

睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨治思路

沈 宁¹, 邱梦茹², 朱 雪¹, 张 伟^{1*}, 陈宪海¹

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市文化西路 42 号, 250000; 2. 山东省职业卫生与职业病防治研究院)

摘要 目前中医学对睡眠呼吸暂停低通气综合征 (SAHS) 尚无统一的治疗标准, 临床虽有疗效但依从性欠佳。与西医应用正压通气、手术等手段可立即改善通气、缓解嗜睡相比, 中医药治疗 SAHS 的优势在于改善患者体质、减轻病理损害、纠正合并症以及改善不良生活习惯和职业因素对机体产生的不良影响。基于此, SAHS 的中医治疗应以整体观念和辨证论治为基础和主线确定证型, 根据多导睡眠图监测结果即呼吸暂停低通气指数进行的病情分级, 合理定位中医药的治疗地位, 根据 SAHS 分型即阻塞性和中枢性分别对症加用相关药物, 此外尚需结合病因、体质、合并症等诸多因素综合辨治用药。

关键词 睡眠呼吸暂停低通气综合征; 鼾症; 整体辨治; 分级辨治; 分型辨治

睡眠呼吸暂停低通气综合征 (sleep apnea-hypopnea syndrome, SAHS) 是临床上常见的一种呼吸睡眠障碍性疾病, 其通过造成人体反复的低氧血症, 影响心脑血管、内分泌以及内皮等多系统造成全身各系统、多器官的损害^[1]。现代医学主要根据造成呼吸暂停或低通气的病因, 通过症状、体征、多导睡眠图监测结果将 SAHS 分为阻塞性和中枢性^[2]。本病夜间睡眠时打鼾、白天嗜睡等表现早在《诸病源候论·酣眠候》中就有记载^[3], 但目前中医学尚无统一的治疗标准。现代中医往往根据症状, 以“鼾症”“嗜睡”为切入点, 根据患者的舌苔、脉象等临床表现按照传统中医思路从脾虚、肾虚、痰湿、瘀血等方面辨治本病^[4]。我们认为, SAHS 的中医治疗应结合现代医学对本病的认识, 根据患者的体质、病因、病理生理学特点, 多导睡眠图监测结果以及合并症等多角度进行综合辨治, 还要结合中医药在本病中的治疗定位等因素综合考虑, 才能提高治疗的依从性和治疗效果。现结合我们的临床体会简述中医药辨治 SAHS 的临床思路如下。

1 整体治疗

辨证论治是中医诊治疾病的核心。中医学认为, SAHS 本虚标实、虚实夹杂, 虚是先天禀赋不

足, 或脏腑气阴亏虚, 实是气滞、痰凝、血瘀阻遏气道; 病机为痰湿内阻, 气滞血瘀, 与肺、脾、心、脑等脏相关, 尤以脾失健运、肺气不利、痰瘀凝结气门或瘀阻脑络为关键^[5]。整体辨证方面, SAHS 临床常见以下证型: 1) 痰湿壅盛证: 症见睡眠鼾声如雷, 时有歇止, 喉中痰鸣, 晨起眩晕头痛, 白日倦怠, 咯吐白痰, 舌体胖大、舌质淡红、苔白厚腻, 脉弦滑; 治宜燥湿化痰, 开窍醒神; 常用法半夏、陈皮、石菖蒲、青礞石、茯苓、瓜蒌、海浮石等。2) 气滞血瘀证: 症见睡眠打鼾, 气息不均, 时发时止, 眩晕头痛, 白日嗜睡, 胸闷腹胀, 面色晦暗, 舌质暗紫有瘀斑, 脉沉弦或涩; 治宜活血化瘀, 疏利气机; 常用石菖蒲、瓜蒌、红花、川牛膝、桃仁、柴胡、川芎等。3) 痰瘀互阻证: 症见睡眠鼾声如雷, 气息不均, 突然大作, 眩晕头痛, 白日嗜睡, 面唇色暗, 舌紫或有瘀斑, 脉弦滑; 治宜化痰祛瘀, 醒脑开窍; 常用丹参、石菖蒲、浙贝母、枳实等。4) 气阴两虚证: 症见睡时打鼾, 鼾声细微、时断时续, 眩晕头痛, 白日嗜睡, 乏力倦怠, 精神萎靡, 腰膝软弱, 五心烦热, 舌红少苔, 脉弦细弱; 治宜益气养阴, 开窍醒脑; 常用党参、黄芪、熟地黄、沙参、麦冬、苏合香等^[6]。

