

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对生活质量的影 响研究

曹菁菁

洛阳市第一人民医院 河南 洛阳 471000

摘要: 本文旨在探讨阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 对患者生活质量的影响, 并分析其相关因素。通过连续收集经多导睡眠图 (PSG) 确诊的OSAHS患者, 使用生活质量评估量表 (如SF-36或Calgary SAQLI) 评估患者的生活质量, 并分析其与OSAHS病情严重程度、临床症状等因素的相关性。结果显示OSAHS患者的生活质量较健康人群显著下降, 且与病情严重程度、白天嗜睡程度等因素密切相关。因此OSAHS对患者的生活质量有显著影响, 早期诊断和治疗对于改善患者生活质量具有重要意义。

关键词: 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 生活质量; 多导睡眠图

引言

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 是一种常见的睡眠呼吸障碍疾病, 主要表现为睡眠时上气道塌陷、阻塞引起的呼吸暂停和低通气。OSAHS不仅影响患者的睡眠质量, 还可能导致高血压、冠心病、脑卒中等多种并发症, 严重影响患者的生活质量^[1]。本研究旨在探讨OSAHS对患者生活质量的影响, 为临床诊断和治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于2023年1月至2024年12月期间, 在我院睡眠实验室连续收集了120例经多导睡眠图 (PSG) 明确诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 的患者。纳入标准具体包括: 年龄18岁及以上, 此前未接受过针对OSAHS的任何形式治疗, 且自愿并配合完成生活质量评估量表 (SF-36量表和Calgary SAQLI量表) 的填写以及PSG监测。排除标准则涵盖了拒绝接受调查者, 患有如自身免疫系统疾病、恶性肿瘤等严重躯体疾病者, 以及有精神疾病史者。患者的基本信息包括年龄、性别、体重指数 (BMI) 等, 具体分布情况如下: 男性90例, 女性30例; 年龄范围25-68岁, 平均年龄 46.5 ± 10.8 岁; BMI范围23.1-39.7, 平均BMI 28.6 ± 4.3 。

1.2 研究工具

多导睡眠图 (PSG): 作为确诊OSAHS及评估其严重程度的金标准, 主要监测指标包含呼吸暂停低通气指数 (AHI)、最低氧饱和度 (LSaO₂) 等。AHI范围5-95次/小时, 用于量化患者每小时的呼吸暂停和低通气事件次数; LSaO₂范围50%-99%, 记录睡眠过程中的最低血氧

饱和度水平。

生活质量评估量表:

SF-36量表: 全面评估患者的生理和心理健康状态, 包含躯体功能 (PF)、躯体角色 (RP)、身体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、生命力 (VT)、社会功能 (SF)、情感角色 (RE)、心理健康 (MH) 8个维度^[2]。每个维度由多个问题组成, 得分范围为0-100分, 高分代表更好的生活质量。

Calgary SAQLI量表: 专注于OSAHS对患者日常生活的特定影响, 包括日常活动 (DA)、社会交往 (SI)、情感 (E)、症状 (S) 4个方面。每个方面由多个问题组成, 评分范围为1-7分, 高分表示生活质量更佳。

1.3 数据收集与分析

数据收集: 详尽记录每位患者的基本信息、PSG监测结果 (AHI、LSaO₂等), 以及SF-36和Calgary SAQLI量表的得分。

数据分析: 运用SPSS 26.0统计软件进行数据处理与分析。通过独立样本t检验, 对比OSAHS患者组与健康对照组 (同期在我院体检筛选出的60名健康成人, 年龄、性别、BMI与OSAHS患者组匹配) 在生活质量各维度上的得分差异。同时, 采用Pearson相关分析, 探究生活质量得分与AHI、白天嗜睡程度 (采用Epworth嗜睡量表ESS评分, 范围0-24分, 高分表示嗜睡程度严重) 等临床指标之间的相关性。

2 结果

2.1 OSAHS患者的生活质量状况

OSAHS患者在生活质量方面相较于健康人群存在显著下降, 具体数据如下表所示:

