

嘈吵鼻鼾

口陳啟健 自然療法科醫生



眠時鼾聲大作，過往多被認為是熟睡表現，隨着近年對睡眠作深入研究，發現夜睡時鼾聲如雷，不僅擾人清夢，長期下來更會導致「阻塞性睡眠窒息症」（Obstructive Sleep Apnea），因而引發高血壓、動脈硬化、心律失調、心臟衰竭、中風等心腦血管致命疾病，亦使人體老化情況加劇，令人容易過早猝死暴斃。

此外「阻塞性睡眠窒息症」更會令患者心理、生理、情緒、精神、睡眠、工作、社交等多方面出現嚴重問題（見表一）。美國佛羅里達州基佛倫醫療中心（Cleveland Clinic, Florida）肺病科主任胡國仕醫生（Dr. J. Wolkowicz）透露，睡眠窒息症對心腦血管系統危害最大亦最嚴重。香港中文大學醫學院最近一項研究顯示，近50%的急性中風病人患有睡眠呼吸疾病。廣華醫院兒科綜合診斷中心亦披露，1998年的兒童睡眠調查報告指出，全港約有8,000名兒童患有睡眠窒息症。無疑，鼻鼾會是心臟病和睡眠呼吸疾病的預早危險警報，所以切忌掉以輕心，視之等閒。研究亦發現，90歲以上的長壽人士中，無一人睡眠時會打鼻鼾。

損害腦細胞

睡眠窒息症患者睡眠時多伴有血含氧量過低問題，較正常減少5至25%，時間可持續10秒以上，血小板激活因子水平和纖維蛋白質數量顯著上升，交感神經

活動亦會過盛，導致血壓大幅上升，可以較正常高出25%等問題。1979年《睡眠研究》期刊（Sleep Research, 1979）指出，半數「睡眠窒息症」患者的血壓會急劇上升，日間血壓亦持續高升。患者情緒亦會多呈現緊張焦慮、抑鬱低落、性慾減退、冠心病發病率增加等。美國加州多倫斯紀念醫院（Torrance Memorial Hospital Torrance, California）研究亦發現，8位嚴重性睡眠窒息症患者的大腦皮層血液循環整天持續受阻，令血流減慢。研究結論指出，間歇性腦部缺氧相信會永久損害能調節大腦血流量的神經細胞，因而導致日間大腦皮層血液流通持續受影響。大腦血流量減少亦是誘發「睡眠窒息症」患者早上感到頭暈頭痛的其中重要原因之一。

近年美國國家健康研究所（National Institute of Health）與法國巴黎研究員一同指出，癡呆症（Dementia）與睡眠窒息症未被妥善治理有關。調查發現1,400多位退休人士中，罹患睡眠窒息症及日間嗜睡者的警覺性、近期記憶力等均見顯著衰退。大家可用「瞌睡傾向監察表」（表二）測試自己的睡眠呼吸情況，它亦可用作日後監察治理睡眠呼吸症候的進度。

美國維珍尼亞州運輸處（Virginia Department of Motor Vehicles）亦發現，患上睡眠窒息症的駕駛人士交通意外發生率較正常高出10倍。2002年中文大學醫學院一項對中年司機的研究調查，顯示本港20多萬司機中，至少有14%的人患上睡眠呼吸疾病，其中4.6%即約1,500多人已患上阻塞性睡眠窒息症；而估計全港目前約有13萬人患有睡眠窒息症。

脂肪積聚喉部

引致及令阻塞性睡眠窒息症惡化的因素頗多（見表三）。其中以身體過重、頸部粗短、仰臥低臥睡姿、開口睡覺及呼吸方式不當為其中最

表一

「阻塞性睡眠窒息症」徵狀

- | |
|------------------------------------|
| 入睡快速（8分鐘內），睡眠時鼻鼾聲嘈吵響亮。 |
| 睡眠期間呼吸聲不均勻，長短不一或間歇性停頓，又突然鼾聲大作。 |
| 夜間多次不明原因地醒來（醒覺時間每次長達10分鐘以上）。 |
| 睡眠中鼾聲過大，多次令患者突然驚醒。 |
| 晚上多次醒來有窒息感，要作深呼吸，患者夜睡不寧，輾轉反側或失眠多夢。 |
| 早上起床咽喉乾涸痺痛，喉嚨經常發炎。 |
| 早上頭暈頭痛。頭昏腦脹，或肌肉關節痠痛。 |
| 睡眠時間已充足，但起床時反覺更疲累，頭腦迷糊混沌。 |
| 日間嗜睡渴睡，在任何時間地方或活動期間均容易打瞌睡。 |
| 日間精神萎靡不振，容顏憔悴，注意力、記憶力減退，警覺性低。 |
| 性能力衰退、陽萎。 |
| 高血壓、血管硬化、心臟病、心臟衰竭、心率失調、中風、猝死。 |
| 性格改變，暴躁易怒，甚而有暴力傾向，或情緒憂鬱焦慮。 |
| 夜尿頻密。 |
| 幼童尿床，過度活躍，生理智力發育遲緩，學習困難，脾氣執拗。 |

