敏锐,还维持着人体正常的精神状态。

上行隆:音译是紧久隆。它位于人体的胸部,在鼻部、舌头、喉头等处运行,作用是司语言、增气力、焕发容颜,充满活力、精神振奋,使记忆器官保持清晰,善于思考。

遍行隆:音译为恰不其隆。它主要位于心脏,运行于全身,功能是主管人体四肢的活动,支撑身体,主屈伸行走,主口眼的开合,并主管人的语言和思维活动。

下泄隆:音译为吐色隆。它存在人体的肛门部位,运行于人体的下部,包括在大肠、膀胱、密处、大腿内侧等处,功能主司人体精液的排出,月经和大小便等的排泄,还有控制忍便以及妇女分娩等。总之,凡人体下半身的各种机能,都由它来司理。

伴火隆:音译为梅年姆隆。主要存在于人体胃脘部位,运行于人体内部各脏腑器官之间,功能是主消化,将食物分解为精华与糟粕,并促使血液生成和成熟。

隆的特性是:粗、轻、寒、微、硬、动这6种。

粗:其表现特点是性情急躁,舌苔厚而粗,皮肤粗糙。

轻:指人体的活动轻捷灵便,性情也变化不定,难于捉摸。

寒:是指人体喜欢避寒就温,平时喜欢晒太阳、烤火,饮食也喜热食,不喜凉食。

微:其表现是随处可到、无处不在、无孔不入。

硬:指在体内有坚硬的、成形的硬块,在胸腹部常表现坚硬而不柔软,一般称为痞块或痞气。

动:在性情方面,表现为情志容易变化,爱激动;人喜欢活动。它与微、轻这两种特性也密切相关。

赤巴具有火热的性质,也是负责人体内脏腑机能活动的一种因素,具有中医“火”的性质。这是一种生理活动所需要的火或热量,与病理上的火邪不同。根据赤巴存在的部位和具体功能的不同,赤巴又可以分成五种:

能消赤巴:也译成消化赤巴,音译为赤巴久觉。它存在于胃肠之间,其功能是消化,协助把食物分解为精华和糟粕,使其产生出热能,产生体温,伴随其他四种赤巴产生力量,使其他各种赤巴的作用能正常地进行,更好地发挥其生理作用。

变色赤巴:音译为赤巴当久,它位于人体的肝脏,主要作用是将食物中的精华所包含的色素变成体内各种成分应具有色泽。如血液中具有的红颜色、胆汁中的黄绿色,以及肌肉的红色、粪便中深浅不同的黄褐色等。

能作赤巴:又音译为赤巴朱且。它位于心脏,其职能是司人的思想意识,负责人的胆略,使人心胸开朗,善谋断,产生自豪、智慧与欲望、上进心与勤奋。

能视赤巴:音译为赤巴通且。它位于人的眼睛,主宰人体的视觉,使人能看到周围的物体,并与辨别其颜色有关。

明色赤巴:音译为赤巴多塞。它存在于人体表皮的皮肤,使人的皮肤细腻、润泽和光亮。

赤巴的特性包括腻、锐、热、轻、臭、泻、湿这7种。

腻:指使人有油和腻的外观,如面部、皮肤,都分泌出较多的油质,光亮润泽。

锐:主要指人的性情敏捷,也较暴躁。患病时多为急病。

热:指人体喜冷而恶热,喜在凉处而怕热,饮水也喜冷饮。

轻:指身体轻盈,在患病时,也都比较轻而易治。

臭:指它使人体分泌的汗液具有一些微臭,而尿液也都具有明显的腥臭味等。

泻:指它使食入的食物中难消化之成分排泄,发生腹泻。

湿:指它使人体保持较多的水液、痰湿,体表也较湿,还常使人泄泻。

培根具有水和土的性质,与人体内津液、黏液及其他水液的物质和机能保持密切的关系。也有人把培根译成痰或黏液。这里的“痰”是正常生理状态下存在的正常物质,而不是在病理状态下出现的痰液。根据其所在的位置及功能,又分为5种:

培根丹且:又意译为能依培根。它位于胸中,为5种培根之首,是其他4种培根的基础,可协助其他4种培根的正常机能运转。当人体内的体液水分产生异常,即过多或过少时,培根丹且能起调节作用,使其恢复正常。

