



烈日當空下，突然覺心口「翳住翳住」，滿頭大汗，胸口又覺心悸，請你立即停止任何活動，到陰涼地方休息，因為這可能是心肌缺血的徵兆，如處理不當，好易造成急性心肌梗塞，嚴重的會即時死亡！香港每年平均有五千多人死於心臟病，所以萬一你發現以上徵狀，就應立即做詳盡的心臟檢查。事實上不少人在身體檢查中，才發現自己的心血管已嚴重堵塞，差一點就會令心肌缺氧而死亡，正如今次病例中的譚先生，血管塞了九成仍懵然不知！

嚴重冠心病

▶帶有藥物塗層的擴張心血管支架植入後，可防止血管內壁平滑肌增生，減低原位復發機會。



介你到心導管及介入治療中心跟進治療！」體格健康檢查部醫生說。

表面健康外強中乾

六呎高的譚先生來到心臟中心，他暗揣：想不到繼糖尿病後，又患上心臟病。

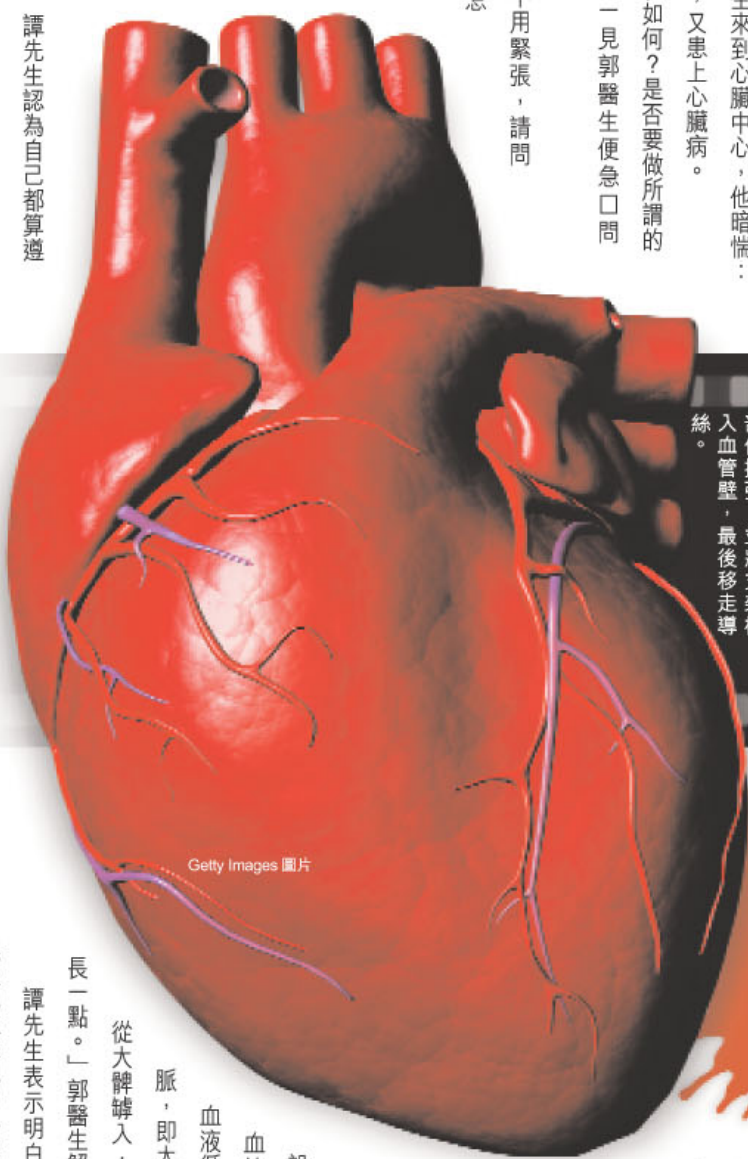
「醫生，我情況如何？是否要做所謂的『通波仔』？」他一見郭醫生便急口問道。

「譚先生，先不用緊張，請問你平常生活習慣是怎樣的？」郭醫生說。

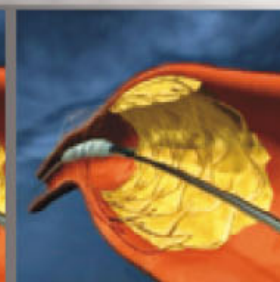
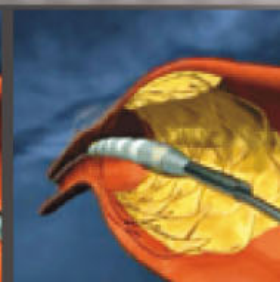
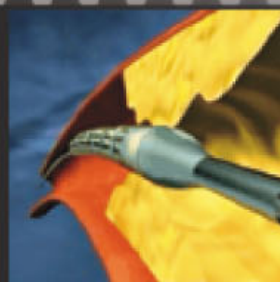
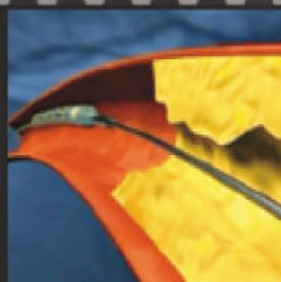
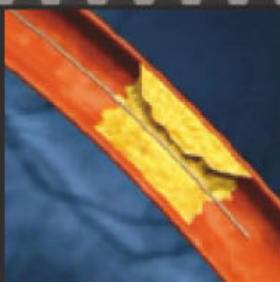
「我做生意的，一個月都會飛好幾次，雖然食無定時，又幾喜歡吃肥膩食物，但我有運動的，好似常去潛水，仲有釣魚。」譚先生認為自己「都算遵守健康生活守則」了。

