

ICS 点击此处添加 ICS 号

CCS 点击此处添加 CCS 号

T/QTMS

团体标准

T/QTMS XXXX—XXXX

藏医萨滞布病(中风后遗症)临床诊断规范 (试行)

点击此处添加标准名称的英文译名

草案版次选择

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

青海省藏医药学会 发布

目 次

1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1

征求意见稿

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由青海省质量管理协会归口。

本文件起草单位：青海省藏医院、西藏自治区藏医院、青海省质量管理协会、青海省卓越质量科学研究院。

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由青海省藏医药学会心脑血管专业委员会提出并发布。

本文件由青海省藏医药学会归口。

本文件主要起草单位：青海省藏医院、西藏自治区藏医院、海南州藏医院。

本文件主要起草人：吉先才让、格桑平措、万玛太、普穷次仁、完玛仁青

本文件参与起草人及审阅专家：万玛太、万玛、万玛拉旦、格桑平措、普穷次仁、卓吉、仁青加、多吉才旦、关确多杰、完玛仁青、索南周杰、卡毛吉、尼玛才让、晋毛交、南卡卓玛、安代吉、昂措卓玛、普哇杰、张文卓、李小红、拉毛德吉、德格措、卓玛吉、娜仁才次

本文件中藏文翻译人：关确多杰

本文件为首次发布。

本文件的藏文翻译稿应等同采用。

征求意见稿

藏医萨滞布病(中风后遗症)临床诊断规范(试行)

1 范围

本文件规定了萨滞布病(中风后遗症)的藏医临床诊断技术。
本文件适用于藏医萨滞布病(中风后遗症)的临床诊断。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

藏汉对照藏医药学名词 青海省藏医药研究院 西藏自治区藏医院 编译 民族出版社出版
藏医常见病临床诊疗指南 QHZYYXH-2014
百种常见病藏医诊疗方案 山南市藏医医院 西藏人民出版社

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 萨滞布病

以突发昏扑、半身不遂、口眼歪斜、哑结不语等症状为主要特征的脑部黑白脉疾病。多因情绪激动,劳累、用力过度、过量饮酒等引起查隆紊乱,多发于中老年人。主要病机为三因与七要素失调,其查隆中坏血及培根粘性增多与隆的受阻,滞约而导致黑脉受损,累及白脉至内脉脑部损害,出现全身症状的疾病表现。

4 萨滞布病诊断

4.1 辨证诊断方法

4.1.1 望诊

神识、表情、肢体活动、行走、肢体肿胀、身体湿冷与否、口舌歪斜、言语、吞咽发呛、眼脉胀粗与否、水平凝视功能、面肌、指甲焦黑与否、大小便等情况及,尿诊、舌诊。

4.1.2 切诊

触诊身体部位肿胀与否,行脉诊术。隆脉如皮袋充满气球状,向上浮动,有时出现间歇;赤巴脉象浮数而紧;培根脉象沉弱而迟。

4.1.3 问诊

病因及诱因偏盛或偏衰质性、患者居处、时序(发病季节)、禀性、年龄(幼、壮、老)、病位、昼夜(发病时刻依农历为主)、摄食时间(正在进食与消化后的发病时机)、饮食习俗、尿液等,饮食方面:饮食不规律、高热量、高海拔作业、重体力或暴晒、强光、强声接触、自发用药剂量过大等饮食起居诱发本病。既往有先天性心脏病、高血压病及糖尿病慢性病病史,第一次发病与神识、肢体肌力及感觉、吞咽、言语等情况。

5 诊断要点

5.1 疾病诊断

a) 主症

半身不遂, 神识昏蒙, 哑结不语, 偏身感觉异常, 口舌歪斜。

b) 次症

头痛, 眩晕, 眼脉怒张, 饮水发呛, , 共济失调。

c) 起病方式

急性起病, 发病前多有诱因, 常有先兆症状。

d) 发病年龄

多数≥40岁以上。(使用说明: 具备2个主症以上, 或1个主症2个次症, 结合起病、诱因、先兆症状、年龄即可确诊; 不具备上述条件, 结合影像检查结果亦可确诊。)

