中醫治療鼾症的臨床應用探析

賴少偉

（香港註冊中醫師 廣州中醫藥大學博士研究生）

[摘 要] 論述過去二十年有關鼾症的中醫病因病機、辨證分型和理法方藥的研究及進展，指出存在的問題及建議用真武湯加減治療鼾症的理論依据。

This is to summarize the investigations and progress of the pathogenesis, the differentiation of symptom and signs as well as the treatment of snoring or obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) from the approach of Traditional Chinese Medicine in the past twenty years. Any existing problems and suggestion of using zhen wu tang in treating of snoring or OSAHS would also be elucidated.

[關鍵詞] 鼾症；鼻鼾；睡眠呼吸暫停低通氣綜合症；綜述

現代醫學將「鼾症」等同睡眠呼吸暫停低通氣綜合症（Sleep apnea hypopnea syndrome, SAHS）[1]，是指由於各種原因導致睡眠時上氣道塌陷阻塞，引起呼吸暫停和通氣不足，出現人體一系列的病理生理反應的臨床綜合症[2]。由於研究顯示此症與心腦血管病關係密切[3]，必須及早治療以防病情惡化。西藥對本病療效不肯定，而臨床應用中藥治療鼾症，效果明顯。本文將論述有關治療鼾症的國內外臨床研究，並提出利用中醫名方「真武湯」加減治療本症的法理依據。

1 鼾症或阻塞性睡眠呼吸暫停低通氣綜合症（OSAHS）的流行病學

現代醫學發現SAHS患者，多伴有習慣性鼻鼾，故將SAHS俗稱為「鼾症」[1]。根據其發病原因，可分為阻塞性，中樞性和混合性三種類型，而以阻塞性睡眠呼吸暫停低通氣綜合症（OSAHS）最為常見[2]，約佔80% - 90%[4]，流行病學調查OSAHS患病率在3.5% ~4.8%，男女患者比率約2 ~ 4:1[5]。

SAHS是指每晚7小時睡眠中，呼吸暫停反復發作在30次以上，每次暫停時間超過10秒或睡眠呼吸紊亂指數（AHI）（即平均每小時的睡眠呼吸暫停加低通氣次數）超過5次以上[6]。臨床表現□夜間睡眠打鼾，伴呼吸的反復暫停和呼吸表淺，大腦、血液嚴重缺氧，導致發生低氧血症、高碳酸血症和睡眠結構紊亂，或伴有多夢、惡夢及遺尿等症狀[3]；白天則嗜睡、困倦[4]，輕者頭痛、頭暈、咽喉乾燥、記憶力減退、免疫力下降，重者內分泌紊亂，易誘發各種併發症，甚至睡眠窒息，威脅生命[5]。 有研究顯示OSAHS是急性腦血管病尤其是腦梗死發病原因的獨立危險因素之一[8]，後果嚴重。

鼾症的現代醫學治療方法包括：藥物治療、特殊用具治療、氧療、非手術及手術。但這些治療分別存在創傷性、危險性大、易復發、噪音大、使用麻煩、患者不易接受和療效不確切等問題[11]，病人較□抗拒。

2 鼾症的中藥研究

中醫學對OSAHS沒有專門記載，但其臨床所表現的「睡眠時打鼾、白天嗜睡、乏力、睡不解乏」等症狀，類似於中醫學 「鼾眠」、「鼻鼾」、「但欲寐」等的描述[4]，相當於中醫學「嗜睡」、「嗜臥」、「多寐」等病證。

鼾症的主要病機，現存研究都認為是虛實兼夾，多為本虛標實，痰濕內阻，或痰熱內壅，氣滯血瘀，肺脾腎虛，心陽不足，尤以脾失健運，肺氣不利為關鍵，主要病理因素為痰濕、痰熱、血瘀、氣滯，陽氣虛衰也可導致本病的發生，外感六淫可加重病情，瘀血內生是病程久羈的徵象[6]。

中醫治療鼾症方法有1. 藥物2. 針灸 3. 推拿 4.氣功鍛煉療法 5. 王不留行埋耳穴治療 6. 改善睡眠行為治療：例如睡眠時向右側臥，枕頭位置適中等[10]。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

3 鼾症的中藥治療方法

鼾症的主要辨證分型大概可分□痰濕內阻、氣滯血瘀、脾弱肺虛、陽氣虧虛、命門火衰、腎陰內熱、先天異常、後天失調及其他[4]。是由於脾失健運，脾虛日久，無以生金，導致肺氣不利，壅滯不暢，使肺主氣、司呼吸功能失常而發病，與肺脾腎三臟關係密切[6]；主要病機為痰瘀互結、氣機不利，故臨床研究多從此三臟論治，採用寬中理氣、健脾化痰為基本法則[10]。

