



台灣心房顫動之現況與併發症  
心房顫動之藥物及非藥物治療

中華民國心律醫學會 編製

# 台灣心房顫動之現況與併發症

## 何謂心房顫動（Atrial fibrillation; AF）？

心房顫動就是心臟的心房組織內有很多且很快速的不正常放電，導致心房無法正常的收縮且心跳忽快忽慢而不規律。心房顫動是最常見的心臟節律異常，全人口中平均每一百人中就有一位罹患心房顫動，隨著年齡增加，罹病的比例愈高。六十歲以上，每一百人就有四位罹患該病，而八十歲以上，每十人就有一人是該疾病的患者。

## 不同類型的心房顫動

心房顫動依持續時間的長短大致分為三種：

- 陣發性心房顫動—時有時無，持續時間不超過七天。
- 持續性心房顫動—持續時間超過七天。
- 永久性心房顫動—持續時間超過一年以上。

罹患任何一型心房顫動時，可能不會有任何症狀，但也可能會出現心悸、頭暈、疲倦、胸悶或喘不過氣等症狀。

## 心房顫動與中風之間有何關聯性？

心房顫動發生時，不規律的心臟跳動將導致血液在心臟內容易凝滯而形成血栓。當血栓隨著動脈流至全身，便可能造成動脈栓塞。不幸的是，當栓塞發生於大腦時，將

引起缺血性腦中風（以下簡稱腦中風）。無論發生的心房顫動是哪一種類型，都會有較高的風險發生腦中風。在台灣，腦中風非常普遍，一年約有八萬例新發生或再次發生的腦中風個案。依據台灣腦中風登錄資料分析，這些腦中風病人中，大約每六人就有一人合併有心房顫動。因此，台灣每年有一萬三千位腦中風病例合併有心房顫動。與一般腦中風個案相比，合併心房顫動的腦中風比較嚴重，一個月的死亡率高出三倍，同時中風後的殘障程度也比較嚴重。因此心房顫動的病人需要積極的接受預防腦中風的治療。

## 哪些人容易罹患心房顫動？

高齡是罹患心房顫動的一大原因，70%以上的心房顫動病人年齡大於65歲。男性多於女性。此外有腦中風病史、心衰竭、僧帽瓣疾病、高血壓、甲狀腺功能異常或左心房肥大的人也比較容易發生心房顫動。

## 哪些心房顫動病人容易發生腦中風？

爲了預防心房顫動發生腦中風的併發症，您可能需要長期服用抗凝血藥物來抑制血栓的形成，以下是最常用來評估中風風險的方式，稱爲CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc評分法：

- 心衰竭：1分

- 高血壓：1分
- 年齡超過（含）七十五歲：2分
- 糖尿病：1分
- 腦中風病史：2分
- 血管疾病：1分
- 年齡65-74歲：1分
- 女性：1分

### CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc評分表

是專門為心房顫動患者設計的中風風險評估量表  
 依據總分，可將風險分為低到高  
 總分越高，每年可能中風的發生率也越高



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
低	中	高							
-	1.3%	2.2%	3.2%	4.0%	6.7%	9.8%	9.6%	6.7%	15.2%

針對每位病人將上述分數加總，總分=0，為低風險，不須接受抗凝血藥物治療；總分=1，為中度風險，可能須接受抗凝血藥物治療；總分等於或大於2，為高風險，必須接受抗凝血藥物治療，醫師會為您判斷及作出最適合您的決定。

## 台灣人的心房顫動比較不會罹患腦中風？

「台灣人的心房顫動比歐美人不容易併發腦中風」的

錯誤想法存在已久，近年來國內的研究結果逐漸否定這個缺乏醫學實證的誤解。依據中央健保局資料庫的資料分析顯示，國人的心房顫動若合併有腦中風病史，糖尿病、高血壓、心衰竭、高年齡，發生腦中風的危險程度並不亞於歐美人。實際上，台灣的心房顫動病人發生中風的風險是一般人的8~10倍。此風險相較於歐美研究的5~7倍毫不遜色。因此絕對不可輕忽國人的心房顫動併發腦中風的風險。

## 哪些心房顫動病人需要就醫？

所有的心房顫動病人都需要就醫接受腦中風的風險評估，以決定是否須接受治療。

## 哪些治療能預防心房顫動病人發生腦中風？

對高危險的心房顫動病人，以往常以抗血小板製劑（阿斯匹靈）或傳統口服抗凝血劑（warfarin 華法林）來預防發生腦中風。阿斯匹靈約可減少兩成的腦中風機會，而傳統口服抗凝血劑則能有效的降低六成腦中風的風險。預防發生腦中風，雖然傳統口服抗凝血劑明顯地優於阿斯匹靈，但是造成頭顱內出血或其他身體部位出血的副作用也相對增加。因此，該使用何種藥物來預防腦中風，就必須由醫師視病人發生缺血性腦中風的風險、服用藥物產生出

