

·藏医药研究丛书·

藏医药研究文集

——纪念北京藏医院建院十周年

(1992 - 2002)

黄福开 主编

中国藏学出版社

责任编辑:永红 聪博

特约编辑:安才旦

封面设计:李建雄

图书在版编目(CIP)数据

藏医药研究文集:纪念北京藏医院建院十周年/黄福开主编.一北京:
中国藏学出版社,2003.11

(藏医药研究丛书)

ISBN 7-80057-658-2

I.藏… II.黄… III.藏医—文集 IV.R291.4-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 105423 号

藏医药研究文集

黄福开 主编

中国藏学出版社出版

新华书店北京发行所发行

北京牛山世兴印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:28.25 字数:450千字

2003年11月第1版第1次印刷

印数:2000册

ISBN 7-80057-658-2/R·7

定价:51.80元

《藏医药研究丛书》编委会

学术顾问

(以首字笔画为序)

诸国本 措如·次朗

强巴赤列 蔡景峰

名誉主编

大丹增

主 编

黄福开

副 主 编

仁旺次仁 德琴桑姆 登巴达吉

编 委

(以首字笔画为序)

仁旺次仁 王华斌 牛克镛

冯 岭 刘英华 吴金鹏

杨广生 黄福开 登巴达吉

德琴桑姆

《藏医药研究文集》编委会

| | | | |
|-------|-----------|------|------|
| 主 编 | 黄福开 | | |
| 副 主 编 | 仁旺次仁 | 德琴桑姆 | |
| | 登巴达吉 | 刘英华 | |
| 编 委 | (以首字笔画为序) | | |
| | 仁旺次仁 | 王华斌 | 牛克镛 |
| | 冯 岭 | 刘英华 | 吴金鹏 |
| | 杨广生 | 黄福开 | 登巴达吉 |
| | 德琴桑姆 | | |

主编弁言

藏医学的起源和藏民族起源的历史一样久远。当睿智的松赞干布从周边地区延聘名医,促成早期藏医经典《无畏的武器》诞生之际,藏医学在广袤的青藏高原上已经历了漫长的历史时期。有人认为,其历史距今已有 2100 多年。^①在经历了长期的萌芽与积累之后,大约在公元 6~9 世纪时,藏医学完成了学术体系的创建,以《四部医典》为代表,确立了在世界传统医学中的独特地位。目前国内外越来越多的学者将藏医与中医、古印度医及阿拉伯医学并称为世界四大传统医学体系,且为其中完整保存至今的两大体系之一。^②

藏医学的学术内涵深深植根于藏文化母体。独一无二的高原地理,孕化了神奇而多样的藏药资源;对宗教的普遍信仰,赋予了藏医对生命独特的认知方式与价值理念;而身处华夏、印度、阿拉伯三大文明区域包围之中的特殊地域因素,又使藏医有可能在中世纪完成对周边地区古代医学经验的继承与融合,从而创造出多源合流、博大精深、历久而弥新的医学体系。

从今天的眼光来看,传统的藏医学不仅具备理论体系和诊疗体系,而且其诊疗经验涉及内、外、妇、儿及预防养生各领域,所采用诊疗手段包括脉诊、望诊、尿诊,以及药物疗法、起居疗法、饮食疗法、外治疗法等,内容极为丰富,尤其

① 尼玛次仁:《著名藏医大师措如·次朗的〈四部医典诠释〉概述》,载《2000 国际藏医药学术会议论文集》,2000 年。

② 另一大体系即中医学。

是藏医对胚胎学的认知水平及尿诊经验的丰富程度,在各传统医学体系中都是首屈一指的,即使在西方医学甚为发达的今天,藏医的诊疗经验仍具有极为重要的价值,包括学术研究价值和临床应用价值。但在一定范围内,部分民众对藏医的了解还极其有限,西医至上的观念也使很多医学界人士对藏医的认识并不客观全面。

