

心因性猝死

心臟科醫師／陳偉華



什麼是心因性猝死？

首先，我們需要了解，心因性猝死並不是大家所說的心肌梗塞。所謂心因性猝死，主要是指忽然，非預期性的心臟功能喪失（心臟驟停）而導致的死亡。在大陸地區，每年有 54 萬人因各種原因猝死。然而，在眾多猝死原因中，心因性心猝死是眾多猝死原因中的最主要的原因。而在美國，這高度開發，醫療先進的國家，心臟猝死仍是自然死亡的最大原因之一，每年造成大約 32 萬人的死亡。

心因性猝死最常見於 30 多歲至 40 多歲的成年人，而男性的發生率是女性的兩倍。流行病學研究也指出，雖然心因性猝死在兒童中很少發生，但每年每 100,000 名兒童中，仍有 1-2 人不幸發生猝死。雖發生事故前，患者看起來都很健康，但其實，大多數心因性猝死與未發現的心血管疾病是很有關係的。在較年輕的個案中，心因性猝死通常是由於先天性心臟缺陷所導致，而在較年長的運動員（35 歲或以上），其發生原因往往與冠心病有關。此外，儘管運動員中的心因性猝死很少見，但媒體過度的報導常常使它看起來非常容易發生。在過往研究中，在較年輕的運動員中，大多數的心因性猝死都發生在集體團隊運動時。發生率約每十萬人一位到每三十萬人一位之間，其中男性較為常見。而在年齡較大的運動員（35 歲或 35 歲以上）中，跑步或慢跑時發生心因性猝死的發生頻率就較高大約每 15,000 名慢跑者中就有 1 名或在 50,000 名馬拉松運動員中就有 1 名。

最近，影星高以翔因心因性猝死在中國大陸錄製《追我吧》追跑過程中突然昏倒，送醫搶救 2 小時無效，享年 35 歲，造成大家的驚訝及不捨，也擔心自己會不會是下一個“意外”？此篇文章，就讓筆者為大家解釋何為心因性猝死，它的發生原因以及如何預防及治療。



心 肌梗塞 和 心 因性猝死 有何不同？

就如前所述，心因性猝死不是心肌梗塞。心肌梗塞是指當一個或多個冠狀動脈發生阻塞時，血液中的氧氣無法運送到心臟肌肉，而導致心臟受損。相反的，而心因性猝死是指當通心臟的電氣系統發生故障時，心臟忽然當機，變得非常不規則及快速(如汽車油門失控，異常加速)。心室發生心室顫動或心室頻脈，導致心臟功能喪失，血液無法被輸送到身體各地，導致流向大腦的血液大幅度減少，以至病患失去知覺。這時除非立即開始緊急救治(例如CPR)，否則死亡將隨之而來。

所謂的緊急治療其實就是指立即的心肺復甦術(CPR)和體外除顫術。對病患實施心肺復甦術可將病患倒地前吸入在肺部氧氣，繼續利用體外心臟按摩將其輸送到大腦，直到利用體外電擊(去顫術)恢復心臟正常的心律和作用。而體外電擊除顫術則需要緊急救護人員使用的便攜式除顫器或目前在許多公共場所設置的自動體外除顫器(AED)來完成急救。所以病患能馬上接受CPR及自動體外除顫器，是預防心因性猝死兩個很重要的元素。



心因性猝死有哪些症狀？



有些病患在致命心律不整開始發生時，可能會感到心跳加速或感到頭昏眼花。然而，在大多數的個案中，超過一半的病例心臟驟停前是沒有症狀的。

誰是高危險群？

根據過去的研究，有許多因素會增加心臟驟停或心因性猝死的風險。其中，有兩個族群是需要特別的注意：

- (一) 先前曾發生過心肌梗塞的病患。據研究發現，75%的心因性猝死和先前的心肌梗塞發生有關，尤其在心肌梗塞病發作後的頭六個月。
- (二) 有心臟冠狀動脈相關疾病史的病患（80%的發生心因性猝死的病患在生前有冠狀動脈疾病）。此外，有冠狀動脈疾病的危險因子的民眾(例如吸煙，有年輕心血管疾病家族史，高膽固醇，高血糖或心臟擴大的病患)，亦要注意這些危險因子的控制和冠狀動脈疾病的預防和提早偵測治療。

