

無法平躺睡覺 可能是心包膜填塞

李孟霖

國泰綜合醫院心臟血管外科主治醫師



案例一

謝先生，64歲男性，本身從事保全工作，近兩個月來平日越來越喘，晚上睡覺時無法平躺，必須要趴著睡覺。

至汐止國泰醫院急診求診，胸部X光片發現擴大的心臟顯像，安排胸部電腦斷層確定是心包膜積液，最大厚度超過2cm，於是會診心臟血管外科。我們幫他進行心包膜肋膜腔開窗手術(pericardial-pleural window)，取下約3x3cm²大小的心包膜作病理切片，以及約40cc的心包膜積液作各式細胞，細菌培養等檢查，將剩餘的心包膜腔積液抽掉，共計約1300cc，將胸管放置於左肋膜腔作為引流殘餘積液使用。

我們使用中心靜脈導管監測病患的右心房壓力當作前負荷評估，使用低量強心劑確保病人心臟在剛引流完積液的這段過渡期能夠適應新變化的環境。在胸管引流量每天少於100cc時將其移除，病理切片及細胞檢查發現是肺癌細胞，診斷為轉移性肺癌，於是會診血液腫瘤科進行下一階段的化學治療。病人在術後約一個星期出院。

案例二

曾先生，36歲男性，本身從事網路設計工作，近一個月來逐漸變喘，晚上睡覺時無法平躺，必須坐著才有辦法睡覺。



至新竹國泰醫院急診求診，心臟超音波發現大量心包膜積液，於是轉入加護病房治療，幫他放置心包膜腔引流導管，但是引流效果有限。於是會診心臟血管外科，切完胸部電腦斷層後，我們幫他進行心包膜腔肋膜腔開窗手術，取下約3x3cm²大小的心包膜作病理切片，以及約40cc的心包膜積液作各式細胞，細菌培養等檢查，將剩餘的心包膜腔積液抽掉，共計約1700cc，最後放置胸管於左側肋膜腔作殘餘血水的引流。

我們一樣使用中心靜脈導管監測病患右心房壓力當作心臟前負荷的評估，使用低劑量強心劑確保病患心臟能夠適應抽除積液後的過渡期。在胸管引流瓶每天少於100cc時移除之。病理切片發現也是肺癌，診斷為轉移性肺癌，於是之後安排下一步的化療。

以上兩個案例皆是肺癌轉移造成的惡性心包膜腔積液，造成病患無法平躺，平躺會喘，因為心包膜積液過量壓迫右心房，造成靜脈回流減少，前負荷不夠，心輸出量相應減少，血壓降低，即所謂心包膜填塞，嚴重的話可能休克，有致命危險。這時需趕緊將壓迫心臟的積液引流，才能恢復心輸出量及血壓，改善病人症狀。實際上，以上兩位病患在引流完積液後，都能恢復平躺睡覺，喘的症狀也大大改善。

然而，以惡性心包膜腔積液為表現的肺癌患者，屬於第四期的肺癌，若是不施以進一步的化學治療，平均存活期約3-6個月。施以一般化療，可以延長平均存活約一年。若是肺癌細胞有特殊的基因型突變，則有機會給予標靶藥物，而平均存活時間可以再延長一至兩年。

在這個空汙嚴重的年代，肺癌已經成為我國僅次於大腸癌第二高發生率的癌症，而致死率比大腸癌還要來的更高。各位民眾如果有平日越來越喘，甚至無法平躺睡覺的狀況時，一定要小心可能發生如以上兩個案例的心包膜填塞狀況，可以的話儘早至醫院就診，不可不慎！