

引用:才让南加.藏医本草发展史概述[J].中医药导报,2023,29(6):80-86.

藏医本草发展史概述*

才让南加

(西藏藏医药大学,西藏 拉萨 850000)

[摘要] 梳理历代藏医本草发展简史,提出藏医本草经历了萌芽、奠基、发展、争鸣、繁荣、振兴六大阶段,它是藏族人民在与疾病斗争过程中逐渐积累而来。最早的藏医本草是“药食同源”形式存在。藏族与周边民族的文化交流中,补充和完善了藏医本草。公元17世纪中期撰著的《论述部注释·灿烂宝库》《蓝琉璃》《晶珠本草》,标志着藏医本草发展达到繁荣阶段,使藏医本草逐渐成为具有独特理论体系和浓厚民族特色的一门学科。随着文化传播的渠道多样化,藏医本草不仅影响了蒙医学的发展及繁荣,还为我国民族医药的文化交流和发展起到了重要作用。

[关键词] 藏医本草;医史;文献研究

[中图分类号] R291.4-09 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)06-0080-07

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.06.015

Brief History of Materia Medica of Tibetan Medicine

CAIRANG NAN-jia

(University of Tibetan Medicine, Lhasa Tibet 850000, China)

[Abstract] This article combs the brief history of Tibetan medicine herb development in past. Tibetan medical herbs have gone through six major stages: germination, foundation, development, prosperity and revitalization. The point of view of this paper is as follows: Tibetan herbal medicine is gradually accumulated in the struggle against diseases of the Tibetan area. The earliest Tibetan herbal medicine existed in the form of "homology of medicine and food". In the process of cultural exchanges between Tibetan and neighboring nationalities, Tibetan herbal medicine has been supplemented and improved. In the long process of development, Tibetan medical and herbal classics also appeared in glorious times. In the middle of the 17th century, three classic books, namely, *gser mchan rnam bkra gan mzhod*, *bai durya sngon po* and *shel gong shel phreng* were published, marking that Tibetan medical materia medica has reached a stage of prosperity and gradually become a discipline with unique theoretical system and strong national characteristics. It also played an important role in improving and developing Tibetan medicine, and affected the development and prosperity of Mongolian medicine along with the channels of cultural transmission. It has made an important contribution to the cultural exchange and development of ethnic medicine in China.

[Keywords] materia medica of Tibetan medicine; medical history; literature research

藏医本草是指在藏医理论体系下形成的本草理论与经验及其形成发展的规律,以及药物品种延续与变迁的一门学科。其是藏族人民在几千年的历史长河中,与疾病作斗争而萌芽,是藏族通过不断实践和积累经验而形成的药学知识。它既是藏医学中的一颗璀璨明珠,又是藏医学中研究药物的重要学科。藏医本草主要包括历代藏医本草文献、藏医本草发展史、藏药材品种的本草考证,以及传统藏药学中的炮制

理论与方法、药性理论、临床效用、用法用量、使用注意等药物相关的内容。关于藏医本草发展史相关的研究论文,近年来学术界鲜有发表。但按藏医本草发展的相关特点,藏医本草发展史可以分成萌芽、奠基、发展、争鸣、繁荣、振兴六大阶段。因此,笔者结合藏医史和梳理历代藏医本草典籍,对藏医本草发展史中的萌芽、奠基、发展、争鸣、繁荣、振兴六大阶段阐述自己的观点,供藏医历史和藏医本草研究者参考。

*基金项目:西藏自治区哲学社会科学专项研究项目(18CM002);西藏自治区高校人文社会科学研究重点专项(SK2019-06)

通信作者:才让南加,E-mail:xzzyxycn@163.com

1 藏医本草学萌芽时期(远古—公元8世纪)

青藏高原上的人类在生产过程中,逐步认识了一些动植物具有治疗疾病作用。第司·桑杰嘉措所著的《第司藏医史》提出:“食物须分其利弊,创伤须酥汁封口,佳酿必须酒曲,自古藏、蛮人皆知。”^[1]这说明藏族人民日常生活用品中的动物药酥油具有治疗创伤的作用。另外,藏医经典《晶珠本草》所记载的“二十种药接骨愈伤”^[2]都是古人观察飞禽走兽的外伤治疗行为而发现。是古人看到猪、猫头鹰等飞禽走兽受伤后,分别用了上述“二十种药接骨愈伤”,伤愈后,古人才巧妙地认识和掌握了这些药物。为了识别这些药物,古人用墨在禽蛋上和用血在幼畜幼稚身上涂上伤痕似的花纹,飞禽走兽以为幼稚受伤,衔来这些药物敷在伤痕上,于是先辈们就认识了这些药物。古人再把这些药物采来敷在伤口上,伤口也同样愈合。因此,从以上记载,我们可以发现藏医中的动、植物具有治疗疾病的功效,都是藏族人民在青藏高原上为了生存、繁衍,在生产劳动中逐渐积累而来。

公元前100多年,青藏高原上出现了畜牧文明为主的象雄部落和农耕文明为主的亚悉部落等小部落割据现象。由于这些部落之间的战争及地域特点等客观因素,畜牧文明为主的部落中产生了动物、矿物为主的原始药物;农耕文明为主的部落,民多粒食,常吃小麦、荞麦、豆类等各种药食两用植物,逐渐认识这些药食两用植物的治病知识,并了解田地旁的各种草木的治病作用。以上经验逐渐积累,代代相传后变成了原始药物,也逐渐出现了所谓的“藏医本草”。