此外，其他心因性猝死危險因子包括：

- ◆ 心臟衰竭，尤其是心臟收縮指數低於40%(由心臟超音波評估)，並伴有室性心律不整脈者。心臟衰竭患者發生心室心律不整是普通人的6至9倍。
- ◆ 擴張型心肌病變（約10%的擴張型心肌病變病患會發生心因性猝死）：主要原因是由於左心室擴大但心臟功能減弱，導致心臟收縮功能能力下降並發生心室心律不整。
- ◆ 肥厚型心肌病變：主要原因因為心室心肌增厚，容易心肌缺氧和心肌細胞電生理功能異常，導致心室心律不整的發生。
- ◆ 之前的發生過心因性休克或猝死被救活者。
- ◆ 某些具特定心律不整的個人或家族病史，例如長QT症候群，Brugada症候群等等的病患。
- ◆ 先天性心臟病或先天血管異常者。
- ◆ 家族中有親友發生過心因性猝死者。
- ◆ 曾發生原因不明的昏厥者。
- ◆ 電解質異常，血液中鉀離子或鎂離子忽然發生明顯變化者（例如：嚴重脫水、使用利尿劑、沒有好好控制的血液透析患者等）。
- ◆ 嚴重失溫者
- ◆ 過度肥胖患者
- ◆ 糖尿病控制不良患者
- ◆ 過量飲酒 刺激性飲料，毒品或興奮藥物濫用者
- ◆ 有服用會導致心律不整副作用藥物的病患



如何篩檢？

目前，美國心臟學會建議對高中和大學運動員都須進行心血管疾病及危險因子篩查，其中包括對運動員的個人及家族史進行全面而仔細的評估以及標準的身體檢查。根據建議，這些年輕的運動員每兩年都應該至少接受一次身體檢查；而對於運動員的個人和家族病史，每年都應該重新評估一次。然而，對於一般民眾，若有心血管危險因子且年紀在40歲及以上的男性和50歲及以上的女性，平時若有胸悶，心悸，呼吸困難等症狀，也建議就醫接受心臟血管疾病檢查。例如運動壓力測試等，以排除心血管疾病或心律不整脈，並接受有關心血管疾病危險因子控制和心血管疾病症狀的衛教。

如何治療？

若病患成功從心因性猝死被拯救回來，接下來的治療則主要針對其發生原因做進一步的處置，例如心臟冠狀血管疾病或心律不整。有可能的治療包括心導管檢查，心臟電器學檢查，按猝死危險分級給予體內電擊器置放，基因篩檢等等。但最重要的部分，其實是讓病患家屬知道病患發生心因性猝死的風險，要和病患家屬會談，以使他們了解病患的病情以及在緊急情況如何進行CPR和自動體外除顫器的使用。

突發性心因性猝死雖然致死率高，但其實只要能對病患立即採取緊急救措施，是可以逆轉死亡的威脅的。根據研究結果，如果在心臟驟停後的第一分鐘內開始CPR和電擊治療，其存活率甚至可高達90%。但若沒有給於立即CPR，病患的存活率則晚每一分鐘急救，存活率減少10%。所以如果您目睹某人突然倒地並無心跳，請立即撥打119並進行CPR。如果操作正確，CPR可以大大提高病患存活率並挽救一個人的寶貴生命。此外，若當下可以使用到AED（自動體外除顫器）矯正病患的心室顫動，更可大大提高患者存活的機會。

結論

最後，心因性猝死是雖然致命，但是可以積極預防的。民眾除了要積極控制心血管疾病危險因子，包括糖尿病，高血壓，抽菸，體重等。對於已經罹患心血管疾病，心臟衰竭或心律不整的民眾，除了規則服藥，追蹤，控制危險因子，更要積極和家人學習如何施行CPR和使用自動體外除顫器。對於運動員，不論年齡，定期的健康檢查更是重要。

【參考資料】

1. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Europace*. 2015 Nov;17(11):1601-87.
2. 2017 AHA/ACC/HRS guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: Executive summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Heart Rhythm*. 2018 Oct;15(10):e190-e252
3. Pre-participation cardiovascular evaluation for athletic participants to prevent sudden death: Position paper from the EHRA and the EACPR, branches of the ESC. Endorsed by APHRS, HRS, and SOLAECE. *Eur J Prev Cardiol*. 2017 Jan;24(1):41-69.

學歷 高雄醫學大學醫學士、高雄大學醫學博士

醫師／陳偉華
心臟內科醫學博士

專長 心血管疾病診察治療及照顧、心律不整脈電燒術治療及照顧、心臟節律器及心內整流去顫器植入治療及照顧、血液透析動靜脈瘻管介入治療、心臟冠狀血管介入治療及照顧、心臟加護病房重症照顧

門診時間

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午 8:00-12:00	潮州 真善美診所	民族路 李洪俊診所	廣東路 李氏聯合診所		廣東路 李氏聯合診所
下午 14:30-17:30		廣東路 李氏聯合診所	廣東路 李氏聯合診所	鳳山 文山診所	廣東路 李氏聯合診所
晚上 18:30-21:00	廣東路 李氏聯合診所				

