

睡眠呼吸中止症

衛生福利部胸腔病院 護理科／葉君岱護理師

睡眠呼吸中止症是指在睡覺中平均每小時出現5次以上無意識的呼吸暫停，民眾可以評估是否有出現以下八大症狀，包括白天嗜睡、常頭痛及口乾、高血壓及心血管問題、白天精神不集中；夜間淺眠多夢睡不好、鼾聲大又持續、床伴發現呼吸暫停、睡著時會被噎到或需喘氣，如果有出現上述症狀，可以先從改善生活習慣做起，譬如體重過重者減重、吸煙者戒菸、缺乏運動者嘗試規律運動、少喝酒及採取側睡保持呼吸道暢通，若經由上述改善生活習慣後仍無法緩解，可到耳鼻喉科或備有呼吸睡眠檢查的醫院做相關諮詢。

睡眠呼吸中止主要分為阻塞型、中樞型、混合型三種型態，阻塞型是指上呼吸道空間狹窄，包括鼻阻塞（如鼻甲肥厚或鼻息肉或鼻中隔彎曲）、或鼻咽喉構狹窄、軟顎、舌根位置異常或腫大，下巴太小或後縮。一般好發於男性、肥胖(BMI>35)、粗頸圍(男性大於43公分、

女性大於28公分)、抽菸、喝酒、糖尿病、甲狀腺機能低下、肢端肥大、顏面結構異常、鼻咽喉構造狹窄等，長期或大量使用助眠藥物、或有阻塞性睡眠呼吸中止症候群家族史者，常見併發症包括睡眠中斷導致睡眠片段化、隔日注意力及記憶力變差、情緒不穩定、日間嗜睡以及生活品質下降。呼吸暫停導致低血氧導致發生心血管疾病的機率較一般人高，包括：缺血性心臟病、心肌梗塞、心律不整、充血性心臟衰竭、動脈粥狀硬化、高血壓、腦中風。一開始常會建議病人減重、戒菸酒、解決鼻塞問題或是調整睡姿，最好不要平躺，醫療介入的話可使先使用牙套式止鼾器或正陽壓呼吸器，並同時調整睡姿來改善每小時出現呼吸中止及低血氧的次數，但病人常因帶著呼吸器睡覺不習慣（噪音、鼻腔氣流過大或頭臉部緊繃的束縛感），而中斷正陽壓呼吸器治療。

若病人無法配合使用正陽壓呼吸器，或因為鼻咽喉狹窄結構性問題太過嚴重，導致正陽壓呼吸器治療成效不佳，可由專科醫師評估後進行傳統手術，如扁桃腺摘除、懸壅垂顎咽成形手術或下顎骨整形手術，也可借助鐳射、無線電波或是達文西機械手臂等微創手術。扁桃腺摘除、懸壅垂顎咽成形手術是指摘除扁桃腺切除及縮減懸壅垂並縫合懸吊，目的在塑造通暢且穩定之口咽部呼吸道。達文西機械手臂手術能兼行舌根手術與扁桃腺摘除及懸壅垂顎咽成形手術。

中樞型是指由腦部發出的呼吸訊號異常，導致胸腹運動減少而造成呼吸氣流停止與通氣量減少。診斷方式須至睡眠呼吸中心做評估。綜合型睡眠呼吸中止是合併阻塞型與中樞型的睡眠呼吸中止症，同時也是阻塞型的變形之一。

睡眠呼吸中止以美國 AHI 分級做嚴重度的評估，AHI 值是指睡眠時「每小時」呼吸中止的指數（Apnea Hyponea Index，簡稱 AHI）表示在睡眠期間每小時的睡眠呼吸暫停或低通氣的次數總和，兩者事件都必須合併 3% 缺氧才構成事件，並依每小時平均 AHI 程度區分嚴重度。治療方法最有效的治療是雙連續陽壓呼吸器 (bilevel positive airway pressure, BiCPAP)，但需要專業呼吸技師協助設定吸氣壓力 (Inspiratory positive airway pressure) 以及吐氣正壓 (Expiratory positive airway pressure)，以達到最佳之治療效果。

睡眠呼吸中止症不可輕忽，雖然猝死的機率低，但因睡眠影響到白天生活精神不濟導致工作時發生危險的機率增加，故建議民眾盡早就醫尋求專業協助。