

# 心臟血管健檢 打開「心病」的門窗

文／心臟內科 副主任 李冠偉



儘管醫療科技不斷創新，心臟血管疾病仍嚴重威脅人類的生命。衛生署統計資料顯示，心臟血管疾病已連續10年名列國人十大死因的前三位，2006年是第3位，2007年上升到第2位，在歐美更高居民眾死因的首位。非但如此，心臟血管疾病侵犯的年齡層也有下降趨勢，與30年前相較，已從50-60歲降到40幾歲的壯年，就連2、30歲的年輕人都無法倖免，對社會生產力的折損和家庭的衝擊自不待言。

並且，國人的十大死因當中，與心臟血管有關的就包括腦血管疾病、心臟疾病和高血壓性疾病等3項，3項合計占總死亡人數的三分之一以上。心臟血管疾病9.13%的成長幅度，是所有疾病之冠。

根據各項研究調查結果，工作壓力大、飲食不均衡與生活步調緊湊，都是引發心臟血管疾病的重要因素；而在所有心臟血管疾病中，又以缺血性心臟病（冠狀動脈心臟病，簡稱冠心病）最為常見。

### 足以傷害心血管的危險因子

針絡刺（Lancet）雜誌2004年報導，一項在全球52個國家對1萬5152個病例所作研究發現，導致急性心肌梗塞的危險因子包括抽煙（罹病率增加2.87倍）、高膽固醇（罹病率增加3.25倍）、高血壓（罹病率增加1.91倍）、糖尿病（罹病率增加2.37倍）、腹部肥胖（罹病率增加1.62倍）、精神壓力（含憂鬱症、緊張。罹病率增加2.67倍）。但是，攝取足夠的蔬果可使罹病率減少30%，適量飲酒可使罹病率減少10%，規律運動可使罹病率減少14%。

新英格蘭醫學雜誌（New England Journal of Medicine）去年刊登的文章指出，統計發現肥胖族群和糖尿病有增加趨勢，而肥胖族群於2010年將達全球人口的半數，是造成心臟血管疾病發生率居高不下的主因。再加上人口老化，社會經濟環境變遷，對預防疾病的認知不足，以及高血壓、高血脂、糖尿病和抽煙行為的控制欠佳等，更加重人們心臟血管的負擔，心臟血管疾病因而帶來更多的災難和死亡，將成為21世紀人類致死的首要疾病。

### 不知自己有病者猝死風險高

其實，早就知道自己有心臟病的人，突然猝死的機會比較小，反倒是完全不知道自己血管已經阻塞的人，毫無警覺性，猝死風險最高，這類事件時有所聞。一般而言，中壯年人沒有任何症狀的猝死，死因多半是急性心肌梗塞，所以平時就應該多注意自己身體的變化，若有家族病史，或者經常熬夜、作息不正常，有高血壓、高血脂、糖尿病、抽煙等，必須定期健康檢查，以防微杜漸。

心肌梗塞常見的明顯誘因，包括劇烈運動、精神壓力、情緒激躁、暴飲暴食、過度勞累、過冷或過熱，甚至敗血症以及外力介入，都可能引發。值得注意的是，心肌梗塞造成猝死的病例中，病人猝死時通常並非處於壓力狀況下，其中高達60-70%不具明顯誘因，而是在睡眠中、休息中或輕度運動中，因心跳驟停而死亡。少數因心肌梗塞猝死者，或許會有胸痛、胸部壓悶感、

焦慮、心律不整、氣喘、噁心、頭暈、冒冷汗、心臟衰竭等徵兆，甚至有說不上來的全身不適感。

明顯的危險因子容易觀察，但是引發心肌梗塞猝死有更高比例是不明顯的危險因子，多與精神層面有關，可見生活壓力大的人，不僅要加強情緒管理，更應藉由早期偵測危險因子來預防與克服心臟血管疾病。

### 健檢讓你更能掌握自己的心

過去，由於心臟血管醫療科技無法有效落實於疾病的預防篩檢，致使相關的預防醫學停滯不前。近年來，醫學界積極利用影像醫學、生物科技及大型流行病學調查的組合，提供民眾可預估發生心血管疾病風險高低的工具，以便採取各項計劃性、持續性的健康管理，可分成以下兩部分說明：

#### ● 心臟血管檢查的方法

##### 尿液檢驗

**血液檢驗：**生化（血糖、糖化血色素、血脂肪、肝、腎、電解質等），心臟生物標誌，血管發炎指數，內皮細胞功能指數等。

**胸腔X光片：**心臟大小是否正常，心臟四周是否有異常現象。

**一般心電圖：**有無心肌缺氧變化（ST-T節變化），是否有心律不整的現象。

**T-波心電圖：**猝死性心律不整脈偵測。

**24小時心電圖：**連續監測心跳24小時，看何時比較容易出現異常心跳或者出現異常的頻率較多、持續多久、有無心肌缺氧變化。

**運動心電圖：**顧名思義，就是跑步心電圖，邊跑步邊監測心跳變化，觀察是否有心肌缺血的現象發生。

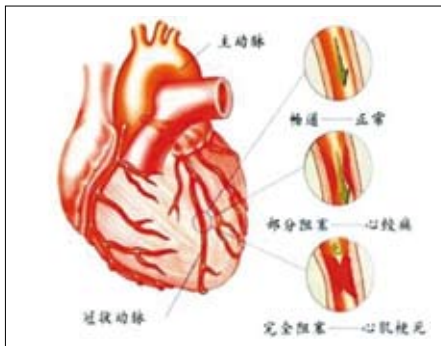
**3D或4D彩色心臟超音波：**偵測心臟結構和心室壁活動功能、血流力學功能、瓣膜功能等。