根据“药食同源论”观点,藏族在公元前100多年,在雅隆河流域已经种植了各种各样的青稞、小麦、荞麦、豆类等农作物,认识掌握了这些农作物的食药功效。近些年,西藏拉萨曲贡遗址出土的大麦、小麦、青稞及昌都卡若遗址出土的谷物、粟米都是藏医常用的药食同用药物。鉴上述分析,我们可以推断藏医中的原始药物都是“药食同源”形式存在,是藏医本草萌芽的重要依据。

2 藏医本草奠基时期(公元8世纪—11世纪)

公元8世纪初期,吐蕃王朝与中原、天竺、大食等外界文化交流中吸取了大量的外来文化。吐蕃著名语言学家吞弥·桑布扎(公元7世纪中期)创造藏文。从此青藏高原上的所有文化都以文字形式记载,为传承藏族文化起到重要作用。吐蕃王朝与周边民族的文化交流中,藏族吸取了大量周边的外来药,对藏医本草的进一步成熟和发展起到重要作用,并奠定了藏医本草的前期基础。

吐蕃王朝时期的藏医文献中,敦煌出土的P.T.1057号、I.O.56号、I.O.57号、P.T.1054号文献^[3]都记载了药物。其中P.T.1057号记载药物数量为174味,包括中原运到西藏的干姜、熊胆、棉花等药物,印度的冰片、芫荽、胡椒,大食的阿魏、硃砂、丁香等外来药。还有青藏高原特有的动物药牦牛角、岩羊角、山羊角,植物药大花龙胆、白乌头、黑乌头、高山辣根菜、短叶锦鸡儿、瑞香狼毒、白芨苳、毛茛、铁线莲,矿物药水银、铁粉、绿松石、黄金、硫黄、大青盐等。并且其首次提出药物的入药剂量为“一刀圭”,药物的剂型是散剂、汤剂两种。药物的

功效性能上,其提出了“动物和鸟类的肺治肺病,肝治肝病”^[4]的“同类性能功效”观点。因此,笔者认为,吐蕃王朝时期的藏医本草处于雏形阶段,还未形成单独的藏医本草学,是以藏医学紧密相连的形式存在。

I.O.56号、I.O.57号文献记载药物61味,其中中原运到西藏的生姜、当归、花生等外来药及诃子、大黄、蜂蜜等11味药物之外,剩余药物都无法考证。此写卷中药物的剂量有了很大的改进,出现了两、升、合等单位,但未发现药物的相关剂型。笔者对61味药物的名称进行分析,已发现52种药物是外来药,并对药物的名称特征及写卷中的医学思想进行初步分析,发现此写卷可能是中原中医类文献翻译的一本写卷。同样,P.T.1054号文献记载药物30味,其中外来语音译名药物17种,青藏高原常用的药物有牦牛酥油、牛奶等动物药及青稞,主要剂型为药酥油。剂量单位有升、棒、钱、两、合等,还详细记载了5个药方的详细制造工艺^[4]。

吐蕃王朝后期文献中,2006年西藏山南地区措美县当许镇噶塘蚌巴奇佛塔内出土的古藏文医方残卷《当许医文残卷》^[5]是最典型的一本残卷。此残卷是一本主要讲述各种泻疗法的方剂组成、方剂制法、方剂临床用法等具有实用性、系统性、临床实践性的医文残卷。此残卷详细记载17首方剂(《蚌巴奇本吐蕃医书所载汉方考》认为此残卷收载了20多首方剂,但笔者对此残卷多次核对后确定收载方剂只有17首)的组成、药物配量、制剂方法、药物剂型,并首次提出了藏医学中药物相互替代思想及泻治方剂理论。记载的74味药物中,从印度买进西藏的药物有海枣、油麻藤果、诃子、余甘子等17味,从中原运到西藏的药物有干姜、巴豆等药物,从新疆运到西藏的药物有“色乌褥”(མེན་མེན་)、“曾嘎”(ཙེ་ཀ་)、高良姜、丁香等多种药物。17首方剂中的“巴西黄”与《伤寒论》中麻子仁方剂相似^[6]，“刺柏泻药”与印度阿育吠陀医学的“哈普夏泻药”相似^[6]。因此,我们可以推断此残卷是一部古老藏医学、阿育吠陀医学、新疆医学、中医学等相互交流、借鉴与融合的产物,为藏医本草中药物相互替代思想及方剂配伍理论起到重要作用。

以上出土文献之外,《月王药诊》也是吐蕃时期著名的藏医典籍。此典籍收录784种单药(《藏医药学发展史简介》^[7]认为《月王药诊》所载药物为329种),其中主产于青藏高原,具有浓厚的藏药特色,且为藏医专用的药物有200种,来自中药的药物约100种,来自天竺的药物有30种^[8]。其收录的药物剂型有汤剂、散剂、丸剂、药糊剂、药酥油剂等10种^[9]。其是吐蕃藏药本草、内地中药、印度外来药等相结合的一本医药综合经典著作。但近几年藏医学者大量研究此典籍后,认为其是否属于吐蕃时期医学书还存在疑问^[9],所以笔者对此书不做详细评述。

鉴上述分析,可以推断吐蕃时期的藏医本草在藏民族与周边民族文化交流中,吸取了大量周边文化的医学体系及本草药物,加以改造、融化,变成了具有本民族特色的内容。由于此时医学未分科,藏医本草内容和藏医内容混在一起而未出现“藏医本草”名称。藏医学的迅速发展,为藏医本草的发展及成长带来极大的推动作用。

3 藏医本草发展时期(公元12世纪—14世纪)

