



淺談老人心臟如何照顧

◆ 口述／資料提供：老年醫學部主任 詹鼎正

◆ 採訪／撰稿：公共事務室高級管理師 劉宣昕

70 歲出頭的阿美姨，因自費健康檢查時做了肺部電腦斷層，意外看到部分的心臟血管有鈣化，建議轉至專科門診加以確認。在心臟內科做了二、三項檢查後，醫師診斷為冠心病，且建議需要裝支架；這對平日自認健康的阿美姨來說，有如晴天霹靂，腦中一片空白……。

何謂冠心病

首先來瞭解心臟功能，心臟主要透過收縮和舒張動作，將血液輸送至全身，並倚靠心臟主要的三條冠狀動脈來供應動作過程中需要的氧氣和養分。當這三條主要動脈發生狹窄或堵塞到一定程度，也就是當血液的供給不夠心臟運作的需求時，則會有胸悶、胸痛、胸部不適情形，上述病症通稱為冠狀動脈心臟病，簡稱冠心病。

冠心病有分為急性、非急性，如果是急性心肌梗塞，其原因為原血管阻塞加上血管破裂導致血小板跑來聚集造成血栓，當血管血液完全無法通過，則造成急性心肌梗塞；若血管血液能通過一點點，則稱為不穩定心絞痛或狹心症，此時會有明顯的胸痛或昏倒在地的症狀，需緊急送至急診室，至急診後通常 10 分鐘內進行心電圖及抽血檢查；若確定危急，建議在 90 分鐘內進行俗稱通血管的手術。

若是非急性的，通常會出現心絞痛，病人平常活動沒什麼事，但當運動到某個程度，病人胸口就會有像大石頭或大象般壓住的感覺、感到很悶，此時需至門診就醫及安排檢查。有關心臟功能檢查，大部分會安排運動心電圖（以透過跑步機來模擬運動後的缺氧，看心電圖的變化）、心肌灌注掃描檢查、電腦斷層（看鈣化指數，若高到某程度可安排血管攝影以確定阻塞程度）等檢查，以確認冠狀動脈是否堵塞及嚴重程度。最後視臨床症狀、血管阻塞程度和心臟科醫師討論是否以心導管介入治療或服藥控制並後續觀察；治療方式若為服藥，需定期服用抗凝血劑，其用意為不讓血小板聚集使血液可一直流動，不會變成血塊導致塞住血管，也因此平日需多注意身體避免揉壓或碰撞，以免發生烏青。

與三高的關係

5、60 歲是心臟病易發作的高峰期，易有急性冠心症；而老人家大多是慢性缺氧類型的心臟病。通常在年老時出現的心臟問題，大多為結果，分析其原因，可能是在青壯年時期的高血壓、高血脂、高血糖或是老化因素造成。所以當有機會知道自己的血壓、血脂、血糖報告是處於非正常值時，即需密切注意開始重視自己的身體、改善生活作息、調整飲食（如得舒飲食）或增加運動量等作為，以降低三高，讓身體狀況會變好。

已是三高的慢性病人，請不要輕忽慢性病，因為慢性病平常就沒症狀，等到有症狀通常可能要送急診進行心導管。在 COVID-19 疫情期間，許多人

因擔心害怕而不敢至醫院就醫，可能原本三個月需規律回診卻拖至九個月才就醫，未就醫期間則是自行減半用藥或搜出家中所有庫存藥品來服用，也未按時抽血檢查等，這些行為皆會造成病人罹患冠心症的風險上升，像血壓若收縮壓升至 160 mmHg，則較 140 mmHg 多 2 倍引發心血管疾病與腦中風的風險（收縮壓 140 mmHg 也比 120 mmHg 多 2 倍）、血糖的糖化血色素標準為 6% 左右，每增加 1%，心血管疾病的風險也增加近 2 倍。

結論

最後強調，老年人平時若有胸口痛，需有所警覺並可掛號老年醫學部、家庭醫學部、心臟內科門診就醫檢查。但若是非常不舒服，建議馬上至急診。若確定為冠心病，需和醫師討論治療方式。對於慢性病，維持健康的作法不外乎控制飲食及規律運動，也需定期就醫、規律服藥及檢查。家人可以幫忙注意叮嚀該吃的藥要吃、該看的醫師要看、該抽的血要抽。

回到開頭提到的阿美姨，阿美姨決定儘速尋求第二意見，給自己多瞭解病症及考量治療方式的時間。

