

篇名：

淺談睡眠呼吸中止症

作者：

呂晨嫣。私立曉明女中。高二乙班

壹●前言

知名無黨籍立委在入監服刑前，因身體不適緊急住院，而後診斷為「睡眠呼吸中止症」，需開刀治療。「睡眠呼吸中止症」對國人來說是一陌生的病名，是在睡夢中會突然停止呼吸嗎？罹患此疾病一定得開刀治療嗎？人在一生中有三分之一的时间是花在睡覺上，如果睡眠品質不佳而無法讓身體得到充分的休息，甚至致命，如此危險的事絕不容許我們坐視不管。透過查閱關於醫學方面的資料，對「睡眠呼吸中止症」能有初步認識，包括它造成的症狀及如不治療會造成的後遺症等，做一個簡單的探討。

貳●正文

一、盛行率

『「睡眠呼吸中止症候群」在醫學上是如此定義的。睡眠期間反覆停止呼吸的狀況，結果出現白天嗜睡、沒有熟睡感等各種症狀的病。一個晚上七小時的睡眠中，停止呼吸〈十秒以上的呼吸停止〉多達三十次以上，或者每睡一個小時超過五次以上的病態。』〈註一〉。

『睡眠呼吸中止症候群是一九七六年，美國史丹佛大學的克莉斯汀·吉爾米博士所提倡的病名，睡眠呼吸中止症候群所引起的症狀因而獲的醫學上的認知。』〈註二〉。由此而見，睡眠呼吸中止症候群對人類來說算是新興的病名，甚至可以說是近年來醫學上的突破。

『我國睡眠醫學的發展較晚，1980年代，部份赴北美進修睡眠障礙的學者相繼回國，體會了睡眠醫學的重要性，分別在不同醫學中心建立了睡眠實驗室，開始我國睡眠醫學的研究和診療的工作。1990年代以後，睡眠醫學科技益形發展，我國的睡眠實驗室也逐漸增加，基礎醫學工作者也加入了行列，近五年來可以說是一片蓬勃。』〈註三〉。而台灣的睡眠醫學相對來說，起步較晚，但到近年來有卓越的發展。從各大醫學中心廣設「睡眠門診」和提供「睡眠多項身理檢查〈PSG〉」等就不難發現，醫界開始重視這新興的睡眠疾病。

睡眠呼吸中止症『在一般人口中發生率可達每百人有兩到四個人之譜〈註四〉，男性的盛行率約百分之四，女性也有百分之二』〈註五〉。表示盛行率大約是百分之三，是一個不低的數字，而相對來說，發生率男性高於女性。

二、危險因子

以下是罹患睡眠呼吸中止症的高危險群：

『1、性別：男性得病的機會約為女性的二至八倍。但是女性在停經後，得病的機會與男性相當。

2、年齡：隨著年紀增長，上呼吸道肌肉張力將減少，因而較易發生塌陷。

3、肥胖：大於理想體重的 120%以上者，較有危險性。

4、頸圍：男性大於十七英吋（43 公分），女性大於十五英吋（38 公分）者。

5、解剖構造異常：舌後或後懸壺垂空間過小、舌頭太大、扁桃肥大、口、鼻咽軟組織過多、軟顎過高、下顎後縮、下顎過小或顏面畸形。

6、特殊先天性疾病：例如唐氏症。

7、內分泌疾病：如甲狀腺功能低下、肢端肥大症。

8、喝酒、服用鎮定劑或安眠藥則會因為使上呼吸道肌肉張力減少而使情況惡化。』
〈註六〉。

無論性別及年齡都是影響的因子，接著是肥胖，體重太重或頸圍太寬都是危險群。還有一些舌頭貨下顎構造異常的也需注意，尤其是壓迫到氣管的時候特別危險。

『對西方人而言，肥胖是導致睡眠呼吸中止的主因，但史丹佛睡眠團隊發現，包括中國、日本、韓國等地的亞洲人，罹患睡眠呼吸中止症的機率較西方人高出四倍以上，而且病情較西方人嚴重。這可能與東方人的體型較小，顱骨底也較西方人小 0.5 公分，加上躺著睡覺時使得上呼吸道的構造原本較為狹小，身體平躺後，舌根就往外縮，因而容易堵住呼吸道，進而出現打鼾的症狀。』〈註七〉。