5.2 辨证分型

5.2.1 根据寒热理论分型

根据寒热理论结合临床症状进行分型辩证藏医萨病分火曜和水曜。

- a) 火曜中于右侧, 舌之右侧短缩、身有高热, 指甲焦黑;
- b) 水曜中于左侧, 舌之左侧缩短, 全身发凉, 大小筋僵硬。

5.2.2 证候特征分型

按三因特性分为隆性、赤巴性、培根性三型。

a) 隆型

隆性体质, 病情反复发作, 偏瘫肢体常见痉挛、抽搐, 伴有头晕目眩, 耳鸣, , 睡眠异常, 多梦心悸, 血压不稳, 病情变异性较大, 脉象虚缓, 舌红苔薄白, 尿色发白面泡沫大而多。

b) 赤巴型

赤巴性体质, 发病突然, 病情较重且发展较快, 偏瘫肢体疼痛, 有高血压病史且血压较高, 面色潮红, 头疼, 失语, 意识障碍, 脉象洪大, 舌苔黄厚, 尿黄味重泡沫细小易散。

c) 培根型

培根性体质, 发病迟缓, 恢复较慢, 体质肥胖, 患侧麻木发凉, 动作迟缓, 动作笨、记忆减退, 头晕嗜睡, 患侧多呈迟缓性偏瘫, 脉象迟缓, 舌红而肥大、苔少色白, 尿清如水, 气少味淡泡沫细小。

5.2.3 根据内因病机分型

根据内因及病机结合临床分型, 辩证分为查滞布和隆滞布。(临床诊断依此型为主)

5.2.3.1 诊断要点

5.2.3.1.1 隆滞布

5.2.3.1.1.1 病因

日常饮食油腻过度, 致中老年人睡眠或静休时发病或伴其它疾病诱发, 或有手术病史, 先心病病史。

5.2.3.1.1.2 临床症状

隆滞布临床症状包括:

- a) 身体一侧发病, 舌头一侧短斜;

- b) 口角歪斜，时有半身麻木或无力；
- c) 时有神志不清，记忆力减退；
- d) 言语不清或困难、吞咽发呛；
- e) 以上症状波动不稳定，肢体麻木，半身瘫痪；
- f) 患者身体湿冷；
- g) 脉象弱沉，左右不齐；
- l) 尿液白黄色，轻微浑浊；
- m) 舌质红暗，舌苔薄白而粗糙。
- n) 影像学脑 CT 或 MRI 有梗死病灶。

出现 2 个以上症状符合即可诊断为隆滞布。

5.2.3.1.1.3 隆滞布病临床症状包括：

- a) 急性起病；
- a) 局灶性神经功能缺损，少数为全面神经功能缺损；
- b) 症状和体征持续数小时以上；
- c) 脑 CT 或 MRI 排除脑出血和其它病变；
- d) 脑 CT 或 MRI 有梗死病灶。

5.2.3.1.2 查滞布

5.2.3.1.2.1 病因

饮食不节，油腻及酒类饮食过度，剧烈运动或用力，暴晒，精神紧张或刺激，恐惧等，或有高血压病史、脑血管瘤或畸形，严重头痛病史。

5.2.3.1.2.2 临床症状

查滞布临床症状包括：

- a) 身体一侧发病，舌头一侧短斜；
- b) 突然剧烈头痛、头晕、呕吐，出现不同程度的昏迷；
- c) 出现偏身麻木或半身不遂，大小便失禁；
- d) 瞳孔散大且不等大，口眼歪斜，呼吸困难；
- e) 靠近病患可嗅及牛角焦味；
- f) 脉诊：脉细而颤；
- g) 尿诊：尿象偏红，轻微浑浊，无花，易失蒸汽；
- h) 舌诊：舌质紫暗，舌质瘀斑瘀点，舌底脉络瘀张，舌苔厚而灰白；
- i) 影像学脑 CT 或 MRI 提示脑出血；

出现 2 个以上症状符合即可诊断为查滞布病。

5.2.3.1.2.3 查滞布病临床症状包括：

- a) 急性起病。
- b) 局部性神经功能缺损，少数为全面神经功能缺损。
- c) 症状和体征持续数小时以上。
- d) 颅脑 CT 或 MRI 提示脑出血。

6. 疾病分期

6.1 急性期

发病2周以内，神志障碍者可延长至4周。

6.2 恢复期

发病2周至6个月。

6.3 后遗症期

发病6个月以后。

7. 鉴别诊断

7.1 癫痫病

发作性神昏、肢体抽搐为主要表现，神昏时四肢抽搐、口吐涎沫，或出异样叫声、醒后如常人。萨滞布病常伴有半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩等。

