

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220605-k0001

中图分类号: R 245 文献标志码: A

基于《四部医典》探析藏医针灸疗法特色*

张诗敏[△], 李玉清[✉]

(山东中医药大学中医文献与文化研究院, 济南 250355)

[摘要] 溯源藏医学发展由来, 可知其吸收了中医学、吠陀医学、波斯医学、拜占庭医学等多种医学思想, 形成独有的理论体系。通过撷取解析《四部医典·秘诀续》所列疾病中涉及针灸的相关内容, 对藏医学脉穴体系以及放血、艾灸等外治疗法的特色与应用进行分析, 重点介绍火灸法之烙灸、霍尔灸, 放血中分离汤、油治法的应用以及交替疗法。同时, 以水鼓痼疾、头部创伤所用外治法为例, 说明《四部医典》所体现的藏医针灸疗法思路, 以期对藏医学针灸疗法的发展有所裨益。

[关键词] 《四部医典》; 针灸; 藏医; 疗法

Characteristics of acupuncture and moxibustion therapy in Tibetan medicine based on *Medical Canon in Four Sections*

ZHANG Shi-min[△], LI Yu-qing[✉] (Institute of Chinese Medical Literature and Culture, Shandong University of TCM, Jinan 250355, China)

ABSTRACT By tracing to the origin of Tibetan medicine, it is known that Tibetan medicine absorbs a variety of medical ideas such as traditional Chinese medicine, Vedic medicine, Persian medicine and Byzantine medicine, and forms a unique theoretical system. The meridian-acupoint system and the characteristics and application of external therapies such as bloodletting and moxibustion in Tibetan medicine are analyzed by elaborating the relevant aspects of acupuncture and moxibustion involved in treatment of diseases listed in *Medical Canon in Four Sections*. The paper emphasizes the introduction of ironing moxibustion and *huo'er* moxibustion of fire moxibustion and the application of separation-action decoction and ghee therapy in bloodletting, as well as alternative therapy. Besides, by taking the external treatment of cirrhotic ascites and head trauma as an example, the idea of acupuncture and moxibustion therapy in Tibetan medicine embodied in the *Medical Canon in Four Sections* is explained so as to benefit the development of acupuncture and moxibustion therapy in Tibetan medicine.

KEYWORDS Medical Canon in Four Sections; acupuncture and moxibustion; Tibetan medicine; therapy

藏学因其鲜明深厚的民族地域特色被称为中国地域文化三大显学之一, 作为藏学重要组成部分的藏医学, 长期以来备受学者重视, 是研究的热点。而藏医学针灸体系的理论核心仍亟需进一步挖掘研究。

《四部医典》被称为“藏医学的《黄帝内经》”, 本文以《四部医典·秘诀续》所述七支、十五篇、九十二章为研究范围, 参以《四部医典·后补续》“温粗外治经”中所述放血、火灸等疗法, 探析藏医各种针灸疗法之特色。

1 藏医学针灸发展溯源

关于藏医学的起源, 最早记载可追溯至公元 1 世纪^[1]。及至唐代, 汉藏交流日益密切, 文成公主

于贞观十五年(641 年)远嫁吐蕃, 带去了大量的医书及医者, 并组织汉族僧医等将带去的汉族医书译为藏文, 著成《医学大全》, 此为现已知最早的藏医学著作, 惜已亡佚。景龙四年(710 年), 金城公主入藏和亲, 再次带去了大量的医工、医书, 并组织各族医师、喇嘛共同译著了《月王药诊》, 是现存最早的藏医学著作。《月王药诊》一书中即有“剖刺放血疗法”“灸法”两章, 主要记录了放血所选脉道与灸法选穴, 可见藏医针灸学的发展与藏医学相偕而行, 源远流长。

8 世纪中叶, 宇妥·宁玛元丹贡布集藏医药医疗实践与理论精华之大成, 撰就《四部医典》一书, 全书分为《概论续》《论述续》《秘诀续》和《后补续》四大部分, 展现了藏医系统全面的理论体系, 被后世奉为藏医之圭臬。12 世纪, 宇妥的第十三世孙宇妥·萨玛元丹贡布(通称“小宇妥”)对此书进行了全面

