

• 经验交流 •

睡眠呼吸暂停综合征并发心脑血管病的中西医结合急诊处理

慈书平¹, 倪竟全¹, 高 义², 张希龙³, 茅建华¹, 赵宁志¹, 陈太平¹, 孔召余⁴

(1. 解放军第三五九医院, 江苏 镇江 212001; 2. 白求恩国际和平医院, 河北 石家庄 050082;

3. 南京医科大学第一附属医院, 江苏 南京 210029; 4. 苏州军分区第二干休所, 江苏 苏州 215003)

【关键词】 睡眠呼吸暂停综合征; 心脑血管病; 治疗; 急诊

中图分类号: R364.6 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.01.016

睡眠呼吸暂停综合征(SAS)常因患者、家属及医务人员的不重视或认识不足而造成漏诊和误治^[1],也常因并发心脑血管病而需急诊处理,因此需引起医护人员的高度重视,现就本院收治的SAS患者临床救治经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般情况:选择 1989 年 11 月至 2009 年 11 月本院就诊的 598 例 SAS 患者,男 496 例,女 102 例。并发心脑血管病 521 例(占 87.1%),男 485 例,女 36 例;年龄 60~98 岁,平均(81±8)岁;高血压 423 例(81.2%),脑血管病 276 例(53.0%),冠心病 196 例(37.6%),部分 SAS 患者同时有几种心脑血管病;需要急诊处理 362 例(69.5%)。SAS 根据病史并经多导睡眠监测仪检查诊断。

1.2 SAS 与心脑血管病的关系及典型病例

1.2.1 SAS 与高血压:SAS 患者中有 70%~90% 并发高血压,但常因日间测血压不高或稍高而未引起重视,但动态监测血压可知夜间高血压更为多见。周燕斌等^[2]报道,在重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)患者中,无论有无高血压,睡眠时血压均发生异常改变,失去正常昼夜节律的血压变化,夜间睡眠血压曲线呈非杓型。本组 SAS 并发高血压 423 例,多在夜间和晨间血压升高。因血压高需急诊处理 43 例。

典型病例:患者男性,79 岁,有 SAS 并发脑梗死病史,由于鼾症较前明显减轻,家属认为 SAS 已愈。此次住院期间夜间血压增高,尤以凌晨 4~6 时最为明显,最高达 220/120 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),24 h 动态血压呈非杓型,以

夜间血压增高为主,日间多数在正常范围。给予降压、红花注射液等中药活血化瘀并行持续气道正压通气(CPAP),夜间睡眠时血压明显下降或接近正常。

1.2.2 SAS 与脑血管病:有报道 SAS 与脑血管病密切相关,尤其是缺血性脑血管病的发生率是无 SAS 人群 3~5 倍,老年人则更明显^[3]。本组 SAS 并发脑血管病 276 例,需急诊处理 174 例。

典型病例:例 1:患者男性,78 岁,有 SAS 病史 40 余年,经多导睡眠仪监测诊断为重度睡眠呼吸暂停低通气综合征(SAHS),阻塞型为主,但家属拒绝接受呼吸机治疗。近 6 年来于夜间睡眠时先后发生过 7 次多部位脑梗死。近 1 年多来采用减肥、安宫牛黄丸、活血化瘀、调脂等综合治疗,脑梗死未再复发。

例 2:患者男性,92 岁,有 SAHS 病史 50 余年,伴晨间高血压,3 个月前晨起跌倒,到医院检查为脑出血,给予针灸、中医康复训练等治疗恢复良好。

例 3:患者男性,74 岁,有 SAS 病史 30 余年,脑梗死后呈植物生存状态,由于反复严重呼吸暂停,给予气管切开,中药活血化瘀、长期带管 5 年多。

1.2.3 SAS 与夜间急性心力衰竭(心衰):本组因夜间急性心衰需急诊处理者有 57 例。

典型病例:例 1:患者男性,84 岁,有慢性气管炎、肺气肿、高血压、冠心病、心房颤动(房颤)和慢性心功能不全病史,打鼾、憋气 40 余年,经多导睡眠仪测定为重度 SAHS,因夜间突然呼吸困难而就诊,并给予气管插管等抢救治疗,转入本科后,观察日间和夜间动脉血气,夜间有急性呼吸衰竭(呼衰)表现,或有时慢性呼衰夜间急性加重,并伴有心衰的症状和体征。给予中药参麦注射液和 CS 型智能呼吸机双水平气道正压(BiPAP)模式辅助呼吸,夜间未再有类似症状发生,观察 1 年余,患者病情明显改善。

例 2:患者女性,58 岁,因心衰、呼衰难以控制从普通内科转本科。重度肥胖,给予安宫牛黄丸、中药活血化瘀、BiPAP 呼吸机治疗病情得到控制,自购全自动无创呼吸机回家治疗。

1.2.4 SAS 与夜间心绞痛:心绞痛多在劳累后发生,有时发生于睡眠时,自发性心绞痛和卧位性心绞痛常发生于睡眠时卧位状态,过去多认为与回心血量增加、自主神经功能不平衡、血流缓慢等有关,部分夜间心绞痛可因 SAS 而诱发^[3]。本组因夜间心绞痛需急诊处理 41 例。

典型病例:患者男性,80 岁,有打鼾病史 50 年,近 10 年来鼾声响度明显减轻,但多导睡眠仪监测为中度 SAHS。6 年前曾于夜间发生前壁心肌梗死,有间歇性夜间心绞痛,常发生于凌晨 3~5 时,而且多在熟睡状态下发生,醒后常能自行缓解。住院后给予常规西药和复方丹参滴丸等中药活血化瘀,抬高床头、侧卧位、鼻导管给氧、减肥等综合治疗,夜间心绞痛未再发作。

1.2.5 SAS 与夜间心律失常:本组因夜间心律失常需急诊处理 29 例。

典型病例:例 1:患者男性,66 岁,有 SAS 病史 30 余年,冠心病和原发性高血压史 10 余年。患者于 6 年前起夜间多导睡眠仪监测有重度 OSAS 伴有与呼吸暂停相关的 I 度房室传导阻滞,间歇性完全右束支传导阻滞和左前分支阻滞,曾有医师建议安装心脏起搏器。3 年前行咽喉悬雍垂成形术治疗,睡眠时上述阻滞消失。近 1 年来 SAS 复发为 SAHS,心脏又出现与睡眠相关的阵发性房颤,先给予口腔矫治器、抬高床头、侧卧位、鼻导管给氧、手术治疗效果不理想,后使用 CPAP 呼吸机,口服稳心颗粒后传导阻滞和房颤基本消失。

例 2:患者男性,60 岁,睡眠时发生短暂四肢抽搐,心电图监护为 I~II 度房室传导阻滞,表现为睡之即鼾,鼾时抽

基金项目:全军“九五”医药卫生科研基金项目(96D027)

作者简介:慈书平(1954-),男(汉族),安徽省人,主任医师。

搐,醒后即止,周而复始。呼吸暂停监测显示 I~II 度房室传导阻滞,均发生在呼吸暂停动脉血氧饱和度(SaO₂)低于 0.60 时,给予 CPAP 辅助呼吸和松松养心胶囊后症状改善。

1.2.6 SAS 与心脏性猝死:SAS 猝死多发生在凌晨 1~6 时,5 年病死率为 11%~13%,8 年为 37%,经鼻持续气道正压通气(nCPAP)可降低病死率。本组因猝死需急诊处理 18 例。

典型病例:例 1:患者男性,78 岁,有 SAS 病史 30 余年,糖尿病、冠心病史 20 余年。自 1999 年起,曾先后发生 6 次多部位不同类型的心肌梗死,日间正常,凌晨 4 时突然猝死,复苏成功,分析可能与 SAS 有关。

例 2:患者男性,91 岁,有 SAHS 病史 50 年,因股骨颈骨折住院手术治疗,夜间因疼痛给予氯硝西泮 1 mg,晨间猝死,分析与镇静剂使用过量加重了 SAS 有关。

2 讨论

2.1 SAS 相关高血压的处理:首选 CPAP 呼吸机治疗。对无法使用 CPAP 呼吸机者、老年人、混合性睡眠呼吸暂停综合征(MSAS)和中枢性睡眠呼吸暂停综合征(CSAS)患者,可在睡前或夜间使用降压药,并给予活血化瘀、增强脑功能的治疗,可防止和减轻血压夜间升高而出现其他意外。

2.2 SAS 引起脑血管病的处理^[3]:脑血管病发病急,并与睡眠呼吸暂停密切相关。缺血性脑血管病较出血性脑血管病发生率高,此类患者易发生脑梗死可能与 SAS 引起缺氧、血管收缩、内皮损害、血液黏稠度增高、血流缓慢、动脉硬化等有关;易发生脑出血是由于动脉粥样硬化、血压升高而引起血管破裂。在行积极西医治疗的同时给予益气活血、化痰通络中药可减少脑血管病的发生发展。

2.3 SAS 引起急性心衰的处理:SAS 患者由于长期夜间处于低氧状态,而且易患高血压心脏病、冠心病、心绞痛和无症状心肌缺血,这些均使心脏的结构发生改变,如心肌肥厚、心室扩大、瓣膜相对关闭不全、血流动力学异常、高黏血症

使心肌缺血、缺氧;睡眠时回心血量增加,也易诱发心衰;部分患者表现为夜间哮喘、肺水肿,使呼吸困难进一步加重,导致恶性循环^[4]。除了急性心衰的常规处理外,应给予泻肺利水、回阳救逆、益气固本等中药治疗。智能型 CPAP 呼吸机可起到双重治疗作用。

2.4 SAS 与夜间心绞痛的处理^[5]:本课题组前期对 46 例伴有或不伴有 SAS 的老年冠心病患者进行夜间心电图监测后发现,夜间心绞痛在 SAS 组 16 例(34.8%)、无 SAS 组 4 例(8.7%),心肌缺血在 SAS 组 27 例(58.7%)、无 SAS 组 8 例(17.4%),差异均有统计学意义($P < 0.01$)。发生机制与 SAS 引起心肌缺血、缺氧、心脏负荷加重、交感-副交感神经周期性兴奋和不平衡、血液黏稠度增加等有关。除按心绞痛治疗外,中药活血化瘀、通脉止痛等辨证施治,加强氧供和改善通气尤为重要。

2.5 SAS 与夜间心律失常的处理^[5]:由 SAS 引起的夜间心律失常发生率为 50%~90%,其心律失常可表现为窦性心动过速、窦性心动过缓、阵发性房颤及各种类型的期前收缩(早搏)、心动过速、传导阻滞。心动过速多发生于呼吸暂停终末期,再次出现呼吸时较多,而窦性心动过缓多发生于憋气时。各种心律失常的发生与 SAS 引起低氧血症,高碳酸血症致心肌缺血、缺氧,尤其是起搏和传导系统对缺血、缺氧更敏感,以及自主神经不平衡、心脏结构和功能改变等有关。对 SAS 引起的心律失常首先是治疗 SAS,心脏介入治疗只能起保护性作用而不能去除病因。SAS 得到有效治疗后,心律失常多可消失。中药治疗可采用活血化瘀、益气养血、宁心安神、温补心阳等辨证施治。

2.6 SAS 与心脏性猝死的处理^[6]:SAS 引起猝死可表现为心律失常型、心肌梗死型、急性心衰型、脑中风型、呼吸型等猝死类型。SAS 引起的心脏性猝死与夜间低氧血症有关。急性间歇性低氧血症导致的缺氧可降低心肌氧的传递和心排量下降,增加心肌氧的需要量和心室负荷,夜间心肌缺血、肺水肿、心律失常,

心肌功能下降,血小板凝聚力和血液黏稠度增高,心肌缺氧、缺血(儿茶酚胺分泌增多、电活动不稳定、冠状动脉痉挛、狭窄或栓塞、心肌梗死)等。除积极的心肺复苏外,正压通气、气管插管或紧急气管切开也可用于 OSAS 引起的猝死抢救^[7]。SAS 患者避免使用镇静、催眠药,尤其要避免强效、大剂量,如果一定要用,应在防护措施保护下使用。

3 结论

通过上述病例分析,提示医师在处理心脑血管病急诊时需要认真分析病因,详细了解病史,及时进行相关检查。只有正确、有效地去除病因或减少诱发因素,才能减少心脑血管疾病的发生。治疗上需给予中西医合理有效的急救处理。CS 智能型 CPAP 呼吸机和 BiPAP 呼吸机为老年 SAHS 患者提供了最为有效的治疗方法^[8]。

参考文献

- [1] 慈书平,周子英.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床表现与漏诊误治.中国实用内科学杂志,1998,18(4):198-199.
- [2] 周燕斌,谢灿茂,严英硕,等.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者低氧血症与动态血压变化关系的研究.中国危重病急救医学,2001,13(3):167-169.
- [3] Lee SA, Amis TC, Byth K, et al. Heavy snoring as a cause of carotid artery atherosclerosis. Sleep, 2008, 31(9): 1207-1213.
- [4] Zhang XL, Yin KS, Li XL, et al. Efficacy of adaptive servoventilation in patients with congestive heart failure and Cheyne-Stokes respiration. Chin Med J(Engl), 2006, 119(8):622-627.
- [5] 慈书平,翁新新,吴阿元,等.老年人睡眠呼吸暂停综合征与夜间心绞痛的关系.中华老年医学杂志,1997,16(3): 156-158.
- [6] 慈书平,许圣宜,郭俊武,等.老年睡眠呼吸暂停综合征与多器官疾病关系研究.实用老年医学,2003,17(6): 303-305.
- [7] 王桂荷.高血压与阻塞性睡眠呼吸暂停综合征.中国中西医结合急救杂志,2002,9(4):244.
- [8] 慈书平,茅建华,钱兴皋.找回好睡眠:睡眠保健专家谈.北京:人民军医出版社,2009:161-182.

(收稿日期:2010-11-08)

(本文编辑:李银平)

欢迎订阅 2011 年《中国中西医结合急救杂志》

中文核心期刊 中国科技论文统计源期刊 中国中西医结合学会主办

全国各地邮局订阅,邮发代号:6-93 2011 年以前的刊物可在本刊社邮购部购买,电话:022-23197150