



我有心房顫動應該服用抗凝血藥預防再次腦梗塞嗎？

前言

當您有缺血性中風病史(簡稱腦梗塞)，且被診斷有「心房顫動」時日後再次發生腦部梗塞的機率就會增加。服用抗凝血藥可以降低腦梗塞的風險，但也會增加出血的機率。每一個人的風險或機率並不相同，可透過專業團隊規劃的醫病共享決策，幫助您做出適合自己的選擇。

疾病介紹

腦中風主要分為缺血性和出血性兩種，出血性為自發性腦血管破裂出血，血塊壓迫腦部組織，佔中風約兩成；缺血性為腦血流受到阻礙，使腦細胞無法獲得血液中的氧氣與養份，佔中風約八成。

心房顫動(atrial fibrillation)代表心臟失去原本的節律，變為快速不正常跳動，由於心跳不規則，無法順暢流動的血液容易淤積於左心耳位置產生血栓，一旦血栓隨著血流被送到其他器官可能造成該處血管栓塞，使細胞無法獲得血液中的氧氣與養份，造成組織缺血壞死。若在腦部造成栓塞，便是腦梗塞(圖1)。

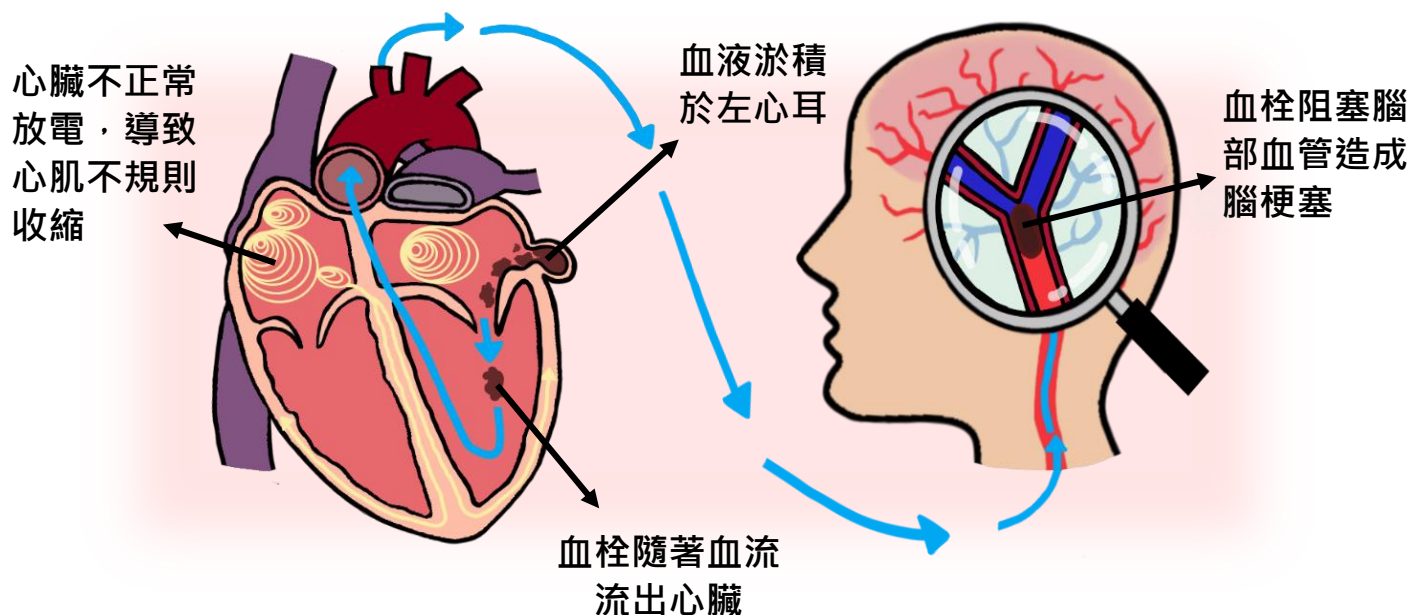


圖1、心房顫動造成的腦梗塞

(續) 疾病介紹

心房顫動病人發生腦梗塞的機率是正常人的五倍，當心房顫動產生的大血栓，一旦由左心耳內脫落，就較容易阻塞在腦部內的大條血管導致大梗塞，造成腦神經功能受損，產生嚴重失能的後遺症(圖2)。

