

回族医学对中风的认识及治疗研究进展

甘佳乐¹, 徐武清¹, 刘敬霞^{2*}, 刘抒雯¹, 刘超¹

(1. 宁夏医科大学, 银川 750004; 2. 回医药重点实验室, 银川 750004)

[摘要] 对回族医学关于治疗中风的文献进行整理和分析。以回医回药和中风为主题词,对 CNKI 和万方数据近 10 年的文献进行检索,对检索的 100 余篇文献就中风的认识及治疗研究进展进行了整理与总结。介绍了回族医学治疗中风病的理论,治法,方药以及现代医学对回医药的研究,包括临床研究、动物实验研究以及单味药物的研究。临床研究包括滴鼻剂、药氧疗法,哈必法而非荣丸等,动物研究目前仅限于对扎里奴思方和蜜煎菖蒲方的研究,单味药物的研究以香药的研究为主。以期发掘回医药在治疗脑中风的独特优势,为中风病治疗的回医药应用和今后的研究提供参考。在缺血性中风及其后遗症的治疗方面,回医药以其改善脑组织供血,保护神经元及调控血脑屏障等作用而显示出其独特优势。但对其发挥脑保护作用的机制还有待于更深入的研究,进一步的探讨回医药保护脑组织,改善脑血流的机制,开发具有脑保护作用的回医药复方,在回医药防治中风的研究领域具有广阔的前景。

[关键词] 回族医学; 中风; 血脑屏障

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)01-0229-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016010229

Understanding and Treatment of Stroke in Hui Medicine

GAN Jia-le¹, XU Wu-qing¹, LIU Jing-xia^{2*}, LIU Shu-wen¹, LIU Chao¹

(1. Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China;

2. Key Laboratory of Hui Medicine, Yinchuan 750004, China)

[Abstract] To sort out and analyze the relevant literature of Hui medical treatment for stroke. With Hui medicine, Hui drug and stroke as the keywords, CNKI and Wanfang Database were searched for the recent 10 years literature. More than one hundred literature of the stroke were sorted out and analyzed for understanding and treatment advance. The theory of Hui medicine for stroke, treatment, herbal prescriptions and modern medicine research, including clinical studies, animal experiments and single herb research were introduced. Clinical studies included nasal drops, drug-oxygen therapy, Habi Faer Feirong pill and so on. Animal research is currently limited to Zhali Nusi formula and Mijian Changpu formula. Single herb research was focused on the aromatic drug research. It was to explore the unique advantages of Hui medicine in the treatment of stroke, and provide reference for the future research and application of hui medicine in treating stroke. In the treatment of ischemic stroke and its sequelae, Hui medicine showed its unique advantages in improving blood supply to the brain tissues, protecting neurons and regulating the blood-brain barrier and other functions, but its protective effect on the brain mechanism remained to need more in-depth research. Further discussion of Hui medicine's effect on protecting the brain tissues and improving the mechanism of cerebral blood flow, as well as the development of Hui medicine compound prescriptions have broad prospects in the research field of Hui medicine for preventing and treating stroke.

[Key words] Hui medicine; stroke; blood-brain barrier

[收稿日期] 20150516(005)

[基金项目] 国家“十二五”科技支撑计划“病证结合”项目(SQ2013SF12E02181)

[第一作者] 甘佳乐, 硕士, 从事中医药防治老年病研究, Tel: 13995091807, E-mail: 415054812@qq.com

[通讯作者] * 刘敬霞, 博士后, 教授, 副主任医师, 从事中医药防治老年病研究, Tel: 13519216687, E-mail: ljx199566@163.com

