



養和杏林手記

2019年3月1日

《心碎症的祝福》



養和醫院心臟科專科醫生

| 撰文：陳漢鏘醫生

文章刊於 2019 年 3 月 1 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

一位 70 多歲的男病人，因氣喘腳腫入了院。他沒有胸痛的現象，兩周前和他相處 40 多年的妻子因病離世，他異常悲痛。

在病房見到梁先生（化名），整個房間籠罩在濃濃的愁雲慘霧之中，他的手腳臉額有些浮腫，吸着氧氣，氣喘已舒緩，病情與沉鬱的環境氣氛不成正比。

檢驗出來，沒有急性心臟血管症候群（註一）的跡象，心電圖（ECG）正常，心臟酵素正常（註二），然而心臟超聲波（或稱彩超）顯示心臟嚴重受損，左心室注射率僅 25%，左心室呈倒轉章魚壺之形狀，臨床診斷是沉積性心臟衰竭，背後成因為何？

傷心過度損心肌

是什麼使一位素常健康的 75 歲男士經歷喪妻傷痛後，在沒有任何客觀急性心臟病發的證據下，兩星期之間陷入嚴重沉積性心臟衰竭之中？

我判斷梁先生是患上心碎綜合症（註三），此病成因是由於有至愛親人離世，配偶悲痛莫名，痛不欲生傷心過度而致心肌重度受損，正常左心功率為 50% 以上，梁先生僅得 25%，引致沉積性心臟衰竭的產生。

1. 對於梁先生的治療策略，主要目標是先穩定病情，用消腫藥（註四）消除身體負荷過多的水份，用藥物（註五）保護促進心肌恢復，用抗血小板藥（註六）降低血小板黏結。

2. 心病還需心藥醫，我選擇了一天晚上和梁先生談談；大概是晚上 7 時，進入房間，向他和女兒明言他的病是心碎病，是由於他極度思念妻子引致，接着我問他們有沒有宗教信仰，他說他太太和女兒有，但自己沒有，接着他以疑惑的眼神看着我（從他眼神和對談，可知他是一位很有思想的人）。

我告訴他，梁太已在天上美好的地方，沒有痛苦和眼淚，她在天上會繼續祝福他和她的家人朋友，將來信仰上主的人會重聚一起，他可以釋懷，他的心碎病是由於他思念亡妻而來，但亦成了一個變

相的祝福，因為他住院期間進行的心臟跟進檢查，查出他 3 根心臟血管有嚴重狹窄，是隱性疾病，可隨時發病。

一個星期後，梁先生進行通血管手術 PCI（註七），先經右手尺動脈開一針眼傷口，放入小管進行血管造影。當時發現梁先生的 3 條冠心血管嚴重阻塞，需要進行植入支架手術，手術成功，梁先生感覺良好，術後第二天他出院回家。

住院療情總結：有朋友問，有何證據支持心碎症在梁先生身上發生？既然發現他有嚴重冠心病，是否已足夠解釋入院原因？

梁先生心碎症的證據是：1.入院時沒有急性冠心血管症候群徵狀；2.在血管手術前重複彩超發現左心室注射率已慢慢恢復至 40%（未做血管手術前），心碎症的預後特點，心臟功率大部分會在 1 至 4 周內隨心理舒懷並藥療而好轉（住院死亡率 0%至 4%）。

冠心病治療前瞻

梁先生明白太太已享有天上永恒的生命，亦認同他今次入院查出嚴重心臟問題的過程，是妻子的間接指引，知道他的妻子並沒有離開他，而是繼續照顧他，他因此而釋懷。

心臟血管阻塞是經年累月血管老化的後遺症，亦是一個自然老化的過程，病理是血管粥樣硬化病變，這裏包括了兩個過程，一是人類自然衰老的過程，二是後天保養不善的後遺症，人生老病死是一個定律，人可做些什麼呢？

甲、基本預防、繼後預防：基本預防指沒有病發之前的預防步驟，繼後預防指病發之後，防範再病發的步驟重點策略是健康生活、飯食、藥物治療，包括他汀藥等（註八）。他汀藥有 3 個重要功效：1.降低密度膽固醇絕對數值；2.減緩、逆轉血管粥樣硬化進程；3.減低傷病及死亡率。

乙、介入手術治療：如果血管有超過七成以上阻塞，經過評估，可構成符合介入手術的導引方針（註九），今日科技發達，不難發現某些人士心臟血管有阻塞狀態，如電腦掃描可以查出有阻塞的血管，至於判斷手術與否是基於一個風險評估，其考量如下：1.單用藥療是否足夠；2.病人突發死亡的風險（註十）；3.手術的風險。

天堂地獄間徘徊

作為醫者，我曾在公私營醫院工作多年，當中有幸為普羅大眾服務，有些得着美滿成績，有些結果不幸未如所願，甚至遺憾。醫者心，就在天堂和地獄間徘徊，醫者也承受着家人和同事間的極大仁愛和包容支持。在龐大的醫療需求中，作為醫者有不能推諉的責任，為每一位病人謀福祉，以前在公營機構工作，單純工作，不直接涉及金錢元素，現在在私營工作，發現這是現實和真實的社會體驗：一切來得直接，有能力者足付，有需要者醫者幫補、體驗大同世界的美善和限制的同時，更深覺得有一位天地的主在眷顧，祝福凡尋覓和投靠祂的人。

備註：

註一：急性心臟血管症候群泛指心臟血管阻塞，或稱心梗，嚴重可致命。

註二：心臟酵素指肌鈣蛋白（Troponin）、肌酸磷酸酵素（CK）。

註三：心碎症或稱心碎綜合症（Takotsubo Cardiomyopathy）。

註四：消腫藥通常指利尿藥、醛固酮拮抗劑。

註五：保護促進心肌藥物包括血管緊張素的肽 I 轉化酶抑制劑、血管收縮素 II 抗劑。

註六：抗血小板藥包括亞士匹靈、氯吡格雷、普拉格雷、替格瑞洛。

註七：通血管手術全名為「經皮冠狀動脈介入治療」，包括氣球擴張術、支架置放術。

註八：他汀藥常用的包括瑞舒伐他汀、阿托伐他汀、辛伐他汀、普伐他汀。

註九：心臟介入手術的指引，按歐美指引，泛指超過 70% 血管阻塞、血管供應重要區域及相對較低手術風險率。

註十：心臟病突發死亡，通常由於血管粥樣硬化斑塊撕裂，導致急性血管全堵塞。

| 撰文：陳漢鏘醫生

養和醫院心臟科專科醫生