



心臟衰竭的樣貌及照護

◎基隆長庚心臟衰竭中心主治醫師 王兆弘

本月主題

小張的爺爺抽菸已逾30年，患有糖尿病與高血壓，腎功能亦不佳，又偏好重口味食物，如醬瓜、罐頭與泡麵。3年前的某天深夜，爺爺突發急性心肌梗塞，在接受緊急心導管支架置放治療後出院。一年後，爺爺覺得身體都沒有異狀，認為藥物無須每日服用，只要在感到不適時才服藥，於是就自行改成斷斷續續服藥。

近3個月來，小張發現爺爺經常感到疲憊，以前可以輕鬆爬五層樓，但最近只爬一層樓就必須休息好幾次，晚上睡眠品質也不好，常睡到一半就必須要坐起來才能呼吸，甚至有時候一整夜都要跪在地上或趴在床上才能入睡。最近幾天，爺爺雙腿浮腫嚴重，咳嗽不止，三餐都吃不下，每天都是以稀飯配醬瓜，此外，他的小便量顯著減少，卻時常感



現職

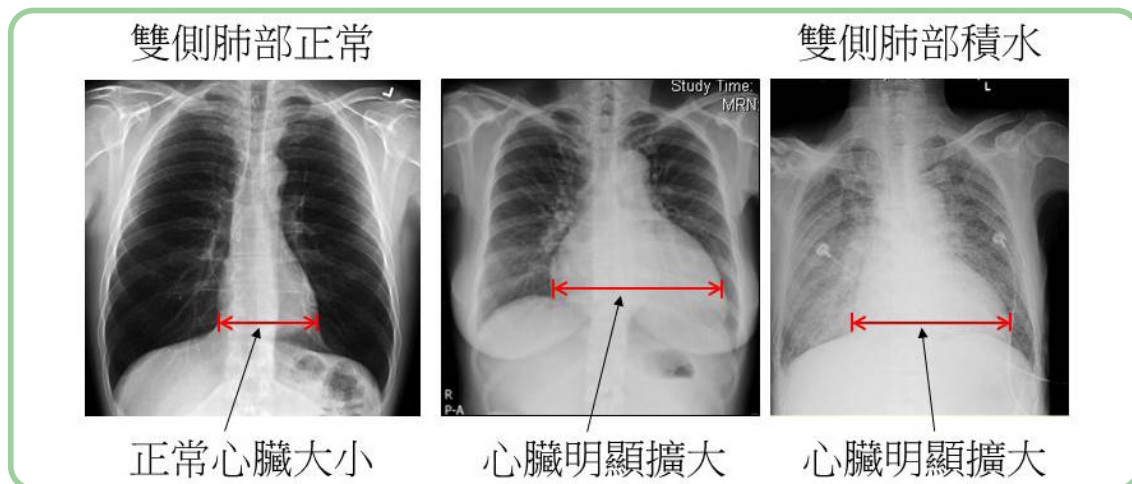
長庚大學醫學系教授
長庚醫院內科教授
基隆長庚心臟衰竭中心主任

專長

心臟衰竭整合照護、心臟衰竭
長期照護

到口渴，因此爺爺就多喝水，一方面想解渴，另一方面也希望能藉此增加排尿量。

昨天半夜，小張發現爺爺突然感到胸悶不適，呼吸困難快要窒息了，於是趕緊打119請救護車送爺爺到急診室。檢查發現嚴重的肺積水(圖一)，而且心臟的收縮力也只剩下20%左右，抽血檢驗發現一種與心臟水分負荷過量有關的荷爾蒙(B型利鈉尿肽



▲ 圖一：心臟衰竭病人 X 光檢查顯示心臟擴大合併肺部積水

肽，BNP) 數值高達 1200 多。急診醫師診斷爺爺有嚴重的心臟衰竭，必須住院治療。住院期間，醫師給予利尿劑治療，爺爺水腫明顯減輕，呼吸也順暢許多。爺爺因此堅持要出院，但其實還有很多藥物還沒使用，而且爺爺及家人對於心臟衰竭的病程發展，以及返家後的居家照護、飲食選擇、病情的變化等都缺乏足夠的了解。結果，出院後兩個禮拜內爺爺又病情惡化再次住院，還因為呼吸衰竭住進加護病房，插管使用呼吸器。這次住院爺爺元氣大傷，體重驟減 6 公斤，全身虛弱無力，食慾低落導致營養不良，且一走就喘，全家人的日常作息及工作都被打亂了。

現在，小張一家人想了解

心臟衰竭是怎麼一回事，學習相關的知識，希望能找到治療心臟衰竭並且防止心臟功能惡化的方法。

心臟衰竭的原理，是心臟沒有力氣將提供身體所需的足夠血液打出心臟，所以容易累；另一方面，打不去的血液就往回堆積在肺部、肚子和腿部，引起各處積水。這類病人雖然水腫，但反而會感覺口渴以及胃口不好，於是是一直喝水、吃稀飯或含水量多的水果食物，但這反而惡化積水的狀況。

台灣心臟衰竭患者逐年攀升，根據健保資料庫數據顯示，過去 10 年因心臟衰竭住院人數增加高達 9 倍之多，是未來需要面對的問題。不少患者對自身罹患



▲ 圖二：以手按壓小腿 5 秒鐘後，按壓處持續凹陷沒有回彈，顯示有明顯水腫

心臟衰竭毫無察覺，簡單來說，心臟衰竭常見症狀包括「累、腫、喘」，若按壓小腿後 5 秒鐘，按壓處都沒有回彈，即是出現水腫問題（如圖二），若再加上經常覺得疲憊，很有可能已經心臟衰竭，建議必須就醫檢查，透過胸部 X 光（如圖一）、心臟超音波、抽血檢測 BNP 數值等檢查進行診斷。

台灣心臟衰竭患者增加的原因，一方面與人口老化有關，另一方面與各類疾病種類相關，其中心血管阻塞最多占 28%，心肌梗塞占 22%，27% 為不明原因，

其他占比較少的原因包括心臟瓣膜問題、心律不整、高血壓、心肌炎、甲狀腺疾病、懷孕生產及癌症化療藥物導致等。目前心臟衰竭住院患者返家後，幾乎只能以服藥控制病情，然而相關照護知識不足，缺乏專業人員持續照顧與引導，導致一有問題就再度送醫院，醫師治療後接著開藥，患者回家雖情況改善，但過一陣子又再出狀況回到醫院，半年內再住院率高達 3 至 4 成，陷入長期不斷地惡性循環。

本期醫訊，我們透過 4 篇文章試著讓大家了解心臟衰竭 (1) 該怎麼用藥？(2) 吃東西該注意什麼？(3) 有沒有復健的方式？以及 (4) 心臟衰竭病人為何需要護理專家的照護。希望大家能了解，一個完整的心臟衰竭照護，不是只靠醫師，病人及家屬也是照護團隊的一員。過去的統計數據顯示，罹患心臟衰竭後，5 年存活率只有一半，但經由對於照護的認知，這一困境正逐步改善。因此，在病人、家屬及多職能醫療團隊攜手合作下，這是一個可以積極控制並改善的病症。

