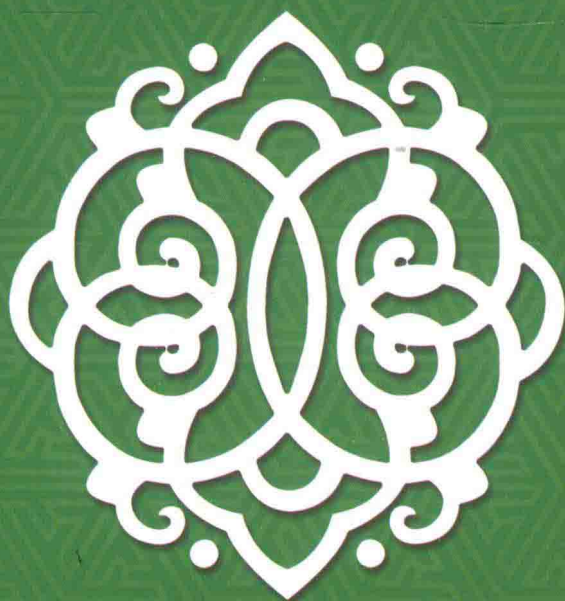




# 当代蒙医学基础理论

主 编 董毅峰



 人民卫生出版社



# 当代蒙医学基础理论

主 编 董毅峰

副主编 李晓英 董 丹

编 委 董碧辉 刘新洋 马旭东 刘董瀚森

马若晴 董立峰 董超峰 李世荣

董 浩 刘志欣 董钦龙 谭 娟

陈金英(新加坡) 李翠婷(中国台湾)

周晓华



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

当代蒙医学基础理论/董毅峰主编.—北京:人民卫生出版社,  
2015

ISBN 978-7-117-22012-5

I. ①当… II. ①董… III. ①蒙医-基础理论 IV. ①R291.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 014759 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

当代蒙医学基础理论

主 编: 董毅峰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 10 插页: 4

字 数: 250 千字

版 次: 2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22012-5/R·22013

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 主编简介



董毅峰,内蒙古名老中医董静先生的学术传人。自幼习医,尽得家父董静先生的临证真传,并对董静先生倾毕生精力钻研整理的百年四代家传——民间割治截根疗法,进行了系统的理论总结和临床验证,编著了具有代表性的著作《董氏穴位割治截根疗法》一书。他以董静先生的自创斗谱为基础,予以斗谱理论化,著有《中药斗谱》一书,以图中药药斗、斗谱标准化。以家传心得望诊为基础,撰有《师传望诊歌诀》一书,深得读者喜爱。他酷爱祖国传统医学,对蒙医学更是情有独钟,拜内蒙古名老蒙医、主任医师韩志民先生为师学习蒙医,经过十几年的临床实践,对其学术思想感悟颇深,著《当代蒙医学基础理论》一书,使传统蒙医学基础理论当代系统汉语化而便于推广。

## 学生眼中的董毅峰老师

我是一个从小听父亲讲他的董老师如何如何的钦佩语中长大，而医学专业毕业后跟诊董老师的一个普通学生，而像我这样在我们旗一家祖孙三代，父子两代都是董老师学生的乡村医生家庭很多。

董老师在阿荣旗卫校任教 20 余年，1997 年他创办了阿荣旗职业中等卫生学校，2000 年开始从事中蒙医临床工作，2011 年被黑龙江中医药大学聘为兼职教授，同年又受聘于黑龙江省齐齐哈尔医学院担任大学本科中药学专业《中药学》的授教工作，在这期间他完成了由他供方参与研发的市级“十三味布病颗粒剂的课题研究”，成立了中医肿瘤割治研究所的大学本科科研机构。他的“割治截根疗法治疗慢性咽炎的临床研究”也顺利地通过了市级鉴定。他关心中蒙医教育，从不推脱，至今还肩负着阿荣旗基层中蒙医人员培训的骨干教师角色。

他执着敬业，谦虚为人，在关乎祖国医学发展方面恪尽匹夫之责，由他主编的《中药斗谱》成为中药斗谱文化的奠基著；《师传望诊歌诀》在中医望诊歌括辑书方面开创了专著先河，特别是将国家濒临灭绝的家传民间割治截根疗法发扬光大，四代人的艰辛努力，予以割治疗法理论化，系统化，治疗范围扩大化，而辑书成册公布于世。变家传为世人的《董氏穴位割治截根疗法》已成为中医割治截根疗法学科发展的基础。如果说五年日日夜夜编纂完成的原创汉语《当代蒙医学基础理论》是他五年的心血的话，不如说是他独钟蒙医的医学人生境界感悟。是什么力量使他在没有任何利益驱动、经济支持力回报的情况下这么执着痴迷地完成了这部汉语《当代蒙医学基础理论》的写作，这大概就是他那质朴的蒙医情怀吧！

