

藏医宁乃隆斯病的病因病机与辨证治疗初探

次仁央宗 卓玛拉姆 格桑曲珍

(西藏自治区藏医院 西藏拉萨 850000)

【摘要】目的：基于文献研究，探析藏医宁乃隆斯病的病因病机、辨证诊断与治疗方案。方法：运用文献数据挖掘法，系统整理相关藏医典籍资料并开展分析。结果：该病核心病机为遍行隆（ཅན་ཅན་ཅན་）功能失衡，病位以心脏及脉络为主；临床多见心前区压榨样钝痛、胸闷气短、失眠多梦、眼脉突起、口干舌燥等症。治疗以调和隆邪、安神益气、调畅情志为核心。结论：本研究可为宁乃隆斯病规范化辨证施治，提供完整、科学的诊疗参考方案。

【关键词】宁乃隆斯病；病因病机；辨证

Preliminary Exploration of the Etiology, Pathogenesis, and Syndrome Differentiation Therapy for Tibetan Medicine Ningnaolongs Disease

Tsering Yangzong Zhuoma Lamu Gesang Quzhen

(Tibet Autonomous Region Tibetan Hospital, Xizang, Lhasa 850000.)

[Abstract] Objective: Based on literature review, this study investigates the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation diagnosis, and treatment protocols for Tibetan Medicine Ningnaolongs disease. Methods: Literature data mining was employed to systematically organize and analyze relevant Tibetan medical classics. Results: The core pathogenesis involves functional imbalance of the Panxinglong (Khabwa Badrang), with primary affected sites being the heart and meridians; clinical manifestations include crushing dull pain in the precordial region, chest tightness, shortness of breath, insomnia with excessive dreaming, prominent eye pulsations, and dry mouth and tongue. Treatment focuses on harmonizing the pathogenic factors, calming the mind, replenishing qi, and regulating emotional states. Conclusion: This study provides a comprehensive and scientifically grounded diagnostic and therapeutic reference for standardized syndrome differentiation and treatment of Ningnaolongs disease.

[Key words] Ninnai Longsi disease; Etiology and pathogenesis; Syndrome differentiation

宁乃隆斯病（AP）是现今临床常见的心血管疾病之一。现代医学对本病的发生机制认为，多由冠状动脉粥样硬化狭窄引起的心脏疾病，表现为胸痛、气短和心悸，严重者可危及生命。由于高原地区氧气稀薄、气候寒冷干燥、饮食高盐高脂等环境特点，该病的患病率较高，尽管传统藏医学在心脑血管疾病防治方面积累了丰富的理论基础，但在实际临床中仍面临“宁乃隆斯病”病因识别困难、针对性治疗手段不足等问题，因此本文将从藏医“宁乃隆斯病”的病理病机及治疗方面进行研究。

1 藏医对宁乃隆斯病的见解

藏医“宁乃隆斯病”核心病机为隆气紊乱、气血运行不畅，心脉失和，是临床常见的心系“隆”病，其发病多由饮食不节损伤脾胃消化功能，起居失常耗损正气，情志失调等因素诱发，临床表现多以胸闷、胸背部疼痛、心前区不适为主，常伴呼吸急促、气短，可见眼脉突起、面部潮红、口干舌燥、头晕、心悸心慌、耳鸣健忘、烦躁不安等症状。因隆性清扬不定，故疼痛多无定处、时作时止，常在劳累、情绪激动后加重。

宁乃隆斯病的病名在历代吐蕃王朝医学文献中均未见

明确记载，无论是《月王药诊》和《碧吉藏医经函》，还是圣域医学《八支心要集》等巨著中均未出现“宁乃隆斯病”这一正式病名，仅记载有“宁隆”、“心龙”、“宁咕”等相近病症，该病症状与本病高度相似。而“隆斯病”相关病名最早可追溯于《四部医典》为藏医祖师玉妥·云丹贡布依据独创学术思想而立名。其后创作的《医学利乐新月》、《秘诀补集》中也有记载关于心绞痛的相关病名与论述。由此可见，宁乃隆斯病是后世医学在传承经典理论上逐渐细化而来的藏医病名。

