



黎行明医生

- 加拿大卡加利大学医学学士
- 马来亚大学医学硕士（儿科专科）
- 现任Columbia Asia Hospital儿科医生

很多人都以为打鼾只会发生在成人身上。

其实，幼儿睡觉时鼻咽也会发出呼噜呼噜的打鼾声，甚至发生睡眠呼吸中止的问题。不过，睡觉会打鼾的小朋友，不一定有睡眠呼吸中止问题，但是患上阻塞性睡眠呼吸中止症的幼儿及儿童就一定会打鼾。如何区分打鼾和阻塞性睡眠呼吸中止症？

宝宝是打鼾还是患上睡眠呼吸中止症？

案/例
1

睡觉时舌头往后倒阻塞呼吸道

小毅诞生时体重3.26kg，由于睡眠好喝奶多，2周内体重便飙升到4.10kg，圆圆的小脸出现了双下巴，胖嘟嘟非常可爱。然而，妈妈也发现小毅呼吸有点急促，睡觉时且还打鼾，不禁有点担心。小毅满月过后，妈妈带他去儿科诊所打预防针，便将宝宝呼吸有点急促且打鼾的事向医生陈述。

“医生，为什么小宝宝睡觉会打鼾？”妈妈拿出手机，把录下小毅打鼾的声音播给医生听。医生仔细检查了小毅的身体，和颜悦色地向焦虑的妈妈

解释：“宝宝睡觉时舌头往后倒，容易让呼吸道阻塞，加上胖娃娃脖子脂肪较多，也挤压着呼吸道的空间，如此一来，打鼾会比较明显。等宝宝长大至6个月，气管扩大了，打鼾便会自然消失。”

案例 2

鼻窦炎导致呼吸不顺影响睡眠

4岁的健健人如其名，身体孱弱，每个晚上睡眠不好，经常半夜醒来好几次且尿床，日间上幼儿园时常精神不振，脾气暴躁且动手打小同学，级任老师找他妈妈商谈，并且建议带孩子看儿科或心理科医生。

“医生，健健睡觉时常常用口呼吸，还发出响亮鼻鼾声呢！”妈妈把孩子生活情况详细向儿科医生描述。

经过医生详细的检查和询问健健的行为表现，医生诊断孩子患有阻塞性睡眠呼吸中止症（OSAS），元凶是鼻窦炎造成。医生建议妈妈带健健给耳鼻喉专科医生检查和治疗。当健健的鼻窦炎治好后，他的健康和睡眠就会大大改善，而尿床、打鼾、脾气暴躁和暴力倾向也会消失。

“阻塞性睡眠呼吸中止症让身体长时间、慢性的累积缺氧，当心血管负担变重，各种并发症就容易同时发生。”医生提醒妈妈，若忽视OSAS不就医，极易导致像是高血压、心肺功能衰竭、自律神经失调、血糖代谢失调等并发症，进而增加猝死几率。

打鼾也会发生在小孩身上

打鼾不只发生在成人，幼儿睡觉时鼻咽也会发出呼噜呼噜的打鼾声，甚至发生睡眠呼吸中止的问题。不过，睡觉会打鼾的小朋友，不一定有睡眠呼吸中止问题，但是患上阻塞性睡眠呼吸中止症的幼儿及儿童就一定会打鼾。

Q 鼾声雷动是如何造成的？婴幼儿为何会打鼾？

我们的鼻子、嘴巴、喉咙等上呼吸道的任何一处，只要发生阻塞，都可能造成打鼾。因此，当气体进入呼吸道，通过阻塞的地方，这时候压力会变小，气流会变大，一旦气流流速变大，就会振动软组织，进而发出声音，就是打鼾的声音。从解剖学方面来看，喉上方有3个部分容易发生狭窄、阻塞，气流振动咽部皱襞（如软腭、皱褶的黏膜等）及分泌物，形成外围声。这3处为：鼻和鼻咽，口腔和软腭，以及舌根部。

