

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.15.007

基于“大气下陷”理论探析冠心病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的病机及治疗思路

赵仲雪¹, 张明雪²✉

1. 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号, 110032; 2. 辽宁中医药大学附属医院

[摘要] 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)的独立危险因素。基于“大气下陷”论述冠心病合并睡眠呼吸暂停低通气综合征的病机,提出“痰瘀心肺,大气下陷”病机观,其中以大气不足、心肺亏虚为发病基础,大气凝滞、痰瘀痹阻为病机核心,毒损心肺、大气下陷为病进转折,大气虚散、脏腑衰败为病变结果,大气亏虚贯穿疾病始终。以益气升阳为基本治法,同时在疾病早期调养心肺、益气补虚,中期化痰祛瘀理气、升阳消痹,晚期升阳举陷、解毒防变。

[关键词] 冠心病;阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;大气下陷;益气升阳

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD)简称冠心病,是多种因素引起冠状动脉粥样硬化,血管狭窄或闭塞,进而造成心肌组织缺血、缺氧,甚至坏死,出现胸闷、胸痛等症状的心血管疾病,可严重影响患者的生活质量和健康^[1]。阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)是指睡眠期间出现打鼾、呼吸暂停或者低通气,醒后白天嗜睡、乏力为主要表现的睡眠呼吸疾病^[2],冠心病是其常见合并症。研究^[3-5]指出,OSAHS可引起血管内皮功能紊乱、高凝状态、代谢异常、交感神经活动增加等变化,增加冠心病发生率,是冠心病的独立危险因素。冠心病患者中OSAHS发病率为38%~65%^[6],此类患者的冠状动脉粥样病变更严重,心梗等心血管事件的发生率更高^[7],且预后较无OSAHS者更差^[8]。目前现代医学主要采取无创正压通气治疗冠心病合并OSAHS,治疗费用较高,患者依从性较差。

“大气下陷”是近代医家张锡纯在汲取《黄帝内经》《金匱要略》《医门法律》等诸多相关论述的

基础上,结合自身临床经验所创立的中医理论,对于冠心病、慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病、虚性疲劳等多种疾病具有重要指导意义。大气,即宗气,名异而实同,居于胸中,能斡旋全身,统摄三焦气化,为诸气之纲领、周身血脉之纲领。大气下陷是指因大气不足,发展致大气亏虚,日久虚而无力升举至陷的病理状态。大气亏虚,可见呼吸不畅、肢体困倦。《医学衷中参西录·治大气下陷方》中指出,大气虚而欲陷之时,则表现为“人觉有呼吸之外气与内气不相接续者”;大气已陷之后,其兼证错杂繁多,如“咽干作渴”“满闷怔忡”“神昏健忘”;大气下陷剧者则“呼吸将停,努力始能呼吸”。张锡纯系统地阐释其理、法、方、药,创立升陷汤以益气升阳举陷。我们基于“大气下陷”理论探析冠心病合并OSAHS中医病机,以期为临床提供诊疗思路。

1 “痰瘀心肺,大气下陷”病机观

中医学无冠心病与OSAHS之名,但对二者相关症状的描述早有记载,如《素问·脏气法时论篇》曰:“心病者,胸中痛……两臂内痛”;《素问·逆调论篇》曰:“鼻鼾者,眼里咽喉有声也”;《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》曰:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”;《诸病源候论·卷三十一·鼾眠候》曰:“鼾眠者,眼里咽喉

基金项目:国家重点研发计划项目(2017YFC1700400, 2017YFC1700401);辽宁省特聘教授滚动支持项目(辽教函[2018]35号)

✉ 通讯作者:zhmx6228@163.com

间有声”等，故可从“胸痹”“心痛”“心痹”“鼻鼾”“鼾眠”等病论治冠心病与 OSAHS。《素问·五脏别论篇》曰：“心肺有病，而鼻为之不利也”，《寿世保元·不寐》曰：“一治心下怔忡睡倒即大声打鼾睡……盖打鼾睡者，心肺之火也”，提示古代医家认识到打鼾与心肺有关，与心系疾病密切相关。有研究^[9-10]指出，肥胖、饮食不节为冠心病、OSAHS 的共同病因，而两者均与痰湿体质有关，痰浊、瘀血、气虚为其共同病理因素。故二者虽为不同疾病，因其病因相似，病机相联，常可同时发病，相互为患，且均与大气下陷“气短不足以息……或气息将停……其兼证……或满闷怔忡”（《医学衷中参西录》）相关。据此，我们基于“大气下陷”理论，提出冠心病合并 OSAHS “痰瘀心肺，大气下陷”病机观，具体论述如下。

