



六

十五歲的曹先生，因為服薄

血藥而中風。但停服薄血藥後，又再中風。到底繼續服藥還是不服藥？令他十分惆悵。

「我本身有高血壓問

題，膽固醇亦超標，曾經中

風，是血管阻塞性中風，幸好

不太嚴重，沒有影響說話及手腳

活動；不過醫生發現我有心房顫

動，有機會再中風，所以我要永

久服用薄血藥，減低血塊形成的

機會……」曹先生說。

對於自己有心房顫動，曹先

生之前一直沒有感覺，亦不知

情。事實上，研究顯示每十個心

房顫動患者，只有一人會感覺

到。

服藥、停藥都出事

曹先生遵從醫生指示服薄血

藥，然而不久之後曹先生不幸出

現腦出血，送院後需要緊急進行



▲陳醫生模擬示範金屬封堵器封閉左心耳。

耳封堵術 顫病人中風風險

對於曾經有心房顫動（房顫）的病人，中風風險大大增加，所以要終身服用薄血藥以減低中風風險。但部分病人服用薄血藥會有出血危機，如一旦腦血管出血，同樣會引致中風。到底如何是好？有甚麼方法可以代替服薄血藥又可以減低中風機會？

原來有一種稱為「左心耳封堵術」，可以解除上述兩難局面。

撰文、攝影：陳旭英 設計：楊存孝

►心房顫動病人，有機會在左心耳形成血塊，增加中風機會。

手術清除腦積血，並暫停服用薄血藥。

曹先生其後康復出院，

但眼前面對的難題就是應否繼續服用薄血藥？「當時醫生向我解釋風險後，我決定停服薄血藥，唉，誰不知不久後又因腦血管阻塞而中風，幸好是小中風……」曹先生說。

小中風後曹先生再服用薄血藥，「這次是用新一代薄血藥，醫生說可以降低出血風險，但不知是否我運氣太差，之後又再次腦出血，幸好屬輕微。經歷兩次缺血性中風、兩次腦出血，我真的十分沮喪……當時醫生轉介我以金屬封堵器將這「房間」封閉，就可減少血塊在這裏形成的機會。」

見心臟科醫生，指有一個左心耳封堵手術可以解決我的問題……」

養和醫院心臟科專科醫生陳良貴說，左心耳封堵術（Left Atrial Appendage Occlusion，簡稱LAO），是讓有心房顫動並同時有高危中風因素的病人，免除終生服用薄血藥的另一個選擇。

左心耳易有血塊

他解釋，「心臟的結構大致分為四格，上面兩格分別是左右心房，而下面兩格為左右心室。左心耳（Left Atrial Appendage）位於左心房內，可以視為是左心房內的一個小房間。它之所以稱為左心耳，因為它的形狀像一隻耳仔。

