

综 述

中医药治疗睡眠呼吸障碍疾病研究概况

崔红生¹ 朱青霞² 刘艳骄³

主题词 睡眠障碍/中医药疗法 呼吸障碍/中医药疗法

睡眠呼吸障碍是睡眠过程中出现的呼吸障碍,包括单纯鼾症、上气道阻力综合征、睡眠呼吸暂停综合征(sleep apnea syndrome, SAS)、低通气综合征及慢性肺部和神经肌肉疾患引起的有关睡眠呼吸障碍等,涉及疾患较多,范围较广。睡眠浅慢或暂停,反复发作的低氧、高碳酸血症及酸血症是其共同病理生理改变的基础。其中 SAS 的发病占有关睡眠疾患的 1/2 到 2/3,是发病较高并具有一定潜在危险的疾患。通常分为阻塞型(OSAS)、中枢型和混合型。迄今研究较多,较为深入的是 OSAS,它不仅可导致多系统器官功能的损害,如对心、肺、脑血管损害引起的高血压、冠心病、心力衰竭、肺动脉高压以及脑中风等^[1,2],往往又是影响患者身心健康的主要疾病之一。人群患病率为 1%~4%,65 岁以上老年患者发病率为 20%~40%。随着对 OSAS 的深入研究,人们逐渐认识到打鼾对健康存在的潜在危害,打鼾不仅是 OSAS 最常见和最重要的临床表现,也是呼吸暂停发病的前兆,是正常人向 OSAS 发展的中间状态。关于本病的诊断,夜间多导睡眠图(PSG)监测被认为是目前诊断该病的“金标准”。治疗方面,包括外科手术治疗和内科综合治疗。作为内科综合治疗的一部分,中医药对本病起着十分重要的作用。复习近 20 年文献,有关中医药治疗此类疾患多集中在单纯鼾症和 SAS 方面,对其他睡眠呼吸障碍性疾病的研究尚不多见。本文拟对鼾症和 SAS 的中医药治疗概况综述如下。

1 病因病机

肖全成^[3]将鼾症的病因概括为以下 3 个方面:(1)外感风温热邪;(2)肝肺火盛,复感风寒;(3)药物、饮食及劳倦内伤。病机方面,认为风温热邪壅塞机窍,神机不运阴津伤;肝肺火盛遇风寒,内外邪争咽痛鼾以及中阳虚弱为其主要病机特点。崔红生等^[4]认为脾失健运是 SAS 的主要成因;痰瘀互阻,气机不利是 SAS 病机的中心环节;本虚标实是 SAS 病机的主要特点。本虚以脾肺肾虚为主,早期多表现为脾肺气虚或肺肾气虚,后期则多表现为脾肾阳虚甚或气血阴阳俱虚;标实以瘀血、痰浊为著。施运涛等^[5]认为肥胖与烟酒是引起 SAS 的重要因素,SAS 患者多为肥胖体质,“肥人多痰湿”,痰湿内阻是 SAS 的病因病机,气滞血瘀是 SAS 的病理产物。严凤山等^[6]认为其病机为痰热互结,郁阻气道,上扰神明所致。

2 辨证论治

肖全成^[3]将鼾症分为 3 型论治。(1)风温热邪证,治宜清解救阴,方选《千金方》萎蕤汤:萎蕤(黄精)、白薇、麻黄、独活、杏仁、川芎、甘草、青木香、石膏;(2)内热外寒发鼾证,治宜清火散寒,开喉利咽。拟方初宜服荆防败毒饮,寒热已退者即用《医宗金鉴》清咽利膈汤;(3)中阳虚寒证,治宜益气回阳,开闭化痰。方选《景岳全书》人参一味煎加竹沥、姜汁。崔红生等^[4]认为益气健脾、活血化痰、疏利气机是治疗 SAS 的根本大法,其基本方组成为:黄芪 15g、丹参 15g、石菖蒲 12g、郁金 12g、浙贝母 10g、省头草(佩兰全草)12g、枳实 9g、枳壳 9g。并根据不同的兼夹症加减用药。施运涛等^[5]辨治 SAS 46 例,其中脾虚湿热、痰浊壅滞型 20 例,治宜健脾燥湿化痰、提神开窍,服自拟菖蒲平胆汤(菖蒲、白芷、石菖蒲、竹茹、法半夏、枳壳、厚朴、茯苓、苍术、杏仁各 10g,白豆蔻、通草各 5g,薏苡仁、丹参各 30g)。阴虚湿热、痰蒙心窍型 10 例,治宜清热滋阴、醒神开窍,服自拟六黄醒神汤(生地黄、熟地黄、黄芩、黄连、黄柏、黄芪、当归、苍术、白芷、竹茹各 10g,石菖蒲 15g)。痰湿内阻、气滞血瘀型 16 例,治宜理气活血、化痰开窍,方选加味血府逐瘀汤(石菖蒲、白芷各 15g,全瓜蒌、竹茹、当归、生地黄、红花、川牛膝各 10g,桃仁 12g,柴胡 3g,甘草、川芎、桔梗各 5g)。每日 1 剂,浓缩药汁约 300ml,分 2 次服用,15 天为 1 个疗程。经治疗 1~3 个疗程后,显效 26 例,有效 14 例,无效 6 例,总有效率 86.95%。严凤山等^[6]运用中药治愈 1 例 OSAS 患者,辨证属于郁热顽痰胶结,阻塞气道,上蒙清窍。拟用清热燥湿,涤痰醒脑法,处方:陈皮、半夏、黄芩、竹茹、石菖蒲、杏仁、胆南星各 10g,生礞石、茯苓、郁金、瓜蒌、海浮石各 15g,砂仁、沉香各 5g。药进 14 剂,则呼吸暂停、憋气已基本解除,原方减礞石、胆南星之性猛味苦之品,酌加白豆蔻、佩兰各 10g,党参 20g 以芳香化浊健脾收功,继服 7 剂,诸症均除。半年后随访,无复发。方约生^[7]运用五苓散治愈巨舌致 SAS 1 例,辨证属心脾阳虚,水湿内停。治宜温阳化气行水法,方用五苓散:泽泻 30g,炒白术、茯苓、猪苓、桂枝各 10g。水煎服,每日 1 剂。3 剂药后,舌体肿胀消退,熟睡无窒息感,亦无呼吸暂停发作。原方加党参 15g、陈皮 6g。再服 4 剂,诸症皆除。随访 3 个月未见复发。日本亦有运用补中益气汤治疗睡眠呼吸障碍疾患有效的个案报道^[8],辨证属于中气下陷引起的舌根后坠、软组织松弛,以及扁桃体肥大从而导致上气道狭窄,经补中益气汤(黄芪、当归、人参、白术各 4g,柴胡、升麻、陈皮、大枣各 2g,甘草 1.5g、干生姜 1g)治疗后,陈一施氏呼吸频率显著减少,最低动脉血氧饱和度(SaO₂)亦明显改善。

