

臺北

三月三日

四分鐘內 CPR急救 救回瀕死患者

年近七旬的陳先生，兩個月前腦中風，病情回穩後出院返家。近日某天半夜如廁時，突然感到胸悶、呼吸困難，接著喪失意識倒地。兒子曾受過急救員訓練，很有危機意識，機警判斷父親可能是心臟停止，在兩分鐘內聯絡了救護車，同時自己幫父親進行 CPR 心肺復甦術。救護車抵達後，立即以體外電擊器去顫，陳先生恢復生命徵象，送臺北

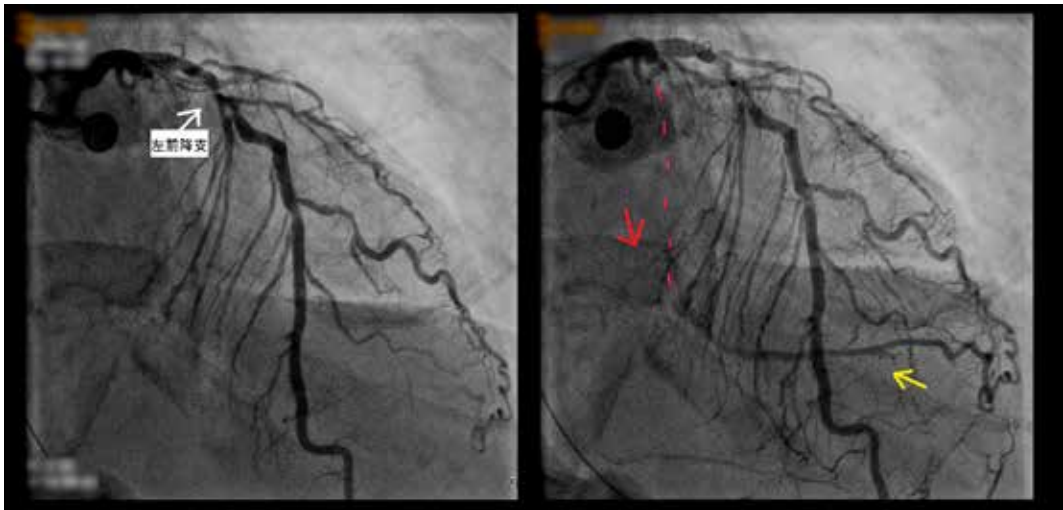
慈濟醫院急診。經診斷為冠狀動脈嚴重阻塞造成的急性心肌梗塞，醫療團隊透過低溫療法及「微創冠狀動脈繞道手術」，陳先生恢復健康，平安出院。

陳先生在之前中風時，醫師已發現他頭部兩側的顱內內頸動脈嚴重狹窄，此次心臟停止，醫療團隊擔心會對腦部造成更嚴重的傷害。陳先生雖經搶救恢復心跳，卻陷入深度昏迷。從急診送加護病房，加護病房醫師一邊安排「體外低溫療法」，一邊告知家屬，病人平安出院的機會微乎其微。

幸運的是，歸功於病人心跳停止時，迅速且扎實的急救，加上低溫療法的輔助，陳先生竟在住院兩天後恢復意識，並在之後脫離呼吸器。



臺北慈濟醫院心臟血管醫學中心張燕主任帶領團隊成功治癒心肌梗塞發作患者。攝影／盧義泓



手術前的心臟冠狀動脈攝影，病人的冠狀動脈左前降支嚴重狹窄，左迴旋支完全阻塞，在攝影圖像中完全消失，如右圖：紅色虛線為正常情況下左迴旋支血管應該在的位置，但因阻塞，僅能靠支流回流供血（黃色箭頭）。

當患者心肺功能停止，大腦便會因無法得到血液灌流而缺氧，一般而言呼吸心跳停止是緊急且存活率不高的情況。心臟血管醫學中心主任張燕醫師指出：「腦部對缺氧的耐受力僅有四到六分鐘，這段時間是黃金急救時間，超過之後便會造成不可逆的腦部損傷，輕者記憶力退化、反應遲鈍，重則變成植物人甚至腦死，缺氧時間愈久，患者的存活率愈低。」因此，理想狀態為四分鐘內進行心肺復甦術以維持腦功能；他表示，雖然現代人普遍對心肺復甦術都有基本的認識，但實際發生時多會因驚嚇、慌張而手足無措，甚至試圖叫醒病人而耽誤寶貴的救援時間。

陳先生的兒子曾受過急救員訓練，事發當下立即打電話叫救護車並施予心肺復甦術，讓陳先生在第一時間得到救治，順利進行後續治療。張燕主任

說明，部分患者雖經急救雖然成功回復心跳，卻因缺氧太久造成腦部受損或無法恢復意識，「低溫療法」即是藉由溫控，讓病人在急救後能順利甦醒，同時減輕腦部缺氧的後遺症，增加甦醒機會。

陳先生雖免除了變為植物人的噩運，但是並沒真正脫離險境。心臟血管科醫師安排心導管檢查，發現他有嚴重的冠狀動脈阻塞，若不治療，隨時可能再次發生致命的心肌梗塞。因為冠狀動脈狹窄嚴重，無法以心導管置放支架治療，只能考慮外科手術。考量陳先生中風後右側肢體無力，經傳統手術後可能無法好好復健，與家屬討論後，張燕主任及羅崇祐醫師合力以達文西機器手臂進行「微創冠狀動脈繞道手術」，術後三天即可倚杖行走，恢復良好，在兩週後平安出院。（文／曹耘綺）