如何弥合藏医与西医及中医在研究上的裂痕,以一种客观公正、不偏不倚的视解来发扬传统藏医学优势,服务于更广泛的民众,这将是新世纪藏医学研究的关键课题。概括而言,它包括继承与发展、比较与结合、转译与弘扬三个方面。

一、继承与发展问题

在所有传统学术门类中,继承与发展问题是关系兴衰存亡的根本问题。继《四部医典》之后,藏医学术进入繁荣和成熟时期,表现为学派纷起和大量藏医典籍的问世,各种诊疗经验更为系统而详尽。但总体而言,后期的藏医学术尽管较早期藏医有了很大的发展,却基本是在《四部医典》这一医学经典的范式之下所作的发挥,1000多年来藏医先贤的所有精进的成果,实际是在充实和深掘《四部医典》的内涵。但近100年来,西方医学的迅速崛起,第一次使藏医学受到了严峻的挑战。一方面在广大藏区,藏医医疗在整个社会医疗体系中的比重逐步下降;另一方面,藏医在与西医结合的过程中,诊疗技术西医化的倾向也日益显示出来。前者是显而易见的,后者是潜移默化的,这两种现象都是藏医学在现实中无法回避的事实。不能继承传统藏医精髓,将无法接续前人智慧,发展藏医亦是无源之水;继续恪守经典教条,不结合现代技术条件和时代需要发展藏医,传统藏医也将失去再传之薪火。

二、比较与结合问题

比较与结合的问题对藏医而言并不陌生。从藏医奠基时期宇妥等杰出人物广泛的游学经历,以及历代吐蕃赞普对周边名医的延请与礼遇,我们不难认为,藏医的形成与发展,不仅基于自身的实践,而且是长期持开放的姿态,借鉴与吸收中医等周边地区的医学经验的产物,甚至包括古希腊医学的内容。时至今日,另一种源于古希腊的医学体系在还原论的催化下已风行于世,并成为科学标准的制定者与评判者,而藏医等传统医学却置身于亟待推广的境地。藏医要发展,就应该鼓励藏西医结合,但不能盲目结合导致西化,而应如一千多年前宇妥等人吸收外来医学一样,把外来经验与技术消化在自身的理论框

架之下。然而我们也注意到,当前人们对西医化学药品与高科技医疗器械的充分信赖,冲击了藏医在很多治疗领域内的优势,对传染性疾病、中毒类病症等的疗效相对西医已成弱势,曾领先于世的外科手术等多种外治疗法已基本被西医外科技术取代;但在另一方面,对西医化学药品疗效往往具有局限性的一些病种如心脑血管病、神经系统疾病、胃病、糖尿病等,藏医药却依然显示出强大的生命力,部分疗效明显优于西医。因此,比较藏西医的异同,认清双方的优势与劣势,用一种相互理解与尊重的态度补益彼此的不足,这对两个学术体系而言都是一件极具前景的工作。中医与西医结合的历史为此提供了宝贵的经验和教训。

三、转译与弘扬问题

1835年,匈牙利人乔玛(Alexander Csoma)在《亚洲学报》上发表《一部西藏医学著作的分析》,首次向西方世界简要地介绍了《四部医典》,从此西方世界对藏医的研究不断升温。据统计,1789~1995年间藏医药学术论文达1700多篇,^①同时意大利、英国、德国及美国等多个国家也建立了专门的藏医研究或医疗机构;而据笔者对国内藏医文献统计,1907~2001年间藏医论文也在2000篇以上,其中尤以20世纪80年代以后为主。这种藏医学术空前繁荣的局面,是由于藏医研究在北京等广大西藏以外地区的蓬勃发展,以及中医、西医等其他学科研究人员的积极参与而形成的,这种跨地域、跨学科、跨文化的传播与协作,是弘扬藏医的必由之路。

