

# 浅析傣医学治疗中风的理论基础与实践效用

玉应香 刀俊文

西双版纳州傣医院 云南景洪 666100

**【摘要】**近年来我国慢性病患率不断上升，死亡率居全国首位，其中以心脑血管疾病为甚。中风作为我国第一位死亡原因，具有高发病率、高死亡和高致残率的特点。傣医学作为我国传统医学的重要组成部分，对治疗中风具有价格低廉、操作简便、疗效显著的特点，但也存在着理论研究不深、病因病机解释不够、临床应用不足等问题。本文在文献回顾基础上，针对中风这一常见重大慢性病，尝试以傣医学的整体观念和“四塔五蕴”理论为依据对中风的病理成因进行解释，并从实践维度探讨傣医学的临床实践效能，既能扩展对傣医学理论基础的认知，又能丰富傣医学临床实践的涵义，推动傣医药的传承发展与创新。

**【关键词】**傣医学；疾病观；四塔五蕴；中风；实践效用

**【中图分类号】**R22

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1672-0415 (2023) 10-059-03

现代化进程中，受到经济、社会、环境以及生活方式等因素的影响，疾病谱也随之发生变化，慢性病现已成为威胁我国居民健康的“头号杀手”，严重影响了民众的生命质量和健康水平。传统医学具有简便验廉的特点，在治疗慢性病方面有其独特优势，得到了民众的广泛认可。傣医学作为我国传统医学的重要组成部分，是傣族人民长期医疗实践经验的智慧结晶，在治疗常见病、多发病方面疗效颇佳，对治疗中风等慢性病成效显著。但在医学理论体系中，傣医学还存在理论研究较为粗浅，运用“四塔五蕴”理论对疾病的病因病理解释不够充分的问题；在药物研发方面，存在方药配伍、剂量信息笼统，缺乏标准化的科学研究等问题；在临床应用方面，存在治疗方法较为单一、应用率和普及度不高的问题，以上种种在一定程度上影响了傣医学的临床实践与创新推广。从傣医学的疾病观入手，以傣医学的整体观念和“四塔五蕴”理论为依据对中风的病理成因进行解释，并从实践维度探讨傣医学的临床实践效能，具有理论和实践的双重意义。

## 1 研究背景

### 1.1 中风的现状

随着经济社会的发展、科学技术的进步以及生活方式的改变，近年来我国居民慢性病患率不断上升，且逐渐出现年轻化的态势。据报道，2012年我国居民慢性病死亡占总死亡人数的85.5%<sup>[1]</sup>，心脑血管疾病死亡率为271.8/10万<sup>[2]</sup>，为首位死因，其中脑卒中死亡人数近200万，居民死亡率为140.3/10万<sup>[2]</sup>，占总死亡的22.8%<sup>[2]</sup>，给社会和家庭都带来了沉重的负担。

### 1.2 中风的认知

脑卒中，俗称“中风”，是以起病急、变化快、发病率高、致残率高、病死率高、复发率高<sup>[4]</sup>为特点的脑血管疾病，临床表现为突然昏仆、口眼歪斜、肢体麻木、半身不遂等，现代医学将其分为缺血性卒中和出血性卒两类<sup>[4]</sup>，主要采取药物或外科手术的方式开展诊疗，但目前尚缺乏有效的中风治疗方法，其后遗症主要有麻木、偏瘫、失语等，严重影响患者的生命质量<sup>[5]</sup>。傣医学将中风称为“拢呆坟”，根据疾病的表现分为“拢呆坟卖”（中风急性期）和“拢呆坟亨”（中风后后遗症期）两期<sup>[6]</sup>，通常采用内服与外治法相结合的方式对患者进行辨证施治，临床疗效较好，但普及率、应用率较低。

