

新里程

手術導管

很

很多人都怕面對惡疾，不敢正面交鋒，怕輸得一敗塗地。除非那個惡疾正迎頭痛擊，不得不治理，否則，大家寧願當作沒事一樣。

陳先生，就是採用這鴛鴦政策，輕鬆生活了數十年。今日回想起來，才知自己真是大命！

「好細個就發現自己有心漏症，我也不記得太清楚，只知當時還是小學生的我，因為普通傷風咳嗽去政府醫院睇醫生，醫生聽到我個心有雜音，之後再由專科醫生驗清楚，證實我有心漏症！」陳先生說。

「心漏症」對當時只得六、七歲的他來說實在太過深奧，做父母的亦不太了解這病症，他們只能

複雜心漏症可猝死

心臟分為左心房、左心室、右心房和右心室（上「房」下「室」），心漏症是指先天性心房或心室中隔缺損，即分隔左、右心的牆壁穿了一個孔，這個孔可以在心房或心室，有些可以在主動脈和肺動脈之間，或「大動脈血管未閉」，還有一種稱為「卵原孔未閉」的心漏。心漏症是先天性心臟病一種，原因是胎兒在母體內發育不健全。

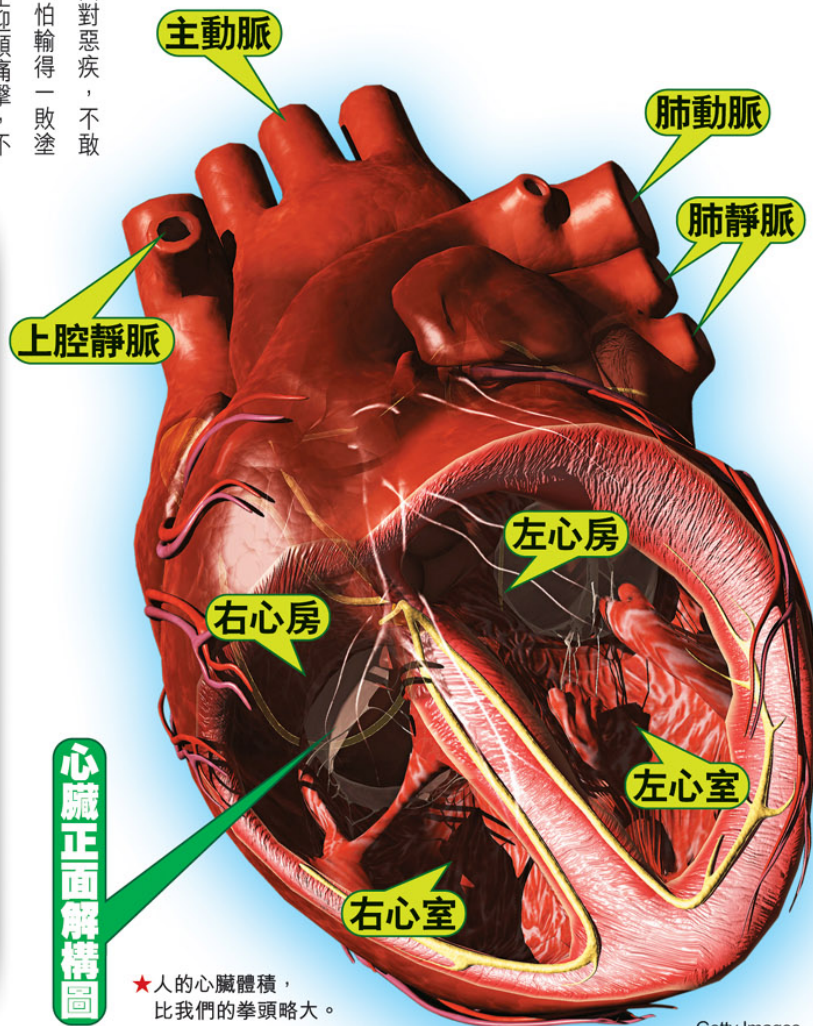
心漏症對患者的影響，簡單來說是令血液無法正常供應給身體各器官。養和醫院心導管及介入治療中心主任郭安慶醫生解釋，正常情況下，血液在身體各器官用完後會流回右心，心臟將它泵上肺，將其氧化後，血液由藍色變成紅色，新鮮血液流向左心，再將新鮮血液泵到身體各器官用。

