

冠心病是都市人殺手病，全球每年有超過一百萬人死於冠心病，香港每年則有超過四千宗冠心病死亡個案。治療冠心病，過去四十年醫學界以通波仔手術加上心血管支架，挽救不少冠心病人性命。但通波是必須的嗎？過去曾有不少爭論。

去年外國一項實驗報告，卻引來通波無助紓緩胸口痛的爭議，到底心血管阻塞病人還要通波嗎？

撰文：陳旭英 設計：林彥博



▲郭安慶醫生出席去年在美國舉行的經導管心血管治療學術年會，大家熱烈討論有關通波仔實驗研究結果。

五

十餘歲的張先生，是位往來中港的生意人。去年他在例行身體檢查，進行跑步心電圖時，醫生發現他心電圖有不正常，建議他見專科醫生檢查清楚。

「我到養和心臟科中心見郭醫生，他見到我的電腦掃描圖片中三條血管阻塞，其中一條阻塞達百分之九十，是哪條血管我就不記得了，但總之不容忽視，建議我通波仔。」

剛過去的聖誕假期前，我入了導管室接受通波仔手術，放了支架，過程很順利。今天回來覆診，看郭醫生有甚麼叮囑吧。」

郭醫生為他詳細檢查後，確認他一切安好，只要堅持服藥便可。

張先生是一個非常典型的冠心病個案，生活緊張，進食習慣差，在中年以後出現心血管阻塞。而過去並沒有胸痛或心醫病徵，但最近運動時有氣促，要減慢運動的節奏，如果不是進行例行身體檢查發現心電圖出現ST段沉降，再轉介進行詳細檢查，都不知道心血管阻塞。而他是三支血管阻塞，可以有生命危險。

雙盲實驗扮通波

過去四十多年，通波仔手術救了不少冠心病人性命，但去年在英國刊出一項有關通波仔手術的研究，在歐美引來很大迴響，然後在網上瘋傳，指通波仔手術無助紓緩胸痛。有病人見心臟科醫生時，竟然一開口便說不通波、不服藥、不戒口，因為網上資料說這些方法都無用！

養和醫院心臟科主任郭安慶醫生說：「有關研究是一個很好的實驗，但放錯重點。實驗結果是證實無論有沒有通波，病人的胸口痛都能改善，從而得出通波放支架，無助紓緩胸痛的

通波仔置入支架是目前有效治療冠心病的方法之一，亦是急性心肌梗塞打通血管的最有效方法。



手術 劑嗎？

結論。但研究

只跟蹤了二百

名病人六星期，而參

與研究部分病人做完通

波都有胸口痛，以示通波無

效，但我們要知道，有些胸口痛未必

與冠心病有關。」

到底這是一個甚麼的研究？

在英國權威醫學雜誌《刺針》(Lancet)

刊登的研究，是將心血管阻塞病人分成兩組，

兩組人同樣進入導管室置入導管到冠狀動脈，

一組有進行通波仔手術並置入心血管支架，另

一組則沒有通波亦沒有置入心血管支架。兩組

病人在此程序後的六星期，同樣服控制冠心病

發作藥物，包括亞士匹靈、他汀類降膽固醇藥

物、硝酸甘油、beta受體阻滯劑等，以減輕胸

痛症狀。

兩組病人隨後由醫生跟進，而病人和跟進

的醫生，都不知道誰有真正接受過通波程序，

這稱為「雙盲實驗」(double blind

experiment)。結果在跟進六星期後，發現兩

組病人的胸痛改善程度沒有分別，運動量改善

相若，因此得出結論，認為通波仔手術及心血

冠心病是目前
全球最主要的
殺手病之一。

▲胸口痛是心血管阻塞的重要病徵之一，但有很多其他疾病也可以引致胸悶痛，如胃酸倒流、膽管炎、胸骨炎、氣胸等。

▲冠心病，必須控制血壓、血糖、膽固醇，以減低風險。

拆解
謬誤

通波仔
是安慰

管支架，等同藥物安慰劑效果，即病人以為自己服了藥，結果在沒有真正服藥下，病情都有改善。即是說，病人通波或不通波，根本沒有分別。那麼，作為冠心病病人，是否毋需花錢去冒險通波仔呢？

