

· 综述 ·

藏医药防治高原病的研究现状与探索[△]尕藏措^{1,2}, 三智加², 南加太², 洛桑东智², 扎西东主², 更藏加^{2*}

1. 青海省藏医院, 青海 西宁 810007; 2. 青海大学, 青海 西宁 810016

【摘要】 藏医药对于高原病的防治有其独特的优势。本文通过对高原病的藏医病因病机、临床治疗优势, 及藏医药现代研究现状分析, 与中医药学、现代医学进行对比, 揭示藏医药防治高原病的优势所在, 并提出目前藏医药防治高原病缺乏规范性和基础研究等问题, 提出在继承传统的基础上, 应以临床疗效为根本, 将藏医药思维与现代生物技术密切结合, 规范藏医药临床诊疗标准和用药规律, 推进藏医药的继承、发展、创新, 促进藏医药现代化, 并建议将藏医药防治高原病的优势进行推广, 经验共享, 以助人类健康。

【关键词】 藏医药; 高原病; 研究现状; 特色优势

【中图分类号】 R29; R291.2; R575.6 【文献标识码】 A 【文章编号】 1673-4890(2019)05-0694-05

doi:10.13313/j.issn.1673-4890.20181103001

Research Status and Exploration of Prevention and Treatment of Plateau Disease with Tibetan MedicineGA Zang-cuo^{1,2}, SAN Zhi-jia², NAN Jia-tai², LUOSANG Dong-zhi², ZHAXI Dong-zhu², GENG Zang-jia^{2*}

1. Tibetan Medicine Hospital of Qinghai Province, Xining 810007, China;

2. Qinghai University, Xining 810016, China

【Abstract】 Tibetan medicine has unique advantages for the prevention and treatment of plateau disease. This article reveals the clinical advantages of Tibetan medicine for the prevention and treatment of plateau disease through analyzing the Tibetan plateau disease etiology and pathogenesis, clinical treatment and status of the modern research, and comparing with traditional Chinese medicine and modern medicine. The problems of lacking standardization and medical basic research were put forward. It is suggested that the basis of inheriting traditional should be combined with modern science and technology, the standardization of clinical treatment and drug application should be emphasized, the innovation and modernization of Tibetan medicine should be promoted for better human health care.

【Keywords】 Tibetan medicine; altitude sickness; research status; special advantage

中国是世界上高原面积最大的国家, 海拔2500 m以上的高原地区占总陆地面积的2/5。高原病一般发生在海拔3000 m以上的高原, 现代医学将其分为急性高原病和慢性高原病。近年来, 由于旅游业的发展和进藏从业人数的增多, 高原病的发病率也随之上升, 既严重危害着人们的生命健康和生存质量, 也对高原地区社会经济的发展有着不利影响。藏医学作为欧亚传统医学之一, 起源于青藏高原, 经过3800多年的临床实践与发展, 已基本形成了较完善的理论和实践体系。其独特的高原病防治方法具有效果良好、副作用小等优势, 在世界各地

开始广为人知。高原病是高原地区的常见病、多发病, 虽然在藏医药古籍中未提及“高原病”的病症术语, 但2000多年前的藏医药巨著中就有高原病的病因及诊疗相关记载, 如《四部医典》将“多血症”或“查培乃”归属为“培根木布”病的范畴, 那时人们就认识到从低海拔走到高海拔时, 身体容易出现各种不适, 民间称之为“腊毒”^[1]。其主要病因是由于外因突然侵入致使维持正常生命有序进行的隆、赤巴、培根(三因)的平衡状态被打破, 进而导致精华、血液、肉、脂、骨、髓、精等七大物质失衡引起。另外, 三因的机能衰退导致其分解和

[△] 【基金项目】 国家重点研发计划项目(2017YFC1703901, 2017YFC1703902)

* 【通信作者】 更藏加, 副教授, 研究方向: 复杂性疾病藏医药临床研究; E-mail: 871339674@qq.com

代谢功能失调,导致部分糟粕同精华一起运行至血循环,使血液逐渐变质而形成。临床上常见为面颊部、口唇、牙龈、指甲变青紫,伴有头晕、头痛、乏力,角膜充血,部分病人还出现肢体麻木、胸闷、气短等。舌苔厚,时而出现淡红而无光泽,脉象突而紧,尿液呈赤红色,泡沫多而易散(藏医病因病机详见图1)。

