

搶救病人的新利器－Impella新式心室機械輔助裝置 心因性休克及高危險介入手術病患之一線生機

文／臺中榮總心臟血管中心主任 李文領

心因性休克團隊：臺中榮總心臟血管中心主治醫師 林彥伯、蔡天健、羅勛中

心因性休克團隊



心臟血管中心 **李文領** 主任

【主治專長】心臟血管疾病、介入性心導管治療、周邊血管疾病、冠狀動脈氣球擴張術、血管內超音波、冠狀動脈血管支架、心衰竭治療、高血壓治療、高血脂治療。



心臟血管中心 **羅勛中** 醫師

【主治專長】高血壓、高血脂、糖尿病、心絞痛、冠狀動脈心導管治療、心臟衰竭。



心臟血管中心 **林彥伯** 醫師

【主治專長】高血壓、高血脂、心臟衰竭、冠狀動脈心臟病及心肌梗塞之心導管介入治療。



心臟血管中心 **蔡天健** 醫師

【主治專長】心臟血管疾病、高血壓／高血脂、心衰竭、介入性心導管治療、心律不整。

L女士（化名），55歲女士，本身沒有三高疾病，平時活動甚至運動都正常。卻在某天開始覺得活動開始變喘且胸口悶，一開始先去診所就醫，但症狀卻在三天內急轉直下，轉變成躺在床上就喘到幾乎不能說話，甚至到醫院就醫時已經處在休克，因為病情變化快速，剛入院就藉由超音波確認心臟已經嚴重衰竭，收縮功能幾乎喪失，同時心臟血管中心緊急安排心導管確認病患心臟冠狀動脈通暢並無合併心肌梗塞。但就算在加護病房，病患休克情形仍持續進展，

同時併發嚴重肺水腫及多種器官衰竭。而病患本人意識清楚，加護病房團隊與病患及家屬溝通後決定置放Impella（新式心室機械輔助裝置）。當時在推進導管室內置放輔助器前，病患躺在病床上請家屬錄影，把心裡想說的話跟家人說，因為害怕再也沒有機會說出口。入院短短一天內，休克病況持續變差，病患同時並用了葉克膜。而心肌切片結果也證實病患確實是來勢洶洶的心肌炎，經過數禮拜加護病房的精心照顧下，心臟功能漸漸恢復，才成功逐漸脫離這些

心室輔助裝置。成功出院沒有留下併發症。也挽救了一個家庭免於破碎。

在心臟科眾多疾病中，死亡率最高且病情變化快速常讓家屬措手不及的便是心因性休克。而心因性休克常見之原因又常是起於心肌梗塞。心肌炎也是其中一個原因。不管成因為何，一但進展成心因性休克死亡率便極高，甚至可高達五成。而當病患在休克狀態下，除了一般的升壓藥物，同時也必須考慮適當的機械輔助裝置，在以往常用的便是主動脈氣球幫浦以及葉克膜。但此兩者各有優缺點。而 Impella（新式心室機械輔助裝置）的優勢便在於支持功能接近葉克膜，且管路置放較單純，置放過程中會產生的血管併發症會較少，同時對於心臟生理來說，此新式裝置就生理上是較適合讓心臟休息撐過危險期的輔助裝置。

而另一 64 歲台商 L 先生（化名）5 年內兩度心肌梗塞，接受 1 次心臟外科冠狀動脈繞道手術、3 度心導管介入治療，近期由於心肌梗塞，但由於心臟冠狀動脈複雜度高，沒有適當的機械輔助裝置維持血壓，無法進行心導管介入手術，因此近期便也是透過 Impella（新式心室機械輔助裝置）避免術中休克，

才可以在安全狀態下，打通原生心血管；L 先生（化名）坦言期間包括醫療專機、自費手術、醫材耗費千萬元，但臺中榮總心臟內科主任李文領不放棄，挑戰其他醫院跟他說無法處理的病灶，是支撐他的救命恩人。

Impella（新式心室機械輔助裝置）除了用在心因性休克病患上，另一重要用途就是增加心導管手術的安全性，在處理高危險病灶上，最重要的便是生命徵象的穩定，因為心臟冠狀動脈稍有變化，血壓心跳就會不穩，進而變成惡性循環讓病患陷入生命危險，不過葉克膜對於此種手術輔助的幫忙，除了管路建立較為複雜外，有時還需要外科醫師去做血管切開手術幫助管路置放。而 Impella 優勢就是置放較單純，管路建立也比較容易。對心臟的輔助效果也合乎生理。

目前臺中榮總在臺灣對於此種新式輔助裝置置放的經驗上領先全台。可說是臺灣的領頭羊。不管是高危險介入手術的輔助或是休克病患的最後一線用途皆走在前面。而心臟血管中心也著手建立心因性休克的照護團隊，期許可以為民眾帶來更好的服務。🏥



▲ 病人 L 先生出席記者會感謝李文領主任



▲ 病人及家屬與醫療團隊合影