

睡眠呼吸暂停综合征的中医药治疗进展*

李际强¹, 谷孝芝², 黄颖¹, 张熹煜¹

(1. 广东省中医院大学城医院, 广东 广州 510006; 2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要: 睡眠呼吸暂停综合征在临床上发病率高, 并发症较多, 严重影响患者的身体机能和生活质量。现代医学对本病有明确的诊断标准和治疗方法。近年来, 随着人们对本病及其并发症危害的逐渐重视, 中医对其病因病机、辨证分型、治疗等方面进行了深入的探讨, 并取得了一定的进展。本文对睡眠呼吸暂停综合征的中医认识、中医病因病机、中医辨证论治及针刺等外治法等进行了系统的综述, 以便为该病的中医药诊治提供临床文献支持。

关键词: 睡眠呼吸暂停综合征; 中医药; 治疗进展

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2016)02-0099-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.02.027

睡眠呼吸暂停综合征 (sleep apnea syndrome, SAS) 是一种临床常见病、多发病, 主要包括阻塞型 (OSAS)、中枢型 (CSAS)、混合型 (MSAS) 3 种, 其中以阻塞型最为常见^[1]。国外资料表明, OSAS 在成人中的患病率高达 2%~4%, 是许多疾病的独立危险因素^[2]。OSAS 患者一般表现为睡眠时出现打鼾, 打鼾与呼吸暂停交替出现, 严重的患者因窒息而憋醒, 白天困倦和嗜睡, 常伴心悸、胸闷或心前区不适。其常见并发症有肺动脉高压、肺心病、高血压、心肌梗死、心律失常、脑栓塞、肾功能损伤、代谢功能紊乱和性欲减退等^[3-4]。因此, 该病严重影响患者生活质量和寿命, 已逐渐引起业界与社会的高度重视。在治疗方面, 现代医学多采用减肥、戒烟限酒、呼吸机治疗、局部手术、口腔正畸及矫治器等^[1]。但是, 由于该病具有复杂的发病机制, 目前尚无特效的治疗药物, 且存在呼吸机治疗依从性差等问题。近年来, 中医药治疗 SAS 有诸多研究, 其优势在于改善体质、减少病理损害、治疗合并症以及改善不良职业因素和生活习惯对机体造成的不良影响等^[5], 下面对其研究进展综述如下。

1 中医认识

古代医籍对 SAS 无专门记载, 但其临床所表现

的“睡眠时打鼾、白天嗜睡、乏力”等症状类似于中医学“鼻鼾”、“鼾症”、“鼾眠”、“嗜睡”、“但欲寐”等描述。鼾症的描述首见于《素问·逆调论篇》:“不得卧而息有音者, 是阳明之逆也, 足三阳者下行, 今逆而上行, 故息有音也。”^[6]其意为阳明经经气上逆致鼾。《伤寒论》曰:“风温为病, 脉阴阳俱浮, 自汗出, 身重, 多眠睡, 鼻息必鼾, 语言难出。”^[7]说明风温热邪上壅官窍可形成鼾症。《诸病源候论·癭瘤等病诸侯》言:“鼾眠者, 眠里咽喉间有声也。人喉咙, 气上下也, 气血若调, 虽寤寐不妨宣畅; 气有不和, 则冲击咽喉而作声也。其有肥人眠作声者, 但肥人气血沉浓, 迫隘喉间, 涩而不利, 亦作声。”该段论述了鼾眠的定义与发病机理^[8]。

古代对本病虽有记载, 但并未全面阐明“鼾眠”、“鼾症”的病因病机及治法。近年来, 诸多学者用中医理论对 SAS 的病因病机做了各种探讨, 总的来说, SAS 属本虚标实或虚实夹杂, 主要病理因素为痰湿、痰热、气滞、血瘀等, 主要病机为痰湿内阻、痰热内塞、气滞血瘀、肺脾肾虚、心阳不足, 尤以肺气不利, 脾失健运为关键。但因其临床表现复杂多样, 不同医家对 SAS 的中医病因病机亦有不同的见解。如田秀娟^[9]认为, 鼾眠病机为外邪侵袭, 卫气不