1 现代医学和中医药对高原病的研究进展

现代医学认为,高原病的根本病因是低氧、低气压的高原环境^[2]。由于大气氧分压低,造成机体缺氧而出现一系列代偿适应性改变,主要有头晕、头痛、呕吐等症状,并可引起较严重的全身反应甚至全身系统性疾病,发病率随海拔增高而上升^[3]。高原病的确诊目前通过症状评分来实现,根据起病缓急,可分为急性高原病和慢性高原病。近年来,高原病分子机制研究吸引了众多学者的注意,青海大学格日力^[4]团队通过对藏羚羊等高原生物的基因研究,证明高原生物的基因与抗缺氧有着更密切的关系。目前发现与高原病有关的因素包括低氧诱导因子(HIF-1)、血管内皮生长因子(VEGF)、红细胞生成素(EPO)、血管紧张素转换酶(ACE)、内皮素(ET)等^[5-6]。高原病在中医学中也无相应的病名,其某些症状可分别对应于中医心悸、胸痹、头痛、眩晕、痰饮等病证。中医将高原病的病因分为内因和外因,前者主要是人体肺肾气虚导致一身之气不足,以致气滞、气逆、气短;后者主要是高原地区清气不足,风大燥胜,地高气寒等因素^[7]。刘璠^[8]等经研究发现,高原病患者的

体质转化特点为虚实夹杂,以虚为主,先虚后实,这与高原病的成因有很大关系。李豫青等^[9]经过临床研究,将高原病分为肺气虚、心气虚、脾气虚、心肺气虚、肺脾气虚、肾气不固、气阴两虚、气虚血瘀、气虚夹痰(湿)等症。中医防治高原病目前有针刺^[7]、耳穴埋针及复方丹参滴丸、新复方党参片、三康胶囊等中药治疗方法^[8-11]。中医在治未病方面,应用体质理论指导预防高原病,实则泻之,虚则补之^[12]。

2 藏医药对高原病的防治优势

藏医药作为世界公认的传统高原医学体系,具有独特的医药理论和实践经验,在防止高原病方面具有突出的特色和优势。藏医认为其诱因是高原缺氧的自然环境和特殊的气候变化导致人体隆、赤巴、培根以及七大基本物质失衡所形成。比如藏医常说的“腊毒”之意是“高原中毒”或有“水土不服”之意,即人突然从低海拔地区到一定的海拔高度时就会出现气急、心慌、头晕、头胀、恶心、呕吐等症状。藏医认为,形成“腊毒”的基因是由于高原清气不足的外因突然侵入人体致使体内固有的血和赤巴等物质功能发生紊乱,失去平衡,发生质变。这些病变进而会影响血液不能正常生化而变为坏血,造成淤血、多血症等一系列高原疾病的发生,即人体内三胃火(隆、赤巴、培根)的功能紊乱所致。因此,对于高原病的治疗,藏医要密切结合患者的体质、年龄、胃火强度、所处环境、生活习俗,以及病症特点、病程、病理变化等情况而定。由于其治疗效果的差异也跟个体

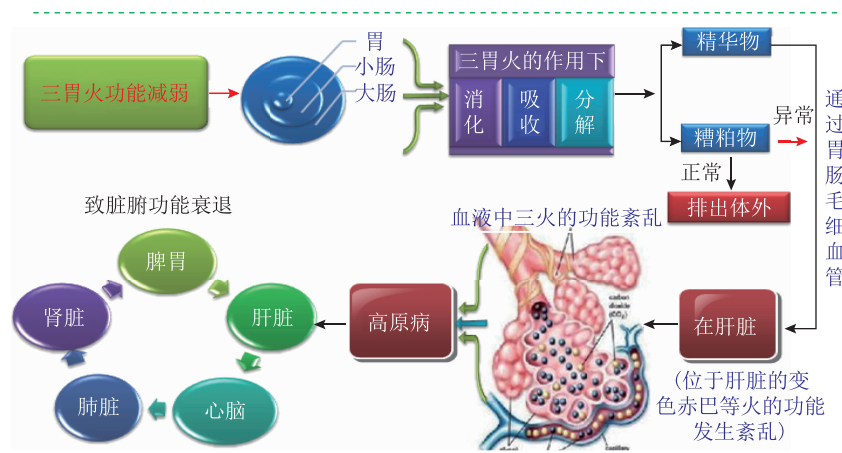


图1 藏医学之高原病发病机制

差异等有一定的相关性,其治疗方法也呈多样性,但一般治疗方法主要采取饮食疗法、起居或行为疗法、药物疗法、外治疗法等四种方法采取循序渐进治疗。其中,饮食起居的调控是治疗高原病的关键。

