

急性心肌梗塞

一、急性心肌梗塞的原因？

心肌梗塞是一種急性及危險的情況，因為心臟冠狀動脈的管腔被動脈硬化的斑塊或血栓所阻塞，使得心肌無法獲得足夠的血液供給，而引起心臟肌肉缺氧壞死。

二、急性心肌梗塞的臨床症狀有哪些？

1. 胸前有壓迫性的疼痛，常合併呼吸困難、冒冷汗及噁心。
2. 疼痛比一般心絞痛更嚴重，持續時間更長，通常耐絞寧錠Nitrostat(舌下錠)無法緩解。
3. 嚴重心律異常，發生猝死。
4. 嚴重者心臟衰竭、休克、而導至死亡。

三、急性心肌梗塞的危險因子有哪些？

1. 年齡: 男性超過45歲、女性超過55歲患病風險增加。
2. 慢性病: 高血壓、糖尿病、高血脂。
3. 家族史: 近親曾發生中風、心肌梗塞、高血壓、糖尿病較易發生。
4. 性別: 女性停經前罹患缺血性心臟病風險較男性低，但停經後發生疾病機率便大幅增加。
5. 肥胖: 超過標準體重20%以上者。
6. 缺乏運動: 會使風險提高為2倍左右，也會惡化其他風險因子。
7. 抽煙: 尼古丁容易血管硬化、血管收縮及心律不整。
8. 飲食不均衡: 飽和脂肪、反式脂肪和膽固醇含量較高的食物，容易引發缺血性心臟病。
9. 壓力: 過於緊張、忙碌。

四、急性心肌梗塞要如何處理？

1. 藥物治療：
 - * 雙重抗血小板藥物: 伯基Bokey加上百無凝Ticagrelor或保栓通Plavix。
 - * 乙型阻斷劑: 康肯 Concor、心全Syntrend、卡菲蒂羅錠Carvedilol HEXAL。
 - * 血管擴張劑冠欣錠:Coxine、耐絞寧錠Nitrostat(舌下錠)。
 - * 降血脂藥物冠脂妥:Crestor、妥寧 Tulip、優泰脂膜衣錠ATOZET。
 - * 血管張力素受體阻斷劑: 卡布登錠Cabudan、田納滋錠Tanatril。
 - * 血管收縮素轉化酵素抑制劑: 安普諾維Aprovel、博脈舒Blopress、得安穩Diovan。
2. 緊急冠狀動脈氣球擴張術與支架置放：

利用心導管的方式，通過手腕或鼠蹊部血管將管端有氣球的導管深入心臟冠狀動脈狹窄阻塞的部位，以氣球擴張術來增加狹窄血管的內徑及血流量。

常需要輔助使用冠狀動脈血管支架，來協助增加冠狀動脈的血流，使得達到更好的效果。

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

五、住院過程中該注意哪些事項：

急性心肌梗塞後需要家屬隨侍於側。住院後，醫護人員會請您做以下的限制：

1. 安排安靜的環境，穿著寬鬆的衣物，避免過多的干擾，以得到適當的休息。放鬆心情，減輕害怕、焦慮的情緒。
2. 避免用力解便，若有便秘的情形請告知醫護人員。
3. 住院過程中若仍有胸痛的情形，請馬上按叫人鈴以通知護理師，必要時需再評估心電圖的變化。
4. 經醫師評估穩定後需進行住院中復健，目標持續走路10-15分鐘，每天2-4次(少量多次)，以漸進式方式增加。

六、心肌梗塞後注意事項：

1. 最重要的則是除去危險因子：控制高血壓、糖尿病、高血脂。
2. 絕對戒菸，院內可協助照會戒菸個管師評估戒菸方式，出院安排家醫科回診。
3. 長期服用保護心臟血管及抗血小板的藥物來保護心臟。
4. 飲食要少吃飽和及反式脂肪((動物油、椰子油、油炸食品、人造奶油)、含醣點心(餅乾、蛋糕、飲料)、醃漬物(豆腐乳、醬菜)，多吃蔬果類食物。
5. 體重過重應要有減重計劃並控制體重。
6. 居家復健以規律性長時間運動為主，每周至少3次，每次30分鐘至1小時，運動形態以走路或固定式腳踏車為宜，若有進一步需求可以安排復健科門診復健。
7. 耐絞寧錠Nitrostat(舌下錠)使用方式:當有胸悶或胸痛發生時，將藥片含於舌下坐下或躺下休息，若未減輕每五分鐘含一顆，若含3顆無效，需立即前往醫院就醫。

敬祝您身體健康平安吉祥

 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院