

星

期六早上，身高六呎、四十二歲任職管理階層的趙先生，原本約好朋友到內地打高爾夫球，但他周五卻在會議途中幾乎暈倒，他不得不取消活動，一早來到養和醫院，等候見心臟專科劉柱柏醫生。

身穿輕便裝束的趙先生，面色紅潤，體形甚「弗」，看來精神奕奕，絕不似有健康問題。

「劉醫生，我昨天在公司開會途中，心又卜卜卜的突然跳得很快，跳到連襯衫都抖震起來，總之就跳得好快、好厲害，快到我覺得背脊發涼。」趙先生按着胸口向醫生說。

「趙先生，可否詳細說明，例如這情況持續了多久？心臟如何過快的跳動？在甚麼時候出現這情況？」劉柱柏醫生開始問診。

心狂跳持續半小時

「其實這情況已經持續了一年。」趙先生細心的想了一回說，「大約是去年三、四月間的一個早上，我在辦公室閱讀文件，其間喝了一杯咖啡，也沒有做甚麼特別的事，突然間，心臟好快的卜卜跳……強度就好像……有人在大力地叩門。」趙先生對突如其來的心跳，即

人的心跳次數會隨着身體的活動量和情緒起伏而產生變化。如果心跳突然飆升而且持續二十分鐘以上，可能是患上心房震顫。

心房震顫 每分鐘狂跳160下

當人緊張、情緒高漲和進行運動時，心跳會加速。

在十月「鬼魅」橫飛的季節，大家參加萬聖節派對笑住被「鬼」嚇，心跳亦會加速。

但如果你在靜止時心跳突然加速，由正常的每分鐘六、七十下突然狂飆至一百五十、一百六十下，同時出現暈眩、手腳無力等徵狀，一定不是被鬼嚇！

四十二歲的趙先生，過去一年以來，受着心臟極速狂跳的困擾，每次持續半小時至一小時，他因而要退席會議躺下來休息，方能恢復過來。而這情況竟像鬼魅般突襲，事前毫無徵兆。

幸好他正視問題及早求醫，揪出真兇徹底消滅，否則他可能會中風或心衰竭而猝死！

使相隔年多，仍是記憶猶新。

趙先生記得當時心臟就好像快要從口裏跳出來一樣，他可以做的，惟有一邊深呼吸，一邊用手按着胸口，心理上以為這樣就能減慢它跳動速度，但事實上他的耳朵竟可清楚的聽到每一下卜卜的心跳聲，而且低頭一看，更赫然看見衣服隨着心臟的跳動，而不斷震動！

「當時的情況持續了多久？同時有其他徵狀嗎？」劉醫生繼續問道。

「差不多持續半小時，心跳才回復正常。」趙先生呼了一口氣：「而狂跳的時候，整個人會覺得頭暈、標汗及手軟腳軟，初時我還以為當天早上我沒吃早餐，前一晚又睡眠不足所致，但後來這種情況在午飯後亦有出現。」

劉柱柏醫生用聽筒作臨牀檢查，細心聆聽趙先生心臟，檢查有否雜音，然後問道：「這種情況隔多久出現一次？每次急速心跳大約每分鐘幾多下？」

「這種情況不是經常發生，沒有規律性，有時一個月出現一次，有時兩、三個月一次，所以我最初未有見醫生，但最近這一個月卻出現



▲劉柱柏醫生指出，正常的心跳是由右心房的竇房結控制，發出整齊節拍的訊號，傳到心室，引起心臟規律的收縮和舒張。

了兩次。至於每分鐘的跳動次數，我就沒有確實留意，總之就好好難受，我估計都應該有一百五十至一百六十下，我在跑步機上跑足半小時，心跳都沒有這樣快！」趙先生更表示，曾有兩次在公司開會途中，因為心跳過快引致面色蒼白不適，要中途離席回家休息，很明顯，病情已影響日常生活。

