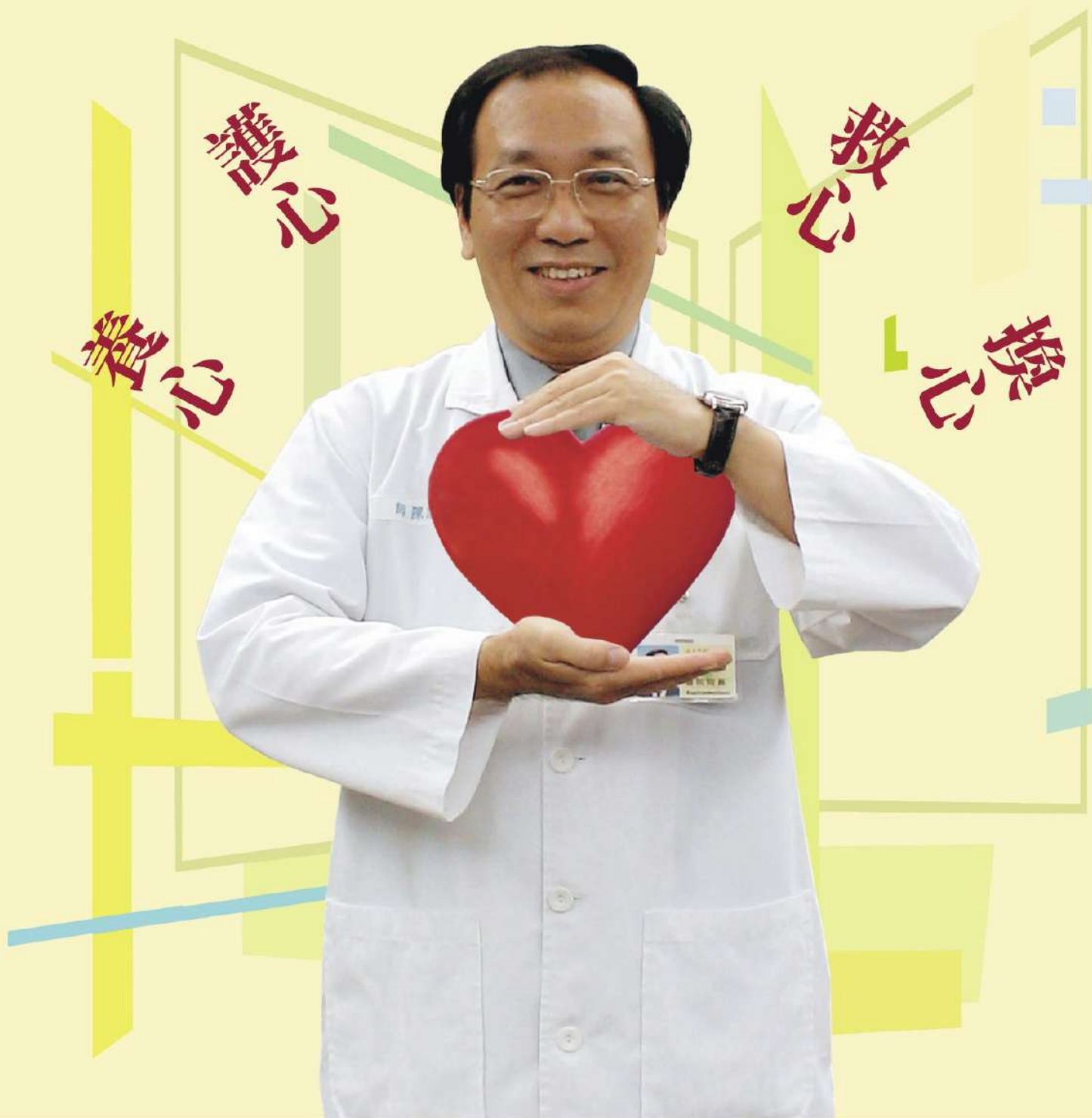


成醫季事本

陳志鴻

2 2007
9月

· 民眾最理想的健康照護中心 · 醫療人員最理想的教學研究與工作環境



刊名：成醫季事本 季刊
創刊：民國96年06月12日
發行人：陳志鴻
電話：06-2353535

出版機關：國立成功大學醫學院附設醫院
70403 台南市勝利路138號
網址：<http://www.hosp.ncku.edu.tw>

換心有成 等心不易 救心要早

57歲的陳先生曾因呼吸急促、胸悶接受過治療，但未改善。後來因為症狀更厲害轉而到成大醫院掛急診，檢查發現心臟擴大、功能差而安排住院，使用利尿劑、強心劑後症狀緩解而順利出院；但後來幾度住院，經評估已到了需要做心臟移植的程度，此後門診持續用藥，並等候心臟捐贈的機會。

