

談阻塞型睡眠呼吸中止症 好眠不止息

文 / 楊美貞(臺北慈濟醫院胸腔內科主治醫師)、馬順德
攝影 / 馬順德、吳建銘、顏明輝



呼吸與睡覺是兩件再自然不過的事情了。人活著就無時無刻都在呼吸，只有生命走到終點的時刻才會停止。睡覺更理所當然了；人累了就睡，睡飽就醒，睡覺就是為了休養生息。睡著的時候，身體仍會自動呼吸，但是，您是否曾經想過，如果睡著時身體沒辦法正常呼吸，會發生什麼狀況？

十年沉睡覓良醫

將近十年前，莊女士在中午用過餐後會坐著打盹，照顧他的媳婦黃女士以為是婆婆年紀大了，都會需要睡個午覺，於是不以為意。沒想到婆婆睡覺的時間越來越長，甚至到了晚餐時間還叫不醒，家人才開始緊張，覺得婆婆怎麼會睡得這麼沉，一度還以為她中風了。接著莊女士的狀況越來越糟，不但白天昏睡，晚上也無法安穩入眠，常常才睡沒多久，就會開始覺得胸悶、心跳很快，甚至半夜常常需要急診，家人也跟著提心吊膽，無法一夜好眠。某日半夜，黃女士又聽到公公的驚呼：「快！快！你婆婆又不行了，快送他去醫院！」這次急診，醫師發現莊女士有急性肺積水，立即將肺中積水抽出，緩解了莊女士緊急的狀況。莊女士在醫院休養數日後，狀況逐漸穩定，於是醫師判定莊女士可以出院了，莊女士也就返回家中休養。但是過不了多久，半夜急診、住院、返回等相同的情形又再重複上演，過去十年間，媳婦黃女士疲於奔命，心中也一直不斷有個疑問：為什麼婆婆的狀況一

直沒有改善？

本身是慈濟志工的黃女士，為了解除疑問，興起將婆婆送到臺北慈濟醫院做進一步治療的念頭，但是公公一則擔心路程太遠，以婆婆的高齡無法負荷，一則考慮婆婆長期以來的治療病歷都在住家附近的醫學中心，醫師參考病歷起來比較完整而堅持留在原醫院治療。但就在一次夜裡，婆婆又心臟不舒服，差一點又要急診了，黃女士為了解開心中的困惑，決定要尋求第二意見，於是下定決心將婆婆帶到臺北慈濟醫院。

一開始莊女士在臺北慈院心臟內科黃玄禮醫師的治療下，心臟方面的問題獲得改善，但仍有腹脹及腹水的問題，會診腎臟科吳美儀醫師檢查後，吳醫師決



■ 在黃女士（右二）的堅持下，婆婆莊女士（右一）經由臺北慈院胸腔內科楊美貞醫師（左一）的治療，結束因嚴重的阻塞型睡眠呼吸中止症造成的沉睡生活，現在每次回診的精神奕奕。



定讓莊女士留院繼續觀察並處理排水方面的問題。由於莊女士腎臟功能不太穩定，隨時有洗腎的需要，吳醫師建議先行為她做瘻管手術，以備將來須要洗腎時立刻有血管可以用。就在莊女士住院期間，吳醫師觀察到莊女士晚上似乎睡得並不安穩，日間也一直意識不清，經腦部電腦斷層檢查並無中風，夜間也有血壓飆高的情形出現，她直覺這個狀況似乎與睡眠呼吸中止症有關，於是立刻請熟悉睡眠呼吸中止症的胸腔內科楊美貞醫師來會診，進一步了解一下莊女士的情形。

對於睡眠呼吸中止症這個領域相當熟悉的楊美貞醫師，在病床邊親眼看到莊女士睡眠時的呼吸中止狀況，又進一步問了過去病況後，當下確定莊女士的確有睡眠呼吸中止的問題。由於莊女士狀況嚴重，這時做PSG「多項睡眠生理腦波檢查」(Polysomnography)也緩不濟急，於是楊醫師囑咐呼吸治療師先為莊女士戴上非侵入性單向陽壓呼吸器(CPAP, Continuous Positive Airway



