



中风民族医药的研究进展

张敏¹,王艳童¹,肖明明¹,江洪洋¹,吴丹青¹,陈晓琴¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610000; 2. 郫都区中医医院, 四川 成都 611700)

摘要: 中风是全球第二大致死性疾病。临床上对中风治疗方法很多, 西医治疗方法主要有溶栓药物、神经保护剂、机械取栓及血管成形术等, 已经取得很好疗效, 但西医治疗不良反应相对较多, 且其远期疗效仍有待进一步随访观察。纵观目前的临床文献研究, 民族医药对中风的治疗具有独特优势, 对许多疾病都有独特的研究价值, 尤其在诊治中风方面有着丰富的经验, 比如蒙、藏、壮、傣、回、苗、瑶、侗、布依、水族、土家、维、朝鲜族等。文章通过查阅近年临床上关于中风的相关文献, 进行归纳总结, 就各少数民族民族医药进行综述, 以期对中风进一步的研究与发展提供一些思考, 促进民族医药的发展。

关键词: 中风; 民族医药; 研究进展

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)07-0072-05

Research Progress of National Characteristic Therapy for Stroke

ZHANG Min¹, WANG Yantong¹, XIAO Mingming¹, JIANG Hongyang¹, WU Danhui¹, CHEN Xiaoqin²

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610000, Sichuan, China;

2. Pidu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu 611700, Sichuan, China)

Abstract: Stroke is the second largest disease in the world. There are many clinical treatment methods for stroke, and western medicine treatment methods mainly include thrombolytic drugs, neuroprotective agents, mechanical thrombectomy and angioplasty, etc., which have achieved good efficacy. However, there are relatively more adverse reactions in western medicine treatment, and its long-term efficacy still needs further follow-up observation. Throughout the current clinical literature research, ethnic medicine has unique advantages in the treatment of stroke and has unique research value for many diseases, especially in the diagnosis and treatment of stroke, such as Mongolian, Tibetan, Zhuang, Dai, Hui, Miao, Yao, Dong, Buyi, aquatic, Tujia, Uygur, Korean and so on. By referring to the relevant clinical literature on stroke in recent years, the author concluded and summarized the medicine of various ethnic minorities, in order to provide some thoughts for the further research and development of stroke in the future, and promote the development of ethnic medicine.

Keywords: stroke; ethnic medicine; research progress; review

中风具有发病率高、复发率高、致残率高和病死率高及经济负担重的特点^[1]。中医学认为, 中风是四大疑难杂症即风、癱、瘖、膈之首, 始记载于《内经》, 古人以“如矢石之中的, 若暴风之疾速”来形容, 记载了“偏枯”“偏风”“痲风”等, 是以猝然昏仆、口眼歪斜、半身不遂、言语不利为主症的病证。据估计, 全世界每年发生脑卒中患者超过 1370 万人^[2]。而据《中国脑卒中防治报告 2021》统计, 2019 年我国缺血性脑卒中患病率为 1700/10 万, 出血性脑卒中患病率为 306/10 万, 我国 40 岁以上人群现患和曾患脑卒中人数约为 1704 万, 给患者、家庭及社会带来了沉重负担和影响。

中风西医称脑卒中。脑卒中作为我国人口第一大致死原

因, 导致脑卒中的危险因素有很多, 排在前三位为高血压病、高体质量指数和高空腹血糖。脑卒中的治疗方式有许多, 但由于一直缺乏有效的治疗手段, 目前认为预防是最好的措施。临床上西医治疗方式主要有血管成形术、溶栓等, 已经取得较好的疗效, 但仅有 3%~5% 的患者可接受缺血性脑卒中药物组织型纤溶酶原激活剂治疗, 出血性脑卒中更是无药可用^[3]。因此, 脑卒中的治疗迫切需要解决。这使得人们逐渐意识并重视从中医药、民族医药中寻找治疗中风更安全有效的手段。近年来临床上对针刺、艾灸、针刀、刺络拔罐、穴位注射、中药熏洗、穴位贴敷、推拿、中药外敷等外治法有较多的研究, 有较好的疗效, 且应用广泛。各少数民族医学是一门有着数千年传承历史的传统医学, 是各族人民长期与疾病作斗争的经验总结和智慧结晶, 是中医药学的重要组成部分。笔者对近年来临床上民族医药治疗中风的相关文献进行总结, 综述如下。