94年底，捐贈者及家屬的大愛讓陳先生獲得心臟移植的機會而重生，換心後7天就轉入普通病房，目前一切狀況都很好，95年不僅可以到處旅遊，還曾上過高海拔的合歡山。

從陳先生起算，成大醫院一年多來已完成8例心臟移植手術，這些成功換心的病友都持續而穩定地在門診追蹤。

成大醫院心衰竭門診主治醫師許志新表示，換心的技術已經很成熟，重點是心臟捐贈的來源很少，每位等候換心的病人不一定都能順利等到適合自己的心臟捐贈。因此，從預防著手，加上及早發現、及早治療，有可能避免必須換心。

許志新醫師說，從心衰竭門診開設以來，除幫忙院內或外院轉介的心臟衰竭病人進行心臟移植的評估外，更重要的是對心衰竭病人進行全面性的照顧。一些有心臟衰竭症候的病人即時、適當與有系統地用藥及定期回診，甚至可以把病情控制在穩定情況，延緩走向末期心衰竭的時間；也有些病友心臟功能逐漸恢復，從而避免掉最後必須換心，卻有可能等不到心的無奈結果。

許志新醫師指出，心臟保養很重要，健康的生活形態與拒菸，可以預防正常老化以外的心臟功能損傷；而當心臟功能變差，即使還沒有症狀出現，必須開始追蹤及遵照醫囑改變生活型態與規則服藥，以控制、穩定病情變化；如病情加重，像心臟出現無力、胸痛及喘等，有的必須介入性治療，像是心導管、冠狀動脈支架、冠狀動脈繞道手術、瓣膜修補或置換手術等；病人如已反覆住院，可能就要評估是否換心，期間仍有主動脈內氣球幫浦、葉克膜ECMO、心室輔助器等手段可以協助延長生命，爭取等待換心的時間。



心室輔助器



心臟重同步化治療



心導管

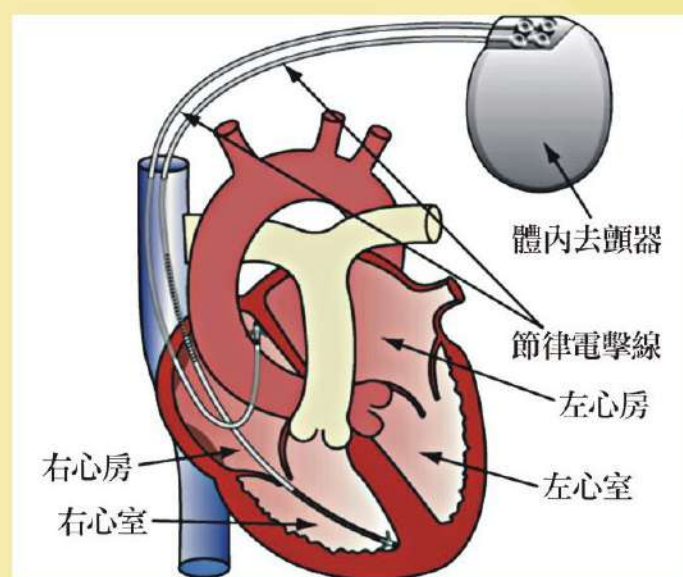
救心—心臟內科

藥物、心導管、心臟重同步化治療

除了某些不明原因之外，心衰竭會有一定的進程，在整個病情發展過程當中，心臟內科有很多種武器可以用；不過，成大醫院心臟內科主任林立人表示，最好是能「不戰而屈人之兵」，從預防的角度著手，由遠離心血管疾病的危險因子開始，拒絕血壓、血脂、血糖三高及肥胖，還有抽菸，要建立健康的生活形態。

林立人主任說，前面所說都是造成血管硬化的重要因子，也是避免心臟功能變差、心衰竭的重要影響因素，如果控制不良，等到發病，就只能做一些補救措施；而且就算控制住了，也只是延緩心血管疾病的發生，還是要定期追蹤，以能適時做更積極的治療。

因此，如果有家族史的人，應在成年後就應定期監測這些危險因子，更要避免抽菸，即使是一般沒有家族史者，也應在45歲以後得特別關切這些心血管疾病的危險因子，比較簡單的方式是尋求如成大醫院「護心健檢」的檢查。如有危險因子異常，即應接受治療，調整生活形態，加上藥物控制。



裝置自動去顫器示意圖



裝置自動去顫器後X光片

林立人主任說，當病人突然發生急性冠心病、心肌梗塞被送到急診室，有可能之前日常生活完全都沒有症狀。急性心肌梗塞會導致心肌壞死，心臟內科可以「血栓溶解劑治療」或進行「心導管冠狀動脈成形術加上支架置放」以打通阻塞的心臟血管。這些治療在發病後12小時內越早進行，療效越好。若未能及早治療，心肌受損已然形成，病人在急性期後仍會面對慢性心衰竭的威脅。

對於心衰竭的治療，近年來藥物治療的成效逐年改善。針對部分心臟收縮功能不一致的病人可以「心臟重同步化治療」來改善心臟功能，降低死亡率。而對於因心室性心律不整而導致心因性猝死的預防，可以植入「自動去顫器」有效地預防猝死的發生。