■ 若能突破心理障礙，在睡眠時善用陽壓呼吸器，將氣壓和口罩都調整到最舒適的狀態，對阻塞型睡眠呼吸中止症可得到非常好的改善效果。

Pressure)，協助莊女士改善睡眠呼吸中止的狀況。

好呼吸一夕清醒

沒想到這一夜，非侵入性單向陽壓呼吸器戴上之後，原本半夜會起床好幾次的莊女士竟然一夜好眠到天亮。隔天一早六點多，莊女士竟就自己醒來下床走到護理站，請護理同仁協助她將呼吸面罩取下，再回到病房自行將呼吸器面罩清洗乾淨，然後靜靜坐在床邊等待媳婦醒來；照顧她的媳婦黃女士，原本每天晚上都必須醒來好幾次協助婆婆上廁所，或是查看婆婆的狀況，根本沒辦法好好睡一下。沒想到前一夜因為婆婆睡得安穩，她竟也睡得香甜，連隔天早上婆婆自己下了床也都沒有察覺。直到隔壁床的家屬發現才趕緊將黃女士叫起來。醒來後的黃女士見到婆婆精神熠熠的坐在床邊看著她嚇了一大跳！因為這十年來，婆婆晚上睡不好因而白天相當嗜睡，很少在白天清醒著，更別說這麼早起床；而平常住院需要用推床送來送

去的婆婆，竟然還能自己走到護理站再回來，著實讓黃女士深覺不可思議，只覺得實在太神奇了，昏睡了十年的婆婆竟然一夜之間就變清醒了！

當楊醫師得知莊女士的改變也覺得相當驚奇，因此，她建議黃女士可以讓婆婆開始每天配戴非侵入性單向陽壓呼吸器就寢。在經過了適應期及技術人員仔細的調教後，莊女士使用陽壓呼吸器輔助睡眠的狀況相當良好。由於莊女士非常配合醫師的指示，再加上定期的洗腎，每一次的回診，身體狀況都一直持續在改善。因為晚上睡得安穩，心臟的狀況越來越好，身體排水的問題也獲得解決；原本需要推床或輪椅協助入院的莊女士，經過陽壓呼吸器的治療後，到現在每一次回診，已經可以自己走進診間，不需要其他人的協助。黃女士也相當感謝慈濟醫療團隊的用心，若不是吳醫師的敏感與楊醫師的專業，她不知道還要度過多少個驚恐的夜晚。

聽起來非常神奇的陽壓呼吸器，就是病患在睡眠時，藉由呼吸器打出氣流的壓力，撐開並通過遭阻塞的上呼吸道，讓氧氣順利抵達肺部。肺部有了充足的氧氣，大腦不會再因缺氧而覺醒或引發身體其他激烈反應，身體也就獲得足夠的休息。

睡了三分之一的人生

一個人一生當中，大約有三分之一的時間在睡眠，有人或許會問：「如果不睡覺會怎樣？」，科學家們也做過研

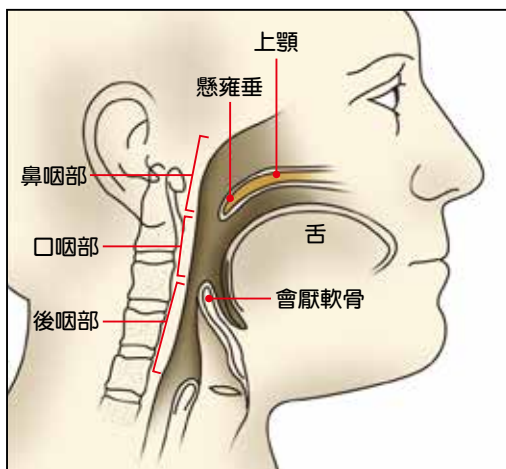
究，觀察到如果人類維持不睡覺的狀態，或睡眠被剝奪，警戒心及工作表現會受到影響，並且會躁動不安、疲倦、注意力無法集中，時間越久甚至會有口齒不清、手顫抖，幻想、幻聽、視覺錯亂、妄想甚至可能死亡，可見睡眠對於人類來說，是一件相當重要的事。