2.1 合理饮食

合理饮食是高原病防治中的一项关键举措。藏医通常采用进食性热低脂、高纤维、易消化食物,避免过硬和辛辣等刺激性食物,防止饥饿,保持大便通畅。禁忌过度进食肥肉脂肪、牛奶、蛋黄、动物肝脏、脑髓、烈酒、浓茶等油腻难消化、陈旧变质,以及烧糊燎焦的食品。可饮用红景天、沙棘、锦鸡儿等饮料,另外,研究发现藏族人群经常食用的青稞、蕨麻、糌粑、荨麻、牦牛酸奶等藏民族特色饮食对高原病的防治有着奇特的效果,值得推广。

2.2 行为起居

行为起居方面禁忌高度劳累和剧烈运动,选择舒适干净的生活环境,防止吸入灰尘和浓烟熏呛,可提倡适应性运动,并且叮嘱患者:在情绪上要保持乐观,避免波动,戒烟。起居有常,适时增减衣物,选择适应性体能锻炼,如冥想、练瑜伽、散步、磕长头、诵经、修心等高原民族特有的习服均能不同程度的防治该病。

2.3 药物疗法

现阶段,随着人们对化学药物毒副危害的深入认识,以及化学合成药物治疗疾病的局限性,越来越多的人逐步倾心于天然药物。由于藏药复方治疗疾病具有多层次、多靶点、整体调节、毒副作用小、疗效确切、服用简便等优势,现如今藏药已成为急性高原病防治药物的主流。已被中方国家沿用数千年,目前也逐渐成为欧美国家关注的医学焦点。对于高原病,藏医以治本为主,解标为辅。药用红景天、锦鸡儿、余甘子、沙棘、烈毒杜鹃、肉桂、芫荽、石榴等为主药,以诃子、沉香、肉豆蔻、丁香、木香等益气和中之药为辅助药物。另外,藏医典籍《十万拳和秘诀黑卷》中阐述:对于“查隆病”,药用诃子、肉豆蔻、丁香3种按同等比率捣碎后熬汤服用;或用黑沉香、西红花、白蔗糖3种按同等比率,用患者自己的尿液冲服;或用阿魏、肉豆蔻、川木香3种药物按同等比率,用西藏青稞

酒冲服^[13]。《藏药实践明论》载:“对于查隆病的治疗,药用黑沉香、阿魏、肉豆蔻、广枣、紫硃砂、白豆蔻、天仙子、大肉、初奶、丁香等治疗”^[14],另外,藏医古籍《医学注释·无垢明示》《躯干解剖精论明灯》《秘诀方剂》《长寿甘露》《所需凯俱旁注》等^[14-19]文献中阐述:“药用麻黄、蒲公英、禾叶风毛菊、红景天、大籽蒿、小檗皮、鸭嘴花、棘豆、豆花、马粪水、熊胆、西红花、海螺、贝壳、豹子毛、孔雀毛等经过特殊加工炮制后合理组合服用”,还有,成方制剂用藏药多血康胶囊、红景天口服液、红景天颗粒、六味锦鸡儿汤散、三果汤散、四味藏木香汤散、十三味红花丸、二十五味余甘子丸、大花红景天汤散、十六味杜鹃散等结合患者的体质差异、胃火强度、疾病特征选择性配伍食用。

2.4 外治措施

藏医外治措施是祖国传统医学的重要组成部分,是藏医防病治病的重要手段。具体方法包括达日卡、梅砸、热敷、藏药浴、涂擦按摩、特日玛等。在多年来的临床实践中,也积累了丰富的临床经验和有效的诊疗体系,尤其对高原病的预防和治疗方面具有独特的疗效和优势。藏医对高原病的诊疗首先要亲作选思理清证型,更藏加团队研究发现,HAPC等高原病依据藏医三诊信息可分为“隆型”和“血型”^[20];对于隆型高原病外治用涂擦按摩法治疗,并在头顶部的“举奏”“措桑”“达贝德果”,以及在第六、七颈椎节和手足心等处宜用旧酥油涂擦按摩法治疗;亦可用药香熏法治疗;而血型高原病藏医放血是最有效的外治措施。因为放血可除恶血、调血气、改善血脉中气血运行不畅的病理变化,也可以直接使火热致邪随血而泻,通过药物和外来于强将坏血随放出的血液而泻,以此来降低红细胞的浓度和因变质所形成的横本的产物,此疗法血液能滞度。另外,外治泻药:大狼毒、藏大黄、瑞香狼毒、黑穆库尔没药等7种药物按同等比率配伍后催泻。血型高原病能够导致血脂增高、血流减慢,甚至所形成的血管瘤等,治疗时用光明盐炮制加工后与诃子、西红花、木香一起捣碎后用温开水或西藏青稞酒服用;或用肉豆蔻、白豆蔻、草果3种药按同等比例,用含有白糖的高浓度酒服用^[12]。

