

ICS

CCS 点击此处添加 CCS 号

T/QTMS

青海省藏医药学会团体标准

T/QTMS XXXX—XXXX

藏医萨滞布病（中风后遗症）分型规范

Tibetan clinic of sardiapu disease (apoplexy sequelae) guidelines

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

青海省藏医药学会 发布

目 次

前 言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 萨滞布病诊断	1
9. 辨证分型	2
根据寒热理论结合临床症状进行分型辨证藏医萨病分火曜和水曜。	2
9.2 证候特征分型	2
a) 隆型	3
b) 赤巴型	3
c) 培根型	3
根据内因及病机结合临床分型，辨证分为查滞布和隆滞布。（临床诊断依此型为主）	3
10.2.3.1.1 隆滞布	3
10.2.3.1.2 查滞布	3
11. 疾病分期	4
11.1 急性期	4
11.2 恢复期	4
11.3 后遗症期	4

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由青海省质量管理协会归口。

本文件起草单位：青海省藏医院、西藏自治区藏医院、青海省质量管理协会、青海省卓越质量科学研究院。

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由青海省藏医药学会心脑血管专业委员会提出并发布。

本文件由青海省藏医药学会归口。

本文件主要起草单位：青海省藏医院、西藏自治区藏医院、海南州藏医院。

本文件主要起草人：吉先才让、格桑平措、万玛太、普穷次仁、完玛仁青

本文件参与起草人及审阅专家：万玛太、万玛、万玛拉旦、格桑平措、普穷次仁、卓吉、仁青加、多吉才旦、关确多杰、完玛仁青、索南周杰、卡毛吉、尼玛才让、晋毛交、南卡卓玛、安代吉、昂措卓玛、普哇杰、张文卓、李小红、拉毛德吉、德格措、卓玛吉、娜仁才次

本文件中藏文翻译人：关确多杰

本文件为首次发布。

本文件的藏文翻译稿应等同采用。

征求意见稿

藏医萨滞布病（中风后遗症）分型规范

1 范围

本文件规定了藏医萨滞布病（中风后遗症）临床的诊断、辨证和分型。
本文件适用于藏医萨滞布病（中风后遗症）临床的诊断和分型。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

中风后遗症 Apoplexy sequelae

以突发昏扑、半身不遂、口眼歪斜、哑结不语等症状为主要特征的脑部黑白脉疾病。多因情绪激动、劳累、用力过度、过量饮酒等引起查隆紊乱，多发于中老年人。主要病机为三因与七要素失调，其查隆中坏血及培根粘性增多与隆的受阻，滞约而导致黑脉受损，累及白脉至内脉脑部损害，出现全身症状的疾病表现。

4 萨滞布病诊断

4.1 辨证诊断方法

4.1.1 望诊

神识、表情、肢体活动、行走、肢体肿胀、身体湿冷与否、口舌歪斜、言语、吞咽发呛、眼脉胀粗与否、水平凝视功能、面肌、指甲焦黑与否、大小便等情况及，尿诊、舌诊。

4.1.2 切诊

触诊身体部位肿胀与否，行脉诊术。隆脉如皮袋充满气球状，向上浮动，有时出现间歇；赤巴脉象浮数而紧；培根脉象沉弱而迟。

4.1.3 问诊

病因及诱因偏盛或偏衰质性、患者居处、时序(发病季节)、禀性、年龄（幼、壮、老）、病位、昼夜（发病时刻依农历为主）、摄食时间（正在进食与消化后的发病时机）、饮食习俗、尿液等，饮食方面：饮食不规律、高热量、高海拔作业、重体力或暴晒、强光、强声接触、自发用药剂量过大等饮食起居诱发本病。既往有先天性心脏病、高血压病及糖尿病慢性病史，第一次发病与神识、肢体肌力及感觉、吞咽、言语等情况。

5. 素患分类：

隆、赤巴、培根，其遍存于全身，它的性质有平、热、寒三种；隆主要存在于胸部和脐部以下，赤巴主要存在于脐部之间；赤巴存在手胸部以上。作用：隆主管呼吸、运动、排泄、输送（正精）、感觉（五官）等；赤巴主管饥饿、口渴、食欲、消化、体温、精光色泽、胆量和智慧等；培根主管机体和意志。保持睡眠，连合关节，产生动力，润滑机体等。

a)隆的特性：有糙、轻、寒、微、硬、动六种；

b)赤巴特性：有腻、锐、热、轻、臭、泻、湿七种；

c)培根特性：有腻、凉、重、钝、绵、稳、黏七种；

6. 禀性

有单一性、合并性、混合性等七种。

a)隆性：风性人的体形星驼背，肌肉乾瘦，膚呈青色，多語，怕冷怕風，動則關節有聲，少財，壽命短，睡眠極輕，身材矮小，喜笑愛歌，好鬥吸、射箭，嗜食甘、酸、苦、辛之味。具有秃鴛、烏鴉、狐狸等的特性

b)赤巴性：膽性人之特點是易渴善飢，头发及肤色发黄，聪明而有智慧，易生骄傲易出汗，身有臭味，体高居中，喜食甘、苦、涩及性凉之品。具有虎、猴、猫等的特性。

c)培根性：身寒不热，肌肉丰满，骨及关节隐没不显，皮肤色白，仰首挺胸，能忍受饥渴、痛苦和酷热，体形肥胖，寿长嗜睡，性情温和，好助人，喜食辛、酸、涩味及性糙之品，具有大象、獅子等的特性

d)隆、赤巴、培根合并性：隆赤合并者身材较小，隆培合并者身材中等，培赤合并者则身材高大，与此相同，其行为、声调、思维等要看合并的成分。

e)隆、赤巴、培根混合的性格，具有上述三者的特性。

7. 疾病进入的途径

隆之存在部位是骨，赤巴存在于血和汗，其他是赤巴之部位。因此，它们就这样彼此间所依而联系着，素患之机能紊乱，则正精亦随之而受危害，进入六个孔窍（皮肤、肌肉、脉管、骨路、五脏、六桥）。

