

# 睡眠呼吸暂停综合症的中医药治疗策略及疗效研究

黄小兰 孙景环\*

重庆市江津区中医院 重庆 402260

**摘要:** 睡眠呼吸暂停综合症(OSAHS)常见且严重影响患者健康与生活。尽管西医治疗有效,但耐受性差,需寻求替代治疗。中医药具有独特优势。本文系统探讨了中医药治疗 OSAHS 的理论基础、临床研究和用药规律。强调气血调和、脏腑平衡原则,为个体化治疗提供理论支持。介绍了平喘止鼾汤和复聪汤等中药方剂的应用和疗效观察,展望了未来研究方向,提出了进一步探讨的建议。中医药治疗 OSAHS 具有重要临床应用前景,值得深入研究。

**关键词:** OSAHS; 睡眠呼吸暂停综合症; 中医药

## 引言

睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)是一种常见的睡眠障碍,其主要特征是在睡眠过程中出现反复的呼吸暂停和低通气现象,导致氧合不足和睡眠质量下降。OSAHS 不仅会影响患者的睡眠质量,还可能导致白天嗜睡、注意力不集中、记忆力减退等一系列严重后果,甚至增加心血管疾病、糖尿病等慢性疾病的风险。目前,西医主要采用持续气道正压治疗(CPAP)等方法,但其治疗效果并不理想,且存在治疗耐受性差的问题。中医药作为一种传统医学体系,具有独特的辨证施治理念和药物治疗方法,在 OSAHS 的治疗中展现出巨大的潜力。因此,本文旨在系统探讨中医药治疗 OSAHS 的理论基础、临床研究及未来发展方向,以期 OSAHS 的中医药治疗提供更深入的理论支持和临床指导。

### 1 中医药治疗睡眠呼吸暂停综合征的理论基础

#### 1.1 中医药对睡眠呼吸暂停综合征的病因病机认识

中医药认为睡眠呼吸暂停综合征的发生与人体内部的气血运行、脏腑功能失调密切相关。根据中医理论,睡眠呼吸暂停综合征的病因主要包括肺脏失司肃降、肾气不固、肝郁脾虚等。其中,肺脏失司肃降导致呼吸系统功能失调,肾气不固则影响呼吸中枢的稳定性,而肝郁脾虚则会影响睡眠质量和呼吸肌肉的运行,进而导致呼吸暂停的发生。《伤寒论》<sup>[1]</sup>首先提出“风温为病……鼻息必鼾”,成无己的《证治准绳》<sup>[1]</sup>认为“风温则息鼾”,鼾症的发生是因“风气雍塞、卫气不利”,风温热邪壅塞机体官窍,神机不运阴津亏伤所致,近代医家张锡纯在《医学衷中参西录》<sup>[1]</sup>中亦认为“嗜睡无节,忽然昏倒鼾睡者,两尺洪滑有力,知其肾经实

而且热也”。清·吴谦的《医宗金鉴·外科心法要诀》<sup>[1]</sup>曰“喉闭声鼾者,肺气将绝”、“喉闭肝肺火盛由,风寒相搏肿咽喉”,认为肝肺火盛遇风寒,内外邪争咽痛鼾。明·张景岳在《景岳全书》<sup>[1]</sup>中论及“因喉痹而过于攻击致伤胃气者,有艰于食饮仓廩空虚亦伤胃气者,又有机体素弱不耐劳倦而伤胃气者”因“中气内虚、疼痛外逼,多致元阳飞越……以致声如鼾睡,痰如拽锯”,系脾胃气阳虚弱、痰湿内生的结果,也可能是喉痹所致<sup>[1]</sup>。根据现代中医<sup>[1]</sup>的观点,骆先芳<sup>[1]</sup>等认为该病是由先天禀赋异常(先天性鼻中隔偏曲、小颌畸形等上气道解剖结构异常等),后天调摄失当(饮食不当所致肥胖、嗜烟成性致痰气搏击气道、外感六淫引动痰湿、体虚病后聚津成痰)所致<sup>[1]</sup>。林琳<sup>[1]</sup>等认为鼾眠证多因长期饮食不当或久病失治,以致脾肾二脏功能失调,痰浊阻滞,气机不利,上蒙清窍,伤及神志所致<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 中医药治疗睡眠呼吸暂停综合征的辨证论治

