

# 解放军第989医院耳鼻喉科： 这样打鼾危害大 手术治疗效果显著

□记者 王春霞/文 李英平/图

很多人睡觉时会打呼噜，但是，如果你发现家人打呼噜的时候会突然没了声音，过一会儿又接着鼾声如雷，那可要当心了。他可能患上了睡眠呼吸暂停综合征(SAS)。

5月17日，解放军第989医院(原152医院)耳鼻喉科主任赵光辉在接受记者采访时说：“睡眠呼吸暂停综合征对病人来说，是一个慢性缺氧的过程，不仅会导致睡眠质量下降，越睡越累，白天没精神，还会加大高血压、心脑血管病、慢性肾功能损害等疾病的风险。”

那么，这种病是怎么引起的？赵光辉说，大部分睡眠呼吸暂停综合征，是由于呼吸道阻塞引起的，可以通过手术治疗。

## 20多年的鼾症 通过手术治好了

5月17日上午，记者在该院耳鼻喉科病房见到杨先生时，他正坐在床上一边输液，一边跟病友们谈笑风生。而在几天前，他还在为自己睡觉打呼噜犯愁呢。

杨先生身材偏胖，今年52岁，家住叶县洪庄杨镇。他说：“我打呼噜有20多年了，年轻时不在乎。现在年龄大了，早上醒来觉得很疲乏，有时候跟人说着话也能睡着。”

听说打呼噜是一种病后，他于5月7日来到该院就诊。接受多导睡眠监测后，他结果被确诊为睡眠呼吸暂停综合征。赵光辉检查后，发现他发病的原因是咽腔狭窄，而咽腔狭窄则是因为软腭过长。

“咽腔狭窄阻碍了气流的通过，导致咽部结构振动，由此产生了鼾声和睡眠呼吸暂停。随着年龄增大，肌肉弹性越来越差，软腭松弛，症状会越来越严重。”赵光辉说。

5月13日，赵光辉为杨先生实施了腭咽成型手术，切除了部分软腭，目的是扩大咽



5月17日，科主任赵光辉(图右)在同事的配合下为患者进行鼻腔治疗手术。

腔，改善通气。

术后，杨先生的症状得到明显改善。他高兴地说：“现在晚上睡觉呼吸顺畅了，早上醒来感觉神清气爽。”

据赵光辉介绍，睡眠呼吸暂停综合征，其发生原因是呼吸道的阻塞，呼吸时空气经过的部位即鼻、鼻咽、咽喉出现某种异常，如鼻炎、鼻中隔偏曲、咽扁桃体肥大、软腭松弛及舌根、下颌的疾患等阻碍了空气的正常通过，当气流通过这些狭窄部位时，咽部结构振动由此产生鼾声和睡眠呼吸暂停。

据调查统计，人群中约有20% - 30%的人打鼾，而睡眠呼吸暂停综合征的发生率在4% - 10%之间。随着年龄的增长，发病率也

逐渐升高。其中在40岁 - 60岁的超重男性中多见。

赵光辉提醒说，如果你睡觉打呼噜，并且出现了以下症状：晨起感觉未睡够，依然十分疲惫；夜间反复憋醒，夜眠不宁，甚至昏迷抽搐；鼾声有间歇，数秒至数十秒后鼾声再起；醒来后头疼、头晕，并口干口苦；白天易疲乏、嗜睡；暴躁易怒，晨起血压更高；注意力不集中或记忆力减退，夜尿增多，性功能低下。请尽快到耳鼻喉科诊断治疗。

目前，多导睡眠检测是重要的检查方法，它可以了解病人在睡眠状态下的脑电图、肌电图、眼点图及呼吸气道情况，记录呼吸暂停的次数、时间及缺氧程度等，有助于

睡眠呼吸暂停综合征的确诊。

## 孩子打鼾别大意 影响身体发育

采访中，赵光辉告诉记者，一些儿童也会患上睡眠呼吸暂停综合征。相对成年人而言，儿童在睡眠过程中如果经常出现这种呼吸障碍，对身体的危害性往往更大。

儿童打鼾带来的危害主要有：引起睡眠质量下降，使生长激素的释放减少，影响生长发育；引起睡眠中严重缺氧，直接导致脑部发育的供氧不足，将影响智力发育水平；打鼾让孩子越长越丑，由于鼻咽部阻塞，张口呼吸，上下牙齿咬合不正常，久而久之，可出现上牙外凸，嘴唇上翘，脸部拉长，眼神呆滞，即所谓的“腺样体面容”；如果堵塞咽鼓管咽口，则会引起反复的渗出性中耳炎，出现耳闷塞感、耳鸣、听力减退等症状。

赵光辉说，临床中，儿童打鼾的主要原因是腺样体和扁桃体肥大，另外鼻腔的炎症如鼻窦炎、过敏性鼻炎也是病因，其他病因有小颌症、巨舌症、肥胖等。

2018年11月，叶县8岁儿童鑫鑫由于鼻塞伴打鼾，被家人带至该院诊治。经检查，鑫鑫被确诊为慢性扁桃体炎、腺样体肥大、小儿鼾症。随后，赵光辉为其做了扁桃体和腺样体切除术。术后，鑫鑫的症状很快就缓解了，睡觉也不打鼾了。

赵光辉说，儿童睡眠呼吸暂停综合征90%以上可以通过手术治愈。一般手术的最佳年龄是3岁 - 8岁。一些有鼻窦炎、过敏性鼻炎的患者则需要对症治疗，肥胖小孩还需要减肥治疗等。

