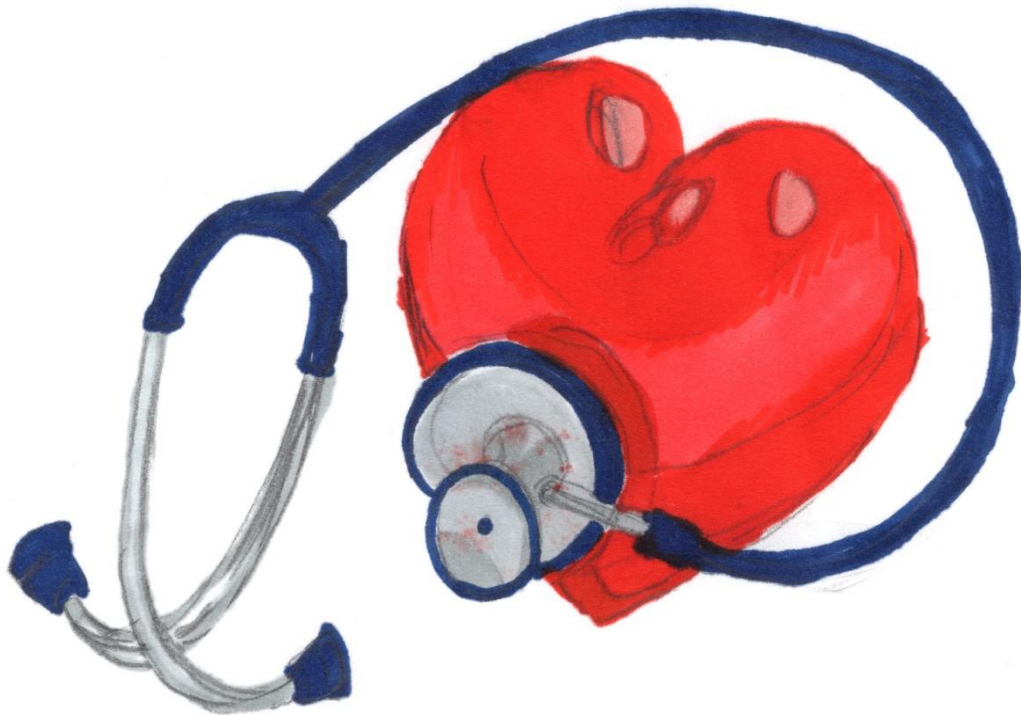




馬偕紀念醫院
MacKay Memorial Hospital

心臟冠狀動脈疾病 自我照護衛教手冊



心臟血管中心 2022 年 05 月 12 日

手冊目的

在台灣統計國人十大死因排名中心臟疾病為國人十大死因第二位(癌症第一)。若無接受適當治療十年內死亡率由 61.7% 躍升為 86.7%，2020 年就有 20,457 人死於此疾病，其中以冠狀動脈心臟病的人佔最多數，主要死亡原因為急性心肌梗塞，高死亡率或反覆再住院率，造成病人的生活品質極大的影響，不論對家庭、社會、國家而言，也帶來龐大的經濟負荷。