除此之外，他那具有前瞻性的中医发展见地更使学生折服，他常教导学生说，中医应从中国人民自古以来防病治病之医学的狭义理念中走出来，建立凡是为当代中国人民健康服务的防病治病之医学都是中医的宏观中医理念，站在国家的角度上看待中国现代医学的西医和中国传统医学的中医，在国内消除医学类别分歧而取长补短，补偏救弊，融为一体，共为中国当代医学，即现代化的、中国特色大概概念的“中医”理念。也就是说，在多医学类别的中国国度里，无论是中医，西医，藏医，蒙医，苗医等医学都属于大概概念“中医”的范畴。从而从根本上消除因医学类别的门户之见，给患者带来不必要的生命损失和经济损失。如果说有区别的话，那也应该是在大中医的范畴之内，现代医学和传统医学的类别区分。在此理念的指导下，他总结了微观诊病，宏观辨证，病证选法，质证定效的大中医的蒙医诊疗规程，把现代的微观医学和传统的宏观医学彻底地从理论到临床融为一体。在这些关乎传统医学发展方向的大课题上，他的简单可为，脚踏实地，用自己的交流方式践行发展传统医学。这部汉语《当代蒙医学基础理论》从不同角度丰富了传统蒙医学的学科理论。它的问世将会促进蒙医学汉语化教材的编写进程，并为其编写提供参考资料。

另外，在传统医学的人才培养上，他结合传统医学名家的成功经验和自己的学医经历，提出了“先入道，后深造，培养专业爱好”的人才培养模式，即让学生熟练掌握五脏六腑各类疾病的组方原则（见《董氏穴位割治截根疗法》），按照组方原则自行组方治疗五脏六腑的各种疾病，从容地应对初到临床的日常诊疗工作，且治疗疾病，行之有效。此可谓“先入道”。

先入道使学生初到临床就能够迅速地进入独立工作的医生角色,针灸除疾,开方用药,以体验成功治病的喜悦,积极的工作状态亦必会激发年轻医生的求治探索欲望而向知识层面的广度和深度发展以补其不足。从而进入围绕治病方药而博览群书的深造阶段。治疗疾病,也从行之有效发展到了治之极效的经验积累阶段。成就使其专业爱好兴趣更浓而成就专业人才且不流失,亦从而稳定壮大了传统医学医疗队伍。这种身在小诊所胸怀大中医的思想情怀,可谓朴实而宽阔。

在临床治疗方面,他坚持“小诊所大课题”,秉承先父倾其终生研究传统割治截根疗法,在家父割治癌症经验的基础上,潜心探索治验十余年。使癌症割治目标课题从初期的探索、治验的症状缓解阶段,发展到了实质性的验证、治疗、研究阶段。在割治癌症的诊治方面与疗效判定方面都提出了用现代医学的诊断方法确定疾病;用传统医学的辨证方法宏观辨证;根据病与证的轻重缓急状况,结合现代医学与传统医学各自治疗方法的优势特点,选择西医治病或中蒙医治证;治疗结束后,以患者生活状况及自我感觉的宏观症状为基准,制定了结合现代人们意识中的现代微观指标加以佐证的双重标准,予以疗效判定。在一定意义上,实现了传统医学对治病疗效测定的宏观数字现代化,也从而形成了割治截根疗法的学科框架理论。2012年央视“二十一世纪看中医”割治部分在董毅峰诊室拍摄,2014年百年四代家传的董氏穴位割治截根疗法被纳入国家中医药传统知识保护名录数据库。

除了躯体上的疾病治疗之外,董老师更重视癌症患者精神上的调养和思想观念上的改变,并制定了一系列行之有效的精神调摄实施方案,提出了“体”者,躯体;“质”者,精神。精神是躯体的灵魂,有躯体无精神者,为行尸走肉;有精神无躯体者,名曰鬼魂的“体质”新解读。在治疗过程中,他常把有机的生命人体比作气球,说“气之不存,球将亡矣!”以说明治疗癌症时,精神调摄的极其重要性,该论点在《当代蒙医学基础理论·预防原则》一篇中论述尤为详细。另外还强调精神调摄一定在患者无意识的攀谈中自然进行,创造寻找时机,点拨打开患者绝望苦闷的心扉,使其鼓足勇气用笑脸迎接疾病的挑战,增强一定战胜疾病的信心。并且指出直中命题的例举交流攀谈方式,应在实施割治过程中的症状缓解之时,此时患者正处在希望兴奋的饱和点上,是点拨启迪的最佳时机,思想观念最容易改变,也最容易接受你建议的抗击疼痛、失眠、卧床、不欲饮食等疾病痛苦的有效方法。患者希望的信念一旦燃起,生活状态一定会从消极状态走向积极状态,割治效果也就会事半功倍。

在癌症患者的生活环境方面,家庭氛围的好坏直接影响着患者情绪病情的发展,消极等待和过度的现代化治疗,无疑会加速患者的死亡,是从身心方面治疗癌症患者的一大禁忌。无论是在行动上还是在话语上,营造一个积极向上的,关怀而无悲哀的正能量家庭氛围,适时地选择恰当的治疗方法,无疑会促进治疗效果的极致发挥或在一定程度上控制疾病发展,延长生命。这割治治疗、精神调摄、家庭氛围营造的三位一体的癌症治疗调养方案,一旦得到推广实施,将对癌症的治疗产生积极的影响。