3 专方专药治疗

张炬等^[9]运用消鼾灵(麻根 10g、牛蒡子 10g、生甘草 6g)

1 北京中医药大学东直门医院呼吸科,北京市东城区海运仓 5 号(100700)

2 河南省漯河市第二人民医院

3 中国中医研究院基础理论研究所

收稿日期:2000-08-28

治疗肝症 254 例,经 1 个疗程治疗后,鼾声消失者 207 例,占 81.49%;明显减轻者 36 例,占 14.47%;无明显变化者 11 例,占 4.34%,治愈率为 81.49%,总有效率为 95.66%。并对其疗效机理做了进一步探讨,认为消鼾灵有兴奋中枢神经、松弛支气管平滑肌以及抗疲劳、耐缺氧和抗炎作用^[10]。李争等^[11]运用消鼾口服液(麻根、牛蒡子、桔梗、生甘草等药物组成)治疗打鼾 381 例,经临床观察,显效 308 例,占 80.84%;有效 53 例,占 13.91%;无效 20 例,占 5.25%;总有效率为 94.75%。刘惠祥等^[12]运用张力龙口服液(肉桂、陈皮、甘草等)祛鼾,通过临床观察及实验,发现该口服液具有较强的祛鼾作用,能迅速改善胸闷、气喘,大运动量后出现的呼吸困难、体力不支及呼吸道疾病。经动物实验证明,该口服液有较强的耐缺氧、增强体力等作用。日本分别有柴胡桂枝汤和柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝症的报道^[13,14],柴胡桂枝浸膏剂治疗 12 例肝症患者,给药 2 周后,显效 2 例(17%),鼾声音量减半 4 例(33%),稍改善 5 例(42%),无变化 1 例(8%)。

4 中西医结合疗法

慈书平等^[15]对 50 例 SAS 患者采用药物治疗。分为安宫牛黄组(第 1 组)、黄体酮组(第 2 组)、氨茶碱组(第 3 组)、鼾立停组(第 4 组)和上述 4 种药合用的中西医结合治疗组(第 5 组),每组各 10 例。治疗结果显示,各组最大呼吸暂停时间、平均呼吸暂停时间、呼吸暂停指数和血氧饱和度均较治疗前改善,差异有显著性($P < 0.01$),其中以第 5 组更为明显,且与其它各组比较差异有非常显著性($P < 0.01$),而第 1~4 组组间比较差异无显著性。提示中西医结合治疗 SAS 较单一药物治疗效果好。张颖等^[16]运用中西医结合治疗 SAS 14 例,患者均采用面罩持续气道正压呼吸(nCPAP),静脉滴注复方丹参注射液 20ml,每日 1 次,醒脑静注射液 40ml,每日 2 次。经连续治疗 10 日后,患者临床症状明显改善,睡眠呼吸紊乱指数(AHI)显著降低, SaO₂ 明显增高,夜间血压波动消失。

5 其它疗法

黄铁群等^[17]针刺治疗 OSAS 1 例,经中医辨证为脾气虚弱,痰阻气机,给予针刺治疗,选用膻中、内关、百会、四神聪、丰隆、太溪、廉泉等穴,每次选穴 7 个,每日针刺 1 次。根据每天的病情变化而变换穴位,大幅度提插,要求针感向上下走串,每次留针 15~30 分钟,疗程为 1 个月。同时配合控制饮食,增加活动量。1 个疗程后夜间打鼾、憋气和白天嗜睡症状消失。