2 根据病情分级治疗

与现代医学应用正压通气、手术等手段相比, 中医药对于迅速改善夜间通气、缓解日间嗜睡等症

基金项目: “泰山学者”建设工程专项经费项目 (ts20110819)

* 通讯作者: ningyoite@sina.com

状明显不具优势,这也是临床中医药治疗 SAHS 依从性欠佳的主要原因。根据不同的病情分级,确定中医药相应的治疗地位和侧重点则是中医发挥优势和提高依从性的关键所在。1) 根据多导睡眠图监测结果, $5 \leq$ 呼吸暂停低通气指数 (AHI) ≤ 15 的轻症患者,或 AHI < 5 未达 SAHS 诊断标准但有晨起头痛、白天嗜睡等明显自觉症状者,或合并有高血压病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等合并症者,应积极应用中医药治疗,既可改善临床症状,又能延缓合并症进展。此时中医药是主要的治疗,应早期干预,治疗的重点在于调理易感体质、治疗合并症、避免疾病进展。2) 对于 AHI > 15 的中重度患者,中医药治疗应作为正压通气或手术治疗的辅助手段和重要补充。治疗的重点在于调理脏腑气血的紊乱、修复缺氧等病理机制对组织器官的损害,以及作为辅助治疗以降低持续正压通气 (CPAP) 压力支持水平,缓解正压通气造成的口鼻干燥、腹胀、焦虑、失眠等不良反应。

3 根据分型治疗

SAHS 临床可分为中枢性和阻塞性,二者发病机制迥异,故治疗自当不同。中枢性 SAHS 的发病机制与呼吸中枢对各种刺激的反应性降低、中枢神经系统对低氧血症等病理状态引起的呼吸反馈控制不稳定等因素有关,所以中医药治疗时可辨证酌加具有呼吸中枢兴奋作用的人参、五味子等,或具有醒脑开窍作用的石菖蒲、郁金等。阻塞性 SAHS 的发病与睡眠中上气道某些部位的狭窄或完全闭塞有关,对于某些可逆性的阻塞因素及不同的阻塞部位,如细菌性鼻炎、鼻窦炎多湿热者,可辨证酌加黄芩、白芷、苍耳子等清热燥湿、宣通鼻窍之品;过敏性鼻炎可用徐长卿、蝉蜕等祛风通窍;扁桃体肿大者加浙贝母、玄参等化痰软坚散结;睡眠时气道周围肌肉张力减低可加苎麻根、桔梗、牛蒡子等增强肌张力。

4 结合其他因素治疗

SAHS 的中医治疗应以中医的整体观念和辨证论治为基础和主线确定证型,根据多导睡眠图监测结果的病情分级合理定位中医药的治疗地位,根据分型对症加用相关药物。此外,尚需结合病因、体质、合并症等诸多因素综合治疗用药。

结合病因治疗:即结合 SAHS 的某些可逆性病因或诱发加重因素进行辨治,如颅脑外伤史者多瘀血,可加川芎、桃仁、红花等;既往脑炎、脊髓灰

质炎病史者加益智仁;动脉粥样硬化、脑梗死病史者加丹参、川芎、三七粉;神经肌肉疾病所致者加党参、黄芪、白术等益气健脾。此外,经常服用镇静药物辅助睡眠者应避免服用镇静类精神药品,可辨证加用炒酸枣仁、夜交藤、远志、珍珠母等养心镇静安神。

结合体质治疗:中医体质学说也是中医辨证论治的重要思路之一,结合不同患者的体型、年龄、性格、生活习惯、饮食嗜好、职业特点等辨治也很重要。老年人多肾虚体质,可加用淫羊藿、补骨脂等;青年人多肝旺体质,可加用黄连、郁金等;中年人多气郁体质,可酌加柴胡、合欢花等;体形胖者多痰湿、气虚体质,可酌加荷叶、薏苡仁等;体形瘦者多阴虚体质,可加用百合、白芍;久坐者多气虚体质,可加用党参、黄芪、西洋参等;嗜烟酒者多湿热体质,可加用藿香、薏苡仁等。

结合合并症治疗:SAHS 与众多合并症互为因果,相互加重,形成恶性循环,故治疗合并症对于改善病情和整体健康状况至关重要。不同的合并症有不同的病理生理特点,合并高血压病者可酌加天麻、菊花、钩藤、威灵仙平肝潜阳;合并慢性阻塞性肺疾病者可酌加党参、黄芪、山药、白术、蛤蚧健脾益肺、纳气定喘;合并糖尿病者可酌加玉竹、百合、枸杞子、黄精等益气养阴;合并冠心病者可酌加人参、麦冬、五味子、丹参益气活血;合并心律失常者可酌加炙甘草、熟地黄、甘松等滋阴益气;合并甲状腺机能减退者加用浙贝母、海藻、昆布等化痰软坚散结。

