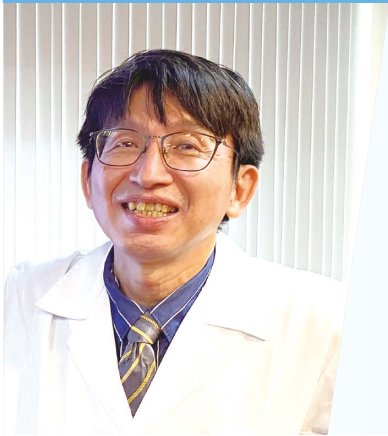


免開刀治重度二尖瓣閉鎖不全

文／臺中榮總心臟血管中心心臟內科主治醫師 梁凱偉

心臟內科 梁凱偉 醫師



【主治專長】

心導管冠狀動脈支架手術，經心導管心臟瓣膜治療手術（主動脈瓣、二尖瓣），成人先天性心臟病之心導管治療手術，心臟節律器置放，左心耳關閉器導管手術，週邊血管氣球擴張支架術治療，心衰竭治療，高血壓治療，高血脂治療。

【門診時間】

週三上午、週四上午

73 歲蔡張女士 30 年前因心雜音發現患有原發性二尖瓣閉鎖不全，近半年因左心房逐漸擴大，產生心房顫動，肺高壓、肺積水，反覆住院 2 次，對開心手術的風險感到猶豫而未進行，病情隨著時間惡化，隨時可能危及性命。

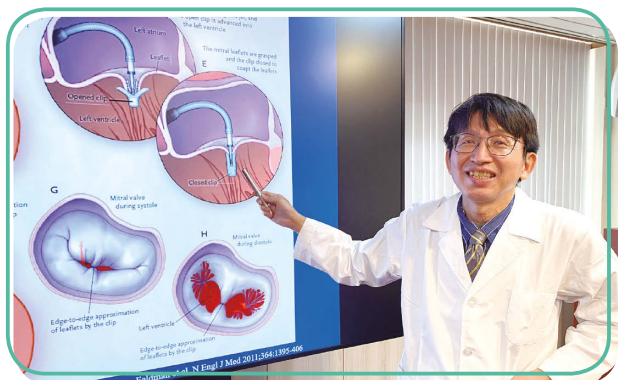
因最新版歐美心臟治療指引推薦，健保署在 2025 年 12 月 1 日起開放有條件的申請事前審查後給付「經心導管二尖瓣緣對緣修補手術」（trans catheter mitral edge to edge repair, M-TEER）治療重度二尖瓣閉鎖不全。臺中榮總在心臟血管中心李文領主任領導下，由結構性心臟病心導管醫師梁凱偉及心血管影像林維文主任團隊合作，為蔡張女士向健保署申請事前審查，成功通過健保給付醫

療費用，不需開心就成功將二尖瓣閉鎖不全從重度降為輕度，術後心衰竭症狀大幅改善。

梁凱偉醫師解釋，心臟瓣膜如閘門控制血流方向。二尖瓣位於左心房與左心室間，若心臟收縮時無法關好就形成二尖瓣閉鎖不全。病因有原發性和次發性兩類，原發性是瓣膜本身損壞，如重



▲ 臺中榮總心臟血管中心以「經心導管二尖瓣緣對緣修補手術」成功治療蔡張女士（右 3）重度二尖瓣閉鎖不全，並獲健保給付醫藥費。



▲ 手術使用特殊瓣膜夾將閉鎖不全的二尖瓣夾起來，有效改善病人心衰竭症狀。

度脫垂、腱索斷裂或風濕性心臟病等；次發性是心臟擴大導致正常的瓣膜無法對齊，如心肌梗塞或擴張性心肌病變。中度及重度原發性二尖瓣閉鎖不全在 70 歲以上盛行率約 1.8%，但初期因心臟功能代償良好大多無明顯症狀，長期閉鎖不全將使心臟負擔加重，逐步產生喘、運動耐受力下降、水腫等心衰竭相關症狀，就必須接受積極治療。

臺灣約 10 年前引進心導管二尖瓣緣對緣修補手術，過去是完全自費，病人負擔沉重。此手術是利用心導管從腹股溝的股靜脈進入到右心房，經心房中膈穿刺到左心房，在心導管 X 光和經食道心臟超音波導引下，用特殊瓣膜夾將閉鎖不全的二尖瓣夾起來。術中及術後須留意瓣膜夾是否有穩固（有足夠二尖瓣前葉 / 後葉組織夾入），瓣膜是否變狹窄，是否有心包膜積液等併發症。臺中榮總已成功為 70 多名患者完成此手術，術後追蹤有 9 成病人由重度閉

鎖不全減輕到輕度或中度，有效改善二尖瓣閉鎖不全及心衰竭症狀。

美國及歐洲心臟學會治療指引認為，對於開心手術高風險的原發性重度二尖瓣閉鎖不全病人，經評估適合心導管二尖瓣緣對緣修補手術，M-TEER 能安全及有效改善二尖瓣閉鎖

不全，應該接受此治療。若是因心臟衰竭造成次發性重度二尖瓣閉鎖不全的病人，在接受完整藥物治療後再施以心導管二尖瓣緣對緣修補手術，可減少住院機率並延長存活，是建議的第一等級治療。不過每位病人二尖瓣閉鎖不全的病況、病因不同，應由心臟內、外科醫師評估後決定治療方式。🏥



▲ 病人術前腳水腫症狀嚴重。（病人提供）



▲ 病人術後腳水腫症狀已改善。（病人提供）



▲ 本文相關影音，請掃描 QR CODE。