

萨病(脑梗死)的蒙医辨证施治

特力格尔¹, 特木其乐^{2*}, 包青林², 何凤兰³

¹内蒙古民族大学研究生院, 内蒙古 通辽

²内蒙古国际蒙医医院五疗脑病科, 内蒙古 呼和浩特

³内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年8月15日; 录用日期: 2025年9月8日; 发布日期: 2025年9月18日

摘要

脑梗死在蒙医中属于萨病范畴, 是临床常见疾病, 也是我国居民主要病死因之一。蒙医药治疗萨病(脑梗死)以调节三能、开窍通脉、内服蒙药、结合外治疗法对症治疗。本文简述萨病(脑卒中)的病因、病机、证型和辨证施治。

关键词

蒙医, 萨病, 辨证施治

Differential Diagnosis and Treatment of Sa Disease (Cerebral Infarction) in Mongolian Medicine

Teligeer¹, Temuqile^{2*}, Qinglin Bao², Fenglan He³

¹Graduate School, Inner Mongolia Minzu University, Tongliao Inner Mongolia

²Department of Encephalopathy, Fifth Therapy Unit, International Mongolian Medicine Hospital of Inner Mongolia, Hohhot Inner Mongolia

³Graduate School, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

Received: Aug. 15th, 2025; accepted: Sep. 8th, 2025; published: Sep. 18th, 2025

Abstract

In Mongolian medicine, cerebral infarction falls under the category of "Sa disease". It is a common clinical condition and one of the leading causes of death among Chinese residents. Mongolian

*通讯作者。

文章引用: 特力格尔, 特木其乐, 包青林, 何凤兰. 萨病(脑梗死)的蒙医辨证施治[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 1066-1070. DOI: 10.12677/acm.2025.1592593

treatment of Sa disease (cerebral infarction) focuses on rebalancing the three vital energies (Khii, Shar, and Badgan), opening the orifices and unblocking the channels, administering internal Mongolian medicines, and combining them with external therapies for symptomatic management. This paper briefly outlines the etiology, pathogenesis, syndrome patterns, and syndrome-based treatment of Sa disease (stroke).

Keywords

Mongolian Medicine, Sa Disease, Differential Diagnosis and Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心脑血管疾病已成为全球疾病负担的首要来源,具有“五高一多”特征:发病率高、致残率高、复发率高、死亡率高、并发症多,以及治疗费用高昂。据《全球疾病负担研究 2019》,全球现存心血管病患约 5.23 亿,当年死亡 1860 万,患病与死亡规模较 1990 年增长 1.40 倍,且幸存者常伴严重功能障碍。我国形势更为严峻:现有心血管病患 3.3 亿,其中脑卒中 1300 万、冠心病 1100 万,心脑血管病位列城乡居民首位死因(农村 45.91%,城市 43.56%);2020 年相关死亡近 450 万,并随老龄化与城镇化进程持续上升[1]。

脑梗死是严重威胁我国中老年人健康的疾病之一[2]。随着我国社会人口的老龄化加速及生活方式的改变,脑梗死的危害日趋严重。根据全球疾病负担研究(global burden of disease study, GBD)数据显示,脑梗死是我国居民死亡的首位病因,且患病率在逐步提升,我国患卒中人数高居世界首位。同时我国是全球卒中终生风险最高的国家,大约有 80% 的脑卒中患者因为遗留残疾影响生活质量,给家庭和社会带来极大经济负担[3]。随着社会老龄化的加剧,积极降低脑梗死的致残率具有极其重要的现实和社会意义。

2. 蒙医学对萨病(脑梗死)的认识

脑梗死是由于脑血管的破裂或阻塞,进而引发局部组织的缺血缺氧,最终导致神经功能受损。脑梗死蒙医学中属于萨病范畴,也被称之为“戈日戈”病、“诺罗”病、“苏德日”病[4]。临床主要症状为主要表现为突发性晕厥、意识丧失、两个及两个以上肢体活动受限、瘫痪、口眼歪斜、舌謇、吐字不清,严重者抽搐昏迷、不省人事等症状。《秘诀医典》[5]中记载“隐脉白脉与五脏六腑相连接,显脉与肌肉、筋腱、骨关节相连接,因而多发生肿胀、萎缩、痉挛、僵直等病变”。是由于长期从事体力劳动、在太阳下暴晒、易怒生气、过食重油重盐食物,饮酒抽烟等诱因下,或者长期思虑过多、年迈、长期生病等诱因下赫依增多,堵塞血管。又或者饭后久坐、缺乏锻炼、气候骤变、长期吹冷风等诱因下,三根失调,血相搏入白脉,白脉脉窍堵塞,气血循环不通,损伤白脉之海脑,使气血不通导致普行赫依功能紊乱,无法将琪素供到全身,导致脑部黑脉受损,损伤脑部白脉及脑部所致[6]。