然而我们注意到,在这种弘扬的过程中,藏医内涵转译的问题甚为关键。它不仅仅指隆、赤巴、培根等专用术语的翻译,更主要的则指对一种独特方法论的转译。带着结构分析的思维翻译“隆”,其翻译结果只能使人认为藏医理论粗糙、空泛,甚至玄虚。这已不仅是对术语的误译,而是对藏医根本理论的扼杀。这一问题不仅存在于藏汉语之间、藏语与其他语种之间,更深层的问题则发生在藏医与西医、藏医与中医之间。

正确的转译必须基于对藏医方法论与价值观的准确理解与诠释。当藏医跨越语种与学科的隔离进行交流时,任何一种成见,尤其是受生物医学熏陶出来的学科成见,往往将藏医与原有宗教、历算等文化背景割裂开来,或评价三因五源学说的物质基础,或千方百计地寻找藏药的有效成份,最终将藏医简化

^① Jürgen C. Aschoff, *Annotated Bibliography of Tibetan Medicine [1789 ~ 1995]*, Fabri Verlag and Garuda Verlag 1996.

为一种草药医或处方医之类的经验医。这种不同学科间方法论上的误读是弘扬藏医过程中需要解决的至关重要的问题。中医在这方面的教训非常深刻。

现在,历史已翻开了新的一页,现代西方医学正在突破原有的种种局限,从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式渐变,并由此对传统医学的观念与效果产生新的认识与尊重。这种转变为藏医的弘扬提供了新的契机。有鉴于此,我们发起、组织、编辑了这套《藏医药研究丛书》,旨在新形势下,总结藏医药发展所取得的成就,并采用新观念、新视角、新方法促进藏医跨地域、跨学科的研究,从而为弘扬藏医学术、开创藏医事业新局面奉献应尽之力。

新世纪刚刚开始,我们期待着,这种由世界第三级的居民所创造的医学传统,能够借着今人的努力与真诚,再度辉映出睿智的光芒,伴随着新世纪的朝霞,渐渐惠及更为广阔的地域。

黄福开

2002年12月于北京藏医院

总 序

自古以来,藏族人民就栖居在雪域高原上,雄壮瑰丽的自然环境,赋予了藏民族淳朴善良的天性,也激发了他们顽强的生存意志。在与自然灾害和疾病斗争的长期历史过程中,藏族人民探索和积累了丰富的生存经验,其中就包括藏医学。

从传统上讲,藏医学属于“十明”之一,是藏民族所有医疗经验的总汇,并形成了比较完整的理论体系和临床实践,在传统藏学中占有重要的地位。它起源于藏族人民的生产、生活实践,历史非常悠久。历代藏医都十分重视医疗经验的积累和理论的总结,他们依托古老的藏语文对各个时代的医学做了忠实的记录,编著了大量的医药学著作,促进了藏医药的实践和传播。

藏医的历史表明,藏医取得巨大发展的每一步,都会涌现出一批代表医著,而每一部杰出的医学著作,都会推动当时或以后的医学实践。这方面最有代表性的是伟大的藏医学家宇妥宁玛·云丹贡布编著的《四部医典》。宇妥生活在公元8世纪,当时藏医学发展到很高的水平,吐蕃盛世疆域辽阔,为藏医的发展提供了广阔的舞台,也为引进周边民族的医学创造了有利的条件。正是在这样的背景下,宇妥宁玛·云丹贡布编著了名垂史册的藏医巨著《四部医典》,牢固地确立了藏医学在世界传统医学中的地位。从此藏医学像一股奔涌不竭的甘泉,从雪域高原流向辽阔的祖国内地,为各族人民的健康做出了贡献。

在进入21世纪的今天,医学科学的发展日新月异,藏医学面临着严峻的形势,各族人民群众对藏医学也提出了

更高的要求。藏医要生存,更要发展,要在继承传统的基础上,顺应时代的发展,与时俱进,大胆探索和创新,藏医学才能得到更大的发展。我认为,当前应努力做好以下工作:首先是处理好继承传统与创新的关系;其次是处理好藏族文化与其他民族文化的关系;第三是基础研究与应用研究的关系;第四是尽快抢救和整理出版古代藏医药著作;最后一个非常重要的工作即不断提高藏医自身素质。

