

急性冠心病

◎ 心臟內科 張丁權醫師 2009-11-12

冠狀動脈大致分為左冠狀動脈(又分成左前降支及左迴旋支)及右冠狀動脈 是提供心臟肌肉氧氣及養分的主要血管，如果它變窄或痙攣，受它供應的心肌就會顯現出缺血的現象，心肌缺血會影響心臟肌肉收縮及幫浦的功能!

冠狀動脈阻塞了心肌就可能進展到梗塞壞死的情況，大大影響了心臟的幫浦功能，並可能使心臟跳動的節律改變引發心室亂跳，如果心室亂跳每分鐘兩三百跳以上心臟就打不出血液供應全身。此時，病人就會面臨快速的休克及猝死!因為冠狀動脈病態(硬化，變形，狹窄，痙攣，阻塞)無法提供足夠的血液養分至心肌細胞產生的心臟疾病醫界統稱之為「冠心病」，也有人單純的描述為冠狀動脈疾病!

因病人個人情況不同，所以即使病人的冠狀動脈血管硬化及狹窄的很厲害，他仍會渾然未覺，可能的原因是他平常活動量少，心臟不需要很用力(如臥床的病人)，也有可能是他疼痛悶痛的感覺神經功能失調(如糖尿病神經病變)，另一可能性是他的心肌有比較多的側枝循環血管來供應(主幹狹窄堵掉了還有別的血管提供多條較細血管供應心肌)。

冠狀動脈為什麼會變窄呢，動脈硬化是最重要最常見的原因。動脈硬化跟年紀，家族史，血糖，血壓，血脂，抽菸相關聯!年紀及家族史是一般人用後天力道不能改變的，但是血糖、血壓、血脂卻是可以飲食運動改變作習及藥物治療來控制。此外「戒煙」也是非常重要的，很多病人接受心導管介入治療後很快血管又阻塞---很大的原因是跟繼續抽煙有關，所以有些國家在慢性心絞痛的病人需要先戒煙保險公司才同意給付心導管介入治療的費用!

冠心病比較有危險的且要住院治療的是---「急性冠心病」，包括了不穩定型心絞痛，急性非ST節上升型心肌梗塞，急性ST節上升型心肌梗塞!這時病因大部分是因為冠狀動脈內層的内皮細胞破損造成急性血栓形成，造成冠狀動脈急速狹窄或整個血管塞住了!也有本來血管就有狹窄的情形因為壓力感染出血等非心臟因素造成心臟的惡化!病人表現出胸悶頻率次數增加及強度增強，更嚴重的冒冷汗喘不過氣呼吸衰竭休克猝死等等，沒有儘快治療，病人死亡及殘存心臟衰竭的機率就大增!以前這樣的病人大部份是六七十歲以上的病人，現在發現年輕族群有逐年增加的趨勢(我最年輕的心肌梗塞病人是19歲)!所以平常如果就有兩個危險因子以上的人應該注意心絞痛(胸口像大石頭悶著，持續兩三分鐘以上)，儘早心臟科門診評估治療!若遇上胸悶症狀加劇不用等門診可直接至急診室評估治療以免錯失治療的黃金時間。

目前國內可以作心導管介入治療的醫師有幾百位之多!就我的經驗來說，民國85年開始做心導管到現在也有14年了!介入治療(氣球擴張術及支架)對急性冠心病患者比起傳統藥物治療有比較好的預後。但是病人治本的方法還是要早期診斷，控制危險因子，定期服藥，有些病人認為通完血管就不用吃藥了或可以抽煙，這樣的想法會造成復發的機會大幅增加，有時會讓自己面臨更大的生命危險，千萬不可以不在意!

【相關圖片】

資料來源：http://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=536