

中國

藏药

第一卷

青海省药品检验所
青海省藏医药研究所

主
编

上海科学技术出版社



中国藏药

ཨ་ གུང་པོ་འཛིན་བོད་སྐད་

第一卷

青海省药品检验所 主编
青海省藏医药研究所

上海科学技术出版社

责任编辑 虞厚安

中 国 藏 药

第 一 卷

青海省药品检验所 主编
青海省藏医药研究所

上海科学技术出版社出版、发行
(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所经销 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 40.25 插页 4 字数 961,000

1996年10月第1版 1996年10月第1次印刷

印数 1—2,000

ISBN 7-5323-1453-7/R·404

定价: 100.00 元

编写领导小组

组 长：张彦博

副组长：诸国本 郭鹏举 白志勤

成 员：尕布藏 尼 玛 优 宁 罗达尚 张玉山 包廷瑞

主要编著者(按姓氏笔划为序)

左振常 叶宝林 尕布藏 尼 玛 优 宁 陈家瑞
杨麦鱼 杨竞生 罗达尚 俞汝龙 姜 平 夏光成
郭鹏举 党合群 诸国本 戴天伦

参加编写人员(按姓氏笔划为序)

于兆英 久 麦 马 琳 王 洁 王爱建 王少华
毛继祖 冯赤华 刘厚英 刘涵芳 杜小英 李 颖
何善宝 疗文波 杨文莲 骆桂法 黄立成 曹 阳
赖仲泰

编写说明

本书是青海省科学技术委员会和卫生厅下达的科研课题，在编写领导小组的具体组织和指导下，由青海省药品检验所和青海省藏医药研究所主编，全书分三卷出版。第一卷由罗达尚、左振常负责组稿、统稿、编辑等工作，并负责概论和植物药品种的起草；党合群负责动物药品种的起草；尕布藏、尼玛、优宁、俞汝龙、久麦负责历史、来源、性味功效、主治、配方项的审修和部分起草，并撰写了藏医病名简释；杨麦鱼负责化学成分项的起草；姜平负责药理作用项的起草；叶宝林、宁汝莲负责插图绘制；中国科学院植物研究所陈家瑞，云南省药品检验所杨竞生，天津市医药科学研究所夏光成、马琳、杜小英、王洁，四川省中药研究所戴天伦、毛少华，中国科学院西安分院于兆英，西北植物研究所何善宝、疗文波，青海民族学院毛继祖，甘肃省药品检验所刘涵芳，上海医科大学药学院李颖，青海省卫生学校杨文莲，四川省甘孜州药品检验所曹阳，青海省海西州都兰县医院赖仲泰等参加了植物药品种的起草；白志勤、黄伟对组织全书编写工作给予了很大的支持和帮助；还有不少同志参加了本书的编著工作和其他有关工作，在此一并致谢！

编者

1990年10月

前言

举世无双、雄伟壮观的青藏高原，素有“世界屋脊”之称。北起昆仑山，南至喜马拉雅山，西自喀喇昆仑山，东抵横断山脉，幅员辽阔，地势高亢。其绝大部分位于我国境内，面积约占全国总面积的四分之一，平均海拔超过4000米。由于青藏高原有着独特的自然条件，复杂的地理地貌成因，丰富的自然资源，包括极为丰富的药材资源，有不少主产种和特有种，且具有生理、生态方面的特异性，是研究藏药得天独厚的优越场所。因此，吸引着国内、外天然药理学工作者的极大关注。

青藏高原主要是我国藏族同胞的聚居之地，是藏医药学发生、发展的摇篮，几千年来，为藏族人民和其他兄弟民族的繁衍生息、生产活动和中华民族文化的发展作出了贡献。

藏医药学历史悠久，已有一千多年的文字记载，是我国医药学伟大宝库不可分割的重要组成部分。它在总结本民族医药学经验的同时，又吸收了中医学、天竺和大食医药学的理论和经验，逐步形成了具有本民族特色、理论完整的藏医药学体系，堪称我国民族医药学中的一颗灿烂明珠。

藏医药学的形成与发展，经历了漫长的岁月，据《伦布嘎汤》木刻版第7页记载，在公元前几个世纪，藏族人民就懂得“有毒就有药”的道理，就开始采用酥油治疗烧伤、烫伤，青稞酒舒经通络、活血散瘀，柏树枝叶、艾蒿烟熏防治瘟疫等方法。

公元641年文成公主进藏，带去了大量医、药书籍，促进了藏医药学的发展。这些书籍被译成藏文，后被编入《医学大全》（藏名《门杰钦木》）和《无畏的武器》（藏名《敏吉村恰》）两书中，其中记载了不少药物（均失传）。

公元710年金成公主进藏时又带去了一批医、药书籍，这些书籍也曾被译为藏文，公元八世纪中期，藏王赤松德赞时期木刻刊印的《月王药诊》（藏名《索玛拉札》）可能是其译注本之一。该书记载药物780种，其中植物440种，动物药260种，矿物药80种。

