

## 壹、導論

近年來，阻塞型睡眠呼吸中止（Obstructive Sleep Apnea, OSA）已成為國人現存極為普遍討論的健康議題。美國早在1992年Partine等人研究調查指出，高達1%~8.5%的美國人患有阻塞型睡眠呼吸中止症。在臺灣，阻塞型睡眠呼吸中止症也是臨床上相當常見的疾病，此類病人占約45萬人以上，影響族群約有2%~4%的中年人（台灣睡眠醫學學會，2006）。

阻塞型睡眠呼吸中止症與許多疾病互為因果關係，罹患此疾病的病人常伴隨一些合併症的發生，例如：體重增加、心血管疾病、糖尿病、高血壓、中風、甚至猝死之併發症（王智弘、王守仁、詹益智、陳正文，2007）。此外，長時間夜裡無法得到充足的睡眠，導致白天易精神不濟、自覺睡不飽、活動力下降、注意力不集中、工作能力下降，甚至衍生出心理疾病，例如：焦慮、憂慮，使得生活品質連帶受到影響（李宇宙，2005）。研究指出，因睡眠不足導致白天疲倦或過度嗜睡等易造成職業工作或交通事故傷害機率增加。據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）調查，27%的人有睡眠問題，5%的嚴重車禍都與睡眠不足有關（吳香綺、葉慶輝、郭玉柱、葉佳祐，2008；Pizza, Contardi, Mondini, Trentin, and Cirignotta, 2009）。由此可見，阻塞型睡眠呼吸中止症其影響的層面相當廣泛，不僅造成個人的認知處理障礙、執行功能上的受損和其他併發症的衍生，在心理方面也因不同程度的影響，而改變原有的生活品質。此外，阻塞型睡眠呼吸中止症更可能引發職業或公共安全上的意外及社會成本的損失等，其影響範圍甚至涉及嚴重的社會議題。

然而，儘管阻塞型睡眠呼吸中止之健康議題逐漸受到重視，但國內目前仍未有針對此類中、重度阻塞型睡眠呼吸中止病人在接受連續氣道正壓呼吸器（Continuous Positive Airway Pessure Ventilator, CPAP）後，其睡眠和生活品質改善與否加以深入探討者，故引發筆者深入研究之動機。本研究以南部某一家醫學中心之睡眠中心門診中、重度阻塞型睡眠呼吸中止症的病人為對象，藉以探討以下三大重點：一、中、重度阻塞型睡眠呼吸中止病人的睡眠品質概況。二、了解中、重度阻塞型睡眠呼吸中止病人睡眠品質與有無使用連續氣道正壓呼吸器（CPAP）之差異。三、了解中、重度阻塞型睡眠呼吸中止病人生活品質與有無使用連續氣道正壓呼吸器（CPAP）之差異。

## 一、名詞界定

### (一) 阻塞型睡眠呼吸中止 (OSA)

意指「睡眠」當中，上呼吸道「重複」發生阻塞，使口鼻呼吸氣流減少或停止10秒以上，因而睡眠合併缺氧或醒覺 (Arousal)。臨床上，以呼吸中止—淺呼吸指數 (Apnea-Hypopnea Index, AHI)，來診斷阻塞型睡眠呼吸中止 (OSA) 的嚴重度 (林明澤、余忠仁，2007)。

### (二) 連續氣道正壓呼吸器 (CPAP)

用於治療中、重度阻塞型睡眠呼吸中止 (OSA) 病人，於睡覺時佩戴鼻面罩封住鼻孔，面罩的另一端以管路連接空氣壓縮器，藉由空氣壓縮器將空氣加壓打出，呼吸器裡面就會產生一個更高於大氣的壓力 (稱為陽壓或正壓)，藉以撐開狹窄的呼吸道，使喉部張開，將空氣送入肺部，減少呼吸困難和缺氧的現象，以維持正常睡眠與呼吸 (陳淳宏，2005；楊家祥、陳俊傑，2008)。

## 貳、文獻查證

本文將分別從阻塞型睡眠呼吸中止 (OSA) 之相關論述及其對生理和心理之影響、睡眠品質概論、與健康相關生活品質概論等多方面向進行文獻查證。

### 一、阻塞型睡眠呼吸中止 (OSA) 之意涵及相關研究

阻塞型睡眠呼吸中止 (OSA) 約占睡眠呼吸中止病人總數的80%~90% (陳淳宏，2005)，其主要病理機轉與上呼吸道狹窄和解剖構造異常有關，諸多國內外研究指出，除了結構上因素，年齡、肥胖、身體質量指數 (Body Mass Index, BMI)、腰圍或頸圍粗大、服用鎮靜催眠藥物等因素也都有關聯，此外，亦與心血管疾病、腦血管疾病、高血壓、糖尿病、憂鬱症、躁鬱症或意外事件等罹患互有因果關係 (周育廷、呂紹煒、楊聰明、洪明賜、林進國、張濡方、楊政達，2008；Krueger and Friedman, 2009)。

罹病者於睡覺時，肌肉在放鬆後易造成呼吸道塌陷，使氧氣流量下降，血液中二氧化碳濃度上升，進而產生一連串的生理變化，例如：大聲打鼾、睡眠中斷、噎咳、晨間頭痛、日間嗜睡、咽喉哽痰、面唇色暗。而長時間生理狀況的改變，通常會引發心理層面與認知缺損的影響，例如：精神不濟、疲倦、煩躁易怒、注意力下