

# 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者 应用生活方式干预护理的临床观察

石翠玲

(山东省淄博市第一医院 耳鼻喉科, 山东 淄博, 255200)

**摘要:**目的 探讨分析阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者应用生活方式干预护理的临床疗效。方法 选取本院就诊相关患者 160 例,按照随机数表法分为实验组和对照组各 80 例,2 组患者均行 UPPP,实验组患者在此基础上接受生活方式干预护理;对照组患者不进行生活方式干预护理,生活如常。对 2 组患者随访多年,干预后 1 年时进行症状评估,多导睡眠监测,体质量指数评估。比较干预前后 2 组患者的肺活量、AHI、LSAT、体质量指数和最长呼吸暂停时间。结果 干预前 2 组患者体质量、体质量指数、肺活量、AHI、LSAT、最长呼吸暂停时间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后实验组患者的体质量、体质量指数下降( $P < 0.05$ ),肺活量升高( $P < 0.05$ )。干预前后对照组患者的体质量、体质量指数、肺活量、AHI、LSAT、最长呼吸暂停时间差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后实验组患者的体质量、体质量指数低于同期对照组( $P < 0.05$ ),肺活量高于对照组( $P < 0.05$ )。干预后实验组患者的 AHI、最长呼吸暂停时间下降( $P < 0.05$ ),LSAT 升高( $P < 0.05$ ),且均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 生活方式干预能够有效改善患者症状,降低体质量、体质量指数,增大患者肺活量,降低 AHI、提高 LSAT、减少最长呼吸暂停时间水平,对术后远期疗效有重要作用。

**关键词:**阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;生活方式干预;血氧饱和度;多导睡眠监测

中图分类号: R 473.76 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-130-03 DOI: 10.7619/jcmp.201714039

## Clinical observation of life style intervention for patients with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome

SHI Cuiling

(Department of E. N. T., Zibo First Hospital, Zibo, Shandong, 255200)

**ABSTRACT: Objective** To explore the clinical effect of life style intervention on obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS) patients. **Methods** A total of 160 OSAHS patients treated in our hospital were divided into experimental group and control group according to random number table method, with 80 patients in each group. Patients of two groups were treated with UPPP, the experimental group received lifestyle intervention, the control group was not given lifestyle intervention. Patients of two groups were followed up for many years, and after one - year intervention, the symptoms, sleep monitoring, body mass index. The vital capacity, AHI, LSAT, body mass index and the longest apnea time were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in body weight, body mass index, lung capacity, AHI, LSAT, and the longest pause time between the two groups ( $P > 0.05$ ). After the intervention, the body weight and body mass index of the experimental group were significantly decreased ( $P < 0.01$ ), and the vital capacity of the experimental group was significantly increased ( $P < 0.01$ ). Before and after intervention, there was no significant change in body weight, body mass index, vital capacity, AHI, LSAT, and the longest pause time in the control group ( $P > 0.05$ ). The dry weight, the prognosis of patients in experimental group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.01$ ); the vital capacity of the experimental group were significantly higher than that of the control group ( $P < 0.01$ ). AHI and the longest apnea time of the experimental group was decreased significantly ( $P < 0.01$ ), the LSAT of the experimental group was increased significantly ( $P < 0.01$ ); the

AHI, The longest apnea time of the experimental group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.01$ ); Prognosis of LSAT of experimental group were higher than that in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Lifestyle intervention can effectively improve the symptoms of OSAHS, reduce the body weight, body mass index, increase the vital capacity, reduce the AHI and the longest apnea time level, increase the LSAT. So it has an important effect on the long-term efficacy of OSAHS after operation.

**KEY WORDS:** obstructive sleep apnea hypopnea syndrome; life - style intervention; blood oxygen saturation; multiple sleep monitoring

