

Y HỌC TÂY TẠNG

CƠ SỞ CHỮA BỆNH CỦA Y HỌC TÂY TẠNG

Y học Tây Tạng có từ khoảng thế kỷ thứ 7 sau công nguyên, khi mà người trị vì Tây Tạng, vua Songtsen Gampo triệu tập các ngự y đến từ Trung Quốc, Ấn Độ và Iran để phát triển hệ thống y học này.

Do đó Y học Tây Tạng dựa trên phối hợp giữa Ayurveda, Y học cổ truyền Trung Quốc (TCM), và Phật giáo Tây Tạng, với các yếu tố của y học Ả rập.

Phương pháp chỉnh thể (như với Ayurveda và TCM) xem xét các yếu tố sau:

- Lối sống
- Cảm xúc
- Thái độ
- Môi trường
- Thời tiết

Đồng thời, cũng có ý kiến là 3 "thể dịch" trong cơ thể kiểm soát chức năng nội tạng:

- Gió, liên quan đến hô hấp và vận động.
- Mật, liên quan đến tiêu hóa, nước da và tính khí.
- Đờm, liên quan đến giấc ngủ, cử động khớp và đàn hồi da

Một trong các căn nguyên của bệnh được cho là sự thiếu hiểu biết về bản chất đúng đắn của sự thực. Thiếu sự thừa nhận này dẫn đến các cảm xúc và ham muốn mâu thuẫn, tạo ra 3 trạng thái tâm thần khác nhau:

- Gắn bó
- Ác cảm
- Mơ hồ

Cả 3 loại trạng thái tâm thần này, còn gọi là "3 độc tố" làm uế tạp tinh thần, dẫn đến mất cân bằng và bệnh tật.

Các nguyên nhân khác gây mất cân bằng bao gồm các yếu tố môi trường, ảnh hưởng khí hậu theo mùa, chế độ ăn, độc tố, chấn thương và hạnh kiểm trong cuộc sống. Các yếu tố này tác động lên các thể dịch bằng tính chất tương tự hoặc trái ngược của chúng, gây ra sự dư thừa hoặc thiếu hụt.

Mặt khác, do nguồn gốc của nó, y học Tây Tạng sử dụng nhiều biện pháp chẩn đoán của y học cổ truyền Trung Quốc. Các thầy thuốc Tây Tạng cũng sử dụng các phương pháp bắt mạch, phân tích nước tiểu, chẩn đoán lưỡi, và quan sát chung để xác định tình trạng của bệnh nhân.

Điều trị bao gồm thảo dược và các liệu pháp phụ (châm cứu, gợi ý về chế độ ăn và hành vi, xoa bóp, cứu, các kỹ thuật thanh lọc và các nghi lễ tôn giáo)

Mục đích cuối cùng của tất cả các kỹ thuật này là phục hồi cân bằng trong các thể dịch.

Trong những năm gần đây, y học Tây Tạng đã trở nên thông dụng ở phương Tây và hiện đang được sử dụng phổ biến thông qua các thầy thuốc Tây Tạng sống ở các nước phương Tây.

I. Khái niệm

Y học Tây Tạng là một ngành khoa học, nghệ thuật và triết lý mang lại cách tiếp cận chính thể luận về chăm sóc sức khỏe. Nó là một khoa học vì các qui tắc của nó được liệt kê trong một khuôn khổ có hệ thống và logic dựa trên hiểu biết về cơ thể và mối liên quan giữa cơ thể với môi trường. Nó là một nghệ thuật vì nó sử dụng những kỹ thuật chẩn đoán dựa trên sự sáng tạo, sự thấu hiểu, sự tinh tế và tình thương của người thầy thuốc. Và nó là một triết

lý vì nó bao quát những nguyên tắc chủ yếu của Phật giáo là lòng vị tha, nghiệp chương và luân hồi.

Triệt học Phật giáo cho rằng vạn vật trong vũ trụ luôn ở trạng thái luân hồi - rằng mọi hiện tượng đều là nhất thời, và đặc tính duy nhất vĩnh viễn chính là sự nhất thời. Đức Phật dạy "Cho dù sự tồn tại có hoàn hảo hay không, nó vẫn là một tất yếu có thực và khắc nghiệt của sự hiện hữu, mà tất cả mọi sáng tạo đều là phù du." Chính sự nhất thời này khiến cho từng vật và vạn vật đều phải chịu đau khổ vào lúc này hay lúc khác. Sự đau khổ không phải là ngẫu nhiên mà bắt nguồn từ một nguyên nhân cụ thể, cho dù đó là từ kiếp này hay kiếp trước. Chỉ có thông qua học tập và thành tâm thực hành Đạt - ma mới có thể thoát khỏi vòng đau khổ luân hồi.

Lý thuyết y học Tây Tạng cho rằng vạn vật trong vũ trụ được tạo thành từ 5 yếu tố nguyên thủy là *sa* (Đất), *chu* (Nước), *me* (Lửa), *rLung* (Gió) và *Nam-mkha* (Không gian). Mặc dù cả 5 yếu tố nguyên thủy này đều chịu trách nhiệm tạo thành mỗi tế bào, nhưng mỗi yếu tố lại có một ảnh hưởng đặc trưng: *sa* có ảnh hưởng lớn hơn trong việc tạo thành tế bào cơ, xương, mũi và khứu giác; *chu* chịu trách nhiệm tạo thành máu, các dịch của cơ thể, lưỡi và vị giác; *me* chi phối thân nhiệt, nước da, mắt và thị giác; *rLung* đảm nhiệm việc thở, da và xúc giác; và *nam mkha* phụ trách các khoang cơ thể, tai và thính giác.

II. Lịch sử

Sự hình thành chủ yếu của cái mà hiện nay chúng ta gọi là Y học cổ truyền Tây Tạng (YHCTTT) bắt nguồn vào khoảng thế kỷ thứ 7 - 8 sau CN. Trước đó, người Tây Tạng đã có một nền y học dân gian khá khác biệt với các dân tộc khác trên thế giới, dựa trên những hiểu biết theo kinh nghiệm về tính chất điều trị của các loại cây cỏ, muối, khoáng vật và sản phẩm động vật địa phương.

Trước thế kỷ thứ 7: đã có những chuyến viếng thăm của các thầy thuốc nước ngoài, như các thầy thuốc được Nhà Vua sùng đạo Phật Asoka (thế kỷ 3 tr.CN) phái đi từ Ấn Độ để truyền bá y học khắp châu Á. Chắc chắn cũng có sự giao thiệp với Trung Quốc thông qua những đoàn lái buôn. Nhiều chiếu thư khác nhau của các lãnh chúa địa phương có tiểu sử y học được đề cập. Đáng chú ý là quốc vương Lha-mtho-ri, thế kỷ thứ 5, người đã phái hai thầy thuốc nổi tiếng từ Ấn Độ tới Tây Tạng để dạy các thủ thuật chẩn đoán cho người Tây Tạng, và quốc vương hBron-gnyan, thế kỷ thứ 6, có con trai được mổ đục thủy tinh thể thành công bằng phương pháp đánh mộng mắt với dao mổ bằng vàng.

Thế kỷ 7: Quốc vương Srong-btsan là người đầu tiên thống nhất Tây Tạng và lập ra vương quốc Tây Tạng. Ông mang nền văn minh đến cho các thần dân của mình qua việc sai các học giả sáng tạo ra bảng chữ cái và ngữ pháp phù hợp với ngôn ngữ bản địa và mời các học giả đến từ những nền văn minh lớn của châu Á.

Để làm quen với tinh hoa của y học, ông mang về những kiến thức từ Ấn Độ, Trung Quốc và Ba Tư. Điều này diễn ra thuận lợi nhờ hai chính phi của ông là kết quả của cuộc hôn nhân với hoàng tộc Trung Quốc và Nepal. Đáng chú ý là:

- dịch và giới thiệu "Great Medical Treatise" (Đại luận thuyết y học), do Ha-shang Mahadeva và Dharmakosha dịch từ tiếng Trung Quốc.

- sự truyền bá kiến thức của danh y Trung Quốc Han-wang-Hang

- sự truyền bá kiến thức của danh y Ấn Độ Bharadaja

- sự truyền bá kiến thức của danh y Ba Tư Galenos (khó mà biết được đây là tên của ông hay là tên ông được đặt cho do thường xuyên tham khảo Galen).

Ba thầy thuốc nổi tiếng này đã ghi chép lại những điểm cốt yếu của thuật chữa bệnh của mình ở dạng văn bản theo ngôn ngữ mới. Thú vị hơn, họ đã viết một luận văn gồm 7 chương ("The Weapon of the Fearless" - Vũ khí của lòng can đảm) dựa trên những bàn luận và trao đổi giữa họ. Hai vị danh y đầu cuối cùng đã quay về quê hương nhưng Galenos vẫn làm một ngụ y, cưới vợ và sinh ba người con trai được ông dạy nghề thuốc và sau đó truyền bá y học ở miền bắc, trung và nam Tây Tạng. Cũng có một chương trình của hoàng tộc đào tạo những bé trai sáng dạ trở thành thầy thuốc.

Thế kỷ 8: Nhiều tài liệu y học (chủ yếu bằng tiếng Hán) được dịch sang tiếng Tây Tạng trong nửa đầu thế kỷ 8 và bộ y đức đầu tiên đã được lập ra cho các ngụ y và các thầy thuốc

khác. Tuy nhiên, sự kiện trọng đại trong lịch sử Tây Tạng là sự trị vì của Quốc vương Khri-srong-lde-btsan trong nửa sau của thế kỷ này. Ông là người đặt nền móng vững chắc cho Phật giáo ở Tây Tạng và dưới sự bảo trợ của ông hàng trăm trẻ em thông minh sáng dạ được đào tạo thành những dịch giả để mang những tinh hoa của nền văn minh châu Á về cho đất nước. Đặc biệt đáng chú ý là Vairocana, người nắm vững và dịch "Fourfold Medical Treatise" (*rgyud bzhi*), trình bày bao quát hệ thống y học Phật giáo Ấn Độ mà sau đó trở thành hòn đá tảng của hệ thống y học Tây Tạng. Tuy nhiên, lãnh tụ tinh thần chính ở Tây Tạng vào thời gian này - Padmasambhava - đánh giá là còn quá sớm để giới thiệu một hệ thống quá hoàn chỉnh và thâm thúy như vậy [có sự căng thẳng đáng kể về tôn giáo vào thời điểm này vì những người theo Bái vật giáo và các thầy lang đang chống đối mạnh, trong số này có cả những quan lại nhiều thế lực]. Người ta quyết định giấu các bản dịch và các chỉ dẫn trong một bảo tháp hình đài hoa trên nóc ngôi chùa Samye, mà chỉ những nhà sư có quyền mới được mở ra và truyền bá hệ thống kiến thức y học hoàn chỉnh này vào thời điểm thích hợp.

Tuy nhiên, Quốc vương Khri-srong đã quyết định xây dựng một hệ thống y học xuất sắc. Biết rằng hệ thống đầy đủ - dựa trên Fourfold Treatise - sẽ đến sau, ông đã với nhiều danh y từ các nước láng giềng và sai họ dịch từ các nguồn tài liệu y học của các nước lớn ở châu Á. Trong giai đoạn này sự thịnh vượng của nền y học châu Á đã tràn vào Tây Tạng. Sau này, với sự công khai Fourfold Treatise, tất cả những trí tuệ này được đúc kết dưới một ánh sáng thống nhất, được hưởng tính logic nghiêm ngặt của đạo Phật và những kiến thức về tâm lý và tâm thần đã có từ 1300 năm trước hình thành qua sự phân tích tỉ mỉ của Phật giáo về tinh thần, cơ thể và mối liên quan giữa chúng, chưa nói đến việc nghiên cứu chúng trực tiếp thông qua thiền định. Quốc vương đã cho một số nam thanh thiếu niên sáng dạ học các kỹ thuật có trong những bản dịch này. Chín người trong số họ đã học được nhiều nhất và được cử làm Ngự y. Đặc biệt đáng chú ý là người đầu tiên, Yutok Yeunten Gonpo, có lẽ vị danh y Tây Tạng nổi tiếng nhất. Nhiều câu chuyện kỳ lạ về ông đã biến ông trở thành gần như là hiện thân của chính thuật chữa bệnh và chứa đựng tất cả sự kỳ diệu và bao la của việc khám phá ra nghệ thuật này của loài người. Ông được người Tây Tạng cho là đã tái sinh (hay đầu thai) nhiều thế kỷ sau đó để trở thành người canh gác và diễn giải cuốn Fourfold Medical Treatise được giảng dạy bí mật ở Samye.

