

睡覺不再斷了氣

阻塞型睡眠呼吸中止症的治療選擇

文／睡眠醫學中心 負責醫師 杭良文、技術員 廖婉育

睡眠呼吸中止症為所有睡眠呼吸疾病的總稱。雖然阻塞型睡眠呼吸中止症經常在平時被忽略，卻可藉由一些明顯的危險因子，例如肥胖、特定的上呼吸道結構、粗頸圍與高血壓，作為參考指標。此外，白天過度嗜睡或睡眠中突然嗆醒，也可能是患有阻塞型睡眠呼吸中止症的線索。

阻塞型睡眠呼吸中止症的後患無窮，患者可能因為過度嗜睡引發車禍，得到心血管疾病的機率也比較大，必須及時接受適當的治療，才能防範未然。

修正生活習慣是治療的第一步

醫師治療阻塞型睡眠呼吸中止症，通常都會先對患者進行相關的衛教，選擇治療方法時，不僅要參考病人的呼吸障礙指數（apnea hypopnea index），也要視症狀，病情輕重與精神狀況而定。一般來說，輕度的阻塞型睡眠呼吸中止症，只須修正生活習慣即可。事實上，這也是所有患者必須遵循的鐵律。

所謂的修正生活習慣，包括減重、戒酒、戒煙、解決鼻子的阻塞問題等。研究顯示，患者在減輕10%的體重以後，可以降低26%的呼吸障礙指數。

阻塞型睡眠呼吸中止症的發生常與睡姿有關，患者最好不要正躺，避免正躺的方法之一是在較貼身的睡衣中，沿著背部脊柱塞入網球。至於貼在鼻子外側或鼻腔內的鼻擴張貼片，以及口鼻潤滑油，對防止睡眠呼吸中止是否有效，迄今沒有明顯的研究證據支持。

正陽壓呼吸器是最佳治療主角

治療阻塞型睡眠呼吸中止症主要依賴正陽壓呼吸器。正陽壓呼吸器系統的供壓部位，可傳遞不同的壓力，另有密閉的鼻面罩、口鼻面罩，連結面罩與供壓部位的蛇形管。其他設備還包括潮濕瓶，在預設時間內，使壓力逐漸上升至標的，以及可被下載的監測器。正陽壓呼吸器為可攜帶式，可以在臥房以外的地方或出國旅行時使用。

正陽壓呼吸器以消除呼吸障礙及打鼾為目的，可有效降低呼吸障礙指數，有助於改善患者心血管狀況，減少未來因心血管疾病而住院的機率，並且即使患者正值睡眠中容易發作的快速動眼期，並且睡姿為正躺時，也不會影響測定。然而，它對患者來說略嫌笨重，依據臨床經驗，國外有20%至40%的患者無法按照醫囑規律使用，而臺灣高達80%以上無法配合或拒絕使用。

因此，為了增強患者的適應力，醫事人員會詳細指導患者使用正陽壓呼吸器的技巧，尤其是面罩的適合度，並與病患家屬討論有關正陽壓呼吸器的定位法。

此外，醫院還提供患者電話諮詢服務，治療一個月後進行追蹤，同時要求患者每年複檢。在複檢時，我們會替病人量體重與血壓，檢查正陽壓呼吸器有無問題，評估有無正確使用，通常根據問診即可推測患者有無舊疾復發（如打鼾與白日嗜睡）。

患者在使用正陽壓呼吸器的過程中，如果依舊打鼾，可能存在以下問題：

- 正陽壓呼吸器的度數需要向上調整
- 睡覺時，鼻罩固定在臉上的方式不正確。
- 設備需要檢查。供壓裝置1年至少要檢查1次，鼻罩每6個月要檢查或更換。

經過治療，患者白天若能過度嗜睡，有可能是對正陽壓呼吸器不適應、執行技術有問題、壓力度數不正確、睡眠習慣不好或其他睡眠問題所致，另如患者體重增加、在睡前喝酒等因素都應列入考慮。

另有一種雙陽壓呼吸器，是使用正陽壓呼吸器治療失敗者的另一種選擇，多半適用於60歲以上或鼻黏膜異常、做過懸雍垂顎咽成型術的患者。

假如病人實在無法適應正陽壓呼吸器，應由睡眠醫學專家再次評估，才能決定是否停用。一般來說，當病人體重改變超過10%、有進行手術的計畫或其他治療選擇，例如裝置口內矯正器或接受上呼吸道手術，即可考慮停用。

使用口內矯正器應與牙醫配合

口內矯正器是藉由物理性的擴張，將下顎骨或舌頭往前拉，可以緩解不適，穩定上呼吸道，大部分的患者在使用後，鼾聲明顯改善。比起正陽壓呼吸器，口內矯正器比較容易攜帶，異物侵入感較少，患者的適應率達到75%至90%。然而，口內矯正器也有缺點，常有患者抱怨用後口腔疼痛、口水過多，在早晨會出現短暫的口腔潰瘍。

由於使用口內矯正器的患者，必須有足夠數量的牙齒讓矯正器依附，並且在使用時不能有牙齒或顫顎關節疾患，因此在治療階段要與牙醫密切配合。

口內矯正器降低呼吸障礙指數的效果比不上正陽壓呼吸器，比較適用於症狀為輕度至中度，不能或不願意接受其他治療方式的患者。如果患者年紀較輕，BMI較低，頸圍較小，呼吸障礙指數較低，並且屬於姿勢型的阻塞型睡眠呼吸中止症，治療預後較佳。

上呼吸道畸形可用手術解決

阻塞型睡眠呼吸中止症有各式各樣的上呼吸道手術可以選擇，上呼吸道手術適合症狀較輕，上呼吸道有明顯畸形的患者，但因很難完全確定阻塞的部位，手術結果充滿挑戰性，患者有時也會忽略術後追蹤的重要性。