

藏医药理论及用药特点

吕剑涛^{1,2}, 王昭霞², 唐学玺¹

(1. 中国海洋大学, 山东 青岛 266003; 2. 烟台市中医医院, 山东 烟台 264002)

摘 要: 藏医药的形成与发展有悠久历史, 一直是在吸收外来的医学精华, 采众家之长, 与本地的医药学相结合而形成的具有独特民族风格的完整的理论体系。藏医药具有独特的药物炮制、药物应用特点。

关键词: 藏医药; 理论体系; 用药特点

中图分类号: R291.4

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0170-02

藏医药具有 2 千多年的历史, 是世界上四大传统医药学之一, 它的形成和发展是在人们同疾病不断斗争的经验上, 吸收外来的医学精华, 逐步形成的具有完整的理论体系和独特的治疗手段及浓厚的民族色彩的藏族医学体系, 具有独特的用药特点。

1 藏医药理论体系

早在远古时代, 生活在西藏高原的居民在同大自然的斗争中, 逐步认识了一些植物的性能及其治疗作用, 在狩猎过程中, 又逐渐发现一些动物药的药理作用。相传在公元前 3 世纪, 长居西藏高原雅隆地方的藏族先民、先驱者“孜拉嘎玛跃德”回答“聂赤赞布”疑问时已得出“有毒就有药的结论”, 据《玉妥每云登贡布传》记载, 西藏最早流行的一种医学叫《本医》当时还没有系统的理论, 主要靠放血疗法来治病。

公元 4 世纪, 天竺的著名医学家比奇嘎齐和比拉孜入藏传播《脉经》《药经》《治疗经》等 5 部医典, 对《本医》的发展起了积极的推动作用。

公元 641 年, 唐王朝的文成公主入藏时, 带入了 4 种医方、诊疗法 5 种, 医疗器械 6 种, 医学论著 4 种, 其中的中医大典《医法大论》, 在 7 世纪中, 由摩诃弟瓦和尚及西藏的译师达磨郭卡译成藏文并予以勘定, 此书中系统地介绍了中医的人体生理、病理、诊断、治疗, 中医的阴阳五行、营卫气血、五脏六腑等学说, 对藏医药有较大的影响, 是汉医学交流的丰硕成果。该书虽已散失, 但其主要内容记录于西藏的《四部医典》之中。另外, 此时非常盛行三大医科《文殊心之补注》记载: 天竺汉地上部藏, 三大医科大菩提。“三大医科”系指印度、汉地及上部藏医的医疗方法, 印度大医师拔热达泽和汉地大医师韩文海(音译), 大食医师卡列诺三人合著的医书《无畏之武器》, 其藏文音译为《门杰村恰》。松赞干布命令全蕃医生传习, 言允学好这部书的医生可给予“曲吉门巴”即神医的称号。并且为使当时的医疗不断发展, 后继有人, 精选一批藏家子弟, 让他们学习医学, 特颁谕书, 尊称医生为“济世术医”, 使藏民族敬仰医生的习俗, 时至今日仍然未减。

公元 7 世纪, 邀请四方名医及远方九太医等, 普及了各方的医疗理论和实践, 使藏医药得到了空前的发展, 此时不

断地出现了许多医药等专著。其中《月王药诊》是现存藏医学最早的著作。在该书中简明扼要地论述了生理、病理, 分门别类地论述了各种病症的诊断、治疗, 同时对隆、赤巴、培根三因的功能及相互制约作了辨证论述, 并对人体的生理功能、胚胎形成、人体骨骼构造等方面作了详细记载, 还根据粗分的百种疾病提出了 562 种药物类型。大大丰富了藏医药理论体系和临床经验, 推动了藏医药学的发展。

雪域著名医药学家玉妥宁玛云丹贡布, 一直随父行医, 他在认真学习和吸收邻近地区民族医疗经验的基础上, 又拜汉地医师韩文海、印度医师先底嘎瓦等各方的九位太医为师, 从他们那里掌握了很多医术, 他还千里跋涉到西藏的不少地方, 研究和总结民间医术并远去印度、尼泊尔、巴基斯坦、内地五台山等地一面行医, 一面收集民间医疗经验、前人成果、中医理论、外来医药知识等。经过几年的临床实践和理论研究, 用了几年的时间, 总结了藏医药的临床经验, 特别是吸收了中医药学、天竺和大食医药学的内容, 于 753 年撰成《四部医典》。它是众医典中最好、最完整、最优秀的一部医典。其后玉妥萨玛云丹贡布对《四部医典》加一注释, 斟酌时地差别, 随宜补遗, 用实践医诀加以充实, 使《四部医典》成为更加完善、丰富的医药学巨著。1 千多年来, 一直成为西藏人民防病治病的指导原则和依据, 成为雪域医师必读之书。