Thế kỷ 9. Đây là giai đoạn có sự phản ứng quyết liệt trước làn sóng mới của Phật giáo và văn hóa nước ngoài do quốc vương Khri-Srong đưa vào, dưới sự trị vì của người kế vị ông là quốc vương Langdarma, các thầy tu Bái vật giáo và các cận thần của ông này. Hầu hết các di tích của đạo Phật đều bị phá hủy. Trong và sau triều đại của ông, vương quốc bị sụp đổ, tình trạng hỗn loạn xảy ra và đây là thời kỳ suy vi trong lịch sử Tây Tạng. Một số sử gia cho rằng mặc dù Phật giáo bị tổn thất nặng nề, song y học truyền thống vẫn tiếp tục mà không bị ảnh hưởng. Điều này rất đáng ngờ. Có lẽ nó vẫn tiếp tục nhưng ở một hình thức khác, vì nhiều vị danh y nổi tiếng nhất hành nghề trong các đền chùa đã bị phá hủy và toàn bộ những đặc trưng của một nền kiến thức Tây Tạng đang được hiện đại hóa đã bị thất truyền khi những kẻ phản động cố khôi phục trật tự cũ. Mặc dù nhiều kiến thức đã được dịch ra, nhưng rất ít thư tịch của thời kỳ đầu này còn sót lại.

Vào nửa sau thế kỷ 10 y học Tây Tạng đã có một bước tiến đáng kể. Một làn sóng những con người cần cù và quả cảm của hai vùng đất nằm kẹp giữa Ấn Độ và Tây Tạng đã ra sức làm việc để phục hồi nền văn hóa ở Tây Tạng và đưa nó trở thành tinh hoa mà Ấn Độ phải cần đến. Họ được gọi là *lotsawa*, có nghĩa là những dịch giả. Họ không đơn thuần là những nhà ngôn ngữ học mà còn là những học giả vĩ đại soi sáng cho nhân loại về cái thiện của chính mình, "*dịch*" hiểu theo nghĩa rộng nhất là đưa những tinh túy của một nền văn hóa này vào một nền văn hóa khác. Từ thế kỷ 10 đến thế kỷ 12, họ không chỉ đơn thuần phục hưng Phật giáo và y học ở Tây Tạng mà còn bồi đắp thêm cho chúng, mở rộng nền tảng của chúng và thiết lập vững chắc một nền văn hóa mà sẽ kéo dài tới tận cuối thế kỷ 20. Cùng với nhiều điều khác, họ đã dịch một trong những thư tịch y học cổ quan trọng nhất - cuốn *yan-lag bryad-pa'i snying-po bsdus-pa* ("Bát chi y học tinh hoa"), gồm 120 chương và phần chú dẫn của nó - *bZl.ba'i 'od.Zer* ("Ánh trăng").

Thế kỷ 11. Có lẽ dịch giả có ảnh hưởng nhất là Rin.chen bZang.po (958-1055). Ông đã học tập dưới sự dìu dắt của 75 học giả nổi tiếng của Ấn Độ và dành nhiều thời gian nghiên cứu các bài giảng Janadarna nhất là cuốn "Bát chi y học tinh hoa" và phần chú dẫn của nó. Ông đã giảng dạy, củng cố và truyền bá những bài giảng y khoa này ở Tây Tạng. Hậu duệ của

các học trò ông là những người đóng vai trò lớn trong việc thúc đẩy việc thực hành y học Tây Tạng. Dưới sự hướng dẫn của ông tổng số đã có 158 tài liệu được dịch và biên soạn.

Trong thế kỷ này, những khái niệm thâm thúy về bản chất tâm thể của con người và sự phụ thuộc giữa con người với môi trường xung quanh và xa hơn là với vũ trụ mà trong đó con người đang sống đã được chấp nhận, thông qua các bài giảng Kalachakra tantra. Những bài giảng này nghiên cứu ảnh hưởng của thời gian trong ngày, mùa trong năm v.v.. đến sinh học và khí chất của con người, và nhiều điều khác nữa, như giáo sư Meyer nhận xét, *nó thừa hưởng quan niệm của người Ấn Độ về cấu trúc cơ thể, nhận thức, sinh lý bệnh và trị liệu*.

Lịch sử đặc biệt nói đến chín vị danh y hậu duệ của Rin.chen.bZang.po ở cuối thế kỷ 11. Hai người trong số họ đã mang lại những bước phát triển mới. Shang-ston gZi Brjid-'bar đã tới Ấn độ và học về Bát chi Tinh hoa khái quát trong Nalanda dưới sự diu dắt của đại danh y Chadravi. Ông trở về Tây Tạng với rất nhiều bài giảng mà ông đã dịch ra. sTod-ston dKonchog Skyabs cũng tới Ấn Độ và nghiên cứu những công trình này dưới sự hướng dẫn của bậc thầy Shintipa. sTod ston nổi tiếng do việc giảng dạy Hậu Yuthog trong phần chú dẫn Ánh trăng trong Bát chi Tinh hoa. Trong nửa cuối thế kỷ này, gTer-ston Grapa mNon-shes (1012-1090) được cho là đã phát hiện ra Fourfold Treatise mà ba thế kỷ trước được Vairocana giấu trong chiếc cột ở chùa Samye. Một số người Tây Tạng xem ông là sự đầu thai của Vairocana chính vì lý do này.

Thế kỷ 12: Thế kỷ này mang lại cho chúng ta người thầy thuốc Tây Tạng nổi tiếng nhất - Yuthog II (1112-1203) - và công trình y học nổi tiếng nhất - Fourfold Treatise. Công trình này đã tập hợp một cách xuất sắc tất cả những yếu tố đã hòa nhập vào nền y học Tây Tạng cho tới thời gian này. Về nguồn gốc của nó, Giáo sư Meyer đã nói trong cuốn "Y học phương Đông":

"Nguồn gốc và lịch sử của Four Tantras vẫn còn bí ẩn và là đối tượng tranh cãi gay gắt giữa các học giả Tây Tạng. Một số cho rằng nó là những bài giảng đích thực của Đức Phật "Đấng cứu khổ cứu nạn" (*Bhaisajyaguru*), được dịch từ tiếng Phạn, trong khi một số khác coi nó là một tài liệu không rõ tác giả. Một số thậm chí còn đi xa hơn khi phủ nhận nguồn gốc tiếng Phạn và tin rằng nó là công trình của một tác giả Tây Tạng - Yuthog này hoặc Yuthog kia - dựa trên nhận xét khá đúng rằng nó chứa những ý niệm xa lạ với Ấn Độ, nhất là những ý niệm có vẻ từ Trung Quốc. Tuy nhiên, ý kiến cho rằng Four Tantras là lời của Phật đã thăng thể dưới quyền lực chính trị của Dalai Lama V và người nhiếp chính của ông là Sangye Gyamtso, người kiên quyết ủng hộ quan điểm này. Họ tin rằng Four Tantras được truyền dạy đầu tiên ở Ấn Độ bởi chính Đức Phật khi ngài hiện thân lần đầu tiên như một "Đấng cứu khổ cứu nạn". Sau đó, vào thế kỷ thứ 8, Vairocana được cho là đã dịch và đưa tài liệu này cho thầy của ông là Padmasambhava, người sau đó đã giấu nó trong chùa Samye. Vào nửa sau thế kỷ 7 người ta cho rằng nó được phát hiện lại bởi Drapa Ngonshe (1012-90) và trong thế kỷ tiếp theo nó đến tay Yuthog Trẻ, người đã hoàn thiện luận thuyết bằng cách sửa đổi nó cho phù hợp với điều kiện địa phương của Tây Tạng. Điều này sẽ giải thích tại sao nó có chứa những yếu tố phi Ấn Độ.

Đây là một cách giải thích công khai hợp lý. Quan điểm của một trong số những (nếu không nói chính là) thầy thuốc Tây Tạng nổi tiếng nhất đương thời, Giáo sư Khenpo, Troru Tsenam, đã giải quyết mọi tranh cãi bằng cách chỉ ra con đường Đức Phật vạch ra trong Phật giáo phương Nam, nghĩa là, không chỉ như một nhân vật lịch sử của Ấn Độ mà còn như một hiện thân gây cảm hứng (*sambhogakaya*) cho thế giới này trong năm thiên niên kỷ sau sự khai sáng của ngài và, khái quát hơn, như một hiện thân dẫn đường của sự tuyệt đối, bất kỳ đâu và ở bất kỳ ai. Nếu cái "tinh thần thuần túy" này xảy ra với Yuthog và dẫn ông tới công trình xuất chúng Four Tantras, thì tài liệu này là giống hệt giữa bài giảng của Đức Phật và bản hiện nay. Điều này không loại trừ khả năng nó cũng là bản sửa đổi và cập nhật của một tài liệu cổ - đích thực của Đức Phật - được chính Đức Phật làm cho phù hợp với thời đại của mình và sau này ảnh hưởng đến Yuthog.

Bất kể nguồn gốc của Fourfold Treatise, chắc chắn nó là một tài liệu về y học cổ truyền Tây Tạng và là một tài liệu xuất chúng. Rất nhiều tài liệu y học cổ truyền Tây Tạng được soạn thảo để dẫn giải cho Fourfold Treatise và, giống như nhiều công trình vĩ đại khác, nó luôn có vẻ đứng trên và vượt xa nhưng chủ dẫn của nó trong một vị thế tinh khôi và oai nghi.

Bản thân Yuthog cũng được bao quanh bởi những truyền thuyết và chắc chắn là một nhân vật kỳ lạ, ông đã đến Ấn Độ nhiều lần và có một trí óc minh mẫn và thông tuệ có thể làm chủ và trình bày quan điểm về tất cả những bộ phận khác nhau có mặt trong nền y học Tây Tạng lúc đó. Công trình của ông không chỉ là kết quả của một trí tuệ mẫn tiệp mà còn của kinh nghiệm nghề y dày dặn và những chuyển biến du.

Thế kỷ 12-15: Truyền thống y học được ghi chép chính trong giai đoạn này là của Yuthog, ở Trung Tây Tạng. Những truyền thống khác hưng thịnh ở Tây Tây Tạng và vùng Sakya và trên hết y học Tây Tạng tiếp tục trên con đường đơn giản và gia đình theo cách cha truyền con nối.

Thế kỷ 15 - 17: Hai truyền thống nổi tiếng BYANG và ZUR. Trong thời gian từ đầu tới giữa thế kỷ 15, hai hệ thống quan trọng này đã phát triển, tương ứng ở miền Bắc và miền Nam Tây Tạng, đều dựa trên Fourfold Treatise nhưng với quan điểm khác nhau về bản chất của nó, với một số khác biệt nhỏ trong cách diễn giải và trong nhận biết cây thuốc. Điều sau cùng này là không có gì đáng ngạc nhiên và làm nảy sinh một vấn đề thường gặp phải trong quá trình xây dựng cơ sở dữ liệu Dược liệu Y học Cổ truyền Tây Tạng. Trong khi việc nhận dạng thực vật học ở phương Tây chủ yếu dựa trên hình dạng và màu sắc của cây, xác định loài và phân loài, thì trong y học cổ truyền Tây Tạng điều quan trọng hàng đầu nằm ở các đặc tính y học. Trong y học cổ truyền Tây Tạng thì nhiều cây khá khác nhau lại mang cùng một tên.

Không phải nước nào cũng có tất cả những loại cây này. Ngay cả khi cũng những loài đó được tìm thấy ở những địa điểm khác nhau, thì đặc tính y học của nó vẫn có thể rất khác nhau tùy theo độ cao, khí hậu và điều kiện địa lý của nơi đó. Vì y học được truyền bá từ các nước khác tới Tây Tạng và từ vùng này của Tây Tạng đến vùng khác, nên nhiều loại thuốc thay thế của địa phương đôi khi thấy trong phần Dược liệu được kê trong Fourfold Treatise và tài liệu của một số tác giả khác nhưng không tìm thấy ở địa phương. Những loại thuốc thay thế này thường mang tên của loại thuốc ban đầu. Đôi khi thuốc thay thế lại tỏ ra có những đặc tính vượt trội so với loại thuốc ban đầu.

Các hệ thống Byang và Zur phát triển độc lập trong thế kỷ 15, bổ sung cho nhau vào thế kỷ 16 và thật sự hòa làm một vào cuối thế kỷ 17, dưới ảnh hưởng mạnh mẽ của quan Nhiếp chính Desi Sangye.

Hệ thống BYANG khởi đầu với Jangdagpa (*byang.bdagrnam.rgyal grags.bzang*) (1395-1475). Ông và những người kế tục đã biên soạn nhiều luận thuyết y học, nhất là những chú dẫn cho Four Tantra. Hệ thống của họ được nuôi dưỡng ở bắc Tây Tạng. Họ tin rằng Fourfold Treatise là bài giảng của chính Đức Phật.

Hệ thống ZUR bắt đầu sau đó chừng 50 năm, ở Nam Tây tạng, thông qua Zurkhapa (*zur.mkar mnyam.nyid rdo.rje*) (1439-1475). Là một thần đồng, ông chịu ảnh hưởng mạnh mẽ của truyền thống y học bí truyền Yuthog Nyintik bắt nguồn từ Yuthog II. Trong một giấc mơ, ông đã nhận được lời truyền dạy rằng những bản Fourfold Treatise và các tài liệu liên quan khác hiện có đã bị sai lạc qua nhiều thế kỷ, và rằng ông phải sửa chữa lại chúng. Ông đã làm điều này một cách rất tỉ mỉ, lần ngược lại những tài liệu Ấn Độ gốc và triệu tập hội nghị các thầy thuốc từ tất cả mọi vùng của Ấn Độ. Cuộc sống ngắn ngủi nhưng quan trọng của ông đã mang lại sự đổi mới to lớn cho nền y học cổ truyền Ấn Độ và khai sáng một trong những truyền thống nổi tiếng nhất của nó.

