

歷、任職管理層或生意人、體格強健、素有運動，兩位局長則加上繁忙公務及工作壓力，他們的心臟病風險比一般人高嗎？

養和醫院心導管及介入治療中心主任郭安慶醫生說，香港目前沒有特別研究針對這一群組的心臟病風險，但高脂飲食、肥胖、吸煙、缺少運動、糖尿病、血壓高這些都是老生常談的冠心病高風險因素，所以如果你是這一群組，就應考慮及早做身體檢查，醫生可以從一些個人的因素，評估他們被心臟病襲擊的風險。

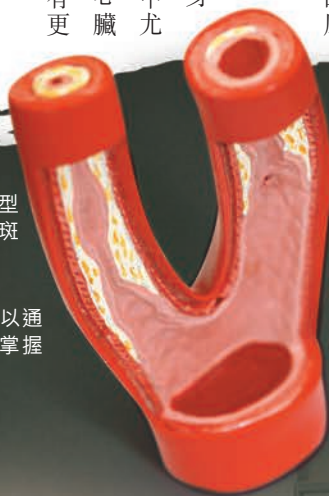
「一些先天性的因素，例如家族成員有心臟病歷史，身為家人的便要特別小心；其中尤以兄弟或姊妹同輩的患有心臟病，比父母患有心臟病者，有更高的風險！」郭安慶醫生說。

他解釋，父母如在七、八十歲時有心臟病，這可能是退化症狀之一，當中包括血管退化、血壓升高的緣故，但如果兄弟姊妹

捉心臟病

▶ 在心血管解剖模型中，可以看到粥樣斑塊令血管收窄情況。

▼ 郭安慶醫生說可以通過多種檢查方法，掌握心血管阻塞情況。



▶ 上月，上水退休在懷喇沙院錫輝，校場猝死，疑是隱性心臟病發。



財爺曾俊華於○九年底因急性心臟病而入院通波。

同事，即四、五十歲或甚至更年輕就患心臟病，又或你的父母在年輕時已出現心臟病，你便要十分留意，及早進行檢查。

「家族性心臟病與基因有關，例如心肌梗塞者可能攜有心肌梗塞基因（染色體9p21），以及早透過基因檢定，評估患病風險。」

另外家族性遺傳高膽固醇問題，亦是將自己推向高危險的一個因素，像早前檢查發現其中一條心血管阻塞達七成的林瑞麟，便透露兄弟姊妹膽固醇積聚情況算高，相信與基因有關。

多種心臟病可猝死

郭醫生見過最年輕的心肌梗塞個案，患者只有二十六歲，正有先天性家族膽固醇過高問題。

「家族性遺傳膽固醇過高，增加了心血管阻塞危機，但這個風險可減低，服用他汀類降膽固醇藥物，研究證實可減低心肌梗塞機會及中風風險。」郭醫生說。

而針對家族性膽固醇過高問

四

十六歲從事基建工程的高先生經常出國公幹，

足迹遍及東南亞至國內城市。這種生活模式的人，節奏緊張，壓力大，工作時間長休息不足，飯局一個接一個，缺少運動。不過高先生否認沒有運動。

「有運動，有打高球，一個月都有一兩次！」他說。

多年積累下，高先生的標準體形漸向橫發展，肚臍愈見突出，一米七的身高卻有一百八十磅體重，並有高血壓。但表面的脂肪看得見，血管內的脂肪卻難看見。月前，高先生因為睡覺時發出巨大鼻鼾聲往求醫，家庭醫生安排詳細檢驗包括電腦掃描後，發現他冠心病中的左主幹達九成阻塞，情況嚴重，於是轉介他見心胸外科醫生接受搭橋手術。

「搭橋手術要開

胸，是大手

術，我相當擔

心，問醫生是否可以通波

仔……」他說。於是他被轉介至

高危族

最近多位體格強健名人因心臟病發猝死，計有前藝人鄧光榮及新界喇沙書院退休校長，年前財政司司長曾俊華急性心臟病入院通波仔，近月政制及內地事務局長林瑞麟亦因心血管阻塞而入院治療……多宗個案都顯示，不少表面看來健康、經常運動的五、六十歲壯年人士，都潛藏心臟病。