提玛丹增平措, 去云南行医, 并赴印度调查药材的生长情况, 与过去的《本草》比较研究, 广泛收集药物标本, 编著了《晶珠本草》, 书中将药材分为 13 大类, 药材种类 1176 种, 细分 2294 个, 对药物的形态、性味及功能均描述的十分详细, 因此西藏、青海、甘肃、四川、云南、内蒙等地的医生都视其为医理依据和唯一的经典本草著作。

可见藏医药的形成与发展一直是在吸收外来的医学精华, 特别是汉地、印度、波斯等方面的医学成就的基础上, 采众家之长, 与本地的医药学相结合而形成的具有独特民族风格的完整的理论体系。

2 藏医药的用药特点

西藏在祖国的西南边陲, 周边有印度、尼泊尔、克什米尔、波斯等国家和地区, 其特殊的历史和地理环境, 形成了博采众家之长的医药学理论体系。西藏原为一个政教统一的民族, 随着佛教的传入, 印度和尼泊尔等医药学传入西藏, 随着文成公主嫁入西藏, 汉地的中医中药学也随之传入西藏, 如在松赞干布时期, 非常盛行“三大医科”, 即印度、汉地及上部藏医的医疗方法。再加上藏医师、译师先后到印度、汉地、尼泊尔、波斯等地走访名医, 切磋医理, 翻译各

收稿日期: 2007-08-14

作者简介: 吕剑涛(1968-), 男, 山东烟台人, 2005 级博士研究生, 主要从事中药研究。

通讯作者: 唐学玺, 男, 教授, 博士研究生导师。

地的医药学论著。因此,藏医药集各种医药学理论精华于一身,形成独特的藏医药理论体系,具有独特的用药特点。同汉药比较,藏药有如下特点。

2.1 炮制方面 藏药的炮制同中药的炮制有很多不同的地方,最具特色的地方是将大量的纯金属元素和矿物质经间接煅后入药,而在中药则很少入药。如名贵藏药 70 味珍珠丸和仁青常觉中,就将纯金、银、铜、铁、锌、汞和银矿石、褐铁矿、磁石等成份炮制入药。炮制的方法大都是先用黑矾等药材将金属元素水煮去毒,然后再根据炮制的品种不同分别选择加入月石粉、硫磺粉、诃子粉等药材,在铁罐中密封煅烧成灰状入药。汞的炮制方法为坐台,更是各种名贵藏药中不可缺少的成份,同时坐台的制做也是检验藏医水平的一个标志,一个医生能坐台,就说明他的医术较高。坐台的时间至少要 45 天,先选择吉日挂上《四部医典》的编写者王受宁玛云丹贡布的画像,做完各种法事后才开始坐台,并且要每天烧香诵经做法事,直到坐台完成后为止,坐台时间要时时喝青棵酒,不然的话人体就要中毒,头发、牙齿就要脱落。

2.2 藏药的剂型 藏药的传统剂型大多为丸剂、散剂,很少使用汤剂、膏剂来治病。丸剂大多为水丸,方法是将药材粉碎后加水直接成丸,粒重大多为 1g 不同于中药有很多蜜丸、浓缩丸,并且水丸的丸重大多为 20 粒 /g。

2.3 藏药的剂量 一般中药常用内服剂量约为 5~10g 每天服 2~3 次,部分常用量较大的为 15~30g。同中药相比,藏药的日用量则较少,大多藏药的日服量为 1~2g 1 天 1 次,有些名贵藏药则 3~5 天才服用 1 次,1 次 1g。藏药的服用量少的原因可能与高原的药材由于日照强、昼夜温差大导致的植物生长威力大有关。《续》载:“雪山药有日月之力”。

2.4 配药的特点 同中医不同,藏药在治疗疾病时,一般是治疗一种病症要采用几种药同时治疗,大都是选择一种药为主药,再选择几种药为辅助药的方法,主药多为名贵药,辅药多为一般药,且主药、辅助药不是同时服用,而是在早中晚分开服用,如治疗关节炎时,早上服用 18 味高山党参丸,中午服用 25 味珊瑚丸,晚上则服用 25 味儿茶丸。一般制定在何时服用何种药要根据病情和用药的特点,辨证论治,选择不同的用药时间,如早晨一般服用治疗有关脾、胃、肠的消化系统的疾病、肾脏疾病的药,这类病症一般为寒性,早晨温度低、病情重、用热性药晨服时治疗效果较好。胰、肺、肝病大多为热性病,中午时温度高,病情重,中午服用寒性药,治疗时效果较好。神经系统疾病、血液病、心脏病、大肠病,藏医认为这些病症一般晚上服用效果好,藏医对每天温差的重视,可能与雪域高原的昼夜温差大有关。

