

## 決策題目

我是有症狀的心室期外收縮病患，是否該接受藥物治療或電生理燒灼手術治療？

## 前言

當醫師診斷您是有症狀的心室期外收縮(VPC)時，代表您需要思考並抉擇以下治療方式，本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

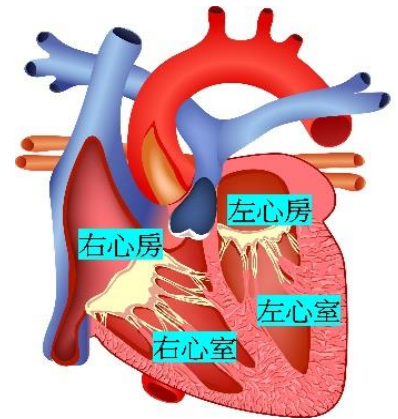
## 適用對象 / 適用狀況

有症狀(如：心悸、胸悶、頭暈等)的心室期外收縮病患。

## 疾病或健康議題簡介

### 什麼是心室期外收縮，好發族群有哪些？

一次正常的心跳產生，是由心房傳導至心室，進而刺激心肌收縮。如果因為心室自己額外產生異常刺激，造成多餘的心跳，這就是所謂的心室期外收縮。心室期外收縮的發生頻率也會隨著年齡增長而增加。據統計顯示 45-65 歲的年齡族群約有 6.2%的發生率。常見發生的原因有：(1)原發性(2)濫用藥物(3)構造型心臟疾病(4)遺傳性心臟疾病(5)肺高壓/呼吸中止症(6)甲狀腺功能異常。



### 為什麼有症狀的心室期外收縮才要治療？

因為嚴重的心室期外收縮，可能會出現頭暈、心悸或胸悶的症狀，若不接受治療，將會造成心臟收縮功能受損，導致心臟衰竭，甚至引發嚴重心律不整，造成死亡。

## 醫療選項簡介

治療心室期外收縮的主要目的是減緩臨床症狀以及降低未來心臟功能受損的可能性。為達到以上目的，就必須配合定期服用藥物或採用電生理燒灼手術來進行治療。但不論您選擇哪項治療，都強烈建議您仍須搭配健康生活型態，才能使心室期外收縮不再誘發。

### 生活習慣改變

維持良好的健康生活型態，可有效減少誘發心室期外收縮，所以請您做到以下幾點：

- (1) 充足的睡眠
- (2) 減少生活壓力、避免過度勞累或情緒激動的情形
- (3) 戒菸及遠離二手菸
- (4) 避免刺激性食物，如：咖啡、茶葉、酒類。

### 藥物治療

我需要吃那些藥？我可能會遇到什麼狀況？

藥物可以降低您心室期外收縮的發生率及減緩臨床症狀，心臟內科醫師會依照您的藥物耐受性狀況與是否有藥物使用禁忌症為選用考量，選擇最適合您的用藥。您的醫師可能開立的藥物包括：乙型阻斷劑、鈣離子阻斷劑及抗心律不整等用藥(表一)。於藥物使用過程中您仍然可能產生一些藥物副作用，其機率為：約有4%會發生心跳緩慢、1%會出現疲倦、低血壓、頭痛及其他藥品相關副作用。

表一 心室期外收縮常見治療藥物一覽表

種類	藥名
乙型阻斷劑	Bisoprolol 康肯、Carvedilol 卡菲蒂羅
鈣離子阻斷劑	Verapamil 心舒、Diltiazem 卡迪爾
抗心律不整	Amiodarone 臟得樂、Propafenone 心利正

### 電生理燒灼手術治療

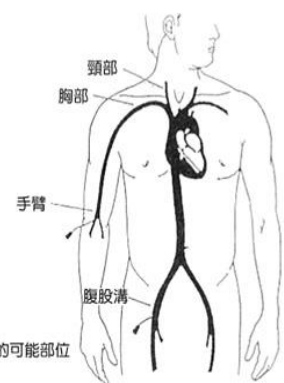
#### ➤ 手術過程怎麼進行？會有風險嗎？

電生理燒灼手術會使用3D立體心律不整定位系統來確認異常放電處，再利用電燒導管於異常放電處進行電氣燒灼，使異常放電消失，改善心室期外收縮的情形，手術時間依照每位病人的狀況而定，大約需耗費約2~3個小時，於手術過程中若有任何不舒服的症狀，您可隨時向醫療團隊反應協助處理。

此項手術屬於侵入性，亦也會有風險產生。於手術過程中發生心包膜填塞的機率為 0.8%<sup>6</sup>、發生房室傳導阻滯的機率為 0.1%<sup>6</sup>、發生傷口血腫的機率為 0.34%<sup>6</sup>，死亡為罕見。

#### ➤ 手術過程我會不舒服嗎？手術傷口大小會有多大？

此項手術採用局部麻醉方式，施打麻醉藥物時會感受到局部疼痛，於局部麻醉後醫師會在頸部與鼠蹊部置入如同一般靜脈點滴注射針孔般大小的管鞘，並透過電刺激的方式來誘發心室期外收縮的出現，誘發過程中可能會產生輕微不舒服的症狀，如：心悸、胸悶等情形。



#### ➤ 復原需要很久的時間嗎？

手術結束後您會回一般病房休息，我們會使用心電圖監測儀器，持續觀察心跳及監測有無異常心律不整產生，於術後需平躺臥床6小時，鼠蹊部傷口會使用兩公斤砂袋進行加壓，平

躺時避免頭部抬高、膝關節保持平直勿彎曲，減少傷口出血的風險。一般來說，手術結束30分鐘後，您可以試著喝開水，沒有任何不適後即可開始進食。

當您出現有症狀的心室期外收縮時，在不考量藥物副作用及手術併發症與醫療支出的情況下，您可根據您的心臟功能是否異常，參考下列具有醫學實證證據的「心室期外收縮治療指引」，與您的醫師進一步詳細討論您目前自身疾病的狀況來決定適合自己的治療方式。

醫療選項	您的狀況
電生理燒灼手術治療	心室期外收縮合併心臟收縮功能受損 心室期外收縮合併心臟傳導功能異常 心室期外收縮合併缺血性冠狀動脈疾病 心室期外收縮合併藥物耐受性不佳或藥物禁忌症
藥物治療	心室期外收縮合併有心臟收縮功能正常 心室期外收縮合併缺血性冠狀動脈疾病

參考文獻來源：EHRA/HRS/APHS 心室期外收縮治療指引

您目前比較想要選擇的方式是：









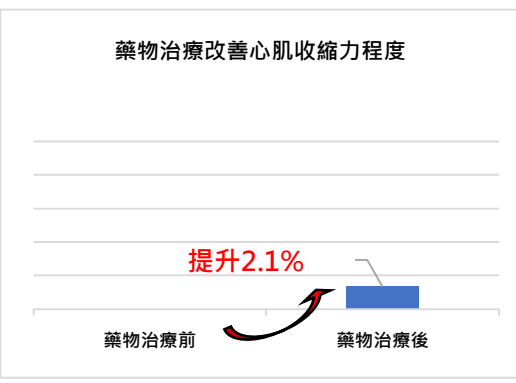
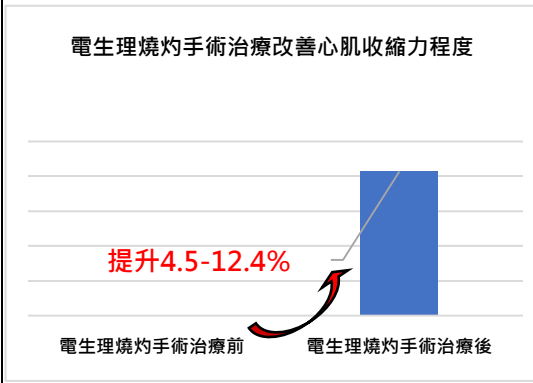
- 藥物治療+生活型態改變  
 手術治療+生活型態改變  
 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

藥物治療 VS 電生理燒灼手術治療比較

		藥物治療	電生理燒灼手術治療
治療過程	治療場所	門診	住院
	住院天數	僅需門診治療	住院天數約 3 天
	治療費用	門診費用，每次約 300 元	手術健保部分負擔約 20000 元
	配合事項	遵從醫囑服用藥物	手術後傷口照護
	病人舒適性	無疼痛感，但可能有藥物副作用。	手術過程中可能會產生輕微不舒服的症狀，術後傷口會有疼痛感及鼠蹊傷口需加壓，並完全臥床 6 小時。
	手術時間	藥物治療不用手術	手術時間約 2-3 小時
	服藥時間	永久服用藥物	術後穩定就不需服用藥物