公元八世纪下半叶，由著名藏医学家宇妥·元丹贡布（768～892年）编写的藏医经典名著《四部医典》（藏名《居悉》），从而使藏医学有了较完整的理论基础，该书记载药物1002种，并分为珍宝、

土、石、树、汁液精华、湿生草、旱生草、动物等八大类，提出药物的性味源于五大(土、水、火、风、空)和六味、八性、十七效的理论。

公元十五世纪，藏医开始形成南、北两大学派，以舒卡·年姆多吉(1439~?年)和强巴·南杰查桑(1395~1475年)为代表的众多学者，总结了南北两派的临床经验和用药特点，编著了《如意宝珠》、《甘露流水》、《藏箱之四部医典》、《细经函》、《祖先口述》等多种藏医药学著作，极大地丰富和发展了藏医药学。

公元十七世纪，著名藏医药学德斯·桑杰嘉措(1653~1705年)编著了著名的《蓝琉璃》，对《四部医典》进行了全面的整理和注释，促进了藏医药学的发展。

公元十九世纪，著名藏药学家帝玛尔·丹增彭措所著的《晶珠本草》(藏名《海贡海昌》)记载了药物2294种，它分为珍宝、石、土、汁液精华、树、湿生草、旱生草、盐碱、动物、作物、水、火、膏汁等十三大类。树类药物又分叶、花、果实、枝、树干、皮、根、树脂等八类。草类又分根、叶、花、果实、地上部分、全草等六类。这种分类比较科学，至今仍在植物学和药理学分类上有着重要的参考价值。同时还对药物的生境、分布、形态特征、性味、功效、主治等诸方面作了详尽的记载，实为集藏本草之大成，具有较高的学术水平。

建国以来，在中国共产党领导下，藏医药事业发展较快，主要在三个方面：一是对藏药资源进行调查，采集了大量标本和搜集了大量样品，初步查清了藏药种类。据初步整理资料统计，有原植物2172种，原动物120余种，矿物70余种。二是对临床应用行之有效的药物进行了植化、药理、临床等系统研究，据统计有76种，有的已研制生产，应用于临床。三是编辑和译注了一些藏医药书籍，如《藏医临床札记》、《藏医学选编》、《四部医典》、《晶珠本草》等近十部书。上述工作为藏药科研事业的发展打下了基础。

随着藏药研究工作取得的进展，引起了国内、外天然药学界的广泛关注，从而期望有一部全面、系统地反映青藏高原藏药的专著，亦即类似于《中药志》或《中药学》的书籍，以便为科研、教学、药品监督管理等工作提供宏观资料和科学依据。基于此，自1980至1984年，青海省卫生厅组织了藏药考察队，对青海、西藏、甘肃南部、四川西部进行了实地调查，在藏族医药人员的密切配合下，在各级卫生行政部门的支持下，克服了高原缺氧、风雪严寒、交通不便等困难，跋山涉水、风餐露宿、艰苦工作，终于胜利地完成了野外考察任务，采集了大量的珍贵标本(近2万份)，并搜集了大量的藏医药学有关资料。在此基础上，在青海省科委支持下，青海省卫生厅组织了《中国藏药》一书的编写。这部书拟收载植物、动物、矿物药材1200余种，旁及面广，从历史、考证到主治、配方均有收载，做到了继承、发掘、整理、提高，内容丰富。全书分三卷出版，是我国第一部全面、系统地介绍青藏高原藏药材的专著，有不少药物系首次发表。

这部书的出版，必将促进藏医药学的学术交流，促进藏医药学的科研、教学工作的发展，为祖国医药学伟大宝库增辉添彩，为藏医药事业作出应有的贡献。在此脱稿之际，我们仅向参加本书编著工作的同志们致以亲切的慰问和感谢。

张彦博

1990年3月于西宁

凡 例

1. 本书品种所用藏药名以藏文原文名和中文名并列,其下分别注以汉语拼音。

2. 历史项所引文献是根据原著翻译的,翻译时既有原译,也有意译。故对引文未加引号。

3. 来源项中凡一名多物者,为了便于查找、鉴别、比较,采用属名或藏文音译名作品名,其下将原植物分别排列。如圆柏(藏名秀巴)一品包括大果圆柏、方枝柏、叉枝柏、祁连圆柏、香柏、垂枝柏等。

4. 在地理分布上,先写青藏高原诸省、区,其顺序是西藏、青海、甘肃南部、四川西部、云南西北部。其次是按东北、华北、西北、华东、华南、西南的顺序排列。

5. 编写项目中药材显微鉴别、化学成分、药理作用等项除作者实验研究所作外,大部分资料系收集整理编辑而成。鉴于藏药研究工作起步较晚,相当一部分品种尚无此三项资料。

6. 性味功效、主治与配方等项的资料来源:一是根据《四部医典》、《月王药诊》、《晶珠本草》等藏医药名著所记。二是从各地藏医院用方和藏族民间验方所集。

7. 藏药的性、味、效是六味、八性、十七效。六味即甘、苦、酸、辛、咸、涩;八性即寒、热、轻、重、钝、锐、润、糙;十七效即寒、热、温、凉、干、稀、润、糙、轻、重、稳、动、钝、锐、柔、燥、软。