雖然睡眠對大家來說這麼重要，但人類卻因為許多原因而不能睡得「剛剛好」。尤其是工作繁忙壓力大的現代人，更出現多種類型的睡眠障礙，例如：不同原因引起的嗜睡症、失眠症、喚醒疾患……等等，而莊女士所發生的阻塞型睡眠呼吸中止症，也是其中一個類型的睡眠障礙。

人體是一個相當奇妙的組織，呼吸是由腦幹控制的自主性運動，大腦一旦偵測到呼吸被中斷，就馬上會讓交感神經興奮起來，加速心臟的跳動，增加血液的運送，讓身體維持一定的含氧量；甚至在必要時讓大腦清醒，人由沉睡狀態清醒，挪動一下身體，讓呼吸道暢通，再繼續睡眠。但如果整晚不斷中斷，使原本應該休息的身體不停被打擾，反而加重身體的負擔，久而久之，身體自然會出現種種抗議的狀況。

呼吸中止 打亂睡眠品質

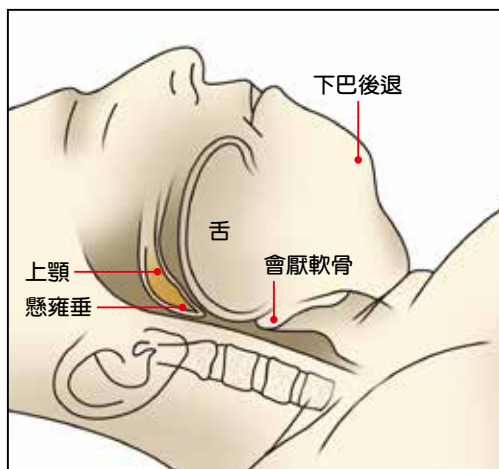
睡眠呼吸中止症就醫學上的定義是指：「凡是人類在睡眠中，口鼻呼吸氣流停止大於十秒，就可稱之為呼吸暫停。」而根據造成呼吸中斷的原因，睡眠呼吸中止症基本上可以分成三類。第



■ 正常呼吸道。

一類是「中樞型呼吸睡眠中止症」，因為控制呼吸運動所使用的肌肉與神經出現問題，導致身體無法自動呼吸而產生呼吸中斷，這類型的病患相當的少，較常見於神經方面疾病的患者；第二類則是「阻塞型睡眠呼吸中止症」，因為睡眠時，呼吸道因某些原因造成阻塞，使呼吸造成中斷。這類的病患較常見，也多有肥胖或代謝異常的問題；第三類是混和了中樞型及阻塞型兩種狀況，這類病患也較少見。因此，在討論睡眠呼吸中止症時，大多是以阻塞型睡眠呼吸中止症為主。

「阻塞型睡眠呼吸中止症」簡單來說，就是睡眠時，呼吸道因各種原因受到阻塞，造成呼吸中斷。從鼻子一直到肺部之間的這段上呼吸道，平常不論醒著或沉睡都會保持暢通，吸入氧氣、排出二氧化碳。當我們睡著時，全身的肌肉都會放鬆，但是原先固定及撐開呼吸道咽喉部的肌肉仍會持續運作以維持呼



■ 睡眠時，呼吸道受壓迫。

吸道的通暢，讓人體睡眠時能有順暢的呼吸送入足夠的氧氣。但有些人在睡眠時，咽喉部會有些微鬆弛，譬如上顎有如小鐘擺般的懸壅垂掉下來、或氣管周圍肌肉鬆弛造成呼吸道輕微狹窄，可能會發生打鼾的現象。但是患有阻塞型睡眠呼吸中止症的人，則是因為某些原因讓呼吸道狹窄的狀況已經相當嚴重，並且造成呼吸困難，使得大腦感應到缺氧而命令身體用力呼吸，或是轉動身體使呼吸道被打開，讓空氣得以進入身體，也因此同時會造成短暫的喚醒，打亂了睡眠的週期，或使睡眠週期缺乏深層睡眠，身體無法得到充分的休息，使得白天精神不濟，常打瞌睡。