左心耳與盲腸一樣，暫時醫學界未發現它有何特別作用。但

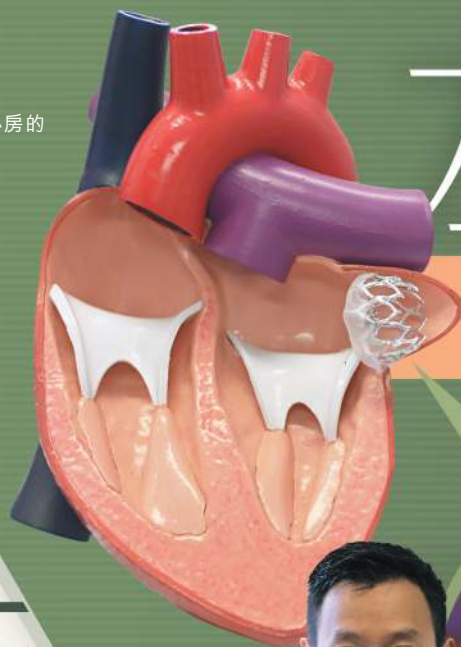
▼封堵器有不同呔碼，適合不同大小的左心耳。



▼目前其中兩款左心耳金屬封堵器。



▶左心耳是左心房的一個小房間。



左心 減低房



陳良貴醫生說，二年前全港逾百接受左心耳封堵手術，現已逾五百人接受。

對於心房顫動的病人，病發時有機會在位置形成血塊，如有血塊脫出流到腦血管就會引致缺血性中風。

研究發現心房顫動病人九成血塊就是在這個位置形成。左心耳封堵術是以微創方法將左心耳封堵，可以減少讓血塊形成的空間，從而減輕因為心房顫動而增加中風的風險。」

昔日心房顫動病人預防中風的其中一個方法，就是服薄血藥。薄血藥有兩種，分別是傳統薄血藥（華法林）及新一代薄血藥。服用傳統薄血藥會增加出血

風險，故服用薄血藥期間需要經常驗血及注意飲食，避免食物中的維他命K與傳統薄血藥相沖。

近年有新一代薄血藥，出血風險較華法林低，病人毋須頻密驗血，亦不怕與食物相沖。

雖然如此，但仍然有病人服新一代薄血藥後出現腦出血、小便有血等，亦有病人服用新一代薄血藥後仍然中風，檢查時發現左心耳內有血塊。

封堵左心耳 有效預防中風

「因為服用薄血藥會為病人帶來風險及不便（要頻密驗血及戒口），甚至有出血情況，這類病人可考慮進行左心耳封堵術代替薄血藥，如手術成功，這類病人長遠可以不用服用薄血藥。」

手術預防中風的效果等同薄血藥，並已經有研究確認成

▲長者平衡力較差，肢體力量亦較弱，增加服用薄血藥後跌倒出血的風險。



金屬封堵器 張開過程



▲當導管到達左心耳適當位置，封堵器伸出並變成傘狀。

效，甚至有研究看到比服用薄血藥更佳，因為不用再擔心出血風險。」陳醫生說。

很多病人會問，手術後病人會否感覺比以前舒服？陳醫生說，感覺沒有太大分別，正如服用薄血藥後，病人不會特別感到舒服。

食道超聲波 及X光引導

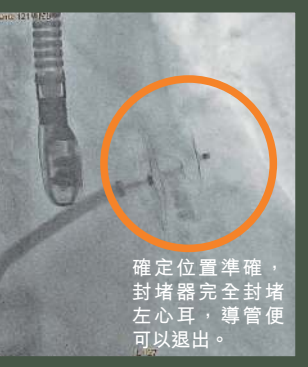
無論服用薄血藥或接受左心耳封堵手術，目的都是預防中風。

陳醫生說，中風後果嚴重，輕則影響說話能力、手腳麻痺等，嚴重的會半邊身乏力、癱

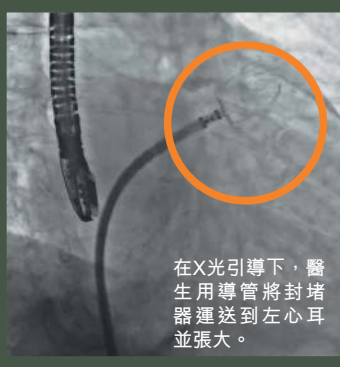
瘓，甚至會有生命危險，所以預防中風是非常重要的。

通常在甚麼情況下會建議病人接受這個手術？陳醫生說，第一類是病人有心房顫動，並屬於中至高中風風險類別，有需要服用薄血藥，但病人服用薄血藥後曾經有出血情況；第二類病人雖然未試過出血但屬於高危出血類別，例如長者步行不穩容易跌倒，又或從事高危工作活動，例

長者平衡力較差，可以鍛鍊強化肢體力量，減少跌倒出血風險。



確定位置準確，封堵器完全封堵左心耳，導管便可以退出。



在X光引導下，醫生用導管將封堵器運送到左心耳並張大。



如消防員或喜
歡拳擊運動，較容易

受傷，如果長期服用薄血藥，

會增加其出血風險，都建議可考慮接受這手術代替服用薄血藥；第三類是雖然沒有上述高風險因素，但不想長期服用薄血藥，或擔心薄血藥增加流血風險，亦明白手術風險的話，都可以接受這個手術。