是否到了這個年紀，心臟病風險就激增？這個年齡群組，如何及早預防，減低心臟病風險？

撰文：陳旭英 攝影：張文智
設計：霍明志



基因影響 易塞血管

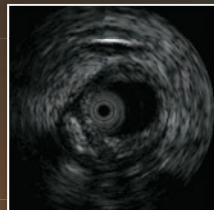
養和見郭醫生，經評估後最後接受了通波仔手術。當導管進入心血管時，郭醫生發現他左主幹的阻塞達九成九，只剩下一條像髮絲般的通道讓血液流過。這種嚴重阻塞情況，只要有一刻血液沒法通過，病人隨時會猝死，故高先生絕對是命懸一線。

高先生的個案，和最近一連串被心臟病突襲的個案，似乎都有些共通點：男士、四五十歲以上、高學

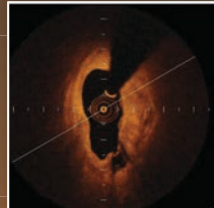
Virtual Histology 圖像，顯示心血管內的粥樣斑塊。



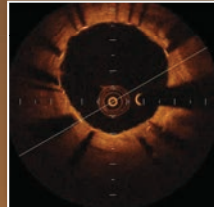
血管內超聲波，幫助判斷血管內壁的收縮情況。



OCT 掃描圖像，顯示病人左主幹收縮嚴重。



通波及放支架後，左主幹回復暢通。



當血管不斷收縮，然後放鬆，粥樣斑塊便容易脫落，同時心臟負荷大，故長期面對壓力及情緒緊張的人，較易患心臟病。

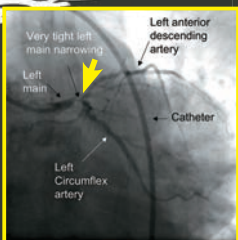
情緒波動亦會令粥樣斑塊不穩定，過往就有不少案例中，病人因家人去世而非常傷心，無法入睡，血壓亦不穩定，引致血管積聚的粥樣斑塊破裂，最後心臟病發；而一些長者在麻雀枱上因胡出十三么或大四喜而喜極致心臟病發，亦屢有所聞。

故郭醫生說應保持平常心，及學懂處理壓力，惟說易行難，不如及早阻截膽固醇積聚，預防粥樣斑塊形成。郭醫生指出，近年不少外國人到國內工作，檢查心血管時都發現情況相當差，可能與進食大量飽和脂肪、反式脂肪，甚或坑渠油有關。再加上烈酒、香煙，大大提升心血管阻塞危機，故內地人愈來愈多冠心病。

通定波仔作預防？

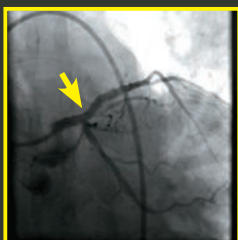
很多人有誤解，一發現心血管有輕微阻塞後，便以為可以「通定波仔先」，以預防心臟病發，郭醫生說這是不切實際的。「如果只阻塞20-30%，管道仍暢通，根本毋須通波，通波後一定要放支架，支架或會引起血管再塞，害處多過好處。要預防，可以服藥，及適時體檢。」

另外不少心臟病患者在症狀出現時以為胃痛或胃酸倒流，當胃病醫治，結果浪費了不少時間。郭醫生提醒心臟病的徵狀變化多端，除了心悶、心絞痛外，有時會反射至下顎、膊頭或腹部，令人誤以為如牙酸痛、手臂痛、胃痛、腹痛等，故大家要特別當心，及早找醫生檢查清楚。



▲ 圖為高先生的心血管狀況，嚴重阻塞。

▲ 通波手術後，在主幹的血流情況已回復暢通。



心導管檢查是檢視心血管的黃金標準，如發現有阻塞可即時通波。



通波成主流治療

他特別提醒，「別以為長期飲食差才會影響心血管，突然吃一餐膽固醇極高的食物，即時可見心血管功能減弱。」

另外一些心臟病高危族，例如癯肥和糖尿病患者，血管容易退化；長期炎症患者如紅斑狼瘡症、牛皮癬、類風濕，病症本身加上消炎止痛藥物影響，血管功能又會減弱。所以郭醫生指出如本身有高危因素，應在四十至五十歲照一次心血管造影。而一些先天性心臟病，平日沒有任何徵狀，亦可以透過詳細的檢查得

