

80例睡眠呼吸暂停综合征患者中医证候分析

苗青¹ 张旭丽¹ 林佳扬² 张燕萍¹

(1. 中国中医科学院西苑医院呼吸科, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 广州中医药大学)

[摘要] 目的 对睡眠呼吸暂停综合征(SAS)患者进行中医证候规律的临床研究, 为中医辨证治疗提供依据。方法 采用横断面调查问卷方法对经过多导睡眠监测确诊的SAS患者, 进行中医证候问卷调查, 计算其症状频数, 分析SAS的中医证候特征和分型。结果 痰证患者最为多见, 共计61例次(76.25%); 其次为瘀血证34例次(42.50%); 舌色以淡白和暗红较为多见, 舌体以胖带齿痕和舌腹经脉瘀曲较为多见, 舌苔以腻苔较为多见。轻度SAS中痰证38例次, 占90.5%, 提示轻度患者以痰证为主; 中重度患者以体虚夹瘀为主。结论 SAS证候分型多为虚实夹杂, 以痰证和血瘀证多见, 轻度以痰证为主, 中度以痰瘀互结为主, 重度以血瘀证为主。

[关键词] 睡眠呼吸暂停综合征; 问卷; 中医; 证候分析

Study on the TCM syndromes of 80 Patients with Sleep Apnea Syndrome

MIAO Qing¹, ZHANG Xu-li¹, LIN Jia-yang², et al.

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To study the laws of TCM syndromes of sleep apnea syndrome (SAS) to provide evidence for treatment.

Methods A survey-based, cross-sectional descriptive study was carried out on 80 patients with SAS diagnosed by overnight polysomnography. The questionnaire contained sociodemographic and clinical items and evaluation for symptoms of TCM. **Results**

Of 80 patients, phlegm-damp was the most common syndrome, 61 cases, 76.25%, followed by blood stasis, 34 cases, 42.50%. The tongue was pale and dark red, enlarged with tooth prints and curved veins, and with sticky coating. In mild cases, 38 (90.5%) were of phlegm-damp syndrome, indicating that the mild cases were mainly of phlegm-damp syndrome and the moderate and severe cases mainly of deficiency with stasis. **Conclusion** SAS is mainly of deficiency complicated with excess, phlegm-damp and blood stasis are common syndromes, the mild cases were mainly of phlegm-damp, the moderate cases mainly of combination of phlegm with stasis, and the severe cases mainly of stasis.

Key Words Sleep apnea syndrome; Questionnaire; TCM syndrome analysis

睡眠呼吸暂停综合征(SAS)主要表现为睡眠时打鼾, 并伴有呼吸暂停和呼吸表浅, 夜间反复发生低氧血症、高碳酸血症和睡眠结构紊乱, 导致白天嗜睡、心脑血管肺血管并发症乃至多脏器损害, 是高血压、冠心病等疾患的独立危险因素, 严重影响患者的生活质量, 该病属于中医“鼾眠”范畴。目前, 对于SAS的中医的研究较少, 主要以临床辨证经验和临床个案为主, 辨证分型和治法存在较大差异, 缺乏统一标准。近年来, 我们在中医理论的指导下, 结合现代诊断研究方法, 对SAS进行了中医证候规律研究, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来源于2003年8月~2006年5月西苑医院门诊及住院患者, 通过睡眠监测, 对确诊为SAS的80名患者进行问卷调查。其中男性63例, 女性17例, 男女比例为3.7:1; 年龄18~40岁12例(15.00%), 41~70岁53例(66.25%), >70岁15例(18.75%); 病程在10

年以内47例(58.75%), 11~20年23例(28.75%), 大于20年10例(12.50%); 体重指数(BMI)<25(非肥胖)24例(30.00%), BMI 25~30(超重)35例(43.75%), BMI>30(肥胖)21例(26.25%); 分型: 阻塞型63例(78.75%), 中枢型8例(10.00%), 混合型9例(11.25%)。80例患者中合并高血压病者45例, 合并糖尿病者14例, 合并冠心病25例, 合并呼吸道疾病16例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考中华医学会《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(草案)》^[1]确定诊断、分型及病情分级标准。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照中国中西医结合研究会血瘀证专业委员会制定的《血瘀证诊断标准》^[2]、国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》、《中医证候辨证规范》^[3]、《中医诊断学》^[4]和《中医证候鉴别诊断学》^[5]、《虚证辨证标准》^[6]有关内容, 拟订血瘀证、痰湿证、痰热证和气郁证、气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证的证候诊断标准。

