

中風後開心救命

文、攝影 / 黃思齊

突然的昏迷、手腳癱軟，讓四十八歲的王先生被緊急送醫治療，醫師初步研判很可能是中風，轉送花蓮慈濟醫院治療，經過仔細檢查才發現中風的原因。神經內科醫師羅彥宇表示，當時病人出現急性栓塞性腦中風的症狀，檢查時聽到病人的心臟出現雜音，進一步安排心臟超音波檢查後，就看到病人的心臟長了一個七公分大的黏液瘤。

黏液瘤長在王先生的左心房上，因為腫瘤分泌的黏液導致血栓，才造成中風症狀，所以，羅彥宇醫師馬上安排會診心臟胸腔外科。再由外科部副主任張睿智醫師施行達文西微創手術，清除腫瘤，不只傷口小復原快，也讓王先生復健更順利。

因為在已經中風的情況之下，術後的恢復、復健等等，各方面都很困難，所以，張睿智醫師建議使用達文西機器手臂進行微創腫瘤切除手術，減少病人手術後的傷口疼痛或其他問題，降低病人復原過程出現更多併發症的機率。

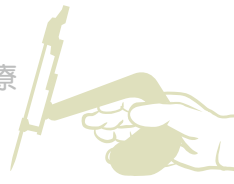
「我們當初也覺得怪怪的，後來才知道弟弟的心臟有長東西。」王先生的姊姊、姊夫表示，聽到要開心臟的時候嚇了一大跳，不是腦中風嗎？經過張睿智

醫師解釋才知道，黏液瘤才是弟弟中風的真正原因，如果不開刀切除，隨時有可能引發更嚴重的問題。看到他手術後身上幾個不到兩公分的小小傷口，王先生的姊夫說：「這應該是全世界最小的傷口吧，其實弟弟也算幸運的，能夠碰到羅醫師、張醫師。」

「醫師，一定要開刀嗎？」現代社會資訊取得便利，醫療資訊也越來越透明，但是還是有許多民眾對「開刀」充滿擔心，尤其是要「開心」，甚至因此逃避，轉而選擇其他未經證實的治療方式或偏方。花蓮慈濟醫院外科部副主任張睿智表示，手術開刀與吃藥、打針都是治療疾病的方法，選擇的重點應該是「適不適合」。

以冠狀動脈阻塞為例，很多人都會問，「到底要選心導管術（放置心血管支架），還是心臟繞道手術好？」張睿智醫師表示，以個案數來看，絕大部分的人選擇放置心血管支架，但如果病人是左前降支或左迴旋支阻塞，尤其是其中最大支的左前降支阻塞，通常心肌會受到較大的損傷，建議進行心臟繞道手術。

張睿智醫師表示，微創手術 (Minimal



invasive surgery, MIS) 是近代外科醫學發展史上最重要的進展之一。而較小的傷口、較少的出血量、術後較少的疼痛以及恢復期較短等特點，也成為許多病人及外科醫師的優先考量的選擇之一。過去危險的「開大刀」——心臟、胸腔外科手術，以達文西微創系統進行手術，術後三天出院，馬上恢復正常生活的個案已愈來愈多。🌱



上圖：在左心房的黏液瘤，導致王先生出現中風症狀。

下圖：王先生在姊姊與姊夫的陪伴下術後回診，張睿智醫師檢查其恢復狀況良好。