

# 通塞消栓汤治疗脑梗死兼 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 30 例

郭湘芳, 粟俊, 吕晶

(深圳流花医院, 广东 深圳 518002)

**摘要:** 目的 观察通塞消栓汤治疗脑梗死兼阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效。方法 经 CT 或 MRI 诊断为脑梗死, 再采用多导睡眠图 (PSG) 诊断兼有阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS), 中医辨证为痰热腑实、风痰上扰者共 58 例, 随机分组, 对照组 (28 例) 采用常规治疗, 治疗组 (30 例) 在常规治疗的基础上加服通塞消栓汤, 于治疗前后观察临床疗效, 并复查 PSG, 重点观察呼吸暂停指数、低通气指数、低通气时间及血氧饱和度等指标。结果 通塞消栓汤能明显改善脑梗死兼 OSAHS 患者的临床症状及体征, 兼能改善呼吸暂停指数、呼吸紊乱指数、低通气指数, 缩短低通气时间, 使 90% 以下血氧饱和度总时间明显减少, 疗效明显优于对照组。结论 通塞消栓汤与常规治疗合用对脑梗死兼 OSAHS 患者有较好的疗效。

**关键词:** 脑梗死; 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 通塞消栓汤

中图分类号: R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2007)06-0013-02

**Clinical Observation on 30 Stroke Patients with Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome Treated by Tong sai Xiaoshuan Decoction** GUO Xiang-fang, SU Jun, LU Jing (*Liuhua Hospital, Shenzhen 518002, China*)

**Abstract :** **Objective** To observe the effect of Tong sai Xiaoshuan Decoction on the treatment of 30 stroke patients with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS). **Methods** 30 patients were treated with Tong sai Xiaoshuan Decoction. 28 patients treated regularly were served as controls. Both group were performed CT/MRI and Polysomnography examination before and after treatment. Their apnea and hypoventilation index were recorded. **Results** The efficiency of Tong sai Xiaoshuan Decoction was evident. The apnea and hypoventilation index were decreased, the medial hypopnoea time decreased, and the medial time for SaO<sub>2</sub> less than 90% decreased. Comparing with the regular group, the difference was significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusions** Tong sai Xiaoshuan Decoction is efficient to stroke patient, especially those with hypoventilation and hypo-oxygen.

**Key words :** stroke; obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; Tong sai Xiaoshuan Decoction

脑梗死具有高发病率、高致残率的特点, 随着现代医学对其病理机制的研究, 发现阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 与其有密切的关系。笔者对本院 1998 年 1 月—2006 年 10 月间经 CT 或 MRI 及多导睡眠图 (PSG) 确诊为脑梗死兼 OSAHS 属中医中风痰热腑实、风痰上扰患者随机分组, 观察通塞消栓汤合常规治疗与单纯常规治疗的临床疗效并进行综合分析, 现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

58 例均为本院 1998 年 1 月—2006 年 10 月住院患者, 脑梗死经 CT 或 MRI 确诊后, 再经 PSG 检查确诊为兼有 OSAHS, 中医辨证为痰热腑实、风痰上扰。随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例, 其中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 (60.4 ± 10.2) 岁; 对照组 28 例, 其中男性 15 例, 女性 13 例, 年龄 (61.5 ± 9.9) 岁。2 组病例在性别、年龄、发病时间、病程和治疗时间方面差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断及辨证标准

脑梗死诊断依据 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[1]</sup> 中确定的诊断标准。OSAHS 诊断依据中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸病学组确定的诊断标准<sup>[2]</sup>, 即每晚 7 h 睡眠中每次发作呼吸暂停 10 s 以上, 呼吸暂停反复发作在 30 次以上或睡眠呼吸紊乱指数或呼吸暂停/低通气紊乱指数在 5 以上。睡眠低通气综合征 (SHS): 口、鼻气流停止 10 s 以上, 呼吸气流降低通过正常气流强度的 50%, 伴有 4% 的血氧饱和度下降。

