

tumor-cell migration and invasion by 15-benzylidene substitution derivatives of andrographolide [J].Bioorg Med Chem Lett,2013,23 (23):6421-6426

[6]Liu SH,Lin CH,Liang FP,et al.Andrographolide downregulates the v-Src and Bcr-Abl oncoproteins and induces Hsp90 cleavage in the ROS-dependent suppression of cancer malignancy [J].Biochemical Pharmacology,2014,87(2):229-242

[7]Peng YR,Li JJ,Sun YC,et al.SAR studies of 3,14,19-derivatives of andrographolide on anti-proliferative activity to cancer cells and toxicity to zebrafish: an in vitro and in vivo study [J].RSC Advances, 2015,5(29):22510-22526

[8]Mittal SP,Khole S,Jagadish N,et al.Andrographolide protects liver cells from H₂O₂ induced cell death by upregulation of Nrf-2/HO-1 mediated via adenosine A2a receptor signalling [J].Biochimica et Biophysica Acta,2016,1860(11 Pt A):2377-2390

[9]Niu J,Azfer A,Kolattukudy PE.Protection against lipopolysaccharide-induced myocardial dysfunction in mice by cardiac-specific expression of soluble Fas [J].J Mol Cell Cardiol, 2008,44(1):160-169

[10]Tatsumi T,Akashi K,Keira N,et al.Cytokine-induced nitric oxide inhibits mitochondrial energy production and induces myocardial dysfunction in endotoxin-treated rat hearts [J].J. Mol. Cell Cardiol, 2004,37(3):775-784

[11]Haudek SB,Spencer E,Bryant DD,et al.Overexpression of cardiac I-kappaBalpha prevents endotoxin-induced myocardial dysfunction

[J].Am J Physiol Heart Circ Physiol,2001,280(3):H962-H968

[12]Zhang J,Zhu D,Wang Y,et al.Andrographolide attenuates LPS-induced cardiac malfunctions through inhibition of IκB phosphorylation and apoptosis in mice [J].Cell Physiol Biochem, 2015,37(4):1619-1628

[13]Kim W,Kim M,Jho EH.Wnt/β -catenin signalling: from plasma membrane to nucleus[J].Biochem J,2013,450(1):9-21

[14]Yu B,Chang J,Liu Y,et al.Addendum: Wnt4 signaling prevents skeletal aging and inflammation by inhibiting nuclear factor -κB[J]. Nat Med,2015,21(9):1101

[15]Jiang T,Zhou B,Huang L,et al.Andrographolide Exerts Pro-Osteogenic Effect by Activation of Wnt/β -Catenin Signaling Pathway in Vitro[J].Cell Physiol Biochem,2015,36(6):2327-2339

[16]Ren YQ,Zhou YB.Inhibition of andrographolide in RAW 264.7 murine macrophage osteoclastogenesis by downregulating the nuclear factor-kappaB signaling pathway [J].Genetics and Molecular Research,2015,14(4):15955-15961

[17]Zaid OI,Abd Majid R,Sabariah MN,et al.Andrographolide effect on both Plasmodium falciparum infected and non infected RBCs membranes[J].Asian Pacific Journal of Tropical Medicine,2015,8(7): 507-512

[18]Chen W,Su H,Feng L,et al.Andrographolide suppresses preadipocytes proliferation through glutathione antioxidant systems abrogation[J].Life Sciences,2016,156:21-29

(收稿日期: 2017-01-05)

睡眠呼吸暂停低通气综合征的中医药研究进展

钟志强¹ 程广琴¹ 杨玉萍²

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院肺病科 南昌 330006)

关键词:睡眠呼吸暂停低通气综合征; 中医药疗法; 研究进展

中图分类号:R766.43

文献标识码:A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.103

睡眠呼吸暂停低通气综合征 (Sleep Apnea Hypopnea Syndrome, SAHS) 是多种原因导致睡眠状态下反复出现低通气和(或)呼吸中断,引起间歇性低氧血症伴高碳酸血症以及睡眠结构紊乱,进而使机体发生一系列病理生理改变的临床综合征^[1]。主要包括阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS)、中枢性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (CSAS)、混合性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (MSAS) 3 种,临床上以 OSAHS 最为常见。据国外报道,OSAHS 男性发病率为 4%,女性为 2%。夜间睡眠过程中反复出现呼吸暂停及觉醒,引起白天嗜睡,记忆力下降,严重者出现心理、智力、行为异常;并可能合并高血压、冠心病、心律失常等一系列慢性并发症,严重影响患者的生活质量和寿命。随着重

