

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.09.023

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征致中风病机探析

刘启华, 黄宗轩, 李凯, 陈永斌*

(广西医科大学第一附属医院, 广西壮族自治区南宁市双拥路 6 号, 530021)

摘要 对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 致中风的病机进行综合分析。OSAHS 发病以肾精亏虚为本, 风、火、痰、瘀为标。OSAHS 患者睡眠过程中反复气道阻塞, 导致机体出现应激反应, 这种慢性应激相当于肝疏泄太过, 其过程伴随有肾精亏耗。肾精亏虚则肝之疏泄乏源, 导致肝气郁结。肝气疏泄失常从而产生风、火、痰、瘀诸症, 直接导致中风的发生。

关键词 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 中风; 病机

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 是一种严重危害人类健康的慢性睡眠呼吸疾病, 其主要临床特征是睡眠状态下反复发生上气道完全或不完全阻塞, 伴有睡眠紊乱、间断低氧血症或合并高碳酸血症。OSAHS 可累及心脑血管、神经、代谢及内分泌等全身多个系统及器官^[1], 其中 OSASH 所致中风尤其严重, 直接危及患者生命, 或遗留不同程度后遗症。

1 肾精亏虚是 OSASH 致中风之根本

OSAHS 存在一个重要的病机, 即气道阻塞、塌陷引起肝气疏泄太过, 后者又使肾精消耗, 形成肾精亏虚证, 终致诸症蜂起, 其中就包括中风。肾精亏虚是中风发病的基础, 中风以肾精亏虚为本, 痰、瘀分别是肾精亏虚所导致的津液和血不归正经的病理产物, 痰瘀互结, 从而化火生风, 风火相煽, 直接导致发病, 此为直接病因^[2]。正如明代孙文胤《丹台玉案》所阐述中风肾精亏虚病因病机, 曰“惟其不戒暴怒, 不节淫欲, 或饥饱不暇于食, 寒不暇于衣, 或嗜酒而好色, 或勤劳而忘食, 或当风而沐浴, 或大汗而行房, 或畏热而露卧, 或冒雨而奔驰, 以致元真耗亡, 气血消尽, 大经细络, 积虚弥年, 平时无甚痛苦, 而不知营卫皆虚, 徒有躯壳, 正犹无心之木, 将折未折, 无基之墙, 欲颓未颓, 其势已不可支”。

1.1 气道阻塞塌陷引发肝疏泄太过

周学海《读医随笔》曰“凡脏腑十二经之气化, 皆必借肝胆之气以鼓舞之, 始能调畅气机而不

病, 凡病之气结、血癖、痰饮、积聚, ……皆肝气之不能调畅所致也”, 强调肝气疏泄在机体生理、病理过程中均发挥重要的作用。生理状态下, 肝气疏泄促进气机调畅; 病理状态下, 气滞、血瘀、痰饮、积聚等导致阻滞不通, 是因为肝的疏泄作用相对不及, 不足以疏通阻滞。即肝之疏泄具有疏通、清除痰瘀阻滞的作用, 若有阻滞存在, 则引起肝之疏泄增强, 以发挥其促进疏通阻滞的作用。

OSAHS 最主要的矛盾是痰、瘀等物引起气道狭窄, 或在此基础上患者睡眠过程中的反复咽喉软组织塌陷, 引起气道阻塞、呼吸不畅, 出现反复的微觉醒甚至憋醒, 这个过程伴随着交感神经的兴奋, 表现为心跳加快, 血压升高, 肢体活动增多。在中医看来, 这属于肝气疏泄旺盛, 即气道不通引发了肝之疏泄太过。临床该类患者常见头晕、易怒、面红、头面汗出较多、睡眠多梦, 以上症状也符合肝气上逆, 疏泄太过的特征。睡眠过程中的反复气道阻塞, 导致机体反复出现应激反应, 长期慢性应激导致机体神经-内分泌-免疫紊乱, 糖皮质激素分泌增加, 血压、血糖、血脂升高, 因此, OS-AHS 患者多并发有高血压病、糖尿病、血脂紊乱, 这个反复的应激反应即是肝气疏泄太过。在中医看来, 血糖、血脂属于精微, 应内藏不泻, 藏于脏腑而不应过多地进入血脉。现在泻而不藏, 此与气道阻塞不通所致的肝气疏泄太过有关。

1.2 肝气疏泄太过消耗肾精

朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中曰“主闭藏者肾也, 司疏泄者肝也”, 将封藏与疏泄对举, 其更深刻的涵义在于阐明肾之封藏与肝

* 通讯作者: cyb56569@163.com, (0771) 5356550

之疏泄之间相互制约、互根互用，不仅维持着肝肾功能的正常发挥，还调节和控制着全身各脏腑与藏泄有关的功能^[3]。《医宗金鉴》曰“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。盖肾为坚藏，多虚少实，因肝木之子，偏喜疏泄母气……”，明确提出了肾藏精气，而肝具有疏泄精气的作用，因此，肝之疏泄总伴随着肾精的消耗。

