

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.11.003

丁元庆从肺胃失和论治阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征经验

李雪君¹, 于成¹, 李佳静¹, 胡春雨², 唐赛雪²✉ 指导: 丁元庆²

1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学

[摘要] 总结丁元庆教授从肺胃失和论治阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临证经验。认为肺胃失和是本病的关键病机, 治以调和肺胃、宣畅气机。临证时辨证分型, 阳明热盛证宜清热泻火、降气导浊, 用小承气汤合泻心汤加减; 湿热中阻证宜清热利湿、和胃降逆, 用茵陈蒿汤加减; 痰瘀互结证宜活血祛瘀、化痰降逆, 用桂枝茯苓丸合半夏厚朴汤加减; 气虚痰阻证宜补中益气、行水化痰, 用防己黄芪汤合厚朴生姜半夏甘草人参汤加减; 气阴亏虚证宜益气养阴, 用参芪地黄汤加减。同时重视咽喉治疗, 常用射干、贝母、醋鳖甲等疏利气血、通利咽喉之品; 强调防重于治, 尤以改善不良生活方式为要。

[关键词] 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 肺胃相关; 名医经验; 丁元庆

丁元庆(1957—), 男, 山东中医药大学附属医院主任医师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首批全国优秀中医临床人才, 齐鲁伤寒流派代表性传承人。从事中医内科临床与教学近 40 年, 尤擅运用六经辨证理论指导脑病及其他内科杂病的防治, 提出从“阳郁不达、神颓志衰”辨治抑郁症, “火热灼脉”论治颈动脉粥样斑块形成, “实则阳明、虚则太阴”辨治肥胖症及共病, 主张从“营卫失常”角度探讨慢性疾病的机理与防治。

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)是临床常见的睡眠呼吸疾病, 其主要特征是夜间睡眠过程中反复发生上气道部分或完全阻塞, 导致气流受限, 出现睡眠打鼾、间歇性低氧、反复觉醒、呼吸中断等症状^[1]。现代医学对 OSAHS 的发病机制尚未完全明确, 临床主要以多导睡眠图作为诊断标准, 并依据呼吸暂停低通气指数(AHI)分为轻、中、重度, 多采用一般疗法如运动减肥、戒烟戒酒、改变睡姿等, 以及无创气道正压通气、手术等治疗手段^[2]。有研究^[3]认为, 对于 OSAHS 轻度或伴有高血压病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等患者, 应积极应用中医药早期干预, 有助于调理易感体质、改

善临床症状、延缓合并症进展; 对于 OSAHS 中、重度患者, 应考虑将中医药治疗作为无创气道正压通气或手术治疗的辅助手段及重要补充, 以减少其不良反应和合并症的发生。丁元庆教授临证善从肺胃调治 OSAHS, 认为肺胃失和是其关键病机, 主张以调和肺胃、宣通气机为法, 并灵活运用经方辨证论治。现将丁老师从肺胃失和论治 OSAHS 的经验总结如下。

1 肺胃失和为关键病机

《素问·逆调论篇》曰:“鼻鼾者, 眠里咽喉有声也。”根据 OSAHS 的临床表现, 将其归属于中医学“鼾症”“鼾眠”“鼻鼾”等范畴。《医门法律·辨息论》曰:“呼出心肺主之……呼吸之中, 脾胃主之”;“息出于鼻, 其气布于膻中。膻中宗气, 主上焦息道, 恒与肺胃关通”。肺主气, 司呼吸, 胃主和降, 肺胃协调, 气机升降有度, 宗气上走息道以行呼吸, 则呼吸顺畅, 故肺胃功能的相互协调是完成呼吸运动的重要条件^[4]。基于此, 丁老师认为 OSAHS 发病与肺胃失和密切相关。

1.1 肺胃失和导致气机上逆, 邪气壅阻气道

《诸病源候论·鼾眠候》云:“肥人眠作声者, 但肥人气血沉厚, 迫隘喉间, 涩而不利亦作声”, 提示肥胖易导致鼾症。现代研究认为, 肥胖、吸烟、饮酒是 OSAHS 的重要危险因素^[5-6]。饮食肥甘

