

冠心病的治療方案

大部份冠心病者患的是「穩定型」心絞痛，一般來說，他們沒有即時生命危險，治理方面我們會採用藥物治療模式。

治療冠心病的藥物有很多種，最為人熟悉的是「舌下丸」或「劑底丸」。舌下丸的作用是短時間內舒張心臟血管，讓血液重新供應心臟肌肉，即時消退或減低心絞痛。

「阿士匹靈」也是常見的心臟藥。大型研究指出服用「阿士匹靈」，可有效減少心肌梗塞的發生。還有一種叫「氯格雷」的抗血小板藥（坊間叫柏域斯），常用於已植入冠狀動脈支架的病人身上。

其他藥物方面，常見的包括可擴張心臟血管的硝酸鹽類藥物及藉著降低心跳次數從而減輕心肌氧份需求的Beta受體阻斷劑。

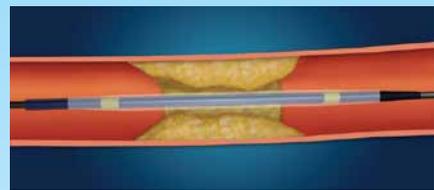
假若藥物治療未能舒緩病情，我們會建議病者接受俗稱「通波仔」的冠狀動脈介入手術(冠狀動脈球囊血管成形術及支架植入)。

每年香港約有六千至七千名病人，需要進行冠狀動脈介入手術，除了用球囊擴張狹窄血管外，還會植入金屬支架，減少血管再收窄的機會。

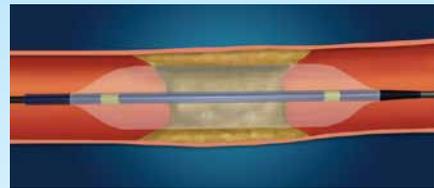
怎麼是冠狀動脈介入手術呢？手術過程是將一條前端附有小球囊的導管，經大腿或手的橈動脈，引入到心臟血管狹窄的位置，擴張後再放入金屬支架以防再度狹窄。相對冠狀動脈搭橋手術此方法的好處是不需作開胸手術，而且只需在局部麻醉下進行。

冠狀動脈介入手術一般是在心導管檢查室內進行的。醫師先把患者腹股溝處或手腕處的皮膚消毒，然後注射局部麻醉藥物。繼而在股動脈或橈動脈處穿刺一個小洞，然後放入指引導管，沿血管一直進入至心臟血管。隨後醫師會注入顯影劑以確定患處的位置和狹窄程度，再利用一條長而非常細的鋼絲，把球囊導管，從指引導管內送到血管狹窄的位置，並將顯影劑注入球囊，使其膨脹及擴闊血管狹窄的位置。

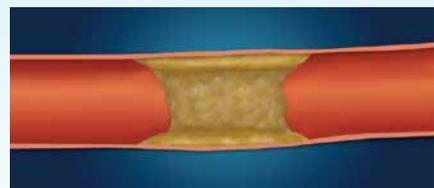
以下是簡化的球囊擴張術過程：



一個帶球囊的導管穿過血管狹窄處



導管前端的球囊擴張，擴開狹窄處

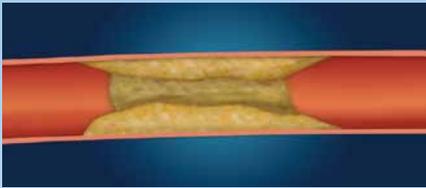


球囊回縮變小並撤出

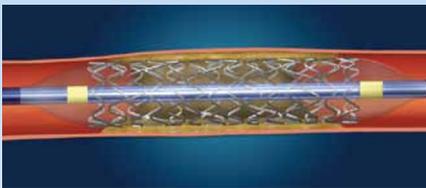
冠心病的治療方案

為甚麼醫師在球囊擴張術後，很多時還會為患者在球囊擴張的位置植入支架呢？原來在球囊擴張術後，為了減少患處出現急性再度收窄或於短期（數個月）內再度阻塞，醫生會為患者植入金屬支架於患處，其手術過程和球囊擴張術大致相同。醫師首先利用細鋼絲把附有支架的球囊導管送到患處，再注入顯影劑以擴張球囊，球囊會使支架緊嵌在患處，隨後球囊會被取出，而支架將永久置於患處以支撐血管壁，以減低日後再收窄或閉塞的機會。

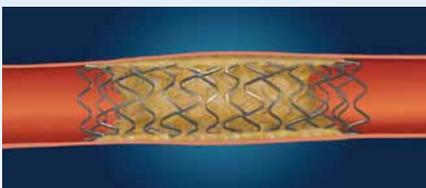
以下是簡化的支架置入術過程：



冠狀動脈球囊擴張術後仍有明顯狹窄



球囊導管擴張，支架同時被撐開釋放



支架將永久置入血管內

因為「通波仔」植入的金屬支架屬外來物，故較容易令血塊凝聚，導致再出現血管內血栓，形成急性心臟病。病人在「通波仔」後，需要服用一個月至一年的雙重抗血小板藥，降低血小板的黏性及凝聚能力，減低病發的風險。

香港公立醫院心臟醫生協會，在去年七月，以問卷的形式訪問了三百七十七名律敦治醫院、聯合醫院以及仁濟醫院的心臟專科診所的冠心病病人，結果發現當中有三成五的病人，會擅自停藥，而且多達三成八的病人，自行停藥超過一個星期，情況令人擔心。

若病人自行停藥達一周，藥效即失去。外國文獻指出，若病人自行停服抗血小板藥，血管支架再堵塞的機會會高出五十七至一百六十一倍，死亡率更會增加九倍。

所以在支架植入手術後，醫生會建議病人應遵從處方按時服藥，切記不可自行決定停服任何藥物。如果出現任何藥物副作用或感到胸痛或胸部不適，也應即刻通知主診醫生，及按時覆診。

最後要談的是冠狀動脈搭橋手術。這是一種需要開胸的外科手術，醫師通常會由病人腿部的大隱靜脈，左右內乳動脈或前臂的橈動脈取出血管，移植到心臟連接主動脈及冠狀動脈阻塞的遠側。一般而言，病情比較嚴重的病人方需要這創傷性較高的搭橋手術（如左冠狀動脈主幹有嚴重狹窄，或三條冠狀動脈均有狹窄等）。

手術後，患者需要維持良好的生活習慣和生活方式，特別是減少食用含高脂肪、高膽固醇、高鹽的食品，及不吸煙、減輕生活壓力、保持心境開朗及維持恆常有規律的適量運動。