1.1 大气不足，心肺亏虚为发病基础

《庄子·知北游》载：“人之生也，气之聚也”；《素问·评热论篇》言：“邪之所凑，其气必虚”。故人以气为本，气虚是疾病发生发展的基础条件。大气为诸气之纲领，故气虚者，大气必有不足。《灵枢·五味》云：“其大气之转而不可行者……循咽喉，故呼则出，吸则入”；《灵枢·刺节真邪》云：“宗气留于海……其上者，走于息道”；《灵枢·邪客》言：“贯心脉而行呼吸焉。”故而大气不足，一则大气无力上走息道，息道不畅，呼吸不利，肺系亏虚，气有失和，冲击于咽喉，发出鼾声，如《诸病源候论·卷三十一·鼾眠候》言：“鼾眠者……气有不和，则冲击咽喉，而作声也”。肺者，水之上源，可通调水道。肺气亏虚，无力通调水道，则水道不畅，可致痰饮内生，阻塞气道，亦可冲击咽喉，发出鼾音。二则大气无力贯通心脉，心气亏虚，气血津液运行无力，产生气滞、痰浊、瘀血，痹阻心脉，心脉不通，而作心痛。又因心脉气血不足，脉络失荣，不荣致痛。心主神明，心脉不畅，气血不足，心神失养，可见乏力、心悸、精神不振。三则大气可以代替元气统摄三焦，大气不足，统摄无权，三焦气化失常，痰饮水湿内生，痹阻心脉，则见胸痛，阻塞气道，可闻鼾声。又因《读书随笔·气血精神论》言：“宗气者，动气也。凡呼吸、言语、声音……宗气之功用也”，故大气不足则呼吸、声音异常，肢体困倦，符合冠心病合并 OSAHS 早期气短、打鼾、乏力表现。此外，现代研究指出，“宗气亏虚”可能是 OSAHS 根本原因^[11]；冠心病心脉瘀阻、血运不畅的根本原因是

大气不足^[12]；冠心病的发生始于宗气不足^[13]。有研究^[14]亦显示，宗气亏虚或宗气下陷是心、肺系疾病共同的病理基础。因此，我们认为大气不足，心肺亏虚是冠心病合并 OSAHS 的发病基础。

1.2 大气凝滞，痰瘀痹阻为病机核心

喻昌《医门法律》曰：“五脏六腑，大经小络，昼夜循环不息，必赖胸中大气，斡旋其间”，指出大气是周身脏腑经络中气血津液循行的始动力。《灵枢·刺节真邪》言：“宗气不下，脉中之血，凝而流止。”大气亏虚，无力推动气血津液运行。其中，气凝为滞，血停为瘀，津聚为痰，气滞、血瘀、痰凝三者痹阻气道，则呼吸不利，喉中作声。然原何寐时伴鼾？盖大气为营卫之根本。张景岳《类经·络类》言：“宗气衰则营卫弱矣。”《灵枢·卫气行》曰：“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴。”《医旨绪余·宗气营气卫气》云：“卫气者，为言护卫周身……不使外邪侵犯也。”《灵枢·本脏》云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”卫气司寤寐，大气亏虚则卫气亏虚，寐时卫气从阳入阴，阳气内收，亏虚之卫气更加无力护卫机体，鼻、咽喉、气管与外界相通，易受邪侵扰，呼吸不畅而作鼾声；或卫气虚而无力温分肉，鼻咽等上气道肌肉失去温煦而塌陷，气道受阻，可见打鼾。卫者司寤寐，营者养血脉，营卫亏虚，营阴不足，则心神失养，睡卧不安，进而又可出现“昼不精”之状。与 OSAHS 患者白天精神萎靡、昏聩欲睡、乏力等症相似。有研究者^[15]也指出 OSAHS 根本病因在于营卫不和，气机紊乱，孔窍不畅。且营卫失和，心血不足，心脉亏虚，不荣则痛，可呈胸闷、胸痛之症；气滞、血瘀、痰凝痹阻心脉，则心脉不通，亦发为胸痛，正如《素问·痹论篇》言：“心痹者，脉不通”，《症因脉治》言：“心痹之因……痰凝血滞”。