8. 疾病进入的部位

隆之部位是食物消化部位，以及髋关节、骨骼及其他关节、触觉器官、两耳；赤巴之部位是脐部、胃、血、汗、精华、黄水、眼睛、皮肤；培根存在于胸、颈、肺、头、鼻、舌、精华、肌肉、脂肪、骨髓、精液、大小便。

9. 辩证分型

9.1 根据寒热理论分型

根据寒热理论结合临床症状进行分型辩证藏医萨病分火曜和水曜。

a)火曜中于右侧，舌之右侧短缩、身有高热，指甲焦黑；

b)水曜中于左侧，舌之左侧缩短，全身发凉，大小筋僵硬。

9.2 证候特征分型

按三因特性分为隆性、赤巴性、培根性三型。

a) 隆型

隆性体质，病情反复发作，偏瘫肢体常见痉挛、抽搐，伴有头晕目眩，耳鸣，睡眠异常，多梦心悸，血压不稳，病情变异性较大，脉象虚缓，舌红苔薄白，尿色发白而泡沫大面多。

b) 赤巴型

赤巴性体质，发病突然，病情较重且发展较快，偏瘫肢体疼痛，有高血压病史且血压较高，面色潮红，头疼，失语，意识障碍，脉象洪大，舌苔黄厚，尿黄味重泡沫细小易散。

c) 培根型

培根性体质，发病迟缓，恢复较慢，体质肥胖，患侧麻木发凉，动作迟缓，动作笨、记忆减退，头晕嗜睡，患侧多呈迟缓性偏瘫，脉象迟缓，舌红而肥大、苔少色白，尿清如水，气少味淡泡沫细小。

10.2.3 根据内因病机分型

根据内因及病机结合临床分型，辨证分为查滞布和隆滞布。（临床诊断依此型为主）

10.2.3.1 诊断要点

10.2.3.1.1 隆滞布

10.2.3.1.1.1 病因

日常饮食油腻过度，致中老年人睡眠或静休时发病或伴其它疾病诱发，或有手术病史，先心病病史。

10.2.3.1.1.2 临床症状

隆滞布临床症状包括：

- a) 身体一侧发病，舌头一侧短斜；
- b) 口角歪斜，时有半身麻木或无力；
- c) 时有神志不清，记忆力减退；
- d) 言语不清或困难、吞咽发呛；
- e) 以上症状波动不稳定，肢体麻木，半身瘫痪；
- f) 患者身体湿冷；
- g) 脉象弱沉，左右不齐；
- l) 尿液白黄色，轻微浑浊；
- m) 舌质红暗，舌苔薄白而粗糙。
- n) 影像学脑 CT 或 MRI 有梗死病灶。

出现 2 个以上症状符合即可诊断为隆滞布。

10.2.3.1.1.3 隆滞布病临床症状包括：

- a) 急性起病；
- b) 局灶性神经功能缺损，少数为全面神经功能缺损；
- c) 症状和体征持续数小时以上；
- d) 脑 CT 或 MRI 排除脑出血和其它病变；
- e) 脑 CT 或 MRI 有梗死病灶。

10.2.3.1.2 查滞布

10.2.3.1.2.1 病因

饮食不节，油腻及酒类饮食过度，剧烈运动或用力，暴晒，精神紧张或刺激，恐惧等，或有高血压病史、脑血管瘤或畸形，严重头痛病史。

10.2.3.1.2.2 临床症状

查滞布临床症状包括：

- a) 身体一侧发病，舌头一侧短斜；
- b) 突然剧烈头痛、头晕、呕吐，出现不同程度的昏迷；
- c) 出现偏身麻木或半身不遂，大小便失禁；
- d) 瞳孔散大且不等大，口眼歪斜，呼吸困难；
- e) 靠近病患可嗅及牛角焦味；
- f) 脉诊：脉细而颤；
- g) 尿诊：尿象偏红，轻微浑浊，无花，易失蒸汽；
- h) 舌诊：舌质紫暗，舌质瘀斑瘀点，舌底脉络瘀张，舌苔厚而灰白；
- i) 影像学脑CT或MRI提示脑出血；

出现2个以上症状符合即可诊断为查滞布病。

10.2.3.1.2.3查滞布病临床症状包括：

- a) 急性起病。
- b) 局部性神经功能缺损，少数为全面神经功能缺损。
- c) 症状和体征持续数小时以上。
- d) 颅脑CT或MRI提示脑出血。

11. 疾病分期

11.1 急性期

发病2周以内，神志障碍者可延长至4周。

11.2 恢复期

发病2周至6个月。

11.3 后遗症期

发病6个月以后。

征求意见稿