- 阻塞腦部大血管簡稱「大梗塞」



預後較差常會造成意識不清、嚴重偏癱，半身不遂、永久失能，生活需長期由他人協助。

- 阻塞腦部小血管簡稱「小梗塞」



病人可獨立行走且日常生活可自理。

圖2、腦梗塞後遺症對生活的影響

適用對象

診斷有心房顫動且可能需服用抗凝血藥來預防腦梗塞的病人。

1. 中風風險評估 (由醫師協助請圈選分數)

每位心房顫動病人發生中風的風險並不相同，分數越高，中風風險越高，依據評估表可判斷病人是否有需要使用抗凝血藥。

危險因子	分數
女性	1
年齡 65-74歲	1
年齡 ≥75歲	2
有高血壓	1
有糖尿病	1
有心衰竭	1
曾經有中風/小中風/血栓栓塞	2
有血管疾病：心肌梗塞、周邊血管疾病(腳中風、靜脈曲張、動脈硬化)、主動脈斑塊	1

中風風險分數
加總為__分

當中風風險分數大於等於2分，建議使用抗凝血藥預防中風，並接續評估用藥的出血風險。

2. 出血風險評估 (由醫師協助請圈選分數)

每位心房顫動病人服用抗凝血藥後出血的風險並不同，分數越高表示用藥後出血的風險越高，僅供參考，不可作為是否用藥的依據。

危險因子	分數
高血壓	1
不正常肝功能	1
不正常腎功能	1
中風病史	1
出血/貧血	1
不穩定的INR/TTR < 60%	1
年齡(>65歲)	1
藥物(促進出血藥物，如:抗血小板、NSAID)	1
酒精過量(>4U在2小時內、>3U/天、>8U/週)	1

出血風險分數
加總為__分

當分數大於3分者，代表病人及醫師應共同積極矯正存在的危險因子，降低出血風險。須謹慎評估而非無法用藥。



口服抗凝血藥物

抗凝血藥可降低血流淤積，抑制血栓的形成，可以有效預防腦梗塞及全身性血管栓塞。抗凝血藥分為傳統和新型兩種藥物，病人臨床狀況不太相同，因此醫師依據病人狀況、年齡、體重、腎功能選擇合適的抗凝血藥物。藥物需依照醫生指示定時定量服藥，不可任意增減劑量或停藥。

• 傳統抗凝血藥

抑制維生素 K 以達到抗凝血效果，可延長血液凝固時間，預防血栓產生。此藥物濃度較不穩定且容易受到食物因素而影響藥效，因此需維持固定飲食習慣及定期抽血監測INR值以作為劑量調整的參考；對於高出血風險病人，可能造成顱內嚴重出血情形。

服用傳統型藥物時應避免攝取的食物種類有，高麗菜、菠菜、大頭菜、包心菜、花椰菜、萵苣、豆類、綠色奇異果、木瓜、酪梨、當歸、銀杏、大蒜、生薑、菊花、木耳、魚油及菇類等。

