|  |
| --- |
| 瓣膜性心臟病資料來源:高雄榮民總醫院<http://org.vghks.gov.tw/cvs/News_Content.aspx>引用網址： http://org.vghks.gov.tw/cvs/News\_Content.aspx? |

瓣膜性心臟病
瓣膜是心臟控制血流方向的重要關卡，瓣膜狹窄或閉鎖不全將造成血液流動順暢或形成逆流，增加心臟額外負擔，長久之後，心肌肥厚、擴大，甚至心臟衰竭常常可見。
瓣膜疾病的種類有哪些?
　(1) 二尖辦狹窄及閉鎖不全
　(2) 三尖辦狹窄及閉鎖不全
　(3) 主動脈瓣狹窄及閉鎖不全
　(4) 肺動脈瓣疾病等

瓣膜疾病發生原因及症狀:
原因：
心臟的功能主要靠心肌收縮的動力和心瓣的開閉,來推動血液和將 血液導向適當的部分,如果心瓣的功能欠佳,例如因發炎而引致心瓣 黏結,心瓣開啟時空間便較正常為狹窄,血液的流通便會受到阻滯。如果心瓣因發炎而引致收縮的話,它在關閉的時候便不能全將空間 閉鎖,血液便會從空隙中流過,引致心臟的功能減弱。約6成由風濕性心臟病引起。其他原因如紅斑性狼瘡、先天性心臟病及退化性疾病或不明原因等。

症狀：
在輕度或中度患者，二尖瓣狹窄可以全無症狀，或使症狀輕微，而可勝任一般的體力活動。但患此病者，後期可以出現嚴重症狀，常在活動後出現，嚴重者不能平臥，要採取坐位甚至站立，才覺得舒服。經常有咳，尤以平臥後為甚，可痰中帶血，也可大口咯血或粉 紅色泡沫狀痰，末期患者可有頸部動脈怒張、肝臟腫大、下肢及全 身有水腫現象，這都是因心臟功能衰弱而引致。二尖瓣發炎後亦可引致組織纖維化和收縮，引致左心室收縮時它不能完全關閉，血液會從左心室流向心房，心臟的機能因此而受損。有此問題者輕度可無症狀，但嚴重者亦可有氣急、浮腫、咳嗽等心 臟功能不全的症狀。
風濕性主動脈瓣病單純風濕性主動脈瓣病較為罕見，大多數主動脈瓣病患者都有併合二尖瓣病，多發於男性。動脈瓣關閉不全患者早期可無症狀，但晚期患者可有胸部疼痛、活動後氣急。少數病者可發生昏厥。主動脈瓣狹窄輕度患者初期可無症狀，重度者可出現活動後氣急，昏厥甚至突然死亡者，亦非罕見。所以運動時呼吸困難、暈厥，運動耐力減低、疲倦，胸悶、心絞痛、心悸及心律不整。都可能是有瓣膜方面疾病。
肺動脈瓣狹窄佔所有先天性心臟病的5%-8%。大部份輕度或中度肺動脈瓣狹窄的病人，常常沒有症狀。嚴重時，則病童出現運動不耐受性，或是因右心室衰竭出現肝腫大、周邊水腫。在單純性的肺動脈瓣狹窄中，通常不會發紺，但在明顯的右心房至左心房分流時，可能呈現發紺現象。在呼氣期於左上胸骨緣可以聽到第二到第三度收縮期雜音，並放射到兩側腋窩以及背部; 沒有心舒期雜音。有時可聽到三尖瓣關閉不全的雜音。嚴重肺動脈瓣狹窄時，由於右心室壓力過度負荷，可能導致右心衰竭。

瓣膜疾病如何治療及處理：
(1)內科療法：
輕症的患者如果心臟並未到衰弱期，可進行一般的體力活動，但應該避免重的體力勞動，或極劇烈的運動。但心臟功能衰竭的病者，應接受積極的治療，去除所有之誘發因素，及用藥物去增強心臟收縮力、降低週邊血管阻力及舒緩心衰竭等，以改善患者之運動量。
在肺動脈瓣狹窄方面，過去通常都需要外科治療。如今，由於氣球導管擴張術的普及，外科手術可能根本不需要。氣球導管擴張術的併發症非常少，包括：腹股溝血管栓塞、出血，肺動脈瓣關閉不全，張開的氣球無法收回，暫時性心率不整，甚或血管破裂。但這些都可藉謹慎操作和經驗來避免。目前肺動脈瓣狹窄的氣球導管擴張術堪稱為非常有效且安全的內科療法。
(2)外科療法：
如單純二尖瓣狹窄而又有症狀者，可進行二尖瓣整形手術，但如有二尖瓣狹窄和關閉不全、或主動脈瓣狹窄和關閉不全，而併有心力衰竭，病人的耐運動力不佳者，應考慮作動物或人工瓣膜置換。
人工瓣膜的使用是心臟外科的一個重大發展，先後已有數十種人工瓣膜問世，主要可分為兩大類：用合成材料製成的人工機械瓣膜和生物組織製成的人工生物瓣膜兩種。人工機械心臟瓣膜術後有併發 血栓栓塞的可能性，故需要長期或終生服用抗凝劑治療。人工生物瓣膜在臨床上應用較多者為豬心瓣、牛心包瓣等，最大的缺點是生物組織退行性改變，引致瓣膜鈣化、僵硬、破裂、衰敗、喪失功能，可能需要再次施行手術替換。
在肺動脈瓣狹窄方面，外科手術通常只用於緊急的肺動脈瓣狹窄新生兒，右心室和肺動脈之間的壓力差相差超過 80-100 mmHg 以上，且氣球導管擴張術失敗時 (例如肺動脈瓣發育不良，瓣膜下漏斗部狹窄)。如果右心室及肺動脈的大小適當，可從中間胸骨切開經由右心室出口重建或肺動脈幹以器械撐開肺動脈瓣膜的方法來進行。