

62 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床分析

周沁晔

武警后勤学院 天津 300000

〔摘要〕 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSAHS) 是常见的睡眠呼吸疾病之一, 临床上发病率较高, 目前 OSAHS 多采用外科手术解除上气道狭窄。本研究旨在探讨阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床疗效, 并报告如下。

〔关键词〕 阻塞性; 睡眠呼吸暂停综合征; 临床分析

〔中图分类号〕 R766 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 04-0040-02

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是指睡时上气道塌陷阻塞引起的呼吸暂停和通气不足、伴有打鼾、睡眠结构紊乱、频繁发生血氧饱和度下降、白天嗜睡等病征。呼吸暂停是指睡眠过程中口鼻气流停止 ≥ 10 s, 低通气 (通气不足) 是指睡眠过程中呼吸气流强度较基础水平降低 50%^[1]。以上, 并伴血氧饱和度 3% 或伴有觉醒。睡眠呼吸暂停低通气 (通气不足) 指数是指平均每小时睡眠中呼吸暂停和低通气 (通气不足) 的次数。阻塞性呼吸暂停是指呼吸暂停时口鼻无气流通, 而胸腹呼吸运动存在。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2015 年 1 月—2017 年 1 月耳鼻喉科 62 例 OSAHS 患者作为研究对象, 全部患者术前均行多导睡眠监测、鼻内窥镜及鼻窦 CT 检查。其中男 40 例, 女 22 例, 年龄范围 22~60 岁, 平均 45 岁。病程 4 个月至 9 年。其中合并鼻中隔偏曲 21 例, 鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大 15 例, 慢性鼻窦炎伴鼻息肉 12 例。分度: 轻度 25 例, 中度 14 例, 重度 9 例。

1.2 手术方法

局麻, 在鼻内窥镜下手术。单纯行悬雍垂腭咽成形术 28 例, 先后行鼻腔手术 (鼻甲部分切除、鼻中隔矫正术等) 及悬雍垂腭咽成形术的 20 例, 其中先行鼻腔手术的 10 例, 同时行舌根部分切除术 4 例。一般常规切除扁桃体, 前弓粘膜要向前外旁开 0.3~0.5cm, 后弓向前牵拉, 两创面间断缝合数针, 深达肌层, 避免扁桃体窝死腔, 沿悬雍垂根部向上约 0.8~1cm 弧形与前弓切口相连, 切除软腭游离缘。后弓上极与软腭相连处作“V”形切除, 并斜形切除悬雍垂的 1/2 或 3/4, 缝合塑其外形, 咽后壁粘膜松弛者, 作梭形切口切除后缝合, 并充分止血, 术后 2 月复查睡眠监测, 采用 Polysmith 睡眠监测系统。

1.3 检测方法和观察指标

使用多导睡眠监测仪进行全夜 7h 的检测。测定脑电、眼电、肌电、心电、鼾声、口鼻气流、胸腹式呼吸等指标; 计算呼吸暂停总时间 (AI); 计算睡眠呼吸暂停低通气指数 (AHI) 和血氧饱和度。

1.4 统计学处理

使用 SPSS13.0 统计学软件, 计量资料用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$), 组间比较采用 t 检验, 计数资料组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的外科手术治疗都存在一定的手术风险。主要从术前评估、麻醉插管和拔管以及手术操作技巧及术后严密监护着手, 严防并发症的发生。

术前评估: 术前评估是 OSAHS 患者外科手术的关键环节之一。尤其是全身情况和患者个性化的评估, 包括术前麻醉师的评估, 详细询问病史和进行必要的辅助检查, 有异常时进行特殊检查。对于最低血氧饱和度 < 0.50 者应该先采用呼吸机治疗以改善缺氧状态, 过度肥胖者一般不宜手术, 年龄 > 60 岁者也要慎重手术。对于高血压、糖尿病患者要控制其血压、血糖基本正常方可考虑手术。