《明医杂著》曰：“津液者，血之余”。《血证论》云：“血积既久亦能化为痰水……须知痰水之壅，由瘀血使然。”故津血同源，痰瘀可互化互结痹阻为患。《灵枢·终始》曰：“血脉闭塞，气无所行”，《素问·玉机真藏论篇》亦言：“脉道不通，气不往来”，提示血脉瘀滞已成，必然影响气之运行，加重气滞及气虚。虚、滞、痰、瘀四者可相互为患，相互转化，如环无端，引起不同程度的冠脉病变。“痰瘀滞虚”为冠心病的核心病机^[16]，而冠心病合并鼾症主要责以痰浊血瘀阻塞气道^[17]。此外，OSAHS 合并冠心病患者的中医证型以痰浊、

气虚、血瘀证为主^[18]。由上可知,虚、滞、痰、瘀为冠心病合并 OSAHS 的病机核心。现代研究表明,冠心病合并 OSAHS 患者存在血管内损伤、冠脉微循环障碍^[19]、糖脂代谢异常^[20],进而加重动脉粥样硬化等机制,与“瘀血”“痰湿”^[21]特点相似。故我们认为,大气虚滞、痰瘀痹阻为冠心病合并 OSAHS 的病变核心。

1.3 毒损心肺,大气下陷为病进转折

大气亏虚,无力升举,下陷为病。陷者,此必大气虚极。大气者,与元气无二,疾病日久,大气虚极,无力温通心脉,宣发肺气,推动气血津液运行,形成气滞、痰浊、血瘀,日久化热生火,火热灼伤气血,气血愈虚,火热亦可炼津为痰,灼血为瘀,加速痰瘀生成。日久痰、火、热、瘀搏结,相互为患,难解难散。《金匱要略心典》载:“毒,邪气蕴结不解之谓。”内生之痰、热、火、瘀久而不散,蕴结不解成毒,痹阻心肺,依据叶桂《临证指南医案》所云“久病入络”“久虚不复谓之损”之言,形成毒入肺络、心络,损伤络道,耗损气血,呈心肺虚损之态。同时,心肺虚损,亦可导致大气生成不足,大气下陷越深,痰瘀等病理产物生成越多,蕴结成毒越重,致诸病丛生。

毒邪致病病势急骤、变化迅猛、预后凶险、缠绵难愈,又可隐伏暗耗、杂合多变如“伏毒”^[22]。故而冠心病合并 OSAHS 患者可能会突发急性心肌梗死^[23]、急性心力衰竭、脑卒中或夜间猝死^[24-25]等急危重症;亦可反复发作,逐渐形成慢性心力衰竭、呼吸衰竭^[25]、慢性阻塞性肺疾病,或形成肺源性心脏病^[26]等慢性复杂性疾病,隐匿暗耗,遇邪即发,推测毒邪产生后,严重损伤心肺,病情加重,变化多端。此外,有研究者^[27]指出大气亏虚与大气下陷证所指不同,大气亏虚以气短、乏力、胸闷、胸痛等上焦心肺症状为主,大气下陷者则伴有胃脘痛、胃下垂、少食即饱等中焦脾胃症状,亦提示病机发展为大气下陷之时,疾病明显加重,累及脾胃等其他脏腑功能。故而我们认为毒损心肺,大气下陷为冠心病合并 OSAHS 病情加重的转折点。

1.4 大气虚散,脏腑衰败为病重结果

《医学衷中参西录》中指出大气下陷重症者则“其人即呼吸顿停,昏然罔觉”“其气果全数下陷者,诚难挽回”。大气下陷日久,气陷、邪生、毒聚,相互为患,耗伤本元,心肺衰败,呼吸将停。《医学衷中参西录》又载:“是大气者,原以元气为根本。”宗气可汇元气以全生机,又可推动气血供

养元气,维持着元气的旺盛活力^[28]。张志聪《侣山堂类辨》言:“宗元气使无气积而养之,便日馁而瘁。”故大气根于元气,又可走气街,下至脐以供养元气,二者交汇互用,维持人体生机。冠心病合并 OSAHS 病程日久不愈,长期消耗,大气虚极下陷日久,气陷无力升举,又有痰、瘀、毒邪反复耗损大气,则大气虚散,元气必然受累内衰,二者俱虚,气不内守,五脏六腑皆失濡养,终致脏腑衰败。神无所依,形无所主,形神俱灭。恰同喻昌《医门法律》所言:“惟气以成形,气聚则形存,气散则形亡”;“大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣”。冠心病合并 OSAHS 迁延不愈,可并发心力衰竭、呼吸衰竭等危重症,心肺功能衰竭而亡。故而我们提出大气虚散、脏腑衰败为冠心病合并 OSAHS 的病重结果。

