

回族医药史(中)

随着阿拉伯药材的大量输入,阿拉伯伊斯兰医药治方也传入中国。《千金翼方》卷12中,记载有波斯医方“悖散汤”;《大观本草》卷9中,记载有唐代河内国舶主李摩诃所献医方“补骨脂方”,又如《玉玺医林集注》记载的“天方国人所传”“咱夫兰方(即番红花方)”。

宋代时香药已成为一种普遍的商品,除了专门的行业经营外,也见于其他的熟药中兼营香药。《增广太平惠民和剂局方》一书“学津本”“清香门”附有香药方四则,即“分积香”“衙香”“降真香”“清远香”。这四种均系研成细末的散剂。就分积香一方而论,其成分就有沉香、笏香、甲香、檀香、沙木炭、丁香、藿香、麝香、零香、牙硝、脑香、梅花脑等12味药物。

北宋神宗熙宁年间(公元1068年),西域穆斯林梁柱在开封开设御赐“滋德堂”,善金疮骨科,曾担任朝廷护驾金疮供奉。回族按摩术及药物载入《证类本草》中。

据《东京梦华录》一书记载,汴梁地方的香药商有规模较大的报恩寺街及东角楼街南两处,较小的香药贩有相国寺殿后、宅舍官院前(又称勘宅)及酒食楼内零星流动卖香者(又称嘶波)。

宋人周去非氏所写《岭外代答》一书有我国南方所产的香药和沉水香、蓬菜香、鹏鸪斑香、笏香、零陵香等十余种的名称、性味、产地说明。

在宋代三百余年的历史过程中,有不少大食香药巨商。据《宋会要稿·蕃夷七》记载的蒲罗章是宋代以经营乳香为主的大食商人,颇为富有,并补注承信郎,对宋代中阿贸易作出贡献。另一则是泉州的蒲寿庚,《蒲氏家谱》有“家居西板,世秉清真教,天下蒲氏皆一脉”的记载。

13世纪,蒙元帝国时期,迁徙东来的回回民族越来越多,这些东迁的或早先留居的

回回先民,也将西域、阿拉伯伊斯兰的科学文化传入中国,如天文历算、医药、制炮和建筑工艺。尤其是回族医药的传入得到朝廷的重视,广立医药机构。公元1260年,朝廷令回族及中亚医药学者在京都创办了第一座医药机构“京都回回医药院”,10年后(元世祖至元七年)改为“广惠司”。至元二十九年又在京都和多伦设“大都、上都回回药物院二”,“掌回回药事”。至治二年,复将药物院划归广惠司辖领,“广惠司者,回回人隶焉”。期间,有不少回族学者在许多回族医药方面的药物司、院担任要职,同时编著和翻译了许多回族医药方面的书,如《回回药方》36卷、《忒毕医方》13部。据冯今源先生考证,“忒毕”系阿拉伯语 Tibb 的音译,阿拉伯伊斯兰医药著作中有 Tibb 一词的,有拉齐的《曼苏尔医书》、阿里·本·阿拔斯·麦朱西的《医学全书》以及伊本·西拿的《医典》,这三部医药著作均在“忒毕13部”医籍之内。

《回回药方》原书36卷,现仅存4卷。是阿拉伯伊斯兰医学与中国传统医学相互交流、融合而产生的一部回族杰出的医药百科全书,是一部包括内、外、妇、儿、骨伤、皮肤等科的理、法、方、药、术并自成体系的民族医药学专著。本书吸收了中世纪以来阿拉伯伊斯兰医药的技术精华。由残卷而知书中不少药名为波斯文、阿拉伯文的译音,并加原文注出。由阿拉伯传来的药味数百种,另有回汉通用的药百余种。残卷中有方药565首,剂型有汤、丸、丹、散、膏、饼及滴鼻剂、取嚏剂等多种。该书“折伤门”对骨伤科治疗最引人注目,对中医学影响很大。如论骨折的愈合和

治疗,首次提出“焊药”般的“脆骨”,即今日所称“骨痂”。儿童骨折愈合速度约比老年人提前一半时间,也为现代医学所证实。在论及肩部脱臼复位时所用的架梯法、背杠法、手牵足蹬法、垫球法及十字包扎法的细节,与《医典》所论完全一致。这表明元代回族医学,尤其是外科学的发展确有一大飞跃。元·危亦林《世医得效方》、李仲南《永类铃方》中的“正骨金镞科”与“风损伤折门”内容受回族医生影响,在回回外科技术基础上进一步有了提高。所以,《回回药方》将阿拉伯伊斯兰医学史上最优秀的几部医书的内容都编入其中,又融会了一定内容的中华传统医学成果,较全面、系统地反映出我国回族医药学的概况,是回族医学史中的一份珍贵医典,是中华民族的整体健康水平和整体医药文化水平的提高作出过历史性的贡献。