随着蒙医临床的发展,阿古拉教授认为:长期过度饮酒、吸烟、情绪激动、过食油腻辛辣食物等诱因下,使赫依与琪素相搏导致气血运行障碍、失调、继而损伤脑部黑脉、脑部黑脉出血或堵塞并继而引起损伤脑与白脉导致萨病[7]。因而如冠心病、高血压等黑脉病是脑梗死的另一个诱因。也有学者认为既往患有黑脉病(高血压、糖尿病等)、心脏病等病史,以及肥胖等皆是导致萨病(脑梗死)发病的重要诱因之一。

3. 萨病蒙医证型

蒙医学者们通过长时间的临床工作经验及蒙医古籍根据临床症状体征、舌苔、脉象以及三根七素理论可分为赫依、希拉、巴达干、血热、黄水等 5 种证型[8]。

赫依型：病情不稳定，反复发作，偏瘫肢体常见痉挛、抽搐，伴有头晕目眩，耳鸣，言语不利，睡眠异常，多梦心悸，血压不稳、变异性大，脉象虚缓，舌苔薄白，尿色发白而泡沫多。

希日型：起病突然，病情较重，发展较快，偏瘫肢体疼痛、发热，血压较高，体温升高，面色潮红，头疼，失语，意识障碍，脉象洪大，舌苔黄厚，尿黄味大。

巴达干型：发病迟缓，转归较慢，身体肥胖，肤色苍白，病侧发凉，表情迟钝，动作笨拙，记忆减退，头晕嗜睡，患侧多呈弛缓性偏瘫，脉象迟缓，舌质肥大、苔少色白，尿清如水、气少味淡。

琪素型：起病急骤，病情危重，预后较差，右侧偏瘫居多，面色赤紫，食欲不振，恶心、呕吐，鼻衄吐血，发热、头疼，血压升高，失语、昏迷，脉象大，尿赤黄。

希拉乌素型：发病平缓，症状较轻，预后良好，瘫痪肢体肿胀、疼痛，周身瘙痒，偶有斑疹，肌肉酸痛，患肢发凉，脉象滑弱，尿色微黄、气味较大。

4. 蒙医学辨证施治萨病现状

现代医学对萨病的治疗以“时间就是大脑”为理念，改善脑血流灌注、减轻脑组织损伤、保护神经功能、预防复发为主要治疗原则。

4.1. 蒙医学辨证治疗萨病(脑梗死)原则

蒙医学一般以调理三根、通脉活络、散瘀活血、恢复白脉，辨证施治为主要原则。赫依型萨病以抑“赫依”、行通气血，疏通白脉为原则。希拉型偏盛萨病以消“希拉”，清热凉血，疏通白脉为原则。巴达干偏盛型以清“巴达干”，清热解表，祛寒通脉为原则。琪素型：以清“琪素”热，凉血明目，通活白脉为原则。希拉乌素型以燥“希拉乌素”，清槽归精，恢复白脉为原则[6] [9]。

4.2. 蒙医学内服蒙药治疗萨病(脑梗死)现状

临床上治疗萨病常用的蒙药有额尔敦乌日勒(珍宝丸)、嘎如迪-13 味丸、萨乌日勒(治瘫丸)等药物。有学者[10]以 76 例为研究对象应用 ASL-MRI 技术评价蒙药额尔敦乌日勒治疗缺血性脑卒中的临床效果，研究证明了蒙药额尔敦乌日勒可有效改善缺血性脑卒中患者血脑屏障、脑血流灌注，减轻患者神经功能缺损程度、临床症状。乌仁朝乐门[11]等对 45 名萨病(脑梗死)患者在常规治疗的基础上给予蒙药阿嘎日-35 味、额尔敦乌日勒，通拉格-5 味丸，嘎古拉-4 味汤、嘎如迪-13 味丸。口服治疗 1 月，临床症状总有效率达 98%，能明显改善患者的血清同型半胱氨酸。金海龙等[12]学者对 53 名萨病患者给予额尔敦乌日勒、嘎如迪-13 味丸的基础上辩证施治，巴达干赫依偏型患者给予了蒙药升阳十一味丸，病变血、希拉偏盛偏型患者，给予红花清肝十三味丸，便秘患者给予蒙药阿木日-6 味散，治疗 1 月治疗 2 个月。基本治愈 21 例，缓解 29 例，无效 3 例，有效率达 94.3%。玉兰等学者[13]对 135 名萨病患者分为试验组和对照组，其中试验组 90 例，对照组 45 例，试验组 90 名患者在西医常规治疗的基础上给予了蒙药主方额尔敦乌日勒、嘎日迪-13 味萨乌日勒(治瘫丸)等，根据证型给予了辩证施治。对照组 45 名患者进行了萨病西医常规治疗。试验组有效率达 98.9%，言语不清、肢体无力等症状明显好转。对照组有效率达 91.1%。伊日贵[14]在研究中采用常规组单纯西药治疗，试验组在常规组基础上主方药物采用珍宝丸、嘎日迪-13，按照不同证型进行辩证治疗后，数据差异明显，组间对比结果有意义，试验组患者生活质量量表(Barthel 指数)明显好转。艾丽雅等给予脑梗死患者额尔敦乌日勒、绍沙-7 味，治疗四周，萨病患者 NIHSS 评分明

