

· 其他 ·

浅谈藏医放血疗法

王超 郭义

关键词 放血疗法 藏医 民族医学

中图分类号 R245.0

文献标识码 B

文章编号 :1673-9043(2007)02-0096-03

藏医的放血疗法是在既定的静脉和少数动脉部位用特制的刀具割刺,放出病血及与血同行的毒气,以达防治疾病目的的一种外治法。其法具有以下特点:1)有特定的放血脉位。2)准备时间长。3)操作程序复杂。4)术后处理方法特殊。藏医放血疗法也因此得以成为世界放血学上的最大特点,也是放血学中的精华。现从放血疗法的源流及发展、放血机制、放血工具、放血部位、放血时机、操作方法、放血量、放血的适应症与禁忌症等8个方面对藏医放血方法进行介绍。

1 放血疗法的源流及发展

青藏高原孕育了藏族晶莹的雪域文明,其中藏医放血疗法独放异彩。同针灸的起源一样,也是从人们的生产、生活实践中摸索出来的,藏族的先辈从偶尔被石块或犄角等尖物刺破肿胀或溃脓部位,排出血或脓,病情得到缓解的启发下,有意识的用尖石骨针割刺放血来治疗病痛,这样便产生了原始的放血疗法。公元3世纪吐蕃王托托日年赞时期,天竺名医布吉嘎西和布拉嘎则两兄妹来藏行医,名声远播,于是国王为藏医的发展将公主意吉若恰嫁给布吉嘎西,以后得子东格托觉尖,后成为著名藏医。至此,医学典籍中第1次出现了“达日卡”(放血疗法)这一名词,是藏医放血疗法有据可查的第一笔宝藏。公元6-7世纪吐蕃王赤德祖赞迎娶了金城公主,将其带来的医书译为《月王药诊》,此书中专书放血疗法一章:“外灸放血为外治之最,放血法有截、穿和放血。”书中从禁忌症、适应症、操作方法、脉位和主治功能等多方面进行了详细论述。公元7世纪吐蕃王赤松德赞聘请天竺医生达马拉札、汉地和尚马哈金达及“冲”地医生赞巴西拉3人来藏治病并译书,其中《放血疗法·铁莲花》是放血疗法

的专著。与此同时“多保”地区的医生却马如孜著有《放血疗法》一书。公元8世纪,藏族九名医之首、名震三界的老玉妥·元丹贡布编著的藏医经典《四部医典》,奠定了藏医学的基础,标志着藏医学进入了成熟时期。书中专章论述了放血疗法,成为历代放血疗法书籍无以比拟的范本。公元9世纪,吐蕃王热巴布时期,翻译了天竺尼马桑巴大师著的《放血术秘器五篇》。此后,公元10-14世纪,对以往医书有了详细注解,也编著了包括放血疗法在内的大量书籍。第七胜生土羊年诞生的宿喀巴·年尼多杰所著的《宝协查毛》和《千万舍利》,其中不乏放血疗法等治疗方法。此后,第十二胜生木蛇年诞生的帝玛博士丹增彭措博采历代藏医药经典的精华,著有《帝玛医著》,书中《放血疗法教诲·澄清谬误》是论述放血疗法的专章,直至今日仍作为藏医放血疗法实践的指导规范^[1]。

2 放血机制

放血疗法,藏名为“达日卡”或“达日嘎”。“达日”是刺破的意思;“卡”是将脏腑各自的脉道用刀具刺破放出坏血,刺破之刀口叫“卡”。藏医认为,人固有的血和赤巴等物质因内外因素引起紊乱,失去平衡而发生扩散伤热、波动热、炎肿、疮疡、痛风、黄水病等许多疾病。这些病变使体内精微运化功能衰弱,血液不能正常生化而变成坏血,造成脉管障碍,肌肤等组织炎肿、充血、瘀血及溃烂。放血疗法通过割刺有关脉道和痛点,将坏血等排出体外,起到通经活络,去瘀消肿等作用,达到治疗疾病的目的。

3 放血工具

藏医的刺络放血工具以锐利刀具为主,主要是因为藏族是游牧民族,所用的生活工具多是刀具^[2]。放血工具是以坚硬而有柔性的金属为原料,由经验丰富的铁匠经过精炼而成。混合金属制作的放血刀具最适合放血疗法的要求。依据患病的部位不同,使用的刀具形状也不同,在前额部络脉放血时用刺

作者单位 300193 天津中医药大学

作者简介:王超(1980-),女,2004级硕士研究生,主要从事针灸方面的研究工作。

刀状放血刀具 ;在颈部络脉放血时用弯尖新月状刀具 ;在人体部位明显的粗大络脉放血则选用大刀状刀具^[1]。最常用的刀具有5种 :羽状刀、斜刃刀、斧刃刀、月牙刀、镰形刀。

