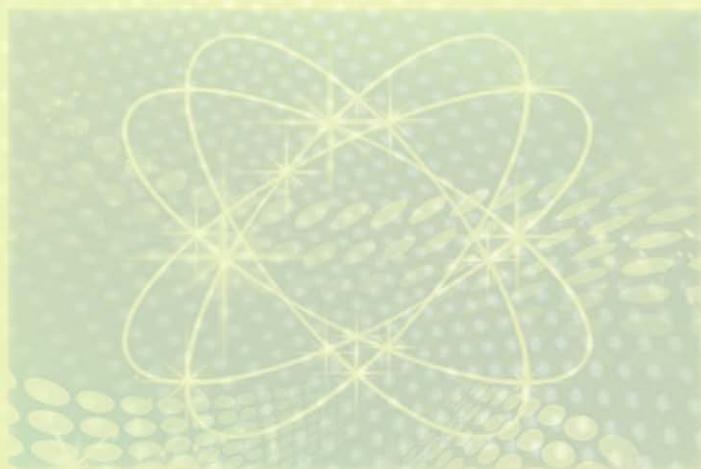


妙手回春术





图说中国非物质文化遗产
文化遗 产

—

目 录

藏医药	3
仡佬族医药	19
侗药	23
傣药	27
彝药	31
苗药	35
蒙药	40
水族药	44
畲药	46
纳西族医药	47
羌族医药	49
壮药	51
布依药	53

民族医药



MIAO
SHOU
HUI
CHUN
SHU

目
录

妙手回春术



图说中国非物质文化遗产
文化遗产

二

中医文化

- 胡庆余堂中药文化 57
同仁堂中医药文化 62

- 中医正骨疗法 69
针灸 71

中医疗法

药剂制法

- 中医传统制剂方法 79
中药炮制技术 81

中医理论

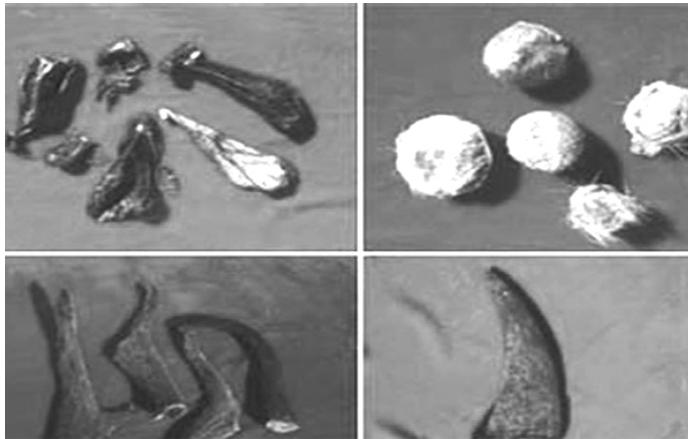
- 中医诊法 89
中医生命与疾病认知方法 95



MIAO
SHOU
HUI
CHUN
SHU

民族医药

头顶一颗珠，
江边一碗水，
文王一支笔，
七叶一枝花。





藏医药

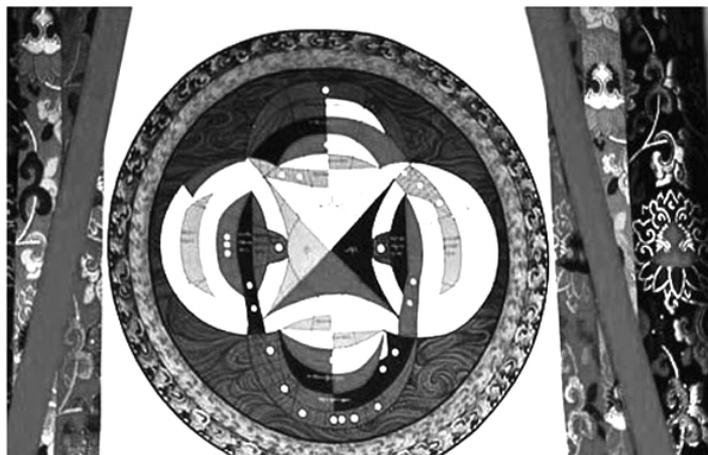
时间: 2006 年

类别: 传统医药

地区: 中央, 四川, 西藏

编号: IX - 9

目前, 有药用作用并记录在案的藏药有 2200 多种。平常常用的藏药有 300 多种, 其中植物类 200 余种, 占 70%; 动物类 40 余种, 占 12%; 矿物类 40 余种, 占 14%。藏药中, 有三分之一的用药



