輕忽膽固醇危害
青壯男二度心肌梗塞險喪命

36歲王先生，是某上市櫃公司高階主管，3年前因胸痛、冒冷汗被送至某醫學中心急診室，經急診醫師診斷為「下壁ST節段上升急性心肌梗塞」，經緊急心導管冠狀動脈支架置放手術救回一命，並規律於門診持續追蹤治療。

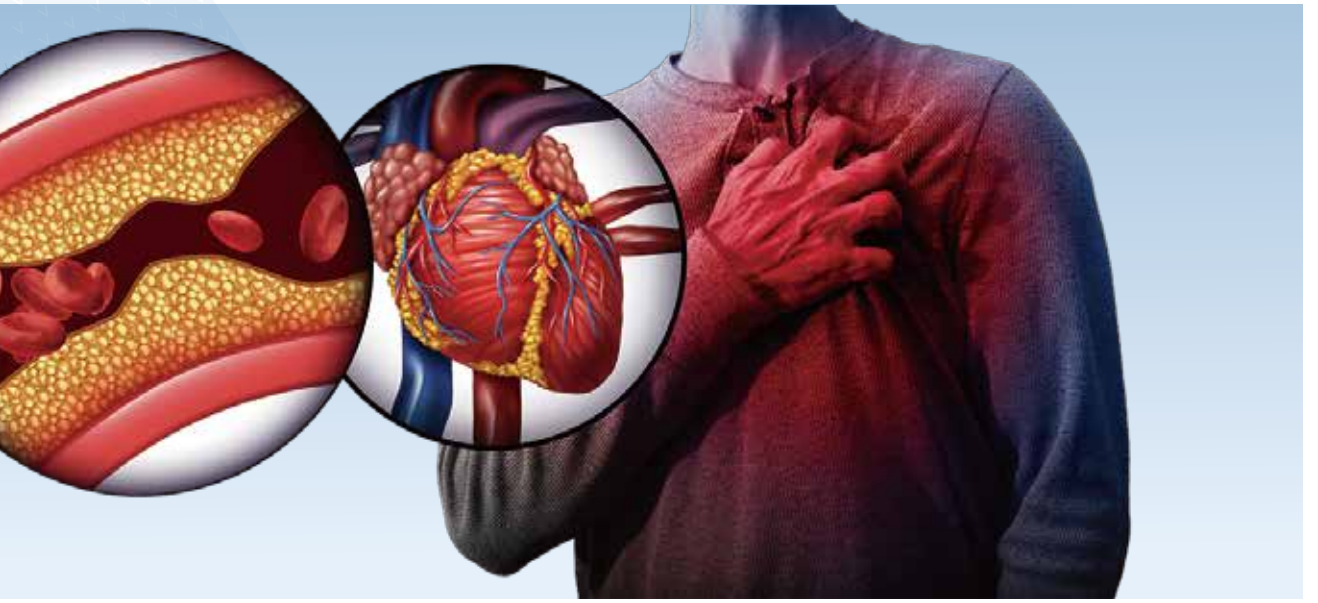
文 / 陳玠宇
國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

正以為自此心血管疾病猝死風險已遠離自身，然於近日因再度胸痛發作被送至急診，發現罹患「非ST節段上升急性心肌梗塞」，再次接受心導管手術，發現冠狀動脈血管比3年前更加嚴重，當醫師向王先生解說病況時，卻令王先生深感不解，因其自3年前心肌梗塞過後，就已規律服藥控制並定期追蹤，怎料又再度心肌梗塞發作，而且血管竟然還比3年前更加嚴重，醫師在幫王先生做完支架血管再疏通手術後，便跟王先生討論接下來的藥物及生活模式調整，抽血檢查發現總膽固醇196mg/dL、三酸甘油酯135mg/dL、高密度膽固醇35mg/dL、低密度膽固醇134 mg/dL，正當王先生自認為抽血表現還不錯時，卻被醫師打了一個大大不及格的分數！

冠狀動脈心臟病可分為急性與慢性，稱為「急性冠心症」與「慢性冠心症」。心肌梗塞與不穩定心絞痛被合稱為急性冠心症，因其血管粥狀動脈硬化斑塊不穩定，甚至斑塊破裂已有血管栓塞產生，心因性猝死風險高，因此必須做較急迫性的醫療處置，而且藥物治療也須更加積極。過往認為心血管風險因子為：

(1)年紀男性大於45歲、女性大於55歲或停經後。
(2)家族史，尤其早發性男性小於55歲、女性小於65歲。
(3)高血壓。
(4)高血糖或糖尿病。
(5)高血脂或血脂異常，LDL-C超標，或男性HDL-C小於40mg/dL、女性HDL-C小於50mg/dL。
(6)肥胖或代謝症候群。
(7)抽菸。
(8)缺乏運動……等。

然而現今因為飲食西化及高糖、高油脂等精緻飲食，心血管疾病有愈發年輕化的趨勢，也因此危險因子的調控也須更加嚴格，膽固醇便是其中一例，尤以低密度膽固醇LDL-C（又稱壞的膽固醇）的嚴格控制更是重中之重，根據過往文獻證實，每降低



1mmol/L的低密度膽固醇(相當於38.6mg/dL的LDL-C)，可降低22%重大心血管事件，針對急性冠心症患者，美國心臟學會建議將LDL-C降到至少70mg/dL以下，歐洲心臟學會甚至建議在所有高風險病患皆應將LDL-C降到至少55mg/dL以下，且若在2年內發生第2次心血管事件時，更應考慮將LDL-C降到40mg/dL以下。綜合國內外文獻及專家建議，台灣血脂及動脈硬化學會訂立指引建議所有冠狀動脈心臟病或急性冠心症患者需將LDL-C降到基本70mg/dL以下，若是急性冠心症合併糖尿病、再發心肌梗塞、多條冠狀動脈血管病變或周邊動脈阻塞者，應考慮將LDL-C控制更嚴格至55mg/dL以下；而其他周邊動脈阻塞性疾病、頸動脈狹窄之缺血性中風或暫時性腦缺血患者皆建議將LDL-C降至70mg/dL以下。再者，若冠狀動脈、頸動脈、周邊動脈三者合併兩者以上，應考慮將LDL-C降低至55mg/dL以下。

另外，也針對膽固醇異常的初級預防腦心血管併發症給予控制建議，建議高風險族群：糖尿病、慢性腎臟病(eGFR<60)或基礎LDL-C過高超過190mg/dL者，應直接將LDL-C將至最少100mg/dL以下；有其他心血管疾病風險因子者，依據風險因子多寡，各給予在非藥物控制之下，如：飲食、運動、生活型態等至少3個月的調整，若LDL-C仍大於115 mg/dL(兩個危險因子以上)、130mg/dL(一個危險因子)、160mg/dL(無危險因子)則開始降膽固醇藥物治療。尤其美國更針對初級預防年齡放寬至0到40歲族群，若在調整其他動脈硬化危險因子過後，當LDL-C持續過高超過190mg/dL或LDL-C大於160mg/dL且合併有早發動脈硬化家族史或家族性高膽固醇血症者，即應考慮開始藥物治療。

膽固醇所造成的危害雖不是立即性的，但經年累月就會使心血管提早老化、硬化、狹窄，因而產生相關的後續併發症，甚至造成心肌梗塞、腦中風、死亡等難以挽回的局面，也因此膽固醇及相關危險因子控制便顯相當重要。在因應新冠肺炎疫情肆虐的當下，除了做好外在防疫，個人自身的身體內在健康也應更加重視，才能樂活人生。