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目

✉ 通讯作者: tangsaixue@126.com

厚味、长期吸烟等损伤肺胃，肺宣降失职则不能将气血津液布散周身，胃失和降则浊气不得下行，肺胃失和，气机通降失常，上逆于咽喉，发为鼾症，如《素问·逆调论篇》所载：“人有逆气不得卧而息有音”。咽喉为气机升降之要道，咽为胃之关、主地气，为饮食之隧；喉为肺之门、通天气，下接气管，为气道。咽喉交换清浊之气有赖于肺胃功能正常，如《重楼玉珞》论述咽喉时指出：“一气之流行，通于六脏六腑呼吸之经。若脏腑充实，肺胃和平，则体安身泰”。肺胃失和，影响气血津液运行和输布，致湿聚、痰凝、血瘀，久则化热生火，痰、湿、瘀、热、火搏结于咽喉，壅阻气道，致呼吸不畅而作鼾声。

此外，源于水谷之膏脂亦可因肺胃失和而出现冗余化邪的病理变化，膏脂之邪壅滞体内则诱发肥胖，形成“膏人”“脂人”之属^[7-8]。若膏脂蕴结于咽喉、颈项，呈现《灵枢·逆顺肥瘦》所云“广肩腋项”之态，更易使气道壅阻、狭窄而见鼾症。有研究^[9]显示，男性颈围 ≥ 39.25 cm，女性颈围 ≥ 34.75 cm，OSAHS发病率更高。

1.2 肺胃失和导致宗气不足，气道塌陷

有研究^[10-11]指出，宗气不足是OSAHS的发病基础。《灵枢·刺节真邪》云：“宗气留于海……其上者，走于息道”，《读书随笔·气血精神论》云：“宗气者，动气也。凡呼吸、语言、声音……宗气之功用也”，《诸病源候论·鼾眠候》言：“鼾眠者……气有不和，则冲击咽喉，而作声也”，故宗气不足，无力上走息道，气机静则壅滞，睡眠过程中宗气郁积，息道不畅，气有失和，冲击咽喉，发为鼾声。宗气的生成与肺胃有关，主要由肺吸入的清气与脾胃运化的水谷精气相合而成^[4]。肺胃失和，导致宗气生成不足，既不能上走息道以行呼吸，又无力运行气血，使口鼻、咽喉等上气道肌肉失于濡养而松弛塌陷，加重气道阻滞，表现为打鼾伴白天思睡、精神萎靡、乏力等症。

1.3 肺胃失和日久，导致气阴亏虚

丁老师认为，OSAHS肺胃失和日久，邪气耗气伤阴，多因实致虚，常见虚实夹杂表现，患者多形盛而体衰，出现肺胃气阴亏虚之象，病情较重。随着年龄渐增，脏腑渐亏，金不生水，病及于肾，且病久易情志失调，病及于肝，终致肺胃、肝肾气阴亏虚。有学者对OSAHS中青年与老年患者的中医证候分布特点进行研究，结果显示老年患者更常见气阴亏虚证^[12]。

2 调和肺胃，宣通气机为OSAHS主要治法

丁老师指出，临床中OSAHS之肺胃失和多由胃气失和所致，患者常有食欲旺盛、胃脘胀满、泛酸、口气臭秽等胃不和症状，应重视治胃以调和肺胃、宣通气机。《寓意草》云：“中脘之气旺，则水谷之清气上升于肺而灌溉百脉”，可见胃气和有助于肺气宣降。对于偏实证者，常用清热、泻火、利湿、化痰、祛瘀之法祛实邪；对于病久虚实夹杂者，扶正与祛邪并用。

