

ICS 点击此处添加 ICS 号

CCS 点击此处添加 CCS 号

T/QTMS

青海省藏医药学会团体标准

T/QTMS XXXX—XXXX

藏医萨滞布病（中风后遗症）临床疗效评价 规范

点击此处添加标准名称的英文译名

（征求意见稿）

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

前 言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 萨滞布病诊断 1

5. 诊断要点 1

 a) 主症 1

 b) 次症 2

 c) 起病方式 2

 d) 发病年龄 2

5.2 辩证分型 2

 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。 2

5.2.2 证候特征分型 2

 a) 隆型 2

 b) 赤巴型 2

 c) 培根型 2

 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） 2

5.2.3.1.1 隆滞布 2

5.2.3.1.2 查滞布 3

6. 疾病分期 3

 6.1 急性期 3

 6.2 恢复期 3

 6.3 后遗症期 3

附 录 A （资料性） 藏医中风后遗症诊疗规范 4

 A.1 藏医症候积分 4

 A.2 中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表 5

 A.3 日常生活能力量表巴氏指数（BI）表 A.3 6

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、吾毛交、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。

藏医萨滞布病（中风后遗症）临床疗效评价规范

1 范围

本文件规定了萨滞布病（中风后遗症）的藏医临床疗效评价规范。

本文件适用于萨滞布病（中风后遗症）的藏医临床疗效评价规范。

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。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

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 辩证诊断方法

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、自发药剂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辨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,尿色发白面泡沫大面多。

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,辨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。

附 录 A
(资料性)
藏医中风后遗症诊疗规范

A.1 藏医症候积分

藏医症候积分详见表A.1。

表 A.1 藏医证候积分

主要症状	无(0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)	分 值
上肢不遂	无或消失；	轻微力弱，可 自行吃饭、写字；	明显不遂，但 抬臂可高于肩；	不遂严重、甚 或完全瘫痪。	
下肢不遂	无或消失；	能站立并 独立行走；	能站立，但 不能独立行走；	站立困难，甚 或完全瘫痪。	
口舌歪斜	无	舌轻度偏斜， 口角不流涎；	舌中度偏斜， 口角偶流涎；	舌明显偏斜， 口角多涎。	
肢体麻木	感觉正常	自觉麻木， 触之有感觉	自觉麻木， 触之感觉减退	自觉麻木， 触之无感觉	
言语不利	正常语言；	语音不清， 能分辨词句；	语音不清， 不能分辨词句；	有发声，不 能说出词句。	
次要症状	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)	分 值
头痛	无	偶有轻微头痛；	经常头痛，可忍受	头痛持续难忍	
头晕目眩	无	偶尔出现	经常出现，强忍受	持续，难以忍受 且平衡失调	
眼脉胀粗	无	眼脉轻度红胀	眼脉中度红胀	眼脉重度红胀或巩 膜显黑点	
吞咽发呛	无	饮水时发生轻度呛咳	中度呛咳	重度呛咳或 吞咽困难	
积分合计	藏医证候积分≥5分方可纳入				
舌象	<input type="checkbox"/> 1=舌质紫暗有瘀斑 <input type="checkbox"/> 2=舌头右侧短斜 <input type="checkbox"/> 2=舌头左侧短斜 <input type="checkbox"/> 3=舌脉络瘀张 <input type="checkbox"/> 4=其它，请描述：				
脉象	<input type="checkbox"/> 脉弦 <input type="checkbox"/> 脉细 <input type="checkbox"/> 脉数 <input type="checkbox"/> 脉涩 <input type="checkbox"/> 脉滑 <input type="checkbox"/> 脉洪 <input type="checkbox"/> 脉浮 <input type="checkbox"/> =其它，请用藏语描述： 注：舌脉具体描述，不记分/尿诊请用藏语描述：				

A.2 中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表

中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分详见表

表 A.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	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	
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
上肢肌力		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°	4
		I° 上肢与躯干夹角≤45°	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
		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。