**心臟超音波壓力測試：**運動或藥物壓力測試心肌缺血的現象。

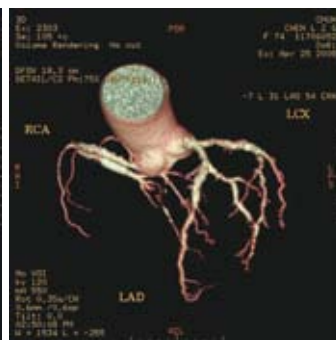
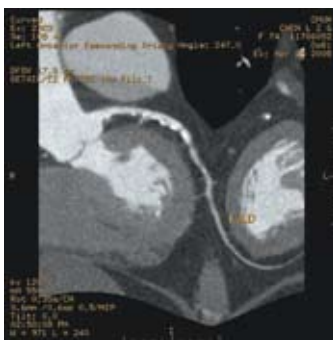
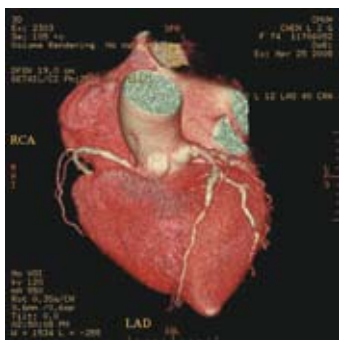
**核子醫學檢查：**將具有放射性核種的藥物注入人體，藉由血液循環輸送至全身各處。依不同的檢查目的，使用不同的藥物，利用藥物來標誌（Label）預定檢查的器官或組織，可以初步判定心肌缺血的位置和範圍，但仍無法確切得知血管阻塞的程度。

**磁共振影檢查（簡稱MRI，又稱核磁共振）：**利用高磁場改變體內分子方向，當分子釋放訊號，電腦會擷取訊號來組成影像，是一種不具輻射線的檢查方式。

**立體多探頭高速心臟血管電腦斷層掃描檢查（64切）：**非侵襲性檢查，幾乎可以取代心導管檢查，可得知冠狀動脈粥狀硬化斑塊性質和狹窄程度。檢查方式很簡單，只需在檢查前3-4小時開始禁食（空腹），空腹目的在於降低注射顯影劑時因輕微過敏造成的嘔吐不適感。檢查前，由護理人員進行衛教，並在手臂打上留置軟針連接顯影劑的管子。真正檢查的時間大約5-10分鐘，由於電腦斷層掃描速度快，對於檢查心臟血管非常有利。



左為冠狀動脈阻塞情況的簡圖，右為心導管影像



64切立體多探頭高速心臟血管電腦斷層掃描出的不同影像

● 心血管疾病風險評估

醫學研究人員曾在美國一個名為 Framingham 的城鎮，對當地居民進行長年追蹤觀察，把心臟病的風險因素和這些居民的實際心臟病罹患率連結起來，製成圖表，讓人們可以根據自己的心臟病風險因素，按表推測10年內罹患心臟病的機率有多高。如果風險大於10%，表示需要開始控制冠狀動脈心臟病的危險因子，也就是

控制血壓、血糖、血脂肪、減重、飲食、運動與戒菸等。

圖表運用方法說明如下：A表是為男人而設，B表是為女人而設。請在各個項目中逐一尋找你的年齡所應得的分數，然後把項目1至項目5所得的分數加起來，再在項目6中，依總分找出自己未來10年內罹患心臟病的機率。

**Framingham 風險預測表：**

項目1

年齡 (歲)	年齡	20-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
	男		-9	-4	0	3	6	8	10	11	12
女		-7	-3	0	3	6	8	10	12	14	16

項目2

吸菸	非吸菸	年齡	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
		男	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	
	吸菸者	男	8	5	3	1	1
女		9	7	4	2	1	

項目3

高密度膽固醇 (mg/dl)					
		≥ 60	50-59	40-49	< 40
	男	-1	0	1	2
女	-1	0	1	2	

項目4

總膽固醇 (mg/dl)	年齡	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
		<160	男 0	0	0	0
	160-199	男 4	3	2	1	0
200-239	女 4	3	2	1	0	
	男 7	5	3	1	0	
240-279	女 8	6	4	2	1	
	男 9	6	4	2	1	
≥ 280	女 11	8	5	3	2	
	男 11	8	5	3	1	
	女 13	10	7	4	2	

項目5

收縮壓 (mmHg)	未治療	< 120	120-129	130-139	140-159	≥ 160
		男 0	0	1	1	2
	女 0	0	1	2	3	
治療中	男 0	1	2	2	3	
	女 0	3	4	5	6	

項目6

總分 /10 年風 險 (%)	男	<0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	≥17
		風險	<1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	5	6	8	10	16	20	25	30
	女	<9	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	≥25
	風險	<1	1	1	1	1	2	2	3	4	5	6	8	11	14	17	22	27	30	≥30

心臟血管疾病的成因很多，研究發現它和家族血緣有關，但至今尚未破解是受到哪一個或哪幾個遺傳因子影響。飲食少肉多菜與戒煙，有助控制血糖、膽固醇和血壓，是降低罹患冠心病機率的不二法門。另外，個性急躁的人較易猝死。部分猝死者生前偶然會暈倒，這是一個嚴重的徵兆，然而大多數患者都不知道或者沒有留意。其他和心臟

病有關的病徵包括運動時胸口痛、嚴重呼吸困難和腳踝腫脹。

所以，猝死其實是有跡可尋的，重點是必須定期接受健康檢查，一旦發現異常，立即透過積極的預防與治療，防止症狀繼續惡化。只要提早防治，並且持之以恆，動脈硬化可望獲得某種程度的減緩、改善、甚至可能逆轉，不致成爲下一位猝死者。🌐