



無症狀二尖瓣脫垂病人的評估

鍾鎮鴻¹ 陳揚卿² 簡維隆³



前言

根據2006年美國心臟協會指引（American Heart Association guidelines），由於現代心臟超音波使用技術的進步，估計二尖瓣脫垂的盛行率大概是1%到2.5%；二尖瓣脫垂的自然病程（natural history）一般都是良好的，但有時候嚴重的併發症也會發生，常見的包括有感染性心內膜炎、中風、二尖瓣逆流、甚至是死亡。在70年代，臨床醫師診斷二尖瓣脫垂是藉由理學檢查和心音圖（phonocardiogram），當時的研究報告指出：二尖瓣脫垂的病人每年約有1%的機率會發生嚴重的併發症。到了80年代，隨著心臟超音波的廣泛使用，研究更發現：二尖瓣脫垂的病人發生嚴重併發症的機率，提高到每年約有2%到4%。另一方面，在家庭醫學科的體檢門診中，也常會遇到無症狀二尖瓣脫垂的病人，該如何面對並衛教這些病人呢？

二尖瓣脫垂的原因

二尖瓣（又稱僧帽瓣）位於心臟左心

1 台北市立聯合醫院中興院區家庭醫學科 住院醫師

2 台北市立聯合醫院中興院區家庭醫學科 主治醫師

3 台北市立聯合醫院中興院區家庭醫學科 主任

關鍵詞：mitral valve, prolapse, regurgitation

房及左心室間，心舒張期時，血液由左心房流向左心室；心收縮期時，二尖瓣則關閉。若是二尖瓣瓣膜或相關器官中組織發生病變時，致使瓣膜增厚、變形，或使腱索變長等變化，就會讓二尖瓣在心收縮期時，突向左心房側，進而出現症狀。目前二尖瓣脫垂已是最常見的瓣膜性心臟病之一。男女之比為1:2~3，尤好發於身材瘦長或胸廓畸型者。開始出現症狀的年齡大概在14~30歲，很少在青春前期發病。二尖瓣脫垂雖被認為是先天性疾病，但在新生兒心臟超音波檢查中，卻往往看不到典型的瓣膜異常。造成二尖瓣脫垂的原因有很多，大部分為原發性、原因不明的（表一）。

二尖瓣脫垂的症狀及合併症

大部份二尖瓣脫垂的病人是沒有症狀的，通常是醫師在為病患聽診時意外發現而診斷。少部份有症狀，臨床表現則相當多樣，包括有：呼吸不順暢、非典型心絞痛、心悸、不整脈（心室上心律不整）、緊張焦慮、疲倦、自律神經失調、昏厥、二尖瓣閉鎖不全、甚至是細菌性心內膜炎及猝死。胸痛發生機率則與一般族群相似，但它可能被歸因於肌筋膜症候群、過度換氣症候群、冠狀動脈痙攣、食道蠕動異常、或胃食道逆



表一 造成二尖瓣脫垂的原因

●結締組織疾病	馬凡氏症候群(Marfan syndrome) 愛娜坦奴症候群(Ehlers-Danlos syndrome) 成骨不全症(Osteogenesis imperfecta) 彈力纖維性偽黃色瘤(Pseudoxanthoma elasticum) 多囊性腎病變(Polycystic kidney disease) 史蒂克勒氏症候群(Stickler syndrome) 系統性紅斑性狼瘡(Systemic lupus erythematosus) 復發性軟骨炎(Relapsing polychondritis) 結節性多發動脈炎(Polyarteritis nodosa)
●先天性心臟病	艾伯斯坦異常(Ebstein anomaly) 心房中隔缺損(Atrial Septal Defect)
●後天性心臟病	乳突肌功能障礙(Papillary muscle dysfunction, ex: ischemia, myocarditis) 心臟創傷(Cardiac trauma) 二尖瓣瓣膜手術術後(Post mitral valve surgery) 風濕性心內膜炎(Rheumatic endocarditis)
●肌肉疾病	裘馨氏肌肉萎縮症(Duchenne muscular dystrophy) X染色體脆折症(Fragile X syndrome) 黏多糖症(Mucopolysaccharidoses) 強直型肌肉萎縮症(Myotonic dystrophy)
●其他	沃爾夫-巴金森-懷特氏症候群(Wolff-Parkinson-White syndrome) 溫韋伯氏疾病(Von Willebrand disease)

資料來源：參考資料2及作者整理

流等等。另外，少數病患併發嚴重閉鎖不全及心臟功能變化時，也會產生心臟衰竭的相關症狀。

心臟聽診方面，在心尖處可以聽到中至晚期的收縮期雜音（click依腱索或脫垂瓣膜的緊度而變）。另需鑑別診斷的包括有：主動脈瓣狹窄（在心臟基部有早期收縮期雜音）、肺動脈流雜音（短的早期收縮期雜音，Valsalva maneuver時變弱）、肥厚性心肌病變（蹲下時變弱、站立或Valsalva maneuver則加強）、二尖瓣閉鎖不全（全收縮期雜音、S3、心尖最大收縮點PMI變大外移）（表二）。

臨床上的評估

在目前的資料中顯示，無症狀二尖瓣脫垂的病人，若是本身具有一些危險因子（risk factor）的話，會使得他們的預後有很大的差異性。根據學者在美國明尼蘇達州裡所做的一項社區型回溯性回顧（community-based retrospective review），這研究蒐集了在1989年到1998年之間，首次被診斷為無症狀的二尖瓣脫垂病人，共833人，並對他們進行追蹤調查。研究的結果顯示：平均追蹤的時間是5.4年，而估計10年整體的死亡率和心血管死亡率分別為19%和9%。另外，心血管的罹病率（cardiovascular morbidity）為30%（包括：患者發生心臟衰竭、心房震顫、缺血性神經病變、周邊動脈血栓阻塞、心內膜炎等等），而與二尖瓣脫垂相關的事件（如：死亡、因二尖瓣脫垂導致



