

中国
民族
医
药

藏医药篇

● 史彦斌



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

中 国 民 族 医 药

藏 医 药 篇

主 编 史彦斌（兰州大学药学院）

副主编 刘映前（兰州大学药学院）

李建银（兰州大学药学院）

杨志刚（兰州大学药学院）

朱俊博（青海大学医学院）

编 委 （按姓氏笔画排序）

王振华（甘肃省中医药管理局）

扎西东主（青海大学藏医学院）

）

学院）

杨兴德（兰州中医药大学药学院）

汪昱东（兰州大学药学院）

张佳宁（兰州大学药学院）

张桂芳（兰州大学药学院）

徐 征（兰州大学药学院）

徐福春（西藏大学医学院）

康生福（甘南百草生物科技开发有限公司）



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

中国民族医药. 藏医药篇 / 史彦斌主编. — 兰州 :
兰州大学出版社, 2020. 12
ISBN 978-7-311-05960-6

I. ①中… II. ①史… III. ①少数民族—民族医学—
中国②藏医③藏药 IV. ①R29

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第004437号

责任编辑 张 萍
封面设计 汪如祥
插 图 汪如祥

书 名 中国民族医药·藏医药篇
作 者 史彦斌 主编
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路222号 730000)
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)
网 址 <http://press.lzu.edu.cn>
电子信箱 press@lzu.edu.cn
印 刷 兰州银声印务有限公司
开 本 710 mm×1020 mm 1/16
印 张 11.75(插页16)
字 数 203千
版 次 2020年12月第1版
印 次 2020年12月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-311-05960-6
定 价 58.00元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

藏医药的发展有 3000 多年的历史。同其他民族医药一样，藏医药学是藏民族与疾病长期做斗争的强有力的武器，是中华医药学宝库不可或缺的重要组成部分。

藏族先民们在漫长的生产生活实践中，通过不断归纳、总结、完善与疾病抗争的经验，逐渐形成了比较完善的藏医药理论体系。藏医药文化在形成过程中，借鉴和内化了中医学、古印度医药学、尼泊尔医药学、阿拉伯医药学等中外传统医药学的精华，形成了基于“隆、赤巴、培根”的疾病三因学说、先进的胚胎发育学说，以及“尿诊”技术、藏药浴疗，推拿、拔罐、针灸等多种诊疗治则。其中，藏药浴疗被国家中医药管理局列为“国家级重点专科”。以“五元（土、水、火、风、空）”为基础的藏医药学说，是一门体系完整、独具特色、疗效显著的民族医学体系。藏医药的治法治则除了药治、外治，还包括食治、行治。其所倡导的食治和行治，与当前的食疗和健身、防病于未然不谋而合。2006 年，藏医药被国务院列入第一批国家级非物质文化遗产名录。

藏医药学历史之悠久，典籍之浩瀚，临床经验之丰富，理论体系之独特，是保障人类健康的宝贵财富之一。随着国家“一带一路”倡

议的推进，藏医药将被更广泛的民族所认知，将被更广泛的患者所接受，将有更多的生命领域科学家去研究。因而，藏医药必将焕发出前所未有的生机与活力。

为了更好地传承和弘扬藏医药学，让藏医药学的研究成果走出国门，惠及全人类健康事业，我们编写了这本书。

本书得到了“兰州大学‘一带一路’专项项目资金（项目编号：2018ldbryb022，2018ldbryb032）”的资助，在此表示衷心的感谢！

由于编者的水平有限，时间仓促，错误与不足之处在所难免，敬请读者批评指正。



目 录

第一章 传统医药理论概述	001
第一节 传统中医药	001
第二节 维吾尔族传统医药	002
第三节 蒙古族传统医药	004
第四节 傣族传统医药	005
第五节 回族传统医药	006
第六节 苗族传统医药	006
第二章 藏医药理论概述	008
第一节 藏医学体系发展简史	008
第二节 四部医典	010
第三章 常用藏药材简介	019
第一节 矿石类藏药材	019
第二节 木本类藏药材	026
第三节 草本类藏药材	039
第四节 动物类藏药材	115
第四章 常用藏药制剂	123
第一节 概述	123

