

急性心肌梗塞

簡介

急性心肌梗塞（AMI）或進一步來說的 ST 時段上升心肌梗塞（STEMI），普遍稱為「心臟病發」，是一種危及生命的疾病。它通常是由於主要冠狀動脈阻塞而導致心肌急性壞死。早期的治療非常重要。治療方案主要包括藥物治療和血管重建手術，如冠狀動脈介入治療術（PCI，俗稱「通波仔」手術）和冠狀動脈搭橋手術（CABG，俗稱「搭橋」手術）。

成因

急性心肌梗塞通常是由動脈粥樣硬化和冠狀動脈血栓引起的。心臟是一個重要的器官，它將血液輸送到我們身體的各個組織及器官。冠狀動脈是提供血液、氧氣和營養到心肌的血管。膽固醇和脂蛋白等脂肪物質會隨著時間沉積在冠狀動脈壁上並形成斑塊，這個過程被稱為動脈粥樣硬化。動脈粥樣硬化會持續導致血管逐漸收窄。斑塊有時會破裂並誘發血小板和纖維蛋白聚合，形成血栓並完全阻塞血管，導致心肌梗塞。沒有血液供應的心肌就無法正常運作並開始壞死。

症狀和診斷

急性心肌梗塞的典型症狀包括心口痛和胸部不適，有時更會延伸到下顎和左臂。其他症狀包括冒汗和呼吸困難。非典型症狀，如消化不良和頭暈。有時，心臟驟停亦可能是急性心肌梗塞的首發症狀。

醫護人員通常透過心電圖和血液檢測診斷急性心肌梗塞。這是一種危及生命的疾病，一旦被診斷或者懷疑為急性心肌梗塞，最重要是盡早接受治療，以減少死亡或引發重大併發症的機會。

急性心肌梗塞的併發症

急性心肌梗塞可導致心肌壞死和功能失效，嚴重時會導致心源性休克和急性心臟衰竭。此外，壞死的心肌可導致心律不正或心臟結構破裂而造成的心包填塞、急性二尖瓣倒流或急性心室間隔缺損。所有這些情況都有即時生命危險及增加中風或其他器官衰竭的機會。

長遠來說，由於心臟受到不同程度的損傷，急性心肌梗塞的倖存者其患上慢性心臟衰竭、心律不正和中風等的風險會增加。

治療

急性心肌梗塞的治療方式主要包括藥物治療並配合其他治療以恢復心肌的血液供應。病人可能會被給予氧氣、靜脈輸液或藥物及使用各種監測儀器，以維持血壓、血含氧量和心率等維生指數。

特別就 ST 時段上升心肌梗塞 (STEMI) 來說，治療的主要目的是為了盡快打通阻塞的冠狀動脈，可以通過進行緊急冠狀動脈介入治療術 (Primary PCI，俗稱緊急「通波仔」手術) 或溶栓治療來溶解血栓。病人需要服用抗血小板藥或抗血栓藥以稀釋血液。此外，亦可能使用其他有助於心臟功能或降低血脂的藥物。在某些情況下，可能需要進行冠狀動脈繞道手術 (CABG，俗稱「搭橋」手術)。

(一) 緊急冠狀動脈介入治療術 (俗稱緊急「通波仔」手術)

「通波仔」手術是用於擴張任何已收窄的冠狀動脈 (為心肌提供血液的動脈)，並使其保持暢通的手術。這項手術利用穿刺皮膚的方法將導管放入腹股溝之股動脈或手腕橈動脈，再利用 X 光引導導管進入心臟。此手術具侵入性並可於診斷性冠狀動脈造影檢查後直接進行。冠狀動脈造影能清楚顯示出冠狀動脈收窄的位置及嚴重程度。此手術用於擴張冠狀動脈及改善心臟功能。在急性冠狀動脈綜合症 (即心臟病發) 引起的緊急情況下，這項手術可以挽救生命，是十分重要的手術。如選擇不接受此項手術，後果可以非常嚴重。其他治療方法包括外科「搭橋」手術或藥物治療。請向醫生詢問詳情並仔細考慮各項治療方法以作決定。

手術過程

- 手術會在心導管中心進行，通常只須局部麻醉。
- 會在胸口貼上電極以便監測心率及心跳，並以儀器在手術過程中定期量度血壓及血含氧量。
- 會在大腿內側 (腹股溝) 或前臂近手腕部位作穿刺，以進入動脈或靜脈，並在 X 光引導下將不同導管送入心臟。
- 會注射顯影劑，並拍攝 X 光影片，以確定冠狀動脈收窄。
- 一般情況下，會把一條特別的導管送到收窄的冠狀動脈的開口，然後把一條導線穿越收窄的部位。導線用作引導球囊放到收窄點，然後打開球囊，使血管擴張；再把合適的支架永久植入動脈內，以確保血管保持暢通。
- 其他技術亦可能會被採用以提高手術的成功率及成效。由於科技日新月異，所涉及的特定設備/儀器的詳情未能在此盡錄，請向醫生查詢。
- 手術期間你可能會被要求忍住呼吸或咳嗽。手術過程中可能會出現短暫的胸口痛。若你感到劇烈或持續的胸口痛、頭暈目眩或任何不適，請立即通知醫護人員。