* 基金项目: 广东省科技计划项目(2014A020209075); 广东省建设中医药强省项目(20151223)

收稿日期: 2016-01-16

作者简介: 李际强(1972-), 男, 河北沧州人, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸、感染性疾病及老年病。E-mail: 1728183346@qq.com

利;饮食不节,湿聚生痰;肾气不足,摄纳无权;脾胃虚弱,痰湿蕴结;禀赋不足,痰瘀互结。梁美珍^[10]认为,鼾症主要病理因素为痰湿与血瘀,主要病机为痰湿内阻、瘀血阻窍、脏腑失调,与肺、脾、肾等脏密切相关。王春娥等^[11]则认为,先天禀赋异常,后天调摄失当是 SAS 产生的主要病因。王琦等学者^[12-14]认为,SAS 的发病与体质相关,痰湿体质是 SAS 的发病土壤。

2 中医药治疗

2.1 辨证论治

辨证论治是中医治疗疾病的优势,由于 SAS 有较多的临床表现与并发症,因此,其中医分型亦显得较为复杂。例如:骆仙芳^[15]将 SAS 分为 5 型:痰湿内阻,肺气壅滞;痰浊壅塞,气滞血瘀;肺脾肾亏,痰瘀交阻;心肺两虚,分别采用二陈汤、涤痰汤合血府逐瘀汤、金水六君煎、麻黄附子细辛汤合生脉散、金匱肾气丸加减治疗。姚亮等^[16]把 SAS 分为 7 型,虚证分气虚型、血虚型、肾阴虚型、肾阳虚型;实证分痰湿型、痰热型、血瘀型。虚证采用金匱肾气丸为主方加减,实证则采用二陈汤加减。王明航等^[17]将该病分为痰气互结、肺脾气虚、气阴两虚、痰热壅肺、肺肾气虚、腑实、血瘀、风热袭肺证等 8 型,但该文献未提供相应的治疗方药。赵莹^[18]根据病情轻、中、重进行了分型,轻者常为肺气郁滞,痰热内阻,或心肺两虚,肺肾亏虚;中度者常为痰浊内阻,心血瘀滞;重度者常为痰瘀内阻,肝火旺盛,或痰瘀内阻,肺肾亏虚;危重者常为痰蒙清窍,心血闭阻。

2.2 中药复方、验方治疗

对于应用中药复方与验方治疗 SAS 亦多有报道,此类方药多为祛湿化痰、活血通络或养心安神的药物。如李宁等^[19]采用枕中丸治疗 SAS,方由石菖蒲、远志、龙骨、鳖甲等组成,能够明显改善卒中后 SAS 患者睡眠时症状,且能明显改善患者白天嗜睡情况等指标。李然^[20]针对“痰湿”这一主要病机,故采用二陈汤及其加减方治疗,对于轻中度及早期 SAS 患者的治疗效果较好。丰亚云等^[21]应用涤痰汤合通窍活血汤化痰治疗本病,可奏豁痰开窍、活血化瘀之功。艾双双^[22]对符合中医辨证为痰湿的 OSAS 患者使用三仁汤进行治疗,有一定疗效。常学辉等^[23]采用化痰活血通窍汤(由橘红、法半夏、茯苓、杏仁、

白术、石菖蒲、郁金、炒白芥子、地龙、赤芍、丹参、川芎组成)治疗将脾虚湿困、痰瘀阻窍证 OSAS 患者,1 月后观察疗效,90.0%有效,并能改善夜间最低血氧饱和度(SaO₂)及呼吸紊乱指数(AHI)。

