

心臟病發作時應該怎麼做？



很多人以為心臟病發作會像電影裡演的那樣——猛然捂著胸口、倒地不起。但實際上，心肌梗塞在真實生活中的表現可能非常多樣，且常常被忽略，延誤就醫時間。根據衛福部資料，心血管疾病是台灣十大死因的第二位，其中「急性心肌梗塞」就是主要元凶之一。

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

心

臟病發作通常指的是急性心肌梗塞，它的成因大多是因為供應心臟肌肉的冠狀動脈突然堵塞，導致部分心肌缺血、壞死。堵塞原因多數為動脈粥樣硬化形成的斑塊突然破裂，產生血栓造成阻塞。當心臟病發作時的每一分鐘都在與生命拔河，掌握正確的辨識與處置知識，有可能讓一條寶貴的生命得以挽救。若無及時打通血管，壞死的心肌越多，病情就越危險。要辨認心臟病發作的症狀，最典型就是胸痛，但還有以下這些非典型的症狀都可能出現：

【典型症狀】

- 胸口悶痛、緊縮感（像有石頭壓著）。
- 痛感可能放射至左肩、頸部、下巴或左臂。
- 持續超過10分鐘不緩解（休息也沒用）。
- 冒冷汗、頭暈、噁心、呼吸急促。

【非典型症狀】

（常見於女性、年長者、糖尿病患者）。

- 僅有背痛、肩痛、消化不良、噁心。
- 喘不過氣、疲倦感、不明原因的焦慮感。
- 甚至完全無胸痛（無痛性心肌梗塞）。

記住：不是只有「胸口痛」才是心肌梗塞！

當心臟病發作時，我們有4個步驟可以因應：

第1步：立即停止活動、保持鎮定

- 若在運動、走路、勞動中突然感覺胸悶、呼吸困難、冒冷汗，馬上停下來坐好或躺下。
- 保持鎮定，避免慌張導致血壓起伏劇烈。

第2步：撥打119叫救護車就醫

- 馬上撥打119，說明有疑似心肌梗塞症狀（如胸悶胸痛、呼吸困難、冒冷汗）。
- 如果高度懷疑自己面臨心肌梗塞，千萬不要自己開車或請家人送醫，因途中可能會發生心律不整或心臟驟停，無法即時處置。

第3步：若有醫師開立硝化甘油，可先服用

- 若病人曾確診冠狀動脈心臟病、醫師有開立舌下含片（如硝化甘油），可在症狀發作時含服一顆，間隔5分鐘可再一顆，但最多三顆。當使用第二顆舌下含片後仍有不適，就要有準備送醫的準備。同時，也要注意某些類型的心肌梗塞，使用舌下含片後血壓會驟降，所以使用舌下含片時最好先測量一下血壓。有疑惑的話，最好先送醫交由醫師評估。
- 切勿自行服用其他止痛藥（如普拿疼、止痛貼片），這些無助於心肌梗塞的改善。

第4步：觀察意識與呼吸，準備CPR與AED

若病人突然意識不清、倒地、失去心跳呼吸，請依以下方法進行急救：

- 立刻叫人幫忙並撥打119。
- 開始心肺復甦術（CPR）：按壓胸口中間，每分鐘100-120下。
- 使用AED（自動體外去顫器）：若公共場所設有AED，應依語音指示操作。

每延遲1分鐘急救，存活率下降7 - 10%。黃金搶救時間就是10分鐘內。

到院後急診醫師會對胸痛病人作出以下的緊急處理，包括：

- 1.立刻安排心電圖檢查（辨別是否有ST段上升型之心肌梗塞）。
- 2.抽血檢查心肌酵素。
- 3.若診斷為ST段上升型之心肌梗塞，便會會診心臟科醫師安排「緊急心導管檢查與氣球擴張術」以打通阻塞血管，通常在病患至急診後至開通血管的90分鐘內完成效果最佳。
- 4.阻塞血管被打通後，仍需要住院觀察，並且給予最適當的藥物治療和安排日後的心臟復健計劃，讓心臟功能得以恢復。

當心臟病發作後，不希望面對第二次的心肌梗塞，出院後應盡量做到5大關鍵：

- 1.規律服藥：包括抗血小板、降血脂、穩定血壓與血糖的藥物。
- 2.戒菸戒酒、維持清淡和低脂飲食。
- 3.規律運動：建議每週150分鐘以上，每週4次以上的中等強度活動。
- 4.控制三高：血壓、血糖、血脂需要達標。
- 5.定期回診與追蹤血液和心臟超音波等檢查。

一般民眾面對心臟病發作，平常可以試著學會辨認心肌梗塞症狀，甚至最好能熟悉CPR和AED操作。如果家中長輩如有心臟病史，當出現症狀不要猶豫，寧可多送醫一次，也不要錯過一次。

心臟病發作大多不是「發現太晚」就是「處理太慢」造成的悲劇。無論是自己、家人或路人，若你能第一時間冷靜應對、撥打119、啟動AED，就可能是救命的關鍵。

心臟需要的不只是醫療，更是生活上的每一個正確選擇。