



睡眠呼吸中止症

文 / 尹丹桂

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師



睡眠呼吸中止症是屬於睡眠呼吸障礙的其中一種，睡眠呼吸障礙包括了以下這幾種疾病：

- 1.打鼾/打呼：是氣流經過狹窄的呼吸道造成打呼聲，可能是睡眠呼吸障礙的一種警訊。
≠ 睡眠呼吸中止症候群
兒童習慣性打鼾（定義是每禮拜≥3晚）
 - a.盛行率7-15%
 - b.當中有阻塞型睡眠中止的只佔1-5%
是否合併短暫呼吸停止或睡眠中有噎到/噎咳等症狀
- 2.上呼吸道阻力症候群
- 3.阻塞性睡眠呼吸中止症，常被簡稱為睡眠呼吸中止，是上呼吸道（由鼻子到喉部）在睡眠時塌陷造成氣道不通，引起鼾聲及血氧濃度下降等症狀
- 4.中樞型睡眠呼吸中止

診斷

睡眠多項生理檢查（Polysomnography）

目前診斷睡眠呼吸中止的黃金標準是「睡眠多項生理檢查」，必須在醫院裡由睡眠技師執行監測，透過貼在身上的各項儀器

收集的資訊，了解睡眠不同時期呼吸及血氧體位等狀況，計算出睡眠呼吸中止指數（Apnea-Hypopnea Index, AHI）；成人及兒童的定義及診斷標準不同。

睡眠呼吸中止指數	兒童 (<18歲)	成人
輕度	AHI 1-5次/小時	AHI 5-15次/小時
中度	AHI 5-10次/小時	AHI 15-30次/小時
重度	AHI >10次/小時	AHI >30次/小時

較年幼的兒童在執行上有一定困難度，而成年人也可能在不熟悉的環境下或身上貼了許多監測器而無法放鬆入睡，或是等候排檢查的時間過長，目前市面上也有不少智慧型裝置或是簡易性居家睡眠監測可以進行初步篩檢。

藥物誘導睡眠內視鏡檢查

由於睡眠多項生理檢查只能反映呼吸中止的嚴重程度，確定打呼是否是有導致睡眠當中缺氧，至於病患是哪個部導致阻塞，只靠清醒時作理學檢查無法準確知道，因此近年利用藥物誘導睡眠後進行內視鏡檢查，待

病患入睡後開始打呼時用內視鏡看鼻腔到聲帶以上是哪些結構塌陷，比對在清醒時狀態，有助更準確選擇治療方式及預測手術成功率。

症狀

成人

成人在夜間打呼，呼吸困難或有窒息感而醒來，頻尿，然後起床後口乾舌燥，頭痛，白天精神不濟，嗜睡及情緒易怒等若合併肥胖（BMI>27，腰圍>100cm，頸圍男性>43cm，女性>38cm），患有心血管疾病，高血壓或糖尿病，高眼壓，肺阻塞疾病等，應高度懷疑睡眠呼吸中止症。

兒童

夜間習慣性打呼，每週大於兩3天晚上容易驚醒、床上翻來覆去、尿床、頸部過度伸張、白天食慾不佳鼻塞導致日間或整天張口呼吸、合併鼻過敏、爆牙或咬合問題、中臉發育不全過動及上課注意力不集中ADHD生長速率變慢：身高及體重<15百分位數。

治療

治療方式取決於病患本身睡呼吸中止的嚴重程度（AHI>5/小時）、年齡、體重、鼻腔到上呼吸道結構等條件。

非侵入性

• 持續性呼吸道正壓治療

目前最有效且安全的治療方式。機器會產生一個持續的氣流，透過面罩通過人的鼻子或嘴巴進入氣道，就如同一個無形的氣流支架，維持呼吸道的通暢。

• 行為治療

維持理想體重、減重不使用中樞神經鎮定劑：如酒精或安眠藥（增加肌肉的放鬆程度）。

• 改變睡姿

側睡。

• 口內裝置

止鼾牙套，因下巴較內縮而導致舌根在睡覺時往後掉阻塞上呼吸道的患者，可至牙科評估裝置止鼾牙套，其原理是將舌頭及下顎往前拉，以增加上呼吸道的空間，但此方式只適合睡眠呼吸中止程度較輕的患者。有些人使用後會抱怨口水過多、顛顎關節痛、牙齒鬆動。

手術治療

增加空間（組織太多？房間太小？）、增加組織張力。阻塞上呼吸道的部份組織做適當程度的修剪，以增加上呼吸道的空間，多實施在下列三個地方：鼻、軟上顎和舌根；需由治療醫師評估何種方式較適合。

• 懸雍垂顎咽整形術

主要目的為切除軟顎多餘的組織。手術後的後遺症最常見的便是有兩週的嚴重疼痛，有些患者抱怨初期容易說話鼻音、喝水時逆流入鼻部等困擾。

• 雷射輔助懸雍垂成形術

這是一種在局部麻醉下，用雷射對軟顎施行的一種整形術，只破壞部份軟顎組織，目的在使軟顎縮小而且變硬，較不會振動，可以有效的減輕打鼾。手術時間約二十分鐘，不需住院。

• 無線射頻止鼾術

屬於侵襲性最小的手術，主要在局部麻醉下用無線電波在軟顎打入能量，利用破壞組織來達到效果。不切割組織，術後疼痛較輕微。

• 止鼾支架

透過軟顎植入三支小支架，來強化軟顎的支撐力，避免睡覺時因軟顎塌陷而產生鼾聲。最大的優點在於疼痛感低、不需全身麻醉。

• 骨頭手術

顎骨呼吸道拉提手術。