1.3 纳入标准

符合上述西医诊断标准和中医辨证标准者;年龄大于 18岁。

1.4 排除标准

精神病或老年痴呆者;患有急性严重心脑血管原发病等可能影响证候判断者;呼吸系统疾病急性发作期者;不能清晰对答问题的患者。

2 方法

2.1 研究方法

对怀疑患有 SAS的患者应用德国耶格 (JAEGER)睡眠多导监测仪进行睡眠监测,每例监测 7小时以上,对全夜脑电、眼功、心电、口鼻气流、胸腹运动、血氧饱和度等自动分析和手工分析,对确诊的 SAS患者采集中医证候调查问卷,包括 Epworth嗜睡量表、人口学调查、既往史、个人习惯、体格检查、西医临床症状和中医四诊收集,根据睡眠呼吸暂停低通气指数 (AHI)进行病情程度分级:轻度: 5~ 20,中度: 21~ 40,重度: > 41。观察患者体质证候,协助分析中医证候在不同病情轻重程度中的证候特征和分型,并结合八纲辨证和气血津液辨证对 SAS进行证候分型探讨。

2.2 统计学方法

对研究资料采用 SPSS10.0统计软件分析,对数值变量进行 *t* 检验,方差不齐时采用 *t* 检验,多因素处理采用 Logistic回归分析和 Excel软件建立数据库函数统计分析。

3 结果

3.1 病情轻重与 BMI关系

根据 AHI进行病情程度分级,80例患者轻度 41例,中度 24例,重度 15例。表 1示,随着病情加重,BMI逐渐增加,轻度患者的 BMI与重度患者比较,差异有统计学意义 (*P* < 0.05),表明 BMI与疾病严重程度明显相关。

表 1 不同病情程度患者 AHI与 BMI的相关性比较 ($\bar{x} \pm s$)			
指标	轻度	中度	重度
AHI	9.112±4.440	28.954±4.825	64.379±13.439
BMI	26.171±4.492	27.658±4.763	30.443±4.564

与同指标重度患者比较,* *P* < 0.05

3.2 中医症状分布

80例患者,症状频率在 50%以上的症状包括打鼾、健忘、咳嗽、夜尿、小便短赤、多梦、失眠、咽干痛痒、心烦、腰酸痛、盗汗、心悸、气短乏力、自汗、喜善叹息、口渴欲饮、口臭、胸胁痛、面色无华、恶寒。

3.3 舌象研究

在 80例鼾眠证患者的舌象中,舌色以淡白和暗红

较为多见,分别为 25例,占 31.25%和 23例,占 28.75%。舌体以胖带齿痕和舌腹经脉迂曲较为多见,分别为 36例,占 45%和 37例,占 46.25%。舌质体以腻苔较为多见,为 46例,占 57.5%。

3.4 中医辨证分析

表 2 3示,80例 SAS患者主要表现为痰湿内阻证 (23例)、痰热蕴结证 (21例)、痰瘀互结与瘀血证 (各 17例);但多数患者以复合证候居多,气虚、阴虚、阳虚、气阴两虚成为以上主要证候的兼挟证候,只有 2例为单纯虚证 (气阴两虚证),而无痰、瘀表现;80例患者中均无血虚证候表现。以病情轻重程度结合中医证候分析,轻度患者以痰证为主。中度患者以痰证和瘀证为主,多见痰瘀互结、痰瘀化热、伤气伤津、气阴两虚等;重度患者以血瘀证明显增多,且多伴有气阴两虚和阳虚。

表 2 80例患者主要证候合并兼挟证候情况				
证型	例数	兼挟证	例数	百分比 (%)
痰湿内蕴证	23	无兼挟证	6	7.50
		并气虚	10	12.50
		并气阴两虚	2	2.50
		并阳虚	5	6.25
痰热蕴结证	21	无兼挟证	10	12.50
		并气阴两虚	5	6.25
		并阴虚	6	7.50
		并阳虚	2	2.50
痰瘀互结	17	并气虚	11	13.75
		并阴虚	2	2.50
		并气郁	4	5.00
		并阳虚	8	10.00
血瘀证	17	并气阴两虚	3	3.75
		并气郁	6	7.50
		无兼证	2	2.50
		无兼证	2	2.50

表 3 80例不同病情程度患者与中医证候分布情况 [例 (%)]			
证型	轻度 (41例)	中度 (24例)	重度 (15例)
痰湿内阻证	19(23.75)	3(3.75)	1(1.25)
痰热蕴结证	17(21.25)	4(5.00)	0
痰瘀互结证	2(2.50)	11(13.75)	4(5.00)
血瘀证	1(1.25)	6(7.50)	10(12.50)
气阴两虚证	2(2.50)	0	0

