

冠狀動脈心臟病

黃瑞仁

(台大醫院心臟內科名主治醫師/台大醫學院內科臨床副教授)

在門診有許多病患是因為胸口疼痛或胸悶來求診，他們擔心會不會突發性心肌梗塞或是心臟病突發而發生意外。的確，現在台灣的高度開發，飲食習慣的改變及生活富裕等因素，使冠狀動脈心臟病的病患人數逐年上升，幾乎在每個人的生活週遭的親戚或朋友都會有接受過心導管檢查或手術，甚至冠狀動脈繞道手術的病患。本文將對冠狀動脈心臟病(簡稱冠心病或冠心症)的成因，危險因子，診斷及治療做說明。

什麼是冠狀動脈心臟病?

人體的器官均有動脈支配來輸送氧氣，維持器官的正常運作，再由靜脈系統把二氧化碳及代謝所產生的含氮廢物送回心臟。支配心臟的動脈系統，其解剖構造像皇冠一般，因此稱為冠狀動脈。冠狀動脈有三大分枝，即左前降枝，左迴旋枝及右冠狀動脈。在主動脈起始處，有一段約1.5至2公分長之左主幹枝，由左主幹枝分出兩大血管(即左前降枝及左迴旋枝)。由此可見，如左主幹枝發生病變，馬上影響兩大血管之血流，通常會有立即致病之危險。

冠狀動脈心臟病有95%是因為動脈硬化，造成血管狹窄，使得心臟氧氣供需不平衡而引起心臟缺氧；另外5%則是由於冠狀動脈血管收縮(冠狀動脈攣縮)，血管血塊栓塞，血管剝離或血管炎所造成。簡而言之，當心臟之冠狀動脈因某些疾病使得血管阻塞，血流不順暢，造成氧氣供應不足，心臟缺氧而使病患產生症狀，便稱為冠狀動脈心臟病。而根據阻塞之程

度，部位，可分為單枝、雙枝，三枝血管病變及左主幹枝病變，大致而言，後兩者較為嚴重；但單枝血管病變，如阻塞部位相當重要，影響大片之心臟區域，也會有危及生命之危險。

為什麼會發生血管動脈硬化?

動脈血管硬化肇因於脂肪沈積，細胞浸潤及增生，而形成動脈硬化的斑塊，使得血管狹窄，血流阻塞。目前認為發炎反應是一個重要的發病過程，而血管為了對引起發炎的因子作出反應，便形成動脈硬化，會引起發炎反應的因素包括氧化後的低密度膽固醇(LDL，或稱壞的膽固醇)，細菌或病毒等，其中後兩者尚未有定論。除了血脂肪異常之外，抽煙及高血壓都會引起血管內皮細胞功能異常，也容易產生動脈硬化。糖尿病患，容易合併有高血壓及血脂異常，更是動脈硬化的高危險群。過去常把抽煙及三高，也就是高血壓，高血脂(或血脂異常)及高血糖(糖尿病)合稱為動脈硬化的四大危險因子，(或稱四大寇)；現在更把糖尿病患的位階提升，只要有糖尿病，不管是否會發生心絞痛或心肌梗塞，均應視為已發生冠狀動脈心臟病，需戒煙及嚴格控制血壓及血脂異常，來減少糖尿病患心血管疾病的發病及死亡率。

除了這四大危險因子以外，性別也會影響，男性比女性較易罹患冠心症，但要注意，女性一旦罹患冠心症，其危險性卻比男性來得高，有人提到女性較會忍耐，因此一旦診斷出來，病情也多較嚴重，不過這也只是可能原因

之一。年齡愈大，動脈硬化機會也隨之增加，一般而言，男性超過45歲，女性超過55歲，便算是一個危險因子。

人類許多疾病，均多少與遺傳有關，冠心病也不例外。目前我們認為男性一等親在55歲前或女性一等親在65歲得到冠心病，表示有動脈硬化疾病的家族史，也就多一項危險因子。另外有一些最近研究發表的新興危險因子，包括同半胱胺酸(homocysteine)，脂蛋白a(lipoprotein(a))，C反應蛋白(CRP)等，目前以CRP最為確定與冠心病之罹病率及存活率有顯著的預測價值。肥胖、尿酸增加、運動太少及急性子也有愈來愈多的證據顯示，冠心病的罹病率會增加。