另如《饮膳正要》(著于1330年),为元仁宗延祐年间宫廷饮膳太医、回回营养学家忽思慧所著,书中反映了回族医药状况。所载马思哥油、马思答吉汤、木瓜汤、粉汤等,内用回回可子、羊肉等,以及其他地方提到的咱夫兰(番红花)、回回葱、回回小油均为回回食品和药品。书中还记述了阿拉伯烧酒(阿刺吉酒)制法的传入与应用。回族医药学对传统中医学的医药经典著作也有重要影响。在中国医方书中,记载了许多以阿拉伯药材为主的药剂,如《圣济总录》中,仅“诸风”一门即有乳香丸8种、乳香散3种、乳香丹1种、木香丸5种、木香汤1种、没药丸5种、没药散2种、安息香丸2种、肉豆蔻丸1种。又如《太平惠民和剂局方》

中,以阿拉伯香药为主并以之标名的方剂,绍兴元年(1131年)以前有10种,绍兴年间(1131~1162)续添3种,宝庆年间(1225~1227)再增4种,淳祐年间(1241~1252)续增18种。可见这些阿拉伯香药在中国医药学中的地位,随着中国医家对它们的认识和了解而不断地提高和发展,这些以阿拉伯香药为主的药剂及阿拉伯医方,也在不断地丰富着中国医方的内容。

香药的不断输入及在医药文化中的广泛应用,对回族医药学的形成,对中国传统医药学的发展起了很大的推动作用。不仅在药物品味上增添了许多新的种类,丰富了治疗方法,提高了治疗效果,创制了很多含香药的著名方剂(如安息香丸、苏合香丸),而且冲击了我国传统医药学墨守张仲治伤寒以辛温苦寒为主的成规,并为时方派、湿温病学及急救术的建立奠定了基础。从此,香药及其以香药为主配制的有效治方广为流传,并被载入当时编著的各类医药书籍中,成为中国各族传统医药文化中不可缺少的药种。

回族医药对中国医学眼科方面也有贡献。如明·朱棣、滕硕、刘醇同编的《普济方》和李时珍的《本草纲目》,均录有治眼疾的回回医方,它们分别载存于《普济方》卷76、卷77、卷78、卷82、卷86和《本草纲目》卷11附录中。此外,还收集了一些回族的医药品种,如朵梯牙(天然硫酸锌)、安咱芦(波斯树脂)、可铁刺(西黄耆胶)、阿飞勇(鴉片)、红石扁豆(鸡血石)、李子树胶(阿拉伯树脂)、咱甫兰(藏红花)、鸡子清、火煨大海螺、炼酥铜、奶女儿汁(奶汁、乳汁)、白锡粉(铅白)等。

另据《元史》记载有西域人爱薛精通西域多种语言,曾主持广惠司工作。《元史·答里麻传》记载“答里麻,系回回教徒,通晓回回医药,系高昌人。”据危亦林所著书末附太医院职官名单中如阿老丁(丁鹤年的曾祖)、石卜尼、哈刺均系阿拉伯来华的回回医。民间医生石贯云曾在钱塘“卖药市肆,诡姓名,易冠服,混于居人”。《南村辍耕录》中也不乏不知姓名的回回医官。由此可见,唐宋至元数以万计的来华大食人中,不乏医术精湛的医学家。

(三)传承

明清以后,由于历史与现实因素,回族医药文化多流散民间,呈现名不见经传、事不载史书的状况,使回族医药散见于一些乡邦文献、回坊之间及一些非医学文献之中。如“择要注解杂学”有关月经生理的论述,有关经、孕、产期保健的论述,有关斋戒的特殊规定等。大拱北医术,即嘎得林耶门宦,将其相传医道作为必修课程,学习医理、方药、针灸、炮制“万灵丹”“椒铃丸”“风明散”等丸散膏丹成药。袁枚曾记述回族医家用灌肠疗法治病事例,“回回病不饮药,有老回回能医者,熬药一桶,令病者覆身卧,以竹筒插入谷道中,将药水乘热灌入,用大气吹之,少顷腹中汩汩有声,拔出竹筒,一泻而病愈矣。”据苏州文人张子秋所著《续都门竹枝词》有“回回三代狗皮膏,祖像招牌竖得高,冬夏桥头长供奉,子孙买卖不辞劳”的记载。

