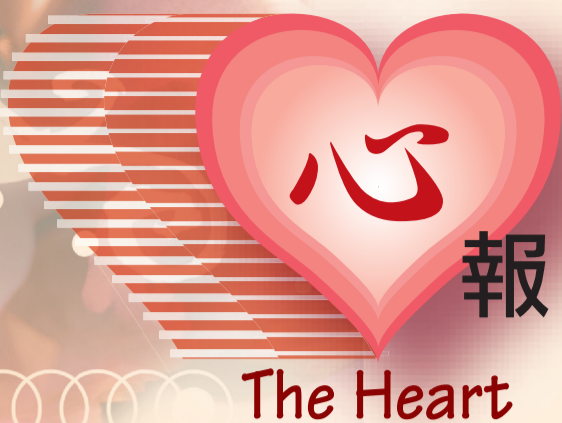


本會宗旨：

本會以促進有關心臟、血管疾病之研究、教育及防治，並提昇國民健康及福祉為宗旨。



救護車心電圖全台17縣市啓動 搶救超過300例心肌梗塞

119台灣心肌梗塞日 呼籲心肌梗塞正確就醫 但不要浪費救護資源

中華民國心臟基金會與高雄榮民總醫院、內政部消防署、高雄市政府衛生局及消防局於 2019 年一月 119 台灣心肌梗塞日前夕聯合召開記者會，中華民國心臟基金會黃瑞仁理事長表示：根據統計，到院前死亡的病人有一半是因為心肌梗塞，自行前往就醫往往在路途上喪失了生命，因此就醫方式十分重要。因此中華民國心臟基金會提醒民眾在 1 月 19 日「119 台灣心肌梗塞日」，寒冬之際，謹記保心秘訣「心痛喘盜冷汗卡緊叫救護車」，胸痛要急電 119，心肌梗塞病人要正確就醫，但不要浪費救護資源。高雄榮總鄭錦翔副院長表示：心肌梗塞是與時間賽跑的疾病，高雄榮總持續推動台灣心肌梗塞照護超過十年，總共榮獲 250 項醫療照護品質改善獎項，包括副總統頒發政府服務品質獎及總統頒發公務人員傑出貢獻獎，並獲

美國、瑞士日內瓦、德國、烏克蘭、波蘭及馬來西亞等國際 50 項大獎，2019 年建置「高雄榮總搶救世界心跳聲歷史牆」，呈現台灣心肌梗塞照護史之演進，持續為推廣世界心肌梗塞照護而努力。內政部消防署緊急救護組長表示：根據消防署與高雄榮總合作的「推動台灣急性冠狀動脈到院前救護機制評估案」報告顯示，目前全台灣已有 17 縣市設置救護車心電圖系統，包括：高雄市、台北市、新北市、桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、台中市、雲林縣、彰化縣、嘉義縣、嘉義市、台南市、屏東縣、台東縣、宜蘭縣、花蓮縣及「海鷗中隊-空軍救護隊」，目前有高雄市、台北市、新竹縣、新竹市及彰化縣五個縣市針對救護車心肌梗塞搶救制定獎勵措施，有高雄市、台北市、新竹縣、新竹市及彰化縣五個縣市針對救護車心肌梗塞搶救

制定獎勵措施，有八縣市針對救護車心電圖業務進行稽核作業，截至去年為止全台灣共配置 299 套到院前救護車心電圖系統，成功搶救超過三百位心肌梗塞人次。高雄市衛生局張秋文簡任技正表示：根據高雄市政府衛生局調查全高雄市中心肌梗塞病人目前只有 20% 心肌梗塞病人利用 119 救護車到醫院搶救，救護車有四大救命關鍵，消防救護員專業急救技巧，救護車配備自動電擊器，救護車上可施作心電圖及早轉送至適當醫院，以及救護車上迅速服用抗血小板藥物，救護車可以說是醫院的延伸，上了救護車就彷彿一腳踏進醫院，因此希望胸痛民眾及家屬有胸痛、冒冷汗、合併喘氣症狀要急電 119。高雄市消防局劉一娟專委表示：高雄市為全台灣第一個於救護車設置十二導程心電圖的城市，經過六年的推動，共成功傳輸 4118 心

