

心臟血管外科

● **學經歷** ● 國立陽明大學醫學系
義守大學生物醫學工程研究所博士
高雄榮民總醫院外科部心臟血管外科主治醫師
永康榮民醫院外科部主治醫師
高雄榮民總醫院外科部心臟外科臨床研究員

● **專長** ● 微創經導管主動脈瓣置換手術
主動脈剝離，胸腹主動脈支架手術
冠狀動脈繞道手術 | 心瓣膜修補（置換）手術
動靜脈分流手術 | 週邊血管阻塞疾病



主治醫師 林宇莘

經導管主動脈瓣膜置換手術—高榮團隊一年有成

主動脈瓣膜，是左心室將血液注入主動脈的閥門。主動脈瓣膜狹窄的原因，通常是因為年紀增長導致瓣膜增厚及鈣化。重度主動脈瓣膜狹窄，會影響左心室將血流注入主動脈。在疾病初期通常沒有症狀或僅有左心室肥大；若進入疾病的末期，左心室力量再無法對抗閥門阻力，則會有心臟衰竭現象。重度主動脈瓣膜狹窄的症狀，包含心絞痛、昏厥及心臟衰竭。根據醫學文獻報導，當這三個症狀出現時，病人的平均餘命通常只剩5年、3年及2年。

治療嚴重主動脈瓣膜狹窄，瓣膜置換是唯一有效的治療方式；藥物治療只能緩解症狀，但是無法改變預後。主動脈瓣膜置換手術，目前有兩種，分別為傳統開心手術及經導管主動脈瓣膜置換手術。傳統開心手術，對於年紀較輕且開刀手術風險較小的病人或是合併其它心臟重大疾病者，仍是最佳選擇。但對年紀較長或同時合併其它系統疾病（如腎功不佳或是肺功能不佳等等）的病人，傳統開心手術風險過高，所以無法接受傳統開心手術。為治療這類病人，經導管主動脈瓣膜置換手術於西元2002年誕生。然而歷經十多年醫療材料及技術的改良，這個新型微創手術才完全成熟。經導管主動脈瓣膜置換手術，是以導管的方式將瓣膜經由股動脈（傷口大約0.5公分）推送至狹窄的主動脈瓣處，將原有狹窄的瓣膜撐開，讓新植入的瓣膜取代原有瓣膜。高雄榮民總醫院在

經導管主動脈瓣膜置換手術成熟之際，劉俊鵬前院長排除萬難建置複合式手術室，並選送人才出國進修。

2019年在心臟血管醫學中心康沛倫主任的領導下，組成「成人結構性心臟病治療團隊」，本團隊僅花了16週即取得獨立執行經導管主動脈瓣膜置換手術的認證。至今年二月止，短短18個月，本團隊總共已完成二十五例經導管主動脈瓣置換手術，成效卓著，手術成功率達100%，三十天死亡率為0%，所有病人皆未使用葉克膜系統輔助手術，病患術後症狀皆得到大幅改善；和傳統開心手術相比，術後恢復良好以及住院天數大幅降低，本院同時也是國內少數可以施作自膨型及球形型導管瓣膜的醫院。

自民國110年二月起，中央健康保險局通過，符合健保規範的高風險病人，經過健保局事前專業審查，以心導管治療嚴重主動脈瓣狹窄可以獲得健保給付，病患自付額大幅降低。比起從前需要自費110至130萬的耗材費用，可造福更多患者。

然而，傳統開心手術所置換的瓣膜，其長期保用度較長（通常10至15年以上），因此對於年紀較輕且開心手術風險較低病人，仍建議以傳統開心手術進行瓣膜置換或修補。

對於不符合健保給付規範病人，經醫師專業評估後，可考慮自費進行經導管主動脈瓣膜置換手術。