

# 温胆汤治疗痰湿型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 40 例

陈翔, 郑姜钦\*

(福建省立医院, 福建 福州 350001)

**摘要:** 目的 观察温胆汤治疗痰湿型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的临床疗效。方法 收集2019年1月—2020年5月在我院睡眠医学中心就诊的痰湿型 OSAHS 患者 80 例,按随机数字表法分为治疗组及对照组各 40 例。对照组采用《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)》推荐的一般性治疗方案,治疗组在对照组治疗的基础上联合温胆汤口服,2组疗程均为3个月。比较2组疗效及治疗前后 Epworth 嗜睡量表(ESS)评分、多导睡眠图(PSG)监测相关指标[包括呼吸暂停低通气指数(AHI)、最低血氧饱和度(LSaO<sub>2</sub>)、睡眠效率(SE)]的变化情况。结果 治疗组总有效率为 95.00%,优于对照组 77.50%( $P < 0.05$ );治疗后2组 ESS 评分、AHI 较治疗前均下降( $P$ 均 $< 0.05$ ),且治疗组较对照组下降更为明显( $P < 0.05$ );治疗后2组 LSaO<sub>2</sub>、SE 较治疗前均升高( $P$ 均 $< 0.05$ ),且治疗组较对照组升高更为明显( $P < 0.05$ )。结论 温胆汤治疗痰湿型 OSAHS 疗效满意,可以改善 PSG 监测相关指标。

**关键词:** 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;痰湿证;温胆汤

中图分类号:R563.9

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2020)06-0082-01

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012144

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)主要表现为间歇性缺氧及睡眠结构破坏,若不积极治疗,极易导致全身多脏器的损害,甚至可发生睡眠猝死。据报道,我国的 OSAHS 患病率约为 4.3%<sup>[1]</sup>,目前西医治疗 OSAHS 的首选方法是无创气道正压通气,但治疗仪器价格昂贵,不便于携带,并且容易导致患者不适。而中药适合长期使用,具有一定的临床疗效,且患者容易接受,已经成为治疗 OSAHS 的方法之一。近年来,笔者采用温胆汤治疗痰湿型 OSAHS 患者 40 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 西医诊断标准** OSAHS 诊断标准参照《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)》<sup>[2]</sup>。

**1.2 中医辨证标准** 参照《24个专业105个病种中医诊疗方案(试行)》<sup>[3]</sup>辨为痰湿证。

**1.3 纳入标准** ① 年龄 40~85 岁;② 患者知情同意并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ① 妊娠及哺乳期妇女;② 伴有严重原发疾病者;③ 不充分配合者。

**1.5 一般资料** 收集 2019 年 1 月—2020 年 5 月就诊于我院睡眠医学中心住院及门诊的 OSAHS 患者 80 例,按随机数字表法分为治疗组及对照组各 40 例。治疗组中男 23 例,女 17 例;年龄 40~82 岁,平均(53.49±2.79)岁;病程 2~19 年,平均(8.22±3.61)年。对照组中男 20 例,女 20 例;年龄 42~84 岁,平均(53.38±3.17)岁;病程 1~21 年,平均

(8.51±1.25)年。2组性别、年龄、病程、治疗前 Epworth 嗜睡量表(ESS)评分、多导睡眠图(PSG)监测相关指标[包括呼吸暂停低通气指数(AHI)、最低血氧饱和度(LSaO<sub>2</sub>)、睡眠效率(SE)]比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 2。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 对照组** 参照《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)》推荐的一般性治疗方案:① 减肥、控制饮食和体重、适当运动;② 戒酒、戒烟、慎用镇静催眠药物及其他可引起或加重 OSAHS 的药物;③ 侧卧位睡眠;④ 适当抬高床头;⑤ 白天避免过度劳累。

**2.1.2 治疗组** 在对照组干预基础上联合温胆汤口服。处方:法半夏 10 g,竹茹 10 g,枳实 10 g,陈皮 10 g,甘草 5 g,茯苓 15 g,生姜 6 g,大枣 15 g。中药由我院中药房代煎,每日 1 剂,1 剂分成 2 袋,每袋 200 mL,早晚各服 1 袋,餐后半时口服。2组疗程均为 3 个月。

### 2.2 观察指标

**2.2.1 疗效判定标准** 参照《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断依据和疗效评定标准暨悬雍垂腭咽成形术适应证(杭州)》<sup>[4]</sup>判定。① 治愈:AHI $< 5$ 次/min,动脉血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>) $> 90%$ ,症状基本消失;② 显效:AHI $< 20$ 次/min,并且 AHI 下降 $\geq 50%$ ,症状明显减轻;③ 有效:AHI 下降 $\geq 25%$ ,症状减轻;④ 无效:AHI 下降 $< 25%$ ,症状无明显变化。

**2.2.2 ESS 评分** 参照《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)》,将坐着阅读时、看电视时、在公共场所坐着不动时(如在剧场或开会)、长时间坐车时(中间不休息,超过 1 h)、坐着与人谈话时、饭后休息时(未饮酒)、开车等红绿灯

(下转第 85 页)

