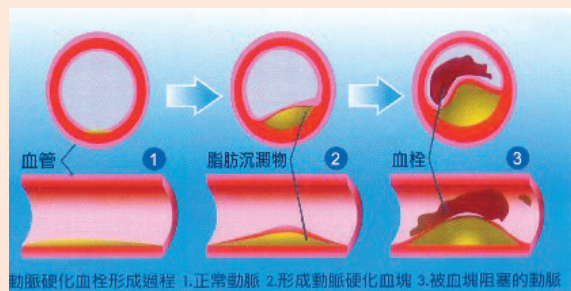


粥狀動脈栓塞症沈默入侵

人們總是太忙於工作而忽略了身邊的親人，可怕的是高血壓剛開始侵犯他們時，不會有症狀，直到血管慢慢失去彈性，就變成了粥狀動脈硬化。所謂「粥狀動脈栓塞症」是脂肪斑塊沉積在動脈血管壁，漸漸導致血管變厚變窄，失去彈性，因而減少或阻擋血管中的血流，這樣的演變過程通常耗時多年。而後，斑塊破裂引發血小板聚集，造成血栓，進而阻塞血管，這個現象卻會在瞬間發生，往往造成極大的影響。



臨床上，粥狀動脈栓塞症包括3個部分：

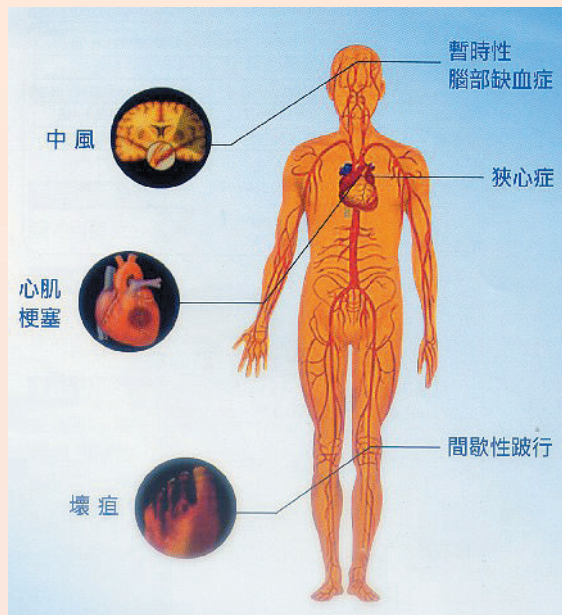
1. 冠狀動脈心臟病（冠心病）：

典型症狀是在心臟負擔加重時（如搬重物、爬樓梯、運動、剛吃完大餐、突然暴露在冷氣中或情緒激動），出現胸部壓迫感甚或胸痛，疼痛感可能延伸到下巴、左肩、手臂，有時還會合併冒冷汗、心悸、頭暈及呼吸困難。症狀通常在休息或服用硝基甘油舌下片15分鐘內緩解，若症狀持續超過30分鐘，就要懷疑是急性心肌梗塞，需緊急就醫。冠狀動脈心臟病有時也會以不典型的症狀表現，如上腹疼痛或

下巴酸痛。另有部分病人不會胸痛，僅以運動性呼吸困難來表現。

2. 腦血管疾病（如腦中風）：

根據美國統計，因頸動脈狹窄而發生中風者，77.8%在中風前毫無症狀。中風機率會隨著腦血管狹窄程度惡化而升高。沒有症狀的頸動脈狹窄若超過80%，即使接受阿斯匹靈藥物治療，每年仍然有6%的中風機率；若有中風前兆，只要狹窄的嚴重程度超過50%，一年內的中風機率為10%，5年內的中風機率則超過40%。積極接受外科手術或血管支架置放術，可降低中風機率。



3. 周邊動脈疾病（如壞疽，甚或需要截肢）：

典型的急性症狀有5P（Pain痛、Pallor蒼白、Pulselessness無脈搏、Paresthesia麻、Paralysis痺）與2C（Cold冰冷、Cya-

nosis發紺），需緊急就醫。慢性下肢缺血一開始通常沒有症狀，接著出現間歇性跛行，行走距離越來越短，最後連休息時也會痛，甚至有潰瘍、壞疽產生。

及早採取全方位攔截策略

為了避免罹患粥狀動脈栓塞症，平常就要設法減少粥狀動脈硬化斑塊的生成，因此高血壓的預防與早期控制顯得格外重要，在生活作息與飲食調整方面，重點包括：

- 1.戒煙及避免吸入二手煙；
- 2.減重（控制身體質量指數BMI值在25以下，男性腰圍在90公分以下，女性腰圍在80公分以下）；
- 3.採取低鹽飲食，控制每日的食鹽攝取量；
- 4.多吃蔬果及低脂飲食；
- 5.減少飲酒；
- 6.每日至少做30分鐘快走、慢跑或游泳等有氧運動；
- 7.避免服用口服避孕藥、類固醇、非類固醇抗發炎藥物、鼻黏膜收縮劑或不明減肥藥等藥物；
- 8.定期量血壓，理想血壓應維持在120/80以下；
- 9.在藥物治療方面，高血脂患

者要控制總膽固醇 <200 mg/dl，壞的膽固醇 <130 mg/dl，三酸甘油酯 <200 mg/dl；糖尿病人要控制飯後血糖 <180 mg/dl，空腹血糖值90-126 mg/dl，糖化血色素 $<7\%$ ；高血壓患者用藥後的血壓至少要控制在140/90 mmHg以下，若合併有糖尿病及慢性腎臟病，則須控制血壓在130/80 mmHg以下。

在檢查方面，心臟部分可以安排心電圖、運動心電圖、心臟超音波、核子醫學檢查或64切電腦斷層掃描。腦部可以安排頸部超音波、腦部電腦斷層掃描或磁振造影掃描。周邊血管問題可以安排周邊血管超音波、血管攝影檢查。如果有粥狀動脈血栓的症狀或屬於高風險群，可到門診接受評估及安排適當的檢查。

記得關心一下自己的父親，一句話也好：血壓量了沒？藥吃了沒？一切都會不一樣。讓我們一起為自己、為家人的健康加把勁。👊