Thế kỷ 17: Ảnh hưởng của Dalai Lama V và quan nhiếp chính Desi Sangye Gyamtso. Dalai Lama V (1617-1682) nắm quyền lực ở nhiều vùng đất ở Tây Tạng và trở thành một quốc vương hùng mạnh. Ông lập ra nhiều trường y, cách xa thủ đô mới Lhasa. Môn đệ chính của ông và là quan nhiếp chính tương lai, Desi Sangye (*sde.srid sangs.rgyas rgya.mtsho*) (1563-1705) là một học giả lỗi lạc. Dưới sự chỉ đạo của ông, một nhóm các thầy thuốc và học giả đã khảo cứu những chú giải khác nhau của các truyền thống Byang và Zur trong *Fourfold Treatise* và báo cáo lại cho ông những khác biệt, những mâu thuẫn và những điểm cần bàn. Từ tất cả những nghiên cứu này, cuốn chú giải chính "Blue Vaidurya Treatise" được soạn thảo. Đây là cuốn sách rất có giá trị và được đánh giá rất cao cho mãi tới nay. Hạn chế của công trình này là ở chỗ Desi Sangye không phải là một thầy thuốc thực hành mà chỉ là một nhà lý luận y học. Ông có cuộc sống chính trị, học thuật và tôn giáo rất bận rộn. Blue Vaidurya nhận được nhiều sự chú ý ở phương Tây trong những năm gần đây và được nhiều người xem là chú giải của chính Fourfold Treatise. Điều này không hoàn toàn đúng.

Dalai Lama V không hoàn toàn hài lòng với các trường dạy y học của mình và đã yêu cầu Desi Sangye tìm một địa điểm thích hợp gần Lhasa để đặt một trường. Đó là lý do (một số năm sau, sau khi Dalai Lama qua đời và dưới thời nhiếp chính của Desi Sangye) trường Iron Hill (Icags.po.ri) Medical College được thành lập. Có qui định rằng mỗi chùa, nghĩa là mỗi huyện, sẽ được nhận một thầy thuốc được đào tạo từ trường này và do đó đây biểu hiện cho sự bắt đầu của hệ thống y tế công cộng ở Tây Tạng. Quyền lực chính trị của truyền thống Desi Sangye - trường phái Gelupa - lúc này đồng nghĩa với việc xu hướng y học này sẽ nhanh chóng chiếm ưu thế trên phần lớn cao nguyên Tây Tạng. Nó hòa nhập một cách hiệu quả Byang và Zur lại thành một (mặc dù đây không đơn thuần là Byang bị đồng hóa vào Zur) và tạo ra một trào lưu mới của YHCT Tây Tạng.

Thế kỷ 18: Trường y Iron Hill trở thành một mô hình được nhân lên ở đông Tây Tạng, ở Kumbum năm 1757, ở Labrang năm 1784 ở Bắc Kinh tại Yonghegong khoảng năm 1750 và còn ở Mông Cổ và vùng Ban-căng.

Có sự đua nở của YHCT Tây Tạng ở Đông Tây Tạng trong thế kỷ này, dưới ảnh hưởng của Dilmar Geshe, người có thư mục dược liệu đã trở thành tài liệu tham khảo được chấp nhận rộng rãi. Đông Tây Tạng có đất đai màu mỡ hơn Trung Tây Tạng và là một trong những nguồn chính cung cấp nhiều loại thảo dược dùng trong YHCT Tây Tạng. Môn đệ nổi tiếng của Dilmar Geshe là Situpa 8, Choji Jungnay (*chos.kyi byung.gnas*) (1700-1774), một nhân vật tôn giáo, một nhà ngữ pháp, nhà thơ, nhà khoa học và là một thầy thuốc với những kỹ năng có một không hai. Ông đã sáng lập ra một trường y ở Palpung, trong vương quốc De-Ge của Tây tạng ở vùng viễn đông Tây Tạng, cũng là nơi biểu hiện tư duy rất cởi mở đối với những giá trị của các kiến thức cổ điển Trung Hoa về nghệ thuật, y học và khoa học.

Các nguyên tắc cơ bản

Mặc dù không được trang bị những phương pháp hiện đại để khẳng định những lý thuyết của mình, song các nhà hiền triết Ấn Độ cổ đại tin rằng vũ trụ - ở mức phân tử - là một bể mênh mông của vật chất, năng lượng, chuyển động và ràng buộc, trái ngược với tấm phong vô tính của không gian. Họ gọi 5 thành tố có mặt ở khắp nơi của sự tồn tại là 5 yếu tố. Bể hiện tượng biến đổi không ngừng này biểu hiện - ở mức độ thô thiển - thành mọi hiện tượng động vật, rau cỏ và khoáng chất mà chúng ta coi là sự sống. Cơ thể người là một thể giới vi mô rất phức tạp hàm chứa cả năm yếu tố, như một vũ trụ trong đó chuyển động cơ thể là một thể giới vĩ mô cực kỳ phức tạp bao gồm 5 yếu tố. Ta có thể so sánh nhận thức về Năm Yếu tố này với một máy in chỉ sử dụng 3 màu và màu đen để in ra mọi bản sao tác phẩm của mình. Kết quả cuối cùng - ví dụ một bản sao bức hoạ Gauguin - chứa hàng triệu màu và rất phức tạp song từng điểm màu vẫn chỉ là một sản phẩm đơn giản của bốn thứ mực này.

Khi sự mất cân bằng của 5 yếu tố trong cơ thể người (toàn bộ hoặc trong một hay nhiều cơ quan và hệ thống) gây ra bệnh, sự cân bằng được phục hồi bằng cách thu hút các nguồn yếu tố từ thể giới xung quanh. Điều này có thể được thực hiện thông qua thay đổi hành vi, thay đổi bữa ăn, dùng thuốc hoặc áp dụng những biện pháp điều trị đặc hiệu. Y học Tây Tạng sử dụng cây cỏ, khoáng chất và v.v, chất lượng các yếu tố của chúng được biết là làm tăng hoặc giảm một hay nhiều yếu tố trong cơ thể. Hơn nữa, hàng thế kỷ kinh nghiệm thực tế đã cho thấy tác dụng trước mắt và lâu dài của các dược liệu khác nhau trên những mô và cơ quan khác nhau của cơ thể và trên những bệnh tật cụ thể.

YHCT Tây Tạng chỉ ra 3 sinh động lực học được gọi theo tiếng Tây Tạng là nyes pa gsum: ba tác nhân gây bệnh (tiềm tàng). Họ chia tất cả những hệ thống cơ thể khác nhau thành 3 nhóm (liên quan với các yếu tố) đảm bảo cho hoạt động tốt của phức hợp tâm-thể là con người. Vì thế chúng ta hầu như có thể gọi đó là "Ba tác nhân sức khỏe". Tuy nhiên, khi chức năng bình thường của chúng bị phá vỡ, chúng trở thành tác nhân gây bệnh và cuối cùng bệnh tật sẽ xảy ra. Ba sinh động lực học này rất giống với *tridosha* của nền y học *ayurveda* Ấn Độ.

Giống như việc sửa chữa một động cơ ô tô, thầy thuốc YHCT Tây Tạng cố phát hiện những yếu kém trong hệ thống trước khi hỏng hóc cụ thể xảy ra. Do đó YHCT Tây Tạng phần nào là một nền y học dự phòng xử trí những khuynh hướng bất bình thường trước khi chúng khiến bệnh nhân biểu hiện các vấn đề lâm sàng nghiêm trọng. Tuy nhiên, do nhiều người chỉ đi khám khi bệnh đã nặng, nên phần chính của nền y học này - trên thực tế - có liên quan với điều trị tức thì một bệnh cụ thể mà bệnh nhân mắc trong khi đồng thời xử lý sự mất cân bằng tiềm ẩn bên dưới.

Nhiều khái niệm về sinh lý, bệnh lý và trị liệu trong YHCT Tây Tạng bắt nguồn từ y học Phật giáo và Siddha Ấn Độ. Đạo Phật đã tự xóa sổ ở Ấn Độ từ thế kỷ 12 s.CN. Nền y học của nó hội nhập với y học *ayurveda* của đạo Hindu, chiếm ưu thế ở miền bắc tiểu lục địa này. Song hình thức thu nhỏ hơn của y học Siddha vẫn tồn tại ở miền nam.

YHCT Tây Tạng mô tả giải phẫu thông qua phép ẩn dụ về một ngôi nhà, trong đó có những kênh lớn của hoạt động duy trì sự sống, có một số huyết rất quan trọng để bảo vệ và một số đường chuyển hóa để nuôi dưỡng. Trong cơ thể, có một số cơ chế rất nhạy cảm là mục tiêu tấn công của bệnh tật. Cuộc sống được duy trì chủ yếu bằng nhiệt lượng của sự tiêu hóa và chuỗi chuyển hóa bày nặc sau đó, tái tạo các mô cơ thể và sinh ra chất bài tiết. Quá trình chuyển hóa là rất quan trọng trong y học Tây Tạng, ăn uống và tiêu hóa tốt là chìa khóa chính để có sức khỏe tốt. Ba lĩnh vực lớn của bệnh học đóng vai trò quan trọng trong tiêu hóa và chuỗi chuyển hóa bày nặc này. Chúng là những yếu tố trung gian của một sức khỏe tốt - khi cân bằng và không bị rối loạn, và của bệnh tật - khi bị rối loạn. Trong trường hợp sau chúng được gọi là nguồn tấn công gây bệnh.

Cơ sở của chẩn đoán bệnh - như trong mọi hệ thống y học khác - phụ thuộc vào sự sáng suốt của thầy thuốc. Logic và suy luận đóng vai trò chính trong việc đánh giá tình hình của người thầy thuốc. Và còn hơn thế nữa, vì ở đây không có xét nghiệm máu, X quang hoặc phòng thí nghiệm. Sử dụng các bằng chứng thu thập được qua khám thực thể, hỏi bệnh, bắt mạch và xem nước tiểu, thầy thuốc sẽ đề nghị một chương trình điều trị để đưa người bệnh trở lại trạng thái sức khỏe cân bằng. Điều này có thể bao gồm một hoặc nhiều hoặc cả bốn mức độ điều trị dưới đây:

- lời khuyên về lối sống, chứng minh rằng công việc, môi trường, các mối quan hệ cá nhân và gia đình ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe,

- ăn uống điều độ, sử dụng thức ăn và đồ uống một cách thông minh để giúp cơ thể trở lại trạng thái cân bằng,

- thuốc bao gồm hơn 2000 vị, thường ở dạng phối hợp (đôi khi tới 70 vị hoặc hơn trong một bài thuốc). Bài thuốc được thiết kế để làm dịu hoặc làm sạch. Các thuốc làm dịu thường có ở dạng thuốc sắc, thuốc viên, bột tán, hồ, cao, nung khô, chất chiết và lên men. Các thuốc làm sạch bao gồm dạng dầu nhờn, thuốc tẩy, gây nôn, hít, thụt và các thuốc làm sạch toàn bộ cơ thể nói chung.

- các điều trị khác (chủ yếu dùng ngoài) như tắm thuốc, thuốc mỡ, chườm nóng hoặc lạnh, chích máu, cứu và tiểu phẫu.

Thầy thuốc phải tuân thủ những quy tắc nghiêm ngặt về luân lý và đạo đức. Điều này đóng một vai trò quan trọng trong thuật chữa bệnh. Quan điểm chung là để giảm tính chủ quan, bởi nói chung và nhất là trong khi khám bệnh và bắt mạch, người thầy thuốc không chỉ đơn giản là một người làm tình hình thêm phức tạp bởi sự hiện diện và những kiến giải chủ quan của mình, mà phải là người mang đến sự an bình, một tấm gương sẽ phản ánh chính xác tình hình của người bệnh. Bắt mạch có lẽ là ví dụ sáng rõ nhất của điều này. Mạch được cho là người truyền thông điệp giữa bệnh nhân và thầy thuốc. Một số thầy thuốc Tây Tạng mô tả việc bắt mạch là "lắng nghe cơ thể bệnh nhân". Để đạt tới trạng thái tĩnh lặng sâu sắc cần thiết để "lắng nghe" một cách hiệu quả, các thầy thuốc thường dạy thiền và cầu nguyện. Trước đây, hầu hết các thầy thuốc Tây Tạng là những Phật tử và việc hành nghề là con đường tu tâm của họ và là cách để họ phục vụ cộng đồng. Không nên đánh giá quá thấp cũng như quá cao khía cạnh tâm linh này của YHCT Tây Tạng. Kết quả từ các cơ sở khám chữa bệnh bằng YHCT Tây Tạng với các thầy thuốc được đào tạo dưới chế độ Cộng sản (nghĩa là không có khía cạnh Phật giáo trong việc đào tạo) đã cho thấy YHCT Tây Tạng hoàn toàn đứng vững được trên đôi chân của mình như một hệ thống y học không có tính chất Phật giáo. Tuy nhiên, những thầy thuốc YHCT Tây Tạng có kinh nghiệm dày dặn về YHCT Tây Tạng kèm và không kèm theo khía cạnh tâm linh và đạo đức đều nhất trí rằng sẽ hiệu quả hơn nếu có khía cạnh này, nhất là trong mối quan hệ thầy thuốc-bệnh nhân.