A.3 日常生活能力量表巴氏指数（BI）表 A.3

日常生活能力量表巴氏指数（BI）详见表

表 A.3 日常生活能力量表巴氏指数（BI）

1. 吃饭	<input type="checkbox"/> 10=独立。能应用任何必要的工具。在合理时间进食。 <input type="checkbox"/> 5=需要部分帮助（例如夹菜、盛饭、搅拌、切割食物等） <input type="checkbox"/> 0=完全依赖他人。
2. 洗浴	<input type="checkbox"/> 5=无帮助下可以进行。 <input type="checkbox"/> 0=需要他人帮助。
3. 梳洗	<input type="checkbox"/> 5=自主洗脸、梳头、刷牙、剃须（如果是电动剃须刀可以用插座）。 <input type="checkbox"/> 0=需要他人帮助。
4. 穿衣	<input type="checkbox"/> 10=独立。系鞋带、扣扣件、应用支具。 <input type="checkbox"/> 5=部分需要帮助但至少有一半的任务在合理时间做。 <input type="checkbox"/> 0=需要他人帮助。
5. 大便	<input type="checkbox"/> 10=无意外。如果需要可以应用灌肠或栓剂。 <input type="checkbox"/> 5=偶尔有意外，或需要帮助灌肠或栓剂。 <input type="checkbox"/> 0=经常失禁或昏迷。
6. 小便	<input type="checkbox"/> 10=无意外，如果应用器具可以自己护理收拾。 <input type="checkbox"/> 5=偶尔意外或需要帮助应用器具。 <input type="checkbox"/> 0=经常失禁或昏迷。
7. 如厕	<input type="checkbox"/> 10=独立到卫生间或应用便盆、完成脱穿衣服或卫生清洁。 <input type="checkbox"/> 5=需要帮助平衡、完成脱穿衣服或卫生清洁。 <input type="checkbox"/> 0=依赖他人。
8. 椅子/床转换	<input type="checkbox"/> 15=独立，包括锁轮椅和升脚踏板。 <input type="checkbox"/> 10=最小帮助或监管。 <input type="checkbox"/> 5=能坐，但需要最大的帮助转换。 <input type="checkbox"/> 0=完全不能。
9. 行走	<input type="checkbox"/> 15=独立行走 50 米。也许应用辅助装置，除了滚动的行走器械。 <input type="checkbox"/> 10=帮助可行走 50 米。 <input type="checkbox"/> 5=如果不能行走，独立用轮椅行走 50 米。 <input type="checkbox"/> 0=完全不能，用轮椅也不能独立行走。
10. 上楼	<input type="checkbox"/> 10=独立。也许应用辅助装置。 <input type="checkbox"/> 5=需要部分帮助（如搀扶等）或监管。

	<input type="checkbox"/> 0=在帮助（搀扶等）下也不能完成。
总分	

【Barthel 指数（总积分为 100 分）】

<input type="checkbox"/> 1. 独立 100 分	<input type="checkbox"/> 2. 轻度依赖 75~95 分	<input type="checkbox"/> 3. 中度依赖 50~70 分
<input type="checkbox"/> 4. 重度依赖 25~45 分	<input type="checkbox"/> 5. 完全依赖 0~20 分	

2. 萨滞布病疗效评定标准

2.1 疗效评定说明

病类疗前评分与疗后评分百分数折算法：

治疗前评分—治疗后评分/治疗前评分*100%

2.2 疗效评定标准

基本恢复：≥81%，6 分以下；

显著进步：≥56%，<81%；

进步：≥36%，<56%；

稍进步：≥11%，<36%；

无变化：<11%；

恶化(包括死亡)：负值。

2.3 有效率=(痊愈列数+显效列数)/治疗例数*100%

痊愈：藏医证候症状、体征消失

显效：藏医证候症状、体征明显改善(治疗后症状百分比较前治疗前减少≥50%)；

有效：藏医证候症状、体征均有好转(治疗后症状百分比较前治疗前减少≥10%，<50%)；

显效：藏医证候症状、体征明显改善(治疗后症状百分比较前治疗前减少<10%)。

症状百分比较少率(%)=(治疗前症状百分比-治疗后症状百分比)/治疗前症状百分比*100%