6 结语

综上所述,中医药治疗肝症和 SAS 积累了一定的经验并取得了较好疗效,与其它疗法联合使用,显示出广阔的前景。但从总体来看,中医药对睡眠呼吸障碍疾患的研究仍处于初期阶段,诊断多以临床症状为依据;治疗亦仅限于肝症和 SAS 的治疗,且大部分为个案报道,缺乏随机大样本病例的对照研究和客观统一的疗效评定标准。对其它睡眠呼吸障碍疾患的研究仍属空白。总之,中医药治疗睡眠呼吸障碍疾患的现状与现代睡眠医学日新月异的发展是不协调的,此类疾患的发病率高,合并症多,而诊治工作起步较晚,尚未引起人们的足够重视。今后在普通人群中应加强对本病的宣传教育,提高认识;在

医务人员中,则应通过各种途径,加强培训,以期提高诊治水平,推动中医学对睡眠呼吸障碍疾患的基础和临床研究的深入开展,把中医药治疗此类疾病的研究推向一个新的阶段。

参考文献

- 1 慈书平,江时森.睡眠呼吸暂停与多系统器官损害研究进展.中华结核和呼吸杂志,1997,20(1):39-41.
- 2 John W,Shepard JR. Hypertension,cardiac arrhythmias,myocardial infarction,and stroke in relation to obstructive sleep apnea. Clin in Chest Med,1992,13(3):437-441.
- 3 肖全成.中医对肝症的认识和诊治概况.陕西中医学院学报,1994,17(1):38-40.
- 4 崔红生,张峰,罗慧.睡眠呼吸暂停综合征中医治疗初探.中国医药学报,1997,12(3):41-43
- 5 施运涛,施红毅.辨治睡眠呼吸暂停综合征 46 例疗效观察.安徽中医学院学报,1998,17(6):15-16
- 6 严凤山,孔祥敏.中药治愈睡眠呼吸暂停综合征.四川中医,1996,14(1):28.
- 7 方约生.五苓散治愈巨舌致睡眠呼吸暂停综合征 1 例.浙江中医杂志,1991,26(9):399.
- 8 古田一史,川俣博嗣,三浦忠道,等.补中益气汤が奏効した睡眠時呼吸障害の 1 例.日本东洋医学杂志,1992,43(2):45.
- 9 张炬,屈冰,耿新华,等.消鼾灵治疗肝症 254 例疗效观察.黑龙江中医药,1991,(5):13-14.
- 10 李争,张炬.消鼾灵的药理学实验研究.黑龙江中医药,1995,(6):41-42.
- 11 李争,张炬,黄平,等.消鼾口服液治疗打鼾 381 例临床观察.河南中医,1998,18(2):46-47.
- 12 刘惠祥,陈志红,谢民,等.张力龙口服液祛鼾机理初探.河南中医药学刊,1994,9(4):61.
- 13 竹迫贤一,日吉俊纪.“いびき”に対する柴胡桂枝湯の治療効果.日本东洋医学杂志,1993,44(1):31-35
- 14 小林英喜.肝に対する柴胡加龙骨牡蛎湯エキマ顆粒の使用経験.汉方诊疗,1992,11(7):10.
- 15 慈书平,吴阿元,王兴元.中西医结合治疗睡眠呼吸暂停综合征 50 例.中西医结合实用临床急救,1996,3(4):158-159.
- 16 张颖,周玉华.中西医结合治疗睡眠呼吸暂停综合征 14 例.中国中西医结合急救杂志,1999,6(7):336.
- 17 黄铁群,林友华,张秀兰,等.针刺治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 1 例.中西医结合杂志,1991,11(5):306.

• 征 文 •

由中国性学会中医性学专业委员会,联合中华中医药学会中医外科专业委员会、中国前列腺在线网站共同主办的“全国第三届中医暨中西医结合性学研讨会”将于 2002 年 8 月在大连举行。大会就男性学、女性学、房室养生学、性病学等学科作最新、最权威的报告;会议期间并开设“2002 中国前列腺论坛”。大会将出版《专刊》。论文内容:包括男性学、女性学、房室养生学、性病学、性心理等领域的基础研究、教育、临床、体会、方药、科研思路等。重点是 ED、前列腺炎、前列腺增生、早泄、不孕、不育、性传播性疾病、性保健、房室养生、性和谐等。论文要求:论文要求未在正式刊物发表过,内容真实,数据统计准确。论文可用 400 字稿纸誊写或电脑 B5 纸打印。字数要求 1000~3000 字。论文截稿日期为 2002 年 7 月上旬。论文审稿费 20 元。

联系地址:北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号北京中医药大学东方医院皮肤性病科 李元文主任,邮政编码:100078,联系电话:(010) 67689717,电子信箱:yuan-wen@sohu.com,liyuanwen010@sina.com