4 放血部位

藏医对于放血部位的选取是在特殊的理论指导下选取的 ,是根据病变所在部位确定的 ,其特点是在络脉上有特定的穴 ,穴位有它的穴名 ,叫脉位 ,切割放血是在脉位上下刀 ,脉位又有固定的测量方法 ,比中医定穴复杂的多。各种病症的放血部位不同 ,如颈项强直在阴穴放血 ;血、赤巴病在肝胆总脉放血 ;目赤、角膜溃疡、眼翳障在眼脉放血 ;心肺血亢在心肺的总脉放血 ;肺、心、99膜、胸背交互疼痛 ,气短等在六首穴与露顶穴放血等。全身共有77个放血部位 ,头颈部21个 ,上肢34个 ,下肢18个 ,躯干部4个。除了根据病位选择放血部位外 ,还需要注意上半身疾病在细顶脉、露顶脉放血 ,下半身疾病在躁脉、胫尾放血 ,身体中部疾病在腑脉及短角脉放血等原则 ,如果不了解放血的部位而妄行放血之术 ,会使血液流动紊乱 ,上身血液下行 ,导致胃火衰败 ;下身血液上行 ,导致体质虚弱。

5 放血时机

藏医认为 ,放血时机可分为早期、中期、晚期3个阶段。早期 :也就是说发病后需要马上进行放血 ,例如跌打损伤引起的胸腹腔坏血瘀积侵入脏器者 ,均可在发病初期及时放血施治。中期 :即以上适应症发病后 ,恶寒期已过去 ,血管出现沉重、麻木、血液有胀满感 ,血液中没有正血和病血混杂斑纹出现者为中期放血时机。晚期 :即血液渗窜于肌肤 ,胆汁窜散 ,坏血窜流于放血部位 ,这时应在3~5天之前 ,服用促进疾病成熟的促熟汤和将正血与病血分离的分离汤 ,当疾病已成熟、正血和病血已经分离者为晚期放血时机。

6 操作方法

藏医的放血方法分为准备阶段 ,确定放血部位 ,结扎放血部位 ,放血 ,观察血液、术后处理6个步骤。因操作程序复杂 ,对医者要求较高 ,所以医者的技术水平就显得尤为关键 ,治疗开始之前 ,必须做好准备工作。1)准备阶段有缓急之分。缓是指疾病未成型 ,病血、好血尚未分清。藏医认为 ,由于人体固有血和赤巴等物质因内外因素引起紊乱 ,失去平衡 ,促使体内精微运化功能衰弱 ,血液不能正常生化而变成坏血 ,应内服汤剂药物 ,分清好血、病

血。一般先用下列方法区分开 :施行放血疗法前3~5天 ,服用由3种诃子汁配成的分离汤以分离正血与病血 ,服木藤蓼以分离隆(风)病与热病 ,服藏木香、木藤蓼以分离培根(感冒)与血病 ,服余甘子汤分离血与赤巴病等。总之 ,在未服用分离汤剂之前 ,不宜放血 ,否则将造成正血损失 ,病血不出 ,易引发隆病等诸多弊病。术前患者要多晒太阳、烤火等来温暖身体 ,便于手术时血管的充分扩张 ,备绑扎用的绳子、垫子、刀针器械、衬子、止血药、冷水、纱布等器械要严格消毒 ,以免术后感染和其他传染病的侵入。2)施术部位的确定与放血方法密切相关 ,例如有痛点则取最靠近的血管 ,对高烧首先取大血管 ,然后取小血管 ,反之 ,对严重的疾病开始应取主干血管治疗 ,热度不高则先刺小血管 ,后取大血管 ,而不用较小血管。目赤、角膜溃疡在眼脉放血。3)结扎放血部位 :术者要用绷带或橡胶管绑扎手术一侧的肢体的一定部位 ,使血管鼓起和固定血管不使移动的一种方法 ,也称鼓脉法。要结扎放血部位 ,往往是在放血处的附近部位结扎 ,比如 :臂部放血 ,在腋窝下结扎 ;足部放血 ,扎紧踝关节上部等。结扎的目的是使血管鼓起 ,以利施术和放出血来 ,同时可以1次放尽病血。4)用手指固定血管 ,在大血管处顺血管直划 ,小血管处斜划 ,细脉处用点刺法 ,险要处用重刺法。最好脉管开口与皮肤开口一致 ,划刺后要放松结扎绳以利出血 ,医者用左手拇指按住血管并略向下拉紧使血管平展不移动 ,右手拿刀针于距离绑扎3横指处进刀抽出血液。总的来说 ,进刀法有5种不同的切口 ,如侧穿法、直划法、横断法、复割法、斜割法 ,但是每一种方法都适用于某种特定的血管及部位。特别注意的是放血时放出病血当然有益于疾病 ,但放出血管的毒气比放出血疗效更好 ,所以刀口要放大点、如果过小则容易造成肿胀而毒气不出。进刀时要求皮肤与血管的切口要一致 ,这样病血与毒气可从血管排出体外。5)观察血液 :当血液从血管流出的同时首先要观察血象 ,看血液的质地、颜色、气味、泡沫、混杂物及血液的压力等。病血 :血管割破后出血压力大、质地稀薄、虚而不实、血液味浓、血液黏稠胶着 ,脓液及结聚者为歹血病血。观察血液目的是确定病血和好血 ,掌握放血程度 ,分辨病性。6)术后先将绑绳慢慢松开 ,用拇指轻按刀口或用冷而光滑的石子按压伤口处 ,并用干净的羊毛或棉花放置于刀口。然后以绷带覆盖后用绳子十字交叉绑扎 ,避免过度活动 ,禁止一切引起失