治療效果	成功率	100 人中約有 10-40 人治療成功，另有約 60-90 人治療無效 <sup>1,2</sup>  = 治療成功  = 治療無效	100 人中約有 80-90 人治療成功，另有約 10-20 人治療無效 <sup>1,2</sup>  = 治療成功  = 治療無效
	1 年復發率	100 人中約有 11 人治療成功，另有約 89 人治療後復發 <sup>4</sup>  = 治療成功  = 治療無效	100 人中約有 81 人治療成功，另有約 19 人治療後復發 <sup>4</sup>  = 治療成功  = 治療無效
	改善心肌收縮力	平均每個人會提高 2.1% 的收縮力 <sup>1,3</sup> 	平均每個人會提高 4.5-12.4% 的收縮力 <sup>1,3</sup> 
	併發症/副作用	(1) 100 人中約有 4 人出現心跳緩慢 <sup>4</sup> ，另有 96 人不會發生副作用。 (2) 100 人中約有 1 人出現疲倦、低血壓、頭痛及其他藥品相關副作用，另有 99 人不會發生副作用 <sup>4</sup> 。	(1) 100 人中約有 0.8 人出現心包膜填塞 <sup>7</sup> (Tamponade)，另有 99.2 人不會發生併發症。 (2) 100 人中約有 0.1 人出現房室傳導阻滯 <sup>7</sup> (Atrioventricular block)，另有 99.9 人不會發生併發症 <sup>7</sup> 。 (3) 100 人中約有 0.3 人現傷口處血腫 <sup>7</sup> (Hematoma)，另有 99.7 人不會發生併發症

步驟二、您對於醫療方式的考量

請圈選下列考量項目，0 分代表對您完全不在意，5 分代表對您非常在意

考量項目	在意程度						備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
	完全 不在意					非常 在意	
經濟花費	0	1	2	3	4	5	
需要長期吃藥	0	1	2	3	4	5	
害怕手術	0	1	2	3	4	5	
手術效果	0	1	2	3	4	5	
心肌收縮力改善	0	1	2	3	4	5	
心室期外收縮症狀改善	0	1	2	3	4	5	
併發症/副作用	0	1	2	3	4	5	
害怕疼痛	0	1	2	3	4	5	
照顧/就醫方便性	0	1	2	3	4	5	
其他：_____	0	1	2	3	4	5	

### 步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 電生理燒灼手術治療，能改善心室期外收縮所引起的症狀。 對 不對 不確定
2. 電生理燒灼手術治療仍會有併發症及風險產生。 對 不對 不確定
3. 選擇藥物治療，無法改善我因心室期外收縮所引起的症狀。 對 不對 不確定
4. 接受電生理燒灼手術後，還是必須要長期服用藥物。 對 不對 不確定
5. 藥物治療只需服用一年就可停藥。 對 不對 不確定

### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

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
- 手術治療+生活型態改變
- 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：
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

不進行任何治療，原因：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 參考資料

1. Laplante L, Benzaquen BS. A Review of the Potential Pathogenicity and Management of Frequent Premature Ventricular Contractions. *Pacing and clinical electrophysiology : PACE*. 2016;39(7):723-730.
2. Stec S, Sikorska A, Zaborska B, Krynski T, Szymot J, Kulakowski P. Benign symptomatic premature ventricular complexes: short- and long-term efficacy of antiarrhythmic drugs and radiofrequency ablation. *Kardiologia polska*. 2012;70(4):351-358.
3. Zang M, Zhang T, Mao J, Zhou S, He B. Beneficial effects of catheter ablation of frequent premature ventricular complexes on left ventricular function. *Heart (British Cardiac Society)*. 2014;100(10):787-793.
4. Ling Z, Liu Z, Su L, et al. Radiofrequency ablation versus antiarrhythmic medication for treatment of ventricular premature beats from the right ventricular outflow tract: prospective randomized study. *Circulation Arrhythmia and electrophysiology*. 2014;7(2):237-243.
5. Luebbert J, Auberson D, Marchlinski F. Premature Ventricular Complexes in Apparently Normal Hearts. *Cardiac electrophysiology clinics*. 2016;8(3):503-514.
6. Lamba J, Redfearn DP, Michael KA, Simpson CS, Abdollah H, Baranchuk A. Radiofrequency catheter ablation for the treatment of idiopathic premature ventricular contractions originating from the right ventricular outflow tract: a systematic review and meta-analysis. *Pacing and clinical electrophysiology : PACE*. 2014;37(1):73-78.
7. Latchamsetty R, Yokokawa M, Morady F, et al. Multicenter Outcomes for Catheter Ablation of Idiopathic Premature Ventricular Complexes. *JACC: Clinical Electrophysiology*. 2015;1(3):116-123.