



死

過翻生是甚麼滋味，相信沒有多少人能回答。

「今年六月十二日傍晚，我約了幾位跑友在球場一起練習，預計是跑八個圈，每圈四百米。但跑到第六個圈時，我突然感到好辛苦，胸口有點緊住的感覺，以前從未試過，就停下來坐在一旁休息……這時朋友見我情況不妙，立即為我召喚救護車，而同場有一位聖約翰救傷隊休班隊員，他取了自動體外心臟去顫器（AED機）為我電擊……之後，我隱約記得我上了救護車，被送到就近的醫院，當去到急症室門外時，我突然嘔吐，之後便失去知覺，昏迷了兩天……」這是文先生出事當天的記憶，到底昏迷後發生甚麼事，自己的情況有多危急，他全然不知。

文先生記憶中的下一個片段，已是身處養和醫院的深切治療部，全身接駁了喉管，身體連接了尿管，面上亦戴了氧氣罩。他其後才知道自己因為急性心肌梗塞而昏迷兩天，

我們的心臟能跳動，才能供血到身體各部分以維持生命。如果心臟突然停頓，生命就危在旦夕。文先生，三個月前兩度被死神召喚，心臟停止跳動，幸好他命不該絕，兩度被醫護人員從鬼門關前拉回來……

撰文：陳旭英 攝影：楊耀文 設計：張文彪

◀ 從死神手上逃脫的文先生，左胸皮膚下安裝了體外除顫器。



▲ 郭安慶醫生說，心臟病發患者必須搶救及時，幸好文先生兩度昏倒時都在醫院門外及病房內，醫護人員能第一時間救治。

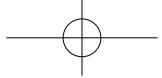
◀ 病人接受手術後，於深切治療部觀察，如情況穩定，便可轉到普通病房。

纖維顫梗塞 翻生

家人得知後安排他從政府醫院轉送到養和醫院。翌日，心臟科專科醫生為他通了波仔，情況逐漸穩定下來，在深切治療部住了兩天後，院方安排他回到普通病房繼續休養。

病房中再次昏迷

「回到大房後，我已回復精神，還以為快可以出院了。誰知在大房住了三天後的早上我吃過早餐後突然昏倒，幸好當時我身上預住一部監察儀，將我的心跳狀況傳送到深切治療部，所以我一昏倒後深切治療部職員立即知道，醫生趕到場為我急救……」文先生說。原來這一次昏倒，他同樣是心室纖維顫，倒下時頭部更受到撞擊，幸好急救及時，未造成嚴重傷害。



從死神手上搶救

他回來的養和醫院心臟科主任主任郭安慶醫生說，文先生有心臟病家族病史，本身心血管已經有粥樣斑塊，當遇到誘發原因，如劇烈運動、脫水、壓力、極端天氣等，使心血管斑塊破裂引致心肌梗塞。當供血被截斷，就會令心肌缺血以致心律失常。

年輕病發 家族病史

「文先生本身有高血壓及高膽固醇問題，亦有家族病史。其父親年輕時曾心臟病發，屬基因問題。如兄弟姊妹有早年病發的心臟病史，其餘成員的心臟病風險，就比一般人高七至八倍。文先生在四十九歲之年便出現心肌梗塞，他



▶ 文先生熱愛跑馬拉松，每年都參加六至七次馬拉松賽事。

死神來了

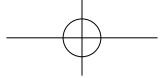
兩度心室死過

的兄弟姊妹患心臟病風險極高，因為他們除了有機會遺傳類似基因，亦有共同的成長環境和飲食習慣。」郭安慶醫生說。

家族遺傳是心臟病的先天風險因素，加上後天的生活習慣，文先生患病成因絕對有迹可尋。

熱愛跑馬拉松的文先生向記者說，自己平日有運動，每年參加六至七次馬拉松比賽，從十公里、半馬及全馬都有。他認為自己體能好、身體健康，跑步多年，從未遇過心口痛或突然昏倒的情況。

而在出事前的八、九個月，文先生就接受過體格健康檢查，當時沒有發現心臟供血不足或血管阻塞問題，運動心電圖檢查亦完全正常。只是血壓略高及膽固醇超標，他沒想過，像他這樣的



