

# 醫病共享決策輔助表

## 我有心絞痛，需不需要接受心導管檢查/治療？

### 適用對象 / 適用狀況

醫師臨床診斷為心絞痛，需要與您討論治療(檢查)的方式

### 疾病介紹：

#### 什麼是心絞痛(冠心病)？

冠心病 (coronary artery disease, CAD) 是一種因輸送血液和氧氣到心肌的血管有脂肪物質沉積，導致血管狹窄，臨床上會引起胸口悶痛，俗稱心絞痛。此疾病會增加您心臟病發作(心肌梗塞)和猝死的風險。

#### 冠心病會有那些症狀？

冠狀動脈疾病可能不會引起任何症狀。也有可能第一次出現症狀就是心肌梗塞，因此知道如何避免心肌梗塞是很重要的事。

若出現症狀時，最常見的症狀之一是胸部不舒服。您可能會感到：

- 胸口緊繃或沉重
- 胸口出現擠壓感、壓迫感或燒灼感
- 一隻手臂或雙手臂、單 (或雙) 肩、背部、脖頸、頷 (下巴) 或胃部疼痛或不適除了胸口不舒服外，還可能有以下症狀:
  - 1.呼吸短促
  - 2.噁心、嘔吐、打嗝
  - 3.冒冷汗、皮膚蒼白
  - 4.心臟不正常跳動
  - 5.感覺頭昏

### 治療方式介紹：

主要治療冠心病的方式有:

#### ■ 改變生活型態:

您可以做幾件事來降低您發生心肌梗塞及死亡的風險

1. 如果您有抽菸，請戒菸
2. 多食用蔬菜水果，減少食用肉類及含脂量高食物
3. 每星期盡量天天都有走路或運動
4. 如果身體過重，請減重

#### ■ 藥品:

定期服用藥物及生活型態改變是治療穩定心絞痛最重要的治療。藥物可以降低您心肌梗塞的風險，並能讓您活得更久。但是您必須每天依照醫囑服用這些藥物。您的醫師可能開立的藥物包括:

1. 降低膽固醇的藥物，例如史他汀類 (statins)
2. 降低血壓的藥物
3. 阿斯匹靈(Aspirin)或其他藥物來協助預防血栓
4. 治療糖尿病的藥物

如果您有因為冠心病而產生胸口不舒服，醫師也可能給您緩解的藥物，這些藥物包括“硝化甘油”，“乙型阻斷劑”或其他藥物。

■ **放置支架:**

醫師會將末端有氣球的細塑膠管置入阻塞的血管，並用小氣球撐開阻塞的地方，接著會將一個細小的網狀支架留置在血管處以保持血管通暢，術後仍需定期服用藥物及保持良好生活型態。

■ **心臟血管繞道手術:**

如果無法或不合適進行支架置放，醫師可能會建議此手術。外科醫師會自您的身體他處取一段血管然後用此血管接通已經阻塞的心臟血管。

**您目前比較想要選擇的方式是?**

- 藥物治療+生活型態改變
- 心導管檢查，必要時放置裸支架+藥物治療
- 心導管檢查，必要時放置藥物支架+藥物治療
- 目前還不清楚

**請透過以下四個步驟來幫助您做決定**

**步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案**

治療方式 考量因素	A、藥物治療+生活型態 改變	B、心導管檢查，必要時 放置金屬裸支架+藥物 治療	C、心導管檢查，必要時 放置塗藥支架+藥物治 療
<b>生活品質</b>	一年內每 100 個病人，約有 46 個病人可緩解心絞痛，但運動量需限制。當心絞痛無法以藥物控制時，仍需選擇心導管支架治療。	一年內每 100 個病人，約有 79 個病人可減緩心絞痛;可恢復平日運動，但一年內每 100 個病人，有 20-30 個病人可能發生再狹窄。	一年內每 100 個病人，約有 79 個病人可減緩心絞痛;可恢復平日運動，一年內每 100 個病人，可能發生再狹窄少於 5 人。
<b>經濟考量</b>	門診費用	門診加住院費用(自行部份負擔 10%，若不符合健保給付條件，另自費支架費用)。	門診加住院費用(自行部份負擔 10%)，另自費支架費用，費用較裸支架高。
<b>病人舒適性</b>	不需住院	需住院 2 至 5 天，若從股動脈進行，術後可能需平躺 6 小時。	與 B 方式相同
<b>手術併發症</b>	無	可能有血管損傷、腦中風、心肌梗塞或死亡(每 1000 個病人，死亡率少於 5 人)。	與 B 方式相同
<b>追蹤期間死亡率和心肌梗塞</b>	A 與 B 方式無明顯差異。	A 與 B 方式無明顯差異。	追蹤每 100 個病人，新一代的塗藥支架可比 A 方式減少 25-48 個病人發生。

## 步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

請填寫下列考量因素優先順序(1-5, 1代表最優先, 5代表最不優先)

考量因素	優先順序
醫療費用	
較好生活品質	
治療的方便性	
住院的天數	
手術的風險與後遺症	

## 步驟三、認識穩定性心絞痛(冠心病)的每年風險

根據美國心臟學院與美國心臟學會 2012 年發佈的穩定性心絞痛治療指引, 每年發生心肌梗塞及死亡的風險, 心絞痛患者可以依據心導管術前非侵犯性檢查 (心臟超音波, 核醫心肌灌注檢查, 運動心電圖, 負荷性心超音波檢查及多切面電腦斷層等等) 的結果分為三類:

- 高度風險類: 每年發生心肌梗塞及死亡的風險超過 3%
- 中度風險類: 每年發生心肌梗塞及死亡的風險為 1-3%
- 低度風險類: 每年發生心肌梗塞及死亡的風險小於 1%

如果您的檢查結果屬於中高度風險類建議需要進行侵入性的心導管檢查, 如果屬於低度風險類則可以考慮不需要進行心導管檢查。

依據心導管術前非侵犯性檢查, 您的醫師判斷您個人的每年風險為:

高度風險類: \_\_\_\_\_; 中度風險類: \_\_\_\_\_; 低度風險類: \_\_\_\_\_

## 步驟四、您對治療方式的認知有多少?

1. 接受心導管檢查及支架手術, 能有效降低高風險心絞痛患者的死亡率。 對不對不確定
2. 心導管檢查及支架置放併發症, 如腦中風、心肌梗塞或死亡的風險是很高的。 對不對不確定
3. 接受心導管檢查及支架置放手術後, 可改善病人的生活品質。 對不對不確定
4. 接受心導管檢查及支架置放手術後, 就可以不用服用藥物。 對不對不確定
5. 定期服用藥物及生活型態改變是治療穩定心絞痛最重要的治療。 對不對不確定

## 您現在確認好治療方式了嗎?

我已經確認好想要的治療方式, 我決定選擇: (下列擇一)

- 藥物治療+生活型態改變
- 心導管檢查, 必要時放置裸支架+藥物治療
- 心導管檢查, 必要時放置藥物支架+藥物治療
- 不進行任何治療, 原因: \_\_\_\_\_

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人 (包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…) 討論我的決定。
- 對於以上治療方式, 我想要再瞭解更多, 我的問題有: \_\_\_\_\_

完成以上評估後, 您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論