藏医药

与中药相同, 主要有虫草、贝母、天麻、红景天、雪莲花等。以西藏





药材为主要产料生产的藏药品种形成了一大批传统名贵藏成药，有着极大的利用价值。

藏医药学，由于其效果显著和知识的博大，是我国民族优秀文化的瑰宝之一，也是中国传统医药的重要组成部分。仅次于中医中药系统理论的民族医药，有着丰富的内容和浩瀚的医学文献。几千年来，藏药为我国藏区人民的健康和繁衍昌盛作出了重要贡献。

一、藏医的起源

早在远古时候，在西藏高原生活的藏民在同大自然的斗争中，逐渐学会了一些植物的性能并掌握了其用于治疗的经验；在同动物的相处过程中，又逐渐明白了一些动物的药理作用。在公元前3世纪左右，就形成了“有毒就有药”的说法。据《玉妥·云登贡布传》记载，最早西藏流行的一种医术叫“本医”；后来又逐渐形成了不是很系统的理论，要治疗就是靠三种普通的疗法，即放血法、火疗法、涂摩疗法来治病。同时，还有一种用酥油止血，用青稞酒治疗外伤的原始疗法。

直到公元4世纪，天竺国（今印度）的著名医学家碧棋嘎齐和碧拉孜来到西藏，并向藏民传播了《脉经》、《药物经》、《治伤经》等五部医典，这些新的知识对于本地医术的发展起到了积极的推动作用。公元6世纪，内地医学和天文历算传到了西藏；公元7世纪，文成公主入藏，带来了“四百零四种病方，五种诊断法，六种医疗器械”以及四种医学论著如《门介钦莫》（即《医学大全》）等。公元8世纪，金城公主入藏时又带来了许多医药人员和医学论著，并





把其中一些著作译成了藏文,如《索玛拉扎》(即《月王药珍》)等等。同时,藏族人民还广泛邀请印度、尼泊尔医生入藏。后来又组织大量的医务人员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》。

藏医在长期的实践中,对于医学有了新的认识。他们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。小五行指的是在人体起着巨大作用的心、肝、脾、肺、肾五种器官;大五行则包括整个宇宙,整个宇宙都依赖大五行的运行。而“隆”(气、“赤吧”(火、“培根”(水、土)又是构成人体的三大元素(三因学说),所以缺乏任何一个元素都会引起疾病的发生。就这样,藏医学所形成的“三因学说”、“人体七大物质”和“三种排泄物”等独特的理论,在多个学科领域都起到了积极的推进作用。

到了赤松德赞时期,藏医的发展到了一个新的阶段,同时出现了九大著名医学家,即玉妥·云登贡布、碧棋列贡、吾巴曲桑、齐齐谢布、米娘绒吉、昌提杰桑、聂巴曲桑、冬门塔杰和塔西塔布。其中以玉妥·云登贡布最为有名。

二、藏医的发展

藏医的每一次发展,都离不开大量的医学家的推动和宣传。

吐蕃王朝时期,玉妥·云登贡布(公元708—公元835年)是最杰出的医学家。年轻时曾担任过赞普的御医,是藏医学理论体系的奠基人。他结合中外医学成果,编著了30多部医学论著从而形成了一整套的藏医体系。

