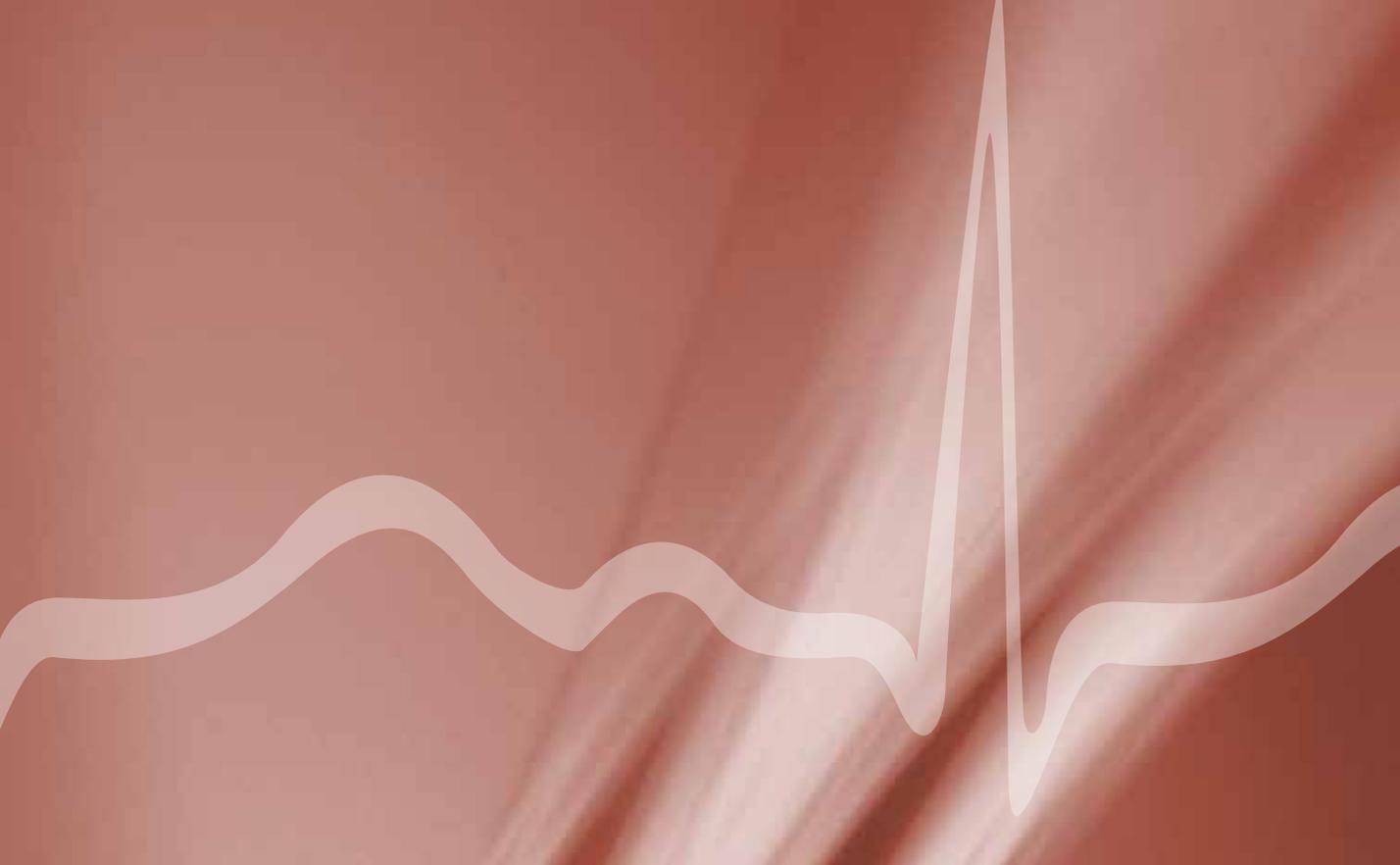


■封面故事

猝死， 可以預防



談猝死與急性心臟血管疾病

半年前，某大企業高階主管在尾牙時上台表演，歡欣回到座位，卻忽然跌倒桌上，從此再也沒有醒來……

八月底，身材魁梧的花蓮縣鍾逸文副議長到金門開會時，也因心臟突生病變，轉送台北一週後，於四十三歲盛年告別人世……

看到中壯年突然倒下，您是否內心忐忑：「下一個會不會輪到我？」或者，您只是感嘆，一個個好端端的生命，就這樣毫無預警的消逝了……

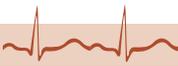
但是，這些青壯年的身體，真的沒有提早發出警訊嗎？

您知道嗎？可以忍耐的胸痛、胸悶，也許就是身體輕輕地開始發出警訊！

如同機會是留給準備好的人，幸運，是眷顧平日好好照顧自己身體的人。

從改變生活與飲食習慣加上適度運動開始，好好愛護自己的心臟，就能降低心臟血管疾病的猛烈發作。

有慢性疾病的朋友更應該注重平日的保養，按時服藥，才不會讓生命的引擎當機、跳電……



文 / 黃秋惠、曾慶方

前一刻還好好的，下一刻命就沒了！奪命的意外事故讓人措手不及，發自體內的突然致死，反而更讓人不解而驚惶。猝死，每一年奪走台灣數千名中壯年人的性命。

猝死，誰是下一個？

「猝死，在醫學上的定義，就是從有症狀到死亡，不到一個小時的時間。」花蓮慈濟醫學中心心臟內科主治醫師陳郁志解釋道。「下一個會不會是我？」死神突然間找上門來，一點商量的餘地也沒有嗎？不斷聽到有人猝死的新聞，讓人打從心底恐慌起來。

