

oppo

睡眠白皮书

好呼吸，成就好睡眠

2026



OPPO 健康实验室

本白皮书旨在普及健康知识，无法替代专业医生的诊断与指导
如有身体不适，请及时就医咨询

目录

01

打鼾≠
睡得香

02

读懂睡眠
呼吸信号

03

缺氧引发
身体罢工

04

重塑健康
呼吸节奏

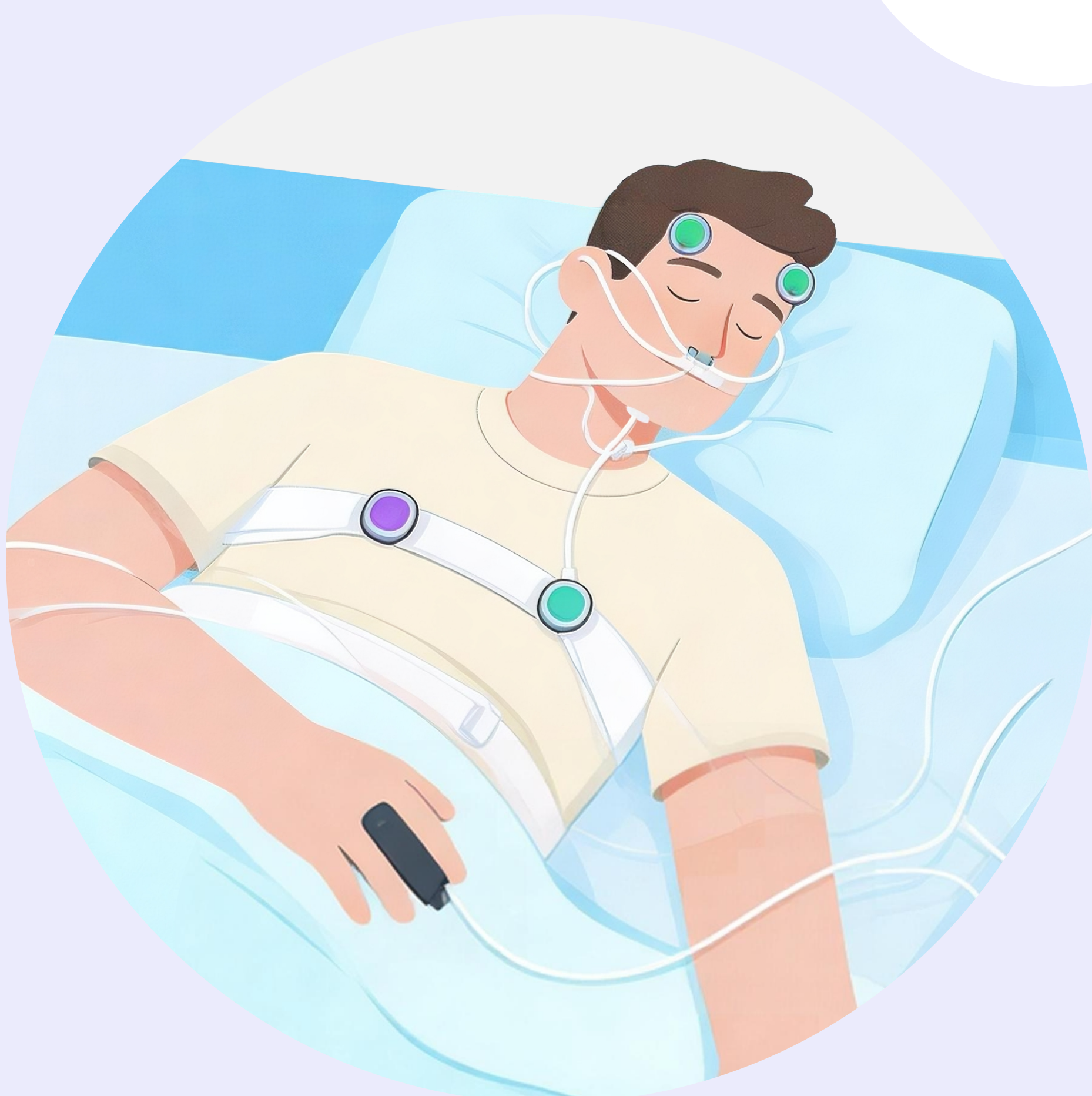
01

打鼾≠
睡得香

Z

Z

Z



深夜被鼾声吵醒的，只有你的伴侣吗？

过半调研用户鼾声破壁，惊扰枕边人



44%

枕边人实锤
我天天打鼾

40%

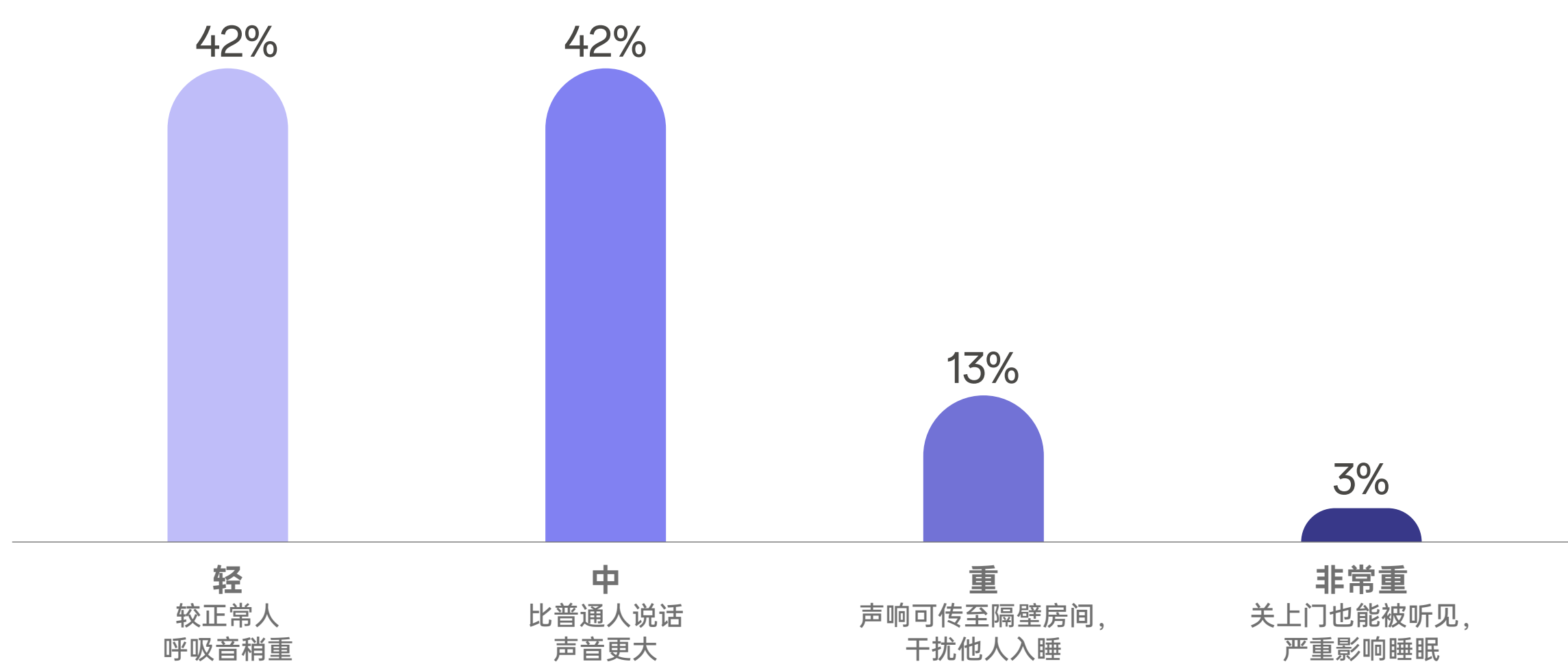
枕边人吐槽
我时常打鼾

16%

暂无打鼾反馈
习惯独睡

鼾声分级: 扰眠也有段位

你的鼾声属于哪一档？



研究发现

要接受“岁月的安排”吗？

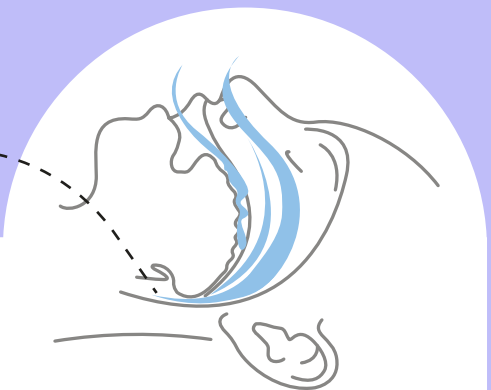
如果长期和呼噜搭子贴贴睡觉，可不只是睡不香这么简单~
睡眠、代谢、心脏、耳朵，就连反应力，都可能被悄悄影响到~

你的鼾声，我的鼾声，好像不一样

单纯打鼾

生理性睡眠声响现象，可单独存在且无呼吸及全身代谢异常

低通气：气道部分阻塞



上气道轻微、暂时性狭窄
全程无呼吸暂停、无气流减弱
无血氧饱和度下降
自己睡得香，身边人受影响

气道状态

呼吸状态

血氧水平

睡眠质量

睡眠呼吸暂停

阻塞性睡眠呼吸暂停 (OSA) 为核心的病理性睡眠呼吸障碍疾病

呼吸暂停：气道完全阻塞



病理性气道阻塞或功能障碍

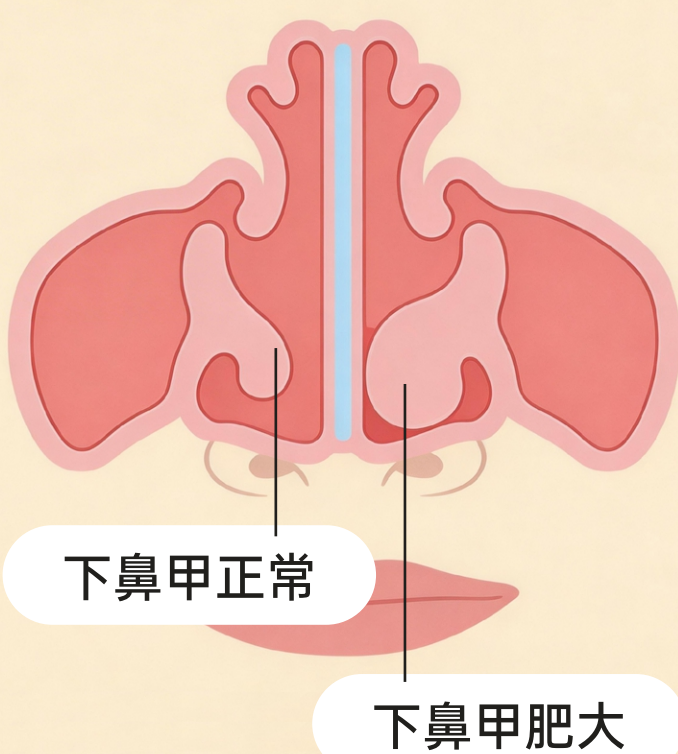
睡眠时反复的呼吸暂停 (≥10秒)