「有否抽煙習慣？」郭醫生看口他的檢查報告再問道，譚先生不好意思地承認：「我都知道煙唔好，但我只是抽雪茄。」

「譚先生，你有糖尿又抽雪茄，又食高脂食物，難怪有冠心病。昨日我與健康體格部醫生討論過，已了解你冠心病情況的確危急，的而且確需要立即做『經皮穿刺冠狀動脈血管成形術』，即『通波仔』手術，否則隨時會突發性心肌梗塞，十分危險。」郭醫生一邊看口報告，一邊清楚交代醫治方法。



▶導絲進入血管狹窄位置，球囊膨脹，將狹窄部位擴張，並將支架植入血管壁，最後移走導絲。



輕鬆通波仔

勤

運動，經常出海釣魚，又愛潛水的譚先生，皮膚曬得發亮有光澤，肌肉結實，雖然已經五十七歲，但仍精力過人，活躍程度比一般年輕人絕不輸蝕。

一年前他發覺身體有點異樣——睡前心口總是「翳住翳住」的，心臟好似被壓住一樣，煎熬最少半小時方能入睡……他下個月要出國潛水，為了玩得安心，他決定出發前做個詳盡身體檢查。豈料驗身報告一出，他的「心」卻嚇了他一跳。

「譚先生，你每晚心口痛，好可能是心臟血管堵塞引致，因為同位素灌注掃描顯示，你的左前降冠狀大動脈區嚴重缺血，情況十分危急，需要即時轉

◀如突然覺得心口「翳住」，滿頭大汗，胸口有心悸感覺，可能是心肌缺血徵兆。



微創手術，傷口細，你的情況可選擇從手腕橈骨動脈進入，術後你即時可以落口活動，留院觀察一日就可以出院。」聽過郭醫生解釋，譚先生不安的情緒總算鎮定下來。

「不過現在要再做清楚檢查，看清楚堵塞位置在哪處及堵塞範圍有幾大，同時要檢查清楚手腕外側橈骨動脈血管是否夠大，用來設計手術方法，如果你的血管不夠粗壯，又或『對流』血液循環不良，就要從腹股溝動脈，即大髀罅下位置放入導管。如從大髀罅入，術後要口口，康復時間要長一點。」郭醫生解釋。