8. 用法用量项,在历史上,藏医药书中有些药物有剂量,而有些则无剂量记载。本书中有些剂量则是按中药习惯计算,仅供参考。

9. 本书所用计量单位均采用法定计量单位,如m(米)、cm(厘米)、mm(毫米)、 μ m(微米),kg(公斤)、g(克)、mg(毫克)、 μ g(微克),ml(毫升)、 μ l(微升)等。

目 录

概 述

藏医药学史及代表著作简介	1
《月王药诊》	2
《四部医典》	8
《祖先口述》	14
《(四部医典)蓝琉璃》	14
《晶珠本草》	15
青藏高原藏药资源概况介绍	17

分 述

ཀམ་ཀ་རི། (多腺悬钩子)	25
ཕུ་བུད་རྩི་ཐེ། (党参)	28
ཕུ་བུད་རྩི་ཐེ་དམན་པ། (北沙参)	37
ཕུང་ཚྭ། (蕤白)	39
ཕུང་ཚྭ་ཀེ་ཐེ། (野韭)	41
དཀར་པོ་ཆིག་ཕུབ། (茄参)	46
ཁུང། (野驴)	49
མུ་ཅ་ར། (余甘子)	51
ཁམ་ཕུ། (杏)	53
ཁམ་ཕུ་རག་པ། (桃)	57
ག་ཕུར་ཉིས་ལ། (露蕊乌头)	60
ག་ཕུར་ཟིལ་གནོན། (扎多紫堇)	64
གང་ལུ་ཅུང། (岗嘎穷)	70
གོ་ཚྭ། (葛缕子)	73
གོང་མ། (藏雪鸡)	77
ཁྲ་མ། (蕨麻委陵菜)	79
མུ་མུང་གཡུང་པ། (草血竭)	81
མུ་བ་ཕུང་མ། (紫花黄华)	83

2 目 录

ཁྲ་ཉལ་བྱིལ་བ། (粗毛黄堇)	85	ད་ལི་ནག་པོ། (头花杜鹃)	210
ཁྲ་ཚོལ། (缟草)	90	དག་ཅི། (野薄荷)	214
ཁྲ་ཤོ། (皱叶酸模)	95	དུག་མོ་ཁུང། (竹灵消)	217
ཁྲ་མཁྱིལ་ཡག་པ། (委陵菜)	97	དོང་ཀ། (腊肠果)	220
ཁྲ་ཤོ། (巴天酸模)	100	དོམ། (黑熊)	223
ཁྲ་ག་མུ། (大蒜)	103	དོམ་ནག་བྱིལ་བ། (曲花紫堇)	228
ཁྲོན་ཤིང་། (油松节木)	106	དྲིད་མོང། (棕熊)	231
ཁྲ་ཆུ་ཁྲིན་ལྷུང་མ། (卷柏)	112	དྲིལ་མ། (马蔺子)	232
ཁྲ་ཉལ་གཤ། (栽大夏)	115	བདུད་རྩི་གངས་ཐམ་པ། (都仔冈先巴)	235
ཁྲ་དེ་མ། (少花延胡索)	120	མདུང་ལྷུག། (相思豆)	237
ལུགས་ཉིག། (湿生篇蓄)	122	ལུམ་ནག་དོམ་མཁྱིལ། (婆婆纳)	242
ལུགས་ཉིག་ར་མགོ་མ། (楠叶花锚)	126	ལུམ་བྱ་རེ་རལ། (骨碎补)	246
ལུམ་པ། (冬葵果)	130	ལུམ་མོ་ཆ། (肉苁蓉)	249
ལུམ་ཅ། (大黄)	134	ལྷ་ག་གེ་སར། (木棉花)	251
མཆིན་པ་ཞོ་ག། (槁藤子)	140	པད་ཅ་དཀར་པོ། (莲)	254
འངས་འབྱལ། (大托叶云实)	144	པམ་ཏ། (节裂角茴香)	257
འཕིབ་ཅི་ཆེན་པོ། (异叶青兰)	147	ཐི་ཡང་ཁྱ། (甘青青兰)	260
ཉ་དྲི་ཕོ་བཞི་མ། (鱼腥草)	150	དཔལ་པོ་དཀར་པོ། (商陆)	263
ཉལ་མ། (尼阿洛)	154	མ་འབྱུག། (刺柏)	267
ཉིག་ཏ། (獐牙菜)	157	མང་བྱན་ནག་པོ། (青藏龙胆)	271
ཉིལ་ནག། (黑芝麻)	162	མང་ཅི་དོ་པོ། (匙叶翼首草)	273
ཉ་ཐགས་པ། (独一味)	165	མང་ཆན་ཐུ་བ། (绵参)	276
ཉག་བ། (茅膏菜)	167	མང་རམ། (圆穗蓼)	278
ཉག་མ་མེ་ཉིག། (大坂山杜鹃)	171	མེན་དཀར། (银露梅)	280
ཉག་ཆོར། (猪毛菜)	173	མེན་ནག། (金露梅)	282
ཉུང་རི་བྱིལ་བ། (高山紫堇)	176	མུང་གི། (狼)	284
ཐ་རམ། (车前草)	180	པག། (猪)	285
ཐང་ཁྲག། (松、杉脂)	185	པག་ཁྲོད། (野猪)	288
ཐང་ཕོ་མ་དཀར་པོ། (马尿泡)	192	ཐུར་མོང་ནག་པོ། (牛尾蒿)	289
ཐང་ཕོ་མ་ནག་པོ། (莨菪)	195	འཕང་མུ། (枸杞)	293
ད་ལི། (烈香杜鹃)	202	འཕྱི་བ། (喜马拉雅旱獭)	298
ད་ལི་ཐུན་པོ། (百里香杜鹃)	206	བ་ཁུང་བྱིལ་བ། (灰绿黄堇)	300

