

中文題目：肝硬化：急性上消化道出血時併發心肌傷害之危險因子

英文題目：Liver Cirrhosis: A Risk Factor for Myocardial Injury Following Upper Gastrointestinal Bleeding

作者：吳宜珍 吳登強 余方榮 盧建宇 王聖雯 林增記* 周俊仁* 陳漢文*
郭富珍** 詹昌明

服務單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胃腸內科 急診部*
義守大學義大醫院 婦產部**

前言：胃腸道出血可能引起血行動力學的改變、增加心肌的負荷及耗氧進而造成心肌受損甚至梗塞然而這些病患常無明顯的胸部不適，因此常被忽略。近年來 TnI 已被認為是診斷急性心肌梗塞較準確的指標，而以往的研究所用來定義此症候群的指標很少包括 TnI；本研究的目的是利用包括 TnI 的一些指標來評估胃腸道出血後併發心肌受損的病患比例，並找出危險因子。

材料及方法：收案對象為 2004 年 7 月到 12 月因吐血或解黑便至高醫急診求診被診斷為上消化道出血的患者，去除年齡小於 35 歲、收縮壓 $>100\text{mmHg}$ 且 $\text{Hb}>12\text{g/dl}$ 的人，他們均接受標準的檢查及治療、密集追蹤生命徵象變化，加上平躺與坐起後三分鐘的血壓與脈搏的差異評估出血量，於來診時算起每 12 小時抽一次心肌酵素(CPK, CK-MB, TnI)，共三次，並於來診及住院時各作一張心電圖看是否出現 ST-T 的變化，我們用問卷紀錄所有病患冠狀動脈心臟病的危險因子、用藥史及肝疾病等相關狀況。若心電圖出現典型 ST-T 段變化，或 $\text{CK-MB}>12\text{U/L}$ 或 $\text{TnI}>0.2\text{ng/dl}$ ，即定義為心肌缺氧；若上述三項中發生二項以上，即定義為可能發生心肌梗塞。結果用 SAS 統計軟體分析。

結果：共有 155 人收案，其中男性 101 人，女性 54 人，平均年齡為 64.7 ± 10.4 歲(分佈區間為 38 至 94 歲)；共有 24 人(15.5%)心電圖曾發生 ST-T 變化，CK-MB 或 TnI 上升超過上限的分別有 39 人(25.16%)及 13 人(8.39%)，任一項曾出現異常的有 51 人，佔 32.9%，其中 2 人因明顯心肌梗塞轉入心臟加護病房。在校正過性別、年齡及單變項分析中有意義的因子後發現有肝硬化病史、最低血比容 $<25\%$ 及超過三項冠狀動脈心臟病危險因子都是上消化道出血時併發心肌受損的高危險群。發生心肌缺氧者平均住院天數較長(8.73 ± 6.94 vs. 6.34 ± 2.66 天, P 值=0.03)，需要輸 PRBC 的量也較多。

結論：我們建議在高危險的上消化道出血患者，即使沒有胸部不適也應追蹤心電圖及心肌酵素(含 TnI)；肝硬化患者在出血時較容易併發心肌受損的原因有待後續研究進一步釐清。

參加九十四年年會海報展示

題目：肝硬化：急性上消化道出血時併發心肌傷害之危險因子

姓名：吳宜珍

服務單位：高醫

科別：胃腸內科

聯絡地址：(807)高雄市自由一路 100 號

聯絡電話：(07)3121101Ext7460

傳真：07-3135612