經由衛教手冊，讓病人了解冠狀動脈心臟病的症狀及導因、出院後的生活照護注意事項及心臟復健的重要性，增加自我管理的能力，進而減少疾病復發率及再入院率，提升生活品質。



我的基本資料

姓 名：_____

年 齡：_____歲

身 高：_____公分

出院日期(____年____月____日)體重：_____公斤

醫師評估之理想體重：_____公斤

我的個案管理師：_____

我的個管師電話：_____

目錄

何謂急性冠狀動脈疾病

一、定義

急性冠狀動脈疾病是指心肌缺氧或梗塞，一種急性及嚴重的心臟狀態導因於動脈血流突然減少，導致部分心肌的血液循環突然中斷，心肌因無法得到足夠氧氣而導致的損傷。

二、致病導因

危險因子	可能機轉
糖尿病	高血糖會使得動脈壁蛋白糖化，血管管壁容易受損，並加速斑塊沉澱於心臟冠狀動脈處，形成動脈硬化、增厚，形成動脈硬化斑塊
高血壓	長期血壓控制不佳會使血管壁承受巨大的壓力，易形成動脈硬化，導致心肌梗塞與心臟衰竭等心血管疾病
膽固醇過高	膽固醇可與其他物質結合，在動脈內部形成厚而硬的沉積物
過重或肥胖	肥胖會引發以上症狀，而這些疾病又是心臟病的高風險因子
抽菸者	尼古丁會對心血管系統產生一些有害影響，包括血管收縮、血液中黏稠度、血脂異常和內皮細胞功能受損
年齡	隨著年齡的增長，缺血性心臟病的發生率隨之增加。男性大於 45 歲、女性大於 55 歲或停經後
缺乏運動	血液中的高密度膽固醇（HDL）有助於清除血管中堆積的脂肪，然而缺乏運動者，其高密度膽固醇濃度較低
家族史	家族遺傳基因可能是造成心肌梗塞的原因之一
精神壓力大或憂鬱症	心理社會危險因子可直接地影響心血管生理病理機制，包括透過自主神經、血壓、血糖、血脂、免疫與內皮細胞功能的機制，增加心血管疾病的風險

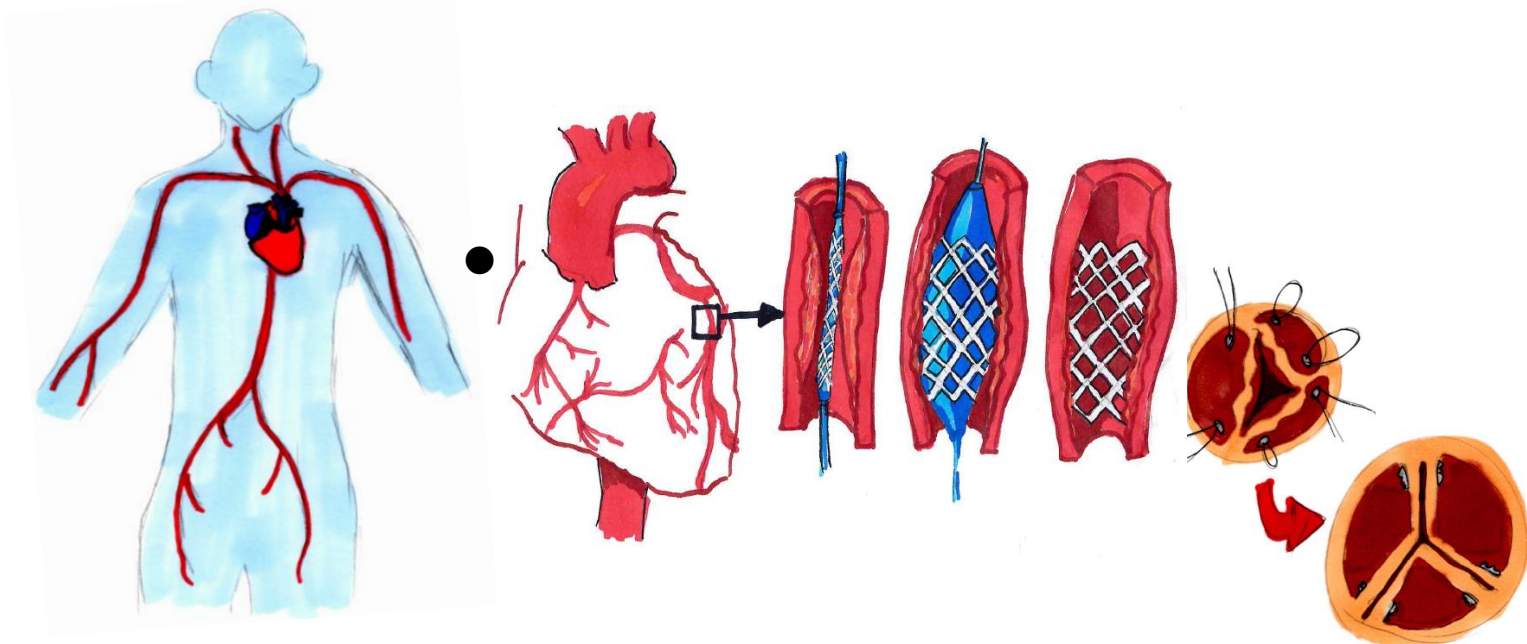
三、臨床表徵

症狀	臨床表現
胸痛	胸部有壓迫感、燒灼感、窒息感、胸骨下或上腹部疼痛不適疼痛輻射至頸部、下巴或左手臂有如消化不良或食團塞住咽喉處感覺
呼吸困難	端坐呼吸、喘
意識改變	休克
其他症狀	焦慮、不安、出汗、虛弱、蒼白、噁心、嘔吐等