這手術已獲美國食品及藥物管理局批准，提供予需要服用薄血藥的房顫病人，因為某些原因而不想再服用，或不宜服用薄血藥的病人，就可以接受這個左心耳封堵術。

陳良貴醫生解釋手術過程簡單，與一般「通波仔」手術相似，用導管方式，病人可以視乎情況選擇全身麻醉或局部麻醉，如病人不適宜全身麻醉，就採用局部麻醉方式。但醫生一般會採用全身麻醉方式，配合食道超聲波及X光引導進行手術。

陳良貴醫生解釋手術過程簡單，與一般「通波仔」手術相似，用導管方式，病人可以視乎情況選擇全身麻醉或局部麻醉，如病人不適宜全身麻醉，就採用局部麻醉方式。但醫生一般會採用全身麻醉方式，配合食道超聲波及X光引導進行手術。



舊式薄血藥有較大出血風險。

全身麻醉，則可考慮局部麻醉及使用心臟內超聲波，同樣是由導管經大腿內側靜脈血管進入，並到達心臟，利用超聲波掃描心臟就可以知道左心耳的大小及監察手術結果。

術後需服抗血小板藥

陳醫生說，這手術於二〇一二年引入香港，目前政府醫院及私家醫院都有提供，已有逾五百名病人接受手術。政府醫院屬自費手術類別，病人需要付手術儀器費，大約六至七萬元，如果在私家醫院進行，費用與一般通波仔手術相若，大約十餘萬。

是否需要進行這個手術，陳醫生指是視乎病人需要，如病人年輕，長期服用薄血藥擔心有流血風險，這手術是其中一個方案可以幫到他們；如病人服用新一代薄血藥，亦不是高危出血病人，及不會進行高風險活動，則可以繼續服藥方案。這個手術是提供多一個選擇予病人，而封堵器屬永久性，不會產生

封堵器

選擇合適呎碼

左心耳封堵術經導管進行。「導管由病人大腿的靜脈血管進入，沿着血管到達心臟，去到心臟的右邊，經過心房壁穿刺到達左邊，然後到達左心耳入口。過程中會用X光及超聲波引導，帶領導管到達正確位置，再量度一次左心耳大小後，就可以將封堵器從導管中推出、張開，並固定位置，確定完全填封後便完成。手術大約需時一小時。」陳良貴醫生說。

病人在進行這項手術前，會進行電腦掃描或食道超聲波以確定左

心耳的大小，以選擇適當的左心耳封堵器。這檢查過程，亦可排除左心耳沒有血塊。

封堵器尺碼由二十一毫米至三十五毫米，適合不同大小的左心耳。

左心耳的大小與人的體型、高矮肥瘦沒有直接關係，現時封堵器的尺碼，適合大部分患者。如病人的左心耳較大，亦可以特別為病人度身訂造合適呎碼的封堵器。

新一代薄血藥，引致出血風險較低。

排斥，亦不需要更換。

曹先生因服

薄血藥而兩度腦血

管出血，停藥後又塞血管引致小中風，最後轉介見陳醫生了解左心耳封堵術後，決定接受手術。

他於約兩年前完成手術，需要服

抗血小板藥（阿士匹靈），出血

機會較薄血藥大大減少，之後一

直安好，沒有再出現出血或中風

問題。陳醫生指出，接受左心耳

封堵手術後，病人需要服兩種抗

血小板藥三至六個月，之後再照

超聲波檢查左心耳是否完全封

閉，細胞膜是否已經生長至完全

蓋過封堵器。如果情況理想，六

個月之後就可以停藥，但之後要

持續服用阿士匹靈。

如病人未曾中風，只是高風

險中風的房顫病人，接受這手術

後服用抗血小板藥六個月，之後

再服一年的阿士匹靈，就可以考

慮停藥。