中医辨证分型依据《实用中医内科学》<sup>[3]</sup> 中风 (中经络) 所述。痰热腑实、风痰上扰型: 突然半身不遂、偏身麻木, 口眼歪斜, 便干或便秘, 或头晕, 或痰多, 舌蹇, 舌苔黄或黄腻, 脉弦滑, 偏瘫侧脉多弦滑而大。

58 例患者均为初次中风, 发病时间 1~15 d 不等, 均经 CT 或 MRT 诊断为脑梗死, 在入院后 72 h 内进行 PSG 检查确诊为 OSAHS, 均符合上述诊断标准。中医诊断为中风病中经络, 证型为痰热腑实、风痰上扰证。凡有神昏或有严重心衰者不作为观察对象。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组常规治疗。胞二磷胆碱 0.75 g 加入生理盐水 250 mL 中静滴, 1 次/d(2 周为 1 个疗程); 口服脑复康 0.8 g, 每日 2 次; 西比灵 5 mg, 每晚 1 次; 都可喜 1 片, 每日 2 次, 共 4 周。治疗组在以上药物治疗基础上加服通塞消栓汤(由胆南星、瓜蒌、大黄、水牛角、夏枯草、天竺黄、石菖蒲、僵蚕、石决明、牡丹皮、丹参、天麻、郁金等组成), 用韩国煎药机统一煎煮, 分装成袋, 每袋 200 mL(1 剂中药装 2 袋), 每次 1 袋, 2 次/d, 早晚分服, 每个疗程服 4 周。2 组患者有颅内高压者适当给以 20% 甘露醇脱水, 每日 1~2 次, 收缩压>160 mmHg、舒张压>100 mmHg 者给以波依定 5 mg/d 降压, 糖尿病患者予美迪康降糖。

2.2 观察指标及测定方法

2.2.1 中风临床疗效评定 采用卫生部 1993 年制定发布的“中药新药治疗中风的临床研究指导原则”记分方法, 主要评定神志、语言、运动功能的恢复程度。评定各项指标分为 5 级, 正常人为 0 分, 治疗前满分为 28 分, 起点为 18 分。其疗效

表 1 2 组患者治疗前后 PSG 检查主要指标比较(x±s)

组别	时间	n	睡眠时间 (min)	呼吸暂停 指数	呼吸紊乱 指数	低通气 指数	低通气时间 (min)	90%以下氧 饱和度次数	90%以下氧饱 和度时间(min)	平均心率 (次/min)
治疗组	治疗前	30	230.2±40.1	26.4±17.2	30.4±21.0	14.7±7.9	53.0±16.0	27.1±10.3	46.8±30.8	72.9±10.6
	治疗后	30	336.2±41.5* <sup>△</sup>	16.5±16.3* <sup>△</sup>	20.6±20.2* <sup>△</sup>	12.1±7.9	43.0±18.2* <sup>△</sup>	24.5±13.1	20.1±22.7* <sup>△</sup>	72.1±10.3
对照组	治疗前	28	288.4±21.3	25.9±16.4	29.9±19.7	15.6±8.2	49.0±19.1	25.7±14.2	44.3±28.3	73.1±10.5
	治疗后	28	300.3±23.1	22.6±16.6	28.4±19.2	14.5±8.1	46.9±18.9	24.6±13.6	42.4±26.4	72.8±10.7

