

广东地区睡眠呼吸暂停综合征患者辨证特点研究

邓屹琪, 黄安丽, 徐慧聪

广东省中医院二沙岛分院急诊科, 广东 广州 510000

[摘要] 目的: 通过对广东地区临床 427 例睡眠呼吸暂停综合征 (SAS) 患者的临床资料进行分析, 总结广东地区 SAS 患者的中医证候分布特点, 分析岭南地域特点与其辨证的相关性。方法: 本研究将 427 例 SAS 患者中医证候信息统计分析后, 总结患者临床资料和辨证分型特点。结果: 男性患者比例大于女性, 男性构成比为 71.90%, 女性构成比为 28.10%。患者平均年龄为 (45.48±13.57) 岁; 患者青年组、中年组 2 组患者占比例最大; 其中中年组患者所占比例明显比其他组的人数占比例大。老年组人数占比例明显有所下降, 少年组患者最少。患有高血脂症、肥胖症、高血压的人占比例较大, 分别为 25.53% 和 22.95%、14.29%。聚类分析后可规范辨证为 5 型: 痰湿证、痰热壅肺证、脾气虚证、肺肾气虚证、瘀血证, 其中痰湿证与脾气虚证所占比例超过 50%。结论: SAS 的中医辨证治疗可从气虚、痰湿、痰热、瘀血的病机出发, 以益气活血、化湿、清热化痰、宣肺、健脾补肾等为原则; 结合岭南地区的地域特点及发病证型规律, 健脾祛湿化痰应贯穿在整个治疗过程中。

[关键词] 睡眠呼吸暂停综合征 (SAS); 辨证分型; 广东

[中图分类号] R442.8

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0084-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.032

睡眠呼吸暂停综合征(SAS)是一种常见且具有一定潜在危险性的睡眠呼吸疾病, 在中医学中多以鼾证命名。其主要临床表现为形体肥胖, 睡眠时打鼾且鼾声不规律, 呼吸及睡眠节律紊乱, 反复出现呼吸暂停及觉醒, 或患者自觉憋气, 夜尿增多, 白天嗜睡, 乏力, 晨起头痛, 记忆力下降。本研究通过对广东地区 427 例 SAS 患者进行调查统计及回顾性分析, 总结其中医证候特点, 分析中医辨证规律与岭南地域特点的相关性, 简要总结广东地区 SAS 患者的中医辨证特点。

1 临床资料

来源 2011 年 5 月~2014 年 4 月于广东省中医院睡眠监测中心就诊并确诊为 SAS 的患者, 共计 427 例。

2 研究方法

2.1 病例采集 研究信息的采集采用临床医生对患者进行访谈的方式, 并由临床医生负责完成填写中医证候信息采集表。

2.2 统计学方法 使用 Excel 软件建立数据库, 中

医四诊信息所有指标设为 0、1 变量(0= 否, 1= 是)。对所有临床资料信息进行频数分析, 并将结果进行排序整理, 结合临床需要对统计结果进行整理, 对经过整理的中医信息条目进行系统聚类分析, 根据所聚类别的证候条目分布情况, 对证型进行归类总结。

3 研究结果

3.1 患者性别分布特征 见表 1。男性患者比例远大于女性, 男性构成比为 71.90%, 女性构成比为 28.10%。

表1 患者性别分布特征

性别	n	构成比(%)
男	307	71.90
女	120	28.10
总计	427	100

3.2 患者年龄分布特征 见表 2。根据患者年龄将其分为 4 组: 儿童组(8~14 岁)、青年组(15~40 岁)、中年组(41~59 岁)、老年组(≥60 岁)。患者平均年龄为 (45.48±13.57) 岁; 患者青年组、中年组 2 组患者占比例最大; 其中中年组患者所占比例明显比其他组

[收稿日期] 2014-06-22

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省科研课题 (编号: 20112122)

[作者简介] 邓屹琪 (1976-), 女, 副主任中医师, 主要从事中西医结合呼吸专业临床、科研和教学工作。

的人数占比例大。老年组人数占比例明显有所下降，少年组患者最少。

表 2 患者年龄分布特征

年龄(y)	n	构成比(%)
儿童组	2	0.47
青年组	145	33.96
中年组	196	45.90
老年组	84	19.67
总计	427	100

3.3 患者既往病史分布特征 见表 3。患有高血脂症、肥胖症、高血压的人占比例较大，分别为 25.53%和 22.95%、14.29%。

表 3 患者既往病史分布特征

既往病史	频次	频率(%)
高血压	61	14.29
糖尿病	21	4.92
冠心病	11	2.58
高脂血症	109	25.53
肥胖症	98	22.95

3.4 证候信息系统聚类分析 见表 4。聚类分析后可规范辨证为 5 型：痰湿证、痰热壅肺证、脾气虚证、肺肾气虚证、瘀血证，其中痰湿证与脾气虚证占了总比例超过 50%。

表 4 证候信息系统聚类分析

分类	n	构成比(%)	主要症状	证型
类	79	18.50	神疲乏力，嗜睡，咳嗽无力，咳白痰，头晕，健忘，耳鸣，腰膝酸软无力，性欲减退，夜尿多，小便频数而清，舌质淡红，舌苔薄白，脉细或脉滑。	肺肾气虚证
类	128	29.98	神疲乏力，嗜睡，身体虚胖，咳白痰，胸闷，肢倦，四肢困重，畏冷肢凉，小便频数而清，夜尿多，便溏，舌质淡胖，舌苔白腻，脉滑或脉细。	痰湿证
类	102	23.89	神疲乏力，嗜睡，肢倦，咳白痰，食少，便溏，腹胀食后尤甚，舌质淡红，舌苔薄白或舌苔白腻，脉细或脉滑。	脾气虚证
类	73	17.10	神疲乏力，嗜睡，咳嗽有力，咳黄痰，胸闷，舌质红，舌苔黄腻，脉数或脉滑。	痰热壅肺证
类	45	10.54	神疲乏力，嗜睡，面色黧黑，咳白痰，咳嗽无力，舌质暗红，舌质有瘀点，舌苔薄白，脉细。	瘀血证
合计	427	100		