他提醒说，儿童打鼾和睡眠呼吸暂停本人是无法判断的，因此，家长应密切关注孩子的睡眠状况，若睡眠中出现打鼾现象，应该到医院耳鼻喉科就诊，以便早诊断早治疗，避免影响孩子的生长发育。

## 总医院呼吸与危重症医学科：

# 发挥呼吸学科效能 为百姓打造规范化化学科服务平台



说到呼吸系统疾病，大家对它不会陌生。哮喘、流感、肺炎等常见病在秋冬季节常呈流行态势；而尘肺、肺间质疾病、慢阻肺等也成为疾病谱中的“常见军”。

面对日益严峻的呼吸疾病发病形势，呼吸学科如何发挥效能，强化建设，肩负好防治使命？这一问题牵动着平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)呼吸学科专家团队的心。今年，随着全国三级医院推进规范化化学科建设的步伐，总医院于全市率先推动了呼吸与危重症医学科的规范化建设平台，其强有力的学科实力、不断细化的亚专科设置以及防治结合的专科优质服务成为鹰城百姓信赖的学科品牌。随着科室不断争创“全国呼吸与危重症医学科规范化建设项目(PCCM)”，其学科体系建设即将迈入国家级规范化诊疗方阵，成为护航鹰城百姓的健康港湾。

## 学科实力为体系建设增添助力

作为总医院内科系统的优势学科，总医院呼吸与危重症医学科有着深厚的学科积淀和强劲的软硬件实力。2016年，总医院呼吸内科划分为两个病区，设置114张床位，并独立设置呼吸重症监护病房，为患者提供强有力的学科护航。

今年年初，患有哮喘病的范先生突发重症呼吸困难，陷入昏迷。当被家人紧急送往医院时，他已经意识丧失、呼吸暂停。总医院急诊科迅速投入抢救，呼吸与危重症医学科医护人员在科主任王东昕的带领下加入急诊抢救。气管插管成功后，患者通过急救绿色通道快速转运至重症监护病房，过程不足5分钟。在重症监护病房的强大实力护航下，患者迅速转危为安。亲身经历了争分夺秒的急诊抢救后，范先生一家对医院高



5月17日，科主任王东昕(图右)和同事一起查看患者的治疗情况。

效运转的学科体系赞叹不已。

这样的急诊救援是总医院呼吸与危重症医学科日常工作中的一个缩影。拥有半军事化管理的急诊救治积淀，再加上学科的强大实力，总医院呼吸专业一直是鹰城百姓心中首屈一指的学科品牌。

## 亚专科细化构建防治平台

王东昕介绍，呼吸系统疾病是我国的常见、重大疾病，其发病率、死亡率长期居我国城乡居民各系统疾病发病率、死亡率之首，疾病负担巨大，已成为国家极为突出的公共卫生与医疗保健问题。现阶段，呼吸疾病防治与研究体系建设严重滞后，难以应对日趋严重的发病形势，整体防治能力急需加强。

这一严峻形势赋予了呼吸医学新的历史使命，也为呼吸学科发展提供了宝贵的机遇。

面对挑战，总医院呼吸与危重症医学科努力深化学科建设，既保留呼吸学科的特点和优势，又加倍重视与其他学科有交叉的领域，承担建设与发展交叉领域的主导责任和使命，深化研究，提高预防与诊疗水平，并在不同的亚专科确立不同的努力方向。

目前，总医院呼吸门诊设置肺结节门诊、肺间质疾病门诊、慢阻肺门诊、睡眠呼吸疾病门诊、戒烟门诊等，立足广大群众的实际需求，规范专科建设、深化学科内涵。在呼吸重症专业，总医院的呼吸重症监护病房也做出努力，在呼吸支持、人工气道和肺部感染等方面，加强业务技术，培训人才队伍，

增加人文关怀，切实推动PCCM专科项目的建立。

## 优质服务推动专科发展

随着PCCM专科项目建设的推进，规范化化学科体系不仅推动了制度建设、学科发展，更为护理服务提供了新的发展方向。过去，遵从医嘱进行护理操作是传统学科的护理内容，但现在，护理人员不仅遵从医嘱，还发挥了监督医嘱、慢病教育、专科专项护理培训等工作内容，其学科理念不断得到规范和深化。

在总医院呼吸与危重症医学科，由病区和重症监护病房护理团队开展的健康宣教和病人随访工作已经开展多年。每天下午，护理工作重点向健康宣教转移，有氧运动、氧疗护理与培训、雾化操作、药物辨别等一些专业的护理操作现在走到了病人家属身边，通过护理宣教，越来越多的病人和家属加入到专业护理的队伍，与医护人员一道为家人的疾病康复携手前进；每周三，科室定期开展呼吸系统疾病防治宣教会，通过医生和护士的多渠道宣讲，提高病人科学防病和治病的意识；对于已经出院的患者，护理人员的随访率达到100%。

除了常规的病区护理，由护理团队组成的专业护理小组，如静疗小组、气道管理小组、血栓管理小组、伤口瘘口管理小组等，推动了专科护理向规范化和专业化方向发展。总医院呼吸与危重症医学科强有力的学科实力、不断细化的亚专科设置以及防治结合的专科优质服务，成为呼吸与危重症医学科规范化建设项目(PCCM)的有效助力，其学科平台的搭建，将进一步推动鹰城相关学科的发展，为百姓健康提供护航。

(李莹/文 李英平/图)