随着医疗实践的发展,并在发展演变中形成了不同的观点。



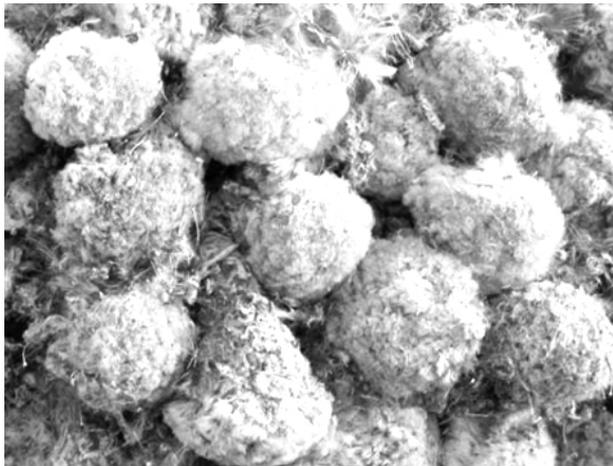


到了14世纪以后，藏医药在学术上分为南、北两派。北派以强巴·南杰查桑为代表，他根据北部高寒地区的特点和自己多年的经验，形成了自己的学术观点，稍早于南派；南派则以舒卡·年姆尼多吉为代表，他总结了南部河谷地带多发病的特点和自己治疗的经验，形成了自己的观点。而这两派的学术内涵各有所长，互有交叉，对于藏医学的发展起了巨大的作用，两派均为藏医学的组成部分。

18世纪以后，著名医学家第玛·旦增平措广泛收集药物标本，编著了《晶珠本草》，收载藏区药名2000余种，对药物的形态、性味及功能等均讲述得十分详细。

1916年，十三世达赖喇嘛创办了“门孜康”（医算局），广招门徒，教授医药理论，对藏医藏药的发展，起到了积极的推动作用。

三、藏医的原理



珍贵藏药◆藏雪莲





藏医治病的原理就是把人体的生理功能,概括为“隆”(指气、风)、“赤巴”(指火)、“培根”(指黏液)三大因素。

“隆”:在人体中起着维持生命、气血运行、肢体的活动和分解食物等功能。“隆”基本分为五种,即“持命隆”、“下泄隆”、“上行隆”、“平住隆”和“通行隆”。

“赤巴”:就是胆汁,在人体内起着产生和调节体温、保持气色、生智慧、助消化等功能。“赤巴”基本分为五种,即:消化赤巴、容光赤巴、行动赤巴、视力赤巴和增色赤巴。

“培根”:即黏液,在人体内起着供营养、长脂肪、调皮肤和正常睡眠等功能。“培根”也基本分为五种,即:根基培根、研磨培根、尝味培根、履足培根和粘合培根。

藏医学的观点认为,这三种因素在人体中起着维护人体正常机能的作用,如果在人体内缺乏某种平衡,就会出现不正常的生理现象,产生疾病。

藏医学还认为,人体是由七种物质组成的,即:饮食的精微及血、肉、脂、骨、髓、精。人体的五脏六腑,不是简单的孤立存在,而是通过经络与其他器官联系在一起,构成了人体有机的整体。人与自然界有着密切关系,自然界的任何大的变化都会影响各项生理功能。

在诊断疾病时,藏医还采用“望、摸、问”的方法。切脉时,同样以“寸、关、尺”配属五脏六腑,而且十分重视“尿诊”。

藏医在治疗时,除了使用一般的植物、动物和矿物等药物外,还配以穿刺、放血等疗法。

民

族

医

药



现在的胚胎学，在当时也是藏医学的重要组成部分。早在公元7世纪，藏医学已经有了胚胎学的认识，那时只是简单记述了人体的胚胎发育；后来在《四部医典》中，有着对胚胎发育整个过程的详细介绍。《洛本嘎唐》是藏医著作《五部遗教》中的其中一部，它记载有：“胚胎首先要经历鱼期，其次要经历龟期和猪期。”藏医对人体发育的研究，在许多方面要早于外国学者。

四、藏医药特点

1. 藏药使用的主要特点

在对藏药的使用方面，医学家都是严格与藏医的理论体系联系起来的。由于藏医诊断最终将“隆”（气）、“赤巴”（火）、“培根”（水、土）三症归结为寒症、热症两大类型，故藏药的药也按其性质分为热性、寒性两大性能。藏医在治疗寒症时用热性药，治疗热症时用寒性药。



