

# 順呼吸

## 耳鼻喉科治睡眠呼吸障礙

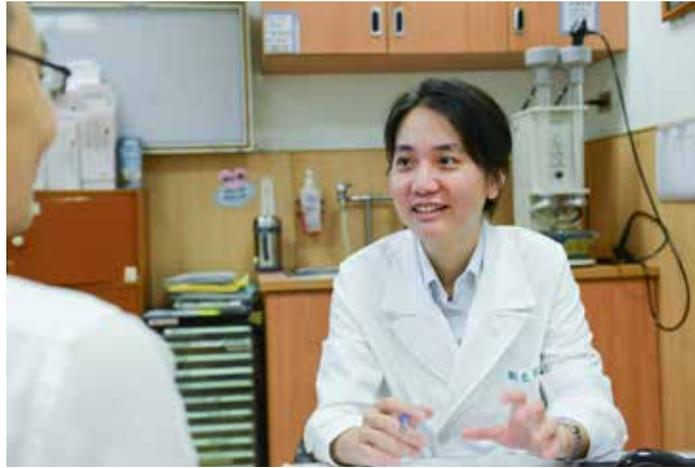
文 / 藍敏菁 臺北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

打鼾是睡眠呼吸障礙中常見的症狀之一，但其背後所隱含的風險往往需要專業醫師的診斷，一般人很難判定此類症狀的危險性。打鼾的人，其上呼吸道往往過度狹窄，過度阻塞的上呼吸道，可能造成後續身體組織的缺氧，缺氧過久之下，則會誘發一連串的併發症，甚至進一步可能造成夜間猝死。

目前睡眠呼吸障礙的治療，多依賴於各相關專業科別共同評估，如耳鼻喉科、胸腔內科、口腔顎面外科、中醫科、小兒科、身心醫學科、新陳代謝科等。

關於睡眠障礙的保守性治療包括：減重、運動、側睡、戒酒、避免在睡前使用鎮靜安眠藥物、止鼾牙套和配戴持續性氣道正壓呼吸器 (CPAP)。

配戴「持續性氣道正壓呼吸器」，是目前針對成人睡眠呼吸中止症的標準治療方式，其原理是利用面罩連接病人和持續性氣道正壓呼吸器，利用機器把空氣加壓 (正壓) 使上呼吸道在睡眠時不會塌陷、阻塞，進而把氣流送入上下呼吸道，以改善睡眠呼吸中止的狀況。只要患者配戴得好，即可百分百治療睡眠呼吸中止，但可惜的是，患者接受此種治療的意願和治療當中的長期配合度是一大問題。



### 上呼吸道手術 治打呼及阻塞型睡眠呼吸中止

外科睡眠呼吸中止的上呼吸道手術，可以做為單純性打呼患者或阻塞型睡眠呼吸中止患者另一個治療選擇。手術原理是藉由通過增加上呼吸道的大小，以減少睡眠期間呼吸道塌陷的情況。目前耳鼻喉科的技術提供了一系列的手術方案，來治療單純性打呼患者或阻塞型睡眠呼吸中止患者，但手術的選擇基於各種因素有不同的考量：如解剖構造、睡眠呼吸中止的嚴重程度、體型、年齡、是否合併其他嚴重之內外科病症等，因此經驗豐富的耳鼻喉科醫師會根據每位患者不同的狀況，提供最佳的手術選擇。

藥物誘導式睡眠內視鏡 (DISE; drug-induced sleep endoscopy)，簡稱睡眠內視鏡，目前在歐美先進國家已列入阻塞型睡眠呼吸中止症患者的術前標準常規檢查之一，但在臺灣目前只有臺北慈濟醫院耳鼻喉科和少數醫學中心執行睡眠內視鏡；其目的是觀察病患在藥物誘導的睡眠之下，上呼吸道塌陷的狀況，根據不同部位的呼吸道塌陷，給予不同的治療建議。因此在手術前，睡眠內視鏡是很重要的檢查項目之一。

