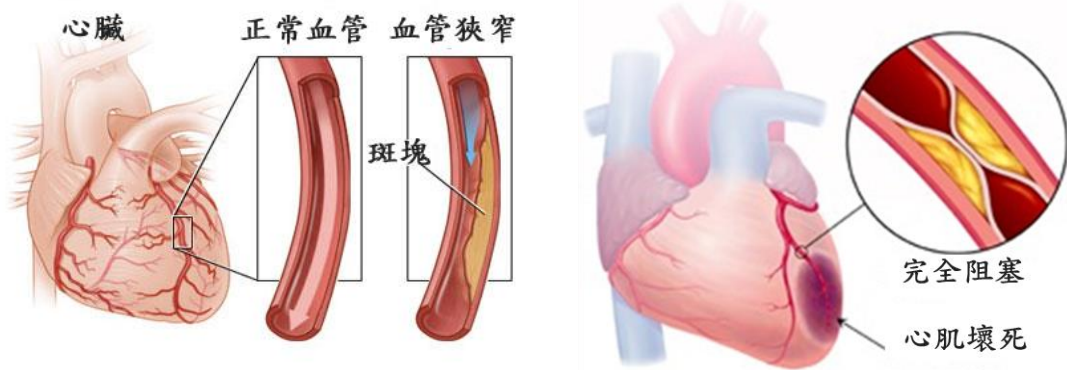


## 對於冠狀動脈心臟病介入治療，我的選擇是什麼？

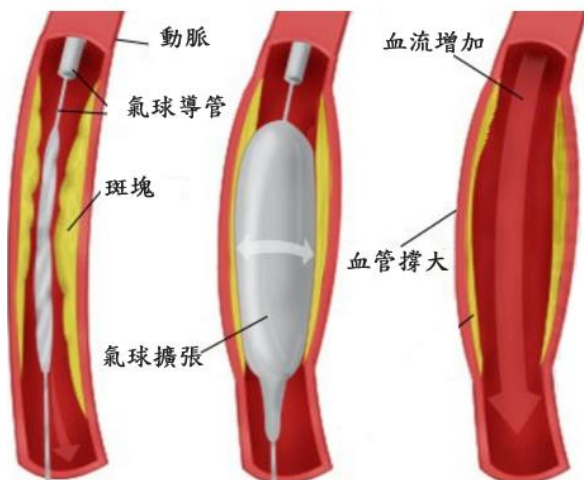
### 什麼是冠狀動脈心臟病？

冠狀動脈心臟病，主要是因為供給心臟肌肉的血管—冠狀動脈發生狹窄或阻塞，使得心臟肌肉得不到足夠的血流所引起。經過心導管檢查確定冠狀動脈狹窄程度後，對於狹窄嚴重的病人，除了藥物治療以外需進一步介入治療或繞道手術來避免心肌梗塞的發生。心肌梗塞死亡率可達 30%~60%，若發生休克死亡率則高達 50%~80%，因此採取適當的介入治療或繞道手術是非常重要的。