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 是一种由于患者睡眠中反复发生上呼吸道塌陷而引起频繁的呼吸暂停或通气量降低的慢性睡眠呼吸疾病, 以夜间反复血氧饱和度下降为主要特征<sup>[1]</sup>。老年患者因高血压、血液黏稠度高、糖尿病、冠心病等因素, 夜间睡眠猝死率增高<sup>[2]</sup>。由于目前的主要治疗方式 (手术治疗、持续正压通气治疗等) 患者不能耐受, 且经济负担较大, OSHAHS 的治疗效果并不理想。本研究通过对 OSAHS 患者进行术后行为干预, 改变不良行为模式, 观察其临床疗效, 现将结果报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取于 2014 年 8 月—2016 年 1 月来本院就诊的 OSAHS 患者 160 例, 根据最低氧饱和度 (LSAT) 和呼吸暂停低通气指数 (AHI), 患者轻度 13 例, 中度 102 例, 重度 45 例。按照随机数表法将所有患者分为实验组和对照组各 80 例。实验组男 56 例, 女 24 例, 年龄 31.2 ~ 53.7 岁, 平均年龄 (42.4 ± 9.6) 岁; 对照组男 57 例, 女 23 例, 年龄 32.5 ~ 54.7 岁, 平均年龄 (43.2 ± 10.1) 岁。2 组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均符合病例入选标准和病例排除标准。入选标准: 经过多导睡眠监测、体格检查、电子鼻咽喉镜检查确诊为 OSAHS 的患者; 入院后悬雍垂腭咽成形术 (UPPP) 术后无严重并发症的患者; 术后患者 OSAHS 症状基本消失的患者; 肥胖体质指数 BMI 为 28 ~ 40。排除标准: 合并有心脏系统、消化系统疾病的患者; 其他疾病急性期的患者; 合并有口鼻喉部病变的患者。所有患者及家属均知情同意, 均签署知情同意书。本次研究经本院医学伦理学委员会批准。

### 1.2 方法

2 组患者在 UPPP 术后均接受一般的健康指

导, 对照组患者生活如常, 实验组患者在此基础上接受生活方式干预护理, 即戒烟、戒酒、加强锻炼、合理饮食、认知指导、控制体质量。采用院内门诊干预和家庭教育干预, 加强生活方式干预。

1.2.1 饮食指导: 以减轻体质量和限制摄入高脂食物, 指导患者多食用谷类, 粗细粮搭配, 不暴饮暴食, 控制总能量的摄入, 控制钠盐摄入量  $< 6 \text{ g/L}$  少食高盐高脂及腌制食物, 多食用新鲜蔬果、豆类、鱼类、奶类等, 保持大便通畅。

1.2.2 认知干预: 对患者进行个性化指导和必要的科普宣传, 尤其注重 OSAHS 与不良习惯如吸烟、饮酒、肥胖等的密切关系, 引导患者建立正确客观的认识, 解除心理负担及障碍。向患者及家属讲解疾病的进展、病因、发展、治疗方法和效果、并发症等, 强调手术并不能完全治愈患者的疾病, 需要后期不良行为和生活习惯的改变, 使患者充分认识到 OSAHS 通过良好健康的生活方式是可以得到有效控制的。建立患者的信心, 自行改变自己的不良生活习惯, 更好的进行护理干预。

1.2.3 戒烟戒酒: 饮酒会导致患者呼吸暂停和血氧饱和度降低程度的增大, 吸烟会增加 OSAHS 患者夜间呼吸紊乱, 增大猝死的可能。建议患者减少饮酒、吸烟, 指导患者选择适合自己戒烟戒酒的措施, 睡前 4 h 不得饮酒。

1.2.4 运动指导: 指导患者选择适合自己的运动方式, 每天坚持 30 min 有氧运动, 鼓励患者坚持长期进行, 适量增加运动量, 有效消耗多余的脂肪。

1.2.5 体位疗法: OSAHS 与患者的睡眠体位密切相关, 指导患者侧卧位睡眠, 有助于改善气道阻塞, 采用上气道最通畅的睡姿为佳。睡眠时尽量避免仰卧位, 可以采用特制床或使用软质材料制成的球形支撑物, 训练患者使用侧卧位, 可有效减少憋气、打鼾, 避免舌根后坠, 阻塞气道<sup>[3-5]</sup>。

### 1.3 效果评价

记录患者干预前、后 1 年患者的临床资料, 包

括症状评估、多导睡眠监测、体质量指数评估。比较干预前后 2 组患者的主观症状、AHI、LSAT、体质量指数和最长呼吸暂停时间。

## 2 结果

### 2.1 一般情况比较

干预前 2 组患者体质量、体质量指数、肺活量比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后实验组体质量、体质量指数下降,肺活量升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预前后对照组体质量、体质量指数、肺活量差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后实验组体质量、体质量指数

