

國立成功大學醫學院附設醫院第 1123 次記者會

姓名：李政翰

學歷：國立臺灣大學醫學院醫學系

國立成功大學醫學院藥學生物科技研究所博士班

經歷：日本 Sekishinkai Sayama Hospital 心導管研究員

現任：成大醫院心臟內科主治醫師

專長：心血管藥物流行病學、周邊動脈、腎動脈、椎動脈、頸動脈支架置放、
冠狀動脈介入性治療

講題：心房顫動的可怕

心房顫動的可怕

心房顫動是所有心律不整中最常見的，它的發生和年齡、高血壓、缺血性心臟病、心臟瓣膜疾病、心衰竭、甲狀腺亢進等息息相關。心房顫動除了可能會造成心悸、胸悶、頭暈、喘之外，最可怕的是它可能會在心臟內形成血栓進而離開心臟隨著血流飄至人體各處，如果流到腦血管就造成急性中風；流到腸繫動脈就造成腸子壞死；流到腳的動脈就造成腳的組織壞死。因此，為了避免心房顫動導致血栓形成，醫師必須根據病人是否有合併其他相關疾病來決定如何開立處方。

一 52 歲男性過去只有高血壓，某日清晨發現突然右側偏癱口齒不清，送來本院急診，診斷為急性腦栓塞同時也發現有心房顫動現象，經靜脈注射血栓溶解劑後仍然沒有打通該血管，最後甚至還動用心導管方法在阻塞的血管局部施打血栓溶解劑，雖然最後血管已被打通，但是腦部所受傷害有些已不可挽回。

目前在臺灣被用來預防血栓形成的口服用藥可分成抗凝血劑和抗血小板用藥。這兩類藥品各有優缺點，抗血小板用藥每日劑量固定，藥物濃度固定，因此病人的服藥順從性較好，但是對於高危險群病人預防血栓形成的效果較差。相反地，抗凝血劑預防血栓形成的效果較佳，但是因為藥物的安全治療濃度範圍較窄，病人必須規則定期抽血追蹤藥物濃度，導致每個人每日抗凝血劑劑量可能都不一樣，所以病人的服藥順從性可能會較不好。當抗凝血劑的藥物濃度過高又可能導致易出血傾向，由於這些考量，醫師可能會根據病人的臨床和非臨床

狀況選擇抗凝血劑或抗血小板用藥。

台灣人在發生心房顫動之後，國內各科醫師如何開立處方來預防因心房顫動導致缺血性中風或其他重要器官急性缺血。本院心臟內科和成大醫學院臨藥所利用本國全民健保資料庫分析此重要議題也將其發表在醫藥國際期刊(**Clinical Therapeutics in 2008**)。本團隊發現幾項有趣現象，我們根據國際治療標準將病人分成需要使用抗凝血劑和抗血小板用藥預防，結果發現國內心房顫動患者大部份皆屬於高危險群(**88.5%**)需使用抗凝血劑，但是只有約 **26%**病患接受標準治療，再分析醫師不使用抗凝血劑的原因和病人曾經有出血病史或出血傾向、高血壓、冠狀動脈疾病、甲狀腺亢進和年紀超過 **60** 歲有相關。本研究清楚呈現本國醫師對於預防因心房顫動導致缺血性中風或其他重要器官急性缺血尚有努力空間，當然也需教育民眾要正視此議題，如果能和醫師配合相關檢驗和提高用藥的順從性，應該能大大改善因心房顫動導致缺血性中風或其他重要器官急性缺血。