血氧饱和度下降

“憋醒自己”，睡眠质量大打折扣

打鼾的主要生理原因

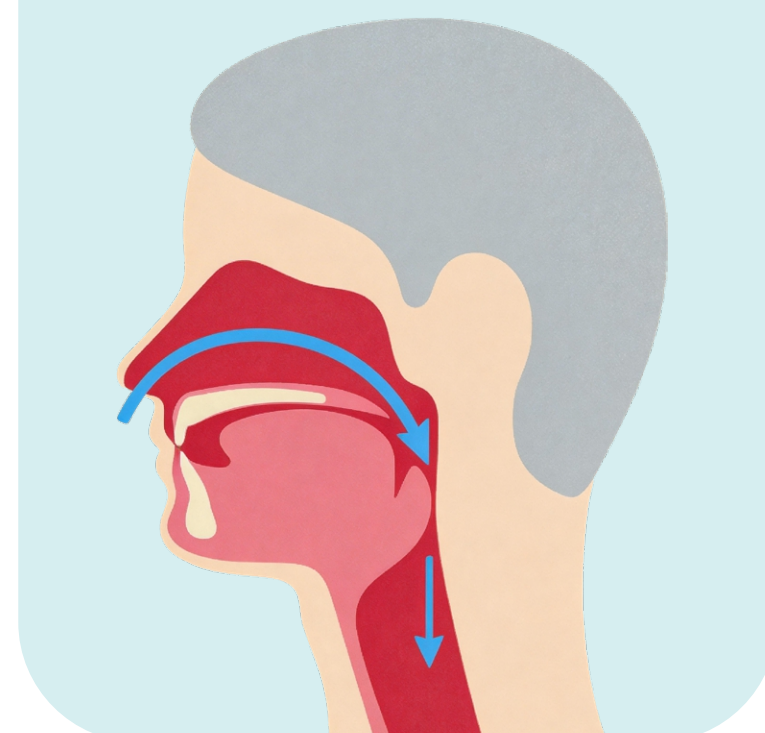
鼻腔狭窄



肌肉松弛



口腔与咽喉解剖结构



打鼾是睡眠呼吸障碍的常见症状
不是所有打鼾都是 OSA，但绝大多数 OSA 患者都打鼾

睡眠呼吸暂停包含阻塞性、中枢性及混合型等多种亚型：

阻塞性睡眠呼吸暂停 (OSA)：最常见，由上气道阻塞引起，多伴随打鼾

中枢性睡眠呼吸暂停 (CSA)：因呼吸中枢驱动不足导致，基本不打鼾

混合型睡眠呼吸暂停 (MSA)：同时存在阻塞性与中枢性的呼吸暂停特征

鼾声背后可能是 OSA，你了解吗？

阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）：睡眠中反复出现呼吸暂停 + 低通气的睡眠障碍疾病，是高血压、糖尿病、心脑血管疾病的独立危险因素

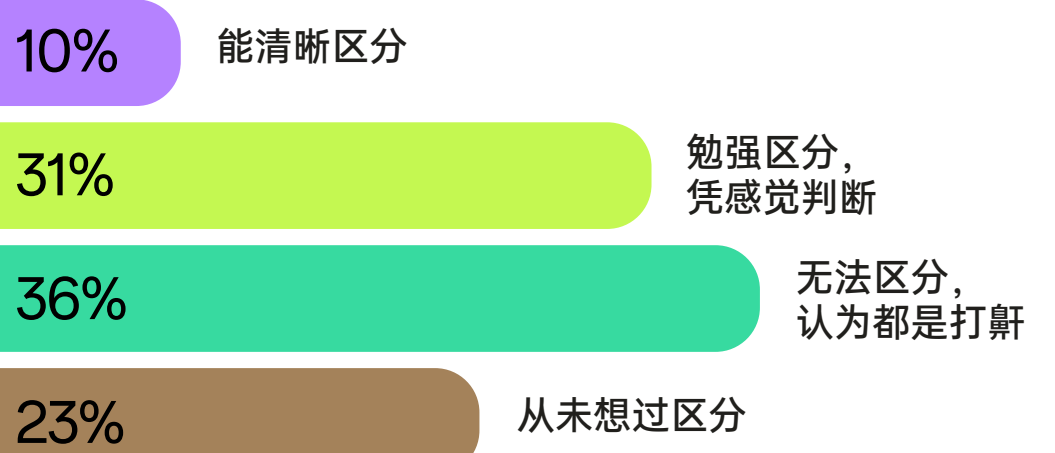
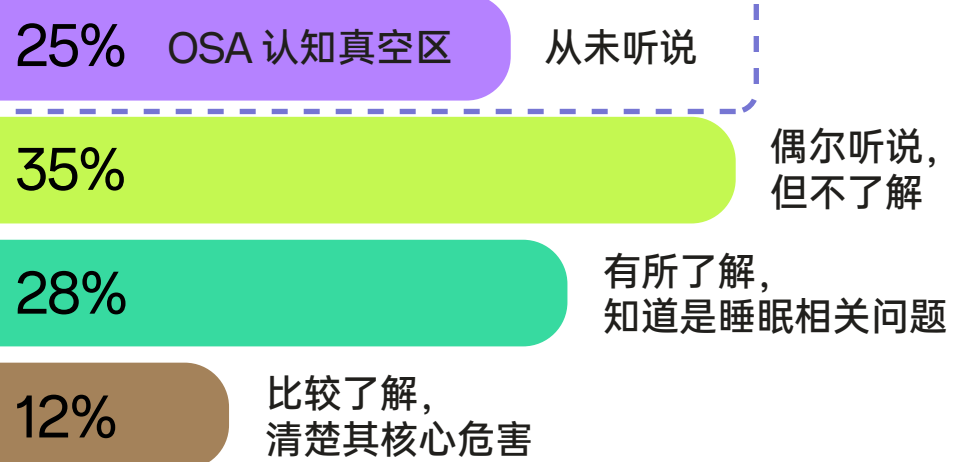
睡眠呼吸暂停的典型表现：

夜里鼾

晨起不适

白天困

用户认知现状：
六成用户不了解 OSA，也难以区分“单纯生理性打鼾”和 OSA 的症状差异



庆幸，超七成用户清醒共识：
拒绝“打鼾 = 睡得香”！

用户认知刚过及格线，但还没到全体清醒！
仍有 13% 顽固派：我就是睡得香～

13% 仍认为“打鼾 = 睡得香”

