

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征辨证 治疗研究概述

白志冬 孟宪栋 魏千程 王煜 党涛 乔树州 刘丽华

【摘要】 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 病机复杂, 发病率较高, 近年来, 已引起医学界的广泛重视。目前, 中医对 OSAHS 进行辨证论治取得较大进展。本文主要对 OSAHS 的病机特点进行分析, 归纳各中医学家对本病中医辨证分型、辨证治疗及中医非药物辨证论治的文献, 并对 OSAHS 的病因病机、中医辨证分型、中医药物及中医非药物治疗的辨证论治进行研究概述。总结中医治疗 OSAHS 的优势与不足, 为今后更有效的临床治疗方法提供依据, 现予以综述如下。

【关键词】 中医证候; 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 概述

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.05.034

Research review of differential treatment in obstructive sleep apnea hypopnea syndrome BAI Zhi-dong, MENG Xian-dong, WEI Qian-cheng, et al. Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Area Command, Lanzhou 730050, China

Corresponding author: BAI Zhi-dong, E-mail: baizhidong1108@sina.com

【Abstract】 The pathogenesis of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) is complex and the incidence rate is high. and OSAHS has attracted extensive attention of the medical profession in recent years. This paper focuses on the characteristics of the pathogenesis of OSAHS, summarizes the literature about TCM differentiation types, differential treatment and Non-drug treatment based on syndrome differentiation in TCM. And the etiology and pathogenesis, TCM syndrome differentiation, traditional Chinese medicine and the non-drug treatment based on syndrome differentiation of OSAHS was summarized. The advantages and disadvantages of traditional Chinese medicine in treatment of OSAHS is summarized to provide the basis for a more effective therapy in the future, summarized as follows.

【Key words】 TCM syndromes; Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; Overview

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 在成人中的发病率约为 3%^[1], 其主要是指在每晚 7 小时的睡眠中, 出现上呼吸道超过 10 分钟无气流通过, 出现呼吸暂停反复发作在 30 次以上。睡眠打鼾、憋气、白天困倦乏力等是其主要临床表现, 若不及时治疗, 极易导致缺氧, 是脑血栓、高血压、心脏骤停、猝死等诱发原因之一^[2]。中医学认为 OSAHS 为“鼾眠”“鼻鼾”, 《素问·逆调论》:“鼻鼾者, 眠里咽喉有声也, 咽喉间, 气上下也。”《伤寒论》曰“鼻鼾之为

病, 脉沉细, 但怠惰嗜卧”, 认为鼻鼾多为阴阳两虚, 神明失养所致。《医学心语》中曰:“鼾眠者, 鼻中有声, 音从喉中而出也, 多属风寒入侵, 则需兼症而治之。”近代中医学家黄文东认为:“鼾而不眠乃痰热内阻、肺气不畅所致。”对于 OSAHS 临床通常采用药物、口腔矫治器、外科手术等治疗方法, 但其治疗效果不理想^[3]。采用中医药对 OSAHS 的治疗具有一定优势, 现将有关 OSAHS 的中医治疗进展予以综述。

1 OSAHS 病机研究概述

OSAHS 的主要病机多为本虚标实, 虚为肺气不利、脾失健运, 实为痰湿内阻、气滞血瘀, 主要病理因素为气滞、痰湿、血瘀^[4-5]。外感六淫也可诱发或加重本病, 血瘀内生是病程久羁的征象。根据五脏

作者单位: 730050 兰州军区兰州总医院老年神经内分泌科

作者简介: 白志冬 (1968-), 主治医师, 本科。研究方向: 老年心血管。E-mail: baizhidong1108@sina.com

的痰瘀关系和生理功能,薛广生^[6]认为痰湿和瘀血是 OSAHS 的主要病理因素,与肺、脾、肾三脏有密切的关系,主要是痰湿日久,而形成血瘀,以致痰瘀互结而成。痰湿体质是 OSAHS 的主要发病特点,且痰湿体质的 OSAHS 患者具有胰岛素抵抗、血脂及血糖代谢紊乱等病理特点,主要表现为打鼾、憋气、肥胖等临床症状。由此可知,OSAHS 的发病机制主要为本虚标实,其病机与胰岛素抵抗、血脂及血糖代谢具有相关性。