བ་ཤུ། (喜马拉雅紫茉莉).....303	ཞིམ་ཐིག་ལེ་དམན་པ། (草原老鹳草).....411
བ་ཅ་ར། (毛诃子).....305	ཐི་ར་ནག་པོ། (黑种草子).....414
བ་ལེ་ཀ། (马兜铃).....307	ཐིན་རིག། (白苞筋骨草).....417
བལ་བ། (木橘).....312	བླ་འབྲུམ། (荨麻).....419
བེན་ཅུ་འབ། (大坂山蚤缀).....316	གཟེ་མ། (蒺藜).....422
བོང་ང་དཀར་པོ། (榜嘎).....318	གཟེར་འཛོམས། (川西小黄菊).....426
བོང་བ། (驴).....322	འུ་ལ། (芫荽).....428
བྱ་ནོད་ལྷག་པ། (雪莲花).....323	འལ་མ་ལ། (鬼臼).....431
བྱི་ལ་ཚེར། (苍耳草).....326	གཡལ་ཁྱི་མ། (裸茎金腰子).....435
བྱི་ཅག་ལྷག་པོ། (川滇香薷).....329	གཡུ་ཚོང་གཟེར་མགོ། (蛇果黄堇).....437
བྱི་ཅག་ལེར་པོ། (鸡骨柴).....331	གཡུ་འབྲུག་ཐིལ་བ། (毛茎紫堇).....439
བག་ལྷ་ཏ་པོ། (银粉背蕨).....335	ར་ཅུག། (披针叶黄华).....441
བེ་ག་བ། (芥蕨).....337	རམ་བ། (珠芽蓼).....443
དབང་ལག། (手掌参).....341	རམ་གཡུང་ཏ་མོན། (支柱蓼).....446
དབང་ལྷ་དལུན་འབ། (冬虫夏草).....344	རི་ཆུ་མ་པ་པོ། (荞麦).....448
འབྲི་མོག། (藏紫草).....347	རི་སྒོན་པ། (热衮巴).....451
ཐལ་ལག་པ། (肉果草).....349	རི་ཅུག་པ། (狼毒).....458
མ་ནིང་ཀོ་མ། (萱草根).....352	ལང་ཐང་ཅེ། (天仙子).....461
མ་ལེན་ཚམ། (马鞭草).....356	ལིག་རུར། (勒嘎都).....464
མ་ཚེ་ལན། (马齿苋).....358	ལུག་ཅེ་ལེར་པོ། (黄花马先蒿).....470
མ་ཅ་ཅེ། (紫铃).....361	ལུག་ཤོ། (肾叶山蓼).....472
མིང་ཅན་ནག་པོ། (薰倒牛).....365	ཤིང་ལུག། (阿魏).....474
ལུག་ཅུང་ཐིལ་བ། (洛隆紫堇).....368	ལྷག་པ། (圆柏).....478
ཅི་ཅི་ས་འཛིན། (东方草莓).....370	ཤོ་མང། (酸模).....486
ལྷ་མཁྲིས་བ་མོ་ལ། (禾叶风毛菊).....371	ལུམ་ཅུ་རིག། (虎耳草).....490
ལྷ་མཁྲིས་གལེར་མཁྲིས། (山苦蕒).....376	ལེ་བའི་ཐེ་རྟིག། (蔷薇花).....497
ལྷ་ལུང་ལུམ། (草红花).....380	ལེ་ལབ། (木瓜).....502
ཚར་འབྲུམ། (灰栒子).....383	ལེན་ཐིལ་བ། (粗糙黄堇).....507
ཚར་ལྷན། (多刺绿绒蒿).....384	ལང་ལྷང་དམར་པོ། (文冠木).....518
མཚེ་ལུམ། (麻黄).....388	ལེར་པ་ཆུ་བྱས་དམན་པ། (迭裂紫堇).....520
མ་ཚོ་མ་ཤིང། (苏木).....398	ལེར་པ་ཆུ་བྱས་ཚབ་བྱེད། (红花紫堇).....524
ཞིམ་ཐིག་ལེ། (益母草).....403	ལེར་པ་དར་ལ་ཀན། (东俄洛黄芪).....529