混音党 17%

静音党 11%

混音党：仍有 17% 自我 PUA，容易忽视鼾症风险！

17% 不确定

混音党 21%

静音党 15%

70% 打鼾说明睡得不好

混音党 62%

静音党 74%

静音党：早已看破真相，打鼾是隐患！



别忽视身体的求救信号！

如果你或家人打鼾，同时伴随白天嗜睡、晨起头痛，建议及时到医院做睡眠监测～

全天症状图鉴

除了呼噜，还有全身心的透支

夜间憋气挖的坑，全在白天的累和困里

54%

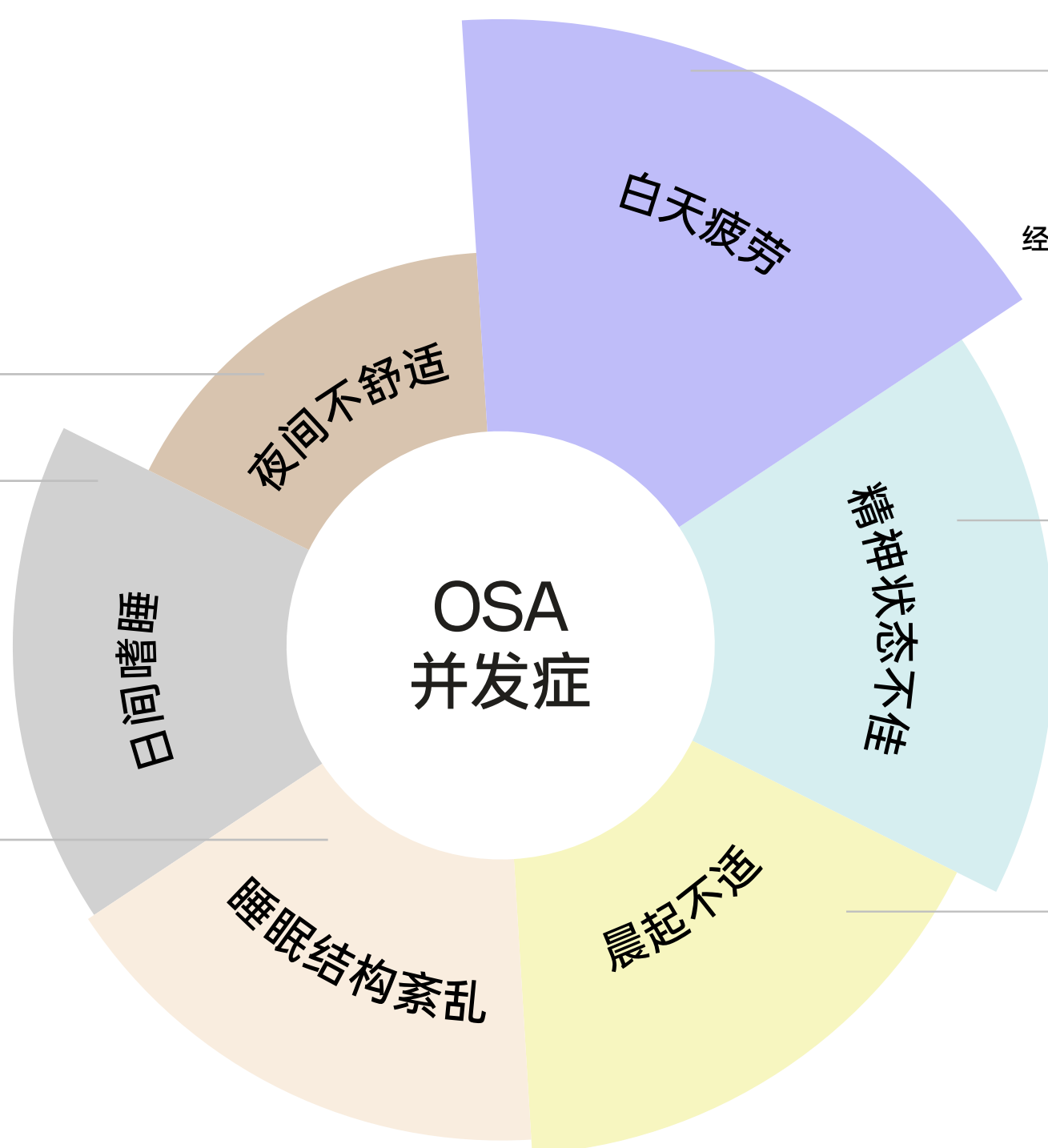
夜间觉醒时有窒息感
夜间感到鼻塞
夜尿多于1次
夜间出汗很多

67%

在不恰当的时间或地点打瞌睡
在没有刺激或不活跃时打瞌睡
驾驶时极力对抗睡意
由于驾驶时不能保持清醒而担心

68%

入睡困难
睡得不安稳
夜间睡眠经常清醒（2次以上）
夜间觉醒后，再次入睡困难
容易早醒



86%
晨起精神不振和/或疲倦
经常疲劳、困倦、精力不济

76%
注意力/记忆力下降
情绪烦躁、抑郁倾向

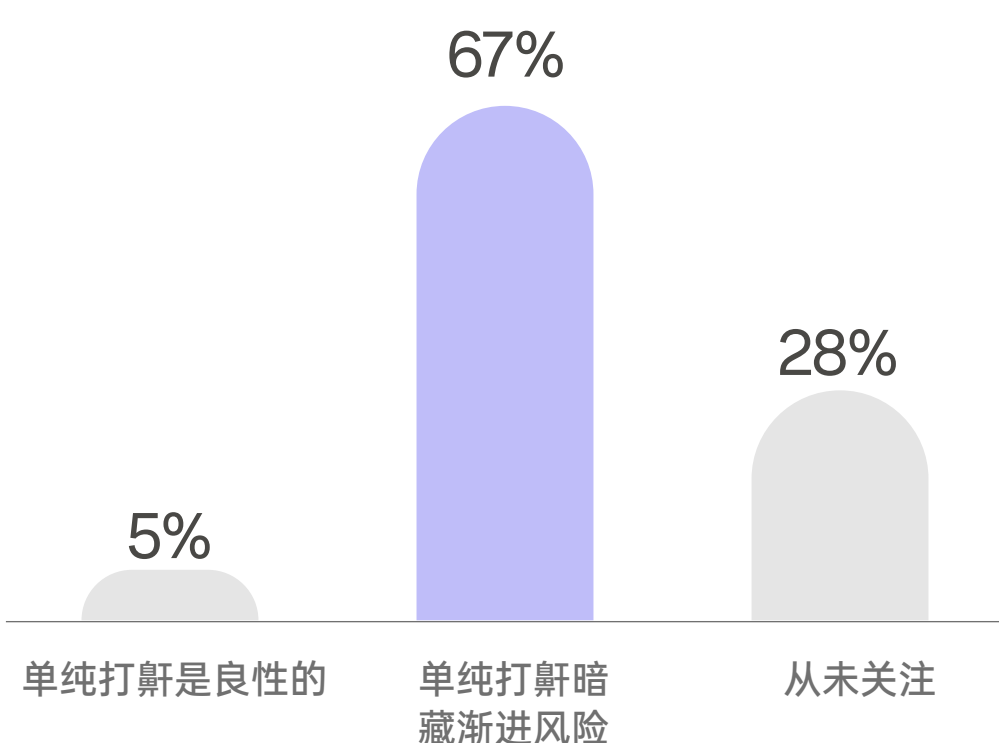
70%
晨起口干或咽痛
晨起头痛



如果中招3项以上，你的睡眠呼吸可能正在划水，请务必引起重视！
及时去医院做睡眠监测，睡个踏实觉~

呼噜也可能升级

这届用户健康警觉性拉满！近七成都懂单纯打鼾暗藏风险，和医学观点完美对上~



打鼾≠立刻发展为 OSA，但它是 OSA 的高危前驱信号，伴随以下因素时风险显著升高！

合并肥胖或超重：BMI $\geq 24 \text{ kg/m}^2$

男性颈围 $> 40\text{cm}$

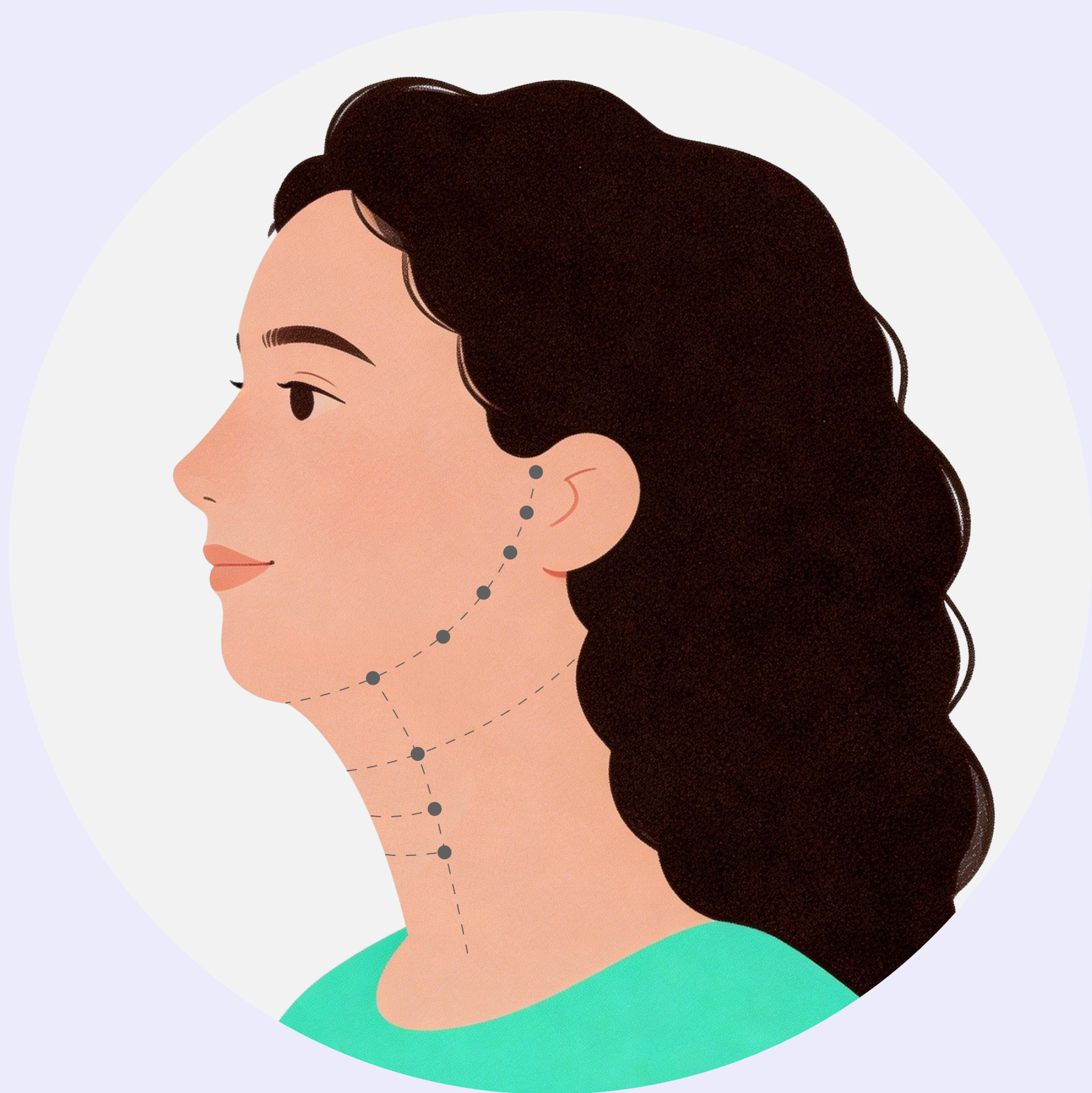
女性颈围 $> 38\text{cm}$



打鼾人群是 OSA 早筛的重点对象！
早发现、早干预，才能避免从“小呼噜”发展成严重睡眠呼吸障碍

02

读懂睡眠 呼吸信号



网上看病越看越慌~

别担心，OSA 排查，3 步清晰指南看这里！

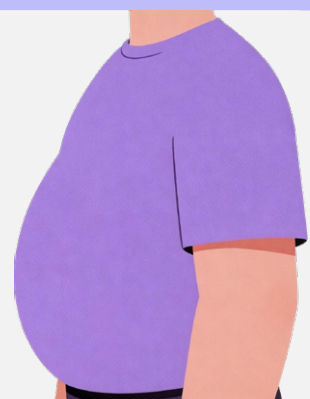
第一步：体格检查

1 分钟体格自查

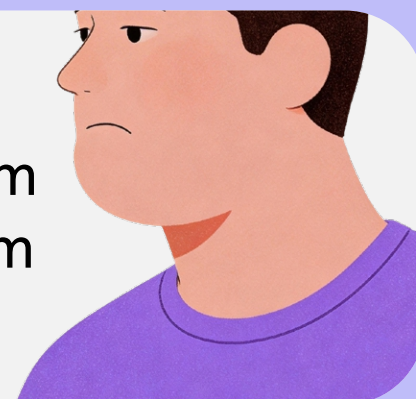
你昨天晚上又打鼾了！



BMI
 $\geq 24 \text{ kg/m}^2$



颈围
男性 > 40cm
女性 > 38cm



🔍 排查 OSA 风险因素

第二步：自测初筛

1 分钟快速自测 OSA 风险

STOP-BANG 量表

得分 ≥ 3 分：OSA 风险较高，建议进一步检查

大声打鼾(S)

