



黔西南民族职业技术学院

SOUTHWEST GUIZHOU VOCATIONAL &
TECHNICAL COLLEGE FOR NATIONALITIES

康复评定技术

主讲人

赵丽



第一节 睡眠呼吸暂停综合征的评定技术

目录

CONTENTS



睡眠呼吸暂停综合征的定义



概述



康复评定技术

睡眠呼吸暂停综合征的定义



黔西南民族职业技术学院

SOUTHWEST GUIZHOU VOCATIONAL &
TECHNICAL COLLEGE FOR NATIONALITIES



睡眠呼吸暂停综合征（sleep apnea syndrome, SAS）是指各种原因导致睡眠状态下反复出现呼吸暂停和（或）低通气，引起低氧血症和高碳酸血症，进而使组织器官发生一系列病理、生理变化的临床综合征。



■ 主要分为



阻塞性睡眠呼吸暂停 (OSAHS) 最多见



中枢性睡眠呼吸暂停 (CSAS)



混合性睡眠呼吸暂停 (MSAS)



(一) 临床特征

(1)

鼻咽部疾病或解剖结构异常

(2)

多见于中老年人群、男性多于女性，尤以肥胖者多见

(3)

多有SAS家族史或长期吸烟、大量饮酒等不良习惯

(4)

长期服用镇静、肌肉松弛药物或存在某些基础病变



(一) 临床特征

2. 临床表现

打鼾是OSAHS的特征性表现，影响他人，反复憋醒

日间倦怠、嗜睡、注意力不集中、工作效率低下

性功能障碍



早起时常有头晕、头痛，

记忆力减退、学习工作能力下降



(一) 临床特征

3. 并发症

长期发作的重症患者常并发高血压、冠心病、糖尿病和脑血管疾病等。





(二) 功能障碍

1. 身体结构与生理功能障碍

脑功能减退

记忆力下降、注意力不集中、反应迟钝.....

心肺功能障碍

多有心律失常、高血压、冠心病及低氧血症.....

内分泌功能障碍

甲状腺功能减低、肥胖及2型糖尿病

性功能障碍

性欲减退、阳痿等



(二) 功能障碍

2. 日常生活活动受限

由于患者长期睡眠质量下降及心肺功能障碍、内分泌功能下降及脑功能减退，导致患者运动功能障碍，重者生活自理能力下降。





(二) 功能障碍

3. 参与局限

脑功能减退严重影响着患者的生活、学习和工作，引起学习能力和职业能力障碍，严重影响着患者的生活质量。





■ SAS评定

身体机构与功能评定

参与能力评定

疗效评价



日常生活活动能力评定

心理功能评定



(一) 身体结构与功能评定

1. 病史采集

SAS患者要询问家族史、吸烟和饮酒情况、上呼吸道疾病史、镇静安眠药物的服药史等。重点询问夜间有无打鼾、睡眠质量、有无憋醒、夜尿多少，白天精神状态及学习、工作效率，有无性欲下降或阳痿、早泄等症状。



