

开车、打电话时竟然都能睡着！

如此嗜睡的背后是一种被很多人忽略了的睡眠呼吸暂停综合征



漫画 严勇杰

体重直线上升,症状开始严重

朱先生因为睡眠呼吸暂停,已经是中医院的老病号了。他17岁开始打呼噜,那时体重尚正常,30岁不到开始发福,体重从当时的65公斤蹭蹭往上蹿,到现在竟然超过100公斤。

8年前,朱先生就做过睡眠监测,提示一个晚上呼吸暂停大概有一个多小时,但当时他并没有重视。7年前,病情加重的朱先生来到中医院,据当时接诊他的鲍翊君医生介绍,那时候他的体重是80公斤,相关检查显示血红蛋白升高,血脂和尿酸升高,肝功能异常,动脉血气分析提示I型呼吸衰竭,于是建议他使用呼吸机治疗,并积极锻炼减肥。

以后的3年,朱先生坚持呼吸机治疗,状态一直不错,睡眠呼吸暂停得到改善。可坚持了3年,他放松了警惕,呼吸机用得少了,症状开始严重起来,而且因工作忙、应酬多,经常饮酒和饱食,体重直线上升。

支气管镜为巴掌大新生儿打开生命通道

几天前,宁波市妇儿医院北部院区儿科主任许会卿带领团队,为一名29周的早产儿成功实施了支气管镜检查及肺泡灌洗术,帮助这名危重早产儿顺利打开生命通道,为进一步诊治锁定精准目标。

据许会卿介绍,这名29周的早产儿出生时只有1.4千克,随即转入新生儿重症监护病房。超低体重儿和早产儿,都是危重儿住院患者中很难救治的人群。这名患儿出生后先后出现十多种疾病,生命体征极不稳定,经过救治,很多症状得以逐渐控制,但呼吸关成为最难攻克的一关。

胸部CT发现,该患儿并发有支气管肺发育不良,影像学提示可能存在支气管狭窄或软化,可能需要支气管镜介入治疗,解决气管狭窄问题,但给这么小的婴儿做这种手术难度极高,目前国内能做的医院屈指可数。

面对家长的两难选择,新生儿重症监护病房团队经过多学科会诊,决定通过支气管镜检查术,为患儿打开生命通道。

这是绝对的精细活:巴掌大的孩子,气管纤细短小,即便直径最小的2.8毫米的气管镜,想要顺利进入气道进行操作,也需要精细和娴熟的技术,

41岁的朱先生严重嗜睡:开车上路开着开着会睡着,不敢再开了;打电话说着说着也会睡着,手机老往地上掉;一根棒冰,吃了一半就睡着了……如此嗜睡的背后,其实是一种被很多人忽略了的疾病。几天前,朱先生在宁波市中医院肺病科经过1个多星期治疗,症状减轻后出院回家。

因为开车时会睡着,不敢开了

2021年上半年,朱先生的症状愈发严重,入睡后常常感觉胸闷、呼吸困难,就像一块石头压在胸口,导致频繁憋闷呛咳,呛咳后就会惊醒,只能坐起来减轻不适感。

这种情况一晚上会反复多次,以至于朱先生经常坐着睡,无法平卧;早上起床后头脑昏沉,眼睛常常充满血丝;出发上班时,人坐到车上也昏昏沉沉,原本10分钟的车程经常要开1个多小时,因为开一会儿就觉得很困,不得不停在路边睡一会儿,睡醒了再开,非常危险,到后来他车都不敢开了。

到了办公室,朱先生也是

无精打采的,看个报表没几分钟就睡着了;接听电话没听几句也会睡着,话也说不清楚,感觉在说胡话,讲几句又睡着;甚至棒冰吃到一半也会睡着……朱先生知道自己的睡眠呼吸暂停症状更严重了,又一次来到中医院住院治疗。

鲍医生介绍说,入院当晚的心电监护显示,朱先生最低血氧饱和度只有45%,远低于正常人的98%-100%,睡眠呼吸监测提示重度阻塞性睡眠呼吸暂停,血气分析显示II型呼吸衰竭。也就是说,除了严重的缺氧,朱先生同时还存在二氧化碳潴留,接听电话感觉在说胡话,就是这个原因。

