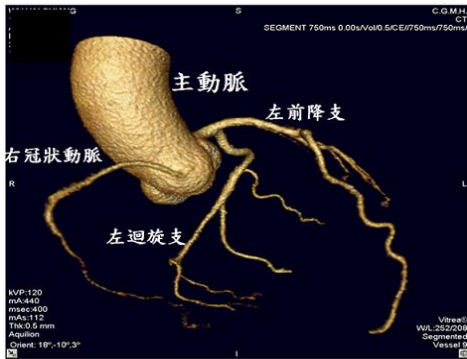


## 對於治療「穩定型心絞痛」，我的選擇是什麼？

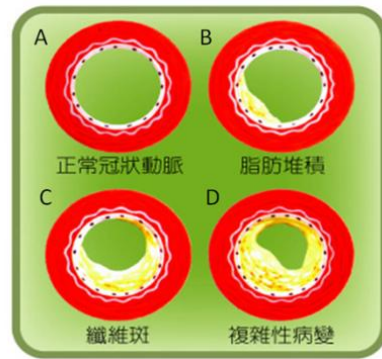
### 什麼是「心絞痛」

心絞痛是指由冠狀動脈心臟病所引起的胸痛或胸部不適，主要是因為心臟的血管--冠狀動脈狹窄或阻塞，使得心臟肌肉得不到足夠的血流所引起。而會造成冠狀動脈狹窄或阻塞的主要原因則是血管粥狀硬化形成斑塊後管腔阻塞(如圖一及圖二)。

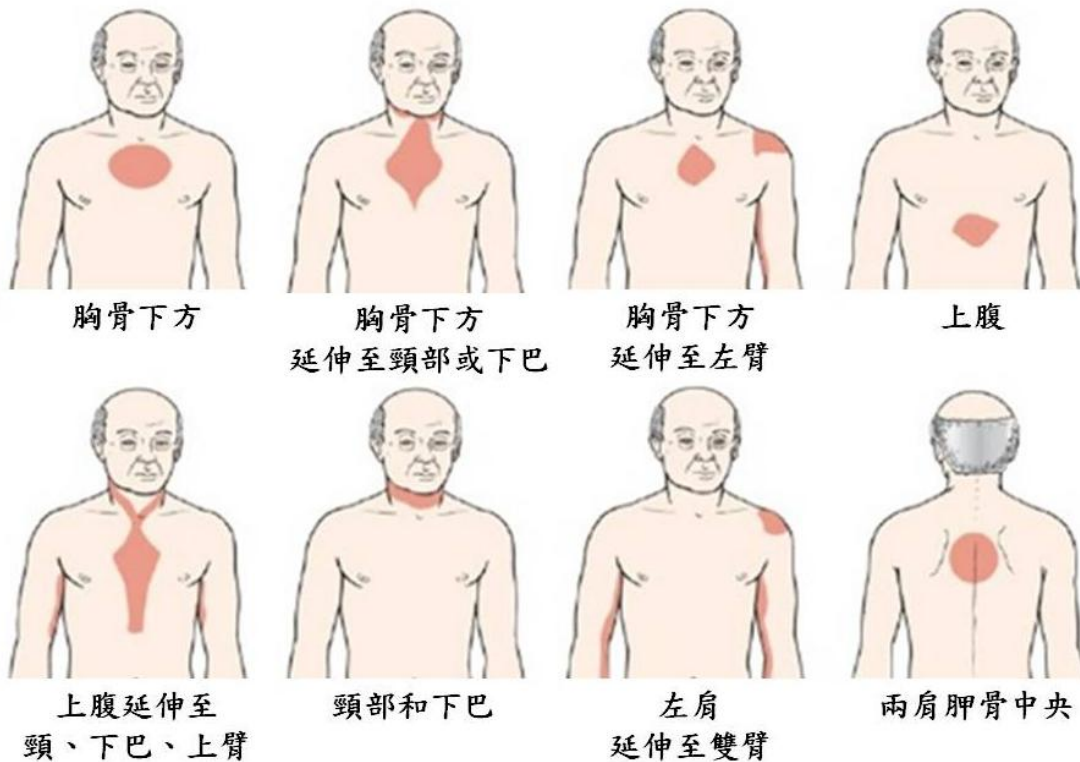
心絞痛通常是在胸部中央或胸骨下方有壓迫、脹、收縮或疼痛的感覺，有時候甚至延伸至或僅發生於脖子、下巴、肩膀、背、手臂或上腹(如圖三)。