大译师仁钦桑布(958—1055年)毕生致力于翻译事业,他翻译了印度阿育吠陀典籍《医学八支集要》和《集要广注·词义月光》,为藏医学的发展起到了重要作用。尤其《医学八支集要》记载的药物味、性、效能等药物基础理论对藏医本草基础理论的发展和完善具有重要影响。由于《医学八支集要》和《集要广注·词义月光》中记载的药物都属于阿育吠陀医学药物,并且380多种药物都不生长于青藏高原^[1]。因此,此两书对藏医本草中的药物数量、药物种类上未起到显著影响。

公元12世纪时,受西藏与周边民族的文化交流及西藏本地佛教等宗教的自身改革等影响,西藏的手工业、农业文化、佛教文化都进入一个新的阶段。藏医本草史上也出现了“藏医本草”名称及本草专门典籍。对现有的藏医本草典籍进行初步研究,我们可以确定公元12世纪的典籍有《文殊本草》^[12]、《度母本草》^[13]、《如意圣书》^[14]等。其中《文殊本草》有3章:第一章详细阐述了植物的生长环境、采集时间、采集注意事项等基础内容;第二章详细阐述39味药物的生长环境及性状特征、药用功效,是藏医本草史上最早记载植物特征的本草典籍;第三章阐述了21味药物的药用功效。《文殊本草》详细记载了梭砂贝母、喜马拉雅大黄、天仙子、迟熟萝藦、绿绒蒿、高山辣根菜、长苞灯芯草、麻花苳、翼首草、网眼瓦韦、卷丝苦苣苔、单叶绿绒蒿、假蒺苳菜、花苳苳、山柳叶糖芥、矮紫堇、棘豆、打箭菊、多刺绿绒蒿、双花千里光、西藏梭子芹、蚓果芥、黄花香薷、锡金报春、独一味、乌奴龙胆、平车前、蓝翠雀花、珠芽蓼、卷叶贝母、冬葵子、高原毛茛、雪层杜鹃、蒲公英、伞梗虎耳草、须弥紫苑、高山大黄、苍耳草、大戟、大黄、刺参、桃儿七、角蒿、白亮独活、西藏凹乳芹、白茅根、长藏紫草等药物^[15]。

《度母本草》又叫《玉珠本草》,有3章。第一章是前言部分,主要阐述了此典籍的相关历史;第二章是正文部分,记载了214味药物的药用功效及方剂配伍,也有少量药物的植物形态特征及手绘图;第三章是结尾部分,其言“此本草书是伏藏传承,传承过程中需要谨慎”。此本草典籍是藏医本草发展史上最早本草与绘图相结合的典籍^[16]。其中记载的植物形态特征与方剂结合的特点,显示了方剂与本草不可分割,并处于互为促进,相辅相成,互相补充。本草、绘图、方剂构成了藏医本草的三大重要内容,为藏医本草的进一步发展起到重要作用。但由于此典籍残缺严重,绘图不写实,所以无法进行详细考证,待进一步研究。

《如意圣书》是塔波噶举派创立者塔波拉杰·索南仁钦(1079—1153年)所著的《塔波医典》中的一章,是主要阐述药物功效和药物形态特征内容。《如意圣书》由3部分组成。第一部分主要阐述169味药物的药用功效和少量药物的植物形态特征;第二部分是石榴方剂、七味蒜散、大蒜酥油剂、蒺藜药酒、九味塞蒂散、七味葫芦籽散、七味红花散、三味獐牙菜、七味石榴散、七味杜鹃散、五味单花萝藦丸等方剂;第三部分是调节隆、赤巴、培根三大基因紊乱的饮食和起居疗法。其是药物与饮食、起居等结合治疗疾病的一本实用性本草典籍^[14]。此

本草典籍首次提出了食疗本草的观点,是公元12世纪本草典籍中药物功效记载和药物分类最完整的一本典籍。为藏医本草中的药物分类和药物功效记载起到了重要作用。另外,此典籍是著名藏医本草典籍《晶珠本草》的主要文献来源。

《四部医典》是成书于公元13世纪的藏医学经典名著,对藏医本草基础理论、藏药配方学的发展都具有重要意义。此典籍收录单科药材共911种,治疗疾病的配方有3 456种^[17],此典籍内容丰富,理论完整,是我国医药学的重要组成部分。但近几年研究此典籍的相关注释后,有些学者质疑此典籍中的第二十二章《药物的功效》是后人增补内容,原典籍中不收录^[18]。根据《四部医典》的最早释注,宇妥萨玛·云丹贡布的弟子松堆·益西松的《秘诀黑卷·明灯》《小秘诀黑卷·明灯》中未记载《药物的功效》内容。公元13世纪后期的松堆·益西松的弟子咱·松堆交达的《医学关隘·神奇钥匙》中增补了《药物的功效》内容。由此得出,《四部医典》的第二十二章《药物的功效》是后人增补部分,可能是咱·松堆交达对《四部医典》内容中增补得出。并且第二十二章《药物的功效》中也只记载了药物的功效,未记载药物的认药、识药特征。因此,此典籍的重要贡献在于藏医临床理论而不在乎于藏医本草上。