2.1 阳明热盛证，宜清热泻火、降气导浊

阳明热盛证多见于OSAHS早期，饮食积滞于胃，酿生火热，热盛伤津，腑气不通，上干气道，症见睡眠鼾声如雷、反复憋醒，伴见面色赤红、烦躁易怒、口气臭秽、口干口苦、大便秘结、小便赤涩、舌红苔黄厚、脉滑数。治宜清热泻火、降气导浊，方用小承气汤合泻心汤加减，常用酒大黄6 g、麸炒枳实15 g、厚朴15 g、黄芩9 g、黄连12 g。方中酒大黄清热泻火、通腑降气，对于形体肥胖、大便秘结明显者，可用9~12 g；枳实、厚朴降气导浊；黄芩、黄连清肺胃热，火热去则腑气通、壅塞开，畅达肺胃气机。临证运用此合方时需注意中病即止，大便不干或稍稀、舌苔厚改善时应将药物减量或停服，以防苦寒败胃。嗜食肥甘厚味、舌苔厚腻者，加鸡内金、生山楂消积化食导滞；腹胀满闷者，加清半夏、紫苏梗、苦杏仁和胃降气通腑；口干口苦明显者，加炒莱菔子健胃导滞，石斛、玉竹、生地黄养阴生津；咽喉红肿者，加桔梗、射干、甘草清热利咽消肿。

2.2 湿热中阻证，宜清热利湿、和胃降逆

长期饮食不节，酿生湿热，熏蒸肺胃，壅阻气道，表现为睡眠打鼾、呼吸暂停、眠中多动、晨起头昏，伴见脘腹痞闷、胸膈胀闷、泛酸、体胖腹大、口气臭秽、大便黏腻不爽、舌红苔黄腻、脉弦滑等湿热中阻证。治宜清热利湿、和胃降逆，方用茵陈蒿汤加减，常用茵陈24 g、栀子15 g、酒大黄6 g。丁老师认为，茵陈蒿汤善清利肠道湿热，故能通腑气、畅胃气、降逆气，尤适用于OSAHS大便黏腻者。睡眠不安、晨起头昏明显者，加石菖蒲、荷叶祛湿化浊、醒脾升清；体胖腹大明显者，合用防风通圣散通利三焦，助化膏脂之浊；脘腹痞闷、暖气、泛酸明显者，合用半夏泻心汤和胃降逆，加瓦楞子、海螵蛸制酸和胃，旋覆花、浙贝母降气化痰；口气臭秽明显者，合用清胃散清胃泻热；舌苔黄厚腻者，合用小陷胸汤清热化痰利湿；

大便黏腻不爽明显者，加滑石粉、炒槐花、泽泻清利肠道湿热，薤白、槟榔行气利水导滞。

2.3 痰瘀互结证，宜活血祛瘀、化痰降逆

痰瘀互结证多由湿热中阻证发展而来，湿聚成痰，气滞则血瘀，或热邪灼津成痰、灼血成瘀，导致痰瘀互结，阻于气道，症见睡眠鼾声如雷、气息不匀、突然大作、憋气明显，伴见咽喉红肿干涩、咽腔狭小、面色晦暗或有瘀斑、口唇紫暗、眩晕头痛、肢体困重、咯吐痰涎、舌暗红或紫或有瘀斑、舌体胖大或边有齿痕、脉弦滑数。治宜活血祛瘀、化痰降逆，方用桂枝茯苓丸合半夏厚朴汤加减，常用桂枝 12 g、茯苓 15 g、桃仁 6 g、赤芍 6 g、牡丹皮 6 g、清半夏 6 g、厚朴 12 g、紫苏梗 12 g。桂枝茯苓丸功善活血化瘀，其中桂枝、茯苓配伍是丁老师临证治疗痰瘀互结证的常用药对，《本经疏证》记载桂枝有“曰和营，曰通阳，曰利水，曰下气，曰行瘀，曰补中”六大功效，配伍茯苓可通阳化气、利水消痰；半夏厚朴汤能行气散结、化痰降逆，原方用生姜旨在降逆和胃止呕，此证患者多无呕吐，故去之。两方合用，功在化痰祛瘀，宣畅肺胃气机。痰湿明显者，加石菖蒲、瓜蒌化痰除湿；瘀血明显者，加丹参、夏枯草、郁金活血散瘀；咽喉红肿干涩、咽腔狭小明显者，加射干、桔梗、浙贝母清热化痰利咽；大便不通者，加酒大黄、枳实、芒硝降气导滞，牛蒡子清热通便兼利咽。