陈定宇等^[7-8]提出 OSAHS 的病因是由痰瘀内结、气血不畅、心神失养所致,主要认为本病的主要表现以痰湿为主,并将本病的病机总结为以下几点:(1)痰湿困扰:久处于湿地,或长时间冒雨涉水而受湿气入侵;或脾胃过虚,而使痰湿生成;或过食肥甘,饮酒无度,以致湿从内生。(2)瘀血阻窍:惊恐气郁,气滞血瘀,气血逆乱;或痰浊入络,以致阻塞血络。(3)脾气不足:思虑过度而疲倦,饮食不节,以致脾胃损伤,化源不足,则使气血两亏。(4)阳气虚亏:年老肾气虚衰,脾肾不足,以致阴寒内生,亦有肾阴先亏,阴病及阳,而使阴阳两虚。

2 OSAHS 的中医辨证分型

对于 OSAHS 的中医证候分型主要以痰湿阻滞型、痰热内蕴型、气滞血瘀型为主,这可能与 OSAHS 的病机—脾胃损伤、聚湿生痰,加之阻塞血络,终致瘀血停聚,使痰湿互结气流行出入不利有很大关系^[9]。王春娥等^[10]对 150 例 OSAHS 患者进行观察研究,结果总结出 4 种证型:痰湿内阻型 38 例(25.33%)、心肾两虚型 19 例(12.67%)、痰瘀互结型 29 例(19.33%)、肺脾气虚型 64 例(42.67%),说明本病多为本虚标实之证,虚者多为肺、脾、肾三脏较虚,实者多为痰瘀互结。

许李娜^[11]对 200 例 OSAHS 患者进行中医辨证分型,将其分为 8 种常见的证型:痰气互结型 117 例(58.5%)、气阴两虚型 51 例(25.5%)、肺脾气虚型 92 例(46.0%)、痰热内蕴型 37 例(18.5%)、肺肾气虚型 89 例(44.5%)、风热袭肺型 8 例(4.0%)、腑实型 15 例(7.5%)、气滞血瘀型 7 例(3.5%);并对中医证候分型的相关因素进行分析,发现老年患者多见于痰气互结型、肺肾气虚型及气阴两虚型,而中青年患者则以痰热内蕴型、风热袭肺型最为多见,痰气互结型 OSAHS 患者平均病程最长,而风热袭肺型平均病程最短。

张瑛等^[12]对 80 例 OSAHS 患者辨证分型为痰

湿内阻证 23 例(28.75%)、痰热蕴结证 22 例(27.50%)、气滞血瘀证 17 例(21.25%)、痰瘀互结证 18 例(22.50%),OSAHS 主要以痰证最为多见,共 63 例(78.75%),轻度患者以痰证为主,中度患者以痰瘀互结证为主,多兼挟痰瘀化热、气瘀两虚等,重度患者以血瘀证为主,多兼挟阴阳两虚,说明 OSAHS 的中医辨证分型多见于为痰湿内阻证,轻度患者多为痰证,中度患者多为痰瘀互结证。

王勇等^[13]对 70 例 OSAHS 进行辨证分型研究,发现虚证共 26 例(37.14%),其中气虚型 5 例(19.23%),肾阴虚型 14 例(53.85%),肾阳虚型 7 例(26.92%);实证共 44 例(62.86%),其中痰湿型 17 例(38.64%),痰热型 24 例(54.55%),血瘀型 3 例(6.82%)。OSAHS 辨证分型一般实证多于虚证,虚证以肾阳虚为主,实证大多与痰有关。

方东革等^[14]对 220 例 OSAHS 患者中医证候分布规律进行调查,结果显示,痰湿为 81 例,血瘀 52 例,气虚为 46 例,阴虚 27 例,肝火 11 例,气滞 3 例,其中痰湿、血瘀、气虚、阴虚 4 种证型占 93.64%,OSAHS 主要以痰湿、血瘀、气虚、阴虚证型为主。

综上所述,通过以上各医家的研究,OSAHS 的中医辨证分型主要以痰湿、血瘀、气虚、阴虚 4 种证型为主,实证多于虚证,且轻度患者以痰证为主,重度患者以血瘀为主,老年患者多伴有虚证,中青年多伴有实证。

