

中医、藏医基础理论及临床诊疗的比较*

徐 雅¹, 马淑然¹, 李澎涛²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 中医药和藏医药都根植于中华民族这块沃土, 都深受中国传统文化和东方哲学思想的影响, 二者在基础理论、诊断方法和治疗方面, 都存在一些相同之处; 但是, 毕竟藏医学深受藏族文化尤其是藏传佛教的影响, 与中医理论又存在很多不同之处。比较二者的异同, 更有利于两种医学的交流与借鉴, 更好促进两种医学体系的发展和创新, 具有重要的意义。

关键词: 藏医学; 中医药; 比较研究

中图分类号: R291.4

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2013)05-0065-03

作为中国传统医学宝库两支奇葩的藏医学和中医学, 都有着悠久的发展历史, 以其各自独特的医学理论、诊疗方法与显著的临床效果, 为我们整个中华民族的卫生保健事业做出了巨大的贡献。两种医学理论体系的发展有着深厚的渊源关系, 其内容也存在着相同与差异。本文从比较学角度, 对两个医药学理论进行了综合分析。

1 藏医学与中医学的历史渊源

藏医学是世界四大传统医学之一, 它有着 2 000 多年的历史, 是藏族人民在漫长的历史长河中与疾病进行斗争的基础上, 又吸收和借鉴了古代印度医学、古代中医学和古代斯里兰卡医学等的精华, 经过不断地丰富和发展, 逐步形成的具有完整理论体系和独特诊疗手段以及浓厚藏族特色的医学体系。中医学也有着几千年的历史, 是汉族人民同疾病进行斗争的经验总结, 是我国传统文化的重要组成部分, 是在中国古代唯物论和辩证法思想影响之下, 通过长期的医疗实践逐步形成的独特的医疗体系。在中华民族的发展史上, 藏汉两族在政治经济、医疗科学和文学艺术方面进行过广泛的交流, 尤其是在唐代, 吐蕃王朝与唐朝的联姻更使得汉藏交流更近了一步, 文成公主和金成公主入藏, 都带去了大批的医学典籍和医官, 对汉藏医学的交流起了巨大的推动作用。藏医学理论当中关于“心开窍于舌, 肝

开窍于目”以及部分穴位的名称和位置, 以及药物的分类等与中医的内容相同, 从中可以窥见两种医学体系相互交流、相互影响的痕迹。

2 藏族医学与中医学的异同点

藏族医学与中医学的理论内容的比较体现在人体解剖、生理、病理和诊断以及治疗方面。

2.1 对人体解剖和生理功能的认识上

2.1.1 有关脏腑的名称与功能

藏医学认为^[1]人体有五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、大肠、小肠、膀胱和三姆休), 而中医的藏象学说认为人体有五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、大肠、小肠、膀胱和三焦)和奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆和女子胞), 可见汉藏医学关于五脏的命名有相同之处, 而关于六腑的命名, 胆、胃、大小肠、膀胱的命名, 汉藏医学相同, 而中医六腑当中最大的腑命名为三焦, 而藏医另一个腑的名称是三姆休。对于脏腑功能的认识上, 藏医认为心相当于一个国家的君王, 高高的端坐在宝座上, 与中医《素问·灵兰秘典论》记载的“心者, 君主之官, 神明出焉”有共同之处, 藏医认为肺犹如大臣和太子, 围绕着君王, 也与中医“肺者, 相傅之官, 治节出焉”有相同之处, 藏医认为肝和脾是君王的王后和嫔妃, 居于君王之下, 但关系密切, 这与中医“肝者, 将军之官, 谋略出焉”和“脾者, 仓廪之官, 五味出焉”有着

* 基金项目: 北京中医药大学教育科学研究课题

收稿日期: 2012-11-20 修回日期: 2013-05-06

作者简介: 徐雅(1971~), 女, 河北泊头人, 副教授, 研究方向: 中医药理论与藏医药理论比较。

较大的差异。藏医认为肾相当于一个国家的外戚,非常重要,也与中医“肾者,作强之官,技巧出焉”有别。六腑的生理功能的描述中,关于胃、大小肠、胆和膀胱功能的描述,两种医学相近,而六腑当中的三焦和三姆休不但名称上不同,功能也存在很大差异,藏医的三姆休是指人的生殖器官,在男性指精囊,女性指卵巢,与人的生殖功能有关,而中医的三焦是个孤腑,是人体气和水液运行的通路。