2.4 气虚痰阻证，宜补中益气、行水化痰

气虚痰阻证多因肺胃失和日久致宗气不足、痰湿内阻，症见睡眠打鼾、时发时止，伴见体胖颈短或纵腹垂腴、白天困倦思睡、乏力、食欲不振、腹部胀满、肢体肿胀、小便无力、大便稀溏、舌体胖大或边有齿痕、苔白腻、脉沉细弦。治宜补中益气、行水化痰，方用防己黄芪汤合厚朴生姜半夏甘草人参汤加减，常用防己 12 g、黄芪 15 g、麸炒白术 15 g、人参 6 g、厚朴 12 g、清半夏 6 g、炙甘草 5 g、生姜 6 g。防己黄芪汤具有益气健脾、行水化痰功效，其中黄芪长于健脾补中、利水消肿，肢体肿胀明显者常用 30 g；厚朴生姜半夏甘草人参汤主治中虚气滞证，可补中行气。两方合用，消补兼施，调补中焦，运化痰湿，达宣通气机之目的。白天困倦思睡，甚至坐位睡眠者，加石菖蒲、远志化痰醒神开窍；肢体肿胀明显者，加王不留行、益母草、水红花子活血利水；大便稀溏明显者，加麸炒山药、炒薏苡仁健脾渗湿。

2.5 气阴亏虚证，宜益气养阴

老年 OSAHS 患者多见气阴亏虚证，尤以肺胃、肝肾气阴亏虚为主，筋脉、肌肉不得气阴濡养，导致上气道筋脉弛缓、肌肉塌陷，气机受阻，症见睡眠时有打鼾、鼾声细微、时断时续，伴见白天嗜睡、乏力倦怠、精神不振、头目昏沉、腰膝软弱、记忆力下降、舌暗淡苔白滑或舌红少苔、脉沉。治宜益气养阴，方用《沈氏尊生书》中参芪地黄汤加砂仁，常用人参 6 g、黄芪 15 g、茯苓 15 g、熟地黄 20 g、山药 24 g、牡丹皮 6 g、酒萸肉 15 g、砂仁 6 g（后下）、生姜 6 g、大枣 5 枚。参芪地黄汤中人参、黄芪大补元气，熟地黄、山药、酒萸肉滋补肺胃肝肾之阴；茯苓健脾利水以消痰湿，牡丹皮清热凉血、活血化瘀，此二药功在祛除壅塞气道之邪，畅通气道；生姜、大枣温补中焦。丁老师指出熟地黄滋腻碍胃，可稍佐砂仁斡旋中焦、理气化湿。精神不振、记忆力下降明显者，加远志、石菖蒲、益智仁安神益智；口干咽干者，加牡蛎、玄参、西青果养阴清热生津。西青果甘平，入肺、胃经，有润肺滋阴、消痰理气之功，将其与射干、麦冬、桔梗合用可养阴生津、利咽止痛，尤适用于咽喉干痛者。