1 民族特色疗法

1.1 蒙医药

蒙医将中风称为“嘎日格病”“苏都日病”“努诺病”等, 属

基金项目: 四川省中医药管理局专项(2020LC0030); 成都市郫都区中医医院临床研究专项(YYZX2021098)

作者简介: 张敏(1994-), 女, 陕西咸阳人, 硕士研究生, 研究方向: 针灸防治脑病。

通讯作者: 陈晓琴(1980-), 女, 四川彭州人, 主任医师, 博士, 研究方向: 针灸防治脑病。E-mail: 522540125@qq.com。



蒙医“白脉病”“萨病”范畴,认为本病是由于长期饮食失调,恶血增盛,气虚血滞,上扰脑髓,引起白脉损伤而致病^[4]。治疗当以调理三根、通脉活络、散瘀活血、恢复白脉为原则^[5]。白桂荣等^[6]选取78例脑卒中后吞咽困难患者,对照组采用常规西医联合电刺激治疗,治疗组在对照组基础上联合蒙医针刺治疗,结果临床总有效率治疗组为92.31%,对照组为71.79%,提示采用蒙医针刺治疗脑卒中后吞咽困难的临床疗效显著,安全高效。包志强^[7]选取122例老年缺血性萨病患者,对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组基础上采用蒙药治疗,结果总有效率观察组为95.08%,对照组为85.25%,提示采用蒙西医结合治疗对老年缺血性萨病恢复期的疗效显著,能明显改善患者临床症状。金小^[8]选取72例缺血性脑卒中后遗症患者,采用蒙药联合针刺治疗,总有效率97.22%,提示采用蒙药联合针刺治疗缺血性脑卒中后遗症疗效显著,可明显改善患者的肢体功能。

1.2 藏医药

藏医将中风称为“萨滞布病”,认为本病是由于人体三因失衡,隆血紊乱,坏血增多,又因四缘,引起血液瘀阻,导致白脉和黑脉受损而致病^[9]。治疗上当以综合调理三因及对症实施四大疗法为原则^[10]。刘海梅等^[11]选152例首次急性脑梗死患者,对照组采用依达拉奉静脉注射治疗,观察组在对照组基础上加用藏药进行治疗,结果治疗总有效率观察组为94.74%,对照组为84.21%,提示采用藏医药联合依达拉奉治疗脑卒中(缺血性脑卒中)疗效确切,能够显著改善患者临床症状。杜柳杨^[12]选取80例缺血性脑病患者,对照组采用常规治疗,观察组采用二十五味珍珠丸治疗,结果总有效率观察组为95.00%,对照组为82.50%,提示采用藏药二十五味珍珠丸治疗缺血性脑卒中效果显著,能够显著改善神经功能缺损评分及生活评分。央金卓玛等^[13]选取100例卒中偏瘫患者,对照组采用肌电生物反馈疗法治疗,联合组在对照组的基础上采用藏医火灸联合七十味珍珠丸治疗,总有效率联合组96.00%,对照组82.00%,提示采用藏医火灸联合七十味珍珠丸可改善卒中偏瘫患者神经功能,有效促进患者功能恢复,提高生活质量。

1.3 壮医药

壮医认为本病属于“麻邦”“坞乱”“巧坞乱”范畴,认为是由于肝肾亏虚、肝阳上亢,或风痰阻滞经络,或气血虚弱,瘀阻脉络,引起巧坞(大脑)、龙路、火路及其网络部分不通畅,导致气血瘀滞不畅或血溢路外而致病^[14]。戴姝^[15]选取60例麻邦患者,两组均依据壮医针刺“天圆地方”的处方原则,治疗组按照壮医“8”环针法的顺序针刺,对照组按照“先上后下,先内后外”的壮医常规针刺顺序进针,结果总有效率治疗组为93.33%,对照组为70.00%,提示采用壮医“8”环针法治疗麻邦疗效显著,无明显不良反应。赵红娟等^[16]选取100例中风后吞咽障碍患者,对照组采用常规康复训练,治疗组在康复训练基础上采用壮医药线灸联合针刺治疗,结果总有效率治疗组为90%,对照组为64%,提示采用壮医药线灸联合针刺治疗中风后吞咽障碍患者的疗效显著,有利于患者的功能恢复。顾玮青^[17]选取60例中风后上肢痉挛患者,两组均予内科治疗及康复训练治疗,对照组采用头针联合体针治疗,治疗组采用头针联合药线灸治疗,结果总有效率治疗组为96.67%,对