4 中醫鼾症的治法方藥

第一篇有關中藥治癒睡眠呼吸暫停綜合症的文獻應該是由嚴風山[12]等在1996年發表，他們自擬清熱燥濕，滌痰醒腦法治療一例OSAS患者。連服廾一劑後，停藥半年隨訪，呼吸停止等症不見復發。由於只是個別案例，效果存疑。直至2000年後才有較多的相關文獻出現。中藥現時的治療方法，約可分為：（一）經方/時方治療、（二）自擬方劑治療、（三）中成藥治療。

4.1 經方/時方治療

4.1.1. 不分型：

栗俊[13]等予中藥黃連溫膽湯和都可喜治療；劉薇[14]等予中藥六君子湯加減；張元兵[15]以醒神湯加減；李寧[16]等以「枕中丸」及孫維旭[17]予開竅醒神湯治療OSAS患者，均發現患者的睡眠紊亂、胸悶、舌象等臨床表現改善，平均睡眠時間延長，低通氣總時間縮短，血氧飽和度總時間減少，療效明顯。

4.1.2. 辦證分型：

4.1.2.1 徐淩雲[18]將SAS分為五型，重用時方。痰火閉肺型：方用礞石滾痰丸；鼻竅不利型：方用蒼耳子散；陰陽失調型：方用桂枝加龍骨牡蠣湯；瘀血阻滯型：方用通竅活血湯；肺系壅塞型：方用白牛宣肺湯加減。

4.1.2.2 王步青[219]將治療分四法，配予時方治之。活血法：因熱致瘀加桃紅、丹參，氣虛致瘀加北芪、當歸、赤芍，陰虛致瘀加歸尾、生地等；健脾法：六君子湯健脾益氣、化痰；理肺法：以二陳湯加味治痰濕患者，沙參麥冬湯治肺氣虛弱者；補腎法：金匱腎氣丸治陽虛偏重，六味地黃丸治陰虛偏重。

4.1.2.3 史海露[3]等將治療分四型，並主張用經方原方治理：風溫熱證：擬用唐代孫思邈葳蕤湯（葳蕤、白薇、麻黃、獨活、杏仁、川芎、甘草、青木香各二兩、石膏三兩；若一寒一熱加補硝一分及大黃三兩下之、如無木香、可用麝香一分）；內熱外寒證：主張如《醫宗金鑒》提出，初期宜服防風敗毒飲，寒熱已退者用清咽利膈湯；中陽虛證：效《景岳全書》擬用人參一味煎加竹瀝、薑汁。

4.1.2.4 王永紅[20]等將OSAHS分四型，以時方論治：脾虛濕盛型：用香砂六君子湯、胃苓湯加減；脾腎兩虛型：用四君子湯和腎氣丸加減；肝鬱氣滯型：方用越鞠丸和桃紅四物湯加減； 胃熱濕阻型：方用涼膈散合三仁湯加減。

以上四篇文章皆欠缺臨床依據，可信性低及可行性存疑。

4.2 自擬方劑治療

4.2.1. □分型：

楊水清[21]等自擬化痰理氣湯加減治療；周宏勝[22]等自擬止鼾湯辨證加減；鄧屹琪[23]等以調補肺腎方加減及馬雲莉[24]等予甯鼾湯治療OSAHS患者，結果均顯示患者嗜睡疲倦、頭痛、夜尿次數減輕；呼吸暫停次數（AI）、最低血氧飽和度（SaO_2）、呼吸暫停低通氣指數（AH）明顯改善，睡眠品質顯著提高。

4.2.2. 選擇性辨證分型：

關風嶺[25]等選擇痰瘀交阻型患者予桔梗愈鼾湯；王春娥[26]等選擇痰瘀互結型予自擬的「鼾症一號方」及一年後，王春娥[27]等選擇脾氣虧虛、痰濁內阻者予自擬中藥基礎方治療，結果患者中醫證侯積分、（AHI）、夜間最低血氧飽和度、缺氧時間、夜間最低末梢血氧飽和度（$LSPO_2$）均有改善。

4.3 中成藥治療

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

2003年葛邦雨[28]等以鼾靜通口服液冶223例SAHS患者，每日2次，每次1~2支，15日為1個療程。2個療程後觀察，痊癒168例，佔75.33%；顯效32例，佔14.34%；改善15例，佔6.72%；無效8例，佔3.58%；總有效率為96.41%。

