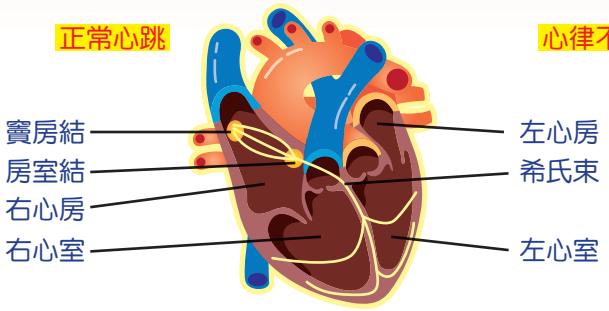
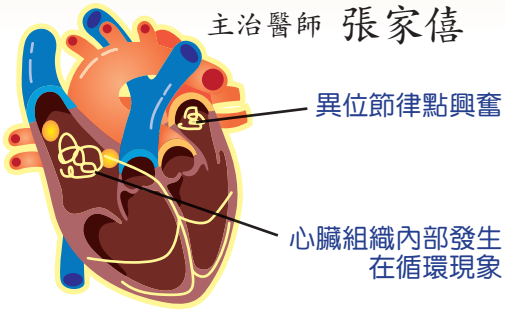
## 臺南分院


•學經歷• 中山醫學大學醫學系
高雄榮民總醫院臺南分院心臟內科主治醫師
臺北榮民總醫院蘇澳暨員山分院心臟內科主治醫師
高雄榮民總醫院心臟內科總醫師
高雄榮民總醫院內科部總醫師

•專　長• 高血壓｜高血脂｜心絞痛｜冠狀動脈疾病｜心律不整
心臟衰竭｜周邊血管疾病

主治醫師 張家僖




# 心房／心室早期收縮是什麼？

人的心臟能持續跳動是因為心臟有一套自主的電傳導系統，這套自主的電傳導系統源頭來自於竇房結(sinoatrial node, 簡稱 SA node)，竇房結發出電傳導訊號，訊號經過心房、房室節(atrioventricular node, 簡稱 AV node)、希氏束(His bundle)、左右束支(left and right bundle branch)再到心室普金氏纖維(Purkinje fibers)引發心肌收縮。

心房或心室早期收縮是源自於心房或心室有不正常的電訊號提早出來造成心房或心室過早收縮。心室早期收縮是心室過早的電訊號引發心室過早收縮，此時心臟還沒有充飽血，打出來的血量比正常來得少，會有心跳空虛感，按脈搏可能覺察不到有在跳動，量血壓可能呈現心搏過慢。在早期收縮後與下次心搏間隔的舒張期較長，回到心臟的血液量較多，因此下一次恢復正常的心搏，打出來的血液量變多，會讓人感覺特別強，而有心跳很大力的感覺。心房早期收縮也可能會有類似的症狀，需要靠心電圖去區分兩者。

大多數的早期收縮是無症狀的，然而有些病人會有心悸、胸悶、漏拍感、頭暈、呼吸喘、疲勞等等。早期收縮未必是心臟的構造或功能有問題，熬夜、壓力大時可能增加發生早期收縮的頻率，飲用茶或咖啡也容易引起早期收縮。

早期收縮診斷主要靠心電圖，心電圖有過早的電訊號即可診斷，若病人心電圖早期收縮頻繁或常有上述症狀，或懷疑心律不整，醫師會進一步安排長時間心電圖（如 24 小時心電圖）去評估發作次數、型態、時間、速度，判斷是否需進一步治療及處置。若是壓力、熬夜、常攝取飲用茶或咖啡，建議要調整生活習慣；若是心臟結構或功能出問題，須優先處理心臟問題；若是早期收縮頻繁發作造成不適感，甚至有惡性心律不整，建議提早治療，治療方式可分為藥物治療與電氣燒灼手術治療。

藥物治療常用的有乙型交感阻斷劑、鈣離子阻斷劑、抗心律不整藥物或這三類藥物之搭配組合。若藥物控制不佳或心室早期收縮發作次數超過一整日的 10%，則建議電氣燒灼手術。治療之選擇需要與醫師討論找出適合的方式。