2 基于“大气下陷”探析益气升阳法治疗冠心病合并 OSAHS

据“大气下陷”理论所创的升陷汤临床应用十分广泛,为心肺疾病、内分泌系统疾病、神经系统疾病、妇科疾病、虚性疲劳、休克等的治疗提供了新的依据和方法。如有研究^[29]显示,大气下陷是冠心病心绞痛基本证候之一,可采用治疗大气下陷基本方升陷汤化裁益气升陷以治疗冠心病;总结升陷汤在冠心病治疗中的应用进展,认为宗气下陷是冠心病主要病机,升补宗气法是治疗冠心病的基本法则^[30];采用升陷汤加减联合甲磺酸阿米三嗪萝巴新片治疗冠心病 OSAHS 患者,可明显缓解患者胸闷气短、倦怠乏力等临床症状、改善睡眠、减少低通气时间、提高睡眠时血氧饱和度^[31]。基于中医辨证论治的观念,可从“大气下陷”理论探讨冠心病合并 OSAHS 治疗,提出益气升阳为其基本治法。

2.1 早期:调养心肺,益气补虚

冠心病合并 OSAHS 患者早期多表现为胸闷、气短、乏力,主要病机为大气不足,心肺亏虚。《素问·阴阳应象大论篇》言:“气虚宜掣引之。”掣者,导引,调畅气行。大气升,则肺叶举,内外之气自然相通^[32],治疗宗气亏虚时,宜升补宗气^[33]。故冠心病合并 OSAHS 患者大气不足,当补之、升之以调畅气机,使大气居于胸中,发挥司呼吸,贯心脉,行气血的作用。大气者,由先天肾中元气、后天脾胃水谷之气和肺吸入之清气组成,故补益大气有补肾、补脾胃、补肺之分。然大气居于胸中,心肺之所,为心肺功能之综合体现,肺主呼吸亦有赖于心神调摄。而冠心病合并 OSAHS 发病,

首损心肺。因此,补益大气尤其应注意调养心肺二脏,故早期以调养心肺,益气补虚为主。用药多以黄芪、人参、党参、白术、山药等滋补肺、脾、肾气,款冬花、百合、炙甘草、茯神以润肺,养心安神,从而调养心肺,补心肺之虚,达升补大气之效。

2.2 中期:化痰祛瘀理气,升阳消痹

冠心病合并 OSAHS 中期患者多见胸闷胸痛,气短,口唇紫绀,面色晦暗,伴乏力,精神不振,寐时打鼾,记忆力减退等症。大气为气血之纲领,主一身脏腑经络气血循行,大气亏虚,则无力推动气血津液的运行,其气停者为滞,血停者为瘀,津液停者为痰浊,痰、气、瘀相互搏结,痹阻心肺,诱发本病。《医学衷中参西录》指出:“盖胸中大气,即上焦阳气”;《灵枢·口问》言:“上气不足,脑为之不满”,李海松^[34]认为“上气”之“上”字明确了其升散失职。加之郑钦安《医理真传》言:“子不知人之所以立命者,在活一口气,气者阳也……阳气不足,稍有阻滞,百病丛生。”因此,升补大气,即为升补上焦阳气,含有升阳之意,阳气充足,则痹阻心肺之痰浊、瘀血等阴邪得以尽快消散,故冠心病合并 OSAHS 中期治疗时以益气升阳为基础,同时化痰、祛瘀、理气,以宣通心肺,消除痹阻之邪。用药以升陷汤为基础,依据痰、瘀、滞的侧重不同,调整理气药、化痰药及活血药的用量。如见胸痛、口唇紫绀重者,以桃仁、红花、丹参、川芎、水蛭活血化瘀;胸闷、鼾声重、乏力、体胖等痰浊明显者,加半夏、天南星、瓜蒌、款冬花以化痰;胸闷、气短等气滞明显者,加陈皮、枳实以理气消滞。此外,痰浊、气滞、瘀血等实邪的形成均不离大气亏虚之因,故临证用药时,中病即止,以免损伤大气。

