

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的诊断及各种疗效分析

丁丽

(陕西省西安市西安石油大学校医院 710065)

【摘要】目的：探讨阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者临床诊疗方法及其应用疗效。方法：选取 129 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者作为研究对象，分为 A 组（扁桃体腺样体切除术）、B 组（持续气道正压通气治疗）和 C 组（常规治疗）各 43 例，观察三组患者的临床治疗效果。结果：与治疗前相比，三组患者治疗后的睡眠呼吸紊乱指数得到良好改善，主要表现为睡眠呼吸紊乱指数（AHI）的降低和夜血氧平均饱和度（MSaO₂）血氧最低饱和度（LSaO₂）的提升（ $P < 0.05$ ）。治疗后，与对照组相比，A、B 组患者的治疗有效率、MSaO₂ 水平、LSaO₂ 及其对于治疗效果的满意度高于 C 组（ $P < 0.05$ ），AHI 水平低于 C 组（ $P < 0.05$ ）A、B 组对比无显著差异。在并发症发生率方面，B 组最低，A 组其次，C 组最高，对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：扁桃体腺样体切除术、持续气道正压通气在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床治疗中有着良好的应用疗效。

【关键词】阻塞性睡眠呼吸暂停综合征；诊断；治疗；疗效

睡眠状态下发生呼吸暂停，是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的典型症状表现，影响其睡眠质量。长期受到呼吸暂停、气道不畅的影响，患者的全身多个器官组织会出现不同程度的损伤，进而引发心律失常、肺心病以及抑郁症等病症。因此，阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者需要及时接受诊疗，有效控制病情进展，减轻疾病的危害性^[1]。本研究探讨了 129 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的临床诊疗方法，观察其应用疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究对象为 126 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者，行分组对照研究（观察组和对照组各 43 例）。A 组患者男女比例为 23/20，年龄范围为 29~71 岁，平均年龄（ 53.18 ± 4.39 ）岁。B 组患者男女比例为 25/18，年龄范围为 32~72 岁，平均年龄（ 56.22 ± 4.59 ）岁。C 组患者男女比例为 26/17，年龄范围为 32~72 岁，平均年龄（ 56.15 ± 4.49 ）岁。三组患者的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法

根据患者的临床症状，日间表现为嗜睡、精神不振等症状。夜间出现睡眠时呼吸暂停、打鼾、憋醒等症状，初步诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。在此基础上，观察患者的体征状态（鼻甲肥大、鼻中隔偏曲、悬雍垂肥大等），行血常规检查（RBC、Hb 升高）、动脉血气分析（有低氧血症、高碳酸血症发生）和心电图检查（有心肌缺血、心律失常等表现，同时行颈部 X 线检查（心室肥厚、肺动脉）。经过多导睡眠监测（AHI、MSaO₂ 和 LSaO₂），进而对病情做出明确的诊断。

1.2.2 治疗方法

A 组行扁桃体腺样体切除术治疗，取仰卧位，采取开口器使患者口咽部完全暴露后给予扁桃体剥离手术，从双侧鼻腔位置引入导管从患者口腔引出，通过收紧两端软腭使得患者鼻咽部暴露。在鼻内窥镜下，行腺样体刮除操作，并切除腺样体，最后行电凝止血。

B 组患者的临床治疗中，基于常规治疗，行持续气道正压通气治疗。使用 CPAP 呼吸机，设置潮气量、呼吸频率、气压力、吸入氧浓度等参数，持续治疗 6h 以上。

C 组患者接受常规治疗，使用口腔矫治器，用于抬高软腭、前移下颌以及牵引舌向前。睡眠时，取侧卧位，并适当抬高床头。与此同时，患者需要养成良好的睡眠习惯。肥胖患者需要多进行体育锻炼，科学膳食，以减轻体重。治疗期间，配合使用缩血管药和抗炎药物。三组患者均持续治疗 4 周，观察患者的治疗恢复情况。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析，应用（ $\bar{x} \pm s$ ）和（%）进行计量和计数，由 t 值和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者的临床疗效及其满意度

表 1 三组患者的临床疗效及其满意度[n (%)]

组别	有效	并发症	满意
A 组 (n=43)	43 (100)	6 (13.95)	41 (95.35)
B 组 (n=43)	41 (95.35)	3 (6.98)	40 (93.02)
C 组 (n=43)	34 (79.07)	11 (25.58)	33 (76.74)
P 值		< 0.05	

2.2 三组患者的治疗恢复情况

表 2 三组患者的治疗恢复情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	AHI (次/h)	MSaO ₂ (%)	LSaO ₂ (%)
A 组 (n=43)	治疗前	15.89 ± 3.68	89.35 ± 4.22	85.44 ± 5.03
	治疗后	4.49 ± 1.67 ^{**}	100.18 ± 3.82 ^{**}	97.25 ± 4.01 ^{**}
B 组 (n=43)	治疗前	15.93 ± 3.71	89.12 ± 4.38	85.44 ± 5.18
	治疗后	4.42 ± 1.62 ^{**}	98.18 ± 4.19 ^{**}	94.25 ± 4.28 ^{**}
C 组 (n=43)	治疗前	15.75 ± 3.64	87.49 ± 5.93	84.17 ± 5.37
	治疗后	7.15 ± 2.58 [†]	93.05 ± 4.55 [†]	90.93 ± 4.42 [†]

注：治疗前后比较，* $P < 0.05$ ；与 C 组比较，[†] $P < 0.05$

3 讨论

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征是一种呼吸系统病症，患者在睡眠中出现气道低通气的情况，频繁、多次出现呼吸在暂停的情况，进而引起睡眠紊乱。阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者处于睡眠状态时，其口鼻无气流，主要通过胸腹进行呼吸。该疾病的发生，主要与多种原因所致呼吸中枢抑制有关，患者会出现异常的睡眠行为，如打鼾、憋醒等情况，导致其睡眠质量的下降，患者的身心健康均会受到影响^[2]。扁桃体腺样体切除术是治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的有效方法，但手术具有一定的创伤性，容易引起多种并发症的发生。当患者出现睡眠时呼吸暂停、气道低通气等症状时，需要

及时接受诊治。行血常规、动脉血气分析、心电图以及颈部 X 线等多项检查，进而确诊疾病。然后实施持续正压通气治疗，用于改善患者的气道通气，持续提升上气道压力，进而解除气道阻塞症状，改善肺部顺应性，减少呼吸暂停和气道低通气的发生，进而纠正睡眠呼吸紊乱，有效治疗疾病^[3]。

综上所述，在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床治疗中，扁桃体腺样体切除术、持续正压通气等治疗方法均可作为选择，能够有效改善患者睡眠状态下的气道通气，纠正睡眠呼吸紊乱，预防相关并发症的发生，保障患者的健康安全，提高其生活质量。

(下转第 60 页)

(上接第 50 页)

参考文献:

[1]张波,蒋兆华,徐云海.持续正压通气治疗对中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者血清 Pentraxin-3 水平、baPWV 的影响[J].陕西医学杂志,2019,48(04):438-441.

[2]郑孝振,毛珊珊,任益锋,等不同剂量舒芬太尼联合右美托咪定

对重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术后镇痛镇静效果观察[J].新乡医学院学报,2019,36(04):379-383.

[3]周晓蕾,赵志国,袁彦丽,等.持续正压通气治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者巨噬细胞移动抑制因子和 C 反应蛋白的影响[J].中华实用诊断与治疗杂志,2019,33(04):353-355.