

# 兒童胸痛



馬偕紀念醫院兒童心臟科 陳銘仁  
兒童心臟科修訂 2020.01.01.

●胸痛為門診中最常見的，我們可以分幾大類來討論：

首先，我們先從比較少見的心臟方面的問題來討論。所有可以造成心臟阻塞的先天性心臟病，譬如：主動脈狹窄、冠狀動脈疾病、主動脈的動脈瘤，或者心肌病變等都可能造成胸痛。不過這些會造成急性胸痛的原因事實上是非常的少見，偶爾在一些病人身上會發生，譬如馬凡氏症 (Marfan syndrome) 的病人會因主動脈腫瘤而造成急性的胸痛，但此類似情況也是非常的罕見。另外一種常見的瓣膜疾病導致胸痛的原因是二尖瓣脫垂。二尖瓣脫垂約佔一般兒童及青少年 6-10%，有時二尖瓣脫垂在瘦高的女生甚至為一種常見的情況。而二尖瓣脫垂的兒童及青少年會造成胸痛的比率事實上也並不常見，反而是在年輕的女性當中，二尖瓣脫垂比較容易造成所謂的胸部的疼痛或心臟的疼痛。嚴格來說，青少年因二尖瓣脫垂而有胸痛症狀的比率與一般患有二尖瓣脫垂而無胸痛症狀的病人是一樣的多，所以並不見得說二尖瓣脫垂在兒童及青少年就比較容易造成胸痛。

除了上面所提及的先天性心臟病，譬如主動脈狹窄、或二尖瓣脫垂外，有些心臟方面的問題也會造成胸痛，譬如心肌炎或心包膜發炎，但是通常這些問題都常伴隨有發燒或全身倦怠，胸痛反而並不是最重要的症狀。

以下我們將討論引起兒童及青少年胸痛最主要的原因。主要的原因為**骨骼肌肉**方面的問題。在提到有關胸痛方面的問題，我們要特別提醒的是，胸部的疼痛並不只有心臟，因為胸部的器官還包括有**骨骼、肌肉、肌腱甚至是乳房**。此外胸部疼痛也可能包括腸胃方面的問題。所以並不是胸部疼痛就一定是心臟疼痛。骨骼肌肉方面的原因，通常包括受傷、肌肉扭傷，壓力甚至是骨折。有時我們很難使病人的胸部完全靜止下來，以便做詳細的檢查，因為病人是要呼吸的，有時手也一直在動。

通常一般人都是慣用右手操做事物，所以右邊胸部的肌肉比較發達，也較不容易受傷。運動時左邊的肌肉、左邊胸部及左手的肌肉，較易引起扭傷或疼痛，因此這就是為什麼左手或是左邊的胸部較易引起疼痛，而被誤以為是心臟疼痛的原因。有時兒童及青少年有的疼痛是因為在學校或遊戲時，勉強的提重物而造成肌肉拉傷或是撞傷，而必需檢查看他們是否有淤青的現象。

**肋軟骨發炎**在成人常可見到，但在兒童及青少年較少見。觸診時，病人在肋骨及胸骨交界的軟骨地方會有壓痛的感覺，此種情況通常是單側的，且病人常在疼痛前有病毒感染或感冒的症狀。這種疼痛常是很頑固性的，且會有很不舒服的痛，通常我們是建議使用阿斯匹靈或其他非類固醇的止痛劑來治療，有時疼痛的感覺好像肋骨疊在一起“嘎吱、嘎吱”作響般的難捱。疼痛，有時候在前胸部會造成像針刺、或是刀刺一樣般的感覺，尤其是在安靜的時候，譬如：看電視或深呼吸時這種情況會加重，有 時候一天會來個好幾次，但它自己會慢慢恢復正常。這種情況最好的