*中央引导地方科技发展专项项目: YDZX2021083; 齐鲁医派中医学流派传承工作室建设项目: 鲁卫函(2022)93 号

✉通信作者: 李玉清, 教授。E-mail: liyq3131@163.com

△张诗敏, 山东中医药大学博士研究生。E-mail: 897628035@qq.com

的修订增补,随后又经历代诸家改订补充,方得以刊刻付梓,广泛流传。《四部医典·后补续》将针灸部分总结于第四经“温粗外治经”,分为放血法、灸法、针刺法 3 章,详细介绍了各法经络选穴、适应病症、操作过程、注意事项等,是一次对藏医针灸疗法理论全面系统的论述。

17 世纪,第司·桑结嘉措沿袭《四部医典》体例,撰写了《四部医典·蓝琉璃》(以下简称《蓝琉璃》),是《四部医典》最为完整和规范的权威注释本。其中,针灸相关内容也得到了详细的注解与补充。他还主持绘制了 79 幅曼唐,以绘画的形式对《四部医典》进行了诠释,其中与针灸相关的内容便有近 20 幅,主要叙述了人体经络、放血要害部位及火灸穴位等,生动直观地展示了放血、艾灸的选穴部位及操作注意事项。18 世纪,清代医学家帝玛尔格西·丹增平措著成《火灸教诲明示·白晶鉴》《放血疗法教诲·澄清谬误》,皆为诠释火灸与放血二法的专著^[2],这又是藏医针灸学的一次巨大发展。

至此,藏医学针灸体系已趋成熟完善。然而,围绕藏医学针灸体系与中医学、吠陀医学等其他传统医学的相似性与差异性这一问题,学界常有争议。以中医学为例,无论是在与《四部医典》成书时间相对的唐宋时期,还是《蓝琉璃》著成的明清时期,彼时中医针灸理论体系已相当完备,并有《针灸甲乙经》《铜人腧穴针灸图经》《针灸大成》等针灸专著传世;反观藏医学,尽管有部分腧穴定位、命名与中医类似,但大部分仍采用体表定位为穴名,且无与中医类似的经络体系,其针刺、放血的具体操作方法亦与中医学所论相去甚远。可见,藏医针灸学的形成并非完全源于中医。

伴随着敦煌藏经洞的发现,大量吐蕃文献的问世揭开了藏医学的神秘面纱,诸多疑问得到解答。目前已公开的与藏医学针灸相关的卷子有《火灸疗法》(P.T.127、P.T.1044)、《吐蕃医疗术》(S.T.756、India Office 56.57、P.T.1057)和《吐蕃藏文针灸图》(P.18.017)。其中,《火灸疗法》(P.T.127)卷末记有“外科手术疗法医方,并非出自库藏,是在搜集所有医方的基础上,再结合象雄的疗法而写成”,并提到“以突厥地方的锥针割刺放血也可以”。《火灸疗法》(P.T.1044)卷尾记有“本医方是从印度王土搜集的外科手术疗法之一”^[3]。容谔^[4]和罗秉芬^[5]认为,以上所出文献皆早于 9 世纪初第 2 次厘定藏文,大约在 8 世纪前甚至更早,因此明显早于《四部医

典》;王尧认为此书与《四部医典》约为同一时期著作,但其所叙医论疗法应早于此时期^[6]。诸家虽各持己见,但是可以确定的是,藏医学是在汲取了中医学、象雄医学、印度吠陀医学、波斯医学、拜占庭医学等多国多地区的丰富医学理论之后,自成一派,其针灸疗法也有着独特的医学脉络与论据,并非单纯地源出某处。