刚出生的小宝宝因为鼻子小脖子短，加上睡觉时舌头往后倒，容易让呼吸道阻塞，所以多少会有打鼾情形，如果宝宝是个胖娃娃，脖子脂肪较多，挤压着呼吸道的空间，造成打鼾会比较明显。婴幼儿睡觉时会打鼾并非罕见，但只有少部分会有睡眠呼吸中止的问题。婴幼儿打鼾最常见原因就出在结构上的问题，包括扁桃腺、腺样体肥大，其次是颅颜异常以及神经肌肉协调性不佳等问题造成。只要宝宝睡得好、长得好，就不需担心。等宝宝长大至6个月，气管及下颚扩大了，打鼾声便会自然消失。

Q 什么是睡眠呼吸中止症？

睡眠呼吸中止症（Obstructive Sleep Apnea Syndrome，又称阻塞性睡眠呼吸中止症或睡眠窒息症）



是一种睡眠时候呼吸停止的睡眠障碍。睡眠呼吸中止，一般是指每次发作时，口、鼻气流停止流通达10秒或更长时间，并伴有血氧饱和度下降等。

睡眠时呼吸障碍可分成2种：

- 1 窒息（Apnea）：口、鼻的气流停止流动超过10秒。
- 2 低呼吸（Hypopnea）：10秒以上的换气量降低了50%以上。

睡眠呼吸中止症主要可区分为3个类型：

- 1 阻塞性睡眠呼吸中止（Obstructive Sleep Apnea, OSA）：喉咙附近的软组织松弛而造成上呼吸道阻塞，呼吸道收窄引致睡眠时呼吸中止。
- 2 中枢神经性睡眠呼吸中止（Central Sleep Apnea, CSA）：呼吸中枢神经因曾经受损及创伤等损害而受到障碍，不能正常传达呼吸的指令引致睡眠呼吸机能失调。
- 3 混合性睡眠呼吸中止（Mixed Apnea）：混合以上原因造成的睡眠疾病，例如同时患有阻塞性和中枢神经性睡眠呼吸中止的情形。

在3种类型的病童中，罹患OSA的情形最普遍，占80%~85%的比例，相对的罹患纯粹的CSA的情形相当罕见。

Q 哪些婴幼儿及儿童是阻塞性睡眠呼吸中止症高风险族群？

阻塞性睡眠呼吸中止症多发生在3~6岁大的幼儿身上，不过发病率仅有5%~6%，高风险族群包括肥胖、咽喉淋巴腺肥大，颅颜有问题（如软骨发育不全及下颚狭窄）以及唐氏症的幼儿。

Q 阻塞性睡眠呼吸中止症会造成哪些不良影响？

阻塞性睡眠呼吸中止症可能和婴儿猝死症有关，虽然详细的原因并不清楚，有一些研究正在探讨阻塞性睡眠呼吸中止症和婴儿猝死症的关系。阻塞性睡眠呼吸中止症主要影响那些超重或扁桃腺肥大的儿童，使他们产生下列问题：

- 1 打鼾或睡觉后呼吸会有异声。
- 2 呼吸困难。
- 3 睡眠断断续续。
- 4 白天会有过动或嗜睡的现象。
- 5 孱弱或肥胖。
- 6 日间专注力及认知能力降低。孩子较大开始上学后，可能看起来会比较懒，而且在学校表现较差，有时会被认为迟钝或懒散。
- 7 尿床。
- 8 情绪不稳、暴躁或易怒。
- 9 肺心病/肺动脉高压。

正常呼吸时，外界空气进入肺泡进行气体交换。这种气体交换过程的关键是喉以上的上呼吸道，能使气流畅通地进入气管支气管。如果由于某种原因，这段气流受阻就将出现打鼾或阻塞性睡眠呼吸暂停。严重的OSA患者，可能每晚有频繁的呼吸中止发作，伴有缺氧。如此一来，造成肺动脉压随血氧减低而收缩增高，因而引起右心负担加重，导致右心室肥厚，甚至心力衰竭。

Q 如何分辨宝宝是打鼾还是患上睡眠呼吸中止症？什么情形下要带宝宝看医生？

我们首先要观察宝宝是否有呼吸中断的情况。如有疑问可请教儿科医生。如果是肥颈造成打鼾，可以留心先做一段观察，宝宝长大一些打鼾会消失。至于发现宝宝出现呼吸中止情况时，最好带给儿科医生检查及评估。诊断睡眠呼吸中止症，初步会先请耳鼻喉科医生做详细的头、颈部检查，包括：

