



本院長效型心室輔助器植入手術成功 助患者重獲新生

發佈日期：114/04/17

50 多歲的朱先生，長年吸菸且有心血管疾病病史，今年年初因胸悶、胸痛及呼吸困難，急性心肌梗塞至急診就醫，症狀持續加劇，最後甚至休克陷入昏迷，醫療團隊緊急安裝葉克膜（PCPS）及主動脈內氣球幫浦（IABP）來搶救，後續雖暫時穩定出院，卻在兩週內兩度因急性心衰竭、低血壓、肺水腫再次送醫，住進加護病房，生命一度垂危。

臺北醫學大學部立雙和醫院心臟外科主任李紹榕醫師表示，透過心導管檢查、心臟超音波及心肌灌注掃描，發現朱先生左主冠狀動脈與左前降支冠狀動脈已完全阻塞，右冠狀動脈與左迴旋支亦有中重度狹窄，其左心室射出分率（LVEF）僅剩不到 21%，心臟泵血功能極度低下，功能僅剩不到一般人的三成，已達嚴重心臟衰竭的程度。換句話說，不僅是無法舒適的執行任何活動，甚至連在休息狀態下都會出現呼吸困難、疲倦、胸悶或心絞痛等症狀，情況非常危急，得盡快手術治療。

李紹榕醫師指出，對嚴重心臟衰竭的病人來說，心臟移植是改善心臟功能，提高生活品質以及存活率的最終手段，但等待到合適的大愛心臟並不容易，待度過急性期後，還是得透過冠狀動脈繞道手術或心室輔助器作為等待心臟移植的橋接治療。

與家屬討論後，朱先生於 2 月 24 日接受冠狀動脈繞道手術及短效型左心室輔助器（LVAD，CENTRIMAG）植入手術，同時安排等待心臟移植；病況穩定後，朱先生積極復健，已能使用一般氧療並緩步於加護病房內活動，顯示心肺功能逐步恢復。3 月 25 日再進行長效型左心室輔助器植入手術，由李紹榕醫師團隊主刀，歷時約 6 小時順利完成，術後恢復良好，兩周後即從加護病房轉入普通病房，並開始展開職能、物理與呼吸治療復健。



朱先生於4月16日康復出院，雙和醫院特地邀請照護團隊給予祝福，李紹榕醫師特別叮囑要好好照顧身體，珍惜這得來不易的新生機會，除定期回診外，也得規律服藥控制血壓，朱先生則一一向團隊醫護人員致謝，場面相當溫馨。李紹榕醫師提醒，年紀，特別是50歲以上、男性、過度肥胖、高血壓、糖尿病病患、長期吸菸或曾有心血管疾病史，這些都是心臟衰竭的高風險族群。民眾可從控制三高（血糖、血壓及血脂）、戒菸、限酒、建立規律運動習慣等養成良好生活作息著手；另外，也可定期安排超音波或電腦斷層等心血管檢查，若有發生劇烈胸痛、背部或腹部疼痛，請立即就醫尋求協助。

