

中外交流

浅析中印传统医学的交互影响

刘家瑛¹ 杨德利²

(1 中国中医科学院针灸医院,北京市东城区东直门南小街 16 号,100700; 2 中国中医科学院中医药信息研究所)

关键词 中医药;印度传统医学

Ayurveda 医学是印度古典医学的主流体系,古译为“阿输吠陀”,现译“阿育吠陀”和“生命吠陀”等。不管译者如何理解,但梵文 Ayurveda 一词,从语言学方面讲,都源于 Ayus(生命)与 Veda(知识)的组合。其基本含义是“生命之学”。它与我国古老的中医药学有着密不可分的互动关系,其影响程度很值得关注^[1-2]。

1 交互影响

印度传统医学和我国藏医药的交互影响在许多论著中都有体现。早在松赞干布时期,它随着佛教的传入而开始影响藏医药理论的形成与发展。标志着藏医药完整理论体系的“四部医典”就渗透了古印度 Ayurveda 医学的精华^[2]。在我国仅存的藏医药书《月王药诊》中,记录有许多印度 Ayurveda 医学名词:其中 Ayurveda 医学中的“三俱”“七界”(味、血、肉、膏、骨、髓和脑)与我国藏医学中的“三因”和七种基质(血、唾液、骨、髓、脂肪、肉、精)似乎有着源流的关系,并且两种医学在药物的味、消化后味道(印度为甜、酸、咸、辣、苦、涩;藏医为甘、酸、咸、辛、苦、涩),人类的疾病与气候等方面有极其相似的描述。尤其是“三俱”的理论内容基本上都不出《医理精华》第一章“医学理论”的范畴^[1,3]。

印度传统医学中还有用本土中医知识来解说 Ayurveda 医学的迹象。其一,明显的标志是“切脉”“脉内”“常脉”等词。在 Ayurveda 医学的“八术”与“三俱”“七界”中本无脉学的论述,脉诊之术(切脉)在印度出现的相当晚,是受到中医脉学的影响才产生的。其二,“上焦”“下焦”也是中医概念,而在 Ayurveda 医书中没有三焦的分类。其三,Ayurveda 医书中的“一呼脉再动,一吸脉再动,呼吸中间脉存五动,此时常脉……”等词句,实则源于《黄帝内经·素问》卷五。可见印度医书中就是征引本土固有的文本去解说外来知识。也正说明古人在接受异质文化的时候,并没有采取全盘照搬的态度,而是融入了本土的中医

知识^[1]。

印度最古老的 Ayurveda 医学经典为《耆罗迦集》与《妙闻集》,这两部书在基础理论方面,都着眼于“风、胆、痰”在人体中的平衡。与中国最古老的医学经典《黄帝内经》中的“素问”与“灵枢”十分相似^[2]。在我国敦煌出土的梵文于阗文的双语医书《耆婆书》,以及在孙思邈著的《千金翼方》中,记载有最负盛名的印度医学家耆婆的“治恶病三,方十一首,论七首”的基本内容中不难发现,耆婆不仅在印度传统医学发展中起着重要作用,而且对我国中医也有一定的影响。此外,吐鲁番出土的唐永隆二年(公元 681 年)旅帅张相欢墓志中提到耆域和龙树,亦证明吐鲁番地区曾受过印度医学的熏习^[1,4]。

2 临床研究

Ayurveda 医学诊治倾向于人的特性而非疾病本身。医生在作出诊断之前,患者的年龄,居住环境,社会及文化背景及其体质都是考虑的层面。诊断的手段主要借助观察疾病症状和征兆,具体方法是扪摸、切脉、舌苔、肤色,询问并观察眼睛,脸色和尿液,与中医诊断中的望、闻、问、切十分吻合,主要有触摸,检查和交流等^[5-6]。

印度古代医学经典《妙闻集》中标出“脉”的形态是管道与通路,其功能是输送某些气态或液态的物质,与作为中医学中的术语,“脉”包括直行的干道“经”与横行的支路“络”,运行其中的是“气”与“血”,颇为相近^[7]。

Chakra 针灸是印度的一种针灸方法,是传统中国针灸的延伸补充。它包括了由含有在人体正中线从会阴到头部的七个能量中心的印度 Chakra 系统组成。中国针灸的治疗目的是通过祛除经络和器官中的瘀滞以调和气血,通过调和阴阳以达到虚实平衡;而 Chakra 针灸在诊断和治疗方面扩大了中国针灸的传统应用^[8,9]。

印度的指压按摩与中医足反射疗法在治疗和保健中都有着独到之处。印度医生认为人体经络中流动的能量如果出现堵塞和障碍,就会出现健康问题。指压按摩手和足底的相应部位正好可以帮助和调整经络中