3 藏医药对高原病的现状研究

由于放血疗法是藏医传统治疗多血症的常用外治法,故临床研究中也以放血疗法的研究占多数,通过血液指标的测定,证明了放血疗法的有效性和科学性,目前趋于标准化和规范化^[21-23]。藏药对于高原病的防治,一直是现代研究的重点和热点。藏药多血康胶囊、藏药大花红景天、异叶青蓝、沙棘等单味药,及复方天棘胶囊、三普红景天胶囊、高原安等复方制剂,二十五味余甘子丸、十五味沉香散、二十味沉香散等藏药成药都被证明是预防和治疗高原病有效的药物^[24-25]。近年来,藏药防治高原病的机制研究也有较大进展,如:王毓杰等^[26]发现藏药红景天抗高原缺氧可能与其化学成分促进心肌细胞 HIF-1 α mRNA 的表达有关,王宇等^[27]证明藏药蔓菁多糖对高原缺氧损伤具有保护作用。西藏藏医学院、成都中医药大学、青海大学高原医学研究中心等多家单位和个人进行过药理研究及代谢组学研究显示,三果汤散、佐木阿汤、复方新三果汤、多血康、缺氧康对高原病的预防和治疗效果都比较显著^[28-33]。

4 存在的问题和展望

藏医作为传统高原医学,对高原病的预防和治疗具有独特的优势,临床经验丰富,疗效显著,不良反应少。但目前仍存在问题或不足:第一,由于《四部医典》等藏医古籍中没有“高原病”的专业术语,所以藏医对高原病的治疗大多以临床经验为依据,缺乏规范化和标准化;第二,藏医药在现代研究中,过分借鉴中医药的思路与方法,注重基础研究而忽略自身的文化特色,尤其藏药研究脱离藏医临床用法,不利于藏医药发展;第三,对于藏医药的优势病种,以高原病为例,缺少古籍文献整理和现代治疗发展的融合,不利于藏医药特色的传承和创新。而鉴于高原人口渐增、高原患病率逐年上升的趋势,藏医药防治高原病的优势会更加凸显。结合到藏医药现代化的进程加快,确信在藏医药理论的指导下,应该保证其临床标准化和规范化,注重藏医药文化特色的传承,避免研究与临床脱离,积极开展古籍文献整理和发掘,并将其与现代研究相结合,利用代谢组学等现代研究手段,揭示藏医药防治高原病的科学内涵,才

能更好地将其优势传承、发展和创新。并且,为了更好地预防和治疗高原病,应将藏医药的优势推广,将其经验共享,与中医和现代医学共同造福人类;第四,强烈呼吁有关部门在推进旅游文化的同时定要保护植物的原生生境,并加大生态环境保护的宣传力度,以此保护物种生长、繁殖的可持续性,避免生境的破坏而造成稀缺药物资源的消失。