2.1.2 关于人体当中脉络的认识

两种传统医学差异较大。藏医学认为人体的脉络分为黑脉和白脉,其中白脉十分重要,它起自脑部,在《四部医典》中曾提到:“从脑部脉的海洋里,像树根一样向下延伸,司管传导的水脉有 19 条。”这些白脉从脑部向下,分布到全身,相当于我们所说的神经。关于黑脉,则相当于血管,并且能区别出跳动的脉和不跳动的脉,大致有韧成脉、普通脉、联合脉和维持生命脉。而中医学对脉络的认识是有名的经络学说^[2],认为人体的经络系统由经脉(十二正经、十二经别和奇经八脉,是经络系统的主干)、络脉(是经脉的小分支,即十五别络、浮络、孙络)及其连属组织(经筋、皮部)组成。经络是运行全身气血,联络脏腑形体官窍,沟通上下内外,感应传导信息的通路系统,是人体结构的重要组成部分。

2.1.3 其他

除了脏腑、脉络以外,藏医认为^[1]人体还有七基质和三秽,七基质包括食物精微、血液、肌肉、脂肪、骨骼、精液,三种秽物是粪便、尿液和汗液,这些物质在人体当中保持一定的数量,并且相互之间存在联系和影响,他们之间的协调和平衡是人体健康的保证。而我们中医认为人体的脏腑经络当中运行着气、血、津液,它们之间在生理功能上相互联系,病变时相互影响。如“气为血之帅”“血为气之母”“气行则津行,气停则津凝”“津血同源,盛则同盛,衰则具衰”。

2.2 对疾病病因病机理论的认识

藏医学认为引起人体发病的原因有内因和外因两类,内因是指贪、嗔、痴 3 毒,而外因是指时令季节因素、饮食不当,起居失常等可以导致人体当中 3 大因素(藏语音译为隆、赤巴和培根)、七基质和三种秽物的过剩、虚衰和机能紊乱,引发机体出现一系列的临床症状。中医学认为导致人体发病的病因有 3 大类:外感性致病因素(六淫和瘟疫邪

气)、内伤性致病因素(七情、饮食和劳逸)、其他致病因素(外伤、虫兽伤、药邪和痰饮、瘀血和结石等)。而上述病因导致疾病发生的机理是阴阳的失调、气血的失常和津液代谢的失常。可见两种医学体系都认为季节气候、饮食起居、情志因素等对人体内物质和功能的失调(中医认为是阴阳、气血津液等;而藏医认为是三因、七基质和三秽),最终导致疾病的发生。

3 诊断方法方面

藏医学的诊断法有望、触、问三诊,而中医具有望、闻、问、切四诊。

首先,藏医望诊重在查看患者的体型、肤色等外在的体征,其中尿和舌是其重点观察的对象,藏医的尿诊^[3-4]主要观察尿色、尿蒸汽、尿气味、尿气泡、尿中漂浮物、尿的浮皮以及静置尿的观察、病态尿的总分析等多方面内容。其尿液标本的采集方法和对正常尿液的分析,与现代医学尿检方法基本一致,具有很高的科学性,在世界所有传统医学体系里独树一帜;中医的望诊是对患者的神、色、形态、五官、舌、分泌物、排泄物等进行观察以了解病情,推测病变发生的部位。可见两种医学望诊的内容基本一致,只是各有所侧重,也各有自己的特色。

藏医触诊是触摸全身的寒热,皮肤的润燥、凸起等,其中切脉是一项重要内容;中医的切诊是诊察患者的脉象及身体某些部位(虚里诊)以测病证表里、寒热、虚实的方法。藏医的脉学内容与中医基本相似,但独具特色,具有民族特色^[5]。第一,对寸、关、尺的认识不同。中医认为,桡骨茎突处为关,关之前(腕端)为寸,关之后(肘端)为尺;而藏医的寸脉位于腕后第一横纹一寸之处,较中医略偏向肘窝部。第二,寸关尺三部所候脏腑不同。中医认为左手寸、关、尺分别候心、肝和肾,右手的寸、关、尺分别候肺、脾胃和命门;藏医认为左手关部候脾、胃,右手关部候肝胆,与中医恰恰相反。第三,诊脉的方法不同。中医诊脉的时间最好是清晨,要让病人取坐位或正卧位,手臂放平和心脏近于同一水平,直腕,手心向上,并在腕关节背垫上布枕,以便于切脉。医生和病人侧向坐,先用左手按诊病人的右手,继而用右手按诊病人的左手,采用不同的力度,称谓轻、中、重,结合举按寻来探索脉象。藏医常以左右手同时诊患者双侧脉,保持了中医秦汉时代的诊脉风格。藏医轻、中、重的指法与中医不同,其为寸脉