電圖人次，成功搶救 188 心肌梗塞人次，2018 年已完成百分之百消防分隊到院前心電圖系統配置，目前共 51 消防分隊均可執行救護車心電圖，全面線上搶救市民的心跳聲。高雄榮總心臟內科馬光遠主任表示：高雄榮總為呼籲民眾心肌梗塞認知，與高雄市政府消防局攜手推出最新力作「守護臺灣心跳聲-守心攻略八部曲」，將心肌梗塞照護流程編寫成活力健康操。提醒民眾「心痛喘、冒冷汗、趕緊叫、救護車」。高雄榮總重症醫學部黃偉春主任指出：高雄市自 2016 年 8 月推動亞洲首創到院前救護車線上指導雙抗血小板治療，推動至今已成功完成 12 例心肌梗塞病人進行救護車雙抗血小板用藥，目前高雄市仍為全台灣唯一消防局救護車雙抗血小板治療用藥城市，為讓民眾了解到院前救護車用藥重要性，特別推出「救護車雙抗血小板用藥微電影-心痛到院前用藥」首映會，呼籲心肌梗塞民眾及早用藥，打通血管。

*107年11月~108年1月份 捐款徵信錄

愛可泰隆醫藥技術股份有限公司	378,000 元
台灣諾華股份有限公司	350,000 元
美商亞培股份有限公司台灣分公司	235,200 元
楊嵐茵	50,000 元
王鴻明	6,000 元
戴章揮	3,000 元
黃王惠環	2,000 元
劉金禮	1,000 元
鄧全華	500 元
侯玉麟	400 元
詹振昌	300 元



不可輕忽心肌梗塞的徵兆

三軍總醫院心臟內科主治醫師，重症專科 / 蔡維哲醫師

所謂心肌梗塞，一般人常稱為心臟病發作，也就是「供應心臟血液的血管」（稱為冠狀動脈）阻塞所產生的問題。急性心肌梗塞（急性冠狀動脈病），是因為冠狀動脈發生嚴重動脈硬化狹窄，或動脈粥狀硬化斑塊突然破裂，引發血栓後造成幾乎或完全阻塞血管，就像道路邊坡發生坍方或土石流，造成道路堵塞一樣。若心臟肌肉缺乏血液供應過久，便可能因缺血而壞死，稱之為「急性心肌梗塞」，代表「心肌細胞死亡」。

急性心肌梗塞是致命性的急症，發作早期有些可能會立即引起嚴重的心律不整，造成猝死，若沒有及時處理，死亡率可能高達一至三成，或許就像電影中的演員抱住胸口後倒下一樣。運氣好的人迅速送醫，接受心導管冠狀動

脈介入性治療，或血栓溶解劑打通血管，可以減緩心臟病發的傷害。愈是早期接受治療，傷害愈低，且痊癒的機會愈高；相反的，阻塞的時間愈久，打通血管得到的好處就愈少。在心臟病發作時受損的心肌細胞是難以修復再生，若不在黃金時間內接受治療打通血管，時間愈久心臟傷害愈重，晚期可能併發休克或心臟衰竭。

冠狀動脈疾病，起因於血管內壁的不健康，壞膽固醇沉積進入血管壁內，加上一些發炎反應及細胞的增生，造成「動脈硬化」（粥狀動脈硬化）。隨著時間，使得冠狀動脈管徑逐漸狹窄，無法提供正常的血流到心臟，引發心絞痛或心肌梗塞。

典型的心絞痛症狀，發生的位置通

常在胸前，會像悶痛、緊縮或壓迫感（像石頭重壓般難以定位，而非刺痛或銳利疼痛）的感覺，可因休息或使用硝化甘油舌下含片（所謂的「救心」）後才得以緩解。典型心絞痛的症狀是在心肌耗氧量增加時才發生，很少在休息或靜態下出現。通常是發生在運動（如快走、爬坡、爬樓梯）、壓力（如緊張、發脾氣）、飯後、抽菸，或是突然暴露在寒冷的天氣。