低于同期对照组,肺活量高于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 PSG 监测结果比较

干预前 2 组患者 AHI、LSAT、最长呼吸暂停时间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后实验组患者的 AHI、最长呼吸暂停时间下降,LSAT 升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预前后对照组患者的 AHI、LSAT、最长呼吸暂停时间,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后实验组患者的 AHI、最长呼吸暂停时间低于同期对照组,LSAT 高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 2 组一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		体质量/kg	体质量指数/(kg/m <sup>2</sup> )	肺活量/L
对照组( $n=80$ )	干预前	87.2 ± 10.1	28.61 ± 3.79	2.09 ± 0.41
	干预后	88.1 ± 6.4	28.75 ± 3.91	2.10 ± 0.56
实验组( $n=80$ )	干预前	87.0 ± 10.5	28.54 ± 3.85	2.08 ± 0.65
	干预后	73.6 ± 6.9*#	25.37 ± 3.24*#	3.10 ± 1.05*#

与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

表 2 PSG 监测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		AHI(次/min)	LSAT/%	最长呼吸暂停时间/s
对照组( $n=80$ )	干预前	53.81 ± 20.93	69.01 ± 8.96	80.03 ± 32.53
	干预后	53.75 ± 19.87	70.95 ± 4.53	79.87 ± 18.64
实验组( $n=80$ )	干预前	53.76 ± 20.89	68.95 ± 9.01	79.92 ± 32.49
	干预后	39.12 ± 14.51*#	81.19 ± 4.61*#	59.78 ± 19.01*#

与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

OSAHS 是一种严重危害患者身体健康的常见疾病,发展过程中渐进损害机体器官。OSAHS 病因复杂,多数患者存在嗜烟酒、过度饮食等不良习惯<sup>[6]</sup>。由于对疾病的严重程度认识不足,本研究多为中重度 OSAHS 患者,临床表现为喘憋、响亮且不规律的鼾声,合并有中重度缺氧,常伴有严重的睡眠呼吸暂停<sup>[7]</sup>。OSAHS 主要以非手术治疗为主,改变不良生活方式,改善睡眠质量,降低体质量能够控制 OSAHS 的临床症状。本研究通过对比分析生活方式干预对患者病情的疗效,为临床 OSAHS 患者的症状控制提供理论依据。

生活方式干预为患者提供饮食与运动的建议,采取侧卧睡眠的姿势,减轻患者体质量,戒烟戒酒,改善睡眠质量。患者呼吸道通畅,缺氧有效改善,保证了良好而充足的睡眠,使患者的身体状况和心理状况都有一定程度的改善<sup>[8]</sup>。干预措施有利于建立患者战胜疾病信心,促进了患者与

他人正常的交流与接触。通过对患者及家属进行关于 OSAHS 的知识宣教,使患者充分认识良好膳食、戒烟戒酒、控制体质量、适量运动的重要性<sup>[9]</sup>。护理人员要求家属在患者疾病恢复期给予充分的关心和支持,帮助建立患者治愈疾病的信心,积极配合患者的膳食需求,监督、提醒并纠正其不良的生活和睡眠习惯,积极配合非手术治疗的方法,有效改善患者的病理生理状况<sup>[10]</sup>。

本研究结果表明,接受生活方式干预后,实验组患者的体质量、体质量指数、肺活量、AHI、LSAT、最长呼吸暂停时间水平均有改善,优于对照组患者。这一研究结果与甘柳萍<sup>[11]</sup>等研究结果一致。LSAT 改善说明患者上气道阻力改善,主要与患者体质量减轻有关。肥胖患者发生 OSAHS 的概率是非肥胖患者的 10 倍。肥胖导致患者舌体肥厚,咽部脂肪沉积,颈部组织拥挤,肺容量减少,气道阻塞、肺换气不足综合征的发生率增大<sup>[12-14]</sup>。减重后,患者咽部脂肪的沉积减少,气

(下转第 149 面)