譚先生表示明白，並致電家人交代情況，然後抱住樂觀的心態迎接翌日的手術。

氣囊通血管 支架防復發

翌日八時正，譚先生被推入導管室，局部麻醉後，醫生在他右手腕開了一個約兩毫米切口，置入心導管，經過大約四呎的血管路徑後，到達冠狀動脈，血管造影顯示左前降動脈有百分之九十的阻塞，右冠心血管有百分之五十以上阻塞。郭醫生先處理左前降的病變，把導絲穿過冠狀動脈血管狹窄地方，導管前端的球囊膨脹，將血管因粥樣硬

化而形成的狹窄部位擴張，從而令血液暢通流動；醫生再將導管帶口的一個藥物塗層支架，植入血管壁，防止血管再度收窄。然後，郭醫生用血管內腔超聲波監察右心血管的情況，發覺其阻塞接近百分之七十，所以決定放入支架。

術後譚先生在病房中休息了一會，已可以坐起身操控手提電腦，落口去洗手間都沒有問題。雖然理論上從手機骨動脈進入通波仔，即晚就可以出院，但郭醫生仍要譚先生留院一晚觀察，確保沒有急性支架血栓併發症。

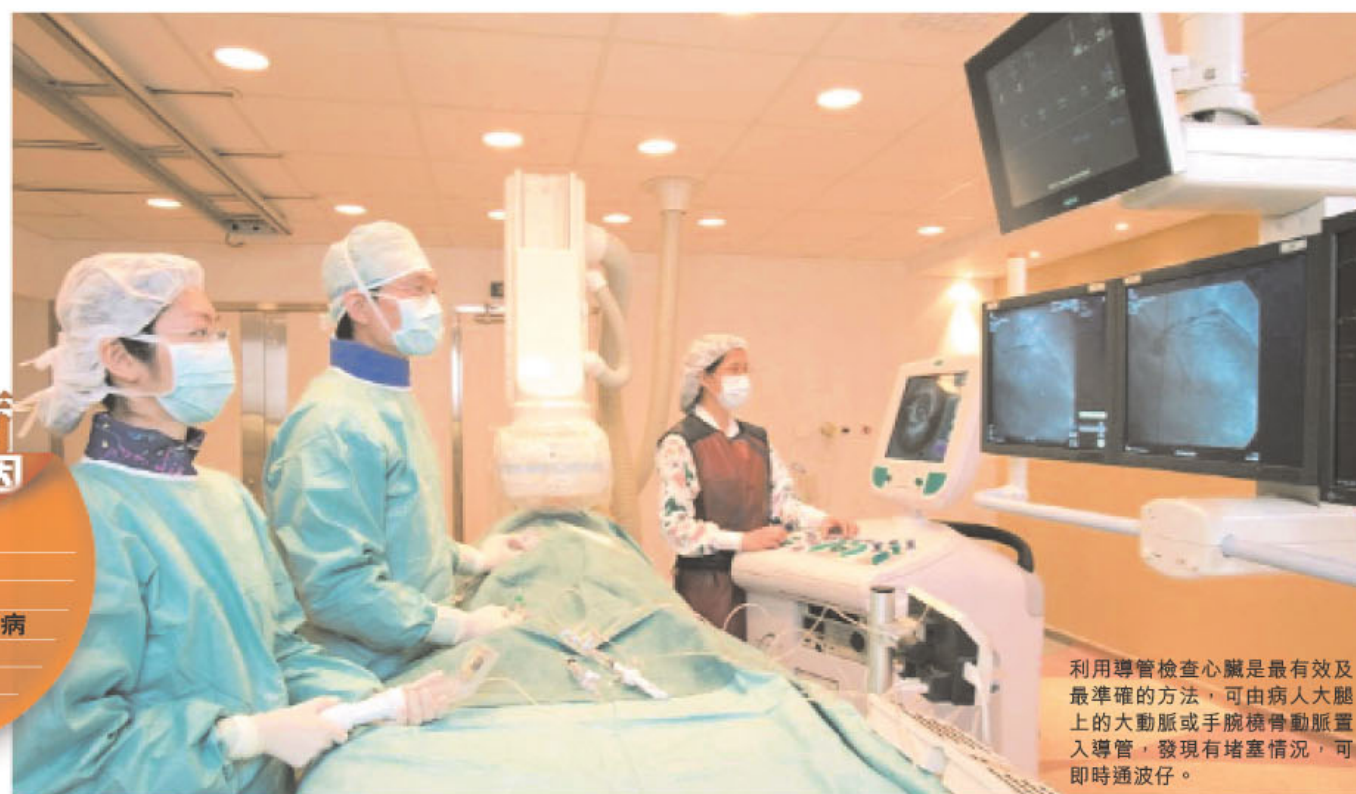
手術後，譚先生如半年至一年內沒有特

DL)，即壞膽固醇。

郭醫生解釋說：「冠心病是多誘因的疾病，除了年紀大、血管老化外，糖尿病、家族病史、血液的高膽固醇亦有很大關係，而吸煙更是引致病發主因。」

冠心病多方面誘因

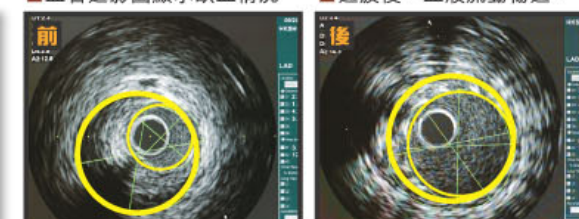
1. 家族病例
2. 生活壓力
3. 年紀大
4. 吸煙
5. 高膽固醇
6. 糖尿病
7. 缺乏運動



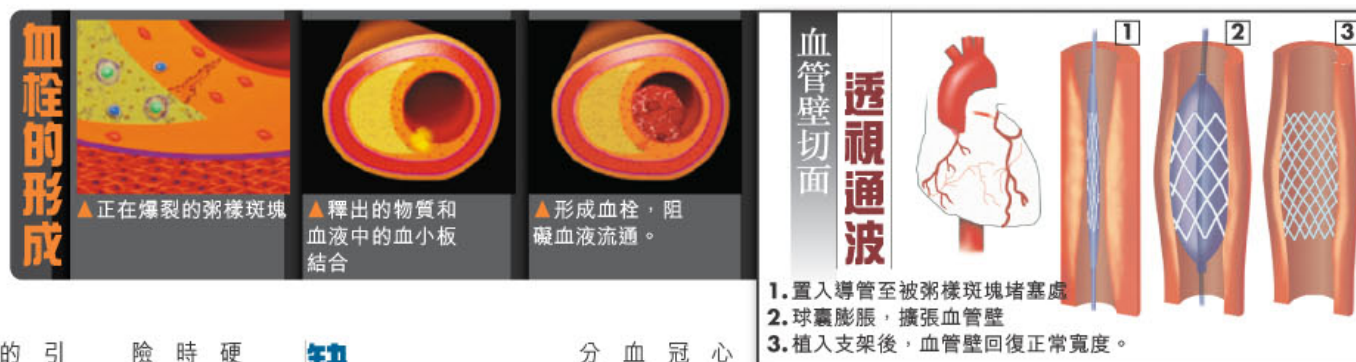
利用導管檢查心臟是最有效及最準確的方法，可由病人大腿上的大動脈或手腕桡骨動脈置入導管，發現有堵塞情況，可即時通波仔。