在这方面,各地藏医做出了不少的努力,特别是北京藏医院,作为一所国家级的民族医院,建院十年来,在促进藏医与其他民族医学的交流借鉴方面,在继承和创新方面,以及在藏医应用和普及方面都做出了有益的尝试,取得了突出的成绩。

北京藏医院编辑出版的“藏医药研究丛书”,为弘扬藏医药开了个好头。我衷心祝贺这套丛书的出版,并且希望,北京藏医院能为藏医发展、为藏医药走向世界发挥更大的作用,最终促进藏医学以新的气象日益繁荣起来。

措如·次朗

2002年12月8日

(作者为西藏藏医学院院长、北京藏医院名誉院长)

前 言

藏医药学是藏族人民医疗经验的总结,是我国传统医药宝库中的瑰宝,也是世界传统医学的重要组成部分。青藏高原独特的地理、气候和生态环境,造就了藏族人民勤劳勇敢智慧的天性,也赋予藏医药学鲜明的学术个性和诊疗特色。

西藏和平解放以后,在党和政府民族政策的指引下,藏医药学得到了完整的保护和长足的发展,与中医、西医一道为我国医疗卫生事业作出了重要贡献。特别是改革开放以来,藏医医疗、教学、科研和产业化发展迅猛,藏医药学术空前活跃,藏医药国际交流日益频繁,藏医药科研水平日益提高。

北京藏医院正是在这一时期建立和发展起来的。从1992年建院到2002年扩建这十年间,北京藏医院经过艰苦创业,终于在首都站稳了脚跟,成为藏区以外第一家藏医院,迈出了藏医学走出高原走向世界的重要一步,受到藏医界同行和国内外患者的广泛认可。

作为藏区以外第一家藏医院,面对传统和现代、区域文化与世界文化的巨大差异,面临着医疗体制改革、市场竞争的严峻现实,北京藏医院选择了藏医药现代化、国际化、普及化的道路,挑起了藏医药科研的重担。首都的人才、资源和信息优势,及国际国内多种医学交流的大环境,为北京藏医院的科研提供了良好的平台。建院十年来我院围绕提高临床疗效这个核心,先后承担了国家重点民族医科室“藏医心脑血管病专科”建设课题,《藏药处方大全》、《四部甘露》、《蒙药正典》等国家级编译出版课题,民族医技法“震脑术”研究和民族医治疗椎间盘突出症研究等多项市级课题。并开展了藏药浴疗法、藏药熏疗法、藏医药防治传染性非典型

肺炎、敦煌本古藏医文献的整理与译注、藏医与多民族医比较等多项研究。发表出版了一批具有较高水平的学术论文和专著。这些科研成果带动了医院整体医疗服务水平的提高,也为藏医药走向世界、藏医药适应现代医疗需求作出了贡献。

值此北京藏医院建院十周年,北京藏医院暨北京民族医院新门诊病房大楼建成之际,我们选编了这本论文集以志纪念,同时,也把她奉献给广大藏医药工作者和一切关心热爱藏医事业的人士。

本书编辑出版过程中,国家民委、西藏自治区人民政府、中国藏学研究中心、国家中医药管理局、中国民族医药学会和中国藏学出版社等单位领导给予了大力支持,藏医专家、学者和编辑付出了大量的心血,均在此表示衷心的感谢!