睡得好不好 身體全知道

也由於阻塞型睡眠呼吸中止症患者晚上睡不好，雖然不至於在睡眠中窒息死亡，但白天常會劇烈頭痛、嗜睡而影響工作狀況及表現；有些人在開車時，

會因為等待紅燈或路況變化不大時不自覺睡著，以至於釀成重大車禍。甚至有些病患會因為阻塞型睡眠呼吸中止症造成睡眠不足，還會降低免疫力和代謝等維持生命的生理機能，並增加循環系統的負擔，使心臟病和腦中風的發生機率提高三到四倍，有時甚至可能發生猝死。阻塞型睡眠呼吸中止症所引起的各項症狀，例如：打呼、心悸、嗜睡、記憶力衰退、心臟疾病、心血管疾病、心律不整、腎臟疾病、排水功能異常、頻尿、夜尿、糖尿病、臟器積水、高血壓或夜間血壓飆高、血糖代謝異常……，都有可能是因為阻塞型睡眠呼吸中止症所引起的症狀，但是患者往往因為各種表徵到各個次專科別求診。這些疾病，的確需要各次專科醫師對阻塞型睡眠呼吸中止症有深層的認識，才能組成一個



■ 臺北慈院心臟內科黃玄禮醫師仔細為病患看診。次專科醫師若能在看診時仔細推敲，有可能找出病患宿疾病因而幫上大忙。黃玄禮醫師曾為嚴重的心臟病患者找到病因是由睡眠呼吸中止症引起，而讓病患恢復健康。

團隊，共同將隱藏在這些疾病背後的根源尋找出來，對症治療、對症下藥。曾經有病患來院治療高血壓，降血壓藥已經加到了最大量四種，血壓還是控制不好，轉診到呼吸治療的門診後，經由PSG檢查確認病患本身有重度阻塞型睡眠呼吸中止症的情形，治療後，降血壓的藥物竟然從每天服用四顆降到只需要一顆。有得控制得好的病人，甚至不需要再吃降血壓藥物了。

敏銳專業 蛛絲馬跡對治頑疾

對症治療，說來容易，卻也是最難的，若健康改善了，生活也有了完全不同的面貌。

美芳（化名）就是臺北慈院睡眠呼吸治療團隊合作下的一個明顯案例。美芳是臺北慈院心臟內科黃玄禮醫師的老病患，她幾乎三天兩頭就會因為半夜心房纖維顫動突發被送進急診，用注射藥物或同步電擊的方式急救治療，這樣的日子不要說患者苦不堪言，診治她的急診醫師和心臟內科黃玄禮醫師更是得隨時整裝待命，還得擔心美芳下次發作之後，是不是仍能拯救得回來

黃玄禮醫師曾經用藥物治療美芳的狀況，但效果不彰；同步電擊之後也沒有多大改善，仍舊是三天兩頭就半夜發作，送到急診室來急救，不但花錢，兩、三天就被電一次，對病患更是折磨！黃玄禮醫師因此開始懷疑，美芳的狀況，有沒有可能是因為阻塞型睡眠呼吸中止症所造成的，於是就直接打電話

詢問睡眠中心。楊美貞醫師聽到美芳總是在夜間突發的狀況聽起來，的確有可能是阻塞型睡眠呼吸中止症所造成，於是楊美貞醫師請黃醫師轉告美芳，無論如何要到胸腔科的門診做初步的問診和安排檢查。由於PSG多項睡眠生理腦波的檢查安排需要等待一段時間，楊醫師請美芳在安排檢查確定前就先配戴陽壓呼吸器試著解決眼前的問題，希望能避免再次因為心房纖維顫動到急診電擊的皮肉之苦；沒想到配戴呼吸器之後，美芳就再也沒有因為心房纖維顫動的狀況回到急診，而原本經常性發作的氣喘，也因此不藥而癒。