2.6 重视利咽之品的运用

丁老师强调，咽喉是气息出入之门户，肥胖是 OSAHS 的重要因素，可影响咽喉之气息出入，故对于颈项粗壮、咽腔狭窄、晨起咽喉疼痛者，当重视咽喉治疗^[13]。临证常加疏利气血、通利咽喉之品，如射干、贝母、醋鳖甲等。射干苦、辛、微寒，苦能降冲逆，辛能散痰结，寒能清火热，长于下气降逆、开结利肺，《神农本草经》载其“主咳逆上气，喉痹咽痛，不得消息，散结气”；但因其有小毒，常用 9~18 g，孕妇、产妇慎用。运用贝母时需区分浙贝母、川贝母，浙贝母苦、寒，功效为清肺泄热、化痰散结，常用 15~24 g，配伍海螵蛸、旋覆花以和胃降逆、散结制酸，尤适用于 OSAHS 合并胃食管返流者；川贝母辛、甘、微寒，功效为润肺化痰、泻热散郁，常用 5~9 g，配伍郁金能开郁散结、理气化痰，适用于心肝气郁者。丁老师应用川贝母时，常要求患者捣碎泡服，频频少饮，并于睡前嚼食，以加强利咽散结之功。醋鳖甲咸、微寒，善攻坚散结，可散咽喉之浊气、通气道之闭塞，常用 15~30 g；阴虚痰结者多用 30 g，并配伍玄参、龟甲加强养阴散结之功。

2.7 强调防重于治

OSAHS 临床表现多样化，且早期多数患者并

不自知,较少有患者以本病为主诉就诊,因此其诊断率并不高。丁老师强调临证时当仔细识别,对于因咽喉疼痛、白天困倦思睡、头目昏沉、精神不振、记忆力下降等症状就诊的患者,应当重点询问打鼾情况,如有必要,建议结合多导睡眠图以评估是否存在睡眠呼吸暂停及其轻重程度,以便尽早应用中医药干预,预防疾病进展。OSAHS 难治而可防,其与饮食不节、缺乏运动、熬夜等不良生活方式密切相关,应嘱患者改善不良生活方式,如适当运动、节食减重、戒烟限酒等。

3 验案举隅

患者,男,25岁,2020年11月14日就诊,主诉:睡眠打鼾伴憋醒4年,加重2个月。患者自述4年前因长期饮酒、饮食不节导致体重逐渐增长,夜间睡眠过程中出现打鼾伴憋醒。近2个月打鼾逐渐加重,几乎每夜均有发生,自行以手机某睡眠监测软件进行监测,显示睡眠呼吸暂停,未予治疗。刻下症见:间歇性睡眠打鼾,持续3~4h,自述每夜憋醒7或8次,多梦,晨起头昏沉、口干口苦明显,口气臭秽,易急躁,精神一般,记忆力正常,纳食佳,小便泡沫多,大便日二行、质黏不成形;舌暗红、苔薄黄少津,脉滑数。平素喜荤食,饮酒每周3或4日、每次饮白酒500ml,吸烟史7年、日均10支。查体:身高184cm,体重92kg,体重指数 27.2 kg/m^2 ,颈围42cm,腹围106cm,咽腔马氏分级Ⅳ级,血压145/98mmHg。西医诊断:阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征待查。中医诊断:鼾症(湿热中阻证)。治以清热利湿、和胃降逆,方予茵陈蒿汤合清胃散加减。处方:茵陈24g,栀子15g,酒大黄6g,生地黄18g,黄连12g,牡丹皮9g,射干12g,浙贝母24g,荷叶30g,瓜蒌24g,玄参24g,生石膏24g,山药15g。7剂,每日1剂,水煎分早、晚饭后2次口服。嘱患者查多导睡眠图,注意清淡饮食,适当增加运动,减轻体重,戒烟限酒,规律作息,侧卧睡眠。

2020年11月21日二诊:患者自述周身感觉舒畅,精神转佳,打鼾仍每夜均有发生,但持续时间缩短为2~3h、声音稍减小,憋醒次数减少至3或4次,多梦等其他症状有所缓解,左侧腹股沟出现黄豆粒大小肿物、按之疼痛、可移动,小便已无泡沫、排尿后尿道口不适,大便日二行、质黏稍改善;舌暗红、苔薄黄少津,脉沉弦。2020年11月17日多导睡眠图示:AHl为28.9次/h,符合中度阻塞性睡眠呼吸暂停,呼吸事件221次,暂停次数

