

孩童期阻塞型 睡眠呼吸中止症

文 / 邱贊仁 臺北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

李小弟就讀小二，老師在聯絡簿裡常反應李小弟上課分心、打瞌睡，家長遵照老師的建議，規定李小弟晚上十點前就寢；上學期的幾次測驗結果，李小弟都表現不佳，媽媽開始每天陪著他溫習課業，此時漸漸注意到李小弟確實容易精神不集中。一直以來，在房間門口就可聽到李小弟如雷的鼾聲，過去認為是遺傳爸爸的過敏性鼻炎，因為鼻子不通而打鼾，近來媽媽關心起他的睡眠品質，於是帶著李小弟就醫。

李小弟身材中等並無過胖、鼻腔黏膜無阻塞、下巴無過小或內縮，但牙齒咬合不正，嘴巴一張開，兩顆大大的扁桃腺隨即映入眼簾，將整個口咽腔佔滿，只剩小小的呼吸空間。耳鼻喉科醫師做了詳細的頭顱側面X光攝影檢查後，發現李小弟的情形是屬於孩童期阻塞型睡眠呼吸中止症，肇因於扁桃腺及腺樣體肥大，上呼吸道在這兩個位置空間狹小，使得通氣阻塞。知道病因後，李小

弟住院接受扁桃腺及腺樣體手術，果然睡眠時鼾聲不再，可正常用鼻腔呼吸，不再嘴巴開開，白天也精神奕奕，專心度及課業大幅進步。

阻塞型睡眠呼吸中止症，常見症狀有如雷般的鼾聲、白天易打瞌睡、頭痛，小朋友可能出現好動、過動等偏差行為，嚴重者容易血壓高，增加心肌梗塞、腦中風的危險性。此症好發於肥胖體型，除此之外，上呼吸道從鼻腔、鼻咽、口咽、舌根、喉部等任一部位的狹窄，均可造成此症。有些病患甚至有兩個以上的呼吸道位置狹窄，造成更為嚴重的睡眠呼吸中止。

孩童期發生的阻塞型睡眠呼吸中止症，初期易被忽視，尤其是三到六歲學齡前的幼童，因表達能力有限，常被當作感冒、鼻過敏、鼻塞，而未受重視。少數孩童起源於基因異常，如唐氏症等，造成下巴內縮、舌根肥大，但大部分孩童如同李小弟，呼吸道狹窄發生於



■ 臺北慈院耳鼻喉科邱贊仁醫師提醒，當孩子的睡眠、日常生活、學業表現或社交活動出現困擾，建議尋求專科醫師協助及評估。

扁桃腺或腺樣體，經治療多能大幅改善。

對於多數人來說，腺樣體是一個陌生的名詞，事實上腺樣體和扁桃腺都屬於上呼吸道的淋巴上皮組織，具有類似的生理功能。腺樣體位於鼻腔後面的鼻咽腔，無法直接用眼睛觀察，成人可藉由內視鏡檢查予以評估；孩童則採用頭顱側面X光攝影檢查。若腺樣體肥大造成後鼻孔通氣阻塞，患者因此張口呼吸，鼻子不通，長久易造成牙齒咬合不正，影響臉型發育。

腺樣體及扁桃腺的手術行之多年，目前各醫院多已採用全身麻醉方式，避免局部麻醉下，手術造成患者的不舒服。傳統腺樣體手術採用腺樣體刮匙，刮除肥厚的腺樣體組織，雖然方便，但較易殘留過多的腺樣體組織，使得疾病再發，且精準度較差，兩側耳咽管開口刮傷機率提高。改良型的腺樣體手術採用內視鏡導引，避開兩側耳咽管，配合微創削切刀或是低溫冷

觸氣化棒，可充分切除腺樣體組織及止血，杜絕疾病再發。

傳統扁桃腺手術，採用電刀止血，電刀所產生的溫度可高達攝氏幾百度，口腔黏膜易因此有黑色焦痂產生，手術過程高溫所產生的熱量，造成術後傷口疼痛，是讓多數人裹足不前最主要原因；改良型的扁桃腺手術採用低溫射頻技術，冷觸氣化棒切割及止血時，溫度控制在攝氏五十至七十度之間，口腔黏膜無焦痂，手術後喉嚨疼痛大為減輕，所以可縮短住院天數，盡速恢復上班上課。

阻塞型睡眠呼吸中止症常是多項病因綜合而成，所以須多面向的評估，根據每個人不同的狀況，量身訂作出最恰當的治療方式。當孩子的睡眠、日常生活、學業表現或社交活動出現困擾，建議尋求專科醫師協助及評估，對症下藥，方能達到「寧靜最美，安定最樂」的境界。