如果说他不平凡,那么,我国割治行业的领军人物非他莫属,他不但对我国中医斗谱文化、中医望诊、蒙医理论有所贡献,在中医针灸方面他也独有见解,他的目测折算点压取穴法(目测折算定位,触摸点压取穴),夯实了割治取穴基础;行针运动引气法,扩大了针之即效的病种范围;他实践规范的民间拍打震痧法而独具特色,便于传承,在为我国传统医学流传至今做出贡献的诸多医家之中,他可谓是一个非常典型的代表人物。

在医患关系方面,他礼尚往来,朋友之交,当受到患者重病得愈后的真情谢意时,他都会根据患者实际的生活需求,重以倍计地回馈对方,用肝癌患者王清阁老先生的一句话来说,

“这哪里是来看董大夫啊，简直是董大夫在看我啊，我活了七十多岁还从来没见过大夫请患者吃饭，给患者送礼的呐。”对于董老师而言，这简直就是情理之中的常事，对于几千里之遥的来诊患者，不管多忙，他总是抽出时间请患者及家人吃吃饭，欣赏一下阿荣旗的风光，其祥和的医患攀谈氛围，在一定程度上也促进了患者思想观念的改变，患者情绪极为高涨，当患者及家人过意不去而要表示谢意时，董老师总是热热呵呵地说，“你们这么老远投奔到我这儿来看病，一个人都不认识，如果说在诊所内我们是医患关系的话，出了诊所我们就应该是朋友，朋友来我这儿，哪有慢待之理。”而予以回绝。特别是对因病致贫或因贫难以就诊的患者，一旦了解都会得到相应的割治费用减免的待遇，我不知道这算不算医德之美。

一个人的有所成就，与家庭的和谐支持是分不开的，就董老师而言，他的成就则是全家人共同努力的结果，每一本著作都凝集着妻子、女儿的智慧与心血，各司其职，尽其所能，堪称家庭著书的典范，这又是什么原因使这一家人在没有任何利益驱动、经济支持回报的情况下，认识一致，众志成城，这大概就是非常之人铸就的非常之家庭吧。

总之，董老师以他质朴的人格魅力，赢得了家庭向心式的凝聚，患者无比的信赖，学生以师为荣的骄傲，我坚信董老师的学术思想会随着《当代蒙医学基础理论》的问世而对传统医学的发展起到抛砖引玉的作用，《当代蒙医学基础理论》也一定会像董老师的其他专著一样受到读者的欢迎。

陈凤杰

2015年3月15日

## 前 言

医学于世,有东西之别,西方医学以古希腊罗马经验医学为基础,随着自然科学的进步而经历了近代的实验医学,到现代的微观医学。它从大体解剖的生理病理实验,到显微镜的发明与应用,直至现代分子量子化的研究,和电子、激光、电脑三维定位等尖端科学方法的介入,使西方现代医学在微观细化中迅速发展。这与通过生理现象和大体解剖实验,研究人体的生理器官、以佐证人体的生理功能;通过治病疗效,研究人体的病理变化、确定疾病预后的东方传统医学的蒙医学,在研究方法上是显然不同的。但蒙医从整体出发,通过现象看本质,以辨证施治的医学精髓是现代医学无可比拟的,几千年的历练实践,使传统蒙医在宏观实效中求得生存,且生生不息而独放异彩。为蒙古族人民的繁衍生息,身体健康做出了重大贡献。

蒙医学是东方医学的重要组成部分,历史悠久而独具特色,医之前贤与蒙医同道为蒙医学的发展,在不同程度上做出了突出贡献。作者从事蒙药临床应用十几年,时常被蒙药神奇而独有的疗效所震撼。同时也常因蒙医药理论学说不同,翻译说法不一,难以是从而沮丧懊恼不已。于是乎!多方投师求教,反复听解 2007 年版大学教材《蒙医学基础理论》,对通辽、乌兰、阜新及库伦等各大蒙药厂的蒙药说明,名词解释进行比对,潜研《中国少数民族传统医药大系》中,布仁达来老师的蒙医基础理论部分及琪格其图老师的《现代蒙医学》,感悟颇深。瑰宝之蒙医,走向世界,应首先面向祖国,在我们这个以汉族语言为主的泱泱大国,现代而通俗易懂的蒙医药汉语书籍的普及显得尤为重要,且势在必行。

作者幸得当地名老蒙医主任医师韩志民和对蒙医颇有研究的名老西医主任医师董凌志两位长辈老师的指导教诲。妻子、弟弟、女儿继《董氏穴位割治截根疗法》《师传望诊歌诀》《中药斗谱》之后,再次组合分工,历经五载,编纂了这本《当代蒙医学基础理论》。与前三部书籍所不同的是,在内蒙古蒙药集团从事蒙药推广工作的弟弟力锋的参与,为编写参考资料提供了保证。黑龙江中医药大学刘新洋老师和北京光大永明集团从事现代汉语研究的马旭东老师的加入,为该书的中医理论论证,汉语语言加工提供了逻辑保证。