恐懼，來自於無知。心臟內科醫師不時地與「猝死」擦身而過，猝死的發生，他們並不陌生，因為了解猝死的成因，所以，他們無所畏懼，但仍然戒慎以對。

回憶從住院醫師訓練到成為資深主治醫師的現在，陳郁志醫師遇到過不少危急的個案，談及第一個猝死病人，雖然已經是十一年前，仍然記憶鮮明。「那是在住院醫師時第一次在內科值夜班，一位病人因為突然吐血，由急診室收入腸胃科病房，病人說胸口會突然一陣劇痛，護士趕緊通知我過去幫他量血壓，一百六十 /

九十(毫米汞柱)，偏高。剛量完血壓，才轉身離開他的病床，去聯絡他的腸胃科主治醫師，護士馬上發現病人倒下，大叫：『病人沒有心跳、呼吸停止……』大家趕過去急救。前後不到十秒鐘的時間。」

猝死，在走路時會發生，運動時會發生，連病人住院期間都可能發生。今年二月下旬，四十八歲的音樂製作人馬兆駿前往超市購物突然昏倒，送醫急救不治，疑因心臟病發猝死。三月初，新聞主播廖筱君的弟弟廖維德，三十六歲的他在籃球場上打球突然昏倒，送醫急救不治，生前曾因胸悶就醫。此外，台中市有位校車司機在等紅燈的二十秒時間，突然猝死。八月中，台北縣一位未滿五十歲的公車司機，突然劇烈胸痛，緊急疏散乘客後打算下車求救，還是來不及。



專長心導管介入性治療的陳郁志醫師，對於十一年前的猝死經驗，記憶猶新。

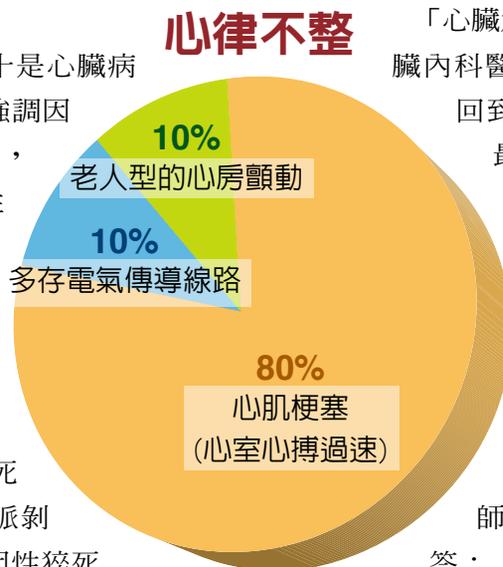
統計資料顯示，美國一年約有三、四十萬人猝死。排開新生兒的猝死不談，猝死的高峰期約從四十五歲到七十五歲，發生率約為每年千分之一。而英國每年有五萬人猝死。歐美地區國家的心臟疾病罹患率高於台灣，但依比例推估，台灣每年應該仍有數千人死於急性心臟疾病。

「猝死有百分之九十是心臟病造成。」陳郁志醫師強調因為心臟病造成的猝死，醫學上稱為「心因性猝死」，最容易突然致死的心臟疾病是什麼呢？「急性心肌梗塞！」，這也是大多數人們所認知的答案。但其實，造成猝死的隱形殺手還有主動脈剝離、肺血栓塞。而心因性猝死的絕大部分原因是「急性心肌梗塞發作併發惡性心律不整」。在臨床經驗裡，因為急性心肌梗塞併發心律不整來到急診求救的人，有八成都是因為心室心搏過速而導致的心肌梗塞。

心臟的高壓電 過快過慢都不行

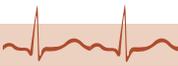
心律不整，簡單地說，就是心臟的跳動不規律，太快、太慢，或忽快忽慢，都是不好的現象。

90%猝死為「心因性猝死」，即因為心臟疾病造成。
心因性猝死，絕大部分是「急性心肌梗塞發作併發惡性心律不整」。
猝死的隱形殺手還有——主動脈剝離、肺血栓塞。



「心臟為什麼會跳動？」心臟內科醫師謝仁哲把問題拉回到這個攸關心臟功能最基本的疑問。「平平都是肉做的，為什麼只有心臟會跳？」或許他已經為病患解釋了不下數千次吧？從親切而幽默的台語表達中，謝醫師化繁為簡地自問自答：「因為有電！相對於人體內的肝、胃、腎等等器官，心臟會跳動，是因為有『高壓電廠』，還有一對『高壓電線』，藉由電刺激和電流傳導，讓心臟跳動。」這麼一解釋，病人就茅塞頓開啦！

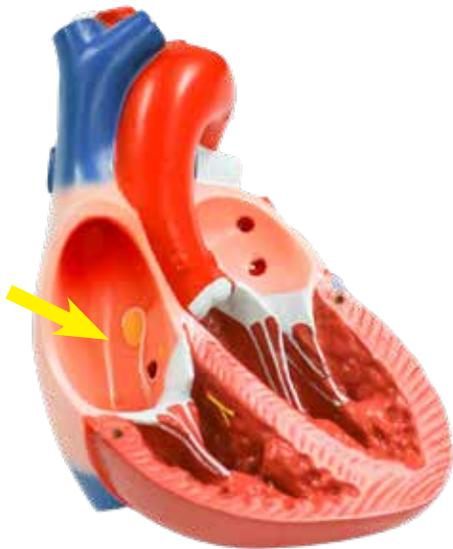
專長電氣生理學的謝仁哲醫師，擅長以「電氣生理燒灼術」處理心律不整的問題。讓心臟跳動的「引擎」藏在心臟的右心房內，如同高壓電廠一樣會發電，然後透過傳導線路讓心臟跳動。正