另外值得一提的是，心肌缺氧時的發生的心絞痛，可能會有其他伴隨症狀，包含胸悶（痛）轉移到脖子、下巴、上腹或手臂內側，有時會同時伴有盜冷汗、呼吸困難、窒息感、噁心、嘔吐、頭昏或頭重腳輕的感覺。這些表現有時會讓人以為單純是肌肉酸痛、胃痛、甚

或是牙痛，特別是老年人、女性及糖尿病患。

一旦發生急性心肌梗塞時，胸痛程度會越加劇烈而且延長，休息無法緩解症狀，可擴散至左臂內側、頸部或下頷，常伴隨冒冷汗、窒息感、呼吸困難、虛弱無力、及恐慌感。

哪些是冠狀動脈危險因子？其中包括：1. 年齡老化，男性大於 45 歲、女性大於 55 歲。2. 心肌梗塞家族史；3. 男性；4. 肥胖、男性腰圍大於 90 公分、女性大於 80 公分；5. 高血壓；6. 糖尿病；7. 高血壓；8. 吸菸；9. 不運動、熬夜、壓力、生活作息不正常等。危險因子越多，心臟血管疾病的風險越高。但無論有無危險因子，有胸部不適症狀時，就應提高警覺，及早就醫。

女性
專欄

更年期女性三高風險倍增

三軍總醫院心臟內科 / 劉文正醫師

「以前年輕，感覺自己很健康，怎麼一過更年期，健康檢查報告都是滿江紅！」婦女大約在 45 到 55 歲這段更年期間，由於荷爾蒙分泌不足，大多數的婦女會飽受一些更年期不適的身心症狀之外，發生「三高」（高血壓、高血糖、高血脂）的比例也是大幅增加。依據衛生福利部國民健康署的調查發現 50 歲之後的女性三盛行率都遠遠高於男性，而 50 至 59 歲比 40 至 49 歲女性高血壓高於 1.2 倍，高血壓 2.5 倍，高血糖更達 2.9 倍。更重要的是女性心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、及高血壓性疾病死亡率在停經年齡後，每增加 5 歲，以近乎一倍的速度上升。顯示女性更年期後，三高是一個不能輕忽之健康議題

婦女停經後，缺乏雌性激素會間接地增加末稍血管的阻力，加重高血壓的發生，同時血中膽固醇組成比例會產生改變，低密度脂蛋白（壞的膽固醇）會增加，而高密度脂蛋白（好的膽固醇）會減少，凝血因子含量增加，致使血液黏稠度上升，大大提高血栓形成的機會；此外，雌激素和黃體素濃度的改變，影響細胞對胰島素的敏感度，造成血糖大幅的波動，這些都是更年期後三高主要原因，同時也是引起冠狀動脈心臟疾病、腦血管疾病等動脈硬化的主要原因，

此外，肥胖亦是更年期後女性的「腹」大患，更年期肥胖最明顯的是「腰圍變寬」，若「男性腰圍超過 90 公分，女性超過 80 公分，就屬於肥胖」。依年

齡層來看，在青壯年族群（20～49 歲）是男性腹部肥胖率高於女性，但 50 歲以後，女性腹部肥胖比率就高於男性，尤其是銀髮族女性更為明顯。婦女在剛停經的 3 年內平均增加 2.6 公斤的體重，兩成五的人體重增加更超過 4 公斤。主要是因為女性 35 歲以後，基礎代謝逐漸降低，熱量特別容易堆積，使得體重增加，又加上荷爾蒙的改變，體脂肪特別容易堆積在腹部，造成身體代謝的問題，進一步導致血液三酸甘油酯濃度、血糖升高，增加罹患心血管疾病和糖尿病的風險！

面對更年期的代謝變化，首先要擁有好「心」情，並且做到下列幾項：

健康飲食，三餐以「均衡飲食」為主，少糖、少鹽，低油烹調，拒絕反式脂肪酸、

減少飽和性脂肪酸及膽固醇的攝取，多攝取高纖維食物，多攝取天然植物雌激素和植物性化合物。

規律運動，多運用在地社區環境與資源，從事各項體能活動，同時注意運動前的暖身及安全防護，選擇適合的運動強度。每周至少應達 150 分鐘中等費力運動，如維持每周 5 次、每次 30 分鐘的中度身體活動。

