



關懷父親從心做起！ 心肌梗塞有警訊嗎？

文・圖／內科部 心臟血管系 主治醫師 陳琦棟

個案 分享

「您好，心臟科醫師嗎？我這裡是急診急救區，有一位48歲男性，沒有過去病史，主訴急性胸痛併冷汗，心電圖呈下壁心肌梗塞，需要您評估啟動心導管！」對心臟科醫師來說再稀鬆平常不過的一通會診電話，卻可能是影響一個家庭的救命之舉。

示意圖非當事人

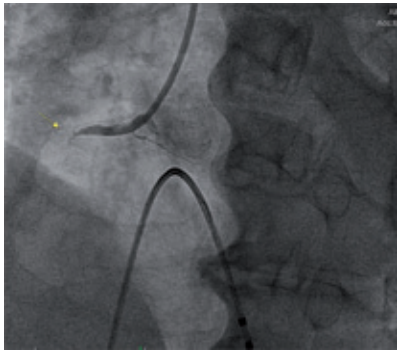
男性心肌梗塞發生率顯著高於女性

心臟疾病常年位居國人十大死因第二位，其中以急性心肌梗塞為首要，性別在心肌梗塞的發生率上有明顯的差異，男性比女性更容易發生心肌梗塞，特別是在中年和老年階段。在年齡45歲以下，男性發生心肌梗塞的風險是女性的3倍左右，這種差異隨著年齡的增加逐漸縮小，但男性的風險仍然較高。在美國，每年有超過60萬人經歷首次心肌梗塞，其中大約70%是男性。

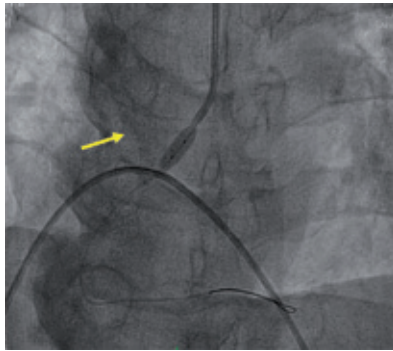
在台灣，男性的心肌梗塞發生率也顯著高於女性。根據衛生福利部數據顯示，男性心肌梗塞的年發病率約為每10萬人口中20至30例，而女性約為每10萬人口中10至15例。這與多種因素有關，目前認為，男性更容易受到一些心肌梗塞風險因素的影響，例如吸菸、過量飲酒、高血壓、高膽固醇、糖尿病和肥胖。然而，通過改善生活方式和及早介入，男性可以有效降低心肌梗塞的風險，從而提高生活品質，延長壽命。

認識冠狀動脈疾病

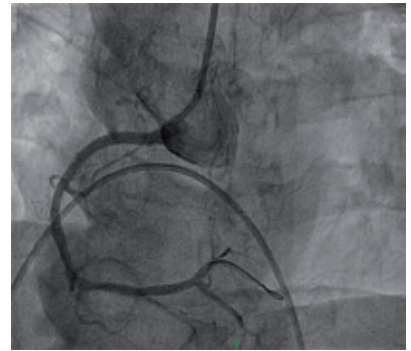
冠狀動脈疾病是一種常見的心臟病，也叫做冠心病或缺血性心臟病。當冠狀動脈內



冠狀動脈攝影顯示病人右冠狀動脈 (RCA) 自近端全阻塞 (如箭頭所示)。



經施行自費塗藥支架置放和氣球擴張手術。



緊急術後，右冠狀動脈恢復血流。

壁累積了脂肪斑塊，血液流通受限，會導致胸痛或胸悶，這就是所謂的心絞痛。這些脂肪斑塊有時會破裂，形成血栓，進一步阻塞血流，導致心臟病發作。

什麼是心肌梗塞？

心肌梗塞，俗稱心臟病發作，是指心臟肌肉部分因血液供應不足而受損甚至死亡。心臟需要血液來供應氧氣和營養，而這些血液是通過冠狀動脈供應的。當冠狀動脈被脂肪斑塊阻塞時，血流減少，心肌無法獲得足夠的血液，這就是心肌梗塞的根本原因。

醫師，我之前都好好的呀！為什麼心肌梗塞胸痛前，身體完全沒有警訊？

在動脈粥樣硬化的早期階段，可能不會出現任何症狀。但是，通常動脈狹窄超過70%時，組織所需的氧氣不足可能會引起肌肉疼痛或痙攣。當冠狀動脈變窄並限制血流時，周圍的血管有時會擴張來補償，這就解釋了為什麼有時候急性心肌梗塞發作前沒有任何跡象。這種擴展的血管網絡稱為側支循環，可以幫助一些人避免心臟病發作，並在心臟病發作後幫助心肌恢復。