李娜等^[24]选取医学期刊中治疗 OSAS 的 79 首中药复方,应用中医传承辅助系统软件分析其组方规律,结果表明,治疗 OSAS 方剂中药物使用频次前 10 位的分别是甘草、茯苓、陈皮、石菖蒲、半夏、川芎、白术、郁金、桔梗、生姜,可见,治疗 OSAS 多以辛温药物为主,多具健脾益气化痰、理气活血开窍之功。

3 中医外治法

3.1 针刺疗法

针刺治疗 SAS 的临床疗效已经有一定的循证医学证据,我们对质量较好的针刺临床研究进行了 Meta 分析,结果表明,针刺治疗 SAS 是有效的,但目前大多临床研究尚存在设计不够严谨等问题,影响了试验结果的客观性及可重复性。陈美娥^[25]采用随机、对照方法,选取证候积分量表及多导睡眠监测(PSG)相关指标做为疗效评价指标,验证了针刺阴跷脉治疗 OSAS 的疗效,结果表明,针刺总有效率低于持续气道正压通气治疗,但其疗效维持时间长,并能较好改善睡眠质量。王寅^[26]采用针刺廉泉、人迎,并加用电针治疗 OSAS,该方法能改善患者打鼾、睡眠时窒息或憋气,白天嗜睡等症状。张培丽等^[27]在常规治疗的基础上,加用喉三针(廉泉及左右旁廉泉)治疗本病,结果嗜睡量表评分、呼吸暂停低通气次数、AHI、最长呼吸低通气时间、最长呼吸暂停时间均较前明显改善($P<0.05$)。崔华峰等^[28]针刺人迎(单、左右隔日交替)、天突、廉泉、太冲(双)、曲池(双)等穴位,4 周后观察,能改善 OSAS 合并高血压患者的动态血压。

3.2 啄治法

啄治法是指医者持扁鹊手术弯刀或针刺针,在扁桃体上做雀啄样动作的一种外治法。于兴娟^[29-30]利用啄治法治疗因腺样体肥大或慢性扁桃体炎引起的儿童鼾眠症,其临床疗效肯定,扁桃体与部分腺样体缩小,改善了气道阻塞的症状;治疗后患儿血清 CRP 及 TNF 值均比治疗前下降,表明啄治法对鼾眠儿童的全身炎症有一定作用;啄治法还能调

节机体免疫功能。崔鲁佳等^[31]采用此方法治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征亦取得较好疗效。因此,啄治法是值得推广的一种中医外治法,能使部分患者避免扁桃体或腺样体切除手术。

3.3 其它中医外治法

推拿疗法:陈健^[32]应用推拿疗法治疗 OSAS,方法如下:先拿揉两侧胸锁乳突肌,滚揉、一指禅推两侧骶棘肌及斜方肌;再滚揉、一指禅推两侧背腰部足太阳膀胱经,督脉,点揉肺俞、心俞、天柱、督俞、膈俞等穴;最后两手拇指沿着两侧肋缘分推数次,两手拇指交替分推上、中、下腕连线,按揉膻中、上腕、中腕等穴。推拿能激发经气,促进咽喉部的气血运行,又加强颈部肌肉的被动活动,达到治疗 OSAS 的目的。

耳穴疗法:王晓红等^[33]利用耳穴治疗 OSAS 患者,治疗组耳穴取穴:神门、交感、皮质下、心、肺、脾、肾、垂前。每天按压 3~5 次,每次每穴按压 10~20 下,10d 为 1 个疗程。与安慰剂组比较,治疗组症状明显改善,PSG 监测各项指标较治疗前差异有非常显著性意义($P<0.001$)。

贴敷疗法:张丽秀等^[34]在一般治疗的基础上加用止鼾膏贴(由黄芪、法半夏、茯苓、陈皮、生姜、苏子、白芥子、莱菔子、炙甘草、石菖蒲、川芎、僵蚕、地龙组成),贴敷膻中穴位,疗程 4 周,治疗后较治疗前,其中医证候积分、AHI、夜间最低 SaO_2 明显改善。李战伟^[35]应用中药三九贴治疗 OSAS,亦能有效改善 OSAS 患者的症状。