7.2 昏厥症

以突然神昏、面色苍白、四肢厥冷为主症，但神昏时间一般短暂，移时苏醒，醒后无半身不遂、口舌歪斜、言语不利等症。

7.3 口僻

口眼歪斜为主症，表现为额纹消失，闭目不能，口角下垂，常耳后疼痛，并无半身不遂、口舌歪斜等症。不同年龄均可发病。

7.4 痿症

多表现为肢体痿软无力、肌肉萎缩为主要特征，一般起病缓慢，渐进加重少数患者亦可急性起病，但多表现为双侧肢体无力，与中风之半身不遂不同。

8. 萨滞布（中风后遗症）症候评价量表

表 1 萨滞布（中风后遗症）症候评价量表

范围	条目	内容	轻1分	中 2分	重3分	分值
精神	1	神疲	精神欠佳	精神不振	精神萎缩	
肢体表现	10	[] 半身不遂	精细动作不能	抬起困难，活动受限	活动不能	
		[] 肢体麻木	自觉麻木触之有感觉	自觉麻木触之感觉减	自觉麻木触之无感觉	
		[] 肢体拘急	能伸展	伸展困难	肢体挛缩不能伸展	
		[] 皮肤粗糙	手足皮肤粗糙无鳞屑	手足皮肤粗糙起鳞屑	全身皮肤粗糙鳞屑脱落	
		[] 肢体强直	肢体略微强直	肢体轻强直但能伸展	肢体强直不能伸展	
		[] 肢体疼痛	轻度	中度	重度	
		[] 身热	轻度	中度	重度	
		[] 身体湿冷	轻度	中度	重度	
		[] 肢体 肿胀	浮肿发凉按之凹陷易复	浮肿发凉按之凹陷不易复	浮肿发凉按之凹陷不起	
		[] 指甲焦黑	轻度	中度	重度	
头面部	8	[] 口舌歪斜	略显歪斜	歪斜	严重歪斜	
		[] 眼脉怒张	轻度	中度	重度	
		[] 眼花	偶尔视力模糊	持续视力模糊	全盲/偏盲	
		[] 头晕	偶尔头晕稍现即失	经常头晕尚可忍受	频繁头晕难以忍受	
		[] 头痛	偶尔轻微头痛稍现即失	经常头痛尚可忍受	头痛难忍，上冲额项	
		[] 鼻衄	轻度	中度	重度	
		[] 耳鸣	偶有耳鸣夜静时显著	耳鸣，时有缓解	耳鸣不止，听力减退	
		[] 瞳孔改变	轻度	中度	重度	

范围	条目	内容	轻1分	中 2分	重3分	分值
神志情况	4	[] 神识	记忆力减退	意识障碍	神志不清	
		[] 失眠	难入眠, 睡4-5小时	难入眠, 睡2-3小时	通宵不寐, 睡<1小时	
		[] 心悸	活动多时则感心悸	轻微活动即感心悸	安静状态下常感心悸	
		[] 突然昏厥	1次	1月1次	1周一次	
脾胃功能	3	[] 恶心	恶心	呕吐	呕血	
		[] 食欲不振	食欲差饭量	无食欲饭量差	不消化饭量差	
		[] 便溏	大便稀或初硬后溏	大便呈糊状, 每日2-3次	大便如水样每日≥3次	
二便	2	[] 便秘	大便干, 每日1解	大便硬结, 2-3日1解	大便硬结, 5-7日1解	
		[] 小便自遗	一日1次	一日2-3次	一日4次以上	
言语功能	1	[] 言语异常	构音不清	语句不全或字词不清	失语	
舌诊	10	[] 舌质淤斑 [] 舌歪斜 [] 舌下静脉怒张 [] 舌体挛缩不能伸展 [] 舌苔厚白腻 [] 舌苔薄白腻 [] 舌苔苍白或暗黄晦滞 [] 舌略淡 [] 舌苔薄黄腻 [] 舌略红, 有淤点				
脉诊	12	[] 涩脉 [] 细脉 [] 弦脉 [] 弦涩 [] 脉沉 [] 迟脉 [] 数脉 [] 粗脉 [] 洪脉 [] 满脉 [] 浮空脉 [] 沉迟稍涩				
尿诊	8	[] 似柏油汁样暗 [] 气味重 [] 无泡沫 [] 蒸汽易失 [] 尿色白 [] 泡沫多 [] 白土熬制样灰白 [] 焦油汁样黑				