▲血管造影圖顯示缺血情況 ▲通波後，血液流動暢通。

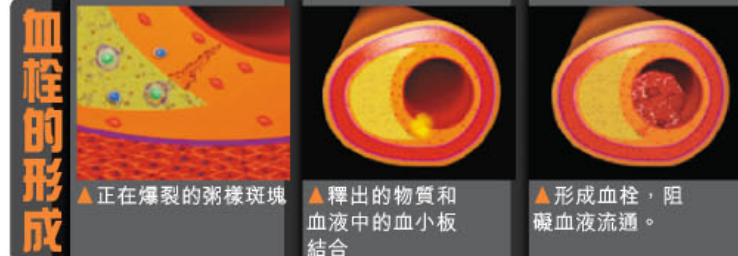


▲黃線外圈是原有血管壁，內圈是被粥樣斑塊填塞後剩下的血管通道。 ▲通波後，內圈擴大，血管通道回復暢通。



透視通波

1. 置入導管至被粥樣斑塊堵塞處
2. 球囊膨脹，擴張血管壁
3. 植入支架後，血管壁回復正常寬度。



血栓的形成

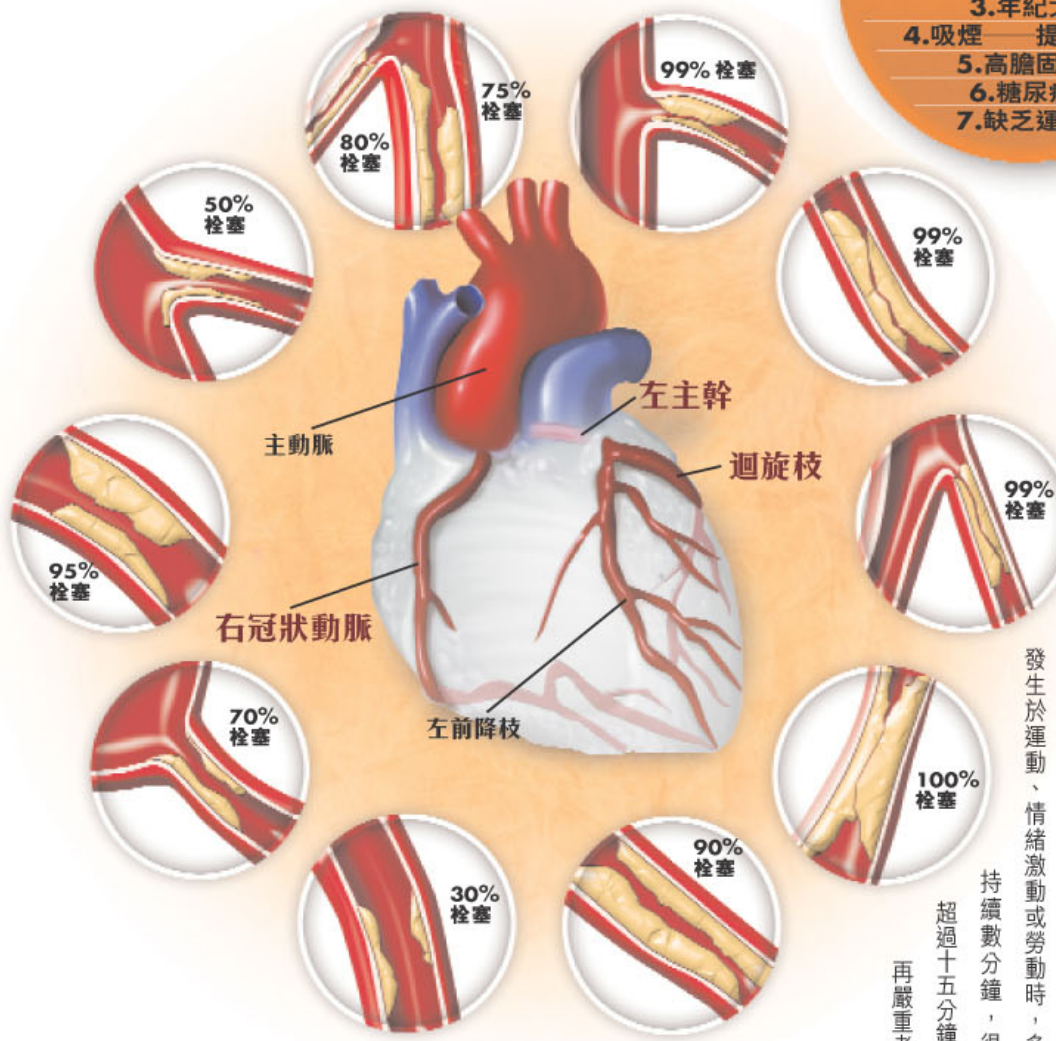
- ▲正在爆裂的粥樣斑塊
- ▲釋出的物質和血液中的血小板結合
- ▲形成血栓，阻礙血液流通。