埋线疗法:郑仕中^[36]应用穴位埋线法治疗痰湿内阻型 OSAS 患者,能明显改善临床症状、减少 AHI、增加夜间 SaO_2 。穴位埋线治疗操作简单易行,作用持久,提高了患者依从性,为一种简便、经济的外治方法。

4 讨论

睡眠呼吸暂停综合征是指各种原因引起睡眠时反复出现呼吸暂停和(或)低通气现象,因慢性间歇低氧和睡眠片段化,可引起低氧血症,部分患者出现高碳酸血症,从而使机体发生相应损伤的一种综合征。近几年随着对 SAS 病理生理的逐渐清晰,其并发症对身体机能和生活质量的影响越来越引起重视,现代医学与中医学者均在其诊断与治疗方

面进行了较为深入的探讨。尤其中医外治法治疗 SAS 方面显示了较好的苗头,虽然目前其治疗机制尚不明确,但临床资料表明针刺治疗可能会主动调节 OSAHS 患者睡眠时咽部扩张肌的神经肌肉兴奋性、提高肌张力、开放咽气道等,该方面有一定的探索空间。

总之,在结合现代医学病因学与睡眠监测的基础上,中医对 SAS 病因病机、证治分型做了更深入的探索,在临床治疗方面尤其是中医外治法方面做了大量有益的尝试,有了一定的进展。但因 SAS 临床表现复杂多样,故不同医家对其中医辨证分型存在不同的见解。目前,临床证据表明中西医结合治疗本病有一定疗效^[37-40],但中医在治疗本病的关键环节与关键问题方面还尚未明确,尚缺乏大样本高质量的中医临床试验研究。因此,我们在今后的研究和治疗中,有待进一步完善 SAS 的中医诊断标准和证治分型,以此作为临床指导,解决中医药治疗该病的关键问题,在中医整体观念与辨证论治的基础上,配合针灸、贴敷、推拿、穴位埋线等中医外治法,最后确定中医治疗方法及方案,为中医药治疗睡眠呼吸暂停综合征做出更大贡献。

参考文献:

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:1848-1850.
- [2] 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]. 柳州医学,2012,25(3):162-165.
- [3] Shaw JE, Punjabi NM, Wilding JP, et al. Sleep-disordered breathing and type 2 diabetes: a report from the International Diabetes Federation Taskforce on Epidemiology and Prevention[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2008, 81(1):2-12.
- [4] 睡眠呼吸暂停与心血管疾病专家共识组. 睡眠呼吸暂停与心血管疾病专家共识[J]. 中华内科杂志, 2009, 48(12): 1059-1067.
- [5] 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.
- [6] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:68.
- [7] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994:55.
- [8] 李向宇. 《诸病源候论》对打鼾的认识[J]. 甘肃中医学院学报, 2009, 26(2): 16-17.
- [9] 田秀娟. 中西医对鼾眠的认识及治疗探讨[D]. 济南:山东