5 真武湯加減治療鼾症的理論依據

綜上所述，可見現時中醫治鼾症只重补脾化痰，處理似乎稍嫌不足，其理論依據如下：

5.1 痰之化無不在脾，痰之本無不在腎

張景岳在《景岳全書》曾提出：除脾以外，「五臟之病，皆能生痰」。因「痰、飲、水一源而三岐，皆津液運化失常所致的病理產物，三者互為病理因果關係，痰的產生除與肺、脾、腎三髒的關係最為關聯外，還與三焦的決瀆作用以及肝、心的氣血運行有密切關係，故五臟皆可生痰」。更重要一點是「……雖皆能生痰，然無不由於脾腎。蓋脾主濕，濕動則為痰；腎主水，水泛亦為痰。故痰之化無不在脾，而痰之本無不在腎，所以痰證非此則彼，必與二藏有涉」。

5.2 久病窮必入腎

「久病及腎」。大部份患有中、輕度鼾症的病人，除帶給身邊人不便外，本身並未覺異常，可能偶爾夜寐時憋醒後又覆入睡，故很容易疏忽求治，直至鼾聲愈來愈大求醫時，已經屬於較重度的鼾症患者，他們除有較嚴重的鼻鼾習慣外，大部分皆有怕冷、「但欲寐」、「嗜睡」、困倦[3]、乏力、頭痛、頭暈、咽喉乾燥、四肢不溫、肢體面目浮腫、記憶力減退[3]等病症，長期患者，更伴有遺尿、腰背酸困、性功能障礙甚至陽痿的症狀，這皆腎陽虛見症，亦符合中醫本病日久，必致腎虛的理論。

5.3 津血同源，痰瘀相關

中醫認為津血同源，痰瘀相關，二者同屬病理產物而又相輔相成，互為致病因素。當脾失健運，痰濁內阻，氣機不暢，氣滯則血瘀，遷延日久，脈絡瘀阻，痰濁內生，痰瘀互結，更加重氣機不暢，發為鼾症。簡單來說，因瘀生痰，是因「瘀」致體內水津輸布失調，聚而為痰；因痰生瘀，則因「痰」有易行易聚之性， 痰濁形成注於血脈， 使血流受阻，瘀血遂生[29]。如唐宗海《血證論》所述：「血積既久，亦能化為痰水」。故治鼾症應重視补腎祛瘀之法。

真武湯乃仲景名方，《傷寒論·辨少陰病脈證併治篇》指出此方有「溫腎陽、利水氣」之效，全方治水邪為患而不強調利水，主要是通過調脾、腎功能而達到利水之目的，屬治病求本之法。現代醫學應用本方範圍頗廣，不管是消化系統（脾之為病），還是循環系統（心之為病），泌尿系統（腎之為病），呼吸系統（肺之為病），以及婦女虛寒白帶（肝之為病）等，只要符合心腎陽虛，水氣泛溢病機，用之皆有較好的效果[30]。結合張景岳的「五臟之病，皆能生痰」的理論，反映單一味真武湯，理論上已可杜絕人体所有生痰之源。

真武湯加減組成：茯苓9g，白芍9g，白術6g，生羌9g，制附子9g，丹參15g、山楂15g、田七粉6g（沖服）。上方除田七粉外，加水1000 ml，煎煮1.5小時以上，煎取汁200ml，早晚分2次加入田七粉沖服。日服一劑，療程最少二周。患者每多在一周后鼾症有所改善。

現代醫學對治療鼾症缺乏有效的藥物及治療方法。手術治療不能解決全部問題，對於特殊用具治療，病人又多抗拒或遠期療效不佳。中醫治療鼾症強調整體辨證論治，臨床應用，有效率極高，療效穩定、而且價廉、方便、效優，不良反應小但遠期療效鞏固，值得推廣。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKIRCM All Rights Reserved

參考文獻:

[1] 姚亮，楊佩蘭，宋文寶. 睡眠呼吸暫停綜合症中醫分型初探. 河南中醫. 2004, 24(2): 32-33.

[2] 劉玲，張念志. 阻塞性睡眠呼吸暫停綜合症中醫藥研究現狀[J]. 中醫藥臨床雜誌. 2011,10(23):935-936.

[3] 史海霞,袁義厘. 阻塞性睡眠呼吸暫停綜合症的臨床分析及家庭護理[J]. 上海中醫藥雜誌, 2010,44(4):2629-2630.