5 yếu tố chung của sự sống

Trong y học Tây Tạng, người ta thấy cả hai hệ thống "năm yếu tố" nổi tiếng của châu Á là:

- Hệ thống Ấn Độ, trong đó chúng biểu hiện chủ yếu thành 5 yếu tố cơ bản của tất cả các hiện tượng liên quan, ở một mức độ nào đó, tương ứng với cái mà hiện nay chúng ta gọi là vật chất, sự ràng buộc, nhiệt động học, sự vận động và không gian.

- Hệ thống Trung Quốc, trong đó chúng biểu hiện ở dạng động hơn, tương ứng với 4 giai đoạn chung của mọi chu kỳ sống và một trạng thái nền tảng, nghĩa là sinh, trưởng, tàng và hóa, diễn ra ở mọi cấp độ và mọi quá trình, từ phân tử cho tới đời người.

Hai hệ thống này không mâu thuẫn mà bổ sung cho nhau. Cả hai đều được sử dụng rộng rãi trong y học Tây Tạng. Ví dụ, việc bắt mạch có liên quan rất nhiều tới việc làm cho hòa hợp với tình trạng ngay trước mắt của cơ thể và vì vậy thường sử dụng dạng động của các yếu tố. Tuy nhiên lý thuyết về thuốc của YHCT Tây Tạng lại liên quan nhiều hơn với những đặc tính trị bệnh ổn định hơn của dược liệu, và do đó sử dụng nhiều hơn các khía cạnh tĩnh của 5 yếu tố.

Hệ thống các yếu tố của Ấn Độ

Các bài giảng của Đức Phật, 2500 năm trước, đã góp phần vào cuộc tranh cãi quyết liệt về bản chất của vật chất ở mức độ phân tử. Năm yếu tố, như được thể hiện trong đạo Phật, là 5 yếu tố bao trùm mọi sự vật, động vật, cây cỏ hoặc khoáng vật. Mỗi yếu tố đều có mặt trong tất cả mọi thực thể vật chất và phải hết sức cẩn thận để không bị đánh lừa bởi tên gọi đơn giản của chúng. Yếu tố "lửa" (xem dưới đây) thực ra là năng lượng có trong một thực thể (năng lượng tiềm ẩn hoặc đang trong quá trình giải phóng ra). Do đó yếu tố "lửa" có ở trong băng, trong đá lạnh và v.v... Rõ ràng nó không phải là lửa vật lý mà là một ẩn dụ của cái hiện nay được chúng ta gọi là "năng lượng". Tất nhiên, lửa thực sự là ví dụ sáng tỏ nhất của năng lượng đang được giải phóng. Tương tự, "đất", "nước" và "gió", như chúng ta thấy hằng ngày, là phép ẩn dụ về biểu hiện của những yếu tố này ở mức độ tinh vi hơn.



* Yếu tố ĐẤT-VẬT CHẤT Đây là chất liệu cơ bản của một trạng thái. Nó là trạng thái nền móng, cơ bản. Tính chất của nó là ổn định, bền vững, chống chịu, nặng nề và chậm chạp. Ở mức độ ít khái quát hơn, cụ thể là trong cơ thể, yếu tố đất biểu hiện chủ yếu là thịt và xương của cơ thể và các cơ quan, tạo nên cơ sở cho sự sống.



* Yếu tố NƯỚC-GẮN KẾT/LIÊN HỆ/DI CHUYỂN. Vật chất sẽ vỡ vụn nếu các thành phần của nó không được gắn bó với nhau bởi mọi loại lực. Yếu tố nước liên kết mọi thứ với nhau và, do bản chất của sự liên hệ, tạo điều kiện cho sự lưu thông và thay đổi và tính "uyển chuyển" của việc tiến gần và lùi xa. Trong cơ thể, yếu tố nước biểu hiện rõ nhất thành các dịch cơ thể đảm bảo duy trì và thực hiện đúng chức năng.



* Yếu tố LỬA-NĂNG LƯỢNG, tiềm ẩn hoặc biểu hiện. Mỗi trạng thái đều có những tiềm lực của nó. Cũng có những khi tiềm lực của nó được giải phóng: thời điểm của sự thay đổi khi trạng thái cũ mất đi và trạng thái mới được tạo ra. Trong cơ thể người, yếu tố lửa biểu hiện nhất trong quá trình dinh dưỡng, trong số thức ăn đồ uống được chuyển thành năng lượng cần thiết cho cơ thể và năng lượng này lại được dùng để giúp cho cơ thể và trí não hoạt động tốt.



* Yếu tố GIÓ-CHUYỂN ĐỘNG. Tất cả mọi vật chất đều chuyển động. Cuộc sống là một dòng chảy liên tục và mỗi trạng thái lại có những chuyển động và những lực riêng. Trong cơ thể người, yếu tố gió biểu hiện rõ nhất là hệ hô hấp và những chuyển động có ý thức và không có ý thức của cơ thể.



* Yếu tố KHÔNG GIAN. Không như các yếu tố khác luôn trong mối tương tác hằng định, tăng và giảm, không gian chỉ đơn thuần là bức phòng kích thước hằng định tạo điều kiện cho các yếu tố khác tồn tại và hoạt động. Trong cơ thể người, nó đặc biệt liên quan tới các khoang bên trong và các lỗ trên cơ thể.

Mặc dù không được trang bị những phương pháp hiện đại để khẳng định những lý thuyết của mình, song các nhà hiền triết Ấn Độ cổ đại tin rằng vũ trụ - ở mức phân tử - là một bể mênh mông của vật chất, năng lượng, chuyển động và ràng buộc. Bể hiện tượng biến đổi không ngừng này biểu hiện - ở mức độ thô thiển - thành mọi thứ cây cối đất đá, đại dương và sự sống mà chúng ta nhận thức được. Cơ thể người biểu hiện rất phức tạp của năm yếu tố, như một vũ trụ trong đó chuyển động cơ thể là biểu hiện cực kỳ phức tạp của 5 yếu tố.

Khi sự mất cân bằng của các yếu tố trong cơ thể người gây ra bệnh, sự cân bằng được phục hồi bằng cách thu hút các nguồn yếu tố từ môi trường xung quanh, bằng cách sử dụng các

loại cây cỏ, khoáng chất và v.v., đã được biết là làm tăng hoặc giảm một hay nhiều yếu tố. Hơn nữa, kinh nghiệm thực tế đã cho thấy tác dụng trước mắt và lâu dài của các thuốc khác nhau trên những mô và cơ quan khác nhau của cơ thể và trên những bệnh tật cụ thể.

Hệ thống các yếu tố của Trung Quốc

Tên của chúng tương tự với tên của các yếu tố trong hệ thống trên, trừ kim loại thay thế cho không gian và gỗ thay thế cho tên của gió.



* Yếu tố GỖ (MỘC) - SINH. Gỗ ở đây mang ý nghĩa những chồi non xanh mơn mớn của mùa xuân, ám chỉ sự xuất hiện của cái mới. Những dấu hiệu đầu tiên của một thực thể mới dần dần có hình dạng và sức mạnh, như những nhánh cây vươn lên hay những mầm non nhú lên khỏi mặt đất. Khái niệm này có liên quan chặt chẽ với yếu tố GIÓ ở trên, gió là trung gian của sự thay đổi. Ở mức ổn định trong chuyển hóa của cơ thể người, sự tuần hoàn (biểu hiện bởi yếu tố gió) của oxy, máu và các dịch thể khác mang lại sự đổi mới hằng định của hệ thống. Điều này đặc biệt liên hệ với hoạt động của can và đờm. Những thay đổi chính - như sự thụ thai, dậy thì, kinh nguyệt v.v... được báo trước bởi những thay đổi trong yếu tố này.



* Yếu tố LỬA (HỎA) - TRƯỞNG. Điều này rất giống với yếu tố lửa đã được giải thích ở trên. Vì hệ thống y học Trung Quốc nói nhiều hơn đến khía cạnh động của yếu tố này, nên ở đây nó có liên quan nhiều hơn tới sự giải phóng tiềm lực và đạt đến trạng thái sung mãn. Tương ứng với mùa hè và vụ thu hoạch, cây trồng đạt tới độ chín và vì lẽ ấy chúng tạo ra hạt giống của những sinh thể tương lai. Trong cơ thể người yếu tố lửa liên quan chặt chẽ với quá trình chuyển hóa, với tâm và tiểu tràng.



* Yếu tố KIM LOẠI (KIM) - TÀN. Đây là giai đoạn suy tàn (cũng có thể xem là giai đoạn tái sinh) của chu kỳ. Sau khi đạt tới sự sung mãn, thực trạng thường tàn lụi đi, các yếu tố kiến tạo nên nó dần dần tan ra và đi theo những hướng khác, tạo thành những thực thể khác. Tất nhiên, sự tàn lụi này điển hình bởi mùa thu. Trong cơ thể, nó được liên hệ với phế và đại tràng.



* Yếu tố NƯỚC (THỦY) - HÓA. Điển hình bởi mùa đông, đây là trạng thái tiềm tàng của chu kỳ, trong đó thực thể bị phân hủy và nằm ngủ dưới dạng những yếu tố cấu thành của cái sẽ bộc lộ vào mùa xuân. Trong cơ thể, yếu tố này được liên hệ với thận và bàng quang.



* Yếu tố ĐẤT (THỔ). CƠ SỞ, NỀN MÓNG. Trong thứ tự các mùa, yếu tố đất xuất hiện bốn lần, nghĩa là giữa mùa này với mùa khác. Có thể diễn giải yếu tố này như một trạng thái cơ bản xuất hiện thoáng qua khi những giai đoạn rõ rệt hơn của chu kỳ chưa chiếm ưu thế.

Những yếu tố này có thứ tự tự nhiên và có tính tương hợp và tương khắc tự nhiên

	Mẹ	Con	Tương khắc	Tương hợp
Mộc	Thủy	Hỏa	Kim	Thổ
Hỏa	Mộc	Thổ	Thủy	Kim
Thổ	Hỏa	Kim	Mộc	Thủy
Thủy	Kim	Mộc	Thổ	Hỏa

Ba sinh động học



Giới thiệu

Hiểu được ba sinh động học này là nắm được chìa khóa đi vào nền YHCT Tây Tạng nhưng hiểu được chúng không phải dễ vì bản thân chúng không phải là những thực thể vật lý mà là những hệ thống của các quá trình tương tự nhau.

Hãy lấy một ví dụ: đó là dòng người xe đông đúc đi qua một cây cầu của thành phố vào giờ tan tầm. Nó được tạo nên bởi những con người cụ thể, những chiếc xe cụ thể mà từng chiếc xe, từng con người đều đang trong hành trình riêng của mình. Nhưng có một thứ không cụ thể và không thể phân tách, đó chính là "dòng" giao thông. Không có gì lấy được để đưa vào ống nghiệm phân tích. Không có gì là vật chất. Tuy nhiên, bằng cách chiếu nhanh cuốn phim về dòng giao thông này hoặc bằng cách thu thập số liệu thống kê, người ta có thể xác định rõ những luồng chảy khác nhau, những khoảng khắc đông đúc, những điểm đen v.v...

Hơn nữa, với những hiểu biết đó người ta có thể phân luồng giao thông, thay đổi thứ tự đèn tín hiệu hoặc làm một số việc khác để cải thiện tình hình.

Tương tự như vậy, ba sinh động lực này (sẽ trở thành ba yếu tố gây bệnh nếu có điều gì đó diễn ra bất bình thường) không tách rời khỏi các hệ thống của cơ thể mà chúng hợp thành. Từng sinh động lực trong ba sinh động lực là một nhóm những hệ thống sinh lý có thực giống nhau về bản chất và có chung những tính chất yếu tố chính. Về mối liên quan của chúng với tâm thần, hãy xem phần bệnh sinh

Giống như người kỹ sư giao thông đặt lại pha cho đèn tín hiệu, người thầy thuốc Tây Tạng nhận thức rõ về hoạt động chung của toàn cơ thể. Nhiệm vụ của họ là hiểu rõ cách thức thay đổi những quá trình và những thông số vật lý cụ thể để đưa nó trở lại trạng thái khỏe mạnh và đảm bảo là nó chạy tốt. Nói một cách lý tưởng, đây là một nền y học dự phòng phát hiện và chữa trị tình trạng thiếu, thừa hoặc mâu thuẫn cơ bản trước khi chúng dẫn đến bệnh tật trên lâm sàng. Trên thực tế, vì hầu hết người dân chỉ đi khám bác sĩ khi tình trạng bệnh đã biểu hiện trên lâm sàng - nên đây là một nền y học chính thể luận điều trị một chứng bệnh cụ thể đồng thời định ra cách thức để đưa người bệnh trở lại trạng thái sức khỏe cân bằng càng nhiều càng tốt.