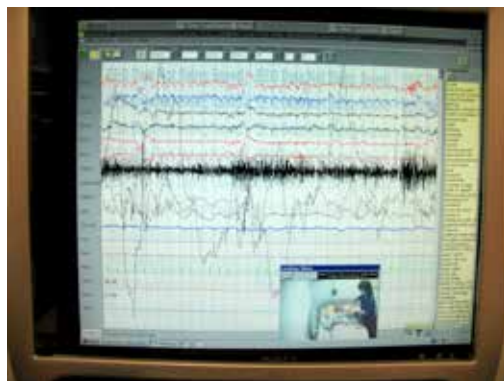
找出打呼原因 檢測嗜睡指數

阻塞型睡眠呼吸中止症的患者，幾乎都有打呼的問題，常常是鼾聲大作讓枕邊人失眠，甚至會因為呼吸中斷使得打呼聲斷斷續續，或突然間卡住而呼聲暫停，枕邊人跟著膽戰心驚，無法一夜好眠。有人誤以為打呼的人就是得到了

阻塞型睡眠呼吸中止症，雖然打呼的人不一定患有阻塞型睡眠呼吸中止症，但是打呼的確是一個可以參考的指標，不過要確認是否真的罹患阻塞型睡眠呼吸中止症，則需要透過睡眠專業醫師，要做PSG多項睡眠生理腦波檢查，並依照AHI「嗜睡指數」(Apnea Hyponea Index)的高低，確認是否為阻塞型睡眠呼吸中止症。

進行PSG「多項睡眠生理腦波檢查」必需住院一晚，趁著病患睡眠時，由醫師與呼吸治療師利用「睡眠多項生理檢查儀」，記錄病患睡著時的腦波、眼動、血壓變化、下顎肌電圖、心電圖、口鼻呼吸氣流、胸腹呼吸動作、血中含氧濃度、打鼾次數等睡眠狀態，來了解病患睡眠時呼吸道阻塞以及實際造成睡眠障礙的原因。

PSG多項睡眠生理腦波檢查中一項重要的AHI嗜睡指數，代表患者在睡眠期間每小時呼吸中止的次數，呼吸中止次數的多寡，則表示睡眠時呼吸中止的嚴



■ 利用睡眠多項生理檢查儀觀察病患睡眠時的腦波、眼動、心電圖和呼吸狀況等，可以測出是否有阻塞型睡眠呼吸中止症。

重度。根據美國睡眠醫學會的判定標準，嗜睡指數低於五為正常範圍，五至十五為輕度，十五至三十為中度，三十以上為重度睡眠呼吸中止症。在臺灣，若要參加駕照考試，只要嗜睡指數大於十二以上，就將被認為具有危害駕駛安全之慮，會被歸屬為體檢不合格。

由於這些阻塞型睡眠呼吸中止症的患者，睡眠週期僅僅是由較深層睡眠被喚醒至淺層睡眠，並未完全清醒，所以自己都不覺得睡眠有被打斷過，常常會忽略了自身的狀況是與睡眠呼吸中止有關，因而延誤了病況。所以當自身打呼、嗜睡、自覺睡眠品質不好或有身體循環代謝的問題、難查出病因的狀況，都可以請呼吸治療的醫師詳加檢查，也許能查出病因、才能對治頑疾。

調整呼吸如矯正近視 呼吸器微調有方法

大多數輕度患者並不需要帶呼吸器或開刀就可以改善。譬如採用側睡姿勢，即可降低呼吸道阻塞的現象，若再配合將床頭向上調整三十度效果更佳。有些病患擔心自己睡到一半，會無意識回到平躺姿式，甚至在背部縫上幾顆網球，讓自己可以維持側睡姿勢，維持呼吸道順暢。

而針對中、重度阻塞型睡眠呼吸中止症的患者，目前效果最好的「非手術」治療方式為配帶「陽壓睡眠呼吸輔助器」（CPAP, Continuous Positive Airway Pressure）。這個方式就好像近

視的人配戴近視眼鏡一般，不論是晚上或白天，只要睡覺就要配戴。配帶陽壓呼吸器輔助睡眠呼吸，乃是藉由陽壓呼吸器將空氣導入上呼吸道，藉由空氣產生的壓力將塌陷的上呼吸道撐開，讓空氣能夠順利進入胸腔，達到足夠的氧氣供應量。使用陽壓呼吸器初期，有些患者或許會有面罩適應與自覺氣流壓力太大無法適應的問題，不過只要病患與機器、醫師三者能夠密切配合，慢慢地將氣流壓力以及面罩與臉部的密著度調整至最舒適有效的範圍，同時病患也能夠百分之百配戴，是所有治療方式中，改善睡眠品質程度最高的一種。在胸腔內科門診的病患阿民老闆，就是百分之百配戴陽壓呼吸器治療相當成功的一個案例。