常狀況下，一個人只有一組傳導線路。心律不整的問題中，有百分之九十的人是屬於「迴路型的心律不整」，只要經過妥善的治療，九成的人可以完全治癒。

如果病人發作「快速心律不整」，表示體內的正常與多存在的傳導線路發生短路，而導致心跳過速，約佔正常人口比率的千分之一，「高壓電線太多，就會亂放電，所以心臟亂跳，就心律不整了。」謝醫師解釋。

「心悸的感覺，是心律不整的主要病徵之一。」謝醫師提醒，「不過大部分的心悸是可接受的。」心律不整的病人一開始感覺到心悸、身體很不舒服，



心臟的跳動，靠的是電氣傳導，起源點位於右心房内，即標示黃色處。正常人的電氣傳導線路只有一組。有千分之一比率的人口，心臟有多餘的傳導線路，可能因此導致心律不整。

來到急診時會照心電圖。「可是，心律不整有時就像是在玩抓迷藏的小孩一樣，不舒服過去，它又藏起來了。」突然地發作，又很快回復正常，如果真的有懷疑，心臟內科醫師會請病人攜帶一個小機器，隨身紀錄「二十四小時心電圖」，透過一整天的數值紀錄來判斷。

「如果你有心悸的話，可以量量自己的脈搏，如果一分鐘跳六十到七十下，就多半是正常。如果忽快忽慢、或是快到一百五十、一百六十下，吸不到氧氣、有點頭暈……」「或是用血壓計量，看到機器上的脈搏速度一百六十下……，那麼屬於心律不整的可能性就大增了。」謝仁哲醫師說明，「那就可以直接進行電氣生理檢查，然後同時執行燒灼術了。」

肉眼無法看到心臟的傳導線路，因為它是無形的，靠的就是電氣生理檢查。執行電氣生理檢查與治療者必須經過嚴格訓練，而且要在心導管室進行，屬於侵入性療法。被問及燒灼術治療心律不整的成效與案例，謝仁哲醫師想也不想就說，「很多喔！我們自己醫院也很多，阿嫂、技術員都有。手術平均成功率百分之九十五。」在電氣生理檢查的同時，採行燒灼術把多餘的傳導線路燒掉，心律不整的問題就解決了。

胸悶胸痛 千萬要就醫

按下門旁的白色大鈕，走進心功能檢查室的等候區，柔和的音樂聲伴隨著舒



量血壓、聽心音，有謝仁哲醫師當心臟的保護者，病人走進他的診間，心裡就先安心不少。

適的空間陳設，讓人的心情也跟著輕柔放鬆了起來；這個空間的軟硬體可是謝仁哲醫師自掏腰包、用盡巧思打造的。

再走進裡面一扇門後，一位病人躺在床上剛完成心電圖。「阿伯，咦，你心臟有動過手術嗎？」看了一下手上跑出來的一張心電圖，謝仁哲醫師抬頭問躺在檢查床上的簡先生。

「沒有啊。」

「阿伯，你有抽菸嗎？」謝醫師接著問。

「嗯，現在很少了啦。一包菸兩天抽不完。」謝醫師問一句，簡先生回答了四、五句，急著解釋難戒的煙癮。

接著謝醫師跟技術師琇香討論之後，轉頭告訴阿伯，「阿伯，你的心臟血管已經有阻塞過，受傷過了喔！」

「麥可，我是謝仁哲，簡先生的ECG(靜態心電圖)顯示old MI(陳舊性心肌梗塞)……好，我請他直接回去。」

跟大家都習慣用英文名「麥克」稱呼他的陳郁志醫師通過電話後，謝醫師確認病人不適合進行運動心電圖檢查，於是請簡先生回到樓下繼續給醫生看。

「血管受傷喔，怎麼會？」阿伯帶著對自己心臟的不解，忐忑不安地詢問。

不到七十歲的簡先生，是因為胸部偶爾會悶、會痛，而到心臟內科求診。透過一頁靜態心電圖，心臟內科醫師已經掌握他的心臟血管狀態。接下來需要做的，就是告訴病人最適合的治療方式。

雖然簡先生來檢查後才知道自己的心臟已經受傷，但至少他把自己突然猝死的機率降到最低！

黃金搶救 起死回生

預防猝死的發生，陳郁志醫師的第一個建議是——人人學習心肺復甦急救術。「我們醫院急診室的胡勝川主任一直在大力推動呢。」胸悶痛如果持續超過十五分鐘，就應該叫救護車，因為這表示血管可能有阻塞，心肌梗塞很可能就要發作了！陳醫師與謝醫師都同時強調，這時千萬不要自己開車就醫，因為如果在途中因心律不整而倒下，會引發車禍波及他人。



急性心肌梗塞發作併發惡性心律不整，多因心室心搏過速，即心跳過快，經醫師評估後，植入心臟內去顫器，能夠適時制止心臟亂跳。圖為謝仁哲醫師於心導管室執行去顫器植入手術。

當惡性心律不整發作時，心臟跳動過速，無法將血液有效輸送到腦部及各器官，而後導致腦部缺氧、身體器官衰竭；此時只有四分鐘的搶救時間，必須在四分鐘內緊急施行人工復甦術，或是以電擊器緊急去顫。陳醫師也強調，國際機場或公共場所，甚至救護車上必備傻瓜電擊器，就是為了與時間賽跑，即時利用電擊整流讓心律恢復正常。

