

醫師診斷心絞痛，
我需要作心導管嗎？



您現在可能面臨到需要作決定的時候，您或許自己已經決定，或者簡單地依照承辦人員的建議來做。不管如何，透過以下五個部分，將協助您瞭解可以做的選擇是什麼，讓您可以與您的承辦人員討論您對這些選擇的想法。

1 釐清事實

2 比較您的選擇

3 什麼是您最關心的事情？

4 您現在偏好於什麼？

5 您還需要哪資訊來協助您做決定？

您可以自己或與自己的家人等信賴的人一起閱讀
及完成此份文件。

藥物治療

讓心臟病控制得宜

心導管檢查

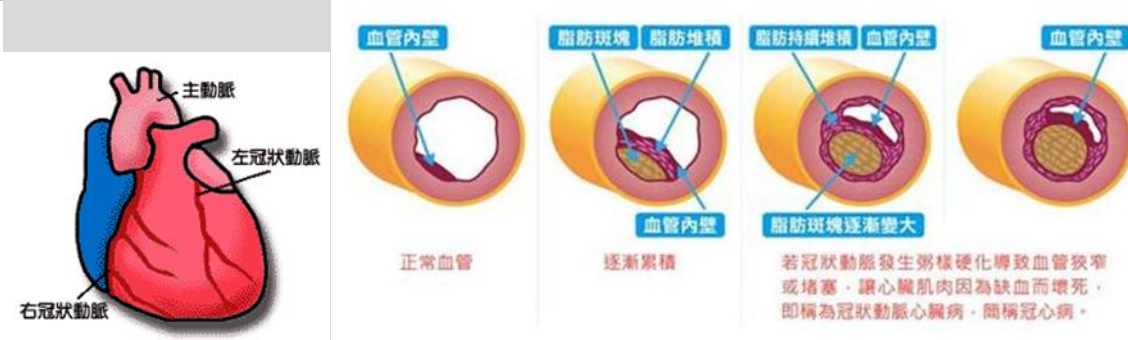
試試其他方式讓
心臟病控制得宜

釐清事實

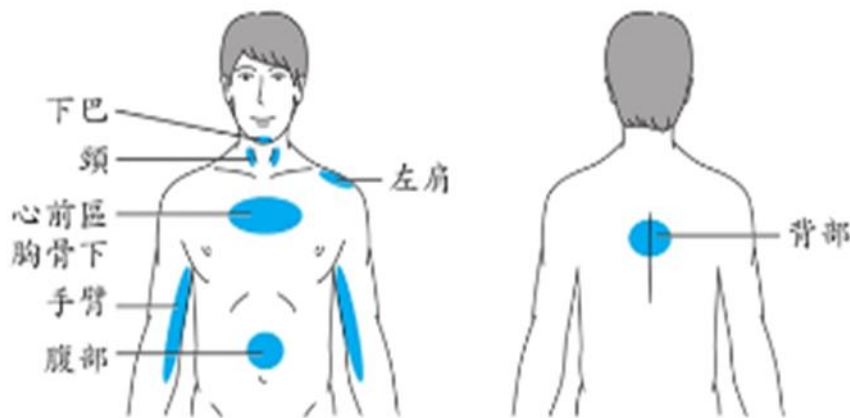
必須記得的重點

● 什麼是「心絞痛」？

心絞痛是指心臟血管(冠狀動脈)狹窄或阻塞所引起的胸痛或胸部不適，使心臟肌肉得不到足夠的血流引起，而造成血管粥狀硬化形成斑塊後管腔阻塞