2 藏医脉穴体系特点

如上所言,藏医针灸学并不以经统穴,而是有着独具特色的理论体系。《论述续》详细介绍了连接脉络之具体分类,将脉络分为形成脉、存在脉、连接脉、寿脉 4 类。其中,连接脉分为黑脉、白脉两支,此处脉道的概念不同于中医的十四经络,而是与现代医学类似,黑脉类似于血管,白脉类似于神经。黑脉向下分布,分为体内 8 支大脉以连接脏腑、体表 16 支大脉以连接四肢,又分出 77 支放血脉、112 支要害脉,共计 189 支,其后又发出小脉 360 支、细小脉 700 支以及无数微脉遍布全身^[7]²²。《蓝琉璃》在此基础上另补充了 13 支放血脉,总计 90 支,要害脉则不可放血^[8]⁵⁶。《后补续》又设专章对于放血选穴进行了详细阐述,大多以体表为界、就近取穴。如上体疾病大多选取细顶、肘面脉放血;中部则多取器皿、短角脉;下体疾病大多在踝脉、胫尾脉放血。

与中医选穴原则不同的是,藏医选穴以针刺、火灸之功用为界,各分其类,大致分为分穴、灸穴、针穴 3 类。针穴又分为总穴和具体穴两种,总穴分为宽穴、极宽穴、窄穴、极窄穴 4 类,具体穴分为心穴、肺穴、膈穴、肝脾穴、肾穴、胃穴、胞宫穴、五大肠穴、七小肠穴、下身分穴、十二大关节穴,共计 110 穴。灸穴则分为患者自诉症状定穴和医生根据脏腑经络选穴两类,患者自诉症状定穴即反映疾病的穴位,此与中医“以痛为腧”的阿是穴观念相似;医生选穴则分为背部 20 穴、前身 22 穴、头和四肢 36 穴,共计 78 穴。

3 重点疗法探析

《四部医典》被列为学医必修四经之一,其将外治法分为柔和、粗重、猛烈 3 类,针刺、火灸、放血被归为粗重类。树喻图(见于曼唐,其以树的根、干、枝、叶以及花果等来论述藏医学有关内容,是藏医学特有的一种医学知识表现形式,见图 1)治疗根之外治干中,将放血归为胆病外治法,灸法归为津病外治法。《秘诀续》将疾病分为十五大类,涉及疾病 89 种。其中,69 种疾病的治疗涉及针灸疗法,针灸总计出现了 800 余次,其中论及艾灸 400 余次、

放血 300 余次,可见藏医学中针灸疗法占有举足轻重的地位。诸病治法中又以四肢创伤应用最多,论及针灸百余次,另有上下体腔创伤、头部创伤、扩散伤热、吉祥天母瘟(又名羊毛疔、尼泊尔病,是瘟病的一种^{[9] 875})亦应用较多。其中,放血主要适用于外伤、血证、热证;艾灸则大多应用于寒性病证及热病之后。这同时也体现出藏医灸法应用与中医差异较大,中医艾灸大多聚焦于寒证的治疗,藏医灸法虽亦偏重于此,但又格外注重火灸于外伤收敛续断之功。另一方面,藏医灸法并不拘泥于艾灸,另有天竺灸、烙灸、绳灸、霍尔灸等。现以烙灸、霍尔灸等治法为例,以窥其奥。



图1 《四部医典》曼唐第四幅 疾病的治疗树喻图^[10]

3.1 火灸

(1) 烙灸

烙灸应用工具、材料种类繁多,涉及常用之金、银、铜、铁等金属及棉花、象牙、牛角、竹子等物,且每种材质皆有特色功效,以治疗相应的病症,堪称一大特色。《晶珠本草》单列“烙灸”一章,并列举出 11 种烙灸所用器具,如金烙铁可接续脉络、消炎、除邪消灾、治疗眼病等五官疾病;铜烙铁治疗疮疡脓肿及虫病;棉花应用于烧痣;竹子则可用以治疗寒病^{[9] 19}。

《秘诀续》中多次应用烙灸,如肌肉外伤之气管部作肿,以金器烙膻中、蛇穴、百会;对各种断裂之

内脉,在百会、后脑、脚掌、拇指毛丛、无名指心、胛骨中、第六椎、第七椎等穴以金器烙之,上述两种病症皆属外科创伤,用金器烙之,取其可续筋接脉之功。烙灸至今仍在藏区广为应用,常用铜器烙治疗宫颈糜烂、骨性关节炎;铁器烙成本较低、便于操作,用以治疗骨质增生;柏木烙具有活血化瘀、调理气血、镇痛等功效,用于治疗急性颈僵直,以上各法于临床皆取得了显著疗效。烙灸用具与材料也随之不断发展进步,增加至近 30 种,如蜂糖油烙用于痔疮、檀木烙用于收敛败血黄水、满天星烙治疗风病等,还制作了取火架,以提高烙灸的安全性和便利性^[11]。