第二节	散剂	126
第三节	丸剂	135
第四节	其他制剂	152
第五章	藏药文献研究(2008—2018年)	155
第一节	藏药发展概述	155
第二节	藏医药理论溯源	156
第三节	化学成分研究	157
第四节	药理学研究	161
第五节	毒理学研究	165
第六节	制剂学研究	166
第七节	临床研究	170
第六章	藏医药现代化研发展望	174
参考文献		178
附录	《四部医典》部分唐卡	181



第一章 传统医药理论概述

中国传统医学是中国各民族传统医学的统称，主要包括汉族传统医学（以中医为核心）、藏族传统医学、维吾尔族传统医学、蒙古族传统医学、傣族传统医学（即四大民族医药体系）及其他少数民族传统医学。在民族医药学发展过程中，除了上述民族医药体系，游离于传统民族医药体系之外的大量经验医药学（中国民族民间医药体系）现仅存于口头传承或正在流失。

第一节 传统中医药

中华民族传统医药的起源可追溯至公元前 2000 多年。随着石器生产工具的改进，人类捕猎技术不断提高，动物性食品的种类越来越多，其中不乏药用价值的动物源药物被发现。工具的改进也促进了农业的发展，更多的植物药也陆续被发现。随着火的使用，骨针、砭石、竹针也逐渐形成了灸法。《中国古代史》记载“神农所创之医，为医之经验”，即为我们熟知的“神农氏尝百草”；“黄帝所创之医，为医之原理”，即为传说的“黄帝教民治百病”。《黄帝内经》是我国医学宝库中现存成书最早的一部医学典籍，是传统医学四大经典著作之一（另外三部是《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》），在理论上建立了中医学上的“阴阳五行学说”“脉象学说”“藏象学说”等。可以说《黄帝内经》是祖国医学理论体系的基础，之后的中医理论都是在此基础上推理演绎形成的。

《黄帝内经》中的《素问》记载了寒、火、风、湿、燥、暑的六淫学说，是中医病因学的开端。

历史上不乏记载药物的书籍，西汉古墓中出土的帛书《五十二病方》是现知

中国最古老的汉族传统医学方书，介绍了21种矿物药、66种谷草类药、29种木类药、10种菜类药、5种果类药、9种人部药、29种禽兽类药、16种虫类药、3种鱼类药等247种；《诗经》中记载的植物草本药物有60余种，其兼具饮食与药用价值，使得饮食形成了“食医养生”的饮食文化，在周朝时甚至有了官方的食医制度。《神农本草经》成书于秦汉时期，是我国第一部药学专著，全书记载植物药252种，动物药67种，矿物药46种，共计载药365种。该书将所载药物分为上、中、下三品。上品约120种，主补养，无毒，可长期服用，现在的药食同源和保健品类药材大多出于上品；中品约120种，能治病补虚，或有小毒或弱毒，长期使用要慎重；下品约125种，多为有毒，以毒攻毒，不可长期服用。书中对每味药物的产地，采集加工，真伪、鉴别、运用、配伍等基本知识也做了介绍，视为我国中药学发展的基石。

2016年国务院公布了《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》，2017年国家中医药管理局发布了《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）实施分工方案》和《中医药“一带一路”发展规划（2016-2020年）》，2017年7月《中华人民共和国中医药法》颁布实施，党的十九大明确提出“坚持中西医并重，传承发展中医药事业”等相关政策及信息的宣传，再一次将大力发展中医药事业推向高潮。