《素问·生气通天论》曰“阴者藏精而起亟也，阳者卫外而为固也”，说明肾所藏精气具有抵御外邪、预防疾病发生、应变与应激能力^[4]。应变是人体为保持稳态而随内外环境变化进行调整、适应的过程，包含了机体为维持适度稳态而作出的一切努力，应激包含在应变内。机体的应变能力从中医理论来说就是正气的功能，与肾精盛衰、肝之疏泄有着密切的关系，即机体的应变、应激功能是以肾精为物质基础，以肝之疏泄为主导作用完成的^[5]。OSAHS 患者睡眠过程中反复出现的气道阻塞属于紧急情况必然引起反复的应激反应，相当于发生反复的肝气疏泄太过，经年累月，肾精因此过度消耗，出现肾精亏虚。

2 肝失疏泄是 OSASH 致中风之肇始

2.1 肝失疏泄生风、生痰、生瘀

如前所述，OSAHS 患者气道阻塞不通，引发肝之疏泄太过，出现肝气上逆，以致肝火上炎、肝阳上亢，并常见肝阳化风，出现肝风内动之高血压病。肝之疏泄太过，耗伤肾精，肾水亏虚，不能涵养肝木，气血直冲犯脑，发为中风。肝之疏泄太过，一方面使血糖、血脂等过多地进入血脉，形成痰、瘀之物沉积血府，肝风引动痰浊，阻塞经络，蒙蔽清窍，发为中风；另一方面，脉道阻塞，更进一步激发肝之疏泄过度，形成恶性循环，致使病情不断加重。肝之疏泄太过，肾精亏虚，则肝之疏泄乏源，导致肝气郁结^[6]。因此，OSAHS 致肝失疏泄过程经历了肝之疏泄太过→肾精亏虚→肝气郁结这样一个过程，一般在疾病的早期、中期阶段肝之疏泄呈现太过，病至晚期疏泄呈现不及，出现肝气郁结。

气行则血行，气滞则血滞。肝气郁结，气行不畅，血脉瘀阻，发为中风。另外，肝郁导致痰阻，也是 OSAHS 致中风之由。明代赵献可《医贯》曰“七情内伤，郁而生痰。”肝主疏泄，有通利三焦、疏通水道的作用，若肝气郁结，疏泄失职，津液失布，凝而成痰；或肝郁化火，郁火灼津，炼液成痰；肝气郁滞，脾失健运，水湿内聚酿液为痰。因此，OSAHS 过程中存在着肝之疏泄太过与

不及，均可能导致痰浊内生，横窜经络，蒙蔽清窍，从而发为中风。

2.2 肝失疏泄生火

人身之气，阳从左升，阴从右降。肝体居右，而其气自左而升；肺居膈上，而其气自右而降。由于肝主疏泄，调畅气机，促进气血向上运行，而肺吸入清气，并将水液下输于肾，如此一升一降，肝肺二脏共同调节气的升降运动，为气机升降的枢纽。肝之正常升发，肺之正常肃降，左升右降关乎人身气机的升降运动。肾水之上承，需要肝木温升；心火之下交，须肺金凉降。OSAHS 患者早、中期肝气疏泄太过，肝气亢旺，不受金制，反来侮金，肝气上逆，使肺失肃降之能，升多降少，气逆不受金制，影响肺气肃降^[7]，即左升太过右降不及，气壅于上，气有余便是火，因此，形成阳旺于上、火热上炎的局面，气血壅积于头部，极易出现中风病变，正如《素问·调经论》曰“血之与气，并走于上，则为大厥”。OSAHS 患者晚期，病久肝气由疏泄太过转为肝气郁结，左升不及，则肾水不能上济心火，心火独亢，右降不利，肺气肃降不行，心火不能下温肾水，肾水更寒，此心肾不交、上热下寒格局也是中风常见的病理状态。

总之，OSAHS 患者睡眠过程中反复出现的气道不通，激发肝气疏泄过度，消耗肾精，久之肾精亏虚，肝之疏泄乏源，出现肝气郁结，脏腑功能失常，风痰瘀火随之产生，是导致中风病发生的重要机理。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(1): 9-12.
- [2] 刘晓婷, 宋立公. 中风病病机理论的再探讨[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 83-84.
- [3] 白云静. 封藏与疏泄的理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2002.
- [4] 杜磊, 郑洪新. 肾藏精起亟舍志与在志为恐[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 67-69.
- [5] 周江霞, 敖海清, 高寒. 从慢性心理应激损伤与细胞自噬角度探讨肝主疏泄的功能实质[J]. 新中医, 2014, 46(7): 1-3.
- [6] 曲淼, 唐后盛, 裴清华. 运用相关性分析方法探讨抑郁症中医核心病机的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 565-568.
- [7] 王晓. 中医肝肺关系的相关性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2009.

(收稿日期: 2015-09-09; 修回日期: 2015-10-20)

编辑: 黄 健