

以通为补论治冠心病合并睡眠呼吸暂停综合征的理论探析

肖 扬

黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040

〔摘要〕冠心病是最常见的心血管疾病，阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是冠心病患者独立危险因素之一，亦是第二大睡眠障碍疾患。冠心病与阻塞性睡眠呼吸暂停综合征之间的临床治疗对策已成为目前最热门的研究之一，但目前未见关于二者并病的中医机理与治法的论述。李敬孝教授提出正虚为发病之本，其核心病机为气血津液失和，痰涎、瘀血为气血津液运化异常的产物，又反过来影响气血津液运化，贯穿于疾病的整个发生发展过程，所致痰瘀浊毒，为关键病理及致病因素。基于“以通为补”理论，应以调治气血津液，早期通窍健脾、中期以通为补、晚期以补为通，分段辨证论治，同时兼顾病机的复杂性，以期气血和顺，疾病康复。

〔关键词〕冠心病；睡眠呼吸暂停综合征；心血管

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)03-052-02

冠心病是心血管疾病的最常见疾病。其病理层面当冠状动脉发生功能性、器质性病变导致冠脉供血和心肌需求之间平衡失态，也称缺血性心肌病^[1]。研究显示，有30%~58%的冠心病患者伴发阻塞性睡眠呼吸暂停综合征^[2]。已有明确证据 OSAHS 是冠心病患者死亡的独立危险因素，促进冠状动脉粥样硬化的发生，增加斑块的面积，并且提高不良预后的发生率与风险。两病共同病机为气血津液运化失常，从“以通为补”论治取得 CHD 合并 OSAHS 取得了良好的疗效，分析其理论如下。

1 “以通为补”的理论溯源

“以通为补”为顺应六腑的生理特点从而达到“补益”脏腑的中医治疗方法^[3]。五脏精气宜充满，流通步散而不应呆滞；六腑内应传导水谷精，以保持不塞满的状态。脏与腑相表里，生理相通应，病理上亦相互影响，故治疗应整体论治，不能“见肝之病，唯治肝也”。后世医家常用的“胃腑以通为补”“泻大肠以宣肺气”，就是“以通为补”的思想。“以通为补”在 CHD 合并 OSAHS 的治疗时也能发挥特殊的作用。气道之于脾肺、冠脉之于心脏就存在这种“以通为补”的关系，若冠脉血流不畅，气道气机不畅，痰瘀浊毒蕴生，痹阻心脉、气道，则心失所养而成胸痹、气道受压而成鼾证；反之，若冠脉血流通畅，气道顺达，气机、血运正常，则心脾能够得到正常的濡养，从而维持其正常的生理功能。故治疗冠心病并 OSAHS 也应“以通为补”。古代医家就已经认识到 CHD 合并 OSAHS 要异病同治，《寿世保元不寐》曰：“一治心下怔忡，睡倒即大声鼾睡，心肺之火也”。“冠心病”归属于中医“胸痹”“胸痹心痛”等范畴中。病位在心。汉张仲景将胸痹的病机总结为“阳微阴弦”，“阳微”即在上阳气不足，心脉失养为本虚；“阴弦”阴邪盛于下，痹阻心脉为标实。中医学把 OSAHS 归为“鼾证”“鼾眠”。病位在脾。近年来有医家认为 OSAHS 的病机为脾胃之气亏虚为本，无以充肌肉，肌肉痿软无力，阻塞气道，痰瘀内阻为标，轻则气道受压塌陷，重则气道狭窄，而致呼吸不利，气机憋闷冲击打鼾，亦属于本虚标实之证。

2 虚为本，气血津液运化异常为起始

《丹溪心法六郁》曰：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。气血津液为病是百病起始病因。《医林改错》曰“元气即虚，心脉瘀阻，心失其所养，痹阻血脉，不通则痛，

故为心痹”。可见气血亏虚，瘀阻心脉为胸痹致病的根本。皆指出气血津液失常对 CHD 的影响。《素问五脏别论篇》：“故五气入鼻，心肺有病，而鼻为之不利也。”鼻为气道开端，鼻道不利则气道不畅，胸痹之证若未加以正确的治疗，任其发展，则会导致鼾症。《素问逆调论》云：“不得卧而息有音，是阳明之逆也。足三阳者下行，今逆而上行，故息有音也”，指出鼾眠中的病机腑气上气。《诸病源候论》亦记载：“鼾眠者，气有不和，则冲击咽喉而作声也”。提出了其病机为喉部气血失调，气机失常。由上可见，胸痹、鼾证皆不离于气血津液运化的异常，为气血津液运化失常。

