

高雄榮民總醫院 心臟內科 一般衛教文件

| | | |
|------|--------|---------------|
| 科別 | 心臟內科 | 編號：2010006 |
| 主題 | 急性心肌梗塞 | 2013.07.01訂定 |
| 製作單位 | 心臟內科 | 2023.05.19 審閱 |

一、案例：

陳先生是一名退休的士官長，雖已七十歲但身體硬朗，也保持每天運動的習慣。最近一週來，爬山時偶有一陣胸悶的感覺，但休息幾分鐘即可緩解，所以他也不以為意。某日清晨，他與太太正準備出門運動時，突然胸口一陣悶痛，同時這種悶痛感覺會傳至牙床及左邊手臂，此時不但頭暈眼花且冷汗直流。陳太太嚇得不得了，趕緊打電話找救護車將陳先生送到附近醫院急診。經醫生詢問病史及心電圖檢查，告訴陳先生是得了急性心肌梗塞，幸好送醫院時間早，若施打血栓溶解劑，可以儘早溶解阻塞冠狀動脈之血栓，挽救即將壞死的心臟肌肉。陳先生經血栓溶解劑及其他藥物治療後，胸痛逐漸消失，經心臟加護病房及後續一般病房住院七日後出院。

二、「心痛喘盜冷和卡緊叫救護車」胸痛病人聯絡119後，救護車抵達現場，消防弟兄將立即利用『用於12導程心電圖輔助裝置』（心肌梗塞心電圖定位裝置）進行心電圖檢查，消防弟兄可立刻得到自動判讀結果，若到院前心電圖自動判讀為「非心肌梗塞」，則轉送就近醫院；若到院前心電圖自動判讀為「急性心肌梗塞」（ST上昇型心肌梗塞，螢幕顯示「***ACUTE MI***」字樣），則立即轉送就近之適當醫院（可執行心導管的醫院），儘速進行心導管治療將血管疏通，避免轉至非心導管醫院需再次轉院之時間延遲。經由『用於12導程心電圖輔助裝置』檢查判讀過程，僅需短短30秒，就可以搶救病人的一生（「30秒救一生」）。同時心電圖經由無線回傳至119利民中心，再轉傳至心導管醫院心臟科醫師之手機，心臟科醫師可立即判讀確認心肌梗塞，立刻緊急啟動心導管室。

三、何謂急性心肌梗塞：

心臟是全身血液的主幫浦，其結構是由強而有力的心肌及結締組織所構成。這些心肌能維持不斷地收縮，完全依賴心臟表面的冠狀動脈供應血液、氧氣、及營養物質。當冠狀動脈逐漸狹窄時，臨床症狀表現可以從無症狀的缺氧(silent ischemia)，穩定型心絞痛 (stable angina)，不穩定型心絞痛 (unstable angina)，急性心肌梗塞 (acute myocardial infarction)，心臟衰竭和猝死 (sudden death)等而常見的急性冠心症的原因，大都是因為冠狀動脈血管的斑塊突然破裂，引發局部血栓形成。若血栓大到足以完全阻斷大部分血流，造成大量心肌細胞缺氧壞死，稱為急性心肌梗塞，除非經由緊急血栓溶解劑治療或心導管氣球擴張術打通血管，否則該血管所供應之心臟肌肉會在六至十二小時內壞死完畢。壞死的肌肉將無法再生，壞死的部位只會結疤，而永久喪失功能。當心肌壞死範圍越大，心臟功能即越差，死亡率也越高。

四、心肌梗塞的危險因子：

隨著時間的演進，有愈來愈多的危險因子被證實和缺血性心臟病有關，這些危險因子可大致分為無法改變的和可以改變的。無法改變的危險因子為年齡性別和家族病史。

年齡：隨著年齡的增長，缺血性心臟病的發生率隨之增加。

性別：隨著年齡增長，冠狀動脈會逐漸失去彈性，動脈壁也會增厚，這是人體自然的變化；但是動脈壁增厚會使得血管的內側變得狹窄，血流的抵抗變大，而使血壓上升同時間，高血壓也會持續導致動脈硬化，造成惡性循環。

以男性而言，缺血性心臟病發生率約於四十五歲後迅速增加，而女性則在五十五歲後或停經後逐漸增加。

家族病史：父母雙方有一人罹患冠狀動脈疾病者，其子女發生冠狀動脈疾病機率會增加。可以改變的危險因子包括膽固醇過高、高血壓、糖尿

病、腎臟功能不良、代謝症候群、過重或肥胖、飲食不均衡、缺乏運動的生活型態、吸菸、壓力。

五、心肌梗塞的症狀

1. 胸骨下或胸部持續性悶痛，時間往往會超過20分鐘，這種胸痛，常合併轉移性疼痛，例如會傳至下巴、頸部、手臂、上腹或後背等處。
2. 發作時，常合併冒冷汗、頭暈、噁心、呼吸困難、心悸等症狀。
3. 大部份患者在發作前數天至數週內，會有不穩定型心絞痛先兆

六、冠心病的診斷

冠心病具有一定的死亡率，為增加診斷的敏感度及排除其他疾病的可能性，心肌梗塞的診斷除了患者的胸痛症狀外，心電圖及血液心肌酶檢驗是確定診斷的檢查。另外，心臟超音波及核子醫學掃描亦可輔助診斷。

