

認識阻塞性睡眠 呼吸中止症



 長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

壹、前言	1
貳、定義	1
參、分類	1
肆、原因	1
伍、症狀	2
陸、併發症	3
柒、檢查	4
捌、治療	5
玖、如何獲得良好睡眠	7
拾、建議看診科別	8
拾壹、諮詢服務電話	8

壹、前言

響亮的鼾聲可能是睡眠呼吸問題一種警兆，睡眠時，由於神經肌肉鬆弛及地心引力影響，導致上呼吸道塌陷變狹窄，鼾聲是空氣經過狹窄氣道所發出聲音，約百分之十至三十的成年人睡著會打鼾，大部分沒有嚴重後遺症，但骨架異常或軟組織肥大，易造成氣道阻塞，導致短暫呼吸暫停現象，以男性、老年人、肥胖、頸圍較粗、上呼吸道結構異常、鼻中膈彎曲等為高危險群，其中體重過重的中年男性有百分之五會罹患阻塞性睡眠呼吸中止症。

貳、定義

睡眠過程中，由於上呼吸道肌肉群不協調，咽部軟組織過於鬆厚，扁桃腺增生或肥大等，導致呼吸中止或變淺，血中氧氣飽和度下降，造成睡眠中斷導致白天疲倦、嗜睡、注意力不集中的一種睡眠障礙。

參、分類

睡眠呼吸中止分為阻塞型、中樞型、和混合型三種，其中以阻塞型最為常見。中樞型病人在睡眠中，腦部呼吸中樞無法對呼吸相關肌肉傳送正確訊息，當呼吸中斷血中二氧化碳濃度提高，就會讓病人從睡眠中醒來，中樞型比阻塞型的病人較易睡眠有斷斷續續的現象。

肆、原因

一、肌肉張力不足：圍繞於上呼吸道的肌肉必需於吸氣時收縮，以抵消

來自胸腔負壓作用，促使上呼吸道內徑加大以維持暢通，若軟顎、舌肌與咽喉部位肌肉張力不足，易造成上呼吸道塌陷。

二、咽喉部位空間問題：扁桃腺肥大、鼻咽部腺樣體腫大及舌頭過大等，佔去咽喉部位空間，致使上呼吸道變窄。

三、軟顎或懸壅垂過大或過長，以致鼻咽部位狹窄。

四、顎顏面結構因素：下巴過小或內縮，使舌頭後縮而阻塞上呼吸道。

五、鼻塞：鼻中膈彎曲、鼻過敏或鼻竇炎造成鼻塞，使氣流通過鼻孔阻力增加，因吸氣時負壓增加，致使上呼吸道有塌陷之可能。

伍、症狀

一、成人方面

(一)巨大鼾聲，隔幾個房間的人(甚至鄰居)都可聽到。

(二)鼾聲型態特殊，會因呼吸停止而鼾聲中斷，然後喘氣，表示此人呼吸停止然後又開始呼吸。

(三)白天工作中或開車有嗜睡情形。

(四)注意力不集中、健忘、易怒、焦慮或憂鬱。

(五)清晨睡醒後頭痛、夜間頻尿、性慾降低、男性會抱怨陽萎、女性則會月經失調。

這些問題經常是數年間慢慢產生，某些症狀會被忽略，家庭成員、老闆或同事可能會注意到病人有嗜睡及情緒或行為改變，若發現他人有

這些症狀時，應鼓勵他們就醫。

二、兒童方面

每天晚上大聲打鼾，並不是正常的現象，因此雙親應帶小孩求診，並向醫師說明打鼾現象。

(一)阻塞性睡眠呼吸中止症可能和嬰兒猝死症有關，詳細原因並不清楚。

(二)超重或扁桃腺肥大兒童為阻塞性睡眠呼吸中止症的高危險群。

(三)有阻塞性睡眠呼吸中止症兒童會有以下症狀：

1. 打鼾或睡覺後呼吸有異聲。
2. 呼吸困難、莫名盜汗。
3. 不易入睡、睡眠斷斷續續、夢遊、夜間易驚醒。
4. 白天會有過動或嗜睡現象。
5. 開始上學後，可能看起來會比較懶，在學校表現較差，有時會被認為遲鈍或懶散。
6. 尿床。
7. 生長發育遲緩。

陸、併發症

阻塞性睡眠呼吸中止症，睡著後因呼吸道阻塞而缺氧及睡眠中斷，其併發症有許多種，最常見的包括心血管疾病、中風、認知與執行功能障礙。

(一)心血管疾病，如：高血壓、心律不整、心臟衰竭、冠狀動脈疾病等。

(二)中風及短暫性腦缺血。

(三)認知與執行功能障礙，如：記憶力、專注力不佳，可能因此發生交通事故。

柒、檢查

一、醫師會詳細詢問病人的疾病史，與配偶或家人討論病人睡眠情形及白天行為。

二、醫師若懷疑病人有阻塞性睡眠呼吸中止症，會將病人轉介到睡眠中心，在睡眠檢查室以睡眠多項生理監測儀(polysomnography)執行睡眠檢查。

三、病人於睡眠檢查中心注意事項

(一)依約定時間至檢查室。

(二)於醫院內睡眠檢查中心留宿一晚，由專業技術員或醫師進行睡眠檢查。

(三)病人身上會繫上超過 10 組的感應器，記錄以下資料

1. 腦波。

2. 眼球轉動(眼睛肌電圖)。

3. 肌肉張力(肌電圖)。

4. 心電圖。
5. 打鼾次數。
6. 口鼻氣流量。
7. 胸、腹呼吸活動。
8. 心跳頻率。
9. 血氧飽和指數。
10. 下肢動作(腿部肌電圖)。
11. 睡眠體位。