4 目 录

མ་མ་ར་ཇ། (曼陀罗子).....	531	མྱ་རྩེ། (宽筋藤)	553
ཕད་དཀར། (甘肃棘豆)	534	གཤིང་མ། (路边青)	557
ཕད་ཐོན། (黑萼棘豆)	536	ཏ་ཕ་མེ་རྟོག། (蜀葵).....	559
ཕད་ནག། (锡金岩黄芪)	537	ཏྲ་ལེན། (兔耳草)	562
ཕད་མ་ལེར་པོ། (多序岩黄芪).....	539	ཨ་ཁྲོང་དཀར་པོ། (甘肃蚤缀)	569
ཕད་མ་ལྷག་པོ། (云南棘豆)	543	ཨ་ལྷ་རྒྱལ་ལེ། (骆驼蓬)	572
ཕྱིན་ཤིང་རྩ་མ། (瑞香)	544	ཨ་ཉག། (山楂).....	576
ཕྱ་ཕོ་དཀར་པོ། (无茎芥)	546	ཨ་ཉི་ཤ། (贝母)	582
ཕྱ་ཕོ་ལྷག་པོ། (宽果丛菴)	548	ཨ་ཅ་ར། (诃子).....	589
ཕྱ་ལ་གོང་བ། (绢毛菊)	551	ཐུག་ཚོ། (空生波罗花)	593
附录		索引	
附录一 藏医病名简释.....	596	索引一 中文笔画索引.....	620
附录二 参考文献.....	619	索引二 动植物拉反索引.....	624

概 述

藏医药学史及代表著作简介

藏医药学历史悠久,是我国医药学的重要组成部分,它在总结本民族医药临床实践经验的同时,又吸收了中医学、天竺(印度)、大食(今伊朗、伊拉克、埃及、巴勒斯坦等地)医药学理论,逐步形成了具有本民族特色、完整理论的藏医药学体系。

藏医药学有文字记载的历史已有1300余年,其全部历史是与藏族的历史相伴孕育而生。自松赞干布建立吐蕃王朝起,始创现用30个藏文字母,从而将过去言传口授、世代相传、保存于民间的经验记录成集。从整个历史剖析,大致可以分为启蒙、奠基、形成、发展、鼎盛、缓慢、复兴等七个时期。

启蒙时期(远古至公元六世纪):这一时期的特征是藏族人民对药物的认识通过言传口授、世代相传、保存于民间。

奠基时期(公元六至八世纪):这一时期创造了文字,将民间经验汇集记载成书;其二是公元641年文成公主进藏时带去了一批医药书籍,翻译成藏文,命名《医学大全》,这是较早的藏医药著作(失传)。后藏王又请了汉医韩文海、天竺医生巴热达札、大食医生嘎林那共同编著了一部《无畏的武器》(失传)。公元710年金成公主进藏时又带去一批医药书籍,翻译成《月王药诊》,这是现存最早的著作。

形成时期(九至十三世纪):这一时期的特点是医药著作问世颇多,著名《四部医典》就在此期间问世,并有多种注释本问世。此外藏药专著亦不少。

发展时期(1279~1642):这一时期的特点是学派林立,南北学派争鸣,促进了藏医药学的发展。

鼎盛时期(1642~1840):由于第五世达赖执政后,他致力于振兴医药事业,直至第十世达赖期间的二百余年间,藏医药事业发展很快,《祖先口述》、《四部医典》(现用修改订正本)、《四部医典蓝琉璃》、《晶珠本草》等代表名著都是在这时期问世的。

发展缓慢时期(1840~1949):此时期由于英法入侵,致使藏

医药学发展缓慢。但在十三世达赖土旦嘉措的领导下,1916年成立了藏医院,先后刊印了数百种藏医药书籍。

复兴时期:解放后由于中国共产党的正确领导,促使了藏医药学的进一步发展。近四十年来,藏医院象雨后春笋般建立;藏药资源基本查清;科研、教学取得了显著成绩,出版藏医药书籍数十种。

《月王药诊》

《月王药诊》(藏名《索玛拉扎》又名《门杰代维给布》),是我国现存最早的藏医药学古典名著之一。它对于研究藏医药的起源、早期历史及后期发展,研究它与中医学、天竺(今印度)医学的渊源关系,都有着极其重要的参考价值。它为藏医药学的发展提供了宝贵的实践经验和奠定了理论基础。著名藏医学《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。

笔者在组织译注《月王药诊》的过程中,对其内容进行了研究整理,现就其来源及成书年代、全书概况、人体形成与生理功能、藏医学基础理论、藏药学基础理论、《月王药诊》与其他民族医药学的渊源关系、评价与讨论等七个方面予以概述。

一、《月王药诊》的来源及成书年代

对于本书的来源,有三种说法:

其一,本书的后序中记载:吐蕃王朝藏王赤松德赞执政时期(公元754~797年)在汉地伯纪巷玛哈处藏有《月王药诊》,由汉族僧医玛哈亚纳借得此书,带到吐蕃与藏族大翻译家别惹扎纳共同译成藏文。后由罗珠坚赞刊刻成木刻版。

其二,德斯·桑杰嘉措认为本书来源于五台山文殊大圣(即江伯阳)处。本书第一百一十三章记载:《月王药诊》由圣者江伯阳在五台山向四位仙人传授之医药经著,在第一座山峰——阿果卡达峰,向章松·俄、章松·扎拉嘎、章松·多巴杰、章松·云努等四位仙人讲授了生理、病理;在第二座山峰——古那萨峰,向章松·拉盖布、章松·君西、章松·拉益云丹、章松·唐拉奈等四位仙人讲授了疾病诊断;在第三座山峰——阿哇若峰,向章松·麦益德、章松·那保、章松·卓哇觉、章松·嘎亚纳等四位仙人讲授了药物和艾灸、火灸、放血等外伤治法;在第四座山峰——斯达阿果卡达峰,向章松·相各拉、章松·江翁、章松·达哇、章松·尼玛等四位仙人讲授了五大与药物性、味、功效的关系;在第五座山峰——北大若峰,向四位无名仙人讲授了龙、赤巴、培根的生理,指出贪、瞋、痴与龙、赤巴、培根相聚合而成病。因此说《月王药诊》来源于五台山。

其三,来源于中医药书籍之说。即公元710年金成公主进藏时带去了大批医药书籍、历算、天文、医生和百工伎艺。《新唐书·吐蕃传》中记载,吐蕃遣尚赞咄名悉腊等迎请公主,“帝念主幼,赐锦赠别数万,杂伎诸工悉从”。

《吐蕃王统世系明鉴》中记载:公主带来各种工伎、书籍,这些书籍中的医药书籍由汉族僧医马哈达金、藏族医生琼布孜孜、琼布通朱、角拉巴等二十八人译为藏文。《月王药诊》就可能是这些译本中的一本。

据《月王药诊》的内容分析,龙、赤巴、培根的理论体系与印度吠陀医学比较接近,也包含了中医药的理论和临床经验。可以认为是几种古老医学理论和临床经验的汇集,同时包含

了藏医药形成初期的丰富理论和实践经验。

该书如何传入西藏?其说有二:一是传说由僧医玛哈亚纳从五台山伯纪巷玛哈处借得此书带到吐蕃,由他和别惹扎纳共同译成藏文;另一传说是先传入天竺,由堪币陆竹和班德却吉西绕共同译成梵文,其后再传入吐蕃,由玛哈亚纳和别惹扎纳根据梵文本译成藏文。

至于《月王药诊》的成书年代,据推算可能是公元720~740年译著而成。至于后序中记载赤松德赞执政时期不是成书年代,而是罗珠坚赞刊刻木刻版本时的年代。

二、全书概况

据传《月王药诊》有三种译本,因译本不同或其传抄有误,故有一百二十章、一百一十五章、一百一十三章之别。本文是以德格木刻版本为据,全书一百一十三章。根据讲述内容大致划分如下:

第一至五章 讲述人体的生命来源、人体生理构造。

第六至十四章 讲述病因、疾病诊断、疾病与季节气候的关系。它认为一切疾病的起因有四,即内在因素是龙、赤巴、培根三大因素失调;外因是起居不适,生活不当,邪魔作祟。疾病诊断以望、闻、切三诊法。验尿(即尿诊)是望诊和闻诊相结合的主要诊断手段,用了五个章节讲述尿诊,根据尿液的颜色深浅、臭气的浓淡、气泡的多少和大小、散失的时间长短和方位等内容,诊断疾病的种类、病情轻重,判断其安危如何。尿诊是藏医的一大特点,在当时的历史条件下,综合验尿查病是很有科学道理的。沿用至今,经久不衰,可见有其独到之处。切诊的部位(寸、甘、卡)和手法与中医切脉有相似之处。诊病时间以早晨起床就诊为好。同时还指出季节时令与诊断的关系。

第十五至二十四章 讲述脉诊。对寒性病、热性病、心病、肝病、肾病、肺病、脾病等的脉象分别作了讲述。对五行脉,即五行(金、木、水、火、土)相生、相克的理论作了阐述,指出凡沉脉、弱脉、迟脉皆属寒性病,实脉、浮脉、洪脉皆属热性病,虚脉属龙病,紧而数的脉属于赤巴病,大而迟的脉属于培根病。它认为正常人一昼夜呼吸为二万一千六百次,正常脉呼吸一次脉搏跳动五次,高于五次者为热性病,低于五次者为寒性病。并对五行脉作了详细论述,认为脉象与五行有关,五行与季节时令有关。因此,将脉象、五行、季节联系起来作为诊断的内容。它将一年分为六个季节,即初春、后春、夏、秋、初冬、后冬。初春属木,为万物生长季节,肝胆主木,也是旺盛时节,故木主肝脉、胆脉;后春属土,脾亦属土,故土主脾脉;夏属火,心亦属火,故火主心脉;秋属金,肺主肺脉;初冬属水,水主肾脉;后冬属土,土主脾脉。在每一月内从初一至三十日将分为五行所属,如此相互组合,在具体诊断病人时即可判定是相生脉还是相克脉。