参考文献

- [1] 刘欢,赵彩云,张雯,等.基于数据挖掘技术的藏医药治疗高原病用药规律研究[J].中国中药杂志,2018,43(8):1726-1731.
- [2] 李健杰.高原环境对急进人群影响效应的集成研究[D].重庆:第三军医大学,2017.
- [3] 吴天一.我国青藏高原慢性高原病研究的最新进展[J].中国实用内科杂志,2012,32(5):321-323.
- [4] KIM J, LARKIN D M, CAI Q, et al. Reference-assisted chromosome assembly [J]. PNAS, 2013, 110(5):1785-1790.
- [5] 张春爱,李文华.高原病分子发病机制研究进展[J].中国公共卫生,2011,27(7):915-917.
- [6] 李倩,马慧萍,李琳,等.高原病分子水平发病机制研究现状[J].医学综述,2013,19(3):395-397.
- [7] 魏建和,屠鹏飞,李刚,等.我国中药农业现状分析与发展趋势思考[J].中国现代中药,2015,17(2):94-98,104.
- [8] 冯博,刘震,邢雁伟,等.中医学对高原病认识刍议[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3475-3479.
- [9] 刘璠,刘莲,陈新林,等.600例慢性高原病患者中医体质特点研究[J].中医研究,2010,23(2):38-40.
- [10] 李豫青,王东林,马红茹,等.高原病的中医证候类型探讨[J].辽宁中医杂志,2012,39(4):653-655.
- [11] 张延坤,舒玉刚.中药防治高原病的药理作用及其临床应用[J].高原医学杂志,2011,21(1):57-62.
- [12] 刘璠.运用中医体质理论指导慢性高原病临床治疗的相关探讨[J].世界中医药,2010,5(5):307-309.
- [13] 尕藏措,冯书娥,洛桑东智,等.多血症“查培乃”(HAPC)的藏医古籍文献整理研究[J].中医药导报,2018,24(19):97-102.
- [14] 拉增扎西华桑.藏药实践明论/藏医药经典文献集成[M].北京:民族出版社,2004.
- [15] 索南叶西坚赞.医学注释·无垢明示/藏医药经典文献集成[M].北京:民族出版社,2016.
- [16] 俄黄格勒南木杰.躯干解剖精论明灯/藏医药经典文献集成[M].北京:民族出版社,2002.

- [17] 贡曼管却德勒. 秘诀方剂/藏医药经典文献集成[M]. 北京:民族出版社:2001.
- [18] 金巴次黄. 长寿甘露/藏医药经典文献集成[M]. 北京:民族出版社:2004.
- [19] 杰增扎巴坚赞, 贡荣曼拉端智. 所需凯俱旁注/藏医药经典文献集成[M]. 北京:民族出版社, 2005.
- [20] 更藏加, 尕藏措, 吉先才让, 等. 基于藏医宏观信息的高原红细胞增多症藏医证型分类的研究思路初探[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9):1801-1805.
- [21] 米玛, 仁青加, 巴珠, 等. 藏医放血疗法治疗 158 例高原红细胞增多症临床疗效评价[J]. 中国民族医药杂志, 2011(9):24-25.
- [22] 更藏加, 尕藏措, 王毓杰, 等. 高原红细胞增多症的藏医诊治特色概述[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(8):1424-1429.
- [23] 次仁央宗, 格曲, 德玉, 等. 藏医放血疗法治疗查培病(高原红细胞增多症)48 例临床疗效评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(5):1002-1004.
- [24] 周吉银, 周世文, 张乐. 单味与复方中药防治高原病研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2010, 26(2):149-153.
- [25] 冯博, 刘震, 邢雁伟, 等. 传统中(藏)药物防治急性高原病研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(12):1876-1880.
- [26] 王毓杰, 张艺, 冯雪梅, 等. 红景天化学成分的研究及其对低氧诱导因子-1 α 表达的影响[J]. 华西药学杂志, 2009, 24(1):21-24.
- [27] 王宇, 王张, 邝婷婷, 等. 蔓菁多糖抗高原缺氧作用研究[J]. 成都大学学报(自然科学版), 2014, 33(2):115-117.
- [28] 张海伟. 藏药三果汤散干预高原红细胞增多症的代谢组学初步研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2013.
- [29] 鲁梦倩, 于天源, 尼玛次仁, 等. 藏医佐木阿汤与放血疗法对高原红细胞增多症模型大鼠的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8):2461-2463.
- [30] 伍文彬, 孟宪丽, 张艺, 等. 藏药复方新三果汤对高原红细胞增多症模型大鼠的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(5):492-494.
- [31] 邝婷婷, 张海伟, 陈一龙, 等. 藏药三果汤散干预高原红细胞增多症模型大鼠的代谢组学研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(1):171-176.
- [32] 伍文彬, 赖先荣, 索朗其美, 等. 多血康对高原红细胞增多症的影响研究[J]. 中药药理与临床, 2009, 25(5):93-95.
- [33] 王毓杰, 索朗其美, 顿珠, 等. 藏药缺氧康胶囊质量标准研究[J]. 中成药, 2007, 29(4):607-609.

(收稿日期: 2018-11-03 编辑: 姚霞)