显下降[15]。

4.3. 蒙医学外治疗法萨病(脑梗死)现状

蒙医针刺疗法能够直接刺激患侧受损的神经肌肉,从而改善血液循环,逐步恢复机体的活动能力,减轻疾病的痛苦,进而提升患者的生活质量,达到治疗萨病的目的。陈财宝等依据 40 位萨病(脑卒中)患者的个体差异及其所展现的不同症状,结合患者具体情况,采用不同穴位的单一针刺治疗方案,针刺治疗 21 天,患者肢体活动明显好转,总体治疗有效率达到了 97.5%。忽日查[16]等对萨病患者取顶穴、顶会穴、巴达干穴等进行针灸治疗,总有效率达 95.24%。对于萨病后便秘患者有学者[17]等采用口服蒙药阿木日-6 味散结合腹部针刺疗法,并与口服乳果糖患者进行了对比,腹部针刺试验组有效率达 80.95%,服用乳果糖的对照组总有效率为 23.08%,蒙药结合针刺疗法临床疗效显著。海洪涛[18]等对 186 名萨病后偏瘫患者,依据随机数表法分为对照组和观察组,每组 93 例,观察组给予了康复训练,试验组在康复训练的基础上进行了针刺治疗。观察组有效率为 95.70%,对照组为 82.80%。研究证明了康复训练结合针刺治疗能更有效的提高萨病患者肢体运动功能,有效地改善日常生活能力。有学者对萨病后肢体肿胀患者采用蒙药壮轮-5 熏洗,患者肢体肿胀好转,取得了较好的治疗效果。对萨病后失语、言语不清、共济失调等症患者给予蒙医舌下放血治疗,能改善患者言语不清及构音障碍情况,且在临床上均取得了较为满意的结果。

5. 讨论与展望

蒙医药作为祖国民族医药的重要组成部分,凭借整体观、三根学说及寒热辨证等核心理论,在萨病防治中形成了“内外合治”的特色模式,兼具安全性与有效性,尤其对现代医学疗效有限的恢复期与康复阶段具有独特价值。当前,我国人口老龄化加剧,多系统功能衰退使疾病管理更趋复杂,蒙医药在“整体调节、个体化施治”方面的优势日益突显。此外,蒙药复方多靶点、低耐药、兼顾全身调离等特点,与现代医学的精准干预手段可形成互补,为慢性病、老年病提供全周期解决方案。未来需立足临床,依托现代循证方法,建立萨病蒙医诊疗规范;同时借助大数据与人工智能技术,挖掘古籍文献与名老蒙医经验,构建标准化,以改善患者预后、提升生活质量,并减轻家庭与社会医疗负担。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]. 中国循环杂志, 2022(36): 553-578.
- [2] 孙海欣, 王文志. 中国 60 万人群脑血管病流行病学抽样调查报告[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(2): 83-88.
- [3] 姚利和, 陈军, 谷有全, 等. 脑梗死的危险因素分析[J]. 甘肃医药, 2022, 41(1): 22-25.
- [4] 琪格其图, 斯琴其木格, 乌尼塞音, 等. 中国蒙古学文库·现代蒙医学[M]. 沈阳: 辽宁民族出版社, 2002: 158.
- [5] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 内蒙古自治区中蒙医研究所, 编译. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1977: 523.
- [6] 策·苏荣扎布. 蒙古学百科全书·医学卷[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2002: 592.
- [7] 阿古拉. 蒙医对萨病的治疗[J]. 中国民族医药杂志, 1995, 1(1): 28-29.
- [8] 特木其乐, 敖其尔, 玉兰. 萨病(卒中)证型规范化及蒙医诊疗方案研究[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(10): 37-40.
- [9] 吴海玉, 财吉拉胡, 赵福全. 蒙医学辨证施治萨病的研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(10): 34-38.
- [10] 刘智勇, 纪月岭, 王海瑞, 等. 应用 ASL-MRI 技术评价蒙药额尔敦-乌日勒治疗缺血性脑卒中的临床效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(6): 18-22.
- [11] 乌仁朝鲁门. 蒙药治疗萨病 49 例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(9): 8-9.
- [12] 金海龙, 包金全, 邢志阳. 蒙药治疗萨病疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(2): 27-28.

- [13] 玉兰, 阿古拉. 蒙医治疗萨病 135 例临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(1): 14-15.
- [14] 伊日贵, 赛音朝克图. 蒙医辨证治疗缺血性脑血管病(萨病)的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(47): 191-192.
- [15] 艾丽雅. 蒙药额尔敦乌日勒、绍沙-7 味丸治疗抑郁症的临床效研究[D]: [硕士学位论文]. 内蒙古: 内蒙古医科大学蒙医系, 2023.
- [16] 忽日查. 分析应用蒙医针灸治疗萨病恢复期的具体疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(22): 167.
- [17] 额尔敦夫. 试论蒙医腹部针刺疗法治疗萨病(脑梗死)后便秘[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(12): 59-61.
- [18] 海洪涛, 黄梅, 赵英爽. 蒙医针刺联合康复训练治疗对萨病偏瘫患者的肢体运动功能及日常生活能力的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(2): 31-32.