该书以蒙文版大学教材《蒙医学基础理论》为指导,以《中国少数民族传统医药大系》中,布仁达来老师的蒙医基础理论部分及琪格其图老师的《现代蒙医学》为基础,以知识现代,语言通俗为基准,参合传统医学中最全面而系统完整的现代中医理论和人们最容易接受的现代西医理论,尽量杜绝刻意区分医学类别的写作弊端而取长补短,补偏救弊,在第 5 版大学教材《中医基础理论》主体框架模式下。充分运用直观明了的现代医学的人体组织器官和疾病名称及生理病理指数为事实依据,用宏观灵活而充分的中医理论来阐述论证,对蒙医基础理论进行解读和诠释,使蒙医基础理论,深入浅出,既直观明了,容易接受;又宏观灵活,理论充分。且又不失蒙医基础理论之特色,另外全书整体写作,还尽量避免引经据典及蒙语音释名词语句,以减少经典语句和音释名词语句的难解难释现象,重点突出现代汉语对《当代蒙



医学基础理论》的逻辑性、哲理化的论述阐释特点,在一定程度上使《当代蒙医学基础理论》一书,系统连贯、完整统一且通俗易懂,适宜人群广泛而便于传承光大。另外,《当代蒙医学基础理论》一书以琪格其图老师主编的《现代蒙医学》中的“蒙医发展概略”作为绪论的主要内容开篇;以《中国蒙古学文库》中的“总论”部分作为附录压轴,以便读者更加全面地了解蒙古民族的医学发展和蒙古民族的渊源与发展。

该书在整个编写过程中,由于汉语蒙医参考资料的相对匮乏,和自己蒙语听辨与阅读蒙语书籍能力的缺失,步步坎坷,特别是2013年编写指导思想遭到诸多质疑和获悉国内蒙医从业人员现状而得自行出版且难以销售推广时,写作意志几乎丧失而言放弃,是所有家人的鼓励和妻子的提议,应当地卫生局领导委派参加了内蒙古自治区蒙中医药文化科普巡讲专家培训班。班上国际蒙医医院杭盖巴特尔老师“蒙西医结合发展蒙医的同曲见解论述”,依据性地坚定了我完成写作的决心,为此,借书籍出版之际向杭盖巴特尔老师表示深深的敬意,同时衷心希望广大读者对书中不足、不妥之处予以指正,以便使《当代蒙医学基础理论》更加完善而以励再版。

董毅峰

2015年3月10日

# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 蒙医学理论体系的形成和发展	1
一、萌芽时期	1
二、形成时期	2
三、成熟时期	4
四、发展时期	10
第二节 蒙医学的基本特点	12
一、整体观念	13
二、辨证施治	15
第二章 三要素学说	18
第一节 人体三要素的形成及生理平衡协调机制	18
一、人体三要素的形成	18
二、人体三要素的生理平衡协调机制	18
第二节 三要素的生理功能与秉性	19
一、赫依的生理功能与秉性	19
二、协日的生理功能与秉性	20
三、巴达干的生理功能与秉性	21
第三节 三要素学说在蒙医学中的应用	22
一、说明人体的生理功能	22
二、阐释人体的病理变化	22
三、指导疾病的诊断与治疗	22
第三章 阴阳五行学说	24
第一节 阴阳学说	24
一、阴阳学说的基本内容	24
二、阴阳学说在蒙医学中的应用	25
第二节 五行学说	26
一、五行学说的基本内容	26
二、五行学说在蒙医学中的应用	28
第四章 脏腑经络学说	30
第一节 脏腑学说	30
一、五脏	31
二、七腑	36

三、五脏七腑间的相互关系 .....	39
第二节 经络学说 .....	40
一、经络学说的基本内容 .....	40
二、经络的生理功能 .....	40
三、经络学说在蒙医学中的应用 .....	41
第五章 七元三秽学说 .....	43
第一节 七元三秽的新陈代谢 .....	43
第二节 七元的基本内容 .....	43
一、气 .....	43
二、血液 .....	44
三、津液 .....	45
四、精 .....	46
五、肉 .....	48
六、骨 .....	50
七、髓 .....	51
第三节 三秽的基本内容 .....	53
一、汗液 .....	53
二、尿液 .....	54
三、粪便 .....	55
第四节 七元三秽间的相互关系 .....	57
一、七元间的相互关系 .....	57
二、三秽间的相互关系 .....	57
三、七元与三秽间的相互关系 .....	57
第五节 七元三秽与三素之间的关系 .....	57
一、气与三素之间的关系 .....	58
二、血津精髓和骨肉、三秽与三素之间的关系 .....	58
第六章 病因 .....	59
第一节 外以气候失常,粘虫侵犯 .....	59
一、气候失常 .....	59
二、粘虫侵犯 .....	61
第二节 内以情志失调,饮食起居不节,劳逸过度 .....	61
一、情志失调 .....	61
二、饮食起居不节 .....	63
三、劳逸过度 .....	65
第三节 意外伤害 .....	66
一、外伤 .....	66
二、电雷击伤 .....	66
三、溺水呛肺 .....	67
四、烧烫损伤 .....	67
五、寒冷冻伤 .....	67
六、虫兽禽畜咬伤 .....	67