(2) 霍尔灸

霍尔灸,又名东胡灸。关于“霍尔”一词所指具体地名多有争议,《辞海》云:“霍尔一作‘伙尔’。藏族对住在西藏北部及西藏以北地区的汉族以外的其他民族的泛称。藏籍指回鹘或蒙古”^[12]。因此“霍尔”一般概指居住于长城以北的胡系游牧民族,如匈奴、东胡、鲜卑等。在帝玛尔格西·丹增平措的《火灸教诲明示·白晶鉴》中有 23 种火灸种类的记载,将火灸分为灸法与烙法两类,灸法又分艾灸与非艾灸两种。因此,霍尔灸当归于火灸法之非艾灸类,是一种用油毡涂抹藏茴香的蒙古火灸法。加之,霍尔灸在外治法树喻图中单列,既不属熨法,亦不归灸法,可见其在当时占据重要地位,且具有极高的实用性、普遍性、有效性。

霍尔灸所用藏茴香,又称郭女、果乌,有祛风理气、清热解毒、芳香健胃的功效,亦可用于治疗眼病。《四部医典》树喻图将霍尔灸归为风病外治法。《秘诀续》中,在治疗肋骨、锁骨扩散伤热时,以霍尔灸治之;治疗风转化之头病,则在颅骨缝等处施以霍尔灸;狂犬毒后期于零散之头痛部位亦可施以霍尔灸。可见此法大多应用于风病、津病、热证及外科创伤的治疗,治疗部位基本遵照“以痛为腧”的原则选取,以达止痛的功效。现代临床应用霍尔灸时,针对用药及材料进行了不同程度的改进,且与熨法相结合,常选择肉豆蔻、藏茴香、糌粑等药物,用纱布裹住,放酥油汤煎后,置于依病所选腧穴,因其操作简便、效果明显而获得广泛应用,主要用于治疗风、津所转化之寒性疾病,尤其是因风所致的头晕、晕厥^[13]。

3.2 放血疗法

(1) 分离汤的应用

《后补续》在放血前的远期准备中,提到放血前须服用“分离汤”,又称“分清汤”,并言此举可以

使未成熟的疾病成熟,将正血与病血分离,如若不服用而直接放血,会导致正血随病血逸出,或正血出而病血留于体内,从而引发风病,同时造成热邪遗留体内。《蓝琉璃》对此进行了详细补充,强调正血、病血短时间之内难以分清,因此应在五日前,或至少三日前服用分离汤,并补充了治疗不同疾病时所需服用的分离汤的不同配伍。如治疗脉痛时,在放血前服用三果汤;治疗增盛热时,将獐牙菜、宽筋藤、余甘子、鸭嘴花粗磨制成分离汤,于放血前凉服,在治疗日形脓肿(穿溃疮)时,则服诃子、毛诃子、余甘子、宽筋藤、鸭嘴花。可见,分离汤并无固定的药物组成,而是根据疾病辨证论治、应用加减。《蓝琉璃》所列分离汤及其药物主治功效等见表 1。

表 1 《四部医典·蓝琉璃》所列分离汤

方名	组成	疗效	主治或药物功效
三果汤	诃子、毛诃子、余甘子	分清病血、正血	诃子:养身生热,助消化,治疗风、胆、津引起的各种疾病;毛诃子:治津胆病和黄水病;余甘子:治津胆病和血病
宽筋藤汤	宽筋藤	分清风热	治风热病
余甘子汤	余甘子	分清寒热交替和合病	治风热病
藏马兜铃	藏马兜铃	分清血胆	治疗肺肝肺热病
藏木香宽筋藤汤	藏木香、宽筋藤	分清津病血液	治风病、血病、热病

