

临床研究

升降汤联合都可喜治疗阻塞性睡眠呼吸暂停 低通气综合征 38例临床观察

栗俊 李磊 钟力平 邓映辉

深圳流花医院内科,广东省深圳市春风路 2069号,518002

摘要】目的 观察升降汤联合都可喜治疗肺脾气虚型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的临床疗效。方法 将 68 例患者随机分为两组,对照组(30例)口服都可喜治疗,治疗组(38例)在对照组基础上加服升降汤加减治疗。两组均治疗 10天。观察两组患者治疗前后临床症状积分变化,并分别于治疗前后行多导睡眠图(PSG)检查,观察记录总睡眠时间、低通气总时间、平均心率,计算每小时睡眠时间内 90%以下血氧饱和度次数、整晚 90%以下血氧饱和度持续总时间及呼吸暂停指数(AHI)和低通气指数(HI)。结果 治疗组主要临床症状均较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组除纳呆、便溏、苔白、脉濡弱外,其他症状亦较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后两组患者主要临床症状改善程度比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。除平均心率外,治疗组治疗后 PSG 检查主要指标均较治疗前有所改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组各指标中仅 90%以下血氧饱和度次数、90%以下血氧饱和时间较治疗前有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$);两组治疗后比较,治疗组睡眠时间延长程度以及 HI 低通气总时间、90%以下血氧饱和度次数、90%以下血氧饱和时间降低程度均优于对照组($P<0.05$)。结论 升降汤联合都可喜治疗肺脾气虚型 OSAHS 有较好的疗效。

关键词】阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;呼吸障碍;益气升阳;肺脾气虚证;升降汤

+ <—| □ —|| —||—| 38 □ —| —| —| □ —|| —| □ —||—| % —| □ —|| □ —| □ —| > —||—| | <—| | —| —| —| > | —|

SU Jun, LI Lei, ZHONG Liping, DENG Yinghui

广东省深圳市流花医院内科,广东省深圳市春风路 2069号,518002

+ -||—| + <—| □ —|| —| To observe the effect of Shengxian Decoction (Decoction for lifting the depressed organs) in the treatment of 38 patients with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) in the TCM syndrome of qi deficiency of the lung and spleen. □ —||—| Totally 68 patients were randomized into a control group (30 cases) treated by Duxil for oral taking and a treatment group (38 cases) treated by Duxil and Shengxian Decoction for 10 days. The changes in the symptom scores of both groups after treatment were observed. The polysomnogram (PSG) was applied before and after treatment to record the total sleep time, hypopnea total time and average heart rate to calculate the times when oxygen saturation was less than 90% in each hour sleep time, the total continuous time when oxygen saturation was less than 90% in the whole night, apnea hypopnea index (AHI), and hypopnea index (HI). □ —||—| After treatment, the main symptoms in the treatment group were significantly improved ($P<0.05$ or $P<0.01$), the symptoms in the control group were also significantly improved except poor appetite, loose stools, white tongue coating, and soft thready weak pulse ($P<0.05$ or $P<0.01$). The improvement of the treatment group was more significant than that of the control group ($P<0.05$). Except the average heart rate, the main PSG indices of the treatment group were all improved than before treatment ($P<0.05$ or $P<0.01$), while in the control group, only the times when oxygen saturation was less than 90% in each hour sleep time and the total continuous time when oxygen saturation was less than 90% in the whole night were improved than before treatment ($P<0.05$ or $P<0.01$). To compare the two groups, the prolonged sleep time, HI, hypopnea total time and the decreased times when oxygen saturation was less than 90% in each hour sleep time and the decreased total continuous time when oxygen saturation was less than 90% in the whole night of the treatment group were better than those of the control group ($P<0.05$). <—| —||—| Shengxian Decoction is effective for OSAHS in the TCM syndrome of qi deficiency of the lung and spleen.

□ —||—| Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; Respiratory disturbance; Reinforce qi and lift yang; Qi deficiency of the lung and spleen; Shengxian Decoction (Decoction for lifting the depressed organs)

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 与呼吸、循

环、神经、内分泌等多系统疾病都有密切关系。为探讨中西医结合治疗 OSAHS 的临床疗效,我们采用升降汤联合都可喜治疗 OSAHS 肺脾气虚型患者,并与单纯都可喜治疗进行对照,现报道如下。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

通讯作者:栗俊, s106@21cn.com, (0755) 82258181

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组确定的诊断标准^[1]制定:每晚 7h睡眠中,每次发作呼吸暂停 10s以上,呼吸暂停反复发作在 30次以上;或睡眠呼吸紊乱指数或呼吸暂停/低通气紊乱指数(AHI)在 10以上。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:多导睡眠图(PSG)检查确诊;中医辨证为肺脾气虚型,辨证标准根据《中医内科学》^[2]制定。排除标准:就诊时达到病重标准,包括但不限于急性脑血管病、严重心肌缺血、呼吸衰竭及其他生命体征不稳定的情况。