4 讨论

SAS 是一种常见且具有一定潜在危险性的睡眠呼吸疾病，近年来越来越多人受到该疾患的困扰，进而意识到其危害。目前无创通气以持续正压通气(CPAP)最常用到，作为该病一线的治疗手段。然而无论是 CPAP 或是手术，都需要花费不少的金钱，而且每种治疗手段都有很大的局限性。近年来中医药在这方面取得了一定的成效，对该病的中医证候分型及治疗方药，可谓是众说纷纭。

本研究调查中发现男性患者比例远大于女性，根据 Ferini-Strambi L 等^[1]研究统计结果提示，阻塞性睡眠呼吸暂停综合征男女发病比例大概为 7:1，可见男性发病率明显高于女性。Zhou XS 等^[2]在低 CO₂血症诱发睡眠呼吸暂停的试验中发现，女性对低血 CO₂的耐受能力较男性强得多。由于男性对低血 CO₂耐受能力差，较小的血 CO₂浓度下降即可诱发呼吸

暂停。

患者平均年龄为(45.48±13.57)岁；青年组、中年组 2 组患病比例最大；其中中年组患者所占比例明显比其他年龄段所占比例较大。60 岁以上老年组的患者占比例明显有所下降；少年组患者最少。这也符合国内研究认为 40~59 岁是患病的高峰阶段，60 岁以下其患病率随年龄的增加而逐渐增高，60 岁以上则明显下降的特点。

通过本次研究调查发现，患有高血脂症、肥胖症、高血压的患者占比例较大，这与国内外的一些相关研究结果相符，认为 SAS 可能是高血压、冠心病、心肌梗死及脑卒中等疾病发病的独立因素；有效预防 SAS，或许能降低高血压、冠心病、高脂血症等疾病的发病率。

本研究通过对 427 例 SAS 患者的症状、舌脉的分布特点运用统计学方法进行统计分析，并采用一致

性检验验证, 归纳总结 SAS 的 5 个中医证候分型: 痰湿证、痰热壅肺证、脾气虚证、肺肾气虚证、瘀血证, 其中痰湿证与脾气虚证占了总比例超过 50%。研究纳入病例绝大部分属于广东地区患者, 独特的地域气候特征, 独特的人群体质, 不排除对于该病的中医证型分布的影响。《岭南卫生方》亦有记载“岭南既号炎方, 而又濒海, 地卑而土薄。炎方土薄, 故阳燠之气常泄; 濒海地卑, 故阴湿之气常盛。”^[9]其中“阳燠之气常泄”和“阴湿之气常盛”较好地总结了岭南气候对人群体质影响的特点; 重点突出了热则耗气, 湿则碍脾, 二者均与脾胃相关。邓铁涛教授则认为, 岭南这种每年长达半年或更长的炎热潮湿的气候, 经历千百年来逐渐形成了岭南人脾气虚弱兼有痰湿的特有体质。因此广东地区 SAS 的证候的形成特点, 与岭南地域气候特点有一定的相关性。

SAS 的中医辨证治疗可从气虚、痰湿、痰热、

瘀血的病机出发, 以益气活血、化湿、清热化痰、宣肺、健脾补肾等为原则。而结合广东地区的地域特点及发病证型规律, 健脾祛湿化痰应贯穿在整个治疗过程中。

[参考文献]

- [1] Ferini-Strambi L, Fantini ML. Epidemiology of obstructive sleep apnea syndrome [J]. *Minerva Med*, 2004, 95(3): 187-202.
- [2] Zhou XS, Rowley JA, Demirovic F, et al. Effect of testosterone on the apneic threshold in women during NREM sleep [J]. *J Appl Physiol*, 2003, 94(1): 101-107.
- [3] 释继洪. 岭南卫生方·李侍制瘴疟论(影印本)[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1983: 1-2.

(责任编辑: 骆欢欢)

胃炎汤与莫沙比利联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎疗效对比观察

唐小芳

嵊州市康复护理医院, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察胃炎汤与莫沙比利联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的疗效对比情况。方法: 将 124 例胆汁反流性胃炎患者随机分为观察组和对照组各 62 例, 对照组给予枸橼酸莫沙比利与铝碳酸镁咀嚼片联合方案治疗, 观察组给予胃炎汤治疗, 2 组均治疗 2 月。观察 2 组的治疗效果、临床症状积分和 24 h 反流总次数。结果: 治疗总有效率观察组为 91.94%, 对照组为 88.71%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组临床症状评分和 24 h 反流总次数均较治疗前减少 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 2 项指标比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 胃炎汤治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效与莫沙比利联合铝碳酸镁治疗方案相当, 均可有效改善患者的临床症状, 减少反流总次数, 值得在临床推广使用。

[关键词] 胆汁反流性胃炎; 胃炎汤; 枸橼酸莫沙比利; 铝碳酸镁咀嚼片

[中图分类号] R571 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0086-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.033

胆汁反流性胃炎属于消化内科的常见疾病, 是由于幽门括约肌的功能失调或者手术因素导致含有胆

汁、胰液等的十二指肠内容物反流到胃后, 胃酸破坏了胃黏膜的屏障, 最终引发患者胃酸弥散增多, 造成

[收稿日期] 2014-07-23

[作者简介] 唐小芳 (1974-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医内科。