## 2 傣医学疾病观与中风防治

### 2.1 傣医学整体观与中风预防

傣医的天人合一观强调人与自然的联系。第一部傣医学

理论专著《嘎牙山哈雅》对此进行了详细的论述，认为宇宙万物生长变化均依赖于大自然，人与自然是整体，人体内的风、火、水、土和自然界的风、火、水、土有着密切的联系<sup>[7]</sup>，保持着动态平衡以维持人体健康，如果该平衡状态被打破，就会导致各种疾病产生。因此，傣医学十分重视季节气候与地理环境的变化对人体的影响。傣医学的体质相异观强调了人的个体差异性，并将其作为治疗用药的重要依据。傣医认为，年龄的不同阶段，人体的生理机能也有差异<sup>[7]</sup>，并将人的一生划分为三个年龄阶段，即巴他麻外（1-20岁）、麻息麻外（21-40岁）和巴西麻外（40岁以上）<sup>[7]</sup>。随着年龄的增长，人体的生理机能下降，慢性基础性疾病发作或恶化等原因使得中风易高发于中老年人群中。对于40岁以上人群，傣医认为他们形体渐弱，四塔、五蕴渐衰，为了强健身体、预防疾病发生，应该多食补火、土、气之甜、温、咸之品<sup>[8]</sup>，以推动四塔五蕴功能的正常运行。

综上所述，傣医学的整体观十分重视疾病预防与个体保健，强调从整体的角度出发，结合患者个体差异，遵循因人、因时、因地制宜的原则，并将其作为指导临床治疗实践的依据。

### 2.2 傣医学核心观与中风病因

#### 2.2.1 傣医学的四塔五蕴理论

傣医学的核心观点是四塔五蕴理论。四塔是指构成世界万物和人体生命的最基本的物质元素，用以解释和阐明人体的生理和病理变化。<sup>[7]</sup>五蕴是指人体的五种变化，用以解释和说明人体的物质结构、生理现象和精神心理活动。<sup>[7]</sup>四塔五蕴相生相依，相互联系，相互影响，四塔失调会累及五蕴，五蕴失衡将影响四塔，四塔五蕴的动态平衡是保持人体健康的基础，而其失调则是导致疾病发生的主要原因。从傣医学“四塔五蕴”基础理论出发，我们深刻认识到，中风是由于机体失调或外在风邪入体，致使体内“四塔”失衡。瓦约塔（风）受到影响，火不足而水偏盛，风不能推动水行则水湿聚而生痰；风火不足则血行不畅，阻滞成淤。痰淤阻滞，则塔喃（水血）运行不通，肌肉、关节、筋脉失养而致口眼歪斜、半身不遂、肢体麻木酸痛等<sup>[10]</sup>。

#### 2.2.2 中风病因分析

傣医学认为导致疾病发病的原因大致可以归为外因与内因两大类。外因包括地理环境影响、季节气候变化及外伤。内因包括饮食失宜、劳逸失度、五蕴失调和房劳所伤。据此，我们将中风的病因进行了梳理分析。

季节交替以及气候突变，致使人体四塔与自然界的风、火、水、土平衡被打破，四塔失调使得病邪乘虚而入，影响机体

功能正常运行,最终导致痰淤阻塞影响塔喃运行而产生本病。饮食失宜,此处主要指饮食偏嗜。若人们过度饮酒吸烟,过食煎炸肥甘厚腻的食物则更容易罹患中风。五蕴失调,是指突然、强烈或长时期的情志刺激可影响人体四塔五蕴的功能,使其相互之间的关系失调而滋生百病<sup>[7]</sup>。通常,在暴怒、受惊等情志的突然且剧烈的刺激下,人们容易气血上逆而突发昏厥,引起中风。

### 3 特色傣医与中风治疗

#### 3.1 治前

傣医学特有的“雅解”学说坚持“先解后治”的原则,提出在发病后先服用解药,来解除致使机体发病的各致病因素,再进行治疗。对于中风患者,傣医医生常让患者先口服雅解沙把(百解胶囊),一次4-8粒,一日三次<sup>[8]</sup>,以消除患者体内的致病因素,调节恢复体内的四塔平衡,再根据疾病分期来选择合适的治疗方法,从而取得理想的治疗效果。在傣医经典《嘎比迪沙迪巴尼》中也提出了治疗风病的有效雅解方。例如,取匹因(胡椒)、辛蒋(小姜)、贺荒(大蒜)、贺波(葱头),捣烂后用芝麻油调匀,再加入哈抱龙(光叶巴豆根),磨于前药汁,外擦,来治疗痰涎壅塞,双目歪斜。<sup>[13]</sup>或是取广好修(青竹标)、哈沙保拢(清明花根),将二者磨于水,内服,用以治疗风邪之中胸部,突然昏仆,不省人事之症。<sup>[13]</sup>此外,现代学者对“雅解”理论的研究也在不断开展中,如:张雪飞等<sup>[9]</sup>对西双版纳民间常用雅解药物进行了调研整理,其中小红蒜具有除风止痛之效、生藤具有祛风通络之效,以上药物对由于风火不足而致痰淤阻滞的中风之症可能具有一定的治疗效果,值得我们去进一步研究。

