

孕產婦周產期心肌病變 引發急性心肌炎 葉克膜和心室輔助器救命

文、攝影／鍾懷誼

年輕產婦鄭小姐因周產期心肌病變導致心臟衰竭和肺水腫，在治療期間突發心律不整，二度心臟驟停，雖然急救後恢復心跳，但心臟各項數值表現仍相當不樂觀，花蓮慈濟醫院心臟內外科團隊運用葉克膜和心室輔助器爭取時間，維持心肺功能的正常，並持續悉心照

護，鄭小姐的病況很快恢復穩定，在急救後十天移除心室輔助器，二十一天後出院返家，心臟功能幾乎已回到生病前的狀態，重返育兒新生活。

周產期心肌病變（Peripartum Cardiomyopathy, PPCM）發生率約四千分之一，是孕產婦出現成因不明的



鄭小姐裝上葉克膜六小時，胸腔 X 光影像中肺部幾乎呈白色，肺水腫嚴重且心臟明顯擴大。



張睿智主任說明搶救心衰竭患者的方式，心臟外科醫師傾向盡早由葉克膜換成心室輔助器，加速心臟功能的恢復。花蓮慈濟醫院也在心臟內外科團隊努力下取得醫策會「心衰竭照護品質認證」。



心臟功能下降和心衰竭，好發於產前一個月至產後五個月內。由於症狀與懷孕期間的腿部水腫、呼吸喘、心跳加快或不規則、易疲勞等相似，一般人較難第一時間察覺不對勁，等到發現就醫時，心臟功能已經大受影響。

鄭小姐在孕期最後一個月經常覺得喘，原以為只是懷孕的正常現象，沒想到分娩過後不僅喘的症狀加劇，甚至時常咳嗽和疲勞，產後一個月，在家人的陪同下至花蓮慈院急診室就醫。因呼吸喘的方式異樣，急診值班醫師懷疑不只是肺部的問題，為她安排心臟超音波檢查，發現竟已是心臟衰竭！心臟內科劉維新醫師表示，鄭小姐十分年輕，且過去沒有相關病史，心臟功能卻非常差，這在臨床上很少見；經過病人主訴和剛

生產完的紀錄，研判罹患「周產期心肌病變」，因心肌病變使心臟衰竭，導致肺部積水以及肺炎。

鄭小姐住院治療一週後，心臟功能仍無明顯進步，尤其收縮功能持續偏低，正常應高於百分之五十五的左心室射出分率（Left ventricular ejection fraction, LVEF）始終低於四十五，至住院第九日晚間突發心律不整，所幸經搶救後恢復心跳，體外循環小組也立刻為她裝上葉克膜，以輔助心肺功能穩定。

外科部主任暨心臟外科醫師張睿智指出，葉克膜雖然能維持病人全身器官的正常運作，為醫療團隊爭取時間挽救性命，卻會對心臟造成極大的阻抗和壓力，使左心室無法把在肺部交換氧氣的血液打出去，全積在肺裡。若心臟功

能太差的病人無法承受葉克膜造成的阻力，可能會產生肺水腫，因此需要盡快把葉克膜轉為左心室輔助器（left ventricular assist device, LVAD），幫助減壓，心臟才有機會獲得修復。

急救隔天，待鄭小姐生命徵象穩定後，心臟外科團隊為她裝上左心室輔助器，並很快地移除葉克膜。由於心室輔助器直接從左心室連結人工血管到主動脈，將左心室的血液抽掉的同時，可以連帶把肺部的血液帶出去，使心臟有效減壓，鄭小姐在換上心室輔助器後心臟功能迅速好轉，隔天即可下床復健和自由活動，十天後就順利拆除心室輔助器。

張睿智主任表示，許多人只知道葉克膜能救命，卻不曉得葉克膜對心臟的危害；而近年來醫療觀念轉變，加上醫療設備的進步，愈來愈多心臟外科醫師

更傾向讓急性心衰竭病人盡早由葉克膜換成心室輔助器，加速心臟功能的恢復。花蓮慈院設有二十四小時待命的體外循環小組，以及提供急性和慢性心臟病照護的心臟衰竭團隊，心臟內外科默契合作，救回一條年輕生命。張睿智主任也感恩團隊經年不懈的努力，順利通過醫策會「心衰竭照護品質認證」。

劉維新醫師表示，「一日心衰，終生心衰」，嚴重受損過的心臟即使各項數值皆回歸正常，也仍存在心衰隱患，需長期穩定服藥，而曾罹患周產期心肌病變的病人，將來再次發生周產期心肌病變的風險也較常人更高，他建議，若有再懷孕的計畫，務必經過專業醫師的評估，將風險最小化。張睿智主任也呼籲，若發現孕產婦有疑似症狀，應及早就醫檢查，把握治療時間，避免病況惡化，甚至危及生命。🌱

心臟內科劉維新醫師表示，周產期心肌病變症狀與懷孕時期相似，如腿部水腫、呼吸喘、心跳加快或不規則、易疲勞等，不易察覺心臟出問題。