七、心肌梗塞的治療：

心肌梗塞治療是非常急迫的，因為心臟肌肉在發病的前六小時，一分一秒的壞死。因此確立診斷後，最重要的事就是儘快疏通阻塞的冠狀動脈，重建其血流，挽救尚未壞死之心臟肌肉，避免以後心臟衰竭之命運。因此在適合條件之病患儘早使用血栓溶解劑或施予心導管氣球擴張術，是可以使阻塞的冠狀動脈重新疏通的辦法。另外，心肌梗塞早期常發生致命性的心律不整，在第一線救護人員應儘量配備電擊器，並儘早施予人工心肺復甦術急救。患者住院後，宜住進加護病房治療，包括心電圖及血流動力學監視，安靜休息環境。藥物治療方面包括阿斯匹靈、肝素、乙型神經傳導阻斷劑、硝酸甘油劑等。對於持續性或再度復發胸痛症狀、心因性休克、嚴重心臟衰竭應儘早進行心導管檢查，以評估更進一步疏通血管或手術治療。

八、日常生活須知

1. 注意氣候溫度的變化：氣溫突然下降，將使血管收縮，感到不舒服，外出帶件衣服，冬天戴口罩，冷飲慢慢喝。

2. 睡眠：一天要有七到八小時安靜的睡眠，避免疲勞。
3. 不發脾氣：凡事要處之泰然，遇到不順心的事最好「哈哈一笑置之」，做事不要「求好心切」、「急急急」，把命都送掉了。
4. 注意洗澡水溫的溫度：攝氏四十度左右最好，過熱使體內血管膨脹，增加心臟負擔；過冷使血管收縮，影響心臟功能，最好採淋浴。不要嘗試「三溫暖」對生命挑戰。
5. 旅遊：至少2~3週以後才能坐飛機或遠途旅行，請事先跟您的醫生討論。
6. 戒菸、少喝酒。
7. 定時量血壓、體重：建議每週至少量一次血壓並紀錄，維持理想體重。

九、藥物方面

請遵照醫師指示服用藥物，勿自行增減藥物劑量。服用乙型腎上腺素性阻斷劑藥物，每日定時量脈搏及血壓，於回診告知醫師；服用降血脂藥物，勿進食葡萄柚而增加體內藥物濃度；服用血管收縮轉化酶抑制劑藥物，勿進食酒精性飲料，增加藥物降血壓作用，而導致眩暈、虛弱感；服用抗凝血劑藥物，每天需口服約十二週，以預防血栓形成，若有胃潰瘍、肝臟疾病、腎臟疾病、身上有不明原因的瘀血等情形時，請先停止服藥，並立即返院，若預計行手術者，請務必告知醫師。

十、性生活須知

心臟病患者擔心性生活會引起心肌梗塞再發或猝死危險性，性活動中消耗等於爬兩層樓梯能量，因此沒有喘及不舒服情況下，一週返診後與醫生討論，可試著恢復性生活，少部份心臟藥物會影響性功能、合格壯陽藥物會與部分心臟用藥產生交互作用造成血壓低的危機，可以與您的醫師討論後調整藥物。性活動前可使用硝酸甘油舌下含片，建議採自己熟悉姿勢，需與伴侶溝通心中彼此想法減少壓力、減少身體疲累，避免肛交，因會刺激

迷走神經使心跳變慢，性活動時如有胸痛、呼吸短促或心悸不適，須立即停止性活動並休息，仍未改善盡速就醫。

十、居家運動

1. 運動方式

- (1) 以中強度能持久的運動為佳，如：健走、騎腳踏車。
- (2) 運動次數：視運動強度及時間長短而定，開始時以一天2~3次，每次五分鐘為宜，以循序漸進，每天增加1~2分鐘的總運動時間。
- (3) 當運動時間增加至15分鐘以上時，則可改為每天1次，每週至少安排3~5日或5~7日的定期運動。
- (4) 運動過程中必須包括：暖身期、訓練期、緩和期。

| | 運動方式 | 運動強度 | 運動時間 |
|-----|---------------|-----------------|-----------|
| 暖身期 | 慢速的散步柔軟操、伸展運動 | 自覺用力係數約在10以下 | 大約5~10分鐘 |
| 訓練期 | 中等速度行走騎固定式腳踏車 | 自覺用力係數約在11~15以下 | 大約15~20分鐘 |
| 緩和期 | 慢速的散步柔軟操、伸展運動 | 自覺用力係數約在10以下 | 大約5~10分鐘 |

2. 運動相關的注意事項

- (1) 應養成每週3次的有氧運動習慣，有氧運動(例如：騎腳踏車、健走)必須是長時間且中低強度的運動。
- (2) 運動前可加一些伸展運動，以舒筋活骨。當運動量增大後，運動前後的暖身及緩和運動極其重要，請不要忘記。
- (3) 避免推、拉、抬、舉重物，尤其是閉氣這些動作時會增加心臟的負擔。
- (4) 最好在飯後1個小時後才開始運動，不要在飯後隨即長時間運

動。

(5)在夏季最悶熱或冬季最濕冷的時候，若從事長時間的運動或活動，也會增加心臟及身體的負擔。

3. 運動強度自我監控

(1)剛出院時，心跳應小於或等於休息心跳加上20~30下（運動目標心跳= 休息心跳 + 20~30）。

(2)出院後1個月~1個半月，執行運動測試後，運動目標心跳=（最大心跳 - 休息心跳）× 0.4~0.6 + 休息心跳。

(3)自覺不適症狀發生：應測量疲憊程度「有些累，但是不太累」；出現不適症狀，一定馬上暫停，如有進一步不適，必須儘快就醫。

(4)當您有以下症狀時，請停止運動，請教您的醫師

*胸部有疼痛或延伸到手臂、牙齒、臉頰等。

*頭暈、頭痛。

*噁心、欲吐。

*脈搏改變或不規則，或出現脈搏異常加快時。

*過度疲勞。

(5)一般認為只要能以中等速度步行上二層樓，沒有不適症狀，就可以回到原有的性活動。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。