

# 回族医药史(上)

回族医药从其先民活动的唐宋时期开始,千余年来已形成了自己的民族特色,并成为祖国传统医药体系中的一个组成部分。

### (一)交融

回族医药学的渊源,实质上是继承、消化阿拉伯伊斯兰医学与吸收中华传统医学的完美结合,是东西合璧的民族医药学。回族医药学不仅包含着科学的医学理论基础,而且有科学的论治方法和技术,在药物炮制、疗法、验方以及体疗、食疗、卫生保健、养生等方面都有其独到之处。

中世纪阿拉伯伊斯兰医学(5~9世纪)吸收了古希腊医学的哲学原理、医术理论和阿拉伯等地中海周边地区诸民族的古老医药学遗产,并容纳了古代印度、波斯、中国等东方诸国的医术与药理学知识。因此,它是中世纪比较先进的医学,对东西方医学的发展有过巨大的影响。

早在6世纪,先圣穆罕默德就曾倡导“学问有两类,一类是教义学,一类是医学”。公元7世纪初,穆圣的继任者们建立了伍麦叶王朝,其势力拓展到印度北部、北非及西班牙,形成了一个地跨亚、非、欧三洲的阿拉伯哈里发大帝国。这一时期也是阿拉伯伊斯兰医学大发展时期,它一方面继承了阿拉伯各地各民族的医学遗产,另一方面又大量吸收了希腊、罗马、波斯、印度、中国等东西方医药文化。公元8世纪中叶,阿巴斯王朝建立后,伊斯兰医学有了进一步的发展。公元9世纪初,马蒙哈里发时期,首都巴格达已经成为中世纪阿拉伯科学文化中心,这一时期也是伊斯兰医学发展的鼎盛时代,从而涌现出如拉齐(860~932)和伊本·西拿(阿维森纳,980~1039)等一批具有世界影响的医学巨星。尤其是阿维森纳的巨著《医典》,是对阿拉伯伊斯兰医学从实践上升为理论的全面总结。伊本·西拿不仅是一位杰出的医学理论家、著名的临床

医师、伤科专家,而且是一位不平凡的哲学家、诗人,与希腊的希波克拉底、罗马的盖伦,堪称医学史上的三座里程碑,也是中世纪阿拉伯伊斯兰医学与东西方医学相结合的先驱。所以,伊本·西拿所代表的阿拉伯伊斯兰医学理论与拉齐所代表的阿拉伯伊斯兰临床医学相得益彰,均为伊斯兰世界观改造的东西方医学结合的典范,促进了伊斯兰医学的蓬勃发展。各族穆斯林医药学者也成为伊斯兰医学的出色的继承者、研究者和传播者。

回族医学在特定的历史条件下继承了阿拉伯伊斯兰医学,是古代东方和西方两大医学体系高度结合的产物。为了阐明回族医学特殊的形成规律,就得从回族的由来说起。从唐宋到成吉思汗西征,一批批阿拉伯人、波斯人、突厥人和中亚细亚各族穆斯林,因各种原因先后迁徙到中国各地。在与国内各族人民长期相处的过程中,由于通婚和社会经济关系,吸收融合了部分汉族、维吾尔族和蒙古族等,逐渐形成了回族。由于历史原因,形成了“大分散、小集中”的格局。而回族医学正是跟这新兴的民族共同体一样,在漫长的岁月里,同步孕育、成长,深深扎根于神州大地,终于形成了具有中国特色的民族传统医学体系。

回族医学的渊源是阿拉伯伊斯兰医学。它既包括了古代阿拉伯各国和伊斯兰早期的医药文化,又包括经过咀嚼消化而保存下来的古希腊、罗马等西方古典医学遗产,还包括埃及、波斯、巴基斯坦和印度、斯里兰卡“尤纳尼”医学。同时,回族先民又将它移植、应用、融合并不断创新,而成为扎根于中国的传统医学的一部分。

回族医学形成初期,虽具有阿拉伯伊斯兰医学的特点,但它

又处于中国传统医药文化的包围之中。面临两种体系且风格不同的医药文化,回族作为共同载体,在继承、传播阿拉伯伊斯兰医学的过程中,对中国传统医学有过很大的影响和贡献,在吸收和借鉴中国传统医学的过程中,促进了回族医学和中医学的同步协调发展和交融。

