



二尖瓣脫垂症候群和 自律神經失調症

◎大醫社社區醫學刊/陳儀宗診所 陳儀宗醫師

二尖瓣脫垂症候群，是心臟瓣膜疾病中最常見者，其盛行率佔人口中0.6%到2.4%不等，所謂二尖瓣脫垂就是指二尖瓣中的一葉或二葉（前瓣和後瓣），因瓣膜結構組織產生纖維黏液病變（Fibromyxomatous changes），造成二尖瓣膜膨大變厚或其相關構造如瓣索變長等變化，在收縮期時，二尖瓣膜向上突出到左心房側，其超過了二尖瓣環，謂之二尖瓣脫垂。

二尖瓣脫垂的成因，大致上分成原發性和次發性二尖瓣脫垂。原發性二尖瓣脫垂其原因不明，但同一家族內發生比例頗高，其可能是染色體顯性遺傳（autosomal dominant trait），有年齡（年輕時就有症狀）和性別（女性：男性=2：1）的遺傳特質。而且二尖瓣脫垂常合併有自律神經失調的症狀，其多樣性琳瑯滿目的症狀在臨床上從沒有症狀到病人合併焦慮、憂鬱、恐慌、胸悶、胸膈等讓病患求生不得、求死不能的症狀皆可以產生。有人推測這些都可能和基因遺傳有很大的關連，因此有人觀察原發性二尖瓣脫垂是一廣泛性結構組織異常引

起的疾病，其常合併直管和漏斗胸，此和二尖瓣在胚胎期第35天至42天分化，此時期正是脊椎和胸廓在成骨化同一時間，也有人推測二尖瓣症候群形成原因，可能是胎兒在懷孕早期接觸到毒性物質。此外二尖瓣脫垂和胚胎發育時的間葉中胚層細胞發育產生缺陷有關，此可解釋為何二尖瓣脫垂時常合併自律神經失調症，依文獻統計二尖瓣脫垂病人的有40%有自律神經失調症狀，我們叫它做二尖瓣脫垂症候群，其包括胸悶、胸膈、心悸、容易疲倦以外，還有焦慮、恐慌、失眠、憂鬱等症狀。

二尖瓣脫垂可以分為原發性和續發性二尖瓣脫垂。原發性二尖瓣脫垂（Primary mitral valve prolapse）和交感神經（自律神經）失調有關，此由許多臨床研究可以證實。在心臟科門診除了常見的中、老年人看診，也不乏有年輕漂亮的小姐來求診，她們主訴容易胸悶、胸膈、心悸，甚至講話都會喘、容易疲倦，常懷疑自己是否有心血管阻塞的症狀，尤其在報紙或電視報導某某人因心臟病而猝死，則這類似症狀的病人來求診就會增加，面對這樣敏感的病人給予詳細問診，加上聽診就可以知道是二尖瓣脫垂症候群，而不是心肌缺血或心臟血管阻塞，然而也有不少醫師會選擇性讓病人接受運動心電圖跑步測試或進一步接受侵襲性心導管或昂貴影像檢查（如64切電腦斷層掃描）。



二尖瓣脫垂的臨床症狀



面對這樣的病人，病人主訴胸悶、心悸、呼吸不感暢，針刺胸區胸膈、容易覺氣無處、緊脹，甚至心悸不寧，幾乎每個病案都有自己的狀況和診斷。如二次癱瘓綜合併焦慮症、身心症、慢性疲勞症候群等不一而足。隨著社會越來越講求效率和速度，加上經濟不景氣，精神壓力，過去被心臟科醫師忽視的疾病，因受害者愈來愈多而開始受到重視。由病人的症狀和主訴，可歸納他們罹患了二次癱瘓綜合併自律神經失調症。

何謂自律神經？為何會和二次癱瘓綜合症候群有關連，我們知道人體神經系統分成自律神經和非自律神經，非自律神經可以讓意志力的控制，但自律神經卻無法以意志力的控制，它們是協調心跳、呼吸、血壓、體溫、排汗代謝等基本身體機能的神經系統，在動物演化過程中，動物的自律神經幾乎沒有多大的改變，顯示自律神經對人類精神生存的重要性。

