DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.01.052

155~ 180 cm,平均169.4 cm,体重74~ 90 kg,平均76.75 kg。

本组病例均经美国伟康公司生产的 RHK-5500型心、脑、肺睡眠监护仪全夜睡眠监测。OSAS诊断标准为睡眠期阻塞性呼吸暂停发作时间 10 s以上,患者 7 h睡眠呼吸暂停 30次以上或呼吸暂停指数> 5,呼吸紊乱指数> 20。8例病人均符合上述诊断标准。

方法:采用"无创性"硅胶垫鼻面罩,联接美国伟康公司生产的 Sleep easy plus型 CPAP主机。治疗时初始压力设置为 0.637~ 0.686 kPa(6.5~ 7.0 cm H_2O)。当患者进入睡眠期后,随着睡眠深度的增加,可逐步上调压力。8例患者 CPAP平均值为 0.796~ 0.072 kPa(8.125± 0.718 cm H_2O)。在进行 CPAP治疗的同时进行多导睡眠监测,以比较治疗效果。

数据处理:结果以 $\bar{x}\pm s$表示,治疗前后的数据配对 t检验。

2 结果

患者经 CPAP治疗后白天嗜睡、头痛、注意力不集中等表现均获改善。睡眠期打鼾、呼吸暂停均明显改善或消失。经多导睡眠监测的各种参数有明显改善,睡眠质量显著提高,见附表。

附表 CPAP治疗前后多导睡眠图有关参数的比较($\bar{x}\pm s$)

	治疗前	治疗后
呼吸暂停时间	88.25± 15.94	23.13± 8.13**
最长暂停时间(s)	68.13± 9.06	41.00± 6.46**
呼吸紊乱次数	255.25± 34.19	170.50± 46.73*
呼吸紊乱指数	34.63± 4.99	23.13± 6.51*
最低血氧饱和度	69.25± 2.59	76.25± 4.87*
最大心率变化	29.13± 3.49	21.25± 4.02*
每小时体动次数	124.88± 36.7	93.38± 26.22*

*: $P<0.05$,**: $P<0.01$与治疗前比较

3 讨论

CPAP治疗是 80年代初发展起来的压力支持通气,治疗的基本原理是在患者自主呼吸状态下,对气道施以正压,使上气道管内压超过咽部的跨壁压,使上气道扩张,阻止气道陷闭的发生,使气道阻力下降,以缓解或解除鼾声和 OSAS[1]。从 8例的治疗中我们体会到,最佳 CPAP压力值的设定,是影响疗效的关键,压力过低达不到治疗效果,尚会潜伏着因上气道部分阻塞致 CO_2潴留的危害;压力过高患者不能耐受,同时呼吸肌为维持通气而运动加剧,呼吸功消耗过大,致呼吸肌疲软,设定最佳 CPAP值有多种方法,但关键在于根据睡眠生理变化和疗效动态地调节[2]。理想(最佳)的 CPAP值应达到患者能够耐受、舒适;可明显减轻或消除患者睡眠时各种体动及各期睡眠时相呼吸暂停;低通气减轻或消失;动脉血氧饱和度上升到 90%左右。这也是评价 CPAP治疗效果的标准。

CPAP治疗 OSAS最大的优点是无创、安全和解除并存多个阻塞平面,难以通过一般手术治疗的患者。因 CPAP只能调节至一衡定的压力范围,更不能分别调节呼气、吸气压力与患者不同步,且因部分病人的鼻面罩不合适等,使约有 25%的患者在接受 CPAP治疗过程中不能耐受。应强调在患者进行 CPAP治疗的同时,应积极配合其他治疗措施,否则难以脱机。

关键词 睡眠呼吸暂停综合征;持续气道正压通气;呼吸机
中图法分类号 R563.8

参考文献

1 白春学.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的诊断和治疗.临床,1995;2(3):187
2 曾运祥,钟南山.经鼻持续气道正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的压力水平研究.中华结核和呼吸杂志,1996;19(5):269

(收稿:1997-07-04;修回:1998-01-05)
(编辑 汪勤俭)

睑板固定重睑术

Duble eyelid operation by tarsus fixation

李刚玉* (第三军医大学附属新桥医院整形美容科)重庆,400037
肖朝林 (总后勤部第八职工医院)贵阳,550002

作者采用睑板固定方法对 182例受术者进行重睑美容手术。随访 1~ 2年,仅 2例重睑弧度欠佳外,其余外观自然流畅,效果满意,现将其方法介绍如下。

1 临床资料

本组 182例,受术中男 6例,女 176例,年龄最小 16岁,最大 59岁,随访 1~ 2年效果满意。

手术方法:受术者一半视前方,用美兰画切口线,中央线 9~ 10 mm,内侧线 3.5~ 4 mm,外侧线 5~ 6 mm,比起经往的重睑线略宽,常规消毒铺巾后,用 1%利多卡因 1 ml加入 1:2000肾上腺素 1滴,一侧 2 ml浸润麻醉,按画线切开皮肤,皮肤松弛者要酌情切除一条皮肤,切开后分离到睑缘,暴露眼轮匝肌并剪