Có một số ít dịch giả sử dụng thuật ngữ *thể dịch* cho những sinh động học này. Thuật ngữ này là không phù hợp vì nó đặt những quan niệm của người Tây Tạng ngang bằng với nền y học trung cổ ở Châu Âu. Điều này hoàn toàn không đúng. Khi nhiều năm trôi qua, sinh động học có thể không chứng tỏ là thuật ngữ đúng nhất, nhưng lúc này nó đủ để giúp chúng ta hiểu. Hơn nữa, rất khó tìm được từ tương ứng với tên gọi của những sinh động học này. Do chúng đến Tây Tạng xuất phát từ nền y học Ấn Độ, nên ở đây chúng tôi sẽ sử dụng thuật ngữ theo tiếng Phạn, vì chúng dễ hiểu hơn tiếng Tây Tạng. Ba sinh động học này là:

- * VATA - (Tây Tạng: *rlung*) - lực động học liên quan tới yếu tố gió
- * PITA - (Tây Tạng: *mkhris.pa*) - nhiệt động học liên quan tới yếu tố lửa
- * KAPHA - (Tây Tạng: *bad.kan*) - kết-thủy động học liên quan tới yếu tố nước và đất

Với những người quan tâm, những từ Tây Tạng này được đọc là *loong*, *treepa* và *payken*.

BA SINH ĐỘNG HỌC LÀ NHỮNG TÁC NHÂN GÂY BỆNH

Khi những sinh động học này hoạt động bình thường, không ảnh hưởng xấu đến nhau và không quá thừa hay quá thiếu, cơ thể sẽ hoạt động bình thường và con người ở trạng thái sức khỏe tốt. Với nghĩa này, chúng ta có 3 yếu tố trung gian chính của sức khỏe, được gọi là *dhatu* theo tiếng Phạn, có nghĩa là các "véctơ" của sức khỏe. Chúng ta có thể gọi chúng là các "tác nhân sức khỏe". Khi một hay nhiều sinh động học này thực hiện không đúng chức năng, bị thiếu, thừa hoặc bắt đầu cản trở các hệ thống khác, nó trở thành một tác nhân gây bệnh. Lúc này chúng được gọi là *dosha*, với nghĩa "bất an". Thuật ngữ này được dịch trực tiếp sang tiếng Tây Tạng là *nyes.pa*, đọc là *nyay.pa* để chỉ các sinh động học.

Dưới đây, chúng ta sẽ xem xét chức năng cụ thể của từng sinh động học trong sức khỏe

VATA

Lực động học cơ bản này là thuật ngữ chung chỉ những chuyển động và dòng chảy trong cơ thể, chủ yếu là hô hấp, cử động, chuyển động, bài tiết và tuần hoàn của máu và các thể dịch khác, cũng như ôxy và các thành tố sống còn khác được chúng vận chuyển. Nó cũng bao gồm luồng tín hiệu chạy trong dây thần kinh. Những dòng chảy khác nhau này, thông qua những kênh cụ thể của mình, được phân thành năm vùng chính:

- * Duy trì sự sống "gắn liền với những dòng chảy nằm quanh đỉnh đầu, với phạm vi hoạt động ở họng và ngực". Chủ yếu liên quan với sự điều khiển của não đối với các chức năng vận động như thở, nuốt, khóc, hắt hơi, ợ v.v... cũng như duy trì lý trí sáng suốt và trí tuệ minh mẫn.

- * Đi lên "gắn liền với thứ nằm ở ngực, với phạm vi hoạt động ở mũi, lưỡi và họng." Chủ yếu liên quan tới thở và ôxi, giúp cho việc nói, sức mạnh thể xác, nước da đẹp, sự cần cù và nhận thức.

- * Tràn ngập "gắn liền với thứ nằm ở tim, với phạm vi hoạt động khắp cơ thể". Chủ yếu liên quan tới khả năng vận động của tất cả các cơ và các chi của cơ thể, từ uống chi tới nhắm và mở mắt, chức năng hàng đầu là nhịp tim.

- * Bận của lửa "gắn liền với thứ nằm ở đường tiêu hóa, với phạm vi hoạt động khắp các nội tạng trong ổ bụng". Chủ yếu liên quan tới những nhu động giúp cho việc tiêu hóa và các quá trình nhiệt động học của chuyển hóa, trong đó chất dinh dưỡng được tách ra khỏi chất cặn bã và bài loại mô được tạo ra.

- * Tổng xuống "gắn liền với thứ nằm ở vùng trực tràng, với phạm vi hoạt động ở đại tràng, bàng quang, bộ phận sinh dục và đùi". Chủ yếu liên quan với bài tiết phân, nước tiểu, kinh nguyệt, tinh dịch cũng như quá trình sinh đẻ. Chúng bao gồm cả giữ lại cũng như tổng xuất.

PITTA

Khái niệm này chủ yếu liên quan tới những quá trình sinh động học mà qua đó cơ thể được nuôi dưỡng và duy trì nhờ thức ăn, nước uống và các kích thích giác quan. Sự duy trì này bao gồm cả các quá trình thể xác cũng như tinh thần. Có 5 vùng chính

- * Tiêu hóa "gắn liền với thứ nằm giữa chưa tiêu và đã tiêu". Chủ yếu liên quan với những quá trình vật lý và hóa học phân tách đồ ăn thành chất dinh dưỡng và chất cặn bã, lấy năng lượng từ thức ăn để tạo thành thân nhiệt và hỗ trợ chung cho bốn Pitta dưới.

- * Tô màu "gắn liền với thứ nằm ở gan". Liên quan với những quá trình cho các mô màu sắc đúng của nó, làm cho máu và thịt có màu đỏ, mỡ có màu trắng, tuỷ có màu hồng nhạt và các thể dịch khác có màu vàng hoặc trắng.

- * Kích thích "gắn liền với cái nằm trong tâm hồn". Tạo ra sinh lực và sức mạnh cho sự tự tôn, sự quyết tâm, trí tuệ và là nguồn lực để đạt tới mục tiêu của mỗi con người.

- * Đem lại ánh sáng "gắn liền với thứ nằm ở mắt". Bao gồm hoạt động bình thường của cơ quan thị giác cũng như dây thần kinh thị giác và các bộ phận liên quan của não: tất cả những gì giúp phân biệt đúng màu sắc và hình dạng.

- * Cho nước da hồng "gắn liền với thứ nằm ở da". Bao gồm tất cả những quá trình cho một làn da tươi sáng và khỏe mạnh.

KAPHA

Khái niệm này liên quan tới sự hình thành đúng đắn các loại thể dịch khác nhau, cũng như duy trì cấu trúc vật lý chứa đựng chúng và tạo nên ngôi nhà trong đó sự sống được bảo tồn. Nó cũng liên quan tới các cảm giác và sự thỏa mãn tinh thần. Có 5 vùng chính:

* **Nâng đỡ:** Chức năng này "gắn liền với thứ chủ yếu nằm ở ngực". Liên quan tới hệ xương, chủ yếu là các xương, sụn... của xương ức, và bằng cách suy rộng ra cho cấu trúc vật lý còn lại, thì đây là ngôi nhà thực sự để bồn chức năng sau dựa vào.

* **Phân giải:** Chức năng này "gắn liền với thứ nằm ở nơi không tiêu hóa". Nó liên quan với những chất dịch giáng hóa đồ ăn nhờ những quá trình hóa học khác nhau.

* **Vị giác:** Chức năng này "gắn liền với thứ nằm ở lưỡi" và giúp nhận biết 6 vị (ngọt, chua, mặn, đắng, cay và se).

* **Thỏa mãn:** Chức năng này "gắn liền với cái nằm trong đầu" và giúp tạo ra cảm giác hài lòng.

* **Khớp nối:** Chức năng này "gắn liền với cái nằm trong/xung quanh tất cả các khớp", giúp cho gấp và duỗi.

Ba sinh động học này có những thời gian đặc trưng trong năm khi mà chúng tích lũy sức mạnh để sau đó trở nên đầy rẫy rồi, giống như nước thủy triều lên rồi xuống. Chúng có liên quan với những thay đổi trong các yếu tố đi kèm với những thay đổi của mùa. Thầy thuốc YHCT Tây Tạng cần ghi nhớ điều này vì họ sẽ điều chỉnh chẩn đoán của mình theo yếu tố sinh động học trội lên theo mùa đang biểu hiện và sẽ rất thận trọng để không làm tổn thương quá trình tích lũy tuy chưa biểu hiện nhưng đang diễn ra.

Những mục chung này là cơ sở cho vô số đề tài nghiên cứu, mở rộng trong khắp các lĩnh vực khác nhau của YHCT Tây Tạng. Tại sao các tác nhân sức khỏe lại biến thành các tác nhân gây bệnh, chúng làm điều đó như thế nào và làm thế nào để điều trị các vấn đề lâm sàng phát sinh đã chiếm hàng trăm trang trong Fourfold Tantra và hàng ngàn trang chú giải. YHCT Tây Tạng liệt kê 404 bệnh, với khoảng 1200 phân mục, mỗi cái lại có nguyên nhân, bệnh học và cách điều trị riêng. Thầy thuốc YHCT Tây Tạng giống như một nhạc trưởng mà qua một thời gian lâu dài tìm hiểu về nhạc lý cũng như tích lũy kiến thức về từng loại nhạc cụ, có một cái nhìn tổng quát giúp ông chỉ huy cả dàn nhạc trình tấu một cách hay nhất.

*** Giải phẫu và sinh lý**

- Quan niệm và sự phát triển

YHCT Tây Tạng đi theo quan niệm của đạo Phật về bản chất linh hồn của sự sống, nghĩa là tại thời điểm thụ thai, linh hồn từ kiếp trước của một người nào đó sẽ nhập vào thể xác mới được cha mẹ tạo ra khi thụ thai. Nó cũng giải thích thai nhi tiếp thu năm yếu tố như thế nào và phát triển như thế nào trong thời gian thai nghén.

- Giải phẫu

Phép ẩn dụ về ngôi nhà. YHCT Tây Tạng phác họa giải phẫu cơ bản thông qua hình ảnh một ngôi nhà, trong đó từng phần cơ thể được ví với một phần nội thất tương tự của ngôi nhà về chức năng và tầm quan trọng. Ví dụ, dạ dày được so sánh với chiếc nồi nấu ăn của một quán trọ lớn, nghĩa là nó nuôi dưỡng tất cả các bộ phận khác, thông qua vị trí quan trọng của nó trong chuỗi mắt xích chuyển hóa. Các nội tạng được so sánh với một triều đình, trong đó có vua, hoàng hậu, quần thần... với những chức năng riêng nhưng tương tác với nhau để đảm bảo hoạt động bình thường của cả vương quốc. Dựa vào mô tả chức năng chính của từng bộ phận giải phẫu, các tài liệu y học đã phác ra khái niệm thô sơ về thể tích và trọng lượng tương đối của chúng.

Các kênh: Đây là một trong những khía cạnh được chú ý và bàn luận nhiều nhất của YHCT Tây Tạng và phải rất thận trọng khi đọc phần diễn giải của tác giả này hoặc tác giả khác. Một số những người rất xuất sắc đã (và vẫn tiếp tục) vấp phải những sai sót đáng ngạc nhiên liên quan đến chủ đề này. Lời giải thích đưa ra ở đây được dựa trên những cuộc tranh luận dài với Giáo sư Khenpo Tsenam, một trong những thầy thuốc YHCT Tây Tạng nổi tiếng (nếu không nói là người nổi tiếng nhất) và cũng là một học giả Phật giáo xuất chúng.

Các đường kinh là sự mô tả văn tắt các thực thể vật lý. Hãy lấy ví dụ, một biểu đồ tiến độ trên bàn làm việc của người kỹ sư có thể biểu thị hàng loạt đường và khung kẻ cho thấy

nguyên liệu vật tư thô được chuyển thành sản phẩm cuối cùng ở nhà máy như thế nào. Còn ở trong chính nhà máy, chẳng có những đường và những khung kẻ mà chỉ có những cỗ máy chạy rầm rầm, những đồng nguyên vật liệu thô, những nồi hơi, băng chuyền, ống tuýp và vô số thứ khác. Biểu đồ tiến độ của người kỹ sư là bản tóm tắt đơn giản hóa của tất cả những thứ đó, tuy nhiên nó giúp cho những người có kiến thức hiểu được chính xác những chậm trễ và sai sót ở một bộ phận nào đó của hệ thống sẽ ảnh hưởng tới những chỗ khác như thế nào.

