



新冠肺炎感染後之 心血管症候群

32歲黃先生，無已知之過去病史，今年5月中旬感染新型冠狀病毒(COVID-19, SARS-CoV2)，除了有常見的呼吸道症狀外，也併發胸悶、心悸、喘等症狀，嚴重時甚至幾近暈厥，由於症狀加劇，遂至心臟內科門診求診，經檢查發現併發嚴重心律不整，心室頻脈(ventricular tachycardia, VT)發作持續時間長達將近20秒，經醫療處置及藥物調控後，已漸趨穩定，心肺症狀也逐漸改善。

文 / 陳玠宇

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

台灣逐步走向後疫情開放時代，防疫政策亦逐步鬆綁，因當前新冠肺炎流行變種病毒株Omicron之重症死亡率較低，根據目前統計資料，整體死亡率約為萬分之二至十左右，但其傳播力較過往病毒株強，且有較明顯之免疫逃脫現象，即使在施打新冠疫苗之後仍有感染風險，但疫苗保護可減少中重症死亡率，因一旦進入中重症後，死亡率則攀升，也因此台灣中央流行疫情指揮中心針對高風險病人建議即早投予抗病毒藥物治療，減少後續演變成重症死亡風險個案。



目前絕大多數感染則多為輕症，即便未進入中重症，仍有部分感染者可能會有殘存後遺症，因此世界衛生組織定義：新冠確診者在染疫後3個月內發生持續性症狀或後遺症長達2個月以上為「長新冠(Long COVID)症候群」，目前統計全球約有1至2成感染者在病毒急性感染康復後會有此現象，涵蓋症狀五花八門，包含各器官、系統或感官病症，常見的有：

- (1) **呼吸系統性**：持續呼吸困難、喘、肺部纖維化、呼吸道痰液增多、慢性咳嗽。
- (2) **心血管系統**：心悸、胸悶、胸痛、心肌炎、心律不整、血栓。
- (3) **腦神經系統**：焦慮、憂鬱、情緒失常、失眠、疲倦、腦霧、注意力不集中、認知功能障礙。
- (4) **骨關節系統**：肌肉關節痠痛、骨質代謝異常。
- (5) **內分泌系統**：甲狀腺功能異常、月經週期改變。
- (6) **腎臟泌尿系統**：腎功能惡化、急性腎損傷、排尿改變。
- (7) **腸胃消化系統**：腹脹、腹痛、腹瀉、噁心、反胃、食慾不振、胃食道逆流。
- (8) **皮膚系統**：皮膚紅疹、潰瘍、掉髮。
- (9) **多系統發炎症候群**(multisystem inflammatory syndrome, MIS)，包含兒童MIS-C (MIS in children)及成人MIS-A (MIS in adults)。

針對心血管系統方面，近期美國研究發現，感染新冠肺炎之試驗者在12個月後與對照組相比增加以下併發症發生率：心血管併發症約有4.5%，重大不良心血管事件(包含心肌梗塞、中風、總死亡率)約為2.3%，心律不整約為2.0%(其中超過半數為心房顫動)，其他心血管失常病症(包含心臟衰竭及非缺血性心肌病變)約為1.3%，血栓栓塞病症約為1.0%，缺血性心臟病約為0.7%(當中7成3為急性冠心症，而4成為心肌梗塞)，腦血管病症約為0.5%(當中7成為中風)，0.1%為心臟或心包膜發炎病症(包含心包膜炎與心肌炎)。近期亦有研究針對Omicron變種病毒分析演變成重症之危險因子：包含未接種疫苗之個體，尤其是40-64歲男性合併兩種以上之共病症，或是65歲以上多重共病症患者，然而，有接種疫苗之65歲以下患者在感染新冠肺炎後演變成重症風險則較低。

在現今全球逐步解封開放的後疫情時期，新冠肺炎類流感化是必然的趨勢，因此做好個人防疫，增強自身免疫力，以及提早給予高風險病人口服抗病毒藥物，針對病症嚴重患者給予必要之針劑抗病毒藥物、免疫調節藥物、支持性治療與呼吸輔助是當今最重要的課題，切勿聽信網路或坊間謠言，隨意接受未經科學實證之治療或偏方，以免傷身得不償失。