照组为86.67%,提示采用药线灸能明显降低中风后上肢痉挛患者的痉挛等级,提高患者的上肢运动能力,改善日常生活能力。

1.4 傣医药

傣医将中风称为“拢呆坎”,分为“拢呆坎卖(中风急性期)”“拢呆坎亨(中风偏瘫后遗症期)”两期,认为本病是由于体内“佉约塔”“爹卓塔”失调,风火偏盛,气血逆乱而致病^[18-19]。胡建波等^[20]选取26例拢呆坎患者,采用傣医“暖雅(睡药疗法)”联合中医针刺治疗,总有效率100%,提示采用傣医“暖雅”联合中医针刺治疗拢呆坎疗效显著,无明显不良反应。岩温龙等^[21]选取62例拢呆坎患者,采用傣医睡药疗法联合推拿治疗,结果总有效率高达96.7%,提示傣医睡药联合推拿疗法治疗“拢呆坎”疗效显著。王波军等^[1]采用傣医药治疗双颞叶脑挫伤并脑出血后遗症1例,以调补四塔五蕴、理气活血、散瘀通经络为原则,治疗3个月患者痊愈,取得较满意的疗效。

1.5 回医药

回医典籍《回回药方》认为人体清浊相扰,阴阳相干,引起体内“四素”“四液”“四禀性”的改变,多种液质发生变化,导致血脉不畅、脑经瘀滞、脑络失养而致病^[23-24]。付慧玲等^[25]选取60例缺血性中风恢复期患者,两组均予阿司匹林肠溶片、银杏叶提取物片等基础药物口服,对照组采用中医体针针刺治疗,治疗组采用回医脑经针刺法治疗,结果总有效率治疗组为86.7%,对照组为66.7%,提示采用回医脑经针刺法治疗缺血性中风恢复期能明显改善患者的临床症状,疗效显著。王晓丽等^[26]选取60例脑卒中患者,治疗组采用回医药脑经针刺方法针刺患者脑白液经、脑红液经,对照组采用西药尼莫地平治疗,结果总有效率治疗组为86.67%,对照组为70.00%,提示回医药脑经针刺法可显著降低脑卒中患者血清sCD40L水平,明显改善患者认知功能。刘美玲等^[27]选取60例中风后抑郁症患者,治疗组采用回医药氧低流量吸入30min,对照组采用氟西汀片口服,抗抑郁的总有效率治疗组为93.3%,对照组为76.7%,提示采用回医药氧疗法能明显改善抑郁症状,促进神经功能恢复,提高生活质量。

1.6 苗医药

苗医将中风称为“中邪(凯蒙凯)”,分为热经中邪和冷经中邪,认为中邪多因邪毒侵犯人体,引起伤神、伤血而致病^[28]。文明昌等^[28]选取120例缺血性中风恢复期患者,治疗组采用苗药卒中康复方治疗,对照组采用强力天麻杜仲胶囊治疗,结果总有效率治疗组为91.7%,对照组为87.3%,提示采用苗药卒中康复方可明显改善缺血性中风恢复期临床症状,无明显不良反应。朱广旗教授^[29]从气壅血瘀这一病因病机入手,运用苗医“通气散血”法,创制了经验方“苗药通窍化栓汤”治疗中风病,疗效卓著,值得临床进一步推广与研究。王洪勋^[30]选取60例脑血管意外中风偏瘫患者,采用苗药“中风偏瘫康复汤”治疗,床治愈率为76.6%,好转率为23.4%,无效0例,提示采用苗药“中风偏瘫康复汤”治疗脑出血或脑梗死后遗症-偏瘫疗效显著。

