



·论 著·

无创正压通气治疗对冠心病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者心律失常影响评价

罗 慧

(湖南省湘潭市中心医院南院区 湖南湘潭 411100)

摘要:目的:探讨冠心病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)患者采用无创正压通气治疗的临床效果。方法:选择我院2015年9月-2016年9月期间收治的冠心病合并OSAHS患者80例为研究对象,随机分为两组,其中对照组行常规治疗,而观察组则运用无创正压通气治疗,比较两组疗效。结果:与对照组比较,观察组的24h动态心电图监测结果改善明显,组间对比差异显著($P<0.05$);同时,两组的TST SaO₂、lowSaO₂以及AHI测定值比较有差异($P<0.05$)。结论:临床上给予冠心病合并OSAHS患者无创正压通气治疗,可以获得较好的疗效。

关键词:心律失常、阻塞性呼吸暂停低通气综合征、冠心病、无创正压通气

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)03-042-01

阻塞性呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是比较常见的一种疾病,以睡眠结构紊乱、低通气、呼吸暂停为主要特征,患者发病后,如果不及治疗,容易损害人体多器官系统,诱发诸多并发症,尤其是冠心病,并且有文献报道,心律失常的发生和发展在一定程度上与OSAHS有着密不可分的联系[1]。因此,本文研究了无创正压通气在冠心病合并OSAHS治疗中的效果,如下报道。

1.资料和方法

1.1 一般资料

选择2015年9月-2016年9月期间我院收治的80例冠心病合并OSAHS患者为研究对象,随机分为两组,每组40例。对照组年龄50-78岁,平均(63.4±11.5)岁,其中30例为男性、10例为女性,心功能分级:23例为II级、17例为I级;观察组年龄51-79岁,平均(63.6±11.7)岁,其中31例为男性、9例为女性,心功能分级:22例为II级、18例为I级。两组的心功能分级、年龄等资料无差别($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

1.2.1.1 对照组

对照组接受常规药物治疗,包括运用钙离子拮抗剂如硝苯地平、氨氯地平,调节酸碱平衡,解除支气管痉挛等。

1.2.1.2 观察组

观察组则运用无创正压通气治疗,运用BiPAP S/T-D30无创正压呼吸机(生产厂家:美国伟康公司),选择呼吸模式(S/T),设置呼气压力(EPAP)为4-6cmH₂O,吸气压力(IPAP)为8-12cmH₂O,并且将患者的实际病情作为基本依据,调节氧流量,一般为5-8L/min。

1.2.2 检测方法:①多导睡眠图(PSG)监测:运用美国Neurotronic公司生产的Ploysmith系统对患者7h以上睡眠时的心率变化,包括SaO₂<90%时间占监测总时间比例(TST SaO₂<90%)、最低血氧饱和度(low SaO₂)以及呼吸暂停通气指数(AHI);②动态心电图监测:于检查当天早上8点至第2天早上8点,运用CB1304-C型12导联全信息动态心电图记录仪对患者进行24h监测。

1.3 观察指标

分别观察两组的24h动态心电图监测结果,包括室性心律失常、室上性心律失常、夜间最快心率以及夜间最慢心率等。

1.4 统计学分析

采用SPSS16.0统计软件分析数据,运用t对组间计量资料比较进行检验,以 $P<0.05$ 表示有差异。

2.结果

2.1 两组24h动态心电图监测结果比较

观察组的24h动态心电图监测结果优于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组24h动态心电图监测结果对比($\bar{x} \pm s$, 次/24h)

组别	室性心律失常	室上性心律失常	夜间最快心率	夜间最慢心率
对照组(n=40)	456.1±47.4	885.1±78.5	98.4±11.1	51.2±9.3
观察组(n=40)	106.2±31.6	212.6±52.5	86.3±9.2	61.2±10.3
t值	9.732	10.631	8.667	11.734
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组PSG监测结果比较

与对照组比较,观察组的PSG监测结果改善明显,组间对比有差异($P<0.05$),见表2。

表2 两组PSG监测结果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	TST SaO ₂ <90%	Low SaO ₂ /%	AHI
对照组(n=40)	57.5±12.8	95.8±4.3	8.8±3.2
观察组(n=40)	19.1±7.2	90.2±4.1	1.4±0.7
t值	6.623	5.557	15.724
P值	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)患者在夜间睡眠时往往交替出现缓慢性心律失常和心律失常,尤其是重症OSAHS患者,夜间容易出现短暂室性心动过速、室性期前收缩以及室性停搏等症状,并且随着缺氧程度和病情的加重,在一定程度上也增加了冠心病的发生率[2]。临床上在治疗冠心病合并OSAHS时,钙离子拮抗剂是常用的一种药物,通过结合钙离子通道,使大量钙离子进入细胞内,使血管松弛,阻力减少,对血管进行扩张,使血压降低,使心律变动减少,但是延长了治疗时间[3]。无创正压通气不仅具有起效快、安全、无创等优点,还能使交感神经与副交感神经异常张力减轻,使自主神经异常活动得到改善,对心率异常变化进行纠正,使心脑血管疾

病的死亡率与发病率降低[4]。同时,无创正压通气还能对上气道进行扩张,使阻塞性呼吸暂停消除,使血氧饱和度提高,使睡眠结构得到改善,预防夜间低氧血症,使患者的呼吸困难症状得到改善[5]。由此可见,在冠心病合并OSAHS的临床治疗中,运用无创正压通气,可以使心血管负荷减轻,使肺内氧合和肺通气得到改善,提高疗效,值得推广。

参考文献:

- [1]刘新兵,冯六六,黄红漫,俞建华,曹国良,张书富,周明成,许其俊,陈允硕,李毅刚.无创正压通气治疗对冠心病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者心律失常影响研究[J].中国循环杂志,2014,29(01):21-25.
- [2]郭红璐.无创正压通气对睡眠呼吸暂停综合征合并心律失常的影响[J].中外医疗,2014,33(32):16-17+19.
- [3]于靖,曹绪芬,赵荣诚,郑晔,颜利求,韩佳,赵磊.无创正压通气治疗对44例冠心病合并OSAHS患者心律失常的影响观察[J].贵州医药,2015,39(07):601-604.
- [4]谭玉文.冠心病并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗分析[J].中外医疗,2016,35(05):177-178.
- [5]孙平.无创正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征伴冠心病房颤疗效观察[J].现代医药卫生,2016,32(17):2731-2733.