

浅谈蒙西医结合治疗“萨病”的优势分析

孟珍¹ 特木其乐² (通讯作者)

(1. 内蒙古医科大学 2018 级硕士研究生 内蒙古呼和浩特 010110;
2. 内蒙古国际蒙医医院 内蒙古呼和浩特 010110)

摘要:蒙医萨病按中医的理论称为中风病,西医属脑卒中范畴,是指由于各种脑血管病变或血流障碍所引起的局限性或弥漫性脑功能缺失征象。蒙医学认为萨病是众多外因所致体内气血运行、流通障碍,三根(赫依、希拉、巴达干)失调,赫依与齐素相搏及运行失调而损伤脑部的黑脉继而引起白脉之海一脑之受损而导致的疾病。

关键词:蒙医学;萨病;治疗体会

蒙医学的“萨病”类似西医“脑血管意外偏瘫”;中医称“中风”或“脑卒中”。它的主要临床症状为猝然昏扑、不省人事、偏瘫、口眼歪斜、失语、肢体活动不利或失灵等。此病对人类尤其是老年人的健康及生命,造成很大威胁,是影响劳动力的三大疾病之一^[1]。蒙医对萨病“的认识和治疗护理历史悠久,《四部医典》中就有对此病的病因,分类,症状,诊断,防治,护理等方面的记载,并论述,“萨病有火(热)性萨病及水(寒)性萨病之别而病症以突然半身瘫痪、失语、口眼歪斜、哭笑等症状为主。治疗方面也有内服药,熏药,外用洗药,年过六十岁病者治疗难等记载”。

1、发病原因

过度饮酒、吸烟、喜、怒、用力过猛等诱因,导致气血流通障碍。赫依与琪素相搏以及运行失调而损伤脑部的黑脉出血或堵塞,并继而引起损伤脑与白脉(蒙医白脉与西医神经相类似)导致萨病。

2、辨证诊断

以蒙医理论基础为指导,根据患者的脉象、舌苔、尿色、发病机制、症状、发病部位、发病季节、居住环境、患者体质特性、年龄、生活习惯、体质强弱、发病急骤或缓慢等征象,再结合蒙医三根“赫依、希拉、巴达干”的辨证关系和自己多年的临床实践,经过反复研究、论证、综合判断,根据患者的不同症状提出赫依、希拉、巴达干、琪素、希拉乌素(黄水)型等五种类型的新论点,进行分型诊断。

3、治疗

筛选研治成功的蒙成药《萨乌日勒(治瘫丸)》配合传统方剂,嘎日迪—13味与额尔敦乌日勒为主方,结合投用辅助方剂作引子辩证治疗,如主方剂:A、嘎日迪—13味配以山奈汤引子则能疏通脉络,化解凝血等。主治:寒性萨病(赫依、巴达干、希拉乌素型),用药方法:每晚睡前内服9—13粒,每日一次口服。B、额尔敦乌日勒丸配以苏木汤引子,能活血化瘀,溶解凝固等。主治:热性萨病(琪素、希拉型),用药方法:每次1519粒,每日一次口服。C、萨乌日勒丸主治:聚合型(混合型)萨病,用药方法:每次1519粒,中午或晚,每日一次口服^[2]。

3.1 赫依型萨病症状

发病后病情不稳定,有时反复发作,瘫痪部位发麻以左侧为主,伴有痉挛,失眠,血压不稳,脉象虚而缓,舌苔薄而白,尿色发白而气泡多,类似《气型》萨病。治疗方剂:用主方剂同时晚上用阿嘎如—35味3G单用或泔水作引子送服,具有镇静安神作用。

3.2 希拉型萨病症状

突然发病,瘫痪部位疼痛以右侧为主,体温偏高,血压上升,发病时失去意识,语言障碍,脉象洪大,舌苔黄厚,尿色发黄,气味大,类似《火型》萨病。治疗方剂:服用主方剂同时,晚上用希拉汤3G煎汤为引送服,具有解表发汗作用。