#### 3.2 治中

根据“三盘”学说,傣医认为,拢呆坟病位在上盘,故因根据上病上治的原则进行治疗<sup>[14]</sup>。在治疗过程中应以调平四塔、调节五蕴为目标,坚持“先解后治”的治疗原则,通过灵活应用望闻问摸的诊疗手段,在观察人体外在表征的基础上,询问患者的睡眠、寒热、家族史等情况,并结合摸肢体、胸腹等身体部位来进一步探查疾病症状,综合分析后明确病因,从而实现辨证施治,以期达到除风通络、缓筋止痛、活血化淤之效<sup>[5]</sup>。在临床上常采用内服与外治疗法相结合的方式开展治疗。

##### 3.2.1 内治法

傣医学治疗中风的内服方药较少,临床常用方药仅有“三皇中风汤”、“雅叫哈顿”以及“雅叫帕中补”三种。“三皇中风汤”<sup>[14]</sup>由皇曼、皇丈和皇旧等10味药物组成,起清脑醒神、活血止痛之效,傣医医生常根据患者症状在方基础上增减药物,以达到更好的治疗效果;“雅叫哈顿”<sup>[14]</sup>,又称五宝药散,服用后可除风通血,化淤止痛;“雅叫帕中补”<sup>[15]</sup>常以姜汤送服,配以外治法,如:将药品舂细后包于患处,或将加酒浸泡之后的药品揉于患处,内外兼治起“调补”四塔、温通气血之效。书中记载,“火哈郎除风通血”与“八味偏瘫丸”也为傣医治疗中风的内服方药,但未见临床应用记载及相关科研记录。“火哈郎除风通血”<sup>[13]</sup>是将长序岩豆树、百样解、假烟叶和大苦凉叶菜加水煎煮,每日一剂,煎三次服用,起除风通血、活血止痛的功效;“八味偏瘫丸”<sup>[13]</sup>是将藤苦参、无根萍等8味等量药材晒干后混合舂成细粉,过筛拌匀,搓成小丸装好备用。服用方法为每次1-3丸,一日三次,用酃脚水或白酒送服。

##### 3.2.2 外治法

傣医药的外治法操作简便、疗效显著。傣医学特色外治法中的烘雅(熏蒸疗法)、阿雅(洗药疗法)、暖雅(睡药疗法)、咱雅(拖擦药疗法)和达雅(搽药疗法)等多种诊疗方法都被广泛应用于治疗中风。<sup>[7]</sup>“鱼子兰除风止痛汤”<sup>[13]</sup>取鱼子兰、通血香等8味药材各等量,加入适量盐后用水煎煮,取药液熏蒸或药浴,每日或隔日一次,起除风活血、消肿止痛之效。“三寇除风止痛睡药方”<sup>[13]</sup>选用九翅豆蔻、草豆蔻、红豆蔻等30味药材,加水适量,炒15-20分钟后备用,通过睡药疗法进行治疗,达到除风通血、清脑醒神的目的。“化痰消肿汤”<sup>[13]</sup>加蔓荆叶、除风草、姜黄和菖术等量,舂烂加酒拖擦患者肢体,实现活血化痰、消肿止痛之效。“外用追风镇痛酒”<sup>[13]</sup>将飞龙掌血、宽筋藤等11种药物各30g泡酒后外搽,起除风活血、解痉止痛之效。