中医药治疗睡眠呼吸暂停综合征强调辨证论治,根据患者的具体症状和体质特点进行个体化治疗。常见的辨证类型包括气滞血瘀型、脾胃虚弱型、肝郁气滞型等。针对不同的辨证类型,中医药采用相应的治疗方法,如调和气血、平肝熄风、健脾益肾等。例如,对于气滞血瘀型患者,可选用活血化瘀、行气活血的中药治疗;对于脾胃虚弱型患者,可选用健脾益气、调理脾胃的中药治疗。通过辨证施治,中医药可以针对性地调节患者的体内失调,从而达到治疗睡眠呼吸暂停综合征的目的。1994年,肖全成<sup>[1]</sup>依据中医典籍和期刊资料的深入探讨,将打呼噜现象划分为了三种类型:首型基于《千金方》<sup>[1]</sup>的葳蕤汤,适用于风温热引发的打鼾症状;

第二型参考《医宗金鉴》<sup>[1]</sup>, 初始阶段采用荆防败毒散, 病情转为内热外寒时, 则转向清咽利膈汤进行治疗; 第三型以人参为核心疗法, 针对的是中阳虚弱的打鼾情况<sup>[1]</sup>。骆仙芳<sup>[1]</sup>等人对睡眠呼吸暂停综合症(OSAHS)进行了五类病症的辨证施治: 针对痰湿阻滞和肺气滞留, 他们提出应用调理脾胃、化痰通窍的二陈汤改良方剂; 针对痰浊阻塞和气滞血瘀, 采取理气化痰、活血开窍, 选用涤痰汤与血府逐瘀汤增删调整<sup>[1]</sup>; 肺脾肾功能衰退, 痰瘀并存时, 推荐金水六君煎进行调整; 心肺虚弱则需温补心阳、增强肺气, 配合麻黄附子细辛汤和参脉散<sup>[1]</sup>; 至于肺肾亏虚, 重点在于补益肺肾、开窍醒神, 选用金匱肾气丸加味<sup>[1]</sup>。林琳<sup>[1]</sup>等人将OSAHS分为三型: 湿重者采用平胃散以燥湿健脾; 脾虚者则使用六君子汤以益气补脾; 阳虚特别是中阳不足者, 主方为附子理中丸; 肾阳不足则选用右归丸为主<sup>[1]</sup>。王永红<sup>[1]</sup>等人将其分为四型: 脾虚湿滞者采用香砂六君子汤和胃苓汤调治, 侧重于健脾益气 and 化湿去痰; 脾肾双虚者则选用四君子汤和肾气丸以增益气血<sup>[1]</sup>; 肝郁气滞型则侧重于疏肝解郁、活血化瘀, 用越鞠丸配合桃红四物汤<sup>[1]</sup>; 胃热湿阻型则需清热泻火、利湿化浊, 凉膈散与三仁汤相辅。王步青<sup>[1]</sup>等人的治疗方法以调理肺、脾、肾为主, 并结合活血化瘀药物, 根据体质差异, 如热瘀加桃仁、丹参, 气虚瘀阻加黄芪、当归、川芎, 阴虚瘀滞则加归尾、生地黄, 以提升治疗效果<sup>[1]</sup>。初期多见实证, 久病则虚实交织, 伴随血瘀现象, 中药治疗疗效稳定且副作用少<sup>[1]</sup>。另有医家将打鼾病症分为痰瘀互结和肺脾气虚两个亚型, 分别采用导痰汤配合桃红四物汤加减或补中益气汤进行针对性治疗<sup>[1]</sup>。