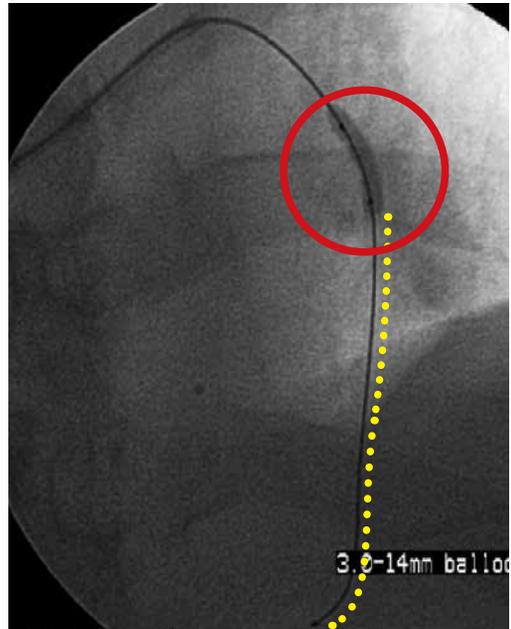
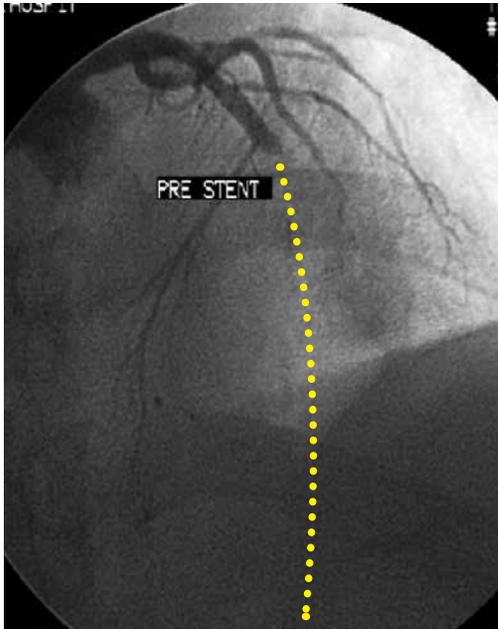
陳醫師提到他門診有一半的病人都主訴「胸痛」，但大多數都不是心臟血管阻塞。胸痛的原因嚴重可能是心肌梗塞、主動脈剝離、肺血栓塞、心絞痛

……。但只要有症狀趕緊來就診，可達到有百分之五十到百分之一的痊癒率。

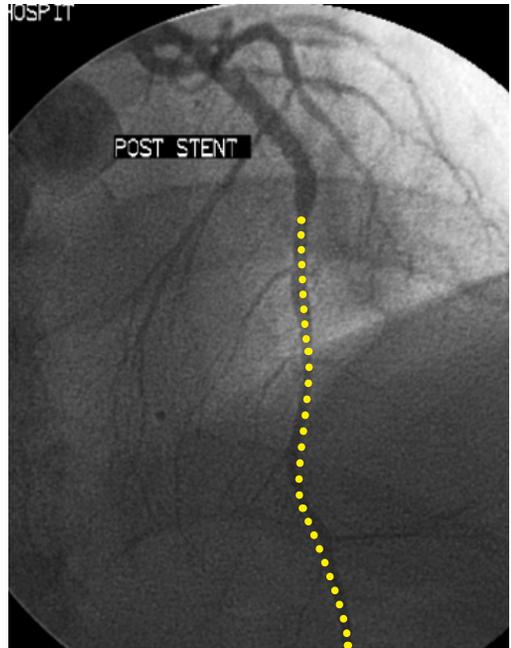
而心肌梗塞的發作，「更要把握接下來十二小時的黃金治療時間，萬一延遲兩天，才跑到醫院來通血管，心臟已經嚴重的衰竭，那時候就來不及了。」專長心導管介入成型術的陳郁志醫師嚴肅地提醒病人千萬注意。

培養耐心放輕鬆 適度運動不菸酒

聽著心功能室播放的輕音樂，謝仁哲醫師邊哼著歌邊說：「這音樂是放給病



藉由血管攝影圖可看出心導管手術的成效。上圖可見血管完全阻塞，藉由心導管置放氣球擴張支架(右上圖紅圈處)，手術後的血管已經暢通無阻(右下圖)。



人聽的。有些病人一來坐沒多久就急著說：『輪到我了沒？』個性急躁的人，心臟就容易出問題！」

他說出這未經統計的結果，好似頗有道理。『那心臟科醫師呢？』「喔，更急。不然怎麼來當心臟科醫師，搶救心跳是分秒必爭！這音樂也是放給我聽的。」原來，心臟科醫師在提醒病人不要急的同時，也在調適自己的壓力源。

要讓猝死不上身，還是回到老話，不抽菸，養成良好生活習慣，適度運動，適時的紓解壓力，有警訊趕緊找醫生，別讓猝死找上門。



預防急性發作 改變生活習慣

談主動脈剝離

文 / 曾慶方、黃秋惠

難道心臟病即將發作之前，身體都沒有警訊？真的完全沒有感覺嗎？

對於病患因心臟病急性發作而突然往生，家屬通常都無法置信。一位青壯年、活力充沛的人，忽然無預警倒下，沒二、三天就宣告搶救無效往生，任誰都無法接受，雖非醫學上定義的猝死，但家屬會認定這就是「猝死」，而這樣的發作，通常與高血壓脫不了關係。不過，與高血壓息息相關的心臟病急性發作，其實是可以事先預防的。除了好好控制高血壓，改變生活飲食習慣也很重要。