健康生活：戒菸，適量飲酒，體重控制，充足睡眠，適當宣洩壓力，保持愉快的心情。

定期篩檢，定期檢查追蹤血壓、血糖及血脂，掌握「三高」，及早發現、及早介入。

病情控制，三高慢性病患者，務必按時測量血壓及血糖，定期回診追蹤，確實依據醫師處方正確用藥，切莫自行依症狀調整藥量或停藥。

更年期不是病，它是女性自然的生理變化過程，若能正視並正確地面對這樣的變化，就可以健康愉快的迎接人生的新旅程！

名詞
解釋

肺心病

三軍總醫院心臟內科 / 吳俊賢醫師

肺心病，是指由各種實質性肺病，進而產生右心衰竭的相關症狀和徵候。例如，慢性阻塞性肺病、間質性肺病、肺纖維化、神經肌肉病變、或肥胖造成的低通氣症候群等，會藉由發炎、內皮功能障礙和低氧血等機轉，造成肺血管高壓，導致右心室後負荷增加，右心室結構改變，包括右心室肥大、進一步造成右心室擴大，導致心輸出量減少，進而產生右心衰竭。

肺心病的臨床表現是非特異性的，尤其在疾病的早期階段，可能被地歸因於潛在的肺疾病造成，包含疲累、喘氣（尤其在運動會加劇）、咳嗽及咳血等，後期則出現右心衰竭的症狀，如肝臟充血導致厭食、黃疸、周邊水腫、暈厥等。身體檢查時可以發現，頸靜脈擴張伴有明顯的 v 波，由三尖瓣逆流引起胸骨旁收縮期雜音，由右心室肥大引起的胸部起伏（RV heave），右側第三心音以及腹水等。

肺心病的評估，基本包括病史詢問、身體檢查、心電圖、心臟超音波檢查等。其中心臟超音波可以評估右心室肥大、右心室擴大及肺動脈壓的測量、藉由三尖瓣環收縮期移位（TAPSE）評估右心室收縮功能。肺功能檢查、X 光、核醫掃描（V/Q scan）、電腦斷層等可以診斷導致肺心病的潛在肺部疾病。心臟核磁共振檢查可以評估右心的結構及功能。右心導管檢查是確定肺動脈壓最準確的檢查。

肺心症治療方面，主要還是針對造成肺心症潛在的肺部疾病加以治療，對於嚴重的病患，可以考慮給予氧氣，甚至是呼吸器的治療。針對右心衰竭體液過多時，可使用利尿劑。至於肺高壓的特定藥物治療，如磷酸二脂酶抑制劑（PDE5-inhibitor）或內皮素受體的阻斷劑（endothelin receptor antagonists），對於肺心症的治療並無充分證據，因此不被建議使用。

心絞痛

三軍總醫院心臟內科 / 林子喬醫師

心絞痛，是指心臟肌肉缺血時所引發的胸口不適症狀，經常是胸部疼痛感，位於胸骨後方，像被大石頭或重物壓住的悶痛感，可能合併有呼吸不順，或喘不過氣的感覺。心肌會發生缺血，大多是因為對心肌供應的血流減少，或不足以提供心肌運作時的需求，也就是心肌血液供需失衡，造成心肌缺血，便會引發心絞痛。

冠狀動脈是負責供應心臟肌肉血液的血管，一般有三條主幹，源源不絕供應不同區域心肌的血液，使心臟幫浦正常的運作。若冠狀動脈發生粥狀動脈硬化，使得管徑內狹窄，便可能無法提供足夠的血流給心肌，引起心絞痛。所以，心絞痛也可稱之為狹心症，也就是心臟血管狹窄所造成的症狀。