## 2 中医药治疗睡眠呼吸暂停综合症的临床研究

### 2.1 中医药治疗睡眠呼吸暂停综合征用药规律

在临床研究中, 中医药治疗睡眠呼吸暂停综合症的用药规律得到了广泛关注。研究发现, 中医药治疗该疾病的药物选用往往注重调和气血、平肝熄风、健脾益肾等原则。常用的药物包括黄连、茯苓、丹参、枸杞子等。此外, 中药的配伍规律也备受关注, 常见的配伍有补益肾气、活血化瘀、理气疏肝等, 以达到全面调理身体的效果。包君丽等人研究了近十年中医对阻塞性睡眠呼吸暂停综合症(OSAHS)的治疗方法, 揭示了主要用药和中医理论基础<sup>[2]</sup>。他们统计了22篇文献中的中药使用情况, 结果显示治疗OSAHS最常用的七种中药依次是: 半夏(16次)、茯苓(13次)、陈皮(12

次)、石菖蒲(11次)、白术(10次)、川芎(8次)和郁金(7次)<sup>[2]</sup>。进一步分析药物功效<sup>[2]</sup>, 发现主要使用的药物类别包括祛痰湿药(50次)、活血化瘀药(14次)、清热药(12次)、补气药(6次)、平肝熄风药(3次)、补肝肾药(2次)、行气药(2次)和通窍药(2次), 其中祛痰湿药(54.94%)和活血化瘀药(15.38%)占据了70.33%的使用比例<sup>[2]</sup>, 显示了主要治疗策略是祛湿化痰和活血化瘀。这表明, OSAHS的药物治疗与其主要证候相吻合<sup>[2]</sup>。药物主要涉及肺、肝、脾、胃经络, 占药物组合的68.14%, 揭示了该病症与这些脏器的紧密联系<sup>[2]</sup>。肺和脾在生理和病理上的互动关系, 肺气不足或脾虚都可能导致OSAHS。肺经药物使用最频繁, 反映了“肺主气司呼吸”的原理, 而脾经药物使用量排第三, 体现了脾虚导致肺脾气虚和湿痰阻滞的情况<sup>[2]</sup>。肝经药物的高使用频率排第二, 因为肝主疏泄, 与“痰湿”和“血瘀”有关<sup>[2]</sup>。这三个经络的用药策略准确地针对了疾病的本质, 对临床实践具有指导价值, 并验证了病因病机和证候的合理性<sup>[2]</sup>。

### 2.2 平喘止鼾汤治疗睡眠呼吸暂停综合征

平喘止鼾汤是一种常用于治疗睡眠呼吸暂停综合症的中药方剂。该方剂主要由人参、白术、茯苓、生姜等药物组成, 具有健脾益气、清热解毒、平喘止鼾的功效。临床研究表明, 平喘止鼾汤能够有效改善患者的睡眠质量, 减少呼吸暂停的发生次数, 提高氧合水平, 从而显著改善患者的生活质量。刘冰<sup>[3]</sup>等人在他们的研究中揭示了OSAHS的基本病理机制, 即脾虚湿重, 痰阻肺络, 咽喉受阻, 伴随内生血瘀。他们创新性地研发出平喘止鼾汤, 主要依据二陈汤的配方进行个性化调配<sup>[3]</sup>。其中, 半夏以其燥湿化痰和下行气机的作用, 与陈皮的理气化痰和上行气力相结合, 协同祛除湿痰并调节呼吸平衡, 使气畅痰消; 茯苓和白术则强健脾脏, 排除湿气<sup>[3]</sup>; 生姜不仅有助于逆气下降且化痰; 白术补益脾脏, 白芍舒缓肝脏, 两者相互配合, 强化脾肝调养<sup>[3]</sup>; 焦山楂通过活血化瘀功能发挥作用; 石菖蒲则以化湿和祛痰见长; 红花、川芎和丹参则活血通络, 促使瘀血流通, 气血顺畅<sup>[3]</sup>。现代药理学进一步证实, 二陈汤能够减少气管分泌物, 舒缓支气管收缩, 抑制细菌滋生, 降低疾病发生率<sup>[3]</sup>。实验研究还表明, 二陈汤能通过提升自主活动和代谢效率来减轻体重, 并对气道结构有所保护, 防止气道狭窄, 减轻气道重塑, 从而优化肺功能<sup>[3]</sup>。因此, 在西医常规疗法的基础上, 采用平喘止鼾汤治疗OSAHS, 疗效显著, 可以明显缓解患者的临床症状,