阿民老闆（化名）住在宜蘭，是一位知名小吃店的負責人，在宜蘭的醫院檢查出有阻塞型睡眠呼吸中止症，但他仍然想至台北尋求醫療協助。不過小吃店生意不錯，讓他分不開身，白天的精神狀況也愈來愈不理想。就在雪山隧道開通後，他藉著交通之便，來到台北慈濟醫院尋求協助。剛開始，阿民老闆也和一般病患一樣，會對治療的程序討價還價，甚至也問到了手術了方式。

阿民一聽到外科手術複雜的過程，而且「有很高的可能」會改變相貌，決定先採用陽壓呼吸器輔助睡眠，並且每天配戴，配戴率是百分之百。每次回診經由PSG多項睡眠生理腦波檢查的結果，發現他的「嗜睡指數」持續下降，治療

的結果相當好，從原先的六十下降到了二十，相較於治療前有相當大的改善。

量身訂做止鼾器 另一種選擇

若不願意手術治療，除了配戴呼吸器之外，病患也可嘗試另外一種治療的方式為配戴咬口器（Oral Appliance），由於咬口器也有止鼾效果，因此也有人將它稱為「止鼾器」。咬口器的治療方式是利用咬口器將下顎固定，防止熟睡後因肌肉鬆弛而下顎往後掉，連帶咽喉部肌肉與舌根也跟著往後掉落，壓迫氣管而阻塞呼吸道。不過咬口器的製作，必須透過接受過睡眠訓練的牙科醫師量身訂製，而且各家各派製作方法不一，有的人配戴咬口器會有不適感、口乾、不停流口水、顛顎關節疼痛等問題，治療效果因人而異。

有一個案張先生（化名），是新聞界的前輩，本身相當喜好學習，現在是某社區大學講師，桃李滿天下。張先生的兒子目前是開業耳鼻喉科醫師，數年前，當他還是南部某醫學院學生時，發現了張先生午睡時不尋常的鼾聲，因此建議張先生趕緊去檢查。沒想到在北部某醫學中心，完成了PSG檢查後發現，他每小時大約有五十到六十次呼吸中斷，是屬於重度阻塞型睡眠呼吸中止症。聽到檢查結果，他也嚇了一跳，原先覺得不過只是打呼而已，沒想到問題竟然這麼嚴重。當時醫師也建議他動手



■ 咬口器由牙醫師依據病患量身訂做，藉由改變睡眠時上呼吸道的空間組合而達到止鼾效果。

術，不過小心謹慎的張先生，仍然四處請教他熟識的醫師朋友。最後，他決定採用陽壓呼吸器來處理他的睡眠呼吸中止症。剛開始配戴時，的確也面臨過配戴不適一直沒有處理好，他也就有一搭沒一搭的配戴呼吸器，改善的狀況也就不佳。後來經朋友介紹來到慈濟醫院門診治療，重新做了PSG檢查並重新仔細地調整呼吸器的壓力後，治療得很好，嗜睡指數也持續下降中。

由於張先生購買的陽壓呼吸器體型較大，碰到出差或外出旅遊時並不方便攜帶，因此他也在尋求其他的解決方案改善睡眠呼吸中止的狀況。張先生的女婿是一位執業牙醫，當他聽到岳父的狀況時，馬上就想到阻塞型睡眠呼吸中止症可以藉由咬口器來改善，於是自掏腰包帶了張先生到專門的醫院訂做了一副咬口止鼾器。剛開始配戴止鼾器時，張先生下顎兩邊的關節相當酸痛，經過幾次調整，改善的狀況也不錯，經過PSG檢測，雖然沒有達到很好的狀況，但還是

可以應付無法配戴呼吸器的時候。所以不論配戴呼吸器或止鼾器，有阻塞型呼吸中止的病患可以依照醫師建議，再衡量個人的身體狀況、習慣以及接受度、經濟能力，來找出最適合自己的治療方式。