[4] 陳公燦, 李映霞. 阻塞性睡眠呼吸暫停低通氣綜合症的中醫藥治療進展[D]. JIANGX I JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. 2008,330006.
[5] OSAHS的診治進展[CP]. http://wenku.baidu.com/view/4ebffedad15abe23482f4d44.html?from=rec&pos=0&weight=54&lastweight=18&count=5.
[6] 秦玉玲,王真. 阻塞性睡眠呼吸暫停低通氣綜合症的中醫藥治療近況[J]. 期河南中醫學院學. 2008,6(23):100-102.
[7] 甚麼是睡眠窒息症[CP]. Best Sense Technology Ltd. http://www.hk-doctor.com/health_article/html/SleepApnoea_C.htm
[8] 趙瑩雪. 王松齡教授治療腦梗死並存睡眠呼吸暫停綜合症的經驗[J]. 中醫學報, 2010,1(25):46-47
[9] Wang Y, GaoW, Sun M, Chen B. Adherence to CPAP in patients with obstructive sleep apnea in a Chinese population[J]. Department of respiratory Medicine, Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin, China. 2012,57(2):238-43.
[10] 付桂玲, 劉穎, 劉豔驕等. 睡眠呼吸暫停綜合症中西醫治療概況. 北京中醫藥. 2010,
[11] 商紅芳,張念志. 睡眠呼吸暫停綜合症的中醫研究進展[J]. 2010, 遼寧中醫藥大學學報12(1):205-206.
[12] 嚴鳳山, 孔祥敏.中藥治癒睡眠呼吸暫停綜合症[M].四川中醫.1996, 14 (10): 28.
[13] 栗俊, 李磊, 鐘力平, 黃連溫膽湯治療睡眠低通氣的臨床研究[J]. 中國中醫藥資訊雜誌. 2004,11(10):854-855.
[14] 劉薇. 六君子湯加味治療阻塞型睡眠呼吸暫停低通氣綜合症門57例的臨床析研究[J]. 北京中醫. 2 006.25(7):387-389.
[15] 張元兵. 醒神湯治療阻塞型睡眠呼吸暫停綜合症療效觀察. 江西中醫藥. 2001, 32 (5): 22
[16] 李甯, 李佳, 趙雨 等. 「枕中丸」治療中風後睡眠呼吸暫停綜合症的臨床療效觀察. 中醫藥學報中醫藥學報.2010. 38():63-64.
[17] 孫維旭. 開竅醒神湯治療阻塞性睡眠呼吸暫停綜合症30例. 河南中醫. 2011, 31(3):247-248.
[18] 徐凌雲. 睡眠障礙的中醫治療[M].福洲: 福建科學技術出版社.1997.
[19] 王步青. 辨證治療睡眠呼吸暫停綜合症[J]. 陝西醫藥.2000, 9 (12): 940.
[20] 王永紅,李國翔,劉榮芹.淺析中藥治療阻塞性呼吸暫停綜合症[J].河北中醫.2001, 23 (4): 295.
[21] 楊水清,朱斯洪.自擬化痰理氣湯治療阻塞性睡眠呼吸暫停低通氣綜合症療效觀察[J]2.中醫藥臨床雜誌.2006, 18 (2): 146.
[22] 周宏勝, 範家亮. 止鼾湯治療阻塞性睡眠呼吸暫停綜合症 43例[J]. 全科護理,2009,7(10):41-42.
[23] 鄧屹琪, 蔡書寶, 張溪. 調補肺腎方配合針灸治療睡眠呼吸暫停綜合症21例[J]. 陝西中醫,2009,30(8):940-942.
[24] 馬雲莉, 劉忠達, 張尊敬. 甯鼾湯治療痰瘀互結型阻塞性睡眠呼吸暫停低通氣綜合症60例觀察. 浙江中醫雜誌. 2012, 47(10):716.
[25] 關鳳嶺.自擬桔梗愈鼾湯治療睡眠呼吸暫停綜合症 20例臨床研究[J].四川中醫.2005, 12 (23): 49-50.
[26] 王春娥, 諸晶, 嚴桂珍. 中藥治療痰瘀互結型阻塞性睡眠呼吸暫停綜合症的臨床觀察. 醫學研究雜誌. 2011, 40(3): 80-82.
[27] 王春娥，李大治，嚴桂珍. 中藥治療非肥胖型阻塞性睡眠呼吸暫停綜合症35例. 中醫研究. 2012, 25(12):13-15.
[28] 葛邦雨. 鼾靜通口服液治療睡眠呼吸暫停綜合症223例[J]. 山東中醫雜誌. 2003,22(4):216.
[29] 口書平, 吳阿元, 王興元, 等. 中西醫結合治療睡眠呼吸暫停綜合症50例[J]. 中西醫結合實用臨床急救. 1996, 3(4): 158-159.
[30] 中華醫學會呼吸病學分會呼吸疾病學組. 阻塞性睡眠呼吸暫停低通氣綜合症診治指南（草案）[J]. 中華結核呼吸雜誌, 2002, 25(4) : 195- 198.

（編委：張群湘審校2014.03.30）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved