

心房顫動與腦中風的關係

新光醫院 心臟內科主治醫師 劉哲仰

2011/12/25 初版

2016/01/25 修訂3

心房顫動 (Atrial fibrillation) 是一種臨床常見的心律不整，它發生時心臟會有快速且不規則的跳動狀況，雖然不會有立即致命的問題，但由於心房在快速心房顫動時，喪失了有效收縮排空血液的功能，若持續一段時間，就有 可能在左心房內產生血栓，進而打出血栓，發生腦中風 或腸子缺血壞死、腎臟或肢體血管栓塞等急性併發症。

為了預防心房顫動發生腦中風的併發症，病患必須長期服用抗凝血藥物來抑制血栓的形成，但由於少數病患在服用抗凝血藥物之後，會有腸胃道出血或腦出血等不良副作用，醫師會依據病患臨床危險因子的多寡來評估是否使用。目前醫界是採用 2010 年修正的 **CHA₂DS₂-VASc 風險評分表**，若病患是屬於 中高危險群（大於等於 2 分），則建議服用抗凝血藥物。分數越高，代表日後發生腦中風及周邊栓塞的機會越大（內容如下表）。

CHA₂DS₂-VASc 風險評分表

臨床狀況	分數
心臟衰竭	1
高血壓	1
年齡>75	2
糖尿病	1
中風病史	2
血管疾病	1
年齡 65-74	1
女性	1

風險總分	腦中風年發生率	中風+週邊栓塞年發生率
0	0 %	0.78%
1	1.3%	2.01 %
2	2.2%	3.71 %
3	3.2%	5.92 %
4	4.0%	9.27 %
5	6.7%	15.26 %
6	9.8%	19.74 %
7	9.6%	21.5 %
8	6.7%	22.38 %
9	15.2%	23.64 %

傳統的抗凝血藥物 **Coumadin**，它可以 降低腦中風的風險達 64%，但病患必須定期抽血檢驗凝血酶原時間 (PT，單位為 INR)，作為調整服用劑量的依據，其 治療目標為 INR 2.0~3.0 之間，以達到預防治療血栓形成，又能降低出血的機率。服用 Coumadin 時，藥物食物交互作用限制較多，容易造成凝血酶原時間的波動，使用上比較不方便。**抗血小板藥物如阿斯匹靈 Aspirin**，使用上方便很多，但預防效果較差，僅有約 20% 的降低功效，且部份病患會產生胃潰瘍等胃部不適症狀。

目前已有多種 **新一代口服抗凝血藥物** 上市，療效與傳統抗凝血藥物 Coumadin 相當或更好一些，且出血風險較低，同時具有免除食物及大部份藥物交互作用限制的優點，使用上更為方便有效，雖然藥價高昂（每日費用約 90-100 元），若合乎使用規範（非瓣膜性心臟病、估計腎絲球過濾率 > 30），健保也有給付。為了預防腦中風，服用抗凝血藥物又多了新的選擇。

服用抗凝血藥物之後必須注意的事項如下：

1. 請從事安全活（運）動，不要騎乘摩托車，以避免交通意外、撞擊之後造成出血。
2. 強力止痛藥【NSAID 非類固醇止痛藥，如 Cataflam、Naproxen、Celebrax 等】會傷害腎臟功能，且容易造成胃潰瘍，進而大幅增加出血機會，請儘量避免長期使用。醫師會安排定期抽血追蹤腎功能。請適度喝水，避免脫水導致腎臟功能惡化。
3. 阿斯匹靈 Aspirin、保栓通 Plavix 及倍寧達 Brilinta 等抗血小板藥物，會增加胃潰瘍機會，進而導致胃出血，除非必要【心肌梗塞或放置冠狀動脈支架之後】，建議不要同時使用。
4. 如果因為有其他任何不適，去別家醫院或診所就醫，請告知醫師，有服用抗凝血劑。
5. 如欲進行手術或拔牙時，應先停用抗凝血劑數天後再行手術（依據腎臟功能狀況及使用藥物種類，請事先諮詢醫師），以避免傷口流血不止，手術完成 2-3 天後立刻恢復吃藥。
6. 如有下列出血狀況，例如：血便黑便、皮膚容易瘀青、血尿、齒齦易出血、咳血、流鼻血、或意識突然改變等現象，請立即自行停止服用抗凝血劑，並儘快至門診或急診就醫。