手術改善呼吸道結構異常

若有的病患使用呼吸器或咬口器效果不明顯，或對治療鼾聲需有較明顯的效果，以及上呼吸道結構異常原因造成打鼾或呼吸道阻塞，例如：鼻息肉、鼻甲肥大、鼻中隔彎曲、鼻竇炎、軟顎過長與過度肥大、扁桃腺肥大、線漾體腫大（通常發生在兒童）、舌根肥大……等等原因，經醫師評估後適合手術改善，會建議病患循序漸進進行口咽整型手術。通常耳鼻喉科醫師會先以直視或是以內視鏡來檢查造成呼吸道阻塞的狀況，然後確認需要手術部位，在不影響各部位原本功能的情況下，將影響呼吸的部份做修整，讓呼吸道得以通暢。有些手術只需要稍維修整上呼吸道結構，有些則需要「大改造」；例如前述的宜蘭阿民老闆身形瘦長、下巴較內縮、舌根的著位較後方、懸雍垂下垂，同時有肥厚性鼻炎等多重問題。通常這一類型的病患需要透過整形外科手術，將下顎拉長，將舌根的著位點改在較前方的位置，同時把懸雍垂修整提高、並順便處理肥厚性鼻炎，才能整出通暢無阻的呼吸道，但不論是大、小手術，病患都不能有「保證根除」的心理，也要接受有復發

的可能。

聽醫師的話 頑石回春

因為在門診病患中，也曾經發現手術失敗的案例。朱小姐身型肥胖，脖子粗短，屬於阻塞型睡眠呼吸中止症典型肥胖的外型。朱小姐在十多年前檢測出有阻塞型睡眠呼吸中止症，醫師建議她利用手術方式，將懸壅垂附近阻擋氣流通過的組織進行修整以改善狀況。急性子的朱小姐爲了想一勞永逸於是同意手術，不過術後的狀況並不理想，於是朱小姐又陸續接受了幾次的修整手術，希望能夠徹底改善。但是天不從人願，朱小姐不但沒有因此而改善她阻塞型睡眠呼吸中止症的狀況，反而因爲懸壅垂修整得過短而無法發揮阻擋的作用，讓她有時吃飯時，飯粒會不小心的從鼻孔跑出來，讓她覺相當不堪，並抱怨是醫師把她的病弄得更糟。

雖然如此，朱小姐仍四處求醫，幾乎全台走透透，但是仍無法改善她的狀況。曾經也有醫師建議她配戴陽壓呼吸器來治療，但是朱小姐不但不願意配戴呼吸器，喜歡向醫師討價還價的習慣、以及像顆定時炸彈的壞情緒，也讓許多醫師都不願意再理會她，甚至可以說是放棄她。朱小姐除了本身有阻塞型睡眠呼吸中止症，還有心臟及高血壓方面的等疾病。她也曾來到臺北慈濟醫院治療高血壓，但是對於醫師開的血壓藥依然沒有按時服用，血壓控制不良又怪醫師藥開不好，每次都弄到醫師忍不住

要高分貝的多念他兩句。

朱小姐後來又因為阻塞型睡眠呼吸中止症到了胸腔內科楊美貞醫師的門診，同樣的狀況再次發生了。每次朱小姐回診，楊醫師總是再三勸告她要戴陽壓呼吸器來改善症狀，她又開始討價還價，結果有一次楊醫師也忍不住的「用力」念了她一下，沒想到這一念，她竟然點頭要使用配戴呼吸器來輔助睡眠了。

經過幾次的調整，朱小姐配戴得相

當順利，她發覺她再也離不開這個機器，除了因為呼吸中止的狀況改善之外，精神變得清爽，並且在這段期間，她的體重下降，身體變得紮實，不再鬆垮垮的，更重要的是她的脾氣也改善許多，不過討價還價的習慣卻還是像以前一樣。但是，至少她的面相現在看起來已經光彩精神許多，也漸漸有了笑容，已經不再像之前看起來像個怒目金剛一樣。

艾普沃斯 嗜睡自我量表 Epworth Sleepiness Scale

1. 坐著看書時
2. 看電視時
3. 坐在公共場合中不動時〈戲院、開會〉
4. 在連續開了一個小時的車上當乘客
5. 下午可以躺下來休息時
6. 坐著與別人談話時
7. 午餐後靜坐時〈沒有喝酒情況下〉
8. 坐在車內交通停頓幾分鐘時