1.7 瑶医药

从瑶医角度讲,中风病以抽搐、昏迷为诊断要点,属于“风病”范畴,瑶医治疗本病常运用“穿经走脉”“启关透窍”等法,



以宣通气血、消除瘀滞、疏通经络、开泄孔窍、透邪外出为目的^[31]。江静等^[32]采用瑶医平衡针防治脑卒中,主要通过调节人体神路气血的盈亏平衡状态,从而缓解肌肉痉挛、改善微循环以及局部组织缺氧状态,达到舒络止痛等功效,并配合理疗及养生法等综合治疗,对脑卒中的治疗及后遗症的康复有较明显的疗效。周义杰等^[33]选取 120 例中风后肩手综合征患者,观察组采用瑶医药棒循经推按治疗,对照组采用康复干预治疗,结果总有效率观察组为 79.31%,对照组为 67.80%,提示采用瑶医药棒循经推按联合康复干预治疗中风后肩手综合征的疗效显著。刘国成等^[34]选取 400 例脑卒中后肩手综合征患者,对照组采用综合康复治疗,观察组在对照组基础上联合瑶医神火灸治疗,结果总有效率观察组为 94.0%,对照组为 76.0%,提示采用瑶医神火灸联合综合康复治疗可明显改善脑卒中后肩手综合征患者的肢体运动功能,提高其生活自理能力及生存质量。

1.8 侗医药

侗医认为“风”有七十二种,“风征”是侗医将其拟人化和象喻化的一组疾病和病症,而中风正属于“风征”范畴,侗医采用看摸、算、划的独特辨证方法,以结构形体、五行脏象、自然疾病、诊断、十要论证、治疗法则、药物功能等为基础理论诊治疾病^[35-36]。曹敦军等^[37]选取 30 例中风而又放弃在医院治疗转回家中治疗的患者,采用侗药龙骨风回逆汤口服、药浴熏洗以及肢体神经元灸治疗,结果治愈 25 例,显效 5 例,提示采用侗药龙骨风回逆汤口服、熏洗、穴位灸治三管齐下,治疗中风疗效显著,开辟了治疗中风新的方法。张有碧等^[38]采用“三针一罐”联合侗药内服、刮痧、放血、药物外治熏洗治疗中风脑梗死半身不遂,结果取得较满意的疗效,可促进患者肢运功能的恢复。龙宜雄^[39]采用和脉补益摄血汤内服联合活血通络液外敷治疗 17 例中风患者,结果痊愈 9 例,显效 5 例,有效 3 例,提示采用和脉补益摄血汤内服联合活血通络液外敷治疗中风效果较好,为治疗中风提供了一个较好的治疗方式。

1.9 布依医药

布依族传统的民间草药医在长期实践中摸索积累了丰富的医药知识,草药医主要凭经验看主症来诊治疾病,部分人还能运用一些简单的治疗工具,如瓦针、糖药针等,还有使用挑刺、放血、割脂、结扎、推拿、刮痧等治疗方法^[40]。熊惠江等^[41]选取 40 例缺血性脑卒中后遗症患者,治疗组采用布依族民间验方治疗,对照组采用常规抗凝(低分子量肝素)、降纤(降纤酶)、脑保护(依达拉奉)治疗,结果显效率治疗组为 53.3%,对照组为 10.0%,总有效率治疗组为 96.7%,对照组为 50.0%,提示采用布依族民间验方治疗缺血性脑卒中后遗症疗效显著,无明显不良反应。

1.10 水族医药

水医药最早源于“医巫”结合,“医巫一家,神药两解”是水族先民通用的诊疗方法,水医认为人之所以会发病,除了风、气、虫、毒、饮食和外伤,还与体内的五脏六腑、气血有着密切联系^[42]。张海等^[43]选取 90 例中风后遗症患者,治疗 I 组采用水族整脊疗法治疗,治疗 II 组采用针灸治疗,治疗 III 组采用水族整脊疗法联合针灸治疗,结果总有效率治疗 I 组为 73.33%,治疗 II 组为 83.33%,治疗 III 组为 96.67%,提示采用水族整脊疗法联合针灸治疗中风后遗症临床疗效显著,可明显