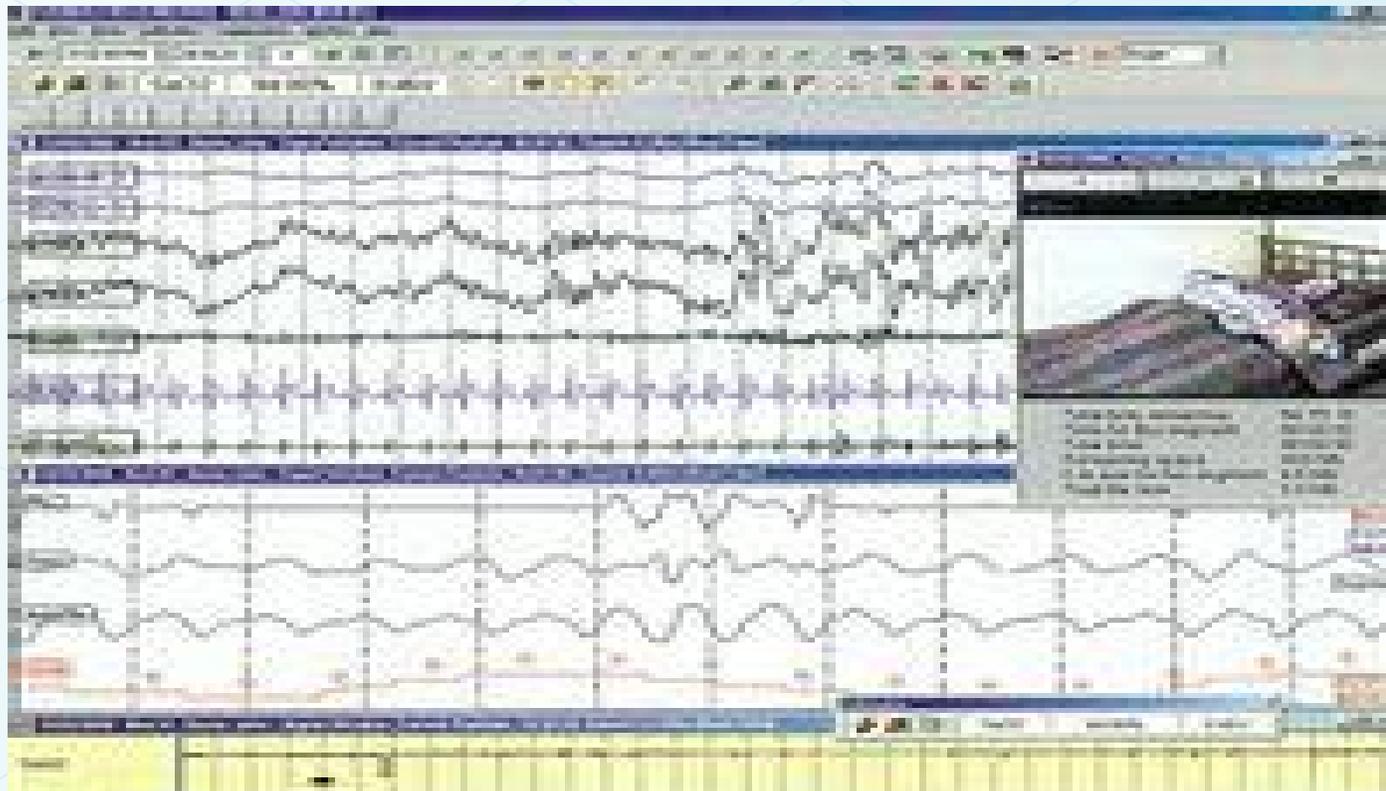


(一) 身体结构与功能评定



2.多导睡眠图 (Polysomnogram , PSG)

监测是诊断SAS的金指标，同时可确定临床类型和进行病情分类。





(一) 身体结构与功能评定

■ 参与能力评定

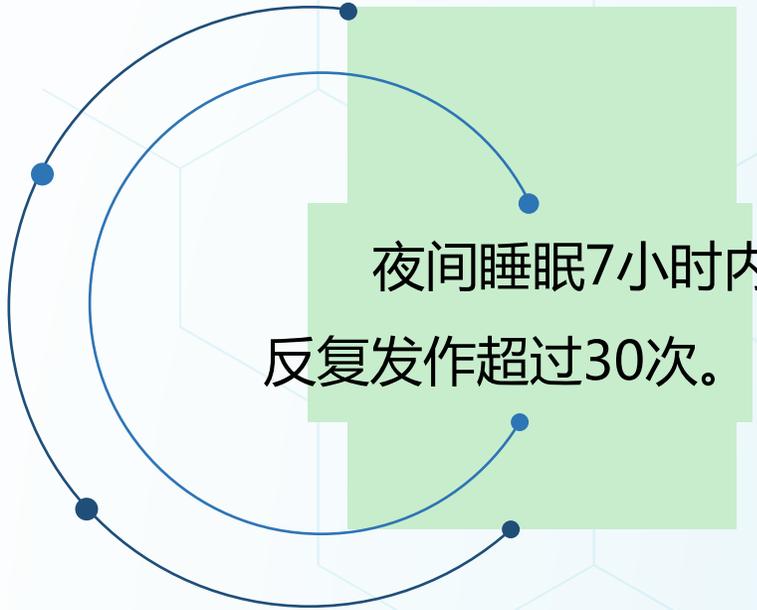
SAS的诊断标准为：日间嗜睡明显者，呼吸暂停和低通气指数（AHI） ≥ 5 次/小时；或日间嗜睡不明显者，AHI ≥ 10 次/小时或AHI ≥ 5 次/小时且存在认知功能障碍、高血压、冠心病、脑血管疾病、糖尿病等1项或1项以上。





(一) 身体结构与功能评定

■ 呼吸暂停的指标



夜间睡眠7小时内，口、鼻腔呼吸气流消失或明显减弱持续时间 ≥ 10 秒，并反复发作超过30次。



(一) 身体结构与功能评定

■ 低通气标准为

睡眠过程中口、鼻腔气流较基线水平下降 $\geq 30\%$ 并伴有血氧饱和度下降 $\geq 4\%$ ，持续时间 ≥ 10 秒；或口、鼻腔气流较基线水平下降 $\geq 50\%$ 并伴有血氧饱和度下降 $\geq 3\%$ ，持续时间 ≥ 10 秒。





