

• 述 评 •

老年睡眠呼吸障碍的再认识

韩芳

睡眠呼吸暂停低通气综合征(sleep apnea-hypopnea syndrome, SAHS)是一种常见病、慢性病。近年来,有关老年人的睡眠呼吸障碍(sleep disordered breathing, SDB)出现了不少新的认识,对该类患者的临床处理有重要的指导价值^[1]。首先,老年人的SDB在病因及临床表现方面有许多不同于中青年患者的特点,其识别及临床诊疗均具有特殊性。其次,老年睡眠呼吸紊乱是否会象中青年患者那样导致一系列严重的临床后果,是否全都需要积极治疗,尚不确定。再次,睡眠呼吸紊乱的发生与衰老这一生命进程密切相关,那么老年患者的SDB究竟是年轻患者疾病的延续还是一种独立的、与年龄相关的生命现象?

1 睡眠呼吸紊乱在老年人中更为常见

尽管早期的临床观察发现,65岁以上的老年人重症SAHS的患病率降低,但近年来大规模的流行病学调查证实,老年人群中SDB的发生率显著升高,且随年龄的增加呈上升趋势,呼吸暂停低通气指数(apnea-hypopnea index, AHI)超过每小时5次和15次的比率均高于中年人群的患病率。老年女性呼吸紊乱的发生率与男性并无差别,这一点与绝经前妇女SAHS患病率只有男性的一半不同^[2,3]。老年人中枢性睡眠呼吸暂停及低通气的发生率增加,而中年患者以阻塞性睡眠呼吸暂停为主。老年人睡眠呼吸紊乱高发的因素包括:咽部肌肉张力减弱、咽腔顺应性增加;咽腔局部反射活动减弱;因局部脂肪沉积增多而咽腔缩小;短暂觉醒的次数增加、睡眠稳定性减弱,加之呼吸调节功能不稳定,促成周期性呼吸及中枢性睡眠呼吸暂停多发。肥胖仍然是老年睡眠呼吸暂停的易患因素,但体重指数的影响强度明

显减弱,预测年轻人SDB危险性的颈围、腰围、臀围在老年患者的意义不大。总之,尽管老年人睡眠呼吸紊乱的易患因素与中年患者并无不同,但功能性因素在发病中起更重要的作用。

2 老年人睡眠呼吸紊乱的临床表现常不典型

老年人SDB患者临床表现不一,疾病谱分布广,加之多种合并症及药物的影响,并不象中年患者那样常表现为典型的打鼾、夜间呼吸暂停及白天嗜睡。不少老人为独居,难以从配偶方准确了解其夜间睡眠时的情况,采集病史存在一定困难。

习惯性打鼾并非老年SAHS特征性的表现,年轻时鼾声如雷者老年后由于呼吸力量减弱可表现为鼾声降低,但呼吸暂停现象并不减轻。老年SAHS患者嗜睡的发生与AHI的相关性不强,加之老年增龄的影响、退休后生活节奏较为放松,白天犯困的表现不如年轻患者突出;相反,主诉失眠或睡眠不宁的比率增加。由于老年人独居者增多,家人或配偶观察到睡眠时的呼吸停止这一特异诊断线索的机会减少。夜尿次数增多是老年SDB患者常见的症状之一,常可经持续气道正压通气治疗改善,但易被误为前列腺增生、服用利尿药及合并糖尿病^[4]。老年SAHS患者的记忆力减退、认知功能改变也易与老龄相关的功能退化而混淆,从而忽略了SAHS的诊断。

3 老年SDB的并发症可能不同于年轻患者

如前所述,老年人群中SDB的发生率相当高,但是否与不良的临床结局有关,尚不明确。目前有关SAHS与临床预后的研究多以中年人群为对象,所得结论是否适合老年人群?回答这一问题可以决

