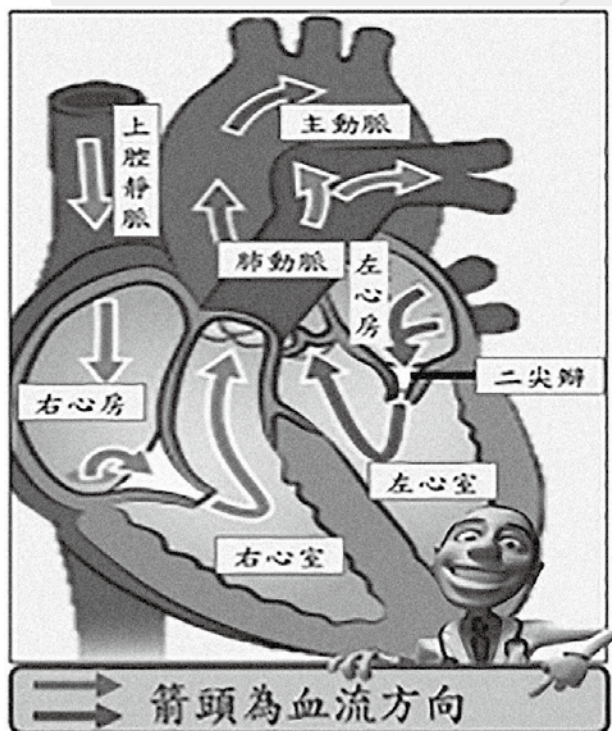


談心臟二尖瓣閉鎖不全

范崇信



大為家父及家母都因為癌症而過世，所以我從民國95年就開始在成大醫院做全身健康檢查，每2~3年安排一次。就在97年健檢醫師很仔細聽診聽到微微的雜音(這個雜音我在一般診所檢查時，並未曾被聽出來)，這微微雜音讓我轉到心臟內科去查明原因，後來詳細檢查後是因為二尖瓣閉鎖不全，很輕微無大礙，所以醫師吩咐從105年起每年追蹤一次進行心臟超音波檢查即可。多年來我生活運動正常，也都沒有喘、暈眩、高血壓的問題。

直到今年3月再次回院追蹤檢查，醫師比對我近幾次的超音波影像發現心房有變大，且血液逆流的聲音非常大且明顯，建議提早進行二尖瓣膜修補或更換手術，這是大手術要「開心」，聽起來我非常擔心及猶豫。不做，因為血液打出部分逆流回心房及心室一直擴大演變成心臟擴大後失去彈性，心臟功能會衰竭或無力，後果不堪設想。



上網去搜尋如何治療、可能手術方法、為何會嚴重？罹患二尖瓣閉鎖不全-女生是男生的三倍，除用藥物延緩其惡化，治療還是用手術做自體瓣膜修補、更換動物組織瓣膜、更換金屬瓣膜(須長期服用抗凝血劑)。手術方法：傳統正面開胸切胸骨進行、側胸微創、達文西機械手臂。二尖瓣閉鎖不全怎麼會嚴重變化：根據網路各大醫院的說法分析，有先天遺傳及生活工作壓力大-可能我的公司工作繁重壓力及我負責電信公會參與電信相關法規修法的壓力一再持續。

