

連醫師都害怕的心肌炎

醫務副院長范思善

17 歲的尤姓青少年一向身體壯碩。他在一週前只是輕微流鼻水、咳嗽及胸痛，而且去診所看過，診斷為感冒，但沒有比較好，加上未充分休息晚上上網熬夜，反而到這兩天，胸痛還加劇。媽媽發現尤小弟似乎很容易疲倦，臉色蒼白且直冒冷汗。趕緊帶尤小弟至本院急診室求診。小兒科主任秦有育醫師發現尤小弟的心跳加快，胸痛嚴重，斷定為心肌炎，緊急入住小兒加護病房接受後續治療。醫療團隊幾天的悉心照料下，尤小弟恢復過來，於住院 20 天後出院，平安返家。

急性心肌炎是心臟的肌肉發生炎性變化，可發生在各年齡層，包括新生兒也可能受到侵襲。急性心肌炎常跟病毒感染有關，尤其是腸病毒中的科沙其病毒 B 及伊扣病毒(Echovirus)。在嬰幼兒期的心肌炎大多為急性發作，甚至是猛爆性而造成死亡；較大孩童或青少年則發病較緩慢，但可能發展成鬱血性心臟衰竭或擴張性心肌症。民國八十七年曾發生大流行的腸病毒感染，就有不少病童死於急性心肌炎引起的心臟衰竭。

心肌炎的臨床表現千變萬化，包括發燒、心跳加速、呼吸急促、臉色蒼白、胸痛，甚至休克。胸部 X 光常可看到心臟擴大、肺水腫。心電圖上可有心律過速或過慢甚或傳導中斷、心肌缺氧、心律不整或傳導異常等的變化。血沉降速率、心肌酵素可能升高，病毒抗體常呈陽性反應。最近發展出來的 PCR 可更進一步檢測出病毒的 RNA 或 DNA。心臟超音波顯示心臟擴大、心室功能不良，有時併發心包膜積水和瓣膜關閉不全。

早期在沒有加護病房的年代，病重者常於發病二十四小時內死亡。今日由於加強照護及各種支持性療法的進步，如強心劑、利尿劑、呼吸器及減少心臟負擔的藥物等等，死亡率已大幅降低。但猛暴性心肌炎的預後仍然不佳，死亡率可能高達五〇至七〇%。至於靜脈注射免疫球蛋白和類固醇的效果至今仍然眾說紛紜，沒有定論。有些心肌炎主要是侵犯心臟的傳導系統，而造成心律不整或過慢，進而引起病人的休克，此時必須使用抗心律不整藥物，甚至是暫時的心臟節律器來控制，若經過一週心跳能自動恢復，則病人大多能恢復正常。至於無法用藥物控制的心臟衰竭，可先以循環輔助器如主動脈內幫浦及葉克膜體外維生系統來支撐。

看似輕微的感冒或腸胃炎，可能演變成有致命性的心肌炎。若非臨床經驗豐富醫師診斷，連醫師也因誤診率高，死亡率高而感到害怕。希望父母親能提高警

覺，多注意孩子的變化。若有不尋常的症狀出現，立即至較具規模醫院就醫，如此必可免去許多不幸的後果。