

藏医白脉病辨证体系与神经内科中枢神经疾患施治探讨

索南周杰 江永求卓

青海省藏医院 青海 西宁 810000

【摘要】：现阶段随着现代医疗技术的不断发展，神经内科中枢神经疾患治疗认知水平相应提高，但有效的治疗药物及手段较少，白脉病作为一种典型的神经内科疾患，藏医对其存在深入理解，相比于现代医学及中医具有显著优势。本文经过分析藏医白脉病发病机制、辨证特点，以面瘫为例，明确指出神经内科中枢神经疾患治疗现状，学习并借鉴中医和西医相关治疗知识，对比中医与西医不同的治疗方法，总结藏医独有的治疗路径，为藏医开展治疗神经内科中枢神经疾患提供临床实践参考。

【关键词】：藏医；白脉病；神经内科；中枢神经疾患

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.047

前言

白脉病在藏医中为特有的疾病概念，藏医将人体脉络分为“白脉”与“黑脉”，白脉”生自脑部，连接精脉，主气运行，在现代医学中为神经系统，“黑脉”为循环系统。因此白脉病指神经系统疾病，从现代医学角度出发，匹配面瘫、面肌痉挛等神经内科中枢神经疾患，主要症状表现为口眼歪斜。藏医对白脉病存在深刻认识，相比于现代医学中的神经内科中枢神经疾患，更多将白脉病作为一个单独分支看待，这与藏族人民居住的生活环境相关，因为长期居住在高寒地区，气候及自然环境恶劣，白脉病成为藏区常见疾病和突发疾病之一，经多年治疗，积累丰富的实践治疗经验。而在现代医学中，神经内科中枢神经疾患覆盖范围广，尽管治疗方式呈现多样化，以西医和中医为主，但有效的治疗药物及手段较少。现阶段，随着白脉病患者增加，提高该疾病治疗效率具有重要意义。本文通过探讨藏医白脉病辨证体系与神经内科中枢神经疾患施治现状，为藏医开展治疗神经内科中枢神经疾患提供临床实践参考。

1 藏医白脉病概述

1.1 发病机制

白脉病发生机制复杂，与气血运行受阻有关，由于无法正常充盈脏腑或达到筋骨和骨骼，加上风寒湿邪、内部毒热、劳累等，在综合作用下引发疾病^[1]。白脉指神经系统，当神经系统失养或阻滞，导致功能障碍，关键病因为体内“隆、赤巴、培根”元素失衡，因为气血亏虚，神经传导动力不足或濡养缺失。外邪或内伤对脉络造成阻碍，使神经信号传导不畅，不通、不荣引起麻、痛等神经症状。“隆、赤巴、培根”均为藏医概念，“隆”对应中医中的“气或风”，气血失衡、风邪不畅成为诱发白脉病的重要原因。白脉病还与“赤巴、培根”相关，具有突发性，发病前常无任何明显症状，发病初期症状较轻，使多数患者未引起高度重视，由于忽视而延误治疗，晚期症状

严重，可能引起功能完全丧失或残疾，身心受到严重打击。掌握白脉病发病机制为临床治疗该疾病提供可靠支撑，从发病原因入手，提示需解决白脉失养、气血阻滞问题，综合对待外邪及内伤。在现代医学中，神经内科中枢神经疾患的主要病因为神经传导功能障碍，与脑血管疾病、脊髓损伤、神经压迫等有关，中医认为与情志、饮食、环境等有关，一定程度上与藏医紧密联系，同样指出疾病是内因和外因共同作用的结果。