治療的方法是告知病人其與心臟方面的疾病無關，且它自己會慢慢的好起來。



在胸部的其他器官譬如**乳房**，尤其是女性在生理期的時候也會發生疼痛的情況。在男性，有些男性乳房腫大的情況有時也會發生胸痛的症狀。這些情況通常我們正確的診斷和言語的安慰就可以解決了。有時嚴重的**支氣管炎或氣喘**，也會因厲害的咳嗽牽動胸部的肌肉或骨骼而造成胸部疼痛。比較厲害的情況譬如：氣胸會造成呼吸急促，或者甚至是肺動脈的栓塞亦會造成胸痛或胸部的痙縮。在氣喘及慢性或急性支氣管炎因咳嗽而造成厲害的胸痛時，最好的治療方法是支氣管擴張劑。

接下來我們將討論有關於引起的胸痛的腸胃方面的問題。這種情況在青少年及兒童是比較少見，可是在成人卻常可見到。所以當一個病人因胸痛前來就診時，有關的病史要問及疼痛的時間，譬如在飯前或飯後，會不會常有**潰瘍、嘔酸、胃食道逆流或胃攣縮**的情況。這些情況有時也會引起胸痛。若是和腸胃有關譬如潰瘍、胃炎、胃攣縮或是胃食逆流等情況，一般用安慰劑並不能有效減輕胸痛的情況，此時制酸劑可能是比較好的方法。在血液學方面，有時鐮刀型血球的貧血在急性期或危險時也會引胸痛的現象，不過這在一般病人是很少見的。

**藥物的濫用**在歐美國家漸漸的愈來愈多了，譬如：古柯鹼它會引冠狀動脈的攣縮，也會造成胸痛。**過度換氣症候群**有時候也會造成短暫、尖銳的胸痛。這種情況下，病人常因過度的呼吸而造成胸痛。過度呼吸性的鹼血症，偶爾也會引起冠狀動脈的收縮而造成胸痛，不過這情形是很少見的。

在胸痛當中最難診斷的是**心因性的胸痛**。常因病人心理的或是情緒的問題而抱怨有胸痛的情況。這種病人常需接受一連串許多的檢查，甚至包括誤以為是心肌栓塞等等，而到最後都檢查不出所以然來。所以這種心因性的胸痛是最不容易斷診。

因此在診斷兒童及青少年的胸痛時，有關的病史是非常的重要的，譬如：他疼痛多久了、疼痛的頻率有多少、總共痛了幾次。除了胸痛的時間性外，還包括胸痛的性質，會不會延伸到別的地方去，最重要的情況是有無暈倒或快要暈倒的現象。如果有這種情況發生可能需要請心臟科的醫生來會診。

因此在病史方面，除了注意疼痛發作的時間、長度、和性質以外，還要注意病人有無焦急和心理的問題，有無外傷的病史，有無氣喘、支氣管炎或是藥物濫用的情況，當然病人先前有無像紅斑性狼瘡、或類風濕性疾病等的問題也是必需要考慮的，尤其重要的是在家族史方面，家族史方面必須要詢問有無早期家族的死亡，譬如：心肌梗塞、心肌病變、冠狀動脈血管硬化、心室早期收縮、QT 過長症候群、馬凡氏症等，這些情況都是需要特別注意的家族史。



在理學檢查方面，最主要是注意病人的外觀情況，還有他的生命徵象譬如：血壓、呼吸、心跳等。在胸部檢查要特別的注意胸部的起伏和運動的情況，及手和肩膀的運動的情況，並讓病人深呼吸等等，看這些會不會再引發病人的胸痛，接著再做心臟方面的詳細檢查。



在實驗室的檢查方面包括 X 光和心電圖。X 光方面可以看病人有沒有肺炎、支氣管炎、氣喘及骨骼方面的問題。心電圖可以瞭解病人心跳方面的問題，有無心律不整等等。

其他方面的檢查包括：運動心電圖試驗、肺功能的檢查、Holter monitor，Holter monitor 可以做病人 24 小時的心律記錄，可是有時病人在這 24 小時當中也不會出現有心律不整、或心臟不舒服的情況。所以比較新的是所謂 Event recorder，可在病人發生心臟不舒服的時候按下記錄，便可針對病人心臟疼痛或胸部疼痛時所出現的心律情況加以記錄。

