

我有冠狀動脈疾病怎麼辦？我可以選擇甚麼治療方式？

前言

本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

甚麼是冠狀動脈疾病？

冠狀動脈(Coronary arteries)，是心臟特有的血管，負責供應心臟肌肉跳動所需要的血流，其中分成左冠狀動脈(Left coronary artery)及右冠狀動脈(Right coronary artery)，左冠狀動脈又可以分成左前降支(Left anterior descending branch)及左迴旋支(Left circumflex branch)。

冠狀動脈疾病，指的就是冠狀動脈有不同程度的阻塞、狹窄，導致心臟肌肉缺血缺氧，引起心絞痛、心臟功能變差，甚至心肌梗塞等狀況。

冠狀動脈疾病的成因

冠狀動脈疾病最常是由動脈粥狀硬化引起，動脈粥狀硬化是由於血管內的脂肪、膽固醇等物質經年累月堆積在血管內壁形成。除了膽固醇以外，冠狀動脈也會因為糖尿病、高血壓、抽菸而受傷產生病變。

冠狀動脈疾病的症狀

- 胸痛（心絞痛）：常見以胸悶、重壓感（有人會以被巨石壓在胸口來形容）來表現，胸悶、胸痛的位置最常出現在胸部中間或左側，有些病人會覺得疼痛感延伸到下巴、左手或背部。
- 呼吸喘：病人會有吸不到氣的感覺，特別是活動增加的狀況下，例如：運動期間、爬樓梯等。
- 容易疲倦：如果疾病已經嚴重到影響心臟的功能，在心臟功能不全的狀況下，病人可能會覺得容易疲倦，提不起精神。
- 心肌梗塞：當冠狀動脈完全/嚴重阻塞時有可能會引發心肌梗塞，表現會如同心絞痛，但症狀一般來得嚴重許多，且不會因為休息而緩解，另外亦有可能引發致命性心率不整及急性心臟衰竭，甚至猝死等嚴重併發症。

冠狀動脈疾病之好發族群

- 老人
- 男性，但女性在停經後風險會顯著增加
- 有心血管疾病家族史
- 抽菸
- 高血壓病人
- 高膽固醇病人
- 糖尿病病人
- 體重過重者
- 慢性腎臟病病人
- 缺乏足夠運動者
- 長期處於壓力者
- 長期酒精攝取者

冠狀動脈疾病之診斷方式

- 運動心電圖：在運動的狀態下測量心電圖，可藉由運動增加心肌耗氧來評估心臟是否有缺血之情形。
- 心臟超音波：若病人有冠狀動脈疾病，可能會在超音波檢查發現局部心肌收縮功能下降或不正常收縮，也有可能發現心臟收縮功能不全。
- 鉍-201 心肌灌注掃描：藉由掃描可以診斷有無心肌缺血的情形。
- 電腦斷層掃描：藉由掃描可診斷出冠狀動脈是否有鈣化、阻塞或是血流下降的狀況。
- 心導管血管攝影：藉由在冠狀動脈注射顯影劑來評估血管狀況，為冠狀動脈疾病診斷之黃金標準。但相對其他檢查，此項為侵入性檢查。

冠狀動脈疾病的治療方式有哪些？

- 保守治療：即為抗血小板藥物治療及風險控制（即控制膽固醇、血糖、血壓、體重等），一般而言，保守治療只能阻止/延緩疾病惡化，無法改善已阻塞、狹窄的血管。
- 心導管治療(Percutaneous Coronary Intervention)：透過鼠蹊的股動脈或手的橈動脈，利用導管(Catheter)及導絲(Wire)，把氣球或支架送到有問題的冠狀動脈，從而把狹窄或阻塞的血管撐開。
- 外科手術（冠狀動脈繞道）：利用自體的動脈或靜脈，在血管阻塞處的遠端繞道改善血流，從而回復正常心肌血流。

表一、治療方式優缺點簡介：

	優點	缺點
保守藥物治療	侵入性最低	僅能減緩疾病進程，無法改善病因，且對於阻塞嚴重之病人幫助有限
心導管治療	傷口小、恢復較快，阻塞較輕微的病人，預後與外科手術差異不大	對於阻塞血管較多或阻塞較嚴重者，效果較差；且長期通暢率目前仍比外科手術低
外科手術 (冠狀動脈繞道)	可以處理較複雜的血管阻塞，長期通暢率較好，血管阻塞較嚴重病人長期預後較心導管治療為佳	高侵入性、風險較高、傷口較大，病人恢復期比較長

何時建議外科手術？

- 冠狀動脈疾病經過心導管診斷，血管情況比較適合手術處理者（如：多條血管阻塞、左主冠狀動脈阻塞、近端左前降支阻塞等）
- 急性心肌梗塞併血行動力學不穩定(例如：血壓、心跳不穩定)或大範圍缺血

但是，有下列狀況可能需仔細考慮是否要接受手術：

1. 預計餘命少於1年
2. 年紀太大、併有多種慢性病
3. 本身過於虛弱，無法承受手術後的恢復期

請透過以下幾個步驟來決定你的治療方法

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用、可能的費用

治療方式	保守藥物治療	心導管治療	冠狀動脈繞道手術
機轉原理	使用藥物令血管內的血小板及膽固醇等不容易堆積，但對於已阻塞的部分無法改善	利用球囊或支架，把血管狹窄處撐開	使用自體的動脈或靜脈在阻塞處的遠端繞道，以改善心肌灌流
侵入性	最小	較小	大
傷口大小	無	1個或數個針孔 位於手或鼠蹊	正中開胸、 傷口約20~25公分
復原時間	無	較快	較久
費用	健保	健保或自費 視使用支架數目而定，塗藥支架1支自費約6萬	健保
長期預後	最差	較手術差	最佳，特別是嚴重、多處阻塞的病人

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有甚麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量因素：1分代表非常不在意，5分代表非常在意

考量因素	非常不在意	不在意	普通	在意	非常在意
侵入性	1	2	3	4	5
傷口大小	1	2	3	4	5
復原時間	1	2	3	4	5
費用	1	2	3	4	5
長期預後	1	2	3	4	5

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

- 我已經知道保守藥物治療的方式 知道 不知道 不確定
- 我已經知道心導管治療的方式 知道 不知道 不確定
- 我已經知道冠狀動脈繞道手術的方式 知道 不知道 不確定
- 我已經了解手術相關的風險 知道 不知道 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

• 我做決定前還需要：

- 更深入了解每個治療方式
- 需要和其他人討論看看
- 需要和醫師更詳細討論
- 不用了，我已經做好決定

• 目前為止，您偏好哪項治療選擇？

- 保守藥物治療
 - 心導管治療
 - 外科手術（冠狀動脈繞道）
 - 不進行任何治療，原因：_____
 - 需與醫師再做討論：_____
 - 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：
-
-

參考文獻：

1. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16898-coronary-artery-disease>
2. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization