

丁苯酞联合无创正压通气在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中的应用

娄利梅

(河南省荣军医院 新乡 453000)

摘要:目的:探讨丁苯酞联合无创正压通气在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征中的应用效果。方法:选取呼吸科 2017 年 9 月~2019 年 4 月接受无创正压通气治疗的 35 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者为对照组,另取同期接受无创正压通气+丁苯酞治疗的 35 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者为观察组。两组均连续治疗 2 个月,比较两组临床效果、呼吸暂停低通气指数、动脉血氧饱和度、睡眠时间 & 认知功能改善情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$);治疗后观察组呼吸暂停低通气指数、睡眠时间均低于对照组,动脉血氧饱和度、认知功能评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论:丁苯酞联合无创正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征效果显著,能够改善患者临床症状,提高认知功能,促进患者转归。

关键词:阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;丁苯酞;无创正压通气

中图分类号:R563.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.035

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是临床常见的呼吸系统疾病,发病率逐年升高,临床症状为白天嗜睡、打呼噜、睡眠中发生呼吸暂停、尿液增多^[1]。OSAHS 主要病理特征是间歇低氧,持续间接低氧会引起机体出现低氧血症和 CO₂ 潴留,进而损害中枢神经系统,导致患者出现认知功能障碍等并发症,严重影响患者生活质量^[2-3]。目前临床常用丁苯酞治疗 OSAHS,可缓解临床症状。本研究将探讨丁苯酞联合无创正压通气在 OSAHS 中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院呼吸科 2017 年 9 月~2019 年 4 月收治的 70 例 OSAHS 患者为研究对象,根据治疗方式不同分为对照组和观察组,各 35 例。对照组接受无创正压通气治疗,观察组接受无创正压通气+丁苯酞治疗。对照组男 16 例,女 19 例;年龄 51~78 岁,平均年龄 (65.81±2.24) 岁;体质指数 19~26 kg/m²,平均体质指数 (22.53±0.96) kg/m²;病程 1~7 年,平均病程 (3.20±1.05) 年。观察组男 19 例,女 16 例;年龄 53~76 岁,平均年龄 (65.60±2.37) 岁;体质指数 19~27 kg/m²,平均体质指数 (22.58±0.92) kg/m²;病程 1~8 年,平均病程 (3.19±1.08) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核 [伦审 2016(005) 号]。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:均符合《成人阻塞性睡眠呼吸暂停基层诊疗指南(实践版·2018)》中相关诊断标准^[4]:伴有白天嗜睡、打呼噜、睡眠中发生呼吸暂停等临床症状;患者及其家属均自愿参与并签

署知情同意书。(2)排除标准:语言沟通障碍;严重中枢神经系统器质性病变;对本研究药物过敏;存在恶性肿瘤。

1.3 治疗方法 对照组患者予以无创正压通气[瑞迈特 BMC 全自动呼吸机,型号 G2SA20,压力范围 4~20 cm H₂O (±0.5 cm H₂O)]治疗,夜间使用时间需>7 h,并根据多导睡眠图(PSG)监测数据和患者耐受程度调节具体参数。在对照组基础上,观察组空腹口服丁苯酞软胶囊(国药准字 H20050299),2 粒/次,3 次/d,10 d 为一个疗程,口服 6 个疗程。两组均治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者临床疗效、呼吸暂停低通气指数(AHI)、动脉血氧饱和度(LSaO₂)及睡眠时间,采用 PSG 监测 AHI 和 LSaO₂。疗效判定标准:显效,患者打鼾、嗜睡等临床症状基本消失,且 AHI 及 LSaO₂ 正常;有效,患者打鼾、嗜睡等临床症状有所好转,且 AHI 及 LSaO₂ 有所改善;无效,患者打鼾、嗜睡等临床症状及 AHI 及 LSaO₂ 均无变化或加重。总有效=显效+有效。(2)比较两组认知功能评分,治疗前、治疗 2 个月后,采用蒙特利尔认知评估量表进行评估^[5],包括语言、视空间、执行功能、计算、定向力、记忆力、注意力及抽象力 8 个领域 11 个检查项目,总分 30 分,≥26 分为正常,<26 分为认知功能障碍。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析处理数据,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,采用 t 检验,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床治疗总有效

率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	11 (31.43)	14 (40.00)	10 (28.57)	25 (71.43)
观察组	35	20 (57.14)	12 (34.29)	3 (8.57)	32 (91.43)
Z/ χ^2			4.076		4.629
P			0.000		0.031