1260年,忽必烈(1215—1294年)即大汗位,任命萨迦派首领八思巴(1235—1280年)为国师,统领全国佛教并兼管吐蕃地区事务。萨迦派和蒙古、中原地区的经济文化交流不断深入,成为西藏各宗教势力突然崛起的重要因素,各宗教势力中也出现了著名藏医学家百花齐放、百家争鸣现象。其中噶玛噶举派的噶玛·攘迥多吉(1284—1339年)于1339年编著的《药名之海》既是最具有代表性的藏医本草典籍,也是藏医本草史上的四大杰作之一^[19]。《药名之海》典籍记载了813味藏药材的药用功效,汇集了公元14世纪之前藏医本草典籍精髓,并改进了以前本草的药物分类法,是后续藏医本草典籍的蓝本。《药名之海》记载的813味药材,是公元17世纪以前藏医本草史上记载药物数量最多的本草典籍,它总结了藏民族在公元14世纪以前的药学经验,是集公元14世纪以前历代藏医本草学成果之大成,并代表了公元14世纪藏医本草的最高成就^[20]。

4 藏医本草争鸣时期(公元15世纪—17世纪中叶)

公元15世纪时,藏医学出现了两大派别。其中强巴·朗杰扎桑(1394—1475年)为首的北派对藏医典籍《四部医典》中的藏医本草内容阐释了自己的观点,并对有些药物的鉴定、分类、入药方式、方剂配伍、药物规律等提出独特的学术主张。北派著名的藏医本草典籍有强巴·弥尼玛通瓦顿旦的《本草药库》和《玛拉雅释难·大小如意》。其中《本草药库》详细阐述了植物的根、茎、叶的组成及特征、形状分类等植物学内容和药物的形状、大小、色泽、表面、质地、断面及气味等鉴别方法。此典籍中相关内容符合现代植物学的理论,其中的某些研究成果能让现代植物学家感到惊奇和赞赏^[18]。因此,此典籍既是为藏医本草中的植物药的研究及发展起到重要影响,也是藏族文化史上的植物学先河之作^[21]。

南派的出现比北派略晚,其代表性人物为宿卡·娘尼多

杰(1439—1475年)、甲尔·班智达多吉帕兰(公元16世纪初)、金巴·次旺(公元16世纪中期)等。其中南派藏医创始人宿卡·娘尼多杰于1463年所著的《后续部药物考证甘露之灯》中详细阐释了《四部医典·后续部》中记载药物的鉴别及分类、命名特征等,对《四部医典》的药物研究及药物鉴别、藏医本草发展都起到重要影响,是后续《四部医典论述续·药物性、功效》和《四部医典·后续部》中药物难释的蓝本^[23]。由于现已出版的此典籍有4种版本,并各版本内容残缺严重,导致无法确定药物总数。

《四部医典难释·月光之段》是南派藏医学家甲尔·班智达多吉帕兰所著,此典籍对《四部医典论述续·药物性、功效》中的药物内容阐释了自己的独特见解,并对著名典籍《药名之海》中的贵重类药、土石类药、树类药都进行考证鉴别^[23]。所以,此典籍是藏医本草典籍中唯一的《药名之海》疑难注释典籍,在藏医本草发展史上也占有重要地位。此典籍参考的主要文献有《药名之海》《玉帝本草》《度母本草》《后续部药物考证甘露之灯》等公元15世纪之前本草典籍为主,因此,此典籍对南派藏医的传承发展起到重要作用。

公元16世纪初,将《度母本草》《玉帝本草》《瑰宝本草》等各类本草典籍整理成本草典籍《医疗瑰宝图鉴》。此典籍的形成,藏医本草有了突破性发展,它既是公元16世纪藏医本草之大成,也是藏医本草发展史上的四大杰作之一。《医疗瑰宝图鉴》问世后,影响了公元16世纪以后所有藏医本草典籍,在藏医本草发展史上占有不可替代的重要地位,为整个藏医的发展繁荣作出了巨大的贡献^[24]。《医疗瑰宝图鉴》共记载了217味药物,并对这些药物的植物形状、产地、采收、功效主治和方剂配伍做了详细阐述,是藏医本草史上本草考证最完善、本草植物形状和方剂配伍记载最全面,对后续经典本草影响最深的本草典籍^[24]。自《医疗瑰宝本草》问世到《晶珠本草》出现之前的200多年间,此典籍成为历代藏医本草学者的重要学习典籍,是藏医本草学者的指南范本,也是唯一与《晶珠本草》媲美的典籍。

著名南派藏医学家金巴·次旺于公元16世纪末编著的《金巴四部医典注释》^[25]是《四部医典》的难释中最完善、最早的文献典籍。此书的《金巴四部医典注释·论述部》中记载了389味药物的异名、来源、特征、分类、品种考证、资源分布、性味功效等。阐释以上药物是参考了著名本草典籍《水银洗炼集》《药名之海》《八支精要自释》《甘露宝匣》《后续部药物考证甘露之灯》《医学八支集要》《百方篇》《药名荟萃》《医疗瑰宝本草》《人造盐碱类药之甘露镜》《玉帝本草》等,并对木棉花的分类、青冈脂、“再”(རམས་པ་)、三七等药物的鉴别阐述了自己的观点,纠正从前的本草误谬。

总之,公元15世纪至17世纪中期的250多年之间,由于南北派藏医的迅速发展及西藏社会生产力的继续发展,藏医本草也遇到了新的发展机遇,并处在百花齐放、百家争鸣的状态。藏医史上也出现了北派藏医、南派藏医、隆堆派、萨迦曼庄派、贡曼派、直贡派等派别系列。以上派别对有些药物的鉴别、识别、入药方式等方面有了自己的主张观点。所以,此时

期的藏医本草是藏医史上的一个蓬勃发展的重要历史阶段。

5 藏医本草繁荣时期(公元17世纪中期—20世纪中叶)

