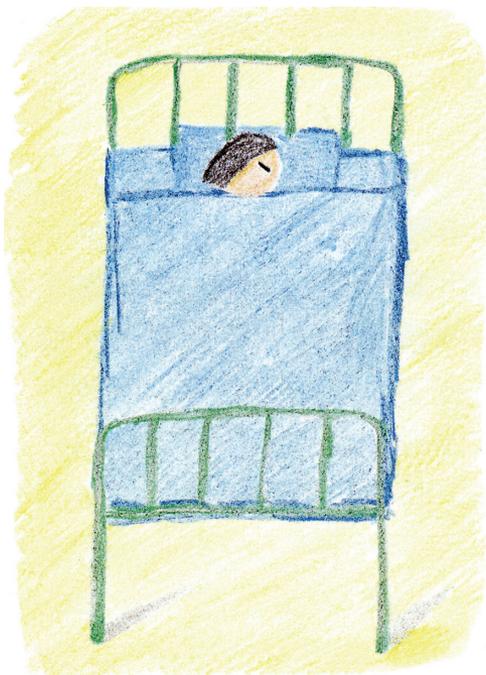


認識阻塞性睡眠 呼吸中止症



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、分類..... | 1 |
| 參、症狀..... | 1 |
| 肆、原因..... | 2 |
| 伍、阻塞性睡眠呼吸中止症的警兆..... | 2 |
| 陸、檢查..... | 4 |
| 柒、治療..... | 6 |
| 捌、如何獲得良好的睡眠..... | 8 |
| 玖、諮詢服務電話..... | 9 |

壹、前言

響亮的鼾聲可能是睡眠呼吸問題的一種警兆，打鼾表示氣道未完全打開，鼾聲主要來自空氣經過狹窄氣道所發出的聲音，約百分之十至三十的成年人打鼾，大部分沒有嚴重的後遺症，百分之五的超重中年男性，他們響亮的鼾聲是阻塞性睡眠呼吸中止症的主要徵兆。

貳、分類

睡眠呼吸中止症候群分為阻塞型、中樞型、和混合型三種，其中以阻塞型最為常見，中樞型患者在睡眠中，腦部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，就會讓患者從睡眠中醒來，中樞型的患者比阻塞型的患者較會發現他們睡眠斷斷續續的現象。

參、症狀

阻塞性睡眠呼吸中止症，睡著後可能會缺氧，鼾聲不一定很大聲，但會感到白天嗜睡，影響工作或社交活動，甚至易引起車禍。阻塞性睡眠呼吸中止症可能有高血壓、心臟衰竭、心肌梗塞或中風的危險。若發現同睡人於各種睡眠姿勢都會打鼾就該去就診，並進行一系列檢查，以利

睡眠專科醫師及早診斷及治療睡眠呼吸問題。

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的作用，促使上呼吸道的內徑加大以維持暢通，軟顎、舌肌與咽喉部位肌肉的張力不足，造成上呼吸道塌陷。
- 二、咽喉部位的空間問題，如：扁桃腺過度肥大、鼻咽部腺樣體腫大及舌頭過大等，佔去咽喉部位的空間，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：下顎後縮或下顎過小，使舌頭後縮而阻塞上呼吸道。
- 五、鼻塞如：鼻中膈彎曲、鼻過敏或鼻竇炎造成鼻塞，使氣流通過鼻孔的阻力增加，以致增加吸氣時的負壓，致使上呼吸道有塌陷之可能。

伍、阻塞性睡眠呼吸中止症的警兆

一、成人方面

- (一) 巨大的鼾聲，隔幾個房間的人(甚至鄰居)

都可以聽到。

- (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) 白天工作中或開車時嗜睡。
- (四) 注意力不集中、健忘、易怒、焦慮或憂鬱。
- (五) 清晨頭痛、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患者有嗜睡以及情緒或行為上的改變，若發現他人有這些症狀時應該鼓勵他們就醫。

二、兒童方面

對一個小孩子而言，每天晚上大聲打鼾並不是正常的現象，因此父、母親應該帶小孩求診，並向醫師報告打鼾的現象。

- (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，但有些研究正在探討阻塞性睡眠呼吸中止症和嬰兒猝死症的關係。
- (二) 超重或扁桃腺肥大的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的兒童會有以下徵兆：

1. 打鼾或睡覺後呼吸有異聲
2. 呼吸困難
3. 睡眠斷斷續續
4. 白天會有過動或嗜睡的現象
5. 開始上學後，可能看起來會比較懶，而且在學校表現較差，有時會被認為遲鈍或懶散
6. 尿床
7. 生長發育遲緩

三、後遺症

阻塞性睡眠呼吸中止症的病人最常見的症狀是：白天嗜睡的情形，主要發生在靜下來或無聊時，在這些情況下病人可能無法保持清醒、集中注意力、閱讀或開車等。阻塞性睡眠呼吸中止症的嗜睡是許多車禍發生的原因，若不治療，在健康及心理上會引起許多其他後遺症：