- 评估是否有鼻塞、鼻炎、鼻中隔弯曲或过敏性鼻炎造成大量鼻涕阻塞。
- 腺样体、扁桃腺是否过于肥大而容易阻塞呼吸道。
- 舌头是否太大。
- 下巴会不会太小。
- 牙齿是否有咬合方面的问题。

上述初步的理学检查主要采照光方式进行，若无法做确认，可进一步使用鼻咽内视镜检查，或进行颈部X光检查，看腺样体是否肥厚，或呼吸道是否有异常。如果找出肥胖或鼻子敏感或鼻窦炎是幕后黑手，通过控制、治疗鼻病自可改善症状。至于扁桃腺肥大和下颚狭窄的病童，





也可通过切除扁桃腺或腺样体和矫正下颚等手术改善症状。通常小于3岁的幼儿并不建议接受手术治疗，3~6岁这个阶段，由于腺样体和扁桃腺长得最快，脸还来不及跟着长，打鼾情形比较严重，等再长大一些，脸已经拉长，症状有可能减轻到不需开刀的程度。

总而言之，当孩子只是单纯打鼾，没有因为睡眠呼吸中止影响到睡眠或缺氧、焦躁不安、睡不好以及影响学习能力等困扰，父母只需采取观察的方式即可。单纯打鼾不会有健康方面的影响，例如小朋友因为感冒、重鼻塞，打鼾声比较明显，感冒好了就会消失，类似情形父母不需太慌张。幼儿打鼾只要症状轻微，我们建议父母只需持续观察，给一点时间或许会渐渐改善。至于动手术则是最后选择。

但是，如果孩子因为打鼾或睡眠呼吸中止而睡不好，翻来覆去，或常半夜起来尿尿，就会有一些影响，研究发现，睡眠呼吸中止与孩子的学习、认知有一定的关系，所以假如孩子合并有生长迟滞（身高体重增加不理想）、过动或学习状况不佳等情形，就要进一步寻求医生的协助加以解决。

至于如何诊断宝宝是否患上睡眠呼吸中止症，父母可先采取最简单的方式，即持续观察小朋友睡觉达1小时，并注意是否有很大的打呼声，并且有出现呼吸停止情形，且持续10秒以上，这种情形只要发生一次，就代表有睡眠

呼吸中止的问题，而如果同时发现孩子嘴唇发绀，表示有缺氧现象，必须积极就医，接受进一步评估。

当然，最准确的判断就是进行睡眠多维图量测验。近年来，睡眠研究中心纷纷建立，参加研究的既有基础学科专家（如生理学、病理生理学），也有临床医生（内科、神经科、肺科、耳鼻咽喉科学）。病人在研究中心可以得到整夜连续的睡眠观察、监测和自动记录。除肺功能测试和心脏监护外，还包括脑电图、眼电图、肌电图（二腹肌、咽肌、颈肌等）、耳血氧饱和度等。

睡眠多维图是现在诊断睡眠呼吸暂停和睡眠呼吸功能的临床黄金标准，不过要让幼儿在睡眠功能检查室睡一晚配合检查是很困难的。这些检测，可以了解病童睡眠期机体的变化，以及睡眠呼吸中止的性质（分型）和程度等。另外，睡眠多维图检查费用昂贵，并非很多父母能够负担。



如何治疗睡眠呼吸中止症？

两大治疗方案：

1 非手术治疗：主要针对一些轻度鼾症病人，方法甚多，择要介绍如下：

- 睡时调整体位，改仰卧为侧卧，可能减轻或消除鼾声。
- 减轻体重，常可取得一定效果。
- 药物治疗。
- 睡时用持续式阳压呼吸机，通过面罩导入气流。

2 手术治疗：原则上应采取相应的措施，除去致病因素。因鼻息肉、鼻中隔偏曲者，应需要摘除鼻息肉，矫正鼻中隔；扁桃体或腺样体肥大者，可施行扁桃体或腺样体切除术，都可取得良好效果。悬雍垂咽成形术或咽成形术，是近年来常用的治疗OSAS手术方法之一。

对婴幼儿而言，大部分在酣睡时发出轻微的打鼾声，父母不必感到担忧，但是每天晚上大声打鼾并不是正常的现象，因此父母应该带小孩求诊并向医生报告打鼾的现象。◆