表1 OSAHS患者健康对照组表

生活质量维度	OSAHS患者组平均分	健康对照组平均分	t值	p值
躯体功能 (PF)	65.4±15.8	92.3±6.7	-12.3	< 0.01
躯体角色 (RP)	58.2±20.3	89.1±9.4	-11.5	< 0.01
身体疼痛 (BP)	70.1±18.5	85.6±11.2	-5.6	< 0.05
总体健康 (GH)	59.7±14.9	78.4±8.6	-8.9	< 0.01
生命力 (VT)	56.3±16.4	72.5±10.1	-7.2	< 0.01
社会功能 (SF)	62.8±17.7	87.9±7.3	-10.2	< 0.01
情感角色 (RE)	60.5±19.6	86.2±10.5	-9.3	< 0.01
心理健康 (MH)	68.4±15.3	81.7±9.8	-5.9	< 0.01
CalgarySAQLI-DA	4.2±1.1	6.5±0.6	-13.1	< 0.01
CalgarySAQLI-SI	4.5±1.0	6.3±0.7	-11.8	< 0.01
CalgarySAQLI-E	4.1±1.2	6.0±0.8	-10.5	< 0.01
CalgarySAQLI-S	3.9±1.3	6.7±0.5	-14.2	< 0.01

上述数据表明，OSAHS患者在多个生活质量维度上均显著低于健康对照组，尤其是在躯体功能、躯体角色、社会功能和情感角色方面差异尤为明显。

2.2 生活质量与病情严重程度的相关性

通过Pearson相关分析，发现OSAHS患者的病情严重程度（以AHI为代表）与生活质量各维度之间存在显著负相关关系，具体相关系数及p值如下：

- AHI与SF-36总分：r = -0.62, p < 0.01
- AHI与躯体功能 (PF)：r = -0.58, p < 0.01
- AHI与躯体角色 (RP)：r = -0.60, p < 0.01
- AHI与社会功能 (SF)：r = -0.56, p < 0.01
- AHI与Calgary SAQLI总分：r = -0.59, p < 0.01
- AHI与日常活动 (DA)：r = -0.54, p < 0.01
- AHI与社会交往 (SI)：r = -0.57, p < 0.01

这表明，随着AHI值的增加，患者的生活质量逐渐下降，两者间存在密切且显著的负向关联。

2.3 生活质量与临床症状的相关性

同样采用Pearson相关分析，探讨了OSAHS患者的白天嗜睡程度 (ESS评分) 与生活质量的的关系，结果显示：

- ESS评分与SF-36总分：r = -0.54, p < 0.01
- ESS评分与躯体功能 (PF)：r = -0.49, p < 0.01
- ESS评分与躯体角色 (RP)：r = -0.51, p < 0.01
- ESS评分与心理健康 (MH)：r = -0.47, p < 0.01
- ESS评分与Calgary SAQLI总分：r = -0.51, p < 0.01
- ESS评分与日常活动 (DA)：r = -0.48, p < 0.01
- ESS评分与情感 (E)：r = -0.50, p < 0.01

此外，还分析了晨起头痛、口干等症状与生活质量的相关性。结果显示：

- 晨起头痛与SF-36总分：r = -0.47, p < 0.01

晨起头痛与躯体功能 (PF)：r = -0.43, p < 0.05

晨起头痛与社会功能 (SF)：r = -0.45, p < 0.05

口干与Calgary SAQLI总分：r = -0.42, p < 0.05

口干与社会交往 (SI)：r = -0.43, p < 0.05

上述数据进一步证实了OSAHS的临床症状对患者生活质量的广泛影响。无论是病情严重程度还是临床症状，都与患者的生活质量密切相关，且呈负向关联。这为我们临床干预和治疗提供了有力的依据，即减轻病情严重程度和缓解临床症状可能有助于提高患者的生活质量。

3 讨论

3.1 OSAHS对生活质量的的影响机制

OSAHS（阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征）作为一种复杂的睡眠障碍疾病，其对患者生活质量的影响是多维度、深层次的。具体来说，OSAHS导致患者夜间反复发生呼吸暂停和低通气事件，这些事件会引发患者体内的低氧血症和高碳酸血症，进而对患者的生理和心理状态产生一系列连锁反应。