血和生风的饮食起居, 放血当日不能白天睡觉、饮酒, 以免坏血生成。

7 放血量

藏医认为, 放出正常血液无异于掏出心脏, 故病血被放尽而正血要放出之时, 应立即停止施治不能有丝毫犹豫, 对于身体虚弱的患者必须在病血尚未全部放尽之前控制血量。如果放出的血色鲜红且较稠者, 则显然不是病血, 不能再放, 至于放血多少合适, 要根据患者的病情和体质而定。放出的血色黄稀, 有白色泡沫或血液表面有黏液或脓液者则是病血, 应将病血放尽, 其量大远非中医放血法所能比拟, 待病血放尽而正常血出现时, 即刻停止放血。若由热邪亢盛而致体内血液亢盛, 关节肿胀等病症, 也应大量放血, 以祛病血之热势。对于正精虚衰的患者, 放出的血液似脓或水样时, 应适当控制出血量, 若视此为脓水而大量放血, 将更使正精亏损而诱发水肿病。凡属老年、小儿以及孕妇, 只放出血气, 而不能放出点滴血液。

8 适应症与禁忌症

不是任何疾病都适合放血, 必须掌握好放血疗法的适应证。从病性来看多适用于热性病邪实正盛病, 而不适于寒性病及虚弱性疾病。如体质虚弱、营养不良的贫血, 胃功能衰弱, 产后水肿等均不宜用。即便是热性病, 但血脉不清、疫病未成、虚热、虚弱等也不宜用。从病种看, 适应于热性病症, 如扩散热、骚乱热、温病、疮疡、丹毒、紊乱症、炎症、创伤、痛风、脓疡、湿疹、黄水病、麻风或血分赤巴转化症等。除了看病性、病种外, 藏医放血还重视疾病的时间, 将疾病的时间分为初期、中期、后期 3 个阶段,

凡急症如体腔出血流血过多不可止者, 或热证热势亢盛、骚乱热热势猛烈者, 可以在疾病的初期及时放血治疗。疾病中期疼痛, 已无恶寒现象, 血脉旺盛或身体沉重麻木者, 可以放血治疗。赤巴病血坠入脉穴是由于饮食的原因, 尚有余热者, 可以在疾病后期放血^[1]。

下列病症则不宜用放血疗法, 如寒性疾病、胃火衰败而引起的消化不良、隆病及培根病、神志病、灰色水肿、消瘦痼疾、孕妇及体弱患者、易患精神病者、16 岁以下儿童和 70 岁以上的老年患者、刚进行过吐、泻法治疗的患者禁用放血疗法。原则上, 这种治疗方法不应该用于痰病患者^[1]。

藏医学发展受独特的自然地理因素的影响和限制, 有独特之处。藏医中还有据本地特色对中医放血疗法进行延伸和补充的。总之, 放血疗法是藏医学宝库中的一个组成部分, 具有鲜明的民族特色和临床实用价值, 值得进一步研究、整理, 使之更好地应用于临床。

参考文献:

- [1] 文绍敦, 卡洛. 藏医放血疗法[M]. 兰州: 青海人民出版社, 1996: 213-214.
- [2] 王广军, 郭义, 王秀云. 刺络放血疗法临床应用总结[J]. 天津中医药, 2003, 20(4): 43-45.
- [3] 马莎, 郭义. 中国不同民族刺络放血疗法的比较研究[J]. 天津中医药, 2004, 21(1): 35-36.
- [4] 才项仁增. 浅谈藏医独特的放血疗法[J]. 中国民族医药杂志, 2003, 12(4): 22-23.
- [5] 骨筱云. 漫话藏医放血疗法[J]. 中国民族民间医药杂志, 1999, 4(41): 335-336.

(收稿日期 2007-01-11)

2007 年《天津中医药大学学报》征订启事

《天津中医药大学学报》由天津教育委员会主管, 天津中医药大学主办, 为综合性中医药学术期刊, 是天津市教委核心期刊。本刊理论与实践并举, 继承与发展并重, 设有理论探讨、临床研究、实验研究、中医教学、研究生园地、雏鹰之窗、针灸与推拿、临证心得、综述等栏目。

本刊为季刊, 每季末月 15 日出版, 每期定价 4 元, 全年 16 元(4 本)。国内外公开发行人, 国内读者在全国各地邮局均可订阅, 邮发代号 6-153。漏订者可直接向本编辑部办理订阅, 地址: 天津市南开区鞍山西道 312 号, 邮编 300193, 电话 (022) 23051018, 传真 (022) 27470216, E-mail: xuebao@tjucm.edu.cn。