




聽見

心的聲音

死於心臟病，自己卻不知道？

撰文/賴睿伶 圖片提供/醫發處公關傳播室



在台灣，每五個因心臟病而死亡的病人中，至少有一個人在往生前，根本不知道自己已經罹患了心臟病。從壯年三十到高齡七十，它都有可能找上你，而問題是，你可能到臨死前那一刻，都還不知道自己身上帶了一顆隨時會致命的心臟。

一口氣的胸悶、一陣的悸痛，它總是無預警的來襲，心臟病不只是老年人的疾病，它也可能給年輕人致命一擊。



十二月中，花蓮冬日的早上不見陽光露臉，唯有操場上學生的跑跳聲為原本陰鬱的氛圍妝點上些許青春的朝氣。九點多，國風國中正是上體育課的時候，突然操場的一角圍起一團團的人，「一年級的小姿倒下去了！」原本在跑步的小姿，突然地昏厥躺在跑道上，意外的發生讓同學和老師訝異萬分，因為才十三歲的小姿一向體能良好而且還是班上的短跑好手。

救護車急停在慈濟醫學中心急診室門前時，小姿已經沒有心跳、沒有血壓，生命似乎就此終止。原本在門診看診的小兒心臟醫師鄭敬楓前來協助急救，他看了看動也不動的心電圖，但似乎不打算要放棄。「電擊……再電擊……」電擊配合著心臟按摩，時間在鄭醫師規律的上下掌心中，游移消逝，三十分鐘後，原本筆直的線圖突然跳動了起來，一聲、兩聲……，接續的嗶嗶聲，喚回了生命的希望。

「心電圖不跳、不代表心臟已經停止跳動，它很有可能只是淺淺的跳，而且送來時她還有體溫，所以我們不會放棄。」鄭敬楓醫師彷彿聽到了小姿連儀器都測不見的心跳聲，雖然長時間的缺氧已為腦部帶來傷害，但鄭敬楓終就挽回了小姿的生命。

小姿罹患的是「肥厚性心肌病變」，此種心臟病變多發病於青少年或成年時期，致病原因不明且無法預防。相較之下，小姿還算是幸運的，因為許多看似強健、勇於向體能挑戰的運動員，便是因「肥厚性心肌病變」這顆失序的心，從此倒在運動競技場上。這顆心的健康與否，可別再用健美的身材外表

來衡量。

## 頭號健康公敵—冠狀動脈阻塞

「心臟病突發的原因可能是因為天氣冷、情緒的變化、體力的好強，與感染和藥物等等都有可能。」慈濟醫學中心心臟科主治醫師鄭景仁表示。而其中，「冠狀動脈的阻塞」是最常見的現象，它被列為美國第一號的健康公敵，也是台灣因心臟病死亡因素的第四位。

「胸部痛嗎？悶嗎？」這都是血管阻塞帶來的第一號警訊。冠狀動脈分為左右兩條，它緊貼在心臟表面，從主動脈分出來，是輸送氧氣最主要的管道。想像我們零點三至零點四公分寬的冠狀動脈是一個大水管，隨著年齡的增長，管壁上逐漸堆積起污垢，吃的油膩的脂肪性物質會在血管中累積、血液中的血小板也會沾粘在血管壁上，這些都是造成阻塞的原因，在醫學上稱這種堆積的情形為「動脈粥狀硬化」，它的外表像結痂、裡面卻是脂肪，當血壓升高或血管收縮時，都可能會造成結痂的破裂脂肪流出，而造成阻



塞血管的梗塞情形。

這些微弱的訊號，對媽媽們來說，可能是以前去市場可以輕鬆的買買東西，但現在走一半的路就要休息；對上班族來說，以前可以快跑追公車，現在跑一下就胸悶，甚至會有痛的感覺。

一位年近五十的先生，牙痛已經數天，「是齲齒？牙周病？」已經看了幾家牙科診所卻總抓不出病因，直到來到慈濟醫院檢查，牙醫科醫師提了一個建議，「不如去內科看看吧？」經內科醫師診斷，他的心臟已有冠狀動脈阻塞而引發轉移神經疼痛的現象。冠狀動脈阻塞的痛，可不一定只發生在心臟，只要是在下排牙齒到肚臍之間的疼痛，都有可能是您心臟所發出的SOS搶救訊號。

