

论阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与卒中之共同病机

黄宏强, 陈肖霖, 李际强

广东省中医院大学城医院, 广东 广州 510006

[摘要] 现代医学研究已经证明, 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 与卒中存在密切联系, 但有关两者之共同病因病机尚鲜有专文论述。笔者参考中医学古代医家论著, 总结近年来众多学者的研究, 阐述了 OSAHS 与卒中之共同病因为肥胖, 核心病机为痰湿内生、痰瘀互结的观点, 并提出该病的治法为健脾、化痰、祛瘀。

[关键词] 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 卒中; 核心病机; 痰湿内生; 痰瘀互结

[中图分类号] R563.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0231-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.071

Discussion on Common Pathogenesis of Obstructive Sleep Apnea-hypopnea Syndrome and Stroke

HUANG Hongqiang, CHEN Xiaolin, LI Jiqiang

Abstract: Modern medical research has proved that obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS) has a close relationship with stroke, but there are few specific papers which discuss the common etiology and pathogenesis between them. By referring to ancient medical treatises of Chinese medicine and summarizing the studies of many scholars in recent years, the authors expounded the thoughts that the common etiology of OSAHS and stroke is obesity, and the core pathogenesis is internal generation of phlegm and dampness and mutual accumulation of phlegm and stasis. The authors also pointed out that the treatment for the disease is invigorating the spleen, resolving the phlegm and removing stasis.

Keywords: Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome; Stroke; Core pathogenesis; Internal generation of phlegm and dampness; Mutual accumulation of phlegm and stasis

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是由于气道解剖构造的异常, 在睡眠期间反复出现的完全或部分上呼吸道阻塞所引起的综合征。其特点是周期性的部分或者完全的睡眠期间上呼吸道阻塞, 引起间歇性的低氧血症、反复发生的微觉醒和睡眠碎片化, 表现为夜间睡眠中间歇性打呼、睡眠节律发生改变、夜尿增多、晨起头晕头痛、日间嗜睡明显。OSAHS 会引起人体间歇性低氧血症及高碳酸血症, 进而引起机体病理及生理的改变^[1]。上述事件的发生常与高音量的打鼾及白天嗜睡相关联, 多导睡眠图(PSG)监测对于睡眠障碍相关性疾病能够准确诊断, 并且能够用于其分型, 是确定 OSAHS 患者严重程度的金标准。OSAHS 所造成的损害可累及人体多个器官, 是一种包括多种代谢异常在内的全身性疾病, 此病也是脑卒中的并发症之一。卒中是急性发作的血管源性的局灶性神经功能缺损, 是最常见的需要住院治疗的神经系统疾病, 致残率和病死率均较高。近期研究发现, 卒中患者中超过 50%会出现睡眠

呼吸障碍, 尤其是 OSAHS^[2]; 且 OSAHS 患者中脑卒中发生率亦显著高于非 OSAHS 患者^[3], 由此可见两者之间存在着紧密的关联。虽然现代医学对两者关系的研究已经较为深入, 但中医界有关两者的病因病机探讨尚为数不多, 笔者尝试从中医学之痰瘀的角度切入加以论述。

1 历史渊源

在古医学书籍中, 卒中被称之为中风、偏枯、类中等, 而现代医学则把卒中称为脑卒中或脑血管意外。中医学于卒中的相关研究也较多, 但各家观点不尽相同。譬如关于卒中的病因学说, 在唐宋以前, 医家以“内虚邪中”立论者众, 元代朱丹溪则认为该病因“湿痰生热”所致^[4]。丹溪曰: “半身不遂, ……在左属死血, 在右属痰有热, ……”在《症因脉治》也认为: “半身不遂之因, 或气凝血滞……或胃热生痰……”由此可见, 历代医家将痰和瘀归为卒中的重要病因^[5]。近年来诸多学者的研究也将病因指向了痰和瘀, 例如著名的中医学者沈宝

[收稿日期] 2017-11-25

[作者简介] 黄宏强 (1977-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合诊治脑病及老年病。

[通信作者] 李际强, E-mail: 1728183346@qq.com。

藩教授指出,痰瘀互结就是脑中风的共同发病机理^[6]。

中医古籍中虽没有 OSAHS 的病名,但这种疾病的其临床表现类与中医学鼾眠、嗜睡等病症相似。在我国古代,许多的医学者认为引起鼾症的原因是痰湿^[7]。对于该病的描述最早可见于《素问·逆调论》一书。我国隋代巢元方在他的医学著作《诸病源候论·鼾眠候》中提出:“鼾眠者……咽喉间有声也。入喉咙,气上下也……气有不和,则冲击咽喉而作声也。其有肥人眠作声者……”其认识到了鼾眠多见于“气有不和者”与“肥人”。元代朱丹溪提出了“肥人多痰”的观点。这些观点足以证明痰与该病有着紧密的联系。现代中医学者的众多研究结果进一步表明痰、瘀均为 OSAHS 的重要病因。如黄颖等^[8]研究了近 10 年的 OSAHS 相关文献,提示 OSAHS 患者群体以痰瘀型患者占绝对数量,发现中医药临床对照研究文献里排名前二的证型为痰湿血瘀证和脾虚痰湿证。