經常運動 體魄強健

「趙先生，你生活習慣如何？有沒有家族病史？」劉醫生繼續從個人生活習慣等方面，追查病因。

「我不吸煙，沒有糖尿病、心臟病，血壓正常，每日飲兩小杯紅酒，對心臟有益嘛。我有經常運動的習慣，每星期打高爾夫球，每日早上跑步，所以都可以說好健康。向來沒有大病，小病都少，但就是一年前突然心跳得很快。」看來身為管理階層的趙先生，

這部「24小時心電圖」檢查儀，接收器體積如數碼相機，可放在衣袋中。



▲只要將儀器的四個接觸器貼在心臟位置上，接收器就能記錄病人的心跳情況。

▲另一部檢查儀，當心律突然出現失常，病人立即把接收器放於心臟前，接收器就會即時接收心跳訊號，然後用手機把這心跳訊號，轉傳給醫生，醫生就會用電腦接收，然後分析收到的心跳訊號。



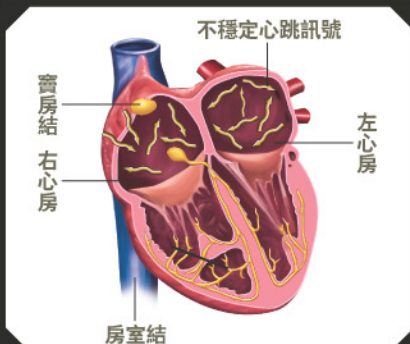
生，一直都有嚴謹管理自己的健康。

劉柱柏醫生將趙先生的情況記錄後說：「以你情況看來，很大機會是『心律不整 (Cardiac Arrhythmia)』，而不是哪一種心律不整，就要作進一步檢查。」

趙先生聽後不禁歎了一口氣，其實經過一年的心臟偶發性突然狂跳，他早有心理準備，只是他疑惑自己一向身體健康，家人又無此病例，竟然會有心律不整問題，實在令他百思不

心跳的形成

正常的實性心律是由竇房結發出整齊節拍的心訊號，然後傳至心房、房室結及心室，令心臟有規律的收縮及舒張，但由左心房發出的不穩定心跳訊號，會影響正常實性心律。



心律過慢

病因：有兩種病因導致，一是病態竇房結綜合症，即竇房結及附近組織發生病變，導致竇房結的起搏及傳導功能發生問題；二是房室傳導阻滯，即連接心房與心室的正常傳導過程出現阻滯，心房有發出心跳訊號，但心室接收不到，以致心室相對心房以較慢的節拍來收縮。這兩種病因都會引致心跳訊號不能成功傳到心室，令心室收縮較慢，所以病人每分鐘心跳少於六十下。

病徵：乏力、失眠、反應遲鈍、頭暈、易疲倦、心驚、心悸、氣促、短暫性喪失意識，甚至危害生命。

心律過快

病因：病源地分為心房及心室，心房震顫是因病人的心臟突然出現震動，形成快速而不規則的心房跳動，速度可高達每分鐘三百下，導致血液流通問題。冠心病、高血壓、心臟疾病、心肌肥大、心臟衰竭、慢性肺病、甲狀腺疾病、神經系統疾病及濫用酒精，都會引發心房震顫。

心室震顫是心跳訊號傳導系統出現問題，訊號比正常時過早到達心室，就會引致心室起搏過快，速度可高達一百至一百六十下，可導致病人短時間內缺氧及頭暈，甚至嚴重至猝死。冠心病、心肌病、心臟瓣膜病、病竇綜合症、電擊、雷擊及低溫都可導致心室震顫。

病徵：心口感跳動、心悸、氣促、疲倦、頭暈、標汗、猝死。

心律不整種類

得其解。

劉柱柏醫生解釋，正常的心臟跳動是由右心房的竇房結控制，它會發出整齊節拍的訊號，然後經由房室結、希氏束，把訊號由心房傳到心室，引起心臟規律的收縮及舒張，從而維持心臟正常的泵血功能，及身體所需的血液供應。