日间疲劳(T)

睡眠中呼吸暂停(O)

高血压(P)

BMI(B)

年龄(A)

颈围(N)

男性(G)

🔍 自测后高度疑似

*页尾有自测链接

第三步：金标准确认

住一晚医院实验室，把睡眠搞明白

方便就医

OSA 确诊唯一标准

多导睡眠记录仪 (PSG) → 需在医院睡一晚

不便就医

替代性诊断工具

家庭睡眠呼吸暂停监测 (HSAT) → 居家自然睡眠

便捷辅助筛查

🔍 日常居家长程监测



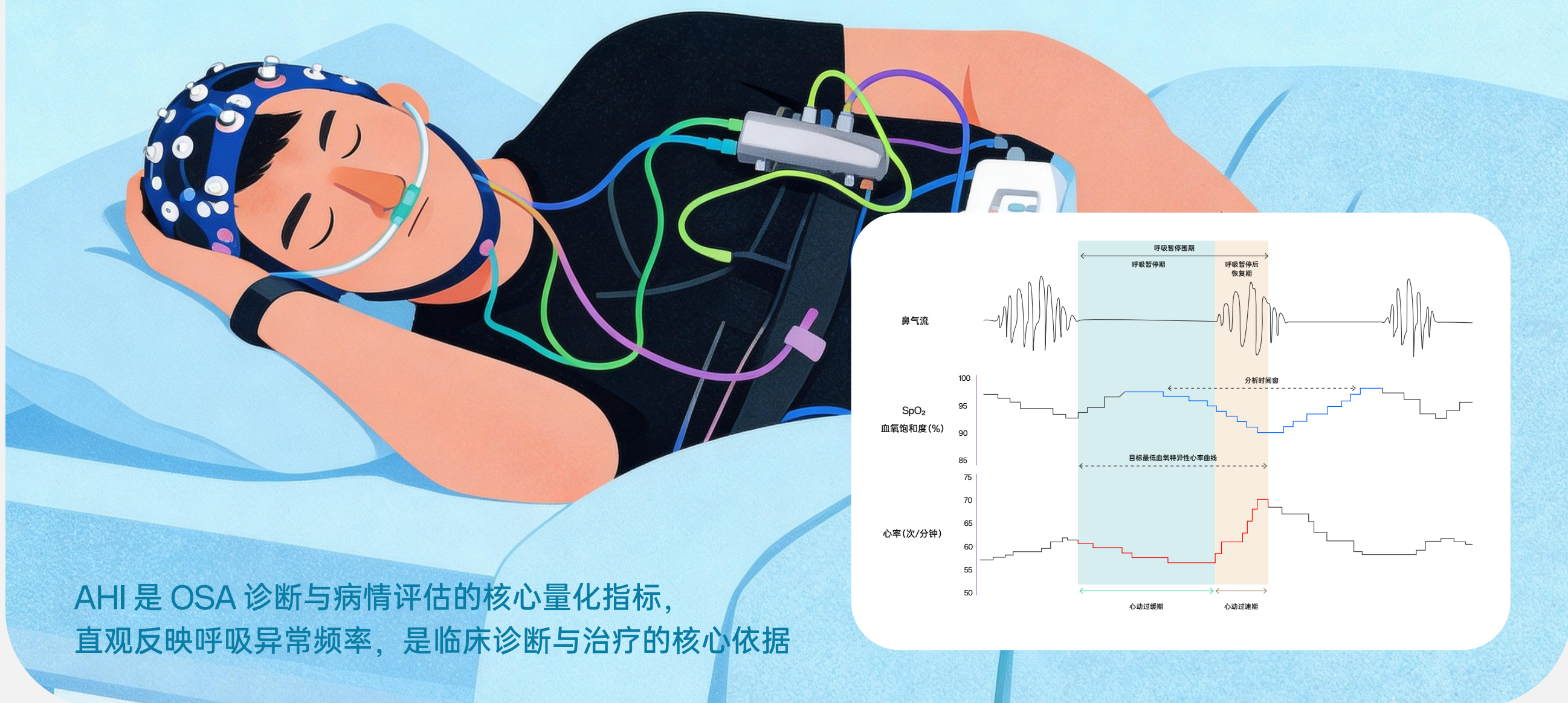
可穿戴设备

睡眠呼吸暂停筛查软件有助评估阻塞性睡眠呼吸暂停风险
截至 2 月，已累计为超过 100W 用户预警了睡眠呼吸暂停风险

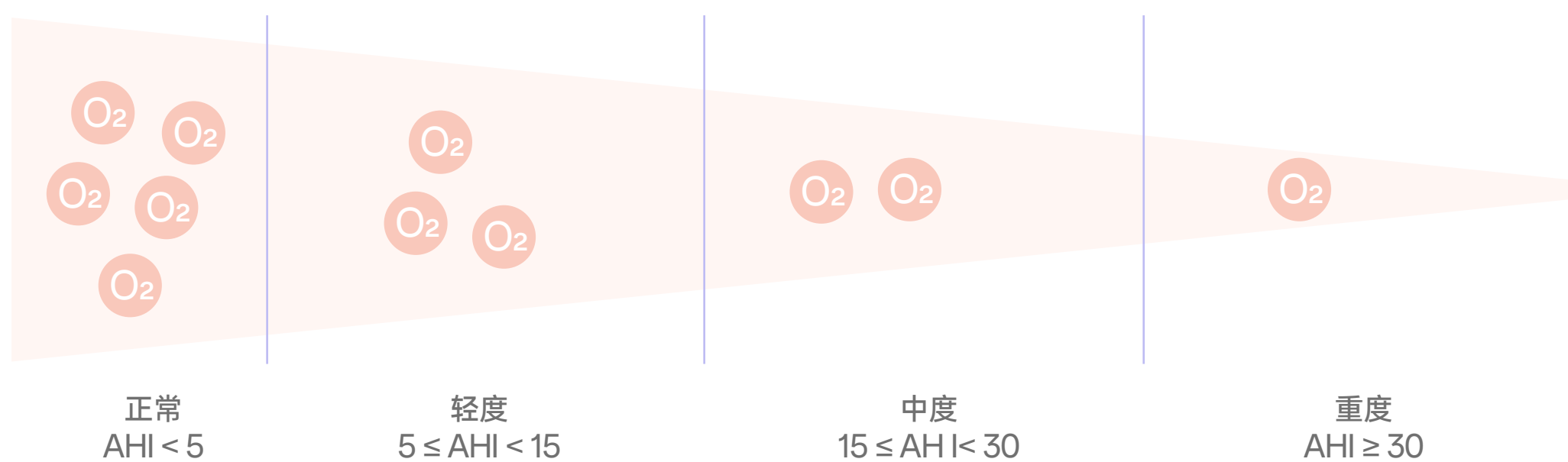
*风险预测仅作为参考，不代表临床诊断

专业诊断： 拨开迷雾的决定性一步

多导睡眠监测 (PSG)：国际公认 OSA 诊断金标准



$$\text{呼吸暂停低通气指数 (AHI)} = \frac{\text{呼吸暂停次数} + \text{低通气次数}}{\text{睡眠时长 (小时)}}$$



举个例子

AHI = 15，意味着你每小时出现呼吸暂停或低通气事件 15 次
如果睡眠总时长是 7 小时，那么昨晚你的身体一共经历了 105 次“微窒息”