心臟穿窿，血液就會流錯方向，因左心壓力大過右心，新鮮血在泵向左邊的同時亦會流向右邊，和未經氧化的血液混合，久而久之右心負荷會加大，而肺動脈亦會因此充血，肺壓不斷升高，如肺壓高過正常血壓，血液便全面由右邊壓向左，藍血就會流向全身，因為血液的氧分不夠，走一步都會好辛苦，這時人的口唇和指甲都會變藍。

這情況稱為「紫紺性心臟病」，到了這個地步，修補心臟穿窿位置已無補於事。

亦有後天形成的心漏，例如醫生進行間心瓣手術時刺穿卵原孔；另一種後天穿孔是心肌梗塞後，血液無法通過令肌肉潰爛，致中間穿了孔。

有心漏症的病人，無論是先天或是後天，都會引致右心負荷過大、肺壓高、右心衰竭、氣喘、增加中風風險，部分病人會心律失常。複雜的心漏症有機會令病人猝死。



★人的心臟體積，比我們的拳頭略大。

Getty Images



◀陳先生小時候沒有因為有心漏症而禁足運動場，反而樣樣玩齊，還參加學校田徑隊。

「聽」和「信」醫生解釋。「醫生話心漏症有好多種，細路仔有心漏症，有啲大大吓自然會生番埋，未必一定要做手術……」陳先生記得醫生這樣說。

但到底自己的心漏症有幾嚴重？心臟那個「窿」在甚麼位置？那個「窿」究竟有幾闊？何時才會癒合？這一切一切對陳先生來說完全記憶模糊，或者醫生根本沒有向他們說清楚，他隱約記得的是，醫生判斷他的心漏症，是屬於可自行癒合的一種。

騎呢驗身製造假象

此後數年，陳先生的父母定期帶他去覆診，每次醫生都沒有特別說些甚麼。過了幾年，父母和他都

神奇鋼傘

這個世界確有奇迹，過往就有不少醫學實例證明，只要病人的意志夠堅強，絕對有能力對抗不治之症。然而以下個案的主人翁，他的奇迹不是他擁有超人之軀，或打不死超強意志，而是——他的心臟穿了一個大窿，足足有三十六毫米闊！奇人安然生活了四十一年，期間踢波、跑步等劇烈運動統統照做絕不錫身，從未試過暈倒。

他以為，這個大窿早已自動癒合；真相卻是——他來到醫院時，醫生發現他右心脹大，肺壓高到離譜，差一點點便血液亂流，神醫難救！

心臟穿了大窿的陳先生四十一年來安然過活，如今想起來都覺自己大命。

◀36mm 直徑有多大？差不多等如雞蛋般大！



十一月中，陳先生在做足檢查和心理準備下被推入心導管室，手術大約進行了兩個多小時，在局部麻醉下進行，陳先生透過電腦屏幕親眼目睹整個手術

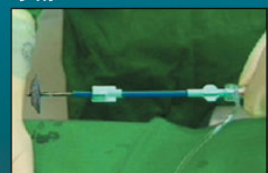
進行手術。

可幸今日醫療技術進步，陳先生不需要被剖開胸膛鋸開胸骨才能進行縫補，他只要進行一項心導管手術，經大腿靜脈植入一個「閉合器」，便可將原來穿窿位置填補，因肺壓高，全身麻醉亦有一定風險。不過，由於陳先生的「心洞」實在太大，他要先進行一項食道超聲波檢查，確定心孔四周組織能固定閉合器後，才正式進行手術。

切治療部進行觀察。對手術失敗的恐懼固然存在，但是否博一鋪接受手術，陳先生其實已無得揀，因為今日他還有一線生機，下一秒他可能會無得醫，任由血液分流，身體隨時因血液缺氧而無法支撐，要長期預住氧氣機生活，等候心肺移植。



