附表

❖較常見者之冠狀動脈疾病(冠心症)的臨床表現好發情境與病徵：

「穩定型心絞痛」	✓通常發生的 3 種情境為 1.增加運動量或爬山、快走時 2.吃飽飯，感覺胃很漲 3.天氣冷時，血管收縮，產生不舒服的症狀 ✓症狀包含：心臟不舒服，胸口悶悶緊緊的、緊縮、壓迫感，甚至合併冒冷汗、呼吸困難。 ✓通常不舒服時，當場休息 2、3 分鐘後，症狀即可緩解，可以重新動作。 ✓心臟的位置是中央偏左，因此大部分狹心症的位置有可能是胸口、也可能傳到手臂內側、下巴或是背後，實務上曾有病友有下飛機走路產生牙根痠痛、休息後症狀消失，此狀況反覆發生。 ✓一般建議，有做心導管支架的病友，切勿挑戰極限運動。
「急性心肌梗塞」	過往並無任何不舒服症狀，突如其來，國內外研究皆顯示約有一半病人，在發病前，完全沒有心絞痛的症狀、完全不知道有冠狀動脈心臟病。如前所述，5 個就有 1 個併發致命性的心肌梗塞。

❖美國心臟學會確立冠狀動脈疾病的危險因子：

1.男性大於 45 歲/女性大於 55 歲或停經的女性
2.家族有心臟病或猝死病史
3.高血壓
4.糖尿病
5.抽菸
6.高血脂
7.肥胖或少運動
✓倘危險因子大於或等於 3，就屬於高風險

❖診斷冠狀動脈疾病的方式：

1.「心電圖」
2.「胸部 X 光攝影」
3.「運動心電圖」：不用打針，是做心肺功能的測試，屬於很方便、非侵入型的檢查，準確率約 6 至 8 成，但仍然需要搭配病人有無不舒服的症狀，以及醫師臨床經驗判斷，才能將檢測風險降至最低。但是若可以達到一定的運動量、一定的時間、心肺功能都不錯的話，基本上有

冠狀動脈心臟病的機率就沒那麼高。

4.「核子心臟醫學檢查」：適用於不能跑的、換過膝關節、高齡長者等的檢查工具。
5.「64,256 或 640 切冠狀動脈電腦斷層造影」：準確率較高，需自費檢查，且有注射顯影劑可能過敏的風險。
6.「冠狀動脈攝影(心導管檢查)」
7.電腦斷層檢查「鈣化指數」：無須打顯影劑，雖然須自費，但是屬較無風險且推薦的健康檢查工具，低鈣化指數代表低心血管疾病發生率，但並不能因此排除冠狀動脈狹窄或急性心肌梗塞的可能性。

❖治療冠狀動脈疾病的方式：

1.藥物(抗血小板藥物與降膽固醇藥物是避免急性心肌梗塞造成猝死的兩大類藥物)
2.外科冠狀動脈繞道手術
3.介入性冠狀動脈氣球擴張術及血管支架置放手術
✓新一代的血管塗藥支架：大大降低病人血管再狹窄發生的機率。經心導管介入治療是屬於侵入性的醫療，有 0.3-0.5%手術的風險。

❖多方位的預防：

1.高血壓(收縮壓>130 /舒張壓>80)：早上餐前、晚上餐後睡前量一次、維持一個禮拜，大概就可以知道有無高血壓，降壓守則就是不要吃太鹹。
2.高血糖(空腹血糖<100；飯後血糖<140；糖化血色素<6.2%)。
3.高血脂：好的膽固醇、壞的膽固醇，標準因人而異。
4.三酸甘油脂(<200)：受飲食影響較大，避免油炸、大餐、飲酒
✓冠狀動脈狹窄，最主要的元兇是低密度脂蛋白膽固醇，所以低密度脂蛋白膽固醇的控制是最重要的。
5.代謝症候群：腰圍，男性不能超過 90 公分(35 吋半)、女性不能超過 80 公分。
✓「皮帶養生法」：在皮帶 90 公分處打洞，警戒自己護住健康臨界點。