

阻塞型呼吸中止症接受治療之現況及生活品質改善調查-以某醫院為例

林志鴻¹謝佩伶^{2*}

國泰綜合醫院 睡眠中心¹呼吸胸腔科²

研究目的：

國內外文獻中指出，罹患阻塞型呼吸中止病患，如不及時接受有效治療，不僅影響白天工作及夜間睡眠生活品質，長期下來更引起腦部、心臟和其他器官傷害，甚至造成日常生活活動中發生不安全及意外，不容忽視。而目前建議為有效之治療方式則為夜間佩戴非侵襲性經口鼻陽壓呼吸器、裝置口內矯正器及接受外科手術。因此本研究想了解病患是否接受醫師建議進行介入治療的現況以及後續生活品質改善之滿意情形。

研究方法：

本研究採橫斷性之研究設計，以立意取樣之問卷調查，進行兩年資料收集。研究對象是至本院接受多項睡眠生理檢查(AHI>5以上)之病患，發放問卷共有133份，扣除無效問卷共為22份，整體之有效問卷共有111份，本問卷之回收率達83.5%。該問卷內容設計包括接受醫師建議介入治療後之生活品質調查、病患滿意度及個人基本資料，量表具有整體信度Cronbach's α 值.842及專家效度。採Likert式5點尺度作為計分標準，以SPSS 18.0統計軟體建檔分析，使用統計方法有描述性統計、樣本t檢定、推論性統計ANOVA。

結果：

樣本特性如下：病患男性佔95人(85.59%)，女性佔16人(14.41%)，平均年齡 50.98 ± 11.43 歲，身高 168.6 ± 7.20 公分，體重 79.31 ± 14.41 公斤，BMI身體質量指標 27.56 ± 5.01 ，AHI呼吸中止指標 35.31 ± 27.71 。在研究中發現受訪個案共有111人，接受建議進行介入治療中：裝置牙套有5人(4.5%)，裝置口鼻陽壓呼吸器有33人(29.72%)，手術開刀有21人(18.9%)，其中有52人(46.84%)並未接受醫師建議進行治療；問卷結果發現，以各構面進行分析，每構面最高總分45分，最低總分9分。在日間或晚間症狀改善構面平均分數為 32.22 ± 5.44 、在日常活動耐受力構面平均分數為 27.20 ± 5.39 、在人際互動社交生活改善構面平均分數為 31.37 ± 4.83 ，因此以日夜間症狀(精神倦怠、嗜睡、頭痛改善情形，夜間症狀包括打鼾、呼吸困難、易醒、多夢)獲得改善之構面的滿意度為最高。其次是人際互動社交生活活動意願增加，最後則是以日常活動耐力構面包含操作家務、跑步運動耐力的改善滿意程度為最低。三種介入治療後生活品質改善並無顯著差異($P > 0.05$)。

重要的結論：

本研究中在AHI(呼吸中止指標值)呈現異常病患111人中，僅只有33人(29.72%)接受醫師建議使用非侵襲性經口鼻陽壓呼吸器治療。而國外研究文獻中也僅20%-32%的病患願意使用呼吸器。在生活品質改善部分，則以在日間或晚間症狀改善構面的滿意度為最高。但必須值得關注的事是仍然有高達52人(46.84%)並未接受治療，顯然病患對疾病所帶來傷害，甚至嚴重影響其他器官功能之認知有所疑慮，病患真正不願接受醫師建議進行治療原因為何？確實是值得再研究探討之議題。

關鍵詞：阻塞型睡眠呼吸中止症(Obstructive Sleep Apnea)，持續性呼吸道陽壓(CPAP Continuous Positive Airway Pressure)