

# 心因性休克

文/心臟內科 蕭文智 主治醫師

心因性休克是一個相當複雜且高死亡率的疾病，即便現今醫療上的心臟介入性治療及機械輔助已相當發達，急性心因性休克的致死率仍高達25-50%，同時也是造成猝死的主要原因之一。

心臟就像一個幫浦，負責將血液運輸到身體的各個器官以提供氧合及養分供給。因此心因性休克指的是心臟作為血液幫浦的功能喪失，無法維持適當的心輸出量而導致周邊器官的損傷。

從病理學的角度來看會呈現心肌收縮功能受損、心輸出量下降、周邊血管收縮及周邊組織血液灌流不足以及缺氧的現象。臨床上患者會表現出嚴重的低血壓、因為肺部水腫會產生活動時呼吸喘或是端坐呼吸喘的情形，以及四肢水腫、冰冷甚至是發紺。

心因性休克的診斷包括血壓小於90毫米汞柱或是需要升壓劑以維持血壓，以及周邊器官灌流不足的證據，如尿量每小時少於30毫升、意識改變、四肢皮膚濕冷或是血液乳酸值大於2.0 mmol/L等。另外血液動力學檢查顯示心臟輸出指數小於2.2 L/min/m<sup>2</sup>以及肺微血管壓力高於15毫米汞柱。臨床上必須與其它引起休克的原因區



蕭文智 醫師

## 學經歷 |

- 中山附醫心臟內科主治醫師
- 中山附醫心臟內科總醫師
- 高雄醫學大學醫學系

## 專長 |

- 一般內科
- 心臟內科
- 狹心症及心肌梗塞
- 心導管檢查
- 氣球擴張術及支架置放術
- 心律不整及心律調節器置放術
- 高血壓
- 心臟衰竭



分，如低血容性、阻塞性、神經性以及過敏性休克做鑑別診斷。

因此一旦當臨床上懷疑有心因性休克時，必須及時的安排一系列檢查以確診心因性休克及排除其他原因，抽血檢查包括血液生化檢查、心肌酵素、腦利鈉（BNP）或是N端腦鈉前體（NT-pro-BNP）可以幫助診斷潛在的感染、出血、心肌梗塞或是心衰竭；胸部X光檢查可以協助診斷肺炎、氣胸、血胸、心臟衰竭、肺栓塞、心包膜填塞或是主動脈剝離，必要時也需要電腦斷層進一步的檢查。另外像是心電圖及心臟超音波對於診斷心因性休克也是必要的工具。

心肌梗塞是最常造成心因性休克的原因之一，同時心因性休克也是造成急性心肌梗塞死亡的主要原因。根據統計約有5-10%的急性心肌梗塞患者發生心因性休克，其它會導致心因性休克的原因包括心肌炎、嚴重的心律不整、心包膜填塞、心內膜炎、肺栓塞以及急性瓣膜性心臟病等。一旦患者診斷為心因性休克，必須要盡快穩定病人的血壓及氧合狀態，以維持適當的周邊組織灌流，並且根據造成心因性休克的原因及時的治療。給予病人適度的輸液補充來維持血壓可能是需要的，但是心因性休克的患者可能因為左

心室收縮力下降，給予過多的輸液反而可能造成肺水腫而惡化氧合狀態，因此治療過程常需藉由侵入性的血液動力學監測儀器觀察病人對輸液的反應。

另外強心劑或是血管收縮藥物的使用也扮演很重要的角色，以維持患者周邊器官及組織的血液灌流。如果藥物的使用仍無法維持患者的血壓時，則可能需要體外循環維生系統介入，即是俗稱的葉克膜。另外心因性休克的患者常常伴隨呼吸衰竭的產生，可能是因為心臟衰竭產生的肺水腫或是肺血管本身的疾病，如肺栓塞等，一旦呼吸衰竭產生，給予患者氣管內管插管並以呼吸器支持以維持肺部氣體氧合作用是必要的。當心臟功能不足影響到周邊組織灌流時，腎功能最常受到影響，可能會造成寡尿以及腎毒素上升。當腎臟衰竭確定時，患者可能需要腎臟替代性療法治療。其它關於心因性休克的治療則需針對個別病因，如心肌梗塞需要及早冠狀動脈血管介入性治療處置，而對於嚴重的心衰竭，心室輔助器也有其角色。

心因性休克常常是致命性，需要仰賴患者與臨床醫師高度警覺，及早檢查及介入治療，才能減少患者的死亡率及減少後續可能的併發症。