

醫病共享決策輔助評估表

我有心房顫動，需不需要接受
介入性心導管電生理學治療？



我有心房顫動，需不需要接受介入性心導管電生理學治療？

前言

當您至心臟內科門診就診，經靜態心電圖或 24 小時動態心電圖被診斷有心房顫動時，醫師會根據您的狀況給予心律控制、心跳控制、及預防中風的治療。在心律控制的治療選項，有傳統的抗心律不整藥物，還有近期發展的介入性心導管電生理學治療，本表單將幫助您瞭解心房顫動相關的病因，以及如何選擇抗心律不整藥物或介入性心導管電生理學治療來控制心房顫動。

適用對象/ 適用狀況

- 您的主治醫師告知控制心房顫動的傳統抗心律不整藥物藥物效果不好
- 您有心房顫動合併左心室收縮功能不良的心衰竭
- 您有心房顫動想要接受介入性心導管電生理學治療來控制心律

疾病介紹

★什麼是心房顫動？

正常人的心臟有四間房間，而心臟裡的心房(大部分是左心房)因退化或疾病失去正常的節律，以快速而不規律的跳動，其跳動的速度可以達到每分鐘 350~600 下，我們稱之為"心房顫動"，英文的全名是 atrial fibrillation。



★心房顫動的盛行率？

心房顫動是最常見的心律不整，根據台灣健保資料的分析顯示約有 23 萬人患有心房顫動，約佔總人口的 1-2%。隨著年紀增長心房顫動發生的機率就會越高，在 75 歲以上的老人其發生率高達 10%。

★心房顫動有什麼症狀？

常見的症狀有心悸、胸悶、呼吸喘、頭暈，可能也會無症狀。因為心房顫動發作時，心房是無效的收縮，造成心臟血液會流動不佳，導致容易形成血栓，一旦血栓打到腦部，就會造成腦中風。所以，心房顫動的病人其中風機率是正常人的 5 倍，其死亡率是正常人的 2 倍。



★心房顫動的治療

1. **控制心律**：即恢復正常竇性心律，是心房顫動治療的最佳結果。
2. **控制心跳**：用藥物減緩慢較快的心跳速率，可症狀緩減。
3. **預防血栓形成和中風**：根據個人中風的風險，給予口服抗凝血藥物。

★心房顫動心律控制的方式

1. **藥物控制**：目前常見的抗心律不整藥物有臟得樂(Cordarone)、心利正(Rytmonorm)、律搏克(Tambocor)、脈泰克(Multaq)等，其副作用及缺乏長期的療效是最大的缺點。
2. **非藥物控制**：包括電氣整流及介入性心導管電生理學治療。
 - (1) **電氣整流術**：藉由體外電流的刺激治療心房顫動，恢復正常心跳。
 - (2) **射頻導管燒灼術**：須配合三維(3D)立體定位系統，再利用的電燒導管進行電燒術，可以中斷異常電位通路並恢復正常心臟節律。在大多數情況下，被電燒的區域為肺靜脈周圍地區。
 - (3) **冷凍氣球消融術**：利用X光透視法導引，依序將氣球填塞至四個肺靜脈入口處，藉由肺靜脈攝影確認氣球和肺靜脈入口處密合無滲漏，最後充入液態氮降溫來進行消融術，並且達到肺靜脈電氣生理之隔離。

★何謂心房顫動的射頻導管燒灼術?

射頻導管燒灼術是近年來發展治療心律不整的方法，經由心臟電氣生理學檢查證實心律不整的機轉後，可將電流經由電極導管到病灶

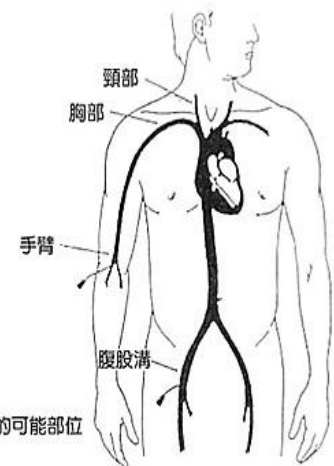
進行燒灼。以下簡介執行射頻導管燒灼術的過程：

住院後，您會被送到心導管室，躺在一個裝有 X 光設備的檢查床上，同時接上各種監測的儀器。

1. 進行(吞鋇劑)食道攝影後，接著進行全身麻醉。
2. 在導管要插入的地方(鼠蹊部)會消毒乾淨，再以針來扎血管(動脈或靜脈)，接著才將導管置入，以進行電氣生理學檢查。

3. 電氣生理學檢查加上三維(3D)立體定位繪圖後，確

定不正常的訊號後，就可以電極導管進行電燒術，使心房顫動消失。

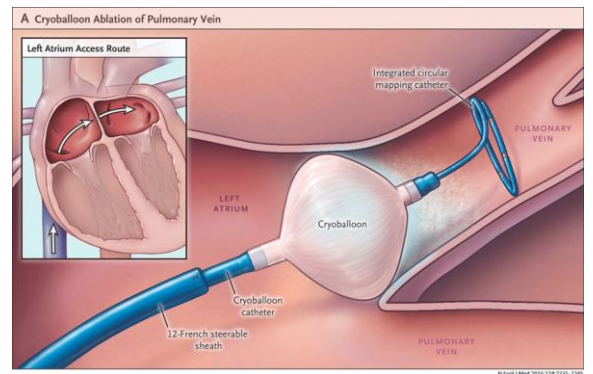


4. 若電燒術無法將心房顫動回復至正常竇性心律，則會執行電氣整流術。
5. 全身麻醉退麻後，進行傷口止血，並送往一般病房或心臟內科加護病房觀察。

❖何謂心房顫動的冷凍氣球消融術？

冷凍氣球消融術是利用灌入液態氮的氣球，針對心房顫動的源頭「肺靜脈」，進行環形的低溫消融以達到肺靜脈電氣生理之隔離，有別於射頻導管燒灼術的點狀逐步治療，因此具備省時和減輕疼痛感之優點，同時也可降低心臟穿孔、心房食道瘻管等嚴重併發症之機率，但注意橫膈膜神經有無受損，且無法處理複雜性心房顫動或合併其他心律不整的病人。以下簡介執行冷凍氣球消融術的過程：住院後，您會被送到心導管室，躺在一個裝有 X光設備的檢查床上，同時接上各種監測的儀器。