打呼噜合并有日间昏沉,务必到医院做个检查

据介绍,朱先生住院期间,除了无创呼吸机治疗,医院又请五官科会诊,发现他还存在鼻腔狭窄及鼻中隔偏曲等问题。

经过一个多星期的中西医结合治疗,朱先生体重下降了4公斤,食欲也有所下降,自觉精神状态好转,动脉血气分析提示II型呼吸衰竭得到纠正。出院前,医院给他制定了饮食减肥的详细计划和运动减肥方案,并叮嘱他夜间继续佩戴呼吸机治疗。

据鲍医生介绍,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征这种疾病很多人会忽视,它是指完全性上气道阻塞(呼吸暂停)或部分性上气道阻塞(低通气),也

就是因上气道狭窄或塌陷引起的睡眠紊乱,可表现为打鼾、睡眠时呼吸暂停、白天嗜睡等症状。由于低通气引发缺氧,会导致睡眠质量降低,注意力不集中,认知功能下降等,严重影响患者的生活质量与工作效率。同时,严重的睡眠障碍还会引起高血压、糖尿病、冠心病等多种并发症。

当然,并非打呼噜就意味着睡眠呼吸暂停疾病的存在,但如果合并有日间昏沉等情况,就需要引起重视,到医院做一个睡眠呼吸监测,若查出问题需及时对症治疗。平时要注意健康生活方式,饮食少油少盐少糖,控制体重。

记者 程鑫 通讯员 陈君艳

■医院暖镜头

正陪老人看病的女子突发心跳骤停……



医护人员对金女士进行急救。

“幸亏是在医院里,还遇到了这群好医生,我妻子总算死里逃生。”9月13日,家住鄞州区的项先生拿着手写的一整页感谢信来到宁波市医疗中心李惠利医院,他说要感谢心血管内科的医生护士,不仅治好了他父亲的心脏病,还把他突发心跳骤停的妻子抢救回来。

8月24日,项先生80多岁的父亲在该院完成冠脉造影,项先生和妻子金女士(化名)来到医院了解结果。下午2点左右,他们找到父亲的主管医生蔡远翔。正当蔡医生为他们介绍病情时,金女士突然晕倒在地,失去意识。蔡医生立即上前,同在办公室里的徐小勇和潘靖楠两位医生也放下手上的工作围过来查看情况。

“颈动脉搏动消失!快,拿除颤仪抢救。”一旁的项先生吓得不知所措,而医生们已经发出了一连串抢救指示,开始了心肺复苏。

护士长励琴琴听到“抢救”二字,立刻拿来除颤仪,和护士推着抢救车冲了过去。大家没有片刻犹豫,麻利地为患者打针、吸氧等。经过三次除颤后,金女士终于恢复了意识,而她的救治远未结束。

“心电监护显示的是室颤。”这是一种致死性的恶性心律失常,医生判断是心源性猝死,病情还未稳定。于是他们又紧急联系急诊监护室,金女士被紧急转送,进一步监护治疗。

第二天,金女士病情趋于稳定,于是转往心血管内科病房进一步治疗。检查结果显示,她的心电图是多形性室速,这是一种复杂心律失常,而且恶性程度高,会影响全身血液循环,引起反复晕厥甚至猝死,但未发作时没有任何症状。金女士这才意识到,自己反复晕厥已有5年,没想到竟然是这么凶险的心脏疾病。

“多形性室速患病时间越久,发生猝死、室颤等风险越高。”麻付胜主任医师解释说,金女士就像在心脏埋下了定时炸弹,很有可能再次诱发室颤,她的治疗不能再耽搁了。

完善术前准备后,麻付胜团队为患者进行射频消融手术。通过24小时的动态心电图检查,射频后金女士24小时内的早搏从原来的5万多次减少到3次。之后,葛世俊团队为金女士进行植入性心脏除颤器植入术。上周,金女士顺利出院。让项先生更欣慰的是,他的父亲经过精心治疗,胸闷气急症状也已明显好转。

记者 陆麒雯
通讯员 潘婷佳 徐晨燕 文/摄

记者 程鑫 通讯员 马蝶翼