2.5 藏药的用法用量 中药中的丸、散,除特殊的规定外,一般都是用温开水吞服,服药时间是根据病情和药性而定。藏药丸剂类服用时,是先把药丸捏碎或啐碎(有条件碾磨成细粉)后,用温开水把药粉送服,名贵药材一般要于当天晚上泡上,于第 2 天太阳还没有出来时空服。含有麻醉成份的药物注意饭后服,寒性汤剂类药物注意趁热服。用量也是指成人一日常用剂量,必要时得根据病情需要酌情增减。

2.6 疗程 传统的藏医治疗疾病,没有记载过象中、西医那样的疗程。对一些疑难病的治疗时间较长,如高血压、痛风、萎缩性胃炎、胃溃疡、甲乙型肝炎、半身不遂、癫痫、糖尿

病等可以连续 3~6 个月,甚至 1 年,才能起到根治作用。

2.7 禁忌 中药的禁忌为生冷、黏腻、腥臭等不易消化及有特殊刺激性的食物。名贵藏药的禁忌则为肥肉、大蒜、葱、蛋类、酸性食品、房事。特别是蛋类,中药则不禁忌,房事则很少禁忌。一般藏药则无禁忌。

2.8 藏药的成份 (1)很多的藏药处方中含有丁香、豆蔻、竹黄、红花、肉豆蔻、草果其中的几种成份,名贵藏药等一些多味药的处方中则全部含有这 6 种成份,藏医称之为六佳,配合使用对五脏及神经系统等有很好的治疗作用。佳中各成份的用量不固定,需要根据处方的主治功能而调整不同用量。(2)藏药中含有大量经特制入药的矿物质和纯金属元素,特别是一些具有补气血、延缓衰老、强壮身体的滋补药中含量更多、更全。(3)藏药中含有芳香成份的药也较多,很多处方中含有丁香、豆蔻、茴香、小豆蔻、檀香、木香等芳香成份的药材。

2.9 藏药治疗专长 藏药治疗坏血症、脑血栓、偏瘫、神经系统疾病、肝方面的疾病、关节炎效果好,如 70 味珍珠丸、70 味珊瑚丸对高血压、脑血栓、偏瘫、神经衰弱等病症,临床证明效果非常好。这些药中,常含有大量的重金属元素,治疗作用是否与其中含有大量的金属元素有关,有待于科学的考证。藏药中有很多治疗肝胆方面疾病很好的药物,药材资源非常广泛,如龙胆花、渣驯膏、蒂达、绿绒蒿、巴夏嘎、波棱瓜子等成份都对肝胆病有很好的治疗作用。治疗关节炎关面的药材也很多,并且毒性小,不同于中药配方,含有很多的毒性药材,常对人体的肝脏、肾脏造成伤害。

2.10 卡擦 卡擦是藏药的用药特点,即在原处方的基础上,针对病情增加一些名贵药材以达到治疗上的最佳效果,是老藏医根据各自在多年的临床实践中摸索出来的与传统秘诀验方相结合而创造出来的一种特殊方子。它不仅增强疗效,而且对萎缩性胃炎及肝病患者具有独特的疗效,并且对体内的其它疾病有预防作用。

2.11 用药时诵经治病 藏医在治病过程中,也经常诵某些经文,藏医认为,这样可以增强治疗疾病的效果。

2.12 服药水 藏药也用不同的水服药,如红糖水是医治“培根病”和“龙病”的最佳药水;冰糖水、沙糖水为医治血、胆、肺等热性病的最佳服药水;蜂蜜水是医治黄水病和培根病的最佳服药水。藏医认为,以上 3 种水虽然都味甘,但红糖水本质是温性,冰糖水、沙糖水本质是凉性,而蜂蜜水本质是热性,药性不同作用则不同,应用时自然要根据治病特点而使用不同的服药水。

2.13 诃子的药用 很多的藏药处方中都含有诃子成份,有些类似于汉医药处方中甘草的作用,藏医认为诃子有调和诸药的作用,并且对肺病、肝病、眼病的治疗效果非常好。常有两种使用方法,一种是去核后直接使用,以达到调和诸药和治疗肺部疾患的作用;另一种是将诃子去核后,加入铁屑、青稞酒放置 1~2 个月,待铁屑大部分溶化,核子粉由浅黄色变成黑色后,将没有溶化的铁屑去掉,粉碎后入药,除有调和诸药的作用外,对肝病、眼病有特别好的治疗效果。并且黑色的诃子粉是藏药中最常用的包衣材料,用诃子粉包衣后的藏药丸外观质量非常好。

注:大食:原系波斯部族的名称,唐代以来称阿拉伯帝国为大食。天竺:古印度别称。吐蕃:唐代对中国古代藏族政权名的称呼。波斯:国名,即伊朗。