综合以上各方各药之功效,分离汤大多主治风病、血病及各脏腑热病,而放血主治病症亦是血证、热证居多,可见二者方证相符,且分离汤所用药材皆属平地产药,易种易得,同样贯彻了简、便、验、廉的用药思想。放血前服用分离汤这一做法,藏医临床沿用至今,可以外泻病血,改善体内病血循环。蒙医学亦承袭了此种治法,并将之大致分为 3 种:分离赫依性热证用苦参三味汤,分离血热证用梔子独味汤,分离巴达干热证宜用石榴三味汤^[14]。

(2) 油治法的应用

油治法,大多用酥油、植物油、动物脂肪等油性物质予以涂擦、滴注、内服或制成酥油丸服用,以达增强体力之效,《后补续》“排泻药物经”有专门一章叙述此法,可见其重要程度。此法不仅应用于疾病的治疗,更可养生保健,以延长寿命。正如《论述续》所言:“常服食油脂,则体内火热素盛,能消除一切素患,正精立得补养,则体健容华,五官功能正常,

老人可长寿百岁”^{[7]50}。

藏医尤重酥油的使用,并将其分为新酥油、陈酥油、融化酥油等多类,虽然有着共同的功用,但也各有特性,如治疗胆转化之头病,须用新酥油涂擦后放血,因胆转化之头病属热证,有头项及全身发热之感,烧如烟熏,而新酥油性凉,可清热凉血,治疗风病、胆病、血病;若中癫狂毒,先服用石榴子、大蒜、南星等所制酥油丸再行放血,此处当用陈酥油,可治疯癫、健忘、眩晕等脑病,又能起滋补之效。

放血过程中时刻强调要厘清正血与病血之概念,切忌放出正血,甚至体弱者不必使病血全部放出,若操作处理不当,则容易耗损正气。因此,油治法于此可起到顾护胃气、增强正气的作用,从而提升放血疗效。

3.3 交替疗法

《四部医典》在应用外治法时常采用交替疗法,此法与中医巨刺、缪刺理论类似。《素问·缪刺论》云:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病,亦有移易者,左痛未已而右脉先病。如此者,必巨刺之,必中其经,非络脉也。非络脉也。故络病者,其痛与经脉缪处,故命曰缪刺。”巨刺与缪刺都是采取左病取右、右病取左的刺法,其不同之处是巨刺刺大经,缪刺刺大络。

然而藏医在实践中与此存在较大差异,其所谓交替放血,常是在治疗某病时,将患侧与健侧呈左右对称位轮流放血,无关乎病位在左或右,且间隔时间较长,甚至数日。如内部胆病之能作胆病,所谓能作胆,存在于心脏,它的作用是支配意识,主心、壮胆、生谋略、长骄傲、滋欲望等。能作胆病常表现为心绞痛、气息喘促、身颤口渴、食欲不振,属热证,因而适宜采用放血法。治疗方面除内服六味沉香散外,还需在小尖脉左右隔天交替放血、正长胆脉放血。对于“左右隔天交替放血”有两种说法,南方学派代表人物直贡·却吉扎巴认为是当日在右面放血,次日在左面交叉处放血;桑结嘉措则解释为右侧痛时应当在左侧放血,左侧痛时则反之^{[8]227}。这一操作方法在敦煌出土吐蕃文献中得到了充分印证,据《吐蕃医疗术》(P.T.1057)第九条记载,治疗酗酒引起的肝大病,须察肝脉,先择脉象不好的一侧肝脉进行割刺,然后再割刺另一侧,放血时,两侧均匀割刺放血,肝脉在左右肩部位,哪里显示病症即割刺哪里^{[15]16}。灸法中也常用交替疗法,如治疗四肢创伤之脉要害之风脉外

伤所致口眼歪斜,需交错灸发旋,即火灸病侧、健侧两处。《吐蕃医疗术》(S.T.756)亦有类似记载佐证,其言“若患者口歪斜,向右歪斜就在左肩上火灸,向左则灸右肩,疗效显著”^[15]。