壯年急性往生 難補生命遺憾

在台灣東部，四十三歲的花蓮縣議會副議長鍾逸文，八月二十八日凌晨因在金門開會時突發心臟主動脈剝離，雖以直昇機送往台北榮總急救，仍不幸辭世。九月十一日上午的告別式，政商藝文各界上千人前往給予祝福。

由於鍾副議長原先就有高血壓，且日前曾因胸痛，來慈院心臟內科看診，後因

急於為民奔走而放棄看診；忽略平時的保養，導致日後的急性發作。人緣極佳、前途看好，生命卻一夕消失，令人不勝唏噓。

控制血壓 愛心護心

為此，一向低調的花蓮慈院心臟內科權威王志鴻副院長站出來，再度提醒患有高血壓的民眾，要與醫師好好配合，控制血壓，不要太勞累，情緒也要保持穩定，多多運動排解壓力，才能降低主動脈剝離的發生機率，而這也是預防心血管疾病的簡單法則。花蓮慈院心臟內科的耆老，曾文賓榮譽院長早在一九八四年就呼籲「天天量血壓、時時知血壓」，提醒民眾高血壓與心臟的關係。

主動脈剝離 有如水庫洩洪

至於主動脈剝離的成因，王志鴻副院長以水庫跟外面的輸洪道比喻大動脈與心臟的關係，一顆心臟隨時維持五千到六千西西的血液在全身運轉，心臟動脈血管壁



有三層，有如三明治般，萬一血管壁內層破裂，血液衝到中層，衝破內層與中層密合處後繼續流入其中空隙，但因為血流急又有力，會不斷將這兩層血管壁吋吋剝開，當剝離到血管分支點時，就會卡住，但因血流衝擊力道大，常會將外壁衝破，此時，大量的血液灌到體內亂竄，造成無法即時止住的大量內出血，沒多久就會導致死亡。

主動脈剝離也會發生在十幾歲的年輕人身上，發生原因大多是先天性大血管有問題。一般中老年人的急性發作，最常見的導火線就是高血壓沒有好好控制。主動脈剝離的判別，除了心電圖之外，還需要進行電腦斷層攝影。當劇烈胸痛，尤其是前胸痛到後背或頸部，又或是伴隨胸悶。當這些症狀突然發作，或數日內反覆發作時，請一定要立刻就醫，以免延誤救命的黃金時機。

心導管室 良醫救心

花蓮慈院心導管室是王副院長一手創立，至今成立已十四年，完成一萬兩千例



右圖的電腦斷層掃描顯示出此患者的主動脈剝離，大動脈血管的切面有如一顆大蘋果，從中間處被切成兩半。左圖顯示另一位患者的正常動脈血管圖像。

以上的心導管治療，王副院長的門診從下午經常看到晚上，因為他體恤許多病人都是遠道而來，年紀又很大，不忍心限掛，還是盡量服務這群信賴他的老患者。老病人也知道王醫師不吃不喝的盡力看診，還是耐心地在診間等候。從心臟內科醫師們的身上，看得到從曾文賓院長的以身試藥；王副院長的身教與專業傳承；謝仁哲醫師用心佈置病人等候空間，以方言與病人親切地話家常；陳郁志醫師以溫煦的言語傳遞關懷給病人

走進心臟內科的診間，第一件事一定是量血壓，醫師會邊和病人對談，親自為他量血壓。接著了解血糖、有沒有運動、還是只是坐著看電視、有沒有常發脾氣……；聽著這些問題，其實醫師是一邊在告訴病人，把生活習慣養好，就是好好保養寶貝的心臟喔……



胸痛

猝死的警訊

文 / 陳郁志 花蓮慈濟醫學中心心臟內科主治醫師

胸痛有許多不同的原因，有些原因是有生命危險而需要馬上作醫療處置的，例如心臟血管阻塞導致心臟病發作，是常見猝死的原因。胸痛較少發生、但會致命的原因，還有主動脈血管剝離、肺部血管栓塞及氣胸。任何嚴重的胸痛都應得到即時的評估，這樣病人治療的存活預後率才能增加。

心臟血管阻塞 心絞痛

正常心臟肌肉由三條血管(冠狀動脈)負責運送氧氣和血液。如果冠狀動脈發生阻塞，就有可能發生胸痛，稱之為心絞痛。心絞痛通常會因出力運動而引發，稍微休息後能夠緩解，胸口悶痛或壓迫感為其特色。有時胸痛會伴隨著冒冷汗、下巴痛和左肩膀上臂特別疼痛。穩定心絞痛通常幾分鐘內即緩解，如果持續超過十五分鐘便需立刻就醫。

心肌梗塞

心臟血管如果阻塞缺血、狹窄程度在百分之五十到九十九、胸痛(心絞痛)通常只在出力或壓力時發生，且幾分鐘內即緩解。如果阻塞嚴重到百分之百或併發血栓時，便有可能有缺血持續進展，變成心肌梗塞。任何人有持續性心絞痛

應儘速至急診就診，即時將血管打通。當心肌梗塞時有可能併發嚴重心律不整、猝死，需即時實行人工復甦。此時不應當自行開車，大部分一一九都會幫忙送醫。

主動脈剝離

胸痛另外的可能致命的原因是主動脈剝離。與心絞痛特色不同的是突發性及嚴重的前胸及後背疼痛。發作時病人常無法忍受疼痛，感覺從來未曾如此痛過。主動脈剝離常發生於高血壓病人，但偶爾是因為家族遺傳。

肺血栓塞

肺血栓塞是另一種罕見但卻會致命的胸痛原因。除了會胸痛之外，還會伴隨突發性喘。發生原因是周邊靜脈血塊隨血流移動至肺部所造成。危險因子包括癌症、臥床、骨盆或髖骨手術後。

胸痛評估

胸痛的特色常需要靠病人清楚描述，因此病史詢問非常重要。另外，心電圖可幫忙心肌梗塞在第一時間的診斷。在排除急性心肌梗塞後，針對主動脈剝離及肺血栓塞的鑑別，若醫生經評估有需要，則可

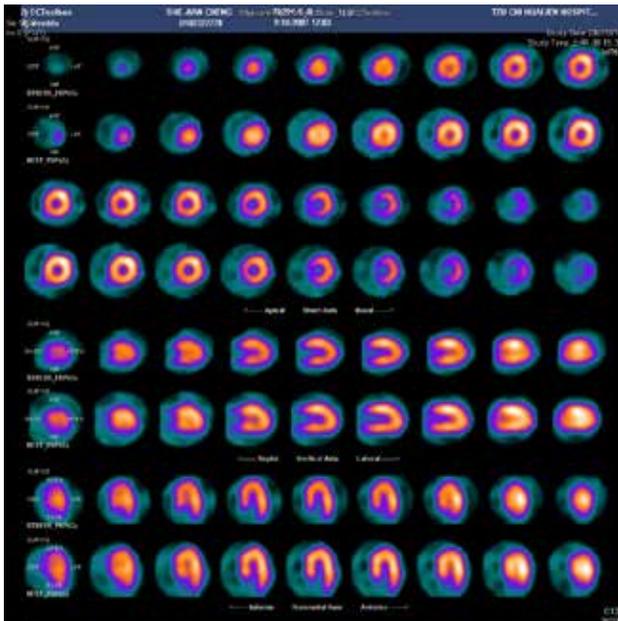
考慮實行電腦斷層掃描，並進一步跟據病因治療。

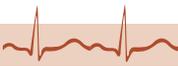
於此提醒您，當發生胸痛時，如果持續超過十五分鐘，並且影響活動，應當視其為心臟血管疾病的先兆，切莫輕忽及早

就醫為宜。如果平常有健康檢查，高血脂及血壓及糖尿病等危險因子即早發現，只要能夠早期處理，配合醫師建議，避免不良生活習慣，保持好心情，則可大幅降低心臟疾病，讓健康的您『好心』的過生活。

■ 心肌灌注檢查

對於想要評估自己的心臟、心血管有沒有阻塞、缺血、缺氧，心臟的跳動力、心肌力、心壁活動的功能，可以選擇自費至感恩樓十一樓預防醫學中心登記，進行「心肌灌注檢查」，治病於未發之前。下圖為心肌灌注檢查的結果，顯示心血管有阻塞。





心臟不短路

電氣生理燒灼術

文 / 游繡華

就讀專校二年級的俊明(化名)，在今年新春大年初一深夜發病，心跳速度突然飆到每分鐘兩百多下，幸來到花蓮慈院急診施以電擊才脫險；之後，約每月發作一次，已三度因心律不整進出急診室，其中兩次靠著電擊才恢復正常心跳。

六月份，心臟內科醫師謝仁哲診斷出俊明的心臟內比平常人多出的一對電氣傳導線路，以心導管定位電氣生理燒灼術治療，將多出的電氣傳導線路燒灼掉，俊明的心臟不再短路狂飆，接續半天的心電圖追蹤，隔日中午，俊明已恢復健康，與母親相偕步行出院，過正常人的生活。

心速狂飆 四度進出急診

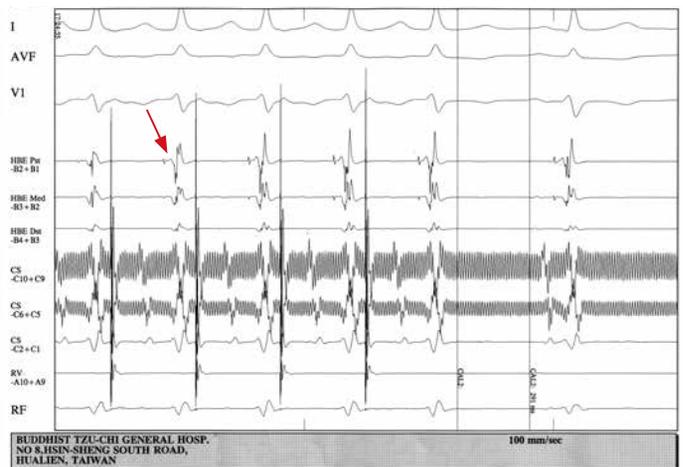
家住花蓮地區的俊明，祖母還曾在花蓮慈院創建時期捐過病床。俊明在高中就讀時，就曾在體育課運動出現呼吸急促、喘的現象，因為他自小氣管不好、有氣喘症狀，於是在地區診所取得醫師證明，不再參加劇烈運動，安然度過四年多。怎料在今年大年初一深夜十一點，他竟突然胸悶、喘到無法動彈。