的能量,使其正常地流动,并清除流动渠道的堵塞和障碍以达到治疗的作用。而我国医生所知人体的所有器官和每一个部位都在手、足上有反射点。这些器官的功能失调和结构改变会在手、足相应的反射点引起疼痛。为此,当医生给予这些反射点适当的压力时,反射点就会被激活,人体能量流动的障碍就会被清除,疼痛等症状也就随之消失^[10]。

3 草药发展

印度是世界上最早使用草药的国家之一,草药的发展与中国草药一样历史悠久,目前在世界上都有一定的生命力及影响力。但西方世界对印度草药的认识要早于中草药,而我国企业的国际化程度与印度相比尚显得薄弱。因此我们有必要加强印度传统医药法律法规、研发、生产和销售等方面资料的收集、整理和研究,为中医药国际化提供参考^[4]。印度医生使用天然草药和中国药草学家有着异曲同工之妙,都强调追求身体和精神上的健康来达到预防疾病的目的,同时也都在治疗中广泛使用草本植物。近年来,Ayurveda 医学的草本自然疗法还发展了以草药按摩为主的 Ayurveda 按摩,这与我国美容美体方面广泛使用药用草本植物提取的精华素大相径庭^[5]。

4 健体养生

Ayurveda 医学认为,心身是疾病与健康共存的场所,两者之协调平衡是健康的源泉。人体内具备三大生命能量(风 cvata、火 pltta、土 kapha),当它们处于平衡状态时,人们的身、心、灵会向上提升,否则就会生病^[11-13]。中医认为人体中的气、胆、痰三者平衡才能保持人体的健康,一旦紊乱就会产生各种疾病。《黄帝内经》里充分地阐述了这种天人合一的思想。

饮食疗法在中印两国传统医学上,都是以一年四季的气候变化的规律和特点来调节人体对内外环境的适应能力,以求达到健康长寿的目的。二者均提倡“冬令进补”的保健法,但中医学主张食补和药补,食补中又分为补阳和补阴,并强调药补应遵医嘱。印度传统医学阐述的药补与食补之间没有明显的界限。食补更优于药补^[14]。

Ayurveda 医学把人体的精神能量分三种(即沙特瓦 satwa,拉加斯 rajas,塔马斯 tamas),它们的特性能使人远离干扰,远离疾病,能活跃人的感知,使人乐于求和,并认为心灵的健康,更能使人长寿^[15]。我国的《黄帝内经》一书中也特别强调了人的心灵属性与健康是非常相关的。

瑜伽与中医气功学说有许多相似之处。两者都包括了人民大众的大部份伦理、道德、哲学以及有关对人

体的认识观念。瑜伽运动能够让健康的人感觉身心愉快,并且能够逆转由代谢症候群引发的病理和生物化学变化。此外,瑜伽与中医气功一样,通过思维和意念的力量以及所创造的功法,可以改善人体各器官或系统的功能,从而延长寿命,防止衰老和疾病^[16]。

5 医家述评

1926 年,黄鸣驹在《医药学》杂志上发表了《印度药学史》一文,可以看作是对印度医学研究的先声之一。周济《我国传来印度眼科术之史的考察》一文为后续研究中印眼科知识交流打下了基础。陈邦贤《中国医学史》一书中的第六章第一节“印度医药的输入”则为讨论中印医学关系史规范了不少术语。50 年代,程之范《印度古代医学简介》在很长时间内成了我国医学史界类似著述的一个范本。以后,探讨中印医学交流的论文日渐增多,择其要者有:刘成基《中印历史中的医药关系》、汤用彤《针灸·印度古医书——康复札记之二》、房定亚等《从〈外台秘要〉看印度医学对我国医学的影响》、李经纬等《隋唐时期中外医药之交流》、蔡景峰《唐以前的中印医学交流》、王棣《宋代中国与印度洋沿岸各国的医学文化交流》、季羨林《印度眼科医术传入中国考》、范家伟《从脚气病论魏晋南北朝时期印度医学之传入》、薛克翘《印度佛教与中国古代汉地医药学》、许光《印度古代药学略述》等。一些讨论中医史、中外医学交流史的著作也或多或少涉及中印医学关系,主要有:马伯英等著《中外医学文化交流史——中外医学跨文化传通》、王孝先著《丝绸之路医药学交流研究》、马伯英著《中国医学文化史》、廖育群主编《中国古代科学技术史纲·医学卷》、李经纬主编《中外医学交流史》、廖育群等著《中国科学技术史·医学卷》等。此外,自 1995 年始,廖育群发表的论文《印度古代药物分类法及其可能对中国医学产生的影响》《古代印度眼科概要及其对中国影响之研究》《印度医学的“脉”与“穴”》等,都是从印度医学方面的角度,结合 Atbrveda 医典与中医史料,拓宽了中印文化关系史研究的范围^[17]。