四、相關侵入性治療

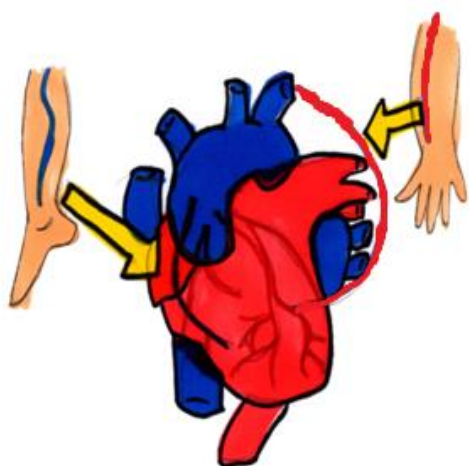
經皮冠狀動脈介入治療

在血管發生狹窄時，利用心導管，從下肢股動脈(或上肢橈動脈)插入導管，利用導線，將氣球或支架置入冠狀動脈狹窄部位，將已阻塞部分撐開，以增加血流量。



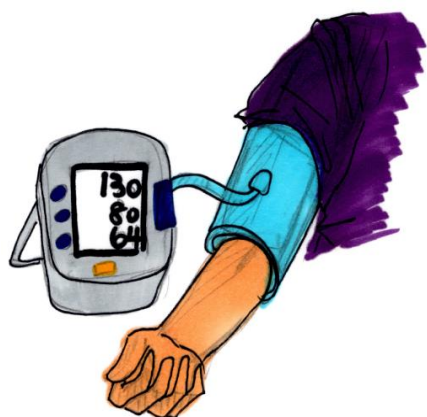
● 冠狀動脈繞道手術

針對狹窄或阻塞的冠狀動脈血管，取自身體其他部份的一段血管，連接到阻塞之後的部位，繞過阻塞處，以增加心臟的血流供應。等於是為擁擠的道路另闢一條高速公路，使血流增加，而原來狹窄的冠狀動脈就留在原處，不必加以切除。



- 出院日常注意須知 -

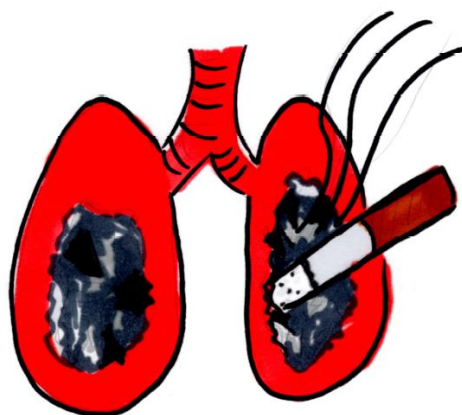
1. 每日量測心跳和血壓：



心臟馬達無力，醫師會開立心臟血管相關藥物來減輕心臟之負擔，故多少都會影響到心跳和血壓，固定量測數值並紀錄，才能讓醫師知道藥物使用是否有效果，及是否需要調整藥物。

2. 禁菸、酒、咖啡因等刺激物質：

香菸內含尼古丁等多種有害物質，其中的一氧化碳和身體血紅素結合，導致身體缺氧情形。酒類含酒精，咖啡或茶含有咖啡因，會使血管收縮，增加心跳速率，加重心臟功能負擔。



3. 控制膽固醇

根據 2018 美國心臟學會膽固醇治療指引，冠狀動脈疾病病人低密度膽固醇治療標準值要低於 70mg/dL (2019 歐洲指引 <55 mg/dL)。

-飲食注意須知-

冠狀動脈疾病飲食注意須知:

造成冠狀動脈血管硬化的原因很多，而高血糖、高血脂、高血壓是最主要的三大危險因子。必須採低鹽、低糖、低油與低膽固醇及高纖飲食原則。

1. **低鹽飲食:**建議一天鈉含量 1500-2400 毫克(3.75-6 公克鹽，共約 1 茶匙鹽)，避免食用罐頭、醃製物、加工品等。若擔心口味偏淡，可多利用蔥、薑、蒜等天然食品調味，以增加食物風味。