限于编者水平,加之时间仓促,疏漏和错误之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

编者

2003年10月

目 录

| | |
|------------|-------|
| 主编弁言 | 黄福开 |
| 总 序 | 措如·次朗 |
| 前 言 | 编 者 |

汉文部分

管理与战略研究

| | |
|-----------------------------|--------------|
| 论中国西部开发形势下民族医药发展的五大战略 | 黄福开(1) |
| 西部开发形势下藏医药发展研究报告 | 黄福开(8) |
| 遵照“三个代表”重要思想 弘扬民族医药事业 | 黄福开(18) |
| 新形势下藏医药的机遇与发展 | 仁旺次仁(23) |
| 论民族医专科的建设与发展 | 黄福开(29) |
| 关于民族医药企业营销和管理的问题 | 冯 岭(36) |
| 中国民族医药保护亟待立法 | 黄福开 李克敏等(40) |

理论研究

| | |
|--------------------------|----------|
| 简述藏医的“三因”学说 | 仁旺次仁(50) |
| 关于藏医、蒙医与中医间关系的几个问题 | 黄福开(54) |
| 藏蒙医脉诊与中医脉诊之异同试析 | 黄福开(62) |
| 关于藏医、中医诊脉部位名称的探讨 | 甄 艳(68) |
| 论藏药浴的学术内涵及其发展 | 黄福开(73) |
| 藏药渣驯辨正 | 加央尼玛(82) |

藏药略论 登巴达吉(91)
 治疗高脂血症新药——保利尔 白乙拉 黄福开(97)

临床研究

补隆养血和降隆吸血法治疗脑中风后遗症的

疗效观察 黄福开 仁旺次仁等(100)

蒙医药治疗再生障碍性贫血 405 例临床疗效研究 邢鹤林(103)

蒙西医结合治疗脂肪肝 白乙拉 柳超科(112)

藏药治疗萎缩性胃炎的疗效观察 黄福开 仁旺次仁等(116)

穴位按摩治疗慢性胃炎 106 例疗效观察 黄福开(121)

藏医药内外合治真吾病(类风湿关节炎)疗效观察 黄福开 杨广生(123)

经筋疗法的发掘与临床应用 黄敬伟 黄 艺(127)

睛明操结合睛明滴眼液治疗近视疗效观察 莫一凡 黄汉儒等(130)

中西医结合治疗急性胰腺炎体会 房玉霞(134)

中西医结合治疗激素依赖性哮喘病 126 例临床探讨 康承绪(137)

藏药治疗再生障碍性贫血骨髓 CD₃₄⁺ 细胞

变化分析 李艳芳(139)

60 例高原健康成人主动脉瓣区血流频谱峰值

流速测定结果分析 罗西川(142)

大网膜修补术在高原外科临床中的应用 冯 岭(145)

类风湿性关节炎藏药浴治疗与护理 蔡秀清(149)

输卵管阻塞型不孕症从风毒湿论治 莫淑珍等(152)

藏医药治疗前列腺炎(金塞症)38 例疗效观察 黄福开(154)

口外弓装置推磨牙向后矫治牙列拥挤 殷晓波(157)

21 例患者舌象分析与 SARS 证候演变规律 王斌 王凡 吴红金(159)

浅谈藏医对洛擦症的认识和防治 黄福开 登巴达吉 刘英华(163)

医史文献研究

藏医学的历史与现状 措如·次朗 郑 堆(170)

吐蕃时期汉藏医学交流史研究 黄福开 刘英华(174)

唐代汉藏医学的交流 黄 颢(188)

藏药浴“五味甘露方”源流考 黄福开 刘英华(202)

象雄医学史浅议 陈庆英 刘英华(215)

- 象雄医学文献 I.O.755 试析····· 罗秉芬 刘英华(232)
从《佛说养生经》看藏医的养生学····· 蔡景峰(243)
医药养生经····· 郭须·扎巴军乃等汉译(252)