改善患者的临床症状。金秀明^[44]选取 90 例中风患者,对照组采用针灸常规治疗,观察组采用针灸联合水族整脊疗法治疗,结果治愈率观察组为 86.67%,对照组为 68.90%,提示采用水族整脊疗法联合针灸治疗中风后遗症疗效显著,可提高患者的自理能力。

1.11 土家医药

土家族医药将中风称为“白虎症”,认为本病主要是由于劳累过度、气候变化、饮食不当而致病^[45]。袁丽君等^[46]采用土家族磨针组以自制磨针刺激大鼠对侧头皮运动区肌层,提示土家族磨针疗法可能是通过激活 Camp/PKA-pCREB 信号通路促进缺血性脑卒中大鼠运动功能康复。涂星等^[47]采用土家族磨针疗法干预缺血性脑卒中大鼠模型,结果提示土家族磨针疗法能显著改善缺血性脑卒中所致的脑梗死体积,其“活血生新”的作用机制可能与改善脑皮质区的血流速度、增加血管内皮细胞生长因子及其受体表达水平有关。涂星等^[48]采用土家族磨针疗法干预大鼠脑缺血性中风模型,结果提示可显著改善缺血性脑卒中的神经功能,其机理可能与改善其血液流变学特征,降低促炎因子释放,增加神经保护因子干扰素- β 的释放、降低脑组织中 $\text{NF-}\kappa\text{B p65}$ 阳性细胞表达有关。

1.12 维医药

维医将中风称为“萨克塔”,认为所有的中风神志丧失者,皆是因脑腔间隙被痰液、血液、黑胆液压迫而致病^[49]。艾皮孜木·托乎提等^[50]选取 40 例中风后肢体痉挛患者,治疗组采用维吾尔医常规疗法联合针刀治疗,对照组采用常规维吾尔医特色疗法,结果治疗组疗效优于对照组,提示采用维吾尔医常规疗法联合针刀闭合性松解术对治疗中风后遗症患者的肢体痉挛症状疗效显著。帕丽旦·阿布力米提等^[51]采用针灸联合维医药物治疗急性期的 3 例(脑血栓 2 例)中风病人取得较满意疗效。徐金凤等^[52]采用线栓法制成大鼠中动脉阻塞的局灶性脑缺血大鼠模型,假手术组予正常饲料,模型组予生理盐水灌胃,对照组予步长脑心通胶囊,治疗组予维药强力玛得土力阿亚特蜜膏灌胃,结果提示维药强力玛得土力阿亚特蜜膏对 SD 大鼠局灶性脑缺血模型具有保护作用,其机制可能与抑制脑缺血后多种炎症相关细胞因子的级联性表达有关。

1.13 朝鲜族医药

朝医认为太阴人喜食肥甘厚腻之味,致血浊气湿,最易患中风病,故最应注重中风病的预防^[53]。朴银花等^[53]选取 60 例中风患者进行朝医情感护理干预,采用 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁量表对患者干预前后进行评估及比较,结果朝医情感护理干预后患者的评分明显低于干预前,两组出院时满意度调查观察组为 91.67%,对照组为 72.22%,提示实施朝医情感护理干预能显著提高中风患者负性情感发生率及程度。

2 小结

中风是一种严重危害人类健康的疾病,存活的中风患者 50%~70% 有严重的残疾遗留,生活不能自理,成为家庭和社会沉重的负担。西医认为高血压、糖尿病、高胆固醇、吸烟、运动少、营养、睡眠呼吸暂停等多种危险因素对中风的发生率有影响^[54]。目前临床上对中风治疗方法很多,西医治疗方法主要有溶栓药物、神经保护剂、机械取栓及血管成形术等,已经取得很好疗效,但西医治疗不良反应相对较多,且其远期疗效仍有待进一步随访观察。因此,中风的治疗迫切需要解决。



中医认为中风病的发生是由于机体正气不足,又遇外风,或其他诱因如情志,引动内风,致血脉运行失常,溢于脉外即发为出血性中风,血瘀、痰湿、毒浊等病理产物瘀滞脉络,致使脉络闭塞而发为缺血性中风^[55]。治疗原则宜扶正与祛邪兼顾,标本同治。在悠久医药文化中,除了中医药文化,各少数民族医药文化也在经过在长期实践的基础上形成和发展成为独特的传统医药,对许多疾病都有独特的研究价值,非常值得深入研究,重视传统民族医药,联合运用,疗效确切,操作简便,安全可靠,易接受,容易掌握,具有“简便验捷”的优点。