自律神經失調的症狀多而複雜，幾乎從頭到腳都有，自律神經失調是一種廣泛性的焦慮性疾患，又稱身心症，其屬於慢性疲勞症候群之一，常好發於女性，男女比例大約是 1：1，和二次癱瘓綜合，男女比例約 1：2 至 1：3，兩者常常並發，自律神經失調的症狀分佈在身體正午軸，從頭開始，有頭暈、頭痛、眼皮發熱、發熱、眼睛疲勞、不自主流淚、

口的乾燥、味覺異常、耳鳴、臉部潮紅、肩頸僵硬、肩往下、喉嚨有異物壓迫感、胸悶、心悸、呼吸困難、感覺缺損；背側方面包括腰痛、便秘；泌尿系統出現頻尿、性功能障礙，此外全身性問題還有手腳發麻、感覺異常、流汗、失眠、注意力不集中、記憶減退等等。

自律神經失調的症狀形形色色，最大持續在於患者經常合併有三、四個不同症狀，無法用單一器官或單一疾病來解釋，而且其症狀會交替發生。自律神經失調可以說是文明疾病，在現今繁忙社會中，工作壓力增加、休閒生活減少、步調加快、人際關係緊張、人體交感神經過度活化而副交感神經過度抑制，很容易造成兩者失調的情況。於是人體內部環境失去最佳的平衡狀態，例如白天過度工作到了晚上因副交感神經受抑制，睡後依然無法停止思考，思緒混亂、自然也就失眠。

自律神經失調的診斷，須經過醫師詳細問診和檢查，以排除罹患其他疾病的可能，自律神經失調的病因相當多而且複雜，從單純的精神壓力到體質性的神經內層皆有可能引起自律神經失調，目前針對自律神經有下列多種藥性的檢查，包括：

- (1) 心臟變異：以涼平電來看其心臟變異，這主要是副交感神經對心臟血管反利的反應，觀察其心跳變快、壯其時心跳變慢，以記錄心臟電圖方



試，分別顯示達到最小的心率變化，評估交感神經和副交感神經的影響程度，因此是重要指標。通常以中位數值，區分處於環境的穩定，或處於變動環境者。

(2) 瓦拜沙酮反應 (Vibacort response)：其測試控制心竇（副交感神經）和交感（交感神經）之間的平衡調節 (Baroreflex) 的反應性。由壓力心竇器 (arterial baroreceptor) 有兩種不同類型反應。在第二天後早晨，則將心臟的射血速度或心搏力量與血壓降低，而血壓則呈反 (Baroreceptor) 調節作用引起心竇加快和促進血博能力增加，來維持血壓的穩定使血壓維持穩定。因此也有瓦拜沙酮的方法可測得每一心跳下血壓和心率的相關變化。

(3) 直捷反射交感神經反應：即所謂 (Autonomic function) 以直捷反射交感神經反應測試 (The Sustained Subpressor Aortic Reflex Test) (簡稱 S-SART) 可以測量交感神經的異常，假如測到反應增高或降低，則可知其調節生理變對發汗細胞的交感神經刺激，例如在植物性神經系統因此反應可以觀察到其交感神經刺激

的異常情況產生反應。

(4) 體積反應 (Cortisol test)：通常人體內可以測量體積反應的測量，在測量時的體積反應後，測量病人的血壓及心率，這種測量可以用於各種神經病及對內分泌的藥物，例如對腎臟是神經藥物 (renin-inhibitors)，這種情況測量也可以以此方法來測量。

在治療過程中自神經反應變化，醫學上對於壓力引起的自律神經失調，例如二次發覺適合自律神經失調、有心悸、頭暈、流汗、呼吸不順暢、焦慮、情緒低落，目前無有效治療的方法，臨床上的醫生可對立乙型交感神經阻斷劑加上低劑量安眠劑來協助病人減輕症狀，對於沒有症狀的二次發覺患者，因其二次發覺患者後非常少，平時則可治療，鼓勵病人改善生活方式、改善睡眠、調整自己的生活方式調，適當一而為精神障礙，因此不能放鬆警惕而向，減少身體負擔，病情也可以得到改善，例如增加、睡眠、冥想、音樂、打太極拳等運動練習都有顯著效果，嘗試改善生活，追求健康和適應市場的變化增加，或許是現代人最需要的課題。



陳儀宗 醫師

中醫師 北京醫學界 / 陳儀宗診所

