

medical / December 28, 2009 11:13PM

[我還年輕，為何痛呼吸不暢--漫談二尖瓣脫垂](#)

我還年輕，為何痛呼吸不暢--漫談二尖瓣脫垂

心臟內科 陳信宏 醫師 溫文才 副教授(91年10月)

Link: <http://www.kmu.edu.tw/~kmcj/data/9110/10.htm>

[hr]

二尖瓣脫垂症(mitral valve prolapse syndrome)是常見且常被誤用(過度診斷)的一種二尖瓣疾病，其實二尖瓣脫垂症並非單一疾病而係一症候群。不僅可因於瓣葉的退化導致瓣葉鬆弛、冗長、變厚，且可起因於腱索、乳頭肌及二尖瓣環，甚至左心室壁的病變。二尖瓣脫垂症實為最常見之心瓣膜疾病之一，於一般人口中約有三至六%的盛行率，女性罹患率比男性多兩倍，尤其是年輕女性，常有家族史。

病因與病理

多數為原發性，二尖瓣中層發生膠原質產生與代謝異常造成的酸性黏多糖體沉積引起的黏液樣退化，導至瓣葉鬆弛、冗長、變厚亦可侵犯腱索、乳頭肌及二尖瓣環，甚至左心室壁，其他瓣膜如三尖瓣、主動脈瓣與肺動脈瓣亦可被侵犯。

少數二尖瓣脫垂症可續發於其他疾病，如遺傳性結締組織疾病的馬方氏症候群(Marfan,s syndrome)等。先天性心臟病中的心房中隔缺損亦常併有二尖瓣脫垂症。風濕性二尖瓣狹窄、肥厚性心肌病變、缺血性心臟病(尤其心肌梗塞後)也可併發二尖瓣脫垂症。

臨床表現

如前所述多數病患是毫無症狀，但有些較神經質的病人被告知有二尖瓣脫垂症後才開始產生症狀。常見的症狀包括非特異性症狀如疲倦、心悸、頭暈、昏倒、呼吸困難、恐慌。其實這些症狀並不見得是二尖瓣脫垂所引起，有些病人的症狀根本就是焦慮症所產生。二尖瓣脫垂併閉鎖不全的病人若發生長期不明原因的發燒須考慮感染性心內膜炎的可能性。

理學檢查

病患多數較瘦，血壓常偏低，偶有凹胸、直背等胸部異常。聽診時可聽見心縮中期敲擊聲(click)、或心縮末期雜音(二尖瓣閉鎖不全嚴重時可以是全收縮期雜音)，但不同時間聽診可有不同發現。站立、閉氣用力等可減少左心室容積，或增強心室收縮的情況可使心縮中期敲擊聲提早出現，並使心縮末期雜音更長。相反地蹲下或服用乙型交感神經阻斷劑，則可延後心縮中期敲擊聲的出現，並使心縮末期雜音縮短。

實驗室檢查與診斷

1.心電圖：多數正常，唯亦可出現與T波的變化與各式各樣的心律不整。2.心臟超音波、雙面超音波：可見二尖瓣瓣葉鬆弛、冗長、變厚，且於心縮期脫垂突入左心房。彩色杜卜勒超音波可輕易診斷出二尖瓣閉鎖不全的存在與嚴重度。經食道超音波更可看出瓣葉、腱索、二尖瓣環的細微變化，如有腱索斷裂更可清楚診斷。3.鈾-201心肌攝影：可鑑別診斷二尖瓣脫垂的病人併胸痛與心電圖非特異性與T波變化時是否併有冠狀動脈疾病。4.心導管檢查：一般不需要。

結語

多數輕微二尖瓣脫垂症的病人終其一生毫無症狀，且僅有極少數病人會演變成厲害的二尖瓣閉鎖不全、感染性心內膜炎、心律不整、猝死、腦血管栓塞等嚴重併發症。故對大多數病人充分的解釋、保證與定期追蹤即可，不需把病人嚇出「心臟神經衰弱」。

如果對於自己的胸悶或胸痛症狀有問題，應及早求診心臟專科醫師，以利病情瞭解，減少因病急亂投醫的情形。