3 OSAHS 辨证施治

OSAHS 患者的证型早期多为痰湿内阻型,通常采用化痰理气法治疗本病,后期可发展为气滞血瘀型、肺脾肾虚型,可采用活血化瘀、温阳补虚等疗法。沈宁等^[15]将 OSAHS 分为活血、理肺、健脾、补肾 4 种疗法,具体如下:(1)活血法:本病多为痰瘀互结型,采用活血化瘀法可有效改善微循环,降低血液的高凝状态,对血液代谢具有极为重要的作用;(2)理肺法:本病是以痰气交阻于喉间为主,因此,多以肺降气、化痰湿为治疗的目的,常采用二陈汤加味的药方治疗,病变日久,可采用沙参麦冬汤与补肺汤联合加减治疗;(3)健脾法:主要认为本病多以痰湿内阻证为主,故治疗多以健脾、化痰、理气为主,可用六君子汤治疗;(4)补肾法:由于本病发病时间较长,可致肾虚,与“久病及肾”的理论相符,对于阳虚较重者,临床上多用金匱肾气汤加减治疗,对于阴虚较重者,可以六味地黄汤治疗。

陈沁等^[16]采用加味涤痰汤治疗 OSAHS 患者 42

例,其中显效 26 例(61.90%),有效 14 例(33.33%),有效率为 95.23%,并将本病分为痰浊内阻、肾气不足、温困脾阳、心气亏虚 4 型,具体疗法如下:(1)痰浊内阻型:可采用加味涤痰汤治疗,加杏仁、远志、郁金、桔梗、石菖蒲,可达到化痰理气、醒神开窍的治疗效果;(2)肾气不足型:可用熟地黄、五味子、山茱萸、肉桂、人参、茯苓、山药、枸杞子治疗,具有填精安神、温补肾阳之功效;(3)温困脾阳型:可采用平胃散治疗,加白术、石菖蒲、郁金、佩兰、葛根、白蔻仁,可达到温阳除湿、健脾补气的治疗目的;(4)心气亏虚型:用当归、生麻黄、半夏、茯苓、人参、炙甘草治疗,具有益心气、强心神之功效。

马云莉等^[17]将脾虚湿困型 OSAHS 患者 60 例随机分为对照组和治疗组,对照组给予西药综合治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予中医辨证论治,宁鼾汤药物组成:陈皮、当归、红花、桔梗、甘草、白术、橘红、竹茹、半夏、白芥子、郁金,1 剂/天,分 2 次口服。结果显示,治疗组采用中西医结合治疗脾虚湿困型 OSAHS 较单独采用西药治疗效果更为显著。

王伟民等^[18]对 46 例 OSAHS 患者进行分型论治:(1)脾虚湿热、痰热内蕴型:治疗应以清热健脾,醒神化痰为主,益服自拟藿葛平胆汤治疗,药方:法半夏、通草各 5 g,藿香、石菖蒲、白芷、竹茹、枳壳、杏仁各 10 g,苍术、丹参各 30 g;(2)气滞血瘀、痰湿内阻型:治疗应以活血化瘀、理气开窍为主,方选加味血府化痰汤治疗,药方:当归、生地黄、竹茹、红花、川牛膝各 10 g,石菖蒲、白芷各 15 g,桃仁、桔梗、甘草各 5 g。结果取得满意疗效,总有效率为 91.13%。

综上所述,通过各个医家的研究,对 OSAHS 采用中医辨证施治,可有效改善其临床症状,提高其治疗效果。中医辨证施治实证主要以痰热内蕴、气滞血瘀、痰湿阻滞为主;虚证主要以脾肾阳虚为主,这与 OSAHS 的发病机制有很大关系。

4 中医非药物治疗的辨证论治

4.1 针刺治疗痰湿内阻型 OSAHS

采用宣肺健脾针法治疗痰湿内阻 OSAHS 具有健脾益气、化痰解瘀、活经通络的作用,对 OSAHS 的治疗效果具有极为重要的意义。郑仕中等^[19]对 21 例睡眠呼吸暂停综合征采用针刺方法治疗,取百会、足三里、三阴交、合谷穴,配合天枢、关元、丰隆等穴进行治疗,中医认为睡眠呼吸暂停综合征与嗜睡、肥胖均为痰湿阻滞、经络内阻所致,因此,针刺