心律不整 可快可慢

正常人心臟的跳動速度，會隨著身體的活動量及情緒而變化，有規律的加快或減慢的跳動，只要心跳是從正常的竇房結傳出，成人每分鐘維持在六十至一百下，兒童維持在八十至一百一十下，而老人可慢至每分鐘五十五至七十五下，都屬正常。

但如果心臟的心跳訊號傳導系統出現問題，不論是先天上的結構問題，或是後天疾病引發，都有可能導致心律不整，情況包括心跳過快或過慢，成人每分鐘超過一百下則是過快，每分鐘少於六十下則是過慢。

劉柱柏醫生繼續解釋，根據趙先生的病徵，應可診斷為心律過快；對於這種偶發性的心律過快，醫生必須先找出心律過快時的心跳次數，評估嚴重程度，才可決定檢查及治療方



▲運動心電圖是其中一項檢測心跳是否正常的基本方法。

法。至於因何心律過快，就要檢查甲狀腺，進行心臟超聲波掃描等，有需要時會檢查有沒有冠心病。

「醫生，我病情是否嚴重，會影響哪幾方面的身體機能？」趙先生著緊地問。

「心律過快可以導致心房血液不能泵出供應身體所需，人就會無力、頭暈、缺氧，嚴重可以有生命危險。」

日理萬機的趙先生聽到有中風危機，不禁心頭一震，他關切的問道：「醫生，我現在可以怎樣？要吃藥還是做手術？」

「因為未知你心臟哪部分出現問題，我要先了解清楚你心跳失常時的確實情況，才可以評估這種心跳失常對你健康的確切影響。」劉醫生詳細的解釋。

「那，我現在要做甚麼檢查？」

「心律失常是可以從心電圖得知，但因為你是偶發性，所以我會安排你攜帶一部二十四小時心電圖，希望能遇上心律不整，及時記錄情況。」劉醫生說。趙先生點頭示意明白，並由護士幫忙，在胸前貼上檢測導線，接收器掛在腰間，並吩咐他這二十四小時內不能洗澡，以免沾濕儀器。之後趙先生離開醫院，如常和家人吃晚飯，睡覺，等候儀器完成檢測。

偵探隨身 追蹤一月

但因為趙先生心律失常屬偶發性，所以一日後，二十四小時行動心電圖只有他正常心跳的記錄，未能擒獲失常心跳。劉醫生惟有出動「福爾摩斯」，追蹤兇徒。

所謂福爾摩斯，原來是一個細小的接收

器，只需隨身攜帶，當心律失常狂跳時，即將其移近至胸前心臟位置，它就會把接收到的心跳訊號，直接傳到醫生的接收儀，醫生便可進行分析。「這部儀器，你帶在身邊一個月，希望這一個月內，你的不正常心跳會出現。」

有個偵探跟在身邊，趙先生相當放心。果然在數日後，趙先生在午飯後終於遇上心律過快現象，及時透過監察器，把過快的心跳訊號傳遞到劉醫生診症室。這次追兇，劉醫生發現趙先生每分鐘心跳維持在一百二十以上，而從不正常的心臟跳動情況，他判斷趙先生患上「心房震顫 (Atrial Fibrillation)」。

訊號不一 引發震顫

劉柱柏醫生解釋，「心房震顫」又叫「房顫」，是最常見的一種心律過快情況，成人患病率在百分之〇點五至〇點九五，六十歲以下人士則有百分之一，六十歲以上為百分之一至八。房顫是指心房跳動訊號傳導方向不一，訊號頻率就會又快又不規律，令心房失去有效的收縮功能。