缺血缺氧引致心絞痛

早期的冠心病，即動脈血液逐漸形成粥樣硬塊，血管壁慢慢收窄，但血液仍可流通，這時是沒有心肌缺血的病徵，但亦是冠心病最危險之處，令病人難於察覺。

當冠狀動脈進一步收窄而缺血缺氧時，就會引起較明顯臨口病徵——心絞痛。痛楚是一陣陣的，前胸似被壓口的心悶，有時會有瀕臨死亡的心悸感覺，嚴重的會出汗。這些臨口徵狀多發生於運動、情緒激動或勞動時，多數持續數分鐘，很少超過十五分鐘。

再嚴重者，



別症狀，做運動沒有心悶或心絞痛就可以說完全康復。他在一年後做運動同位素灌注掃描，檢查有沒有缺氧情況，結果顯示血管暢通無阻。

譚先生「通波仔」術後已一年，依然活躍，仍然經常出國和去釣魚。他回憶由得知心血管大擠塞到推入導管室進行「通波仔」手術，由於過程實在太快，他也來不及擔憂。「我對冠心病毫無概念，所以聽完報告後，沒有特別害怕，只考慮兩分鐘，我就決定第二日做通波仔。」

做大事的男士都不想家人擔心，所以當日他致電太太時，最初不敢說真話：「本來我只是說夜間不回家，唔想男老婆知入院通波仔，因為聽完醫生講解手術過程後，時間又快危險度又低，就無必要家人擔心。」譚先生笑說。

不過，當譚太問到翌日幾時回家，大男人就無藉口可說，惟有和盤托出，但堅持不要家人到醫院陪伴，「因為很快就出院嘛，無謂要他們奔波。」

塞血管元兇 氧化膽固醇

心臟病種類多，港人患的多數是冠心病，位列〇五年港人主要死因的第二位。心臟有三大條主要血管，左主幹、迴旋枝及右冠狀血管，負責輸送氧氣及養分給心肌，當血管收窄或血栓塞時，心肌就會因缺血缺氧而衰竭。三條血管似皇冠的緊套口心臟，所以又叫冠狀動脈；而導致血管變窄元兇，是動脈粥樣斑塊，斑塊主要成分就是脂肪及氧化的低密度脂蛋白膽固醇（LDL），即壞膽固醇。

養和醫療信箱

讀者Liu來信問：

你好，我在《東周刊》第124期的文中看到關於腹股溝疝的病歷，而我本人也有一些疑問想請醫生解答。

可能由於先天的原因，本人在出生後不久，因發現陰囊比正常的大，而被父母送醫動了手術，我當時大概才2歲左右，徵狀就好像貴刊所說的腹股溝疝，但不知是不是上次手術沒有動好還是怎的，本人從14歲起到今年21歲，就經常由於過度疲勞和用力過度而引發陰囊有少許痛楚，陰囊口也發現可以推回原位的突出物，而突出物通常在陰囊口不會很痛，但我也因為如此而無法太用力，故此想請問貴醫院或醫生們，像我這樣需要再動手術修復嗎？如需要的話，那有沒有比較安全和復發機會比較小的手術方法？而我現在人在美國，那是回國動手術好呢？還是在美國動？

如貴醫生們可以幫小弟我解此憂患，小弟在這感激不盡，感激不盡，感激不盡。

養和醫院內鏡中心主任郭寶賢醫生回覆：

根據所提供的資料來看均似有腹股溝疝，突出物若不能推回原位則要緊急外科修補手術令其復位。所有疝氣均需透過外科修補手術始得以根治，而且成功率相當高。

治療疝氣可採用腹腔鏡疝氣修補手術，外科醫生只須透過在肚臍上的一個一公分切口及四個於下腹部半公分穿刺孔，便能完成修補，此方式能把外科手術對病人帶來的創傷及痛楚減至最少，而且康復期短，一般可在手術後的第一天恢復日常生活。腹腔鏡疝氣修補手術的復發率比傳統開腹疝氣修補手術為低。