中风是中老年人的常见病、多发病,也是当今人类死亡率最高的三大疾病之一,发病率有逐年增高趋势,且趋向年轻化,近 10 年来已成为首位致残疾病^[1]。回族医学是古代阿拉伯-伊斯兰医学与中国传统医药学相融汇的独具特色的民族医学,是中国传统医药学的重要组成部分。回族喜食牛羊肉(包括内脏)和八宝茶等高糖高脂类食物造成了回族人血脂普遍偏高,这也在无形中增加了其患中风几率^[2]。《回回药方》“残卷”所载滴鼻药方其使用之广泛和灵活多变,在中国历代方书中实尚属少见,堪称回回医药特色之一斑^[3]。随着对回医回药的不断研究与探索,让我们对回医回药科学价值和史料价值有了更深入的认识。回医药治疗中风在方剂的配伍规律、组方特点、使用方式等方面与中药或其他民族医药有明显不同,在病因病机、治疗作用和特色剂型方面也独具特色,其在保护脑神经,改善脑血流方面的作用也逐步得到证实。将民族医学与现代医学有机结合已成为新的趋势,不但发挥了民族医学的优势,更是将其与时代接轨。因此,将回医回药融汇于脑中风的研究对于中风的治疗有着重大意义。

1 回医理论对脑中风的认识

回医理论作为一套完整的理论体系,其对中风的认识也独具特色。中国回医药脑病学是中国回医药学理论和防治体系的重要组成部分,是在继承古代阿拉伯伊斯兰医学理论体系并吸收古印度医和传统中医等理论精华的基础上而发展起来的一门独具民族传统特色的防治脑病理论体系,也称之为“天方脑科”^[4]。明初出现的《回回药方》是一部记录我国古代回医回药知识的包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤和皮肤病等科、内容丰富、具有中西合璧特色的医学典籍。其“残卷”中 700 余首方剂(药)的临床研究主要集中在脑血管病^[5],可见其对脑病的重视。其卷十二《治左瘫右痪》中说:“头是脑之案”。指明中风多在头、手之筋(神经),从而阐明了半身不遂的内在发病机制是出之于脑^[6]。回医药理论认为脑卒中的病机主要是以寒、生湿、生冷、劳累、情志不舒、惊恐、登临高处或大喜大悲导致心经壮跳、身战,加之七窍微弱、筋中有湿、重醉、饮冷水等所生的浊病,其病根主要为湿浊太重,机体抑浊功能下降,导致正气衰弱、脑脉痹阻^[7]。另外,回族医学还认为,对于脑卒中这一病症,除了从气候、饮食、劳作、情志等方面来分析致病之外因,还要从体质、身体及内脏组织及其功能来探讨发病的内在机制^[8]。其“四性学说”、“真一七行论”等独特的理论体系认

为脑与经络是调节生命活动的主宰,人因为多种原因造成体内多种液质发生变化,而导致黏液质,从而阻碍血脉顺畅流通,脑经不得力而发为偏瘫、口眼歪斜诸症^[9]。回族医学对于“脑”组织结构的认识,既承袭了阿拉伯伊斯兰医学对高级哺乳动物解剖初步形成的解剖学知识,又尊训伊斯兰一元论宇宙观与医学大师伊本·西拿《医典》的研究成果,认为任何自然物体,包括人类,皆是由形式(“形式因”)和质料(“质料因”)所构成。认为脑“为百脉之总源”。并将脑分为外膜(硬膜)、中膜(蛛网膜)、内膜(软胶膜)三层,并对其生理功能做了详细论述。提示出“脑”与四体液质及其循环、代谢、营养关系十分密切。不仅是思维、意识活动的物质基础,又与精神情志活动相互关联。回族医学在着重研究人体正常生理及病理现象的同时,亦非常重视人体与心理关系的思考。即人之“三性”(身、心、性)协调运转的生态理论。回族医学认为“一身之体窍,皆脏腑之所关合,而其最有关合于周身之体窍者惟脑。盖脏脑之所关合者,不过各有所司;而脑则总司其关合者也。脑者,心之灵性与身体之精气相为缔结而化焉者也。其为用也,纳有形于无形,通无形于有形,是为百脉之总源,而百体之知觉运动皆赖焉”。