根據筆者之前在史丹佛睡眠醫學中心所做的研究發現，睡眠內視鏡檢查中的側咽壁塌陷和阻塞型睡眠呼吸中止症嚴重度有顯著性正相關，特別反映在血氧

相關變項中。因此在側咽壁塌陷的阻塞型睡眠呼吸中止症病患，需要後續更積極的治療和治療效果評估。

然而，阻塞型睡眠呼吸中止症患者，通常不會只有單一層次的上呼吸道塌陷部位，因此根據不同解剖部位的塌陷，需合併不同的手術，以其得到比單一手術更理想的結果。

目前耳鼻喉科手術部分，根據解剖部位可區分成以下幾個部分：

### 鼻部手術

鼻息肉、鼻甲肥大或鼻中隔彎曲，不僅會造成鼻塞，也影響到睡眠品質，藉由鼻息肉切除或鼻中隔鼻道成形術等手

圖為藍敏菁醫師在手術室為病人執行「藥物誘導式睡眠內視鏡」。  
圖片提供／藍敏菁



術改善鼻塞症狀後，能讓睡眠品質提升；過敏性鼻炎患者，則可以接受門診無線電波射頻射下鼻甲成型術來治療。另一方面，若鼻塞的情形獲得改善，可降低持續性氣道正壓呼吸器的治療壓力，進而增加患者使用持續性氣道正壓呼吸器的舒適度和配合度。至於小孩打呼，則要考慮是否因鼻腔後方的腺樣增殖體肥大所引起，如果阻塞嚴重，可以考慮內視鏡導引腺樣增殖體切除手術。

### 口咽手術

懸壅垂過長、扁桃腺肥大和軟顎組織肥厚是常見的阻塞原因。常見的術式包括雷射懸壅垂軟顎成型術（用雷射將過長的懸壅垂及部分肥厚的軟顎切除），以及懸壅垂顎咽成型術（將扁桃腺及過長的懸壅垂及部分肥厚的軟顎切除，並藉由縫合來改善口咽腔塌陷的問題）；近年來也發展出一些門診手術，包括無線電波射頻技術，來進行軟顎體積的縮減，以及在軟顎植入止鼾支架的手術方式，但這一類門診手術只適用於單純性打呼患者或輕度阻塞型睡眠呼吸中止患者。此外，絕大多數的小朋友之所以會打鼾，多是因為扁桃腺肥大阻礙了呼吸道，假如經醫師確診打鼾為扁桃腺肥大所引起的，扁桃腺切除術，可以明顯改善小朋友打鼾的情形。

### 舌根部手術

藥物誘導式睡眠內視鏡若觀察到舌根部塌陷的狀況，則可考慮施行舌根部

手術。常見的術式包括舌扁桃腺切除手術、無線電波射頻或雷射來進行舌根部體積的縮減，或舌根懸吊手術等。

### 下咽手術

下咽呼吸道的寬度，與下顎骨、舌頭、舌骨和會厭軟骨的解剖位置有關，舌骨懸吊術或雷射會厭軟骨成型術，可以改善下咽呼吸道的空間。

### 顎骨前置手術

通常是作為最後一線的手術治療方式。此一部分，一般是由口腔顎面外科醫師（或簡稱「口外」醫師）來做評估和執行。

經詳盡的術前評估，包括理學檢查、睡眠多項生理檢查、一般／特殊X光檢查及睡眠內視鏡，我們可以歸納出最適合個別病患的手術治療方式。目前手術的改善率短期可達八、九成，長期則約六、七成左右。

此外，雖然單一項手術不一定能完全解決呼吸道阻塞問題，但可以降低阻塞型睡眠呼吸中止嚴重度、減輕症狀，或輔助患者更能適應持續性氣道正壓呼吸器治療（CPAP）。由於睡眠呼吸障礙目前治療方式眾多，追蹤注意事項也很多，包括持續性氣道正壓呼吸器治療的患者也須定期回診下載使用情況（一般是三到六個月），因此強烈建議應該由經驗豐富的睡眠醫學專科團隊審慎評估之後，針對不同的個案，選擇最合適的治療方式來處理，以期達到最理想的治療效果。