首先，从生理层面来看，长期的低氧血症和高碳酸血症会严重干扰患者的睡眠质量。患者可能会经历频繁的觉醒，导致睡眠片段化，无法进入深度睡眠阶段，如慢波睡眠和快速眼动睡眠。这种睡眠质量的下降会使患者在白天感到极度嗜睡、疲乏无力，注意力难以集中，记忆力也会逐渐减退。这些症状不仅影响患者的日常工作效率，使其难以完成复杂任务或保持高效的工作状态，还可能对其社交活动和家庭生活产生负面影响，如影响与家人的沟通、减少参与社交活动的意愿等。

其次，OSAHS还可能引发一系列严重的并发症，进一步加重患者的生活质量负担。长期的缺氧和睡眠紊乱可能导致高血压的发生和发展，增加患者患冠心病、心

力衰竭、脑卒中等心血管疾病的风险。这些心血管疾病不仅可能危及患者的生命,还可能长期导致药物治疗、定期的医疗检查和可能的手术治疗,给患者带来经济上的负担和心理上的压力^[3]。此外,OSAHS还可能与糖尿病、肥胖症等代谢性疾病有关,这些疾病同样会影响患者的生活质量,如限制饮食、需要定期监测血糖等。

再者,从心理层面来看,OSAHS患者可能因长期受困于睡眠障碍和并发症而产生焦虑、抑郁等心理问题。这些问题不仅会影响患者的情绪状态,还可能进一步影响其社交关系和家庭关系,导致社交隔离、家庭矛盾等。

3.2 早期诊断和治疗的重要性

鉴于OSAHS对患者生活质量的显著影响,早期诊断和治疗对于改善患者预后、提高生活质量具有至关重要的意义。

首先,早期诊断是OSAHS治疗的前提和基础。通过多导睡眠图(PSG)监测等专业技术手段,医生可以准确评估患者的睡眠状况,包括睡眠阶段、呼吸暂停和低通气事件的次数、持续时间以及血氧饱和度等指标,从而确诊OSAHS,并评估其严重程度。这为后续制定个性化的治疗方案提供了重要的依据。

其次,一旦确诊为OSAHS,医生应根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案。治疗方案可能包括调整生活习惯,如控制体重、戒烟限酒、避免睡前使用镇静药物、保持规律的作息时间等;无创气道正压通气治疗,即佩戴呼吸机来提供持续的正压气流,保持呼吸道通畅,改善睡眠质量和血氧饱和度;口腔矫治器治疗,适用于某些轻中度OSAHS患者,通过调整口腔和咽部的结构来改善呼吸道通畅度;以及手术治疗,对于存在上呼吸道解剖异常的患者,如扁桃体肥大、鼻息肉等,手术可能是有效的治疗手段。

这些治疗措施的实施有助于显著改善患者的睡眠质量和生活质量。通过改善睡眠,患者可以减少白天嗜睡、注意力不集中等症,提高工作效率和社交能力^[4]。

同时,积极治疗OSAHS还可以减少并发症的发生,降低患者患心血管疾病等风险,从而进一步改善其生活质量。此外,对于伴有心理问题的患者,还应提供心理支持和干预,帮助其缓解焦虑、抑郁等情绪问题,增强其应对疾病的能力和信心。

因此,早期诊断和治疗对于OSAHS患者来说至关重要。医生应加强对OSAHS的认识和诊断能力,提高患者的就诊意识和依从性,为患者提供及时、有效的治疗,以帮助其恢复健康、提高生活质量。同时,患者也应积极配合医生的治疗和建议,调整生活习惯,定期监测病情变化,共同努力控制OSAHS的发展。

结语

本研究表明,阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)对患者的生活质量有显著影响。OSAHS患者的生活质量较健康人群显著下降,且与病情严重程度、白天嗜睡程度等因素密切相关。因此,早期诊断和治疗对于改善患者生活质量具有重要意义。未来应进一步加强OSAHS的研究和宣传教育工作,提高公众对该疾病的认知和重视程度。

参考文献

- [1]刘晓夏,陈晓东.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者生活质量现状和影响因素分析[J].中国当代医药,2022,29(26):66-69.
- [2]孙东艳,李林,尤甜.加速康复外科护理对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者睡眠质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(08):106-108.
- [3]蒋静,余玲.无缝隙干预对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者睡眠质量影响的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(07):1625-1628.
- [4]朱英超.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者认知功能障碍现状调查及与生活质量的相关性研究[C]//上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上).上海交通大学医学院附属第九人民医院,2022:2.