2.3 晚期:升阳举陷,解毒防变

随着疾病进展,冠心病合并 OSAHS 患者出现胸痛、气喘、精神萎靡、寐时呼吸暂停,甚至胸痛气喘、大汗出、呼吸困难、四肢乏力、肢体浮肿等表现。此乃久病不愈,大气虚陷,痰、瘀、滞等相互搏结,蕴久成毒,损伤脏腑所致。当以升陷汤加减以升阳举陷,同时辅祛邪解毒。因毒由痰、瘀、滞化火蕴结而成,加之冠心病与睡眠呼吸暂停好发于肥胖之人,即痰湿体质者,故而冠心病合并 OSAHS 之毒又有瘀毒、痰毒、热毒、湿毒之分。而治毒之法,当辨证分析,灵活应用化痰祛湿解毒、活血化瘀解毒、清热泻火解毒等法。如瘀毒者可加鳖甲煎丸或蜈蚣、全蝎等虫类药,增强活血化

瘀通络之力;痰毒者常选用瓜蒌薤白类方,并加大桔梗、半夏等化痰药的用量;热毒者常选用黄连、黄芩、冰片等;湿毒者可加泽泻、竹茹、薏苡仁等。诸法并用,以防毒邪循经扩散,加速病情进展。

3 结语

综上所述,冠心病合并 OSAHS 以大气不足、心肺亏虚为发病基础,大气凝滞、痰瘀痹阻为病机核心,郁而化毒、大气下陷为转折,大气虚散、脏腑衰败为病重结果。我们总结其为“痰瘀心肺,大气下陷”病机观。在疾病发生发展过程中,大气亏虚对气滞、痰浊、血瘀、毒邪具有重要影响,贯穿冠心病合并 OSAHS 始终。《素问·阴阳应象大论篇》言:“治病必求于本”,故而在治疗中,抓住病机关键,应以益气升阳为基本治法,减少痰浊、血瘀等病理产物的形成,阻断气虚、气陷、气散的病机演变,早期调养心肺、益气补虚,中期化痰祛瘀理气、升阳消痹,晚期则升阳举陷、解毒防变。

参考文献

- [1]张明雪,曹洪欣.冠心病中医研究[M].北京:中国中医药出版社,2010:1-3.
- [2]中国医师协会睡眠医学专业委员会.成人阻塞性睡眠呼吸暂停多学科诊疗指南[J].中华医学杂志,2018,98(24):1902-1914.
- [3]聂绍平,郝问.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征:心血管疾病危险因素控制与预防的新方向[J].中国心血管病研究,2020,18(12):1057-1060.
- [4]BENJAFIELD AV, AYAS NT, EASTWOOD PR, et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis [J]. Lancet Respir Med, 2019, 7(8): 687-698.
- [5]石涵,范婧尧,王晓,等.阻塞性睡眠呼吸暂停对肥胖和非肥胖急性冠状动脉综合征患者临床特点的影响[J].中国心血管病研究,2018, 16(9): 787-792.
- [6]《中国心血管健康与疾病报告 2020》编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2020》要点解读[J].中国心血管杂志,2021,26(3):209-218.
- [7]LIU MM, SAU-MAN M. OSA and atherosclerosis [J]. J Thorac Dis, 2012, 4(2): 162-172.
- [8]HE CJ, CAO LF, ZHU CY, et al. Association between obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome and outcomes in patients with myocardial infarction in the absence of obstructive coronary artery disease [J]. Front Cardiovasc Med, 2020, 7: 573819.
- [9]陈清丹,陈沁,陈珺滢.从三焦气化失司论阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并冠心病中医病机[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2932-2934.