第二节 维吾尔族传统医药

维吾尔族医药距今约有2500多年的历史，发展过程中融合了阿拉伯、古希腊民族医药之所长，并受到中医药学的长期影响，形成了自己独特的医药基础理论，并积累了丰富的临床经验。公元7世纪，随着阿拉伯帝国和中国边陲地区的商业往来，“阿维森学说”及唐代中原地区的中医药方对维吾尔族传统医药的影响颇深，在新疆吐鲁番地区出土的崑崙丸和药方及维吾尔族医药理论秉持的体液学说证明了这一点。维吾尔族医药理论的代表著作有《益方精要》《验方锁要》和《哈孜巴义药书》等，这些书籍在中亚、中东、西亚和俄罗斯等区域都具有重要影响。

维吾尔族医学的四大物质学说、四津学说及气质学说解释了人体与外界环境的相互关系，辨析了人体的生理与病理变化，在疾病学、药理学和健康学等方面相互通融，建立了诊治疾病的治疗学说，从而形成了一套完整的理论体系。四大



物质包括火、气、水、土，是宇宙之根本；四种津液是血液质、黏液质、黑胆质和胆液质，其表现出四种基本属性，即干、湿、凉、热性。维吾尔族医学把病种分为气质失调型疾病、形状改变型疾病、结构损伤型疾病。气质失调型疾病又分为体液型和非体液型气质失调疾病两类。体液型气质失调型疾病再分为胆液质型、血液气质型、黏液质型、黑胆质型气质失调疾病四种。非体液型气质失调型疾病再细分为热性、寒性、湿性、干性、干热性、湿热性、干寒性等类型。根据以上疾病类型，将治疗原则分为调整失调气质、平衡失调体液。调整非体液型失调气质采取热化、湿化、寒化、干化、干热化、湿热化、湿寒化、干寒化八种疗法，同时非常重视因时、因地、因人、因病、因级、因期、因危的“七因制宜”疗法。

维吾尔族医学药用资源有几千种，常用药物有800多种，分为草物药、动物药和地方矿物药三大类。常用的有雪莲花、菟丝子、阿魏、小茴香、红花、罗布麻叶、甘草、锁阳、肉苁蓉、麻黄、大黄、水菖蒲等。制剂有400多种，剂型有60多种，其中液状制剂应用最广泛。液状制剂，如糖浆、药蒸露、果浆、煎汤、泡液、黏液、鼻闻液、药浴液、油剂、注射液、口服液等；半固体制剂，如软敷膏；固体制剂，如散状、硬状制剂。食疗药材有40余种，如巴旦杏、沙枣、葡萄干、骆驼刺糖等。临床处方多采用复方，医药学家在收集维吾尔族民间药方的基础上，对原有制剂进行了改进，如在明目蒺藜方的基础上成功研发的现代中药“明目蒺藜丸”，具有清热散风、明目退翳之功效，用于上焦火盛引起的暴发火眼，云蒙障翳，羞明多眵，眼边赤烂，红肿痛痒，迎风流泪。

维吾尔族医药对心脏病、肺结核、关节炎等疑难杂症，特别是白癜风的治疗有独到之处，如复方驱虫药斑鸠菊丸对白癜风的治疗总有效率在90%以上。埋沙疗法是目前国际健身治病的潮流新疗法，是维吾尔族的文化遗产，是维吾尔族传统医疗方法之一，是世界传统民族医学的重要组成部分。沙疗可用于治疗慢性关节炎、寒性腰腿痛、寒性胃肠炎等疾病。经过几代人不懈的努力，维吾尔族医药的继承与发展工作取得了长足的进步。新疆维吾尔自治区已建立县级以上维吾尔医疗机构，以及维吾尔医药生产为主的制药企业、维吾尔医药科研院所，基本形成了医疗、教育、科研和药物生产协调发展的格局。