- 中医药大学, 2007.
- [10] 梁美珍. 186 例阻塞型睡眠呼吸暂停综合征合并代谢综合征的中医证候分布探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [11] 王春娥, 诸晶, 严桂珍. 中药治疗痰瘀互结型阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床观察[J]. 医学研究杂志, 2011, 40(3): 80-82.
- [12] 姚海强, 崔红生, 王琦. 国医大师王琦教授论治睡眠呼吸暂停综合征经验 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3545-3547.
- [13] 付桂玲, 闫雪, 刘艳骄, 等. 睡眠呼吸暂停综合征与中医体质关系的初步研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12): 937-938.
- [14] 夏璐, 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.
- [15] 骆仙芳, 王会仍, 蔡映云. 试述睡眠呼吸暂停综合征的辨证与治疗[J]. 浙江中医杂志, 2003(11): 490-491.
- [16] 姚亮, 杨佩兰, 宋文宝. 睡眠呼吸暂停综合征中医分型初探[J]. 河南中医, 2004, 24(2): 32-33.
- [17] 王明航, 赵焕东, 李建生, 等. 睡眠呼吸暂停综合征中医证候分布规律及其影响因素[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 5-7.
- [18] 赵莹. 睡眠呼吸暂停综合征的中医辨证分型初探 [J]. 航空航天医药, 2010, 21(1), 127-128.
- [19] 李宁, 李佳, 赵雨, 等. “枕中丸”治疗中风后睡眠呼吸暂停综合征的临床疗效观察[J]. 中医药学报, 2010, 38(1): 63-66.
- [20] 李然. 二陈汤加减治疗痰湿阻滞型睡眠呼吸暂停综合征 30 例疗效分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [21] 丰亚云, 梅莉. 豁痰化瘀开窍方治疗睡眠呼吸暂停综合征临床心得[J]. 内蒙古中医药, 2013, 26(9): 13.
- [22] 艾双双. 三仁汤治疗 30 例痰湿型阻塞性睡眠呼吸暂停综合征疗效分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [23] 常学辉, 孟毅, 郑伟峰. 化痰活血通窍汤治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床观察 [J]. 中医学报, 2014, 29(12): 1798-1799.
- [24] 李娜, 姚月华, 郑向艺, 等. 基于中医传承辅助系统 (V2.5) 治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征方剂组方规律分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2015, 2(1): 49-53.
- [25] 陈美娥. 针刺阴跷脉对阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效评价研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2006.
- [26] 王寅, 耿慧瑶, 叶永铭, 等. 针刺治疗脑卒中合并睡眠呼吸暂停低通气综合征随访分析 [J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(4): 220-222.
- [27] 张培丽. 喉三针治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 30 例[J]. 西部中医药, 2014, 27(10): 129-130.
- [28] 崔华峰, 李心沁, 栾珂, 等. 针刺对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征合并高血压患者动态血压的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 1074-1075.
- [29] 于兴娟. 啄治法治疗儿童鼾眠的临床疗效评价研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2010.
- [30] 于兴娟, 汪冰. 扁桃体啄治法治疗慢性扁桃体炎 51 例[J]. 中医外治杂志, 2008, 17(5): 34-35.
- [31] 崔鲁佳, 李云波, 卞晓辉, 等. 扁桃体刺血疗法治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效观察[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(11): 2101.
- [32] 陈健. 推拿治疗睡眠呼吸暂停综合征 [J]. 按摩与导引, 2003, 19(4): 15.
- [33] 王晓红, 袁雅冬, 王保法, 等. 耳穴贴压治疗阻塞性睡眠呼吸暂停[J]. 中国临床康复, 2006, 10(31): 165-167.
- [34] 张丽秀, 王檀, 仕丽, 等. 止鼾膏贴治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(5): 938-939.
- [35] 李战炜. 中药“三九”贴治疗阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征 23 例[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 199.
- [36] 郑仕中. 穴位埋线疗法治疗痰湿内阻型 OSAHS 的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医学院, 2014.
- [37] 陈定宇, 陈晓红. 中西医结合治疗肥胖者阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 30 例 [J]. 福建医药杂志, 2013, 35(1): 143-144.
- [38] 张洪亮, 陆华东. 中西医结合治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疗效分析[J]. 新中医, 2015, 47(2): 26-28.
- [39] 李昊, 谭锦文. 80 例睡眠呼吸暂停综合征的中西医结合急诊处理[J]. 中国当代医药, 2011, 18(34): 98-99.
- [40] 王光涛, 朱芬, 王启梁, 等. 中药针灸配合口腔阻鼾器治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 [J]. 湖北中医学院学报, 2004, 6(2): 45-46.

(编辑: 徐建平)