

106 年度台大候鳥春季健康講座

主題：從心開始～ 淺談移植術後心血管疾病常見的問題及處置

主講：心臟科 王怡智醫師

日期：106 年 6 月 24 日（星期六）

盛夏這個晴朗炎熱的早晨，候鳥們又從四面八方聚集到景福館來增長健康知識，也彼此分享自己的保健之道。志工們早就到達現場，忙著安排各項細節，為大家準備可口的飲料點心。很快地，會場就坐滿了聽眾，大家熱絡地寒暄問候，期待王醫師的精彩演講。

王醫師一到，全場就報以熱烈的掌聲，在王醫師幽默的開場白中，我們才知道半輩子為台大人的王醫師，竟然是第一次踏入景福館呢！接著就展開這和我們每一個人息息相關的心血管演講。

王醫師先用幾張大家熟悉的名人如徐生明，鄧光榮，蔡辰洋都在壯年因心血管疾病猝死的新聞，跟大家解說心肌梗塞有年輕化的趨勢，台大醫院今年最年輕患者是 31 歲，過去甚至有 27 歲的。大抵和外食、空汙、抽菸、三高相關，而男性因抽菸人口多，心肌梗塞的危險性也相對提高。

台灣的十大死因，癌症雖高居榜首，但實際上其中和心血管相關的死因卻有六項。因此若把這六項相加，死於心血管相關疾病的其實超越癌症。

今天最主要介紹三種心血管疾病，第一是冠狀動脈心臟病，第二是腦中風，第三是周邊血管疾病。目的在提醒大家有某些現象時，便應提高警覺。

（一）冠狀動脈心臟病：冠狀動脈有三條，血管若有阻塞，血流不過去，心臟缺氧，便會胸悶，會喘，多發生在活動時，如發現爬樓梯，或長時間走路會很喘，一定得休息，有可能是冠心病。但要看自己是否有危險因子，決定是否需要看醫生。亦即三高和抽菸。比較安全的一型是穩定型心絞痛，此時因胸悶難受，迫使人休息，約五分鐘便可緩解。較嚴重的一型是心肌梗塞，即使休息，胸悶超過二十分鐘，便要小心。穩定型心絞痛可定期到醫院追蹤，但心肌梗塞應立即就醫，否則可能猝死。

不過無需過度緊張，先評估自己的基本風險，（1）男性超過 45 歲，女性超過 55 歲（2）有家族史（3）有三高（4）抽菸（5）肥胖（6）少運動。強調注意三高和戒菸是因為這是自己可以努力的部份。肥胖和少運動放在最後的原因是這不必然那麼關鍵。肥胖的人若無三高，得心臟病的機率並不高。

心臟病的診斷十分簡單，心電圖是最基本的，但看不出是否有心臟病，照胸部 X 光也不容易。一般說來，要讓心臟更加速運作，才看得出是否有缺氧狀況，因此要做運動心電圖或核子掃描才能診斷出來。更精準的還有 256 或 512 切的

冠狀動脈電腦斷層造影，立即可見端倪。若強烈懷疑阻塞嚴重，可作心導管。但多數人在運動心跳達到目標即 $\{(220-\text{年齡}) \times 80\}$ 才缺氧，吃藥控制即可，但需長期服用。很多人怕吃藥會傷肝腎，但其實西藥在上市前都經過嚴格的測試，台灣的藥都是美國FDA(食品藥物管理局)的核准，副作用都在可接受範圍。心臟病的藥物甚至多可保護腎臟，對肝臟亦無害。

心導管以前多從鼠蹊部，現在則多從手動脈進入，若有狹窄，過去會用氣球擴張將其撐開，現在則用金屬支架，比較不會塌陷，血管可以維持暢通。目前更有可吸收的支架，兩三年後便消失。可吸收材質甚至擴展到修補心房或心室缺口，因為身體越沒有異物在內，應該越安全。但並非每人皆適用，還要由醫師判斷。另外若阻塞嚴重，支架放較多，建議用自費支架，比較不易再次阻塞，健保支架再阻塞比例比自費支架高出四、五倍。目前台灣每年仍有40%-50%用的是健保的過時支架。若阻塞太複雜，還是可做繞道手術來處理。

接下來介紹的是(二)腦中風。中風對人的生活品質和自我形象影響極大。中風有兩大類(1)血管破裂出血(2)血管阻塞，腦缺氧，受到影響的部份就無法運作，如說話不清楚，手腳無力。這也和三高，抽菸有關。腦出血主要跟高血壓有關，是急性的，血壓若超過200，動脈又硬化，壓力大，就容易出血。血管阻塞跟心肌梗塞一樣，也肇因於三高和抽菸。腦中風的可怕處在無症狀，若有任何異於平常的症狀，絕對不可拖延，以免延誤治療時機。若是腦栓塞，可注射血栓溶解劑，癒後極好，甚至有人一打完針，手腳便可活動自如。有少數病人，血栓塞住大條血管，此時不可打血栓溶解劑，怕出血，目前有新療法，可將血栓拉出70%-80%，大大降低死亡或成為植物人的機率，並提升癒後狀況。