通波放支架實際效用

郭安慶醫生教大家解讀這項實驗：

「實驗有記錄病人心髭、胸口痛情況，

當中一項壓力超聲波檢查 (Stress

Echo)，發現有做通波仔程序的一組病人，

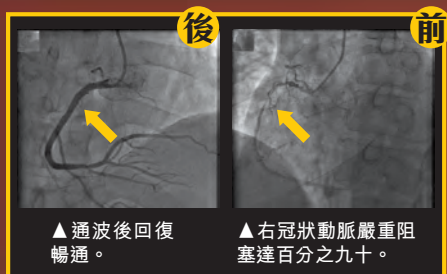
心肌缺血的情況得以大大改善。

其實道理很簡單，原本阻塞的血管，現在

通了，心肌供血量一定有改善，問題是病人的

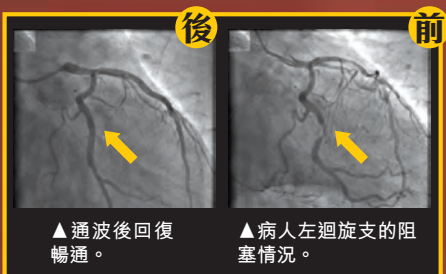
症狀是否由心血管阻塞引起。」

郭醫生說，在十年前有一個同類研究稱為



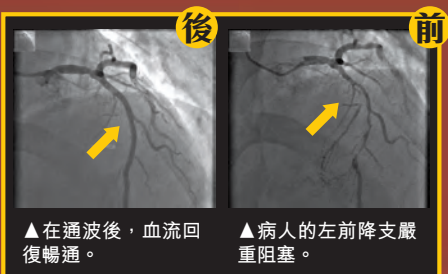
▲通波後回復暢通。

▲右冠狀動脈嚴重阻塞達百分之九十。



▲通波後回復暢通。

▲病人左迴旋支的阻塞情況。

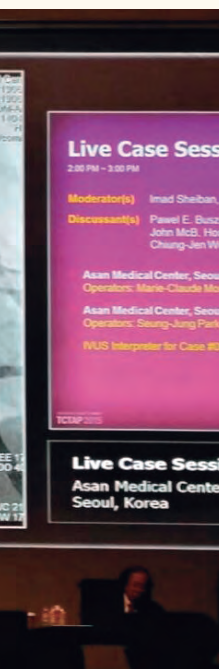


▲在通波後，血流回復暢通。

▲病人的左前降支嚴重阻塞。



▲病人可進行心血管電腦掃描，但只可以作為篩檢，最終檢查結果以心導管血管造影為準。



▶跑步心電圖可以了解病人在運動壓力下，心血管供應是否正常。



郭醫生亦特別提出該實驗有為病人進行客觀的舒緩心肌缺氧研究，發現有通波的一組，效果比沒通波的一組好。

「通波仔放支架不是安慰劑，是有其實際用途。」郭安慶醫生說。

「Courage study」，比較一組服用控制冠心病藥物（通常服四至五種藥物）及接受通波仔手術病人，發現效果是相若，即服用多種藥物，與通波仔放支架，短期效果是相若的。之後跟進五至十年，有一半正在服藥的病人最終都要接受通波仔手術。即隨着時間過去，病情會惡化，故最後有一半要通波。

認清網上資料真偽

所以郭醫生認為，該實驗結果在短期來說兩者在舒緩胸痛效果的確相若，但此研究應該跟進較長時間，再進行分析。並需要嚴密地跟進病人情況及控制風險因素，例如每星期致電病人查詢是否有定期服用降膽固醇藥物，血壓是否控制嚴謹等。在現實世

界是很難達到的，病人只會要求服少量藥物，很難做到「研究級別」的控制。上述研究發表後，在去年美國舉行的「經導管心血管治療學術年會」(Transcatheter Cardiovascular Therapeutics, 簡稱TCT)中引起熱烈討論，大家都認為需要更長時間的跟進，才能知道效果。