2 回族医药对脑中风的治理

回医药学将脑通过心理,性理调节人的生理活动。治疗脑卒中时,治疗初期应用心理疗法,以增强人体、心脑、心性,感知适应能力;继之,根据“四性”偏激或偏衰程度,采用“寒者热之”或“热者寒之”的治法,后期若发现(寒、热分别于燥、湿)合并症者,则需上述疗法与保湿、宣化等法结合治疗^[10]。《回回药方》“众风门”篇有关防治脑系疾病的方剂共计 90 首,其中内服方剂 49 首,外用方剂 41 首。内服的剂型有散、丸、膏、含剂等,外用的剂型则有滴鼻剂、敷贴剂、涂搽剂、漱口剂、坐浴剂等。其中 16 首丸剂的主治病症范畴均以半身不遂,口眼歪斜,为主要证候,功效注重辛热温通、散瘀开结、祛瘀截痰。回医药防治脑系疾病以内治外疗并重为特色,内治方法偏重于丸剂和膏剂的使用,显示了丸剂善治脑系疾患所致的中风后遗症的优势。外治方法又尤为重视滴鼻剂的运用。其用药规律为辛窜芳香、化浊截瘀痰和活络通脑经。回药中治疗中风的方剂主要以香药居多如龙察紫芝煎,主要有 18 味药中有 6 味属香药。对于中风手足不遂也常与香药配伍如没药丸,主要有没药、乳香、龙脑、丁香、木香、察香 6 味香药,配上地龙、白花蛇虫草、羚羊角、朱砂、生犀、天麻

熄风安神,疗效显著^[11-12]。说明了回医药在疾病诊治过程中既关注于整体病机又注重个体的病性。

3 回族医药的现代治疗与研究

《回回药方》中所记大型真菌药物及相关药方中巴豆丸、扎里奴思膏,老阿的牙有名经验膏,老阿的牙膏,祖法思膏,牙刺亦祖法思,牙刺亦荅八的儿秃思,失荅刺知丸等所治症状均与中风症相似^[13]。因此,不少学者将这些经方与现代实验方法相结合,既运用并阐明了回医药的作用机制,也为脑中风的治理提供了新的思路。

3.1 回回药方的临床研究

3.1.1 扎里奴思方的研究 李娟等^[14-15]在研究中发现早期应用扎里奴思方:安息香、菖蒲、法里公(即茴香)、兀沙吉(即乳香)、木里叶(即没药)、法忒刺撒里荣(即当归)、撒法郎(即红花)、牡丹皮、芦荟、伯思八牙(即水龙骨)、干祖伐(即怀牛膝)、肉桂、膈肭脐(即海狗肾)、阿夫忒蒙(即菟丝子),可以明显提高患者神经功能评分,改善患者运动功能,提高患者生存质量。使得血液中NSE水平下调,改善缺血半暗带血流。单晓宇等^[16]在研究中发现扎里奴思方可减轻脑梗死患者颈动脉粥样硬化的程度,减小血流阻力,使血流速度加快,从而改善脑梗死患者颈动脉系统的供血。刘敬霞等^[17]在对80例血脂代谢紊乱患者血脂水平的研究中发现蜜煎菖蒲方对降低的保护性脂蛋白具有升高作用,表明其对脂质代谢紊乱具有明显的调节作用。

