

# 补肺健脾通窍汤治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床观察

邓健<sup>1</sup>, 张静<sup>1</sup>, 卢焯明<sup>1</sup> 指导: 李宜瑞<sup>2</sup>

1. 广州市妇女儿童医疗中心中医儿科, 广东 广州 510000

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 回顾性分析补肺健脾通窍汤治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的临床效果。方法: 选择2016年1月1日—2017年6月30日收治的80例OSAHS患儿, 对其临床资料进行回顾性研究, 所有患儿均采用补肺健脾通窍汤治疗, 连续治疗4周, 评价其临床疗效, 比较患儿治疗前后的中医证候积分、AHI、OAI、SAO<sub>2</sub>。结果: 临床疗效总有效率80.00%; 治疗后, 患儿中医证候积分低于治疗前, 其SAO<sub>2</sub>高于治疗前, 其AHI、OAI均低于治疗前, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 补肺健脾通窍汤治疗儿童OSAHS, 临床疗效显著, 可有效促进症状缓解, 改善患儿夜间血氧状况和呼吸状况。

**[关键词]** 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS); 补肺健脾通窍汤; 中医证候积分; 呼吸暂停低通气指数(AHI); 阻塞性呼吸暂停指数(OAI); 动脉血氧饱和度(SAO<sub>2</sub>)

**[中图分类号]** R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)07-0144-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.043

## Clinical Observation on Bufei Jianpi Tongqiao Tang for Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome in Children

DENG Jian, ZHANG Jing, LU Zhuoming Instructor: LI Yirui

**Abstract:** **Objective:** To retrospectively analyze the clinical effect of Bufei Jianpi Tongqiao tang for obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHA) in children. **Methods:** Selected 80 cases of children with OSAHS from January 1<sup>st</sup>, 2016 to June 30<sup>th</sup>, 2017 and made a retrospective research on their clinical data. All children received continuously treatment of Bufei Jianpi Tongqiao tang for four weeks. Evaluated the clinical effect and compared the Chinese medicine syndrome scores, apnea hypopnea index (AHI), obstructive apnea index (OAI) and arterial blood oxygen saturation (SAO<sub>2</sub>). **Results:** The clinical total effective rate was 80.00%. After treatment, Chinese medicine syndrome scores of children were lower than those before treatment; SAO<sub>2</sub> was higher than that before treatment; AHI and OAI were lower than those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical effect of Bufei Jianpi Tongqiao tang for OSAHA in children is significant. The therapy can effectively relieve symptoms and improve blood oxygen and respiration of children at night.

**Keywords:** Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS); Bufei Jianpi Tongqiao tang; Chinese medicine syndrome scores; Apnea hypopnea index(AHI); Obstructive apnea index (OAI); Arterial blood oxygen saturation(SAO<sub>2</sub>)

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)是一种常见的夜间通气障碍, 在儿童人群中的发病率较高, 对患儿生命安全构成威胁, 如何治疗该疾病成为临床需要解决的重要问题。中医治疗儿童OSAHS有一定的成效, 笔者采用补肺健脾通窍汤治疗该病,

取得满意疗效, 现对80例OSAHS患儿进行回顾性研究, 结果报道如下。

### 1 临床资料

研究对象为2016年1月1日—2017年6月30日广州市妇女儿童医疗中心中医儿科收治的80例儿童OSAHS患儿,

**[收稿日期]** 2017-01-09

**[基金项目]** 广东省名老中医专家传承工作室建设项目(粤中医办函[2017]209号)

**[作者简介]** 邓健(1980-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 呼吸系统疾病和感染性疾病临床中西医结合治疗。

对其临床资料进行回顾性研究分析。患儿均符合本研究纳入标准：①符合《儿童 OSAHS 诊疗指南草案(乌鲁木齐)》<sup>[4]</sup>中 OSAHS 的诊断标准；②年龄 18 岁以下；③患儿家长对研究知情同意，签署知情同意书。排除不可耐受治疗者、合并其他呼吸系统疾病者。80 例患儿男 37 例，女 43 例；年龄 2~10 岁，平均年龄(5.06±2.37)岁。