中风具有高发病率、高致残率、高病死率、高复发率、高经济负担五大特点,严重危害人类的健康,病情迁延难愈,给患者造成极大的不便,严重影响患者的生活治疗。中风的临床治疗方法众多,本文综述提及的尚不能涵盖所有,虽然中医及民族医药对治疗中风具有显著的优势,但是也还存在以下问题,各少数民族医药是各民族的瑰宝,但由于历史原因以及自身存在局限性,有的临床研究才刚起步,对于一些少数民族医药的发掘尚少,比如白族、哈尼族、黎族、傈僳族、佤族、畲族、高山族等,有的民族医药的治疗方法没有经过临床试验及研究,有的民族医药甚至还无文字记载,仅靠民间医生的口耳相传的方式世代传承,这种传承方式不仅研究难度大,也面临失传的风险,极易造成珍贵的少数民族医药经验的丢失。加上受传统观念、现代医学的冲击,临床上应用空间并不多,给传统民族医药造成极大的损失。再者关于中风民族医药的临床疗效评价类文献有的真实性存疑,文献质量大多不高,国外更是没有相关文献,科学价值难以评估。笔者虽对此也存在一些遗憾,但更希望以此文章,让大家了解到民族医药在中风方面的一些应用,其对许多疾病都有独特的研究价值,非常值得深入研究,希望能引起更多人对民族医药的重视。因此,各方应给予更多更有力的支持,建立更完备的保护与传承机制,丰富临床中风的诊疗体系,以期更好地服务少数民族地区的人民群众,丰富民族医药文化,促进民族医药发展。

参考文献

[1] LI J, WANG L, CHAO B H, et al. Prevalence of stroke in China: an epidemiological study based on the National Stroke Screening Survey [J]. Lancet, 2015, 386 (S381): 349.

[2] PHIPPS MS, CRONIN CA. Management of acute ischemic stroke [J]. BMJ, 2020 (368): 16983.

[3] 缪朝玉. 脑卒中治疗靶点和药物研究[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2016, 30 (12): 1264 - 1272.

[4] 齐凤山, 敖光, 等. 蒙医治疗脑血栓 30 例体会 [J]. 中国民族医药杂志, 2007, 13 (8): 17.

[5] 苏荣扎布. 蒙古学百科全书 [M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2011: 287.

[6] 白桂荣, 乌兰. 蒙医针刺治疗脑卒中后吞咽困难的临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27 (3): 34, 54.

[7] 包志强. 蒙西医结合治疗老年缺血性脑病恢复期的临床疗效 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27 (7): 26, 29.

[8] 金小. 蒙药结合针刺治疗缺血性脑卒中后遗症的临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25 (7): 10 - 11.

[9] 贡保东知, 阿达, 完么才让, 等. 萨布布病(脑中风)的藏医病因病机及干预策略研究 [J]. 世界中医药, 2021, 16 (15): 2250 - 2253.

[10] 白玛措姆, 多杰仁青. 浅谈藏医对“滞布”病的诊疗 [J]. 西藏科技, 2017 (5): 54.

[11] 刘海梅, 兰科加, 项青. 藏医药联合依达拉奉治疗腔隙性(缺血性)脑卒中的临床效果分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27 (8): 1178 - 1182.

[12] 杜柳杨, 王栋, 刘震宇. 藏医药对老年心脑血管疾病的预防及治疗效果 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27 (6): 20 - 21.

[13] 央金卓玛, 吉太加. 藏医火灸联合七十味珍珠丸对卒中偏瘫患者肢体功能的影响 [J]. 吉林中医药, 2020, 40 (5): 642 - 646.

[14] 赵东风. 壮医药疗法防治中风病研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2018, 14 (3): 29 - 31.

[15] 戴妹. 壮医“8”环针法治疗麻邦(脑卒中后遗症)的临床疗效观察 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.