- (一) 白天嗜睡
- (二) 高血壓
- (三) 心肌梗塞
- (四) 憂鬱、焦慮
- (五) 女性月經不順、男性陽萎
- (六) 夜間頻尿

陸、檢查

一、醫師會詳細詢問病人的疾病史，與配偶或家

- 庭成員討論病人的睡眠情形及白天的行為。
- 二、醫師若懷疑病人有阻塞性睡眠呼吸中止症，必要時會將病人轉介到睡眠中心做詳細的檢查，在睡眠檢查室做睡眠檢查及夜間的睡眠檢查等，以找出最佳的治療方式。
- 三、病人於睡眠檢查中心作睡眠檢查的注意事項
- (一) 依約定時間至檢查室。
- (二) 於醫院內的睡眠檢查中心留宿一晚，由專業技術員、醫師安排睡眠檢查。
- (三) 病人身上會繫上超過10組的感應器，錄取以下資料：
1. 腦波
 2. 眼球轉動(眼波)
 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. 手、腳活動
 11. 睡眠體位
 12. 呼吸中止指數
- (四) 技術員會一直留於資訊中心，觀查及評估病

人整晚的狀況。

(五) 醫師及技術員依病人狀況，給予氧氣治療或調整連續正壓呼吸器的壓力。

(六) 醫師會於下一次的門診，告知檢查的結果。

柒、治療

一、一般性治療

(一) 維持理想體重：減輕體重可以有所幫助，甚至只減輕部份體重也有幫助，如一位100公斤的人，縱使只減了6-7公斤，也可以使他睡眠時呼吸順暢，睡眠也較有效率，並能減少白天嗜睡的情況。

(二) 睡前四小時避免喝酒：因酒精會抑制呼吸，使睡著後呼吸中止情形更頻繁、更嚴重，酒精也會使原先只是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，若有呼吸中止症並需使用安眠藥應該詢問醫師。

(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：因某些人只有在平躺時才会有睡眠呼吸中止，所以可將枕頭放在背後或使用器具

輔助，幫忙保持側睡的姿勢。

(六)減輕鼻塞的藥物可以減輕打鼾或睡眠呼吸中止症的嚴重度：鼻擴張器和一些類似的裝置，皆可用來擴張鼻通道減少打鼾，通常只改善鼻部氣流的流通性但無法解決嚴重的打鼾或明顯的睡眠呼吸暫停。

二、特殊治療

(一)正壓呼吸器：這是目前最安全有效的治療方式，這種高度有效的治療是在睡覺時，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張開喉部，維持正常的睡眠和呼吸，大約90%的病人可以一直使用正壓呼吸器，其餘的人可能會覺得面罩不舒適。正壓呼吸器有不同的形式，有些會感應吸氣和吐器的不同而調整壓力；有些則可以感應到打鼾或喉部狹窄而調整壓力，這些新增的功能主要是為了改善呼吸中止，提高含氧量增加舒適感。一般而言，這些新型的機器和原先標準型的機器都一樣舒適。少部分的人會有些不適症狀，如：鼻塞、口乾、面罩漏氣、機器噪音、眼睛乾又紅、腹部脹氣及面罩或帶子引起的皮膚刺激等。

(二)口腔矯正器：某些睡眠呼吸中止症的病人，

可藉由裝置將下顎舌頭及軟顎向前拉，以打開呼吸道，輕度或中度睡眠呼吸中止症的病人或許可經由此項治療改善；但嚴重的病人效果可能不佳，口腔矯正器不可以用在二側鼻部完全阻塞的病人。

捌、如何獲得良好的睡眠

- 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、建立睡前放鬆運動的習慣，如：洗溫水澡、吃點心及十分鐘的閱讀。
- 五、規律的運動將激烈的運動，安排在睡覺前六個小時，睡前四小時可以做一些緩和的運動，如：伸展運動及散步等。
- 六、保持生活規律，維持固定時間吃藥、吃飯及一些瑣事，可以幫助維持生理時鐘運轉平順。
- 七、睡前六小時避免喝咖啡。
- 八、睡前避免抽煙。
- 九、不要喝酒，特別是想睡的時候，甚至只有少量的酒精，若再加上身體的疲勞會產生強烈的效果。
- 十、若發現午睡有所幫助，儘量每天固定的時間午睡。

十一、避免使用安眠藥

十二、吃安眠藥時不可喝酒。

阻塞性睡眠呼吸中止症並不可怕，只要配合醫師治療，可提高生活品質及身體健康，若不治療，長期拖延的結果會引起許多後遺症。

玖、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24329292 轉 2657、2658

林口院區 (03) 3281200 轉 2279

桃園院區 (03) 31961200 轉 2680

嘉義院區 (05) 3621000 轉 2485

高雄院區 (07) 7317123 轉 8640