3.3 巴达干型萨病症状

发病缓慢,身体肥胖,病变肢体发凉,表现迟钝,记忆力减退,以左侧为主,施缓性瘫痪,脉象迟缓,舌苔少而薄白,尿色清如水状,类似《水型》萨病。治疗方剂:服用主方剂同时,晚上以查干汤3G煎汤为引送服,具有清热解表作用。

3.4 琪素型萨病症状

发病突然,症状较重,以右侧瘫痪为多,面部呈现红或紫色,体

温、血压升高,鼻衄、呕吐、头痛剧烈、脉象、舌苔、尿色基本上与希拉型相同,类似《空间型》萨病。治疗方剂:服用主方剂同时,晚上用伊求雨乌兰—13味汤3G煎汤作引子送服,具有清热凉血作用^[3]。

3.5 希拉乌素型萨病症状

发病缓慢,症状较强,瘫痪关节疼痛和肿胀,以痒,有时出现斑疹,血压不稳,肌肉酸痛,脉象弱而滑,尿色稍黄而气味大,舌苔白而薄,类似《土型》萨病。治疗方剂:服用主方剂同时,晚上以壮龙—5味汤3G煎汤作引子送服,具有舒筋祛热作用。另外,对各型病症适当投用通拉嘎—5味,每次3G温开水送服,能有清津糟,助消化作用。以上药物总的上具有活血化瘀,疏通脉络,镇静、安神,恢复白脉功能作用。

3.6 萨病的判断疗效标准

以蒙医辩证诊断方法为主,结合运用西医神经反射检查和血液生化仪器检查如:利用握力器,脑CT扫描等做辅助诊断疗效判定方面除观察全身状况、肢体活动、语言、精神之外,主要肌力判定标准为:0度为完全瘫痪;1度为可见肌肉收缩,无肢体活动;2度为除去地心引力影响后能作主动运动;3度为能克服地心引力作主动运动;4度能作抵抗阻力运动;5度为基本正常肌力运动。疗效标准:(1)基本治愈:肌力提高3度以上,达到生活基本自理,能够参加轻微体力活动,或用药后肌力已恢复到5度以上者。(2)好转:在原有肌力的基本上每提高1—2度以上者。(3)无效:用药后症状无明显好转,治疗中再次发生脑出血或脑梗塞,抢救无效者^[4]。

4、体会

蒙医治疗萨病重在整体辩证论治,言语障碍、吞咽障碍是萨病的常见临床症状,一直是此病临床治疗的难点,采用单一的蒙药治疗难以达到理想效果,而采用蒙药结合按摩、针灸、康复训练的综合治疗方法,可以明显提高疗效。对于该病的治疗及治疗难点一直被各界人士所关注,从现代医学的角度出发对于该病的治疗也有着自己的不足,对于发病早期都有着自己的治疗方法,但对于后遗症现代医学则无疗效可靠的治疗方法,目前仍然是研究的热点问题,而对于蒙医蒙药来说对治疗后遗症自古以来有着独特的见解,也得到的可喜的临床疗效。但对于蒙医蒙药而言也存在着自己先天的不足,尤其对于急危重症的处理仍是薄弱的缓解,加之蒙药复方制剂剂无静脉药物,在患者昏迷的时候只能借助西医、中医的一些药物来治疗,带患者苏醒后给予相应蒙药的治疗。在治疗该病时应时刻注意调理胃火,促进精华与糟粕的分解为基础理念,并加以蒙医学思维对疾病进行辩证分型再辨证给药。蒙医学治疗疾病时不拘于一方一药,在熟练掌握疾病及药物的前提下灵活运用方能起到标本兼治的效果。

参考文献:

- [1] 刘建,赵福全.蒙药额尔敦-乌日勒治疗缺血性卒中(萨病)恢复期的临床疗效[J].中国民族医药杂志2020年26卷12期,7-9页,2021.
- [2] 关代兄.蒙医药辩证治疗缺血性萨病的临床疗效研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020年20卷39期,205,208页,2020.
- [3] 达能太,红霞.蒙药配合针刺治疗对48例萨病疗效研究[J].家庭保健,2019,000(020):68.
- [4] 苏日古嘎.探讨传统蒙药复方对34例萨病临床疗效体会[J].健康必读,2020,000(003):96.