運動健將，都會出現問題。

郭安慶醫生指出，很多有運動人士自恃運動量大，就在飲食上放肆，像文先生就很喜歡吃大閘蟹，心血管積下不少血脂都不自覺。「現時心臟病年輕化，加上都市人壓力大，如果心血管有膽固醇堆積，形成粥樣斑塊，就容易被外來因素誘發心肌梗塞！」

外因誘發心肌梗塞

郭醫生解釋，即使心血管有粥樣斑塊，平時做跑步心電圖，只是模擬做運動，未必能發現問題。當病人實際在戶外運動時遇上酷熱天氣，人就容易脫水，在太乾或太熱的情況下有機會誘發斑塊破裂。當血小板凝聚就會阻塞血管，繼而導致心肌梗塞；而器官亦因為缺血而壞死，情況極危急。

「天氣熱，突然脫水、情緒壓力都是誘發粥樣斑塊爆破的風險因素。文先生便是在這情況下心血管突然阻塞，被送到公立醫院急症室門口時昏迷，幸好及時急救，利用電擊令他回復心跳。」

郭安慶醫生說。



▶ 文先生在通波後，置入兩個全吸收式生物血管支架。

▲ 最新的全皮下心臟植入式除顫器，體積如兒童手掌。

▼ 體外除顫器安裝在皮下，圖為男女病人安裝後三十天後的傷口癒合情況。



▲ 郭安慶醫生說，緊急通波仔可為突發性心臟病發病人保命，但心肌有機會嚴重受損，故住院期間需要密切監察。

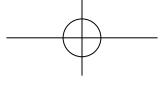
九死一生！文先生幸運地到醫院急症室外才昏迷，醫護人員把握時間為他急救然後送入深切治療部，並立即安排冷凍治療，冷卻身體以保住各個器官包括腦部不會壞死，情況穩定後才安排轉院。

心跳監察儀救一命

郭醫生說，文先生到達養和醫院後，立即進行心導管檢查並同步通波仔。郭醫生發現文先生心臟的其中一條血管——左前降支阻塞達九成，相信他病發時這條血管已完全受阻，心臟缺血引致心房震顫。檢查時亦發現另一條心血管——左旋支也阻塞達七成，其餘血管亦不見得健康，故郭醫生於這兩條血管進行球囊血管成形術，即通波仔，擴闊已收窄的血管，並置入支架支撐血管壁。

「文先生年輕，故為他選擇了全吸收式生物支架，支架在兩年後會溶解，血管會回復彈性。」郭醫生說。

通波仔雖然解除了眼前的危機，但文先生在康復期間仍需密切監察，因為他心臟病發昏迷初期，心肌酵素數值極高，郭醫生從而判斷他心肌受損程度不低，康復期間心臟會形成很多浮腫及結疤疤痕，或會引發不正常心