*参考《成人阻塞性睡眠呼吸暂停诊治指南（2025）》

医院中可开展多导睡眠监测 (PSG) 的主要科室，按常见程度排序

1: 睡眠医学中心 / 睡眠科

2: 呼吸内科

3: 耳鼻咽喉头颈外科

4: 神经内科

5: 心血管内科

6: 老年科

7: 儿童呼吸科

PSG 应用提示

首夜效应

医院环境陌生，可能睡不好，影响结果准确性

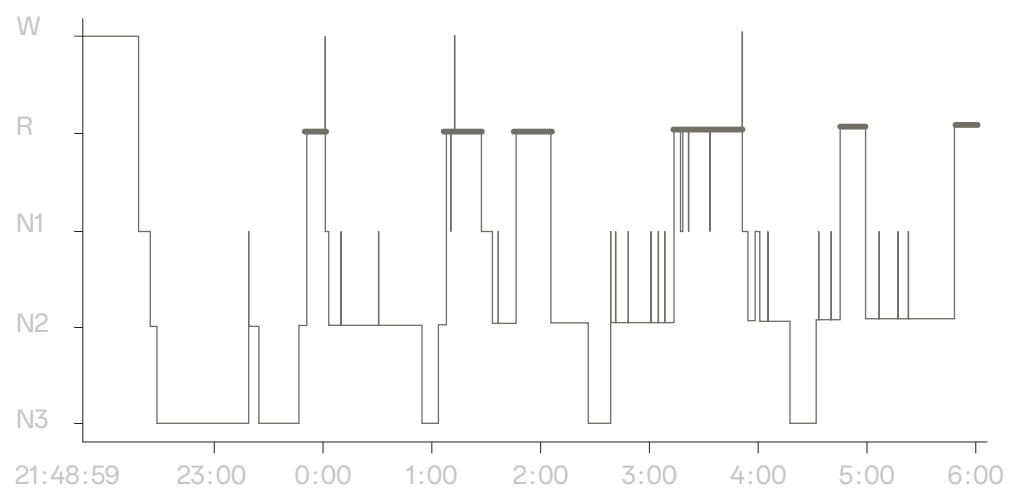
夜间变异大

单晚监测未必能代表你日常的睡眠状态

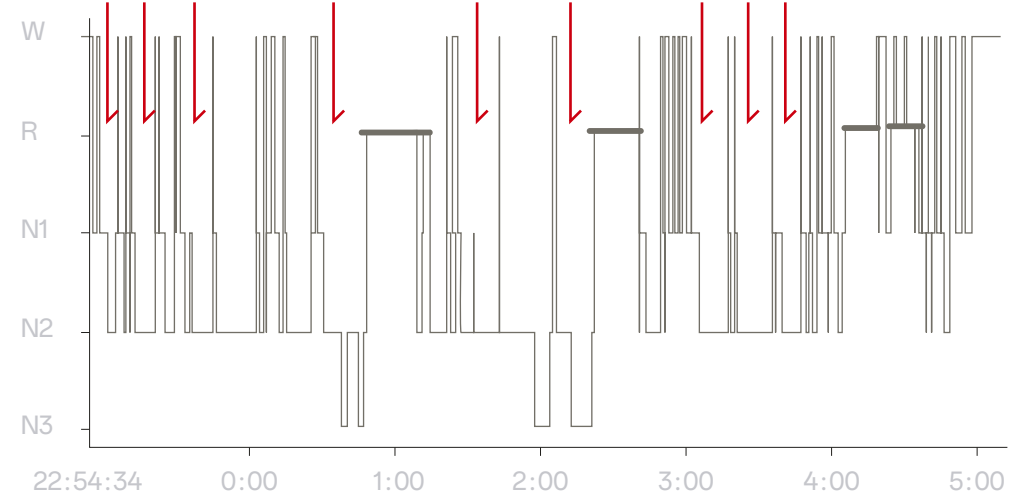
佩戴不适

测量配件较多，可能会干扰睡眠

数据会说话：OSA 如何偷走你的睡眠



AHI = 3
最低血氧饱和度 = 90%
睡眠结构正常



AHI = 21
最低血氧饱和度 = 84%
睡眠极度碎片化

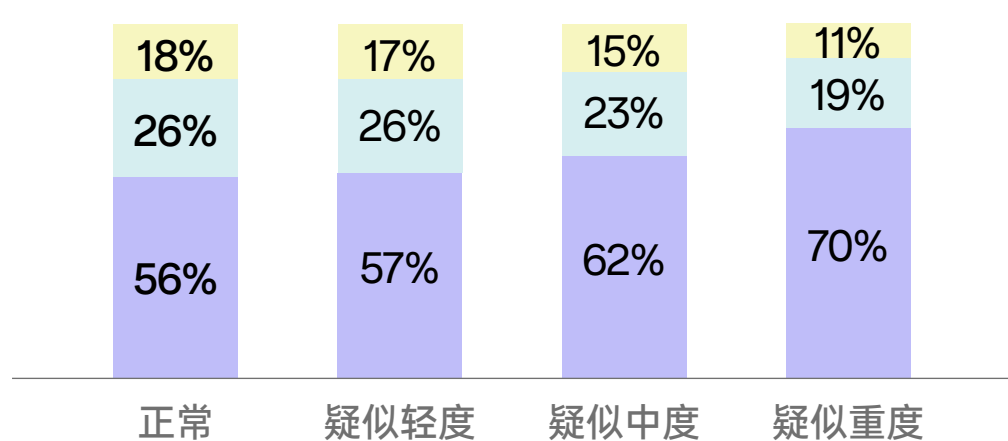
为什么睡够 8 小时还是累？可能是你的呼吸在摸鱼

OSA 与睡眠障碍：风险越高，睡眠质量越差

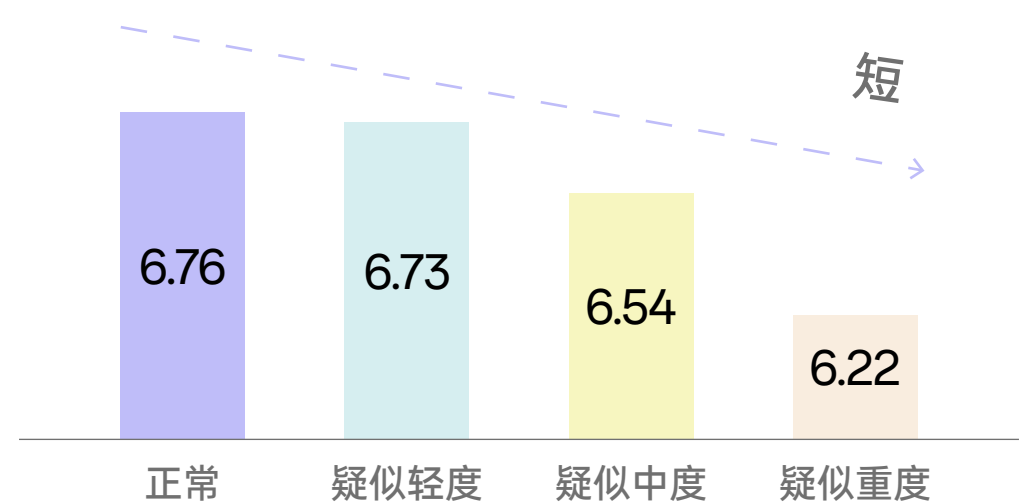
注：横轴为 OSA 风险等级

不同睡眠时长范围

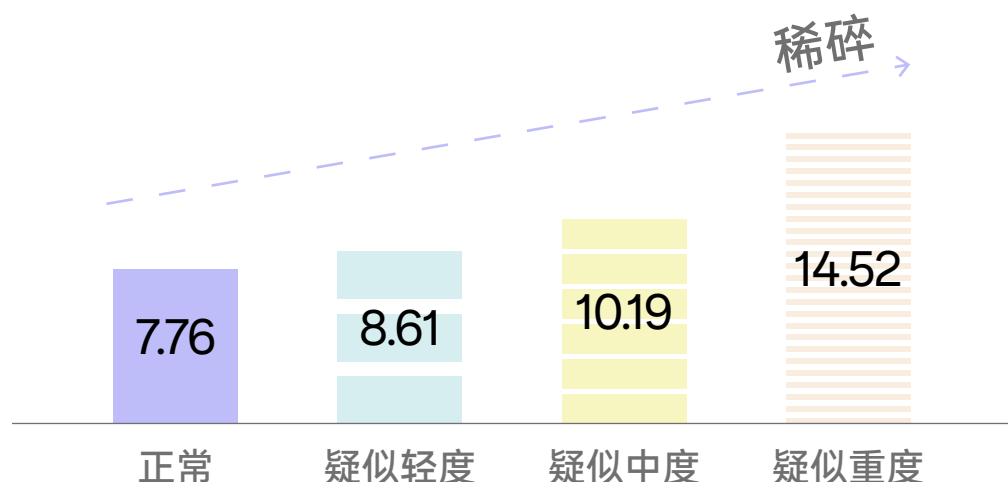
● 8-10 小时及以上 ● 7-8 小时 ● 7 小时以下



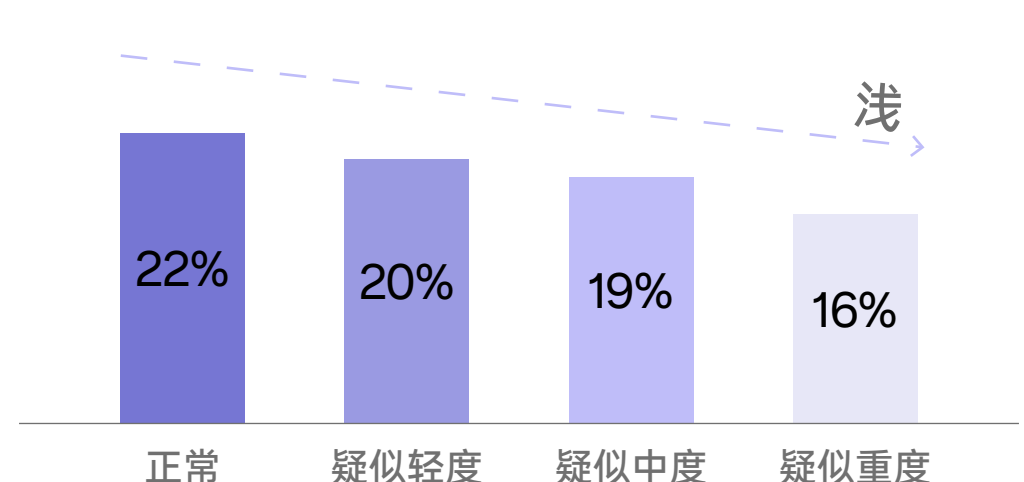
平均睡眠时长 (小时)



清醒时长 (分钟)