1642年,固始汗推翻了第悉藏巴汗政权(1618—1642年),建立了第五世达赖喇嘛(1617—1682年)为首的蒙藏联合、政教联合的甘丹颇章政权(1642—1951年)。第五世达赖喇嘛对藏医学的发展,采取了诸多有效的措施。他重视藏医学典籍的刊印、补缺工作,使藏医著名典籍《四部医典》《祖先教诫》等文献典籍得到广泛传世,重视藏医学教育、培养医学人才,并把优秀医学人才派遣至青海、蒙古等地传播藏医学,使藏医本草已经发展到一个崭新的阶段,于是出现了藏医本草发展史上的《蓝琉璃》《论述续药物注释·祖先之意》《论述部注释·灿烂宝库》《晶珠本草》等著名本草典籍。

1680年,著名藏医学家达姆·曼然巴·洛桑曲扎(1638—?年)编写了《论述续药物注释·祖先之意》^[26]。此经典本草既是针对《四部医典·论述续》中的第二十章之药物的性味、功效章的简要注释,也是在《药名之海》《医疗瑰宝本草》等本草典籍上发展起来。此典籍对每味药物的来源、性状特征、药用功效都做了简要阐释,共记载药物303味,其中珍宝类药物44味,石类药物34味,土类药物9味,树木类药物、盐碱类药物、阳生草类药物、精华类药物共84味,旱生草类药物119味,动物类药物13味等。1690年,达姆·曼然巴洛桑曲扎把《论述续药物注释·祖先之意》作为基础,编写了《论述部注释·灿烂宝库》^[27]。此典籍共记载了1 000多种药物,纠正了《论述续药物注释·祖先之意》中记载错误的相关药物本草,并对所记载药物的分类、来源、药物味、性、效,入药方式都做了详细阐释,并纠正了其余学者的错误观点。此典籍是《四部医典论述续·药物性、功效》的最全面、权威、标准的注释。

《蓝琉璃》^[28]是著名藏医学家第司·桑杰嘉措(1653—1706年)所著,成书于1689年,是对《四部医典》最权威、详细的全面性注释。此典籍的第二十章是《四部医典论述续·药物性、功效》的注释,共记载常用药物635味,并对这些药物的异名、性状特征、药用功效都做了简要阐述,继承了北派藏医的药物识别思想及认药观点^[29]。此典籍既是药王山利众学院的通用教材,也是药王山利众学院的野外认药实践教学的通用教材。因此,对整个藏医学的发展和藏医本草的发展起到重要作用。至今,第司·桑杰嘉措所著的《蓝琉璃》中的第二十章仍是卫藏地区、青海河湟地区、蒙古地区主流的藏医本草经典著作和主要的本草学术流派。

第司·桑杰嘉措根据《蓝琉璃》的内容首创藏医学曼唐挂图79幅,分别是《根本续》4幅,《论述续》35幅,《秘诀续》16幅,《后续》24幅^[17]。其中藏医药本草相关的曼唐为25~35幅,用清新自然、栩栩如生、客观地展现了每味药物的形态特征,图后还附有拉萨周边的生产地,使藏医学者快速、准确地辨识及鉴别药物。同时,第司·桑杰嘉措首创的曼唐中的藏医药本草类曼唐,是公元18世纪蒙古地区流行的主要藏医药本草曼唐派别,是蒙古地区蒙医药认药、识药的主要指南。

同样,生于昌都贡觉地区的杰出藏医学家帝玛尔·丹增平措(1673—?年)于1727年编写了著名藏医本草典籍《晶珠本草》^[30]。

此典籍是藏医本草典籍中能媲美《本草纲目》的著名典籍,共记载药物2 294味,是公元18世纪以前的世界医学体系中药物数量最丰富、最全面的本草书,比《本草纲目》药物数量多400多种。《晶珠本草》详细记载了每味药物的别名、地方名等异名及药材性质、药材产地和识别方法、药用功效、炮制入药方式等,著者实地调研了云南、四川等地并咨询了各地学者,纠正了过去藏医本草中的错误和不科学的地方,补齐了藏医本草中的遗缺^[31]。《晶珠本草》的形成,实际上是集前代藏医本草之大成,为藏医史上一部最伟大的药典,是中华民族历史长河中一颗璀璨的明珠。

总之,公元17世纪中期到18世纪中期的100多年里,藏医本草发展已达到顶峰时期,出现了达姆·曼然巴洛桑曲扎、第司·桑杰嘉措、帝玛尔·丹增平措等著名藏医学家,是藏医学快速发展的辉煌年代,也是推动世界医学史发展的重要时期。公元18世纪末以后的藏医学,都是对以上著名藏医学家的藏医本草学术观点进行继承和发扬而来。其中达姆·曼然巴·洛桑曲扎和第司·桑杰嘉措的藏医本草学术观点,随着青海河湟地区格鲁派寺院的扩大及蒙藏文化的交流,得到了大力传播,变成了青海河湟地区、甘肃拉布楞地区、蒙古地区的主流医学本草,出现了著名蒙医学家松巴·益西班觉(1704—1788年)的《医疗甘露流分支中各药异名和认识·白晶镜鉴》、察哈尔·格西洛桑慈城(1740—1810年)的《蒙药认药学》、隆日丹达(1842—1915年)的《河子串珠》等,为整个藏医在青海地区和蒙古地区的传播和发展起到重要作用。公元18世纪蒙古地区流行的《药物图鉴·银镜》《药师佛宗旨·四部医典图鉴》等大部分蒙药本草相关的曼唐都是第司·桑杰嘉措所著的《蓝琉璃》中第二十章的曼唐上发展而来^[32]。帝玛尔·丹增平措的藏医本草学术在康区有了新的发展,出现了司徒·曲吉迥乃(1700—1774年)、噶玛·额勒丹增(1705—1759年)、岭曼巴·扎西本(1726—?年)、德格拉曼·仁钦额色(公元19世纪中期)、蒋杨·钦则旺波(1820—1892年)、贡珠·云丹嘉措(1813—1899年)、局迷旁·郎加嘉措(1846—1912年)等藏医本草方面的大师。