在临床实践中,傣医外治法治疗中风也取得了可观的成效。邹惠莲等<sup>[16]</sup>对1997年10月至2000年10月到西双版纳州傣医医院就诊的40例中风病人使用睡药疗法,其中治愈10例,显效21例,临床治疗总有效率达97.5%。岩温龙等<sup>[17]</sup>采用睡药疗法与推拿疗法相结合的方法治疗22位中风患者,共显效37例、有效25例,仅2例无效,总有效率为95.7%。使用傣医特色疗法治疗中风,不仅诊疗费用低、治疗成效可观且无明显毒副作用,值得被推广应用。此外,学者们也在积极探索傣医学与传统中医学的结合发展,胡建波<sup>[10]</sup>等将傣医睡药疗法与中医针灸治疗相结合,对25名中风患者进行治疗,共治愈2例、好转24例,总有效率达100%,成功探索出一种具有显著成效的新型诊疗模式。

#### 3.3 治后

患者在接受傣医治疗后,应保持乐观积极的心态,注意休息和避风,在饮食上侧重清淡、性味平和的食物,并及时开展康复训练<sup>[8]</sup>。若患者接受睡药疗法治疗则需要注意在12小时内禁止洗浴,如若条件允许,在睡药治疗后2小时,可以按摩瘫痪的肢体或是进行功能锻炼,与睡药起协同作用,有助于加速肢体功能的恢复<sup>[16]</sup>。

### 4 小结

在当代疾病谱变化的背景下,运用傣医学基础理论对疾病病因病理进行深入阐释仍显不足,针对性地加强傣医学基础理论的创新体系构建有着现实意义。临床实践表明,傣医学在治疗中风方面具有显著的特色和优势,值得进一步推广应用。但我们也发现傣医学对于内服方药的研究较为欠缺,仍停留在经验医学的层面,在配伍、用量方面的信息不全,需进一步发掘傣医学经典著作,在对疾病进行分类细化的基础上,加强对疾病病因病机的理解和阐释,以及对治疗相应疾病的经典方药进行梳理,深化学术科研,推动临床检验,促进中西医结合等。完善傣医学治疗中风的理论基础,有助于拓展其临床实践应用,更好发挥傣医药在促进民众健康方面的作用,推动傣医学传承发展与创新。

### 参考文献

- [1] 国家卫生计生委.中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/kj/s5879/201506/4505528e65f3460fb88685081ff158a2.shtml>, 2015-06-30
- [2] 国家卫生计生委.脑卒中综合防治工作方案解读[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/kj/s5879/201612/620d7b78a73b40d098055742336365dc.shtml>, 2016-12-09
- [3] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019—

(下转第63页)



## 2.2 两组患者脂类含量治疗前后的对比情况

两组患者治疗前的脂质含量,不存在明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者的总胆固醇和三酰甘油含量均下降,观察组幅度较大,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见表2。

## 2.3 两组患者前后的血压对比情况

两组患者治疗前的血压升降,不存在明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者的血压升降

均出现下降,观察组幅度较大,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见表3。

表2. 两组患者脂类含量治疗前后的对比情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 总胆固醇 (mmol/L) |           | 三酰甘油 (mmol/L) |           |
|-----|----|---------------|-----------|---------------|-----------|
|     |    | 治疗前           | 治疗后       | 治疗前           | 治疗后       |
| 对照组 | 35 | 5.34±1.08     | 4.91±1.08 | 1.87±1.23     | 1.83±1.27 |
| 观察组 | 35 | 5.37±1.13     | 4.31±0.90 | 1.85±1.21     | 1.27±0.91 |

表3. 两组患者前后的血压对比情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 收缩压 (mmHg)   |              | 舒张压 (mmHg)  |             |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|-------------|
|     |    | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后         |
| 对照组 | 35 | 131.74±17.28 | 127.28±13.45 | 85.53±9.90  | 82.49±9.52  |
| 观察组 | 35 | 129.58±20.72 | 120.78±10.52 | 85.11±10.01 | 79.01±10.45 |