3 实为标，痰瘀互结为关键病理因素

气血津液失和是痰瘀形成的必要条件。痰瘀多胶结为病，形成痰瘀互结之证，贯穿疾病始末。OSAHS 合并 CHD 多继发于脏腑功能失调，气血津液失和，遂生痰湿，积久入脉，血行涩滞，内生瘀结，痰瘀而相互滞结于一切脏腑及空隙窍道，损伤脏腑组织，酿成难治之疾。若顽痰死血阻于心脉，则胸痹必然发作。《古今医鉴心痛》说：“心脾痛者有顽痰、死血”。胸膈之痰随气无所不到，应运而上，壅塞气道而至气机不畅，喉间气机不利做响而为鼾。《太平圣惠方》曰：“胸膈多痰，脏腑壅滞致使精神昏浊，昼夜耽眠”。而痰湿壅塞，则血脉痹阻，气道狭窄，痰、瘀交阻，互为因果，更是加重病情，贯穿疾病的始终。

4 “以通为补”在 CHD 合并 OSAHS 中的分期论治

气道、血脉“不通”，则功能失常且病久则可因实致虚、虚实夹杂，变证丛生；而及时“祛瘀”“化痰”可阻断病情发展，使脏腑功能恢复，防止疾病的发生与发展，达到“以通为补”的作用。CHD 合并 OSAHS 患者，病久脏腑虚损，气血津液运化失调为本，真虚宜“补”。亦有致虚的“邪”，即瘀血、痰浊，治疗目的是通过祛邪，恢复脏腑机体的功能^[4]。真实宜“通”。要辩证论治，辨明症候虚实。

饮食不当，脾胃虚弱致生痰，痰阻气道所致鼾声。生化不及，气血亏虚无以上奉，心失所养。早期治疗应善用健脾培土、益气活血之品以祛邪通窍，防止气血运化失常。常用益气降浊通窍之品，对治疗胸痹合并鼾症相得益彰，健脾升清以助脾散精之意相同。同时须兼调畅气血。故早期应祛邪

(下转第 56 页)

统计数据显示,新护士中独生子女比例占据数量相对较多,其思维能力即可塑性相对较强,但是由于独生子女自主意识较强,在日常工作中缺乏团体意识及吃苦耐劳的精神,因此,通过对骨科轮转新护士进行规范化管理与带教,不仅能够提高其护士在护理专业方面的理论知识,还可使其综合能力得到提升^[11-12]。在保障护理情况安全的前提下,使新护士能够具备独立思考能力和应变能力,为患者提供优质护理,从而为培养高素质及综合护理能力较强的人才提供保障,与此同时,带教老师应在日常带教中及时查阅资料,并不断更新带教的主题内容,再突破自身技术的同时提高其带教水平为临床带教质量及护理提供保障。

[参考文献]

[1] 张鹏.PBL 教学模式在骨科临床带教中的应用体会[J].航空航天医学杂志,2020,31(11):1369-1370+1416.
 [2] 刘雪梅,马思思.翻转课堂联合情景模拟教学方法在医联体骨科中心规培护士带教中的应用[J].中国社区医师,2020,36(32):184-185.
 [3] 李艳清,高文静,黄海燕.PBL 与比较性护理查房在创伤骨科护理中的应用[J].中国医药科学,2020,10(21):130-132+144.
 [4] 朱振康,刘杰,邵营钢,汪海东,王海明,王君.TBL 结合 PBL 教学模式对住培医师骨科临床能力培养的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(21):101-103.

