

睡眠呼吸障礙(Sleep disordered breathing, SDB)在臨床上包括：單純打鼾(simple snore)，上呼吸道阻力症候群(upper airway resistance syndrome, UARS)，阻塞性呼吸不全(obstructive hypopnea)，阻塞性睡眠呼吸中止症候群(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)，通氣不足症候群(hypoventilation syndrome)等。雖然鼻塞不是導致睡眠呼吸障礙的主因，但與其密切相關，且會增加其嚴重程度。夜間鼻塞會增加三倍打鼾的機會。過去的研究顯示，主觀或客觀的鼻塞症狀是造成睡眠呼吸障礙的獨立危險因子。根據統計，鼻炎患者有8成睡眠品質會受到影響。約百分之15的阻塞性睡眠呼吸中止症候群病患有鼻塞的症狀，約百分之30的打鼾的病人有鼻塞的症狀。此外鼻塞會造成鼻部連續陽壓呼吸器(nasal continuous positive airway pressure, nCPAP)治療時所需的壓力增加，進而影響患者使用CPAP的接受度和配合度，因此改善鼻塞對於減輕睡眠呼吸障礙的症狀及促進鼻部陽壓呼吸器的配合度是很重要的。

目前關於鼻塞對睡眠呼吸障礙的致病機轉主要有四種理論，分述如下：

1、增加呼吸道阻力 (elevated nasal resistance)

鼻腔佔上呼吸道的阻力50%以上。根據Starling model，鼻部阻力增加會造成咽部負壓增加而促使鬆軟的上呼吸道更容易塌陷，許多研究更指出病患的潮氣容積(平靜時作一次呼吸動作所吸入的量。通常成人10-15ml/kg)及每分鐘通氣量(潮氣容積 × 呼吸速率)會受到明顯的影響。

2、經口呼吸 (unstable oral breathing)

鼻塞會造成經口呼吸，而經口呼吸會造成下頷骨往後下方移位，進而造成舌根後移，減少咽部空間，阻塞呼吸道，且增加軟顎及咽部組織的振動。研究顯示，在睡眠中，經口呼吸會增加呼吸道阻力約2.5倍。

3、影響鼻換氣反射 (impaired nasal-ventilatory reflex)

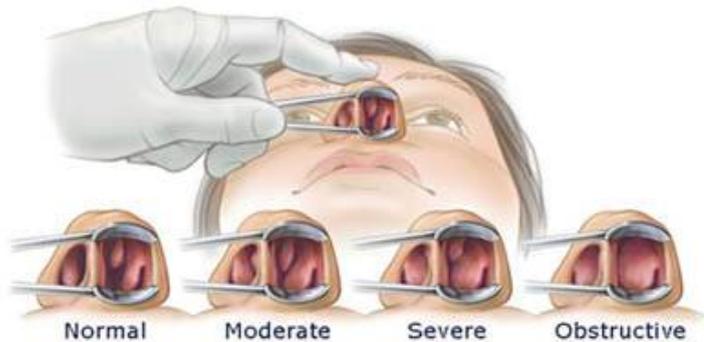
經鼻呼吸可刺激肺部的換氣，研究指出，經鼻呼吸的每分鐘通氣量比經口呼吸高，且增加鼻部氣流可增加每分鐘通氣量，此外實驗證實在鼻部及鼻咽給予局部麻醉劑會增加鼻腔及咽喉的阻力，且會增加病患缺氧的次數及缺氧持續的時間。

4、一氧化氮濃度 (nitric oxide)

一氧化氮被認為是維持上呼吸道通暢的介質，從鼻腔和鼻竇產生，能改善血氧濃度，及維持咽部肌肉的張力。

耳鼻喉科在睡眠呼吸障礙的治療所扮演的角色，分別為改善鼻塞、降低睡眠呼吸障礙的嚴重度，及增加鼻部正壓呼吸器的接受度和配合度。因此，睡眠呼吸障礙的病患須詳細評估其鼻部構造，若有過敏性鼻炎、鼻竇炎、鼻中膈彎曲、下鼻甲肥厚、鼻瓣塌陷等情形造成鼻塞，則可用藥物或手術等方式治療。

鼻部手術可以改善白天嗜睡，打鼾（統計上可改善60-80%），及生活品質。改善鼻塞的手術，常見的包括雷射下鼻甲切除手術，鼻中隔切除手術，鼻竇內視鏡手術等；近年微創手術技術成熟，包括無線電波射頻（Radiofrequency），動力旋轉刀（Microdebrider）及冷觸氣化棒（Coblator）可針對鼻甲肥厚及鼻息肉作處理，對鼻部黏膜傷害降到最低，維持鼻部正常功能，術後幾乎沒有疼痛且恢復時間縮短，且手術時間短，不需住院；缺點為健保不給付。



上圖由左至右 為 正常鼻甲 中度阻塞 嚴重阻塞 完全阻塞

資料來源:www.njsnoringandsinus.com/turbinate_reduction...

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。