★★1 公克鹽 = 6 毫升醬油 = 5 毫升烏醋★★

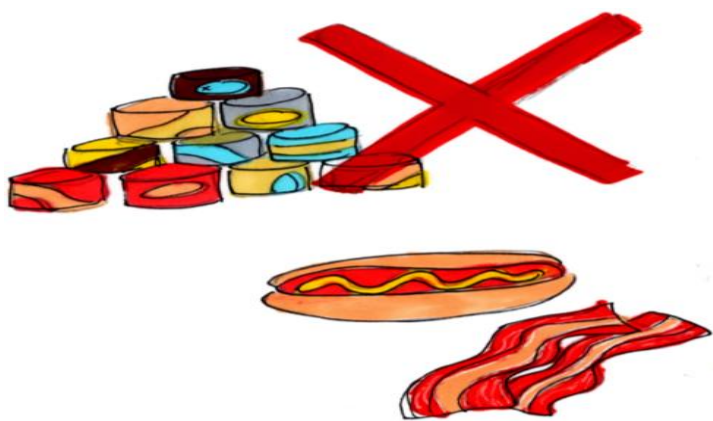
2. **低糖飲食:**以開水、無糖淡茶取代含糖飲，避免含油、含糖高的糕餅點心。

3. **低油與低膽固醇飲食:**

a.選好油並且適量用油。多選擇富含不飽和脂肪酸油脂，避免飽和脂肪酸及反式脂肪酸油脂。適量用油，避免油煎、油炸，選擇低油的烹調方式，如：清蒸、涼拌、水煮、烤、滷、燉…烹調方式。

b.避免膽固醇含量高食物：內臟(腦、肝、腸、腰子…等)、培根、蟹黃、蛋黃、蝦卵、魚卵…等。

c.可使用不含膽固醇的植物蛋白(毛豆、豆腐、豆干、豆漿…黃豆製品)取代部份動物性蛋白。



均衡飲食及適當飲水，即能獲得足夠營養素及熱量，營養品的補充需注意與本身所使用的藥物是否會發生交互作用。給予身體適當營養，比補充特殊補品或營養品更為重要。可進一步尋求專業營養師協助。



- 用藥使用須知 -

醫師會使用心臟血管藥物來減輕心臟功能之負擔，降低血管阻力和心跳速率，使用抗血小板藥物減少血栓形成與支架放置後再血栓的機率，必須遵照醫師處方規則服藥來控制病情，以下為標準用藥。

藥物作用	藥名(劑量:mg)	藥品作用及注意事項
血管擴張劑	Nitroglycerin-(可舌下 0.6mg/ tab) Isosorbide mononitrate(20mg、 60mg/tab) Isosorbide dinitrate(10mg/tab) Nicorandil(5mg/tab)	擴張靜脈系統，減少心臟前負荷，擴張冠狀動脈增加血流灌注減少心肌缺氧
抗血小板藥物 單用或雙重使用	Aspirin (100mg/tab) Clopidogrel(75mg/tab) Ticagrelor (90mg/tab) Prasugrel (3.75mg/tab)	減少血栓形成與支架放置後再血栓的機率 需併用兩種抑制血小板凝集藥物達9-12個月，不可自行停藥，若有出血等狀況醫師會視狀況調整用藥
乙型阻斷劑 β - blockers	Carvedilol(6.25mg、5mg/tab) Propranolol(10mg、40mg/tab) Bisoprolol(1.25mg、5mg/tab)	可控制心跳過速減少心肌耗氧，可預防梗塞的擴大，亦可減少心肌梗

	Nebivolol (5mg/tab) Atenolol (50mg/tab)	塞短期及長期之死亡率
血管張力素轉化 酵素抑制劑ACEI	Captopril(25mg/tab) Imidapril (10mg/tab) Ramipril (10mg/tab) Perindopril (5mg/tab)	阻斷血管張力素 I 轉變為血管張力素 II 的作用，長期使用不僅能控制血壓，更能減緩心肌梗塞後心肌的重塑(Remodeling)過程，進而抑制長期心臟衰竭的發生
血管張力素受體 阻滯劑 ARB	Valsartan (160mg/tab) Losartan (50mg/tab) Candesartan (8mg/tab) Irbesartan (300mg/tab) Olmesartan (40mg/tab) ENTRESTO (100mg, 200mg/tab) Azilsartan (40mg/tab) Telmisartan (80mg/tab)	作用於 Renin-Angiotensin-Aldosterone system(RAA 系統)，阻斷 Angiotensin II 與 AT1 receptor 的結合，抑制 Angiotensin II 的血管收縮與 aldosterone 的分泌作用，達到降血壓功能與減緩心肌梗塞後心肌的重塑(REMODELING)過程，進而抑制長期心臟衰竭的發生。
鈣離子阻斷劑	Nifedipine (5mg、30mg/ CA、tab) Amlodipine (5mg/tab) Diltiazem (30mg、180mg/tab) Verapmil(40mg/tab)	藉由抑制鈣離子通道流入心肌細胞，已達到延遲傳導的目的，達成降低心跳速率之作用。但由於有心肌收縮抑制作用，一般非第一線用藥
降血脂劑	Rosuvastatin (10mg/tab) Atorvastatin (40mg/tab) Pitavastatin (2mg/tab)	可降低其總膽固醇、LDL-膽固醇，降低三酸甘油酯 可能會 GOT/GPT 上升及肌肉痠痛情形(肌炎)

