

北醫附醫胸腔內科暨睡眠中心周百謙主任，談「睡眠大數據分析與治療」

隨著臺灣人口平均年齡的升高，全民健保雖然提升了國人的整體健康，但腦部的失能，卻成為需要關注的問題。衛生福利部於 2011 年委託台灣失智症協會進行的失智症流行病學調查結果，以內政部 2019 年底人口統計資料估算：臺灣 65 歲以上老人共 360 萬 7,127 人，其中輕微認知障礙有 65 萬 4,971 人，佔 18.16%；失智症有 28 萬 783 人，佔 7.78%；極輕度失智症佔 3.17%，輕度以上失智症則佔 4.62%。換算起來 65 歲以上的老人可能每 12 人即有 1 位失智者，而 80 歲以上則可能每 5 人即有 1 位失智者。



目前失智症的分類上，大致分為兩類：退化性、血管性。血管性失智症是因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。在退化性失智中較被人所熟知的是阿茲海默症，是造成失智症的主要原因。初期以侵犯大腦中海馬迴為主，在腦部神經細胞被破壞後，早期病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題。近年來的長期追蹤研究，阿茲海默症可能早在患者出現症狀 20 年前，大腦即開始產生病變。失智症在早期診斷與治療依舊存在困難，都造成病患比例逐漸增加。【左圖：北醫附醫胸腔內科暨睡眠中心周百謙主任】

百謙主任】

要預防血管性失智，可以透過血壓、膽固醇，以及血糖的控制，降低其風險。此外，關於戒菸、控制體重、減少酒精攝取、降低空氣汙染暴露，都是專家建議的預防方式。但由於失智症可能存在著多重病因，病患出現的症狀與時間進展不盡相同，分類中仍存在一定比例的混合型，而病患本身的病識感也不明顯，使得診斷困難，影響到治療的時機。

科學證據逐漸顯現失智問題可能和睡眠呼吸中止有關，睡眠呼吸中止中的缺氧型睡眠呼吸中止，引起血管的變化以及氧化壓力增加，導致血管型失智症風險增加，更連結到代謝症候群，增加失智發生的機率。此外，睡眠呼吸中止也被發現引起腦部 β 澱粉樣蛋白的累積增加，連接到退化性失智中阿茲海默症的主要發生原因。睡眠呼吸中止的診斷與治療，可以維持正常氧氣飽和度，改善腦部慢性受損。部分病患可能是以頻繁夜間醒來為症狀，此時若使用安眠藥來改善睡眠，反而造成缺氧時大腦的警醒現象被壓抑，相對增加失智風險。

如何在失智症的病程中，提前在輕度知能障礙或輕度（初期）就進行治療，避免進展到中重度期才開始，是目前醫界努力的目標。藉由詢問失智相關問卷，可以了解家中

長者是否有失智的可能風險。如果風險較高時，盡早接受專科治療，譬如針對血管性失智的病患，進行血壓以及糖尿病的積極治療，同時搭配降低血管問題所造成的腦部缺血問題，都可以降低失智的進展風險。由於睡眠的問題很難以症狀進行確認，平時注意長輩在睡眠時是否具備相關的睡眠呼吸中止症狀，也就成為面對失智威脅治療時可能的重要關鍵。

由於不是所有病患都能夠在睡眠中心如同居家時一般的深睡，臺北醫學大學附設醫院睡眠中心同時引入居家型睡眠呼吸中止檢測裝置，在當天下午到醫院租用裝置，在平常的居住環境下監測睡眠是否發生缺氧及心律不整，甚至可以注意到睡姿改變對於氧氣飽和度的影響，都可以獲得真正與睡眠品質有關的臨床評估數據。針對部分需要觀測睡眠相關行為的病患，北醫附醫並提供標準夜間的檢查方式，在睡眠中心或是君蔚病房，由專業睡眠技師進行檢查與監控，提早發現病患的夜間問題，提供醫師進行深度治療的關鍵參考。

雖然失智問題有多種面向，但在睡眠呼吸中止問題存在時，針對部分病患搭配正壓呼吸器及相關藥物治療，可以改善呼吸中止問題，進一步治療失智問題。由於睡眠是動態變化的複雜過程，病患使用呼吸器之後，可能仍有是適應的問題。本院透過牙科及耳鼻喉科的合作，3D 設計的牙套可以改變咬合問題，改善呼吸道夜間的壓迫。此外並透過支氣管鏡的搭配檢查，及寢具的組合設計，都讓呼吸道在夜間可以保持暢通。【右圖：睡眠呼吸中止症患者可搭配正壓呼吸器及相關藥物治療】



我們期許在更多新科技的應用與引入下，多方治療跨科合作以建立最合適的治療方式，讓飽受睡眠困擾及潛在失智危機的長輩族群，從此得以一覺到天明，享受嶄新不同的人生。

（文/周百謙，北醫附醫胸腔內科暨睡眠中心主任）