

姓名： \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

## 阻塞性睡眠窒息症 評估問卷

阻塞性睡眠窒息症評估問卷是為評估患上阻塞性睡眠窒息症風險的測試，亦可協助醫生判斷是否需要接受睡眠窒息症的檢查。

**這很重要，請務必盡力回答每一問題。**

情況	是
1 您的打鼾聲音很大聲嗎(能否穿透門或比說話大聲)？	
2 您有被告知自己在睡眠中停止呼吸？	
3 您是否常感到疲倦、白天也會打瞌睡或是沉入睡夢中？	
4 您過去或目前有沒有接受高血壓治療？	
5 您的身體質量指數(BMI)超過了 $35\text{kg}/\text{m}^2$ (非亞洲人)或 $30\text{kg}/\text{m}^2$ (亞洲人)嗎？	
6 身體質量指數(BMI)=(體重(公斤)) / (身高(米))	
7 您超過50歲了嗎？	
8 您的頸圍超過了15.7" / 40cm嗎？	
9 您是男性嗎？	

### 評估結果

答「是」的數目：

5 - 8題：高風險患上睡眠窒息症      3 - 4題：中風險患上睡眠窒息症

0 - 2題：低風險患上睡眠窒息症

**這份問卷只供參考之用，如有疑問，請向你的耳鼻喉科專科醫生查詢。**