轻按、关脉中按、尺脉重按。第四,藏医脉的种类有浮、沉、洪、细、大、小、滑、涩、满、实、空、迟数长、短、缓紧、弱、粗、硬、柔、促、扁、间歇、慢等20多种,与中医的二十八脉的名称大体相同,但所候疾病有差异。

藏医的问诊是询问患者发病的原因、患病的时间、患病的部位、症状等。中医的问诊即通过询问患者及其家属,以得知疾病发生的病因与疾病发展过程等,其内容概括在著名的“十问歌”当中,即“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六胸腹,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变,妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见,再添片语告儿科,天花麻疹全占验”^[6]。两种医学体系关于向患者询问的内容有相同之处,但各有各的特点。

试验诊断法是藏医诊断的一大特色,是中医少有的。如怀疑有隆病,即以髌骨汤治之;当疑为赤巴病时,试以苦丁汤;怀疑为培根病,试以光明盐、诃子、生姜三味汤等,若见效即可确诊为该病。而中医与藏医相比,还有闻诊,就是通过听声音、闻气味来判定疾病病变部位、性质等的方法,也可以说是中医的特色。

总之,藏医学和中医学在诊断方面存在着诸多相似之处,并且两种医学都注重诊断方法的综合运用,如藏医在诊病时注重三诊的综合运用,中医诊断常以四诊合参,重视辨证论治。

4 治疗和预防方面

综观两大民族医学理论体系关于疾病治疗当中孕育的思想,可以概括为以下几种:(1)调整平衡;(2)取法天然;(3)扶助正气,祛除邪气;(4)重视预防。

藏族医学理论关于治病的总的原则就是调整体内三因、七基质、三秽的平衡失调,采用的治法同样也是寒者热之、热者寒之、实者去之、虚者补之,这与中医治病的原则相近,中医强调调整阴阳、调理气血、调整脏腑,其实质也不外乎就是通过调整体内物质的失衡,使其重新恢复平衡。

两种医学体系除了注重人体是一个有机的整体以外,也都重视人与自然统一。强调人要适应自然界气候、环境的变化,调整机体,同时也认识到人对自然的能动作用,认为人对自然的适应是一个主动的适应过程,而不是被动的。

在治疗疾病时,强调扶助人体内在的防御机

能,使其强盛,能够驱邪外出。如藏医的催吐法、放血疗法、泻下法等,都属于祛邪外出的治疗方法。

从药物剂型的使用来看,藏医使用成药较多,70%以上都是粉剂,而中药以汤剂为主,其次是丸、散、膏、丹等,其中藏汉医学共同使用的药物多达300多种,虽然使用的药物名称相同,但是其药物部位和在处方当中发挥的作用,却存在区别。如诃子^[7-8]又名诃黎勒,藏医称阿如拉(Arura),在中医中属一种少用之药,用则仅用其收涩之性,治疗久泻脱肛和久咳失音之疾。然而在藏医之中,诃子却是一味常用的、主要的、功效最多、用途最广的药物,被称为“众药之王”。藏医认为诃子有六味、八性、十七效、三化味,治诸病。六味即甘、酸、咸、苦、辛、涩;八性即重、润、凉、钝、轻、糙、热、锐;十七效即缓、重、润、温、稳、寒、钝、凉、柔、稀、燥、浮、热、轻、锐、糙、动。三化味即药物的六味,经过胃液的作用或吸收后,转化为甘、酸、苦三味,简称三化味或化味。藏医认为,诃子的功效很多,它能祛风(气)、火(胆)、痰、寒,并能行气活血、镇静解毒。临床应用非常广泛,凡风热疹毒、咽喉干痛、暴发火眼、湿热黄疸、中风不遂、肝区刺痛、脾湿胃胀、积滞不化、慢性泄泻、心悸癫狂等及各种中毒均可用之,尤其解草乌之毒效果甚佳,所以,藏医将诃子喻为“中药的甘草”。