降低 BMI 指数及 AHI 值, 提高 L<sub>SaO</sub>2, 改善肺功能, 提高血氧饱和度, 同时降低二氧化碳水平<sup>[3]</sup>。

### 2.3 复聪汤治疗睡眠呼吸暂停综合征

复聪汤是另一种常用于治疗睡眠呼吸暂停综合征的中药方剂。该方剂主要由当归、桑白皮、白芍、枸杞子等药物组成, 具有活血化瘀、滋阴润燥、安神定志的功效。临床研究表明, 复聪汤能够改善患者的睡眠质量, 缓解呼吸暂停的症状, 同时还能够改善患者的心理状态, 减少嗜睡和疲劳感, 提高生活质量。季宏等研究使用的复聪汤出自《丹溪心法附余》, 其配方主要包括黄柏、半夏、茯苓(适量炒制)、山楂(炒)、石斛、丝瓜络、陈皮、木通、当归(炒)以及麦芽(炒), 每味药材的分量均为 10 克<sup>[4]</sup>。特别针对耳部积液情况, 茯苓的剂量提升至 15 克; 针对耳聋耳鸣症状, 添加熟地 10 克; 对于鼓膜凹陷者, 川芎被加入 10 克<sup>[4]</sup>; 若患者鼻塞流涕, 则额外加入辛夷和藁本, 各 8 克; 耳闭症状严重时, 丝瓜络用量增加至 10 克, 并附加一条蜈蚣作为辅助治疗手段<sup>[4]</sup>。此方以陈皮为核心药物, 它具备理气化痰和除湿健脾的功能; 当归和赤芍则为辅药, 当归能滋养血液并活血, 赤芍则专注于活血化瘀<sup>[4]</sup>; 丝瓜络和枳实作为配角, 它们主要作用于舒缓肝气, 调理整体平衡<sup>[4]</sup>。研究发现, 应用复聪汤的观察组在疗效上超越了对照组, 这证明了该汤剂能显著提升鼻塞持续气道正压氧疗对 OSAHS 的治疗效果<sup>[4]</sup>。此现象可追溯至复聪汤的独特配方: 陈皮, 作为调理脾肺的药物, 能通达五脏, 其挥发油成分有助于强化心脏、升高血压、防止血栓并有抗过敏等作用<sup>[4]</sup>; 当归, 涉及心、肝、脾经, 具备补血活血和通便功能, 其活性成分如挥发油、有机酸和多糖能抑制血小板聚集, 抗炎并增强免疫力<sup>[4]</sup>; 赤芍, 主入肝经, 擅长活血化瘀、清热, 其苷类化合物能抗血小板聚集、抗凝, 并对心血管有益<sup>[4]</sup>; 丝瓜络, 归于胃、肝、肺经, 能活血通络, 其木聚糖、半乳糖和甘露聚糖等成分具有抗炎、镇静和止痛效果<sup>[4]</sup>; 枳实, 作用于脾、胃, 能化痰并消除积滞, 含有生物碱、黄酮和挥发油, 可调节血管和增加血流量<sup>[4]</sup>; 黄柏, 属肾、膀胱经, 有消肿解热功效, 小檗碱等成分赋予它抗炎、抗菌等多种功能<sup>[4]</sup>; 半夏, 能散结化痰, 其刺激性成分和生物碱可祛痰、镇痛、抗炎<sup>[4]</sup>; 茯苓, 涵盖心、肺、肾、脾经, 具有健脾利湿和安神作用, 茯苓三萜和多糖等成分具有广泛的生物活性<sup>[4]</sup>; 炒山楂, 入胃、肝经, 含金丝桃苷和懈皮素, 能降压、抗氧化并调节血脂<sup>[4]</sup>; 石斛, 润肺清热,