三、診斷

1、症狀

A、白天

『a、白天瞌睡

阻塞性睡眠呼吸中止症患者白天會感到極度瞌睡，也可能在毫無預警的情況下入睡，他們經常描述自己感覺像整天墜入迷霧之中。

b、認知問題

阻塞性睡眠呼吸中止症的患者也會出現記憶力、學習、反應時間、注意力等問題，部分原因是太過瞌睡，以致無法專注於新的事物，但是這也可能反應大腦功能因為缺氧而遭受永久性損傷。

c、體重增加

慢性睡眠剝奪造成調節食慾與體重的荷爾蒙分泌異常，讓患者的體重直線上升。

d、其他健康問題

阻塞性睡眠呼吸中止症的病人經常犯頭痛，罹患憂鬱症的風險也比較高。』〈註八〉。

B、晚上

『a、打鼾

打鼾為睡眠呼吸中止症的招牌症狀，打鼾時震耳欲聾。患者的打鼾模式：在鼾聲之間會出現一段寂靜，末了時靜止轉為鼻子噴氣或喘氣聲，』〈註九〉有喘息、噎到、上氣不接下氣的現象。

『b、入睡時間

初期晚上倒頭就睡，入睡時間少於 5 分鐘，後期可能會失眠，夜晚常常反覆醒來。感覺睡眠沒有充分休息，無法恢復精神。』〈註十〉。

2、睡眠多項身體檢查〈PSG〉

通常醫師在跟病人問診過後，如果診斷出有睡眠呼吸中止症的傾向，都會安排病人進行睡眠多項身體檢查。『受檢者於醫院睡眠檢查室，溫馨、舒適、居家式的套房留宿一晚。由專業睡眠技師安排睡眠檢查及記錄，內容包含腦波(EEG)、眼動圖(EOG)、肌電圖(EMG)、心電圖(EKG)、打鼾次數、口鼻呼吸氣流量、胸

腹呼吸動作、血氧飽和指數、睡眠呼吸中止指數、肢體活動、睡覺姿勢等，以瞭解睡眠狀態與睡眠障礙原因。』〈註十一〉。

四、治療

1、治療方式

『A、連續氣道陽壓呼吸器(CPAP): 經由呼吸器產生連續性的氣流，以穩定的氣壓維持呼吸道通暢目前為治療睡眠呼吸中止症最具效果的方法。

B、口內裝置: 利用矯正器，將下顎及舌頭拉向前方，以擴大呼吸道空間減少睡眠時呼吸道阻塞。

C、手術治療: 懸壅垂軟顎整形手術(UPPP)、雷射懸壅垂整形手術(LAUP)、無線電波軟顎手術(RF)、扁桃腺樣體切除術、鼻部手術。

2、依程度的不同治療方式

A、輕度: 手術治療、口內裝置。

B、中度: 手術治療、陽壓呼吸器(CPAP)佩帶。

C、重度: 陽壓呼吸器(CPAP)佩帶。』〈註十二〉。

五、後遺症及不良影響

『二零零三年二月二十六日，日本山陽新幹線的司機在駕駛當中打瞌睡，有長達八分鐘的時間失去意識。然而在列車停下之後，司機還是一直睡著，直到被車掌叫醒。面對縣警局的問訊，司機表示「到達新倉敷車站之前產生睡意，在被車掌叫醒之前完全沒有記憶」。然而，等司機住院做了檢查，詳細了解其健康狀態之後發現，原來他罹患睡眠呼吸中止症候群。』〈註十三〉。