0=從不打瞌睡 1=偶而打瞌睡
2=常常打瞌睡 3=必定打瞌睡

嗜睡總分若大於10分時，就有白天嗜睡的問題。若合併有夜間打鼾，鼾聲會中斷，或呼吸停止等，就可能患有睡眠呼吸暫停症。

睡眠觀察者問卷量表 Sleep Observers Questionnaire

當被觀察者入睡時是否有下列情況：

1. 高分貝會干擾旁人的鼾聲
2. 大聲的喘息並且掙扎吸氣
3. 呼吸忽然停止沒有了聲響
4. 手腳不自覺亂踢且會抽動
5. 枕邊人受不了需分房而臥
6. 開車開會時會不自覺睡著

0=不會
1=偶而會（一週1晚）
2=常常會（一週2-3晚）
3=大多時會（一週4晚以上）

總分若大於5分時，就可能有睡眠呼吸暫停症（OSA），直接影響公共的安全、自身的健康、生活的品質；需要及時做篩檢〈睡眠多項生理檢查〉，並尋求相關的諮詢及協助。

強健肌肉減少脂肪 改善呼吸中止第一步

由於大部分阻塞型睡眠呼吸中止症病患，會像朱小姐一樣會有肥胖的身形，也由於肥胖易造成頸部脂肪過多而向內擠壓，使得呼吸道狹窄，因此醫師也會先建議病患減重；另外，由於阻塞型睡眠呼吸中止症患者，多是咽喉部分肌肉協調性不佳造成咽喉部肌肉鬆弛，使得組織塌陷而阻塞呼吸道，醫師也會建議阻塞型呼吸中止症患者養成運動習慣，讓咽喉部肌肉緊實，得以支撐呼吸道通暢，維持順暢呼吸。

除此之外，注意日常的養生保健，也能增進睡眠呼吸中止症的改善。除了肥胖的人需要減重，以降低呼吸道的阻力之外，有抽菸喝酒習慣的人最好戒菸戒酒，因為抽菸會引發上呼吸道病變，增加呼吸道阻塞機會；喝酒會讓肌肉過度放鬆，讓咽喉部組織因為重力而壓迫呼吸道，另外，喝酒也會抑制呼吸中止時



■ 適當且持續地運動可以讓肌肉緊實、消除脂肪，是改善阻塞型呼吸睡眠中止症的第一步。

的喚醒反應，讓呼吸中止時間增長，造成身體嚴重危害，因為在睡眠中容易出現呼吸中止症狀的人，喝酒會抑制呼吸中樞，使血液中的氧濃度降低，對於原本就有動脈硬化或心臟冠動脈較細的人而言，氧濃度下降會導致心肌缺氧，嚴重可能致命。同時也要避免使用鎮靜劑及安眠藥。睡眠時，要留意寢室內空氣的溫度與溼度，太乾或太冷都會刺激呼吸道，影響呼吸道的正常運作。

尋跡溯源 團隊合作治宿疾

既然阻塞型睡眠呼吸中止症會隱身在許多疾病後面，那到底有多少人是阻塞型睡眠呼吸中止症的病患？這的確是一個很難預估的數字，粗估三十歲以上的成人，男性約百分之四，女性約百分之二的人口患有此病，但是，這還是被低估的數字。實際罹病的人數，恐怕會高過這個數字許多，但相關數據還是得依靠研究人員來確定。而阻塞型睡眠呼吸中止症與其他疾病之間的關係，有點像雞生蛋、蛋生雞的問題，很難有一個定論，但是一定要一起處理。因為阻塞型睡眠呼吸中止症所引起的其他相關疾病通常有跡可循，但是需要靠專精呼吸睡眠的醫師，主動與其他科別醫師做案例分享與並建立完整通報系統，依靠團隊合作，才有可能將根本原因找出，病患們才不會多走冤枉路、多受皮肉之苦。若能換來病患健康狀況的改善與充沛的精神，醫護人員與病患所做的努力都應該是值得的。

