



危險因子

◎無法控制的危險因子

★家族病史：

父母或兄弟姊妹在60歲以前發現有冠狀動疾病。



★年齡：

動脈粥狀硬化是一漸進式的變化，因此年紀漸長，發生機會越高，一般好發於40歲以上的中年人。

★性別：

- ①男性高於女性
- ②行經期婦女罹患率僅為同年齡男性的 1/4，較早停經的婦女罹病機率是正常或較晚停經婦女的三倍。

★種族：

冠狀動脈疾病是目前全球死亡原因的第一位，其中，黑人較白人罹病率高。

◎可控制的個人危險因子

★吸菸：

香菸中含的尼古丁，促使心跳加速、周邊血管收縮、血壓上升；也會使血小板活化凝血產生血栓；吸菸是冠狀動脈疾病最主要的危險因素之一，文獻指出5年內抽菸至少每天半包或每年25包的成年男性吸菸者的死亡率比不吸菸者心臟病風險增加50%，美國研究調查發現冠狀動脈心臟病患者若戒菸，可減少36%死亡風險。



民眾心肌梗塞後仍繼續抽菸，再次梗塞機率高！

★高血壓：

美國心臟學院(ACC)美國心臟學會(AHA)及台灣心臟 / 高血壓學會，將高血壓定義為收縮壓大於130mmHg且/或舒張壓大於等於80mmHg，研究結果發現，收縮壓低於120mmHg的患者總死亡率減少27%、心血管死亡減少43%、心衰竭減少38%，血壓每升高20/10mmHg，心血管的疾病風險便增加一倍。



認識高血壓



國語版



台語版

高血壓的診斷必須測量兩次的血壓值都超過130/80mmHg，且時間需間隔一週以上。

★糖尿病：

糖尿病會造成三酸甘油脂與低密度脂蛋白增高，導致早期動脈粥狀硬化，另外血中糖化物會損傷內皮細胞，進而增加粥狀斑塊形成機率，罹患心血管疾病的風險較常人高出2至4倍；依中華民國糖尿病學會發表2022糖尿病臨床照護指引，**空腹（餐前）血糖：80~130mg/dL，飯後2小時血糖：80~160 mg/dL、糖化血色素（HbA1c） <7.0%（需個別化考量）。**

（資料來源：中華民國糖尿病學會-2022糖尿病臨床照護指引 <http://www.endo-dm.org.tw/dia/direct/index.asp>）

★高血脂症：

血清膽固醇值高於259 mg/dL時，發生冠狀動脈疾病的機率是膽固醇值200mg/dL者之三倍，三酸甘油脂（Triglyceride） ≥ 175 mg/dL會增加冠狀動脈、中風罹病的風險。

HDL又稱為『好』的膽固醇，減少冠狀動脈心臟病的發生率。

理想濃度：總膽固醇 < 200mg/dL，三酸甘油脂 < 149 mg/dL。低密度膽固醇 <100 mg/dL；高密度膽固醇：男性 > 40 mg/dL，女性>50 mg/dL。

2022年台灣高風險病人血脂異常臨床治療指引

疾病/狀態	低密度膽固醇(LDL-C)之目標
急性冠心症候群/冠狀動脈疾病	< 70mg/dL
急性冠心症候群/冠狀動脈疾病 併發： 急性冠心症候群+糖尿病	考慮 < 55mg/dL
12個月內發生心肌梗塞	
2次心肌梗塞病史	
多支血管病變之冠狀動脈疾病	
伴隨週邊動脈疾病	
週邊動脈疾病	< 70mg/dL
併發冠狀動脈疾病或頸動脈狹窄	考慮 < 55mg/dL
缺血性中風	< 70mg/dL
短暫性腦缺血發作併發腦部或頸部動脈 粥狀硬化狹窄	

來源:中華民國血脂及動脈硬化學會

◎促成因素:

★肥胖：

肥胖對心臟是一項負擔，且容易有高膽固醇血症、高血壓、糖尿病，這些正是冠狀動脈疾病的危險因素，由身體質量指數(Body Mass Index, BMI)來判定肥胖程度，BMI指數愈高，罹患肥胖相關疾病的機率也就相對愈高。



身體質量指數算法：
$$\frac{\text{體重 (kg)}}{\text{身高}^2(\text{m}^2)}$$

國民健康署建議我國成人 BMI 應維持在 18.5 (kg/m²) 及 24 (kg/m²) 之間。

體位定義	身體質量指數 (BMI) (公斤/公尺 ²)
過輕	BMI < 18.5
健康	18.5 ≤ BMI < 24
過重	24 ≤ BMI < 27
肥胖	輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30
	中度肥胖：30 ≤ BMI < 35
	重度肥胖：BMI ≥ 35



男性腰圍 ≥ 90公分 | 女性腰圍 ≥ 80公分

來源:衛生福利部國民健康署社區健康組成人肥胖防治指引手冊

★缺乏運動：

根據研究結果可知靜態的生活型態是導致冠狀動脈疾病的一項重要危險因素，另有研究指出，有效及規律的有氧運動可降低冠狀動脈疾病的發生機率。



★A 型人格特質：

美國心臟學會(AHA)指出 A 型人格特質較易罹患冠狀動脈疾病。典型 A 型人格的特點是有旺盛的企圖心、高度侵略性與時間急迫感，易使身體處於壓力下，造成賀爾蒙異常分泌，而致個體易罹患冠狀動脈疾病。