以选择最佳的抗凝策略。

关键词：老年；心房颤动；房颤；华法林；阿司匹林
中图法分类号：R541.750.5 文献标识码：B

参考文献：

[1] 黄文平，朱 俊，戚文航，等. 如何对房颤动[J]. 中华心血管病杂志，2003，31(7)：483-486.
[2] 中华医学会心血管病学分会，中华心血管病杂志编辑委员会，抗心律失常药物治疗专题组. 抗心律失常药物治疗建议[J]. 中华心血管病杂志，2001，29(6)：323-336.
[3] 孙艺红，胡大一. 华法林对中国人心房颤动患者抗栓的安全性和有效性研究[J]. 中华内科杂志，2004，43(4)：258-260.
[4] 曹雪涛，王士雯，黄河峰，等. 93例老年心房颤动患者栓塞事件的临床病理分析[J]. 中华老年医学杂志，2000，19(3)：225-226.
[5] Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Investigators. Warfarin versus aspirin for prevention of thromboembolism in atrial fibrillation: Stroke Prevention in Atrial Fibrillation II Study [J]. Lancet, 1994, 343(8899): 687-691.

（编辑 汪勃登）

文章编号：1000-5404(2007)19-1919-02

经验交流

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征手术前后多导睡眠监测分析

阳 光，姚行齐 （广州军区武汉总医院耳鼻喉科，武汉 430070）

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome，OSAHS）是由Guilleminault等1976年首次描述的，其对儿童健康的危害程度远较成人大。本研究拟通过对52例OSAHS患儿手术前后PSG监测结果进行分析，探讨手术治疗对患儿的影响及其临床价值。

1 资料与方法

选择2003年12月至2006年6月本科住院经PSG监测确诊的OSAHS儿童52例，诊断标准见文献[1]。本组男性37例，女性15例，年龄3～13(4.9±2.3)岁，体质量指数(BMI)为(17.2±4.3)kg/m^2。以睡眠打鼾、张口呼吸、睡眠憋气、白天嗜睡等为常见症状。体格检查：52例患儿中40例为扁桃体Ⅱ～Ⅲ度并腺样体肥大，7例单纯腺样体肥大，5例单纯扁桃体Ⅲ度肥大。

PSG监测：整夜(7 h)连续PSG监测，项目包括脑电图、眼动电图、下颌肌电图、口鼻气流、胸腹运动、SaO_2等指标。

手术方法：7例单纯腺样体肥大患儿行“经口腺样体刮除术”，其余45例行“扁桃体切除术加腺样体刮除术”。术后6个月复查。

统计学处理：数据以$\bar{x}\pm s$表示，手术前后比较采用配对设计t检验。

2 结果

2.1 睡眠结构分析

术后6个月所有患儿睡眠结构紊乱情况较术前明显好转($P<0.01$)，见表1。

表1 手术前后睡眠结构对比(%，$\bar{x}\pm s$)

组别	NREM期	S1期	S2期	SWS期	REM期
术前组	89.1±8.4	30.5±10.4	42.1±4.2	17.3±10.3	11.7±3.2
术后组	75.7±7.9[a]	7.7±2.1[a]	45.2±5.3[a]	23.6±5.6[a]	24.8±5.6[a]

NREM期：非快速动眼期；S1期：睡眠Ⅰ期；S2期：睡眠Ⅱ期；SWS期：慢波睡眠期；REM期：快速动眼期；a：$P<0.01$，与同期术前组比较

作者简介：阳 光(1976-)，男，重庆市人，医师。电话：(027) 68879433，E-mail：sunniyg@sina.com

收稿日期：2006-11-09；修回日期：2007-05-07

2.2 呼吸事件分析

术后6个月患儿呼吸暂停低通气指数(apnea-hypopnea index，AHI)较术前明显降低，最低血氧饱和度($LSaO_2$)显著提高，各项监测指标与术前比较差异有统计学意义($P<0.01$)，见表2。

表2 手术前后呼吸事件对比($\bar{x}\pm s$)