2 病理病机

2.1 基于三因学理论对病因病机的认识

藏医“三因学”为传统藏医独具特色的核心理论体系，贯穿于生理、病理、诊断与治疗等。“宁隆斯病”归属于典型的隆性病症范畴，其发病根源在于三因失衡、尤以隆性失调为核心，具体为隆性五种风型中遍行隆（ཅན་ཅན་ཅན་）功能紊乱、平衡失调所致。《实用红卷》记载：“遍行隆失调为病，可见心前疼痛、食欲减退等症”^[1]，与本病临床表现高度契合。从生理功能而言，人体血液循环主要依赖遍行隆的推动与布散，是维持心脏血脉通畅的关键动力，本病病理机制为：

患者多因饮食不节、起居失宜等诱因,致使遍行隆功能过盛、紊乱,失去正常调控作用,进而导致血管弹性减退或硬化,心脏气血运行受阻,引发心肌细胞一过性缺血缺氧,出现心绞痛、心前区不适、胸闷气短等典型症状。形成宁乃隆斯病的核心病机。

2.2 基于脏腑理论对病因病机的认识

基于藏医脏腑理论,对本病病因病机的认识核心在于“隆”与心脏的密切关联。藏医经典巨著《藏多医学札记》中记载:“遍行隆位于心脏,故有心前区疼痛而身体沉重等症状”^[2],明确指出遍行隆以心脏为主要居所,同时布散全身,是调节气血运行、宣畅气机、维持正常血压与循环稳态的关键动力^[2]。当遍行隆过盛、紊乱失序时,其病位首先累及心脏,气血运行不畅,进而出现以心前区疼痛为核心的临床表现,常伴胸闷、心悸、气短、身体沉重、乏力等症状。因其以心为主要病位、以隆乱气滞为主要病机,故疼痛多与情绪、劳累密切相关,

2.3 心-脑-自主神经对病因病机的认识

心-脑-自主神经轴核心调控理论隶属于藏医脉络学说,亦是心绞痛(AP)病机的关键通路,该系统为“隆”的纽带,构成心脑双向调节环路,其中五种隆脉的协同作用在心脑轴中尤为重要,“持命隆”(མགོ་འཛིན་རྩལ་ལྔ་པ་)居于头顶大安脉,循行于心-喉之间,主司机呼吸、唾液分泌、意识清灵与命脉相通,对应现代医学的脑干及迷走神经核心功能。上行隆(ཐོན་ཕྱོད་རྩལ་)位在心胸,循行于鼻-舌-咽喉,主语言、气力、焕发与记忆力等,对应于交感神经上行与情绪环路。遍行隆(ཐོན་ཕྱོད་རྩལ་)如上文所述为心脑轴总开关,承担自主神经中枢整合作用。当以上三隆动态平衡失调时,即隆的特性“细而粗通过内隐的‘隆’脉传递于心脏”,即可出现头晕、气血交战引起的上身疼痛、心悸、心前区刺痛、口干舌燥、惊慌呻吟等。由于“隆”病游走不定、变化多端等特点疼痛常在数分钟内放射至左肩。本病多由暴怒、心烦等剧烈情志诱发,亦可因身体疲劳、心神劳累、喜怒哀乐过度、快步走去、下坡快跑等加重,暴饮暴食、便秘、感染、吸烟过量、高血压等亦可促其急性发作。

3 诊断

AP核心病机为“隆”性失调、紊乱,心血淤阻、疏泄太过,魂不附体,邪火内炽、心脉失养而发作。临床上以胸背痛、胸闷、心悸不宁为核心表现,常伴头晕目眩、气短喘息、眼脉突起、畏寒怕冷为主要表现。本病多因饮食不当、劳累过多、情志波动、泻火攻心等因素诱发,与藏医隆、赤巴、培根三因失衡密切相关。即是脏腑功能失调的外在表现,也是藏医辨证分型、判断病情轻重与指导临床施治的重要依据。

3.1 隆型 AP (隆偏盛者)