1.3 一般资料

研究病例均为深圳流花医院内科 2001年 1月~2006年 12月门诊及住院患者。68例中男 38例,女 30例,年龄 42~79岁。按就诊先后编号,偶数号分入治疗组,奇数号分入对照组。治疗组 38例,男 22例,女 16例;平均年龄(61.0±12.2)岁;平均病程(以发现鼾声年龄估计)(15.0±6.9)年;平均体重指数(29.0±9.7);伴随疾病:呼吸系统 29例,心血管系统 26例,消化系统 7例,其他 15例。对照组 30例,男 16例,女 14例;平均年龄(60.1±10.9)岁;平均病程(16.3±8.0)年;平均体重指数(30.1±10.4);伴随疾病:呼吸系统 21例,心血管系统 20例,消化系统 4例,其他 15例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均常规治疗原有伴随疾病,并予都可喜(Duxil 法国施维雅药厂生产,国药准字 H20054931)口服,每次 40mg 早晚各 1次。治疗组在以上药物治疗

的基础上,加服升陷汤 组成:黄芪 18g 知母 9g 柴胡 5g 桔梗 5g 升麻 3g 气虚明显者加太子参 15g 山茱萸 9g,每日 1剂,水煎服,早晚分服,两组均治疗 10天为 1个疗程,1个疗程结束后 4天内评价疗效。

2.2 观察指标及方法

观察治疗前后两组患者临床症状并对症状进行评分(自拟),包括胸闷气短、倦怠乏力、咳嗽、纳呆便溏、其他症状(包括口干口苦、头痛头晕、耳鸣、腹胀)、苔白脉濡弱共 6项,每项按无(或轻微)、中、重分别计 0、1、3分。

两组患者分别于治疗前后行 PSG 检查,采用北京新兴生物医学工程研究发展中心生产的 SRM 9600多导睡眠呼吸记录分析系统,记录时间 7~8h 计算机连续回放,剔除干扰,记录总睡眠时间、低通气总时间、平均心率,计算每小时睡眠时间内 90%以下血氧饱和度次数、整晚 90%以下血氧饱和度持续总时间及呼吸暂停指数(AHI)和低通气指数(HI)等。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 10.0统计软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后临床症状积分比较

表 1 示,治疗组主要临床症状均较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组除纳呆、便溏、苔白、脉濡弱外其他症状亦较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后两组患者主要临床症状改善程度比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后 PSG 检查主要指标比较

表 2 示,除平均心率外,治疗组治疗后 PSG 检查主要指标均较治疗前有所改善($P<0.05$ 或 $P<$

表 1 两组患者治疗前后临床症状积分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	胸闷气短	倦怠乏力	咳嗽	纳呆便溏	其他症状	苔白脉濡弱
治疗组	治疗前	38	1.94±1.42	2.12±1.15	2.71±0.72	1.67±0.94	1.90±1.19	1.24±0.76
	治疗后	38	0.80±0.69 [△]	0.77±0.66 [△]	2.00±1.25 [△]	0.83±0.50 [△]	0.81±0.46 [△]	0.59±0.25 [△]
对照组	治疗前	30	2.11±1.31	1.86±1.13	2.72±0.87	1.90±0.71	1.84±1.06	1.21±0.50
	治疗后	30	1.44±0.90	1.01±0.71	1.30±1.17	1.74±0.92	1.02±0.80	1.15±0.94

注:与本组治疗前比较, $P<0.05$ $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\triangle P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后 PSG 检查主要指标比较 $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	睡眠时间 (min)	AHI	HI	低通气总时间 (min)	90%以下血氧饱和度次数 (次)	90%以下血氧饱和度和总时间 (min)	平均心率 (次/min)
治疗组	治疗前	38	265.4±27.0	11.4±6.2	24.9±11.5	57.1±22.0	27.5±10.7	43.1±17.4	81.1±12.5
	治疗后	38	312.0±32.5 [△]	9.9±6.7	16.3±9.0 [△]	46.5±17.8 [△]	23.3±13.0 [△]	26.9±15.5 [△]	82.5±13.0
对照组	治疗前	30	271.0±30.5	9.1±11.7	27.3±14.0	61.0±18.6	29.3±16.1	51.9±15.7	80.5±15.1
	治疗后	30	278.6±16.1	8.8±6.2	25.1±13.9	59.0±18.8	26.3±15.0	36.1±13.5	84.0±10.4

注:与本组治疗前比较, $P<0.05$ $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\triangle P<0.05$

0.01);对照组各指标中仅 90%以下血氧饱和度次数、90%以下血氧饱和时间较治疗前有改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组治疗后比较,治疗组睡眠时间增加程度以及 HI 低通气总时间、90%以下血氧饱和度次数、90%以下血氧饱和时间降低程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

OSAHS是近年呼吸疾病领域研究的热点之一。本病是由于进入睡眠后,上气道被下垂的软腭、悬雍垂或后坠的舌根等软组织堵塞而反复出现呼吸暂停。由于暂停时很少有外环境气体进入肺泡进行气体交换,可以产生严重的低氧血症和二氧化碳潴留。早期及轻症患者可无明显症状,严重的 OSAHS患者伴有白天嗜睡、清醒时仍存在高碳酸血症,导致肺动脉高压和右心衰,甚至发生猝死。本病与高血压、冠心病、脑血管病、糖尿病、阻塞性肺气肿、反流性食管炎等多种疾病关系密切,存在互相诱发、互相加重的恶性循环,对心脑血管、呼吸、消化等系统疾病的发病原因及治疗有重要的意义。

