

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201506023

· 病案报道 ·

# 咳嗽晕厥合并睡眠呼吸暂停综合征 1 例

李琳婵<sup>1</sup>, 李应东<sup>2</sup>

(1. 甘肃中医药大学附属医院 心内科, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000)

中图分类号: R768 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2015)06-0512-02

咳嗽晕厥综合征临床又称为支气管昏厥、喉癫痫、喉卒中等,是指因咳嗽诱发的短暂性意识丧失,多见于40~60岁男性<sup>[1]</sup>。临床以咳嗽晕厥为首发症状患者较为少见,现将我院收治的1例报道如下。

## 1 病例报告

患者,男,50岁。因反复发作性连续咳嗽后晕厥10年入院。患者于10年前无明显诱因突然出现连续性咳嗽后晕厥数秒,后自行苏醒,患者未予重视未进行治疗。5年前再次发病,于当地医院就诊,给予输液等治疗(具体用药不详),好转后出院,其后间断出现上述症状,间隔时间长短不定。7d前自觉咽部干痒不适,自发连续性干咳后晕厥,意识丧失时间约持续3~5s,未出现四肢抽动、口吐白沫及大小便失禁,后自行苏醒,无头痛、头晕及恶心呕吐,睡眠打鼾,鼾声较小,间断出现呼吸暂停。因晕厥导致鼻骨骨折,鼻部出血约5ml。平时体健,有高血压病史3年余,无家族史。

体格检查一般情况正常。头颅及双耳未见异常,外鼻挫伤,鼻中隔左偏,双侧中、下鼻甲肥大,鼻腔未见新生物,中下鼻道少量脓性分泌物。腺样体Ⅱ度增生,未见新生物。咽腔狭窄,前后径2.5cm,左右径2.5cm,双侧扁桃体Ⅱ度,无急性充血及分泌物,悬雍垂肥大,软腭松弛下垂,舌体肥大,无舌根后坠,舌体未见新生物。咽喉部未见异常,颈部粗短,颈长15cm,颈围40cm,未触及包块,无抵抗及其他异常。

血、尿、大便常规未见异常,生化检查空腹血糖5.8mmol/L、甘油三脂(TG)2.14mmol/L、高密度脂蛋白(HDL-C)0.94mmol/L、低密度脂蛋白

(LDL-C)4.11mmol/L,痰培养未见异常,甲功检查正常,血流变检查示全血黏度升高,全导脑电未见明显异常脑电波,心电图示正常心电图、窦性心律、部分导联ST-T改变,心脏彩超、腹部彩超、双侧颈动脉彩超未见明显异常,胸部X片示肺纹理增粗,脑电图未见异常,PSG检查示AHI=45.5(TST)、呼吸暂停最长45s、氧减指数( $\geq 4\%$ )35.6次/h;平均SaO<sub>2</sub>降低水平9%,鼾声指数362.3次/h。头颅CT(图1)示双侧上颌窦、筛窦、额窦及蝶窦气化良好,窦腔内见密度增高影;骨窗鼻窦骨质结构完整。双侧鼻腔对称,鼻道通畅,骨性鼻中隔大致居中,前段骨质连续性中断,断端略错位,双侧下鼻甲不大,骨窗鼻骨见多条透亮线,断端错位。CT诊断:①全组鼻窦炎;②鼻骨多发骨折;③鼻中隔骨折。头颅MRI(图2)示双侧卵圆中心可见数个斑点状稍长T1稍长T2异常信号,T2增强后呈高信号,境界显示更清晰;余脑实质内未见明显异常信号,脑室系统对称略扩大,中线结构居中,矢状位示垂体大小形态可,双侧筛窦、上颌窦、蝶窦及额窦窦壁黏膜增厚,腔内可见液体信号;MRI诊断:①两侧大脑白质轻度脱髓鞘;②全组鼻窦炎。入院后诊断:①睡眠呼吸暂停综合征(重度);②高血压;③鼻骨骨折。入院后给予止咳,清创,鼻中隔纠正术,鼻窦开放术,鼻骨复位术,经鼻CPAP治疗,中药离子导入。术后1个月经PSG监测示:AHI=4.4(TST),呼吸暂停最长45s,氧减指数( $\geq 4\%$ )11.7次/h,平均SaO<sub>2</sub>降低水平7%,鼾声指数10次/h。患者自诉呼吸通畅,睡觉打鼾明显减轻,未出现明显呼吸暂停,住院期间未出现咳嗽及晕厥,住院15d病情痊愈出院,随访1个月未出现咳嗽晕厥,未出现睡觉打鼾及呼吸暂停。