劉醫生指出，原發性的心臟結構問題，及繼發性的高血壓或甲狀腺等疾病，都可引發心房震顫。房顫時的心房跳動訊號可高達每分鐘三百至六百下，心室亦有一百至一百六十下跳動。

確定趙先生是房顫引致心律過快後，劉醫生隨即為他進行超聲波及運動心電圖測試，來釐清是原發還是繼發病因，然後才能判斷治療方法。結果顯示，趙先生身體狀況十分良好，沒有血壓高，沒有甲狀腺問題，屬原發性房顫。這種原發性房顫，一般多為患者心房內的肺靜脈先天長有畸形的肌肉，發出不正常的心

養和醫療信箱

讀者 Sharon Lee 來信問：

你好，我今年四十五歲，可能已達更年期，但不肯定。

最近我的月經變得不穩定，六月八日經期一直維持至七月才完結。

當時看醫生後，發現有一個約2.6乘2.5乘2.2厘米大小的子宮纖維瘤，及兩個子宮頸腺囊腫瘤，最大的約有1.3厘米，子宮亦有約10乘6乘4厘米的擴張。

七月五日，醫生已幫我做了D&C手術，而且手術結果顯示，這是最普通的癌肉性腺瘤及囊狀增生，可以做子宮內膜切除術。另外，醫生說沒有任何證據顯示，這非典型或惡性的增生。

經過一段時間後，八月十八日又來月經，而且維持至九月二十一日仍未停止，有時月經會伴隨大塊的血凝塊。

當時，醫生又建議我做第二次的D&C手術，所以想了解以下問題：

1. 三個月內，是否適合做第二次的D&C手術？
2. 是否有第二方法可以停止流血？
3. 我應否切除子宮代替D&C手術？
4. 是否有一種俗稱「10mg」的藥，可以有效止血？但我試過七日每日服一次，然後又試過十日每日服兩次，但都不能止血，我可以做甚麼呢？
5. 有何方法可以切除子宮？我聽說過有兩種方法，一是從處女膜開始，二是在肚下方落刀，這兩種方法有何分別？

謝謝醫生細心閱讀信件，希望得到你的答覆。

養和醫院婦產科醫生陳煥堂回覆：

依正常情況診斷，再做第二次的D&C手術是沒有問題的，但這並不能為你徹底解決流血問題。

如果報告指出，是非惡性腫瘤，這當然是好消息，但你仍有機會再次不停流血，因為你是荷爾蒙問題所導致流血不止，所以應該服食黃體激素去控制流血問題，如你所指的「10mg」，但就要持續定期服食，中間停止的話，就會又再次流血。

子宮切除術的確可以幫你解決，但如果對於細小的纖維瘤就無必要做。

讀者如與本欄個案有類似經歷，想與大家分享感受；或有任何醫療上的疑問或查詢，可將內容電郵至以下信箱：medicfile@singtaonewscorp.com

下期預告：勇抗奪命病症

人生就是這樣無常，當你以為患上重症，生命危在旦夕，檢驗清楚後卻發現原來是另一種病，接受手術治療後基本上已完全康復；然而當你健康快活地過了多年，它，卻發展成奪命病症！以為時日無多？哼，你又與它安然度過多個寒暑！遇上無常人生的他因胸血尿而求見醫前，任職紀律部隊的他因胸血尿而求見醫生。經多番檢查後，才發現是……他最後與奪命病症共處十二年，將「它」困在牢籠裏，不讓它有作惡的機會……

不過這項消融手術，並不是適合每一位心律不整病人。劉醫生解釋，手術較適合對藥物沒有反應，或如趙先生般愛運動的病人，和及

血管進入心臟，情況就如「通波仔」似的。然後用導管在心肌上畫出範圍，最後用射頻能量像燒焊的切除肺靜脈內畸形的肌肉，這就能截斷擾亂心跳的病源，使趙先生心跳訊號回復正常。

進行手術時，病人只需局部麻醉，整個手術需時三至四個小時，創傷性極低，相對手術風險亦降低。不過劉醫生提醒，因為術後血管會有疤痕，所以需服食薄血藥一至兩次，之後一個月覆診一次，持續觀察一年，如沒有出現任何不正常情況，就確定完全康復。