Tương tự như vậy, các "đường kinh" là cách đơn giản hóa biểu thị những quá trình chính giữ cho cơ thể tồn tại. thực thể của những quá trình này được tạo bởi dây thần kinh, cơ, mô, máu, thể dịch, bộ máy hóa học phức tạp trong và giữa các cơ quan và v.v... Nó đặc biệt liên hệ một vùng hoạt động này của cơ thể với một vùng khác, để biểu thị sự tương tác của chúng. Những đường kinh này không có gì khác hơn là những quá trình. Bởi vậy YHCT Tây Tạng có thể nói về đường kinh giữa gan và mắt. Điều này không có nghĩa là có một đường kinh nào đó không nhìn thấy giữa hai cơ quan này mà chỉ đơn thuần là cơ quan này ảnh hưởng đến cơ quan kia, thông qua những quá trình vật lý và hóa học phức tạp. Ví dụ, hiện nay chúng ta biết rằng vùng dưới đồi kiểm soát nước tiểu thông qua những hormon được nó tiết ra và được máu đưa đến tuyến thượng thận. Không có một cái "ống" dẫn trực tiếp từ vùng dưới đồi tới thận mà đó chỉ là cách YHCT Tây Tạng mô tả mối liên hệ giữa hai cơ quan này và cơ chế hoạt động của chúng. Các đường kinh là giản đồ về những mối liên quan của cơ thể, chứ không phải là sơ đồ giải phẫu. Có thể nói rằng nhiều đường kinh chính tương ứng với những đường mạch máu, thần kinh và nội tiết chính của cơ thể, vì đó là những đường truyền đạt thông tin chính của chúng.

Không nhận thức được bản chất sơ lược của các đường kinh, ngày nay vẫn có nhiều người coi các đường kinh được thể hiện trong YHCT Tây Tạng là "những đường tâm linh", vì không thấy có những đường giải phẫu tương ứng khi mổ tử thi. Một số người khác đánh đồng một cách đơn giản và sai lầm các đường kinh này với các nhánh của hệ thần kinh trung ương. Đây không hoàn toàn là lỗi của họ khi quên mất một điểm khi nghiên cứu YHCT Tây Tạng. Đạo Phật sử dụng những bản đồ cơ thể cách điệu hóa tương tự trong thiền định và đã triển khai một hệ thống trong đó việc thiền định ở cấp độ cao sử dụng những bản đồ này có thể ảnh hưởng đến não để đem lại những thay đổi hữu ích trong cơ thể của người thiền. Hơn nữa, những bản đồ cách điệu hóa này còn màn mối liên quan với cơ thể thuần khiết thần thánh được mô tả trong Phật giáo vajrayana. Cần phải hết sức chú ý để không lẫn lộn giữa các hệ thống y học và thiền định. Cả các thầy thuốc và những người thiền đều khuyên như vậy. Để hiểu mối liên quan giữa các đường kinh y học và thiền định cần những kiến thức và kinh nghiệm đáng kể về thiền, cũng như hiểu biết quan niệm về vũ trụ của đạo Phật. Cần có một trí tuệ để có thể phân biệt cái nào áp dụng cho thể xác và cái nào áp dụng cho tinh thần.

Các tài liệu thường mô tả 4 loại đường kinh chính. Chúng không phải là những loại đường kinh khác nhau mà là cũng những đường kinh ấy được nhìn từ 4 quan điểm khác nhau, theo chức năng của chúng. Đó là:

- * Những đường kinh phát sinh, tạo ra cơ thể và ba sinh động học.
- * Những đường kinh tồn tại, duy trì cơ thể, giữ cho lý trí sáng suốt, tinh thần tỉnh táo v.v...
- * Những đường kinh kết nối, được mô tả chủ yếu thông qua hoạt động của khoảng 700 mạch máu, 19 dây thần kinh chính và các nhánh của chúng.
- * Các đường kinh hỗ trợ sự sống.

CÁC HUYỆT. Đó là những điểm quan trọng trên cơ thể đặc biệt dễ bị tổn thương và tổn thương những huyết này có thể dẫn tới thương tích nghiêm trọng hoặc tử vong. Các tài liệu mô tả khoảng 302 huyết trong số này, có liên quan với thịt, mô mỡ, xương, gân và dây chằng, các tạng "đặc" (tâm, can, tì, phế, thận), các tạng "rỗng" (vị, đờm, bàng quang, tiểu trường, đại trường) và các kinh.

CÁC ĐƯỜNG. Đây là những đường đi chính trong cơ thể mà qua đó cơ thể được duy trì. Một số ở ngoài trong khi một số khác ở bên trong. Những đường bên trong chủ yếu liên quan với tiến trình 7 lần của chuyển hóa (được mô tả đầy đủ hơn ở phần sinh lý) mà mỗi giai đoạn lại sản sinh ra cả dưỡng chất và chất cặn bã. 9 đường bên ngoài chung cho cả hai giới là hai mắt, hai tai, hai lỗ mũi, miệng, niệu đạo và hậu môn. Phụ nữ còn có hai núm vú và âm đạo.

SINH LÝ

NHỮNG ĐÍCH TẤN CÔNG CỦA TÁC NHÂN GÂY BỆNH. Chế độ ăn uống đúng và dinh dưỡng hợp lý, tiêu hóa hiệu quả sau đó là chuyển hóa hiệu quả, cùng với sản sinh và bài tiết đúng đắn các chất cặn bã, là trung tâm của những gì mà YHCTTT cho là cần thiết để duy trì sức khỏe tốt. Quá trình chuyển hóa chung bắt đầu từ khi ăn thức ăn và tiếp theo là những quá trình dị hóa và đồng hóa từ ruột non đi qua toàn bộ đường tiêu hóa tới gan và, từng bước một, đi tới sản sinh ra các mô cơ thể khác nhau cho tới khi "tỏa sáng" bằng sức khỏe tốt. Mỗi giai đoạn lại sinh ra một số chất dinh dưỡng cần cho cơ thể và một số phụ phẩm cần được đào thải. Rõ ràng là bất cứ điều gì diễn ra không bình thường trong chuỗi sống còn này đều sẽ tác động nghiêm trọng tới sức khỏe. Thầy thuốc cần hiểu tường tận những quá trình này và biết cách sử dụng hành vi, chế độ ăn, thuốc hoặc những biện pháp điều trị tận gốc hơn để điều chỉnh mọi rối loạn xảy ra.

LỬA CHUYỂN HÓA. Chủ đề này nói đến việc tạo ra năng lượng từ chất dinh dưỡng. "Lửa chuyển hóa" là cơ sở của việc tiêu hóa nhưng cũng là thành tố năng lượng có mặt trong ba sinh động lực chính, trong cấu tạo cơ thể và trong các chất bài tiết. Các thư tịch cổ nói rằng: "Nó làm cho người ta không bị ốm và luôn sung sức, nó mang lại ánh sáng và hơi ấm, sự trường thọ, và làm tăng sức nóng của các thành phần cơ thể."

Một lượng lửa chuyển hóa nhất định, được tạo bởi:

- nhai và tiết nước bọt đúng
- tiết mật đủ
- sự di chuyển của đồ ăn và sinh động học của "gió"

là cần thiết để giáng hóa thức ăn thành thứ sẽ tạo ra cả năng lượng và những dưỡng chất tối quan trọng cho cơ thể. Nếu lửa ban đầu này không đủ, chất dinh dưỡng sẽ không được xử lý đầy đủ và hoặc là sẽ bị đào thải hoặc sẽ tạo thành những chất cặn bã có hại. Yếu và kiệt sức, với những hậu quả khác nhau, có thể xảy ra sau đó. Do vậy một chế độ ăn lành mạnh - được mô tả là *không quá nặng bụng và làm ấm tự nhiên* (cung cấp nhiệt lượng cho cơ thể hơn là lấy mất nhiệt lượng của cơ thể) là cần thiết và chế độ ăn này cần phù hợp với khả năng tiêu hóa của mỗi người.

Một phần quan trọng trong YHCTTT là đảm bảo cho bệnh nhân nhận được ăngng lượng tối đa từ chế độ ăn và xem xét xem chế độ ăn có phù hợp với nhu cầu và lối sống của người đó hay không. Trong YHCTTT, ăn uống tốt và tiêu hóa tốt giữ vai trò chủ yếu trong y học dự phòng cũng như là yếu tố hỗ trợ sống còn cho các biện pháp điều trị khác nhau.

Chuỗi chuyển hóa

	Sinh dưỡng chất	Phụ phẩm/chất tiết
1	Dưỡng chất - chất dinh dưỡng từ thức ăn	chất tiết - phân và nước tiểu
2	máu	mật
3	thịt	dịch tiết từ 9 lỗ của cơ thể
4	mỡ	mồ hôi và bã nhờn
5	xương	Răng, móng và tóc
6	tủy	chất nhờn của phân
7	Các dịch sống (có lẽ chủ yếu là hormon) tạo nên ánh hồng hào của sức khỏe tốt	Tinh trùng, trứng, kinh nguyệt

Nguồn gốc của bệnh tật. YHCTTT nhìn nhận bệnh tật trên 3 phương diện thời gian. Bình diện thứ nhất lùi xa về quá khứ và có liên quan tới sinh lý của một người. Là một nền y học Phật giáo, quá khứ này cũng bao gồm suy nghĩ và hành động của người đó ở kiếp trước. Ở kiếp này hay kiếp trước, tâm lý của một người có ảnh hưởng chung đến sinh học của người đó. Ảnh hưởng này là chìa khóa tạo ra ba sinh động học chính, là một chủ đề quan trọng trong YHCTTT đến mức phải bàn đến chúng trong một mục riêng. Ham muốn và gấn bó được liên

hệ mật thiết với Vata. Tức giận và cự tuyệt được liên hệ mật thiết với Pitta, còn nhầm lẫn và ngu dốt có liên quan chặt chẽ với Kapha. Trên bình diện thời gian thứ hai, là kết quả sinh lý của một người, với độ mạnh yếu của nó và trong đó ba sinh động học là những yếu tố trung gian của cả sức khỏe và bệnh tật. Khi chúng thực hiện đúng chức năng của mình (cái nào ở đúng chỗ của cái nấy) và không bị biến đổi chúng sẽ đem lại sức khỏe tốt và cân bằng. Khi chúng rơi khỏi trạng thái cân bằng do bị kiệt quệ, dư thừa hoặc xung khắc, chúng có thể gây hại cho một hoặc nhiều giai đoạn trong 7 giai đoạn của chuyển hóa (hoặc các quá trình bài xuất) và hậu quả là ốm yếu. còn một giai đoạn bệnh sinh thể ba diễn ra ngay lập tức có liên quan tới những tình huống tức thời khiến bệnh khởi phát. Dưới đây là ví dụ đơn giản hóa cho thời điểm này:

.... bản chất tâm lý của một người trong quá khứ đặc trưng cao độ bởi ham muốn

.... điều này khiến cho một trong 3 sinh động học lấn lướt những sinh động khác và tạo ra một con người quá nhạy cảm, dễ mắc bệnh và dễ bị kiệt sức khi không thể kiểm soát được môi trường

.... một ngày nào đó người ấy mặc hơi ít quần áo, tiếp xúc với tiếng ồn chói tai và stress tâm thần có thể đột ngột bùng nổ - nhanh hơn nhiều so với ở những người khác

Ghi chú 1: Ayurveda Ấn Độ là một trong những nguồn gốc của YHTT. Điểm này cần được làm sáng tỏ, nếu không thì người ta có thể hiểu rằng YHTT bắt nguồn từ y học Hindu, mà điều này là không đúng. "Ayurveda" - như tên của nó đã chỉ rõ - là thuật ngữ được dùng trong thời ấy để chỉ nền y học của Ấn Độ khởi đầu bằng bộ kinh cổ của đạo Hindu - kinh Veda (Vệ đà). Tuy nhiên, phải lưu ý một thực tế là y học Hindu và y học Phật giáo nuôi dưỡng và bồi bổ thêm cho nhau trong gần 1700 năm sau sự khởi đầu khiêm tốn của y học thời kỳ Veda và trở nên giống nhau trong việc áp dụng các chất liệu, tuy nhiên vẫn khác nhau về thể giới quan và nghi thức chữa bệnh. Vào khoảng thế kỷ 12 - 13, đạo Phật hầu như bị xóa bỏ ở Ấn Độ bởi sự xâm lược của nước ngoài. Tuy nhiên, nền y học đa nguồn gốc của Ấn Độ, vẫn tiếp tục chảy trong đạo Hindu với cái tên Hindu là ayurveda. Như đã nói ở trên, một trong những nguồn gốc chính của y học Tây Tạng là từ y học Phật giáo Ấn độ thế kỷ 8 - 12, có phần giống với ayurveda của Ấn Độ ngày nay.

