



我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？

前言

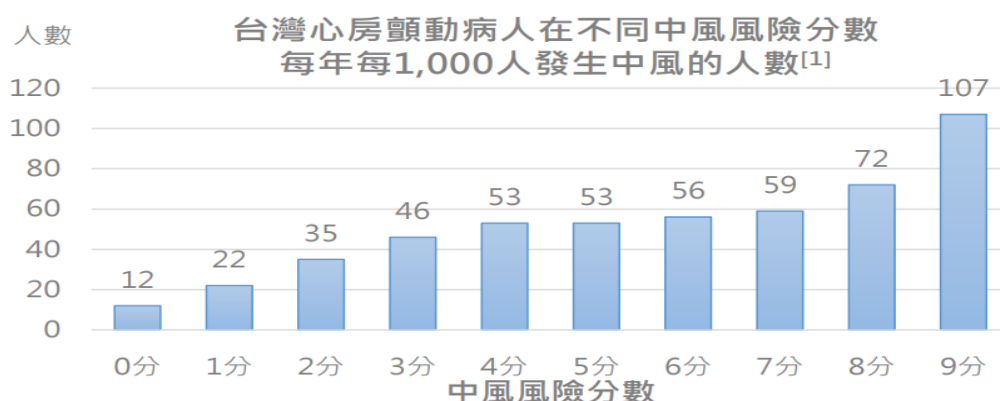
當您經醫師診斷確認有心律不整的一種：「心房顫動」時，不管這種心律不整是偶爾或持續發作，日後發生中風的機會將大幅增加。服用抗凝血劑可以有效的降低中風發生的風險，但同時也可能增加出血的機會。每一個人發生中風的風險並不相同，中風的風險可由下表計算得知。您可以與醫療人員討論後，依據您自己的風險、狀況及想法，決定是否用藥。過程中，有問題請詢問醫療人員。

適用對象 / 適用狀況

經醫師診斷為心房顫動，且可能需服用抗凝血劑來預防中風的病人。

您的中風風險分數_____分 (請由醫療人員填寫)。

風險因子	有請打 V	分數
有心衰竭	<input type="checkbox"/>	1
有高血壓	<input type="checkbox"/>	1
年齡≥75 歲	<input type="checkbox"/>	2
有糖尿病	<input type="checkbox"/>	1
曾經有中風/短暫性腦缺血/血栓栓塞	<input type="checkbox"/>	2
有血管方面疾病	<input type="checkbox"/>	1
年齡介於 65-74 歲	<input type="checkbox"/>	1
女性	<input type="checkbox"/>	1
總分		





疾病介紹

心房顫動是相當常見的心律不整，會隨著年紀上升而顯著增加。心房顫動會增加中風發生的機會是由於心臟沒有正常及規律的跳動，使血液無法有效推進，便容易淤積而形成血塊，道理如同水溝不通而淤泥堆積一樣。這些血塊若隨著血流離開心臟進入血管，就容易阻塞周邊血管。當阻塞發生在腦部時，就發生缺血性中風，嚴重時可能會導致死亡。

每一位心房顫動病人發生中風的機率並不相同。平均而言，相較於沒有心房顫動的人，患有心房顫動會使您中風的機率增加5倍。而風險因子越多(如高齡、女性、心臟衰竭、中風疾病史、同時有高血壓及糖尿病等)，風險分數越高，中風機率也就越高。

醫療選項簡介

使用抗凝血劑可以降低心房顫動的病人發生中風的風險，但也會增加出血的機會。抗凝血劑，是用來預防血塊形成的藥物，它可以降低血流淤積形成血塊的機會，而達到預防中風的效果但也因此讓血液比較不容易凝固，而增加出血的嚴重度。目前抗凝血劑有新型與傳統兩種藥物，藥物的使用需依照個人情況，若您選擇吃藥，醫師將會依您的臨床狀況建議使用抗凝血劑的種類及劑量。

