

## 心臟瓣膜疾病

心臟瓣膜是控制全身血流方向的主要構造，人體心臟有四個瓣膜，包括主動脈瓣、二尖瓣、肺動脈瓣、和三尖瓣，正常心臟的瓣膜，可以防止血液逆流，引導血流由上下腔靜脈流向肺部，接受氧氣交換；再由肺靜脈流向全身，供應身體需求。如果瓣膜有狹窄或逆流，會使得血流不能順暢的前進，就會造成心臟的工作量增加，造成心臟衰竭。如果血流滯留在肺部，會造成肺積水，病人走路運動會喘，嚴重時甚至無法躺平睡覺；如果血流滯留在身體，會造成下肢水腫，腹脹食慾不佳，嚴重者甚至有大量腹水；如果心臟輸出量不足，會造成全身無力、頭暈，甚至低血壓及休克。

造成心臟瓣膜疾病的原因，主要有三種：第一是風溼性心臟病，第二是退化性心臟病，第三是感染性心臟病，不同的原因會有不同的臨床表現。其中，風溼性心臟病常見於女性，主要造成二尖瓣狹窄與逆流，病患常有心律不整，尤其是心房顫動，在臺灣早年衛生環境不佳時代較多，近年來已逐漸減少。退化性心臟瓣膜疾病常見於老年人，主要造成主動脈瓣狹窄與逆流，在臺灣近年來老人人口增加，退化性心臟瓣膜疾病也逐漸增加，是目前最為常見的心臟瓣膜疾病。至於感染性心臟病又稱感染性心內膜炎，病患常併有發燒、畏寒、食慾不佳等感染症狀，嚴重時會有急性心臟衰竭。

心臟瓣膜疾病可以經由病史詢問及身體檢查作初步的診斷，尤其是聽診，利用聽診器聆聽心臟及肺部的聲音，可以知道心跳是否規則，心臟是否擴大，有沒有心雜音；不同的心臟瓣膜疾病，在不同的心臟位置，會有不一樣的心雜音，有經驗的心臟科醫師可以藉由聽診作正確的診斷。至於進一步的檢查，包括心電圖、胸部 X 光、心臟超音波、心導管，尤其是心臟超音波最為重要，藉由心臟超音波可以看到心臟內部的構造，尤其是心臟瓣膜受損的程度，同時也可以評估心臟功能，以及心臟內部的壓力。

大部分心臟瓣膜疾病，如果沒有症狀，日常生活正常，可以不須治療，尤其是輕度或中度瓣膜受損，病患僅須門診追蹤，定期接受心臟超音波檢查。如果是重度瓣膜受損，可以先使用藥物治療，不同的心臟瓣膜疾病使用藥物有些微不同，必須請教您的心臟科醫師，大部分病患都會有良好的治療效果。但是重度瓣膜受損病患，如果開始有症狀，或藥物治療無效，就必須考慮手術治療。

針對心臟瓣膜疾病患者進行的手術，包括瓣膜修補與瓣膜置換。瓣膜修補主要常見於二尖瓣患者，手術技術很多，手術結果因瓣膜破壞程度多少而有所不同。瓣膜置換常見於二尖瓣及主動脈瓣患者，是把受損的心臟瓣膜置換成人工瓣膜。目前使用的人工瓣膜包括金屬機械瓣膜與生物性瓣膜，兩種瓣膜各有優劣。金屬機械瓣膜，可終身使用，不須再次手術，但是必須長期服用抗凝血劑；生物性瓣膜，僅須短期服用抗凝

血劑，但是會有排斥，平均 10 到 20 年必須再次手術。至於應該使用金屬機械或生物性瓣膜，必須根據病患年齡及身體狀況做考量，應請教您的心臟外科醫師。

**Q：心臟瓣膜疾病如何早期診斷？如何預防？**

A：心臟瓣膜疾病大多會有心雜音，一般心臟科醫師藉由聽診都可以早期發現，再安排心臟超音波，以確定診斷。至於疾病的預防，因不同致病原因而有所不同：風溼性心臟病，著重於環境衛生，及鏈球菌咽喉炎的預防治療；退化性疾病，著重於減少老化危險因子，包括，吸菸、糖尿病、腎臟病、高血壓；至於感染性心臟病，著重於口腔衛生，及皮膚傷口的照護。

**Q：心臟瓣膜手術是否可採用小傷口手術或機械手臂手術？**

A：心臟瓣膜手術有些可以作小傷口手術或機械手臂手術，手術傷口小、疼痛可能減少，但是無法減少手術死亡率及併發症；至於哪些病患適用小傷口或機械手臂手術，必須根據病患的年齡、心臟功能及身體狀況判斷，術前可以請教您的心臟科醫師。

**Q：心臟瓣膜手術是否可用心導管置換瓣膜？**

A：目前使用心導管置換瓣膜手術，僅用於主動脈瓣膜狹窄病患，其他瓣膜或主動脈瓣逆流患者，仍不適用；由於心導管置換瓣膜的長期追蹤資料較少，目前主要建議用於高齡（80 歲以上）、或手術危險性高的病患。

臺大醫院外科部心臟外科主任 許榮彬