

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：喘、水腫、疲倦無力-心臟衰竭的多重表現

發表日期：113年05月14日(星期二)

發表人：心臟內科/許毓幹醫師

一位42歲男性，最近工作發現越來越喘，越來越疲累，至成大斗六分院門診求診，肺部聽診顯示下肺部輕微濕囉音，並無心雜音，雙下呈現1+水腫，胸部X光片顯示心臟肥大以及輕微肺水腫。心臟超音波顯示心臟功能不佳，左心室射出率只有27%。經門診追蹤藥物治療，病患症狀進步許多，工作搬重物不再因喘而需要終止，目前左心室射出率進步至42%。

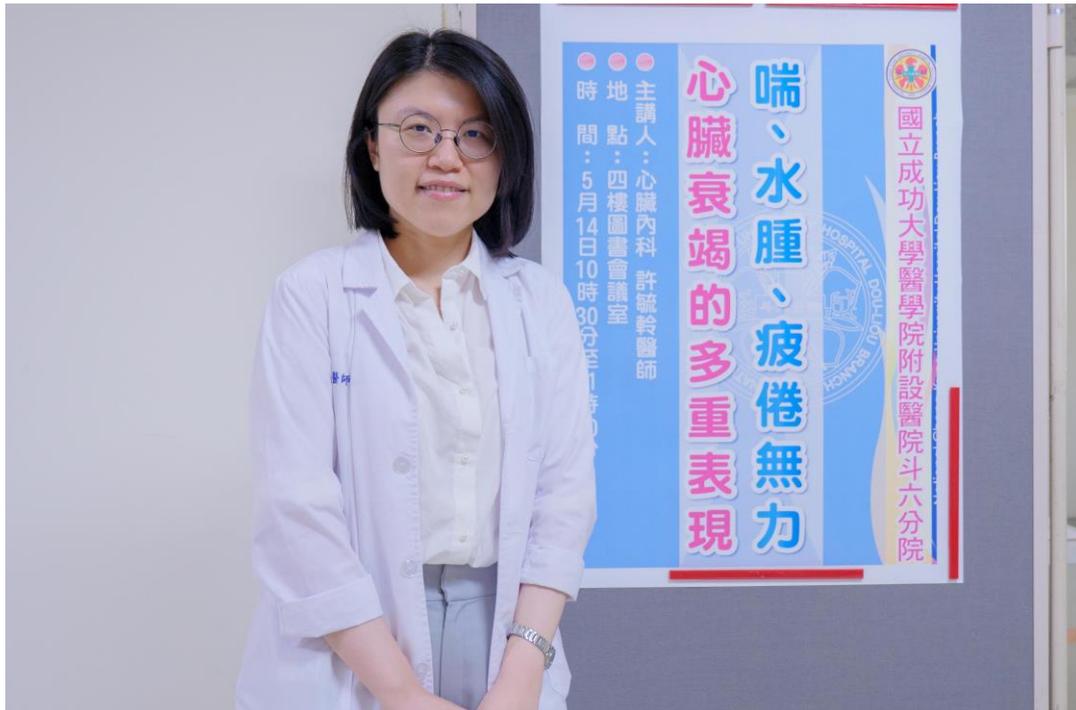
另一位40歲男性，全身水腫多日，經急診住院治療。心臟超音波顯示左心室射出率只有15%。因循環不佳置入主動脈氣球幫浦，入住加護病房治療。治療之後穩定出院，目前門診持續追蹤治療。

成大醫院斗六分院心臟內科許毓幹醫師指出，左心室射出率是一種量測心臟功能的方式，可代表心臟搏動所能打出血液的比例。心臟衰竭是因為心臟結構或功能上的異常，導致心臟無法提供足夠的心輸出量，導致器官得不到血液、水分鬱積，進而導致臨床上病人會有活動喘、肢體水腫、疲倦無力等表現。常見導致心臟衰竭的原因為高血壓、冠狀動脈疾病、心律不整、瓣膜疾病等。

急性期透過利尿劑緩解症狀，循環不佳的病人需要透過強心劑或者主動脈氣球置入（如上述個案），甚至葉克膜置放來維持循環。後續需找出及治療病因，加上心臟衰竭藥物使用，心臟功能有機會能進步。

許毓幹醫師表示，上述兩位病患一開始的表現並不相同，最終診斷都為心臟衰竭。若日常生活活動因喘受限、夜咳甚至因為喘而無法入睡、肢體水腫、倦怠等表現，必須注意是否為心臟衰竭之表現，盡快就醫找到正確病因並加以治療。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



許毓幹醫師資歷：

專科別	現職	經歷
心臟內科	成大醫院斗六分院 心臟內科主治醫師	成大醫院畢業後一般內科訓練 成大醫院內科住院醫師 成大醫院心臟科總醫師

專長
心臟血管疾病

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得芳

電話：(05)533-2121 分機 6203