<b>第七章 发病与预后</b> .....	69
<b>第一节 发病原理</b> .....	69
一、正气不足是疾病发生的内在原因 .....	69
二、邪气侵袭是疾病发生的必然条件 .....	69
三、正邪斗争的结果决定着发病与不发病 .....	69
<b>第二节 病变过程</b> .....	70
一、蓄积阶段 .....	70
二、发作阶段 .....	70
三、平息阶段 .....	70
<b>第三节 病变形式</b> .....	71
一、太过 .....	71
二、不及 .....	71
三、搏乱 .....	72
<b>第四节 病变预后</b> .....	72
一、疾病的性质决定着病变的预后 .....	72
二、精神因素左右着病情的转归趋向 .....	72
三、饮食因素直接关系着身体的强弱 .....	73
四、运动状况直接体现着身体素质 .....	73
<b>第八章 病机</b> .....	75
<b>第一节 三素阴阳失衡</b> .....	75
一、三基证 .....	76
二、四大病性 .....	78
三、两大类别 .....	80
<b>第二节 脏腑经络功能失调</b> .....	84
一、五脏病证 .....	84
二、七腑病证 .....	86
三、经络病证 .....	88
<b>第三节 七元三秽运行失常</b> .....	88
一、七元病证 .....	89
二、三秽病证 .....	91
<b>第九章 防治原则</b> .....	93
<b>第一节 预防原则</b> .....	93
一、未病先防 .....	93
二、既病防变 .....	97
三、愈后防复 .....	98
<b>第二节 治疗原则</b> .....	100
一、治病辨标求本 .....	100
二、强体扶正祛邪 .....	101
三、平衡三素阴阳 .....	102
四、调节脏腑经络 .....	104
五、冲和七元三秽 .....	105

六、因异而异制宜 .....	106
<b>第十章 诊治规程</b> .....	108
<b>第一节 微观定病</b> .....	108
一、微观定病准则 .....	109
二、微观定病程序 .....	109
<b>第二节 宏观辨证</b> .....	110
一、以三素阴阳辨证为纲,确定疾病的证候性质 .....	110
二、以脏腑经络、七元三秽辨证为基础,确定疾病证候的脏腑七元归属 .....	111
三、以病因辨证为导向,确定病因,为疾病的立法施治提供确切的治疗依据 .....	111
<b>第三节 病证选法</b> .....	112
一、急则求果治病 .....	112
二、缓则审因治证 .....	112
三、因果结合治病证 .....	112
<b>第四节 质症定效</b> .....	112
一、微观指标 .....	113
二、宏观指标 .....	113
三、判断标准 .....	113
<b>附论一 蒙药实战经验集锦</b> .....	115
一、蒙药的特点概述 .....	115
二、临床常用的部分蒙成药 .....	116
三、临床常见疾病的蒙药辨证施治 .....	116
四、蒙药应用的感悟体会 .....	122
<b>附论二 蒙中西三医结合论布病</b> .....	123
一、西医诊断 .....	123
二、蒙药主治 .....	124
三、中医辨证 .....	125
四、具体治疗 .....	125
五、应用体会 .....	126
<b>附论三 心理疏导法调理癌症的临床应用</b> .....	127
一、视听醒神 .....	127
二、曲教调神 .....	127
三、健体练神 .....	128
四、悲神释负 .....	129
<b>附论四 中蒙医药启发式五步教学法</b> .....	131
一、提问,激疑贯穿课堂始末 .....	131
二、有机设置课堂程序 .....	132
三、讲究语言艺术 .....	134
<b>附论五 蒙古民族的渊源与发展</b> .....	136
<b>名词术语汉语拼音索引</b> .....	150



蒙医药学历史悠久几千年,是蒙族人民长期同疾病作斗争的极其丰富的医疗经验总结,是我国优秀文化遗产的重要组成部分。它在蒙医药传统医疗实践的过程中,吸收了大部分藏族医学理论和部分印度医学理论为基础,结合完善的中医学基础理论和微观的现代西医学中的人体生理指数、病理名称等基础理论,在朴素的唯物论和自发的辩证法思想的影响指导下,通过长期的医疗实践,逐步形成并发展成为独特的民族医学理论体系。为蒙古族人民乃至全国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。

## 第一节 蒙医学理论体系的形成和发展

蒙医学是研究人体生理、病理,以及疾病的诊断和防治的一门科学,它有着独特的理论体系和丰富的临床经验。蒙医学的理论体系受到古代的唯物论和辩证法思想——阴阳五行学说的深刻影响,以特有的人体三要素学说为主体,突出了整体观念的主导思想,以脏腑经络和七元三秽的生理、病理为基础,突出了辨证论治的诊疗特点。是我国民族医学中独具特色的医学理论体系。蒙医学理论体系形成于元、明两朝,成熟于清朝,发展于1949年中华人民共和国成立以后。

