

## 《中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊治指南》(2020)发布

2020-09-28 08:28:06 来源: 健康时报网 | [分享](#) | [扫描到手机](#)[大](#) [中](#) [小](#)

**阅读提要:** 9月27日,由中华医学会耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会、中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组联合主办的《中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南》(2020)发布会暨精粹解读会在京召开。

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)作为儿童睡眠呼吸障碍疾病中危害最为严重的疾病,因其较高的患病率和严重的远期并发症,越来越受到家长和社会的重视。

流行病学数据显示,儿童OSA患病率高达1.2%~5.7%,如果得不到及时的诊断和有效干预,将导致一系列严重的并发症,如神经认知损伤、学习障碍、生长发育落后、颌面发育异常(腺样体面容)、内分泌代谢紊乱、肺动脉高压,甚至增加成年期心血管事件的风险等。所以,儿童OSA的早发现、早诊断和早干预对改善预后意义重大。

然而,目前我国在儿童OSA筛查、诊断和治疗存在不规范的现象,制约了临床上科学诊疗策略的提出,阻碍了我国儿童OSA诊疗水平的进步。与此同时,目前儿童OSA的诊疗涉及多学科,且诊断标准不一、治疗缺乏规范的问题较为突出。国外儿童OSA诊疗指南与专家共识数量十分有限,由于种族、环境、社会经济状况不同,也不能完全照搬。因此,我们亟需制订基于循证医学证据的临床实践指南,以指导和规范我国OSA儿童临床诊疗决策,并促进多学科整合,共同为儿童OSA的科学管理保驾护航。

9月27日,由中华医学会耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会、中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组联合主办的《中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南》(2020)发布会暨精粹解读会在京召开。

据了解,本版(2020)指南与2007版指南相比,方法学特点突出。本版指南遵照了当前国际指南制订的方法学流程,更科学、更严谨,制订过程也更加透明化。



国家卫生健康委医管中心标准管理处王强处长在致辞中指出,该指南以近十年循证医学为指导,由来自全国耳鼻咽喉头颈外科、呼吸科、口腔科、慢病管理、发育行为、方法学等多学科专家共同制订,并且结合中国临床实践,吸收国际上的新理念,使这部指南具有较好的科学性、规范性。

### 精彩推荐



为晚期乳腺癌患者提供新选择,诺华依维莫司获批新增适应症



全球首个结直肠癌肝转移放射治疗产品,钇[90Y]微球注射液中国获批



演员常枫在睡梦中离世,曾扮演张三丰



吴尊友:全球新冠大流行,3月不可能结束



冬奥会多个项目配备了运动康复师,我国运动康复发展如何?

[微信](#)

因专业而信赖

[微博](#)

微健康,随时随地不随意

[手机报](#)

轻松看健康

### 热词搜索

肿瘤	两性	宝宝
口腔溃疡	健康	癫痫
高血压	心脏病	医保
养生	中医	保健
孕妇	糖尿病	癌症



《中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南》(2020)发布会也是中华医学会杂志社举办的首个临床实践指南发布会，中华医学会杂志社魏均民社长在开幕式上说，指南出台后还需要让广大医务工作者正确理解和应用指南，广大公众正确认识OSA危害和防治方法。



国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院院长、本次大会主席倪鑫教授结合我国儿童OSA发病现状和危害，首先介绍了新指南制订的背景和意义。

倪教授指出，新版指南与2007版指南相比，主要更新点包括三个方面。首先，本质不同。我国于2007年发布的《儿童OSAS诊疗指南草案》主要基于传统专家共识和临床经验，而本次指南是基于多学科循证证据支持的循证医学指南，有证可循，有据可依，突破了近十余年国内儿童OSA诊疗规范缺乏更新的局面。

其次，在诊断方面，新指南强调并突出多导睡眠监测(PSG)这一标准诊断方法的地位，并结合循证依据，经过专家反复论证，将儿童OSA的诊断标准由既往的“ $AHI > 5$ 或 $OAI > 1$ ”更新至“ $OAHl > 1$ ”，同时相应调整了儿童OSA严重程度分级指标，更利于儿童OSA的早期、及时诊断和干预。本次指南同时强调其他临床诊断工具的应用价值，包括症状和体征、问卷、便携或简易诊断设备(如脉氧仪)，并强调全面上气道阻塞平面评估的重要性，为不具备开展多导睡眠监测工作的机构提供全面和多元化的诊断思路和应用依据。

最后，在治疗方面，本指南强调OSA的多学科综合管理和治疗，在2007版本上增加了药物和减重两部分治疗推荐，并分别就手术、药物、无创正压通气、口腔矫治和减重等方面进行证据阐述、给出推荐意见。在多种治疗策略上，本指南强调重视治疗的适应证和不良反应，为该疾病的科学治疗提供更全面的依据。

### 轻症OSA儿童是否需要手术？

关于轻症OSA儿童是否需要手术这个问题，国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院呼吸科许志飞建议从临床表现、睡眠监测结果、并发症发生情况以及对治疗的反应等方面进行全面评估。



国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院呼吸科许志飞

例如，肥胖儿童发生OSA是由于多因素导致的上呼吸道阻塞，因此腺样体和(或)扁桃体切除(T&A)可能无法根治OSA；手术后忽视患儿鼻部疾病的治疗会使鼻腔因素继续存在，从而大大降低手术效果；先天综合征或遗传代谢疾病的患儿(如小下颌畸形、面中部发育不全等)，由于上气道狭窄、神经系统发育不完全、对上呼吸道肌群的支配欠完善，这类儿童OSA患病率要远高于一般儿童，医生需要充分考虑原发病的严重程度，根据患儿的整体情况综合评估。

许教授还强调，对于治疗效果的观察指标，临床医生不应仅局限于多导睡眠监测结果，还应包括儿童长期的生活质量、行为的改变、学习能力的改变、医疗花费等问题。

#### 如何做到OSA早诊早治？

儿童OSA具有一些颅面表征，如SNB小、下颌后缩、舌骨位置低、腺样体肥大、扁桃体肥大。患儿还存在病理性张口呼吸的特点，具体表现为仰头姿势、前伸下颌/吐舌习惯。北京大学口腔医院正畸科高雪梅教授特别强调，临床上注意评估患儿综合情况，功能障碍和实质危害(如生长发育迟缓、认知功能下降、脏器组织的功能、形态受损等)是判别干预必要性的基础。腺样肥大不能作为儿童OSA绝对治疗指征。研究显示儿童腺体的肥大程度与OSA严重性不平行，且腺体的肥大程度与颅面畸形后果不平行。



北京大学口腔医院正畸科高雪梅教授

此外，针对口腔矫治(口腔矫正器)在儿童OSA治疗的疗效和安全性问题，新指南推荐：对于可能合并口腔及颌面发育问题的OSA患儿，尤其是不伴有腺样体和(或)扁桃体肥大、术后OSA持续存在、不能手术或不能耐受NPPV治疗的OSA患儿，建议进行口腔评估，必要时进行口腔矫治器治疗(GPS)；经评估后，需要进行口腔矫治器治疗的OSA患儿，建议根据牙颌畸形的类型和气道阻塞部位选用上颌扩弓治疗或下颌前导矫治。

# 查疾病 全流程疾病管理

1000+ 疾病知识库  
10000+ 疾病科普内容



扫码下载人民日报健康客户端，点击【查疾病】获取更多健康知识

## 网友评论

我来说两句

已有0条评论

验证码:

[发表评论](#) [登录](#) | [注册](#)