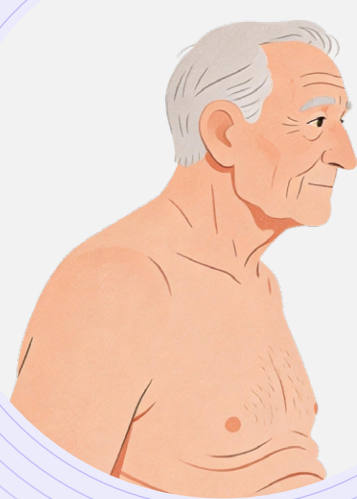
深睡占比



睡眠时长：风险越高，< 7 小时睡眠占比越高，能睡够 7-8 小时的人越少
OSA 风险等级越高：睡得 shorter、醒得更久、深睡更少

03

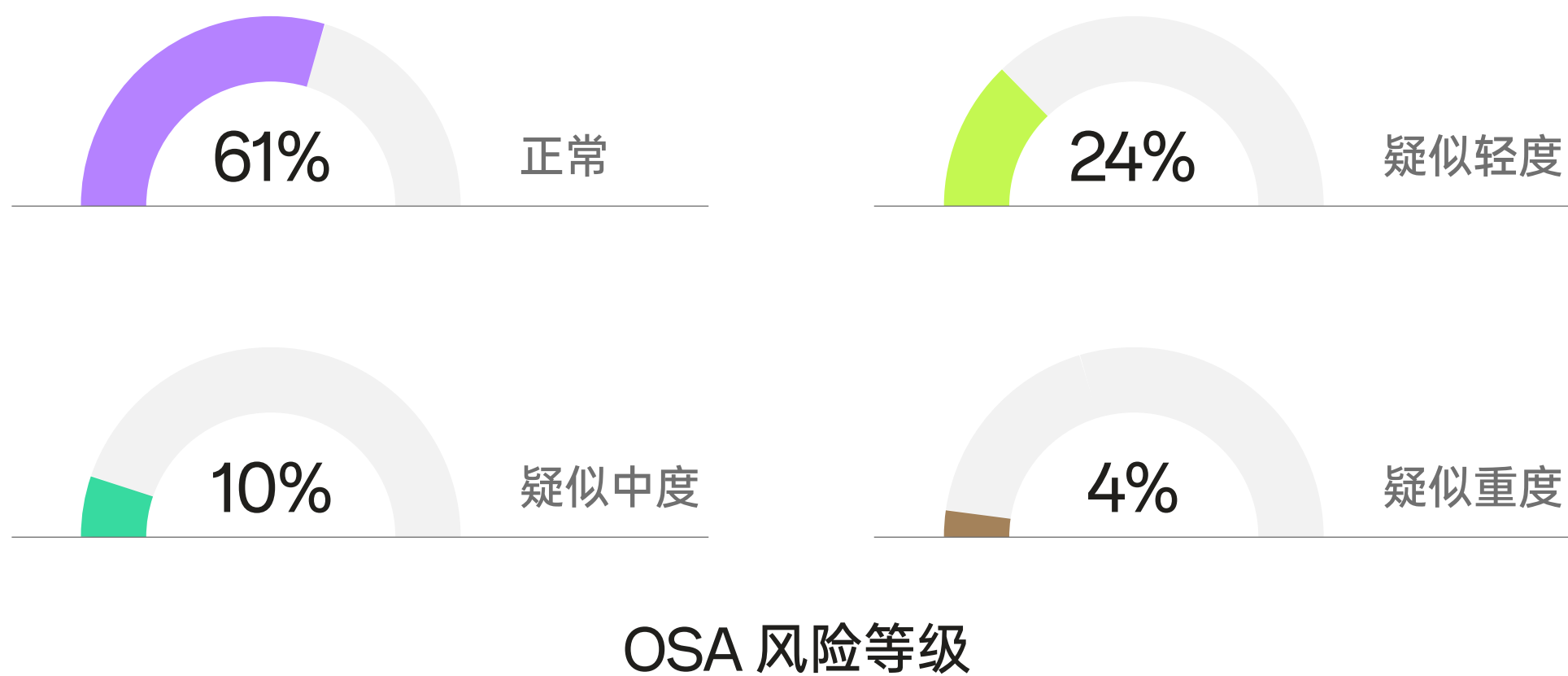
缺氧引发 身体罢工



OPPO 睡眠呼吸监测 用户风险画像

近 40% 存在 OSA 疑似风险

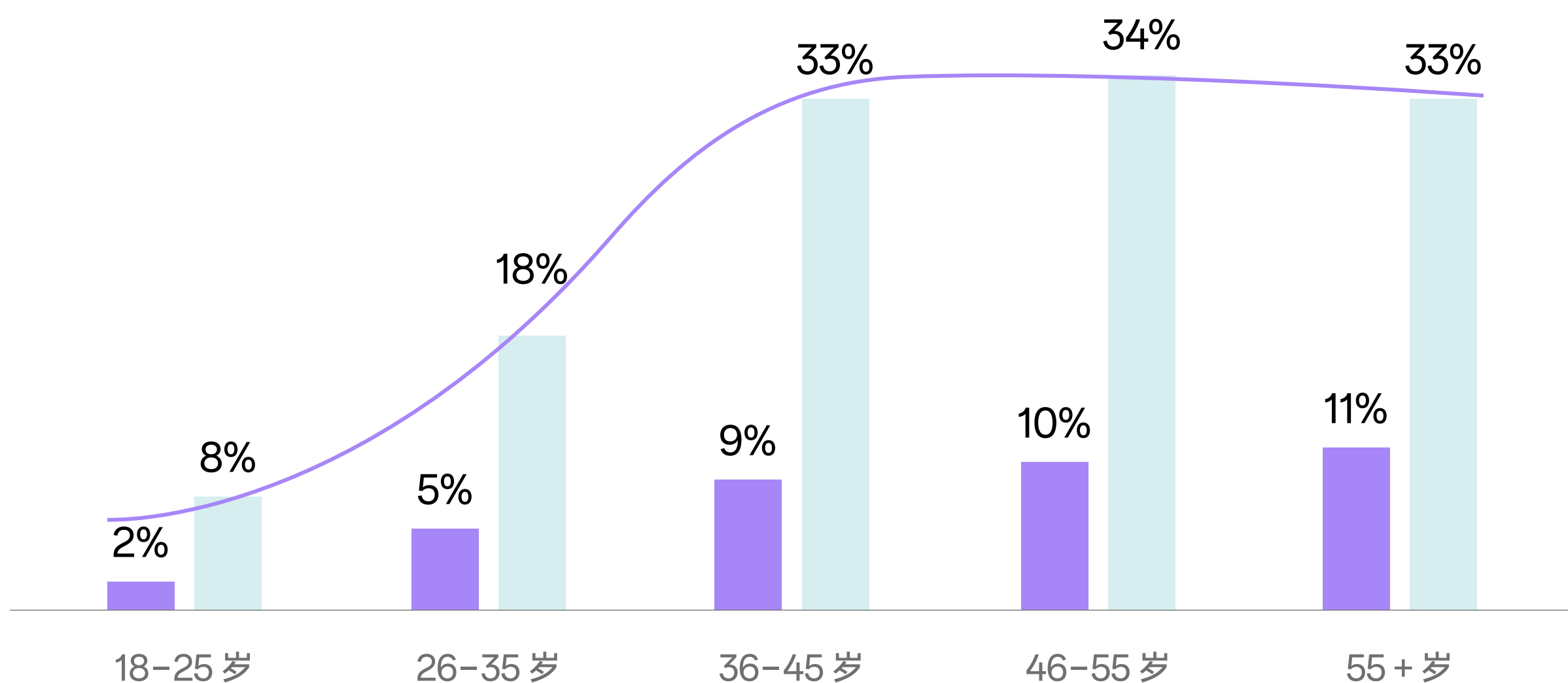
我国成人 OSA 患病率约 11.8%，且随肥胖率攀升与老龄化加剧持续上升



26-35 岁青年用户 OSA 风险已初现

性别差异：各年龄段男性中高风险占比均高于女性，临床数据显示成年男性患病率是绝经前女性的 2-3 倍
年龄差异：36-45 岁是男性 OSA 风险上升拐点，疑似中、重度占比从青年期的 8% 飙升至 33%