石斛碱具有止痛和降压效果; 木通, 利尿活血, 同时有抗菌消炎作用<sup>[4]</sup>; 炒麦芽, 助于健脾开胃、消食; 桔梗, 能利咽、化痰和排脓, 具有多种生理调节功能<sup>[4]</sup>; 大黄, 主要含蒽醌和蒽酮, 能抗炎、保护肾脏并改善微循环<sup>[4]</sup>; 甘草, 涉及心、肺、脾、胃经, 能清热解毒、润肺, 其甘草皂苷具有多重生物活性, 包括抗炎、抗病毒和提高免疫力<sup>[4]</sup>。总结分析, 复聪汤展现出显著的生物活性, 包括抗炎、抗病毒、抗氧化、抵抗氧自由基损伤、抗凝血、抑制血小板聚积、具备良好的解热镇痛效果, 还能优化微循环并调控免疫反应, 以及增强心脏功能和利尿作用<sup>[4]</sup>。这些特性使得复聪汤在治疗 OSAHS 方面的临床效果显著, 显著缓解患者症状, 提升生活品质<sup>[4]</sup>。其疗效的潜在机制可能关联于复聪汤对 RANKL、OPG 和 IGF-1 水平的调适能力<sup>[4]</sup>。本研究选用的传统中药配方, 结构清晰, 操作简便, 特别适合在各级医疗机构, 特别是基层医院中普及, 这为有效节省医疗资源、优化 OSAHS 治疗方案提供了有力支持<sup>[4]</sup>。

### 3 总结与展望

睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)是一种常见但严重影响患者健康的疾病。虽然西医疗方方法取得了一定效果, 但存在耐受性差等问题, 因此中医药治疗作为一种替代或辅助方法备受关注。本文系统探讨了中医药治疗 OSAHS 的理论基础、临床研究和用药规律。中医药通过辨证论治, 调和气血、平肝熄风等方法治疗 OSAHS, 取得了一定的临床疗效。特别是平喘止鼾汤和复聪汤等方剂在临床研究中显示出良好的治疗效果, 为 OSAHS 的中医药治疗提供了可靠的临床实践基础。展望未来, 需要进一步深入研究中医药治疗 OSAHS 的机制和有效成分, 探索更加个体化的治疗方案。同时, 结合现代医学技术手段, 如中医药与针灸、推拿等传统疗法与现代医疗设备的结合, 可能会开辟新的治疗途径。此外, 还需要加强对中医药治疗 OSAHS 的临床研究, 积累更多的临床数据, 验证中医药治疗 OSAHS 的安全性和有效性, 为其在临床实践中的推广应用提供更为充分的依据。综上所述, 中医药治疗 OSAHS 具有广阔的发展前景, 但也需要不断努力和深入探索, 为患者提供更好的治疗方案和服务。

### 参考文献:

[1] 李建委. 中医对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的认识与治疗进展[J]. 中国实用医药, 2008(28):185-187.

[2] 包君丽, 韩宇博, 刘莉. 中医药治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征用药规律 [J]. 陕西中医, 2020, 41(03): 398-402.

[3] 刘冰, 张书永. 平喘止鼾汤治疗慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 36 例临床观察 [J]. 河北中医, 2019, 41(7): 1005-1009.

[4] 季宏, 李苏玲, 陈华山等. 复聪汤治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效及其机制研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(1): 91-97.

#### 作者简介:

黄小兰 (1990—), 汉族, 主治中医师, 研究方向为中医肺病防治研究。通讯作者: 孙景环 (1981—), 汉族, 副主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向为中医肺病防治研究。

基金项目: 1. 重庆市科卫联合医学科研项目 (项目编号, 2022MSXM189); 2. 重庆市江津区科技计划项目 (项目编号, Y2022003)。