心肌梗塞的典型症狀

急性胸痛

胸部感到壓迫、緊繃或擠壓感。

輻射痛

疼痛可能延伸到肩膀、手臂、頸部、下顎等部位。

其他症狀

呼吸困難、噁心嘔吐、冷汗、心悸、頭暈、極度疲倦等。

如果出現這些症狀，應立即撥打急救電話或儘速就醫，因為每一分鐘都很重要，越早接受治療，心臟損傷就越小。

心肌梗塞如何診斷？

當你因胸痛而就醫時，醫護人員會立即進行一系列檢查，包括心電圖 (ECG)，同時進行血液檢查來檢測心臟損傷的標誌物 (Troponin-I)。相對穩定的病患在門診會接受其他非侵入性檢查，包括運動心電圖 (Treadmill)、負荷性超音波 (Stress echocardiogram)、心肌灌注掃描 (TI-201) 來確認診斷。



心肌梗塞的治療

治療心肌梗塞的首要任務是迅速恢復被阻塞的血流。這通常包括給氧、使用藥物（如硝酸甘油和阿司匹林）來緩解疼痛和預防血栓，還可能進行心導管檢查暨手術，以確定是否需要放置支架來保持血管通暢。必要時，可能需要進行冠狀動脈搭橋手術（CABG）。

心肌梗塞後，心臟損傷是否為不可逆？
我的心臟病發作需要多長時間恢復？

當心臟病發作時，心肌因缺乏血液供應而受損，受損程度取決於受阻動脈供血區域的大小以及從受損到治療之間的時間。受損的心肌會形成瘢痕組織，通常需要幾週才能癒合，具體時間取決於損傷程度和個人恢復速度。心臟是一個堅韌的器官，即使部分心肌嚴重受損，其餘部分仍然可以正常運作。

然而，這些損傷可能會降低心臟功能，使其泵血效率退步無法像以往一樣。

心臟病發作的恢復時間因人而異，取決於損傷的範圍和位置，以及治療的效果。在受損區域，瘢痕組織會形成，其收縮和泵血能力不如健康的肌肉組織。大多數心臟病倖存者都存在某種程度的冠狀動脈疾病（CAD），需要進行生活方式的改變並可能服用藥物，以預防再次心臟病發作。

心肌梗塞併發症與死亡率

心肌梗塞後之併發症相當多且複雜，包括心室性心律不整、心臟驟停（Cardiac Arrest）和心原性猝死（SCD）、房室傳導阻滯等。此外，乳頭肌功能失調或斷裂、心臟破裂、心室壁瘤及二尖瓣脫垂、心臟中隔破損等皆有可能發生。嚴重併發症如休克或心臟衰竭、低血壓和休克等，皆為預後較差的因素。

急性心肌梗塞的急救時間為降低死亡率的關鍵，病人在發作6小時內就醫的死亡率為6%，8小時內的死亡率約為7%，12小時內就醫的死亡率則為8%，發作超過12小時以後才就醫，死亡率則高達16%。因此，當懷疑為急性心肌梗塞發作時，應盡速就醫。

顯著降低風險的預防措施

① 定期體檢

建議男性定期進行心血管健康檢查，包括血壓、膽固醇和血糖檢測，早期發現並控制潛在的風險因素。

② 健康生活方式

改善飲食習慣，增加蔬果和全穀物的攝入，減少脂肪和鹽份的攝入。適量運動，每週至少進行150分鐘的中等強度有氧運動。

③ 戒菸戒酒

吸菸和過量飲酒是心肌梗塞的主要風險因素，戒菸酒可以顯著降低心肌梗塞的風險。

④ 壓力管理

長期高壓力狀態會增加心血管疾病的風險，可通過冥想、運動和興趣活動來減壓。

⑤ 藥物控制

若有高血壓、高膽固醇或糖尿病等疾病，應遵醫囑服用藥物並定期檢查。

了下來。這是一種由於冠狀動脈阻塞，導致心肌缺血壞死的嚴重情況，若不及時處理，可能會危及患者的生命。

「立即啟動心導管室，準備行經皮冠狀動脈介入治療（PCI）。」下達指令後，立刻開始與急救團隊緊密合作。迅速將患者轉送到心導管室，這是一場與時間賽跑的緊急任務。在心導管室內，我們仔細評估了患者的冠狀動脈狀況，發現右冠狀動脈有一處嚴重狹窄，幾乎完全阻塞。果斷決定後，進行了氣球擴張術，並植入支架以恢復血流。經過一段時間的緊急操作，血流恢復了，患者的胸痛減輕，心電圖也顯示出心肌的再灌注。不論對於醫療團隊和家屬都是振奮且值得開心的結果。

這樣的一個夜晚，對於心臟科醫師來說，也許只是無數個緊急救治中的一個案例，但對於患者和他的家庭來說，卻是生與死的分界線，是完整家庭得以延續的希望。🙏

參考資料

- 衛生福利部國民健康署（2022）. 心血管疾病防治專區
- CDC. (2020). Heart Disease Facts.
- American Heart Association. (2023). Heart Attack Statistics.
- World Health Organization. (2021). Cardiovascular Diseases (CVDs).
- European Heart Journal. (2019). Risk Factors and Incidence of Myocardial Infarction.
- British Heart Foundation. (2021). Heart Attack Risk Factors.

後記

最後，接到會診電話的我立刻放下手中的工作，迅速趕往急診室。進入急救區時，看到患者蒼白的面容和濕透的衣服，還有在一旁焦急等待的病人妻子及孩子，立即感受到情況的緊迫性。快速查看心電圖後，確認