第三节 蒙古族传统医药

蒙古族医药学是蒙古族的文化遗产之一，融合了藏医、汉医及印度医学理论的精华，是具有鲜明的民族特色、独特理论体系和地域特点的传统民族医学。

蒙古族医药理论体系主要包括阴阳五行、三根、七素、脉络、病因、辨证等。阴阳五元学说认为，世界是在阴阳二气作用的推动下孪生、发展和变化，并认为金、木、水、火、土是构成世界不可缺少的属性。蒙古族医学运用阴阳变化和五行相关属性来解释人体组织结构、生理功能、病理变化，从而确定治疗原则，并结合蒙药性能治疗疾病。三根是指赫依（相当于气）、巴达干（相当于土水）、希拉（相当于火或胆），其为人体生命的根本。七素（食之精华、面、肉、脂、骨、髓、精）是人体进行生命活动的能量与物质基础。蒙古族医学将病症分为寒、热两大类，形成了以寒治热、以热治寒的独特医药理论体系，把发病部位归纳为脏腑、黑脉、白脉、五官等。人体发病的内因是三根七素。健康状态下，三根七素各具其能，互联互通，保持相对平衡状态，共同维持人体正常生理功能。如果某一部分发生病变，就会影响到其他部分以至整体，引起偏盛偏衰、平衡失调、功能障碍，出现一系列症状。所以不能只看疾病表象，而要辨证地分析才能得到科学的治疗。

蒙古族医学创造了适合于本民族使用的药物独特配制方法和用药方法等，同时还吸收了西藏、印度、阿拉伯等地区的藏医学和回医学理论，推动了蒙古族医药学的发展。蒙古族医药书籍有《医伤根除病痛甘露方》《五五制药方集》《认药白晶药鉴》等。其中，《认药白晶药鉴》收录有801种蒙古族医药，并记载了药浴、矿泉疗法等内容。《蒙医金匱》收录了内、外、妇、儿、五官及热病、传染病等治疗临床疾病的200种药方。《蒙药正典》是一部蒙古族医药学的经典著作，记录了879种蒙古族药物，并附有599张药物图。元太医蒙古族饮食营养学专家忽思慧于1330年用汉文撰写了《饮膳正要》，全书共三卷，是我国现存最完整的一部饮食营养学专著，该书的内容也体现了草原民族善用动物药的特点，书中记载了绵羊、马驴、骆驼狐、狼、熊、鹿、野猪等动物所有药用部位的性味和功能。

蒙古族医学临床治疗除了药物疗法，还有针灸法、饮食疗法、正骨疗法、马奶疗法等。蒙古族医学针灸包括窜针、温针、抗痉挛针、快针等技术，擅长治疗



以偏瘫、面瘫、颈肩腰腿痛类风湿、强直性脊柱炎为主的疾病；蒙医正骨术分为整复、固定、按摩、药浴治疗、护理和功能锻炼等6个步骤；“震脑术”是蒙古族民间广为流传且具有悠久历史的一种专治脑震荡的奇特疗法。这些疗法有着明显的草原民族特色和诊治特色。

第四节 傣族传统医药

傣族传统医药学已有2500多年的历史，发展过程中受到古代唯物论、佛教思想、傣族文化以及古印度医学、汉医学的影响，逐步形成了以“四塔学说”“三盘学说”“风病论”和“解毒理论”为核心的傣族医药理论。“四塔学说”认为，自然界存在风、土、水、火“四塔”，人体同样由风（气）、水（血）、火、土构成。四塔平衡则身体健康，否则就会产生疾病。疾病诊断运用四塔理论的望、闻、问、摸、切等手段。傣族医药治疗疾病，除采用内服、外用、内外合治外，还有敷药、薰药、研磨药等。

傣族居住地区是我国热带植物最集中的地区，因此傣族医药资源极为丰富。据普查，西双版纳有药材种类1776种，其中植物药1715种，动物药47种，矿物药14种。根据收集整理结果可知，傣族传统民族药有1000余种，多数为植物药，亦有部分动物药和矿物药，少部分为外来药。民间傣族药可归属到228科372属1300多个品种。傣族医药处方中有4个经典名方，分别是：“雅叫帕中补”，傣族语为亚洲宝药之意，其由9种傣族医药组成，具有理气健胃、安神止痛的功效；“雅沙里门因”，傣族语为万应小药丸之意，由7种傣族医药组成，具有消暑和中、解痉止痛、止泻除满之功效；“雅叫哈顿”，傣族语为五宝药散之意，由5种傣族医药组成，具有清热解毒、调经补血、和中解表、止血止痛的功效；“雅玛哈嘎仑那龙”，傣族语为治病大方，由30多种傣族医药组成，具有调补气血、止痛、通便等功效。