典型心絞痛症狀，是在運動（如快走、爬坡、爬樓梯）、壓力（如緊張、發脾氣）下誘發，也會在飯後、抽菸

或是突然暴露在寒冷天氣的情況時出現，發生胸前的悶痛、緊縮或壓迫感（像石頭重壓般，而非刺痛或銳利疼痛），要休息數分鐘，或使用硝化甘油舌下含片後才得以緩解。

心臟病引起的胸痛也可能會轉移到脖子、下巴、上腹或手臂內側，有時會同時伴有盜冷汗、呼吸困難、窒息感、噁心、嘔吐、頭昏或頭重腳輕的感覺，有時令人以為單純是肌肉酸痛、胃痛、甚或是牙痛。尤其是老年人及糖尿病患，這些族群的心臟病症狀有時並不典型。

倘若心絞痛發生的強度、持續的時間、發作的頻率增加、緩解需要的時間延長，休息無法緩解、症狀發生在靜態休息下，或第一次發生心絞痛，則屬於不穩定性心絞痛，即將走向心肌梗塞、心臟病發作，建議盡早尋求醫治。



三軍總醫院心臟內科 / 洪元醫師

問題

你好，因家中長輩最近被診斷出有高血壓，醫師有開立一些高血壓的藥物，請問服用高血壓藥物，飲食上有不能吃的東西嗎？生活上還有甚麼需要注意的地方呢？

答

高血壓是國人常見的慢性疾病，一般可分為本態性高血壓與續發性高血壓，其中約九成的患者屬於本態性高血壓，其確切原因不明，影響因子包含遺傳、飲食、生活作息、缺乏運動、心理壓力等。其餘約不到一成患者屬於續發性高血壓，其原因包含腎臟疾病、主動脈窄縮、與內分泌疾病等。

治療高血壓的藥物種類繁多，常見的藥物包含血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI），血管收縮素受體拮抗劑（ARB），

鈣離子通道子阻斷劑（CCB），利尿劑等。各類藥物的降壓機轉與可能副作用不同。像 ACEI 與 ARB，目標是減少血管收縮素（angiotensin）所造成的血管平滑肌收縮，這類藥物可能有高血鉀、血管性水腫，咳嗽等副作用。CCB 則是阻斷血管平滑肌細胞上的鈣離子通道，降低細胞內的鈣離子濃度，進而減少血管的收縮，常見的副作用則是足部水腫。利尿劑則是透過排除身體內的水分與鈉離子等，來減少血管內的靜水壓，以達到降低血壓的效果，可能造成電解質失衡、心跳過速等狀況。

均衡且適量的飲食，對於一般血壓用藥並不會產生顯著的影響，然而過度食用香蕉、柑橘類食物，且合併使用 ACEI、ARB、保鉀利尿劑等，有可能會造成血中鉀離子過高，使病人感到身體不適，甚至發生心律不整。

影響高血壓的因子很多，血壓也會隨著這些影響因子與環境變化而有所異動，所以患者在服藥的部分也不是一成不變的。早晚量測血壓並記錄下來，於回診時給醫生參考，由專業醫師給予

生活作息指導並調整藥物也是相當重要的。透過適度運動，減重，低鹽飲食等非藥物的治療方式，並搭配藥物的治療，都能幫助患者更有效的控制血壓，降低高血壓造成的併發症危害。

Reference:

Muntner P, Carey RM, Gidding S, et al. Potential US Population Impact of the 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guideline. *Circulation* 2018; 137:109.
Whelton PK, Appel LJ, Espeland MA, et al. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons: a randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). TONE Collaborative Research Group. *JAMA* 1998; 279:839.

Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, et al. Dietary approaches to prevent and treat hypertension: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension* 2006; 47:296.
Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, et al. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2014; 63:2960.
Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* 2018; 71:e13.

中華民國心臟基金會捐款單

戶名：財團法人中華民國心臟基金會
行庫：合作金庫(代號006)大同分行 帳號：0430-871000209
捐款方式：ATM轉帳、合作金庫無摺轉存、郵局跨行匯款
※ 捐款後請填妥下表，傳真02-25976180或寄至10452台北市民權西路11號13樓之1心臟基金會，以便寄送捐款收據及本報給您，謝謝！

捐款人：_____ 匯款帳號後五碼：_____
聯絡電話：_____ 收據寄送地址：_____
匯款日期：_____ 匯款金額：_____