- 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



心絞痛可能會發生的部位

穩定性心絞痛發作特徵及發作時機

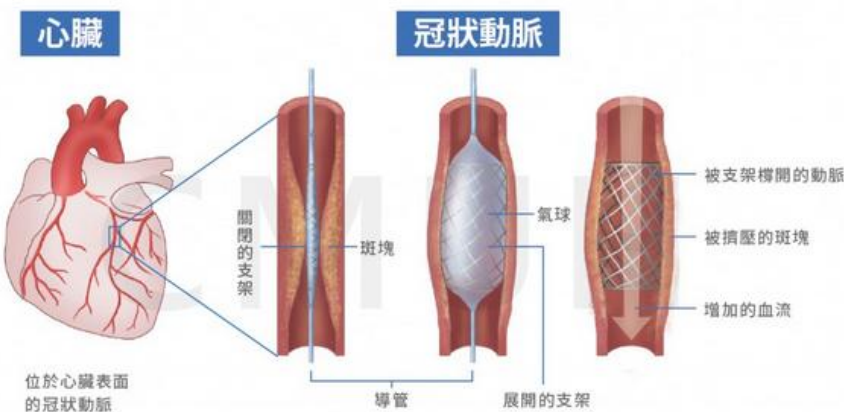
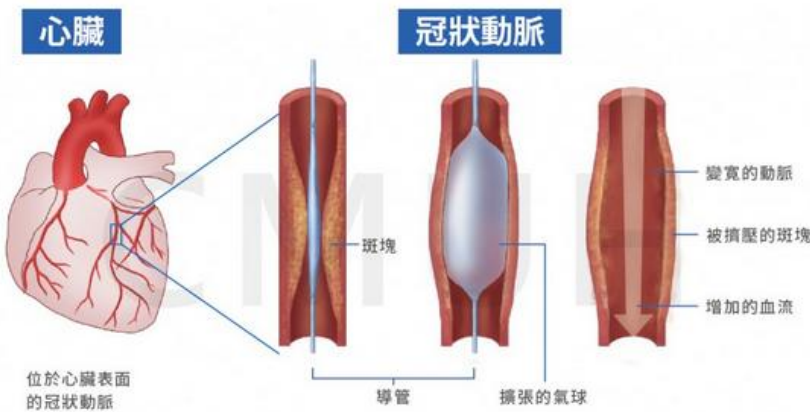
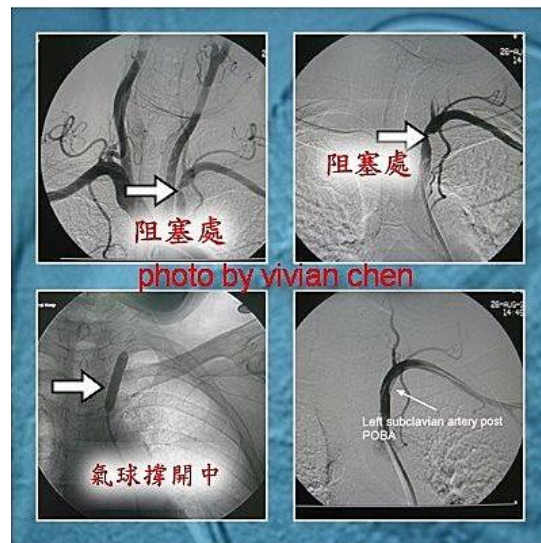
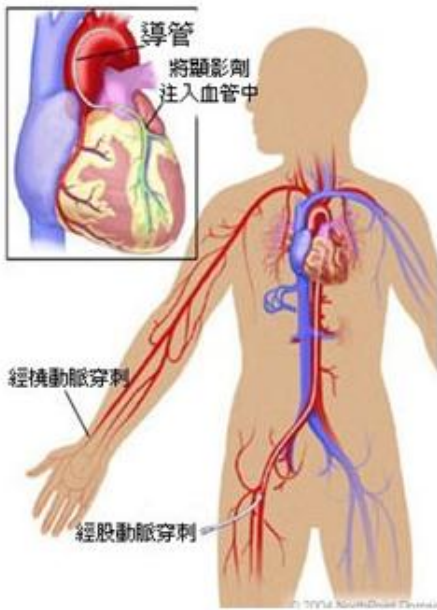
「穩定型心絞痛」胸痛或不適的特徵	「穩定型心絞痛」發作時機
發生在心臟負荷增加時，如運動	運動出力
每次發作都如預期，模式相同	情緒壓力
通常持續不超過5分鐘	天氣太冷或太熱
休息或用藥就緩解	吃大餐後
有時感覺像脹氣、不消化	吸煙
有時是胸痛延伸至手臂、背部、下巴、頸部等其他部位	

釐清事實

必須記得的重點

● 什麼是心導管氣球擴張術/支架放置術呢?

