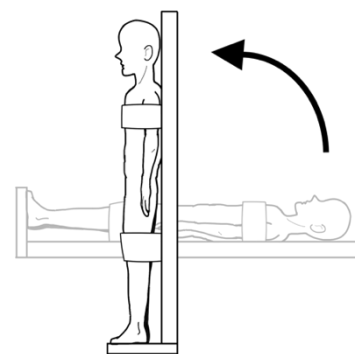


姿勢性心搏過速症候群 (Postural tachycardia syndrome, POTS)

此疾病常是年輕女性從臥到站也可以是久站後產生頭暈甚至暈厥（短暫意識喪失）的原因。

一、 流行病學

任何性別與年紀的人都可能發生，半數患者在青春期中首次出現症狀，女性是男性的五倍。



二、 診斷

臨床評估—患者持續 6 個月以上對於直立姿勢耐受不良，從躺姿坐姿站起來或久站後出現心悸、頭暈、噁心想吐、眼前發黑、耳鳴、視力模糊、全身無力、呼吸困難等症狀。嚴重時甚至會失去意識產生暈厥現象。除了上述偶發性的症狀，也可能伴隨慢性疲倦、精神不濟、焦慮或頭痛情形。坐下或躺下可以改善症狀。診斷需排除貧血及甲狀腺功能異常，它們可能引起類似症狀。

頭暈中心傾斜床檢查—傾斜床檢查過程如上圖，讓病患安全固定在床上，從一開始的平躺角度慢慢上升角度，一直到直立的 90 度角，這個過程中的心跳血壓以及病患產生的症狀都會記錄下來。診斷姿勢性心搏過速症候群的定義為當姿勢從仰臥而直立時所誘發，在 10 分鐘內每分鐘心跳增加 30 下以上（兒童或青少年要 ≥ 40 下）或是直立後的心跳超過每分鐘 120 下，且血壓沒有下降的情形，同時伴有前述直立姿勢耐受不良症狀。需注意的是，在檢查前應避免服用會影響心律的藥物。

三、 致病機制

此致病機轉為攝取水分不足(血管內容積減少)或水分積存於下肢，導致直立姿勢時需要血液灌流至全身器官的壓力不夠，引發了交感神經讓心搏過速，目的為讓心臟可以打出更多因直立所需要的血液量。其他較少見的情況包含因腎上腺素升高疾病導致心搏過速、因末梢小纖維神經病變導致自主神經功能障礙，以及少數因自體免疫系統導致病毒感染後出現的姿勢性心搏過速症狀。

四、 姿勢性心搏過速症候群需和以下二個常見引起暈厥的原因做鑑別診斷

- 姿勢性低血壓—這種疾病的定義是，在主動站立或被動的傾斜床直立 3 分鐘內，收縮壓持續降低至少 20 mmHg 或舒張壓持續降低 10 mmHg 以上。

- 血管迷走性暈厥—症狀開始包括蒼白、出汗、噁心、打哈欠或過度換氣，最後導致短暫的意識喪失。反射性暈厥常發生在長時間站立期間，可能與姿勢性心搏過速症候群共存。

五、 治療（包括非藥物以及藥物治療）

- 非藥物治療：治療姿勢性心搏過速症候群的策略主要是症狀治療。對於大多數患者，我們建議改變生活方式，包括增加液體和鹽的攝取量、定期運動等。
 - ◆ 增加攝取水和鹽—鼓勵每日攝取 3 公升水量和 8-12 克的氯化鈉。鈉來源包括食鹽、運動飲料和湯品。
 - ◆ 運動—漸進性的有氧運動（每週 3-4 次，每次 30-45 分鐘，持續 3 個月以上）對姿勢性心搏過速症候群患者有益。許多患者為避免發生姿勢性症狀而減少活動量，容易導致身體失能，反而惡化此疾病。
 - ◆ 避免突然站立、長時間臥床、高溫環境如烈日下活動或淋浴溫度過高、過多酒精性飲料。
 - ◆ 對於症狀嚴重或第一線治療反應不佳者，可以考慮加壓衣物：束腹帶或有漸進式壓力設計的彈性襪可改善靜脈回流。30-40mmHg 的及腰褲襪或 10mmHg 束腹帶可改善靜脈回流，更高的壓力無進一步的益處。
- 藥物：通常使用較不會影響血壓的乙型阻斷劑。另外，也可以使用 Midodrine、fludrocortisone、pyridostigmine 等，以舒緩相關症狀。

六、 預後：

大多數患者的症狀會自行改善或治療後可改善，但有些患者有可能復發，所以維持運動與適當的水量攝取是很重要的。