



胸口悶痛怎麼辦？

文／急診部 主治醫師 林韋均

65歲的王先生是一家中小企業的董事長，有高血壓和糖尿病，由於交際應酬少不了大魚大肉，導致體檢時的體脂肪和身體質量指數（BMI）總是亮紅字。最近他在打高爾夫球和爬樓梯時，總覺得胸口不適，心想等正在洽談的一筆生意成交後，再到醫院檢查看看。

這天他和幹部們開會，開會中突然胸痛發作，他用正拿著菸的右手按住左胸口，額頭不斷冒出冷汗來，隨即倒地不省人事。部屬見狀趕緊叫來救護車，他被送到急診室，做了氣管插管和電擊，診斷為急性心肌梗塞，緊急施行心導管手術後，住進心臟科加護病房。鬼門關前走了一遭，所幸病情漸趨穩定，等可以自行呼吸，拔掉氣管插管，便轉入普通病房。

王董的兒子30歲，身材中等，平日沒有運動習慣，但也沒有特殊疾病，卻因自我要求高，加上背負著家族事業接棒的期望，心頭壓力相當沈重，晚上失眠的狀況愈來愈嚴重，白天則容易陷入焦慮，工作時很沒精

神，老覺得頭暈暈的，胸口悶悶的。某天半夜，他忽然感到吸不到空氣，聯想起父親的病，更加手腳發麻。他趕到急診時，問醫師的第一句話就是：「我胸口好悶，會不會心肌梗塞？」

哪些疾病會造成胸痛？

胸痛，是急診常見的主訴，也考驗著急診醫師的功力。嚴重的胸痛可能是致命性的疾病如急性心肌梗塞、主動脈剝離、肺栓塞、食道破裂、心肌炎、心包膜炎、張力性氣胸等所導致，但也可能只是一些不會有生命危險的疾病如胃食道逆流、胸壁肌肉疼痛、體表疼痛等引起的，甚或只是因為焦慮而造成胸悶感和過度換氣症候群。

最怕心肌梗塞來報到

醫師在診斷急性胸痛時，最先要排除的是心肌梗塞的可能性。因為急性心肌梗塞是造成猝死的常見原因之一，危險因子包含年紀大、有家族史、高血壓、糖尿病、高血

建議有胸口悶痛問題的民眾，如果症狀輕微且經常如此，可看心臟科門診，由心臟專科醫師診視或安排後續檢查；若症狀持續或劇烈，甚至合併冒冷汗或喘促現象，請盡速就醫以確定是不是心肌梗塞或其他足以致命的原因，千萬不能拖。

在此也要提醒大家，《孟子》有云：「猶七年之病，求三年之艾也」，健康的生活型態、規則運動、去除危險因子（高血壓、高血脂、抽菸）及控制血糖，是不讓心肌梗塞找上你的不二法則！🏥

脂和抽菸等。因心肌梗塞所致心絞痛的典型表現是胸部有壓迫緊縮感，就像胸口被石頭壓住或被踩著一樣，感覺悶悶的，而其位置可能在前區（前胸和左側乳房處）、胸骨下，也可能在右胸。

這些症狀會因運動或勞累使心肌耗氧增加而引發，只要休息或含個硝化甘油舌下錠便能緩解。有些病人除了胸痛以外，頸部、肩膀和手臂也會有麻麻的感覺，更嚴重的心肌梗塞還可能出現缺氧現象及冒冷汗。

心肌梗塞的診斷依據

對於因為胸痛掛急診的病患，醫師要如何判斷是不是心肌梗塞呢？診斷依據包括病

史、症狀、心電圖變化和抽血檢驗心肌酵素有無上升等，危險因子愈多或表現愈典型，愈要高度懷疑是心肌梗塞，從而決定是否要做心導管檢查和住院。如果症狀緩解，心電圖和心肌酵素又無變化，則可在急診室觀察或安排門診繼續追蹤。

就像前述王董的兒子，由於年輕、沒有危險因子，也不是典型的心絞痛表現，發生心肌梗塞的機率就比較低。如果確定他的胸悶只是緊張焦慮引起的，有些醫師會開給抗焦慮或輕微鎮靜的藥物，若症狀在情緒舒緩後即改善，則較無風險。