表二 須與二尖瓣脫垂鑑別的疾病

●急性冠狀動脈症候群	●氣胸
●焦慮症	●肺栓塞
●主動脈瓣狹窄	●藥物中毒
●哮喘	安非他命(Amphetamine)
●心房震顫	古柯鹼(Cocaine)
●恐慌症	擬交感神經藥物(Sympathomimetic drugs)
●心肌病變	●心室頻脈
●心臟頻脈	沃爾夫-巴金森-懷特氏症候群(Wolff-Parkinson-White syndrome)
●食道炎	●其他：
●過度換氣症候群	肥厚性心肌病變(IHSS)
●二尖瓣閉鎖不全/狹窄	心室中膈缺損
●細菌性肺炎	史蒂克勒氏症候群(Stickler syndrome)

資料來源：參考資料2及作者整理

的心臟衰竭、心內膜炎或二尖瓣手術）發生率則為20%。

更進一步分析發現，雖然無症狀的二尖瓣脫垂病人10年整體的死亡率是19%，但和一般人的預期死亡率（expected mortality）相比的話，在統計學上並沒有明顯的增加。而年齡的增長、老化（advancing age）雖然可以當作預測存活率的指標，但和一般人相比的話，也不會造成過度的死亡率（P值為0.18）。然而，在調整過病人的年紀、性別、既有疾病（comorbidity）後，可以找出影響無症狀的二尖瓣脫垂病人預後的獨立性危險因子，並可再將它們分成主要（primary）和次級（secondary）兩大類危險因子（表三）。

若是無症狀的二尖瓣脫垂病人具有一項以上的主要危險因子時，則病人10年整體的死亡率、心血管死亡率、心血管罹病率都會顯著的增加；若病人沒有主要的危險因子、但有兩個以上的次要危險因子時，雖然10年整體的死亡率、心血管死亡

率並沒有增加，但心血管罹病率還是會增加。因此，根據危險因子的有無、預後的結果，把無症狀的二尖瓣脫垂病人分成三組：

低度危險性（low-risk group）：

這組的病人沒有主要的危險因子，只有一個以下的次要危險因子，有良好的預後，10年整體的存活率則和一般人一樣，而且每年發生心臟血管的併發症也極低（心臟血管的罹病率：每年約0.5%，與二尖瓣脫垂相關的事件：每年約0.2%），所以不需積極地對此類病人密切的治療、追蹤，在動手術、拔牙之前，也不需使用預防性抗生素。。

中度危險性（medium-risk group）：

這組的病人未具主要的危險因子，但有（含）兩個以上的次要危險因子，預後也不錯，10年整體的存活率和一般人差不多，但是每年發生心臟血管的併發症則有明顯的增加（心臟血管的罹病率：每年約6.2%；與二尖瓣脫垂相關的事件，每年



表三 影響無症狀的二尖瓣脫垂病人預後的獨立性危險因子

主要危險因子	次級危險因子
左心室射出率（Left Ventricle Ejection Fraction）小於50%	輕度二尖瓣閉鎖不全的逆流（slight Mitral Regurgitation）
中度以上二尖瓣閉鎖不全的逆流（Mitral Regurgitation \geq moderate）	二尖瓣連枷小葉（flail leaflet）
	左心房直徑（left atrial diameter）大於40毫米
	心房震顫（atrial fibrillation）
	年紀大於50歲

資料來源：參考資料3

約1.7%），所以有必要對他們密切的追蹤，且動手術、拔牙前，要使用預防性抗生素。

高度危險性（high-risk group）：

這組的病人具有主要的危險因子，預後比較差，10年整體的死亡率比一般人高很多，且每年發生心臟血管的併發症有大幅度的增加（心臟血管的罹病率：每年約18.5%，與二尖瓣脫垂相關的事件：每年約15%）。所以需要對此類的病人做積極、整體性的評估，並適時轉介給心臟專科醫生作進一步的血管擴張劑藥物治療或是早期的心臟手術。

2006年美國心臟協會指引（AHA guidelines）指出，無症狀二尖瓣脫垂病人的自然病程大部分都是良好的，與一般人的平均壽命並無不同；但若存在有危險因子的話，其併發症、死亡率就會上升。該指引也建議：若是民眾在做理學檢查時，被發現到疑似二尖瓣脫垂病徵的話，就應該進一步做心臟超音波檢查，以確立二尖瓣脫垂的診斷，並評估心臟的功能、有無二尖瓣逆流、二尖瓣連枷小葉的型態等等。

結語

在家庭醫學科的體檢門診中，常會遇到無症狀二尖瓣脫垂的病人，他們的預後其實有很廣泛的不同（widely heterogeneous），所以我們可以利用理學檢查及心臟超音波的技術，並依據危險因子存在的情形，仔細地做臨床評估，把這些病人分為有良好預後類及高危險群類，再給予衛教、追蹤、治療、甚至是轉介。

參考資料

1. Bonow RO, Carabello BA, et al: ACC/AHA 2006 Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart. *Circulation* 2006; 114: 138-42.
2. Fauci S, Kasper L, Hauser L. In: Braunwald E, et al: *Harrison Principles of Internal Medicine*, 15th ed. McGraw-Hill 2001: 1343-55.
3. Avierinos JF, Gersh BJ, Melton LJ 3rd, et al: Natural history of asymptomatic mitral valve prolapse in the community. *Circulation* 2002; 106: 1355.
4. Bouknight DP, O'Rourke RA: What you should know about mitral valve prolapse. *Am Fam Physician* 2000; 61: 3343.