

OSAHS与2型糖尿病中医病机探讨

叶康杰, 张熹煜, 李际强

广东省中医院大学城医院, 广东 广州 510120

[关键词] 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS); 2型糖尿病; 核心病机; 三焦气化

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0273-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.117

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是指夜间睡眠时呼吸不规则及打鼾、白天过度嗜睡表现,多导睡眠图监测可见呼吸暂停、低通气等。2型糖尿病作为一种慢性、全身多发靶器官受累的代谢性疾病已为人们所熟知,近年来相当多的研究表明,OSAHS与2型糖尿病的发生、严重程度呈正相关^[1],而使用持续气道正压通气等手段改善睡眠低通气、低氧血症及睡眠质量后,胰岛素敏感性及血糖、糖化血红蛋白均有好转。这说明了OSAHS与2型糖尿病存在类似的病因病机。中医目前对OSAHS的论述众说纷纭,无法概括其核心病机,对OSAHS与2型糖尿病病因病机更是论述较少,本文将尝试从三焦角度切入加以论述。

1 历史渊源

2型糖尿病早已为历代医家所重视,常见以“消渴”“脾瘕”等命名。“消渴”病名最早见于《内经》:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”提出了饮食不节,精微水谷不得气化,而为湿、痰、浊等病理产物瘀阻体内,三焦失衡的消渴的病因病机。OSAHS在古代文献没有完整统一的诊断治疗标准。一般根据患者打鼾、易醒、倦怠等临床特点称作“鼻鼾”“嗜睡”“嗜卧”“多寐”等。其中“鼾”最早见于《内经》,《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。”并指出了脾胃气逆为打鼾的病机。至隋朝巢元方在《诸病源候论·鼾眠候》中提到:“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,但肥人气血沉厚,迫隘喉间,涩而不利亦作声。”论述了肥人气血沉厚,涩而不利,气不和而迫隘喉间,故发鼾症。提示了鼾症有着与消渴中湿、痰、浊等病理产物所致气机失调相似的病因病机。

2 病因病机

2.1 肥胖为OSAHS及2型糖尿病共同的病因 《内经》指出

消渴为肥美之所发也,而《诸病源候论》云:“肥人气血沉厚……故发鼾症”,揭示了肥胖为2型糖尿病及OSAHS共同的病因病机,这也为现代医学研究证实^[2]。消渴病久则见气血不和,而致痰、瘀、浊内生,发为肥胖,颈部咽喉受阻,气道不畅而发为OSAHS。而OSAHS日久,上焦气化功能失常,中焦水道不通,下焦痰瘀聚集,从而导致肥胖及2型糖尿病加重^[3]。

2.2 中焦气化失常为OSAHS及2型糖尿病共有的核心病机 2型糖尿病又名“脾瘕”,《素问·奇病论》:“有病口甘者,此五气之溢也,名曰脾瘕……故其气上溢,转为消渴。”脾气主升,输布水谷精微至肺而散布全身,若饮食不节,过食肥甘,中焦之脾气化功能失常,水谷精微物质上输无权,郁积中焦,郁而化热,则发为消渴。水液代谢障碍,痰饮内生,发为肥胖,而肥胖又是OSAHS病因之一。

2.3 上焦气化不利为OSAHS及2型糖尿病共同的表现 “喉为肺之门户”,无论OSAHS常见的特征性表现——打鼾、呼吸暂停,还是2型糖尿病所具有的口干、多饮,均表现为口腔咽喉受累,提示上焦气化不利为2型糖尿病及OSAHS共有的病理表现。气不和冲击咽喉及气血沉厚、迫隘喉间为引起OSAHS的器质性病变,而痰瘀、气滞为其病理基础。气滞不畅,痰瘀阻于上焦,肺不能输布津液,清气上升不能,再加上过食肥甘所致内热,故2型糖尿病病人常见口干多饮。如果2型糖尿病合并OSAHS则会使症状更显著。

2.4 下焦气化异常进一步推动2型糖尿病及OSAHS疾病进展 中上焦气化失常,津液输布受阻,必会影响到下焦气机。下焦之肾为全身阳气之根,脾之升清,肺之输布,膀胱之气化必要依赖于肾阳之温煦,痰郁热阻,下焦虚寒,水液升降失常,进一步加重气滞痰郁的病理状态,则对2型糖尿病及OSAHS的进展起到进一步推动作用。肾阳不足则胸阳不振,中气下陷,而见冠心病、慢性阻塞性肺病等疾病。《素问·逆调论篇》云:

[收稿日期] 2016-01-20

[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)

[作者简介] 叶康杰(1984-),男,主治医师,主要从事中西医结合内分泌及老年病的临床研究。

[通讯作者] 李际强, E-mail: 1728183346@qq.com.