上述的例子只是其中一個，其他因睡眠呼吸中止症所造成的生活麻煩不勝枚舉：例如開車時打瞌睡造成的車禍、白天嗜睡、無法集中精神等等。

『睡眠呼吸中止症候群成爲元凶而引起的併發症，有肥胖、高血壓、糖尿病、高脂血症等所謂的「死亡四重奏」。』〈註十四〉。

以下是一些具體的例子，如果有這些症狀不要隨便忽略、或歸咎在只是過度疲憊等等。『起床時頭痛、白天打瞌睡和嗜睡、工作能力降低、情緒不穩定、出現幻覺、陽痿、智能降低』〈註十五〉……等等。如果睡眠呼吸中止症不儘早治療，這些後遺症影響到患者的日常生活令人不堪其擾，甚至干擾到其工作能力等。

參●結論

有過失眠或一覺醒來卻沒有睡飽的感覺嗎？想必都是很不舒服的。更不用說睡覺時聽止呼吸好多次，在忽睡忽醒之間，又無法進入到深層睡眠，白天更是沒精神。睡眠的重要性是不能忽略的。但更進一步說，睡眠呼吸中止症有可能讓在駕駛的司機在開車開到一半睡著，如果是遊覽車司機，車上那麼多名乘客的安全令人擔憂。日本新幹線的事件值得引以為鑑，是不是所有駕駛人在上路之前，都需要做睡眠檢查，檢查是否有患有這種病，不只是檢視自己的睡眠品質，也是為行車安全保障。睡眠呼吸中止症對台灣大多數人來說，的確是一個非常新的病，多數人不了解，大部分的人或許聽都沒聽過。可以靠著大眾媒體傳遞資訊和醫院的宣導，讓民眾能接處這方面的資訊。也透過這次小論文的撰寫，有睡眠呼吸中止症初步的概念。

肆●引註資料

註一、鈴木一郎。打呼的危險真相。(臺北縣：世茂，民 94)。頁 64。

註二、鈴木一郎。打呼的危險真相。(臺北縣：世茂，民 94)。頁 70。

註三、台灣睡眠醫學學會。<http://www.tssm.org.tw/knowledge.php>。(檢索日期 2008/08/27)

註四、李宇宙。睡眠醫學。(台北市：健康，民 93)。頁 117。

註五、高雄榮總。http://www.vghks.gov.tw/cm/new_page_1.htm。(檢索日期 2008/08/27)

註六、大紀元。<http://news.epochtimes.com/b5/8/7/29/n2208712.htm>。(檢索日期 2008/08/27)

註七、詹建富。2006/04/11。睡眠呼吸中止症 亞洲人罹患率為西方人 4 倍。民生報。(檢索日期 2008/08/27)

註八、Lawrence J.Epstein&Steven Mardon。 哈佛醫生的優質睡眠全書。(臺北市：商周，民 96)。頁 133-134。

註九、Lawrence J.Epstein&Steven Mardon。 哈佛醫生的優質睡眠全書。(臺北市：商周，民 96)。頁 133。

註十、保健安睡眠醫學檢查中心。<http://www.sleepbga.com.tw/QA.asp>。(檢索日期 2008/08/28)

註十一、保健安睡眠醫學檢查中心。http://www.sleepbga.com.tw/smjc_psg.asp。(檢索日期 2008/08/28)

註十二、保健安睡眠醫學檢查中心。<http://www.sleepbga.com.tw/QA.asp>。(檢索日期 2008/08/28)

註十三、鈴木一郎。打呼的危險真相。(臺北縣：世茂，民 94)。頁 88。

註十四、鈴木一郎。打呼的危險真相。(臺北縣：世茂，民 94)。頁 104。

註十五、鈴木一郎。打呼的危險真相。(臺北縣：世茂，民 94)。頁 78-81。