服用抗凝血劑後，如果您有傷口，可能需要較長的時間才能止血。絕大部分出血都是輕微的，例如：流鼻血、牙齦出血或碰撞後容易產生瘀青，也可能會增加尚未停經之女性病人月經的經血量。只有很少數會發生嚴重出血，例如：發生顱內出血、腸胃道出血或因出血而需要輸血或住院治療。發生嚴重出血狀況時，醫生會使用藥物或輸血，以達到止血的效果。

目前針對懷孕婦女，探討抗凝血劑對於母體與胎兒影響的相關研究資料不多。建議如有懷孕的計畫，應事先與臨床醫師詳細討論藥物對於母親及胎兒可能的風險，以及懷孕後藥物所可能需要的調整。

若擔心出血風險，而選擇不吃藥時，您則需要更密切監測心率的變化，改變生活方式並強化自我健康管理。您可以和醫師一起評估您的中風機率及同時考量出血風險，決定您是否要服用抗凝血劑。

您目前比較想要選擇的方式是：

服用抗凝血劑 不服用抗凝血劑 我還不清楚自己想要選什麼

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



步驟一：醫療選項的比較

	服用抗凝血劑	不服用抗凝血劑
需要做的事	<ul style="list-style-type: none">● 不論服用哪一種抗凝血劑都要做的事：<ol style="list-style-type: none">1.需要持續服藥，自行停藥會影響效果。2.就醫時應主動告知醫師正在服用抗凝血劑。3.減少跌倒或容易受傷的活動。● 服用傳統抗凝血劑還要做的事：<ol style="list-style-type: none">1.定期抽血檢驗，追蹤藥效與副作用。2.少吃會影響舊型抗凝血劑藥效的食物。 <p>※即使服用藥物，您仍需要定期量血壓、血糖、戒菸、注意中風的早期徵兆，回診追蹤以及有規律、良好的生活方式。</p>	<ol style="list-style-type: none">1.強化自我健康管理，例如：定期量血壓、血糖、戒菸、運動；回診追蹤，監測心律。2.更加警覺中風發生的早期徵兆，通常為突然發生的症狀如：<ol style="list-style-type: none">(1)一側手腳或臉無力或麻木(2)說話不清，或感覺舌頭不夠靈活(3)一眼或雙眼短時間看不見或模糊(4)暈眩、走路不穩(5)意識不清 等 <p>雖然這些症狀很快會恢復，但若發生應盡速就醫。</p>
預防效果	<p>台灣研究顯示，使用新型抗凝血劑預防中風效果比傳統好。</p> <p>使用新型抗凝血劑每年每 1,000 人約 23~30 人中風；傳統抗凝血劑每年每 1,000 人每年約 35 人中風。</p> <p>而新型抗凝血劑之間，預防中風的效果差不多。</p>	<ol style="list-style-type: none">1.中風的機率會隨著風險分數增加而上升，台灣研究顯示，以 2~3 分計算，平均每 1,000 人每年有 35~46 人會發生中風。2.腦部或其他器官發生血塊阻塞，造成中風、併發症或死亡。
出血風險	<p>不同種類的抗凝血劑發生出血而需要輸血或住院的機率不同。</p> <p>使用新型抗凝血劑每年每 1,000 人約 15~21 人嚴重出血；傳統抗凝血劑每年每 1,000 人每年約 33 人嚴重出血。</p> <p>嚴重的腦出血很罕見，使用新型抗凝血劑每年每 1,000 人約 7 人，傳統抗凝血劑每年每 1,000 人約 14 人。</p>	<p>不會有吃藥的出血風險。</p>



* 富含維生素 K 的食物（比如菠菜、綠花菜、萵苣等綠葉蔬菜，以及蛋黃、肝臟...等）會影響部分抗凝血劑的藥效。如果有吃這些食物，每天吃的量要盡量一致，不要突然吃太多，或是突然不吃。[3] 若有相關疑問，可以詢問您的醫療人員。

