

耳鼻喉頭頸部

● **學經歷** ● 國立陽明醫學大學醫學系畢業
 國立中山大學生物科學研究所碩士
 義務役陸軍少尉醫官
 永康榮民醫院內科部住院醫師
 高雄榮民總醫院耳鼻喉部住院總醫師
 高雄榮民總醫院耳鼻喉部口腔咽喉科主任
 教育部部定助理教授
 國防醫學院醫學系臨床講師
 國立陽明大學醫學系臨床講師
 大仁科技大學兼任講師

● **專長** ● 打鼾及睡眠呼吸中止症之診斷及治療
 頭頸部腫瘤之診斷及治療
 經口機器手臂手術（達文西手術）
 嗓音之治療及手術
 鼻竇炎治療及內視鏡手術
 創傷性鼻骨變形之復位整形



口腔咽喉科主任 **蘇性豪**



打鼾與阻塞性睡眠呼吸中止症

周先生晚上睡覺時，總是大聲打鼾，偶而停下來安靜一下，卻好像沒了呼吸似的。讓周太太很緊張，於是帶他來檢查，才發現周先生罹患了阻塞性睡眠呼吸中止症（Obstructive Sleep Apnea，簡稱OSA）。

原來我們吸氣時，是靠胸廓擴張形成負壓，使外界空氣流經鼻腔、口咽、喉嚨到達氣管及肺。睡覺時，咽喉的肌肉會隨著睡眠深度而鬆弛，此時在吸氣的負壓作用下，就像柔軟的塑膠袋一般被吸引而向中央塌陷。當狹窄到剩一個縫隙時，就會發出鼾聲；若負壓大到讓呼吸道完全塌陷與阻塞時，便會呼吸中止。

呼吸中止將造成缺氧，使腦部防衛機制啟動而略醒，好讓呼吸道打開。患者整晚便處於“入睡-打鼾-呼吸中止-缺氧-醒來-重新入睡”的循環，睡眠變得零碎，無法獲得足夠的休息。

OSA的主要症狀：鼾聲雷動、容易疲倦、白天嗜睡。其他症狀包括：感到窒息而醒來、頻繁夜尿、覺得沒睡夠、注意力不集中、記憶力變差。

約有四分之一的成人有不等程度的OSA風險，但因為在睡覺時發生，所以不

見得會被注意到，結果讓身體長期承受傷害而發生問題。研究指出，重度OSA患者可能因為注意力不集中，發生車禍的機會是一般人的兩倍。心血管也容易出問題，除了高血壓之外，發生中風的機會高達一般人的三倍多。可見OSA是一個危險的疾病，但又容易被輕忽與低估。

罹病的危險因子包括：年紀增長(40歲以上)、男性、肥胖、習慣使用安眠藥或飲酒、呼吸道結構狹窄者。

診斷OSA，主要是在醫院的睡眠實驗室進行“多項睡眠生理檢查（Polysomnography, PSG）”，若排程等候過久、或受試者在實驗室睡不著，也可以考慮用居家睡眠檢查儀作為替代評估工具。

治療方面，確診為OSA的患者，我們建議在睡眠時配戴正壓呼吸器，以確保呼吸道不會因為負壓而塌陷。其他輔助選項包括調整睡姿為側臥、控制體重、使用口腔咬合裝置等。

對於單純打鼾，或無法適應正壓呼吸器的OSA病患，則考慮以手術改善。由於呼吸道可能不只一個部位發生阻塞，要由醫師仔細評估，來選擇手術部位與術式。