公元19世纪末,《晶珠本草》从康区逐渐传播到青海的果洛地区、西藏的卫藏地区、蒙古地区等。著名蒙药学家蒋白多杰(公元19世纪末)把《晶珠本草》和《医疗甘露流分支中各药异名和认识·白晶镜鉴》内容结合在一起,用藏文编写了蒙药学巨著《蒙药正典》^[33]。此典籍在蒙医药发展史上具有重要的地位,可谓是蒙医药学上的《本草纲目》,是后人学习蒙医药学的指南和范本,也是藏医本草传入蒙古地区的重要标志。

1696年,第司·桑杰嘉措创立药王山利众学院,并制定了学业、学位及奖惩等日常教学管理制度,教材主要为《四部医典》《蓝琉璃》《秘诀补遗》等。为了重视藏医本草理论与野外实践相结合的教学方法,第司·桑杰嘉措规定每年夏季学生外出拉萨周边的夺底沟、查叶巴等地进行采集与识别植物。十三世达赖喇嘛(1876—1934年)时期,著名藏医学家钦饶诺布(1883—1962年)专门针对此教学方法,于1915年编写了曼孜康的通用本草教材《金穗本草》。1989年西藏藏医学院成立

后,此教学方法一直纳入到本科野外实践教学内容,并延续至今。

6 藏医本草振兴时期(1951年以后)

西藏和平解放后,1971年西藏自治区革命卫生委员会卫生局、西藏军区后勤部卫生处等部门联合整理编写了《西藏常用中草药》^[34],记载药物共367味,图鉴424幅等,是首部汉文版编写的藏医本草典籍。1972年青海省生物研究所和同仁县隆务诊疗所联合编写了《青藏高原药物图鉴·第一册》^[35],记载药物共159味。1978年青海高原生物研究所编写了《青藏高原药物图鉴·第二册》^[36],记载药物共156味。以上两本书是第一次全面反映青藏高原藏药资源的专著,是首次结合现代植物分类学阐述藏药材科、属、目的本草典籍。

1987年,迪庆藏族自治州民族事务委员会编写了《迪庆藏药》^[37],收录了598味藏药材,对云南迪庆地区的藏药资源进行了调查和整理,为云南迪庆地区的藏医发展起到重要作用。此书编写组参考了大量的植物学书籍,对每味藏药材的成分及药理做了详细叙述。1991年,中国科学院西北生物研究所编写了《藏药志》^[38],共记载药物1 152味,叙述了每味藏药材的考证内容、原植物基源、药材分布情况、入药部位、化学成分、采集加工方式、性味功效、附件形式的植物检索表等。1997年,罗达尚编写了《中华藏本草》^[39],收录藏药材共1 859味,其中400余种系首次发表,是罗达尚进行几十年野外实地考察青海、西藏、甘肃南部、四川藏区所得到的一手藏药材资料。此书中植物类药物按孢子植物、裸子植物、被子植物三大植物分类方式进行分类,并将所有药物名称都编写了藏文名称。同样,1996年青海省药品检验所、青海省藏医药研究所编写了《中国藏药》^[40],共收录藏药材526味,详细记载了每一味藏药的历史、来源、采集加工、药材鉴别、性味功效、主治、用法用量、配方、相关附图等,已研究完成的藏药还记载了化学成分、药理作用等现代药学内容。2002年西藏自治区藏医院药物研究所编写了《中华本草·藏药卷》^[41],收录了藏医临床上常用、疗效确切的藏药材396味,其中矿物药39味,植物药309味,动物药48味,并详细记载每味药的正名、异名、品种考证、形态、鉴别、化学成分、药理、炮制、药性、功能主治、附方、制剂、质量标准、参考文献等项目。2016年大丹增主编的《中国藏药材大全》^[42]总共收集归纳了1 200多种常用藏药材品种,其中植物类藏药材928味,动物类174味,矿物类140味,详细记载了每味藏药材的正名、异名、藏文名、品种考证、来源、特征、采集炮制、味性、药效及化学成分、药理作用,并配备了药材彩图。以上藏药本草类典籍的出版,对藏医本草理论的继承和发展藏医事业,合理开发藏药材资源,保护青藏高原生态环境及生物多样性,推动藏医科研发展、教学提高、药品质量控制都起到重要作用。但由于以上出版的所有典籍都是汉文版,藏区医学家及基层藏医工作者存在汉文基础薄弱,导致以上典籍在藏区没得到普及推广。

为了服务基层藏医工作者的藏药识别技能及完善藏医本草书籍的藏文版,著名现代藏药学家嘎玛群培(1930—1998年)于1993年编写了《甘露本草明镜》^[43],共记载常用藏药607