《四部医典》将放血疗法誉为外治法之首,灸法则被称为凡用他法不能治愈之疾病,灸法皆可收效。因此在《秘诀续》各疾病的治法论述中,若各方药外治之法皆不奏效,最终可视具体情况采用放血或灸法。如胆病之胆寒证,若经汤药治疗无效,即灸八椎、九椎、十二椎和大肠侧,是以胆寒证常有身寒、泄泻等症状,大多因胃火亏虚、脾胃运行不畅,故灸以上穴位,一是与脏腑相应,二是助胃火、止泻之功。再如,阴部痿管使用药物治疗收效甚微时,可切除后灸治,以促进伤口收敛愈合;吉祥天母瘟风血相交阶段,热证入里,神昏谵语,如用凉性药无效时,则可在阿索处放血,以清热凉血,使神志清明。

4 临床病症举隅

4.1 水鼓痼疾

水肿是临床常见却又难治难愈之病,《四部医典》将水肿分为灰色浮肿、下落浮肿、水鼓痼疾三大类,理论独特精深,以较长篇幅详述 3 类水肿病的内外病因、分类、转化情况、症状、证候分类及治法。其中,灰色浮肿为水肿的初起阶段,病情较轻;下落浮肿则为中期阶段,分为风、胆、血、津、外伤、中毒 6 种;水鼓痼疾为水肿病的后期危重阶段,其证候分为 15 种。以上 3 类水肿病可为由轻及重的病症转归,变化迁延,也可由不同的外邪内伤导致单独成病。其中,水鼓痼疾又分为初期、中期、后期 3 个阶段,以中期应用灸法最多。

水鼓痼疾中期属于成熟阶段,此时躯干部分的水肿症状加重,叩诊时出现浊音和液波震动感。《秘诀续》将腹部与腹水比喻成河道与水流的关系,将治疗过程分为 5 种,即改变河流水道法、海水就地干涸法、疏通池沼水道法、引导湖水入渠法、封脉防泛法。此 5 种治法中有 3 种应用了放血、灸法。一是海水就地干涸法,此法意在吸收腹腔内的积水,分为药物、饮食、起居、外治 4 种。论及外治法,先于脐部四周、鸠尾尖、缺盆、第一椎、第十二椎以及发病脏腑所属腧穴艾灸;再则根据病位病性选取放血部位,热性水鼓在短角和器皿放血,由于肝脏病引起的热性水鼓取短角,其他脏腑引起的热性水鼓则选器皿放血。二是引导湖水入渠法,此法意在通过放血和穿刺法,将腹水分流并由孔窍和腧穴导出体外,先于胫前静脉多次

放血,穿刺后再行火灸,以便于创口愈合。三是封脉防泛法,此法是总疗法的最后一步,着重于阻断腹水流溢的道路,防止疾病复发,再次灸“海水就地干涸法”中所述穴位,强调要以灸法封闭上、中、下三水门,即脊椎第一椎、十三椎、十八椎,因其各主气、肾火、膀胱,与腹水诱发病因相符,可巩固疗效,利于康复。

4.2 头部创伤

头部创伤辨证治疗在《秘诀续》中亦占用了较大篇幅,并将治法概分为 3 种:一是糕饵引诱法,是“如同国王般”的通治法;二是以火毁镇法,采用了“如大臣般”的按病分别治疗之法;三是以壕围城法,为“庶民般”的割治法。其中“以火毁镇”意为如同用火摧毁城市,即于头部创伤边际之处,以灸法为主要治法进行治疗。

此时以火灸治疗,讲求时间观念,须在伤后 3~5 d 施灸为最佳,当灸至黄水色由红转黄再至白方停,因为此时为黄水收敛的时期,疗效甚佳。相反,如果超过七日,黄水就会扩散,再则难治;如果在二日之内施灸,则黄水难以聚集。通过灸法以衔接断脉。并视损伤情况分为 8 种治法,除艾灸以外,更有金器、铁器等烙灸法以及熨法。此外,还将头部创伤所产生的 8 种并发症及治法详列于后,即“采用了如大臣般的按病分别治疗之法”。可以看出,头部创伤的灸法治疗强调时机的准确性,可事半功倍,收桴鼓之效,反之则易使伤口溃烂,病情迁延难愈。