[5] 沙林丽,魏蓉.微课与案例分析结合教学在创伤骨科护理带教中的应用效果[J].医学理论与实践,2020,33(21):3690-3692.
 [6] 薛兵,魏迎亮,周晓明.PBL 联合 TBL 教学法在骨科临床护理教学中的应用[J].卫生职业教育,2020,38(20):95-97.
 [7] 罗中林.项目教学法、目标教学法与临床路径教学多位一体模式在骨科的应用评价[J].卫生职业教育,2020,38(20):52-53.
 [8] 付明倜,徐海莉,徐宏蕊,胡晓静,韩郁壬.多站式 Mini-CEX 在骨科护理轮转生带教中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(28):3982-3985.
 [9] 钱雨,朱梦蝶,徐露燕.互联网模式下情景模拟教学法在护理带教中的应用[J].中国高等医学教育,2020(09):122+124.
 [10] 甘琼娥.阶段式带教方法在骨科护理教学中的应用研究[J].中国继续医学教育,2020,12(24):8-10.
 [11] 石小荣,朱吉,陆群,杨佩.预见性护理结合情景模拟教学在骨科护生临床带教中的应用效果[J].微创医学,2020,15(04):526-527.
 [12] 钱小莉.3D body 解剖软件结合翻转课堂在骨科护理轮转生临床带教中的应用[J].卫生职业教育,2020,38(15):86-87.

(上接第 52 页)

通窍,健脾为要。痰瘀并存,相互胶结,并指出痰瘀随气升降,无所不至,痰瘀合邪为病,注重痰瘀同治,攻补兼施,以通为补,祛邪以扶正。痰、瘀皆为有形之邪,损耗正气,久病者必虚损。晚期以补为通,固护正气。

5 验案举例

患某,男,49岁,退休职工,2020年9月21日初诊。主诉:心前区闷痛11年,加重伴夜间打鼾1月余。患者自述1月余前聚会频繁饮酒,饮食不规律而后出现心前区闷痛加重,且睡眠欠佳,鼾声频作,呼吸不规律,时有恶梦易惊醒,白天嗜睡,食欲不佳,周身乏力,大便粘腻,舌紫暗有瘀点,苔厚腻,脉滑数。

治疗以栝楼薤白桂枝汤合桃仁承气汤化裁,药用:栝楼 30g,丹参 30g,枳壳 9g,厚朴 9g,薤白 13g,大黄 10g,川芎 10g,石菖蒲 12g,远志 9g,酸枣仁 6g,桂枝 15g,桃仁 10g,茯苓 10g,水煎 300mL,日 2 次温服,患者遵医嘱服药 7

剂后,患者心前区疼痛及心悸症状明显缓解,鼾声减轻,睡眠尚可,白天嗜睡状态减轻,舌苔由腻转薄白,脉滑略数。遂守方 15 剂。余症消失,追访,未有反复。

[参考文献]

[1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会.冠心病合理用药指南.[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(6):19-108.
 [2] KASAI T,FLORAS J S,BRADLEY T D.Sleep apnea and cardiovascular disease: a bidirectional relationship[J].Circulation,2012,126(12):1495-1510.
 [3] 赵迎盼,翁维良,李秋艳,等.论“以通为补”学术思想及其临床应用[J].世界中西医结合杂志,2014,9(10)1116-1118.
 [4] 王东强,王韶康,董延伟,等.王道坤教授从胃腑“以通为补”理论运用枳壳益胃汤治疗胃阴虚型胃脘痛经验[J].中医研究,2018,31(10):28-30.

(上接第 53 页)

学习中享受乐趣,吸收并掌握知识中。课堂上要尊重多样性,以引导鼓励为主要特点,教授知识的同时培养学生对中医学习的兴趣,同时要提高课堂效率,让学生脚踏实地的学好知识,真正做到落实教学目标,培养学习思维,完成教学任务,实现教学价值。

[参考文献]

[1] 邓向亮,巫丽红,谢璐,黄凝,郭添枫,钱国强,傅南琳.提高中医诊断学教学效果的方法探讨[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(04):8-10.

[2] 张宏发.提高中医教学效果的几点有效策略分析[J].科普童话,2020(24):69.
 [3] 苏丽,李平,张梅.提高西医院校中医教学实效性路径的探赜[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(04):1-3.
 [4] 黄伟贞.创新中医教学方法的研究方案及其思考[J].中外医学研究,2016,14(04):158-160.
 [5] 陈典明.提高中医护理课教学效果的若干方法[J].广东职业技术教育与研究,2011(04):36-37.
 [6] 孙丽群.提高中医课堂教学效果之我见[J].中医教育,2003(06):65.