



淺談小兒心臟病

文 / 鄭敬楓 台北慈濟醫院小兒科主任



台北慈院小兒科鄭敬楓主任提醒家長對於小兒心臟病建立正確的觀念，早期就醫有助於病情的控制與康復。

心臟病，在一般大眾眼中認為只有超過四十歲的成人因生活習慣、飲食、環境、年齡或血壓的因素才會罹患心臟病。

「小兒心臟病」，對大眾而言，實是陌生的名詞。其實不然，嬰幼兒發生心臟病的機率並不比成人低。更因為小兒心臟病多為先天性的，意即受胎兒時期心臟血管發育異常或障礙所致，此大大的影響嬰幼兒的生長發育及生活狀況。

形成原因

小兒心臟病大致可分為「先天性」及「後天性」兩種。所謂先天性心臟病是胎兒心臟及大血管在母體懷孕第三至八週發

育受阻或失常所造成的心臟缺損；每一千個新生兒中，約有八到十個患有此病。

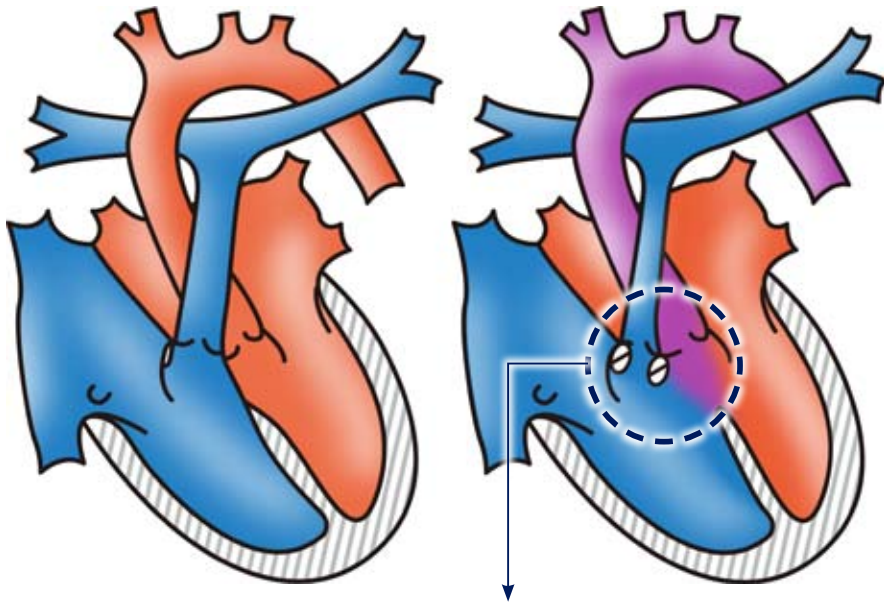
先天性心臟病可細分為「發紺型」與「非發紺型」。發紺也就是皮膚、指甲、嘴唇呈現黑（或藍紫）色的意思，其發生原因是因心臟有不正常的右心至左心的分流，使含有氧氣的動脈血摻雜了缺氧的靜脈血，使原有的鮮血裡，氧氣濃度降低，血液變得較為黑紫色所致。常見的發紺性心臟病如

大動脈轉位、法洛氏四重症、肺動脈瓣狹窄等。

非發紺性心臟病則是因為心臟內不正常的左心至右心的分流，使行經肺部的血流增加而使肺充血，病童多有呼吸急促，心跳較快等現象，容易有鬱血性心衰竭。常見的疾病如：心室中膈缺損、心房中膈缺損、開放性動脈導管等。

至於先天性心臟病的形成原因不明，可能綜合了環境與遺傳的各種因素，加上懷孕初期某些因素（如受藥物或病毒感染等）互相影響到某個程度，綜合在一起使胎兒心臟發育受阻而造成畸形。

後天性心臟病乃是非先天性心臟病的



法洛氏四重症

由於右心室出口狹窄，使得右心室收縮壓升高，造成血液由右至左分流，動脈血氧呈不飽和狀態，嚴重時，即會發紺。

先天性心臟病可簡單區分為發紺型和非發紺型先天性心臟病。法洛氏四重症 (Tetralogy of Fallot) 是最常見發紺型先天性心臟病，於西元一八八八年由法洛氏 (Fallot) 這位學者收集許多病例後提出，解剖學上包括了四種心臟畸形，故以其名稱為法洛氏四重症。