OSAHS主要通过 PSG 检查确诊,多导睡眠呼吸分析仪可记录患者睡眠状态下的呼吸、血氧、心率、血压、肌电、脑电等多个生理参数,反映出睡眠过程中缺氧、植物性神经功能紊乱、胃内容物反流、脑电异常等病理现象,对患者作出诊断和分类。本病目前主要的治疗方法为经鼻持续气道正压呼吸 (CPAP),或用各种手术消除上呼吸道阻塞。并强调减轻体重,纠正不良的生活方式,积极治疗伴发疾病^[3]。近年来都可喜被应用于与 OSAHS相关的低氧血症。都可喜的主要成分为二甲磺酸阿米三嗪 30mg 罗巴新 10mg 能保证动脉管壁及大脑组织的持续性氧供,增加肺部血液带氧量,提升动脉血氧,一般仅用于轻型病例。因此,目前的治疗方法存在昂贵和不便或疗效不确切等缺陷,采用中医中药治疗有其优势。

中医学认为,呼吸虽由肺所主,但与上焦心肺、胃

肠、宗气、卫气、阴阳不调等关系密切。《灵枢·大惑论》:“邪气留于上焦,上焦闭而不通,已食若饮汤,卫气留久于阴而不行,故卒然多卧焉”。已有研究表明,其病初起,辨证多见痰湿闭阻,临床治以黄连温胆汤,取得一定的效果^[4]。但随着患者年龄增大,病程延长,变证繁多,病情不一,肺脾气虚甚至肝肾不足症状更为常见,由实转虚的过程符合中医“久病多虚”的理论。

晚清著名医家张锡纯认为,“肺之所以能呼吸者,实赖胸中大气”^[5]。他禀承李东垣升阳益气之法,从补中益气汤化裁,拟升陷汤治疗虚劳咳嗽。其方以黄芪为主,因黄芪既善补气,又善升气。惟其性稍热,故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升。桔梗为药中之舟楫,能载诸药之力上达胸中,故用之为向导也。至其气分虚极者,酌加人参 根据病情需要可改用太子参或党参),以培气之本也。或更山茱萸,以防气之涣也。临床用之治疗病程较长的 OSAHS患者,或老年体弱、患阻塞性肺气肿 (重叠综合征)、频发肺部感染、脾气虚明显者,除症状改善明显,还能改善睡眠、缩短低通气时间、提高睡眠时血氧饱和度,收到较满意的疗效,值得深入研究。

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断指南 (草案) [J].中华结核和呼吸杂志, 2002, 25 (3): 268-272
- [2]张伯奥,董建华,周仲瑛,等.中医内科学 [M].上海:上海科学技术出版社, 1985: 19
- [3]陈灏珠.实用内科学 [M]. 10版.北京:人民卫生出版社, 1997: 1498-1499
- [4]粟俊,李磊,钟力平.黄连温胆汤治疗睡眠低通气的临床研究 [J].中国中医药信息杂志, 2004, 11 (10): 854-855
- [5]张锡纯.医学衷中参西录 [M].石家庄:河北科学技术出版社, 1985: 56

收稿日期: 2009-09-24 修回日期: 2009-12-21

编辑:崔京艳]

关于协助医疗机构制剂研发、申报的通知

广州和华中药研究开发有限公司所属中华中医药学会 (广东)中医药研发合作中心是一家从事开发和推广中医药科技成果,科技攻关,提供技术咨询,组织重点制剂研发,以中药新产品、新技术、新工艺的研究开发、产业化为特色的机构。中心开展与国际及港澳台地区学术交流,加强同有关国际及地区学术团体与学者的联系,传递最新科技信息。目前我们拥有精通药学、医学知识并谙熟政策法规的研究人员,且聘请学术权威和评审专家,为所研项目把关,从而最大限度地降低新产品研发风险和开发成本,缩短新产品的开发周期。促使中医药科技成果尽快实现产业化。为和华中药的不断发展奠定了良好的基础。

我们为您提供以下的服务:

1. 开发和推广中医药科技成果,组织重点制剂研发,科技攻关,为有关部门提供科技咨询。2. 开展与国际及港澳台地区学术交流,加强同有关国际及地区学术团体及学者的联系,传递最新科技信息。3. 协助医院申报剂型的科研项目。4. 协助医院申报制剂批文,办理批件再注册、续约及相关事宜等全程服务。5. 授权医院无偿试用我们的科研新成果。6. 提供合作平台,委托加工药用剂型。

联系地址:中国广州市沿江中路 298 号江湾商业中心 1307 室,邮编: 510110 电话: 020-83283665, 020-83283669, 13711111917 (秦主任), 传真: 020-83283667, 邮箱: hehuatm@ yahoo. cn 网址: www. hehuatm. com.