- [10]王东坡,叶超,陈婧,等.痰湿体质相关疾病辨治举要[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2345-2348.
- [11]张爱华,杨春艳,付义.浅谈“宗气亏虚”与 OSAHS[J].光明中医,2014,29(5):1066-1067.
- [12]赵梅萍,朱宇峰,任海平.张锡纯大气理论在心绞痛临床运用[J].时珍国医国药,2007,18(1):247-248.
- [13]唐瑜之,肖剑,蒲黎明,等.调补宗气治疗冠心病的思路[J].中医杂志,2013,54(15):1289-1290.
- [14]王九龙.宗气理论的研究进程与思考[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(6):401-402.
- [15]边芳子,刘思溟,闫占峰,等.调和营卫治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床思路[J].现代中医临床,2019,26(6):39-43.
- [16]王阶,邢雁伟,姚魁武,等.冠心病“痰瘀滞虚”理论内涵与外延[J].中医杂志,2019,60(4):280-284.
- [17]侯宁.于睿教授从痰论治冠心病合并腑症经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [18]陈清丹.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并冠心病中医证候聚类分析及其与血清 LDL、hs-CRP 的相关性研究[D].福州:福建中医药大学,2019.
- [19]卢周舟.冠心病合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的冠脉微循环障碍研究[D].南京:东南大学,2015.
- [20]古远明.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征对冠心病患者糖脂代谢的影响性研究[J].中国医药科学,2016,6(20):24-26,90.
- [21]夏榕,陈继忠,邵国民,等.中医痰湿体质与阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征病变机制探要[J].中华中医药杂志,2006,21(8):465-469.
- [22]李成,华鑫,朱爱松,等.从痰毒郁互结探讨冠心病伴焦虑、抑郁的病机特点[J].中医杂志,2021,62(3):195-198.
- [23]BUCHNER S, SATZL A, DEBL K, et al. Impact of sleepdisordered breathing on myocardial salvage and infarct size in patients with acute myocardial infarction[J]. Eur Heart J, 2014, 35(3):192-199.
- [24]闫慧,胡航源,黄兵,等.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与心脏猝死[J].巴楚医学,2021,4(2):125-128.
- [25]李涛平.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与多器官疾病的关系[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2011,4(4):259-264.
- [26]张娜,杨冲,王蓓.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征相关呼吸系统并发症研究进展[J].临床肺科杂志,2020,25(11):1758-1761.
- [27]李春岩,史载祥.心血管疾病气陷血瘀病机探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1715-1718.
- [28]温武兵,张珍玉.论宗气的生理功能[J].山东中医药大学学报,2000,24(4):247-250.
- [29]张俊清,张军平.大气下陷与冠心病心绞痛的中医药治疗[J].辽宁中医杂志,2009,36(9):1511-1512.
- [30]魏哲,焦华琛.升陷汤在冠心病治疗中的应用进展[J].国医论坛,2019,34(2):64-68.
- [31]栗俊,李磊,钟力平,等.升陷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[J].中医杂志,2010,51(7):600-602.
- [32]蔡静,谢晓桦,杨胜辉.益气升陷法治疗慢性阻塞性肺疾病理论探讨及临证心得[J].亚太传统医药,2022,18(3):119-121.
- [33]祝海梅,龙云,辜大为,等.程丑夫治疗扩张型心肌病经验摘要[J].中医药导报,2017,23(6):45.
- [34]李海松.张锡纯“大气下陷”学说初探[J].内蒙古中医药,2017,36(15):140-141.

Pathogenesis and Treatment Ideas of Coronary Heart Disease Complicated with Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome Based on “Sinking of Pectoral Qi” Theory

ZHAO Zhongxue¹, ZHANG Mingxue²

1. Graduate School, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110032; 2. The First Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) is an independent risk factor for coronary atherosclerotic heart disease (CHD). Based on the theory of “sinking of pectoral qi”, this paper put forward that the pathogenesis of CHD complicated with OSAHS is related to the “phlegm stasis in the heart and lung, and sinking of pectoral qi”, indicating that pectoral qi insufficiency and heart-lung depletion are the pathogenic basis, while congealing pectoral qi and constraint phlegm stasis are the core pathogenesis; toxin damaging the the heart-lung and pectoral qi sinking reflect the progression of the disease, and deficient pectoral qi dissipating and *zang-fu* (脏腑) organs decay are the results of the disease, with pectoral qi depletion running through the whole disease process. It is recommended to take the basic treatment method of boosting qi to raise yang. Simultaneously, it is advised to regulate and nourish the heart and lungs, boost qi and supplement deficiency in the early stage of the disease, to dissolve phlegm, dispel stasis and rectify qi, raise yang and relieve bi (痹) in the middle stage, and to raise yang and lift the sunken, resolve toxins and prevent changes in the late stage.

Keywords coronary heart disease; obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; sinking of pectoral qi; boosting qi to raise yang

(收稿日期: 2022-02-07; 修回日期: 2022-05-03)

[编辑: 王利芬]