圖一. 冠狀動脈



圖二. 動脈硬化造成血管阻塞



圖三. 心絞痛可能發生部位

心絞痛可分為「穩定型心絞痛」與「不穩定型心絞痛」。「穩定型心絞痛」是指症狀出現很一致，出一定的力或做一定程度的運動即誘發心絞痛，但休息後心絞痛的症狀很快就消失，是一種可逆型的心肌缺氧(如圖四)。而「不穩定型心絞痛」則是新發生之心絞痛或原本胸痛或胸悶的模式改變，例如：感覺變更痛更悶、發作時間拉長、休息或藥物不易緩解，若出現這些症狀就需盡快就醫診治，以免心臟病發作。

#### 「穩定型心絞痛」胸痛或不適的特徵：

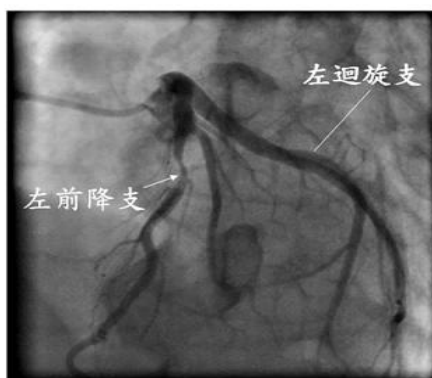
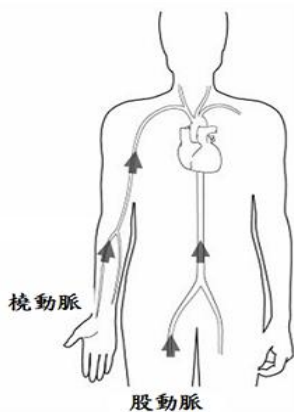
- 發生在心臟負荷增加時，如運動。
- 每次發作都如預期，模式相同
- 通常持續不超過5分鐘
- 休息或用藥就緩解
- 有時感覺像脹氣、不消化
- 有時是胸痛延伸至手臂、背部、下巴、頸部等其他部位

#### 「穩定型心絞痛」發作時機：

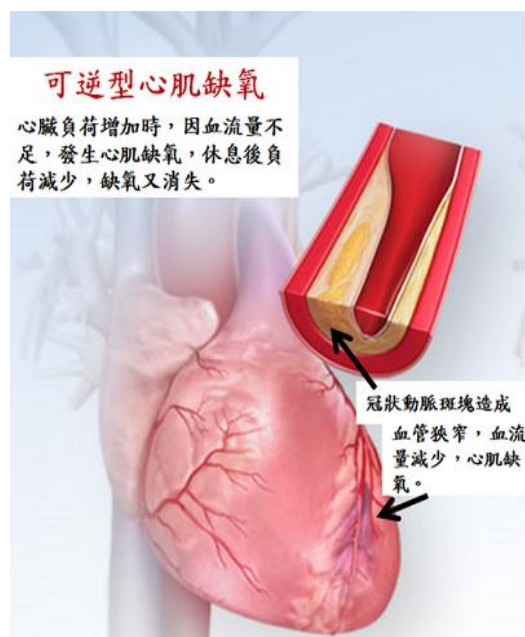
- 運動出力
- 情緒壓力
- 天氣太冷或太熱
- 吃大餐後
- 吸煙

### 什麼是心導管氣球擴張術/支架放置術

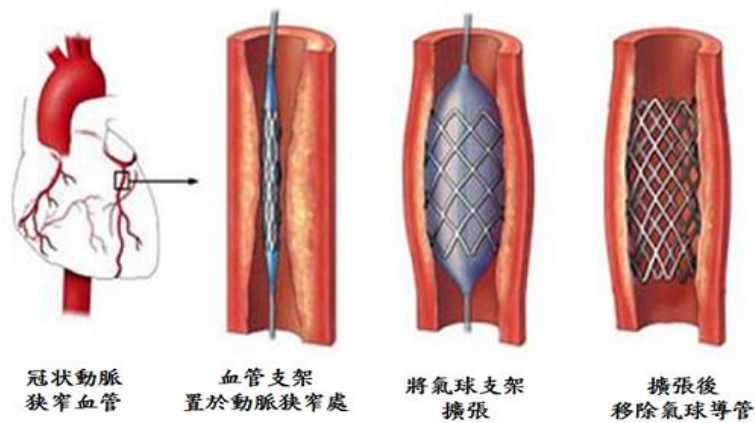
醫師經由手腕或鼠蹊部位的橈或股動脈，將細細的導管伸入至心臟，檢查冠狀動脈阻塞情形(如圖四)，需要時能將狹窄阻塞的斑塊做氣球擴張或放置支架，打通阻塞的病灶，恢復正常血流(如圖五)。