藏医三因理论认为隆、赤巴、培根三者相互依存、互为调节,在机体生理活动中协同作用,并单一独立为病症的情况。藏医经典《蓝玻璃》里明确提出:“隆本性寒……居于心尖,血液本性热、凡与心脏连接的所有主要脉,都是隆血混合而运行”^[3],这一论述阐明人体机体内隆与血、寒和热症相互协调、共同运行心脉气血等^[3]。隆性偏盛、紊乱时,便以隆的六大特性(糙、轻、凉、细、硬、浮)为主。因此隆性 AP 以胸背部游走性疼痛为核心特征,疼痛部位不定、成刺痛干,会出现心悸心慌、头晕目眩、咳白色泡沫样痰、烦躁不安、耳鸣等表现。藏医特色视诊尿象以犹如池水色清质稀,泡沫大而颜色青,触诊脉象为“如同皮囊吹满气”达及肤表不能承受,脉管空虚,有时不定间歇。隆性舌象以舌红干燥、少苔或无苔为主。综合上述临床症状描述及尿诊、脉诊、舌诊等特征,即可推论出“隆”性 AP。

3.2 赤巴型 AP (赤巴偏盛者)

赤巴型 AP 多以机体劳累过度、气血疏泄太过、内生邪火等因素诱发,致使赤巴邪热偏盛、功能紊乱时,便以赤巴的七大特性(滋润、锐利、湿热、轻浮、恶臭、下泻和潮湿)失调引发一系列热性症候。本病以心前区灼痛、撕裂样剧痛为典型症状,常伴眼脉突起、口干舌燥、失眠多梦、午后及夜间盗汗等表现。藏医三诊特征鲜明;尿色赤黄浓烈、气味臭、蒸汽大,可见羊毛团样沉淀,且蒸汽消失较快。脉象为细而紧,按压时尚可能莫及。舌象为舌质红赤、布满黄色舌苔为主。综上即可辨证为赤巴型偏盛 AP。

3.3 培根型心绞痛 (寒痰血淤型)

培根型 AP 以长期饮食油腻、嗜食生冷寒冷所致。寒冷之品损伤胃火,致使培根偏盛、粘稠粘液阻滞心脉经络,而造成血脉淤堵不畅。本病发病根源在于培根七大特性(润滑、清凉、沉重、迟钝、稳定、柔软及形成黏糊状)失调促使体内寒湿粘液内生堆积,隆血不畅、壅塞心脉等形成以寒象为主的一系列证候。本病核心典型表现为心前区闷痛、钝痛、周身乏力、食欲不振,常伴畏寒喜暖、呼吸粗短、痰多粘稠、困倦懒言、活动迟缓呆滞等全身寒性体征。藏医特色诊察可见特征性改变:尿液色白清稀、气味淡薄、蒸汽不稳定、尿液沉淀物变化多从容器周边较浅的表面开始,舌体覆盖厚腻舌苔、舌面失于光泽,质地温润柔软,脉象沉细而迟、寒象之脉较为核心,综上即可诊断为培根偏盛型 AP。

4 治疗

AP 归属于藏医“隆”病范畴,其核心病机在于心内经络之风失调,其治疗以调和隆邪、宁心安神、滋补气血为核心,辅以扩张血管、改善循环、助长消化之法,通过平衡机体特有的隆、赤巴、培根三因,恢复心脉正常气血运行。同时兼顾脾胃运化,增强气血生化之源,使心神得养、血脉通畅,从根本上缓解疼痛、稳定病情,达成扶正祛邪的

治疗目的。

4.1 饮食疗法

宁乃隆斯病的饮食疗法以调节“隆”邪为核心，应以性温、质润、滋养的食物为主，旨在调和机体三因、温通心脉、补益气血。适宜多食温湿润补气的食物，以补充营养、扶助正气、濡养心神。日常可适量饮用骨头汤、红糖酒、淡酒、新鲜牛奶等，得以温通经络、助气血运行。治疗期间需严格忌口，避免食用温热燥烈、过于油腻之物，以防助热生邪、加重心脉淤滞。同时严禁饮用冷水、浓茶、生冷寒凉之品，禁食辛辣刺激、粗糙坚硬、腐烂变质、属性偏阴的食物，此类食物易耗伤气血、扰乱“隆”的平衡，容易加重心脉失养、心前区不适等症状。

4.2 行为疗法

宁乃隆斯病多由“隆”性偏盛、机体失和所致，日常调护应以调和隆邪、安神养气、愉悦身心为核心。生活中宜选择温暖向阳、安静舒适的环境静养，多与志趣相投、能相互共勉之人相处，保持情绪舒畅，静坐调息。规律作息、按时入睡尤为关键，充足睡眠可助气血滋养、安定心神，能有效缓解病情。