a. 评分: 病类诊断是各项最高分相加而成, 舌诊、脉诊、尿诊不计分。

b. 诊断: 1-13分为轻型; 14-26分为中型; 27-39分为重型; 40分以上为极重型。

8.2 中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表

表2 中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表

项目		评分标准	
意识 (最大刺激, 最佳反映)	两项提问: 年龄? 现在是几月? 相差2岁或1个月都算正确	均正确	0
		一项正确	1
		都不正确, 做以下检查	
	两项指令(可以示范): 握拳、伸拳; 睁眼、闭眼	均正确	3
		完成一项	4
		都不能完成, 做以下检查	
	强烈局部刺激(健侧肢体)	定向退让(躲避动作)	6
		定向肢体会缩(对刺激的反射性动作)	7
		肢体伸直	8
无反应		9	

项目	评分标准	
水平凝视功能	正常	0
	侧视运动受限	2
	眼球侧凝视	4
面肌	正常	0
	轻瘫、可动	1
	全瘫	2
语言	正常	0
	交谈有一定困难，借助表情动作表达，或言语流利但不易听懂，错语较多	2
	可简单对话、但复述困难，言语多迂回，有命名障碍	5
	词不达意	6
上肢肌肉	V° 正常	0
	IV° (不能抵抗外力)	1
	III° 抬臂高于肩	2
	III° 平肩或以下	3
	II° 上肢与躯干夹角 $>45^{\circ}$	4
	I° 上肢与躯干夹角 $\leq 45^{\circ}$	5
	0° 不能动	6
手肌力	V° 正常	0
	IV° (不能紧握拳)	1
	III° 握空拳、能伸开	2
	III° 能屈指、不能伸	3
	II° 屈指不能及掌	4
	I° 指微动	5
	0° 不能动	6
下肢肌力	V° 正常	0
	IV° (不能抵抗外力)	1
	III° 抬腿 45° 以上，踝或趾可动	2
	III° 抬腿 45° 左右，踝或趾不能动	3
	II° 抬腿离床不足 45°	4
	I° 水平移动，不能抬高	5
	0° 不能动	6
步行能力	正常行走	0
	独立行走5米以上，跛行	1
	独立行走，需扶杖	2

项目	评分标准	
	有人扶持下可以行走	3
	自己站立，不能走	4
	坐不需支持，但不能站立	5
	卧床	6
备注：最高分45分；最低0分；轻型0~15分；中型16~30分；重型31~45分。		

参考文献

- [1]宇拓云丹公布《藏医四部医典》[M]西藏民族出版社 2000 年出版
- [2]项巴南杰智桑《说续注疏》[M]北京民族出版社 2000 年出版
- [3]尕玛俄勒且增《医学利乐宝库》[M]北京民族出版社 2005 年出版
- [4]宫漫贡确槃德《零星秘诀集》[M]北京民族出版社 2001 年出版
- [5]贡智云丹尖措《临床札记·临床精粹》[M]北京民族出版社 2006 年出版
- [6]宫漫贡确德乐《藏医秘诀汇集》[M]民族出版社 2001 年出版
- [7]色克念聂多杰《千万舍利子》[M]北京民族出版社 2013 年出版
- [8]德司桑杰尖措《秘诀补遗·钥匙》北京民族出版社 2007 年出版
- [9]尕玛俄勒且增《医学利乐新月》[M]北京民族出版社 2005 年出版
- [10]莲花生大师《莲花生医著汇集》[M]北京民族出版社 2001 年出版
- [11]土旦才让《中国藏医药大全》[M]西藏人民出版社 2011 年出版
- [12]金巴才昂《金巴四部医典注释》[M]北京民族出版社 2012 年出版
- [13]布群次仁《藏医中风诊疗方法》[M]西藏人民出版社 2013 年出版
- [14]青海省藏医院《藏医常见病临床诊疗指南》[M]青海人民出版社 2014 年出版
- [15]仁旺次仁《藏医脑血管病理理论》[M]中国藏学出版社 2014 年出版
- [16]. 王明强, 任小巧, 毛萌, 郭慧娟, 尼玛次仁, 达瓦次仁, 顿珠, 祝日荣, 郑丽娟. 藏医《萨滞布病隆滞布型(缺血性脑梗塞)诊断量表》条目的初步构建[J]. 中医杂志, 2016 北京
- [17]拉巴次仁《脑卒中疾病诊疗方法初探》[M]西藏人民出版社 2019 年出版
- [18]山南市藏医医院《百种常见病藏医诊疗方案》[M]西藏人民出版社 2020 年出版
- [19]贡保东智《基于文献与临床研究萨滞布病症研究》[J]《中国藏医药》2020 年
- [20]吉先才让《基于文献与临床回顾性病例研究探讨建立萨滞布病(中风后遗症)分型诊断量表研究》[J]《雪域藏医药》2022 年