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量項目，以 1 到 5 分計分，分數越高表示您在意的程度越高

考量項目	感受程度				
	1 分				5 分
1. 我很擔心會中風。	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5
2. 比起出血，我更擔心中風。	不擔心	不太擔心	普通	擔心	非常擔心
	1	2	3	4	5
3. 我能定期回診，按時吃藥。	不能接受	不太能接受	普通	能接受	非常能接受
	1	2	3	4	5
4. 注意飲食禁忌對我來說不會造成生活困擾。	不在意	不太困擾	普通	困擾	非常困擾
	1	2	3	4	5
5. 我平常從事的活動類型大多是屬於較激烈或高危險性。	不喜歡	不太喜歡	普通	喜歡	非常喜歡
	1	2	3	4	5
6. 其他：	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
	1	2	3	4	5

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	我不確定
1. 我有心房顫動，比起其他心律正常的人，我中風發生的機率較高？			
2. 心房顫動病人，使用抗凝血劑可以降低中風的風險？			
3. 使用抗凝血劑，會增加出血的風險？			
4. 我有心房顫動，新型抗凝血劑與傳統抗凝血劑，都可以降低中風發生的機率？			



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

以上若有任何一項回答「不對」或「不確定」，請洽詢您的醫療人員再次說明。

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

服用抗凝血劑

不服用抗凝血劑

2. 目前我還無法決定

我想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

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力



醫療決定品質評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5
6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9.這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：					
10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：					

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出

參考文獻：



1. Chao TF, Lip GY, Liu CJ, Tuan TC, Chen SJ, Wang KL, Lin YJ, Chang SL, Lo LW, Hu YF, Chen TJ, Chiang CE, Chen SA. Validation of a Modified CHA2DS2-VASc Score for Stroke Risk Stratification in Asian Patients With Atrial Fibrillation A Nationwide Cohort Study. Stroke. 2016; 47(10):2462-2469
2. Chan YH, See LC, Tu HT, et al. Efficacy and Safety of Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban, and Warfarin in Asians With Nonvalvular Atrial Fibrillation. J Am Heart Assoc. 2018;7(8):e008150.
3. Drug - nutrition interactions:Coumadin and vitamin K. Warren Grant Magnuson Clinical Center, National Institutes of Health.
4. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: Executive Summary. Journal of the American College of Cardiology, 64(21).
5. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European Heart Journal. 2016; 37:2893–2962.
6. 2016 Guidelines of the Taiwan Heart Rhythm Society and the Taiwan Society of Cardiology for the management of atrial fibrillation. Journal of the Formosan Medical Association.2016; 115:893-952.
7. Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E, Hoffman EB, Deenadayalu N, Ezekowitz MD, Camm AJ, Weitz JI, Lewis BS, Parkhomenko A, Yamashita T, Antman EM. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. Lancet. 2014; 383(9921):955-62.

【版本】2019 年第二版，更新日期：2019.11.06

【經費來源】本工具由衛生福利部「醫病共享決策推廣計畫」項下經費支應。經費來源及研發團隊成員與此工具相關 醫療選項沒有利益衝突、經濟利益或贊助關係。

【研發團隊】

2017 年第一版：王英偉、石崇良、李宜恭、林宏榮、侯文萱、柯文欽、洪崇烈、徐圭璋、翁文能、梁蕙雯、陳可欣、陳厚全、陳盈如、陳景寧、廖熏香、劉人瑋、譚家偉（依姓名筆劃排序）游育苓、吳碧娟、莊舒閔

2019 年第二版：李宜恭、林亮宇、侯文萱、紀景琪、陳可欣、陳祖裕、廖熏香、劉人瑋、劉建良、鄭浩民（依姓名筆劃排序）陳嘉珮、吳碧娟、許競允