3.1.2 其他方药的研究 《回回药方》中所载滴鼻剂多用于治疗中风等重危疾病^[18]。王晓丽等^[19]将64例脑梗死后遗症期患者分为2组各32例,治疗组在常规治疗基础上加用滴鼻剂(扎兀失儿(苦调树脂)、撒亦冰(阿魏树脂)、没药、牛蒡子、胡椒、葶拔、阿魏、兀沙吉(乳香)、黑则米阳(海狗肾)、法而夫荣(大戟)各3g治疗,采用尼莫地平法定期对患者神经功能缺损程度进行评分。第4周时治疗组显效率明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。证明回药滴鼻剂可改善脑梗死后遗症患者神经功能缺损。马小东等^[20]用哈必法而非荣丸:黑迷罕咱里(野西瓜叶)、阿里浑(伞菌)、法而非荣(大戟)、撒吉别弩只(阿魏脂)、安息香各一钱,芦荟二钱,已上药以可刺福石(芹菜)水或盐水为丸每服二钱,对照组用银杏叶提取物片,治疗缺血性中风恢复期患者,两组比较临床神经功能缺损积分、血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α),白细胞介素-6(IL-6)的差异均有显著性($P < 0.05$)。刘丽等^[21]运用“脑主

总觉”,“脑为百脉之总源”及“口鼻通于脑”等理论开发出具有回医药特色的回医药药氧疗法。方法为在基础治疗的同时治疗组给予回医药药氧疗(方:阿魏、芸香、苏合香、安息香、沉香、薄荷等味),对照组给予单纯低流量氧气吸入治疗。通过临床观察,得出回医药药氧疗法可明显改善动脉粥样硬化性血栓性脑梗死恢复期患者神经功能,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。治疗后血清超氧化物歧化酶(SOD)升高、丙二醛(MDA)含量降低,提示其作用机制明显与抗氧化损伤有关。贾孟辉等^[22]将60名脑卒中患者随机分为两组,两组均在西医基础治疗的基础上治疗组予以失荅刺知丸:柴胡18g,黑诃子18g,芦荟36g,失荅刺知(元胡6g),菖蒲6g,蕃盐6g,沙哈木罕荅里(药西瓜)9g,阿里公(松茸)9g,安息香9g,撒额冰(阿魏)9g,干姜9g,葶拔9g,胡椒9g,白芥子9g,芸香9g,巴豆3g,砂糖15g上干者为末,用可刺夫失水(芹菜水)化开为丸,对照组予以银杏叶提取物片治疗,结果临床疗效比较,治疗组显效率为66.67%,对照组为40.00%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。治疗后血清TNF- α ,IL-6的水平明显降低。赵军等^[23]将失荅刺知丸用于治疗缺血性脑卒中后遗症,认为其能够改善缺血性脑卒中后遗症患者症状,并能积极有效地干预该症病理进程。

3.2 特色疗法的研究 汤瓶八诊是回族特色的非药物养生保健疗法之一,其中的汤瓶头诊疗法是通过头部进行放血、汤瓶水浴或者刮、压、摁等末梢经络根传手法的刺激,起到疏通脑脉、行气活血、健脑益智、安神定志的作用,从而预防和治疗某些疾患^[24-25]。贺晓慧等^[26]将93例急性脑梗死患者随机分为汤瓶头诊治疗组55例,西药对照组38例。汤瓶头诊治疗组采用回医药“汤瓶头诊疗法”进行治疗,西药对照组采用血栓通注射液进行治疗。结果:在显效率上,汤瓶头诊治疗组较西药对照组疗效显著($P < 0.05$);在改善偏瘫和失语积分中,汤瓶头诊治疗组优于西药对照组。《回回药方·针灸门》中烙灸疗法在于排出异常体液,代谢稟性衰败过程中的四液病理产物,促进四性、四液平衡,达到人体所需要的体液平衡,提高机体自然抗病能力,从而使全身内外相通,上下相通,左右相通,有利于肌腑及相应器官组织功能的恢复^[27-28]。方法为用回医烙灸器(回医特制医用器具)直接烙烫于穴位上,视病情轻重决定时间,使局部发红乃至发泡,局部经络发生变化,达到通调经络、舒畅全身气血的目的^[29]。治