第二十五至五十二章 讲述疾病的分类、各种疾病的症状及其致病的原因。它将疾病分为四百零四种,其中一百零一种可以治愈;一百零一种不需药物治疗可以自愈;一百零一种经过祈祷而愈;一百零一种无药可治,只能丧命。所有疾病都归纳为龙、赤巴、培根三大类型,即所有疾病都是由这三大因素失调所致,并例举了心、肝、脾、肺、肾、胃、肠、胆、消化道、天花、白喉、炭疽等几十种疾病的表现症状及其相互转化的关系。

第五十五至七十八章 讲述各种疾病的治疗方法、药物的选用和配伍。解释什么病需选用什么药,这些药如何配伍,这部分相似于现代药学的中药方剂学。

第五十三、五十四、七十九至九十五及一百一十二章 讲述药物的性、味、功效、加工炮制和各种剂型。对硫磺、渣训两种药物的来源、性状、分类、加工炮制作了专章讲授。对散

剂、膏剂、汤剂、药油剂、珍宝矿石类等十余种剂型，营养药物及常用疗效最好的药物一百种左右，均作了详细介绍。

第一百一十三章 讲授《月王药诊》的由来，介绍江伯阳在五台山讲授医学的简况。书末后序、据考证不是原著所有，而是后来罗珠坚赞在刊刻本书时所写。

三、人体形成与生理功能

关于人体的形成，作者认为众生是情世间宿业与烦恼之故，因贪爱与痴情，痴情产生精液，贪爱产生母血，由父母的精血融合，一属寒，一属热，寒热交炽而生气息。胎儿在母体内每七天发育一次，第三周胎儿的肌肉渐次形成，第四周骨骼形成，第五周形成筋脉，第六周形成头和足，第七周形成体腔与四肢，第八周形成眼、耳、口鼻等七窍，第九周形成手指和足趾，第十周形成五脏，第十一周形成六腑，第十二周形成心脏脉和动脉、静脉，第十三周肝脏、胃腑开始发育，第十四周以后婴儿各部相应发育增大，到第二十二周随着胎儿的发育，龙、赤巴、培根也随着孕育而生。自此，龙、赤巴、培根分别行使其生理作用，促使各种器官分化至发育完善，直至成熟。男婴四十周分娩，女婴三十九周分娩。作者还认为，胎儿的骨骼、精髓、筋（韧带）、五脏是由父亲的精液产生形成，肌肉、脉络、六腑是由母亲身体营养而形成。母体的营养物质通过脐带供给胎儿。在生理功能方面主要阐明了两点，一是三大因素，一是气血与心脏。构成人体的基本部分是骨、肌肉、精髓、韧带、五脏六腑、脉络和气血。骨骼是构形的支架，肌肉是附于骨骼、保护体腔内之脏腑、脉管经络之围墙。使人体进行正常生理活动的是三大因素——龙、赤巴、培根，七大物质基础——饮食精微、血、肉、脂肪、骨、骨髓、精，三种排泄物——大便、小便、汗，三者之间保持平衡，三大因素起着支配七大物质基础和三种排泄物的活动变化，维持人体正常生理功能活动。

龙，译成汉语相当于“风”或“气”。它的功能是主呼吸、肢体的活动、血液循环、五官感觉、大小便排泄、食物分解、精微转运等。由于它的部位不同、功能不同而分为索增龙——维持生命活动的龙，紧久龙——使气血上行之龙，恰不欺龙——存在于全身使各部机能协调的龙，麦娘姆龙——主食物分解消化及食物精微转运的龙，吐塞龙——主废物排出体外的龙等五种。

赤巴，译成汉语相当于“胆”或“火”。它的功能是产生热能，维持体温，增强胃的功能，壮胆生智、荣润肤色。由于它所在部位和功能不同，分为赤巴觉久——主消化的赤巴，赤巴同己——主变色的赤巴，赤巴多塞——主荣润皮肤的赤巴，赤巴当己——主胆的赤巴，赤巴谢米——主意识思维的赤巴等五种。

培根，译成汉语相当于“土”和“水”或“痰”。它的功能是增加胃液，磨碎食物以利消化吸收，司味觉，保持和调节体内水份的运转等，由于它的所在部位和功能不同、又分为培根症及——主磨碎食物的培根，培根登及——保持和调节体内水分的培根，培根娘及——主味觉的培根，培根寸及——主调节情欲思维的培根，培根局尔及——主润滑关节的培根等五种。