## 2 治疗方法

所有患儿均采用补肺健脾通窍汤治疗。处方：五指毛桃、太子参、毛冬青、蛤壳(先煎)各 10 g，白术、连翘、浙贝母各 8 g，防风 5 g，地龙、辛夷各 6 g，藿香 8 g，薄荷(后下)3 g，每天 1 剂。煎服方法：上方加水 800 mL，蛤壳先煎 20 min，薄荷最后 5 min 加入，煎煮共约 1 h，取汁约 200 mL，分早、晚饭后 30 min 口服，连续治疗 4 周，疗程结束后即评估治疗效果。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评价临床疗效；②比较患儿治疗前后中医证候积分，包括打鼾、鼻塞、反复惊醒，根据患儿证候严重程度计分，分值为 0~3 分，0 分表示正常，1 分表示轻度异常，2 分表示中度异常，3 分表示重度异常，症状越严重，则得分越高；③比较患儿治疗前后呼吸暂停低通气指数(Apnea hypopnea index, AHI)、阻塞性呼吸暂停指数(Obstructive apnea index, OAI)、动脉血氧饱和度(Arterial Oxygen Saturation, SAO<sub>2</sub>)，采用多道睡眠仪检测。

3.2 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件，中医证候积分、AHI、OAI、SAO<sub>2</sub> 等数据作为计量资料，以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行配对 *t* 检验，当 *P* < 0.05 时，表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗 1 月后，参照《儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)》<sup>[4]</sup>拟定疗效标准。治愈：即 AHI 低于每小时 5 次，OAI 低于每小时 1 次，最低动脉血氧饱和度(LSAO<sub>2</sub>)高于 92%，临床症状基本消失。显效：即 AHI 和 OAI 的降低幅度均达到 50%，临床症状明显好转。有效：即 AHI 和 OAI 的降低幅度均达到 25%，临床症状减轻。无效：即 AHI 和 OAI 的降低幅度均不足 25%，临床症状未减轻。治愈率+显效率+有效率=总有效率。

4.2 临床疗效 治愈 13 例，占 16.25%；显效 24 例，占 30.00%；有效 27 例，占 33.75%；无效 16 例，占 20.00%；总有效率 80.00%。

4.3 治疗前后中医证候积分比较 见表 1。治疗后，患儿中医证候积分打鼾、鼻塞、反复惊醒积分均低于治疗前，差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

4.4 治疗前后 AHI、OAI、SAO<sub>2</sub> 情况比较 见表 2。治疗后，患儿 SAO<sub>2</sub> 高于治疗前，AHI、OAI 均低于治疗前，差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 1 治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

时 间	<i>n</i>	打鼾	鼻塞	反复惊醒
治疗前	80	2.28±0.71	2.13±0.74	1.87±0.59
治疗后	80	1.43±0.42 <sup>①</sup>	1.30±0.37 <sup>①</sup>	1.39±0.33 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup>*P* < 0.05

表 2 治疗前后 AHI、OAI、SAO<sub>2</sub> 情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

时 间	<i>n</i>	AHI(次/h)	OAI(次/h)	SAO <sub>2</sub> (%)
治疗前	80	9.35±2.87	2.54±1.19	84.29±4.58
治疗后	80	6.48±1.96 <sup>①</sup>	1.39±0.83 <sup>①</sup>	92.65±5.31 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup>*P* < 0.05

## 5 讨论

OSAHS 是一种常见的睡眠呼吸阻塞病症，主要是由于上呼吸道狭窄或阻塞引起的夜间呼吸暂停和通气障碍，往往会对患者的睡眠和生活作息产生严重的不良影响，严重时甚至会引发夜间呼吸困难，对患者生命安全较为不利<sup>[2-4]</sup>。OSAHS 在各个年龄段均可能发病，临床上多是关于该疾病在中老年人群中如何治疗的研究报道，而对儿童人群治疗的研究报道较少<sup>[5-6]</sup>。

本研究主要是通过对采用补肺健脾通窍汤治疗的儿童 OSAHS 进行回顾性研究分析，选择的研究指标主要为临床总有效率，该指标可直观评价患儿治疗效果，还选择了中医证候积分、AHI、OAI、SAO<sub>2</sub> 这四项指标，其中，中医证候积分可反映患儿治疗后证候改善的情况，AHI、OAI、SAO<sub>2</sub> 这三项指标则可反映患儿治疗后夜间呼吸状况和血氧状况的改善情况。

在中医学中，OSAHS 属鼾证范畴。儿科名家李宜瑞教授认为，肺脾不足为岭南地区小儿慢性肺系疾病的主要病理基础；而 OSAHS 患儿的中医病机，肺脾两虚是其根本，水湿运化异常，痰浊内生、困于鼻咽而致气流受阻，故其治疗原则为补肺益气、健脾通窍、祛痰降浊<sup>[7-8]</sup>。补肺健脾通窍汤中五指毛桃为君药，可健脾补肺，行气利湿，其具有抑菌和祛痰作用，还可提高患儿免疫力，舒缓气道平滑肌，降低气道阻力；太子参可健脾养阴，生津润肺；白术和防风配五指毛桃法玉屏风散之意，能健脾补肺固表；毛冬青、地龙、连翘可清热解毒、活血通络；浙贝母可清热化痰，散结解毒；辛夷可通窍散寒；蛤壳可清肺化痰；薄荷可宣肺利咽，清热化痰；广藿香可醒脾健胃，行气止呕。补肺健脾通窍汤方中诸药合用，共奏健脾益气、补肺通窍、清热化痰之功。