注: 与本组治疗前比较, \*P<0.01; 与对照组治疗后比较, △P<0.01。

4 讨论

近年来, 脑梗死发病率持续增高, 已成为引起老年人死亡的三大原因之一, 也是世界各国日益关注的重大研究课题。OSAHS 是近 20 年刚刚被认识的一种较新的疾病, 据统计, 发病率可达 2%~4%<sup>[4]</sup>。OSAHS 可引起猝死及心血管、呼吸、神经等多系统疾病, 是近年来被深入研究的疾病之一<sup>[5]</sup>。本课题组曾统计 90 例脑梗死患者并发 OSAHS 达 68.9%<sup>[6]</sup>。脑梗死并发 OSAHS 患者呼吸暂停的反复发生, 使脑血流量减少, 氧饱和度长时间降低, 会导致脑梗死患者病情加重, 神经功能难以恢复, 也可能造成再次中风。因此, 推测 OSAHS 可能是与高血压病、动脉硬化症、糖尿病等疾病一样诱发和导致脑梗死的重要原因之一。

痰热腑实、风痰上扰型中风患者乃素体肝阳偏盛, 气机郁结, 克伐脾土, 痰湿内生; 或平素过食肥甘醇酒, 脾失健运, 聚湿生痰, 痰郁化热, 痰湿夹风, 横窜经络, 甚则蒙闭清窍而成中风急症。治疗当须清热熄风、化痰通腑。通塞消栓汤中胆南星、瓜蒌、天竺黄清化痰热; 大黄通腑泻热; 水牛角、夏枯草、牡丹皮清热凉血活血; 天麻、僵蚕、石决明熄风平肝; 石菖蒲、郁金开窍豁痰。脑梗死兼 OSAHS 与脑梗死一样归属中风范畴, 尽管中经络痰热腑实、风痰上扰型患者发病率在中经络三型中不高, 但它的呼吸暂停指数、呼吸紊乱指数、低通气指数明显高于肝肾阴虚、风阳上扰及络脉空虚、风邪入中型患者, 因此, 它是中风的重要病因病机, 也是利用睡眠呼吸暂停低通气理论

评定采用: (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100, 以百分数表示。基本痊愈≥85%, 显效≥50%, 有效≥20%, 无效<20%。

2.2.2 多导睡眠图检查 采用北京新兴生物医学工程研究发展中心的 SRM-9600 多导睡眠呼吸记录分析系统, 在患者治疗前后检查 2 次, 记录时间 7~8 h, 连续计算机回放, 剔除干扰, 计算呼吸暂停指数和低通气指数等。

2.3 统计学方法

计分资料用x±s表示, 采用 SPSS10.0 统计包进行组内方差分析和 t 检验, P<0.01 为差异显著性标准。

3 治疗结果

3.1 2 组总疗效比较

治疗组 30 例, 基本痊愈 8 例, 显效 14 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 愈显率为 73.33%, 总有效率为 93.33%。对照组 28 例, 基本痊愈 4 例, 显效 10 例, 有效 9 例, 无效 5 例, 愈显率为 50%, 总有效率为 82.14%。2 组疗效对比, 差异具有显著性(P<0.01)。

3.2 2 组治疗前后 PSG 检查主要指标比较(见表 1)

研究中风辨证分型及临床疗效较好的方法。本研究揭示, 通塞消栓汤治疗脑梗死兼 OSAHS 属痰热腑实、风痰上扰型患者既能明显改善患者临床症状及体征(其治疗组愈显率及总有效率明显高于对照组, 差异具有显著性意义), 又能改善呼吸暂停指数、呼吸紊乱指数、低通气状况(包括降低低通气指数、缩短低通气时间, 使 90%以下氧饱和度时间缩短), 增加患者睡眠时间, 这些都有利于神经功能的恢复及症状体征的改善, 也可能降低再次中风的发病率。此课题值得进一步深入研究。

参考文献:

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[2] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(3): 268-272.

[3] 邓铁涛, 陈可冀, 金寿山, 等. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 414-423.

[4] Young T, Palta M, Dempsey J, et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle aged adults[J]. N Engl J Med, 1993, 328(17): 1230-1235.

[5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 1498.

[6] 郭湘芳, 栗俊. 脑梗死患者睡眠呼吸改变与中医证型的相关性研究[J]. 中医杂志, 2005, 46(2): 128-130.

(收稿日期: 2007-01-15, 编辑: 陈静)