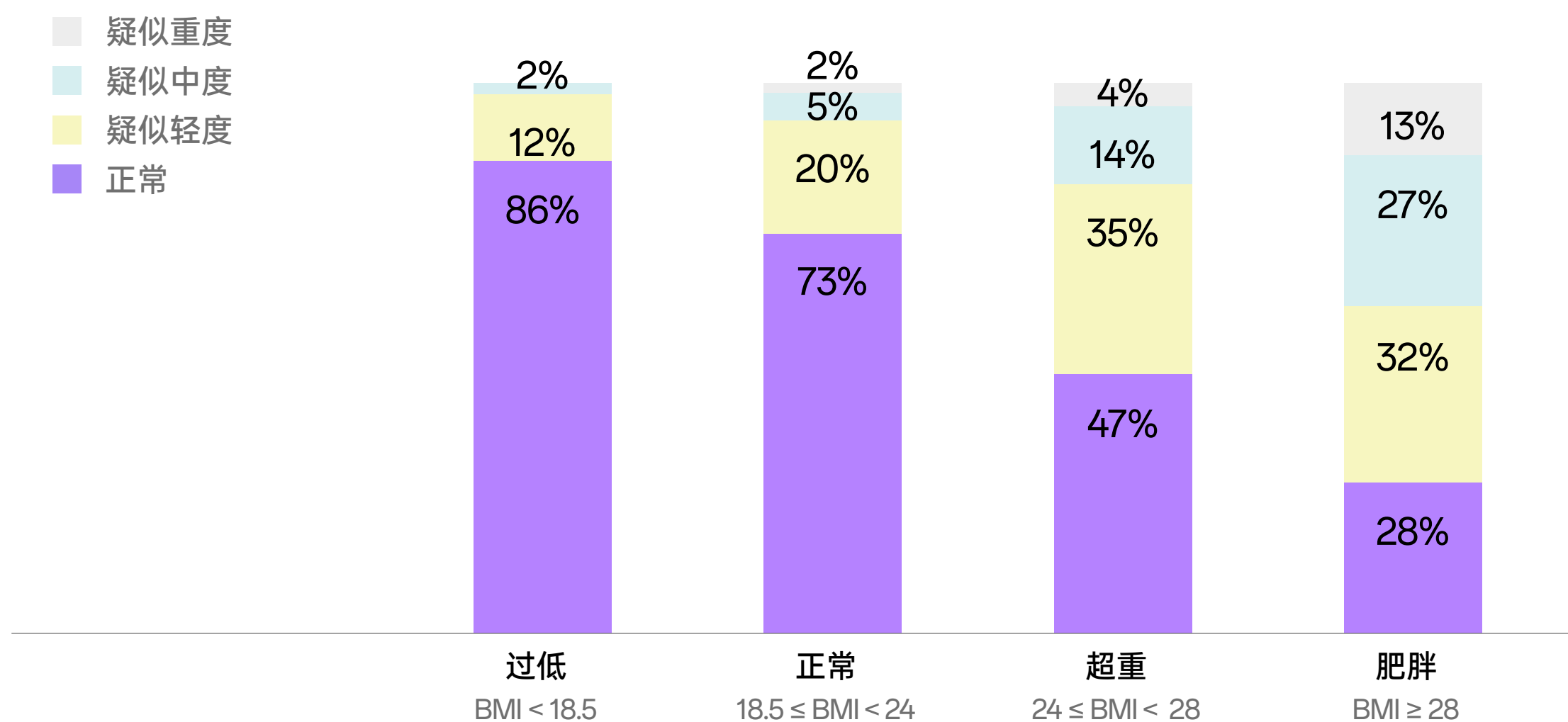
- 疑似中、重度-女
- 疑似中、重度-男



疑似中 - 重度 OSA 风险人群的性别年龄分布

重一分，险一分

BMI 指数越高，OSA 风险更大

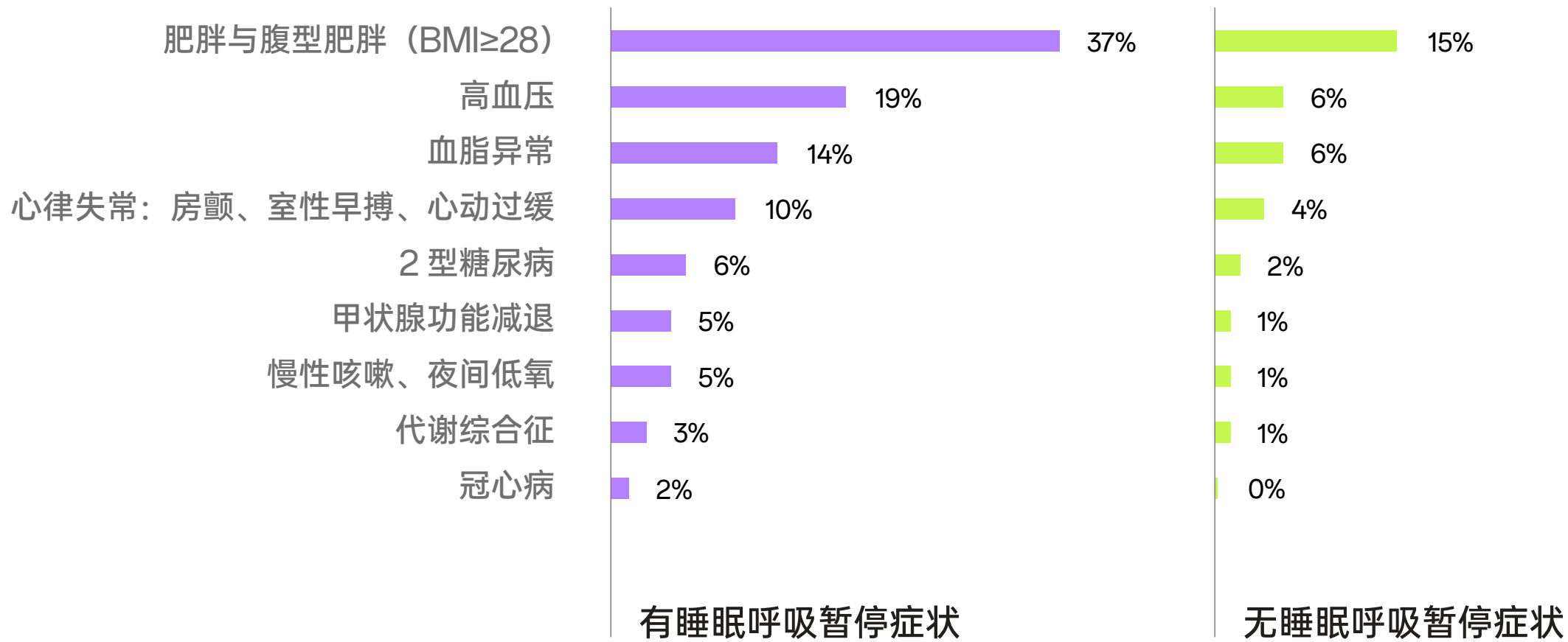


睡眠呼吸暂停与 BMI 相关性



别让脂肪，成为掐住脖子的幕后黑手

睡眠呼吸暂停与多种慢病互相影响

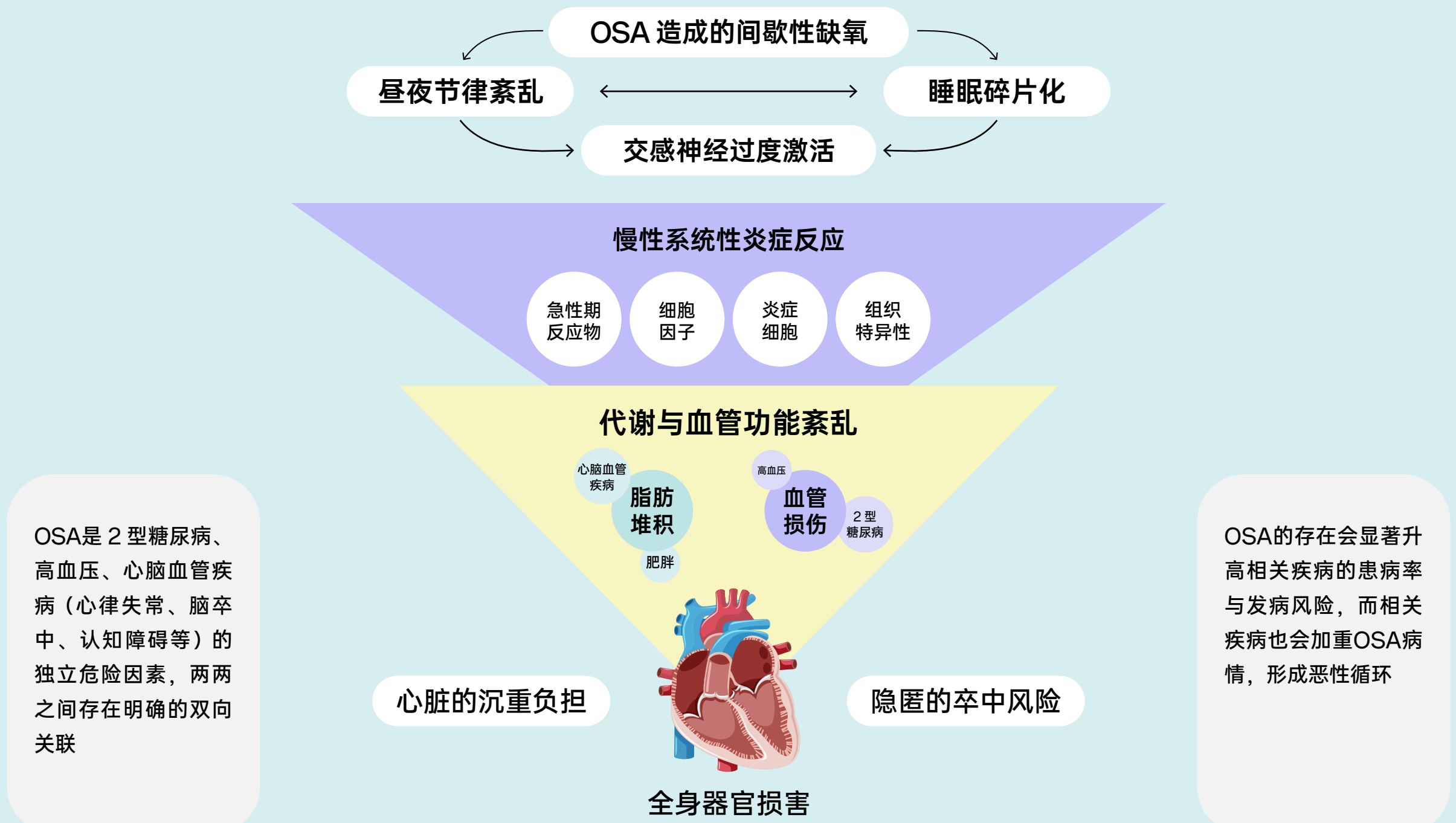


肥胖、高血压、血脂异常这些慢病，在有睡眠呼吸暂停症状的人群中发生率是无睡眠呼吸暂停症状的 2~3 倍

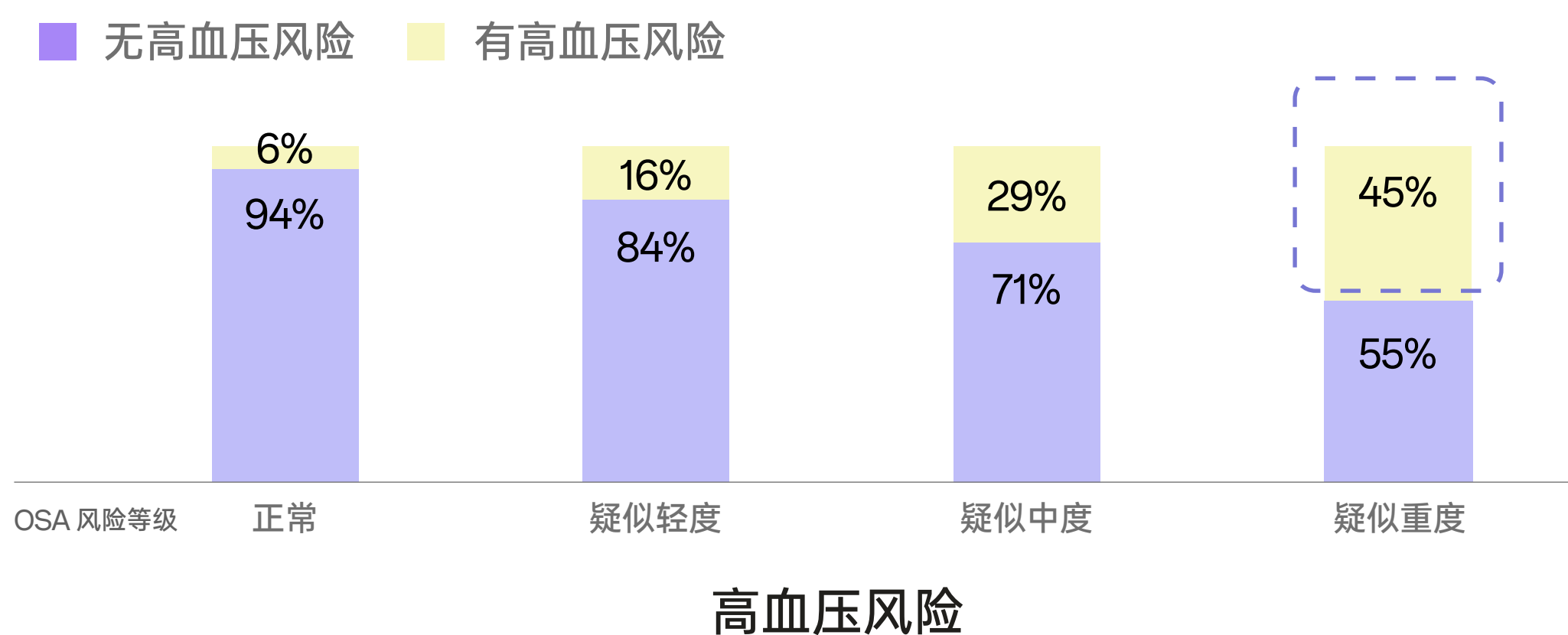
OSA：全身慢病的导火索

OSA 不是孤立的睡眠问题，而是一种涉及多系统、多器官损害的慢性全身性疾病

睡眠呼吸暂停的并发症暴击



OSA 疑似风险程度越高，高血压风险越高



疑似重度 OSA 风险的用户中存在高血压风险的比例高达 45% (正常组仅 6%)，临床研究显示，OSA 患者高血压患病率显著高于普通人群 (约 20%-30%)，且随 OSA 严重程度呈正相关