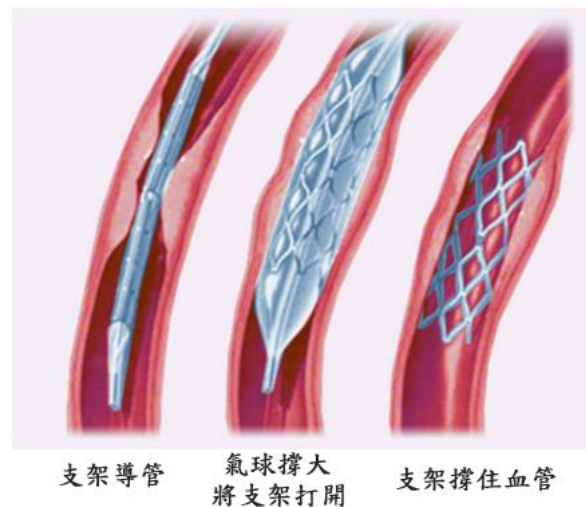


### 什麼是冠狀動脈心臟病介入治療

醫師經由手腕或鼠蹊部位的橈或股動脈，將細細的導管伸入至心臟，檢查冠狀動脈阻塞情形，需要時能將狹窄阻塞的斑塊做氣球擴張或放置支架，打通阻塞的病灶，恢復正常血流。



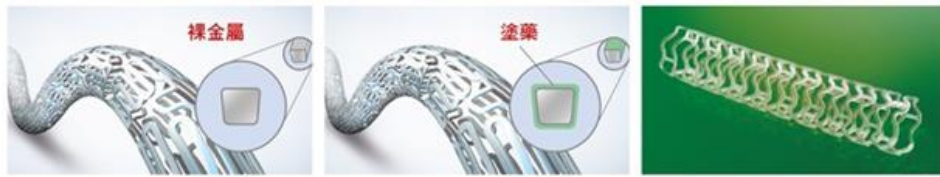
氣球擴張術



支架植入術

## 血管支架有幾種類別？

# 常見冠狀動脈 血管支架的簡介



一般傳統血管支架

藥物血管支架

全吸收式生物血管模架

產品說明	一般傳統血管支架	藥物血管支架	全吸收式生物血管模架
產品說明	金屬製成之網狀未塗藥支撐物，材質以合金或不鏽鋼最常見	金屬製成之網狀支撐物，表面塗有防止細胞與組織增生的藥物，材質以合金或不鏽鋼最常見	聚合物製成之非金屬網狀支撐物，表面塗有防止細胞與組織增生的藥物，材質於2~3年內被人體完全吸收
併發症	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入性治療可能之併發症</li> <li>因血管細胞及組織的增生，發生支架內再狹窄的機率約為20~40%</li> <li>支架內血栓約1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入性治療可能之併發症</li> <li>因血管細胞及組織的增生發生，支架內再狹窄的機率約低於10%</li> <li>支架內血栓約1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入性治療可能之併發症</li> <li>因血管細胞及組織的增生發生，發生支架內再狹窄的機率約低於10%</li> <li>支架內血栓約1%</li> </ul>
注意事項	一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一個月以上，並定時追蹤	一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上，並定時追蹤	一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上，並定時追蹤
保險對象 自付金額 (符合健保適應症)	健保給付	差額負擔 每支扣除健保給付14099元其餘差額病患自費	全額自費 健保不負擔差額

- 為減少支架內血栓的發生，醫師通常會同時使用兩種抗血小板藥物，如置放一般傳統支架，健保給付兩種抗血小板藥物合併使用3個月；若放置塗藥支架或全吸收式生物血管模架，健保給付兩種抗血小板藥物合併使用6個月。使用期間請注意是否有胃部不適或出血的情況。
- 裝置支架後的血管仍有再狹窄或阻塞的可能，即使是塗藥支架或全吸收式生物血管模架也非一勞永逸，應依照醫師指示按時服藥與回診追蹤。
- 個別病情不同請洽詢醫師。



國泰綜合醫院  
Cathay General Hospital

國泰醫療財團法人

根據國外文獻，分析各種治療方式的好處與壞處

	僅以藥物控制	氣球擴張術	傳統血管支架植入術	藥物血管支架植入術	可吸收藥物血管支架植入術	冠狀動脈繞道手術
治療說明	各種藥物	氣球擴張後，氣球即移除，不留於血管內	合金或不銹鋼製成的網狀支撐物	合金或不銹鋼製成的網狀支撐物，表面有減少細胞與組織增生的藥物	聚合物製成的非金屬網狀支撐物，表面有減少細胞與組織增生的藥物，材質於3年內被人體吸收	使用病人本身下肢或胸腔內的血管
適應症	無法介入治療或繞道手術者	冠狀動脈顯著嚴重狹窄	冠狀動脈顯著嚴重狹窄	冠狀動脈顯著嚴重狹窄	冠狀動脈顯著嚴重狹窄	冠狀動脈顯著嚴重狹窄且為左主幹或3條血管嚴重狹窄
介入治療或手術死亡率		1%	1%	1%	1%	3%~5%
介入治療或手術的併發症		可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡	可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡	可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡	可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡	可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡
支架內再狹窄比率		30%~60%	20%~40%	~10%	~10%	
支架血栓比率			1%	1%	1%	
兩種抗血小板藥使用時間			3個月	12個月	12個月	

	僅以藥物控制	氣球擴張術	傳統血管支架植入術	藥物血管支架植入術	可吸收藥物血管支架植入術	冠狀動脈繞道手術
病人的舒適性	藥物副作用	需住院治療，術後可能需平躺 8 個小時	需住院治療，術後可能需平躺 8 個小時	需住院治療，術後可能需平躺 8 個小時	需住院治療，術後可能需平躺 8 個小時	需住院治療，需全身麻醉，復原時間需數週
經濟考量	健保給付	符合健保規範者，健保給付	符合健保規範者，健保給付一年 4 個支架額度	需自付差額	全額自費	可能需負擔某些自費醫材
較好生活品質	控制症狀效果較有限	較能控制症狀	較能控制症狀	較能控制症狀	較能控制症狀	較能控制症狀
病人可存活時間	較短	較長	較長	較長	較長	較長
預防心臟病發作	較差	較好	較好	較好	較好	最好

## 參考文獻

1. Kappetein AP, van Mieghem NM, Head SJ. Revascularization options. *Cardiology Clinics*. 2014;32:457-461
2. Deb S, Wijeyesundera HC, Ko DT, Tsubota H, Hill S, Fremes SE. Coronary artery bypass graft surgery vs percutaneous interventions in coronary revascularization: A systematic review. *Jama*. 2013;310:2086-2095
3. Deb S, Wijeyesundera HC, Ko DT, Tsubota H, Hill S, Fremes SE. Coronary artery bypass graft surgery vs percutaneous interventions in coronary revascularization: A systematic review. *Jama*. 2013;310:2086-2095
4. Farooq V, Gogas BD, Serruys PW. Restenosis: Delineating the numerous causes of drug-eluting stent restenosis. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2011;4:195-205
5. Wijeyesundera HC, Ko DT. Does percutaneous coronary intervention reduce mortality in patients with stable chronic angina: Are we talking about apples and oranges? *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2009;2:123-126