维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2003年第12卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol. 12, No. 1

悬雍垂腭咽成形术62例临床分析

姚雅芬* 詹俊杰* 赵 胤* 范宗宪*

【摘 要】 目的 探讨对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)患者行悬雍垂腭咽成形术(UPPP)的疗效、适应症的选择以及并发症的防治。方法 利用悬雍垂腭咽成形术对62例OSAS进行手术治疗。结果 本组62例UPPP经术后观察症状明显改善者达50%,总有效率90%以上。结论 悬雍垂腭咽成形术对于OSAS的治疗有一定的效果,但要注意适应证的选择,术前及术后的治疗。

【关键词】 悬雍垂腭咽成形术;阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

Clinical analysis of 62 cases of uvulopalatopharyngoplasty Yao Yafen, Zhan Junjie, Zhao Yin, et al. Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of Jiamusi University, Jiamusi 154002

【**Abstract**】 **Objective** To explore the curative effect, the choice indications and the prevention complications of uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) in the obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). **Methods** Sixty-two patients with OSAS were treated by uvulopalatopharyngoplasty. **Results** The rate of obvious symptomatic improvement was fifty percent after UPPP, the total effective rate was over ninety percent. **Conclusion** UPPP is efficacy but it is need to pay attention to choice of indications and the preoperative and postoperative treatment.

【**Key words**】 Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP); Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS)

总结1997年12月至2002年6月资料完整的悬雍垂腭咽成形术(UPPP)62例,对手术的疗效、适应症的选择、并发症的防治等问题进行分析和探讨。

资料与方法

一、临床资料

1997年12月至2002年6月在我院就诊的62例病人,根据病史、临床症状、耳鼻咽喉科检查(部分患者行多导睡眠描记仪监测)诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)。男57例,女5例。20~30岁5例,31~40岁28例,41~50岁21例,51~60岁7例,61~70岁1例。病程6个月~20年。其中,17例伴有鼻中隔偏曲,9例下鼻甲肥大。术前检查有高血压、心脏病等心肺功能障碍者21例,糖尿病2例,有严重缺氧症状及呼吸困难者2例。

二、治疗情况

术前检查有高血压、心脏病、糖尿病者,先经有关科室会诊,进行系统治疗,待病情稳定后手术。对某些心肺功能差、血氧饱和度低的病人,术前数日给予间断吸氧。2例患者因有重度肥胖、严重缺氧症状及呼吸困难,不能平卧睡眠者行预防性气管切开术。本组除1例全麻下手术外,其余病例均在局麻下行UPPP,术中常规进行血压、心电、血氧饱和度监测。伴有鼻中隔偏曲或下鼻甲肥大病例(共21例),UPPP和鼻部手术分期进行。

三、手术方法

1.麻醉:以1%利多卡因加少许肾上腺素,做舌腭弓、咽腭弓及软腭粘膜下浸润麻醉。

2.沿舌腭弓外侧0.5 cm做弧形切开,起自扁桃体下极,上达悬雍垂基部,然后转向切开咽腭弓与扁桃体交界处粘膜。

3.自切口开始剥离舌腭弓、软腭及悬雍垂处的粘膜下组织,摘除扁桃体,修剪咽腭弓、软腭及悬雍垂的粘膜。软腭鼻咽部侧粘膜应适当留长,修剪后粘膜向前外翻起与舌腭弓、软腭创缘缝合,达到基本无张力覆盖软腭创缘及扁桃体创面。悬雍垂适当保留上1/3,后缘粘膜略作保留后,向前上翻起与前缘粘膜吻合。