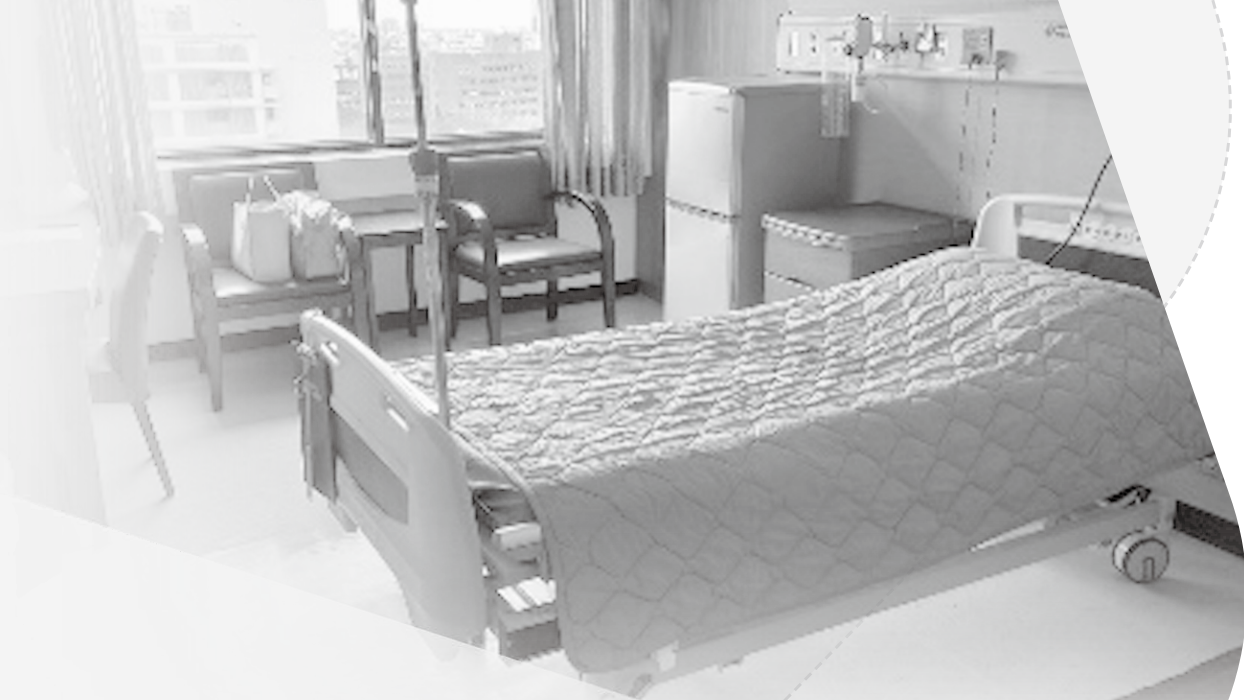
4月先安排做心臟心導管檢查，本來擔心因為平時吃

好，是否多少有血管會阻塞一些，結果動脈沒什麼阻塞且彈性還好(不需順便裝支架)。經過檢查分析，我的心臟及動脈血管還不錯，如果確定只有瓣膜手術應該風險不大，現在我的年紀恢復時間短、復原快速，不要再拖到60多歲以後了。

所以下定決心”作手術”啦，了我的心臟內科主治醫師幫我轉到心臟外科醫師，剛好是我的客戶(但我之前不知道他是醫師、也不知道是心臟外科權威)後來與醫師商討，決定5/31住院，6/2作手術，胸前正切開術法，一般都依此方法因為修補視野較好！這樣胸骨會打上鋼釘，

所以我也已經打算好好保護胸骨6個月的計畫。

結果5/31住院後醫師幫我作6~7項檢查後，認為我胸腔區夠大、肺活量夠，可以改作微創內視鏡心臟瓣膜修護手術，手術時間也調整到6/4。手術前一晚醫師來與我討論術法及如果發現自體瓣膜不適合修護，要先挑好第二方案的瓣膜—我選擇動物組織瓣膜(牛或豬)，手術是6/4早上8點開始，一早7點就被推往手術室時，心情好複雜及好緊張，生平第一次進手術室，沒多久在麻醉醫師的引入麻藥後我就昏睡了。非常感謝阮俊能醫師(成大心臟外科主任)所帶領的團隊



，為我進行長達8小時多的手術，期間需要心臟暫時停止喔！來作切開修護，所以血液改成心肺體外機循環延續(這是大概聽說的過程)，手術後有告知我家人說手術非常成功，是用我自體的瓣膜來修護完成，接下來推進加護病房，自我恢復良好約一天後拔鼻胃管、呼吸管、頸動脈監測管、尿管，隔一天轉普通病房，我有看護理人員量我的心臟收縮壓、舒張壓及心跳都很低，心臟剛大修過後，所以醫師交代說要我自己一定要多努力加強下床行走及練習呼吸增加肺活量，這樣心臟恢復功能才會快好及提早出院休養。

為了休養及恢復，5月初決定要開刀手術後，我就登記單人房病房及不開放探視(後來因為疫情規定5/15開始也不能探視)我是不想讓好友大老遠來探視關心，我只想

如果手術成功、恢復良好之後我再請所有好友為我高興，就很滿意及歡喜！所以在單人房的一天，早中晚都下床走，慢慢加大慢走的距離，增加心臟收縮壓、舒張壓及心跳，最後二天開始練習爬樓梯(一開始真的會喘及暈眩)，我知道病人自己要持續不斷加強的動，才能讓心臟慢慢恢復原來的效能、效率。走動後就上床睡覺，手術後我的睡眠品質非常好 時間又長。

終於在醫師的評估及鼓勵下，在6/10可以出院返家調養，我返家後還是保持居家活動、上下樓梯、跑步機上行走，這一個月的結果，阮醫師說：心臟跳動、血壓、傷口等都復原良好，要繼續持續，想喝茶或咖啡再忍2個月，跑步爬山騎腳車會激烈心跳的要再等5個月以後，這段期間頂多讓心跳保持在

130下/分 以內的活動均可，還要要持續練呼吸法增加肺活量以利提高血液含氧量。

所以大家在為了家計而繁忙工作時，也要隨時注意自己的身體，如果能定期安排健康檢查，隨時知道身體的狀況。因為有些嚴重問題是不會疼痛感，常聽說等疼痛感發生時，有些是嚴重病因產生，所以敬請大家要保重自己的身體為重！

真的很抱歉！不讓好友們知道我住院動心臟手術，實在有很多考量，最重要的是疫情很嚴重、也不忍南北奔波、舟車勞頓，所以才在出院後滿一個月的時機點，用完整的敘述方式來向各位好友們報告我的病情始末，請你們放心、安心、也了解我的手術前/中/後的情形。我真的復原很好！