### 一、萌芽时期

人类的历史是不断与自然界,与疾病做斗争的历史。因此,有了人类就有了医疗活动。蒙医学的萌芽是与蒙古民族起源紧密相连的。自古以来,我国北方地区,大漠南北是蒙古人及其先民有关的诸部落的活动场所。大约公元前5世纪至3世纪,这里出现了匈奴、东胡等游牧部落,东胡“在匈奴东,故曰东胡”。由于还处在原始氏族社会发展阶段,各部落过着“俗随水草,居无常处”的游牧生活。匈奴的首领冒顿取得政权后,出兵兼并东胡,统一了大漠南北。第一次把游牧在这块草原上的不同族源,不同发展水平的各部置于一个奴隶制政权之下,成为统一的匈奴族。公元1世纪末,匈奴分裂,北匈奴西迁,南匈奴入塞,接着鲜卑贵族主宰蒙古草原,柔然等也先后兴起。公元6世纪,突厥奴隶主政权又控制了大漠南北。

蒙古部出自东胡,原是这些部落和部族中的一个较小部落。《旧唐书》称作“蒙兀室韦”,居住在额尔古纳河以南的山林地带。约8世纪中叶,西迁至克尔伦河、斡难河沿岸及肯特山一带,尔后经过400年左右的时间逐步强大起来。13世纪初,成吉思汗为首的新兴封建势力将蒙古草原的十几个大大小小的部落统一起来,结束了各部落兴衰、更替的历史,形成了稳定的民族共同体——蒙古民族。可以说,蒙古民族是自古以来活动在蒙古高原上的各部族和部落的大集成。

在统一的蒙古民族形成前,在蒙古草原上生活的部落和部族的经济是以游牧为主,狩猎为副,还有一定程度上能自给的原始手工业。他们在远古时期艰苦的自然环境中,在与疾病做斗争的长期实践中也积累了一定的、适合于当时这种经济、文化和生活习俗、气候条件及地理环境的初级医药卫生知识。据考古学者在锡林郭勒盟多伦县头道洼发现的医用“砭石”,可知早在 6000 年前的新石器时代,居住在这里的先民已经掌握了针刺疗法。在今伊克昭盟达拉特旗树林台发现一支青铜针,据考证是公元前 11 世纪至前 3 世纪文物,表明这一时期不仅医疗工具有了改进,而且人们已经懂得采用放血疗法治疗某些疾病。

蒙古包至少有 2000 多年的历史。匈奴和北方其他游牧部落就居住在有哈纳(墙壁)、有盖顶的毡房里,《汉书》称之为“穹庐”。在东汉的史籍里,匈奴、乌桓随水草放牧,居无常处,以穹庐为舍。居住蒙古包不仅能防寒,而且最适合于游牧生活。因此蒙古包对北方游牧民族长期同大自然做斗争,保护健康,休养生息方面发挥了重要作用,与此同时,自从有了火之后,北方各部落不仅将其用于取暖,熟食,而且还用其火烤身体某一部位来治疗疾病。秦汉时期成书的《黄帝内经素问·异法方宜论》说“北方者,天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,藏寒生满病,其治宜灸炳。故灸炳者,亦从北方来。”证明灸法历史亦相当久远。

在远古时代,人们是以野草、野果和动物肉等为食物。他们在寻找食物的过程中逐步认识到吃用某些草根、树皮则引起中毒、吐泻、疼痛,甚至危及生命。而另一些野草、野果则有解毒或治疗效果,因而积累了不少药物方面的知识。有些还传入内地,对中医的发展产生了影响,如公元 7 世纪成书的《备急千金要方》中记载的“匈奴露宿丸”就是一个明显的例子。按道理,药物知识丰富到一定程度以后才能产生药方,因此匈奴人能够制成这种药方,表明他们药物知识的积累程度及历史长短。

蒙古族在古代的宗教信仰是萨满教。萨满教巫覡的专职是跳神,但也掌握了当时北方游牧部落的一些医药技术,具备了一套治疗外伤的特殊方法。所以萨满教巫师经常给人看病治伤。如西汉天汉元年(公元前 100 年),苏武出使匈奴,事毕被扣留,匈奴单于多方威逼诱降,苏武持节不屈,曾引佩刀自刎。匈奴医人用掘地为坑、内置温火、覆苏武其上,并轻轻击打其背以去瘀血的急救方法,半日使其苏醒。这段记载说明 2000 多年前的急救技术的成熟程度。

总之,公元 12、13 世纪统一的蒙古民族形成之前的漫长历史进程中,蒙古人及其先民创造和积累了适合于地理环境和社会、经济、文化以及生活习俗的各种医疗方法和卫生保健知识。这是古代蒙古民族传统医药的萌芽和积累经验阶段。