[16] 赵红娟, 吕计宝. 壮医药线点灸结合针刺治疗中风后吞咽障碍患者临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42 (5): 60 - 63.

[17] 顾玮青. 药线点灸治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床研究 [D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.

[18] 玉腊波. 傣医分期治疗“拢呆坎”(中风)经验 [J]. 中国民族医药杂志, 2008, 14 (4): 23 - 24.

[19] 王萍, 魏炜, 何金泽, 等. 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 (2): 119 - 120.

[20] 胡建波, 黄勇, 玉腊波. 傣医结合治疗拢呆坎(中风) 26 例疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2008, 14 (10): 24 - 25.

[21] 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, 24 (2): 36 - 37.

[22] 玉波罕, 岩温龙, 王吉英. 傣医治疗拢呆坎(脑挫伤后遗症) 1 例 [C]//民族医药发展论坛, 2010.

[23] 牛阳. 回药方研究 [M]. 银川: 黄河出版传媒集团阳光出版社, 2010: 116 - 117.

[24] 李娟, 刘敬霞, 刘洋, 等. 民族医药对缺血性脑病的认识及治疗研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34 (18): 5298 - 5300.

[25] 付慧玲, 付智宇, 李占涛, 等. 回医脑经针刺法对缺血性中风恢复期患者血清 bFGF 水平的影响 [J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26 (8): 24 - 26.

[26] 王晓丽, 贾成生, 付慧玲, 等. 回医脑经针刺法对脑中风病患者认知功能及血清 sCD401L 的影响 [C]//宁夏中医药学会脑病专业委员会成立大会暨脑病学术交流会议暨首届沪宁中西医结合脑病论坛, 2017.

[27] 刘美玲, 马自萍, 贾孟辉, 等. 回医药氧疗法治疗中风后抑郁患者 30 例临床观察 [C]//世界中医药学会联合会回医药专业委员会第一届学术年会, 2015.

[28] 文明昌, 文江波, 蒙景慧, 等. 苗药卒中康复方治疗缺血性中风临床体会 [J]. 中国民族医药杂志, 2009, 15 (7): 28 - 29, 40.

[29] 刘海朵, 吴远华, 蔡静, 等. 朱广旗教授基于苗医“通气散血法”治疗中风病临证经验 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30 (4): 71 - 73.

[30] 王洪勋. 苗药中风偏瘫康复汤治疗中风偏瘫 60 例临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17 (10): 14.

[31] 卢巧霞, 李彤. 早期瑶医药经验概述 [C]//全国瑶医药发展高峰论坛, 2016.

[32] 江静, 刘洪业, 刘明月, 等. 浅谈瑶医平衡针关于脑中风的防治 [C]//全国瑶医药学术交流大会, 2017.

[33] 周义杰, 韦华军, 廖美容, 等. 瑶医药棒循经推拿治疗中风后肩手综合征 [J]. 大众科技, 2017, 19 (11): 68 - 70.

[34] 刘国成, 周哲屹, 关建国, 等. 瑶医神火灸结合综合康复治疗脑卒中后肩手综合征临床研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37 (11): 977 - 980.

[35] 陈雨楠, 宋佳美, 唐星, 等. 湘桂黔边区侗族传统医药与诊疗技术探索 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (13): 42 - 45.



基于肠道菌群探讨中医药治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展

徐德玲¹,王振刚²,罗夏敏¹,黄东梅¹,白舒琳¹,滕晓洁¹,唐冠兰¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

摘要:肠道菌群作为近年的研究热点,被证实与多种疾病发生发展密切相关,糖尿病现已成为继心脑血管疾病、肿瘤之后人类生命健康面临的第3大威胁,糖尿病性胃轻瘫作为糖尿病最常见的慢性并发症之一,在糖尿病患者中的发病率呈现逐年增高的趋势,严重影响了患者的药物吸收和生活质量。相关研究表明,糖尿病发生发展与肠道菌群失调密切相关,因此调节肠道菌群结构成为治疗糖尿病性胃轻瘫的新思路之一。随着相关研究的深入,中药在治疗糖尿病性胃轻瘫方面取得了较好疗效,改善肠道菌群结构可能是其重要机制之一。