龙、赤巴、培根各种功能，彼此密切配合，协调一致，完成其正常生理活动。三者之一若失去协调，平衡就被破坏，导致生理活动失调而致病。

作者认为人体的正常生理活动有赖于气血之存在和运行。气血是通过血管运往全身，心脏是气血运行的总枢纽，心脏的血是由肝供给，肝为血之大海，心脏是气血交换之中心。从心脏发出的血管有八条，其中四条血液盈满，充斥气流，气是血液运行的动力，血液流动由此产生知觉。另有四条只有血液而无气流充斥。从心脏发出的血管至脊椎第十三节处分上

下两支,上支向上经颈项两侧至头部,称为脑血管,另一支进入肝脏,叫肝血管;向下行的血脉一支分别进入肾、胃、肠、股、膀胱等部分,另一支沿脊椎进入下肢,经足趾绕行回到心脏。上行脉经脑、下肢绕手指回到心脏。它将所有的脉(血管)分为跳动的脉(“如玛”脉,即动脉)和不跳动的脉(即静脉)。若上行脉管受阻则头脑、上肢麻木,下行脉管受阻,则下肢易瘫痪。此外,还记载了白脉,认为是从脑髓发出的脉,既无血,又无气,而是像乳汁似的细丝状的韧带,称为白脉(即神经)(见二至四章)。由于气血之运行,人体才能有生命活动,若气血枯竭或运行受阻,或只有血而无气,人体的生理活动不能正常进行,甚至人的生命发生垂危。

处于公元八世纪,作者对生理解剖方面能有这样深刻的认识和详细的论述;对人体生理活动提出气血为主导,可见藏医对人体解剖学的认识与实践是很细致而深刻。它虽然没有明确提出解剖这个名词,但其内容包括了人体解剖结构、血液循环系统、神经系统,可与今天的人体解剖学媲美。因此,它在祖国医学上的贡献是不可忽视的。

四、藏医学理论基础

《月王药诊》突出的医药理论有二,即三大因素与五行学说。

作者认为一切疾病的起因与病理变化都受三大因素所主宰。三大因素保持平衡,人体生理活动正常,一旦失去平衡则产生疾病,即出现龙病、赤巴病或培根病,或由此三者而导致其他多种疾病的发生。因此,必须明确龙、赤巴、培根这三大因素既主导着人体生理活动,又主宰着人体的病因病理活动。所以它既是生理基础,又是藏医学的理论基础。

藏医学把一切疾病的内在起因、疾病相互转化、疾病与季节时令的关系等等,都归结为龙、赤巴、培根三者失调所致。龙一旦失调,就会出现心、肝、肺、肠、肾、胆、骨、血液等部的疾病;赤巴一旦失调,则会导致热性病的发生;培根一旦失调则导致脾、胃、肾的机能亢进而致病。除三者各属所部外,它把人的体形也划分为龙、赤巴、培根三种类型。龙型的人其特点是消瘦,面色灰黄、怕冷,爱说话唱歌,易发怒,喜争吵,性格开朗活泼等。赤巴型的人其特点是易饥饿、烦渴,面色发黄,身有狐臭气味,性格倔强。培根型的人其特点是身体肥胖、面色发白、性格温和,能吃嗜睡,怕冷。龙型的人易患龙病,赤巴型的人易患赤巴病,培根型的人易患培根病。

季节时令,气候变化,环境条件,起居不当,饮食不适等外界因素也可引起龙、赤巴、培根三者失调而致病。如春季易发培根病,夏季易发生龙病,秋季多发生赤巴病。气候寒冷易发生龙病,过于干燥炎热易发生赤巴病,过于潮湿易发生培根病。起居不当,过度劳累,食物不适,缺乏营养,心情不快,忧郁过度等就会导致龙失调而致病。根据龙所在的部位不同,将会出现头龙病、心龙病、肝龙病等。头龙病其病在头,症状是发病迅速,头部剧痛,视力模糊,耳鸣耳聋。心龙病患病在心脏,症状是心慌、心悸、头眩晕不省人事、眼睛发愣、目光炯直、四肢颤抖。肝龙病患病在肝,症状是肝区疼痛(特别是黄昏和黎明尤甚)、呃逆等。若因劳累过度、饮酒过量、肝血过旺、烈日曝晒过久等都会导致赤巴病。由于患病部位和症状不同,又分为“夏亚”、“夏赛”、“柯里”、“黄疸症”四种。“夏亚”症又分黑白两种,白者其症状是消瘦、声音嘶哑、眼睛发黄、尿液乳白色、恶心,黑者其症状是肌肉呈现黑色,头发、眉毛脱落(麻风病一种)。若久住潮湿之地,营养过度,吃饭过饱,饮酒过度等会导致培根病。常见的培根病有紫色、白色、黄色、红色、黑色培根五种。紫色培根症又分五种,白色培根又分三种,黄色培根又分两种。这些分法主要是依据患病部位和症状表现来区分,如黄色培根症,患在胃部,其症状是面色发黄,低烧,食欲不振,困倦无力,进食后胃痛;若患在肠部,其症状是腹胀,腹