

睡夢中不再暫停呼吸

阻塞型睡眠呼吸中止症患者不僅容易引發多種慢性病，也可能因為白天嗜睡及注意力不集中而造成意外事故，不可等閒視之。

文·圖／牙醫部口腔顎面外科 主治醫師 張加明

所謂阻塞型睡眠呼吸中止症，是指在睡眠過程中，因為呼吸道塌陷阻塞，進入肺部的空氣減少，血氧濃度降低，需要短暫的甦醒以用力呼吸，於是導致睡眠中斷。當呼吸中止的次數在7個小時的睡眠中多於30次，而且每次中止的時間超過10秒，則定義為阻塞型睡眠呼吸中止症。

臨床症狀

阻塞型睡眠呼吸中止症的常見症狀有睡覺時打鼾、白天嗜睡、注意力無法集中。其長期效應會導致高血壓、心律不整、心血管及腦血管疾病等併發症，以及性功能障礙、記憶力減退。患者也可能因為白天嗜睡及注意力不集中而引發交通或公共安全事故，因此這個疾病日漸受到重視。

致病因子

造成呼吸道阻塞的原因，主要是軟顎及舌頭基底壓迫到咽喉壁，使得口咽呼吸道入口狹窄。致病因子可能與性別、年齡較大、肥胖、頸圍過大、解剖構造異常（如：舌後

或後懸壅垂空間過小、下顎後縮等）、睡前喝酒或服用鎮定安眠藥物等有關。

如何診斷？

診斷此病的方式，包括詳細病史、理學檢查、測顱X光片檢查等。患者需要到睡眠中心接受多重睡眠電圖（包含腦波圖、眼電圖、心電圖和肌電圖）的檢查。其中的「無呼吸低呼吸指數」（AHI）是指平均1小時無呼吸及低呼吸事件的次數，可藉此指數來判斷疾病的嚴重程度。

AHI	<5	5-15	15-30	>30
嚴重程度	正常	輕度	中度	重度

治療方式

阻塞性睡眠呼吸中止症的治療方式包括保守性治療，例如減重、採取側姿睡眠、使用持續性氣道正壓呼吸器（CPAP）或口腔矯治器（止鼾器）；以及外科手術治療方式，例如懸壅垂軟顎整形手術（UPPP）、扁桃腺樣體切除術、鼻部手術及正顎手術等，主要是增加上呼吸道的空間來達到治療目的。其中與口腔顎面外科相關的治療，以口腔矯治器（止鼾器）與正顎手術為主。

口腔矯治器（止鼾器）主要是用來治療輕度或中度的阻塞型睡眠呼吸中止症，



SILENSOR止鼾器

其原理是藉由改變下顎骨和舌頭位置及增加後呼吸道空間，以解決打鼾的問題。根據本院以止鼾器SILENSOR治療這類患者的經驗，發現85%的患者睡覺打鼾症狀有明顯改善；71%的患者在「無呼吸低呼吸指數」（AHI）的部分也明顯下降。

療效理想的正顎手術

在治療阻塞型呼吸睡眠中止症的手術中，正顎手術（上下顎前移整型術）為目前文獻上公認除了氣管造口術外，最為有效的手術方式，並且比較不易復發。這個手術主要是利用上下顎骨往前移動來擴大鼻咽及口咽腔，使附著於顎骨附近的軟組織前移，進而增加後呼吸道空間的寬度，達到治療效果。

由於以正顎矯正手術來治療阻塞型睡眠呼吸中止症，會牽涉到病患顏面外觀的改變，因此需要口腔顎面外科、齒顎矯正科及睡眠中心的共同合作，事先也必須要有詳細的檢查、分析及心理層面的評估。以下介紹兩個接受正顎手術治療，成功改善阻塞型睡眠呼吸中止症的病例。

病例1：

28歲女性，睡覺時會嚴重打鼾，檢查發現她的下顎骨發育不良，導致下巴嚴重後縮，顏面不對稱，中臉部外凸及下臉部後縮，嘴唇無法自然閉合且微笑時露出過多牙齦。多重睡眠電圖檢查顯示AHI值為18.3/h，證實為中度阻塞型睡眠呼吸中止症。接受正顎手術（上下顎前移整型術）治療後半年，

AHI值也由原本的18.3/h改善為8.0/h，轉為輕度的阻塞型睡眠呼吸中止症。此外，上下唇無法自然閉合、微笑時嚴重露牙齦及顏面異常的外觀，都獲得明顯改善。

〈術前〉



〈術後1年〉



患者接受正顎手術後，顏面外觀及睡眠呼吸中止症均獲改善。
（相片刊登已取得當事人同意）

病例2：

31歲男性，睡覺打鼾、睡眠中斷及白天嗜睡超過3年。做了多重睡眠電圖檢查，AHI值為46.4/h，證實為重度阻塞型睡眠呼吸中止症。在接受懸壅垂軟顎整形手術（UPPP）後，AHI值雖改善為30/h，但仍屬於重度的阻塞型睡眠呼吸

〈術前〉



〈術後1年〉



患者接受正顎手術及減重後，阻塞型睡眠呼吸中止症及顏面外觀均獲改善。
（相片刊登已取得當事人同意）