1. 病患接受低溫消融術具有較佳之舒適感，不似接受導管燒灼術之疼痛不適感，因此只需局部麻醉，毋須接受全身麻醉。
2. 鼠蹊部消毒後鋪上無菌布單，在施打局部麻醉劑後以穿刺針穿刺血管，然後將金屬導絲沿血管送入體內，而長導鞘則順著金屬導絲依序通過股靜脈、下腔靜脈，最後到達右心房。
3. 將心房中隔穿刺針放入長導鞘中以進行心房中隔穿刺，順利穿刺後將長導鞘由右心房送入左心房。
4. 移除穿刺針後，透過長導鞘將氣球導管置入左心房，利用X光透視法導引，依序將氣球填塞至四個肺靜脈入口處。
5. 藉由肺靜脈攝影確認氣球和肺靜脈入口處密合無滲漏，最後充入低溫氣體降溫來進行消融術，並且以訊號搜尋導管去確認肺靜脈電氣生理之隔離。
6. 若低溫消融術無法將心房顫動回復至正常竇性心律，則會進行電氣同步整流術。
7. 移除長導鞘並進行八字結止血法後，返回一般病房。



★ 請透過以下四個步驟來幫助您做決定★

步驟一、瞭解心房顫動心律控制不同治療的好處與風險

	抗心律不整藥物	電氣整流術	介入性心導管電生理學治療
立即成功率	♥	♥♥	♥♥♥
長期成功率	♥	♥	♥♥♥
	低於50%	低於50%	約70至85%
生活品質	♥	♥♥	♥♥♥
			可能可以停用抗 心律不整藥物
經濟考量	♥♥♥	♥♥	♥
	健保給付	住院費用	自付額約14-16萬
病人舒適性	♥♥	♥	♥
	可能有藥物副作用	可能電擊處疼痛	可能傷口疼痛
照顧方便性	♥♥♥	♥	♥
		需住院	需住院
併發症	♥	♥	♥♥

註¹：♥♥♥ 較佳；♥♥ 普通；♥ 較差

註²：實際情況依疾病嚴重度與身體各方面情況而有所差異

步驟二、 您要不要選擇介入性心導管電生理學治療前，會在意的因素有？

您本身的感覺和醫學上的客觀數據一樣重要。

接下來請想一想，以下幾個情況，哪一邊對您比較重要？請圈選

(5:非常重要；4:重要；3:普通；2:不重要；1:非常不重要)

兩邊情況，哪一邊對您比較重要？		
我想要心房顫動的症狀長期獲得改善。	非常重要 5 4 3 2 1 2 3 4 5 一樣重要 非常重要	心房顫動的症狀在我身上並不明顯。
吃太多藥會大大影響我的生活作息。	非常重要 5 4 3 2 1 2 3 4 5 一樣重要 非常重要	目前吃藥並不會對我的生活作息造成影響。
我瞭解日後可能還需要再一次介入性心導管電生理學治療，但我願意嘗試。	非常重要 5 4 3 2 1 2 3 4 5 一樣重要 非常重要	我很擔心以後可能還要再次做介入性心導管電生理學治療。
我知道介入性治療可能會有風險，但為了較好的療效，承擔風險。險是值得的。	非常重要 5 4 3 2 1 2 3 4 5 一樣重要 非常重要	我非常害怕介入性治療可能會有風險。

經過以上的回想，您知道自己重要的考量是什麼了嗎？

接受介入性心導管電生理學治療

不接受介入性心導管電生理學治療

步驟三、 您是否已經清楚接受介入性心導管電生理學治療的好處與風險？

請試著回答下列問題

1. 介入性心導管電生理學治療應該是心房顫動心律治療的第一選擇
 - 是
 - 否 (心房顫動經一種抗心律不整藥物治療無效者，才考慮)
 - 我不確定
2. 在接受介入性心導管電生理學治療後，就可以完全不用吃心臟藥了？
 - 是
 - 否 (仍需依醫師臨床中風風險判斷給予口服抗凝劑)
 - 我不確定
3. 雖然介入性心導管電生理學治療的成功率很高，但仍有可能需要再次手術？
 - 是 (慢性心房顫動病人可能需要接受2至3次電燒術)
 - 否
 - 我不確定

以上若有任何一項回答“我不確定”，請洽詢您的醫護人員再次說明。



步驟四、您現在準備好做決定了嗎？

經過前面幾個步驟，您已經花一些時間瞭解接受或不接受介入性心導管電生理學治療的差異和自己在內的因素，現在決定好想藥的治療方式了嗎？

接受介入性心導管電生理學治療

繼續使用抗心律不整藥物治療

原因：_____

接受電氣整流術

原因：_____

我目前無法決定

我還想和我的主治醫師做更詳細的討論

我想和其他人(包括：配偶、家人、朋友等)討論我的決定

對於以上治療方式，我還想了解更多，我的問題有

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

制定部門：心臟內科

出版日期：2020/05/11

更新日期：2023/6