

6大孩童睡眠呼吸障礙

耳鼻喉科主治醫師 / 陳伯岳醫師

睡眠呼吸障礙的原因

兒童的打鼾大部分是由於口腔兩側扁桃腺及鼻咽部之腺樣體肥大，產生呼吸道部分阻塞而造成，但隨著年齡增長，扁桃腺及腺樣體會逐漸縮小，尚不致造成大問題。根據統計，有10%的兒童有習慣性打鼾，好發的年紀為四到九歲，而這其中約有15%會合併阻塞性睡眠呼吸中止症(呼吸中止指數 > 1)。其他較常見的原因尚有過敏性鼻炎或鼻竇炎引起之鼻塞及肥胖，而較罕見的原因有顱顏先天性異常、神經肌肉性疾病導致咽部肌肉無力、染色體異常、及長期吸入二手煙等。有人認為阻塞性睡眠呼吸中止症有可能和嬰兒猝死症有關。

常見的症狀及併發症

晚上打鼾，甚至會造成呼吸中止而驚醒。因長期睡眠不足，會晨間頭痛，白天躁動、嗜睡、精神不佳、注意力不集中，在學校會有明顯不專心導致學業成績低落，有侵略攻擊性行為等情形，有些個案甚至被診斷為過動兒。這一類的小孩晚上也會伴隨夜驚、夢魘、夜尿等狀況。然而，除了上述的症狀外，心肺功能低下是另一個嚴重的問題，可能在發生心臟擴大、三尖瓣閉鎖不全及右心衰竭，出現肺動脈高壓及心衰竭的肺心症。

在3到6歲是腺樣體肥大的高峰，孩子可因呼吸道不暢，睡眠時經常打鼾，難以進入深睡眠狀態，使生長激素分泌不足，影響身高；睡覺時因呼吸困難必須張口呼吸，時間長了可致下頷骨過度發育，上唇短厚翹起，鼻唇溝消失，牙齒排列不齊，缺乏表情等，形成腺樣體面容(adenoid face)；睡眠不充分，大腦長期缺氧，孩子白天精神不振，記憶力減退，容易影響智力發育，出現注意力不集中，多動且容易暴躁等症狀；此外，腺樣體肥大還可壓迫耳咽管開口而造成積液性中耳炎，導致不會訴的孩子聽力下降，對外界反應的敏感性減弱，久而久之，個性發展也容易受到影響。

有研究顯示口咽部是導致孩童阻塞症狀的主要因子，且扁桃腺的大小與臨床症狀相關，孩童若發生阻塞性睡眠呼吸中止症，扁桃腺的大小幾乎都大於Grade 2(依據Brodsky的分類)，這表示扁桃腺的大小在孩童阻塞性睡眠呼吸中止症的成因中確實佔有相當重要的角色。

另有研究指出兒童與成人的睡眠呼吸障礙有下列幾點不同：

- 1、在學齡兒童中分析，男女的好發率幾乎相同；成人則是男性遠大於女性
- 2、成人中大多與肥胖有關；兒童則不一定，有些甚至會造成發育不良
- 3、兒童的主要表徵是以打鼾為主，但成人則是以過度嗜睡為主要表現
- 4、兒童的疾病常與扁桃腺及腺樣體的肥大有關，但在成人則是少見
- 5、成人常有經常驚醒的情況，兒童較少見。

臨床的檢查

除了上述的睡眠症狀外，在耳鼻喉科可以用鼻咽內視鏡觀察腺樣體肥大阻塞鼻咽的情況，或以顱部X光片測量腺樣體阻塞鼻咽的程度(70%以上有意義)及扁桃腺阻塞口咽(50%以上有意義)的程度；此外檢查口內扁桃腺造成口咽阻塞的程度；最重要的是，做個多項睡眠生理檢查(PSG)就可區別孩童是單純打鼾或是阻塞性睡眠呼吸中止症候群。

治療方法

一般而言，以口咽部扁桃腺切除術及鼻咽腺樣體切除術切除阻塞的扁桃腺及腺樣體即可達到85%

以上的成功率。美國小兒科醫學會在2002年兒童阻塞性睡眠呼吸終止症的臨床診斷及治療指引即把扁桃腺切除術及腺樣體切除術作為大多數兒童的第一線治療方式。有的家長擔心摘除腺樣體及扁桃腺後孩子的抵抗力會下降，現今認為只要大於三歲對孩童的免疫力幾乎沒有影響，如果錯過了手術時機，對孩子造成實質性的損害後才考慮手術治療，有些影響也難以復原。然而對於肥胖之兒童，單純切除扁桃腺及腺樣體有些仍然不足以改善阻塞性睡眠呼吸中止的情況，此乃導因於肥厚的舌頭及咽喉部黏膜。若是合併上顎或下顎狹窄，顎部快速擴張術為修正顎部狹窄合併睡眠呼吸障礙時的另一解決方法。

摘除手術也已有許多的微創治療，例如動力旋轉刀(microdebrider)切除、冷觸汽化棒(coblator)治療、無線電波體積縮減手術及電漿刀(plasma knife)切除，可降低組織的傷害且可加速傷口復原的時間，腺樣體切除甚至可以利用內視鏡輔助。

扁桃腺大小的分級

圖片來源：www.meddean.luc.edu/luc/ent/lecture2/img027.htm

(1)腺樣體 (3)扁桃腺

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。

