DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.07.055
第23卷第7期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 7
2001年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2001

文章编号:1000-5404(2001)07-0869-01

经验交流

激光治疗阻塞性呼吸暂停综合征疗效分析

Analysis on the therapeutic effects of laser treatment for obstructive sleep apnea syndrome

周本忠,姬长友 (第三军医大学附属大坪医院耳鼻咽喉-头颈外科,重庆 400042)

激光辅助悬雍垂腭咽成形术(Laser-assisted uvulopalatoplasty, LAUP)由Kamami(1990)首先报道治疗鼾症,由于其具有安全、疗效好、费用低,现已广泛应用于治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(Obstructive sleep apnea syndrome, OSAS),本研究对LAUP治疗OSAS的术后近期和术后2年多导睡眠检测仪(Polysomnogram, PSG)资料随访分析,并与悬雍垂腭咽成形术(Uvulopalatopharyngoplasty, UPPP)的近期疗效进行比较,报告如下。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

本研究对象来自大坪医院门诊和住院OSAS患者。UPPP组48例,男35例,女13例,年龄27~70岁,平均49.2岁;LAUP组41例,男33例,女8例,年龄34~68岁,平均50.8岁。两组均有术前和术后2月以上的PSG资料,41例LAUP组中27例有术后2年以上资料。OSAS诊断标准为:在不少于7 h睡眠中,呼吸暂停低通气指数(Apnea-hypopnea index, AHI)≥5次/h。Mueller's试验发现狭窄部位为腭咽部或以腭咽部为主。两组患者的年龄、性别和AHI经均衡性检验差异无统计学意义。

1.2 手术方法

LAUP采用YAG激光器(YY100-CHⅡ,楚天),用1%地卡因表麻咽腔和舌根后,1%利多卡因2~3 ml,在悬雍垂及其两侧软腭行局部浸润麻醉。用YAG激光刀,功率为30~40 W,在距软腭游离缘约1~1.5 cm弧行切除,保留悬雍垂根部并重新做成悬雍垂外形,可吸收缝线缝合创面,以减少术后瘢痕。

UPPP均在全身麻醉进行,切除双侧扁桃体,并将双侧咽、舌腭弓缝合,关闭扁桃体窝,其他切除范围同上。

1.3 治愈标准

AHI下降大于50%并且AHI≤20次/h。

1.4 统计学处理

AHI用$\bar{x}\pm s$表示,行t检验;治愈率行χ^2检验。

2 结果

两组术后近期和LAUP组术后2年的AHI比较结果见表1。依据疗效标准,UPPP组与LAUP组近期治愈率分别为43.8%(21/48)和41.5%(17/41),两组差异无统计学意义($P>0.05$),41例LAUP组中27例,其治愈率近期为44.4%(12/27),术后2年为37.0%(10/27),两者差异无统计学意义($P>0.05$)。

两组患者术后近期多数有轻度瘢痕,但术后2年瘢痕消失;UPPP组术后出血为4例,量少于100 ml,LAUP组为2例,量少于30 ml。

表1 术前和术后2月AHI比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术前	术后2月	n	术后2年
LAUP组	41	38.6±4.5	19.1±5.4*	27	23.1±4.9*△
UPPP组	48	41.5±6.0	18.4±6.7*		

*:$P<0.001$与术前比较;△:$P<0.05$与术后2月比较

3 讨论

OSAS发病机制尚未完全清楚,但研究已表明,上气道狭窄塌陷是其发病机制中的重要环节,其狭窄塌陷主要位于软腭后方和/或舌根后方[1],UPPP通过切除扁桃体和部分软腭以扩大软腭后气道,是目前治疗OSAS主要的外科手段。近年来LAUP已逐渐应用治疗OSAS,Mickelson等[2]报道LAUP治疗OSAS的近期治愈率为:轻度51.1%,中度42.9%,重度37.5%,与UPPP疗效相似。Walker等[3]应用LAUP治疗OSAS术后4年有74.9%病人主观症状基本消失。本研究由于UPPP组术后2年有PSG资料例数少,故未列入,本结果显示:两组近期治愈率相似,在40%~45%之间;LAUP组术后近期与2年治愈率差异虽然无统计学意义,但两者的AHI却差异显著,提示LAUP治疗OSAS远期疗效有下降的趋势。

UPPP和LAUP治疗OSAS无论是近期还是远期其客观指标治愈率在35%~45%之间,其原因可能主要有以下几方面:①OSAS气道狭窄部位大多并非单一部位[1]。②成人呼吸暂停大多为混合性,外科手术只能部分解决外周阻塞因素。③OSAS患者存在着脂代谢紊乱,其咽部过多脂肪浸润阻塞气道未得到纠正[4]。

LAUP多使用CO_2激光,疗效与UPPP相似,但手术方法简单,伤口整齐,并发症少,患者可在门诊接受治疗,节省了医疗费用。本研究使用YAG激光,切割更易操作,止血效果好,我们认为选择合适的治疗对象,LAUP可以取得较为满意的近期和远期疗效,是目前治疗OSAS安全有效方法之一。

关键词:激光;呼吸暂停综合征;手术
中图法分类号:R562.120.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 李五一,倪道凤,姜 斌,等.阻塞性呼吸暂停综合征患者睡眠时咽腔观察[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(1):38-40.
[2] Mickelson S A, Ahuja A. Short-term objective and long-term subjective results of laser-assisted uvulopalatoplasty for obstructive sleep apnea[J]. Laryngoscope, 1999, 109(3): 362-367.
[3] Walker R P, Garrity T, Gopalsami C. Early polysomnographic findings and long-term subjective results in sleep apnea patients treated with laser-assisted uvulopalatoplasty[J]. Laryngoscope, 1999, 109(9): 1438-1441.
[4] Zohar Y, Sabo R, Strauss M, *et al*. Oropharyngeal fatty infiltration in obstructive sleep apnea patients[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1998, 107(2): 170-174.

作者简介:周本忠(1964-),男,安徽省合肥市人,主治医师,主要从事阻塞性呼吸暂停综合征发病机制及其诊治方面研究,发表论文10篇。电话:(023)68757640

收稿日期:2001-04-15;修回日期:2001-06-02

(编辑 谢义霞)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net