4.观察咽腔宽畅程度,有无渗血及软腭活动度等。

结 果

本组62例UPPP经术后观察症状明显改善者达50%,总有效率达90%以上。本组病例无术后喉水肿、呼吸困难、腭咽关闭不全等症状出现。

讨 论

UPPP是近年治疗OSAS的有效方法,但UPPP并非绝对安全的手术,国内外死亡病例均有报道[1,2]。本

* 作者单位:150001 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院耳鼻咽喉科

维普资讯 http://www.cqvip.com

组62例UPPP经术后观察症状明显改善者达50%，总有效率达90%以上。常见并发症为术后出血，暂时性返呛，创口裂开。本组病例无术后喉水肿、呼吸困难、腭咽关闭不全等症状出现。本文认为，为了达到安全有效的目的，必须做到以下几方面：(1)严格选择手术适应证。UPPP主要适用于口咽部明显狭窄者。小下颌、舌根肥大或后坠引起的下咽狭窄效果不佳；(2)术前严格进行全身检查，对伴有高血压、心脏病、糖尿病等的患者，应与内科医师配合，积极治疗，上述病情尚未稳定时禁忌手术；(3)对心肺功能差、血氧饱和度低的病人，术前应间断吸氧，重症患者应做预防性气管切开；(4)应有术中术后可能出现上呼吸道梗阻、窒息的思想准备，并拟定必要的抢救措施；(5)术中配备血压、心电、血氧饱和度监测系统；(6)全麻对呼吸系统有抑制作用，插管本身又可造成呼吸道水肿，故手术尽可能避免全麻；(7)对鼻部的阻塞性病变应分期进行手术治疗。

参 考 文 献

1.高艳明，马世谨，高新华. 遗传在睡眠呼吸暂停综合征发病中的作用评价. 国外医学内科分册，1996，23：314.
2.肖兰英，王保法，杨红申，等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征家系颌面硬组织结构特点的探讨. 中华结核和呼吸杂志，2002，25(2)：125.

(收稿日期：2003－02－17)

·个案与短篇·

丙泊酚加芬太尼用于宫腔镜手术的麻醉

张雪松* 陶春红** 唐华羽*

宫腔镜是一项新兴的用于诊断治疗子宫内病变的妇科医疗技术。宫腔镜手术时间一般较短，但手术要求精细，操作要轻柔和精确无误。选择局麻下手术，病人痛苦较大且不合作。腰麻或硬膜外阻滞，又相对比较复杂。我院用丙泊酚加芬太尼用于宫腔镜手术的麻醉，效果满意，现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：宫腔镜患者20例，其中，粘膜下肌瘤摘除术8例，宫腔内肿物电切术6例，宫腔纵隔切割术3例，宫腔内粘道分解术2例，宫腔内异物摘除术1例。年龄37～65岁。体重52～70 kg。ASA分级Ⅰ～Ⅱ级。

2.麻醉方法：术前禁食水8 h。术前静注阿托品0.5 mg。麻醉诱导先静注芬太尼1 μg/kg，5 min后，静注丙泊酚2 mg/kg。根据手术时间长短，间隔10～15 min后，静注丙泊酚1 mg/kg维持麻醉。术中监测BP、HR、SpO_2。

二、结果

从注药到病人神志消失时间为(1.07±0.53)min。注射完毕到意识恢复时间为(11.4±4.5)min。停药后至定向力恢复时间为(28.6±11.8)min。麻醉效果：优17例，术中无痛、无痛苦表情、安静并合作。良2例，术中轻度腹痛，略有痛苦表情，但能保持合作。差1例：痛苦表情明显，肢体轻微扭动，难以合作。丙泊酚加芬太尼静脉全麻影响见表1。对BP、HR、SpO_2各项监测指标无明显变化，均在安全范围。

表1 丙泊酚加芬太尼对BP、HR、SpO_2的影响($\bar{x}\pm s$)

	注药前*	入睡后*	手术时*	清醒后*
BP(mmHg)	115±14	115±13	114.5±11.8	114±12
HR(次/min)	82.6±11.5	81.6±10.6	82.7±12.6	79.5±11.9
SpO_2(%)	98.5±0.8	95.5±4.2	97.3±2.5	98.3±2.0

注：各时相点比较，* $P>0.05$

三、讨论

丙泊酚是一种快速短效的静脉麻醉药，它具有镇静作用强、苏醒快而平稳，副作用少，镇痛作用弱的特点。丙泊酚对呼吸、循环的抑制程度与药物剂量和给药速度呈正相关。丙泊酚用于宫腔镜手术时，诱导剂量2 mg/kg，手术刺激时大部分病人无反应，仅2例轻度腹痛，略有痛苦表情，1例表情痛苦，肢体扭动，经追加丙泊酚后平稳。应用芬太尼减少丙泊酚用量，且术中对患者增加镇痛作用。芬太尼对循环、呼吸有轻度抑制，而小剂量芬太尼对循环几乎没有影响。丙泊酚对循环虽有抑制血压和心率的波动，但在正常的生理范围内。病人在入睡后SpO_2虽有下降，抑制反应呈一过性状态，手术后BP、HR、SpO_2均恢复基础值。术后患者无不适反应。丙泊酚加芬太尼静脉全麻用于宫腔镜手术，与其它麻醉方法相比麻醉效果优良，安全方便。

(收稿日期：2003－01－21)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院麻醉科
** 黑龙江省佳木斯市中心医院