孕西等^[30]将 70 例脑卒中患者随机分为康复组 35 例和烙灸加康复组 35 例两组。在常规治疗的基础上,康复组接受康复易化技术治疗,烙灸加康复组在康复组基础上接受烙灸治疗。结果上下肢评分与治疗前相比,烙灸 + 康复组 FMA 评分 4 周和 3 个月后明显增高;康复组治疗 4 周和 3 个月后也有明显增高($P < 0.05$);烙灸 + 康复组治疗 4 周后及治疗 3 个月后 FMA 评分均明显高于康复组。两组患者治疗 4 周和 3 个月后 ADL 评分均高于治疗前;烙灸 + 康复组治疗 4 周和 3 个月后评分高于康复组($P < 0.05$)。结论烙灸结合现代康复,可以建立正常的运动功能模式,对于脑卒中偏瘫患者运动功能的恢复有较好的治疗效果,可以减少或降低致残率,提高患者的肢体功能和日常生活活动能力,且价格低廉,可推广使用。付慧玲等^[31]将缺血性中风恢复期患者在西医基础治疗的同时施以回医脑经针刺法:取运动区(位于大脑皮质中央前回处,上点在前后正中线上点向后移 0.5 cm,下点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处,上下两点的连线区),感觉区(位于脑皮质中央后回处,在运动区后 1.5 厘米的平行线)进行针刺。发现在治疗 28 d 后,患者神经功能评分明显优于对照组。

3.3 回回药方的动物研究 刘洋等^[32]利用线栓法制备脑缺血模型,术后各组分别在 1, 3, 7, 14 d 各个时间点取材并通过 HE 染色法及免疫组化法观察扎里奴思方对大鼠脑内神经营养因子(NGF)表达的影响,发现扎里奴思方可对局灶性脑缺血再灌注大鼠脑组织神经元起保护作用,可以促进大鼠脑缺血再灌注损伤后 NSE 的表达,且随着时间的延长,其促进作用逐步增强。刘敬霞等^[33-34]在对扎里奴思方和蜜煎菖蒲方对脑缺血大鼠血栓形成和血小板功能的影响的研究中证实两方均可改善脑缺血引起的神经功能损伤,抑制血小板黏附和聚集可能是其抗血栓形成的主要的作用途径,其中扎里奴思方的作用更为显著。

3.4 香药的研究 根据回医香药的范畴与确定依据,回药香药主要有:苏合香、乳香、没药、木香、安息香、龙涎香、补骨脂、肉豆寇、阿魏、沉香、血竭、丁香、小茴香、龙脑香等 30 余种^[35]。回医香药具有芳香开窍、通闭醒神、理气止痛之功,现代研究也证实香药的主要成分是挥发油,甙类和氨基酸,具有刺激胃黏膜,促进胃液分泌,扩张皮肤毛细血管,改善血液循环,增强机体抗病能力,抑制病原微生物等作用,具有较大的临床实用价值^[36-38]。

