

心導管檢查與治療對心臟功能的評估與治療有其不可或缺的地位。雖然此項檢查屬於侵襲性檢查，執行時有其一定的潛在風險；不過，因為藉此可以最精確的瞭解心臟功能，尤其是最常被懷疑的冠狀動脈狹窄或堵塞情形，可以藉由心導管之冠狀動脈血管攝影作完全的確認，甚至進行氣球擴張術或血管支架放置的治療。此項技術對於心臟內科的重要性可說是與日俱增。在心臟內科平日的醫療業務中，常常讓人頭痛的是有些病患對心導管檢查與治療有不正確的誤解，因而對心導管檢查產生疑慮和恐懼，拒絕接受醫師建議的心導管檢查，最後延誤了病情的診斷與治療，甚至於危害到身體健康。最糟糕的是在某些情況下，例如 ST 節段上升型急性心肌梗塞時，往往浪費寶貴的時間來解釋心導管檢查與治療對心肌梗塞治療的重要性，延誤了應該有的緊急心導管檢查與治療，可能對病患本身造成不可彌補的傷害。今日藉此機會，為讀者簡介心導管檢查與治療到底有什麼作用。

心導管檢查的基本原理是藉著將導管沿著身體的血管(動脈或靜脈)深入到心臟，以測量其壓力或血中含氧量，並可進行血管攝影等，來達到瞭解與評估心臟功能的目的。此項技術最早始於西元一九二九年德國醫師(Werner Forssmann)以自己作實驗來嘗試此新技術，並於西元一九五六年獲得諾貝爾醫學獎。另外一位德國醫師(Andreas Gruentzig)於西元一九七七年完成全球首例心導管氣球擴張手術來治療冠狀動脈心臟病的患者。從此心導管檢查與氣球擴張術相關技術造福了無數的心臟病患，幫助減輕或治癒心臟錮疾。

心導管檢查與治療是有侵襲性，執行時有其一定的潛在風險，因此並不是所有的病患皆適合此項檢查。一般常見需要用到心導管檢查的情形如下：當懷疑有嚴重的冠狀動脈狹窄或堵塞情形時，如果想要百分之百確認其嚴重程度，甚至於有可能以氣球擴張術或血管支架放置的治療來處理時，就需要考量病患是否適合心導管檢查。至於對於診斷冠狀動脈心臟病的嚴重程度，需配合許多其他因素與檢查工具的幫忙，甚至於也需看病患的臨床表現。如果病患平時有高血壓、糖尿病和血脂異常又有抽煙的習慣，甚至於有明顯家族病史時，本身就已經屬於冠狀動脈心臟病的高危險群。如果一旦出現胸悶胸痛等情形，就該迅速就醫檢查是否真正有冠狀動脈狹窄或堵塞情形。

除了懷疑嚴重的冠狀動脈狹窄或堵塞以外，嚴重的心臟瓣膜問題，例如嚴重的主動脈瓣狹窄，甚至已經出現心絞痛，昏厥或心臟衰竭時，就需要考量病患是否適合心導管檢查，以便為後面可能需要的瓣膜手術作準備。

心導管檢查因為需要讓導管沿著身體的血管(動脈或靜脈)深入到心臟，有時需注射顯影劑以進行血管攝影，或注射抗凝血劑(如肝素)以防止檢查過程中形成血栓，來達到檢查的目的，因此也必然衍生出一些可能風險與併發症。例如顯影劑過敏，腦中風，心肌梗塞，內出血，或是打針部位血管受損等等都是心導管檢查可能的併發症。雖然如此聽來心導管檢查似乎很危險，但是這些潛在風險必須

與病人如果接受心導管檢查與治療後可能的好處作比較，才能判定是否需要進行心導管檢查。

心導管檢查或治療時不需全身麻醉，只需在打針部位進行局部麻醉，另外為了減少感染機會，須全程以無菌技術操作。心導管檢查時需要打針的部位與此項檢查之目的與詳細程序有關，目前多半以鼠蹊部的股動靜脈或是手腕附近的饒動脈為較常見。股動脈的血管內徑較大，適合進行複雜的治療手術；饒動脈在術後止血較容易，打針的部位可能出現的併發症較少。目前本院大多數病例是以經饒動脈進行心導管檢查，可減少病患術後的不適，不必為了止血而臥床數小時。

從民國八十九年一月六日恩主公醫院心導管室啟用，因為民眾病情需要和心臟內外科團隊的努力，心導管病例數逐年增加，去年一整年心導管相關檢查病例數已超過一千人次，冠狀動脈氣球擴張或血管支架放置手術病例數也接近六百人次。

今日醫院為了能更完善提供各項服務，將心導管室搬遷至新址，我們一本創院初衷，希望不斷提昇心導管檢查與治療的品質，達到守護民眾心血管系統健康的任務。