



年輕族群的胸痛－當心痛不來自於心

文 / 內科部心臟血管科 潘建廷醫師

胸痛是心臟科門診最常見的診斷之一，而各式各樣、不同年齡的患者會在門診中出現。除了找出最令人擔心的幾個胸痛急症，例如急性冠心症、急性主動脈症候群、或是肺栓塞及張力性氣胸並及時將患者轉至急診或立即處理之外，找出有無潛藏的心臟疾患也是心臟科醫師日常的課題。

心臟疾患與高血壓或其他慢性病與老化或是抽菸等不良習慣有正相關性，因此在男性超過 45 歲、女性超過 55 歲的具有慢性疾病的患者，臨床上常會利用佛萊明風險分數表評估 10 年內的心血管疾病風險。

對於年齡相對年輕的患者，在完整的病史詢問及理學檢查，或者是初步簡易的心臟檢查之後，常常有較高的機會其胸痛都是非源於心臟的原因；然而隨著近年來的飲食西化或是不良習慣如抽菸的影響，心血管疾病確實有年輕化的趨勢，也因此會需要心臟科醫師對於有風險因子的患者的評估。

本文主要針對相對於常見具有心血管因子的患者年輕族群的胸痛造成的原因做介紹，簡述非心因性胸痛的原因。

肌肉骨骼性胸痛

起源於肌肉及骨骼的疼痛可以是說最常見於年輕族群的胸痛原因之一。相對於年長族群年輕族群的活動及運動能力較好，年輕族群常會在過度使用胸前及背部肌群之後產生肌肉拉傷及挫傷等胸痛情況，或是源於胸壁的創傷如跌倒或是撞擊情況。胸前疼痛症候群（precordial catch syndrome）常表現為前胸很短暫且銳利的胸痛，並在身體前傾或是深呼吸的時候加重，其來源被認為是與前胸胸壁相關，為一良性會自癒的症狀。

肋軟骨炎（costochondritis）是另一個常見的肌肉骨骼性胸痛，其多為自限性，為硬軟肋骨結合處或前胸壁的胸肋關節發炎，疼痛範圍通常影響多根肋骨，卻不伴隨局部腫脹或硬結。臨床上觸摸發炎的軟骨部位可引發局部疼痛，或產生輻射至胸壁之痛覺；好發在更年輕的族群中。

天生或是逐漸惡化的胸壁發育異常，如「雞胸」或是「漏斗胸」或是女性乳房因賀爾蒙變化而脹大也是另外一些肌肉骨骼或是軟組織性的胸痛的原因。

腸胃道疾病

腸胃道疾病也常是年輕患者被轉診至心臟科門診的胸痛原因之一；其病因可能包含常見的有原發性食道活動異常、胃食道逆流或是消化道潰瘍。這類型的胸痛通常可能伴隨腸胃道症狀，或是胸痛的嚴重程度可能與腸胃蠕動及食物進食有關聯性。

呼吸道疾病

呼吸道疾病也常是年輕患者被轉診至心臟科門診的胸痛原因之一；其中最關聯性的就是支氣管氣喘急性發作或是自發性氣胸。呼吸道疾病相關的胸痛常常是長期慢性穩定的狀況突然急性惡化，並且合併呼吸喘及其他呼吸道症狀。

情緒性胸痛

起源於內在因情緒或是認知或是壓力調適異常，表現胸痛於某些急性事件的出現或是長期的壓力累積，且可能合併類似於恐慌症引起身體多處或是其他非同於胸痛等心臟相關的症狀，例如胸悶及喘的心悸症狀。

其他較少見的原因

其他也有可能造成年輕族群胸痛的原因但較為少見的仍有：物質（毒品或是毒物）濫用、抽菸、胸肋神經帶狀皰疹病毒感染 / 復發、其他病毒感染或是胸腔 / 胸壁腫瘤，或是內分泌問題等其他原因。

原因不明的胸痛 (Idiopathic chest pain)

然而即便在詳細的檢查其排除可能的心臟疾病及其他胸痛原因之後，仍有將近一半的患者其胸痛無法找到確切的原因，胸痛就可能可以被歸類為原因不明的胸痛 / 非特異性胸痛 (Nonspecific chest pain)。這類型的胸痛常見於仍處於生長期或是在快速生長期的年輕女性，其疼痛可能會持續數月甚至數年，先前的數據呈現大約 8 成會在 3 年內緩解。

年輕族群的心因性胸痛

不過仍有一小部分的年輕胸痛患者其胸痛原因是來自於心臟，但以血管粥狀硬化的表現的冠狀動脈疾病仍是較少數，除非是家族性的高血脂症或是嚴重持續慢性高血壓的患者。其他可能的心因性胸痛的原因有心包膜炎、心肌炎、心肌病變、或是先天性血管異常，或是少數遺傳疾病造成。另有一些胸痛的年輕患者胸痛的來源是源於心悸的類似或是混淆的症狀，這些有可能是心律不整的表現之一。

而二尖瓣脫垂 (mitral valve prolapse) 是一種常見的先天性心臟瓣膜疾病，常見於瘦、高的體型患者且男女比為 1 : 3，並以年輕女性且具有家族史居多，絕大多數的病況都是相當輕微，不致於影響到心臟功能。

絕大多數的二尖瓣脫垂病人無任何心臟方面的症狀，但在心理壓力過大、熬夜、刺激

潘醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾								
上午							●			
下午					●					
晚上										

性飲料、生理期或過度疲勞時，誘發之臨床症狀如心跳劇烈、心悸、心律不整或是胸痛等前胸悶脹感或長時間胸悶、呼吸不順暢或呼吸急促、與運動無關之短暫針刺感胸痛。常常抱怨喘不過氣或是需要用力吸氣，進一步導致不安、焦慮、情緒緊張、恐慌、情緒不穩的身體不適。

小結

年輕族群的胸痛其來源不來自於心臟，其以為的心痛也不常來自於心，然而胸痛仍確實造成患者不適，仍應積極尋找原因並處理症狀並排除可能的潛在心臟或是非心臟的病變，並提供患者症狀緩解並使其了解自身狀況。

參考資料 : 1

1. Talner NS, Carboni MP. Chest pain in the adolescent and young adult. *Cardiol Rev* 2000;8:49-56.



潘建廷 醫師

現職

- 臺大醫院雲林分院內科部主治醫師

學歷

- 國立臺灣大學醫學系

經歷

- 臺大醫院雲林分院心臟內科主治醫師
- 臺大醫院內科部心臟內科研究員
- 臺大醫院內科部住院醫師、總醫師
- 中華民國內科專科專科醫師
- 中華民國心臟學會會員

專長

高血壓、血脂異常、心律不整、瓣膜性心臟病、心肌病變、心臟衰竭、冠狀動脈疾病、心導管治療手術、心律調節器、一般內科病症、水腫、不明暈厥、心悸、狹心症（胸痛、呼吸困難）