李婷婷等^[39]在对回医药方剂的研究中发现脑卒中中方中许多药物常常以组合的形式出现在不同方剂中。按回药药性理论“冷、热、干、湿”分类,脑卒中中方剂中冷性的药物有撒法郎、牡丹皮等 10 味药物;热性药物有 27 味,干性药物占 7 味,而湿性药物仅有 3 味。香药功效以温中行气、活血化瘀、开窍散风类居多。治疗脑卒中方剂以干、热性药材对抗其湿、冷病机,(如大剂量胡椒 + 荜拔)。在活血行气、祛瘀截痰药中还加入湿、冷性药,结合保湿、宣化等法治疗寒热、燥湿的合并症,以平衡其四性衰败程度。而芳香开窍的回医香药(如阿魏、冰片苏合香、安息香等)具有有效成分脂溶性强,相对分子质量极小,易挥发,易快速透过血脑屏障进入脑组织,可促进其他中枢治疗性药物透过血脑屏障,该类药物对脑组织的损害性小并且具有双向调节血脑屏障通透性的作用^[40],研究也证实回医香药可调控血脑屏障(BBB)通透性治疗缺血性脑损伤,抑制 BBB 开放减轻缺血性脑损伤程度并且促进 BBB 开放增加进入脑内治疗药物的浓度^[41]。刘敬霞认为经血管移植骨髓间充质干细胞是治疗脑梗死的有效方法,但血脑屏障的通透性影响了移植后干细胞由血管进入脑组织的数量,而回医芳香开窍药物对脑梗死血脑屏障通透性具有调控作用,开展其促进干细胞由血管进入脑内以移植作用的研究具有重要意义^[42]。任非非等^[43]也发现扎里奴思方和骨髓间充质干细胞移植均可不同程度改善脑缺血后脑组织神经元存活数量及状态,以二者联合作用显著,其机制可能与干预 P-糖蛋白动态表达有关。蜜煎菖蒲方中石菖蒲的秘制方法独特,是将中药发酵与传统蜜炙法两种炮制方法结合处理石菖蒲,进而入药用于治疗半身不遂等症。吴秀丽等^[44]在对石菖蒲蜜制前后化学成分变化研究证实石菖蒲生品、传统蜜炙石菖蒲和回蜜制石菖蒲的化学成分差异显著。李莉等^[45]发现《回回药方》中治疗脑卒中的方药中大多数均有黑胡椒和白胡椒,且用量相同。通过用 65% 乙醇,80% 乙醇,95% 乙醇提取白胡椒和黑胡椒,维生素 C 做阳性对照,采用邻苯三酚自氧化法和邻二氮菲法测定其抗氧化作用,得出最佳提取乙醇浓度,后用最佳乙醇浓度提取白胡椒和黑胡椒配比物。得出白胡椒和黑胡椒清除羟基自由基最佳提取乙醇浓度为 65%,白胡椒和黑胡椒 1:3 配比清除羟基自由基最强。白胡椒和黑胡椒清除超氧阴离子最佳提取乙醇浓度为 80%,白胡椒和黑胡椒 1:1 配比清除超氧阴离子最强。药西瓜是回族医药防治脑系疾病的常

用药之一,为葫芦科西瓜属植物药西瓜的干燥成熟果实,其性“干热”,具有开通脑阻、祛风、消肿、祛痰质性津液,清除异常黏液质等功效^[46]。马民伟等^[47]认为药西瓜可能是通过药西瓜苷,葫芦素 B, E, K 药西瓜醇和 d-药西瓜素等化合物的联合作用而祛痰质性津液,清除异常黏液质,开通脑阻,而使脑经通畅,阴阳和,以达到拮抗炎性反应,降低 Ca^{2+} 超载、降低兴奋性氨基酸的毒性反应、清除自由基,保护脑神经和促进受损的神经细胞功能的恢复的目的。常用药阿魏为伞形科多年草本植物的树脂及根,其包括阿魏子、阿魏树胶和阿魏脂,其性苦、辛、温,归肾、胃经。功效:消积,散痞,杀虫,用于积滞、瘀血癥瘕、腹中痞块、虫积腹痛等症。因其除秽恶(黏液质),味辛故走而不守,性温则通而能行,故能疏通经脉,而利诸窍。研究发现其治疗脑系疾病的作用机制可能是通过其抗炎作用和对细胞、血浆及组织内环核苷酸的作用等途径实现^[48]。史江华等^[49]研究认为,《回回药方》所载香药葫芦巴具有降血糖,血脂,抗胃溃疡,抗肿瘤,治疗慢性肾功能衰竭等多种作用,其副作用小,价格低廉,在我国大部分地区均可栽培,有着广阔的发展前景。刘亚敏等^[50]发现,麝香配伍冰片可有效降低脑缺血再灌注后脑含水量及血脑屏障的通透性,对血脑屏障结构具有保护作用。

4 结语

目前,对于回医药配伍规律,药材的药效学评价,物质基础及作用机制的研究尚不多,对其复方以及香药的毒副作用,及其抗脑缺血损伤的机制还有待于进一步挖掘。今后笔者可以在多部门、多学科结合的基础上开展更多的临床及实验研究,从而为脑中风的治疗和回医药发展做出更大的贡献。