下期預告

若不是親身遇上，陳先生也不知有此等奇難雜症——他飽受頭痛煎熬，醫生就一直說他是偏頭痛，卻百醫不得其法。後來從電台醫療節目中，才知道自己是「叢集性頭痛」，經醫生診治後，證實還有「壓力性頭痛」，對症下藥後已見好轉。但禍不單行的是，今年年初他身體再度出現異象，並再次引發頭痛……

郭醫生以譚先生的情況為例解釋：「他從手動脈通波仔，術後第二日出院，兩星期後就參加釣魚比賽，三星期後就到外國潛水。」

從哪位置入導管通波仔，並不是隨意的，要先確定該處血管夠粗和不會太彎曲而增加手術難度，詳細評估後才能決定哪一個位置較適合，所以術前對手血管的評估就要十分謹慎。

「通波仔」，是因為以前純粹只是利用導管前的氣囊，擴張血管收窄處就完事，但卻解決不了原位復發的情況。所以近年九成通完波仔的病人，都需要植入血管支架，防止血管再度回彈。

但有百分之十五至二十的病人，植了支架

郭醫生解釋，「通波仔」手術是利用2mm的導管，在大脾的腹股溝或手的橈骨動脈，沿口血管慢慢進入堵塞的冠狀動脈，然後利用球囊，擴張堵塞部分，再加支架防止日後原位復發。不過大脾血管較粗，約有8-10mm，而手的只有4mm，所以從大脾入自由度高，可以隨時改用大型儀器輔助；但大脾術後需口口休息，而用橈骨動脈則術後就可落口活動，康復快。

「經皮穿刺冠狀動脈血管成形術」所以叫「通波仔」，是因為以前純粹只是利用導管前的氣囊，擴張血管收窄處就完事，但卻解決不了原位復發的情況。所以近年九成通完波仔的病人，都需要植入血管支架，防止血管再度回彈。

郭醫生強調，不要以為做完通波仔，就可以完全與冠心病脫離關係，如果仍不控制誘因，其他的冠狀動脈，甚至同一條心血管亦有可能再堵塞，原位復發機會是4.5%，其他的則高至8%-10%。所以手術後，病人對於控制壞膽固醇指標要更加嚴謹，要少過1.8mmol/L；而糖尿病人就要控制糖化血色素，低過7%；吸煙的就一定要戒煙，否則即使做齊以上各大項，冠心病仍有機會復發。

藥物塗層支架防復發

64 斷層 VCT 睇清心血管

在各種檢查方法中，心導管檢查是診斷冠狀動脈疾病的黃金標準，不過由於屬介入性，沒有心臟病歷史及沒有明顯病徵的病人可能不接受。

沒有明顯病徵又想清楚檢查心血管的病人，可選用新一代的64斷層容積電腦掃描（VCT），以觀察心血管形態。傳統的電腦掃描心血管造影，受心跳限制，效果不夠準確，而新一代的容積電腦掃描，共有64排斷層，比起舊有的只得16斷層，容量高四倍，病人即使每分鐘心跳高達100下都能清楚顯示心血管形態，同時清楚看到血管鈣化、硬塊和軟塊的情況。

▲VCT屬於非介入性的檢查心血管方法，能清楚檢測血管鈣化、硬塊和軟塊情況。

郭醫生說：「所以醫學界在〇二年五月引進藥物塗層支架，大大減低平滑肌增生問題。」原來支架上的藥物，在植入血管壁後，會逐漸抑壓血管平滑肌增生，減低疤痕形成而造成的收窄情況。而且藥物塗層支架特別適合糖尿病病人，因為糖尿病人較容易血管再度收窄。手術及植入藥物塗層支架後，病人仍需服用抗血小板藥物，如氯格雷及阿斯匹靈，約三個月至一年不等。至今全球已植入超過六百萬個藥物支架。

