



兒童心臟病

兒童時期出現的心臟病可分為先天性及後天性兩種。絕大部分在兒童期發現的心臟病為先天性心臟病。



撰文：
香港大學李嘉誠醫學院
兒童及青少年科學系
副教授
張耀輝醫生

先天性心臟病

所謂「先天性」，顧名思義乃與生俱來。胎兒的心臟早在母親懷孕約兩個月便已形成，因此胎兒的心臟出現異常可在產前檢查時發現。其實，兒童患有先天性心臟病並不罕見，每1,000名出生的嬰兒中便有6至8人患有先天性心臟病。

90%先天性心臟病在醫學上仍無法解釋確實的病因，只知道可能與綜合環境和遺傳的因素有關。約有2%的兒童是環境因素影響而患上先天性心臟病，例如母親懷孕時受到過濾性病毒感染(如德國麻疹)、誤服藥物及母親患有糖尿病等。而有5%至8%的兒童由遺傳因素所致，包括染色體不正常及基因問題等。心室間隔缺損、心房間隔缺損、動脈導管未閉、法樂氏四聯症及主肺動脈移位、大動脈或肺動脈心瓣膜狹窄等，都屬於先天性心臟病。

後天性心臟病

後天性心臟病包括川崎病、風濕性心臟病、病毒性心肌炎及心肌病變。川崎病可以分為急性期、次急性期和康復期3個階段。急性期的症狀包括持續發燒5至14天、頸部淋巴腺腫大、全身長出紅疹、兩眼結膜充血、嘴唇發紅和乾裂、舌部紅腫和手腳掌發紅，心臟和血管也開始發炎。病童退燒後，就進入次急性期，他們的手指及腳趾尖開始脫皮、關節發炎及腫大和血小板數量增加。川崎病病童需要住院留醫及接受免疫球蛋白抗體治療，直至退燒及發炎部位康復為止。

至於風濕性心臟病，鑑於香港的衛生環境良好，兒童身體較為健康，近十多年來的風濕性心臟病病例已逐漸減少。但曾患此病的兒童應長期服食或注射盤尼西林，以免引致心瓣病變。

心肌炎主要是由病毒感染引起，而心臟肌肉受損的原因是由於病毒的侵害及身體的免疫反應。至於心臟肌肉之病變原因可包括病毒引起的心肌炎、藥物如

用作抗癌的化學治療或基因變化所致，使病童的心臟擴張和收縮功能衰退或心臟肌肉肥厚，阻礙血液流出心臟。

總括來說，兒童患有心臟病並不為奇，但心臟病之類型、原因及引起猝死的機會卻與成人並不相同。雖然絕大部分患有心臟病的兒童不會出現猝死，但部分情況例如心肌肥厚性病變、嚴重性大動脈心瓣膜狹窄的病童，均可能會突然死亡，所以接受治療最為重要。

兒童患心臟病的症狀

患有心臟病的兒童不一定會出現症狀，須視乎心臟缺損的種類及嚴重程度而定，但可歸納為下列的症狀：

1) 心臟有雜音

心臟結構異常會引致心臟有雜音，例如心臟出現漏洞(心室中膈缺損)或心臟血管未能閉合(動脈導管未閉)，使血液流動異常，造成雜音。換句話說，心雜音的產生是因在心室或血管中的血液發生亂流所產生的。正常心臟也可能出現雜音，但並不代表心臟結構異常，家長應尋求專科醫生作詳細檢查。

2) 生長遲緩、運動耐力差、容易疲倦、胃口欠佳：

病童主要是因營養攝取不當、餵食困難及因呼吸急促與心搏過速，使熱量需求量增加而造成生長遲緩。由於嬰兒會在餵食中呈現非常倦怠的樣子，甚至發生餵食中斷，無法一口氣喝完全部的牛奶，所以許多心臟病兒童的生長速度較慢，運動耐力亦較差。

3) 呼吸困難及急速、容易出現肺炎：

心臟缺損會造成肺部的血液太多；血的成分主要是水份，肺部就像被淹在大水之中，就可能變成「肺積水」，由於肺泡中裝滿水份而沒有氧氣，因此病童會



喘氣及呼吸急速。

4) 發紺、杵狀指：

發紺即是皮膚、指甲發紫或發黑的意思，原因主要是動脈中滲了靜脈的血液(靜血)，使動脈血液裡的氧氣濃度降低而變成紫黑，而流經之處的皮膚或指甲就會出現紫黑色。另外，發紺性的心臟亦會出現杵狀指，就是指骨變厚且扁平。

治療方法

至於治療方面，可分為藥物及手術兩種。病情嚴重的兒童須

接受手術；而病情輕微者可服用藥物治療。藥物治療能協助心臟正常收縮，以幫助血液的輸送功能及消除水腫，但只屬暫時性協助心臟運行正常，卻不能治癒心臟病，例如心室間隔缺損和心房間隔缺損；患者長大後缺口可能會自動縮小，所以患病初期，病童可暫時服用藥物；又或者嬰兒因年幼，體質較弱而不能接受手術，需暫時以藥物控制病情等。

某些先天性心臟病手術可以不須開刀的，如肺動脈心瓣膜狹窄者，可以心導管方法將球囊伸入，把過於狹窄的肺動脈心瓣擴

張。另外，亦可以導管方式引入封堵器，來堵塞有心漏問題的心臟。上述兩種手術成功率很高，住院時間短及無疤痕，危險性也極低。香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系亦於90年代將此技術率先引入本港，以助兒童的心臟病得到根治，令他們可健康地成長。

兒童心臟病可致死亡，家長如發現小孩出現呼吸急促、眼框、下肢及腳踝有水腫現象、發紺、活動能力變差、持續發燒而沒有減退的跡象及全身長有紅疹的情況，應盡快求醫。