藏文部分

- 略论藏医学的特征····· 措如·次朗(257)
西藏天文历算学源流考略····· 强巴赤列(262)
藏医草药的分类与等级考核····· 强巴赤列(282)
大肠疾病的治疗····· 加央伦珠(289)
七味红景天汤的配方和功效略谈····· 嘎玛确丹(311)
北京藏医院创办和发展介绍····· 仁旺次仁(320)
两种风湿性关节炎病变的简要分析····· 多 杰(333)
苯医《四部医本》与《四部医典》比较研究····· 土登彭措(342)
对《藏医心理学》几点质疑的解析····· 李先加(351)
藏医素氏派的创始人年尼多杰及其弟子····· 格桑才让(366)
略谈三过学说与细胞作用的近似性····· 切军加(371)
关于体腔部位画线的思考····· 力毛措(378)
藏医对月经意义的辨别····· (小)李毛才让(387)
略谈藏医胃阳····· (大)李毛才让(391)
常用有毒藏药中毒的辨别与救治····· 巴 桑(397)
- 附录····· (409)

དཀར་ཆག

གཙུག་ལྷོག་པའི་ཚེ་འགྲོའི་གཏམ། རྟོན་རྒྱ་བོ།
 འགྲོ་བ་རྒྱུད། རྒྱ་པོ་མེ་ལྷན།
 རྟོན་གཞི། རྒྱུ་པོ་པ་རྒྱུ།

རྒྱ་ལྷོག་གི་དཔྱད་རྒྱུ་

རྟོན་དམ་དཀར་འབྲེལ་རྒྱུ་ཞིབ་འབྲེལ་རྒྱུ་

རྒྱུ་ལྷོག་གི་རྒྱུ་རྒྱུ་ཚོན་འབྲེལ་གནས་པ་བ་ལོག་མི་རིགས་གསོ་རིག་འཕེལ་རྒྱུ་རྒྱུ་འབྲེལ་

རྒྱུ་ཚོན་པོ་ལྷོ་བ། རྟོན་རྒྱ་བོ།(1)

རྒྱུ་རྒྱུ་ཚོན་འབྲེལ་གནས་པ་བ་ལོག་ཚོད་ལུགས་གསོ་རིག་འཕེལ་རྒྱུ་རྒྱུ་ལྷོག་གི་

འབྲེལ་རྒྱུ་ལྷོག་གི་ རྟོན་རྒྱ་བོ།(8)

“མཚོན་བྱེད་གསུམ་”ལྷོག་ལེ་ཆེད་དཀོར་ས་དོན་དང་བརྒྱུན་ལས་མི་རིགས་གསོ་རིག་

ལས་དོན་གོང་འཕེལ་གཏོང་དགོས་པ། རྟོན་རྒྱ་བོ།(18)

རྒྱུ་ལྷོག་གསུམ་པའི་ལོག་གི་ལོད་ལུགས་གསོ་རིག་རྒྱུ་ལྷོག་གི་ལ་འཕེལ་བའི་གོ་

རྒྱུ་ལྷོག་དང་འབྲེལ་རྒྱུ་ རིག་དཔལ་མེ་རྟོན།(23)

མི་རིགས་གསོ་རིག་གི་ཆེད་བཅས་ཚོན་ཁག་གི་འབྲེལ་རྒྱུ་རྒྱུ་དང་འཕེལ་རྒྱུ་

རྒྱུ་ལྷོག་གི་ རྟོན་རྒྱ་བོ།(29)

མི་རིགས་རྒྱུ་ལྷོག་གསོ་རིག་ལས་ལྷོག་ཚོད་གཏོང་དོད་ལྷོག་གི་ལྷོག་དང་འབྲེལ་ཁ་གསལ། རྒྱུ་ལྷོག་གི།(36)

རྒྱུ་ལྷོག་གི་མི་རིགས་གསོ་རིག་རྒྱུ་ལྷོག་གི་རྒྱུ་རྒྱུ་ལྷོག་གི་ལ་འཕེལ་བར་དུ་བྱིས་

འབྲེལ་རྒྱུ་དཀོར་བ། རྟོན་རྒྱ་བོ། ལི་ལོ་མིན་སྐབས་ལྷོག་གི།(40)