表二
瞌睡傾向監察表

不同環境	通常	普通	間中	永不
閱讀時／靜坐期間				
看電視期間				
在公眾地方靜下來期間（如看戲、會議、講座時）				
坐長途車（1小時）				
午時卧下期間				
坐下與人談話期間				
午飯後靜坐期間				
乘車期間車停數分鐘時				
每項乘以	x3	x2	x1	x0
分 數				
總分數：				

註：總分數 ≥ 7 分，顯示有睡眠呼吸疾病。

重要的致病原因。當身體過重過胖時，全身會積聚脂肪，喉部組織亦會因脂肪積聚而變得肥大。當躺下睡覺時，全身鬆弛期間，氣管容易受壓迫而阻塞，引發鼻鼾及睡眠窒息症。

體重超過標準20%，鼻鼾機會大幅增加。事實上，超過理想體重10%時，鼻鼾情況已開始惡化。研究發現，75%的睡眠窒息症患者是肥胖超重人士；若能減少數公克體重，已能舒緩鼻鼾情況，可見減肥差不多是治療鼻鼾和睡眠窒息症的最佳非手術方法。

此外，隨着年齡增長，荷爾蒙分泌減少，亦會使身體肌肉組織如舌根、軟顎、懸雍垂（吊鐘）等部位日漸鬆弛下墜，加上睡眠時仰臥低臥的地心吸力關係，更促使鼻鼾和睡眠窒息症加劇惡化。

訓練呼吸健康

澳洲復康全科醫院
(Repatriation General

Hospital, Australia) 主任醫師廖浩 (Dr. A. Neill) 在美洲睡眠疾病協會與睡眠研究學會 (American Sleep Disorder Association and Sleep Research Society) 合辦的國際會議上指出，用固定物料將上半身由頭部至腰部以半臥式姿勢墊高，能有效保持呼吸道暢順，有助減少鼻鼾及睡眠窒息情況。

俄羅斯資深科學家發現，不少人不僅日夜過度以口來呼吸，而且呼吸較正常來得太快太密及太深。經多年深入研究，他們發展出一套訓練健康呼吸的程序，鍛煉患者日夜只用鼻來呼吸及呼吸得慢、淺、少，有效改善鼻鼾及睡眠窒息症的情況。

大家可利用（表四）檢查自己的呼吸，也可用下列方法具體知道自己的



呼吸問題有多嚴重。方法是用60秒（理想閉氣時間）除以量度所得的時間，便等於同時替多少人呼吸。例如所得的閉氣時間是15秒： $60 \div 15 = 4$ ，表示呼吸困難的程度就如同時替4個人呼吸一樣。

減輕體重有助治療

處理睡眠呼吸問題應作整體治理，最重要是努力減輕體重至理想數字，多活動及運動，注重飲食和調理荷爾蒙。少食多餐，每3至4小時進食一次，

能提升新陳代謝率來燃燒卡路里，穩定血糖，減少飢餓感；睡前4小時避免進食，能減少卡路里及脂肪積聚。

睡時墊高上半身，側卧用鼻呼吸，學習呼吸慢、淺、少，對紓減鼻鼾及睡眠窒息情況會幫助不少。若個別患者，尤其體重嚴重超標或上呼吸道結構異常的人，情況還未見改善時，應轉往專科以手術治療。家長也應注意兒童的睡眠情況，並教導幼兒從小睡眠時閉口用鼻孔呼吸。

表三

引致及增加罹患「阻塞性睡眠窒息症」的因素

性別	男性較女性多兩倍機會。
年齡	60%中年男性（35至65歲），停經後婦女鼻鼾機會大增至48%。
體重	超過理想體重20%，體重與鼻鼾成正比。
頸部	頸部粗短肥大，男性領口 ≥ 16.5 吋，女性領口 ≥ 14.5 。
上呼吸道	扁桃腺腫大、鼻敏感、鼻炎、鼻夾骨不正、鼻肌肉增厚，舌根軟顎，懸雍垂等喉部肌肉組織鬆弛肥大，喉嚨部位脂肪積聚。
顎骨	顎骨過小，下顎骨前移。
內分泌	甲狀腺功能減退（呼吸道組織腫大），荷爾蒙分泌不足。
呼吸方式	多用口呼吸，呼吸太深太快及太密。
睡眠方式	仰臥、低臥、開口睡覺。
運動	坐臥太多，活動太少，新陳代謝率減慢。
飲食習慣	煙、酒、咖啡。
藥物	鎮定劑、安眠藥、止痛片；抗敏感藥。

表四

呼吸檢查步驟

1. 挺直腰身舒適地坐下，保持身心鬆弛寧靜。
2. 閉口用鼻呼吸，保持呼吸柔和、均勻、暢順。
3. 待呼氣後，立刻閉氣才停止呼吸，及用手指夾着鼻孔。
4. 保持閉口，立即用秒錶計算閉氣時間，直至忍不住需要再吸氣為止。
5. 閉口再次用鼻吸氣。

注意：避免未開始計算時已經深呼吸，要清楚只等待呼氣後才開始計時，一有想再吸氣的感覺時即停止計時。

註：閉氣時間 >50至60秒 身體狀況良好
 <30秒 身體需要調理
 <10秒 身體呈現嚴重呼吸問題