

鼻塞與睡眠呼吸障礙

鼻頭頸科主治醫師林士翔

睡眠呼吸障礙(Sleep disordered breathing)在臨床上包括：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)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。跟據過去研究顯示，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（independent risk factor），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，此外鼻塞會造成鼻部正壓呼吸器(CPAP, continuous positive airway pressure)治療壓力的增加，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正壓呼吸器的整體治癒率是很重要的。

目前關於鼻塞對睡眠呼吸障礙的致病機轉主要有三種理論，分述如下：

1. 增加呼吸道阻力

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 tidal volume 及 minute ventilation 接受到明顯的影響。

2. 不穩定的經口呼吸 (unstable oral breathing)

經口呼吸會造成下巴及下頷骨往後下方移位，進而造成舌根後移，阻塞呼吸道，此外，骨頭的移位也會影響呼吸道周圍肌肉的長度及張力，進而影響病患呼吸。

3. 影響鼻反射 (impaired nasal reflex)

經鼻呼吸可刺激肺部的換氣 (ventilation)，研究指出，經鼻呼吸的 minute ventilation 比經口呼吸高，且增加鼻部氣流 (nasal airflow) 可增加 minute ventilation，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（apnea）的次數、缺氧持續的時間及 genioglossus muscle 的 activity。

鼻頭頸科在睡眠呼吸障礙的治療扮演的角色有三，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(nasal septal deviation)、下鼻甲肥厚(turbinate hypertrophy)、扭曲鼻、內鼻或外鼻瓣膜塌陷(nasal valve collapse)等情形造成鼻塞，則可用藥物或手術等方式治療。