### (二)贡献

据《隋书·波斯传》:“炀帝遣云骑尉李昱使通波斯,寻遣使随李昱贡方药。”《隋书·西域传》“炀帝时遣侍御史韦节可律从事杜使满行于西蕃诸国”,寻找阿拉伯、波斯方药医术。至唐高宗永徽二年(公元651年),阿拉伯第三任哈里发奥斯曼曾派特使首次访华,阿拉伯伊斯兰文化(包括医药文化)开始传入中国。唐·段成式撰写于公元9世纪的《酉阳杂俎》,就记录了大食国的本草与药用。唐代专载阿拉伯、波斯等外来医药知识的专著,除《胡本草》外,还有一部《海药本草》。《海药本草》作者李珣是出生于四川梓州的回族先民,世代经营海药,给他提供了研究外来医药,尤其是阿拉伯医药的便利条件。《海药本草》载药124种,书中除对药物的气味和主治都有许多阐述外,还归纳出伊斯兰医药利用树脂类药物的主要特色。该书的问世不仅丰富了中国医药学,而且为外国医药文化进入中国打开了一条通路。中国同伊斯兰医药文化的交往,是通过中亚的丝绸之路和经过印度洋的航海贸易实现的。与此同时,阿拉伯人、波斯人和中西亚商人及留居中国各地的人也逐渐多起来了,他们为传播阿拉伯文化,包括伊斯兰医药文化起了开拓性的作用。

10世纪后半叶,即宋代,中阿之间的经济和医药文化交流曾一度衰落,后又渐渐恢复。据《宋会要辑稿》记载,从宋太祖建隆元年(960年)至淳熙五

年(1178年)的218年中,明确记载阿拉伯各国使节来中国人贡香药的就达98次。赵汝适《诸蕃志》也记载了当时从阿拉伯输入的香药有犀角、乳香、龙涎香、木香、丁香、安息香、没药、硼砂、蔷薇水等百余种,一次输入的阿拉伯乳香以万斤计。各种药材大量进口,随之而来的伊斯兰医药文化对中国也产生了明显的影响。波斯、阿拉伯医学将药末吹入鼻子的“吹鼻术”,已见载于宋徽宗赵佶主编的《圣济总录》。7世纪的《唐本草》介绍,当时中国的顺产方子提到用酒做药引子,宋代顺产药方的药引子已改进为像阿拉伯人一样用醋做引。传统中医自古不分科,但到北宋年间,太医院在培训医生时也如古希腊医学和阿拉伯医学那样,分成了内、外、妇、儿、口腔等13科。医学分科虽有中医学自身发展的需要成分,但它发生在经济文化同伊斯兰国家密切交往的宋代,这不能排除它受到伊斯兰医学的横向影响。同以往的各个朝代的中医方书相比,北宋的《太平圣惠方》《圣济总录》大量地增加了丸、散、膏、酏、露的处方,这些方剂又以伊斯兰国家及穆斯林航海贸易所经诸热带国家出产的香药为主药,如《乳香圆》《阿魏圆》等,一改中医以汤药为主的传统。之所以如此,乃因伊斯兰医药中,有相当多的是草本植物的汁液、乳汁(如墨牵牛子、芦荟)和木本植物的树脂(如乳香、安息等)。这些凝脂富含挥发油,倘若沿用中医传统煎汤法,其成分就会失掉,故只能将其制成丸、散、酏、露。而且,伊斯兰医学家阿维森纳《医典》中药剂常用的金银箔衣丸法,这时也传入了北宋,苏州郭姓药商仿其法以朱砂为衣(朱砂丸)而成巨富。南宋又从海外传来虫蜡树做伤科良药,药家用蜡来包裹药丸。由此可见丸、散、膏、酏方的大量出现,是

伊斯兰药剂学对中医药发生重大影响的结果。

回族医药的另一个显著特点是善于利用有机矿物药,这也是古希腊医药学的传统。常用药中有动植物的化石,如琥珀、吉多果化石(即棘皮动物化石)及人和走兽、飞禽的尸骨变成的木乃伊。另外,还有一类是从木材中提取的焦油和煤、煤精石、地沥青、石油等。在宋代,阿拉伯语名为“摩西(穆萨)的石头”的药传入中国,宋·唐慎微《政和本草》、周去非《岭外代答》、赵汝适《诸蕃志》均称之为“摩娑石”,它就是黑琥珀,即煤精石,内含焦油等成分,可解蛇毒及其他动植物之毒。宋·朱彧《萍州可谈》讲,大食商人用它做指环的戒面,每在饭前饭后,必得舔吮它几下,用以解毒。此外,公元997年,大食商船队的首领将一块珍贵的药材——无名异献给宋太宗。经考证“无名异”是阿拉伯语“木乃伊”的音译,是一种产于埃及和也门的矿物——沥青柏油胶。它有防腐之功,用以制作干尸——木乃伊,遂得名。据《医典》和伊本·贝塔尔《药典》介绍,无名异(木蜜纳亦)可治脓肿、脱臼、骨折、跌打引起的伤痛,治瘫痪、面神经麻痹、头痛、羊痫风、头晕、耳疾、目翳、肺大出血、心悸、胃亏,也利肝,治尿道炎、膀胱炎、解蝎子毒。诸如此类的伊斯兰药物,在宋代传入的相当多,如阿魏、芦荟、诃黎勒、破故纸、乳香、没药、血竭、青黛、华茱、珊瑚、苏合香、苏方木、金钱矾、白龙脑、膈肭脐、龙盐、朵梯牙、安咱芦……阿拉伯的蔷薇水也在五代时传入中国,宋代已能自行蒸馏制造,“但视大食国真蔷薇水犹奴尔”。