## 3 讨论

盐酸二甲双胍缓释片能够增加人体胰岛素分泌,控制血糖;单硝酸异山梨酯片主要作用是扩张血管、降低心肌耗氧、改善血管平滑肌;参芪瓜蒌薤白半夏汤合黄芪消渴汤滋阴补元、清热生津,改善机体,增加抗氧化,保护心脑血管、抑制血栓、缓解预防粥样硬化、降低糖分吸收。

在本次研究中,在进行治疗干预前,全体患者的血糖含量、脂质含量、血压升降情况根据数据显示,不存在明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ );在进行治疗干预后,全体患者的血糖含量、脂质含量、血压升降情况均出现下降,但其中采用中西医结合治疗的观察组,其下降程度较大,与对照组数据相比,数据差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,行参芪瓜蒌薤白半夏汤、消渴汤联合西药治疗质治疗服气阴两虚兼痰瘀互结型冠心病、糖尿病,具有明显降低血糖、降低胆固醇和三酰甘油,改善患者的血压状况,能够更进一步的提升疗效,促进患者生存质量的改变,值得临床上进一步推广应用。

## 参考文献

(上接第60页)

2030年)[EB/OL].http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/201907/43580c960ae941cbb544aa8864c7aad6.shtml, 2019-07-15

[4] 顾秀英, 胡一河. 慢性非传染性疾病预防和控制[M]. 中国协和医科大学出版社. 2003

[5] 刘宇辰, 魏炜, 依娜双, 王德恒. 中、傣医对治疗中风偏瘫后遗症的比较研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(27):143-146+163.

[6] 玉腊波. 傣医分期治疗“拢呆坟”(中风)经验[J]. 中国民族医药杂志, 2008(04):23-24.

[7] 张超. 傣医基础理论[M]. 北京. 中国中医药出版社, 2007

[8] 王婧. 傣医“杂风”病证诊疗规范化之研究[D]. 云南中医学院, 2014.

[9] 张雪飞, 玉喃哈, 佟宇帆, 岩罕单, 朱颖烟, 胡海燕. 云南西双版纳地区民间常用雅解及资源调研[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(09):79-83.

[10] 胡建波, 黄勇, 玉腊波. 傣中医结合治疗拢呆坟(中

风)26例疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2008, 14(10):24-25.

[11] 刘宇辰, 魏炜, 依娜双, 王德恒. 中、傣医对治疗中风偏瘫后遗症的比较研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(27):143-146+163.

[12] 王文志, 龚涛. 中国脑血管病一级预防指南2015[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(08):629-643.

[13] 王寅, 玉腊波. 傣医经典选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.

[14] 王萍, 魏炜, 何金泽, 王晓虎, 邱梅. 傣医药学对中风的认识与治疗[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(02):119-120.

[15] 林艳芳, 依专, 金锦. 傣医传统经方“雅叫帕中补”临床应用体会[J]. 云南中医中药杂志, 1998(06):32-33.

[16] 邹惠莲, 邓群, 玉拉, 雷建坤. 傣医睡药疗法治疗中风病人的护理[J]. 中国民族医药杂志, 2002(02):46.

[17] 岩温龙, 玉波罕. 傣医睡药推拿疗法治疗中风偏瘫62例临床疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2003(02):36-37.

(上接第61页)

[2] 黄帝内经素问[M]. 人民卫生出版社, 2005.

[3] 张潇予, 李星, 王岩等. 李竹英教授运用“三因制宜”论治慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中国中医急症, 2022, 31(03):523-525.

[4] 陈玉萍, 马淑然, 王庆国等. 从机体自稳调节机制探讨“肝应春”理论内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(04):387-388.

[5] 杨周赞. 桑菊饮化痰治疗春季感冒后咳嗽30例[J]. 北

方药学, 2013, 10(07):47.

[6] 李志宏. 三仁汤加加减治疗小儿暑湿咳嗽160例[J]. 新中医, 2006(09):76-77.

[7] 徐文卫, 黄达荣. 浅谈咳嗽的四季分治[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(05):553-554.

[8] 孟凡吉. 李延教授治疗外感咳嗽经验[J]. 中医研究, 2008(05):42-43.

[9] 陈卿倩, 韩景波, 黄家昌等. 基于天人相应理论从四季出发论治咳嗽[J]. 光明中医, 2023, 38(10):1960-1963.