(二) 溶栓治療

若未能安排緊急冠狀動脈介入治療術或明顯超過介入治療的最佳時間，溶栓治療是替代的治療方法。溶栓治療是透過注射藥物以溶解阻塞動脈的血凝塊。治療後，病人會被密切監測以確認藥物能否打通堵塞的動脈。如果溶栓治療無效或者動脈再次堵塞，你可能需要接受冠狀動脈介入治療術。

急性心肌梗塞時，因心肌壞死，心臟功能會受到一定程度的損害。即使藥物治療或冠狀動脈介入治療術或「搭橋」手術成功，臨床情況惡化、死亡或殘疾的機會仍然存在。所以你必须接受密切監測，並遵從醫護人員的指示。

手術風險或併發症

緊急冠狀動脈介入治療術具有一定的風險，因應病人情況、病變因素和臨床情況的不同，風險程度會有所不同。冠狀動脈介入治療術在高危的臨床情況下，如心臟病發，會有更高的風險，但成功的介入治療將可以挽救生命。

- 心臟病發期間，出現主要併發症的可能性會較高。尤其在心源性休克的情況下，死亡或主要併發症的風險可以超過 50%。
- 主要併發症包括死亡 1.27% (介乎 0.65-4.81%)、周術期 (periprocedural) 心肌梗塞少於 15%、中風 0.2%和緊急「搭橋」手術 0.4%。
- 其他主要併發症包括冠狀動脈穿孔、心臟衰竭、心律不正、血管併發症、顯影劑相關的過敏性休克和急性腎衰竭。
- 輕微併發症包括對顯影劑過敏、作嘔或腹股溝併發症。傷口附近普遍會出現輕微的瘀傷。
- 手術後約 10%的病人在其已經擴張過的血管或已置入支架的冠狀動脈會發生病變而令血管再次變窄；但隨著新一代支架的出現，該比率已顯著降低至約 5-10%。這個比率會因應很多不同的因素而變化。
- 其他潛在風險包括空氣栓塞導致死亡或神經損傷、體內滯留異物，如導絲。
- 放置醫療裝置時相關的併發症包括裝置移位，裝置困在體內和鋼絲斷裂。

溶栓治療使血液稀釋，會增加出血的風險。

- 顱內出血的風險估計為 0.9%，而且死亡率非常高。
- 抗血小板藥和抗血栓藥亦會增加出血的風險，雖然風險相對較低，但出血時仍有機會致命或導致嚴重的殘疾。
- 其他藥物也可能有其潛在的副作用，請向醫生查詢。

手術後跟進

- 一般情況下，如果康復進度良好（3 - 5 天無出現併發症的情況下），你可出院或轉送至復康部。
- 出院前，醫護人員會檢查傷口，並蓋上消毒紗布。請保持傷口清潔，如消毒紗布被弄濕，請立即更換。一般情況下，可於手術後第 1-2 天淋浴。
- 為防止傷口流血，在最初的數天內應避免進行劇烈活動（家居活動或運動）。傷口附近普遍會出現輕微的瘀傷，通常會在手術後 2-3 星期消退。若發現傷口有發炎跡象、腫脹或傷口疼痛等問題，請立即返回醫院或到就近急症室求醫。
- 請務必遵從醫生的指示服藥。依時服藥非常重要，特別是接受冠狀動脈介入治療術並置入支架的病人所需服用的抗血小板藥物（亞斯匹靈 Aspirin 和替卡格雷 Ticagrelor 或氯吡格雷 Clopidogrel）。自行停止服用抗血小板藥物有可能引致血栓在支架內形成，而再次引發心肌梗塞和死亡。
- 強烈建議你參加心臟復康治療。

費用

- 緊急冠狀動脈介入治療術對患有 ST 時段上升心肌梗塞（STEMI）的病人是一種緊急拯救生命的手術。費用由醫院管理局負擔，有關消耗品的費用可被豁免。
- 然而，急性心肌梗塞階段過後，有機會需要進行後續治療，包括非緊急的冠狀動脈介入治療術或其他治療冠狀動脈狹窄的手術。這些非緊急性的手術和治療中所需要使用到的消耗品則屬「病人自資購買醫療項目」。
- 手術前你需要支付一筆定額按金，但最終的收費則根據實際使用的醫療裝置和所使用的消耗品數目而定。收費以實報實銷為原則，手術後你可能需要支付差額或獲安排退款。
- 請注意，手術有可能因各種原因需要分階段或重複進行，而每次手術均需要獨立收費。
- 如果你有經濟困難，可以經醫務社工申請援助。

備註

- 若病人不接受此項手術，本單張未能盡錄所有可能產生的後果。
- 此項手術可引致的風險或併發症亦未能盡錄，不可預計的併發症亦偶有發生。在特定病人群組（如糖尿病）的風險亦會較高。
- 若出現併發症，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。
- 如有查詢，請聯絡你的醫生或護士。