

## 淺談心律不整

病例一：30 歲陳小姐之前並沒有任何家族或開刀病史，身體無任何不適，一個月前剛換了一個新工作，工作繁忙壓力較大，這陣子她常常感覺一陣心跳急促，七上八下跳個不停，不舒服的感受會在幾分鐘後自動消失，可是過一陣子又突然間出現，令她困擾不已。這一天心跳急促的情形又出現了，並且持續了半個小時不停，陳小姐甚至開始覺得胸悶難受、頭暈，同事發覺不對勁之後帶她到醫院急診就診，在醫院心電圖一檢查，確定為陣發性上心室頻脈，心跳高達每分鐘 170 下，給予藥物治療後，病人恢復為正常心律，之後病人接受電氣生理及灼燒術治療，順利出院。

病例二：80 歲張先生，有高血壓及糖尿病病史，一直規律於門診服藥控制。這陣子容易覺得頭暈不適，張先生覺得是自己失眠造成，也不以為意。這天他正好和家人在家吃飽飯時，突然昏倒在地，約 2 分鐘後恢復意識，意識恢復後沒有任何肢體無力情形，經家人緊急送醫後發現，張先生為病竇症候群，在醫院經節律器置放術治療後，也順利出院於門診追蹤。

以上所舉的兩個例子是臨床上常見的兩種心律不整情形，一種是快速心律，另一種是慢速心律，這兩種病人的心律不整是屬於嚴重型心律不整，建議積極治療。那麼到底心律不整是甚麼呢？我們首先要先了解正常心臟的心律。

正常情況下，心臟的跳動是由位於右心房上方的竇房結（SA node）來控制主宰，經由房室結（AV node）、希氏徑（His Bundle），傳到左右心室，來引起心臟的收縮及跳動，以供應正常身體所需之血液供應。當此特殊的心臟電氣傳導系統出現異常時，就會引起心律不整的問題。一般人正常的心跳速度，每分鐘約為 60 至 100 下，平均值是 72 下，所以有心悸困擾或者是疑似心律不整的患者求診時，理學檢查中的脈博量測是必要的檢查項目之一。在量脈博的過程中，醫師除了可以量測病人的心臟跳動速度外，也能感覺其脈博跳動的頻率（是否忽快忽慢）與深淺，當然心電圖的檢查更是必要的項目，它是診斷及判定心律不整的標準檢查。心律不整出現時，患者可能全無症狀，輕者會有心悸，頭暈，胸痛等不適症狀；嚴重者甚至造成心搏驟停、休克、昏厥或猝死等。

心律不整大致可分為快速心律、慢性心律及不規則心律三大類；快速心律以上心室頻脈、心房撲動、心房顫動及心室頻脈較常見，而慢速心律則以病竇症候群及房室傳導阻礙最常見；不規則心律則以心房或心室早期收縮為主。

心律不整的診斷除了依賴醫師的詳細問診、量脈搏與理學檢查外，心電圖檢查是標準的檢驗項目。在本院心臟科的心電圖檢查項目包括了一般常規 12 導程心電圖、運動心電圖及 24 小時霍特心電圖檢查，利用檢查過程中記錄到的心律不整來判斷其心律不整的類別及嚴重度。由於有一大部分人的心律不整是偶發性的，也無可預測性，因此有些病人就可能遇到這種情形「醫生呀！我來醫院門診就好好的，一回家整個晚上心臟又開始碰碰跳地睡不好。」對於這類不頻繁發作的病人，有一種所謂的「不整脈心電圖隨身記錄器」，可記錄一週的時間，當病人有感覺到心悸等不適症狀發作時，馬上按下記錄鈕，此心電圖機即可記錄 25 秒之心電圖，以供醫師分析診斷。

如果以上非侵入性心臟電氣生理學檢查，仍舊無法診斷出心律不整的話，可以利用心導管的技術，置放多條電極導管到心臟內，經由電極導管刺激心臟來誘發疾病以檢測出病人可能潛在發作的種種心律不整，並加以正確的灼燒術來治療心律不整。

心律不整的治療，事實上應該依照各種不同類型的心律不整及合併的各種心臟病因，來給予各種不同適當的治療。心律不整的治療可分為抗心律不整藥物療法及可斷根治療之心導管電燒療法。醫師會依照病人的病情與是否合併其他慢性疾病如高血壓、冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病或心臟衰竭等給予適當的治療。而慢性心律不整的病人也可以經由適當的心臟節律器的置放，獲得最好的照護。

內科部主治醫師 黃惠君