* 李刚玉,女,40岁,主管技师

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

除一条眼软匝肌,祛眶隔脂肪,充分暴露睑板后,用 7-0吸收线在眼中央内缘调一针,缝合固定在睑板最高点,与此相同的内中外缝合三针固定,让受者睁眼,观察重睑弧度呈欧式明显自然流畅,然后从内角开始向外用 7-0无损伤缝合线把皮肤连续缝合,松紧适宜。

术后处理: 术后涂少许抗生素眼膏,覆盖纱布 1 d, 3 d后折线,剪内角线结往外拉即可,内缝合不折线。

2 讨论

采用睑板内固定重睑术,优点:① 不折内线所以克服了以往弧度不佳、内不双、三重睑、眼睑线变浇和不成重睑等并发症。② 3 d折线减少了疤痕反应,并且消肿快,形成的重睑线完整,其原理就是使睑板部内固定,睑板或深筋膜组织产生主要受力点,与宋儒耀等[1]介绍的将上睑皮肤的真皮与上睑提肌腱膜或睑板缝合固定原理一致。③ 中老年人也可一举两得,达到了双重效果,减少了并发症的发生,术后呈欧式而远期效果呈更自然美的特点[2]。

关键词 睑板;重睑术

中图法分类号 R779.6

参考文献

1 宋儒耀,方彰林.美容整形外科学.第 6版.北京: 北京出版社, 1992 198~ 204

2 白世民.美容外科学.韩国军事出版社, 1994: 206~ 207

(收稿: 1997-07-31;修回: 1998-01-05)

(编辑 张大春)

一种用于研究的经济实用缺氧小容器

An economic and practical hypoxic for research

谢 崧* 钱桂生 杨晓静 (第三军医大学附属新桥医院呼吸内科研究所) 重庆, 400037

培养细胞的缺氧研究,使用有氧浓度调节的二氧化碳孵箱进行较为方便,但一般实验室没有。多用有机玻璃定制的简易缺氧小室[1]代替,因其进出口为密封而用 4个螺丝固定,实验操作十分不便。本文用真空干燥缸改制的缺氧小室具有易制、价廉、实用等优点。现将改制方法介绍如下。

1 材料与方法

1.1 双管橡皮塞的制备

用酒精灯将铁丝 (直径 3 mm)烧红,在橡皮塞上烙制 2个上下穿透橡皮塞并与之轴心平行的小孔,分别将其周围涂有凡士林的 2个小管 (空圆株笔芯去头制成,长 80 mm)插入即可。

1.2 缺氧小室的装配

把真空干燥缸 (直径 300 mm)盖上的玻璃塞取出,做为进出气口。塞入双管橡皮塞,因本实验用的混合气 (含 5% CO_2, 95% N_2)比空气轻,接塞子一个管子内侧端直达缸底的输液管做为出气管。另一根管子外侧端用输液管通过气体流量表与气相连作为进气管。

1.3 实验条件的设置

将制成的缺氧小室放入 37℃的孵箱中,进气管从置温度表的孔中穿出与气瓶相连。干燥缸底注入约 50 ml的无菌双蒸水起湿化作用。在缸盖和缸体的接触面涂上少许凡士林后将干燥缸盖推上,打开气阀,气体流量调至 300 ml/min,使缸内的氧气尽快排出, 30 min后可从出气管抽气进行气体分析 (IL1620血气仪),可达到缺氧研究的实验要求,此时气流量可减至 150 ml/min维持,以节约气体,以后每 2 h抽气分析 1次。

2 结果与讨论

通气 30 min后室内氧浓度为 1% ± 0.1%,二氧化碳浓度为 5% ± 0.1%,气体流量减至 150 ml/min后缸内气体浓度不变。也可通过改变混合气氧气比例产生不同浓度的低氧环境。此装置打开和关上缸盖容易,实验操作十分方便;可进行高压灭菌等各种消毒处理;易自制;比文中提及的那两种经济,更比有机玻璃缺氧小室实用。适宜推广应用。

关键词 细胞培养;缺氧装置

中图法分类号 R-331

参考文献

1 肖 芳,车东媛,张婉蓉.缺氧内皮细胞条件培养液对肺动脉平滑肌细胞生长的影响.中华病理学杂志, 1993; 22(3): 166

(收稿: 1997-02-18;修回: 1997-10-06)

(编辑 冯崇英)

* 谢 崧 男, 33岁,副主任医师,学士

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