作者简介:李琳婵,女,硕士研究生。  
通信作者:李应东

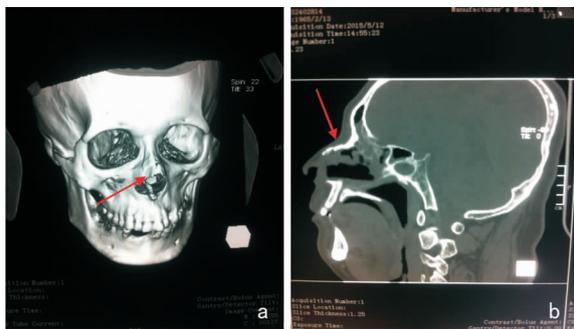


图1 头颅CT示全组鼻窦炎及鼻中隔骨折(箭头所示)  
a:三维重建;b:矢状位

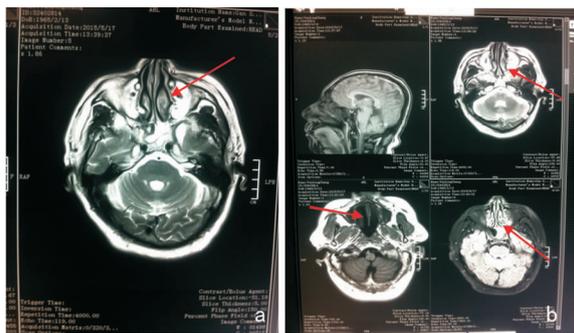


图2 头颅MRI示全组鼻窦炎及大脑白质轻度脱髓鞘(双)  
a:T2增强;b:矢状位

## 2 讨论

睡眠呼吸暂停综合征主要影响因素<sup>[2]</sup>有上气道阻塞、炎症因子、氧化应激反应、免疫功能等。临床主要表现为<sup>[3]</sup>为睡眠打鼾,鼾声响亮,白天嗜睡,夜尿频多及心脑血管疾病表现。咳嗽晕厥综合征其发病机制有以下学说:①脑循环障碍学说:咳嗽后致使

胸腔内压力增加,阻碍静脉回流,使心输出量降低造成脑循环缺血;②脑震荡学说:脑脊液压力在咳嗽时骤升,脑脊液冲击振荡大脑导致晕厥;③反射学说:迷走神经在咳嗽时张力升高,引起反射性脑血管收缩痉挛致使一过性脑缺血。该患者发病主要表现为连续咳嗽后晕厥,且睡眠中打鼾较轻,患者自诉无明显白天嗜睡疲倦等其他不适,临床表现不典型,但通过睡眠监测数据可诊断。考虑患者病史、家族史及晕厥后未出现口吐白沫、四肢抽搐、大小便失禁等典型癫痫临床表现,全导脑电大致正常,故排除癫痫。通过白天小睡实验及睡眠监测可排除发作性睡病。经回顾性分析诊断,患者可能由于长时间上气道通气不畅,加之连续咳嗽时胸腹内压升高,由蛛网膜下腔传递到颅内导致颅内压增高,压迫脑血管造成脑部缺血缺氧,或因咳嗽时脑脊液压力快速增高,压迫大脑,产生振荡样作用导致晕厥。经过止咳、鼻中隔纠正术、鼻窦开放术、鼻骨复位术及经鼻CPAP等综合治疗后,改善了睡眠呼吸暂停综合征临床症状,缓解了缺血缺氧状态,咳嗽晕厥得到有效控制。

## 参考文献:

- [1] 侯会玲, 聂秀红. 咳嗽性晕厥的危险因素及治疗策略的探讨(附6例报告)[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(2): 175-176.
- [2] 黄昀超, 李晓, 刘翔. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征发病机制研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(5): 898-899.
- [3] Shao C, Jiang JB, Wu SB, et al. Clinical assessment and polysomnographic study of sleep apnea in a Chinese population of snorers [J]. Zhejiang Univ Sci B, 2015, 16(3): 215-223.

(修回日期:2015-08-27)