▲醫生就是用這些導管進行手術。

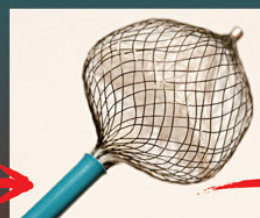


▲醫護人員將閉合器藏於導管內，測試其閉合正常。

手術在局部麻醉下進行，陳先生透過電腦屏幕，親睹自己的手術過程。



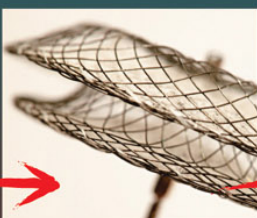
▲以合金製成的閉合器，形狀如一個小鋼網。



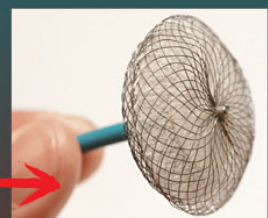
▲鋼網從導管推出後，變成汽球狀。



▲再推出下部，變成葫蘆狀。



▲完全推出後，葫蘆壓縮變成小傘形狀。



▲最後，小傘自動夾緊四周肌肉，「閉合」心漏位置。

心導管手術

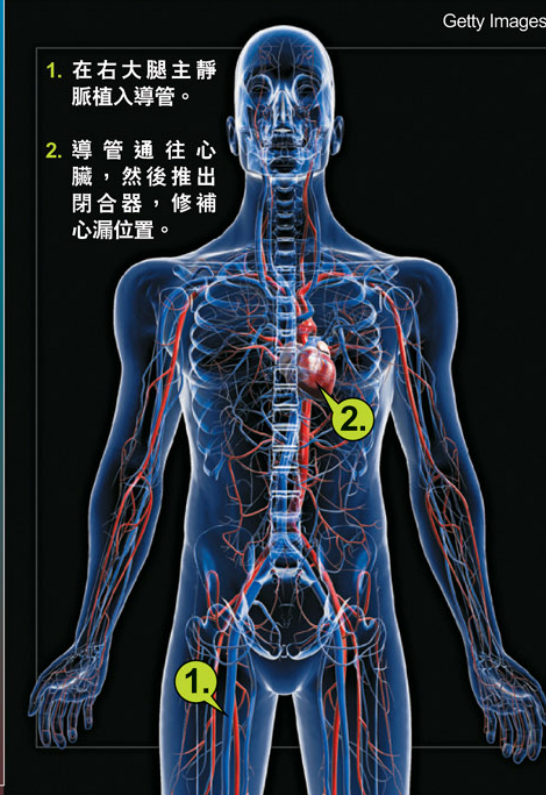
香港在 96、97 年已開始利用導管方法去進行閉合心漏症手術。方法是在下腔中央靜脈（即右邊大腿位置，血液用完後由此靜脈流回心臟），放入導管進入心臟，到達心漏位置後再將「閉合器」從導管移出，這是一個小鋼傘，打開後鋼傘邊緣會將心孔四周的肌肉夾緊，過程需在食道超聲波或心內腔超聲波監察下小心進行。

病人只需局部麻醉（若採用心內腔超聲波監察），傷口細小，約一厘米，康復時間短，一般留醫三日，七至十日後可上班。

傳統開胸手術

先全身麻醉，剖開胸骨，停頓心臟，將血泵去心肺分流器，由它暫時代替心臟及肺部功能。泵走心臟裏的血液後，就可以打開心臟，修補心漏位置。修補完畢，將血液泵回心臟，令心臟回復跳動，然後再剖開的心臟縫補，最後縫回傷口。這項屬大手術，一般需要三小時。