本研究针对 80 例采用补肺健脾通窍汤治疗的儿童 OSAHS 患儿进行回顾性研究分析发现，80 例患儿的临床总有效率为 80.00%，治疗后患儿的中医证候积分、AHI、OAI 均低于治疗前，其 SAO<sub>2</sub> 高于治疗前，差异均有统计学意义(*P* < 0.05)，说明补肺健脾通窍汤治疗儿童 OSAHS 切实有效，可有效缓解其中医证候，解除其睡眠呼吸障碍，减少呼吸暂停次数，有利于

改善其夜间通气状况,这主要是因为补肺健脾通窍汤充分体现了中医辨证论治的特点,通过针对儿童 OSAHS 证候特点、中医病机拟方,选择符合病机论治所需功效的药材,可达到预期功效。

### [参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉科头颈外科杂志编委会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(2): 83-84.
- [2] 操金华,陈绪清,郑志刚,等. 腺样体大小对儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征影响的研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(31): 4418-4420.
- [3] 邱志辉,伍颖欣,严惠婵,等. 不同年龄段睡眠呼吸暂停低通气患儿呼吸暂停的特点[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(6): 419-421.
- [4] 桂萍,樊恭春. 化痰祛瘀开窍汤加减治疗脾虚湿困型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(18): 2017-2019.
- [5] 石健,赵少宁. 自拟涤痰活血汤加减治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 150 例的疗效观察[J]. 贵阳中医学报, 2013, 35(4): 126-129.
- [6] 王惠霞. 中西医结合治疗脾虚湿困型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 30 例[J]. 河南中医, 2015, 35(12): 3152-3153.
- [7] 冯炜,高峰,杨翼,等. 健脾化痰方治疗痰浊型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 60 例[J]. 环球中医药, 2015, 8(11): 1377-1379.
- [8] 张瑛,周颖. 温胆汤联合无创正压通气治疗重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的临床研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(6): 686-690.

(责任编辑:刘淑婷)

## 氩氦冷冻消融术联合中医药治疗 51 例原发性肝癌临床观察

王雄文<sup>1</sup>, 贺凡<sup>2</sup>, 蔡玉荣<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心二区, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察氩氦冷冻消融术联合中医药治疗不同巴塞罗那肝癌临床(BCLC)分期的原发性肝癌的临床疗效。方法: 回顾病例资料, 将 51 例原发性肝癌患者按照 BCLC 分期分为 A 期、B 期及 C 期共 3 组, 分别统计 3 组无进展生存期(PFS)、总生存(OS)及 6 月、1 年、2 年生存率, 并通过 Log-rank 检验比较 3 组 PFS、OS 的差异。结果: 原发性肝癌 BCLC A 期、B 期、C 期各组中位 PFS 分别为 (14.0±3.0) 月、(7.0±1.9) 月、(7.0±2.0) 月, 3 组 PFS 经统计学处理, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); BCLC A 期、B 期、C 期各组中位 OS 分别为 (52.0±11.2) 月、(32.0±7.1) 月、(33.0±5.4) 月, 3 组 OS 比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); BCLC A 期、B 期、C 期各组 6 月、1 年、2 年生存率分别为 100%、91.7%、75.0%, 92.9%、78.6%、57.1%, 96.0%、76.0%、44.0%。不同分期肝癌 6 月、1 年、2 年生存率, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。经多因素 COX 回归分析, BCLC 分期 A 期、B 期, KPS 评分 80 分、90 分, 冷冻次数、冷冻针数为预后的保护因素, 肝硬化病史, KPS 评分 60 分、70 分为预后的危险因素。结论: 氩氦冷冻联合中医药治疗可延长原发性肝癌的生存期, 联合治疗方案具有优势。

**[关键词]** 原发性肝癌; 氩氦冷冻消融术; 巴塞罗那肝癌临床(BCLC)分期; 生存分析

**[中图分类号]** R735.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0146-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.044

**[收稿日期]** 2017-10-12

**[作者简介]** 王雄文 (1968-), 男, 教授, 主要从事中西医结合防治肿瘤疾病临床工作。