► 文先生喜歡吃大閘蟹，不自覺地吃下很多膽固醇。

跳。故即使情況穩定可以離開深切治療部，但為安全計，郭醫生決定在他身上安裝了心跳監察儀，作遙距監察，結果這個儀器就在他第二次心臟病發時救了他一命。

皮下除顫器保平安

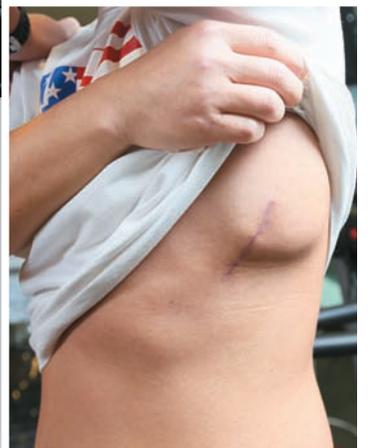
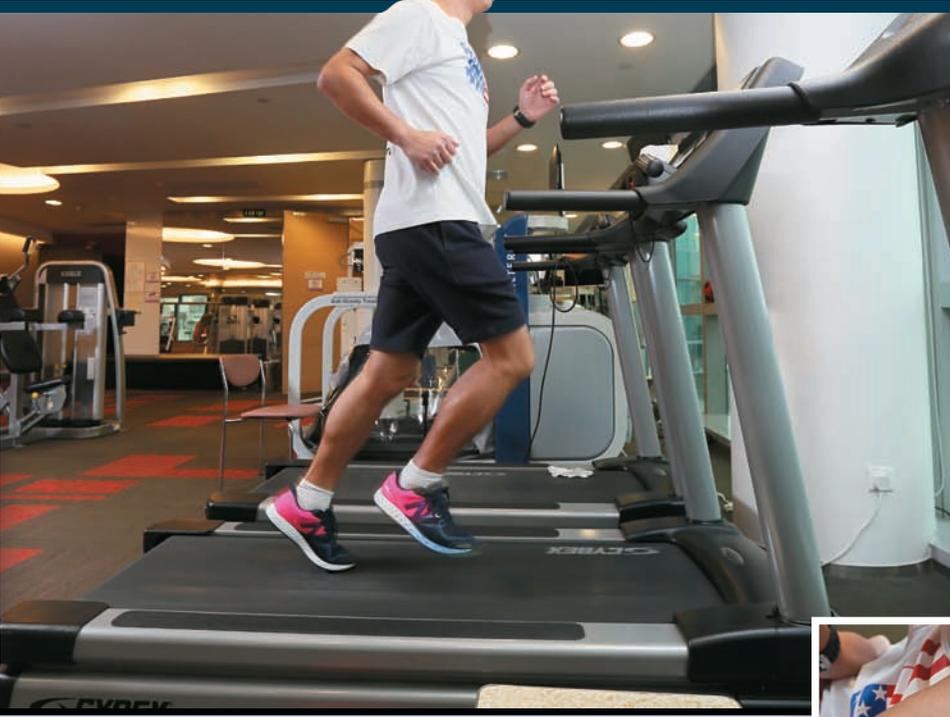
「文先生在普通病房的第二天，心臟監察器顯示他心電圖像打風一樣亂跳，深切治療部護士發現後即時通知急救團隊，及時到場急救，以電擊器令文先生回復正常心跳。這次急救快，腦缺氧情況輕微，翌日已清醒過來。由於他昏迷時撞傷頭部，故安排照電腦掃描，確認腦部沒有血管阻塞或溢血，純粹是心室纖顫引致昏迷，這是心肌梗塞的後遺症。」

由於文先生出現惡性心跳，即會奪命的心律失常，故郭醫生為他安裝心臟除顫器，日後如再出現心室震顫，除顫器會發出電流令文先生心跳回復正常。

「除顫器體積較心臟起搏器大，安裝時需要將電線置入心臟，才能感應到心跳頻率，當出現心室

► 文先生覆診後，經醫生確定康復情況良好，現時可恢復運動，但不可以太劇烈。

▼ 現時不少大型商場均備有自動體外心臟去顫器，為心臟病發病人急救。



▲ 突起位置為全皮下心臟植入式除顫器。

震顫時除顫器便會自動在體內電擊。但一般除顫器的電源只能維持五至七年，當電源耗盡後，就要再進行手術取出儀器，同時電線亦會老化，電線置入心臟時亦有風險。年輕的文先生有機會需要多次更換儀器及電線，難免造成不便，故建議他安裝最新的全皮下心臟植入式除顫器，毋須將電線置入心臟，只需安裝在皮下以遙距監控及遙距電擊方式操作，當需要更換時只須切開皮膚取出舊儀器，再置入新機，縫合皮膚便可以。」郭醫生解釋。

由於儀器安裝在皮膚下，與心臟有一段距離，故需發出較大電流才能改正心跳，約八十焦耳。為避免儀器過度敏感，誤將一些雜訊當作心跳紊亂，郭醫生在文先生覆診時，再為他進行跑步心電圖，以確定運動時儀器操作妥善。

文先生說，這兩次死過翻生的經驗，令他驚覺平日生活不夠健康，日後他會更小心飲食。生命寶貴，更加珍惜眼前人，不是每一次都如此幸運。■