風險較高，病人最少休養兩至三個月才能正常生活，而胸口的傷口要六個月才能完全癒合（註：橫開傷口較易癒合，打直剖開的則要較長時間癒合）。



1. 在右大腿主靜脈植入導管。
2. 導管通往心臟，然後推出閉合器，修補心漏位置。



▲由於陳先生的心漏情況嚴重，所以醫生只為他做靜止心電圖已經能看清楚。



▲陳先生的超聲波圖片中，兩個×符號中間是心漏位置。



▲由於心漏影響至肺壓升高，令陳先生右邊肺動脈脹大（圓圈）。

心主任進行詳細檢查，結果，在心臟超聲波掃描圖像中，清楚見到他的心臟心房位置穿了一個大窿，直徑達三十六毫米，而血液就從這個窿由左邊「分流」向右邊。

當時陳先生的情況相當嚴峻，右心已出現脹大，必須盡快處理，進行修補心漏手術；然而，陳先生已到了非常危險地步，這項手術不一定能救回他，相反，更可能將他推向死亡。

「醫生驗出我肺壓高到離譜，成一百零幾，比正常高出五倍！醫生話，由於長期血液由左至右經『心漏』位置分流，導致肺『充血』及肺壓提高。」他的高肺壓現在由左右心一起分擔，但修補了心漏之後，右心未必能承受得了如此高肺壓。由於有這個不明朗因素，醫生建議陳先生進行一項導管測試手術，短暫塞住心漏位置，以確定手術後肺壓是否可以回落。

閉合器補心漏

測試結果顯示，心孔短暫閉合時及在藥物輔助下，肺壓有明顯下降，適宜做手術。不過說到手術成功機會，醫生說仍有隱憂，因為手術後肺壓會否先降後升，右心是否負荷得來，還是未知之數，所以醫生建議陳先生手術後第一晚留在深

過程，當晚他在深切治療病房接受觀察，肺壓穩步下降，心臟活動情況良好。翌日醒來，他問准醫生後，離開病房在房內走了一圈。第三日，由於情況安定，他在下午便出院。

一切就像做夢似的，事前緊張萬分小心翼翼做足準備為了這個大手術，沒想到這麼輕易便捱過了。陳先生回家後發現身上唯一令他確認自己接受了一項大手術的印記，就是大腿那個小傷口。

醫生都說神奇

「個傷口細過半厘米，完全唔覺得自己做咗一個咁大的手術。」他在休息了十日後便回復工作。

兩星期後他回到養和覆診，醫生檢查後對他說：「雖然你的肺壓數字仍偏高，但已較最差時降低了超過一半；你的心臟仍有輕微雜音，但改善了很多；右心已見收細，一切都比手術前好了很多，手術好成功！」

他記得最初醫生見他時確是嘖嘖稱奇，因為醫生未遇過心臟穿了三厘米半直徑大窿及肺壓高到如此離譜的人，竟然活到四十一歲而沒有任何症狀！

「醫生猛話我好神奇，我都有問但我點解可以捱到咁耐，佢解釋話可能我身體慢慢適應咗（心

醫療信箱

問：心漏症有甚麼病徵？

答：不一定有表面病徵，所以要定期做體檢，多數是醫生聽到「雜音」。

問：心臟有事是否很容易驗出？

答：不容易，有時「雜音」未必明確，診斷不出心臟病，不過如果肺壓超高，可從肺X光片中看出。

問：心漏病人是否不適宜懷孕？

答：如果沒有引致肺壓超高，病人是可以懷孕，惟懷孕期間不可進行閉合心漏手術；如果有嚴重心臟病，如心肌肥厚症、心臟發大的，因本身供血已不足夠，自然無法供應足夠血液給胎兒，故不宜懷孕。

問：如果心臟有問題，會有哪些表面徵狀？

答：劇烈運動時會氣喘、心悸（像被人偷了財物般的感覺）、經常暈、心臟有雜音等。

問：做心臟超聲波檢查，是否可以及早驗出心漏症？

答：超聲波只是初步檢測有沒有心漏症的方法，要清楚掌握情況，一定要做詳細檢查。

如有任何醫療上的查詢，可將問題電郵至以下信箱：medicfile@singtaonewscorp.com 收，將由專業醫生解答。

禽流恐慌

不斷有禽鳥驗出帶有H5N1病毒，廣州亦有人感染確診個案，禽流感已燒到埋身。有輕微發燒的陳先生來到養和，他向醫生求救：「醫生，我架車經常有鳥糞，我抹走咗，但啱家我發緊燒，又頭痛，仲有咳，會唔會係禽流感？」