213次,低通气次数8次,最低氧饱和度81%。明确西医诊断:中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征。予初诊方去山药、石膏、黄连,栀子减量至9g,加竹叶15g、当归18g、苦参9g、荔枝核24g、滑石粉15g(冲服)、橘核15g、泽泻18g。7剂,每日1剂,煎服法同前。

2021年1月9日三诊:患者自行抄二诊方服用至今,家属述间歇性打鼾2~4天发生一次,持续时间缩短为1~2h、声音明显减小,未再发生憋醒,睡眠较前沉实,晨起头昏沉、口干口苦明显减轻,口气臭秽改善,左侧腹股沟处肿痛已不明显,偶有排尿后尿道口不适、食辣后明显,大便日一行、质黏好转、较前成形;舌暗红、苔薄黄略腻,脉沉滑数。予二诊方去苦参、橘核、荔枝核、滑石,改酒大黄9g、竹叶24g、茵陈30g、瓜蒌30g,加石菖蒲24g、醋鳖甲30g、益母草30g、桃仁9g、车前草24g、枳实18g。7剂,每日1剂,煎服法同前。

2021年2月6日四诊:患者通过电话复诊,自述又抄三诊方继服21剂,现偶有打鼾,持续时间多在30min内、声音进一步减小。昨日复查多导睡眠图示:AHl为23.3次/h,符合中度阻塞性睡眠呼吸暂停,呼吸事件101次,暂停次数98次,低通气次数3次,最低氧饱和度90%。考虑患者症状明显缓解,多导睡眠图指标有所改善,嘱停药,告知其改善生活方式,尤以节食、减重、戒酒、戒烟为要。

2022年12月电话随访,患者述自停药后病情稳定,现坚持运动、节食减重,睡眠质量改善,偶有打鼾,持续数分钟、声音低微、无憋醒,偶有晨起头昏沉、口干口苦。

按语:患者为青年男性,平素饮食肥甘、吸烟嗜酒,肺胃失和,蕴生湿热,壅阻气道,致呼吸不畅,故见睡眠打鼾伴憋醒;源于水谷之膏脂因肺胃失和而冗余化邪,壅于体内则形体肥胖,壅于颈部、咽喉则见颈围增大、咽腔狭窄,使气流出入受阻加重,故睡眠打鼾加重。湿热中阻,则见口干口苦、口气臭秽;湿热上熏,清阳难升,则见晨起头昏沉;湿热弥漫下焦,气化不利,则见小便泡沫多;湿热下注大肠,则见大便质黏不成形。结合舌脉,辨为湿热中阻证,故予茵陈蒿汤合清胃散加减以清热利湿、和胃降逆。方中茵陈、栀子、酒大黄清利湿热,黄连、瓜蒌、石膏、牡丹皮清肺胃热,荷叶祛湿化浊升清,生地黄、玄参清热养阴生津,射干、浙贝母清热利咽散结,山药益胃补肺,诸药合用,清利湿热以通降肺胃气机。二诊时湿热之象有所减轻,但出现排尿后尿道口不适、腹股沟肿

物,提示下焦湿热仍明显,去黄连、石膏并减量栀子以减轻清肺胃热之力,口干缓解去山药;加竹叶、苦参、滑石粉、泽泻清利下焦湿热,当归养血活血,配伍浙贝母、苦参取当归贝母苦参丸清热除湿、畅下焦之用;荔枝核、橘核善入肝经,理气散结止痛,有助于缓解腹股沟肿痛。三诊时睡眠较前沉实,打鼾进一步改善,小便不适缓解,减苦参、滑石清热之力,加车前草、益母草利尿通淋以巩固疗效;腹股沟肿痛已不明显,去散结止痛之橘核、荔枝核,加醋鳖甲养阴散结、桃仁活血化瘀;舌苔薄黄略腻,提示痰湿内结,增加酒大黄、竹叶、茵陈、瓜蒌用量以加强清热利湿之力,加石菖蒲清热化痰、枳实降气化痰。治疗使湿热得去,肺胃调和,气机通畅,则呼吸自利,鼾症日减。

参考文献

- [1]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.成人阻塞性睡眠呼吸暂停基层诊疗指南(2018年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(1):21-29.
- [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]沈宁,邱梦茹,朱雪,等.睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨证思路[J].中医杂志,2015,56(4):297-299.

