

發表醫師

柯和順醫師 發佈日期

2013/11/13

16歲的嘉華(化名)從小就長得高高瘦瘦的，這一陣子經常莫名其妙地覺得胸口很悶痛，而且在常會感覺到胸口心臟很用力地在收縮。常常一下子覺得吸不到氣，一下子又會不自主的大口吸氣。嘉華眉頭緊皺的走進診間，手還捧著胸口心臟的位置，在父母的陪同前來就診，經過一系列的檢查，由心臟超音波診斷為二尖瓣脫垂。話說古代有個絕代美女叫做西施常常見她蹙眉捧心煞是美麗。其實就醫學的角度來看，西施有可能是先天性二尖瓣膜有問題，而捧心可能是二尖瓣脫垂的一種表現。以下就二尖瓣脫垂做簡單的介紹。

1)·心臟的基本結構：心臟分為左右兩大部份，各有兩個心房及兩個心室，故心臟共有四腔室；左心房與左心室間的瓣膜稱為二尖瓣(二尖瓣是由兩片瓣膜所構成，形狀上有點西方天主教的主教所帶的帽子，所以又稱做僧帽瓣)，右心房與右心室之間的瓣膜稱為三尖瓣。二尖瓣以腱索連接心室內部，呈現降落傘狀。當心臟收縮時會牽動腱索使得二尖瓣關閉，以避免左心室中血液逆流至左心房。心臟舒張時，二尖瓣可讓含氧的血液流到左心室。若心臟收縮時二尖瓣向左心房凸出，則稱之為“二尖瓣脫垂“，有些人甚至合併二尖瓣逆流的狀況。

2)·成因和症狀：造成二尖瓣脫垂的原因目前尚不明確，但應該與家族遺傳有相當大的關係。通常患者的特徵為高、瘦、有較長手臂及手指、還有較平的背部。此病尤其好發於年輕女性，約佔正常女性人口的15%-30%，但是男性也可能患有此病。大部份二尖瓣脫垂的患者是沒有明顯症狀的。其症狀可能包括：非特異性的胸痛、模糊的胸痛、劇烈地心跳、疲倦、心悸、呼吸不上來、運動耐受力差、心情起伏大或覺得胸部緊悶，甚至有焦慮感、頭昏眼花或偏頭痛的症狀。此外，有些患者會有神經學上的症狀，稱之為神經性的暈厥。其原因並不清楚，可能是與疲勞、太過虛弱、和偶爾因快速的身體姿勢改變或突然起立站起而導致的昏倒有關，可能跟自律神經調節功能有關，但是引起這些症狀的機轉仍不甚清楚。在一些少見的個案，患者可能會有像狹心症般的心絞痛的症狀，不過這種胸痛與心絞痛不同，它比心絞痛時間長，且極少發生在運動後，而且使用硝化甘油類的藥物是無效。

3)·診斷：首先，由於大部份的二尖瓣脫垂的患者在臨床上不具特異性的症狀，所以詳細的病史詢問及醫師的聽診器是診斷的第一線利器。聽診可聽到典型的心縮中期有特異「喀啦」的心雜音，而確定診斷的工具還是得依賴心臟超音波。單純二尖瓣脫垂必須有大於二尖瓣膜環連線2mm以上的突出程度才符合診斷標準。一旦診斷確立，醫師可以依據臨床症狀來決定患者是否需要藥物治療。但是大部份的情形都很輕微，所以被診斷出有此情形，大可不必太緊張。重要的是，部份患有二尖瓣脫垂合併瓣膜關閉不全或其他心臟瓣膜疾病的患者，在接受有關牙科或外科處置前，必須提醒牙醫師或外科醫師給予適當的抗生素，以預防感染性心內膜炎的發生。

4)·治療：治療上，主要是於教育患者建立正確的觀念：

?首覺要了解自己的病況，不要因過度緊張或驚慌而引發心律不整。

?建立良好及規律的生活習慣，盡量避免含有咖啡因的食物與飲料(例如：濃茶、濃咖啡)並喝足夠的水，適當的休息、少熬夜、避免睡眠不足。

?適當且規律的運動，除非合併嚴重的瓣膜關閉不全，否則不需特別限制，只要體力能負荷的活動都可參加。

?如果上述辦法都無法控制的話，可以考慮藥物治療例如：給予病患短期小量的乙型阻斷劑或少許輕微的抗焦慮劑。乙型阻斷劑或併用抗焦慮劑藥物，可以改善大多數的症狀，但瓣膜的結構不會因藥物而有所改變。所以如果患者合併心律不整或瓣膜逆流引起的心臟擴大，則可能需要其他抗心律不整藥物或心臟病用藥。

?定期追蹤：(A)中度、重度脫垂者：約半年複查一次，(B)輕度脫垂者：約1~2年複診一次。基本上，大多數的二尖瓣脫垂都是良性表現，而且預後良好，只需要觀察與定期的門診及心臟超音波追蹤即可。如果有任何疑問，還是要到門診與醫師討論，不要因為被診斷出二尖瓣脫垂而成為心理上的負擔。

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。