视程度的增加,要搞好 OSAHS 的防控必须在整合医学思想指导下,相关学科联合攻关^[2]。近年来中医药在对 SAHS 的病因、诊断和治疗等方面进行了积极的探索,并取得了一定的进展。现就有关 SAHS 的中医药研究进展综述如下:

1 中医病因病机

中医对本病没有专门记载,也未有全面阐释该病的病因病机。根据其临床表现为“睡眠时打鼾、白天嗜睡、乏力”等症状,中医文献中有诸如“鼾眠、嗜睡、鼻鼾”等类似的描述。如《伤寒论》所言:“风温之为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出。”说明风温热邪壅滞于肺,导致气道不利故见鼻鼾。又如《诸病源候论》曰:“鼾眠者,眠里喉咽间有声也。人喉咙,气上下也,气血若调,虽寤寐不妨

宣畅;气有不和,则冲击咽喉而作声也。其有肥人眠作声者,但肥人气血沉厚,迫隘喉间,涩而不利,亦作声。”该段论述明确指出病变的部位及形成机理。认为鼾声产生的部位在咽喉,咽喉是气上下的通道,与目前认为打鼾是睡眠期间上呼吸道气流通过时冲击咽部黏膜边缘和黏膜表面分泌物引起振动而产生的声音基本一致^[9]。

方东革等^[10]总结 SAHS 的发病机制为:(1)饮食不当,或素体亏虚,导致脾胃运化失职,痰浊内生;(2)肺气亏虚,宣降失常,津液失于布散,凝聚为痰,日久郁而化热而发为痰热;(3)肺气虚弱,升降失司,痰凝气滞,气血运行不畅而致血瘀。疾病早期以痰湿阻滞、痰热内蕴为主,中期以痰湿阻滞表现明显,后期则是痰瘀互结与气滞血瘀多见。陈海等^[9]认为 OSAHS 的核心病机为三焦气化不利,上焦气机不通,肺气不宣、气机瘀滞;中焦气化不利则痰浊内生,逆而上行阻滞于肺;下焦肾与膀胱功能气化功能受损,而并发诸病。王松龄^[10]根据多年临床经验总结出脾虚湿困、痰瘀阻窍是阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的基本病机;王琦等^[7]认为 SAHS 与痰湿体质关系最为密切,其主要病机为痰湿浊邪阻滞咽喉,肺气不利。

2 中医药治疗

2.1 辨证论治 在 OSAHS 的治疗方面,现代医学多采用减肥、戒烟限酒、呼吸机治疗、局部手术、口腔正畸及矫治器等^[9]。最主要是采用人工机械通气,成本较高、治疗不方便,患者难以接受,而辨证论治是中医诊治疾病的核心,也是治疗优势所在。

沈宁等^[9]总结 SAHS 临床常见以下证型:(1)痰湿壅盛证:治宜燥湿化痰、开窍醒神;常用法半夏、陈皮、石菖蒲、青礞石、茯苓、瓜蒌、海浮石等。(2)气滞血瘀证:治宜活血化痰、疏利气机;常用石菖蒲、瓜蒌、红花、川牛膝、桃仁、柴胡、川芎等。(3)痰瘀互阻证:治宜化痰祛瘀、醒脑开窍;常用丹参、石菖蒲、浙贝母、枳实等。(4)气阴两虚证:治宜益气养阴、开窍醒脑;常用党参、黄芪、熟地黄、沙参、麦冬、苏合香等。孟毅等^[10]总结王松龄治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的思路和经验,分为以下 3 种证型:(1)脾虚湿困、痰瘀阻窍型:治以化痰理肺、健脾醒神,方选橘红、法半夏、茯苓、杏仁、白术、石菖蒲、郁金、炒白芥子、地龙、赤芍、丹参、川芎;(2)心脾阳虚、痰浊蔽窍型:治以益气温阳、活瘀祛痰,方选生黄芪、党参、白术、肉桂、炙甘草、龙眼肉、川芎、半夏、茯苓、石菖蒲;(3)肾气亏损、痰瘀互阻型:治以益肾温阳、