心臟病發作時，除了有可能會痛之外，不痛但是會喘的現象，也是不可忽視的警訊。

「過去走二十分鐘才會喘，現在是否走五分鐘就喘了？」、「運動後是否有胸悶或者痛的現象？」都是醫生會問的重點問題。痛、喘、悶，是判斷心臟病的原則，然而有原則就會有例外，年紀超過七十歲以上的老年人，或糖尿病患者，即使心臟不適也不會有痛的感覺，一方面是年紀大了，另一方面是藥物的影響，都讓神經感覺變得遲鈍，因此已經感覺不到痛了，此時「喘」的現象就變得格外重要，「臨床的經驗是，很多發生心肌梗塞的老人家，喘完了也就走了...」鄭景仁醫師說。

如果您開始擔心起，您心臟血管的阻塞程度，擔心胸悶、心痛的現象，那您就一定

要知道一個宿命的事實，那就是隨著年齡的增長，「人人」都一定會有冠狀動脈阻塞的情形發生，但特別的是，阻塞，但的嚴重度和發病並沒有絕對的關係，也就是說，即使水管有百分之九十九的阻塞只要水流保持，那麼就可維持生命，然而，雖然只有百分之六十的阻塞，但只要一發生變動，問題就來了！

### 搶救心臟，時間最重要

天冷是一項致命的打擊，醫學界從臨床很早就發現，天冷心臟病發作的人數遠高於平日。當冷空氣進入我們的身體，血管收縮、原本有動脈粥狀瘤的動脈就阻塞住血管，而造成急性冠狀動脈阻塞，呼吸困難、急促、心痛，甚至休克，一位心臟病的老病人表示，「那痛的感覺就像瀕臨死亡一樣。」而另外常見的，也有因情緒的變化，造成血壓上升而心臟病發。

一位年近四十的貨運工人，勇壯的體格很難想像是心臟病病患，一次好勝的心理作祟，一口氣扛起重物，突然升高的血壓造成心肌梗塞現象，心臟病發作急送急診，再強壯的體格也無法預知冠狀動脈是否已有動脈粥狀瘤累積，造成堵塞的可能。此外，在睡夢中清醒，突然的清醒使得原本體內含量低的腎上腺素突然升高，血壓也因而升高，一醒來即心臟病發作者也不算少數，因此不少醫生也提倡「賴床一下」有益健康。而又有有些病患是因為吃得太飽，為了消化食物，血液往腹部流去，心臟血流量減少也會引發心臟病的發作。



心臟病發作的五個因子：

- 1.天氣冷
- 2.情緒突然緊張、氣憤符
- 3.快速舉起重物，或抬、扛重物過久
- 4.剛剛睡醒的時刻
- 5.吃得太飽

病發是意外，但發病的起因卻是可以推敲出來的，卻又非意外。如果果真遇上了，那麼就唯有「時間」是病發後最重要的關鍵，因為時間拖越久，對心肌的損害就越大，一旦心血管阻塞，送不出血液的心臟，心肌即會壞死，一次心肌的壞死若達到百分之二十五，會產生心臟衰竭的現象，若壞死心肌超過百分之四十，即有可能會休克，病患的存活率也不到百分之十。慈濟醫學中心副院長、同時也是心臟內科主任王志鴻表示，一旦心臟病發作，時間就是一切，救命的時間就是發作後的黃金六小時。

### 來勢洶洶的心臟病

家住台北三重的陳順明是一名遊覽車司機，常帶著遊客遊山玩水，長途的跋涉卻忽略了自己的身體。民國九十一年五月十九日，他載送旅客到了花蓮東方夏威夷旅遊，

就在十點多，突然地一陣的胸悶、心痛，他皺著眉頭希望忍耐一下讓疼痛過去。但是到了十一點多症狀仍未改善，在東方夏威夷工作人員協助下，他來到花蓮慈濟醫院急診。

到達醫院時，陳順明還能站在急診掛號台前辦理手續，但才不一會兒，胸口的疼痛再度增強，在旁人的協助下才能躺上床，不過短短幾分鐘，他便無法行動、言語，隱約中只聽到主治醫師王志鴻醫師趕到，並表示要即刻進行手術，由自己簽下同意書後，意識逐漸模糊。

