

「傷心欲絕」真的嗎？

台北中山社 吳慶南 PP Kelvin



辛先生，50 歲，經歷了一晚青天霹靂的震撼，彷彿從鬼門關走了一回。

辛先生從小聰穎過人，學業名列前茅自不在話下，大學畢業以後經營進出口貿易，由於努力加上誠信，業務蒸蒸日上。然而好景不常，就在一個晚上，公司運送出國外的貨物，貨款被對方惡性倒閉。

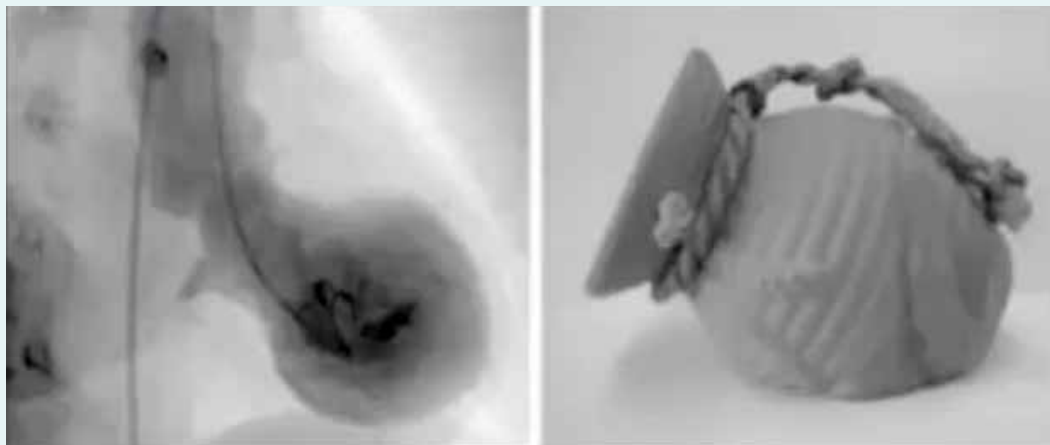
當晚辛先生直覺立刻胸悶難耐、心悸、胸痛、呼吸困難、冷汗直流、徹夜難眠，緊急直衝急診處，心電圖顯示典型的心肌梗塞的表徵，包括 ST 段上升，抽血檢查更顯示心肌梗塞常見的生物標誌增加，例如心肌旋轉蛋白 (Troponin) 升高，所有的資料都指向急性心肌梗塞。在非常迫切的情況之下，立即送往心導管室準備做心導管檢查並且治療。出乎意料之外，冠狀動脈血管攝影竟然是通暢沒有阻塞，也沒有痙攣或者心肌橋的現象，幸好再進一步做了左心室攝影圖，赫然發現左心室收縮的時候，形狀非常奇特，狀如日本的章魚壺，心室收縮時心尖部位由於反常的沒有收縮或收縮力不夠，所以呈現章魚壺的壺底。而心室的基底部由於心肌收縮過度，形成章魚壺的壺頸。日本學者 Dato 等在 1990 年首度描述因情緒壓力造成心室形狀類似章魚壺的改變，稱為章魚壺心肌症 (Takotsubo cardiomyopathy)。由於和情緒心理有關，所以又稱為壓力性心肌症 (Stress cardiomyopathy)，又稱為心碎症候群 (Broken heart syndrome)。

自此我們終於印證了自古以來流傳已久壓力及心碎時真的會造成心肌病變，古人說「傷心欲絕」，一點也不為過。急性心肌梗塞的所有症狀幾乎都可發生在心碎症候群身上，誘發心碎症候群除了身體生理因素如急性呼吸衰竭、外傷、骨折、癲癇、感染或罹癌外，很多是由心理情緒如極度驚嚇、哀痛、忿怒、職場失業、宦途失意，至親喪失或摯愛離別所誘發。更多是發生在更年期中及更年期後的女性，約佔 90%。另外急性心肌梗塞的所有表徵，在心碎症候群除了沒有冠狀動脈阻塞外，幾乎都有。例如心電圖有典型的 ST 段上升（約 44%）或下降（約 8%），QTc 段延長（約 48%），

抽血檢查甚或有心肌旋轉蛋白的升高 (87%)。甚至心碎症候群在住院時，心超檢查呈現的心室射出分率 (Ejection fraction, EF) 的減少比心肌梗塞更為嚴重，EF 平均只有 39%。這些都讓我們容易將心碎症候群誤以為是急性心肌梗塞。心碎症候群通常在住院後第二、三天開始回復，約在一個半月到兩個月恢復至正常，此時心室射出分率平均可恢復達 65%。

心碎症候群雖不常見，但也不是罕見。通常佔急性冠狀動脈症候群 (acute coronary syndrome, ACS) 的 2%，因為心碎症候群的心導管並沒有冠狀動脈阻塞狹窄，加上大多病人在住院後第二、三天開始迅速回復，所以如果沒有在作心導管的當下進一步作左心室攝影圖或者延遲幾天才排作心臟超音波，心碎症候群都極有可能被忽略而延遲治療及影響日後預防了。這也就是以往很多沒被發現，而最近才雨後春筍的被報導的原因了。

千萬不要以為心碎症候群預後要比心肌梗塞好一點，就忽略了它的嚴重性，因為心碎症候群還是有可能導致死亡，其致死率約有 4-5%，在住院中發生心因性休克的比例約有 9.9%，而且復發率在五年內更達 10 到 15%。心碎症候群的預防方法，不外乎飲食、運動、減重、戒菸、少酒、藥物治療以及心理調適。



左心室攝影圖顯示左心室狀如章魚壺

作者為中華民國心臟專科醫師
台大醫院內科兼任主治醫師
吳慶南內科診所院長