法洛氏四重症的四種心臟畸形，包括：心室中隔缺損、主動脈跨位、肺動脈狹窄或右心室出口阻塞、右心室肥大。

「法洛氏四重症」聽起來很學理，不得不說明的原因是台北慈院從啓業到現在有四、五個病例，這是發紺型先天性心臟病最常見的一種。如果孩子運動一會兒就蹲下來要休息，這是「距蹲現象」，家長及幼教老師需注意這個情形。

統稱。如嬰幼兒在發育過程中，遭受到病毒、細菌的感染或不明原因的心血管發炎，使心臟的瓣膜（如風濕性心臟病）、肌肉層（心肌炎）、心包膜（心包膜炎）、或冠狀動脈（川崎病）受損。通常需要長時間治療後才可以恢復，有的還會產生不可逆的永久機能障礙。

臨床表徵

患有先天性心臟病的兒童，平常就容易有生長不良、食慾不振、夜間乾咳、心跳較快、呼吸喘、易疲倦、出冷汗、易患感冒或細支氣管炎等症狀，這多由於肺部充血所致。在心衰竭發生時，更會有肝腫



大、靜脈擴張、尿量減少、血壓下降等病徵出現。

患有發紺性心臟病的病童，則因為長期缺氧，膚色唇色呈藍紫色，身材瘦小，血液黏稠度升高，四肢末端呈杆狀指等。這些小朋友也容易會有運動不適、距蹲現象及缺氧性發作等症狀。

至於後天性心臟病多因為心臟受到感染後出現發炎反應，臨床上多出現以心衰竭為主的症狀，有時併有胸痛或心律不整等。

治療與居家照顧

內科治療

內科藥物治療在外科手術前後非常重要，部分較輕微的心臟病患嬰，可先使用藥物控制心衰竭症狀，等嬰幼兒長大後，部分可自行痊癒而不需要開刀。常用藥物，如強心劑、利尿劑、血管擴張劑等，有時亦會使用氧氣來提高發紺病童之血氧濃度。其中部分的心房中膈缺損或開放性動脈導管，近年來亦可藉由心導管的方式放置閉合器(Occluder)，而免去開刀的必要。

外科治療

手術之適當年齡由疾病狀況來決定，而手術的方式（採一次或分次完成）則由醫師配合患孩情況，與家屬商量後確定。有時藥物無法改善患孩狀況，則考慮儘快接受手術。

營養

對有心臟病的嬰兒來說，吃奶相當於

是一種『劇烈運動』，不僅使病嬰氧氣消耗增加，且容易疲倦。所以其餵奶原則，以少量多餐，或是餵食中間略加休息，不可一次餵完為主。對兒童飲食則以均衡為主，並多吃低鈉高鉀的食物。

運動

病童多半會自我限定，當他們覺得不舒服時就會自己停止運動。開過刀後六至八週內應限制運動，之後可慢慢恢復。

給予成就感 積極面對心健康

鼓勵病童有正向的自我概念及成就感，強調他『能做什麼』而不是『不能做什麼』。醫師，家長及學校老師之間有良好溝通，了解病童的身體狀況，不過分保護也不過分操累病童。對開過刀病童的心理輔導尤其重要，使他們不因成為『開心拉鍊族』而有畏懼或自卑的心理。

兒童心臟疾病，雖然不如小兒感冒，腸胃炎或氣喘等這樣常見，但根據調查，五到十八歲的學童約有百分之一患有心臟病，這些病童以往常因為家長的疏忽，或誤以為「心臟病無藥可醫，無法根治」的錯誤觀念，而致使疾病診治延誤，使病況惡化甚至錯失開刀的最佳時機而造成病童的死亡。其實，只要父母親對小兒心臟病有正確的認知，使患孩儘早診斷接受治療，並且定期追蹤，大部分的病童都可以過著與正常兒童一樣的生活。