陳順明罹患的是急性心肌梗塞，醫院立即動員「救心小組」進行心導管手術，移除血栓、刮除阻塞動脈瘤，快速的處置降低了心肌壞死或發炎的比率，前後歷經約三十分鐘，在三天後他順利轉出加護病房。然而四十七歲正值壯年的他，卻從不知道自己心臟血管堵塞，且毫無徵兆，幸好救得快。





心臟病雖來勢洶洶，但若把握黃金時刻，生命通常都會在最後一秒及時挽回。

## 二十四小時救心團隊，分秒待命

陳順明和慈濟的因緣追溯自民國七十七年，當時花蓮慈濟醫院正值草創時期資金困難之時，陳順明妻子的姊姊是慈濟委員，正在為慈濟醫院募款，育有五個孩子的陳順明夫妻，家境算是吃緊的，每月收入也不過一、二萬元，但是他們仍決定採分期付款方式，捐出一張病床送給慈濟醫院，每期一千多元，分一年捐。家住台北的他，在捐款時，心裡還想，「就當作是幫助別人吧，醫院在花蓮，自己也不可能住得到」，沒想到，十多年後的今天，他竟就在花蓮慈院生死交關。



一根細長的心導管讓心臟的病灶無所遁形，也讓醫師順利找到患者的阻塞處。

一念善心幫助了十四年後的自己，陳順明是幸運的，但是在民國八十年以前的東部地區，很多心臟病突發的病患，卻因為沒有急救的設備而沒能捱過。在當年，心臟病患一旦發病，就只能依靠溶解血液栓塞的藥物打通阻塞，然而血管的再暢通率也只有百分之六十到百分之七十。直至民國八十一年，慈濟醫院成立心導管室，並與花蓮各區域醫院與診所達成默契，一旦有發病病患，慈濟醫院「二十四小時救心團隊」任務組織就立刻啟動，心臟科主治醫師與醫技人員五至七人，只要一通電話，就能在病患轉送間的三十分鐘內快速準備，讓病人到院後，立即進行手術，打通阻塞動脈的不速之客。

「這是一種默契和使命，我們團隊有這樣的默契，而和各個醫院也有這樣的默契，因此我們在十年內就做了五千例的心導管，現在每年更以一千例的病例增加中。」王志鴻副院長如此說。生命之無常，更須以謹慎的態度面對。而心導管室的成立，讓心臟病患執行介入性治療，血管的再暢通率可以高達百分九十二至百分之九十五，特別的是，其中有六至七成的病人更是只要做一次就好不用再做。

## 二成患者不知道自己有心臟病

心肌梗塞介入性治療，不過是三十多年的光景，七〇年代初期，有些放射科醫師面對周邊動脈阻塞的狀況，會嘗試用東西把髒東西擠到兩邊。一九七七年，美國一位醫師將一位冠狀動脈阻塞的病人，執行全球第一例

的冠狀動脈汽球擴張術，手術當中用汽球把動脈粥狀瘤壓到兩邊去。二十多年來，病患到現在還活著，每五年做一次心導管檢測，美國心臟協會年會也發表相關報告，病患的病況如此良好。

醫療照護觀念的進步、藥物的發展、技巧的專精和影像解析度的改變，讓鬼門關前的心臟病患活了回來，「三十年前一個急性心肌梗塞的病人，都要住院一個月，但是現在一個急性心肌梗塞的病人，住一個月，還能夠活得出院很少。一般住院五到七天，若有併發症，十天出院，平均是這樣。」王志鴻說。時代讓疾病治療更加容易，但令人扼腕的是，科技醫療的發展仍無法挽回高死亡人數的事實。

根據衛生署統計，二〇〇三年十大死因中，心血管疾病即佔第三位，每五個因心臟病死亡的病患中，就有一人根本不知道自己已經罹患了心臟病，其原因也多是對心臟疾病的了解不足，特別是曾經中風過的患者更該注意。

中風一詞大家耳熟能詳，然而人會中風的不只是腦部，人的血液動力機心臟，也會因中風而停擺，阻塞的血流、壞死的心肌，隨時可能發作，奪去生命。

一位六十七歲的老太太來到慈濟醫學中心心臟科門診，虛弱的她需要兒女的攙扶才能勉強靠近醫師，兩個月前一場中風的打擊，讓老太太失去了左上半身的自由，癱瘓的身體顯得相當無力，高血壓、糖尿病多年的病史纏身，然而現在又加上了一項—「心臟無