救心—心臟外科 ECMO、主動脈幫浦、心室輔助器

心臟移植，在成大醫院移植團隊的通力合作下，目前已累積8個成功案例，雖然難度高，但技術也相對純熟，如有適當捐贈者的大愛，團隊人員都全力以赴，順利救人成功。不過，成大醫院心臟外科主任羅傳堯表示並不樂意見到病人拖到必須換心，他說，在心衰竭之前，其實有很多辦法可以幫助病人度過難關。

目前成大醫院心臟內科與心臟外科積極合作，每週固定有討論會，針對治療合作有觀念上的協調，彼此清楚對方可以再為病人做些什麼，該外科治療的會即時轉給外科醫師用適當武器治療。



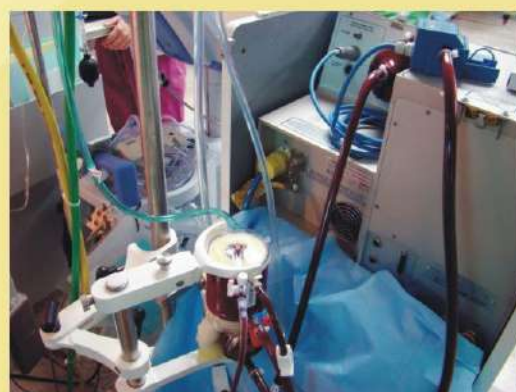
成大醫院心臟移植團隊

以發生急性心肌炎為例，心臟一下子沒有功能了，羅傳堯主任說，這時候心臟外科可以使用葉克膜ECMO，提供患者心肺功能急性的支持，讓心臟得以休息而撐過危險期，並逐漸恢復其功能；但如心臟仍然撐不下來，就得要換心才能救命了，只是等到心臟的機會不是人人都有。



葉克膜ECMO

對於因冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病與合併心衰竭之病患，在經過傳統開心手術矯正後，如仍有嚴重心衰竭之病患，則可以利用主動脈幫浦、心室輔助器等設備，讓病人獲得一定程度的幫助，延長生命的期限，以增加成功等候到心臟移植的機會。羅傳堯主任表示，成大醫院也將再引進左心室輔助器，可以提供更長時間的時間，讓病人撐得更久。



葉克膜ECMO

羅傳堯主任說，另因擴大性的心肌病變合併二尖瓣閉鎖不全的病患，最後演變到心衰竭時，成大醫院心臟外科針對這類病人可以提供瓣膜修補手術治療，或合併巴提斯(Batista)減容手術，達到矯正的效果。

預防心衰竭 從拒絕「三高」做起 「人體發動機」每日勤保養

心臟把血液輸送到全身，提供給各個組織與器官氧氣與養分，以維持人們生活所需要的動力，就像是「人體發動機」。我們希望自己的發動機運轉要能順利，不要偶爾加加油就吐白煙、吐黑煙、咳嗽，甚至突然熄火，平常就得要注意操作的方式與保養。

成大醫院院長、心臟專科醫師陳志鴻教授表示，每天勤於保養，可以讓心臟這顆「發動機」維持應有的功能，減少損壞、維修的機會，能用得更久。這就需要有健康的生活形態，包括飲食、運動，變成生活習慣的一部分，還要做到體重控制。

陳志鴻院長指出，健康的生活形態是心臟最重要的操作與保養方式。持續有恆的有氧運動可以保護心血管的健康，再配合飲食強調少油、少鹽、少糖，可以降低血壓、血糖、血脂「三高」問題，再注意腰圍「中廣」、抽菸等心血管的危險因子，能夠避免或是延緩血管的硬化，降低對心臟的不良影響。

有些民眾會認為血壓等「三高」是「（遺傳）體質」的關係所以不必治療，但陳志鴻院長強調，高血壓是一種病，即使因為「體質」而沒有立即感受到高血壓的不適，對於心血管的傷害即是不斷在發生。陳志鴻院長還特別提到，也有人認為反正「三高」問題不會斷根，乾脆不予理會，但現在不理將來問題更大，反而應更積極透過生活調整、適時用藥，把血壓、血糖值等控制在好的範圍以內，減少重要器官的傷害。

他並提醒，醫學進步，健康的定義也隨時因為新的研究而更新，因此，有關心臟血管的健康觀念與知識，應該不時update更新，以免舊的錯誤觀念害了自己。

而固定量測血壓監測血管健康，再配合定期健康檢查，就像機器開工前的檢查一樣，可以確保機器和使用者的安全。



少油、少鹽、少糖



運動



體重控制



固定量測血壓



【成大醫院電視健康講座】

播出頻道及時間

◎台南縣 第80頻道

每日晚間 09:30～10:00 (每週三首播)

◎台南市 第3頻道

每日晚間 09:00～09:30 (每週六首播)

重播時段：08:30～09:00、22:30～23:00

成醫季事本 民國96年6月12日創刊

總編輯：李經維

總編室：吳正儀・沈尚良・王玉柳

美術編輯：鄭楚麗

版權所有