在中印文化关系史的辉煌篇章中,中印传统医学的交流确实占了灿烂夺目的一页。像印度文化的诸多其他因子影响中国一样,印度医学对中医的影响亦是颇为深远的。虽然印度医学和中国传统医学本质上是两个大不相同的体系,但是在我国“国粹”中医业内,实际上有着许多印度医学的成分。尽管并不是所有的人都能认同这一看法,但随着研究的不断深入,笔者相信它会逐渐成为人们的一种共识。

(下转第 253 页)

参考文献

- [1] 孙一奎. 赤水玄珠. 北京: 人民卫生出版社, 1986; 1125.
- [2] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效判定标准. 北京中医药大学学报, 1992, 15(4): 39-41.
- [3] 樊莹. 周仲瑛治疗震颤麻痹的经验. 中医杂志, 1996, 37: 663.
- [4] 王永炎, 蒋达树, 侯力娜, 等. 中医药治疗震颤麻痹综合征 35 例疗效观察. 中医杂志, 1986, 27(8): 221.
- [5] 李淑华, 陈海波, 王新德. 帕金森病患者工作记忆障碍研究. 中华神经科杂志, 2002, 235(1): 5.
- [6] 李宁, 陈海波, 李淑华, 等. 早期帕金森病患者语言工作记忆特点. 中华神经科杂志, 2005, 38(8): 480.
- [7] 鲁佑珞, 等. 帕金森病患者睡眠障碍. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(3): 194-197.
- [8] 黄泳, 姜雪梅, 李东江, 等. 头部电针对帕金森病患者脑多巴胺转运体的影响. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(4): 303.
- [9] 陈微, 谢惠君, 汪剑. 磁共振波谱分析在帕金森病早期诊断应用中的价值. 中国临床康复, 2004, 8(1): 34.
- [10] 邱士军, 张雪林. 磁共振氢波谱在帕金森病中的应用近况. 国外医学临床放射学分册, 2002, 25(4): 205.
- [11] 陈建宗, 黄海东, 邓敬兰, 等. 运用质子磁共振波谱研究培补肝肾中药治疗帕金森病疗效机制. 第四军医大学学报, 2004, 25(6): 575.
- [12] 王顺, 周振坤, 胡丙成, 等. 头部电针透穴疗法治疗帕金森氏病的临床研究. 中国针灸, 2003, 23(3): 129.
- [13] 蒋雨平, 王坚. 帕金森病的早期诊断与治疗. China Contemporary Medicine, 2001, 7(12): 25.
- [14] 王洁民, 王亚丽. 补肾解毒法治疗帕金森病机制初探. 山东中医杂志, 2002, 21(10): 581.
- [15] 沈伟, 袁灿兴. 滋补肝肾为主治疗帕金森病的疗效观察. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 21.
- [16] 陈敏. 补肾止颤汤治疗帕金森病临床观察. 吉林中医药, 2005, 25(9): 12.
- [17] 马云枝, 李社芳, 沈晓明, 等. 中西医结合治疗帕金森病 30 例疗效观察. 新中医, 2005, 37(10): 55.
- [18] 川上正人. 六君子汤治疗帕金森病的效果及具对脑脊液单胺代谢产物浓度的影响. 日本东洋医学杂志, 1994, 44(5): 212-213.
- [19] 张小燕, 颜乾麟. 颜德馨治疗颤证经验. 江西中医, 2006, 47(7): 494.
- [20] 隆呈祥, 邹忆怀, 韩晓军, 等. 中药振平治疗老年颤证临床和实验研究. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 61.
- [21] 任志东. 痰浊涤痰汤治疗脑系疑难病案 3 则. 新中医, 1999, 31(4): 30.
- [22] 何建成, 袁灿兴, 李亚明, 等. 滋补肝肾通络解毒中药对帕金森病大鼠模型氧化应激反应的影响. 新药与临床杂志, 2003, 22(3): 160-163.
- [23] 刘承伟, 李辉, 吴乐, 等. 培补肝肾方药对帕金森模型小鼠黑质内 Bax 和 Bcl2 表达的影响. 解剖学杂志, 2004, 27(1): 60.
- [24] 蔡定芳, 陈锡群, 高颖, 等. 补肾养肝方药对长期服用左旋多巴帕金森病大鼠黑质纹状体功能的影响. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(1): 43.
- [25] 崔玲, 于向东, 崔军. 自拟补肝肾方配合美多巴治疗帕金森病的临床疗效观察. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(7): 504.
- [26] 郑春叶, 雒晓东. 帕病 3 号方治疗帕金森病 30 例临床研究. 中医杂志, 2006, 47(7): 516-518.
- [27] 袁水起, 杨明会, 刘毅, 等. 抑颤汤治疗帕金森病的作用机制研究. 解放军医学杂志, 2004, 29(8): 674.
- [28] 王顺, 周振坤, 胡丙成, 等. 临床研究头部电针透穴疗法治疗帕金森氏病的临床研究. 中国针灸, 2003, 23(3): 129.
- [29] 田菁, 刘波. 头部电针治疗帕金森病的临床观察. 光明中医, 2007, 22(1): 38.
- [30] 李小军. 督脉穴为主治疗帕金森病临床分析. 中国针灸, 2003, 23(8): 445.
- [31] 王玲玲, 何崇, 刘跃光, 等. 针灸治疗帕金森病 29 例临床观察. 中国针灸, 1999, 19(12): 709.
- [32] 符冰, 伦新, 荣莉, 等. 电针头穴及督脉穴治疗帕金森病. 中国临床康复, 2004, 8(22): 4524.
- [33] 黄泳, 姜雪梅, 李东江, 等. 头部电针对帕金森病患者脑多巴胺转运体的影响. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(4): 303.
- [34] 马骏, 王彦春, 甘水咏. 电针对帕金森病大鼠行为学及多巴胺能神经元的影响. 中国针灸, 2006, 26(9): 655.
- [35] 王彦春, 马骏, 王华. “双固一通”法对帕金森病模型大鼠神经干细胞增殖及分化的影响. 中国针灸, 2006, 26(4): 277.
- [36] 唐勇, 余曙光, 陈瑾. 电针促进帕金森小鼠黑质致密部突触形态可塑性的研究. 成都中医药大学学报, 2005, 28(1): 29.
- [37] 汤湘江, 雒晓东, 黄培新. 中西医结合治疗帕金森病的临床研究. 四川中医, 2006, 24(5): 44.
- [38] 程传浩, 马云枝, 马龙, 等. 熄风定颤丸对帕金森病患者美多巴用量影响的研究. 山西中医, 2007, 23(1): 35.

