

藏医综合治疗宁乃隆斯病临床疗效

德吉措姆

拉萨市达孜区唐嘎乡卫生院 西藏自治区拉萨市 850100

摘要:目的：观察藏医综合治疗宁乃隆斯病（心隆病）的临床疗效。方法：选取本院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月收治的 50 例患者，按随机数字表法分为对照组与观察组，各 25 例。对照组予西医常规治疗，观察组施以藏医综合治疗，含藏药分时内服、霍尔美外治及藏医特色护理，均治疗 28d。比较两组治疗前后藏医证候积分、PSQI、SAS 评分及临床总有效率。结果：治疗后两组三项评分均较治疗前下降，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组总有效率 92.00%，高于对照组的 64.00%（ $P<0.05$ ）。结论：藏医综合治疗可有效减轻患者心悸、失眠及焦虑，疗效优于西医常规方案。

关键词：宁乃隆斯病；心隆病；藏医综合治疗；霍尔美；临床疗效

宁乃隆斯病又称心隆病，属藏医隆病范畴，因隆失调、上扰心神而发，临床多见心悸、失眠、胸闷及烦躁不宁^[1]。随着生活节奏加快、精神压力加重，该病人群不断扩大且渐趋年轻化。现代医学多将其归入焦虑障碍与心脏神经官能症，常用抗焦虑、镇静药物，虽可缓解症状，但依赖性强、停药易反复、不良反应较多。藏医立足整体观与三因学说，强调内服外治并重、形神同调，调治此类身心病证经验颇丰^[2]。本研究将藏药内服、外治与特色护理相结合，观察其治疗宁乃隆斯病的临床疗效，以期为民族医药防治该病提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月收治的宁乃隆斯病患者 50 例，按随机数字表法分为两组，每组 25 例。对照组男 13 例、女 12 例，年龄 36~67 岁，平均（ 51.24 ± 8.36 ）岁，病程平均（ 2.18 ± 0.85 ）年。观察组男 12 例、女 13 例，年龄 35~69 岁，平均（ 50.87 ± 8.52 ）岁，病程平均（ 2.26 ± 0.79 ）年。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，患者及家属均知情同意。

纳入标准：①符合藏医宁乃隆斯病诊断标准，以心悸、失眠、胸闷、烦躁为主症；②年龄 18~70 岁；③近 2 周未服相关镇静抗焦虑药物；④知情同意并配合治疗。

排除标准：①合并心、脑、肝、肾等严重器质性病变者；②确诊重性精神障碍、不能配合者；③妊娠或哺乳期妇女；④对所用药过敏者。

1.2 方法

对照组予西医常规治疗：口服氟哌噻吨美利曲辛片（黛力新），早、中各 1 片；谷维素片 10mg，每日 3 次。观察组施以藏医综合治疗。一是藏药分时分服，晨服十一味维命散以养命息隆，午服八味沉香散以行气宽胸，睡前服二十味沉香丸以镇静安神，均温开水送下。二是霍尔美外治，以肉豆蔻、藏茴香配制药包，置酥油中加热至 40~45℃，热敷百会、心俞、膻中、命门等穴，每次 20~30min，每日 1 次。三是藏医特色护理分层实施：先重情志护理，针对本病多由情志诱发之特点主动疏导、宁心安神；起居上避风寒、调作息、佐藏香助眠；饮食予骨汤、羊肉、红糖、热奶等温润之品扶正息隆，忌食生冷；外治时严密监测药温、观察皮肤。两组均连续治疗 28d。

1.3 观察指标

①藏医证候积分：将心悸、失眠、胸闷、烦躁等主症按无、轻、中、重计 0、2、4、6 分，分值越高病情越重。②睡眠质量：以匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评定。③焦虑程度：以焦虑自评量表（SAS）评定。④临床疗效：依治疗前后证候积分减少率分为痊愈、显效、有效、无效，计算总有效率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 分析数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间行独立样本 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，行 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后藏医证候积分、PSQI 及 SAS 评分比较

治疗前两组各项评分比较差异无统计学意义 (P>0.05)。治疗后两组证候积分、PSQI、SAS 评分均较治疗前下降，且观察组各项评分均低于对照组 (P<0.001)。见表 1。

表 1 两组治疗前后藏医证候积分、PSQI、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	证候积分 (治疗前)	证候积分 (治疗后)	PSQI(治疗 前)	PSQI(治疗 后)	SAS(治疗 前)	SAS(治疗 后)
对照组	25	24.36±3.18	13.84±2.76	14.72±2.43	9.16±2.07	58.64±6.27	48.36±5.43
观察组	25	24.52±3.05	8.92±2.43	14.56±2.51	6.28±1.84	59.12±6.05	41.52±4.88

t	0.182	6.690	0.229	5.199	0.275	4.685
值						
P	0.857	<0.001	0.820	<0.001	0.785	<0.001
值						

2.2 两组临床疗效比较

观察组痊愈 9 例、显效 9 例、有效 5 例、无效 2 例，总有效率为 92.00%；对照组痊愈 3 例、显效 7 例、有效 6 例、无效 9 例，总有效率为 64.00%。观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.711$ ， $P=0.017$ ）。

3 讨论

宁乃隆斯病的病机在于隆失其位、上扰心神，神不守舍，故见心悸、失眠、胸闷及情绪波动，与西医焦虑障碍、心脏神经官能症多有重叠。本研究以证候积分、PSQI、SAS 分别对应症状、睡眠与情绪，结果显示观察组各项改善均优于对照组，提示藏医综合干预对身心症状具有双重调节作用。

就用药而言，二十味沉香丸镇静安神、清心宁隆，八味沉香散行气宽胸、活血止悸，十一味维命散补养平逆，三方分时而服，顺应隆于晨午暮的盛衰节律，协同调和三因失衡，是证候积分明显下降的基础。霍尔美借酥油与温性药包之热力透达心俞、膻中等穴，温通心脉、引隆下行，对心悸、不寐改善直接，故观察组 PSQI 降幅更大。藏医特色护理是本方案有别于单纯用药之关键。情志护理直指本病情志致病之根，可缓解焦虑、安定心神，与 SAS 显著下降相应；温润食疗与起居调护扶正息隆，外治护理保障热敷安全与药效，诸法合用而整体增效。对照组以黛力新缓解焦虑，然作用单一，且有依赖与反复之虞，故总有效率偏低^[3]。

综上，藏医以内服、外治、护理三位一体调治宁乃隆斯病，标本兼顾、形神同调，疗效确切且较平稳。然本研究样本量较小、属单中心观察、随访有限，结论尚需扩大样本并结合机制研究进一步验证。

参考文献

[1]次仁央宗,夏吾松太,卓玛拉姆,等.藏医综合治疗宁乃隆斯病临床疗效[J].西藏科技,2023,45(5):51-53.

[2]扎西巴宗,格桑平措,丹增次珍.藏医对脑卒中后“肩手综合征”发病机制的认识和治疗[J].西藏医药,2022,43(3):153-154.

[3]格桑强巴,次仁央宗,扎西罗布,等.基于处方分析探讨藏医“宁乃隆斯病”的证候及用

药规律[J].亚太传统医药,2023,19(9):91-93.