- [4]张安玲.关于肺胃生理相关性的探讨[J].中医药学报,2004,32(3):3-4.
- [5]DRAGER LF, TOGEIRO SM, POLOTSKY VY, et al. Obstructive sleep apnea: a cardiometabolic risk in obesity and the metabolic syndrome[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(7):569-576.
- [6]韩静,刘运秋.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征研究进展[J].中国社区医师,2019,35(24):7,9.
- [7]冯慧,张安玲,丁元庆.从卫气运行理论探讨代谢综合征病机[J].山东中医药大学学报,2015,39(6):500-501.
- [8]李明珠,陈谦峰,陶文娟,等.基于“膏脂”生理特点与病理变化探析慢性代谢性疾病的防治[J].中医杂志,2022,63(4):307-311.
- [9]宋玮,蒋丽君,刘建红,等.颈围对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征筛查作用的研究[J].中国临床新医学,2012,5(11):1026-1030.
- [10]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.
- [11]赵仲雪,张明雪.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[J].中医杂志,2022,63(15):1431-1435.
- [12]陈剑坤,梁浩斌,李际强.中青年与老年阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中医证候分布特点及差异[J].新中医,2020,52(5):186-189.
- [13]丁元庆,王瑾,于成.鼾症病机探研与诊疗述要[J].山东中医杂志,2021,40(2):111-115.

DING Yuanqing's Experience in Treating Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome from Disharmony of Lung and Stomach

LI Xuejun¹, YU Cheng¹, LI Jiajing¹, HU Chunyu², TANG Saixue²

1. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor DING Yuanqing in the treatment of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) based on the theory of lung and stomach disharmony. It is believed that the disharmony of the lung and stomach is the key pathogenesis of OSASH, and the treatment should be regulating and harmonizing the lung and stomach, diffusing and promoting the flow of *qi*. The treatment should be performed according to the differentiated syndromes. It is proposed that for exuberant heat of *yangming* (阳明), the method of clearing heat and draining fire, directing *qi* downward and removing turbidity should be used with modified *Xiaochengqi Decoction* and *Xiexin Decoction* (小承气汤合泻心汤). If there is dampness-heat obstructing the center, it is suggested to clear heat and drain dampness, harmonize the stomach and direct counterflow downward with modified *Yinchenhao Decoction* (茵陈蒿汤). For binding of phlegm and stasis, it is suggested to activate blood circulation and remove stasis, resolve phlegm and direct counterflow downward, with modification of *Guizhi Fuling Pill* and *Banxia Houpu Decoction* (桂枝茯苓丸合半夏厚朴汤). In terms of *qi* deficiency and phlegm obstruction syndrome, the method of supplementing the center and boosting *qi*, resolving phlegm and promoting diuresis can be used, and the modified *Fangji Huangqi Decoction* and *Houpu Shengjiang Banxia Gancan Ren Shen Decoction* (防己黄芪汤合厚朴生姜半夏甘草人参汤). For *qi yin* depletion, it is suggested to boost *qi* and nourish *yin* with modified *Shenqi Dihuang Decoction* (参芪地黄汤). Moreover, importance is attached to throat management by using medicinals with the function of soothing and promoting *qi* and blood, and unblocking the throat, such as *Shegan* (*Rhizoma Belamcandae*), *Beimu* (*Bulbus Fritillariae*) and vinegar prepared *Biejia* (*Carapax Trionycis*). At the same time, it is emphasized that OSAHS is difficult to be cured but can be prevented, especially a healthy lifestyle is critical.

Keywords obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; lung-stomach relevance; experience of famous doctors; DING Yuanqing

(收稿日期: 2022-11-07; 修回日期: 2023-03-22)

[编辑: 姜冰]