综之,痰、瘀均为 OSAHS 与卒中的重要病因,讨论两者共同病因病机,可从痰和瘀入手。

2 病因病机

2.1 肥胖为 OSAHS 与卒中的共同病因 众多研究表明,无论男女,肥胖的人具有更高的几率患有卒中疾病^[9];并且患有 OSAHS 疾病的人当中,肥胖的人居多。众多的医学家认为,真正导致肥胖的原因是痰湿。朱震亨在《丹溪治法心要》中探讨肥胖与痰湿之间的关系,认为肥胖的人不仅多痰,而且多湿。调查发现,在实际生活中,肥胖的人喜爱饮酒抽烟,而且经常吃一些味道重的食物,时间久了就容易伤害到自身的脾胃,由于积累在体内无法消化,就会产生痰湿,从而阻碍了血脉的畅通运行,日久则瘀血内生,痰瘀相互胶结,导致气机不畅,入睡时就会因为气流出入受阻而引起鼾声,从而引发 OSAHS。而痰浊在体内积累时间过久,导致血液流动受到阻碍,瘀血产生,痰湿和瘀血相互交结,阻碍机体内气血的正常运行,从而引发卒中疾病。

2.2 痰湿内生为 OSAHS 共患卒中的关键病机 痰不仅是病理的产物,而且也是致病之因。痰随着周身气升降环转,有的停留在经脉之间,有的则残留在脏腑之中,积累的痰不仅会阻碍气血的运行,也会扰乱人的神志。金代刘河间指出:“人肥则腠理致密而多郁滞,……故多卒中。”由此可见,中风患者多为痰湿之体^[10]。自朱丹溪首次提出中风从痰论治以来,“痰致中风”学说逐渐为中医界所接受,治痰之法亦成为中风病的重要治法之一。张景岳亦认为中风病“痰必因病而生,非病之因痰而致也”,其对中风病及痰病的诊治方面有诸多独到见解,启发了后世学者对中风病及痰病的研究^[11]。OSAHS 患者大多都素体肥胖,易生痰湿,一旦痰积累于体内,堵塞气道,气流的进入与排出就受阻,进而引发鼾症。另一方面,中医学认为,肌肉的营养靠脾运化水谷精微而得,肥胖者喜爱吃甜品及重口味食物,容易损伤自身的脾胃,从而导致机体脾气虚衰,肌肉失养而软弱无力,难以维持气道正常张力,在这种情况下,

气流的进入与排出,从而引起睡眠打鼾^[12]。由此可见,痰湿内生为两者之关键病机。

2.3 痰瘀互结进一步推动 OSAHS 与卒中的疾病进展 痰邪是因脏腑气血失和、水湿代谢失常所产生的病理产物,而且痰瘀互结也是致病因素。中医学认为,瘀血积累就会引起痰的聚集,痰聚又进一步加快瘀血的积累,痰瘀互结,壅塞经络,发为中风偏枯、口眼歪斜等。OSAHS 疾病早期表现为痰湿,久而久之,痰积累而堵塞气机,气滞血瘀,进而促使痰瘀互结,从而导致患者病情进一步加重^[13]。痰浊较长时间停留在人体内,阻碍气机,导致血行受阻,瘀血内生,脉络瘀阻使得血液运行不畅,痰瘀互结于气道之处,入睡时因为气流出入受阻而引起鼾声;痰瘀积累在大脑窍之处,进而引发人体困倦、嗜睡等病症^[14]。而中风的发病除与痰湿相关外,还与瘀血有较大的关系。有医家认为,血液黏滞是导致缺血性中风重要原因,血流阻滞血脉而致瘀,而出血性中风系因血溢脉道,血液离经而致瘀^[15]。这与《内经》所说“血菀于上,使人薄厥”一致。清代医家王清任曾说:“元气既虚,必不能达于血管,……必停留而瘀。”正气内虚,痰浊与瘀血互结,致经络壅塞,影响脏腑功能,终致元神失养,发为卒中。

3 治疗原则

综上所述,肥胖乃 OSAHS 与卒中之共同病因,而痰湿内生、痰瘀互结对疾病发生和进展起至关重要的作用,为 OSAHS 共患卒中的核心病机。故在治疗上,痰瘀并治十分关键。近年来国内也有学者对此进行了研究,如王松龄教授^[16]提出 OSAHS 合并卒中疾病主要病机为痰浊、瘀血闭塞机窍的观点;并采用化痰祛瘀法治疗,取得了较好的临床效果。笔者认为,治疗 OSAHS 与卒中的关键在于健脾。正如李中梓在《医宗必读》所云:“脾为生痰之源,治痰不理脾胃,非其治也。”方用涤痰汤及三子养亲汤合方加减,可加郁金、石菖蒲等,以增强化痰的功效。当病久痰瘀并重时,痰饮和瘀血相互交结,滞留体内,此时应痰瘀同治。如果主要表现为痰,就应多用祛痰的药品;如果主要表现为瘀,则应先治瘀,然后再祛痰。选方可予补阳还五汤及涤痰汤合方化裁,化热者可酌加黄芩、黄连;腑实者可酌加大黄、麻子仁;阴血虚者可酌加生地黄、玄参。