中医学对 SAHS 的描述散见于“鼾症”“痰证”“失眠”等病症中,虽对其早有认识,但缺乏系统的论述,尚未形成规范的中医诊疗指南。若仅按照以上病证辨治,难以抓住本病的特点。整体观念和辨证论治是中医学的灵魂所在,但中医学发展至今,在遣方用药上不应仅限于辨证论治,辨病论治、病证结合也已被中医学界所认可。对于 SAHS 而言,其病理生理学改变极为复杂,涉及神经、呼吸、循环、内分泌、免疫、血液等多个系统;涉及缺氧-再灌注损伤、氧化应激反应、代谢、交感神经兴奋、炎症反应、调控炎症蛋白表达的转录因子改变等多重机制参与的复杂病理过程^[7-9],而这些病理过程都与不同个体的体质、病因、疾病严重程度和分型、年龄、生活习惯等密切相关^[10]。掌握这些不同病理因素和个体差异,使这些因素共同参与到中医的辨证论治体系中来,是加深中医对

SAHS 的认识、提高本病的治疗水平和临床疗效的必由之路。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病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 [J]. 中华内科杂志, 2003, 42(8) : 594-597.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1526-1528.
- [3] 肖全成. 中医对鼾症的认识和诊治概况 [J]. 陕西中医学院学报, 1994, 1(1) : 38-40.
- [4] 骆仙芳, 徐停贞. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨证分型的临床研究 [J]. 中医医药学刊, 2006, 24(8) : 1475-1476.
- [5] 秦玉玲, 王真. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的中医药治疗近况 [J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(6) : 100-103.

- [6] 苗青, 张旭丽, 林佳阳, 等. 80 例睡眠呼吸暂停综合征患者中医证型分析 [J]. 中医杂志, 2008, 49(11) : 989-991.
- [7] Weiss JW, Liu MD, Huang J. Physiological basis for a causal relationship of obstructive sleep apnea to hypertension [J]. Exp Physiol, 2007, 92(1) : 21-26.
- [8] Vanninen E, Tuunainen M, Kansanen M, et al. Cardiac sympatho2 vagal balance during sleep apnea episodes [J]. Clin Physiol, 1996, 16(3) : 209-216.
- [9] Coy TV, Dimsdale JE, Ancoli-Israel S, et al. Sleep apnea and sympathetic nervous system activity : a review [J]. J Sleep Res, 1996, 5(1) : 42-50.
- [10] Phillips CL, Yang Q, Williams A, et al. The effect of short-term withdrawal from continuous positive airway pressure therapy on sympathetic activity and markers of vascular inflammation in subjects with obstructive sleep apnoea [J]. J Sleep Res, 2007, 16(2) : 217-225.

TCM Syndrome Treatment on Sleep Apnea Hypopnea Syndrome

SHEN Ning¹, QIU Mengru², ZHU Xue¹, ZHANG Wei¹, CHEN Xianhai¹

(1. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, 250000; 2 Shandong Occupation Health and Occupation Disease Prevention and Treatment Research Institute)

ABSTRACT At present, there is no uniform standard for traditional Chinese medicine (TCM) treatment on sleep apnea hypopnea syndrome (SAHS) . In clinical practice, although clinical efficacy can be observed, poor compliance is often a problem. Compared to the fact that western medicine applies positive pressure ventilation or operation that immediately improves breathing and alleviates sleepiness, TCM treatment of SAHS has the advantage of improving the constitution of the patients, alleviating the pathological damage, correcting the complications, and improving bad living habits and adverse effects by occupation factors. Based on this, the TCM treatment of SAHS should be based on the holistic concept and treatment based on syndrome differentiation, and give proper application of TCM treatment according to the classification of polysomnography results, that is, apnea hypopnea index condition, and apply relevant medicine according to the SAHS classification: obstructive or central respectively. In addition, many factors such as the cause of disease, constitution, and complications still need to be comprehensively considered for further differential medication.

Keywords sleep apnea hypopnea syndrome; snoring; holistic treatment; classification treatment; pattern differentiation treatment

(收稿日期: 2014 - 06 - 26; 修回日期: 2014 - 10 - 10)

编辑: 崔京艳

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951 - 1986 年 (4 张光盘) 480 元; 1987 - 1994 年 (1 张光盘) 260 元; 1995 - 2004 年 (1 张光盘) 280 元; 2005 - 2013 年 (1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632; 网址: <http://www.jtcm.net.cn>