1.2 辨证特点

根据发病机制，藏医将白脉病辨证分为隆型、赤巴型及培根型、综合型，其中隆型最常见，以麻木、震颤、游走痛为典型表现；赤巴型属于热象证，常急骤发病，以灼热、发热为典型表现；培根型属于寒湿证，以沉重、肿胀、僵硬为典型表现；综合型即两种或三种类型结合，如隆型联合赤巴型或培根型等。按照寒热性质，白脉病可辨证分为寒盛型、热盛型，寒盛型指患者通常自感寒冷，血液循环受阻，脉搏细弱，在寒冷环境下症状加重，温暖环境下症状减轻，以肢体麻木、肿胀为典型表现；热盛型指患者自感发热，存在明显刺痛感，在寒冷环境下症状加重，温暖环境下症状减轻^[1]。除上述辨证分型外，白脉病还可依据具体病变部位分为头部、四肢、体腔白脉病证型，进一步明确病变范围，有利于围绕核心症状予以治疗。头部白脉病常对应现代医学中的面瘫，以口眼歪斜、头晕、神志异常为典型症状；四肢白脉病对应现代医学中的偏瘫，以四肢麻木无知、瘫痪、肌肉萎缩为典型症状；体腔白脉病以内脏功能失调、僵硬颤抖为典型症状。

2 神经内科中枢神经疾患治疗现状

2.1 西医疗治

以常见的神经内科中枢神经疾患——面瘫为例，目前西医治疗面瘫主要包括药物及手术两种方式，主要针对患者实际病情选择。对于药物治疗，主要选择糖皮质激素、神经营养剂、

抗病毒药物等。王建秋^[2]等人在研究中将面瘫患者分为两组(对照组 VS 观察组), 对照组用传统药物治疗, 观察组增加应用鼓室内注射甲泼尼龙琥珀酸钠注射液, 结果观察组起效时间更短, 7d 内起效率达 87.5%, 而对照组仅为 43.75%; 观察组治疗后面部神经功能评分(80.38±16.09)明显高于对照组(68.84±24.30), 临床治疗总有效率达到 100%。瞿定京^[3]等人对外伤性面瘫患者采取手术治疗, 分别在<1 个月、1-2 个月、3-6 个月、>6 个月实施面部神经减压术, 结果<1 个月组、1-2 个月组的面部神经功能、术后 1 年康复率均优于 3-6 个月组、>6 个月组, 且<1 个月组优于 1-2 个月组, 说明越早进行手术越有利于面部神经功能恢复, 延迟手术可能因加重血液供应损害, 易形成瘢痕。现阶段较少有非外伤性面瘫患者直接采用手术治疗, 药物治疗在面瘫治疗中具有更高的应用频率, 可能与手术创伤大、术后恢复缓慢有关。

2.2 中医治疗

以常见的神经内科中枢神经疾患——面瘫为例, 目前中医治疗面瘫包括多种方式, 如中药、针灸、按摩等, 相比于西医治疗, 显现出中医治疗的多样化。蔡敏敏^[4]在研究中分别对面瘫患者采取单纯的非甾体药物治疗(对照组)和特定电磁波谱照射与针灸治疗(观察组), 结果观察组治疗后的 Portmann 评分、Sunnybrook 评分、HBGS 评分均高于对照组; 观察组睑裂变大、面肌瘫痪、味觉丧失、口角歪斜消失时间均短于对照组; 观察组治疗总有效率 96% 高于对照组 76%, 提示中医在面瘫治疗中发挥显著效果, 相比于传统西医治疗, 有利于提高疗效。杜洋^[5]等人对面瘫患者采取健脾调肝针刺联合八字取穴法透刺治疗, 相比于单纯的八字取穴法透刺治疗, 显著提高面部神经功能、躯体功能和社会生活功能, 治疗后中医症候评分(8.97±2.37)明显低于治疗前(17.58±3.03), 面瘫症状缓解时间更短, 临床治疗总有效率达 93.33%, 显著高于单纯的八字取穴法透刺治疗(72.88%), 提示多种中医方法联合应用可能提高疗效。

