



冠心病的診斷與治療方法

一、冠心病的診斷：

如果您存在發生冠心病的危險因素或發現有冠心病的症狀，可通過下列檢查來確定。

- (一)問診及身體檢查：醫師可瞭解部份病情來判定其輕重程度，安排其他各種檢查
- (二)胸部 X 光檢查
- (三)心電圖檢查
- (四)運動心電圖檢查
- (五)心臟超音波檢查
- (六)心肌灌注掃描
- (七)心臟血管攝影
- (八)心導管檢查：將導管經由上肢或下肢動、靜脈延伸到心臟內，測量壓力、心內血流含氧量、血流及阻力等的循環力學變化，並可注射顯影劑，以明瞭心臟血管阻塞變化，也可評估左心室功能，雖為侵襲性檢查，但為目前最可靠的心臟病診斷法。心臟病發作時，雖然不見得每次都是生死關頭，但心臟只要缺氧每一分鐘者可能造成永久且無法回復的傷害。

二、治療方法：

(一)藥物治療：

大部份冠心病患者可經過服藥來預防心肌梗塞發生。藥物可減少心臟氧氣需要量來減輕心臟負擔，如硝化甘油（NTG）、阿斯匹靈（Aspirin）..等，但藥物治療並不能使已經阻塞的動脈血管暢通。醫師常在心肌梗塞急性期使用支架或是血栓溶解劑及抗凝血劑，使冠狀動脈內血流暢通以恢復供血。但血栓溶解劑並非人人都適用，醫師會詳細評估患者的過去病史及目前的臨床症狀後才使用此種治療方法。



(二)經皮穿腔冠狀動脈氣球擴張術：

是一種內科侵入性治療，只需要局部麻醉、病人意識清楚，其目的是改善心臟供血狀況。它是用一種特殊的管子把一小氣囊插入腹股溝或上臂的動脈中，然後伸進到阻塞的冠狀動脈血管中，氣囊充氣後將血管內斑痕擠壓到血管壁從而使血管擴張通暢，使阻塞處恢復血流。

(三)血管支架置放術：

支架是一個網狀不鏽鋼圈，手術時先將支架和氣球一起放到冠狀動脈血管內，然後將氣球擴張，支架隨之膨脹而緊貼於血管壁上，如同隧道中的涵管一樣，這樣就能夠把塌陷、縮扁的血管撐開來。支架置放術後再發生狹窄的比例，比氣球擴張術約減少一半。支架有兩種，健保有條件給付的為裸金屬支架，再狹窄的機會較高，約為 20%~30%；另外也可以自費 7-8 萬放置塗藥支架，再狹窄的機會就減到 5%~10%。若是放置了塗藥物支架，需要吃兩種抗血小板製劑至少一年，最好能長期服用，否則再度心肌梗塞機會較高，但健保僅給付放置後短時間。而且服用這兩種抗血栓藥物期間，出血機會會升高，應注意避免受到外傷、血壓升高、胃痛等情形。

(四)冠狀動脈繞道手術：

外科手術是需要全身麻醉，是針對無法行氣球擴張術的嚴重阻塞者，幫助受阻的動脈血管開闢新的通道。做法是從患者腿部取下一段血管，然後將它縫合到冠狀動脈血管阻塞部位的底下，使血液順著新的通道繞過阻塞的動脈血管流入心臟。

(五)自費 EECF(體外加強搏衝治療系統)之治療：

這種治療可以幫助心臟的血管長出新的側支循環，讓阻塞後方的肌肉也能得到養分。EECF 治療共需 35 次之療程，每次 1 小時，共需自費 14 萬。通常用於心臟血管嚴重狹窄，不能開刀，也不能放支架或腎功能嚴重不良之病人。

三、參考資料

衛生福利部國民健康署(2022, 8月29日)·認識冠心病。

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=632&pid=1188>