## 二、形成时期

到了公元 10 世纪,蒙古族部落逐渐强盛起来。12 世纪末、13 世纪初,成吉思汗为首的新兴封建势力统一了蒙古草原上的各部落,1206 年成立了蒙古帝国,从而结束了历史的蒙古各部落此兴彼衰、相互更替的混乱局面,形成了统一的蒙古民族,进入了封建社会。在这个时期,随着蒙古民族与汉、藏、回鹘、西域等兄弟民族经济文化交流的增加,蒙古民族的经济支柱产业——畜牧业得到进一步发展,部分地区也开始有农业,出现了农牧并举经营的情况,手工业也较前有很大进步,蒙古文字正在此时创造,并得以推广。这些都为医药卫生事业的发展提供了良好的条件。

元朝统治阶级非常重视医药事业,采取了蒙医与汉医并重发展的政策。当时汉族医学

已经处于较成熟阶段,理论完善,疗效好,对北方少数民族的影响亦较大。所以元朝承袭唐宋时期医疗制度,建立太医院、御药院等机构专管医药事务。也引进阿拉伯医学,建立“广惠司”和“回回药病院”,用阿拉伯医生配制的药物为京都守护人员治病。此时汉医到北方地区服务也是经常之事,有的汉医处于被动服务,如随军戍边的医生,或战争被虏在管制下的医生之类,多数还是出于主动自愿的,如应召去效力,或被邀传授经验和临证会诊等。不仅如此,蒙古族人民也积极学习、使用汉医,力争用汉医学理论武装自己。所以有的人在这方面取得了巨大成功,为汉医学的发展做出了贡献,如元代医生忽公泰学习、运用汉医学针灸术,著有《金兰循经取穴图解》一书。图穆苏于泰定年间(1324—1328)曾任建昌太守,他编撰的《瑞竹堂经验方》一书,记载了不少珍贵药方。忽思慧于仁宗延祐年间(1314—1330)任宫廷饮膳太医,他的《饮膳正要》是我国第一部系统论述饮食疗法的专著。

《圣济总录》是一部理论与临床具备的汉医学全书。在元朝时期不仅将这部在内地“只闻其名,不得一见”的巨著进行梓版刊行,广为传播,而且还作为考试及医生的必读课本而被重视。这些均说明祖国大家庭中的各民族文化交流及互相影响的状况,也说明蒙古族人民在吸收汉族医药文化,使其与自身传统医药知识有机结合,创立自己民族的传统医药文化的努力情形。但是元朝统治未能持续太长时间,退回蒙古高原,成立北元政权后,不仅与明朝政府长期处于对峙状态,而且连年征战,内讧加剧,四分五裂,而此这一进程未能继续。

13世纪以后,蒙古传统医药知识比以往有了明显提高,内容愈加丰富,尤其是骨伤外科方面积累了相当经验。由于蒙古族人民日常生活中的骑马、射箭、狩猎以及长期的征战过程中,跌打损伤是常见之病,故而处理骨伤外科的技术日益提高。如“旺德尔头部受了伤,铁木真亲自上药,叫他在家养伤……”说明当时已经有了战伤外科专用药物。在伤口流血不止的情况下还用烙治法进行止血,这在现代医学中也是常用之术,然而当时已经熟悉此术。《蒙古秘史》记载“因斡(窝)阔台颈上中箭,孛罗忽(勒)将凝住的血啐去,成吉思汗见了,潸然泪下,心里难忍了,便用火将窝阔台的箭疮烙了,就与些止渴的物教吃……”。此术不仅解决伤口出血,更重要的是消毒伤口、防止感染的一种有效方法。为了外伤治疗的需要,蒙古医学13世纪或更早时期就注意解剖学知识。如:1263年蒙古军队同南宋军队的一次战役中,“宋兵大败,匣刺亦被三创,镞中左肩不得出。钦察惜其骁勇,取死囚二人,刳其肩,视骨节深浅,知可出,凿创拔镞出之,匣刺神色不动”(《新元史·赵匣刺传》)。说明蒙古人当时已在进行局部解剖,注意这方面的知识积累。

随着战争的扩大、延续,急救医学也在不断地丰富,其中有些急救法奇特且有趣,如牛腹浸热血急救法。据《新元史·布智儿传》记载“布智儿从征回回、斡罗斯等国,每临敌必力战,尝身中数矢,太祖亲视之,令人拔其矢,流血闷仆几绝,太祖命取一牛,剖其腹,纳布智儿于牛腹,浸热中移时遂苏”和《元史·谢仲温传》记“从攻西京,睦欢力战先登,连中三矢,仆城下。太宗见而怜之,命军校拔其矢,缚牛,刳其肠,裸而纳诸牛腹中,良久乃苏”,表明此法在抢救危急伤员时经常应用且疗效可靠。

