

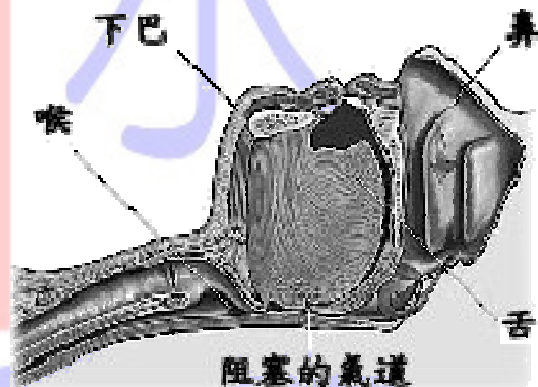
睡眠呼吸中止症候群

「醫生，我先生他晚上睡到半夜會突然沒氣，好恐怖，我都趕快搖醒他，他才繼續呼吸，今天逼他來給你檢查看看。」

「醫生，我失眠，因為我先生每天晚上打呼，吵得我根本睡不著。」

上面兩種情形，在失眠門診的時候常常會聽到，其實代表的是同一種疾病，叫做「睡眠呼吸中止症候群」(Obstructed sleep apnea syndrome, OSAS)。這個疾病在人口中的比例男性約是 4%，女性 2%，並不算很高，但是約有八成的病人並未曾被診斷或治療。而它常常和許多嚴重的疾病有關聯，疾病統計學上可以看出，睡眠呼吸中止的病人常常合併有高血壓，腦中風，心臟病等，雖然其中的因果關係還不十分確定，但是這也提醒這群病人更需要注意心血管慢性疾病的侵襲。另外，因為病人常常會抱怨睡不好，因而使用到安眠藥，但是安眠藥卻可能會惡化這個疾病，讓呼吸中止更加嚴重。因此，將這些病人尋找出來，是十分重要的。

睡眠呼吸中止症候群的直接致病原因，是因為上呼吸道的阻塞，上呼吸道包括鼻腔，舌咽部等，大都由肌肉等軟組織構成，當病人在仰臥睡眠時，因為呼吸氣道周圍的組織塌陷，造成氣道狹小，病人呼吸變的較為費力，開始打鼾，當塌陷繼續進行，打鼾的聲音也隨之愈大聲，同時也會有嗆咳的情況出現，慢慢到整個氣道完全閉合，終於造成呼吸中斷，這時候因為腦部缺氧，大腦會被喚醒，並用力呼氣，衝開阻塞的呼吸道，恢復暢通，打鼾隨即停止，大腦再度進入睡眠，但是慢慢的呼吸道周圍的組織又會開始塌陷，一切周而復始，再來一次。症狀輕微的人每小時可以有五次的呼吸阻塞，嚴重病人甚至可以每分鐘出現一次。大腦被喚醒並不是真的完全醒來，只是會從深睡跳到非常淺的淺睡，所以病人並不會覺得有醒來很多次，但這樣已經嚴重地干擾正常的睡眠。



因此睡眠呼吸中止症候群在夜間最常見的症狀，就是打鼾，睡眠中的呼吸中止，以及睡覺時覺得呼吸困難、嗆到和夜間頻尿等。白天的症狀則包括清醒後頭痛，自覺睡眠無法獲得充分的休息，白天嗜睡，焦慮不安，不容易集中注意力，記憶力減退，個性暴躁，陽痿等等，直接就是因為睡眠不足所致。長期而言，因為睡

因此睡眠呼吸中止症候群在夜間最常見的症狀，就是打鼾，睡眠中的呼吸中止，以及睡覺時覺得呼吸困難、嗆到和夜間頻尿等。白天的症狀則包括清醒後頭痛，自覺睡眠無法獲得充分的休息，白天嗜睡，焦慮不安，不容易集中注意力，記憶力減退，個性暴躁，陽痿等等，直接就是因為睡眠不足所致。長期而言，因為睡

眠時交感與副交感神經系統不斷衝突，影響身體對於損壞組織和細胞的修補復原能力，可能就是這類病人容易出現心血管疾病的原因。另外，白天嗜睡，焦慮不安，不容易集中注意力等，對於現代社會的生活，例如交通駕駛、機械操作，都可能造成安全上重大的影響。

要診斷這個疾病，必需要有臨床症狀和儀器檢查兩要素，臨床症狀如前所述，打呼是最常見的症狀，約有 95% 的病人會出現，但是正常的男性和女性也有分別是 25% 和 15% 的人會打呼，所以並不是聽到打呼就一定是睡眠呼吸中止症候群。另外被家人注意到睡眠時的呼吸停止，也是一個重要的症狀，也是最常見的就診原因。當臨床症狀有所懷疑時，就必須進一步檢查，目前診斷的黃金標準，就是睡眠多項生理檢查儀(Polysomnography)。這是一個多頻道的生理記錄器，把許多的生理活動轉化成電腦訊號以供分析，其中包括心電圖，腦波圖，眼動圖，肌電圖，血氧濃度，呼吸活動，肢體活動等等，在整個睡眠的過程，這些紀錄分分秒秒的被記錄下來，再分析是否有血氧濃度下降，持續 10 秒以上的呼吸中止，這就被稱為呼吸阻塞發作。計算每小時的發作次數，就得出睡眠呼吸障礙指數(RDI, Respiratory Disturbance Index)，有的人稱之為 AHI 指數(Apnea Hypopnea Index)。其實簡單的說，就是每小時呼吸中止發生的次數，當這個指數大於 5 的時候就是異常，大於 30 就是嚴重患者。因為傳統式的睡眠多項生理檢查儀需在身上黏貼許多電極和電線，又因為需有技術人員整晚監視，所以一定要在醫院內執行，因此許多人在做檢查的時候反而睡不著，也使的檢查結果失真。現在有些新的儀器出現，標榜可以攜帶回家在家中執行檢查，也不需要黏貼許多電線，比較不會讓檢查者有心理負擔，隔天回醫院診所再由傳到電腦執行判讀。雖然這種檢查的信度和敏感度資料尚在建立，但不失為一個簡單方便的篩檢方法。



當診斷確立後，有一些治療的方法，側睡是最簡單暫時避免呼吸中止發作的辦法。長期而言，因為肥胖是一個常見的危險因子，減重可以說是治療的第一要務，病患必須避免使用鎮靜劑或是酒精，以免惡化病情。嚴重患者必須以經鼻正壓呼吸輔助器(CAPA)，有些人嘗試使用外科療法，切除呼吸氣道多餘的組織，也有一定的效果。