綜合以上所述，會引起動脈硬化，基因遺傳及環境飲食，生活型態均扮演重要角色，要減少血管動脈硬化，維持血流暢通及血管彈性，需要多管齊下，好好保健養生，才能預防勝於治療。

如何知道是否罹患冠狀動脈心臟病？

52歲張先生每天在台大操場慢跑10圈已4、5年，最近發現跑到第三圈時，胸口會有壓迫感，有時這種感覺會擴大到左手臂或背後，坐在操場旁休息一下，胸口隨即舒暢，又可再跑幾圈，但跑了三、四圈後，相同症狀又發生了。

80歲孫老先生最近發現晚餐後，半小時到1小時左右，胃會脹脹的，胸口有壓迫感，喘不過氣的現象，含了醫生處方的硝酸含片，沒多久，這種感覺就沒有了。

57歲江女士常常出國進出台灣，最近一下飛機，快步行走準備提取行李時，兩側下巴牙根酸痛，在走道旁休息一下，牙根酸痛消失，再慢步走至行李轉盤處拿行李。

60歲黃先生一向身體都很好，有輕微糖尿

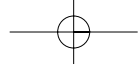
病，以口服藥物治療，不抽煙，沒有高血壓及血脂異常。一天晚上，突然發生胃不舒服，有些冒汗，胸口悶痛並不明顯，因為過去從未有類似症狀，因此黃先生就喝了一杯溫開水，胃痛似乎減輕了不少，就上床睡覺，隔天早上4點左右，胃痛，胸悶及全身冒汗突然發生，家人立刻帶他至急診處就醫。

50歲吳先生為公司主管，某天清晨打高爾夫球時，第一洞開球又直又遠，等到上菓嶺，突然胸口一陣灼熱感，呼吸困難，全身無力，連推桿都握不緊，同伴立刻將他送到醫院診治。

以上均是實際的病例，只是姓氏改變一下。典型的心絞痛，大部份病患的描述是一種胸口悶的壓迫感而不是一種“痛的感覺”，位置不一定侷限在左邊或右邊胸部，也可能整片胸部均會有不舒服的感覺。通常這種胸悶或胸痛並不會侷限在胸口的某一點，有時會伴隨呼吸困難，頭暈，冒汗，甚至真正的昏倒，意識喪失。有些心絞痛會傳到手臂，以左手臂居多，有時會傳到下巴，背後等，有些心絞痛較難發現，是以胃痛或上腹部疼痛為臨床症狀，這需要富於經驗的醫師加以判斷。

除了胸悶症狀本身的描述及擴散到的部位可作參考外，在什麼情況下發生及如何紓解也是一個重要的參考。在增加氧氣求量的情況下，冠狀動脈如有阻塞，因氧氣至心臟的供需不平衡，病患便會產生症狀，這些情況包含爬山，爬樓梯，快走，跑步，冷空氣，飯後等，在這些活動下引發心絞痛的發生，經休息或舌下硝酸含片治療，立即紓解心絞痛，那麼冠心病的可能性幾乎可以確定。

心絞痛的發生如在活動或飯後時才有，在臨床上我們稱為“穩定型心絞痛”，如病患發病的頻率增加，甚至休息時也會有心絞痛的症狀，便成為“不穩定型心絞痛”，其轉變成



日新 第二期 (2004.1)

“急性心肌梗塞”或“心臟猝死”的機率就大大增加。

不過這些病患可算是冠心病中幸運的一

群，因症狀發生，會督促病患提早就醫，診斷及治療，很多病患發病前並未有絞痛的症狀，只好藉由健康檢查來提早發現。■

拾捌、其他—健康

