

中文題目:冠心病介入性治療及進展

英文題目: Percutaneous Coronary Intervention: Past and Present

講 座: 楊茂勳

服務單位: 財團法人振興復健醫學中心 內科部

冠心病的治療主要是預防及藥物治療。由於預防醫學的研究，罹病危險因素，諸如抽煙、高血脂、高血壓、糖尿病、肥胖等的防治雖然有很多進展，但冠心病仍然是已開發國家中最常見的疾病及主要的致死病因。

1970年代繞道手術及80年代經導管氣球擴張術的發明及進展，使冠心病的治療在預防及藥物的基礎上，邁進介入性治療的時代。1977年 Gruentzig 醫生首創氣球擴張術，使阻塞的冠狀動脈內徑擴大，以獲得足夠的心肌血液供給。早期由於設備的限制，祇能使用在單一血管、近端、口徑較大、且無鈣化之血管。其後，由於技術及配備的改進，多血管、多病灶及完全阻塞的血管，在適當的情況下，均可接受氣球擴張術；甚至，在急性心肌梗塞時，亦可立即應用氣球擴張，將阻塞的血管打通，有效改善急性心肌梗塞的治療成果。許多大型的臨床研究，比對藥物與氣球擴張術或外科手術與氣球擴張術，均顯示，氣球擴張能緩解病人的狹心症，並改善其生活品質；但擴張病灶之重覆狹窄及慢性完全阻塞之治療成果，仍然未臻理想。尤其是重覆狹窄是此項技術最有待突破的癥結。

1990年代針對重新狹窄所研發出的技術，諸如雷射燒灼、內膜切除包括 Directional atherectomy, Extraction atherectomy, Rotational atherectomy)等，均無法解決此一問題，僅冠狀動脈內支架能有效處理急性內膜剝離。但長期的觀察，對重覆狹窄的防治仍仍未臻理想。

新近發展出的β射線支架及經由導管的γ射線對病灶的局部擴張及放射治療，以及支架上附著抗細胞增殖劑，如 Rapamycin 及太平洋紫山醇，以預防血管內膜增生。初步結果相當好，但長期的療效，仍有待進一步觀察。

總而言之，由於科技的日新月異，以及分子生物學的突飛猛進，在現有預防醫學及藥物的基礎上，冠心病的克服應是指日可待的。