下期預告

Vivian說。

「由入院到出院只係短短的三日兩夜，好似參加咗一個短線旅行團咁，過程中又無痛，又唔使長時間躺牀，我覺得真係好神奇！」

Vivian說。

主任醫生一檢查，即發現她到了危險線。「醫生話因為我有心漏，令血液分流，加重心臟負荷，令到右心室比左心室肥厚同發大，連肺壓都受到影響，佢話我情況唔輕，半年之內一定要做手術！」

三日兩夜旅行團

心求診。

當年Vivian並不害怕，因為醫生只叮囑她避免進行劇烈運動，反而媽媽就擔心死，訂下多種規條限制她的活動，「每次出街只可以玩一陣，好似打十五分鐘羽毛球就要停，又唔可以去夜街，成日都叫我休息，體育堂又唔畀上……」

Vivian說。

「初中時已發現有心漏症，不過當時醫生認為唔係好嚴重，而且話我仲後生，有機會生番埋。」

（俗稱「偉哥」）來紓緩肺壓。

心漏症的嚴重程度，不一定由心洞的大小來判斷。像Vivian，心臟（心房）穿窿位置直徑有十八毫米闊，相等於一個一毫硬幣，但卻為她帶來很大的心理壓力。

「小孔」帶來重傷

現時陳先生緊遵醫生吩咐，多做帶氧運動，增強心肺功能，同時服用紓緩心血管藥物「威而鋼」

陳先生笑着說。



▲ Vivian 心臟穿窿位置，相等於一個一毫硬幣。



► 手術後 Vivian 心中的陰霾盡散，每走一步都比前輕鬆。她希望和她一樣有心漏症的病人，勇敢面對病症。



以前，
Vivian 不敢自己一個人帶愛犬去散步，
怕突然暈低，
今日將心洞修補好，
她可以天天和狗狗去散步了。

心漏幽靈在呼喚

然而，她不像陳先生般幸運，追趕跑跳碰都沒事，心漏症就如幽靈一樣，時刻在她身邊呼喚，提醒着她。

「我手腳成日覺得冰冷，又好怕凍，打邊爐後雙手仍然凍冰冰，室溫二十幾度，我都覺得唔夠暖；平時開心、興奮或者激動，個心就會跳得好快，又會氣促；搭短程車，中間我都會好易瞓着，要人叫至識醒……」

更嚴重的，是她試過兩次在街上閒逛，也沒有行得特別急，卻突然覺得頭暈、氣促、全身乏力、標冷汗，然後眼前一黑就暈倒，幸好當時她的丈夫在身旁。

但她仍不敢面對現實，直至遇到一生最痛的事——腹中塊肉突然停止心跳，她懷疑胎兒夭折可能與她患心漏有關，致胎死腹中。

為此，她消沉了好一段日子。過了兩個多月，Vivian 才能走出傷痛。她知道如果要繼續走明天的路，一定要拆除這顆計時炸彈，於是她到養和醫院心臟科中

手術後的一個星期，Vivian 只要遵守醫生兩項簡單指示：不要跑，不要拿重物。第二個星期，Vivian 就上班了。之後半年，Vivian 要服食抗血小板藥，以保持心臟血液流動暢通。

「我啱家手腳唔再凍冰冰，又唔會氣促，右再突然暈低，仲可以慢跑一陣。手術後嘅康復情況，真係出乎我意料之外，有時甚至唔記得自己做過心臟手術。」走在珀麗灣公園，和兩隻愛犬迎着和煦陽光的 Vivian 說。

回想過去十多年以逃避政策面對疾病，她覺得很不智。今日，她大方接受訪問講述病情，是希望有同樣情況的病人知道，心漏症是有得醫的，大家應該放膽一些，勇敢面對心漏症。