药物及其方剂是人类防病治病的主要武器,也是蒙古医学必不可少的内容。12、13世纪以后,蒙古族人民对其有了进一步认识。他们采集和利用蒙古草原、沙漠及大森林中的动植物药材,因此被当时的人们誉为“蒙古药”而闻名于四海。据拉施特《史集》记载,游牧在鄂毕河流域的“兀刺速惕、帖良古惕和客思的迷等这些蒙古部落的人,不但熟悉蒙古药剂,并以蒙古疗法医病之事,颇有盛名”。拉施特的此话显然是指12、13世纪蒙古草原未进入统一民族前的事情。14世纪上半叶忽思慧编著的《饮膳正要》对蒙古药也有一定程度的总结与整



理。忽思慧是元朝宫廷的一位蒙古族饮膳太医,兼通蒙汉两种医学。他从饮食疗法角度出发,对蒙古民族特有的食疗药膳所作的研究尤其突出。如蒙古人认为主要红食的“羊肉味甘大热无毒主暖中头风大风汗出虚劳寒冷补中益气”,其“米哈讷关列孙(指羊肉汤)治五劳七伤藏气虚冷常服补中益气”;驼乳“性温味甘补中益气壮筋骨令人不饥”;阿刺吉酒(指回锅奶酒)“味甘辣大热有大毒主消冷坚积去寒气用好酒蒸熬取露或阿刺吉”;沙吉木儿(指蔓菁根)“味甘平无毒温中益气去心腹冷痛”等。对少数蒙药材膏的制作也有较具体描述,如蒙药赤赤哈纳(指沙棘)可“用银或石器熬成膏”等。看来忽思慧不仅大量研究了汉族传统医学,而且对蒙医学营养及药学也有丰富的知识。我们暂时不能肯定《饮膳正要》上记载的石榴、甘草、五味子、草果、萆薢、良姜、干姜、茴香等是蒙药学的一种总结整理,毕竟也是蒙医常用药材。尤其是至今中医等其他传统医学不怎么用,而蒙医常用的羊肉汤、驼乳、沙棘等在《饮膳正要》中的记载详细,足以说明当时蒙古族人民对药材的认识程度。

从以上这些历史记载看,12世纪以前蒙古传统医学已经有了丰富的积累,并有了初步的医学理论,这就是巴·吉格木德先生在《蒙古医学简史》中提出的“寒热理论”。寒热理论是蒙古医学中的总纲性学说,以寒治热,以热治寒的原则至今仍在指导着蒙医临床。由于蒙古民族文字形成得较晚,且应用不够广泛,加上蒙古民族人口少,经济落后,常年分散在广大草原上进行游牧生活,并且封建王朝连年征战,内讧频发,社会极不稳定,缺乏著书立说的条件。《饮膳正要》虽然出自元朝蒙古学者之手,但从内容看总体上仍属汉医学古籍。我们觉得这些因素导致了迄今为止,大家仍找不到一份正确反映当时蒙医药学情况的古籍文献。然而从《饮膳正要》上的羊肉汤、驼乳、回锅奶酒、蔓菁根、沙棘的认识以及其他史籍上的零星记载,仍可以得出,当时蒙古人将疾病大体上分寒热两种证候,将动植物药材及治疗术、饮膳等也相应分热寒两大类,形成了以热克寒,以寒克热的基本的理论性概念。这种寒热对立的朴素辩证唯物主义观点符合马列主义哲学观,是无限生命力的。这为16世纪以后的蒙医学理论走向成熟奠定了坚实基础。所以我们认为16世纪以前蒙古传统医学已经有了一定的临床与初级的理论知识,可以说蒙古医学的雏形已经形成。

### 三、成熟时期

藏传佛教真正传入蒙古地区,影响蒙古广大人民是16世纪下半叶以后的事。在此之前,元朝时代曾经藏传佛教萨迦派(红教)兴盛一时,但随元朝政权对全中国的统治结束而衰落下去。况且它的影响,在当时还只停留在统治阶级上层,广大民众基本未接触,所以藏传佛教的第一次传入未能形成气候。15、16世纪宗喀巴创立的格鲁派(黄教),在西藏地区迅速发展起来。1578年北元时期的阿勒坦汗出于安抚臣民,保证汗位的需要,迎请黄教首领三世达赖喇嘛索南嘉措来蒙古地区传教开始,藏传佛教第二次兴盛于大漠南北。此次传入声势很大,随阿勒坦汗之后喀尔喀的阿巴岱等蒙古可汗先后皈依黄教,鼓吹黄教,在自己领地弘扬黄教。在不到半个世纪的时间内,格鲁派以它改革后全新的姿态,迅速征服了蒙古各部,致使蒙古各地寺庙林立,僧众遍地,黄教代替了萨满教,深深植根于蒙古土地上。

黄教的兴盛影响了蒙古社会政治、经济、军事、文化等各个方面,蒙古民族传统医学也不例外。随着黄教众多经典著作的传播,古老的藏族传统医药著作也在此时大量涌入蒙古地区,这对于略显雏形的蒙古民族传统医药学犹如雪中送炭,影响之大是前所未有的,为蒙医学的进一步发展、完善与成熟提供了极好的机遇。那些深居寺院,身披袈裟,口诵经文的蒙古族喇嘛,不仅努力修习佛教各种经文,而且还以崇敬的心情认真学习与研究这些传来的藏