

阻塞性睡眠呼吸中止症 與肥胖的關聯

◎基隆長庚內科部胸腔內科主任 于鍾傑

封面故事



專長 | 睡眠呼吸中止症、睡眠醫學、
肺部暨呼吸道疾病

阻 塞性睡眠呼吸中止症 (obstructive sleep apnea；簡稱 OSA) 是睡眠時因上呼吸道狹窄導致呼吸氣流減少或中止，這進一步導致缺氧以及睡眠品質變差。OSA 會有的症狀如下：輕微打鼾、嚴重打鼾並間歇性呼吸中止、早上感到頭痛、睡醒後仍覺疲累、日間嗜睡、性機能減退、夜間頻尿及喘不過氣、口乾等。最常見的症狀為白天嗜睡，而嗜睡會使記憶力與專注力下降，

這不僅會影響到工作，甚至會因為交通或工業意外，造成公共危險。若 OSA 不治療，長久下來會產生高血壓、心肌梗塞、腦中風、心律不整、血糖代謝異常、憂鬱症等疾病，也會增加腦部失智的風險。目前研究顯示成年人中約有 9~38% 患有 OSA，保守估計台灣約 40 萬人以上有 OSA，但大多數的病人未被診斷出來。

OSA 的風險因子有：年紀大、粗頸圍、抽菸、喝酒、甲狀腺機能低下、肢端肥大、顏面結構異常、扁桃腺或懸壅垂過大等因素。除此之外肥胖是很大的風險因子，肥胖會使脂肪組織堆積於患者的咽部和頸部，使口咽狹窄和肌肉結實度減少，呼吸道肌肉也容易因此而塌陷，造成睡眠呼吸中止。隨著時代的進步和飲食的西方化，肥胖的問題越來越普遍：依衛福部國健署統計資料顯示，18 歲以上成人過重及肥胖比率逐年上升，2016~19 年平均過重率達 47.9%，創歷年新高，值得注意的是，以年齡區段來看，35~44 歲的男性肥胖率高達

66.6%，高居榜首，相當於每 10 人就有 6 人過重，這使得 OSA 的發病率持續上升。肥胖依世界衛生組織定義身體質量指數 (BMI) ≥ 25 為超重， ≥ 30 為肥胖，但因台灣和西方人體質有所不同，故國內定義 BMI ≥ 24 為超重， ≥ 27 為肥胖。

肥胖和 OSA 的關聯是雙向性的，肥胖會增加罹患 OSA 的風險，OSA 也可能導致體重增加。目前的研究證據顯示：除了口咽部脂肪組織增加，會導致上呼吸道結構變窄、咽喉容易塌陷之外，內臟脂肪量堆積會使胸壁順應性降低、肺功能和換氣量下降，這會加劇睡眠呼吸中止症以及缺氧的狀況。另一方面，OSA 會令夜間的睡眠品質變差，進一步導致瘦素 (Leptin) 的分泌量下降，飢餓感和食慾增加。身體的新陳代謝隨之變差，故病人的體重會更易增加、不易減重。肥胖還會引起全身各種疾病，包括：高血脂、動脈粥樣硬化、冠心病、腦中風、高血壓、糖尿病、脂肪肝、骨關節炎、腎臟疾病、婦科疾病等，甚至會導致多種癌症罹患率的增加 (肺癌、子宮癌、膽囊癌、腎癌、子宮頸癌、甲狀腺癌、胰腺癌、白血病、肝癌、結腸癌、卵巢癌、乳腺癌等)，而且會導致癌症預後及存活率降低。

OSA 的治療方式有正壓呼吸器治療、口腔牙套矯正器、顏面整形手術、口咽整形手術 (包含懸壅垂整形手術、扁桃腺摘除手術...)。除此之外，也建議肥胖的病人進行減重，減重治療可以使 OSA 獲得明顯改善，降低體重的 10%

可以使呼吸中止次數降低 26%，但是減重的難度以及復發率是相當高的，往往需要專業的協助方能達成。

減重治療的方式以嚴格飲食控制和適量運動為最佳方式，其中飲食佔 7 成、運動佔 3 成。然而這需要相當自律才能持之以恆，對於中度超重的 OSA 患者可考慮合併使用減肥藥物，而重度肥胖患者除了上述方式之外，還可考慮手術治療：減重手術通常是透過腸胃道手術來限制患者的進食量，減少熱量吸收，進而讓患者體重下降，近 10 年也漸漸發現減重手術並不只是減輕體重，而是手術改變了體內荷爾蒙，能降低胰島素阻抗、減少脂肪吸收，使患者的血糖、血脂得到改善，進一步降低心血管疾病的風險和呼吸中止症。依目前健保署的規定，當 BMI 大於 32.5 且合併有肥胖相關併發症，如高血壓、睡眠呼吸中止、糖尿病等，就可以進行減重手術。

OSA 和肥胖都是常見的疾病，兩者間會相互影響：肥胖導致 OSA，OSA 使代謝變差體重更易增加，進入惡性循環。因此治療時 OSA 和肥胖也需要一併治療，才能得到最好的療效。👉