同时需忌饮食不节、不按时进食；避免熬夜、睡眠不足，防止耗伤正气、扰动“隆”的平衡；忌长期接触冷水、浸泡水中，以防寒凉伤阳、凝滞血脉；不宜从事过度劳累的体力工作，避免体力透支、耗气伤血；还需远离巨大心理压力、精神刺激与情绪剧烈波动等，日常亦应减少多言耗气，保持气机内敛安定。

4.3 药物疗法

宁乃隆斯病临床以心前区疼痛为主要表现，发作时疼痛剧烈者可出现疼痛性痉挛等危象，故治疗当以镇痛解热为首要原则，快速缓解疼痛、稳定病情。据《四部医典》记载：“隆型心绞痛方用肉豆蔻、小茴香、蔓荇子汤，在此方基础上加用广木香、阿魏、水菖蒲、红花、红糖共制为丸内服”^[4]，其中妙处在于汤剂具有起效迅捷、可直达病所之优势，能快速镇痛安神。而《常见病藏医临床诊疗手册》亦云：“心绞痛以三味肉豆蔻为药引口服八味沉香丸，或予阿杰琼嫩丸、十一味阿魏丸，均为藏医经典配伍”^[5]，综上，本病用

药以温润调隆、镇痛解热为核心，常用仲孜八味沉香丸、阿杰琼嫩丸等镇痛解热^[5]。同时注重安定心神、调和隆机，酌情选用八味沉香丸、毕玛拉、十五味沉香丸、其美阿杰丸、森德等。临床需结合病程长短、病情轻重、体质差异及症状变化灵活加减。

4.4 外治法

传统藏医疗法中外治法是除饮食、起居、药物疗法外重要的施治方法，多用于陈旧性慢病调理，包含诸多疗法，隆病偏盛者宜选用温热类外治法。早期“苯医”主要以放血、火灸和涂擦疗法救治诸病。而隆病的治疗主要以涂擦、霍尔麦、火灸外治。涂擦疗法是先涂抹油脂或软膏外敷，配合按摩手法，借助药物与温热刺激，疏通周身脉络、促进气血循环、调和紊乱之隆。《蓝琉璃》记载：“隆入心脏者，可用三果药酥油外涂以缓导疾病”^[3]。火灸疗法是将烙器或艾条，依据病症直接、间接置于穴位上施灸的方法，是藏医经典常用外治法；《四部医典》早有相关记载，明确“第十二节脊椎是胃脘，火灸主治心口疼痛”，隆病与血病并发时“可取百会与第一脊椎骨、第六脊椎骨、第七脊椎骨、黑白界等穴位火灸”^[5]，依靠温热传导，针对性改善寒性疾病：藏医霍尔麦疗法属火灸疗法范畴，通过外敷加温药物，温通机体，治疗失衡“隆”功能紊乱的方法。

5 讨论

本文以“宁乃隆斯病”临床表现为切入点，梳理古今藏医经典文献，系统探析该病的病名溯源、病因病机、证候表现及诊疗思路。研究表明，宁乃隆斯病隶属于藏医“隆”病范畴，核心病机为遍行隆（ཁུན་པོ་རྒྱུ་）功能亢盛、气机紊乱，病位核心在于心脏。机体以“隆”为关键纽带，构筑心脑双向调节体系。一旦隆的平衡失调，会进一步诱发隆、赤巴、培根三大要素偏颇失衡，继而引发多类型全身不适证候。临床治疗遵循藏医整体调治原则，首重饮食调节与起居行为干预；再结合内服药物、特色外治法内外协同施治，标本兼顾，从而调和紊乱隆气，恢复三因平衡，改善整体病症。

参考文献：

- [1]贡曼贡觉德勒.实用红卷[M].拉萨:西藏人民出版社,2015:462-488.
- [2]藏多塔玛贡布.藏多医学札记[M].北京:人民出版社,2006:34-45.
- [3]毛继祖,卡洛.蓝琉璃[M].上海:上海科学技术出版社,2012:20-40.
- [4]西藏自治区藏医院.常见病藏医临床诊疗手册[M].成都:四川人民出版社,2017:291.
- [5]玉妥云丹贡布.四部医典[M].拉萨:西藏人民出版社,2017:80.

项目名称：西藏自治区藏医药管理局局级课题——藏医综合治疗“宁乃隆斯病”临床疗效和安全性评价研究，项目编号：XNLSB202404。