藏药保健品◆一级藏红花





2. 藏药按性、味、效分类

藏药按八性、六味、十七效来分细类。八性将藏药分为轻、重、润、糙、锐、钝、凉、热八种性质；六味将藏药分为甘、酸、苦、辛、咸、涩六种味道。他们认为：甘可滋补，酸助消化，苦可降火利胆，辛能除湿去寒，咸能温胃去虚，涩可调合诸味；十七效将藏药归纳出柔、重、温、润、稳、寒、钝、凉、软、稀、干、干枯、热、轻、锐、糙、动等十七种效能。如“龙”病中有种病的性质属“轻”，表现为心神不定，神情恍惚，藏医则采用“重”效能的药物去治疗。其他的病症以此类推。

3. 藏医重视藏药的加工与炮制

藏医在加工藏药时，很是重视对藏药的炮制，因为对其加工后不但能消除或降低药品的毒性，而且可适当改变某些药物的不良性能，借以提高药物的疗效。炮制的方法主要有三种：火制法、水制法和水火合制法。藏医治病的剂型主要有散剂、水丸剂、汤剂、膏剂和脂剂五种。他们把制好的药物按病人症状分别配制成散剂、丸剂、膏剂、脂剂，让病人服用，非常方便。

4. 藏药治病多采用复方合成式

藏药治病时，所用的药物都是用很多单个药物合成的，很少使用单个的药物。许多药方配药都在 25 种以上，有的甚至高达七八十种、一百多种。如“骂奴稀汤”多达 130 味，“然纳桑培”配方多达 70 味。每个方剂的名称大都是主药加合成的药物数组成的。如“然纳桑培”中“然纳”是珍珠，“桑培”是 70，译成汉语即“珍珠七十”。





5. 藏药在使用上大都有副品或代替品

珍贵的药物来之不易，为了解决药材药源不足的问题，藏药除本名正药外，特规定了与此药性质、类别相同、相近的副品或代用品。正品用“却”注明，代替品用“慢恩巴”注明。

五、藏医药的主要流派

1. 拉萨北派藏药水银洗炼法和“佐塔”工艺

拉萨北派藏医药是整个藏医药的主要流派之一。其“水银洗炼法”和“仁青常觉配伍技艺”是北派独具特色的药物加工技法。



藏药浴

“水银洗炼法”，又简称为“水银加工”或“佐珠钦莫”。藏族人民把“佐珠钦莫”称之为藏药的宝中宝，是藏族历代名医把含有剧毒的水银经过复杂的特殊加工炮制后，炼制成无毒而具有奇特疗





效的药中之王“佐塔”。作为藏药材重要的加工方法和藏药实践的唯一精华,千百年来历代藏医药学者都非常重视该技术的实践与传承,并代代相传,使此技术至今得以发扬光大。水银加工的实践方法始载于公元8世纪玉妥宁玛·云登贡布编著的《四部医典》中,并在珍宝药“仁青常觉”丸的配方中有较详细的阐述。13世纪末,大圣邬坚巴·仁钦贝成功地进行了“水银洗炼”的冷热处理及祛毒等整个实践操作,并编著了《制水银论典》等著作,开创了藏药“水银加工”系统完整的实践操作,为“水银加工”的普及和弘扬作了无法估量的贡献。后经贤者噶玛巴·让琼多吉、苏喀·年尼多吉、贡珠·云丹嘉措等著名藏医药学家的不断实践和传承,使这一藏医药文化的精粹得以世世相传,继续为人类健康保驾护航。

经过水银洗炼加工后的“佐塔”药物,是配制其他名贵藏药不可或缺的重要原料。这种方法在藏医药的使用中有着悠久的历史,而且经过了近2000多年的实践验证,应用面广,使用量大,是藏药中的极品,并具有延年益寿、强身壮体、减毒增效等功效。

公元8世纪时,藏药“仁青常觉”的配伍和技艺本品的成功是北派医学发展中另一个重要的作用,在藏医经典巨著《四部医典》有着详细的介绍。其特效是根据藏医学原理,选用生长在世界屋脊特殊生态环境下的天然、珍贵、稀有藏药材,并采用现代科学与传统技艺相结合的方法精制而成。经1000多年的临床实践证明,本品对陈旧性胃炎、胃溃疡、慢性萎缩性胃炎、肝胆等疾病具有独特疗效,沿用至今,以它的独特功效,驰名于中外,倍受国内外医学专家和广大患者的高度评价。此方由120多种西藏特有的天然