(2007-07-30 稿)

(上接第 250 页)

参考文献

- [1] 陈明. “三术”与“三俱”: 敦煌吐鲁番文书中的印度“生命吠陀”医学理论. 自然科学史研究, 2003, 22(1): 26-41.
- [2] 廖育群. 阿输吠陀中的“妙闻之论”. 中国科技史料, 2000, 21(4): 367-378.
- [3] 罗艳秋, 郑进. 藏医学与印度医学源远流长的关系. 云南中医学院学报, 2007, 30(5): 8-9, 15.
- [4] 刘新民, 邹健强, 沈志祥, 等. 印度传统医学概述. 世界科学技术—中医药现代化, 2005, 7(6): 86-89.
- [5] 唐鹏琪. 印度的阿育吠陀医学. 南亚研究季刊, 2006, 3: 108-111.
- [6] 阿兰达. 印度的古代医学. 佛教文化, 2005, 79: 73-75.
- [7] 廖育群. 印度医学的“脉”与“穴”. 中国科技史料, 2001, 22(2): 152-167.
- [8] Gabriele (英). Chakra 针灸. 国外医学中医中药分册, 1996, 18(2): 51.
- [9] 李春梅. 印度的 Chakra 针灸. 国外医学中医中药分册, 1995, 17(4): 18-20.
- [10] Dr Savitri Ramaiah [印度], 吴春华, 邹惠珍译. 印度指压按摩疗法. 人民军医出版社, 2007, 7: 54-57.
- [11] 吕爱平. 论古代印度医学的养生法. 中医函授通讯, 1996(5): 12-14.
- [12] 班南. 阿育吠陀. 影音文化 Culture, 2000, 6: 54-55.
- [13] 唐鹏琪. 印度阿育吠陀的哲学思想. 南亚研究季刊, 2006, 4: 84-86.
- [14] 吕爱平. 论中印传统医学的四季养生法. 中医函授通讯, 1998, 17(4): 13-14.
- [15] 唐鹏琪. 印度阿育吠陀的治疗方式之一精神疗法. 南亚研究季刊, 2007, 3: 91-92.
- [16] 仇伟欣. 印度传统医学介绍. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(10): 77-78.
- [17] 陈明. 《阿输吠陀—印度的传统医学》评介. 自然科学史研究, 2003, 22(3): 278-283.

(2008-04-03 收稿)