吸煙是個殘害心血管的重要原因，及早戒煙絕對有利。

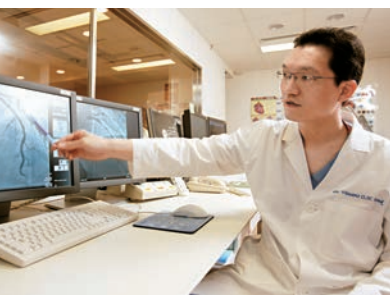
知心臟健康狀況及評估風險。
像上述的高先生，其實沒有任何心臟病徵狀，幸好在追查鼻鼾原因時發現心血管嚴重阻塞。以高先生的年齡屬年輕，為何最初醫生建議進行搭橋手術，而最後經評估後可以通波仔呢？

郭醫生解釋：「搭橋是治理主幹病變的標準，但有很多病人的身體狀況未必適合搭橋這種『開心大手術』。近十年來，主幹通波仔已經很成熟，長遠效果未必有搭橋那麼持久，但較為大部分病人接受。病人在主幹植入支架後，必需服用雙抗血小板藥（阿士匹靈及氣格雷）起碼一

年。他們再次通波仔的比率亦比『搭橋』的病人高，惟手術非常『微創』，所以現在亦是可取的主流治療。」

園

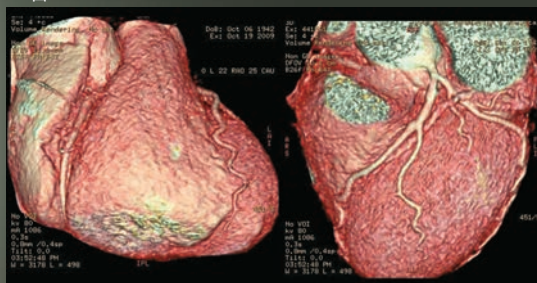
▼ 郭安慶醫生指出，很多時病人的心血管收窄至有頭髮絲般的通道。



題，科學家已展開研究，尋求將其逆轉之法，「未來對預防心臟病的研究，是關於基因補救 (gene therapy)。意大利有一族人，幾乎沒有心臟病，但他們的 HDL (高密度脂膽固醇) 好膽固醇水平很低，科學家研究發現他們的基因「APO-AI Milano Gene」起保護作用，故希望將其變成預防或治療之法，幫助一些整個家族都有心臟病的人。」

另外一些先天性心臟疾病，亦可以透過檢查而得知，例如心臟肥厚症，可以引致猝死；或心律失常，如 Brugada Syndrome，是一種因為電生理出現問題，致心律出現失常，亞洲患者較

◀ 炫速電腦掃描，可以在極短時間及以最少輻射量掃描心血管。



▲ 在最新掃描技術下，可以即時得到心血管高清圖像。

多，昔日不少二十餘歲男士在睡夢中突然死亡，被誤以為「中降頭」，最大機會是死於突然心律失常。

「所以，心臟病並不一定只是塞血管，心律失常、室促、室顫、惡性心跳都可能令病者猝死。」郭醫生說。

另外如感冒菌入侵心臟，或腸病毒入血，引致心肌炎，都可以猝死！

壓力令粥樣斑塊破裂

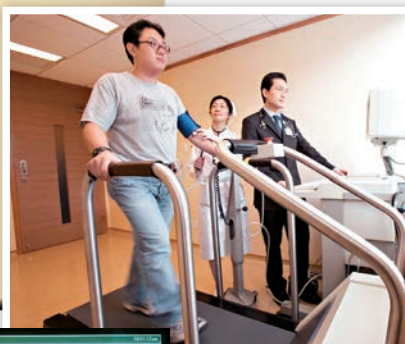
當然冠心病是最普遍的猝死原因，而當中因高脂高膽固醇飲食引致的心血管阻塞，以及早預防、改善生活習慣，

當然冠心病是最普遍的猝死原因，而當中因高脂高膽固醇飲食引致的心血管阻塞，以及早預防、改善生活習慣，

及透過藥物控制減低心臟病發風險。

郭醫生指出，如果心血管已有阻塞，加上本身已有血管硬化，突然有粥樣斑塊破裂或剝落，就會塞血管引致突然死亡。所以要預防心臟病發，就要盡力避免粥樣斑塊剝落。這方面，有兩個風險因素是可以控制的，就是壓力及情緒。

「壓力會令粥樣斑塊不穩定，引致血管內皮細胞功能減退 (endothelial dysfunction)。美國史丹福大學在導管室做過研究，要求參加者不斷計算，增加壓力，並即時照心血管，發現血管在人處於壓力及緊張情緒下出現收縮！」



▶ 進行跑步心電圖，可以了解在運動下，心臟的供血情況。