

# 當健康在鼾聲中逐漸流失： 打鼾與睡眠呼吸中止症

當「歡聲雷動」變成「鼾聲如雷」，您除了覺得對不起枕邊人之外，可曾想過身體正在對您發出警訊？

## 打鼾一族知多少

「打鼾」其實是一個十分普遍的睡眠問題，尤其隨著年齡增長，身體各部位的機能逐漸衰退，老年人發生打鼾的比率直線上升，甚至可高達4成至6成以上。正因它實在太普遍了，以致許多人除了鼾聲吵到別人，會覺得尷尬之外，並不把打鼾當作一回事，甚至經常錯誤地當它是熟睡指標。殊不知健康就在睡眠的鼾聲中逐漸加速流失。

## 鼾聲如雷的真相

人在睡覺時，因身體（如舌頭及軟顎）自然放鬆，使得呼吸道較清醒時更為狹窄。呼吸的氣流經過狹窄的上呼吸道便會引發振動，產生鼾聲。隨著年紀增長，肌肉變得鬆弛，或因肥胖，脂肪堆積，便助長了打鼾的發生。打鼾輕則困擾枕邊人，造成夫妻嫌隙；甚者，導致人際關係的退縮（怕出糗，不敢與人出遊過夜）；更甚者，它暗示身體有著其他潛在疾病（如睡眠呼吸中止症），正在侵蝕著健康。

文／內科部胸腔暨重症系 主治醫師 邱國樑

### 鼾聲隱含的警告

根據研究，打鼾者合併有高血壓的比率為不打鼾者的3倍，合併有心臟病的比率則為正常者的4倍。並且，打鼾者中有10%至15%合併阻塞型睡眠呼吸中止症，睡眠呼吸中止症會增加罹患高血壓、冠狀動脈疾病、心肌梗塞、心臟衰竭及中風的危險性，因此需要積極治療。

### 何謂睡眠呼吸中止症

顧名思義，睡眠呼吸中止症即睡眠時反覆發生呼吸暫時停止的現象。當睡眠時呼吸中止（apnea）超過10秒，或呼吸變淺（hypopnea）合併血氧下降，皆為不正常。

#### 常見症狀

打鼾、夜咳、夜間呼吸困難、夜尿、睡不飽、白天嗜睡、疲倦等。

#### 分類

睡眠呼吸中止依其機轉不同可分為阻塞型、中樞型，混和型3種，其中以阻塞型最常見。

#### 病因

阻塞型呼吸中止多與上呼吸道結構狹窄有關，如鼻甲肥厚、鼻中膈彎曲、扁桃腺肥大、小下巴或下巴後縮、肥胖等，心臟衰竭、腎衰竭及中風者亦常見此病；中樞型睡眠呼吸中止症常與心臟衰竭、中樞疾病（如腦中風等）有關。

#### 嚴重度

睡眠呼吸中止症的嚴重度，常以呼吸中止指數（每小時睡眠有幾次呼吸中止或低下，apnea-hypopnea index，簡稱AHI）為參

考。AHI<5為正常，5-15為輕度，15-30為中度，>30為重度。

#### 治療時機

對中度以上患者，應建議積極治療；輕度患者若有心血管疾病或嗜睡症狀明顯，亦建議治療。

#### 治療方式

- 阻塞型呼吸中止症，持續陽壓呼吸輔助器（CPAP）可為首選的治療方式。部分有呼吸道結構狹窄的患者，建議施行鼻腔及喉部手術或戴牙套等。
- 中樞型呼吸中止症，治療方式可以先嘗試傳統持續陽壓呼吸輔助器，惟效果常不如對阻塞型患者那麼顯著。目前有新型智慧型陽壓呼吸輔助器（如adaptive servoventilation），治療心臟衰竭患者的中樞型呼吸中止症，效果不錯。

### 您應該怎麼做？

國內醫學界現在大多已了解打鼾背後所潛藏的危機，許多醫療機構都增設了睡眠檢查設備，然而一般民眾對此問題的認知仍然不足，因忽略其風險而延誤治療時機。本院睡眠醫學中心已成立多年，服務過數千名病患，可協助民眾正確診斷，並給予適當治療（睡眠陽壓呼吸輔助器），或轉介適當的科別來協助（如減重、牙套、鼻喉手術等）。

一般民眾若是經常打鼾且合併白天精神不振、嗜睡，或患有高血壓或心血管疾病，都應提高警覺，找相關醫師諮詢、檢查，及早處理可減少日後的併發症，遠離尷尬，遠離疾病。🏥