中風的症狀：若發現有半身無力，手腳麻，口齒不清，須立即就醫，做電腦斷層，檢視中風位置。

中風的治療：若是腦出血，要視出血量多寡，若量少，可觀察，降血壓，通常血會慢慢止住，消失。腦出血若快就醫，通常癒後很好是因腦出血是出血後，暫時壓迫到腦的組織，而失去功能。與腦阻塞不同，若腦被血栓卡住，缺氧壞死，即使後來血管打通，也無法恢復功能，便留下很多後遺症。

治療方法：腦出血若小範圍就臥床休息，控制血壓，降腦壓，避免併發症。大範圍可能需要開刀。腦栓塞的治療：以前的治療方式是每天開一顆阿斯匹靈，及1000cc的生理食鹽水。現在則可注射血栓溶解劑或借助手術拉出血栓。

腦中風通常還是需要復健，復健半年一年都會有進步，不要怕辛苦，疾病本身便是挑戰，要我們用意志力和企圖心去克服。

中風的預防之道則不外乎控制三高及戒菸。若危險因子(三高+抽菸)多，可做頸動脈超音波，看頸動脈的狹窄程度，若已達70%-80%，則建議放置頸動脈支架。可減少五年內中風的機率達70-80%左右。若檢查結果程度輕微，可四、五年再追蹤一次即可。若超過某個程度，則一、兩年追蹤一次。

（三）周邊動脈疾病：主要是在腳部，危險因子也是三高和抽菸，症狀是走路至固定距離時，小腿肌肉痛，休息後緩解，但久站並無此症狀。醫學上稱之為間歇性跛行。嚴重時，可能會麻，壞死，甚至要截肢。若有此症狀，要立即就醫。有此病之人，大都心血管和腦血管也不好，因足部血管最粗大，若此處血管有問題，其他部份更細小的血管更不在話下。此類病患多死於心血管或腦血管疾病。診斷：可用超音波，更精確些則可用電腦斷層或核磁共振。治療：用藥物，氣球擴張術，塗藥支架，甚至已有可吸收的支架（雖還有技術上的問題待克服），也可用外科繞道手術。預防：控制三高，抽菸，走路（多走路，循序漸進，即使阻塞，也自會長出很多小血管，供應足夠的氧氣）

科技日新月異，就算得了嚴重的疾病，只要能撐下去，不要放棄，幾年後都有機會得到適當的治療。相信大家走過病痛，都能用健康正面的心態來面對生命中的考驗。

Q&A

1. 門診中病人常見的高血壓問題，請問應何時量血壓，為何有人早上血壓高，有人傍晚血壓高？
90%的人血壓最高是在傍晚，睡眠很重要，早上起來通常最低。但 10%的病人，因遺傳之故，儘管睡得好，但早上血壓最高，心肌梗塞的機率大。現在高血壓的藥多長效。一般人吃的高血壓藥到傍晚藥效便減弱，但那 10%的患者要服用 24 小時的長效高血壓藥，可降低心肌梗塞的機率。
2. 周邊動脈疾病問題應該看哪一科？
通常心臟內外科都可幫忙處理，甚至頸動脈也可。若要中風復健，則是神經內科和復健科的工作。若傷口無法癒合，或需截肢，就需整形外科和骨科協助。
3. 低血壓或低血糖可以預防嗎？
在未服藥的情況下，血壓和血糖低，應該慶幸，因為風險低。除非因腫瘤造成低血糖，要不然，沒有人會自己挨餓過度，致病態低血糖。
4. 二尖瓣閉鎖不全可以預防嗎？
二尖瓣閉鎖不全無法預防，分為兩類，一種是退化性的，和年紀有關，因鈣化而閉鎖不全，此種只能追蹤，看有無惡化，若有，或許要修補。另一種是二尖瓣脫垂，多發生在年輕人，尤其是男生，建議少做劇烈而有衝撞的運動，如籃球，因為衝撞容易造成連結部份的鏈鎖脫落，造成二尖瓣閉鎖不全。不過，還是有人沒有做此類運動，但三十，四十年後仍然發生，因此基本上無法預防。另一是追蹤結果若發現有惡化跡象，可服用心血管疾病藥物，暫時減緩惡化。
5. 腎臟移植病人的移植腎種在下腹部，會不會增加周邊血管疾病的問題？
王醫師鼓勵大家多走路，可是有些病人長期服用類固醇，關節有問題，實

在不太能多走路，有沒有替代之道？

腎臟移植病人要看原來為何腎臟不好，血壓在移植後，有無下降，控制得如何才是關鍵，所以還是回歸到三高的問題。

走路比較困難，可以游泳，這是最不傷害關節的運動；要不然在健身房裡騎腳踏車，或滑步機都是不錯的選擇。

在王醫師深入淺出的解說下，大家都對心血管疾病的預防，症狀和治療方式都有更完整的理解。王醫師不斷苦口婆心地提醒大家預防之道無他，唯控制三高，戒菸而已。

講座之後，大家開心地享用各式美味的點心，交換心得，鼓勵打氣，互道珍重，期待下次再聚首！