[参考文献]

[1] 刘敬霞,李建生. 脑卒中社区康复的中医研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(13): 2451-2453.
[2] 牛阳,南一,王荣,等. 基于回医“四性学说”的“回回体质假说”内涵初探[J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 32(1): 9-11.
[3] 李百川. 《回回药方》中的鼻药疗法[J]. 中国民族民间医药, 1994, 4(4): 30-32.
[4] 贾孟辉,王佩佩,刘丽,等. 中国回医药脑病学史略[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 41(9): 72-77.
[5] 王锦,王兴伊. 《回回药方》研究进展[J]. 回族研究, 2013, 92(4): 5-16.
[6] 张永疆,樊茂松. 《回回药方》的特色及回族医药文化

浅识[J]. 中国民族医药杂志, 1995, 1(2): 7-17.
[7] 牛阳. 《回回药方》研究[M]. 宁夏: 阳光出版社, 2010: 9.
[8] 李婷婷,董琳,陈国霆,等. 回药治疗脑卒中中方剂收集整理[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(14): 2412-2415.
[9] 刘盈河,王文萃,隋宏. 回药治疗脑卒中的药物配伍特点[J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(12): 1309-1310.
[10] 单于德,单利. 回族医学对“脑”的认识[J]. 中国民族民间医药杂志, 1999(41): 312-316.
[11] 冯彩琴,贾孟辉,贺晓慧,等. 《回回药方》治疗脑系疾病内服丸剂方药探析[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 34(4): 301-303.
[12] 冯彩琴,贾孟辉,贺晓慧. 《回回药方》防治脑系疾病的剂型及用药规律探析[J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 33(2): 103-104.
[13] 芦笛. 《回回药方》所载大型真菌药研究[J]. 回族研究, 2011, 84(4): 84-90.
[14] 李娟,刘敬霞,吴鹏,等. 回药扎里奴思方对急性脑梗死患者神经功能评分的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(2): 176-179.
[15] 李娟,刘敬霞,吴鹏. 扎里奴思方对急性脑梗死患者血清 NSE 水平的影响[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1750-1751.
[16] 单晓宇,刘敬霞,楚国庆,等. 回药扎里奴思方对脑梗死患者颈动脉硬化的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2012, 34(8): 753-756.
[17] 刘敬霞,杜小利,牛阳,等. 回回药方蜜煎菖蒲对血脂代谢紊乱患者血脂水平的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 32(7): 745-747.
[18] 宋岷,冯今源. 论古代阿拉伯医方书与《回回药方》的剂量关系[J]. 回族研究, 1991, 4(4): 82-86.
[19] 王晓丽,马宣,贾孟辉,等. 《回回药方》滴鼻药治疗脑梗死后遗症 32 例[J]. 宁夏医学杂志, 2012, 34(10): 1052-1053.
[20] 马晓东,陈顺如,刘耀龙. 《回回药方》“哈必法而非荣丸”治疗缺血性中风恢复期患者 30 例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(6): 30-32.
[21] 刘丽,王晓丽,马立凤,等. 回医药药氧疗法治疗脑梗死恢复期 120 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(5): 468-469.
[22] 贾孟辉,王晓丽,马立凤,等. 失答刺知丸对中风恢复期患者血清 TNF- α 和 IL-6 水平干预作用的研究[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(5): 465-468.
[23] 赵军,马晓东,贾孟辉. “失合刺治丸”治疗缺血性脑卒中后后遗症 30 例[J]. 西部中医药, 2011, 24(11): 53-55.
[24] 贺晓慧,贾孟辉,牛阳,等. 纵观中国回族汤瓶八诊疗

