

猝死的疑惑

猝死 (sudden death) 的定義，是指癥狀出現後一小時內的死亡。

猝死個案佔八至九成是心臟問題引起，除了先天有潛伏性的心臟病患如遺傳性心肌肥厚，就以冠心病和心臟衰竭是最常見成因。也有少於5%患者心臟結構雖然正常，他們猝死的原因可能與遺傳性心律不齊 (如布嘉達綜合症 Brugada Syndrome) 或藥物有關。由於心臟病漸趨年輕化，以致猝死病者的年齡亦愈來愈少，特別是吸煙人仕。

急性心臟病發的治療有黃金一小時，若果病人能夠在一小時內入醫院進行「通波仔」手術，拯救率可超過九成。只可惜臨床所見，很多人對突發心臟病的病癥認知不足，以致在病發時，常將不適誤以為是胃痛，疲勞或其他疼痛，延誤治療。所以，大家若感到胸口持續疼痛十五分鐘或以上，出現氣促、全身乏力、甚至冒汗的情況，就有可能是急性心臟病發作，需即時召喚救護車送院。

很多猝死的案例是在心臟病發後數分鐘內發生，急性心臟病發致死最常見的原因是因為心室頻脈/顫動。心室頻脈 (Ventricular tachycardia) 是心臟跳動太快，未能造成有效的血液循環，心室顫動 (Ventricular Fibrillation) 是心臟只在顫抖，無法造成有效的血液灌流。

電擊去顫術是唯一治療心室顫動的有效方法，只有成功的電擊去顫才能有效增加生存之機會。心臟驟停6分鐘內依然有50%存活率，每晚一分鐘使用存活率減少10%，10分鐘才使用存活率已不能改善，儘早做電擊去顫為關鍵點。在香港，研究指出每年有超過140人到院前已經猝死，其中88%為心臟問題引起 (Lau 2001)。到院前心跳停止出院存活率只有1.25%，原因可能是去顫時間太遲，平均為14.25分鐘 (Lee 2009, Lo 2003)。

因此，若能在心臟停頓後數分鐘內得到有效搶救，病人生存機會被大大提高。現在香港政府機關或大型機構，在人流匯集的地方，例如商場，體育場館，都有設置「自動體外心臟除顫器」AED (Automated External

Defibrillator)，以讓突發病者能在第一時間得到搶救。現時AED的設計先進，操作非常簡易，只需三個步驟就可為患者急救，一般人只需接受短期訓練，就懂得使用。

另一樣大家關心的是運動和猝死的關係。雖然經常做運動能降低許多慢性疾病 (包括心血管疾病) 的死亡風險，但心血管疾病患者在運動時出現心血管問題的機會卻比健康正常的人要高出10倍，對於一向缺乏運動的人來說，中等劇烈的體力活動有可能觸發心肌缺血的情況。Siscovick 等在1984年有一項研究曾考查25至75歲男性出現原發性心搏停止的個案，他們發現劇烈運動雖然會增加原發性心搏停止的風險，但對於一個健康正常的社群來說，出現這情況的機會為每年0.55宗/10,000名男性。另Tofler等在1992的一項研究發現在3,339名心臟病患者當中，18.7%在出現心肌梗塞前曾進行中等強度或以上的體力活動。至於運動員 (特別是著名的運動員) 在運動中猝死的個案每多涉及當事人未有察覺自己患有嚴重的心血管疾病，但這類個案出現的機會在運動員的社群中仍然並不普遍，根據Noakes (1988) 的估計，約為1/10,000 (活躍運動人士) 至1/200,000 (兒童及年青人)。Maron 等 (1996) 及 Van Camp 等 (1995) 就曾做過兩項大型研究，考查年青競賽運動員猝死的原因，他們發現當中最常見的就是心肌肥大病及冠狀動脈異常。

馬拉松長跑是一項耐力賽，在賽前、比賽期間甚至賽後數月，均對心臟造成負荷，萬一賽手有隱性心臟病，便會增加猝死風險，所以心臟科專科醫生通常會建議市民參加這些耐力賽前，應先接受心臟檢查，以減低猝死風險。