押不芦的传入,使中医原有的麻醉药秘传系统复活并更加活跃起来。有人疑此药即曼陀罗花根。但中国原有曼陀罗花,其毒性药力绝无描述的那么大。押不芦的传入,应是成药性质,不是种子入华种植。但宋以来盗贼侠客用蒙汗药的骤多,必与此药传入有关。(待续)

(单于德)

## 髋关节置换术后康复指导

髋关节置换术,作为20世纪外科领域的重要技术创新,已成为治疗严重髋关节疾病的最有效手段之一,被誉为“世纪性的手术”。这一手术不仅能显著改善患者的疼痛状况,还能恢复其活动能力,提高生活质量。然而,手术的成功与否,不仅取决于手术本身,术后的康复同样至关重要。

### 康复的重要性

髋关节置换术后,患者需要通过一系列科学的康复锻炼,来恢复关节的功能和肌肉的力量。这些锻炼不仅能促进伤口愈合,还能有效预防并发症,如深静脉血栓、肌肉萎缩、关节僵硬等。因此,患者及家属应充分认识到康复的重要性,积极配合医生的治疗方案。

### 康复阶段划分

髋关节置换术后的康复一般分为早期康复、中期康复和后期康复三个阶段。每个阶段的康复重点和方法都有所不同。

#### 1.早期康复(术后1~2周)

在手术后的最初两周内,患

者的首要任务是减轻疼痛、预防并发症并恢复部分关节功能。此时,体位指导尤为重要。患者应保持平卧或半卧位休息,避免侧卧以减少髋关节的压力。同时,患肢需保持外展中立位,防止因内收或内旋而导致的脱位风险。疼痛管理方面,医生会根据患者的具体情况开具止痛药,如非甾体类抗炎药,以有效缓解术后疼痛。

此外,早期的肌肉等长收缩训练也是必不可少的。踝泵训练通过踝关节的主动和被动伸缩运动,促进血液循环,减轻水肿,并有助于预防深静脉血栓的形成。而股四头肌等长收缩训练则通过自主绷紧大腿及臀部肌肉,使下肢适当离开床面,从而增强肌肉力量,为后续的康复打下坚实基础。在医生或康复师的指导下,患者还可使用助行器进行短距离行走练习,以逐步

锻炼关节活动度。

#### 2.中期康复(术后2~6周)

随着病情的稳定和疼痛的缓解,中期康复的主要目标转向增强肌肉力量、提高关节稳定性并扩大关节活动范围。在这一阶段,患者需增加关节活动度训练,如直腿抬高、屈髋屈膝运动以及髋关节伸直及外展训练等。这些训练不仅有助于增强股四头肌和腘绳肌的力量,还能显著改善关节的活动范围。

同时,步态训练也是中期康复的重要内容。在双拐的保护下,患者需逐步练习步态,学会正确走路。此时,患肢可适当负重以刺激骨骼和肌肉的生长与修复,但应避免过度负重以免造成不必要的损伤。此外,日常生活能力训练如上厕所、穿脱衣物等也是提高患者自理能力的关键步骤。

#### 3.后期康复(术后6周以后)

当患肢的肌肉力量和关节稳定性达到一定水平时,患者便可进入后期康复阶段。此时的主要目标是恢复正常步态、提高运动能力并最终回归正常生活。离拐行走是后期康复的重要标志之一。在医生或康复师的评估下,患者可逐渐弃拐行走并恢复正常的步态模式。

为了进一步增强肌肉力量和耐力,患者还需进行一系列的低强度有氧运动如散步、骑车、打保龄球或乒乓球等。这些运动不仅有助于促进心肺功能的恢复还能提高身体的整体健康水平。然而值得注意的是在康复过程中应避免剧烈运动和不良姿势如跳跃、快跑或深蹲等以减少对髋关节的冲击和磨损从而预防复发。

### 注意事项

1.避免过度屈曲和内收:术后3个月内,髋关节屈曲角度应

小于90°,避免做屈髋90°同时内收的动作,有效预防关节脱位的发生。

2.合理使用辅助工具:如助行器、拐杖等,能在您行走和站立时给予患肢提供稳定的支撑,减轻负担,促进康复。

3.保持良好的生活习惯:戒烟、戒酒,避免辛辣、刺激性食物,选择多吃含钙量丰富的食物,如豆腐、牛奶、鱼类、海鲜等,有助于骨骼的修复与强健。

4.定期复诊:术后3个月内,每月复诊一次,以便医生了解您的康复进展并及时调整治疗方案;术后6个月内,每3个月复诊一次;以后每6个月复诊一次。在此期间如果出现髋部疼痛、肿胀或活动后严重不适等症状,应及时就诊,以免耽误病情。

5.心理调适:保持乐观的心态,积极面对康复过程中的挑战和困难,相信自己能够顺利康复,这将为您的康复之路增添无尽的动力。

(广西国际壮医医院 刘霜黄碧秋)