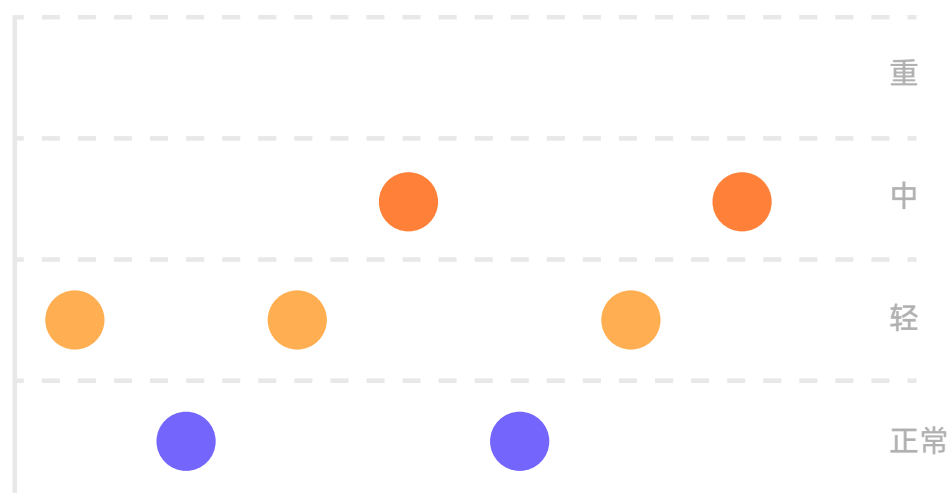


早一天发现、早一天干预，就能早一天切断慢病爆发的引信

04

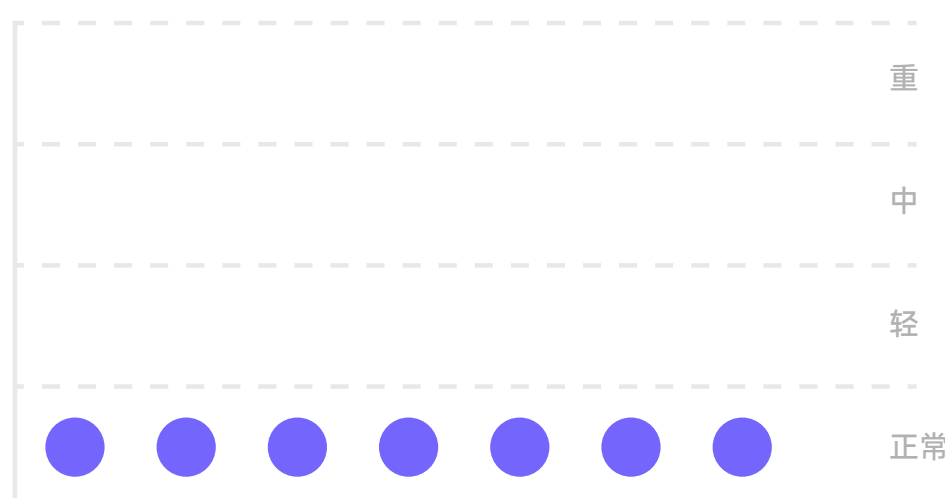
重塑健康 呼吸节奏

综合风险等级
疑似轻度



WORKOUT

综合风险等级
正常



Behavioral Modification

OPPO 睡眠呼吸暂停筛查软件已正式获得
医疗器械注册证

粤械注准 20252211591

睡眠呼吸暂停会自行消失吗？

OSA 基础管理与分级诊疗：65% 的用户还在迷茫，而聪明的 1% 已经掌握了睡眠呼吸的主动权

完全不了解

65%

比较清楚，能区分轻中重度对应的不同干预方式

4%

了解一点，知道分保守治疗和有创、手术治疗

30%

非常清楚，熟知完整分级干预路径

1%

看来 OSA 分级干预这波知识点，还得好好安排一波普及才行~

OSA 是慢性疾病，不会自行消失 放任不管只会越来越重，早干预才能真正改善



成人 OSA 多学科分级干预治疗

关键预警信号

踩中这些“危险 buff”，OSA 风险直接飙升！

上呼吸道解剖结构异常

颌面部：小下颌、下颌后缩
咽喉部：舌根肥大、扁桃体肥大
颈围：男性 > 40cm
女性 > 38cm

警示体征

身体质量指数 (BMI):
BMI $\geq 24 \text{ kg/m}^2$; BMI 越高
风险越大局部脂肪堆积

人群高危属性

年龄：40 岁 + 风险剧增
性别：男性风险是女性的 2-3 倍
绝经后女性风险大幅上升
特殊人群：
妊娠期女性
新手父母
超重/肥胖儿童

生活方式

睡前饮酒
服用镇静催眠类药物
吸烟
长期熬夜/睡眠不规律
上呼吸道局部不适
仰卧位睡眠
长期过度劳累

遗传与环境

OSA 家族史
上呼吸道局部不适：
鼻塞（感冒、鼻窦炎、流感等）

基础疾病类

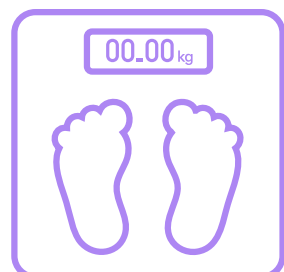
糖尿病
高血压
多囊卵巢综合征 (PCOS)
甲状腺功能减退

小习惯大改变

OSA 生活方式管理基础包

适用人群 OSA 患者及高危人群

控制热量 + 规律运动
减重 5% ~ 10% 可显著减少
周围脂肪堆积, 改善气道狭窄
降低 OSA 严重程度



体重管理

侧卧睡眠 (减少舌根后坠)
抬高床头 15-30° (减轻气道塌陷)



睡眠姿势调整

戒烟戒酒 (避免酒精松弛上气
道肌肉、烟草刺激黏膜水肿)
避免睡前服用镇静催眠类药物



行为戒断

积极治疗鼻塞 (如治疗过敏性鼻
炎, 改善经鼻通气)

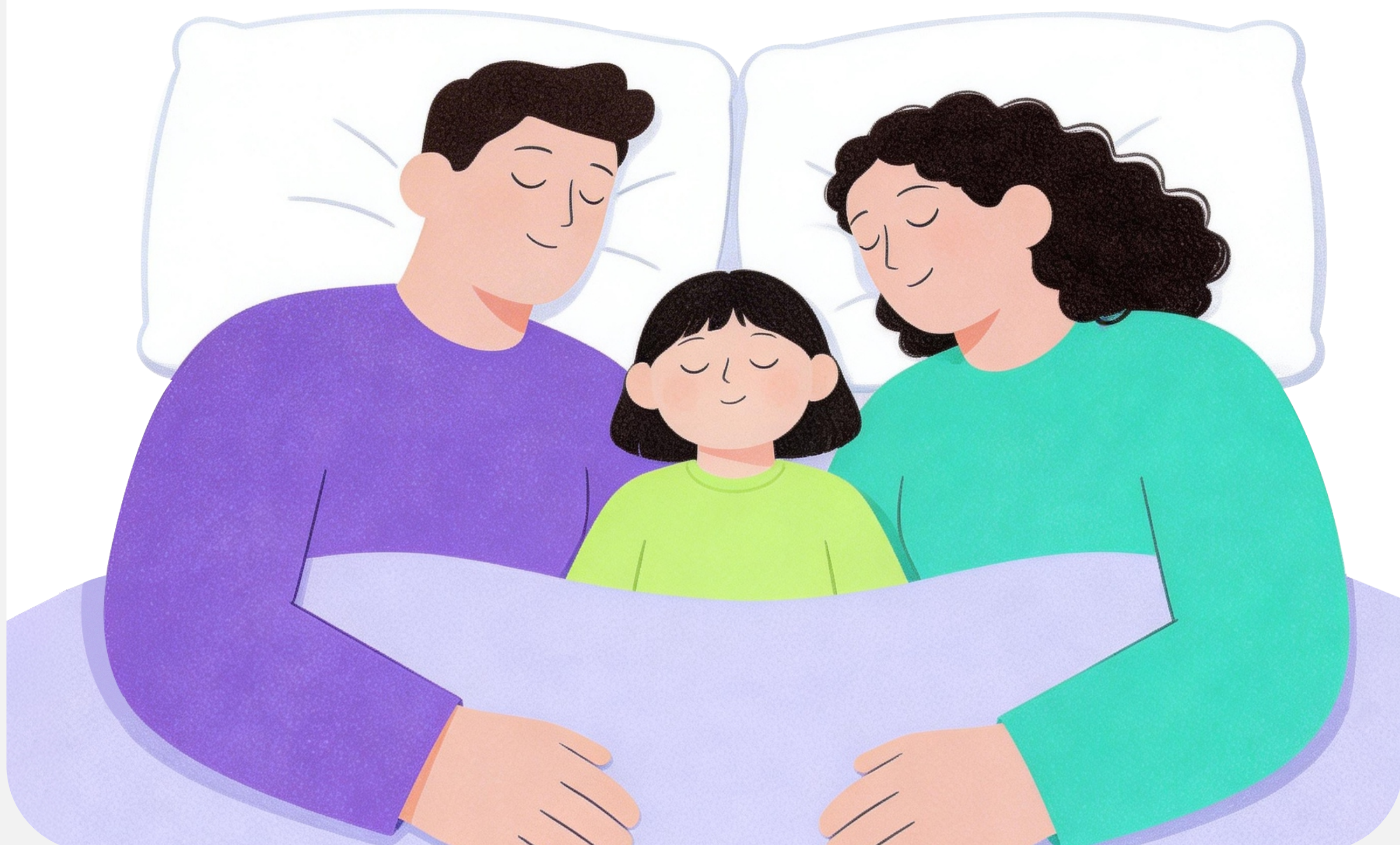


局部通气优化

关键 逻辑

这是成本最低、获益最持久的干预方式
需贯穿治疗全程, 即使接受进阶治疗也需坚持

恬静**安稳**的睡眠, 是世间最**温柔的滋补**



自在呼吸 静享深眠

OPPO 健康 · 用心守护每一位用户的睡眠健康



[点击链接自测 OSA 风险](#)

“OPPO 健康”APP 体验“我的睡眠年鉴”活动
(“我的 - 健康社区”, 2026.03.18 - 04.16)

OPPO 健康实验室