家人急忙轉送至慈院急診，幸電

擊搶救後，俊明的心跳隨即恢復正常，在急診留觀區觀察到清晨，沒問題後便出院返家。

三月底，俊明隨校到韓國交流，在二十九日撥完電話向家人報平安後，可能是喝了一杯咖啡、快速奔回飯店房間，再度發病，心跳速度又飆到一百五十至兩百下，被送到國立首爾醫院急救，幸有了二月間大年初一在花蓮慈院的就醫經驗，俊明告訴韓國醫生施以電擊，果然讓他恢復正常心跳，只是當時的電擊過強，讓他的胸部疼了很多天。這次經驗也讓同行的師長、同學驚嚇不已。

四月間，俊明上學不久後，發現有胸



悶的症狀，因為有了前兩次的經驗，他趕緊請保健中心的校護聯繫救護車送他到慈院；但到五月底，就不是這麼幸運了，因為地面濕滑，他走過去滑了一跤，瞬間發病的恐怖狀，老師都嚇哭了，幸救護車立刻送到慈院急診，隨即施以電擊，才化險為夷。六月初，便掛謝仁哲醫師的門診，從心電圖檢查中，謝醫師發現俊明的心肌上，比正常人多了一對電氣傳導線路。

突然短路必有因 心臟高壓線多一對

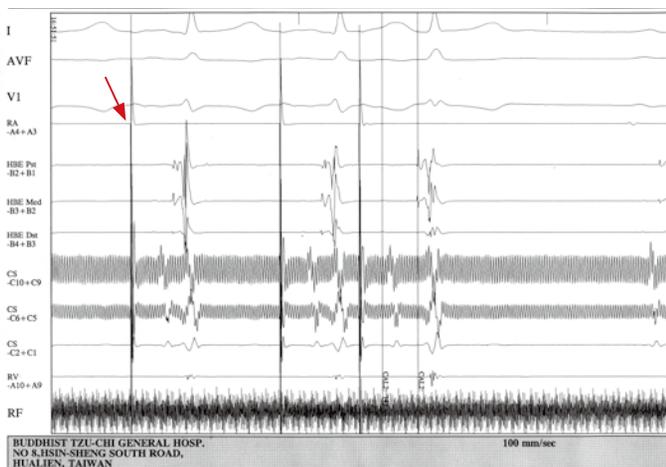
謝仁哲醫師解釋，正常人心臟上都有一組電氣傳導線路，就是所謂的「高壓

線」，俊明比平常人多一組電路，若兩者間，造成「短路」，導致心律不整，發病時每分鐘心跳高達一百五十下以上。一般心律不整的病人，常會有心悸的狀況，突然發作一段時間後又恢復正常，在不發生短路的狀況下到醫院檢查時作心電圖也呈現「正常」狀況，故常常找不出病因，俊明算是比較幸運的，自二月下旬首次發作後，約每月發生一次，算是規律，而且門診時以心電圖檢查便明顯發現他的心肌上多一組電氣傳導線路，經電氣生理燒灼，再接半天的心電圖觀察沒有異常，顯示手術成功，俊明的心臟已恢復正常狀況。

術後的俊明可以和同齡朋友一樣地運

動，游泳、打球、跑步樣樣都可以，也不用害怕心悸而不敢喝茶、喝咖啡，不僅讓這個年輕人遠離病苦，家人也不必再為他何時發作而提心吊膽了。

一般人看似複雜而又相似的兩張表，在專科醫師眼中可是大大不同。圖左為心律不整發作，右圖則顯示正常。





中醫談

心血管疾病的預防與保健

文 / 林崇舜 花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師 台灣家庭醫學醫學科專科醫師

根據衛生署公佈的二〇〇六年國人死亡原因統計顯示，心臟疾病佔所有死亡原因中的第三位，而心血管疾病是其中最主要的部份；由此可知，心血管疾病對國人健康的危害程度與其重要性。那什麼是心血管疾病呢？簡單的說就是跟心臟相關血管有關的病變，最常見的包含冠狀動脈心臟病（一般簡稱冠心病）、心肌梗塞、動脈硬化、動脈瘤……等。這些疾病的特徵就是當疾病開始時通常都是在不知不覺中進行，而一旦症狀產生就已經極其嚴重，甚至造成猝死；也因此心血管疾病的防治原則最重要的就是「預防重於治療」。

心血管疾病的危險因子

要預防心血管疾病的發生，首先當然就是要先知道心血管疾病的病因是什麼才能據此加以防範，然而根據所有已知的研究顯示，心血管疾病並非由單一的病因所造成，而是許許多多的因素交互影響人體後所產生的結果，其中主要的幾個因素我們就統稱為引起心血管疾病的危險因子。

根據二〇〇三年第七屆美國全國聯合醫學會中，針對導致心血管疾病之危險因子，共歸納為九大項目：第一、高血壓。



第二、高齡，包括大於五十五歲的男性以及大於六十五歲的女性。第三、糖尿病。第四、高血脂。第五、腎功能不全。第六、肥胖。第七、家族性早發型心臟病病史，尤其是小於五十五歲的男性長輩或小於六十五歲的女性長輩罹患冠心病。第八、缺乏運動。第九、抽煙。

上述的危險因子中，我們可以將其簡單的區分為不可改變與可以改變這兩大

類，其中不可改變的只有高齡與家族性早發型心臟病病史這兩項，其餘的因子均是可以改變的，也因此現代醫學會強調戒菸、運動、控制相關疾病如肥胖、高血脂、糖尿病、腎臟病、高血壓等是預防心血管疾病的不二法門。

中醫的看法又是如何呢？中醫認為心血管疾病其影響的臟腑主要是心、脾、腎等臟，病機則是痰濁、氣滯與血瘀，其中特別是血瘀這一個因素是引起心血管疾病最重要的原因，血瘀就是血液循環不良，統歸其病因則包含如下：