Lưu ý 2. Một khía cạnh khác của y học Phật giáo Ấn Độ là y học siddha. Siddha là những nhà hiền triết lỗi lạc có những phẩm chất khá đặc sắc, với kiến thức uyên bác về hóa học. Họ có những kỹ thuật tinh vi để để khử độc kim loại và muối khoáng dùng trong các bài thuốc phức tạp có sử dụng kim loại, đá quý, khoáng chất, cây cỏ và đôi khi cả các sản phẩm động vật. Họ cũng có kiến thức uyên thâm về việc sử dụng trí óc để mang lại lợi ích cho cơ thể. Các kỹ năng của họ được truyền lại theo cách rất rời rạc và bí mật. Truyền thống này thâm nhập vào Tây Tạng dưới ảnh hưởng của các đại lãnh chúa Ấn độ hồi thế kỷ 8 - 12 và được duy trì cho đến tận ngày nay. Tuy nhiên, ở Ấn Độ, do sự biến mất của các siddha theo đạo Phật, hình thái y học này đã suy vi đáng kể so với thời hoàng kim của nó, song nó vẫn tiếp diễn, dưới hình thức yếu ớt hơn và đôi khi khá sai lạc, chủ yếu ở miền nam Ấn Độ. Không nên nhầm lẫn giữa những kỹ thuật cổ xưa và phần lớn là bí mật được lưu truyền cẩn thận qua hàng nghìn năm bởi các danh y Tây Tạng với y học siddha ở miền Nam Ấn Độ ngày nay.

Chẩn đoán



Tổng quan

Quá trình suy luận chẩn đoán của y học Tây Tạng dựa trên thông tin được thu thập theo 4 cách:

- thăm khám toàn thân
- hỏi bệnh
- bắt mạch
- kiểm tra nước tiểu

Trong đó, bắt mạch là một nghệ thuật cực kỳ tinh tế và mang ý nghĩa hơn nhiều so với việc đếm mạch đơn giản trong y học hiện đại.

Thầy thuốc y học cổ truyền Tây Tạng thường hướng đến việc hiểu bệnh hiện tại cũng như sự cân bằng/mất cân bằng nói chung của 3 sinh động học và bằng cách đó hiểu được bệnh tình về lâu dài của bệnh nhân. Người thầy thuốc cần chủ yếu dựa vào những quá trình suy luận logic để tăng tối đa lượng thông tin thu thập được thông qua những thủ thuật này, không có sự tham gia của máy móc hay bên thứ ba, không giống như y học phương Tây dựa vào xét nghiệm máu, X quang, điện tâm đồ và tất cả những nguồn lực khác tạo nên một phần của hệ thống y học hiện đại.

Điều này khiến YHCTTT phù hợp một cách lý tưởng với những vùng xa xôi nơi người thầy thuốc phải hoàn toàn dựa vào chính mình. Và nó có hiệu quả rõ rệt. Một thiếu tá trong quân đội Ấn Độ - đồng thời là một bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa khá nổi tiếng - đã kể tại Hội Phẫu thuật Hoàng Gia London, Anh vào giữa những năm 1980 như sau:

“Bệnh viện của tôi nằm ngay cạnh một phòng khám Tây Tạng ở Gangtok, Sikkim. Khoảng một nửa số người dân địa phương đến chỗ tôi và một nửa đến chỗ họ. Tôi ở đây, với đồng máy nội soi và các thiết bị khác. Còn họ thì ở đó, bắt mạch và khuấy nước tiểu. Và điều thường khiến tôi kinh ngạc là rút cuộc, tỷ lệ thành công giữa chúng tôi và họ không khác nhau nhiều lắm.”

Khám xét chung. Thầy thuốc xem xét diện mạo và thái độ, kiểm tra lưỡi và lòng trắng của mắt, sờ nhiệt độ ở trán và đôi khi sờ vành tai và các tuyến ở cổ. Tiếp theo là thăm khám cụ thể phần bị thương hoặc bị đau của cơ thể.

Hỏi bệnh. Phần rất quan trọng này của quá trình chẩn đoán có thể thực hiện theo 2 cách: trực tiếp và gián tiếp. Theo cách trực tiếp, bệnh nhân sẽ được hỏi về các triệu chứng, thời gian mắc các triệu chứng đó, chế độ ăn và lối sống, tiền sử bệnh tật và v.v... Tuy nhiên, nếu thầy thuốc không thỏa mãn với câu trả lời của bệnh nhân và cảm thấy bệnh nhân không nói thật hoặc không thể cung cấp những thông tin cần thiết, họ cũng có nhiều cách suy luận, thông qua những câu hỏi gián tiếp nhằm tìm ra sự thật. Thầy thuốc cũng có thể cảm thấy cần đặt câu hỏi cho những người gần gũi với bệnh nhân, nhất là trong trường hợp bệnh nhân ốm nặng hoặc không biểu hiện được rõ rệt bệnh trạng của mình.

Bắt mạch

“Mạch là sứ giả mang những thông điệp về bệnh đến cho bác sĩ” (Fourfold Tantra)

Bắt mạch là một trong những công cụ tinh vi nhất trong y học Tây Tạng và cũng là một trong những thứ khó thành thạo nhất. Tương tự - song không hoàn toàn giống - bắt mạch trong y học cổ truyền Trung Quốc - việc bắt mạch trong YHCTTT thường đòi hỏi một thứ gì đó tựa như kinh nghiệm của khoảng 10 000 mạch trước khi thực sự “cảm thấy” và thành thạo. Với những người không quen với quá trình này và thấy khó mà hiểu được tại sao mạch lại có thể là một thông điệp truyền tin phức tạp và quan trọng như vậy, hãy so sánh nó với sự tinh tế của người nếm rượu vang kỳ cựu, có thể phát hiện được vô số tiểu tiết so với một người thợ học việc, hoặc so với sự khác nhau giữa tai của một nhạc sĩ có thể phát hiện được âm độ hoàn hảo - trong những bản hòa âm, sự khác biệt tinh tế của âm vực v.v... so với người ngoài nghề.

Mạch là phương tiện cho phép thầy thuốc hòa nhập và “lắng nghe” hoạt động của cơ thể người bệnh. Nó đòi hỏi sự tĩnh tâm gần như tuyệt đối về phía người thầy thuốc, biến đổi quan hệ biện chứng hai bên, thầy thuốc - bệnh nhân thành một không gian cực kỳ thân ái và tĩnh lặng (trong nhận thức của thầy thuốc) trong đó cơ thể người bệnh tự kể ra câu chuyện của chính nó. Đây là một mối liên hệ trực tiếp rất thực thể, phi lý trí, tiếp ngay sau đó là một loạt những suy luận thông minh. Trên thực tế người thầy thuốc đi tìm 6 vùng

thông tin từ mỗi bên cổ tay được bắt mạch, cũng như thông tin chung về hoạt động của cơ thể.

Sử dụng chu kỳ thở có kiểm soát của chính mình làm thước đo, trước tiên người thầy thuốc sẽ để ý đến tốc độ, sau đó là sức mạnh, điểm nổi bật, bản chất, sức căng và độ chắc của mạch. Mạch được chia thành 2 loại chính, gọi là nhiệt và hàn. Thông tin thu thập được tiết chế theo 2 suy xét quan trọng:

1. mạch “thể tạng” của bệnh nhân. Mạch khỏe mạnh đều đặn của mỗi người khác nhau rõ rệt. Nói chung, có 3 loại

- đặc và thô gọi là mạch “nam”
- mảnh và nhanh gọi là mạch “nữ”
- kéo dài, trơn tru và mềm mại gọi là mạch “bodhisattva”

2. mạch “nhất thời”. Sinh học của người bị ảnh hưởng bởi thời gian trong ngày và mùa trong năm. Một số ảnh hưởng biểu hiện ở mạch theo thời gian trong ngày và mùa trong năm. Người chưa có kinh nghiệm có thể nhầm lẫn với các dấu hiệu rối loạn chức năng nếu không biết về những ảnh hưởng này.

Sau khi quan sát chung, người thầy thuốc sẽ tìm kiếm thông tin cụ thể có liên quan tới các tạng đặc và rỗng của cơ thể. Dùng 3 ngón tay, người thầy thuốc lần lượt bắt mạch quay ở hai tay của bệnh nhân. Mỗi bên của từng ngón tay người thầy thuốc cảm nhận những thông tin sau:

Ngón tay thầy thuốc	cổ tay phải của bệnh nhân	cổ tay trái của bệnh nhân
nửa ngón trỏ bên xương quay	phổi (tim đối với nữ)	tim (phổi đối với nữ)
nửa ngón trỏ bên xương trụ	đại tràng	ruột non
nửa ngón giữa bên xương quay	gan	lách
nửa ngón giữa bên xương trụ	túi mật	dạ dày
nửa ngón nhẫn bên xương quay	thận phải	thận trái
nửa ngón nhẫn bên xương trụ	bàng quang	bsam se’u

Khám nước tiểu

Nước tiểu có thể chuyển tải những thông tin quan trọng về hoạt động của cơ thể. Trong YHCTTT, thông tin này được thu thập thông qua nhìn, ngửi và đôi khi là nếm, chứ không thông qua phân tích hóa học. Phù hợp với phân loại chính của YHCTTT về bệnh sinh, kết quả quan sát được chuyển thành 3 sinh động học. Thừa một trong số những sinh động học này sẽ cho những chỉ báo đặc trưng về màu sắc, mùi, độ đặc, bay hơi, cặn lắng (nếu có), màng trên bề mặt và v.v.... Tốt nhất là kiểm tra nước tiểu lấy vào lúc sáng sớm, vì có thể quan sát được một số thuốc uống vào hôm trước và vào buổi tối. Nước tiểu được kiểm tra khi còn nóng, trong khi nguội và khi đã nguội. Đôi khi người ta khuấy nước tiểu bằng một cái que để quan sát kiểu bọt hình thành. Rõ ràng là những mẫu nước tiểu mà bệnh nhân mang tới trong ngày chỉ có thể được kiểm tra khi đã lạnh.

Phương pháp điều trị



Tổng quan

YHCTTT điều trị toàn bộ con người thay vì chỉ điều trị bệnh, đặt cách thức chữa trị vấn đề trước mắt trong một khung cảnh lớn hơn là làm việc vì một sức khỏe căn cơ và lâu dài của người bệnh. Bất cứ khi nào có thể, nhưng cách điều trị "nhẹ nhàng" luôn được ưa chuộng hơn những cách điều trị "nghiệt ngã". Thứ tự của 4 cách thức điều trị chính được trình bày dưới đây, gồm thay đổi lối sống, chế độ ăn, thuốc và điều trị ngoài - là thứ tự của những cách thức được ưa chuộng.

Như vậy, nếu vấn đề của bệnh nhân có thể được khắc phục bằng cách thay đổi lối sống, đôi khi bằng những thứ rất đơn giản, như học cách giữ cho thân được ấm, tránh một số điều kiện khí hậu v.v và v.v... thì là tốt nhất và không cần đến thuốc, là thứ điều trị triệu chứng hơn là nguyên nhân. Thay đổi chế độ ăn là mức độ điều trị tiếp theo. Nếu lối sống hoặc chế độ ăn không thể giải quyết được vấn đề hoặc nếu thời gian gấp rút, thuốc sẽ được sử dụng. Đôi khi cần áp dụng cả những biện pháp cấp bách hơn, trong đó có thể phải tiểu phẫu, chườm nóng, tắm khoáng v.v...

Trên thực tế, thầy thuốc thường sử dụng một phối hợp hiệp đồng gồm lối sống, chế độ ăn và thuốc để làm bệnh nhân khỏe mạnh trở lại, đôi khi cùng với sự hỗ trợ của các phương thức điều trị bên ngoài để đẩy nhanh quá trình.

Lời khuyên về lối sống

Cơ thể con người là rất phức tạp và thích nghi cao độ. Song khả năng thích nghi của nó có những giới hạn và những giới hạn này khác nhau từ người này sang người khác. Theo cách mà một cá thể được cấu tạo từ 5 yếu tố và 3 sinh động học, một số điều kiện sống sẽ có lợi và một số khác có hại. Những điều kiện này có liên quan tới nơi sinh sống và làm việc, cách thức làm việc, mối quan hệ với người xung quanh, cách ăn mặc phù hợp với thời tiết, có hút thuốc lá hay uống rượu không, mô hình làm việc/ngủ/ngủ nghỉ ngơi và v.v... Nói chung, thầy thuốc YHCTTT phải đánh giá môi trường thể chất và tâm lý mà người bệnh sống trong đó. Môi trường này, giống như cơ thể người bệnh, được tạo thành bởi 5 yếu tố - như bàn luận trong mục 5 yếu tố, và sẽ luôn luôn ảnh hưởng đến sự cân bằng các yếu tố của cơ thể. Điều này lại tác động đến 3 sinh động học và sinh ra những hậu quả trên lâm sàng. Sự chú ý đặc biệt thường được dành cho tác động của khí hậu và mùa lên cơ thể.

Mỗi một con người là duy nhất. Mỗi người sống trong những hoàn cảnh duy nhất. Do đó có những hướng dẫn nhưng không có những nguyên tắc cứng nhắc và bất biến. Cái tốt cho bệnh nhân này lại có thể gây hại cho bệnh nhân khác. Thầy thuốc cần có thời gian để hiểu bệnh nhân và để vận dụng toàn bộ trí tuệ của mình vào việc phát hiện những trục trặc trong lối sống của bệnh nhân.

