

關於冠狀動脈心臟病，我想瞭解？

醫師診斷我是冠狀動脈心臟病(CAD)， 我想更瞭解這個疾病及治療方式

Q：我最近出現_____的症狀，是冠狀動脈心臟病嗎？(如呼吸喘/呼吸短促、胸痛、胸口緊緊的或心悸等)

A：冠狀動脈心臟病最常見的症狀為心絞痛和呼吸短促，常與較激烈的活動有關。隨著冠狀動脈內的斑塊堆積得越多，血管更狹窄，症狀也會越嚴重。

Q：我想了解什麼原因導致冠狀動脈心臟病？

A：導致冠狀動脈心臟病的原因可能與以下因素有關，如男性，女性停經後，年長、吸菸/吸二手煙、家族史、三高、久坐不動、活動量少等。

Q：對於我的症狀需要安排什麼檢查？如果需要目的是什麼？

A：胸部 X 光、心電圖、血液檢查、超音波、運動心電圖、核醫心肌掃描、電腦斷層管狀動脈攝影(自費)、心導管檢查(侵入性檢查)，醫師會根據臨床症狀跟檢查結果來決定是否要進一步檢查跟後續的治療。

Q：當我被診斷冠狀動脈心臟病，要做什麼治療或處置？

A：除了藥物治療，依據症狀跟非侵入性檢查，醫師會跟您討論是否需要接受心導管檢查，再依據心導管結果，決定是否需要接受氣球擴張或支架置放手術，或者冠狀動脈繞道手術等治療。

關於心導管檢查合併氣球擴張或 支架置放手術，我想瞭解？

Q：我想了解什麼是心導管檢查？

A：心導管檢查，醫師會在您的手腕、手部鼻煙區或鼠蹊部消毒後進行局部麻醉及動脈穿刺，在 X 光的透視下，將導管送至冠狀動脈、心臟灌注顯影劑進行攝影、進入心臟腔室或血管進行壓力量測，依照病變程度，與您或家屬討論治療計畫。

Q：我想了解心導管檢查有危險嗎？

A：心導管檢查是一種侵入性手術，可能的合併症如血管創傷引起之出血、顯影劑引起之過敏或腎病變、心律不整、中風、心肌梗塞或死亡等。併發症發生的機率與嚴重度，與病人本身的心臟功能好壞與疾病嚴重度有關。根據統計，一般心導管檢查發生併發症的機會低於百分之二(死亡率小於千分之一)，若進行介入治療發生併發症的機會低於百分之三(死亡率小於千分之五)；但急性期則可能增加數倍之多，視病人狀況不同，差距很大。

Q：我想了解做心導管檢查都一定要放支架嗎？

A：心導管檢查後，醫師會依照冠狀動脈病變程度與您/或家屬討論治療計畫。當血管狹窄小於 70%或血管內壓力差不大，可藉由生活型態改變和適當藥物治療改善；而血管大於 70%則可以考慮心導管支架置放手術治療或冠狀動脈繞道手術治療，依據不同的血管狀況而決定。

Q：我想了解什麼是氣球擴張手術？有健保給付嗎？

A：氣球擴張手術為心導管治療的一種，當導絲通過狹窄部位後將氣球擴張，狹窄部位的斑塊會被推擠至血管壁內側，讓血管管腔變大血流增加。此項治療為健保給付，需負擔住院 10%的部分負擔。

Q：我想了解什麼是冠狀動脈血管支架置放手術？有健保給付嗎？

A：冠狀動脈血管支架置放手術則是醫生將負載有金屬支架的球囊導管，導入先前被氣球擴張的狹窄部位，確定位置後，加壓球囊將金屬支架撐開，固定支撐住血管內壁，當確定金屬支架完全撐開緊貼血管壁後，支架即被永遠留在該處，以保持血管擴張。此項治療屬於健保有條件的給付一般金屬支架，而自費塗藥金屬支架則有自費跟部分自費差額的狀況。其中還有可能用到其他的醫療耗材，也有自費的可能性，需與醫療團隊討論決定是否需要使用。

Q：如果做了心導管放了支架，我的冠狀動脈心臟病就好了嗎？

A：即使接受氣球擴張或血管支架置放手術後並不代表冠狀動脈心臟病的痊癒，您的血管仍有可能再發生阻塞，如血管再狹窄和支架內血栓形成。因此在手術後仍需持續服用抗血小板藥物，目前最常用的是，如 **Aspirin、Clopidogrel、Ticagrelor 等，並且定期回診追蹤，除生活飲食要注意，包括血糖控制及低膽固醇飲食，避免抽菸，規則運動，維持良好的生活習慣等之外，還有其他藥物依據病人身體狀況如三高等需要規則使用。**