圖四. 心導管冠狀動脈攝影



圖四. 可逆型心肌缺氧



圖五. 心導管氣球擴張及支架放置術

## 還有什麼方式可以治療心絞痛

### (1) 改變生活習慣

- 戒菸：吸煙的人得到心臟病是不吸煙的2-6倍，戒菸可降心肌梗塞後36%的死亡率。
- 健康飲食：少鹽、少油、多高纖食物如五穀蔬果。
- 運動：每次30分鐘每周3次以上，持續規律的適度運動，可改善心肺功能、減重、控制血壓、改善血脂。
- 減重：可幫助血壓的控制、血脂與血糖的代謝，可與醫師討論減重方式。
- 紓解壓力：懂得放鬆，調整生活步調。
- 動脈硬化相關疾病的治療：如高血壓、高血脂、高血糖，也需配合醫師建議，做好控制。

### (2) 藥物治療

- 阿斯匹林(Aspirin):可使你的血液較不易凝固，預防血栓發生，減少心臟病發作。
- 乙型阻斷劑( $\beta$ -blocker):可降低心臟跳動速率與收縮力，減少心臟負荷，促進血管放鬆增加血流，可減少和預防絞痛發生。
- 史他汀(Statin): 可降低身體膽固醇製造，促進血管斑塊膽固醇的再吸收，降低血管動脈硬化發炎的反應，減少心臟病發作。
- 硝酸鹽(Nitrate): 能擴張血管，增加血流量，治療心絞痛。可長期服用或心絞痛發作時，置於舌下緩解症狀。
- 鈣離子阻斷劑(Calcium channel blocker): 能擴張血管，增加血流量，治療心絞痛。
- 腎素-血管收縮素-醛固酮系統阻斷劑(Renin-angiotensin-aldosterone system blocker): 若伴有高血壓、心衰竭、糖尿病、慢性腎臟疾病可考慮併用此類藥物，進一步降低心臟病發作。

## 根據國外文獻，分析三種治療方式的好處與壞處

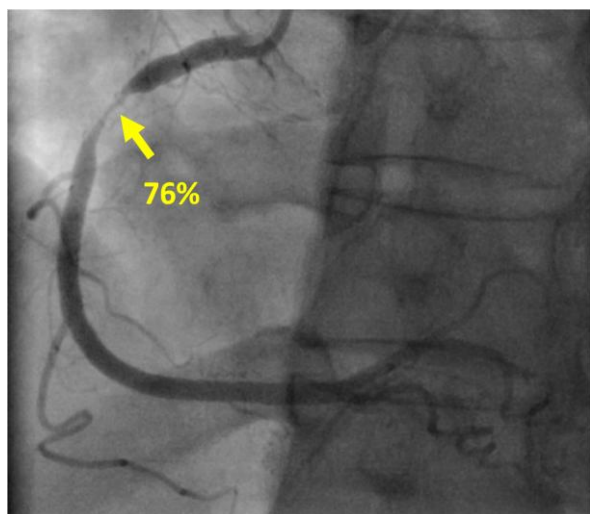
治療方式 考量因素	改變生活習慣	藥物治療	心導管檢查手術
經濟考量	◎低	○低	△可能需負擔各種自費醫材
較好生活品質	△容易出現心絞痛，可能無法運動自如	○能控制心絞痛，但可能限制活動量	◎可有效減少心絞痛，能恢復平常運動
照護的方便性	◎不用服藥	○居家按時服藥	△需住院治療，術後可能需平躺 6-8 個小時
病人的舒適性	◎無藥物副作用	○藥物可能有副作用	△傷口短期疼痛
病人可存活時間	△較不服藥、心導管差	◎與心導管治療類似	◎與藥物治療類似
手術的併發症	◎無	◎無	○可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡
預防心臟病發作	△較差	◎效果更好	◎與藥物治療類似

註：◎較佳 ○普通 △較差

### 實際病例

55歲女性，走路急一點就會有胸悶，會延伸至背部與肩膀，持續約5分鐘，休息即能改善。病人接受藥物治療無法完全改善症狀，心導管檢查清楚顯示右冠狀動脈有76%顯著阻塞，病人接受心導管支架放置術，完全打通血管，心絞痛不再發生。

治療前



治療後



## 參考文獻

1. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease. *Circulation*. 2012;126:e354–e471.
2. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. *European Heart Journal* (2013) 34, 2949–3003
3. American Heart Association—Angina pectoris  
[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/SymptomsDiagnosisofHeartAttack/Angina-Pectoris-Stable-Angina\\_UCM\\_437515\\_Article.jsp#.Vwy02pVJkdU](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/SymptomsDiagnosisofHeartAttack/Angina-Pectoris-Stable-Angina_UCM_437515_Article.jsp#.Vwy02pVJkdU)
4. 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention
5. Cause and Circumstance of In-Hospital Mortality Among Patients Undergoing Contemporary Percutaneous Coronary Intervention, *Circulation: Cardiovascular Quality & Outcomes*; 2012; 5(2): 229-235
6. Braunwald's Heart Disease 10th ed. Saunders Elsevier; 2015- Chapter 19:364-386