Phần này của YHCTTT là rất đáng chú ý đối với phương Tây, nơi mà lối sống không điều độ, quá căng thẳng và cảm xúc không ổn định là rất phổ biến, và môi trường thì bị ô nhiễm, ồn ào và căng thẳng. Ở Tây Tạng thời xưa, con người có lối sống rất ổn định, ăn uống và chung sống cùng với thiên nhiên. Nếu có người thắc mắc liệu các thầy thuốc YHCTTT có phải là những người tốt nhất để đương đầu với lối sống hiện đại phương Tây hay không, thì cần xem xét thực tế là hiểu biết cơ bản của họ về "các yếu tố" là có cơ sở chung. Hơn nữa, thầy thuốc YHCTTT giúp ta có cơ hội đặc biệt để "nhìn từ bên ngoài" vào những thói quen sống đang ngày càng được cho là không còn gì phải bàn cãi. Sự khách quan thường cho thấy điều hiển nhiên mà chưa ai từng thấy.

Lời khuyên về ăn uống

Chế độ ăn là một tình huống khác của sự phụ thuộc lẫn nhau: giữa bản chất các yếu tố và sinh động học đặc thù của bệnh nhân và tính chất của các yếu tố trong chế độ ăn của người đó. Sự phụ thuộc lẫn nhau này không phải là hằng định mà thay đổi theo mùa và theo năm. Thầy thuốc YHCTTT có kinh nghiệm của Tây y luôn nhận thức được cả một số điều rõ ràng có thể giúp ích cho bệnh nhân cũng như thực tế là ở phương Tây mọi thứ rất khác với ở Tây Tạng. Người dân Tây Tạng là kết quả của vô số chọn lọc tự nhiên, sống trong những điều kiện khắc nghiệt như vùng núi cao với nguồn thực phẩm hạn chế, chủ yếu là ngũ cốc, sản phẩm sữa và thịt. Khí hậu của họ rất đặc thù. Những hướng dẫn về chế độ ăn mà các thầy thuốc YHCTTT áp dụng theo truyền thống rất phù hợp với người Tây Tạng ở Tây Tạng nhưng những hướng dẫn này, cũng như những hướng dẫn bắt nguồn từ Ấn Độ trong các tài liệu y học cổ của Tây Tạng chỉ phù hợp phần nào với phương Tây. Cần nghiên cứu thêm về vấn đề

này vì những hiểu biết của YHCTTT làm cơ sở cho các nguyên tắc ăn uống là có thể áp dụng chung và có thể tỏ ra rất có ích, một khi đã được biến đổi cho thích hợp với các hoàn cảnh địa phương khác.

Lời khuyên về chế độ ăn gồm 2 dạng: chung và nhất thời. Lời khuyên chung dựa trên đánh giá của bác sỹ về cấu tạo và lối sống của bệnh nhân. Lời khuyên nhất thời nhằm cụ thể vào những bất ổn của bệnh nhân. Ví dụ người ta cho là sẽ rất tốt nếu bệnh nhân uống bia, ăn thịt cừu, kiêng salad hoặc trà v.v... trong một vài ngày nếu sinh động học của gió tạm thời bị mất trật tự.

Thuốc

YHCTTT có kho dược liệu cực kỳ phong phú. Các thuốc của nó chủ yếu là những vị thuốc, được tạo thành từ 5 đến 70 chất, được rút ra từ hàng nghìn chủng loại dược liệu. Thuốc được điều chế thành dạng viên, bột, nước sắc, cao v.v... và thường được kê đơn dùng trong 2 hoặc 4 tuần. Đơn thuốc thường gồm 3 hoặc 4 vị khác nhau, một cho buổi sáng, một cho buổi trưa và một cho buổi tối, và đôi khi một vị thuốc nữa dùng trước khi đi ngủ.

Những "viên thuốc kỳ diệu" của YHCTTT đã cho kết quả cực kỳ đáng chú ý. Những bài thuốc phức tạp này là rất đặc hiệu. Chúng được điều chế bằng những qui trình tinh chế và khử độc tinh vi, tốn thời gian và công sức nhưng, do dựa trên những muối khoáng và kim loại hiếm, nên không thể dùng ở phương Tây. Một số nghiên cứu về các thuốc này đang được tiến hành ở Trung Quốc và Israel.

Các cách điều trị khác

Bao gồm:

- Chườm gói thảo dược ấm vào huyết vị
- "Ấn huyết nhẹ", dùng thảo dược ấn vào huyết vị
- Ấn huyết bằng sắt nung

Châm cứu không phải là một bộ phận của YHCTTT, mặc dù một số thầy thuốc cũng được học về kỹ thuật này và sử dụng nó để bổ sung cho thuật chữa bệnh của mình

- Tắm thảo dược
- Gây nôn và thụt tháo
- chườm nóng hoặc lạnh
- chích huyết
- tiểu phẫu

Đáng chú là Tây Tạng là một trong những nước đầu tiên trên thế giới thực hành mổ đục thủy tinh thể (khoảng một nghìn năm trước) bằng phương pháp "đánh mộng mắt"

- xoa bóp

Các thuốc

Dược liệu cổ truyền: Trước tiên chúng ta cần tránh quan niệm sai lầm cho rằng YHCTTT chỉ là một nền y học dân gian đơn giản sử dụng một vài thứ cây cỏ kỳ lạ của vùng núi cao để mang lại kết quả đặc biệt. Ngược lại, đây là một kho kiến thức đã được trải nghiệm cẩn trọng về sự tác động lẫn nhau của tất cả mọi thứ trong thế giới vật chất và việc sử dụng chúng để chữa bệnh.

Do có quá nhiều thứ thường xuyên tác động đến sức khỏe của con người, nên YHCTTT xem tất cả mọi thứ - động vật, rau hoặc khoáng chất - đều có thể dùng làm thuốc hoặc gây hại. Nghệ thuật của người thầy thuốc là sử dụng những nguồn lực có sẵn trong một tình huống nhất định, áp dụng chúng đúng lúc và đúng hoàn cảnh.

Các tài liệu y học cổ của Tây Tạng đã mô tả hơn 2000 chất được dùng làm thuốc trong YHCTTT. Trên thực tế, những bệnh viên lớn nhất sử dụng tới 800 chất, còn thầy thuốc ở những nơi xa xôi, tự thu hái và chế biến thuốc, có thể sử dụng khoảng 100. Các tài liệu y học cổ truyền chỉ ra 8 vùng nguyên liệu có thể được sử dụng hiệu quả trong điều trị bệnh:

- các chất “quí”, như đá quý, kim loại quý và những sản vật hiếm (đối với Tây Tạng) như vỏ bào ngư
- chất khoáng chiết xuất từ đá, như muối sắt
- chất khoáng chiết xuất từ đá mềm và đất, như lưu huỳnh, canxit, lắng đọng ở suối khoáng nóng v.v...
- hương liệu và tinh dầu hiếm (đối với Tây Tạng) như nhục đậu khấu, đinh hương, bạch đậu khấu hoặc chất chiết từ động vật như túi xạ. Các loại muối cũng được đưa vào mục này, như muối ăn, lấy từ nước hoặc đất, hoặc những loại muối như muối Glaubers (muối natri sulfat ngậm 10 nước)
- dược liệu từ cây cối: bao gồm nhiều loại gỗ, như gỗ đàn hương, cũng như nhiều loại trái cây và quả hạch, như quả mận arura nổi tiếng cũng như hạt tiêu, hồ phách v.v...
- cây lưu niên và cây to
- thảo dược, cây ngắn ngày và cây bụi
- các sản phẩm động vật

Bài thuốc

Các thành phần kể trên hiếm khi được sử dụng riêng rẽ. Chúng thường được phối hợp với nhau nhằm ngăn ngừa tác dụng thứ phát cũng như để giải quyết không chỉ những chứng bệnh cụ thể mà còn đưa toàn bộ cơ thể trở lại trạng thái cân bằng. Rất hay gặp khoảng 5, 8, 10, 15, 20, 30 vị thuốc hoặc thậm chí nhiều hơn được kết hợp thận trọng nhằm đối phó với tình trạng cụ thể của bệnh nhân. Kết quả bài thuốc được mang tên vị thuốc chính + tổng số các vị thuốc, ví dụ Eaglewood 20, Nghệ tây 13 hoặc Trân châu 70.

3 nguyên tắc chính là cơ sở cho việc phối hợp các vị thuốc của Y học Tây Tạng là:

- Thuốc không chỉ bình ổn bệnh, mà đồng thời cần có thể phục hồi cơ thể.
- Nếu chỉ nhằm vào bình ổn bệnh là chưa đủ, nhưng cũng phải đảm bảo rằng thuốc không gây ra tác dụng phụ có hại
- Một khi bệnh đã được bình ổn bởi thuốc, thuốc cần ngăn không cho bệnh tái phát.

Những qui tắc này là cơ sở của toàn bộ nghệ thuật điều chế thuốc.

Thu hái cây thuốc

Khi thu hái gỗ, hương liệu, cây lưu niên và các thành phần thảo dược, có một số qui trình được nói đến trong Fourfold Tantra mà mỗi thầy thuốc Tây Tạng đều phải đọc. Khi thu hái cây thuốc, tâm trí phải ở trạng thái lạc quan. Cây thuốc cần được trồng ở vùng thổ nhưỡng thích hợp

- Cây thuốc mát cần trồng ở vùng khí hậu lạnh, hướng về phía bắc, không có ánh nắng và ở độ cao lớn hơn.
- Cây thuốc nóng cần trồng ở nơi khí hậu ấm, có ánh nắng, hướng về phía nam, ở nơi khô ráo.
- Thuốc tốt cần trồng ở nơi hẻo lánh, ở đó cây không bị con người hoặc động vật quấy nhiễu
- Cây cần trồng ở nơi sạch sẽ, thoáng đãng và dễ chịu, có ánh sáng tốt, và phải khỏe mạnh, không bị côn trùng hay thời tiết làm hại.
- Cây cần có hình dạng, màu sắc và mùi vị đúng, và có rễ chắc khỏe.
- Cây cần được thu hái đúng lúc. Thuốc được thu hái phù hợp với 5 yếu tố và 4 mùa.
- Rễ, củ và phần thân của cây nên được thu hái vào cuối mùa thu, khi cây bắt đầu khô và lụi đi.
- Phần lá của cây, nhựa cây và cuống hoa nên thu hái vào mùa hè (ở Tây Tạng lúc này cũng là mùa mưa) khi cây xanh tốt.
- Hoa và ngọn hoa nên thu hái vào cuối hè

- Quả và hạt nên thu hái vào giữa mùa thu, trước khi có sương giá, khi chúng chín hết.
- Vỏ cây, vỏ lụa và nhựa cây nên thu hái vào mùa xuân, khi thời tiết bắt đầu ấm và nhựa đang dâng lên

Dược liệu cũng cần được phân loại và phơi khô đúng cách

Nếu có thể, cây thuốc mát và nóng nên được bảo quản trong những khi riêng cho đến khi được trộn thành thuốc.

Mỗi loại cây thuốc đều có hộp đựng riêng, và những loại cây có mùi mạnh như tỏi (*Allium sativum*), hành (*Allium cepa*) và a ngù (*Ferula asafoetida*) cần được cất riêng với những loại cây khác

Trong khi phơi sấy và bảo quản, không được để cây thuốc bị nhiễm bẩn bởi khói hoặc mùi hôi thối từ nước tiểu, chất tiết v.v...

Thuốc cần được giữ trong môi trường sạch và thông khí tốt. Về độ tươi: thuốc cần được chế biến từ cây thuốc thu hái ngay trong năm đó.

Tất cả các thuốc đều được chế biến theo những bài thuốc được nói đến trong các tài liệu y học cổ, mô tả chính xác phần nào của cây được sử dụng, khi nào thì thu hái, phơi sấy như thế nào, cách chuẩn bị và pha trộn cũng như tỷ lệ chính xác của từng thành phần. Thuốc đã pha trộn được cất giữ ở nơi đặc biệt và được điều trị rất thận trọng.

Chế biến. Nhiều qui trình khác nhau được áp dụng để thu được phần tốt nhất của dược liệu sống. Điều này có thể đơn giản là ngắt riêng lá ra khỏi cây hoặc dùng các biện pháp cơ học và hóa học đơn giản để tách khoáng chất ra khỏi quặng. Qui trình này cũng bao gồm, phơi khô, làm sạch, nghiền nhỏ, tán vụn v.v... khi cần để chế biến dược liệu sống chuẩn bị để pha trộn, cũng như, trong một số trường hợp, là những qui trình khử độc cực kỳ phức tạp và tốn công sức. Khi đã sẵn sàng để pha trộn, chúng được phối hợp theo thứ tự và qui trình nghiệm ngặt, được các thầy thuốc lành nghề giảng dạy rất kỹ lưỡng cho học trò. Thực ra, trong điều kiện tốt nhất, ngay cả việc thu hái dược liệu cũng được thầy thuốc giám sát nhằm đảm bảo dược liệu được thu hái ở nơi và vào thời điểm có độ mạnh và độ tinh khiết cao nhất. Sản phẩm là thuốc viên, bột, nước sắc, cao thuốc, thuốc mỡ, nước thuốc để tắm, thuốc hít, thuốc thụt v.v... có ít hoặc không có tác dụng phụ.