傣族医药与泰国等东南亚国家的传统医药有很多相似之处，譬如“行军散”配方及祁连山制剂在东南亚国家也有应用。傣族医药的代表性著作有《嘎比迪沙迪巴尼》《巴腊玛塔坦》《噶牙山哈雅》《桑哈尼》《档哈雅龙》《档哈雅因》等古典医著，以及近代出版的《傣医药基础理论》《傣医四塔五蕴理论研究》《傣医诊断学》《风病条辨译注》《傣医传统方剂学》《古傣医验方注释》《中华本草—傣药卷》《中国傣医药彩色图谱》《傣族常用动物药》等医著。

第五节 回族传统医药

回族医学成医于公元13世纪，是以人天混同于有机整体思想的理论为核心，以元气学说为基础，以阴阳七行为框架，吸收和继承古希腊、古罗马医学，逐渐形成的带有阿拉伯伊斯兰医学特点的民族传统医学。元气是第一物质，是万物之始，是整个自然生化的原因，并存在于整个运动过程中。混沌元气开始生化之时，则一动一静，其中“静”多“动”少者谓之“阴”，“动”多“静”少者谓之“阳”。阴阳统一，事物就能进行发生、发展和变化。七行包括四元（水、火、气、土）、三子（金、木、活）。四元是一切生命生存的四要素，三子是生命存活、生长代谢的必要条件。三子是由四元配合而成，其中土与水合而生金，气与火合而生木，水、火、气、土四者共合而生活。

回族药理学理论是基于阿拉伯药学而发展起来的。药物的形态、色味、性能皆源于“四元三子”，在论及药物性味之时，有三子四性十二味；药物的四禀性：冷（寒）、热、干（燥）、湿（润），其中热与寒是药物两种相反的“能力”；燥与湿是药物的两种相反的“质量”。回族药物伏毛铁棒锤、老瓜头和回回蒜广泛分布于我国西北地区。回族药方剂有失荅刺知丸、扎里奴思方、阿夫忒蒙丸、伊消方、哈必法而非荣丸等。

回族医药代表著作有《回回药方》《海药本草》《回药本草》《瑞竹堂经验方》以及《饮膳正要》等，以辨质为主，结合辨证、辨病、辨经，注重辨证论治，同时又结合其他医学的精华，记载了回医药的发展历程。近代回族医药书籍有《中国民族民间秘方大全》《中国回族医药》和《中国回族民间实用药方书》等。

第六节 苗族传统医药

苗族民间有“千年苗医，万年苗药”之说，说明苗族医药的历史源远流长。

苗族医学认为，毒、亏、伤、积、菌、虫是导致人体生病的“六因”，“六因”产毒才导致人体生病，因此苗族民间有无毒不生病之说。“巫医合一”是苗



族医学发展史中的一种特殊的历史现象，这是由于缺乏科学知识，社会发展缓慢而又极不平衡的历史原因造成的，如苗族医学的滚蛋疗法、化水疗法、踩铧口疗法等。苗族医学著名的糖药针疗法广泛流传于贵州西南和西北大部分地区，苗族在应用弩药的漫长过程中，配制者为适应治病的需要，有意减去了其中的剧毒成分，加入了蜂糖等降低药物毒性的成分。