(四)技術員會從控制中心觀察及評估病人整晚睡眠狀況。

(五)醫師及技術員依病人狀況，給予或調整氧氣治療。

(六)醫師會於下次門診，告知檢查結果。

捌、治療

一、調整生活型態，規律作息，避免熬夜

(一)維持理想體重：減輕體重可使睡眠時呼吸順暢，睡眠品質改善，並能減少白天嗜睡情況。

(二)睡前四小時避免喝酒：酒精會抑制呼吸，使睡著後呼吸中止情形更頻繁、更嚴重，讓原先單純打鼾的人變成睡眠呼吸中止症。

(三)避免服用安眠藥：因安眠藥會抑制呼吸，降低喉部肌肉反射，使睡眠呼吸中止症更嚴重，若有呼吸中止症使用安眠藥前應先

詢問醫師。

(四)對所有藥物要小心服用，如：治療頭痛及抗焦慮藥物等，可能會影響睡眠及呼吸狀況。

(五)側睡：因平躺導致的姿位性睡眠呼吸中止，可將枕頭放在背後或使用器具輔助，保持側睡姿勢。

(六)減輕鼻塞藥物可減輕打鼾或睡眠呼吸中止症嚴重度，鼻擴張器和一些類似裝置，皆可用來擴張鼻通道，減少打鼾，但通常只能改善鼻部氣流的流通性，無法解決嚴重的打鼾或明顯的睡眠呼吸暫停。

二、專業性治療：針對此疾病最重要治療，須由醫師評估後進行

(一)正壓呼吸器又稱陽壓呼吸器：是目前最安全有效治療方式，睡覺時，在鼻部戴上一個很輕的罩子，由空氣加壓器打出的空氣，經由鼻腔進入喉部。這種經過加壓的空氣可以撐開喉部，維持正常睡眠和呼吸，約 90% 病人用正壓呼吸器，部份病人因面罩不舒適而不使用。正壓呼吸器的形式有：(1)自動感應吸氣和吐氣的不同而調整壓力；(2)感應打鼾或喉部狹窄而調整壓力，目的是改善呼吸中止，提高血中含氧量。少部分人使用會有不適症狀，可藉由調節適當濕度獲得改善。非侵入性的陽壓呼吸器治療，效果可達 95% 以上，為最標準有效治療方式。

(二)口腔矯正器：某些睡眠呼吸中止症病人，可藉由裝置將下顎、舌頭或軟顎向前拉，以打開呼吸道，輕度或中度睡眠呼吸中止症病人可經由此項治療改善；但顛骨下顎關節病變及嚴重呼吸中止症病人效果可能不佳，口腔矯正器不可用在兩側鼻部完全阻塞病人。

(三)手術為治療選擇之一，手術前評估，包括：基本資料、頭顱顏面及上呼吸道檢查、鼻咽內視鏡與醫療影像檢查。完整的夜間多項睡眠生理檢查，以確實了解睡眠呼吸狀況。睡眠呼吸中止症手術，需要配合完整評估、有系統分析選擇正確治療方式，常見手術選項有上呼吸道軟組織修補手術，包含鼻呼吸道及咽呼吸道手術等，懸壅垂修補手術可能會有支架植入。手術後需注意口腔是否有局部出血、發音困難或吃東西時注意是否有食物逆流至鼻腔等，若有上述問題應立即回醫院由醫師評估處置。

玖、如何獲得良好睡眠

一、每天定時起床。

二、想睡時才上床。

三、體重控制於合理範圍。

四、建立睡前放鬆習慣，如：洗溫水澡、吃點心及十分鐘的閱讀，避免

睡前上網及看電視。

五、規律運動，將激烈運動安排在睡覺前六個小時，睡前四小時可做緩

和伸展運動。

六、保持生活規律，睡前避免吸菸，睡前四到六小時避免飲用含酒精性、

咖啡因、茶類或其他提神飲料，維持生理時鐘運轉平順。

七、儘可能避免使用安眠藥，若服用安眠藥時，不可喝酒。

拾、建議看診科別：胸腔科、耳鼻喉科、睡眠障礙門診

拾壹、諮詢服務電話

基隆院區(02)24329292 分機 2901、2902

土城醫院(02)22630588 分機 2256

林口院區(03)3281200 分機 2952

桃園院區(03)3196200 分機 2680

嘉義院區(05)3621000 分機 3804、3726

高雄院區(07)7317123 分機 8640

長庚醫療財團法人 N498 32K 2021 年



<http://www.cgmh.org.tw>