• 新型抗凝血藥

中風預防效果佳，藥物濃度穩定不須抽血監測且嚴重出血情形較少。新型藥物優點較多，但二尖瓣狹窄、機械瓣膜置換、重度腎功能不全的病人不適合使用。

副作用

傳統和新型抗凝血藥皆可能出現出血症狀，包括抽血或外傷導致傷口不易止血、瘀青、血便、血尿、牙齦出血、腦出血等(圖3)，當出現出血症狀時請立即就醫。

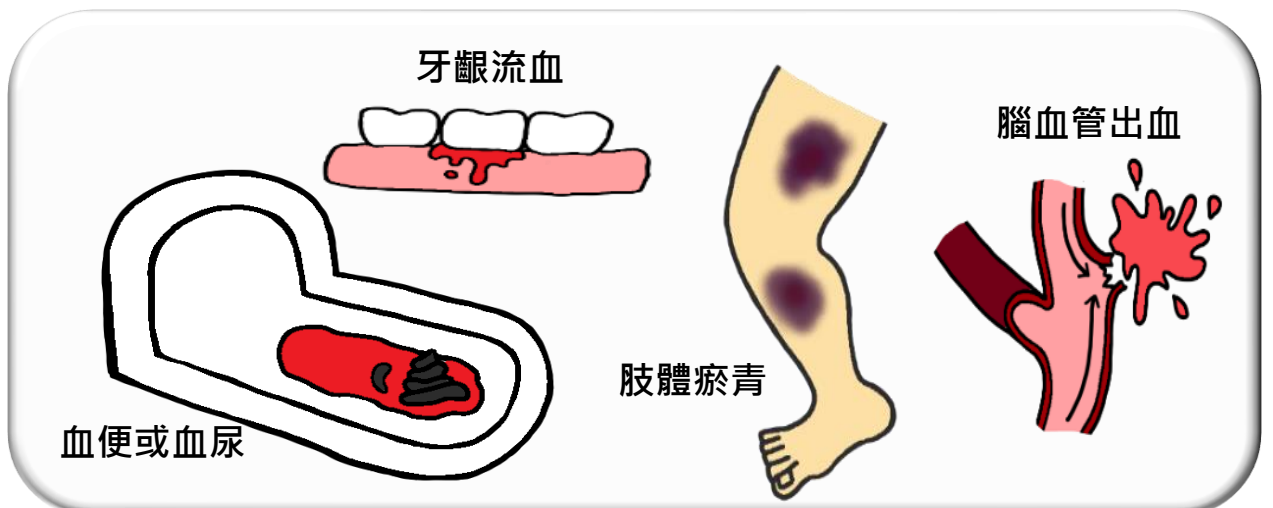
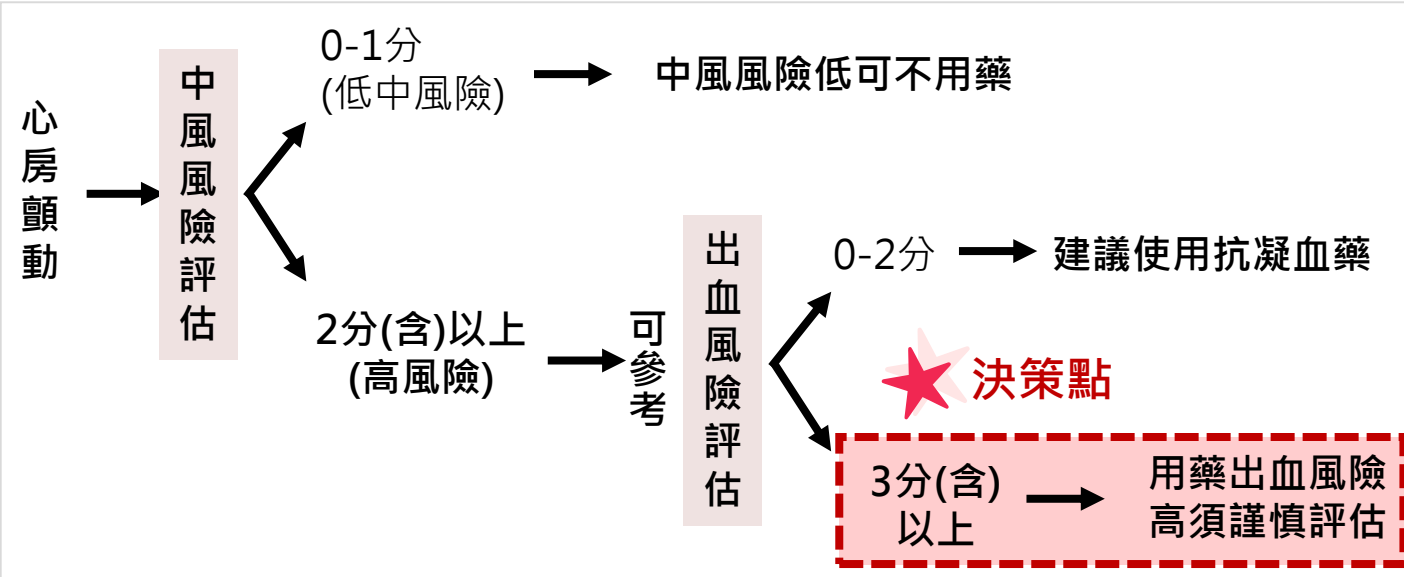