醫師將類似原子筆心粗細的導管，經由手腕或鼠蹊部位的橈或股動脈伸入至心臟，檢查冠狀動脈阻塞情形，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。



必須記得的重點

● 還有什麼方式可以治療心絞痛呢？

(1) 改變生活習慣

- 戒菸：戒菸可降心肌梗塞後1/3的死亡率。
- 健康飲食：少鹽、少油、多高纖食物如五穀蔬果。
- 運動：持續規律的適度運動，每次30-60分鐘，每周3次以上，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。
- 放鬆：紓解壓力，調整生活步調。
- 動脈硬化相關疾病的治療：控制高血壓、高血脂、高血糖。

(2) 藥物治療

- 阿斯匹林(**Aspirin**)：可使血液較不易凝固，預防血栓發生，減少心臟病發作。
- 乙型阻斷劑(**β -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，減少心臟病發作。
- 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，減少心臟病發作。
- 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，減少心臟病發作。

比較您的選擇

根據文獻，分析藥物治療與心導管檢查的好處與壞處

治療方式	藥物治療	心導管檢查
考量因素		
經濟考量	健保給付 部分負擔	1. 可能需要負擔自費醫材部分，依檢查結果，由醫師說明自費金額。 2. 單純健保部分
病人的舒適性	非侵入性	侵入性，傷口需加壓止血
心臟不適減緩	吃藥可減緩胸悶發作的程度及持續的時間	八成患者在心導管之後可維持無胸悶症狀四年
檢查的併發症	無	可能有血管損傷、腦中風機率 0.6%、心肌梗塞或死亡
預防心臟病發作	阿斯匹靈可減少 5% 心臟病發作	與藥物治療類似
幫助確立診斷	不可以	可以

什麼是您最關心的事情

您個人的想法及感受跟醫療證據同等重要。
 想想哪些是影響您做決定的最重要因素，
 也看看以下的敘述您感受如何：

使用藥物治療的原因				心導管檢查的原因		
我寧願藥物治療，也不要做心導管檢查。				我寧願現在做心導管檢查，也不要等心臟病惡化才做。		
3	2	1	0	1	2	3
比較重要		中等重要		比較重要		
做心導管檢查比藥物治療更讓我擔心				心臟病發作比做心導管檢查更讓我擔心		
3	2	1	0	1	2	3
比較重要		中等重要		比較重要		

您現在偏好於什麼

現在，您已經思考了事實與您自己的感受了。對於做決定，您可能已經有初步的想法了。現在，請表達您偏好是什麼：

使用藥物治療的原因				心導管檢查的原因		
3	2	1	0	1	2	3
傾向此方		還沒決定好		傾向此方		

您還需要哪些資訊來協助您做決定

釐清事實

心臟病治療的目標是預防復發，讓我擁有較佳的生活品質。

- 正確
- 錯誤
- 不確定

藥物能有效減少心臟病的發作。

- 正確
- 錯誤
- 不確定

心導管檢查可以讓我的心臟病控制得宜。

- 正確
- 錯誤
- 不確定

您還需要哪些資訊來協助您做決定

| 下一步該怎麼做? |

您了解您適合哪些選擇了嗎?

- 是
- 否

您清楚您最在意哪些好處跟壞處了嗎?

- 是
- 否

您有足夠的建議、資訊及協助來幫助您做決定?

- 是
- 否

您還需要哪些資訊來協助您做決定

| 確定性 |

關於您的決定，您現在有多少把握？

3

2

1

0

3

2

1

還沒有把握

有一點把握

非常有把握

在您做決定之前，確認一下您還需要哪些東西？

- 我已經做好決定了。
- 我想要跟其他人再討論一下再決定。
- 我想要了解更多資訊再決定。

決策討論室

利用下方的空白處，寫下您的疑問、擔心、
與下一步您想怎麼做：

資料來源

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
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