论著

文章编号:1000-5404(2007)20-1994-02

老年OSAHS患者多导睡眠监测结果分析及临床意义

李 兵,张 峰,余 林 (重庆医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科,重庆 400016)

提 要:目的 探讨老年阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome, OSAHS)患者多导睡眠监测的临床意义。**方法** 随机抽取2003年2月至2005年12月期间,我科收治的经多导睡眠监测仪(polysomnography,PSG)确诊的老年OSAHS和非老年OSAHS患者(对照组)各42例,分析两组患者PSG监测结果以及临床特征。**结果** 老年组OSAHS患者微觉醒指数(Microarousal index, MAI)和呼吸暂停低通气指数(apnea hypopnea index, AHI)低于非老年组,差异具有显著性($P<0.05$);老年组OSAHS患者平均血氧饱和度和最低血氧饱和度(lowest arterial oxygen saturation, LSAT)与非老年组相比,差异无显著性($P>0.05$);老年组重度OSAHS患者明显少于非老年组($P<0.05$)。**结论** 老年OSAHS患者病情较非老年患者轻,易受OSAHS引起的低氧血症和高碳酸血症的影响,导致并发症的发生,增加死亡率,要重视老年OSAHS的早期诊断与治疗。

关键词: 老年患者,阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,多导睡眠监测仪

中图法分类号: R443.8;R563.9 **文献标识码:** A

Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in aged vs younger patients

LI Bing, ZHANG Feng, YU Lin (Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To study the clinical characteristics of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in the aged. Methods Forty-two over 60 patients with obstruction sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS) diagnosed by polysomnography (PSG) and 42 matched but less than 60 years OSAHS patients were selected, who were admitted to our hospital from February 2003 to December 2005. The clinical presentations and the results of PSG monitoring were analyzed between the two groups. Results The apnea-hypopnea index (AHI) and microarousal index (MAI) in the aged group were significantly lower than that in the younger group ($P<0.05$), but mean arterial oxygen saturation and the lowest arterial oxygen saturation showed no significant difference between the two groups ($P>0.05$). The number of severe OSAHS in the aged group was less than in the younger group ($P<0.05$). Conclusion OSAHS in the aged is more complicated and not typical, but less severe than that in the younger patients. However, aged patients are vulnerable to hypoxemia and hypercapnia caused by OSAHS and easy to get complications that would decrease their life quality and increase the mortality. More attention should be paid to the early diagnosis and treatment of OSAHS in the aged.

Key words: aged; obstruction sleep apnea-hypopnea syndrome; polysomnography

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome, OSAHS)是发病率较高,并具有潜在危险性的疾患,是机体多种疾病的源头性疾病,对全身多系统、多器官功能造成损害,发病率随年龄增长而升高,老年人发病率可达20%~40%[1],为探讨老年人OSAHS的临床特点,我们随机抽取42例老年OSAHS患者和42例非老年OSAHS患者多导睡眠监测(Polysomnography, PSG)结果进行分析,探讨其临床意义。

1 资料与方法

1.1 病例纳入标准

所有病例性别不限,病史资料完整,年龄60岁以上者,归为老年组,其余病例归为非老年组。所有病例均经临床检查和PSG监测确诊为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征[2]。

作者简介:李 兵(1968-),男,四川省犍为县人,博士,副教授,主要从事OSAHS疾病及头颈肿瘤方面的研究。电话:(023)68817206,E-mail: delibing@sina.com.cn

收稿日期:2007-01-05;修回日期:2007-07-06

1.2　临床资料

随机抽取自 2003 年 2 月至 2005 年 12 月期间，我科收治的经 PSG 确诊的老年 OSAHS 和非老年 OSAHS 患者（对照组）各 42 例。老年组中，男性 33 例，女性 9 例，年龄 60～76（65.7±3.6）岁。非老年组中，男性 28 例，女性 14 例，年龄 23～48（41.3±5.2）岁。

1.3　设备及方法

多导睡眠监测（polysomnography，PSG）：采用美国伟康公司生产的 Alice Ⅲ型多导睡眠仪。监测患者睡眠呼吸暂停低通气指数（apnea-hypopnea index，AHI）、最低血氧饱和度、微觉醒指数（microarousal index，MAI），并按照杭州会议标准分度，即：每晚 7h 睡眠中呼吸暂停及低通气反复发作 30 次以上或 AHI ≥5 次/h，呼吸暂停以阻塞性为主，诊断为 OSAHS，当 AHI 为 5～20 属轻度，21～40 属中度，>40 属重度。