然而，當這類資訊在網上流傳，就會引起很多誤解。郭醫生舉膽固醇為例說，有病人向醫生提出指瀏覽很多網上資訊平台，指毋須服膽固醇藥，毋須戒口，指美國放寬了對進食含膽固醇食物的限制，膽固醇與冠心病無關；一來到診室，就向醫生說不服降膽固醇藥。

亦有病人引述網上資訊指他汀類降膽固醇藥物有很多副作用，會引致糖尿、腦退化、肌肉萎縮、肝衰竭、陽萎等等，故他汀類藥物是騙人的，不吃。郭醫生向他說：「不服藥、不戒煙、不做手術，你教我如何醫治？」而郭醫生每天收到不少病人查詢有關是否可以不服藥，他汀

通波手術四十周年

類藥物等，他每每要努力解釋，釋除病人疑慮。

所以郭醫生提醒大家，應該認清網上資料的真偽。

他解釋通波仔手術對治療冠心病的重要性：「導管通波手術已經有四十年歷史。心臟科醫生過去為冠心病病人進行通波手術，莫非四十年來通波都是無用？」

冠心病患者病情多樣化，除了簡單的心血管阻塞，有病人曾接受搭橋手術，當有病人是三支血管病變、心律失常、心肌功能

「社交媒體上有很多未經證實的資訊。上述研究是一個很好的實驗，但未有結論，我們在美國經導管心血管治療學術年會都有討論，相信該實驗再跟進研究，一定有不同結果。」

郭安慶醫生指出，現時治療穩定型（單一血管阻塞、非左主干）冠心病指引，仍然以藥物先行，如心血管（左前降支）有超過七成阻塞，就應考慮進一步評估及介入治療。如服藥後都沒有改善，或本身有無法控制的風險因素，例如糖尿病控制差，無法戒煙，心血管阻塞只會愈來愈嚴

甚麼人要通波仔？

在甚麼情況下要通波仔？

郭安慶醫生說如有適應症狀：心肌缺氧、心絞痛、多支血管阻塞、左主干阻塞、缺血性心律失常或心衰竭等，便要諮詢專科醫生作評估及考慮通波仔放支架的可行性。很多病人沒有症狀，檢查發現其由五至七成阻塞，這類病人阻塞情況只會愈來愈差，不能不處理，病人應尋求專業意見，控制風險因素、服藥後再與心臟科醫生商討評核通波的利與弊。

如心血管只有輕微阻塞，通波有沒有好處？郭醫生說，如心血管阻塞三成四成，沒有影響供血，放支架並無意義。因支架有機會因血管平滑肌增生再阻塞，或出現急性栓塞，所以不建議隨便放置。「如阻塞並未阻礙血液供應，提早通波是沒有意義。如阻塞五至七成，可以入導管室進行功能測試，評估在壓力下有沒有缺氧。做儲備分數檢查，看供血量是否足夠，如儲存量超過八成，就毋須通波。」

血管內腔影像如OCT、IVUS（血管內腔超聲波）亦有助醫生作臨牀決定是否需要放支架。

急性心肌梗塞（Myocardial infarction），通波仔更是分秒必爭，要在九十分鐘內打通堵塞血管。」

減退等，這時病人都需要進行通波手術救命。而上述實驗挑選一些就算不通波都沒有生命危險、最簡單穩定的單支血管阻塞，研究病人術前的耐運動量亦相當好。現實世界的病例比較複雜，所以不能以偏概全。」

►通波仔手術已經有超過四十年經歷，目前仍然是有效治療方案。

◀壞膽固醇炎症是阻塞心血管的重要原因，冠心病病人須終身服藥，無可避免。無論放置甚麼支架，都要服藥。

重，亦要考慮風險評估及介入治療的可能。

郭指出，每天都有人因冠心病而猝死。最近的馬拉松賽事中，便有一名五十多歲健兒急性心肌梗塞，送到醫院做通波仔手術及人工心肺治療，可惜返魂乏術。所以在急症情況下，未必來得及通波仔呢！

張先生慶幸及早發現病情，來得及做通波仔手術，解除了危機，並要終身服藥。服藥不是因為置了支架，而是治療血管硬化，防止將來心梗及中風。東

