

心房纖顫

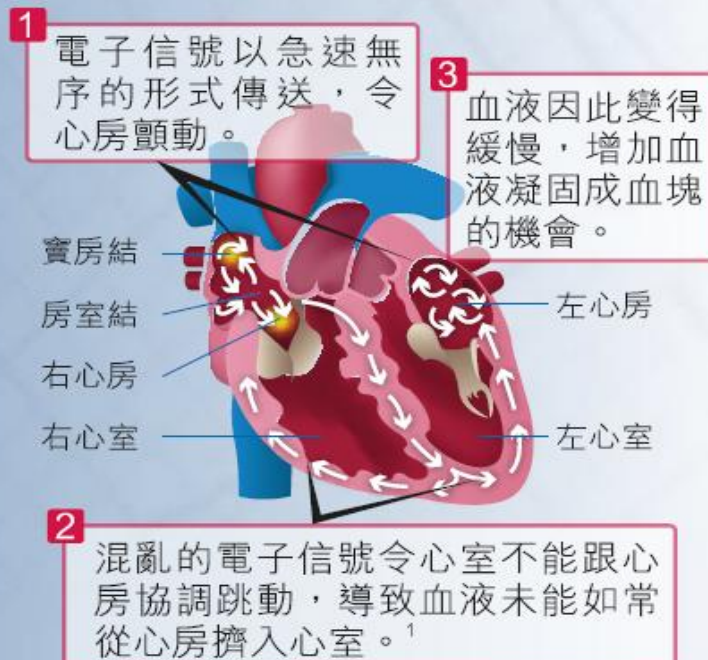
心房顫動是心律不齊的一種，其特徵為不規則而快速的心房跳動。心房顫動可根據其持續時間和發作時間長度分為四大類，分別為陣發性、持續性、長期持續性和永久性心房顫動。陣發性心房顫動只會偶爾出現，而其持續時間不多於七天。持續性心房顫動的持續時間則超過七天，往往需要使用藥物或電擊整流以回復正常心律。長期持續性心房顫動是指心房顫動持續超過十二個月。而永久性心房顫動的定義為當醫生和患者共同決定不再以藥物或電擊整流去控制持續性心房顫動。心房顫動對心血管系統的影響是全面性的，其中最讓人懼怕的就是中風。由於心房未能有效地把血液泵進心室，導致部分血液滯留於心房內，當滯留的血液黏在一起便會形成血塊，如血塊離開心房並流到腦部，腦血管有可能被血塊阻塞引致中風；心房顫動造成的中風佔所有中風的11%。心房顫動病者通常沒有症狀，因此病人不會覺得有即時危險性，較難說服他們作長期預防。市民知道高血壓會引起中風，但不知心房顫動更容易引起中風，死亡率更比常人多兩倍。隨著年齡漸長，心房顫動的機會亦會相對提高。

心房顫動發作的時候可能沒有徵狀，但有時候會有心悸、心跳加速、疲勞、暈眩等情況發生，嚴重患者更可能出現心絞痛和呼吸困難。醫生會利用不同方法去診斷心房顫動，包括心電圖和心臟超音波檢查，同時找出造成心房顫動潛在原因。

心房顫動的患者或需要藥物控制心跳速度或心律。控制心跳速度藥物包括 β 受體阻滯劑、鈣離子通道阻斷劑當中的地爾硫卓（Diltiazem）及維拉帕米（Verapamil），以及地高辛（Digoxin）。某些患者則需要使用起搏器甚至消融術來治療。

所有心房顫動的患者都需要使用 CHA₂DS₂-VASc 分數作中風風險評估，而高風險患者需要服用抗凝血藥以減低中風的風險。抗凝血藥俗稱薄血藥，用於減少血液形成血塊，防止血管栓塞而造成中風。薄血藥分為華法林和口服直接抗凝血藥，兩者相比之下，華法林與較多食物相沖，服用者需小心控制飲食，否則或會影響其功效。

患有心房顫動的情況



3

華法林(Warfarin)主要作用在於干擾維他命 K，形成抗凝血的作用，用於臨床抗凝血治療已超過 50 年之久。華法林(Warfarin)能有效地減少非瓣膜性心房顫動導致中風及全身性栓塞，但卻有出血併發症的顧慮，尤其是顱內出血。華法林的理想治療目標範圍狹窄，必須經常抽血監測，對病人造成不便；要維持理想 INR 值對醫護人員是一大挑戰。針對華法林的缺點，新型的替代性抗凝血劑的必要條件應該是：藥效至少要與華法林相當，口服固定的劑量，作用起始快，消失亦要快，可預測的效果反應，其次是較寬的有效治療範圍，不需常規監測抗凝血作用，最後是副作用少且不嚴重，不易與藥物和食物產生相互作用。近年來符合這些條件的新型口服抗凝血劑相繼面世，包括直接抑制 Xa 因子的利伐沙班(Rivaroxaban) 和阿哌沙班(Apixaban) 與及直接凝血酶抑制劑達比加群酯 (Dabigatran) 等。

心房顫動病患發生中風的機會比常人多五倍，加上腦中風所影響的不僅是患者的生活，還包括其家庭及照顧者，所以抗凝血藥對心房顫動患者非常重要。

	華法林 Warfarin	達比加群酯 Dabigatran (百達生 Pradaxa [®])	利伐沙班 Rivaroxaban (拜利妥 Xarelto [®])	阿哌沙班 Apixaban (Eliquis)
服用次數	每日一次	每日兩次	每日一次	每日兩次
藥物形式	藥片	膠囊	藥片	藥片
起效時間	72-96 小時	1-1.5 小時	2-4 小時	0.5-2 小時
有效治療及安全範圍	狹窄	較寬闊	寬闊	寬闊
與食物有相互作用	有	沒有	沒有	避免飲用西柚汁
監測藥物效用	需要 (定期驗血量度 INR)	不需要	不需要	不需要