3 藏医白脉病治疗路径

藏医治疗白脉病存在多种路径, 相较于西医和中医, 具有

独特优势。志玛优措^[6]等人从藏医古典文献(《四部医典》、《藏药方剂大全》、《秘诀补遗·钥匙》等)中收集并整理治疗白脉病的藏药方剂, 共汇总藏医治疗白脉病方剂 102 首, 涉及单味藏药 220 种, 使用频次≥30 的药物有 20 味, 其中西红花和丁香的使用频次较高, 丁香、麝香和丁香、肉豆蔻是频次最高的药物组合, “肉豆蔻、丁香、珊瑚、麝香、西红花、天竺黄”为主的 5 首核心组合, 提出核心药物功效以行气泄隆、清热为主, 始终遵循协调人体三因动态平衡的病理生理基础。仁青姐^[7]等人认为藏药拉美丸对白脉病疗效良好, 拉美丸最早出自蒂玛·丹增彭措所著《甘露白玻璃》, 由沉香、肉豆蔻、广枣、石灰华、琥珀、木香、诃子等 24 味藏药材组成, 具有调和气血、安神镇静的功效, 主要用于治疗头痛、偏瘫、痉挛等萨滞布病(脑血管疾病)。仁增加^[8]等人探索藏医治疗白脉病用药规律, 发现当设治疗热型白脉病方剂的支持度≥30%, 治疗寒型白脉病方剂的支持度≥15%时, 热型方剂中红花-丁香、丁香-诃子、红花-豆蔻等药对间的关联度最强, 寒型方剂中麝香木香、麝香藏菖蒲、麝香诃子等药对间的关联度最强, 提示对于不同证型的白脉病需对症用药。夏才让^[9]等人提出藏医药浴法, 从味-性-效理论入手, 发现药浴方剂可治疗白脉病, 且具有良好效果, 如五味甘露卡擦尔方, 主要藏药材为坎巴、藏麻黄、秀巴, 体现因人、因病施治的辨证论治原则。另可采用丸剂治疗白脉病, 格知加^[10]等人将藏药如意珍宝丸用于白脉病治疗, 调和“隆”、“赤巴”, 具有清热活血、醒脑开窍、通络疏脉的功效, 可治疗脑血管系统疾病和神经系统疾病, 核心组合成分为红花、肉豆蔻、麝香。

4 结语

综上, 经过分析神经内科中枢神经疾患治疗现状, 现代医学存在明显不足, 中医与西医治疗方式有限, 尤其是西医, 更多采用药物治疗, 难以取得理想效果。藏医在白脉病治疗中发挥显著优势, 具有多种治疗路径, 主要运用藏药方剂缓解症状, 包括直接用药、药浴, 且疗效佳, 一定程度上弥补现代医学治疗神经内科中枢神经疾患的局限性, 有助于丰富临床治疗方式, 规范治疗工作, 同时促进藏医药事业全面发展, 展现独特应用价值。

参考文献:

- [1] 娜仁图雅, 包格日勒, 安琦尔. 蒙医白脉病概述[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(2): 65-68.
- [2] 王建秋, 尹称意, 任刚. 同步糖皮质激素鼓室内注射治疗贝尔面瘫的疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(3): 413-415.
- [3] 瞿定京, 潘奇, 梁乐平. 外伤性面瘫患者面神经减压术不同手术时机对预后的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(3): 304-307.
- [4] 蔡敏敏. 非甾体药物结合 TDP 照射与针灸治疗周围性面瘫患者的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 15-17.
- [5] 杜洋, 苗芳. 健脾调肝针刺联合八字取穴法透刺治疗周围性面瘫的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(12): 26-31.
- [6] 志玛优措, 多杰仁青. 基于数据挖掘的藏医治疗“白脉病”的用药规律及药性研究[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(6): 72-76.
- [7] 仁青姐, 南兴加, 环格措, 等. 基于藏药“味性化味”理论探讨拉美丸组方及功效[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 47-51.

- [8] 仁增加,安拉太,东格吉,等.藏医治疗白脉病用药规律及寒热证型方剂药性分析[J].中成药,2022,44(11):3709-3713.
- [9] 夏刀才让,桑吉康卓,降拥四郎,等.基于数据挖掘与味-性-效理论的藏医药浴法组方配伍规律分析[J].亚太传统医药,2024,20(4):162-168.
- [10] 格知加,尼玛次仁,卓玛措,等.藏药如意珍宝丸的配伍特点及其治疗白脉病的核心药物[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(10):3728-3736.