化浊活瘀,方选炒山药、菟丝子、附片、肉桂、陈皮、茯苓、益母草、川芎、炒芥子、干荷叶。杨珺超等^[11]将 80 例痰湿型 OSAHS 患者按 1:1 随机分为两组,药物组在对照组的基础上加用二陈解酲颗粒,组方:制半夏、陈皮、石菖蒲、茯苓、桃仁、红花、黄芩、川芎、当归、生山楂、甘草、淡竹茹、泽泻、绞股蓝。治疗 3 个月,结果显示药物组患者的 SaO₂、最长呼吸暂停时间、平均呼吸暂停时间较对照组有明显改善。马云莉等^[12]用宁酲汤(胆南星、陈皮、桃仁、红花、甘草、半夏、枳壳、桔梗、柴胡、竹茹、当归、赤芍、茯苓)治疗痰瘀互结型 OSAHS 患者 2 个月,结果显示打鼾、夜间憋醒、胸闷胸痛等主要症状治疗有效率达 76.7%。王春娥等^[13]用中药“酲症一号方”(黄芪、白术、茯苓、僵蚕、地龙、石菖蒲、郁金、川芎、法半夏、桃仁、白芍、天麻、甘草)治疗痰瘀互结型 OSAHS 患者 3 个月后,其呼吸暂停低通气指数(AHI)、夜间最低血氧饱和度均有改善。黄燕晓等^[14]对 95 例 OSAHS 患者进行中医证候分布规律研究,确立了 5 个基本证型,即痰热型、痰湿型、痰瘀互结型、脾气虚型、肾阳虚型,认为 OSAHS 中医证型与痰有密切联系。刘薇^[15]对 300 例 OSAHS 患者进行系统回顾显示,气虚证 126 例(42.00%),阳虚证 53 例(17.67%),痰湿证 241 例(80.33%),瘀血证 85 例(28.33%),证实痰湿证候与 OSAHS 的发病有密切关系。沈莹莹等^[16]将 OSAHS 分为脾气不足、痰湿内阻型,肺脾气虚、痰热内壅型,肺脾肾虚、痰瘀互结型,心肾两虚、阳气不足型,在治疗过程中始终不离治痰之法。

2.2 中医外治法

2.2.1 贴敷法 张丽秀等^[17]将 60 例痰湿内阻型 OSAHS 患者随机分为治疗组与对照组。对照组给予一般性治疗,治疗组在对照组基础上加用止酲膏贴外敷颈部及膻中穴位贴敷治疗。主要药物为:黄芪、法半夏、茯苓、陈皮、生姜、苏子、白芥子、莱菔子、炙甘草、石菖蒲、川芎、僵蚕、地龙。结果显示,较之减肥等一般性治疗效果更显著。

2.2.2 耳穴疗法 陈沁等^[18]将 92 例 OSAHS 患者随机分为磁珠组 31 例、王不留行组 30 例、对照组 31 例,疗程为 12 周。磁珠组及王不留行组取穴神门、交感、皮质、肺、脾、咽喉,对照组胶布耳穴粘贴。结果显示,磁珠组总有效率 66.67%,王不留行组总有效率为 53.33%,对照组有效率 20.00%。磁珠组轻、中度组疗效与重度组比较差异有统计学意义($P<0.05$),王不留行组轻度组疗效与重度组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 针刺疗法 陈波等^[19]采用针刺治疗不同程度 OSAHS 患者 45 例,选取廉泉、旁廉泉、天容、列缺、照海、公孙、膻中、丰隆、血海、四神聪、神门、三阴交等穴位,治疗后患者平均 AHI、SaO₂<90%T 和 MAI 均显著低于治疗前,认为针刺治疗 OSAHS 疗效确切,尤以轻、中度患者为著。张丽秀等^[20]采用针刺法治疗 OSAHS 达 4 周后 AHI、SaO₂、中医证候积分均有显著改善。

3 讨论

虽然中医无睡眠呼吸暂停低通气综合征的病名,但中医对 OSAHS 的病因病机有积极的认识与探索,且中医疗法众多,具有简、便、廉、验的优势,为今后的临床研究奠定了基础,但也存在诸多问题:中医诊病重在辨证论治,目前各医家对于本病的分型治疗存在不同意见,在临床诊断疾病时未达成专家共识,应在认真探索 SAHS 病因病机的同时,结合临床实践,尽快制定统一的诊疗标准以指导临床。