以上穴位,可达到疏通经络、化痰祛瘀,开窍醒脑之功效。结果显示,显效 8 例(38.09%),有效 11 例(52.38%),有效率为 90.47%。

4.2 贴压耳穴治疗脾肾阳虚型 OSAHS

唐莉等^[20]应用王不留行籽贴压耳穴法对脾肾阳虚型 OSAHS 患者进行治疗,取神门、交感、心、肺、脾及肾等穴位,每天按压 3 次,每次需按压每穴至少 15 下,10 天为 1 个疗程。结果显示,采用耳穴贴压治疗的研究组与对照组比较,夜间憋醒、头晕、嗜睡等临床症状改善明显,研究组显效 19 例(54.29%),有效 14 例(40.00%),总有效率为 94.29%。结果表明,耳穴贴压治疗脾肾阳虚型 OSAHS 可显著改善其睡眠呼吸紊乱、呼吸暂停等症状,从而提高其睡眠质量,对治疗脾肾阳虚型 OSAHS 患者意义重大。

4.3 中西医结合辨证论治

相关研究表明^[21-22],在中药治疗的基础上配合多种疗法对 OSAHS 具有良好疗效。OSAHS 的主要治疗目的是正压通气。采用口腔医疗器械,通过改善下颌骨,从而把舌头的结构向前推,以达到打开咽部气道的效果,下颚手术、上呼吸道手术等也可应用于 OSAHS 的治疗中。张予等^[23]主要应用中药针灸配合口腔阻鼾器治疗本病,中药药物组成:连翘、苍耳子、桔梗、鱼腥草、枳实、石菖蒲、川芎、灵芝、郁金,1 剂/天,针灸:取中脘、大横、滑肉门、气海为主穴,脾虚湿阻型配足三里、三阴交、阴陵泉;脾肾两虚型配足三里、三阴交、关元;胃热湿阻型配曲池、合谷、内庭;1 次/天,均治疗 10 天,10 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,每次疗程间隔 7 天。结果表明,中药针灸配合口腔阻鼾器治疗效果显著。

沈莹莹等^[24]将脾虚湿困型 OSAHS 患者 60 例随机分为对照组和治疗组,对照组给予西药综合治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予中医辨证论治,宁鼾汤汤药物组成:陈皮、当归、红花、桔梗、甘草、白术、橘红、竹茹、半夏、白芥子、郁金,1 剂/天,分 2 次口服。结果显示,治疗组较对照组效果更为显著。

5 结语

OSAHS 的发病位置虽然在咽部,但与五脏六腑具有密切相关性,脏腑阴阳气机的紊乱,可使气血经络运行不通畅,从而内生痰瘀,故在治疗上中医强调从整体出发调整脏腑,以达到疾病治愈的目的^[25]。辨证论治是中医证候学的主要特点,在治疗疾病的过程中,重视对“证”进行辨识,以寻求疾病的病因病机

及临床表现,为中医的治疗方法提供重要依据,因此,辨证论治是中医治疗的关键,对 OSAHS 进行辨证论治,可有效提高其治疗效果。对于 OSAHS 的中医治疗,主要采用中药、针刺、耳穴贴压、中西药结合、推拿等具有温阳、益气、化痰、养血疗法,从而使脏腑功能得以恢复,进而促进疾病早日康复^[26]。

目前,中医对 OSAHS 的病因病机有一定的认识,认为本病主要病机为虚实兼夹,多为本虚标实,在治疗上也总结一定的经验,临床多采用活血化瘀,补肾益气的治疗方法,但中医对 OSAHS 还存在很多不足之处,具体如下:(1)中医辨证分型及诊断标准还不是很规范,研究对象的基本资料不够清楚,缺乏纳入及排除标准,从而使有关中医 OSAHS 的文献应用价值较低;(2)中医证候学具有一定的主观性及模糊性;(3)辨证标准缺乏可操作性,目前,中医 OSAHS 文献中的辨证标准存在一定缺陷。

近年来,OSAHS 已被医学界所重视,中医对 OSAHS 进行辨证论治取得良好效果,具有较高的临床诊治优势。但目前还存在很多不足之处,在今后的中医证候学研究中,应充分了解本病的证候分布及变化规律,制定出规范的辨证分型标准及证候诊断标准,争取为今后治疗本病提供重要依据。