- 志, 2015, 24(18): 2037-2039.
- [10] 陈丽华, 华琳, 聂乔露. 耳穴埋压联合中药足浴治疗老年患者失眠的疗效观察[J]. 当代护士, 2016, 23(10): 121-122.
- [11] 林凯思. 慢性心力衰竭患者焦虑状态的护理干预效果分析[J]. 护士进修, 2013, 28(14): 1298-1299.
- [12] 刘亚波. 中药涌泉穴贴敷治疗老年患者失眠症疗效观察[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 43-44.
- [13] 殷翠云, 李小红, 冯秋华. 中药足浴改善功能性消化不良伴失眠患者睡眠质量的疗效观察[J]. 护理与康复, 2012, 11(11): 1082-1083.
- [14] 黄彤, 周庆云, 李晓玲. 中药足浴结合足底按摩对失眠症患者睡眠质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3): 7-8.
- [15] 张继辉, 刘亚平, 潘集阳. 失眠与抑郁关系 2008-2013 年研究进展及存在问题[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(2): 81-86.
- [16] 张广政, 罗秀清, 李小兰, 等. 中医外治法治疗失眠的临床研究进展[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 52-53.
- [17] 杜辉, 李桂侠, 吕学玉, 等. 失眠的心理生理发病机制探讨[J]. 世界中医药, 2013, 8(5): 507-509.
- [18] 黄彤, 周庆云, 李晓玲. 中药足浴结合足底按摩对失眠症患者睡眠质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3): 7-8.
- [19] 王宇杰, 张赞华. 中药汤剂联合中药足浴及耳穴压豆治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中国现代医生, 2016, 54(23): 110-113.
- [20] 方芳. 自拟温阳利水方治疗慢性充血性心力衰竭 41 例[J]. 中医杂志, 2005, 46(5): 364-365.
- [21] 林雪琴. 中药沐足辅助治疗慢性心衰稳定期的效果观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1313-1314.

(上接第 132 面)

道空间增大, 气道阻力减小, 因此患者上气道功能改善<sup>[15]</sup>。本研究结果表明, 体质量降低后, 实验组患者的肺活量增高, AHI 下降, 最长呼吸暂停时间减少, LSAT 升高, 与对照组患者和干预前比较均有差异。而术后对照组患者生活如常, 各项指标无显著改变。定期随访得知, 实验组患者的饮食结构得到改变, 不良生活习惯减少, 能够自觉遵医嘱进行饮食, 减少吸烟饮酒, 坚持进行适量运动。因此实验组患者的临床疗效优于对照组患者。

#### 参考文献

- [1] Chen S, Shi S, Xia Y, et al. A Prospective Study of the Surgical Outcome of Simple Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP), UPPP Combined With Genioglossus Advancement or Tongue Base Advancement for Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome Patients With Multilevel Obstruction[J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2016, 9(4): 387.
- [2] Lai C C, Friedman M, Lin H C, et al. Clinical predictors of effective continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome [J]. Laryngoscope, 2015, 125(8): 1983-1987.
- [3] 吴翠良. 悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(6): 102-104.
- [4] Wang X, Gong X, Yu Z, et al. Follow-up study of dental and skeletal changes in patients with obstructive sleep apnea and hypopnea syndrome with long-term treatment with the Silensor appliance [J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2015, 147(5): 559-565.
- [5] 支秀琴, 范晓东. 认知行为干预对正压通气治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(6): 20-22.
- [6] 陆晨, 沈国娣, 邱国琴, 等. 体质量管理联合延续护理对肥胖相关性阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者正压通气的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(5): 338-341.
- [7] 于桂青, 董万里. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者自我管理水平及影响因素的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(7): 531-532.
- [8] 李耀君, 王巍, 林鹏, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的心理人格特征研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(7): 587-593.
- [9] 陈海珍, 张建霞, 刘丽红. 慢性阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征正压通气及行为干预 32 例随访观察[J]. 宁夏医学杂志, 2013, 35(7): 629-630.
- [10] 闫素芹. 心理行为干预对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者睡眠感知特征的效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 16(9): 2465-2468.
- [11] 甘柳萍, 李玲波, 周霓, 等. 生活方式干预对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(17): 2002-2006.
- [12] 张月, 耿馨芳, 裴翀, 等. 个性化的行为干预对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的影响[J]. 安徽医学, 2014, 15(4): 534-535.
- [13] 吕丹丹, 蒋艳, 赵清平. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征行多导睡眠监测仪监测 120 例个体化护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(19): 90-91.
- [14] 齐娜仁. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者情绪特征及心理干预护理的效果评价[J]. 当代医学, 2016, 22(25): 86-87.
- [15] 代莉莉. 健康行为干预在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(34): 30-31.