《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病。”重视未病先防、既病防变乃中医学之特色。OSAHS 与卒中的起病为多病因互相作用的结果,若发病后方开始治疗,毕竟积重难返,难获满意疗效。《素问·通评虚实论》云:“凡治消瘴,仆击,……肥贵人,则高粱之疾也。”也说明了肥胖之人本易生痰湿,加之嗜食膏粱厚味可诱发中,而鼾证亦如此。如有更多的人能接受健康的饮食和生活方式,有望减少全社会人群的肥胖发生率,继而从源头上减少该病的发生率,节省社会医疗资源,提高生活水平。

[参考文献]

- [1] 车丽琴, 刘瑞珍, 杨发明. 脑卒中与阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征之间关系的研究新进展[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(24): 78.
- [2] 孙晴晴, 李佳, 吴小丹, 等. 脑卒中与睡眠呼吸障碍[J]. 中国老年学, 2015, 35(19): 5677-5679.
- [3] Tan X, Alen M, Cheng SM, et al. Associations of disordered sleep with body fat distribution, physical activity and diet among overweight middle-aged men[J]. Journal of Sleep Research, 2015, 24(4): 414-424.
- [4] 季蓓. 脑卒中的中医防治策略[J]. 中国中医急症, 2011, 20(11): 1764-1765.
- [5] 刘素芝, 包祖晓, 张锐利. 缺血性中风气虚血瘀病机学说的理论探讨[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 97-98.
- [6] 万智, 赵翠霞, 沈宝藩. 沈宝藩教授治疗中风临床经验介绍[J]. 新疆中医药, 2013, 31(4): 53-55.
- [7] 漆佳鑫. 浅谈阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的从痰论治[J]. 北方药学, 2014, 11(8): 101.
- [8] 黄颖, 张熹煜, 李际强. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征证候分布及用药规律文献研究[J]. 新中医, 2016, 48(8): 287-289.
- [9] 许保磊, 张苗, 吴升平. 肥胖与卒中[J]. 中国卒中杂志, 2008, 3(10): 742-745.
- [10] 丁启. 中风病痰瘀病机及证治探讨[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(5): 452-454.
- [11] 肖国辉, 王天刚, 李兵, 等. 张景岳对“中风之痰”的认识[J]. 中医研究, 2015, 28(7): 3-5.
- [12] 王亚名. 化痰祛瘀法治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(痰浊夹瘀型)的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [13] 沈莹莹, 王真. 从痰论治阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征[C]. 第九次全国中西医结合中青年学术研讨会, 2011: 180-181.
- [14] 李建生, 李素云. 中医药治疗睡眠呼吸暂停综合征述评[J]. 辽宁中医药大学学报, 2003, 5(1): 60-62.
- [15] 刘莹莹, 张元兴. 中风急性期中医治疗概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(1): 207-209.
- [16] 赵莹雪. 王松龄教授治疗脑梗死并存睡眠呼吸暂停综合征的经验[J]. 中医学报, 2010, 25(1): 46-47.

(责任编辑: 冯天保)

2018中国国际中医药大健康博览会和 第六届中药材基地共建共享联盟交流大会将在粤举办

2018年6月10日, 中国国际中医药大健康博览会(下称“中医药康博会”)和药材基地共建共享交流大会组委会发布, 2018中国国际中医药大健康博览会和第六届中药材基地共建共享联盟交流大会将于11月3~5日在广州举办。

据广东尊圣中医药投资管理有限公司董事长李明介绍, 本次会面积将达18000平方米, 共设中华名医、中华名药、大健康服务业三大板块以及国医馆区、组团区、道地药材展区、名药优品展区、健康食品展区、康复理疗器械及AI中医展区、健康旅游展区、养老服务展区和产、学、研转化展区等十大展区。广东省中医药局副局长李梓廉表示, 广东作为中医药大省, 历来重视中医药的传承和发展, 中医药康博会已经在广州连续举办了四届, 为广东打造“健康中国战略示范区”大放异彩, 广东省政府希望中医药康博会继续以广州为核心, 辐射全省和全国, 一如既往为广东省的中医药大健康产业发展做好传播, 共谋发展。广州市香雪制药股份有限公司董事长王永辉介绍, “好医+好药”是今年中药材基地共建共享联盟交流大会的主旨, 不仅将中医药资源企业整合起来, 全国重点道地药材种植基地、中药饮片企业、中成药企业等数百家企业单位也将前来参展。此外, 还将开展多达14场大、中、小型论坛和研讨会, 以及全国中药材前20名大品种王、全国十大中药材种植基地评选活动。世界中医药学会联合会秘书长桑滨生指出, 中医药康博会与中药材基地共建共享联盟交流大会联合办展, 不但拓宽了中医药大健康产业交流边界, 加大了中医药康博会的体量, 构建了学术研究与交流的高端平台, 也为推动中医药大健康的可持续发展、增进人民健康福祉作出了新的贡献。

(中医药大健康博览会组委会供稿)