收稿日期:2009-06-15

作者单位:100044 北京市,北京大学人民医院呼吸科。Tel:010-88324204, E-mail:hanfang1@hotmail.com

定什么样的老年 SAHS 患者需要积极治疗,在即将到来的老龄社会中具有重要的医疗经济学意义。

近年来的研究已经明确,SDB 是中年患者心血管疾病的危险因素,但在老年人中,SDB 究竟是心血管疾病易感还是保护因素,尚不确定。一项 5 年的长期随访研究发现,轻度 SDB 并未增加 65 岁以上老年患者心血管事件的发生率^[5]。在排除了合并有心血管疾病的个体时,SDB 与不同疾病包括高血压、糖尿病和高脂血之间的相关性在 65 岁以上男性组明显减弱。特别值得注意的是,SDB 可能并不增加老年人群的死亡率,对 426 例老年人随访 9.5 年,发现 SDB 并非死亡率高低的预测因素^[6]。多项独立研究都表明,无论采用什么样的 SDB 严重度指标,均未发现 SDB 与老年人的死亡率高低有关。这一结果可能与人群选择的偏倚、研究方法的局限有关,但也提示,部分老年人的 SDB 可能是一种不同于年轻 SAHS 患者的独立生命现象。有假说^[7]认为,SDB 导致的间歇低氧具有预调适作用,长期反复刺激有可能发挥了对心血管系统的保护作用,但有待进一步的实验研究证实。

4 老年 SDB 患者的诊断与治疗有其自身特点

除识别方面较年轻患者更为困难外,老年 SDB 患者的实验室诊断也有特点。老年人不易入睡或维持长时间睡眠,在睡眠中心进行多导睡眠监测的失败率更高,假阴性的几率更高。老年人合并腿脚者更为多见。由于行动不便,进行家庭简易初筛可能更适于老年患者,但应该考虑他们中枢性睡眠呼吸暂停多见的特点,重视呼吸运动的监测。在病情严重度判定方面,目前有关中枢性睡眠呼吸暂停尚无统一标准;老年患者合并其他疾患的几率较高,应仔细评估 SDB 与相关并发症/合并症的关系。

尽管目前尚未明确老年 SDB 与心脑血管疾患的关系,但对有症状及合并症的 SDB 老年患者仍主张积极治疗。由于功能性因素在发病中起更重要的作用,手术应慎重应用;口器治疗由于需要良好坚固

的牙齿为依托,在老年患者中的应用受到限制。内科治疗特别是家庭无创通气治疗应该作为首选。老年人多有不同程度的认知功能障碍及合并症,独居者的比例高,可能会影响对无创通气治疗的顺应性。由于老年 SDB 中“复杂性睡眠呼吸暂停(complex sleep apnea)”的发生率较高,出现治疗相关性中枢性呼吸暂停的可能性大,在压力滴定时应注意,压力不宜太高。对特别困难的患者,可以辅助应用低浓度的 CO₂ 吸入,但疗效及安全性有待进一步的临床验证。老年人应用镇静促眠药物者较多,可能因呼吸抑制而加重呼吸暂停,对 SDB 重者可以在无创通气治疗的同时应用。

参考文献

- [1] Launois SH, Pépin JL, Lévy P. Sleep apnea in the elderly; a specific entity? *Sleep Med Rev*, 2007, 11, 87-97.
- [2] Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. Epidemiology of obstructive sleep apnea; a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, 165:1217-1239.
- [3] Ancoli-Israel S, Kripke DF, Klauber MR, et al. Sleep-disordered breathing in community-dwelling elderly. *Sleep*, 1991,14:486-495.
- [4] Margel D, Shochat T, Getzler O, et al. Continuous positive airway pressure reduces nocturia in patients with obstructive sleep apnea. *Urology*. 2006,67:974-977.
- [5] Phillips BA, Berry DT, Lipke-Molby TC. Sleep-disordered breathing in healthy, aged persons. Fifth and final year follow-up. *Chest*, 1996,110:654-658.
- [6] Ancoli-Israel S, Kripke DF, Klauber MR, et al. Morbidity, mortality and sleep-disordered breathing in community dwelling elderly. *Sleep*, 1996, 19: 277-282.
- [7] Lavie L, Lavie P. Ischemic preconditioning as a possible explanation for the age decline relative mortality in sleep apnea. *Med Hypotheses*, 2006,66:1069-1073.