不得卧而息有音者，是阳明之逆也。足三阳经以下行为顺，若下焦失于敛藏，足阳明胃上逆，可见暖气、反酸等胃食管反流疾病及胃轻瘫等 OSAHS 及 2 型糖尿病并发症。

3 治疗原则

综上所述，肥胖为 2 型糖尿病及 OSAHS 共同的病因，而中焦气化失衡、水液代谢障碍则贯穿糖尿病合并 OSAHS 始终，叶天士曾言“上下交损，当治其中”，故健运中焦为总的治疗原则，可选用李东垣之补中益气汤、张仲景之小建中汤或理中汤等调理中焦。少阳为气机之枢，选用柴胡类药物调和少阳，畅通三焦亦有益于治疗肥胖，从而减轻糖尿病及 OSAHS 病情。

治未病为中医学的特色优势。在临床诊疗中，笔者观察到无论 2 型糖尿病还是 OSAHS，均是慢性进展性的疾病，症状不重但危害极大，所以早期采取合适的方法进行干预，延缓甚至逆转疾病进展尤为重要。从中医三焦理论着手，在健脾助运、调畅气机的大原则下，病变早期患者辅以宣畅上焦，控制

肥甘厚味摄入；疾病中期、肥胖已成者加强健脾利枢化浊；后期合并较多并发症者当从肺脾肾入手，通调三焦。饮食、运动、宣教配合药物治疗，最大程度防控 2 型糖尿病及 OSAHS 的发生发展，是一个值得继续深入研究的课题。

[参考文献]

- [1] 高莹慧, 何权瀛. IDF 流行病学和预防小组制定的《睡眠呼吸紊乱和 2 型糖尿病关系的共识》简介[J]. 中国糖尿病杂志, 2008, 16(12): 765-768.
- [2] 王胜国, 孙敬武, 周本忠. OSAHS 暂停低通气综合征与瘦素、肥胖[J]. 国外医学耳鼻喉科学分册, 2005, 29(5): 263-267.
- [3] 宋新安, 张兆航, 郭太山. 试述“浊淫三焦”与代谢综合征[J]. 光明中医, 2011, 26(5): 878-880.

(责任编辑: 骆欢欢)

《临证指南医案》治痹特色探析

钱俊文

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[摘要] 从“学宗《内经》，遵经不泥”“奇经辨证，独具一格”“久病入络，虫蚁搜剔”“针药并用，内外同治”“剂型多样，服法讲究”5 个方面探讨叶天士的治痹特色，认为叶天士对于痹证的治疗，机圆法活，特色鲜明，言简意赅，切中肯綮，于学术多有所体悟，于后学启迪甚多。

[关键词] 《临证指南医案》；痹证；叶天士

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0274-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.118

叶桂，字天士，号香岩，别号南阳先生，江苏吴县(今苏州)人，是清代著名的医学家，温病学派的主要代表人物之一。《临证指南医案》原撰者为叶天士，后由其门人华岫云等辑录整理而成，是一部影响很大的中医医案专著。该书不仅比较全面地展现了叶天士在温热病方面的诊疗经验，而且也记载了大量各科杂病的验案，其中记载治痹医案 56 例^①，虽言简理奥，但遵经不泥，辨证独到，理论创新，独具特色，笔者试就叶氏治痹特色作一探讨。

1 学宗《内经》，遵经不泥

关于痹证的病因，《素问·痹论》提出的“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，强调了风、寒、湿 3 种致病邪气，在痹证病因中的重要性、常见性和普遍规律，同时，《内经》也强调了“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”，即正虚作为内因在发病中有重要的作用，在正虚的基础上，风寒湿邪侵袭，导致痹证的发生。叶天士学宗《内经》，遵循了正虚邪侵导致痹证发生的病机特点，如《临证指南医案·痹·李案》中指

[收稿日期] 2016-03-22

[作者简介] 钱俊文 (1972-)，男，医学博士，副研究员，研究方向：痹病的中医文献研究。