综上所述,汉藏医学理论在解剖、生理、病理、诊断、药物和治疗等方面存在着很多的相似和不同之处,这充分说明同属于我国传统医学的中医学和藏医学是有着各自民族特色和独特理论的两门医学体系,他们之间有着很深的历史渊源,共同受到中国传统文化和哲学思想的深刻影响,他们相互影响、相互促进,在中华民族的繁衍过程当中,都发挥过积极的作用。笔者相信,在当今社会新的政策和新的形式下,汉藏医学的交流会更加密切,这无疑将会更大程度地促进汉藏医学体系的完善和发展。

参考文献

- [1] 李峰,马淑然. 中国民族医药学概论[M]. 北京:中国中医药出版社,2009.
- [2] 刘燕池,雷顺群. 中医基础理论[M]. 北京:学苑出版社,2005:94-97.
- [3] 拉毛吉. 藏医尿诊[J]. 西北民族大学学报(自然科学版),2004(25):76-77,94.
- [4] 黄福开. 藏医尿诊学研究当议[J]. 中国藏学,2007,3:121-123.

(下转第70页)

- [6] 白清云. 中国医学百科全书·蒙医学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992:237-238.
- [8] 斯琴,敖道夫,布日额. 蒙医方剂配伍理论研究和模式[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版),2008(01):81-83.
- [9] 鲁军. 中国本草全书. 第三九六卷·蒙医药选编[M]. 北京:华夏出版社,1999:199-203.
- [10] 王璞,董燕飞,吴嘉瑞,等. 藏医药学毒性理论的文献研究[J]. 云南中医学院学报,2011,34(5):18-20.
- [11] 李志恒,那生桑,赫向峰. 诃子在蒙医药中的独特应用[J]. 中医药信息,1994(04):34.
- [12] 董燕飞,王聿成,王璞. 《中国药典》藏药成方制剂的不良反应文献分析[J]. 云南中医学院学报,2012,35(4):14-17,21.
- [13] 李永光. 蒙药制剂中毒性药物的应用分析 [J]. 中国民族医药杂志,2005(06):21.
- [14] 李杰, 刑界红. 蒙药材银朱 [J]. 北方药学,2011,8(12):22-23.
- [15] 乌日娜. 不同炮制方法对中药朱砂作用的研究进展[J]. 中国民族医药杂志,2007(5):66-70.
- (编辑:岳胜难)

Investigate the Methods of Attenuated Toxicant Mongolian Drugs

WANG Pu, WANG Ya-xu, WANG Yu-cheng, ZHANG Fang-fang
(College of Chinese Pharmacy, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

ABSTRACT: In this paper, we summarized 58 toxicant Mongolian Drugs from “zhonghuabencao”, concluding that there were three methods, processing, compatibility and materia medica preparation, that could reduced the toxicant. Their characteristics were various due to the specific environment and culture of Mongolian.

KEY WORDS: toxicant Mongolian drugs; toxicant drugs; attenuated method

(上接第 67 页)

- [5] 李玉娟,杨梅,罗艳秋. 中医与藏医之脉诊比较[J]. 云南中医学院学报,2006,29(增刊):94-97.
- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1991.
- [7] 赵丽娟,杜遵义. 诃子在藏蒙药中应用研究的概述[J]. 中国民族医药杂志,2007(4):31-32.
- [8] 曲龙. 诃子在中蒙医药中使用的异同及展望 [J]. 中医中药,2008(10):52-53.
- (编辑:岳胜难)

The Comparison of the Chinese Medicine Theory and Tibetan Medicine Theory

XU Ya¹, MA Shu-ran¹, LI Peng-tao²
(1. Beijing University of Chinese medicine (BUCM), Beijing 100029, China;
2. Dongzhimen Hospital of BUCM, Beijing 100700, China)

ABSTRACT: Chinese medicine theory and Tibetan medicine theory both root soil of the Chinese nation, and both have affected by Chinese traditional culture and Eastern philosophy. They have a lot in common, such as basic theory, diagnosis method and treatment. But Tibetan medicine theory is deeply affected by Tibetan culture, especially Tibetan Buddhism. Which lead to that it has difference with the Chinese medicine theory. It has important significance that comparing the Chinese medicine theory with Tibetan medicine theory, which can accelerate the communication and draw lessons from each other, and promote the two theories development and innovation.

KEY WORDS: Chinese medicine theory; tibetan medicine theory; comparison