

# 冠狀動脈繞道手術救命 放8支心臟支架仍阻塞 洗腎7年、冠狀動脈硬化

國泰綜合醫院心臟血管外科主任  
侯紹敏



61歲林先生，有糖尿病史10年，併有視網膜病變、腎病變，血液透析(洗腎)7年，周邊血管硬化(下肢動脈狹窄)，心臟冠狀動脈阻塞已置放8支支架，日前出現胸悶、胸痛、急性心臟衰竭、肺水腫，光是躺臥都會呼吸困難、喘，心臟功能僅剩1/2，經心臟外科冠狀動脈繞道手術才成功挽救一命。一般而言洗腎病人因血管硬化，讓執行冠狀繞道手術時可選擇的血管少又不易縫合等，大幅增加手術的風險及併發症，呼籲民眾要保腎護腎，不服來路不明的藥物或濫用止痛藥，糖尿病要控制好，避免面臨洗腎危機，增加手術風險。

據統計洗腎病人接受冠狀動脈繞道手術(開心手術)的死亡率為8-15%(本院為10%以下)，而這類病人接受手術風險之所以高於一般病人(2-3%死亡率)，主因是常有血管硬化等問題，而血管硬化是因腎功能代謝不佳，磷積存於體內導致高磷血症，造成血管鈣化、硬化，且他們也常併有三高(高血脂、高血壓、高血糖)，當一有心臟冠狀動脈阻塞即便置放支架手術，最終恐仍因血管硬化問題嚴重需接受開心手術。而因血管硬化導致手術時可選擇的血管少，血管也缺乏彈性造成手術不易縫合；此外，因洗腎無法小便使術後無法監測血流動力學，又因洗腎電解質不平衡影響心臟跳動等等，這些因素都在增加病人術中、術後的風險，提高死亡風險。

由於台灣洗腎人口密度高，隨著人口老化，日後洗腎病人面臨接受心臟手術的發生率會有日益增加的趨勢(國泰醫院民國100年洗腎病人施行冠狀動脈繞道手術占所有冠狀動脈繞道手術6.3%；105年為11.8%)，而洗腎病人不可避免的血管硬化常造成開心手術的困難度增加，威脅病人生命安全，值得國家衛生單位重視，因而呼籲民眾最根本之道應從避免濫用藥物著手，並控制糖尿病避免洗腎，亦提醒洗腎病人若出現胸悶、胸痛等症狀，更應提高警覺，盡快求診心臟內外科醫師，以利早期治療。