力」。

根據臨床醫學統計，一旦中風、一年內「心臟中風」也就是心肌梗塞發作的比率高達百分之五十。原本堵塞腦血管的血塊，極有可能轉向堵塞心血管，而突發的一次心肌梗塞，就可能要了她的命。除了原已中風的病患外，心臟病早已鎖定特定族群準備發作。

### 危險因子蠢蠢欲動

抽煙者罹患心臟病的機率是一般人的兩倍；抽煙又加上高血壓罹患心臟病的機率則是一般人的四倍；抽煙、高血壓又高血糖罹患心臟病的機會，又是一般人的八倍；抽煙、高血壓、高血糖又加上高血脂，如此一來，罹患心臟病的機率是一般人的十六倍，且十年內這些人會心臟病發。

抽煙、高血糖、高血壓、高血脂這四大因子可說是心臟的殺手。

國際醫學雜誌Join National Committee(簡稱JNC.)二〇〇三年十一月呼籲，全球應向

下修正正常的血壓值。根據流行病學的統計，收縮壓不超過一百二十厘米汞柱、舒張壓不超過八十厘米汞柱才算標準，而向下修正的意義即是對健康標準要求的提升，一旦超過標準值，就應該在生活型態上有所調整。最好關心心臟的方法，除了定期量血壓以外，每日三十分鐘的適量運動，關心自我的血糖與血脂濃度，都是「護心」的好方法。超過五十歲以上的民眾，也可至醫院接受儀器的檢測，未雨綢繆總勝亡羊補牢。若已罹患心臟病者，更一定要定時服藥，戒菸、戒酒更戒口，少鹽、少油，這些都是不可少的生活守則。

王志鴻醫師談到從醫多年來與心臟病患的醫病關係，他說「心臟病的病人很乖，從醫性最高。因為他們覺得他們面臨過死亡，就是那種快要死亡的感覺，他們說：『好像一下子已經走了一半又拉回來一樣。』」生命在最脆弱之時才知可貴，人生無常，何苦以生命豪搏而又後悔。



危險因子 較常人患心臟病的機會	
抽煙	X2倍
抽煙 + 高血壓	X4倍
抽煙 + 高血壓 + 高血糖	X8倍
抽煙 + 高血壓 + 高血糖 + 高血脂	X16倍 = 10年內就會心臟病發

上上下下的心電圖，牽動了多少家庭的心，也宣判了多少患者的命運。





## 素食快樂吃

撰文/大林慈濟醫院院長林俊龍

心臟病依照其形成的原因，分成許多類：先天性心臟病、風濕性心臟病、感染性心臟病、中毒性心臟病、高血壓心臟病、退化性心臟病等等，而其中最重要的、也是老年人最容易罹患的，便是由動脈硬化所引起的心臟循環不良，稱之為缺血性心臟病，也就是冠狀動脈心臟病(簡稱冠心病)。

導致冠狀動脈的硬化原因很多，其中，遺傳、性別、年齡是無法改變的危險因子，但可以改變或控制的危險因子包括有高膽固醇、高血壓、糖尿病、吸煙、肥胖、缺乏運動、壓力過高等等。

血中膽固醇濃度與冠狀動脈心臟病有直接的關係，血中膽固醇濃度愈高，就愈容易屯積在血管壁，造成血管硬化。

現代醫學研究已經證明，常見的慢性疾病如高血壓、糖尿病、心臟病、腦血管疾病以及癌症，都與飲食有密切關係。素食可以降低血中膽固醇及低密度脂肪的濃度，因而延遲血管硬化，還可以降低血壓、改善體質，增加對胰島素的敏感性，減少得糖尿病之機會。

素食含有足夠的蛋白質、並含有較高的纖維質、抗氧劑，不僅可以供給足夠的營養、預防疾病，還可以大幅降低死亡率、尤其是心臟血管疾病及癌症的死亡率。

素食者較少得到消化道癌、膽結石、便秘、痔瘡及大腸憩室疾病以及盲腸炎，素食還可以緩和老化的速度，幫助腎臟病患者獲得改善，並減少得慢性病的機會，降低醫療費用，並避免由肉類帶來的傳染病，是一種沒有副作用的預防及治療的飲食方式。

素食對個人的心靈、事業、家庭、甚至整個國家、社會都有正面的影響，對於全世界的環境保護以及資源的運用更有莫大的好處。