参考文献

[1]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.128
[2]中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组.我国睡眠呼吸学科在探索中前行[J].中华结核与呼吸杂志,2013,36(12):916-918
[3]李向宇.《诸病源候论》对打鼾的认识[J].甘肃中医学院学报,2009,26(2):16-17
[4]方东革,张念志,商红芳.睡眠呼吸暂停综合征中医证候分布规律研究[J].中医药临床杂志,2010,22(6):480-481
[5]陈海,李际强,黄颖.试论阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的核心病机[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1638-1639
[6]赵彦青,宫剑鸣,李亚翔,等.王松龄治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通

气综合征的思路和经验[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1835-1836
[7]姚海强,崔红生,王琦.国医大师王琦教授论治睡眠呼吸暂停综合征经验[J].中华中医药杂志,2016,30(10):3545-3547
[8]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2014.1848-1850
[9]沈宁,邱梦茹,朱雪,等.睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨治思路[J].中医杂志,2015,56(4):297-299
[10]孟毅,郑伟锋,刘望乐.王松龄教授治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征经验[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(24):281-283
[11]杨珺超,王真,沈莹莹,等.二陈解肝颗粒治疗痰湿型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 40 例的疗效分析[J].中华中医药杂志,2014,29(1):313-316
[12]马云莉,刘忠达,张尊敬.宁腑汤治疗痰瘀互结型阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 60 例观察[J].浙江中医杂志,2012,47(10):716
[13]王春娥,诸晶,严桂珍.中药治疗痰瘀互结型阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床观察[J].医学研究杂志,2011,40(3):80-82
[14]黄燕晓,王培源,刘春松.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中医辨证分型研究[J].新中医,2010,42(1):22-24
[15]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
[16]沈莹莹,王真.试述阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的分型辨治[J].浙江中医杂志,2012,47(1):48-49
[17]张丽秀,王檀,仕丽,等.止鼾膏贴治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(5):938-939
[18]陈沁,林劲榕,叶玲,等.磁珠耳压疗法治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床研究[J].陕西中医学院学报,2015,38(3):61-64
[19]陈波,贾莹,谢西梅,等.针刺治疗不同程度 OSAHS 患者 45 例临床观察[J].山东医药,2010,50(23):106-107
[20]张丽秀,仕丽,周海燕,等.针刺治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 90 例临床疗效观察[J].中国卫生产业,2014,11(20):192-193

(收稿日期: 2017-01-05)

(上接第 111 页)诊断和治疗对降低甲状腺癌的病死率具有非常重大的意义。

彩色多普勒超声是临床上常用的诊断技术,具有无创、操作便捷、检查成本较低等优势,并且彩色多普勒超声能够检测到病灶的数量、大小、形态以及病灶中的血流情况,具有较高的诊断符合率^[4]。在对甲状腺癌患者的检查声像图中,可以观察到患者病灶一般呈不规则状、边缘呈锯齿状,同时可通过回声状况判断病灶内的血流情况以及钙化情况,因此特异性较高。但是该检查方式在甲状腺癌患者中的诊断敏感度较低,尤其是一些较小病灶,容易将其与良性肿瘤相混淆,或当良性肿瘤与恶性肿瘤并存时容易造成漏诊误诊情况^[5]。在本次研究中,52 例患者均经病理证实为甲状腺癌,其中超声诊断出乳头状癌、髓样癌、滤泡状癌以及未分化癌例数分别为 21 例、16 例、4 例、2 例,总诊断符合率为 82.69%。笔者认

为,彩色多普勒超声诊断方式虽具有较高的敏感率,能够将病灶的形态、大小、数目等情况进行显示,但其仅对乳头状癌与滤泡状癌的诊出率较高,对于髓样癌和未分化癌的检出率(66.67%,40.00%)还是不尽如人意。综上所述,彩色多普勒超声检查在甲状腺癌的诊断中总诊断符合率较高,具有较高的诊断价值,但对部分髓样癌和未分化癌的检查尚待完善。

参考文献

[1]陈海良,李建芬.彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的作用评价[J].健康研究,2014,34(2):210-211
[2]许新征,王晓岩.彩色多普勒超声诊断甲状腺癌的临床研究[J].河北医学,2014,20(7):1165-1167
[3]张娟.彩色多普勒超声诊断甲状腺癌的价值分析[J].中外医学研究,2013,11(35):72-73
[4]杨金燕,王玲,郑慧,等.彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断价值分析[J].安徽医学,2014,35(11):1480-1482
[5]覃文聪,容利依,韩佳.彩色多普勒超声在甲状腺癌诊断中的应用价值[J].右江医学,2016,42(2):200-202

(收稿日期: 2017-01-15)