参 考 文 献

- [1] 徐国刚,林彦涛,尚小领,等.鼻腔扩容术在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征个性化治疗中的应用[J].中国医药导报,2014,11(5):53-55,59.
- [2] 闫小芳,薛承景.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者执行功能及血浆 5-羟色胺水平的关系[J].中国综合临床,2016,32(1):28-31.
- [3] 王留根,李和平,江泽,等.电刺激舌下神经治疗阻塞性呼吸睡眠暂停低通气综合征的临床观察[J].中国老年学杂志,2016,36(2):455-456.
- [4] 孟彤.鼻内镜下鼻腔结构重建手术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床效果分析[J].社区医学杂志,2016,14(1):66-67.
- [5] 贺元杰,谢天宏,杨琴,等.肌酸磷酸激酶动态检测在重度 OSAHS 诊治中的应用[J].遵义医学院学报,2015,38(3):285-288.
- [6] 薛广生.针刺合穴位注射治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 32 例[J].中国针灸,2011,31(3):198.
- [7] 陈定宇,陈晓红.中西医结合治疗肥胖者阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 30 例[J].福建医药杂志,2013,35(1):143-144.
- [8] 刘薇.300 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征中医证候分析[J].北京中医药,2010,29(4):289-290.
- [9] 曹娟,薛佳,郑闻.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对睡眠结构与免疫功能的影响[J].浙江临床医学,2015,17(11):1901-1903.
- [10] 王春娥,陈志斌,严桂珍.绝经期与非绝经期女性阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中医证型对比[J].中医研究,2014,27(11):23-25.
- [11] 许李娜.睡眠呼吸暂停综合征中医证候分型的研究进展[J].云南中医中药杂志,2015,36(5):93-95.
- [12] 张瑛,周颖.温胆汤联合无创正压通气治疗重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的临床研究[J].中国临床药理学与治疗学,2014,19(6):686-690.
- [13] 王勇,程向荣.中西医结合治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的可能途径[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2011,19(2):112-113.
- [14] 方东革,张念志,商红芳.睡眠呼吸暂停综合征中医证候分布规律研究[J].中医药临床杂志,2010,22(6):480-481.
- [15] 沈宁,邱梦茹,朱雪,等.睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨治思路[J].中医杂志,2015,56(4):297-299.
- [16] 陈沁,林劲榕,洪旭初,等.加味涤痰汤对老年阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者氧化应激和炎症反应的干预作用[J].中华老年医学杂志,2015,34(7):715-719.
- [17] 马云莉,刘忠达,张尊敬.宁嗽汤治疗痰瘀互结型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 60 例观察[J].浙江中医杂志,2012,47(10):716.
- [18] 王伟民,张明明.化痰通窍熄风方联合西药治疗动脉硬化性脑梗死合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 30 例[J].中医研究,2015,28(11):22-24.
- [19] 郑仕中,李玲,魏清琳.针灸治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床研究进展[J].中国民族民间医药,2013,22(23):20-21.
- [20] 唐莉,王颖,丰光全.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征不同治疗方式疗效观察[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2013,20(6):329-330.
- [21] 宋嫣瑾,俞万钧,徐涛,等.电针联合经鼻持续气道正压通气(nCPAP)治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床观察[J].中国中医急症,2015,24(8):1352-1353,1356.
- [22] 陈碧,张文辉,陈玉玲,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与颈动脉粥样硬化的相关性及其持续气道正压通气治疗的作用[J].中华医学杂志,2015,95(34):2791-2795.
- [23] 张予,胡元会,左立镇,等.180 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者临床特征分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(5):575-577.
- [24] 沈莹莹,王真.试述阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的分型辨治[J].浙江中医杂志,2012,47(1):48-49.
- [25] 吴红丽.即时及长期持续气道正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者自主神经调制的效果观察[J].中国实用医刊,2015,42(18):89-90.
- [26] 刘业军,张承宏,刘建设,等.持续气道正压通气对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者血液流变学及炎症因子变化的研究[J].海南医学院学报,2016,22(4):336-339.

(收稿日期:2016-03-22)

(本文编辑:董历华)