收稿日期:2020-09-05

作者简介:陈翔(1992—),女,主要从事内分泌系统疾病的中医诊治工作。

通信作者:郑姜钦(1966—),女,主任医师。

E-mail:zhengjiangq@126.com

- [2] 朱光祥,吕艳,潘红霞,等. 恒温温经姜疗联合经络拔罐对脾胃虚寒型胃脘痛病人的影响[J]. 护理研究,2019,33(17):3060-3062.
- [3] 蒋忠,朱博文,赵晶,等. 温腹通督手法治疗中老年脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2019,43(9):1006-1009.
- [4] 李艳,郭晖,宋亚刚,等. 子午流注与生物钟[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4770-4773.
- [5] 沙志惠,梁晓雅,王倩,等. 隔药饼灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛 60 例[J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(3):89-91.
- [6] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等. 中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)[J]. 胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [7] 黄文彬,刘启鸿,黄苏萍. 柴胡桂枝干姜汤方证之分析与运用[J]. 福建中医药,2019,50(1):48-50.
- [8] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2):38-42.
- [9] 胡新军,李为贵,汤双殊,等. 温胃止痛膏治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2018,29(4):917-918.
- [10] 周小玲,梁倩华,梁圣慧. 中医综合护理对肝胃气滞型胃脘痛的治疗效果及生活质量的影响[J]. 中国医学创新,2020,17(24):85-88.
- [11] 陈拓芸. 灸法在胃脘痛治疗中的应用研究进展[J]. 护理研究,2020,34(8):1394-1398.
- [12] 高薇,李瑞,张雯,等. 足阳明胃经病候“洒洒振寒”与胃之关系浅析[J]. 中国针灸,2020,40(4):435-438.
- [13] 王德军,常小荣,严洁,等. 针刺足阳明胃经特定穴与非特定穴治疗功能性消化不良疗效比较[J]. 中国针灸,2012,32(8):703-708.
- [14] 莫清梅,黄钊云,梁巧梅. 基于子午流注理论择时温中熨散治疗脾胃虚寒型胃脘痛的护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):151-152.
- [15] 吴蒙,李振南,游旅,等. 子午流注穴位贴敷法改善肾阳亏虚型老年夜尿症的临床效果观察[J]. 全科护理,2020,18(23):3017-3019.
- [16] 庞海清,潘莉,宋红梅. 子午流注砂仁生姜散穴位敷贴治疗妊娠剧吐的效果观察[J]. 护理研究,2020,34(2):359-361.

(上接第 82 页)

时、下车静卧休息时的瞌睡可能性分为“从不、很少、有时、经常”,分别记录“0、1、2、3”分。

**2.2.3 PSG 监测相关指标** 使用多导睡眠仪(美国飞利浦韦康公司,型号:Alice-5)进行监测。监测时,每位患者单人单间,保持房间安静,获取睡眠指标,指标包括 AHI、LSaO<sub>2</sub>、SE。

**2.3 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 软件进行统计学处理。计量资料符合正态分布以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;不符合正态分布采用秩和检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

表 2 2 组治疗前后 ESS 评分、PSG 监测相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	时间	ESS 评分/分	AHI/(次/h)	LSaO <sub>2</sub> /%	SE/%
治疗组	40	治疗前	17.28 ± 5.32	48.72 ± 22.40	83.00 ± 5.24	70.81 ± 12.25
		治疗后	10.35 ± 6.21 <sup>1)2)</sup>	40.65 ± 20.36 <sup>1)2)</sup>	89.77 ± 4.32 <sup>1)2)</sup>	80.54 ± 11.36 <sup>1)2)</sup>
对照组	40	治疗前	17.22 ± 5.89	47.85 ± 25.36	84.01 ± 4.96	71.84 ± 11.38
		治疗后	12.31 ± 4.33 <sup>1)</sup>	42.66 ± 21.47 <sup>1)</sup>	87.82 ± 6.60 <sup>1)</sup>	76.68 ± 10.87 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较,1)  $P < 0.05$ ;与对照组比较,2)  $P < 0.05$ 。

#### 4 讨论

OSAHS 属中医“鼾眠”“鼻鼾”“鼾证”范畴,其病因多样且复杂,多见于肥胖人群。中医学认为“胖人多湿”,痰湿是鼾证的主要病理因素,痰湿的产生与肺、脾、肾及三焦密切相关。肺宣发肃、脾运化水湿、肾蒸化水液、三焦通调水道的功能失司,则水液不得输布、运化,内聚成痰,影响气机运行,最终导致气滞痰阻,阻滞喉间,则产生打鼾、困倦等症状<sup>[5]</sup>。刘薇<sup>[6]</sup>通过证候分析发现痰湿内阻型 OSAHS 患者的比例较高,可达 80.33%。痰湿证是鼾证的主要证候,温胆汤具有理气化痰之效,是治疗痰湿型 OSAHS 的有效方剂。

ESS 主要用于评价 OSAHS 患者的主观嗜睡程度,反映了低氧血症的程度。本研究结果提示温胆汤具有改善痰湿型 OSAHS 患者 ESS 评分的作用。PSG 是诊断 OSAHS 的金标准,AHI、LSaO<sub>2</sub> 能反映

### 3 结果

#### 3.1 2 组疗效比较 见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	40	0	16	22	2	95.00 <sup>1)</sup>
对照组	40	0	4	27	9	77.50

注:与对照组比较,1)  $P < 0.05$ 。

#### 3.2 2 组治疗前后 ESS 评分、PSG 监测相关指标比较 见表 2。

OSAHS 患者的缺氧程度,SE 能反映睡眠质量。本研究发现温胆汤能降低 AHI,升高 LSaO<sub>2</sub>、SE,与对照组比较疗效更佳。综上所述,温胆汤治疗痰湿型 OSAHS 疗效满意,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 胡熾. 肥胖打鼾患者睡眠监测及中医病机分析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(6):144-146.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2012,35(1):9-12.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案(试行)[M]. 北京:国家中医药管理局,2011:93-97.
- [4] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断依据和疗效评定标准暨悬雍垂腭咽成形术适应证(杭州)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2002,37(6):403.
- [5] 叶康杰,张熹煜,李际强. OSAHS 与 2 型糖尿病中医病机探讨[J]. 新中医,2016,48(7):273-274.
- [6] 刘薇. 300 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征中医证候分析[J]. 北京中医药,2010,29(4):289-290.