附录 A (资料性) 各类脑血管病诊断要点

A.1 短暂性脑缺血发作

A.1.1 为短暂的、可逆的、局部的脑血液循环障碍,可反复发作,少者1-2次,多至数十次,多与动脉粥样硬化有关,也可以是脑梗塞的前驱症状。

A.1.2 可表现为颈内动脉系统和/或椎-基底动脉系统的症状和体征。

A.1.3 每次发作持续时间通常在数分钟至1小时左右,症状和体征应该在24小时以内完全消失。

A.2 脑卒中

A.2.1 蛛网膜下腔出血

先天性脑动脉瘤、脑血管畸形或颅内异常血管网络出血引起。主要临床症状包括:

- a) 发病急骤;
- b) 常伴剧烈头痛、呕吐;
- c) 一般意识清楚或有意识障碍,可伴有精神症状;
- d) 多有脑膜刺激征,少数可伴有脑神经及轻偏瘫等局灶体征;
- e) 腰穿脑脊液呈血性;
- f) CT 应作为首选检查;
- g) 全脑血管造影可帮助明确病因。

A.2.2 脑出血

发病部位为壳核、丘脑、尾状核头部、中脑、桥脑、小脑、皮质下白质即脑叶、脑室及其他。主要是高血压性脑出血,也包括其它病因的非外伤性脑内出血。

高血压性脑出血的临床诊断症状包括:

- a) 常于体力活动或情绪激动时发病;
- b) 发病时常有反复呕吐、头痛和血压升高;
- c) 病情进展迅速,常出现意识障碍、偏瘫和其它神经系统局灶症状;
- d) 多有高血压病史。建立中风病恢复期疗效评价标准的初步探讨;
- e) CT 应作为首选检查;
- f) 腰穿脑脊液多含一血和压力增高(其中 20%左右可不含血)。

A.2.3 脑梗塞

A.2.3.1 动脉粥样硬化性血栓性脑梗塞

动脉粥样硬化性血栓性脑梗塞临床诊断包括:

- a) 常于安静状态下发病;
- b) 大多数发病时无明显头痛和呕吐;
- c) 发病较缓慢,多逐渐进展或呈阶段性进行,多与脑动脉粥样硬化关,也可见于动脉炎、血液病等;
- d) 一般发病后于 1—2 天内意识清楚或轻度障碍;
- e) 有颈内动脉系统和/或椎-基底动脉系统症状的体征;
- f) 应作 CT 或 MRI 检查;
- g) 腰穿脑脊液一般不应含血。

A.2.3.2 脑栓塞

脑栓塞临床诊断包括：

- a) 多为急骤发病；
- b) 多数无前驱症状；
- c) 一般意识清楚或有短暂性意识障碍；
- d) 有颈动脉系统和/或椎—基底动脉系统症状和体征；
- e) 腰穿脑脊液一般不含血，若有红细胞可考虑出血性脑梗塞；
- f) 栓子的来源可为心源性或非心源性，也可同时伴有其它脏器、皮肤、粘膜等栓塞症状。

A. 2. 3. 3 腔隙性梗塞

腔隙性梗塞临床诊断包括：

- a) 发病多由于高血压动脉硬化引起，呈急性或亚急性起病；
- b) 多无意识障碍；
- c) 应进行 CT 或 MIR 检查，以明确诊断；
- d) 临床表现都不严重，较常见的为纯感觉性中风、纯运动性轻偏瘫·共济失调性轻偏瘫，构音不全一手笨拙综合征或感觉运动性中风等。
- e) 腰穿脑脊液无红细胞。

A. 2. 3. 4 无症状性脑梗塞

为无任何脑及视网膜症状的血管疾病，仅为影像学所证实，可视具体情况决定是否作为临床诊断。

征求意见稿