结语

千百年来,藏族人民将传入本地的不同文明形态吸收凝练,形成其独有的民族特色文化,诸如藏文、藏传佛教、藏剧、藏舞等等,藏医学亦不例外。藏地与波斯、印度、中原千百年来往来交流,促成藏医形成了其独有的医学体系。通过总结藏医学针灸特色应用疗法,一是可为藏医学与中医学的交流互通互用提供思路;二是更好地将藏医学理论与实践进行凝练总结,以期更好地应用于临床;三是藏医学独特的解剖理念、腧穴与治疗观念等方面,对于当代中医针灸学机制研究、临床应用有着重要的启发作用,有助于进一步拓展思路,加以融合创新与发展。藏医学是中华民族优秀文化之一,还有更多内涵值得我们进一步发掘应用,切勿使其湮没于历史的尘埃之中,只有深入挖掘、不断总结、广泛应用,方能使其熠熠生辉,发挥其应有的医学价值。

参考文献

- [1] 蔡景峰. 西藏传统医学概述[M]. 北京: 中国藏学出版社, 1992: 3.
- [2] 本考, 九西加. 近代著名藏医药学家帝玛尔格西·丹增平措及其学术成就[M]//拉巴平措. 加强藏学研究 发展藏族科技 第七届中国少数民族科技史国际会议论文集. 北京: 中国藏学出版社, 2006: 147-153.
- [3] 赵健雄, 苏彦玲. 敦煌遗书藏医文献初析[J]. 甘肃中医, 1991, 4(4): 28-29.
- [4] 容谔. 敦煌文献中新发现的藏医史料[J]. 中国科技史料, 1983, 4(1): 90-94.
- [5] 罗秉芬. 初探伟大的藏医巨著《四部医典》的源头[M]//王尧. 贤者新宴第 3 期. 石家庄: 河北教育出版社, 2003: 217-221.
- [6] 王尧, 陈践. 敦煌吐蕃文献选[M]. 成都: 四川民族出版社, 1983: 173-174.
- [7] 宇妥·云丹衮波. 四部医典[M]. 李多美译. 西宁: 青海人民出版社, 2021.
- [8] 藏传医药经典丛书蓝琉璃[M]. 毛继祖, 卡洛, 毛韶玲译校. 上海: 上海科学技术出版社, 2012.
- [9] 罗达尚. 新修晶珠本草[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2004.
- [10] 才让当智. 四部医典八十幅唐卡及其解说[M]. 加羊宗智, 华措吉译. 拉萨: 西藏人民出版社, 2010: 33.
- [11] 席玉婷. 藏医传承在民间: 以果塔家族和宗萨医疗组织为中心[D]. 兰州: 兰州大学, 2019.
- [12] 《辞海》编辑委员会. 辞海: 1989 年版: 缩印本[M]. 上海: 上海辞书出版社, 1990.
- [13] 拉毛德吉. 藏医霍尔曼灸法的护理[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(2): 75.
- [14] 奥·乌力吉, 布和巴特尔. 传统蒙药与方剂[M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2013: 232.
- [15] 罗秉芬. 敦煌本吐蕃医学文献精要 译注及研究文集[M]. 北京: 民族出版社, 2002: 16.

(收稿日期: 2022-06-05, 网络首发日期: 2023-03-02, 编辑: 李婧婷)

欢迎订阅 2023 年《中国针灸》杂志（月刊）、《针刺研究》杂志（月刊）

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊，均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库（CSCD）核心库来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国国际影响力优秀学术期刊，入选 2019 年度 T1 级优秀中医药科技期刊目录，全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主，介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等，提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主，反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2023 年《中国针灸》杂志每册 35 元，全年 420 元，邮发代号：2-53；《针刺研究》杂志每册 30 元，全年 360 元，邮发代号：82-171。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者，请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心运营部订阅，可支付宝转账，**支付宝账号：**zhenjiuguangfa@aliyun.com，**转账前请先加好友，以便沟通。**亦可通过邮局汇款购买，**地址：**北京东直门内南小街 16 号，**收款人姓名：**中国针灸编辑部，**邮编：**100700。**电话：**010-84046331，010-64089349，**E-mail：**zhenjiuguangfa@aliyun.com。



用支付宝扫二维码，加我好友