味,并运用现代植物学及目录学方式叙述了矿物药99味,植物药493味,动物药105味,是首部藏文版编写的具有藏药材查询目录的藏医本草典籍。1995年,著名藏药学家嘎多杰(1950—)基于《晶珠本草》,编写了彩图形式的《晶镜本草》^[44],共记载药物1 430味,包括每味药物的本草考证、特征、采集炮制、味性、药效和彩色实物照片(仅个别图版为手绘彩图的翻拍照片),并纠正了过去藏医本草中的错误考证。此典籍出版后,得到了基层藏医工作者、藏医初学者、藏药材市场营销业的大量赞美。2012年西藏自治区藏医院藏药厂厂长洛桑多吉编写了彩图形式的《藏药材图谱大全》^[45],共收集了1 860张藏药材彩图,包含2 192味藏药材品种,包括了青藏高原生长的植物药和来自中原地区、印度、尼泊尔等地的药物的彩图,是藏医界至今唯一的藏药材彩图大全。2015年,西藏藏医药大学著名藏药学家格桑顿珠(1963—)为了提高学生野外认药、识药实践教学及学生对教学基地夺底沟的植物分布情况的认识,编写了《藏药金穗本草诠释》^[46],这本书是著名藏医学家钦绕诺布《金穗本草》的注释和图鉴,也是西藏藏医药大学的野外认药教材。

为了提高藏药材质量,促进藏药的生产,保证藏药生产的安全性有效性。1978年西藏自治区卫生局、青海省卫生局、四川省卫生局、甘肃省卫生局、云南省卫生局、新疆维吾尔自治区卫生局共同编写了《藏药标准》^[47]。此标准由4部分组成。其中第一部分藏药材共收录174种,对每个藏药材的汉藏名及拼音撰写、拉丁学名、来源、性状、炮制、性味、功能与主治、用法与用量、贮藏进行了标准规定,并且对有些藏药材的含量测定也做了相关标准。第二部分是藏药成方制剂290种的汉藏名、拼音撰写、处方、制法、性状、检查、功能与主治、用法与用量、规格、贮藏等标准规定。在检查内容中由于成方剂型不同,采取的检查方法以散剂及丸剂的相关规定为主。第三部分是附录,由藏药材加工炮制原则、藏成药制剂通则、藏医疾病名称简释组成。第四部分是索引,包括药材及成方名称汉语拼音索引、药材名称拉丁索引、动植物学索引。此标准发行后,藏医药药材名称及藏成药制剂都按此标准研制。其为藏医药产业化发展及藏药材质量控制都起到了重要影响。此标准既是藏医本草发展史上的第一版藏药标准,也是中华人民共和国成立后发行的第一版藏药标准,在藏医药发展史上具有重要意义。

为了继承和发扬藏医本草特色,国家非常重视藏医本草研究人员培养工作。1989年西藏政府创建了西藏大学藏医学院,2001年更名为西藏藏医学院,2002年招收藏药专业本科生后,藏医药本草成为必修课。2017年获批藏药学硕士学位,并将《藏医药本草概论》纳入核心课程。同样,成都中医药大学、青海民族大学、西南民族大学也分别设立了藏药学硕士点,至今招收研究藏医药本草相关研究生四十多人。

总之,西藏和平解放以后,藏医本草有了前所未有的成就,已出版的藏医本草类书籍三十多部,并且藏医本草古籍的文献挖掘整理、藏医本草的科学研究、本草的开发研究及种植研究、本草药物的标准化研究等方面都取得了飞速发展,

对青藏高原藏族的健康事业,以及我国民族医药的发展和人民健康事业都作出了巨大贡献。

7 小 结

笔者通过梳理历代藏医本草,可知藏医本草是藏族在疾病斗争过程中逐渐积累而来,最早的藏医本草是“药食同源”形式存在。藏族在与周边民族的文化交流中,补充和完善了藏医本草。在漫长的发展过程中,藏医本草典籍也出现过辉煌的年代。公元17世纪中期形成的《论述部注释·灿烂宝库》《蓝琉璃》《晶珠本草》三大典籍,标志着藏医本草发展达到繁荣阶段,使藏医本草逐渐成为具有独特理论体系和浓厚民族特色的一门学科。从藏医本草发展史进行剖析,我们发现藏医本草也经历了萌芽、奠基、发展、繁荣、振兴六大阶段,对完善和发展藏医学起到了重要作用,还随着文化传播的渠道,影响了蒙医学的发展及繁荣。为我国民族医药的文化和交流和发展都起到了重要作用。因此,研究藏医本草发展简史,了解藏医本草的继承与发展情况,对民族医药本草研究具有一定的价值。

然而,藏医本草发展史的研究还存在许多不足。主要原因归纳为以下3点:(1)专业人员缺乏。近几年研究藏医本草的学者大都是研究药物的生药、成分、药理等领域,没有单独的科研机构及研究人员。导致藏医本草发展史及藏医本草典籍类研究一直处于空白。(2)重视程度不够。藏医本草发展史研究对藏医本草药物的基源考证、功效考证、道地药材开发都具有重要影响。但由于相关人员无法及时反馈到管理机构,导致无人重视此研究领域。(3)研究深度不够。由于研究此领域的专家及相关成果空白,使藏医本草发展史相关学术论文鲜有发表,无法达到国内其他学科的前沿研究水平。

参考文献

- [1] 《藏医药经典文献集成》编委会.第司藏医史(藏文)[M].北京:民族出版社,2004:3.
- [2] 《藏医药经典文献集成》编委会.晶珠本草(藏文)[M].北京:民族出版社,2005:274-275.
- [3] 罗秉芬.敦煌本医学文献精要[M].北京:民族出版社,2002:1-70,203-206.
- [4] 刘英华,甄艳.敦煌藏医写卷译释:方书内容研究[J].中华医史杂志,2016,46(4):238-242.
- [5] 才让南加,孟宪丽.《当许医文残卷》的年代考证及内容来源研究[J].西藏研究,2020,180(2):78-84.
- [6] 拉目加.《医疗精要荟萃》一书特色评述[J].中国藏医药,2014,32(4):38-43.
- [7] 毛继祖.藏医药学发展史简介[J].青海民族学院学报,1980(4):91-103.
- [8] 罗达尚.对《月王药诊》的研究概论[J].西藏研究,1985,16(4):69-76.
- [9] 米玛.藏医药史论[M].北京:中国藏学出版社,2011:69-76,99.
- [10] 仁青加.藏医经典《月王药诊》的形成与学术体系研究[D].