血的可能性及病人服藥的順服性作整體評估後再決定。

由於傳統口服抗凝血劑易受食物與藥物干擾而影響藥效，且每個人所需的藥物劑量差異頗大。因此使用傳統口服抗凝血劑（warfarin華法林）時，需定期檢測凝血酶原時間之比值（PT-INR），據以調整藥物劑量。PT-INR一般需維持在2.0-3.0之間才能確保預防中風的效果。倘若PT-INR過低時將無法有效預防中風，但是過高時卻會增加出血的風險。雖然使用傳統口服抗凝血劑對病人和醫師均有些不便，只要能遵循醫囑謹慎使用，即能非常有效的預防中風，也能將出血的副作用降至最低。

近幾年陸續有新型口服抗凝血劑問世，包括普栓達、拜瑞妥、艾必克凝及里先安。這些新型口服抗凝血劑經大型臨床試驗都證實其預防中風的效果不亞於傳統口服抗凝血劑，而且造成顱內出血的風險明顯降低，服藥患者如果突然遇到車禍、跌倒、大量出血等需要進行緊急手術時，目前部分新型口服抗凝血劑已有反轉劑上市，可以迅速恢復凝血功能而讓病人接受手術，其餘款則正研發中，預計幾年後就會陸續問世，未來對於心房顫動病人，預防發生腦中風的治療方式將會有較多的選擇，您的醫師也會與您討論後，決定最適合您的治療方式。

# 心房顫動之藥物及非藥物治療

本手冊介紹心房顫動之藥物及非藥物治療，可以讓您更了解心房顫動的治療。

## 什麼是心房顫動？

心房顫動是臨床上最常見之心律不整，其原因是心臟的心房組織內有很多且很快速的不正常放電，導致心房無法正常的收縮且心跳忽快忽慢而不規律，發作時心房跳動每分鐘約350至600次，您可能會感到頭暈、疲勞和呼吸困難等症狀。心房顫動時，從心房排出的血液將無法正常地排到心室，血液將滯留在心房，有時會凝結成血塊有可能導致中風。此外，它也會造成心臟功能不良，周邊血栓，罹病率及死亡率增加等，如何有效的預防及治療心房顫動實為目前重要的醫療課題。

## 心房顫動的治療目標

- 恢復正常心臟節律
- 控制心跳速率
- 減少潛在的血塊形成以減少中風

## 治療種類

## 藥物治療可分為

### 心跳速率控制

乙型阻斷劑、鈣離子阻斷劑、毛地黃

### 心跳節律控制

臟得樂、心利正、律搏克、脈泰克

### 預防血栓

傳統藥物：可邁丁、歐服寧、華法凝

新型藥物：普栓達、拜瑞妥、艾必克凝及里先安

## 非藥物治療可分為

### 電擊整流

藉由體外電流的刺激治療心房顫動，恢復正常心跳。

電擊前會使用短效麻醉劑，降低過程中的不適感。

### 導管電氣燒灼術/冷凍氣球燒灼術

利用電燒導管或冷凍氣球去治療產生心房顫動的不正常組織。過程中，會以導管或氣球進入心臟並記錄心臟電位訊號，當找到異常放電的區域後，以高溫或冷凍方式來治療這些問題區域。

## 導管電氣燒灼術或冷凍氣球燒灼術是如何治療心房顫動？

導管電氣燒灼術是置入幾根軟性導管進入心臟內，而冷凍氣球燒灼術是置入冷凍氣球進入心臟內，先利用電腦

立體系統記錄心律不整的病灶區域，此區域大多位於肺部的四個肺靜脈連接到左心房的位置，再用熱能或冰凍方式使病灶區失去傳導功能而恢復正常心臟節律。

## 手術後

在完成心導管電氣燒灼手術或冷凍氣球燒灼手術後，您將會留在醫院一天或數天後，醫師將依照您的狀況允許您回家。您的醫生也將為您提供後續追蹤計畫，這包括藥物的使用和其他可能的治療方法。電燒手術後，您心房顫動的症狀可能會完全消失。但是，有些人可能會在手術後三至六個月內仍有症狀，在某些情況下需要進一步治療或再次電燒，因此，後續的追蹤是很重要的。

## 燒灼治療的優點

- 減緩或中止症狀。
- 減少或停止服用心律不整藥物。

## 其他非藥物治療

### 外科手術

對於同時合併其他心臟問題(如瓣膜性心臟病)的心房顫動患者，在外科開心手術過程中，也可以同時以冷凍療法來治療藥物或其他治療效果不佳的持續或永久心房顫動。

**感 謝** 本內容由台南市立安南醫院  
心臟內科 林立人醫師  
台北榮民總醫院  
心臟內科 張世霖醫師  
台中榮民總醫院嘉義分院  
心臟內科 謝育整醫師 提供與撰寫

**贊助單位**



台灣百靈佳殷格翰股份有限公司



台灣拜耳股份有限公司



台灣第一三共股份有限公司



美商亞培股份有限公司(台灣聖猷達)

Medtronic

美敦力醫療產品股份有限公司



輝瑞生醫股份有限公司



賽諾菲股份有限公司

(依筆劃排列)



## 中華民國心律醫學會

**10041 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 22 樓之 26**  
**電話：886-2-23821530      傳真：886-2-23821528**  
**網址：[www.thrs.org.tw](http://www.thrs.org.tw)**

**\*\*\* 歡迎民衆至中華民國心律醫學會網站查詢 \*\*\***

2017.7月印製 二版