- 法[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(6): 1472-1473.
- [25] 贺晓慧, 贾孟辉, 牛阳. 等. 试论中国回族汤瓶八诊疗法[J]. 宁夏医科大学学报, 2009, 31(3): 406-408.
- [26] 贺晓慧, 贾孟辉, 张茂, 等. 回医“汤瓶头诊疗法”治疗急性脑梗死 55 例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(12): 7-8.
- [27] 乔建荣, 梁颖, 靳营, 等. 《回回药方》烙灸疗法探析[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 33(2): 101-102.
- [28] 单于德, 单利. 回族医学独特的烙灸疗法[J]. 中国民族民间医药杂志, 2002, 56(1): 136.
- [29] 夏铂, 龚谨, 范灵. 电针结合回医烙灸疗法治疗创伤性脊髓损伤疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(8): 129-131.
- [30] 冶尕西, 马静. 回医烙灸结合康复治疗脑卒中后肢体痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(3): 233-235.
- [31] 付慧玲, 陈兴华, 贾孟辉, 等. 回医脑经针刺法治疗缺血性中风恢复期临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 9(9): 8-9.
- [32] 刘洋, 刘会贤, 李娟, 等. 扎里奴思方对脑缺血再灌注损伤后大鼠脑内 NGF 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(5): 123-126.
- [33] 刘敬霞, 李建生, 牛阳, 等. 扎里奴思方和蜜煎菖蒲方对脑缺血大鼠血栓形成和血小板聚集的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 33(12): 1117-1130.
- [34] 刘敬霞, 李建生, 牛阳. 回族医药防治血管性痴呆认知功能损伤研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(3): 839-841.
- [35] 张占武, 刘敬霞. 回医香药理论简述及临床应用[J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(1): 3-5.
- [36] 温长路. 基于冰片价值对香药走势的探析[J]. 光明中医, 2011, 26(7): 1522-1523.
- [37] 康菊英. 论回医香药的特点及临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1283-1284.
- [38] 吴文博, 陈建铭, 崔素林, 等. 浅述中药药性“香”及香药的临床应用[J]. 河北中医, 1994, 16(6): 28-29.
- [39] 李婷婷, 王星, 马学琴, 等. 回药治疗脑卒中方剂配伍规律研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 307-311.
- [40] 李娟, 刘敬霞, 刘洋, 等. 回医芳香开窍方药调控血脑屏障的意义和研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(8): 1719-1721.
- [41] 任非非, 刘敬霞. 回医香药的应用在治疗缺血性脑损伤方面的优势与思考[J]. 中华中医药杂志, 2015, 31(1): 159-162.
- [42] 刘敬霞, 李建生. 回医芳香开窍方药调控脑梗死血脑屏障通透性对骨髓干细胞移植由血管迁移脑内的意义[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 414-418.
- [43] 任非非, 刘敬霞, 朱万平, 等. 回族药扎里奴思方联合骨髓间充质干细胞移植对脑缺血再灌注大鼠神经元及 P-糖蛋白的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(8): 125-131.
- [44] 吴秀丽, 梁虹, 刘成. 回药石菖蒲蜜制前后化学成分变化研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(10): 1069-1072.
- [45] 李莉, 赵启鹏. 白胡椒和黑胡椒配伍清除羟基自由基和超氧阴离子作用研究[J]. 陕西中医, 2014, 35(11): 1562-1564.
- [46] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草·维吾尔药卷[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 127-129.
- [47] 马民伟, 李涛. 浅析《回回药方》中药西瓜治疗脑系疾病的作用机理[J]. 四川中医, 2012, 30(9): 50-51.
- [48] 马民伟, 马巧玲, 贾孟辉. 浅析阿魏在《回回药方》中防治脑系疾病的作用[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 66-67.
- [49] 史江华, 李多伟, 逢敏杰, 等. 胡芦巴研究新进展[J]. 西北药学, 2006, 22(3): 153-155.
- [50] 刘亚敏, 夏鑫华, 赵光锋, 等. 麝香配伍冰片对局灶性脑缺血再灌注大鼠脑含水量及血脑屏障通透性的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(6): 498-500.

[责任编辑 邹晓翠]