1.4　统计学处理

采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计学分析。数据均以 $\bar{x}\pm s$ 表示。计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　两组患者病情比较

两组患者病情构成不同：老年 OSAHS 患者主要分布在轻中度，而非老年 OSAHS 患者主要分布在中重度（$P<0.05$）。结果见表 1。

表 1　两组 OSAHS 病情程度［$n=42$，%（例数）］

组别	轻度	中度	重度
老年组	16.7(7)	57.1(24)	26.2(11)[a]
非老年组	19.0(8)	28.6(12)	52.4(22)

a：$P<0.05$，与中度比较

2.2　两组患者 AHI、平均 SaO_2（%）、LSAT（%）及 MAI 比较

AHI 和 MAI 老年组均低于非老年组 OSAHS 患者，差异具有显著性（$P<0.05$）；平均 SaO_2（%）和 LSAT（%）老年组和非老年组相比无差异（$P>0.05$），见表 2。

表 2　两组 OSAHS 患者 PSG 监测结果比较（$n=42$，$\bar{x}\pm s$）

组别	AHI	MAI	平均 SaO_2（%）	LSAT（%）
老年组	36.84±4.52	19.87±13.21	83.22±12.14	37.83±12.76
非老年组	43.25±6.31[a]	40.36±21.32[a]	82.47±6.75[a]	39.48±16.89[a]

a：$P<0.05$，与老年组比较

3　讨论

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome，OSAHS）发病率较高，是机体多种疾病的源头性疾病，能对全身多系统、多器官功能造成损害，在老年人中尤其明显，可增加老年人的死亡率，已引起人们的重视。

老年 OSAHS 患者出现的呼吸暂停、低氧血症、高碳酸血症等，会引起一系列临床症候群，如记忆力明显下降、反应迟钝、夜尿增多症状、心律失常、高血压等。本研究资料显示，老年组和非老年组 OSAHS 患者 PSG 监测结果：呼吸暂停低通气指数（apnea hypopnea index，AHI）和微觉醒指数（microarousal index，MAI）老年组均低于非老年组，且具有显著性差异（$P<0.05$）。平均血氧饱和度和最低血氧饱和度（lowest arterial oxygen saturation，LSAT）老年组与非老年组相比，差异均无显著性（$P>0.05$），与 Noda 等[3]的结果相一致。

老年 OSAHS 患者往往合并有一种或一种以上慢性疾病，导致症状互相掩盖，从而延误诊疗。临床上，老年 OSAHS 患者反应性差，主诉多不明确，很少以睡眠时打鼾、或夜间憋醒首次就诊。老年人由于体内器官衰老，免疫功能下降，出现白天嗜睡、记忆力减退、反应能力下降、性格改变、性功能减退、易困倦乏力以及夜尿增多等症状，而这些又都是 OSAHS 常见的临床表现，常被忽视。所以，对于有上述症状的老年患者，须详细询问老年人的睡眠病史，并作进一步检查以明确诊断，以免造成漏诊、误诊。

由于老年 OSAHS 患者的醒觉系统功能较非老年 OSAHS 患者低下，不能即时对血气的变化做出反应，因此，老年 OSAHS 患者更易受到低氧或高碳酸血症的危害导致多器官功能损害，甚至发生夜间猝死，增加死亡率。因此，我们认为 OSAHS 严重影响老年患者的生活质量，且增加其死亡率，应当重视老年 OSAHS 的早期诊断与治疗。

参考文献：

[1] Ancoli-Israel S, Kripke D F, Klauber M R, *et al*. Sleep-disordered breathing in community-dwelling elderly[J]. Sleep, 1991, 14(6): 486－495.

[2] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会，中华耳鼻咽喉科杂志编委会. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断依据和疗效评定标准暨悬雍垂腭咽成形术适应证（杭州）[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，2002，37(6)：403－404.

[3] Noda A, Yasuma F, Okada T, *et al*. Age related differences in electroencephalographic and cardiac arousal at the termination of sleep apnea/hypopnea[J]. Intern Med, 2000, 39(5): 375－380.

（编辑　栾　嘉）