

## 急性心肌梗塞

### 簡介

急性心肌梗塞 (AMI) 或更具體地說 ST 時段上升心肌梗塞 (STEMI)，通常稱為「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。早期的治療是非常重要的。治療方案主要包括藥物和血管重建，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種組織及器官。冠狀動脈是提供血液、氧氣和營養到心肌的血管。過多膽固醇和脂蛋白等脂肪物質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，形成血栓和並完全阻塞血管，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胸痛和胸部不適，有時會延伸到下巴和左臂。其他症狀包括出汗和呼吸困難。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。這是一種威脅生命的疾病，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力衰竭。此外，壞死的心肌可導致心律失常或心臟結構破裂而造成的心包填塞、急性二尖瓣關閉不全或急性室間隔缺損。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，治療急性心肌梗塞後的倖存者將會增加慢性心力衰竭、心律失常和中風等的風險。

### 治療

急性心肌梗塞的治療方式主要包括藥物並配合其他治療以恢復心肌的血液供應。患者可能會被給予氧氣、靜脈輸液或藥物及使用各種監測設備，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 (PPCI) 或溶栓治療治理。患者會被

*如本文件的中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，須以英文版本為準。*

給予抗血小板或抗血栓等藥物以稀釋血液並去除血栓。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)。

### 緊急冠狀動脈介入治療術 (俗稱“緊急通波仔手術”)

用於為冠心病病人擴張已收窄的冠狀動脈，使血液再流通的手術。這項手術利用穿刺皮膚方法將導管放入腹股溝之股動脈或手腕橈動脈，再利用 X 光技術引導導管進入心臟。當冠狀動脈造影檢查顯示出冠狀動脈有嚴重收窄或阻塞時，介入手術可將血管擴張，從而令心絞痛減少及心臟功能增加。在急性冠心病發作時，這項手術可發揮救急扶危的功效。

手術會在心導管中心內進行，通常只須局部麻醉。醫生會穿刺大腿內側 (腹股溝) 或前臂近手腕部位，然後在 X 光引導下將不同導管送入心臟。醫生會注射顯影劑，並拍攝 X 光影片，以確定血管收窄的程度。一般情況，會將一條特別的導管送到有收窄的血管，再將一條幼微鋼絲作引導，把球囊放到收窄點，然後打開球囊，使血管擴張；再放入合適的支架 (通常是金屬支架)，以確保血管持久擴闊。醫生亦會採用其他技術以達致成功及有效的手術。

治療期間醫生會要求你咳嗽或忍住呼吸；當注射顯影劑時，你會感覺渾身發熱。球囊擴張會帶來短暫胸口痛。假若你感覺痛楚持續、頭昏或任何不適，請立即通知醫生。

### 溶栓治療

如果未能進行緊急冠狀動脈介入治療術，或超過介入治療的最佳時間，溶栓治療可以作為一項替代治療方式。透過藥物注射，溶解阻塞動脈的血凝塊。治療後，患者會被密切監測以確認藥物是否能打通堵塞的動脈。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。

心肌梗塞期間，因心肌壞死，心臟功能會受到一定程度的損害。即使藥物，或冠狀動脈介入治療，或搭橋手術治療成功，臨床情況惡化、死亡或者殘疾的機會仍然存在，所以必須密切監測，並遵循醫護人員的指示。

### 治療風險、相關副作用及併發症

緊急冠狀動脈介入治療術具有一定的風險，因應患者情況、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有高風險的情況如心臟病發，但介入治療成功便可以挽救生命。

主要併發症包括死亡 1.27% (大約 0.65-4.81%)、心臟病發少於 15%、中風 0.22%和緊急冠狀動脈「搭橋」手術 0.4%。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超過 50%。其他主要併發症包括冠狀動脈穿孔、心力衰竭、心律失常、血管併發症、顯影劑相關的過敏反應和急性腎功能衰竭。輕微併發症包括顯影劑過敏、噁心或腹股溝併發症。傷口部位瘀傷則較為常見。

在手術後幾個月，5-40%案例會發生擴張或者置入支架後的冠狀動脈再次變窄。這個比率根據許多不同的因素而變化，例如使用不同類型的支架。

### 藥物治療

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。抗血小板和抗血栓藥物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，你可以諮詢你的醫生了解詳情。

### 出院和治療後跟進

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，醫護人員會檢查你的藥物和傷口 (如有)。諮詢醫生後才可進行劇烈的運動。傷口部位的輕微瘀傷十分常見，通常會在 2 到 3 週內消退。如果你有胸痛、胸部不適、傷口出血、腫脹或其他嚴重不適，請盡快就醫。

請務必遵照醫生的指示服藥。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患者所需服用的抗血小板藥物(亞斯匹靈 Aspirin 和氯吡格雷 Clopidogrel, 或倍林達 Ticagrelor, 或抑凝安 Prasugrel)，自行停止服用抗血小板藥物，有可能引致支架內形成血栓，再次引發心肌梗塞和死亡。

強烈建議你參加心臟復康治療。

### 費用和收費

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，於非緊急性心肌梗塞期所進行之手術和治療所需要使用的消耗品則可能涉及病人自費醫療項目。術前你需要支付一筆定額按金。然而，最終的費用取決於手術的複雜程度和所使用的消耗品數目。手術後你可能需要支付差額或領取退款。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取所需費用。如果你有經濟困難，可以經醫務社工申請援助。

### 備註

本單張未能盡錄所有併發症，有可能會出現其他不可預見的併發症。所引用的風險只適用在一般情況下，某些病人群體 如患有糖尿病，實際風險可能更高。

如果出現併發症，可能需要立即進行另一種緊急拯救生命的手術或治療。

如對此手術有其他疑問，請諮詢醫護人員。

*如本文件的中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，須以英文版本為準。*