Q：關於心導管檢查手術後我需要住院多久？恢復時間多長？

A：接受心導管檢查跟手術需住院約二至三天，傷口如針孔般大小，術後三天傷口不碰水，一週勿提重物或運動即可。

關於冠狀動脈繞道手術，我想瞭解？

Q：我想了解什麼情況需要做冠狀動脈繞道手術？

A：若您的三條主要冠狀動脈中有二、三條超過 70%嚴重狹窄時，或是左主冠脈嚴重狹窄，醫師會透過血管造影評估冠狀動脈阻塞情形，並計算 SYNTAX Score (冠狀動脈狹窄嚴重複雜度計分)，一般超過 32 分，可考慮冠狀動脈繞道手術，長期預後良好；其他還要考量病人身體其他狀況及恢復期，也可考慮心導管支架置放手術的治療。

Q：我想了解做冠狀動脈繞道手術會不會很危險？

A：冠狀動脈繞道手術合併症可能有麻醉風險、手術後出血、心臟衰竭、急性心肌梗塞、腦血管病變、消化道出血、呼吸衰竭、腎臟衰竭及傷口感染等，嚴重度依病人狀況而有所不同；緊急手術風險會增加，視病人狀況不同，差距很大。

Q：我想了解做冠狀動脈繞道手術要多少錢？

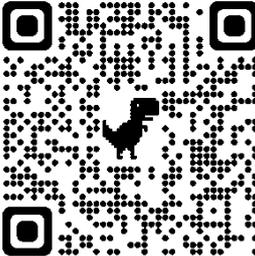
A：冠狀動脈繞道手術健保給付約 5 萬元左右，其餘費用病人全額自付，還包括住院的部分負擔等。如果有使用微創方式或其他醫材，需與醫療團隊討論相關的費用。

Q：關於冠狀動脈繞道手術術後我需要住院多久？恢復時間多長？

A：若接受冠狀動脈繞道手術住院天數約 10~14 天(加護病房 2~3 天、普通病房 7~8 天不等)。返家後需要傷口照顧，需服用一至十二個月的兩種抗血小板藥物，定期回診追蹤。除生活飲食要注意，包括血糖控制及低膽固醇飲食，避免抽菸，規則運動，維持良好的生活習慣等之外，還有其他藥物依據病人身體狀況如三高等需要規則使用。

Q：如果我不適合做心導管或冠狀動脈繞道手術，我想瞭解其他非侵入性的治療方式？

A：目前本院還有提供其他自費的非侵入性治療，如體外加強搏衝系統(利用機械作用提高主動脈舒張壓，經由增加冠狀動脈血流，改善血管內皮細胞結構及功能，防止血栓形成以及促進血管側枝循環形成等)，及體外心臟震波系統(利用高頻率聲波，以反射治療聚焦於治療區塊，就像接受心臟超音波檢查一樣，促進血管新生，改善心肌血流灌注)。這些治療都有很多研究支持其療效，但須要多次治療。也可並用於心導管手術或冠狀動脈繞道手術後，改善大血管功能及促進小血管循環及新生。

歡迎使用手機掃瞄QR Code查詢更多資訊/觀看影片		
亞東醫院心臟內科 網站QRCode 	心導管檢查 影片QR Code 	亞東醫院心臟外科 網站QR Code 

參考資料

1. Adalborg, K., Horváth-Puhó, E., Schmidt, M., Munch, T., Pedersen, L., Nielsen, P. H., Bøtker, H. E., Sørensen, H. T. (2017). Thirty-Year Mortality After Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Danish Nationwide Population-Based Cohort Study. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 10 (5). doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.002708
2. Braith, R. D., Casey, D. P., Beck, D. T. (2012). Enhanced External Counterpulsation for Ischemic Heart Disease: A Look Behind the Curtain, *Exercise and Sport Sciences Reviews*. 40(3), 145–152. doi: 10.1097/JES.0b013e318253de5e
3. Fihn, S. D., Blankenship, J. C., Alexander, K.P., Bittl J. A., Byrne, J.G., ...Smith, P. K. (2014). 2014 ACC/AHA/AATS/PCNA/SCAI/STS Focused Update of the Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation*. 130 (19), 1749–1767. doi.org/10.1161/CIR.000000000000095Circulation. 2014; Other version(s) of this article
4. Lawton, J. S. Tamis-Holland, J. E., Bangalore, S., Bates, E. R., Beckie, T.M., ... Zwischenberger, B. M. (2021). ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 79 (2), 21–129. doi/10.1016/j.jacc.2021.09.006
5. Yugandhar R. Manda; Krishna M. (2018). Cardiac Catheterization Risks and Complications. Baradhi. *StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*. PMID: 30285356
6. Shkolnik, E., Burneikaite, G., Celutkiene, J., Scherbak, M., Zuoziene, G., Petrauskiene, B., Trush, E., Laucevicius, A., Vasyuk, Y. (2018). Efficacy of cardiac shock wave therapy in patients with stable angina: The design of randomized, triple blind, sham-procedure controlled study. *Anatolian Journal of Cardiology*. 19(2), 100–109. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2017.8023
7. 亞東醫院心臟內科缺血性心臟病衛教手冊
8. 亞東醫院心臟內科醫病共享決策之多條冠狀動脈狹窄的病人，應選擇心導管支架治療還是外科繞道手術？

編印單位：心臟血管內

編印日期：111年04月15日第一版

全院編碼：亞東醫院出版品 SH650

宗 旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任

願 景：成為民眾首選的醫學中心