培根涅且:又意译为能化培根。它位于胃的上部,能磨碎食物、消化腐熟食物。当然,这一机能还需与其他两种因素,即消化赤巴、伴火隆来共同完成。

培根良且:又意译为能味培根。它位于舌头的部位,司五官,其主要功能是主管人体尝味的机能以辨别食物中的各种不同味道。

培根其木且:又意译为能足培根。它也位于头部,司六识,在外界刺激作用下,它能使人体产生各种精神、情绪,如喜、怒、哀、伤、知足、满意等。

培根居而且:又意译为能合培根。它分布在人体的各个关节部位,其功能是司关节,也即骨骼与骨筋相结合的部位紧密地结合在一起,主伸缩,负责关节的屈曲和伸张,使它们能灵活地活动。

培根的特性包括腻、凉、重、钝、稳、柔、黏等7种。

腻:与赤巴的腻性相近,即带有油腻的性质,如有舌苔时,也多黏腻。但这种黏腻多为白色,与赤巴的黏腻舌苔不同,舌苔多为黄色,其排泄物如粪便、汗液、尿液等也多黏腻。

凉:指身体多凉,喜欢待在温暖的地方,平时则喜热饮、热食,不喜凉饮。

重:指身体多重坠,动作笨重不轻便,行动也懒慢,不喜活动,如患病一般也较重。

钝:一般是指人体患病时,病情发展较慢,变化不大,也不易转变成其他病。

稳:指人比较稳重,不易激动,病情也较稳,不易产生突然的变化。

柔:指它的性质柔软、嫩薄,如表现在舌苔上,也较轻而薄,如有疼痛,也是轻微的。

黏:指分泌物多黏而厚,如吐泻出来的排泄物,常带多量黏液。

藏医三元素在人体内的应用极为广泛。它们不仅为人体内各种生理、病理特征的表现,更重要的是它还广泛应用于对人的心理素质和性格类型的了解。

隆型:具有隆的特性,凡是隆型的人,多有以下这些特点:身体略弯曲,甚至佝偻驼背,人较瘦削修长,面色偏浅灰,或浅蓝色,关节里常出现响声。这种人喜欢谈笑,爱唱歌,也爱与人争吵甚至打架斗殴。身体抵抗力较差,易患感冒,平时则多喜吃带酸味、苦味的食物。

赤巴型:具有赤巴型的人,有赤巴的特性,有如下特点;容易感到口渴、饥饿。赤巴型

体质的人头发发黄,一般体型和身材都属中等,人也聪明,但常表现骄傲,面色多红润。

培根型:这种类型的人,常表现出培根所具有的特性,其特点是身体常发凉,感到虚冷,体型偏肥胖,面色多灰白。这种人喜欢酸食,其性情较开朗,人较长寿、富有。

也应该注意到,人体常不是只出现单纯的隆、赤巴、培根中的一种类型,而通常是两种因素的混合型,如果哪种因素偏多,则表现为该种因素的特性。从身材来说,如为隆与赤巴混合型,这种人身材矮小;隆与培根混合型的人,身材多中等;赤巴和培根混合型的人,身材则特别高大。

根据人体的类型,藏医在治疗、养生等方面都提出了相应的具体措施和办法。

二、七基质和三秽物

藏医认为,人体由血、唾液、骨、髓、脂肪、肉、精等七种基本物质所构成,它们均可在赤巴产生的热能作用下,渐变成“精华”,“精华”散布全身,使人发育成长,保持健康。这些物质在体内都应该保持一定的量,互相间协调和平衡,任何一方面失衡都将引起人体发生疾病。七基质中的任何一种,在体内都有其固定的量,古代藏医是用比较粗略的计量方法来计算的。如女子的血和男子的精各为2捧量(双手合拢作碗状为捧),人的脑髓也只有2捧。男性全身的肌肉量,约合500拳(握拳),女性则是520拳,其原因是女性的胸部及臀部的肉各多出10拳的量来。这里需要略加说明的是女性的血,不是一般身体里流动的那些血液,而是与繁殖后代有关的有生殖机能的血液,所以它的量与男性的精液相同,是2捧。至于一般的血液,不论是男是女,其量均一样,为14捧。

人体还有三秽,就是三种排泄物,即汗液、尿液和粪便。藏医认为,人体内的汗液共有4捧,尿液共有8捧,粪便有14捧。这三秽有固定的量,保持固定的比例,失调可使人致病。这里的汗、尿、粪的量,不能单纯的理解为我们每日用肉眼所能见到的这些排泄物,而是它在正常人体生理状态下所有的可见的与不可见的量。例如,汗液可以是在没有排出体外时或者以极微量排出,不易为人体觉察到的,即不可见的排汗。就这一点说,藏医对人体的汗、尿、粪的概念的认识,的确是比较科学的。

三、解剖结构

藏医认为,人体有五脏和六腑。五脏指心脏、肝脏、脾脏、肺脏和肾脏,六腑是大肠、小肠、胃、膀胱、胆和三姆休。就五脏六腑本身来说,对它们各自的功能,藏医叙述得比较笼统,不如中医明确,例如对于心脏,藏医认为它主要与人的精神状态,甚至意识形态有关,因此心脏有病时,多表现为记忆力的变化、神志的异常等。作为脏腑,除了三姆休一腑比较明确的被认为是与生殖机能有关的内脏之外,其他的则比较笼统。因此,作为脏腑这一人体中的主要构造成分,对其重要性及生理病理意义认识,似乎远不如隆、赤巴和培根。

藏医还认为,人体上有许多孔窍。其中,大而明显的孔窍共9个,即鼻孔2,耳窍2,目窍2,口1个,尿窍1个及肛门孔1个。女性多3个窍,即乳头有2窍,性器官多1个窍,共12个。藏医认为,人身共有毛发2.1万根。全身还分布着许许多多的小孔,每一肢体有

350 万个,四肢共 1400 万个;颈部以上有 700 万个;躯干的其余部分则有另外 1400 万个小孔。

藏医还认为,人体的身高应该与双臂平伸的长度相等,即三肘半。与此不符的,表明其比例不佳,这与当地的自然环境、气候、地域以及个体禀赋不同等因素密切相关。

藏医对人体骨骼有较深入的研究,认为人身共有骨骼 360 块,其中:颅骨 4 块,头背骨 8 块,颈背骨 2 块,齿骨 32 块,齿窝骨 32 块,锁骨 2 块,脊椎骨 28 块,胸骨 15 块,肋骨 24 块,小肋骨 2 块,小背骨 1 块,骶骨 2 块,臂骨(肩 2 块,肘 2 块,腕 2 块) 6 块,手骨 50 块,手指甲及足趾骨 60 块,手指甲及足趾甲窝骨 20 块,小腿骨 70 块(注:总数应为 358 块。此文引自蔡景峰主编,《中国藏医学》,科学出版社,1996 年)。

用现代科学的标准来衡量,这个数目是不正确的,因为全身骨骼只有 206 块。但这些数字是在千年以上的古代藏医留下来的,而且其统计方法与现代不完全相同,如把指甲、牙齿均算入骨骼中,其数目当然会多出来一些。

值得一提的是,古代藏医已经叙述了人体内有一些管线系统,也就是我们所说的脉管。在藏医看来,脉管有多种。大致可以分成黑白两种。其中白脉十分重要,它起自脑部,在《四部医典》中曾提到:“从脑部脉的海洋里,像树根一样向下延伸,司管传导的水脉有 19 条。”这些白脉从脑部向下,分布到全身,事实上相当于神经。因为藏医认为,白脉如受伤或患病,则可引起肢体的运动失调。

至于黑脉,则相当于血管,并且能区别出跳动的脉和不跳动的脉,大致有初成脉、普通脉、联合脉和维持生命脉。藏医认为,这些脉有几个中心,像车轮一样向四周辐射分布:脐轮、冠轮、喉轮、胸轮及阴部轮。

其中,脐轮是最重要的中心。由这些中心发出的脉,分布至全身。包括以下几部分:

头部及颈部:其分支分布到额部、头背部、颈部、颊部、眼部、鼻部、耳部、牙齿等部位,共计 21 条支脉。

躯体、上肢和手部:其分支分布到肩、手、臂等部分,共计 34 条支脉。

下肢腿部:其分支分布到下肢大腿、小腿和足部,共计 18 条支脉。

另有分布到男性性器官、胃各 2 支。

除此以外,还有耳部及几条零散的脉。这些都是可以比较容易见到的脉,也可用于放血,一般多是浅表的血管(静脉),藏医认为这种脉共计 90 条。

四、病 因

藏医学形成于千年以前,又是奠基于佛教十分兴盛的时期,因而在病因与病理的认识上,既具有本民族独特色彩,又掺杂了一些宗教的教义,形成了独特的病因病理学说。

就病因而言,有几种分类方法。其中一种学说认为,疾病的病因需要有三个条件,即起源、蓄积和诱发,这称为疾病的外缘学说。

关于疾病的起源,这种学说认为与时令、人体的五官以及起居行为相关,凡是这几方面出现不足,或过盛,或相反现象时,都可以是疾病的起源。例如:时令,指冷、热、雨三种