(一) 身体结构与功能评定

■ 依据PSG监测将SAS分为3型



中枢性特征为无呼吸运动，口、鼻腔无气流通过；



阻塞性特征为呼吸运动存在，口、鼻腔无气流通过；



混合性则为中枢性和阻塞性交替出现。

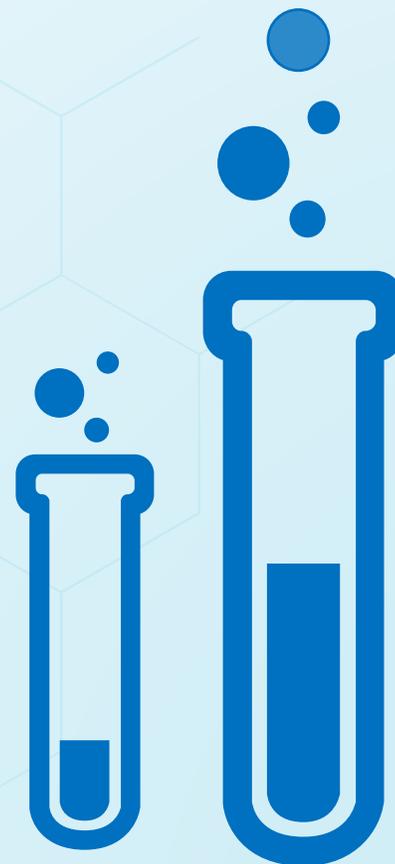


(一) 身体结构与功能评定

3. 嗜睡程度评价

■ (1) 主观评价

常用Epworth嗜睡量表 (Epworth sleeping scale , ESS)
和斯坦福嗜睡量表 (Stanford sleeping scale , SSS) , 临床
多应用ESS





(一) 身体结构与功能评定

■ Epworth嗜睡量表

以下情况有无瞌睡的可能	从不	很少	有时	经常
	0分	1分	2分	3分
坐着阅读时				
看电视时				
在公共场所坐着不动时（剧场或会场）				
长时间坐车时不休息（超过1小时）				
坐着与人谈话时				
饭后休息时（未饮酒）				
开车等红绿灯时				
下午静卧休息时				



(一) 身体结构与功能评定

3. 嗜睡程度评价

■ (1) 主观评价

结果分析：最高分值为24分，>6分为嗜睡，>11分为过度嗜睡，>16分为有危险性的嗜睡。在OSAHS疾病诊断中，如分值 ≥ 9 分即判定有日间嗜睡





(一) 身体结构与功能评定

3. 嗜睡程度评价

■ (2) 客观评价

具体方法为：

每2小时测试1次，每次测试让患者小睡持续30分钟，计算患者入睡的平均潜伏时间及异常快速动眼睡眠出现的次数。

睡眠潜伏时间 < 5分钟者为嗜睡，5~10分钟为可疑嗜睡，> 10分钟者为正常。

结果分析：



(一) 身体结构与功能评定

4.打鼾程度评价

程度	评价标准
轻度	较正常人呼吸声音粗重
中度	鼾声响亮程度超过普通人说话声音
重度	鼾声响亮以致同处一室的人无法入睡



(一) 身体结构与功能评定

5.匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 分值越高反映睡眠质量越差，0~5分为睡眠质量很好，6~10分为睡眠质量还行，11~15分为睡眠质量一般，16~21分为睡眠质量很差。



(二) 日常生活活动能力及参与能力评定

针对睡眠呼吸暂停综合征患者生活质量评定临床多用36项问卷简表 (SF-36) 和Calgary睡眠呼吸暂停生活质量指数量表 (the Sleep Apnea Quality of Life Index , SAQLI)





(三) 心理功能评定



针对SAS患者心理功能障碍临床常用评定量表有：症状自评量表（SCL-90）、汉密顿焦虑量表（HAMA）、汉密顿抑郁量表（HRSD）和贝克抑郁问卷等。



(四) 疗效评定

(1)

AHI < 5次/小时，SaO₂ > 90%，
症状基本消失为治愈；

(3)

冠状动脉造影：是目前公认的
“金标准”

(2)

AHI < 20次/小时或下降 ≥ 50%，
症状明显减轻为显效；

(4)

AHI下降 < 25%，症状无明显
变化为无效。



黔西南民族职业技术学院

SOUTHWEST GUIZHOU VOCATIONAL &
TECHNICAL COLLEGE FOR NATIONALITIES

感谢您的观看

T H A N K S

主讲人

赵丽