郭醫生強調，不要以為做完通波仔，就可以完全與冠心病脫離關係，如果仍不控制誘因，其他的冠狀動脈，甚至同一條心血管亦有可能再堵塞，原位復發機會是4.5%，其他的則高至8%-10%。所以手術後，病人對於控制壞膽固醇指標要更加嚴謹，要少過1.8mmol/L；而糖尿病人就要控制糖化血色素，低過7%；吸煙的就一定要戒煙，否則即使做齊以上各大項，冠心病仍有機會復發。



▲運動心電圖是最基本的檢查心臟脈搏跳動情況的方法。

誰要「通波仔」？

「通波仔」可以打救心血管堵塞的病人，但誰人適合做呢？是否心血管一出現粥樣斑塊，就要立即「通渠」呢？

郭醫生說：「並不是每人都需要做通波仔，更不可單純以血管阻塞百分比來評估，難道65%不用做，70%就要做？其實最主要的是看有無心肌缺氧及影響供血量！」

郭醫生指出，血管如道路，如果路夠闊，即使有車橫口，車道仍可暢通；但窄的路，即使一輛車亦會造成阻塞。所以是否要進行手術，是要看很多因素，而且不同的儀器照出來的阻塞程度有差異，有時血管造影是五成塞，但血管超聲波卻發現管道已很窄，血液流通有問題，所以都需要做手術放支架。正如，嚴重如譚先生的左邊血管，照出來是九成阻塞，結果非常明顯，這就一定要做；但右邊只有五成，所以要再深入照超聲波，發現已有68%塞，情況亦不輕，亦同樣需要通波仔。

所以如果血液呈粥樣斑塊，但血管未收窄，血液仍可流通，心肌未有缺氧時，就不用做手術及放支架。醫生會先以控制膽固醇為

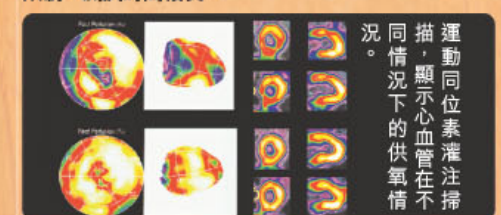
非創傷性偵測心臟

1. ECG 運動心電圖：最常規及最基本的方法，能準確記錄心臟脈搏跳動情況。心電圖顯示的任何誤差都可讓醫生清楚知道心臟受傷或血液流動情況。輕微的冠心病者，只會在運動或情緒高漲時，才可以測試出心肌缺氧情況，所以醫生會讓病人在跑步機上跑步，然後記錄心電圖的變化及心跳率、血壓等，測試病者病況，過程只需十至十五分鐘。

限制：並不能提供心臟的影像圖，不能精確顯示器官真正痛處及有問題的地方。確診程度約70%。

2. Nuclear Imaging 同位素灌注掃描：包括靜脈注射藥物及掃描兩部分，醫生會為病人注射同位素追蹤劑，在心臟呈現一個清晰的圖譜，如地圖一樣，顯示心臟哪一區域有缺氧情況。

限制：測試時間較長。



3. CT Scan 電腦斷層掃描檢查：這結合X光掃描及電腦斷層技術製造詳細清晰的心臟影像。醫生先為病人注入造影劑，透過X光製造心臟切片，透過電腦分析切片影像，能顯示血管中的鈣沉積及脂肪堵塞硬塊。

限制：可能有輻射。

4. Magnetic Resonance Imaging (MRI) 磁力共振造影：藉磁場的共振效果，電腦把偵測的感應信號加以收集分析，計算得到組織的三度空間資料，產生心臟組織的斷層影像。在藥物負荷狀態下，檢測心肌缺血及收縮情況。

限制：有幽閉恐懼症、植入心臟起搏器人士不宜做；病人要忍住呼吸數分鐘。