

我的親身體驗

心臟二尖瓣逆流的

文／中西醫結合科 主治醫師 林聖興

我心臟瓣膜的二尖瓣逆流，左心房變大，間接影響全身靜脈血液的回流，住院經過一系列檢查，無法找出為何我二尖瓣腱索會斷裂的確切原因，多位心臟科資深主治醫師對此都有不同的見解，但他們一致公認：**高血壓**是重要的危險因子。

許多同事知道我住院之後，問我先前有什麼特殊症狀，他們想要藉此給自己一點警惕，因此在住院期間，我回憶各種可能有關的線索（線索不等同於證據），歸納出一些早期警訊，或許可以提供大家參考。

服兵役前的體格檢查，我屬於甲等體位，但那時候是電動機器測量，若血壓偏高，會要你先坐下休息，改用人工測量，血壓往往就變成在正常範圍的邊緣。

實習時無意中的發現

在醫院實習期間，同學們到眼科、耳鼻喉科，幾乎都會親自「玩」一兩樣儀器，一方面也是體驗病人被儀器檢查的感受，測量到的眼壓、聽力等所印出來的報告，可以存到病歷中，作為永久紀念。有一天，心臟科的總醫師問我們，有沒有

人願意讓他練習做超音波檢查，我自願受檢，學長說我有輕微的二尖瓣逆流，他又說正常人可能也會有這種輕微的現象，我聽了比較安心。

十多年前的心臟科總醫師，就是我這次住院的心臟科主治醫師，真是太巧了。學長已經不記得那時免費幫我照心臟超音波的事，他想要與我確認當時是說二尖瓣脫垂或二尖瓣逆流，若是二尖瓣脫垂，可能與腱索斷裂比較有關係。我努力回憶，印象中是逆流而非脫垂，可惜我的病歷沒有留下當年額外檢查的正式報告，所以不敢完全確定自己的記憶是否正確。

服完兵役，回到醫院工作，每年的員工健康檢查，血壓大致類似兵役體檢的發現，電動機器測量到高血壓，休息10分鐘左右，人工測量的血壓便在正常範圍的邊緣。連續幾年皆是如此，由於並無特殊不適，所以沒有對血壓太在意。

發病前5個月的回憶

仔細回憶，大約從2008年7月起，有一些症狀可能與12月發病住院有關，雖然是事後諸葛，仍值得參考。



早期警訊

7-8月之間，我容易**疲倦**，睡眠時間比以前多了一點。9-10月正值氣候轉變，偶爾有點**咳嗽**，自認是小感冒，並不在意。有幾位同事發現我**瘦**了，臉也變小了，問我有沒有哪裡不舒服，我回答沒有。11月，有時會發生不能連續講完一句話的現象，講到最後兩三個字，可能要吸一口氣，或者咳一聲。有一位跟診護士大概在11-12月間，問我是不是感冒了，我回答「好像是」，她後來說她覺得我好像身體出了狀況，只是不便多講。

12月初，我的**食量**變小，想要改善食欲，買一些醬瓜來開胃，食量稍微好轉。12月中旬，有時晚餐時間不覺得餓，到了夜晚九點多才吃一些東西。12月19日，準備上班時，鞋子變得很難穿進去，心想這雙鞋可能穿久了不耐穿，考慮買一雙新鞋，當晚卻發現雙腳**腫脹**。

我推測可能是吃得太少，營養不足，使得血液裡的白蛋白濃度不足，再加上醬瓜吃多了，造成鈉離子濃度升高，因而水腫。但是我猜錯了，住院當天的驗血報告，這兩項都正常。12月20日，腳仍然水腫。12月21日，白天生活作息正常，半夜會咳嗽，必須坐著幾分鐘，躺著就有點**喘**。

12月22日，我到醫院門診檢查，驗尿前才發現，整個上午的**尿量**不到10c.c。抽血、照X光，我都自行走路去。（事後回想，應該要有人陪伴比較妥當，獨自行動是很危險的。）直到X光發現心臟有點兒大，超音波檢查也發現異常，我就住院了。

原來是心臟給的小暗示

上述很多細微的症狀，如果聯想在一起，其實都與心臟有關。我可能發病已有數月，並非突然變化，所以心臟還能產生代償作用，讓外表看不出明顯異常。

看到這篇文章，也許有人會覺得自己好像也有一些類似症狀而擔心，但是症狀不等於疾病，線索不等於證據，實在不必過度憂慮。在名偵探柯南的卡通影片裡，柯南會找尋各種線索，再進一步追查證據，並且交叉比對各種不同的證據，最後偵破案件。其中，有些線索是導向虛假的事情，或者不代表任何意義，有些線索則是有意義的。

疾病的診斷有點類似柯南的偵探作業，某些症狀配合檢驗報告，可以做出正確的診斷。至於單一症狀，也許不一定有意義，也不一定要擔心有什麼病，如果身體有多項不適，或者單一症狀持續很長的期間，就需要尋求專業診斷了。即使完全沒有不舒服的感覺，定期健康檢查也能提供一層保障。願大家都健康！🍀