- 北京:北京中医药大学,2007.
- [11] 《藏医药经典文献集成》编委会.百方篇(藏文)[M].北京:民族出版社,2005:37-116.
- [12] 白若杂纳.文殊本草(藏汉对照)[M].毛继祖,译.西宁:青海人民出版社,2016.
- [13] 希瓦措.度母本草(藏汉对照)[M].毛继祖,译.西宁:青海人民出版社,2016.
- [14] 才让南加,索郎其美.《如意圣书》评价[J].中国藏医(藏文),2017,42(2):12-27.
- [15] 百慈藏文古籍研究室.藏医孤本精选(藏文)[M].北京:中国藏学出版社,2007:1-23.
- [16] 《藏医药经典文献集成》编委会.药物识别·明日(藏文)[M].北京:民族出版社,2008,312-377.
- [17] 宇妥·元丹贡布.四部医典[M].马世林,罗达尚,毛继祖,等,译注.上海:上海科学技术出版社,1987:4,25.
- [18] 强巴赤列著,格央,次旦久美.中国的藏医[M].北京:科学出版社,2013:3,16.
- [19] 才让南加,孟宪丽.藏医本草典籍《药名之海》学术价值的初步探讨[J].西南民族大学学报,2020,339(7):29-33.
- [20] 才让南加,小次仁.经典本草之《药名之海》学术特点分析[J].藏医教育与研究(藏文),2018,44(4):6-13.
- [21] 完玛才旦.《本草药库》研究[D].拉萨:西藏藏医学院,2013:4-72.
- [22] 才让南加,孟宪丽.《医疗瑰宝本草》对藏医其他书籍产生的影响[J].中国藏医(藏文),2018,45(1):15-29.
- [23] 多杰仁青,才让南加.《四续》释难对《月光之小段》的作者及该书特色探究[J].中国藏医(藏文),2017,43(3):13-19.
- [24] 才让南加.《医疗瑰宝本草》的研究[D].北京:北京中医药大学,2017:91-92,198.
- [25] 《藏医药经典文献集成》编委会.金巴四部医典注释(藏文)[M].北京:民族出版社,2013:203-208.
- [26] 达姆·曼然巴·洛桑曲扎.论述续药物注释·祖先之意(藏文)[M].兰州:甘肃民族出版社,1997:1-170.
- [27] 《藏医药经典文献集成》编委会.论述部注释·灿烂宝库(藏文)[M].北京:民族出版社,2019:567-1006.
- [28] 第司·桑杰嘉措.蓝琉璃(藏文)[M].北京:人民出社,2004.
- [29] 米久.《蓝琉璃》所载藏药材独特分类及鉴定方法研究[D].北京:北京中医药大学,2013:10-17.
- [30] 帝玛尔·丹增彭措.晶珠本草(藏文版)[M].北京:民族出版社,1986.
- [31] 罗布顿珠.帝玛尔·格西丹增平措药理学学术成就及《晶珠本草》学术价值研究[D].北京:北京中医药大学,2012:8-15.
- [32] 索南多杰,米玛.初探《藏药眼镜本草》的形成及其特征[J].中国藏医药(藏文),2021,58(2):31-55.
- [33] 占布拉·道尔吉.蒙药正典[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2007.
- [34] 西藏自治区革命委员会卫生局,西藏军区后勤部卫生局.西藏常用中草药[M].拉萨:西藏人民出版社,1971:29-388.
- [35] 青海省生物研究所,同仁县隆务诊疗所.青藏高原药物图鉴:第一册[M].西宁:青海人民出版社,1972:26-390.
- [36] 青海高原生物研究所植物室.青藏高原药物图鉴:第二册[M].西宁:青海人民出版社,1978:1-384.
- [37] 杨竞生,初称江措.迪庆藏药[M].昆明:云南民族出版社,1987:239-388.
- [38] 中国科学院西北生物研究所.藏药志[M].西宁:青海人民出版社,1991:3-468.
- [39] 罗达尚.中华藏本草[M].北京:民族出版社,1997:12-294.
- [40] 青海省药品检验所,青海省藏医药研究所.中国藏药[M].上海:上海科学技术出版社,1996:25-593.
- [41] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草·藏药卷[M].上海:上海科学技术出版社,2002:41-372.
- [42] 大丹增.中国藏药材大卷[M].北京:中国藏学出版社,2016:77-640.
- [43] 嘎玛群培.甘露本草明镜[M].拉萨:西藏人民出版社,1993:3-491.
- [44] 嘎务.藏药晶镜本草[M].北京:民族出版社,1995:9-316.
- [45] 洛桑多吉.藏药材图谱大全[M].拉萨:西藏人民出版社,2012:1-214.
- [46] 格桑顿珠.藏药金穗本草诠释[M].拉萨:西藏人民出版社,2015:21-612.
- [47] 西藏自治区卫生局,青海省卫生局,四川省卫生局,等.藏药标准[S].西宁:青海人民出版社,1979:1-294.

(收稿日期:2022-08-15 编辑:刘国华)