

# 心臟雙重病變胸悶心悸 全台首例NeoChord + PCI手術免開胸雙病一解

文／編輯部



個案林先生（左）接受全台首例NeoChord心臟不停跳人工鏈索修補術，結合PCI冠狀動脈介入術，免除開胸與心臟停跳風險，不僅成功避開開胸與體外循環風險，也大幅縮短住院與恢復時間，重獲「心」生與本院心臟血管外科林有騫主任（右）合影。

## 個案分享

**53**歲林先生因心悸、胸悶與體力下降困擾兩年之久，經檢查發現同時罹患重度二尖瓣脫垂逆流與冠狀動脈嚴重阻塞，面臨雙重心臟病威脅。所幸在中國醫藥大學附設醫院「心臟整合醫療團隊」評估後，成功施行全台首例NeoChord心臟不停跳人工鏈索修補術結合PCI冠狀動脈介入術，免除開胸與心臟停跳風險，

以微創手術解決兩大病變，術後三天即順利出院。林先生感動表示：「原本以為要開胸，甚至住院十天，沒想到只做個小傷口就處理好了，就像做了一次心臟保養，現在走路都不喘了！」

個案林先生雖無先天性心臟病史，卻長期受高血壓與高血脂影響，近年反覆出現呼吸急促與體力下滑等症狀。檢查顯示其二尖瓣因脫垂合併甩動（flail）導致重度逆流，且冠狀動脈前降支中段幾乎完全

## NeoChord+PCI整合手術與傳統開胸手術比較表

項目	傳統手術（瓣膜修補+繞道）	NeoChord+PCI
是否開胸	✓ 是	✗ 否
是否需停心體外循環	✓ 是	✗ 否
傷口大小	約25~30cm	約3~5cm
住院天數	7~10天	約3~5天
恢復期	1~2個月	約2週
適應條件	限於體力足夠患者	適合高齡或不耐開胸者

阻塞，若不及時處理，恐導致心衰竭或心肌梗塞。

### 本院心臟整合醫療團隊全力支援 展現微創治療的極大優勢

中醫大附醫心臟血管外科林有騫主任指出，上述這類合併瓣膜與血管病變的病人，過去往往需接受傳統開胸手術與心臟繞道術，手術風險與恢復期都相當高。而這次本院心臟整合醫療團隊採用的NeoChord技術，能透過左心尖3至5公分小切口，在心臟持續跳動下，藉由3D經食道心臟超音波導航，精準植入人工鏈索，修補二尖瓣脫垂處；冠狀動脈前降支進行冠狀動脈支架植入術（PCI），打通阻塞血管，恢復心肌灌流，達成真正的「雙病一解」。

林有騫主任進一步說明，個案林先生為典型的後葉脫垂個案，瓣膜條件良好、左心室功能保留，為NeoChord技術的理想適應者。此次手術結合本院心臟內科陳科維主任與麻醉科張如心主任所帶領的超音波團隊全力支援，在術中即時提供導航影像與結構量測，是手術順利完成的重要關鍵。林先生手術結束當日甚至普通病房即能下床行走，第三日即返家休養，術後恢復快速。透過此次整合式手術，不僅成功避開開胸與體外循環風險，也大幅縮短住院與恢復時間，展現微創治療的極大優勢。

### NeoChord為治療心臟病主流之一 本院將建立區域型結構心臟病微創中心

NeoChord技術目前已廣泛應用於歐洲與美國，成為結構性心臟病治療的主流之一。中醫大附醫引進NeoChord技術後，將持續拓展應用至治療更多高齡與複雜病人，預計將建立區域型結構心臟病微創中心，以精準整合、量身訂製、微創低侵襲三大原則，開啟個人化心臟治療新篇章。

林有騫主任提醒，若出現心悸、喘氣、胸悶、體力驟降或聽診出現心雜音等症狀，合併高血壓、高血脂、糖尿病或家族心臟病史，務必儘早就醫。透過心臟超音波、心導管攝影與3D影像建模等檢查，可早期發現結構性心臟病與冠心病風險，及早規劃適合個人需求的治療方式。🏥



本院心臟血管外科林有騫主任（左一）表示，合併瓣膜與血管病變的病人，過去需接受傳統開胸手術與心臟繞道術，手術風險與恢復期都相當高。此次手術結合心臟內科陳科維主任（右二）與麻醉科張如心主任（右一）所帶領的超音波團隊全力支援，在術中即時提供導航影像與結構量測，是個案林先生（左二）手術順利完成的重要關鍵。