

中文題目：末期心臟衰竭之外科治療

英文題目：Surgical Approach for End-Stage of Heart Failure

講 座：朱樹勳教授

服務單位：亞東紀念醫院暨台灣大學醫學院

內容：

心臟衰竭末期病人在用藥物及主動脈氣球邦浦仍無法維持全身足夠的血流灌注時，生命很快便會結束。心臟移植為此種病人帶來生存的希望，但當在等待移植時病人心臟衰竭惡化而瀕臨死亡時，不一定有腦死供體可做心臟移植，此時，可以體外模式氧化器簡稱葉克膜（ECMO：extracorporeal membrane oxygenation）來維持足夠的循環。葉克膜可在加護病床中由病人的股靜脈及股動脈經皮穿刺插入導管在床邊完成（10-20 分鐘），並立即可提升全身血流灌注量。在兩三天內如果左心室仍有明顯的衰竭，則應開胸將左心房的血流引入葉克膜系統。一、二天內測試右心室是否有衰竭，如有則須裝雙心室輔助器，如無右心室衰竭，則應拔除股靜脈引流管，使此系統成為左心房至動脈系統之非搏動式左心室輔助器，如動脈系統氧氣飽和度足夠時，胸部 X 光片無明顯病變則可拆除氧化器，再考慮是否裝上搏動式左心室輔助器或有腦死供體時作心臟移植。

需葉克膜維生者除等待換心病人外，尚有心臟手術後無法脫離心肺機者及急性嚴重心肌炎患者，後者大多在一周內即可脫離葉克膜而存活，不必心臟移植。

從 1994 年 8 月至 2000 年 3 月共有 260 位病人接受葉克膜維持循環，其中 133 位終能脫離葉克膜，但只有 71 位存活出院，13 位轉至非搏動式左心室輔助器，其中 4 位接受心臟移植成功，3 位直接在用葉克膜時接受心臟移植，後者只有 1 位成功，另有 11 位接受搏動式左心室輔助器，而其中 5 位接受心臟移植成功。

心臟衰竭病人除了接受如上述之機械輔助循環外，另有 7 位病人接受左心室減容手術（Batista OP），7 位全部手術成功且心臟功能改善，但皆在半年內心臟衰竭復發，7 位中 3 位接受心臟移植成功，3 位在等待移植中死亡，另 1 位仍在等待中。

總之，加以適當的病人選擇心臟移植是心臟衰竭末期的最好治療方法，但在等待心臟移植時病況惡化者，開心手術無法脫離心肺機者，急性嚴重心肌炎者，葉克膜、左心室輔助器或左心室減容手術可讓病人渡過危險期而有獲救的機會。