组别	呼吸紊乱次数(次/h)	呼吸暂停次数(次/h)	最长呼吸暂停时间(s)	最长低通气时间(s)	平均血氧饱和度(%)	最低血氧饱和度(%)
术前组	10.2±4.6	37.5±11.2	52.9±35.7	40.7±12.8	91.5±3.4	76.4±2.1
术后组	2.7±0.9[a]	10.1±6.3[a]	14.2±8.8[a]	11.4±5.2[a]	97.3±4.2[a]	90.8±3.5[a]

a：$P<0.01$，与术前组比较

3 讨论

儿童OSAHS的最主要发病原因是腭扁桃体和腺样体肥大，扁桃体、腺样体与咽腔比值的相对大小对预测OSAHS严重程度更具有临床意义[2]。Jain等[3]指出，腺样体的相对大小与儿童OSAHS的严重程度显著相关。所以，对于OSAHS患儿，扁桃体切除联合腺样体刮除术是治疗的最主要手段。

通过对手术前后睡眠结构对比(表1)，我们可以看出OSAHS患儿确实存在睡眠结构紊乱。按照Rechtschaffen制定的睡眠分期标准，与正常儿童相比较，OSAHS患儿睡眠Ⅰ期(S1期)明显延长，睡眠Ⅱ期(S2期)及慢波睡眠期(SWS期)有所缩短，快动眼睡眠期(REM期)睡眠时间明显减少。与OSAHS成人患者不同的是，成人的睡眠结构严重失调，部分睡眠周期缺失，睡眠呈现明显的片段化，OSAHS患儿虽也有睡眠结构紊乱，但程度明显较成人轻，各睡眠周期完整，片段化不明显。通过手术，OSAHS患儿的睡眠结构好转，S1期明显缩短，SWS期、REM睡眠明显延长，与术前比较有显著性差异($P<0.01$)，基本接近于正常。SWS期睡眠是睡眠的核心，主要是大脑皮层睡眠，对恢复人的精力起着关键作用[4]。REM睡眠虽只占总睡眠时间的30%，但垂体分泌的多种激素却主要在REM睡眠期间释放，OSAHS患儿的SWS期及REM睡眠时间明显缩短，这使得患儿的生长发育受到极大的影响，因此OSAHS患儿一旦确诊，应及早行手术治疗。

通过手术前后呼吸事件对比(表2)，我们可以看出OSAHS患儿存在明显的呼吸紊乱，通过手术治疗6个月后与术前相比

较，其呼吸紊乱指数、呼吸暂停次数明显降低，最长呼吸暂停时间、最长低通气时间明显缩短，平均血氧饱和度及最低血氧饱和度明显提高，各项指标差异均有统计学意义（$P<0.01$）。从患儿的主观症状上来看，术后患儿的打鼾、张口呼吸、睡眠憋气等症状明显减轻或消失，精神面貌有较大提高，说明手术对治疗儿童OSAHS是十分有效和可行的。

关键词：阻塞性睡眠呼吸暂停综合征；多导睡眠监测；儿童
中图法分类号：R766.9 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 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.
[2] Li A M, Wong E, Kew J, *et al*. Use of tonsil size in the evaluation of obstructive sleep apnoea[J]. Arch Dis Child, 2002, 87(2):156－159.
[3] Jain A, Sahni J K. Polysomnographic studies in children undergoing adenoidectomy and/or tonsillectomy[J]. J Laryngol Otol, 2002, 116(9):711－715.
[4] 刘大波，周丽枫，钟建文，等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征儿童睡眠结构的改变[J]. 中华儿科杂志，2004，42(4)：284－286.