近百余年来出现许多有影响的回族医学家及回族医药堂、民间医馆及回族医学著作,他们对继承发扬回族医药文化做出了有益的贡献。《本草启蒙》由回族医家穆少卿(文焕)集录中药300多种,分21类,以歌诀形式述其药性、功能等,惜此书稿本未刊而毁。(待续)

(单于德)



妊娠期妇女服用中药须知

对产程不利、对小儿不利。凡是对妊娠期的孕妇和胎儿不安全及不利于优生优育的药物都属于妊娠禁忌药。

根据2020版《中国药典》,将妊娠用药禁忌分为禁用和慎用两类。

不宜用的药物

1. 妊娠禁用药

妊娠禁用药是指毒性强的药、作用峻猛的药以及堕胎作用较强的药,如:巴豆、甘遂、牵牛子、大戟、商陆、麝香、三棱、莪术、水蛭、斑蝥、马钱子、川乌、草乌、雄黄、砒石、水银、轻粉、虻虫、蟾酥、藜芦等。

2. 妊娠慎用药

妊娠慎用药主要包括活血化瘀药、行气药、攻下导滞药、药性辛热的温理药以及性质滑利之品,如:桃仁、红花、牛膝、枳实、枳壳、大黄、附子、肉桂、干姜、冬葵子、瞿麦、番泻叶、芒硝、牡丹皮、姜黄等。

3. 不宜用的中成药

含孕妇禁用或者慎用成分的中成药,孕妇禁用或慎用。在使用中成药过程中,切忌药不对证。

(1)清热类:如龙胆泻肝丸、四妙丸、牛黄解毒丸、三黄片等,孕妇慎用;六神丸,含雄黄、蟾酥,在孕早期服用可能导致胎儿畸形。

(2)理气类:如气滞胃痛颗粒、附子理中丸、木香顺气丸等,行气解郁力较强,孕妇慎用。

(3)活血类:复方丹参片、三七伤药片、小活络丸、舒胸胶囊等,祛瘀活血之力较强,孕妇禁用。

(4)开窍类:具有开窍醒脑功效的中成药,如牛黄清心丸、冠心苏合丸、人参再造丸、安宫牛黄丸、天王补心丹等,因含有轻粉、朱砂、雄黄,孕妇用之易致堕胎。

(5)驱虫类:具有驱虫、消积、止痛功能,能够驱除肠道寄生虫的中成药,如囊虫丸、驱虫

片、化虫丸等,孕妇也不宜服用。

可以用的药物

1. 中药饮片类

具有安胎功效的中药饮片有:紫苏,包括紫苏叶、紫苏梗、紫苏子。紫苏叶可用于风寒感冒、咳嗽、妊娠呕吐;紫苏梗可用于胃脘疼痛、暖气呕吐、胎动不安;紫苏子可用于咳嗽气喘、肠燥便秘等;常与陈皮、砂仁等配伍。黄芩,用于暑湿、胸闷呕吐、肺热咳嗽、高热烦渴、胎动不安等;常与白术、当归配伍。桑寄生,用于补肝肾、强筋骨、妊娠漏血、胎动不安等;常与阿胶、菟丝子、续断等配伍。艾叶,用于宫冷不孕、经寒不调、少腹冷痛、胎漏下血等;常与香附、当归配伍。杜仲,补肝肾、强筋骨、安胎,用于肝肾不足、腰膝酸软、妊娠漏血、胎动不安等。白术,能够健脾益气、燥湿利水、安胎、止汗,用于脾虚食少、腹胀泄泻、胎动不安等。砂仁,化湿开胃、温脾止泻、理气安胎,可用于胎动不

安、呕吐泄泻、脾胃虚寒、妊娠恶阻等。阿胶,能够滋阴补血、润燥、止血安胎。菟丝子,能补益肝肾、安胎、明目,用于胎动不安、脾肾虚泻等。这些药都有一定的安胎作用,但需要根据患者实际情况辨证用药。

2. 中成药类

一般选用OTC类药物,根据药品说明书,分析药品成分,选择没有孕妇禁用或者慎用成分的中成药。中成药的选择还需要根据患者病情辨证施治。

在临床上对于妊娠禁忌药,尤其是禁用药,如无特殊必要,应尽量避免使用,以免医疗事故发生。就是慎用类的药,孕妇患病非用不可,也应注意辨证准确,掌握好剂量和疗程,并通过恰当的炮制和配伍,尽量减轻药物对妊娠的危害,做到临床用药的安全有效。

总之,孕妇使用中药必须考虑到中药对孕妇本人以及胎儿的影响,在保证孕妇安全的情况下,还应重视用药,以免造成胎儿畸形的副作用。

(广西国际壮医医院 吴余燕 魏江存)