动、矿、植物配伍而成。由于现在全国有多达数十家的藏药企业在生产销售，所以其中有多数药材资源受到了不同程度的破坏，甚至出现了种群衰退和灭绝的危险。为此，从藏药“仁青常觉”配伍和技艺出发，尽快保护和再生利用“仁青常觉”配伍中濒临灭绝的一些药物是至关重要的。

2. 甘孜州南派藏医药

甘孜州位于四川地区，是南派藏医学的故乡，也是整个藏医药的发祥地之一。

其实南派藏医学的故乡有很多，历史上就把以康巴为中心的藏医药统称为南派藏医药。康巴地区包括四川甘孜州、云南迪庆藏族自治州、西藏昌都地区及青海玉树藏族自治州，总面积达 55 万平方公里。

公元 12 ~ 15 世纪的时候，藏医药产生了以宿喀·娘尼多吉为代表的南派藏医药。后来又经过医学家杰巴泽翁、释迦汪秋、五世达赖喇嘛、达姆·门然巴洛桑曲批等的继承和发展，形成了具有代表性的南派医学。历史上，南派藏医药一直作为藏医药的中坚力量，领导了整个藏医药学的继承、发扬。

六、传承价值

藏医药学作为藏族文化的重要组成部分，对藏族地区人们的健康起到了重要的作用，所以研究藏族社会的发展具有极其重要的价值。

而现在随着环境的恶化、化学药物的毒副作用和在治疗疾病过程中我们面临的无奈，再加上现代科学进一步证实了藏医药学





对人类健康保健、疾病预防的科学价值,研究这些传统医药对健康保健有着积极作用。但是由于大量青少年对传统医药学的不了解和珍贵药物的流失,藏医学的传承面临着严峻的危险。

七、藏医学著作

现在流传至今的藏医学著作,为医典《居悉》(即《四部医典》),相传最早为玉妥·云登贡布编著。但据《玉妥·云登贡布》中记载,此医典是译师白若杂纳翻译的作品,云登贡布只是对它进行了补充和注释。现目前我们能看到几种版本,都不是原来版本了。相传11世纪时,云登贡布的后裔玉妥·萨玛汲取了《月王药珍》的精华,对《四部医典》的内容作了进一步充实;五世达赖喇嘛时期,著名学者第司·桑嘉措对《四部医典》进行了校对和修订;十三世达赖喇嘛时,又组织人员对《四部医典》的文字进行修订。

《四部医典》的内容十分丰富,包括各种疾病的分类以及生理、病理、诊断治疗、药物配方等等。世界上很多国家和地区都对藏医学进行了研究。前苏联艺术家出版社曾出版《藏医图集》,他们认为《四部医典》和《藏医图集》是举世无双的藏医文献,对它所引起的兴趣远远超出了医学范围。

八、藏医的医德

藏医学的历史悠久,不但技艺高超,而且还十分注意医学道德。大致有以下几点:

1. 对待病人要一视同仁,全力治疗。《玉妥·云登贡布传》中说“把六方俗世的众生,视为自己的父母”“爱护他人胜于爱护自己,不论是敌人还是朋友,不加敌视”。



藏医给人看病

2. 医生要有高尚的情操，穷人和富人使用一样的药物，把扶贫济困作为自己的责任；不论男女，美丑，要一视同仁；不贪女色；不得谋取私利，要舍弃自私和贪婪、狡诈。

3. 严格遵守规章制度，对病人的病情要保密。如《玉妥·云登贡布传》中说“医生不应在没有进行适当的诊断时，就猜测是什么病，只有在诊断有绝对把握的情况下，才向病人透露疾病的情况，应该告诉病人他是否能复之。”

4. 要努力地钻研新的知识，在技术上要精益求精。云登贡布曾经指出：当还不甚了解病情时，就想拿病人的生命去操作，是可鄙的；缺少知识而又没有有关的经验，却对病人提出许多劝告和解释的人，也不是好医生；用治寒的药去治疗热病，或者相反的人，都是江湖医生。老玉妥常说，作为一个好医生，如果你轻易伤害一个病人，你的罪过和杀死一个人是一样大的。

5. 医生之间要互相学习，共同进步。《藏医学·誓约》指出：