4 讨论

SAS近年来已成为一种常见病,其成人患病率为 2%~ 4%^[1],是脑血管意外、高血压病、糖尿病等多种疾病的独立危险因素^[7]。阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSAHS)与肥胖关系密切,患者常伴有肥胖和体重增加,肥胖发生率超过 50%,因此,肥胖是 SAS的重要原因^[8]。研究显示,SAS痰湿型体质者呈高血清瘦素水平,其浓度的升高与体重指数、嗜睡指数的上升相平行。提示痰湿体质型 SAS的高瘦素水平的病理特征,与

中医学的形肥、嗜睡、倦怠之痰湿证候密切相关,符合中医学关于精不气化、停聚于内而致痰湿病理产物形成的观点,表明瘦素在参与及促进阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的发病和痰湿特质中起着重要作用^[9]。

痰证包括痰湿、痰热和痰瘀互结证。痰湿内蕴患者多因为素体脾气虚亏,或饮食不节,嗜食肥甘醇厚味之物而内伤脾胃,脾失健运,三焦不通,痰湿内聚,炼液成痰,上犯于肺,痰阻气道,呼气不利所致,而痰湿阻络,上蒙清窍,故患者出现嗜睡或夜寐不安。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾肺是生成痰湿的重要脏腑;另外,脾主肌肉,脾虚肌肉痿弱无力,与现代医学阻塞型睡眠呼吸暂停综合征的临床表现症状悬壅垂和咽部肌肉下坠阻塞气道相符。中医认为,肥人因形厚气虚,难以周流,而多郁滞生痰,有形之痰易阻气道,本研究中,与痰有关的证候类型占 76.23%, 70% 患者体重超于正常,故痰湿是 SAS 最重要发病因素之一。

与瘀血有关的鼾眠患者占患者总数的 42.5%,我们认为,瘀血证的形成多先由于痰浊内阻,气血运行不畅,因而形成痰瘀互阻、气滞血瘀等证候。且瘀血证与 AHI 有明显相关性,即随着 AHI 的升高,瘀血证明显增加,反映了患者缺氧的加重和病情的发展。正气虚损多以兼挟证候出现,但在轻度患者中即已存在,以气虚和阴虚为多见,随着病情加重阳虚的比例明显增加,反映了由气阴不足到阳气虚损的演变趋势。

我们认为, SAS 的证候演变规律是随着年龄的增长,患者体力活动减少、饮食不节,导致肺脾气虚及痰

浊内生,气虚痰阻进一步导致瘀血的发生,是由气分向血分逐步加重的过程。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(草案).中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(4): 195~ 198.
- [2]中国中西医结合研究会血瘀证中医专业委员会.血瘀证诊断标准.中西医结合杂志, 1987, (3): 129.
- [3]冷方南.中医证候辨证规范.北京:人民卫生出版社, 1991: 15~ 40.
- [4]邓铁涛主编.中医诊断学.5版.上海:上海科学技术出版社, 1984 6~ 20.
- [5]姚乃礼,朱建贵.中医证候鉴别诊断学.2版.北京:人民卫生出版社, 2002 37~ 57.
- [6]中国中西医结合研究会老年病中医专业委员会.中医虚证辨证参考标准.中西医结合杂志, 1986, (10): 598.
- [7] Ayappa L, Norman RG, Hosselet JJ et al. Relative occurrence of flow limitation and snoring during continuous positive airway pressure titration. Chest, 1998, 114(3): 685 ~ 690.
- [8]金光明,王玮,康健,等.阻塞性睡眠呼吸暂停患者血清瘦素水平的研究.中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(4): 204~ 206.
- [9]夏榕,邵国民.陈继忠痰湿体质与阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征发病的相关性研究.中国中医药科技, 2007, 14 (2): 68~ 70.

(收稿日期: 2007- 11- 23;修回日期: 2008- 03- 10)

[编辑:李长今 叶晨]

科学煎药

药效至上



东华原医疗

DONGHUAYUAN MEDICAL



电动挤压
循环煎药机



2+1 电煎
密闭组合机



3+1 密闭煎药
包装组合机



2万保温型
密闭煎药机

- 节能、环保、高效完美结合的新一代煎药包装设备
- 完善的产品营销体系和服务网络, 使用无忧
- 通过 ISO9001、CE 认证

北京东华原医疗设备有限公司
总部: 北京市(中关村)昌平科技园区振超路1号 邮编: 102200
电话: 010-89718013-606/115 传真: 010-89718021 网址: www.donghuagroup.com

全国免费垂询热线:
800-810-0359