- 一、因為心腎氣虛或陽虛導致推動心血管血液循環的動力不足而致血液循環不良，發生的原因包含遺傳、高齡、久病（如高血壓、糖尿病、腎臟病等慢性病）等。
- 二、情志抑鬱、精神壓力大等導致身體的氣不通，連帶地引起血液循環不良。
- 三、飲食不當，吃太多或飲食不均衡，導致脾胃損傷，而引起高血脂、肥胖等問題，繼而在體內產生痰濁而阻塞血管使血液循環不良。
- 四、因為過寒或過熱的刺激導致血管的活動失常而使血液循

運動能夠補氣活血，增強心肺功能，建議選擇耐力型、低衝擊、可持續進行的有氧運動，但要注意熱身，循序漸進。

環不良。

因此，針對上述的病因來看，要預防心血管疾病的發生，中醫主要的方針就是「活血化瘀」，其方法就是控制慢性疾病、紓解情緒壓力、飲食均衡、控制肥胖與高血脂、避免過寒或過熱的刺激、補氣行氣活血等。

綜上所述，以中醫與現代醫學對心血管疾病的預防上而言，兩者其實是很類同的，都是強調改善生活習慣、均衡飲食與適當的醫療介入。因此，在預防與保健的具體作法上筆者的建議如下：

■ 適當的運動：

運動具有補氣行氣活血的功效，可增強心肺功能，延緩老化，降低血脂，控制體重、血壓、血糖等作用。建議選擇耐力型且低衝擊型並可持續進行的有氧運動，如游泳、騎自行車、健走、氣功……等，要注意熱身與緩和運動，運動應循序漸進，並應避免突然的溫差變化，如冬天剛





從被窩中出來就立刻投入凌晨的寒風中運動，或運動後又渴又熱馬上喝冰水解渴。

■ 戒除不良嗜好：

抽菸對心血管的危害甚鉅，也是造成肺癌的元兇之一，應努力戒除。少量的酒雖具有行氣活血，增強血液循環的功能，過量則會損壞肝臟與腦部功能，因此切忌過量飲酒與酗酒。

■ 紓解壓力：

壓力與抑鬱會讓氣血循環不良，因此學習如何放鬆與紓解壓力對預防心血管疾病也是很重要的。常用的方式包括培養興趣、運動、腹式呼吸、靜坐、冥想、心理諮詢等。

■ 適當的飲食：

飲食以均衡為原則，應多攝食蔬果纖維，切忌高油、高鹽、高糖，特別應盡量減少動物性油脂與高膽固醇食物的攝取。

■ 合理的醫療：

身體有病痛時應及早尋求治療，發現有高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖……等慢性疾病時，更應積極控制，另外適當的定期健康檢查也是及早發

現問題並及早解決的方法。但醫療或醫藥的使用一定要尋求合格的醫師或中醫師來進行，千萬不要將自己當成白老鼠一樣亂用偏方。

當然，以中醫的觀點而言，某些藥膳食療對心血管疾病的預防是有幫助的，讀者可以嘗試看看，但要注意的是藥膳食療僅是輔助的方法，飲食仍應以均衡為原則，且當身體有病痛時仍應以合格醫師或中醫師的醫療為主。一些簡單的藥膳食療方式介紹如下：

■ 山楂荷澤茶

功效：消脂降壓。

配料：山楂5錢，荷葉4錢，澤瀉3錢。

製作：將上述3味共切細，加水煎或以沸水沖泡，取汁代茶飲用即可。

■ 三七首烏粥

功效：益腎養肝，補血活血，降血



山楂、荷葉與澤瀉(左至右)三種中藥材煮成的三楂荷澤茶，平常當成茶飲，有助於消除脂肪、降血壓。

脂，抗衰老。適用於老年性高血脂，血管硬化，大便乾燥，及頭髮早白，神經衰弱。

配料：三七2錢，制何首烏1兩，粳米100克，大棗2—3枚，冰糖適量。

製作：先將三七、首烏洗淨放入砂鍋內煎取濃汁，去渣，取藥汁與粳米、大棗、冰糖同煮為粥。

注意事項：大便塘薄者忌服。服首烏粥期間，忌吃蔥、蒜。

■ 雙耳炒豆腐

功效：滋補氣血，降血脂血壓。

配料：木耳15克，銀耳15克，優質鮮豆腐300～500克，素高湯適量，豆腐乳、胡椒粉、香菜、油、食鹽各少許。

製作：1、將木耳、銀耳加入清水泡發，洗淨，去雜質後切絲；

香菜洗淨切碎。

2、將豆腐洗淨，切成2公分見方小塊，放入油鍋與豆腐乳煎炒，然後加入木耳、銀耳、素高湯、香菜、胡椒粉及鹽，煮透即可。佐餐食。

■ 蘆筍冬瓜湯

功效：降脂、降壓，清熱利水，抗癌解暑。用於高血壓、高血脂以及各種腫瘤、夏季發熱、口渴尿少等病症。

配料：蘆筍250克，冬瓜300克。

製作：材料加入鹽等調料一起煮湯後食用。

■ 丹參麥冬茶

功效：養心補肺，活血滋陰。適用於冠心病等心臟病所引起的心悸氣短、胸悶口渴等症。

配料：丹參3錢，麥冬3錢。

製作：用開水沖泡後，代茶飲用。 



丹參(左)與麥冬(右)煮茶飲用，適用於冠心病等心臟病所引起的心悸氣短、胸悶口渴。