关键词:肠道菌群;糖尿病胃轻瘫;中药;研究进展;综述

中图分类号:R255.4

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)07-0076-05

Research Progress in the Treatment of Diabetic Gastroparesis by Traditional Chinese Medicine Based on Gut Microbiota

XU Deling¹, WANG Zhengang², LUO Xiamin¹, HUANG Dongmei¹, BAI Shulin¹, TENG Xiao jie¹, TANG Guanlan¹

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: As a popular issues in recent years, the gut microbiota has been confirmed to be closely related to the occurrence

基金项目:广西医疗卫生适宜技术与开发项目(GZSY23-23)

作者简介:徐德玲(1998-),女,四川成都人,硕士在读,研究方向:中医防治内分泌代谢性疾病。

通讯作者:王振刚(1980-),男,湖北仙桃人,副主任医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:中医防治内分泌代谢性疾病。E-mail: chquntx@163.com。

- [36] 李娟,杨和单,赵伟,等. 侗族医药传承发展现状[J]. 中国民族医药杂志,2020,26(5):69-71.
- [37] 曹敦军,林治业. 侗药龙骨风回逆汤治疗中风30例临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2011,17(10):12-13.
- [38] 张有碧,张家军. 侗医三针一罐疗法治疗中风半身不遂[J]. 中国民族医药杂志,2009,15(7):37-38.
- [39] 龙宜雄. 侗医药结合中医药治疗脑溢血17例[J]. 中国民族医药杂志,2004,10(S1):112-113.
- [40] 李海洋,邓莹. 关于从民间民俗中研究布依族医药文化的思考[J]. 中国民族医药杂志,2012,18(8):3,55.
- [41] 熊惠江,杜诗兴,邓刚,等. 布依秘方治疗缺血性脑中风中后遗症临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2019,25(12):6-7.
- [42] 韦正初,韦宗元. 水族医药的研究和发展[J]. 中国民族医药杂志,2010,16(12):1-9.
- [43] 张海,余光平,王砚强,等. 水族整脊疗法联合针灸治疗中风后遗症的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛,2016,20(10):1327-1329.
- [44] 金秀明. 水族整脊疗法联合针灸治疗中风后遗症的效果观察[J]. 医学信息,2018,31(9):150-151.
- [45] 席宇,彭馨. 土家族白虎症危险因素探究[J]. 中医药导报,2019,25(9):65-68.
- [46] 袁丽君,涂星,詹智斌,等. 基于 cAMP/PKA-pCREB 通路探讨麝针疗法对缺血性中风大鼠运动功能的康复作用及机制[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3614-3618.
- [47] 涂星,张燕,文德鉴,等. 土家族麝针疗法“活血生新”治疗缺血性脑中风的作用机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1445-1448,1470.
- [48] 涂星,张燕,向阳,等. 土家族麝针疗法对缺血性脑中风大鼠的脑保护作用机制研究[J]. 中国民族民间医药,2016,25(10):2-7.
- [49] 张万杰,阿尔甫. 维吾尔医学对中风的认识[J]. 新疆中医药,1985,3(2):14,47.
- [50] 艾皮孜木·托乎提,胡达白地·库尔班. 维吾尔医常规疗法结合针刀治疗20例中风后肢体痉挛疗效观察[J]. 中国民族医药杂志,2018,24(8):8-9.
- [51] 帕丽旦·阿布力米提,古丽尼少·阿布都热依木. 针刺配合维医治疗中风[J]. 中国民族医药杂志,2000,6(2):封3.
- [52] 徐金凤,吕书勤,刘宏炳,等. 维药强力玛得土力阿亚特蜜膏治疗脑血栓及其作用机理研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(4):468-469,473.
- [53] 朴银花,朴香兰,邱红绘,等. 中风病的朝医辨象情感干预及护理[J]. 中国民族医药杂志,2019,25(6):78-79.
- [54] 马蓉,徐弘扬,杨锡彤,王光明. 急性脑卒中治疗的研究进展[J]. 重庆医学,2019,48(6):1010-1013,1017.
- [55] 胡龙涛,蔡芳妮,王亚丽. 中风病病因病机探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(7):883-885.