麻醉插管和拔管: 麻醉医生应该在手术前对患者进行麻醉插管难易程度的评估, 本组病例均在诱导麻醉下进行, 未出现严重并发症, 但纤维鼻咽镜诱导下的经鼻清醒插管是插管成功的保证应该推广。术后拔管是最易发生并发症的环节之一, 尤其是对麻醉还没完全清醒的患者拔管, 更易发生窒息、过度躁动、喉痉挛等。拔管前患者生命体征要基本正常, 尤其是血压, 一般在拔管前给予地塞米松 10mg, 并对吸入的麻醉剂适当排除。手术医生要一直在场, 待患者体征平稳后方可离开, 若发生异常立即配合麻醉师加压给氧、给地塞米松、再次气管插管、若仍不缓解立即行环甲膜气管切开。

手术操作技巧: 手术操作要轻、快、准。做到损伤轻、出血少, 但这需要一个手术熟练的过程。术中要严格止血, 剥离扁桃体时应于扁桃体被膜与肌腱膜之间进行, 缝扎止血或双极电凝不失为一种较好的止血方法。

术后严密监护: 术后生命体征的监测和护理同样重要, 护理及时发现问题和及时的处理是帮助患者度过手术难关的重要环节之一。本组病例术后均返回病房, 头侧位, 持续低流量给氧, 没有使用镇痛泵, 并由我科 (耳鼻喉科) 有经验的专业护士特护 4 小时, 本组 2 例病人术后出血都是护士及时发现病人有吞咽动作并及时处理, 才没发生严重的并发症。术后若发生异常要立即请高年资的医生会同处理, 若发生出血, 一般处理不能缓解, 要立即回到手术室全麻插管认真止血, 不能延误。

本研究结果显示, 两组在手术时间、术中出血量、术后疼痛评分、白膜脱落时间、术后出血例次比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 6 个月复查 GPS, 两组 LSAO2 和 AHI 指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。低温等离子刀辅助内镜阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征创伤小、出血少, 临床

(下转第 43 页)

高疫苗接种效果, 避免发生相关性传染病^[4]。由于现阶段我国预防接种程序主要针对足月儿制定, 而早产儿因为自身生理特点较为特殊, 器官并未完全发育, 尤其对于免疫系统功能较差, 更加要及早进行疫苗接种, 到 1 个月实际年龄后, 早产儿无论出生情况如何, 对于疫苗的反应均与足月儿一致, 随着新生儿年龄不断增长, 早产儿生长发育就会逐渐成熟^[5-6]。从本文研究结果中可知, 早产儿接种这三种疫苗不良反应发生情况与足月儿无明显差异, 两组新生儿均会出现红肿以及发热等症状。接种疫苗可以为新生儿提供特定的保护作用, 但是也会出现不良反应, 因此在实际接种过程中, 应密切观察新生儿的具体情况^[7]。接种前应向新生儿家长进行相关教育, 告知其可能出现的不良反应、接种禁忌症、注意事项等, 并详细询问新生儿的健康状况, 若有必要应为其进行安全评估, 保证新生儿无相关禁忌症, 避免产生不良反应。接种后要告知家长密切关注新生儿出现的不良反应以及异常情况, 若症状较轻, 应注意让其休息、多饮水、保温等, 避免不良反应不断发展, 或出现相关疾病, 若症状较为严重, 应及时入院就医, 并与家长保持联系, 进行有效的沟通记录, 指导早产儿不良反应完全消失。

综上所述, 早产儿对乙肝、脊灰以及麻疹疫苗免疫应答效果与足月儿一致, 接种后主要会出现发热、局部红肿等不良反应, 部分早产儿会出现食欲不振以及精神萎靡等情况, 不良反应一般仅持续一至两天便可自愈, 无需进行特殊处理, 证明为早产儿接种疫苗安全性较高, 值得临床推广使用, 若

早产儿无接种禁忌症, 应及时为其进行疫苗接种, 为其尽早进行疫苗保护。

[参考文献]

- [1] 付金红. 早产儿对乙肝、脊灰、麻疹疫苗基础免疫应答及不良反应研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(29):515-516.
- [2] 叶慧, 李洪哲, 郑惠文, 等. 吸附无细胞百日咳-白喉-破伤风-乙型肝炎-Sabin 株灭活脊髓灰质炎联合疫苗的免疫持久性[J]. 中国生物制品学杂志, 2017, 30(5):449-454.
- [3] 徐菲, 程慧健, 熊英, 等. 2013 年江西省部分地区 0~4 岁儿童麻疹、风疹、乙脑、乙肝、脊灰抗体水平调查[J]. 实验与检验医学, 2016, 34(5):673-675.
- [4] 王童敏, 何丽娟, 胥丽敏, 等. 2015 年新疆喀什地区健康人群脊髓灰质炎、麻疹、甲肝、乙肝 IgG 抗体水平监测分析[J]. 医学动物防制, 2017, 3(5):530-533.
- [5] 李洪哲. 吸附无细胞百日咳-白喉-破伤风-乙型肝炎-Sabin 株灭活脊髓灰质炎联合疫苗免疫原性及免疫持久性研究[D]. 北京协和医学院, 2016.
- [6] 高阳, 邹丽萍, 张梦娜, 等. 结节性硬化症儿童免疫规划疫苗接种率及安全性的调查研究[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1):42-45.
- [7] 严共旭, 刘渠, 林少杰, 等. 基于网格化管理下的流动儿童计划免疫接种率调查及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(11):1944-1947.

(上接第 40 页)

疗效好, 值得推广^[2]。

3 讨论

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是一种严重的睡眠呼吸障碍疾病, 手术治疗是常用的方法。低温等离子消融术是用于软组织的最新微创手术, 它利用双极射频产生的能量。将射频头与组织之间的电解液转换成等离子体层。在电压梯度作用下。等离子体中的带电粒子加速, 获得足够的能量, 将组织细胞的分子键打开, 使细胞裂解为简单的水化合物和氧化物。因对组织的热效应低(45~70℃), 作用范围局限。热渗透少, 较少直接破坏组织, 对周围正常组织及肌肉神经组织损伤极小, 使表面黏膜功能及正常结构得到保护。使用低温等离子消融术行扁桃体腺样体切除术, 手术时间短, 损伤小, 可减轻术后疼痛, 创面恢复快^[3]。术中及术后出血少, 无明显并发症。

4 结束语

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征是耳鼻喉疾病中的常见病和多发病, 发病率较高, 涉及多学科的疾病, 该疾病不但可降低患者的生活质量, 还可以引起多种并发症, 严重者危及生命。

近年来的研究发现, 低温等离子射频消融术和悬雍垂腭咽成形术均是治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的有效方法^[4]。低温等离子射频治疗无出血、治疗时间短、对神经末梢感受器保护好, 较小的不适和副作用易为患者接受, 较 UPPP 术显示出一定的优越性、可行性、有效性和安全性。

[参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉科分会. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(2): 83-84.
- [2] 王跃武, 湛华, 肖勇等. 等离子射频消融治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征[J]. 赣南医学院学报, 2006, 26(3): 347-348.
- [3] 高晓平, 任寿安, 张振霞. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与胃食管反流病的关系[J]. 中国现代医生, 2009, 47(27):6.
- [4] 乔艺. 改良悬雍垂腭咽成形术联合鼻腔手术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 38 例[N]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(3): 206-208.

(上接第 41 页)

[2] 陈波特, 张小明, 杨槐, 等. 输尿管镜钦激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的临床比较[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014(2):99-102.

[3] 王国平, 王建锋, 沈利红, 等. 微创经皮肾镜取石术与钦激光碎石术治疗输尿管上段结石的临床疗效对比分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(11):1892-1894.

[4] 全墨泽, 刘见辉, 陶汉寿, 等. 经输尿管镜钦激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床疗效比较[J]. 安

徽医药, 2014(5):887-889.

[5] 张卫星. 输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛行急诊输尿管镜技术治疗的临床意义[J]. 当代医学, 2012, 18(20):117-119.

[6] 蒋廷森, 郑少斌, JIANG Ting-sen, 等. 微创经皮肾穿刺取石术与输尿管镜钦激光碎石术治疗输尿管上段结石的疗效比较[J]. 现代泌尿外科杂志, 2015(4):237-240.

[7] 张劲航, 谭付清. 体外冲击波碎石术与输尿管镜下钦激光碎石术治疗输尿管上段结石的临床疗效比较[J]. 浙江医学, 2015, 37(15):1309-1311.