2.2 两组治疗前后 PSG 指标及睡眠时间比较 两组治疗前 AHI、LSaO₂、睡眠时间比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组 AHI 及睡眠时间低于对照组,LSaO₂ 高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 PSG 指标及睡眠时间比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	AHI(次/h)	LSaO ₂ (%)	睡眠时间(h)
治疗前	对照组	35	35.52± 5.23	80.10± 3.49	11.58± 1.42
	观察组	35	34.60± 4.25	81.23± 3.43	11.89± 1.71
	t		0.808	1.366	0.825
	P		0.422	0.176	0.412
治疗后	对照组	35	12.71± 4.39	90.15± 5.82	9.66± 1.52
	观察组	35	10.41± 3.15	93.24± 3.13	8.68± 1.69
	t		2.510	2.766	2.551
	P		0.010	0.007	0.013

2.3 两组治疗前后认知功能评分比较 两组治疗前认知功能评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组认知功能评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后认知功能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	35	21.35± 2.72	25.19± 3.79	4.870	0.000
观察组	35	20.26± 3.51	27.56± 2.38	10.184	0.000
t		1.452	3.133		
P		0.151	0.003		

3 讨论

OSAHS 是一种全身性疾病,发病率高且危害性大,临床表现为反复发作的呼吸暂停或低通气症状,常引起夜间间歇低氧血症,使机体发生炎症反应,造成多脏器、多系统功能损害,从而导致多种并发症发生,如认知功能障碍、心血管类疾病等,给患者日常生活带来影响,甚至严重威胁患者生命安全^[6]。因此,寻找有效的治疗方法是目前最关注的问题。

丁苯酞是一种从植物中提取的绿色植物性药品,与左旋芹菜甲素结构相同,药理作用为改善脑部微循环,增加局部脑血流,改善神经功能缺失、抗血栓、抗氧化等,在治疗缺血性脑卒中及老年痴呆等脑

血管疾病中有较好的临床疗效^[7]。有研究表明,OSAHS 患者伴有认知功能障碍用丁苯酞治疗取得了一定临床效果,可有效改善患者认知功能^[8]。其作用机制可能是丁苯酞进入机体后,可以减少低氧造成的氧化应激反应发生,从而抑制炎症递质释放,降低细胞毒性对各脏器及系统损害,进而促进认知功能恢复^[9]。但丁苯酞确切作用靶点尚在研究中,且治疗效果较缓慢^[10]。无创呼吸机在临床上运用较为常见,通过正压机械通气可直接改善机体缺氧状态,缓解患者临床症状。本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率高于对照组,AHI 和 LSaO₂ 优于对照组,认知功能评分高于对照组,表明丁苯酞可弥补无创呼吸机治疗不足,两者联合可明显改善阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者打鼾、嗜睡等症状,提升认知功能,提高临床治疗效果。

综上所述,丁苯酞联合无创正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,取得显著临床效果,能够改善患者临床症状,提高其认知功能,促进患者转归,在临床上具有重要意义。

参考文献

[1]邵川,董肖琦,陈益女,等.中重度 OSAHS 患者日间过度嗜睡的影响因素研究[J].浙江医学,2019,41(2):140-142,153.

[2]余志辉,邵礼成,林涛.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对胰岛 β 细胞 C 肽分泌的影响[J].现代诊断与治疗,2015,28(1):5-7,8.

[3]叶华富,李勇.睡眠呼吸暂停低通气综合征患者血 IL-23 与 IL-17 水平变化及临床意义研究[J].浙江医学,2019,41(4):370-372.

[4]中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等.成人阻塞性睡眠呼吸暂停基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2019,18(1):30-35.

[5]张帆,刘学军.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气病人血脂代谢与体质指数的关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):436-438.

[6]钟志强,程广琴,杨玉萍.睡眠呼吸暂停低通气综合征的中医药研究进展[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):163-165.

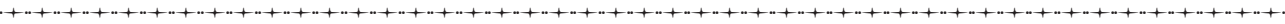
[7]汪翔,楼敏芳.丁苯酞联合抗血小板聚集药物对老年急性脑梗死患者的影响[J].浙江临床医学,2019,21(2):217-218,221.

[8]张盼盼,汪彦辉,韩晓庆,等.丁苯酞对老年 OSAHS 患者氧化应激及认知功能的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(18):1422-1425.

[9]马甲,郑珍捷.丁苯酞对老年血管性痴呆患者认知功能的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(24):6088-6090.

[10]朱晓颖,戈艳蕾,王红阳,等.无创正压通气联合丁苯酞对 OSAHS 患者认知障碍的疗效[J].实用药物与临床,2019,22(1):27-30.

(收稿日期: 2021-04-15)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!