在了解過詳細情況後，趙先生在一星期後在養和醫院接受手術，過程十分順利，趙先生

在手術後當日即可落牀，觀察一日後便出院。

現時趙先生輕鬆的上山、下海、打高球，再不怕突然心臟亂跳。

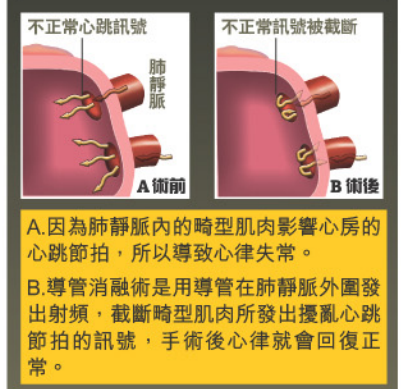
不過這項消融手術，並不是適合每一位心

三維定位解構



手術步驟

- 1.電腦掃描：先了解病人心臟結構情況
- 2.三維定位：利用三維定位技術（3D Mapping），為心房出現問題的病源地定位
- 3.射頻消融：然後用電波在問題心火上，畫出手術範圍，最後利用射頻能量，截斷擾亂心跳的病源。



由於趙先生熱愛運動經常打高球，服藥令他疲倦，故接受手術徹底解決問題。（資料圖片）

劉柱柏醫生指出，心房震顫雖然不會引致即時死亡，但卻會令病人嚴重不適及引致嚴重併發症。病發時，病人會感心跳狂亂，即時會感受心悸、頭暈、手腳無力、冒汗等不適情況，嚴重的會引致昏迷，長期亦有絞痛及心衰竭危機。

而房顫的最大危機，是心肌減少收縮，心房未能有效泵出血液，引致血液滯留心房，而容易結成血凝塊，血塊隨着血液運行至腦部，就會引發腦中風危險。

事實上約百分之十至十五的中風都是由房顫引起的。六十歲以下沒有其他疾病的房顫病人，患腦中風的病發率約有百分之一，六十至七十五歲的為百分之二，而有其他栓塞高危險因的就高達百分之四，有心瓣病的更高達百分之十七。

劉醫生解釋，治療方法有藥物、體外或體內電擊及手術三方面，而最易接受的，就是非創傷性的藥物控制。不過病人需長期服藥，而且藥物不能根治病情，只能有效控制心跳及減



視心臟結構。心律不整的病人，可利用這部六十四斷層電腦掃描儀，清楚檢視心臟結構。



醫生從電腦掃描圖片中，可檢視肺動脈有否異常。



這部心臟超聲波儀，亦可檢視心肌是否同步收縮。

射頻對付 根治房顫

「醫生，我是非常熱愛運動，每日都會跑步，每星期不是打Golf，就是游泳，但服藥後我就覺得十分疲倦，完全沒有做運動興致。而且又口淡淡，飲食變得無味……」趙先生道出這一星期服藥的經歷及感受。

「唔，既然你覺得服藥影響生活，你可以用『導管消融術（Catheter ablation）』來根治閣下的心房顫動。這手術於九七年由香港大學醫學院內科學系引進，目的是利用射頻方法，像是燒焊效果一樣，截斷不正常心跳訊號。在根治房顫及減少併發症的成功率高達七成，手術風險則只有百分之一至二。而用來治療其他種類的心律不整，成功率更高達九成。」劉醫生說。

劉醫生續向病人清楚解釋：醫生先在病人的大腿血管插入導管，然後沿着

低中風機會，藥物主要是阿士匹靈及華佛靈（稀血藥）。如果病人為持續性房顫，就需要進行體外或體內的電擊，使失常的心律回復正常，但能否維持長期「實性心律」（即由實房結激發的正常心律）是一個問題。不論植入除顫器或是手術，始終都是創傷性治療，又有手術風險，所以趙先生知道藥物能有效控制病情，就希望先嘗試用藥。

但服食後一個星期後，趙先生又緊鎖眉頭來見劉柱柏醫生。