（编辑 栾 嘉）

经验交流

文章编号：1000-5404(2007)19-1920-02

肾移植术后并发泌尿系移行细胞癌8例

张纪军[1]，马洪顺[2]，徐子强[2]，周文辉[2]（[1]天津市大港医院泌尿外科，天津 300121；[2]天津市第一中心医院泌尿外科，天津 300192）

随着肾移植术后长期存活患者的增加，并发泌尿系肿瘤的发生率有逐渐增加的趋势[1]。我们于2000年12月至2005年8月共收治同种异体肾移植术后8例发生泌尿系移行细胞癌患者，现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组8例，男性4例，女性4例，年龄35－65岁，平均43.8岁。原发病：8例皆为慢性肾炎，慢性肾功能不全尿毒症期，移植术前皆行血液透析，时间4－26个月，平均15个月。供受体血型相同，淋巴细胞毒试验2%－6%。术后予强的松（pred）、新山地明（neoral）、硫唑嘌呤（Aza）/骁悉（cellcept）联免疫抑制治疗。根据血CsA的浓度调整药物剂量。术后未发生急性排斥反应，肾功能正常。

1.2 临床表现

全程无痛肉眼血尿6例，常规术后检查B超发现膀胱肿物2例。发病时间为术后4－32个月，平均15.8个月。

1.3 辅助检查

7例行盆腔CT证实膀胱内肿物，膀胱镜检示膀胱侧壁、后壁、三角区单发肿物，直径1.0－3.0 cm，乳头状，5例有蒂，2例广基，活检病理示移行细胞癌；1例行尿路造影（MRU）示肾盂及输尿管上段扩张积水，输尿管下段梗阻，可见管腔内直径1.0 cm充盈缺损。尿脱落细胞学检查5例找到恶性肿瘤细胞。腹部彩超、盆腔CT、胸CT均未发现淋巴结侵犯及远处转移病灶。

1.4 术前诊断

7例诊断为膀胱癌，1例诊断为输尿管癌。

作者简介：张纪军（1971－），男，天津市人，硕士研究生，副主任医师，主要从事泌尿系肿瘤方面的研究。电话：13752025975，E-mail：zjjdoctor@hotmail.com

收稿日期：2006-12-08；修回日期：2007-02-26

2 结果

7例膀胱癌行经尿道膀胱肿瘤电切术（Tur-Bt）5例，膀胱部分切除术2例，1例输尿管癌行肾输尿管切除术同时行膀胱袖切除，术中皆证实术前诊断。术后病理报告皆为移行细胞癌（T_1G_{1-2}）。应用硫唑嘌呤的患者停用硫唑嘌呤，改为骁悉；7例免疫抑制剂剂量减少到原剂量的1/4～1/2，1例首由地明、骁悉、强的松、联免疫抑制，本前剂量就很小，未再减量。密切观察肾功能变化。膀胱部注卡介苗120 mg/次或丝裂霉素20 mg/次，均续2年。

患者均健在，皆获得随访，时间1－56个月，平均16.3个月。7例未见有肿瘤复发、转移。1例Tur-Bt术后3年再次出现血尿，MRU示左输尿管上段多发肿瘤，直径0.5～1.0 cm，行左肾输尿管切除、膀胱袖切除术，病理示移行细胞癌（T_3G_{1-2}）。1年后B超又发现右肾盂肿物，直径1.5 cm，切除右肾输尿管，病理如前。8例移植肾均未发生慢性排斥反应，肾功能正常。

3 讨论

恶性肿瘤是患者肾移植术后常见的晚期并发症，与同年龄组的一般人群相比，其发病率高，发生时间早。国外报道发病率为6.5%，是正常人群的30倍，平均发生时间为术后16个月[2]。

肿瘤的发生主要与应用免疫抑制剂有关。长期使用免疫抑制剂，削弱了机体对肿瘤突变细胞的免疫监视和免疫清除功能，免疫功能的抑制又容易招致致癌病毒感染，如EB病毒、乳多空病毒、人类乳头瘤病毒、巨细胞病毒、乙肝病毒等。而且，免疫抑制剂本身及其代谢产物也有直接致癌作用，并且这些药物还可以加强其他致癌因素的作用。已经证实，膀胱肿瘤的发生与环磷酰胺有关，肾细胞癌则与CsA有关。还有，血液透析也会