圖3、出血症狀

決策流程



您目前比較想要選擇的治療方式

- 使用抗凝血藥物
- 不使用抗凝血藥物
- 目前還無法決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

	使用抗凝血藥	不使用抗凝血藥																						
梗塞風險	<p>能有效降低64%的腦梗塞發生率。</p> <p style="text-align: right;">勝</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>中風風險分數</th> <th>中風機率(%年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1.3</td></tr> <tr><td>2</td><td>2.2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3.2</td></tr> <tr><td>4</td><td>4.0</td></tr> <tr><td>5</td><td>6.7</td></tr> <tr><td>6</td><td>9.8</td></tr> <tr><td>7</td><td>9.6</td></tr> <tr><td>8</td><td>6.7</td></tr> <tr><td>9</td><td>15.2</td></tr> </tbody> </table>	中風風險分數	中風機率(%年)	0	0	1	1.3	2	2.2	3	3.2	4	4.0	5	6.7	6	9.8	7	9.6	8	6.7	9	15.2
中風風險分數	中風機率(%年)																							
0	0																							
1	1.3																							
2	2.2																							
3	3.2																							
4	4.0																							
5	6.7																							
6	9.8																							
7	9.6																							
8	6.7																							
9	15.2																							
失能風險	<p>依據研究指出，用藥後發生腦梗塞所造成的失能率較低。</p> <p style="text-align: right;">勝</p>	<p>無法預防心房顫動造成的腦梗塞，可能併發嚴重失能甚至死亡。</p>																						
出血風險	<p>每100個人中會發生的機率</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-2人腸胃道出血 • 0-1人顱內出血 • 1-3人嚴重大出血事件 <p>➤ 危險因子越多發生機率會更高</p>	<p style="text-align: center;">無</p> <p style="text-align: right;">勝</p>																						

步驟二、您對於醫療方式的考量

考量項目	依現況分析 (1完全不在意 → 5非常在意)				
	1	2	3	4	5
1. 再次發生腦梗塞的風險	1	2	3	4	5
2. 失能對生活品質的影響	1	2	3	4	5
3. 服藥後造成的出血情形	1	2	3	4	5
4. 需固定用藥時間	1	2	3	4	5
5. 需要定期抽血	1	2	3	4	5
6. 需維持固定飲食習慣	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 心房顫動病人比起正常心律的人，有較高的腦梗塞機率？
是 否 我不確定
2. 心房顫動病人使用抗凝血藥物可以降低腦梗塞機率？
是 否 我不確定
3. 使用抗凝血藥物會增加出血的風險？
是 否 我不確定
4. 心房顫動所引起的大中風，會造成嚴重的失能及死亡？
是 否 我不確定
5. 高出血風險的病人矯正危險因子後，是可以降低用藥後的出血風險？
是 否 我不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇 (單選)：

- 使用抗凝血藥物
- 不使用抗凝血藥物
- 目前無法做決定：
- 想再和醫師討論後再做決定
 - 需要其他第二意見者討論(如：配偶、婚生子女...)

瞭解更多資訊及資源

中華民國心律醫學會 <http://www.afhealthcare.org.tw>

台灣腦中風學會 <https://www.stroke.org.tw>

國民健康署健康九九 <https://health99.hpa.gov.tw>

參考文獻

1. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, *et al.* Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2019; 50: e1-e75.
2. Lin YJ, Hnang YT, Tsui PC, *et al.* 2019 Taiwan Stroke Society Guideline on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants for Prevention of Stroke in Patients with Atrial Fibrillation. *FJS* 2019 ;1(3) : P143 – 184.
3. 腦中風危險因子防治指引：心房纖維顫動 2016。台灣腦中風學會 2016年11月8日。

• 中風辨識小口訣



手

單側
手腳無力



嘴

臉或嘴角
不對稱



說

突然
說話不清



快

把握發作時間
立刻送急診

• 醫病共享決策(電子版)-連結



下載使用好方便



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

中風中心醫療照護團隊 關心您

出版日期/更新日期：民國110年3月12日

資料更新頻率：每半年根據文獻檢索進行更新，每兩年根據臨床回饋修正

資金來源或利益衝突聲明：無