历代本草书均有苗族用药的记载。《五十二病方》中，就有用来治病的“答”，苗语称豆为“答”，是汉语记音词。《本草纲目》引宋代苏颂的记载说：“黔蜀蛮人常将（菖蒲）随行，以治卒患心痛，其生蛮谷中者尤佳。”黔蜀蛮人是指苗族百姓。《滇南本草》共三卷，全书共收载药物458种，其中部分属于苗族药物。苗族药物品种繁多，包括植物、动物和矿物等1000多种。由于苗族居住之地草药旺盛，因此人们应用草药治病极为普遍。近代编著的苗医药著作有《苗族药物学》《苗族医药学》《中华本草·苗药卷》《十大苗药研究》《苗族医学》等。苗族医药大部分药材可以生用，还可以通过晒、炒、酒制、茶制、醋制、尿渍等加工炮制，以降低药物毒性。随着国家对民族医药的大力支持，苗族医药将进入研究与开发的黄金期。苗族药材七叶一枝花、茯苓、天麻、桔梗、半夏、南星、首乌、黄精、钩藤、杜仲等已大量出口东南亚等国家。

第二章 藏医药理论概述

第一节 藏医学体系发展简史

藏医学已有 3000 多年的历史。据《玉妥·云登贡布传》记载，西藏地区在公元 1 世纪初已有藏医出现，最早流行的医学称为“本医”。藏族人民除了用酥油止血、青稞酒治疗外伤外，主要靠三种疗法，即放血法、火疗法、涂摩疗法治疗各种疾病。公元 4 世纪，天竺的著名医学家碧棋嘎齐和碧拉孜入藏，传播了《脉经》《药物经》《治伤经》等五部医典，对“本医”的发展起了积极的作用。西晋王叔和编著的《脉经》曾经传入西藏地区，后续传到印度、阿拉伯等国家。由此可知，藏医理论开始之初就和中医学、印度（天竺）医学、阿拉伯（波斯）、蒙古医学渊源较深，有些医学理论是相通的。公元 629 年，松赞干布统一西藏各部落，建立了奴隶制的吐蕃王朝。公元 641 年（唐贞观十五年），唐朝文成公主嫁给松赞干布，出嫁时带有唐朝供奉的释迦牟尼佛像，各种诗书、乐器、食品和农耕用具等。其中，医学论著 4 本，医方 100 多种，诊断方法 5 种，医疗器械 6 种。涉及医药学的知识被翻译成藏文医学著作《医学大全》（藏语《门杰前本》），这本书应是最早的藏医药古典文献。文成公主出嫁西藏对汉藏文化的交流起到推波助澜的作用。此后，大唐、天竺、大食名医合编的七部综合性医学著作《无畏的武器》被译成藏文，献给藏王并流传于西藏各地，对当时乃至此后藏族同胞的健康，以及藏医药理论的发展起到积极作用。公元 710 年（唐景龙四年），金成公主入藏，嫁给吐蕃王朝第四代藏王赤德祖赞，从内地带去《月王药诊》的藏译本（当时《医学大全》及《无畏的武器》均已丢失）。《月王药诊》论述了人体的解剖结构、生理特征、病理病原以及各种疾病的诊治方法；描述了西藏地区高发疾病，包括天花、关节炎、炭疽、痛风、腮腺炎、瘰疬等疾病的发病特征及诊治理论；介绍了西藏特产的 300 多种药物，如藏黄连、藏麻黄、飞燕

草、螃蟹甲、船形乌头、翼首草、喜马拉雅紫茉莉、纤毛婆婆纳等。《月王药诊》一书中介绍的艾灸、放血、灌肠疗法等至今仍被我国多个民族治病所采用。据说天竺医学著作《索玛拉札》就是《月王药诊》的译本。

赤松德赞时期，藏医有了很大发展，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，玉妥·云登贡布最为有名。玉妥·贡布（708—835年），曾任当时藏王朝的首席侍医。他汲取医学名著《月王药诊》《医药大全》《紫色王室保健经函》等书之精华，广泛收集整理各地民间医疗土方以及和印度、天竺、尼泊尔等国的学术交流成果，历经20多年，编成举世闻名的藏医经典著作《四部医典》（藏语《居希》），为形成独具特色的藏医药体系奠定了理论基础，为发展藏医学建立了不朽的功勋。此书连同《门杰前本》和《门杰达瓦杰布》，共同印记了藏医药学作为中医药学组成部分的历史痕迹。玉妥·云登贡布还编撰了《人体内针灸穴位》《实践明灯》《原药十八种》《解剖学魔镜》《珍珠医诊串》《灸法教本》《脉诊及其启事》《脉学师承记》《催吐药》《下泄药》《十八支内秘诀》《十八支考支》《四类特殊名望》《三类特殊深远》《聚宝综合》和《经验明了》等30多部医学论著。历代藏医把玉妥·云登贡布誉为藏医的“医圣”“凡界的药王”。



玉妥·云登贡布

藏族传统医学是由印度医学、汉族医学、蒙古族医学、阿拉伯医学，以及青藏高原习惯疗法和佛经理论融合而成。如藏医认为宇宙是由小五行（金、木、水、火、土）和大五行（气、火、土、水、空间）组成并相生相克，与中医的五

行学说（金、木、水、火、土）颇有相似之处。藏医的验尿诊断法，望、问、切诊法，与中医也有相似之处（与寸、关、尺三部所指的脏腑有些不同）。藏医药学的树喻图（曼唐第二幅），通过两主干，十二枝干，八十八片叶子及两花、两果形象地描述了生命的全貌，揭示了健康与疾病的基本关系。藏医认为人体是以五脏六腑为中心，由三大因素即“隆（指气，树图中蓝色）”、“赤巴”（指火，树图中红色）、“培根”（指水和土，树图中黄色）、七种物质（饮食精微或乳糜、血、肉、脂肪、骨、骨髓、精）、三种排泄物（汗、尿、粪便）、306块骨头、九大孔窍以及黑脉和白脉组成。三大因素支配七种基础物质和三种排泄物的运行变化。藏医解剖学极具权威性，藏医留传的79幅古代大型医药彩色挂图意深逼真（见《四部医典蓝琉璃》），更是医药学界的创举。

第二节 四部医典

17世纪下半叶，第斯·桑杰嘉措召集藏区著名的藏医与唐卡画家，参考《四部医典》及其注释、《蓝琉璃》、《医学概论》、《白琉璃》和藏医楞当·德孜吉美尔美的教学挂图，绘制了60幅藏医唐卡，随后增加了《月王药诊》等医著的尿诊、脉诊、放血图、药物等内容，于1703年完成了79幅医学唐卡的制作。

著名藏医学家钦绕诺布于1923年主持绘制了一幅历代名医图，形成了全套的藏医唐卡，共计80幅藏医药唐卡（又称曼唐）。曼唐是对藏医药学理论与临床实践的形象注解，是神奇藏医药学与精美唐卡艺术的完美结合。曼唐的布料一般为亚麻布，颜料为纯天然的矿物、植物。矿物如金、银、铜、松石、珊瑚等，能经历数百年而不褪色。《四部医典》全称《甘露精华八支秘诀串》，又名《医方四续》（藏名《居悉》）包含的八十幅唐卡可分为八部分：药师佛城整体图和济世琉璃光佛讲授经典医道图一幅；《根本医典》三幅；《理论医典》三十五幅；《实践医典》十六幅；《临床医典》二十一幅；《四部医典》主旨归总两幅；《甘露八支要义医学秘籍》（《四部医典》）传承图一幅；历代传承医药学大师礼赞一幅。八十幅唐卡共由4900个小图组成，内容涵盖医药学源流、历代医药学师徒传承、胚胎形成、人体解剖、骨骼结构、神经网络、血液循环、脏器分布及器官组织功能、生理稳态、病理状态、诊断方法、治疗方法、预防保健、滋补养生、生活方式、药物疗效等。曼唐共一百五十六章，包括《根本医典》六章、《理论医典》三十一章、《实践医典》九十二章、《临床医典》二十五章、主旨讲解归纳两章。