

耳鼻喉科評估與睡眠呼吸中止相關性

譚慶鼎

臺大醫院及臺灣大學醫學院耳鼻喉科

單純打鼾和阻塞型睡眠呼吸中止症候群(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS) 是臨床上常見的問題，中年、肥胖、上呼吸道軟組織過多等，都是常見造成此類問題的原因，但隨著大眾對自身健康問題的警覺性提高，年輕、非肥胖、且無肉眼顯著可見之上呼吸道異常之病患也紛紛至門診就診，由於睡眠多項生理功能檢測(polysomnography, PSG) 需要耗費較多的檢查時間、經費及人力，而打鼾又是極為常見的問題，因此對於這類病患，是否有臨床檢查方式可以幫助預測哪些患者較有可能伴隨阻塞型睡眠呼吸中止症，是臨床上十分重要的課題。

對於以打鼾為主訴之患者的理學檢查，除了評估病患肥胖程度、測量頸圍外，最重要的是上呼吸道通暢性及支撐性的評估，會檢查軟顎和懸壅垂是否過長或過寬厚、扁桃腺或腺樣體是否增大、口咽組織是否過厚鬆弛、舌頭是否過大或有舌淋巴增生，是否有鼻息肉或下鼻甲肥厚，是否有顯著的鼻中膈彎曲，還會使用纖維內視鏡詳細觀察上呼吸道，並且評估病患在閉口鼻用力吸氣時的塌陷部位和程度(Müller maneuver)，之後會根據這些檢查及 PSG 結果決定病人的治療方式及評估預後。

針對因為打鼾至耳鼻喉科門診就診且不肥胖的成人病患所進行的分析研究，顯示男性為中重度 OSAS 的比例比女性多；是否有鼻部問題、軟顎和懸壅垂是否過長或過寬厚、扁桃腺是否肥大、舌頭是否過大或有舌淋巴增生、軟顎或舌部後方空間大小均與 PSG 嚴重度無關；軟顎後方 Muller 分數與 PSG 嚴重度有關，分數高者為較嚴重 OSAS 患者的比例高；年齡與 PSG 嚴重度有關，單純打鼾組年齡低於 OSAS 組；頸圍與 PSG 嚴重度有關，單純打鼾與輕度 OSAS 組比中重度 OSAS 組頸圍小；BMI 與 PSG 嚴重度有關，單純打鼾組 BMI 低於 OSAS 組。

分析結果顯示，對於非肥胖的打鼾患者，性別、BMI 及軟顎後方 Müller 評分可以幫助預期病患是否可能患有中重度 OSAS 。