● 血管擴張劑

藥名：Nitroglycerin-(NITROSTAT可舌下 0.6mg/ tab) 、Isosorbide mononitrate(COXINE 、IBIMO) 、Isosorbide dinitrate(ISOBIDE) 、Nicorandil (NIRANDIL)

作用：擴張靜脈系統，減少心臟前負荷，擴張冠狀動脈增加血流灌注減少心肌缺氧

副作用：低血壓、暈眩、頭痛



● 抗血小板藥物

藥名：Aspirin(ESPIN, ROPAL)、 Clopidogrel (Plavix, CLOPIDOGREL)、 Ticagrelor (Brilinta)、 Prasugrel (Efient)、 Ticlopidine (LICODIN)

作用：防止血小板凝集降低血栓發生的機會，減少血管阻塞、心肌梗塞、中風發生的

副作用：異常出血、嘔吐、食慾不振、腹瀉、皮膚變黃、發疹與發癢等。



● 乙型交感神經阻斷劑(β-Blocker)

學名：Carvedilol(SYNTREND)、 Bisoprolol(CONCOR、BISO)、 Nebivolol(NEBILET)、 Propranolol (PROPRANOLOL、

CARDOLOL) 、 Atenolol(UROSIN)

作用：可減緩心跳，降低血壓，減少心臟的負荷

副作用：心跳過慢、低血壓、氣喘發作

※ 如有氣喘疾病者，請與醫師討論使用 ※ \



● 血管張力素轉化抑制劑(ACEI)

藥名：Captopril(Cabudan)、Imidapril(TANATRIL)、
Ramipril(Tritace)、Perindopril(ACERTIL)

作用：可擴張血管，降低血壓，減少心臟的負荷

副作用：乾咳、低血壓、血管性水腫、高血鉀



- **血管張力素受體阻滯劑(ARB)**

- **藥名：Valsartan(Diovan)、ENTRESTO、Losartan (Cozaar)、Candesartan(BLOPRESS)、**

- Irbesarta(IRBETAN)、Olmesartan(Olmetec)、Azilsartan (EDARBI)、Telmisartan(Micardis)**

- **作用：抑制 Angiotensin II 的血管收縮與 aldosterone 的分泌作用，達到降血壓功能與減緩心肌梗塞後心肌的重塑 (REMODELING)過程**

- **副作用：頭痛**



● 鈣離子阻斷劑

藥名： Nifedipine(ADAPINE，ATANAAL)、Amlodipine (NOBAR)、Diltiazem (CARTIL，PROGOR)、Verapamil (Cintsu)

作用：藉由抑制鈣離子通道流入心肌細胞，降低血壓，減少心臟的負荷

副作用：頭痛、末稍水腫、血管擴張、噁心、頭暈



● **降血脂劑**

藥名：**Rosuvastatin(CRESTOR)**、**Atorvastatin(Tulip)**、**Pitavastatin(LIVALO)**

作用：藉由抑制肝細胞中膽固醇的合成，減少血脂的含量

副作用：肌肉酸痛、肌肉發炎、肝功能異常



-心肺復健運動-

復健可以分為三部份

(1)急性住院期（第一期心臟復健，住院期間）

★心肌梗塞後的 12-24 小時後，不建議完全臥床休息，可以開始進行簡單的床邊梳洗的活動。

★24小時後且狀況漸趨穩定後，建議可以開始從事簡單的功能性活動，像是「從躺到坐」、「長時間坐在椅子上」，「原地踏步」，或是「出房門散步」。

★出院前建議在有專業醫療人員（物理治療師）的陪同及心電圖的監控下，進行行走訓練，維持基本體能。





(2) 門診復健 (第二期心臟復健, 為期3個月)

★物理治療師將會依據生理儀器的監控結果, 給予運動強度上的建議, 全程協助您建立適當的運動計畫。

★此階段病人需要每週到醫院3~5次, 每次大約1小時, 主要目標是增進有氧運動能力, 根據安全有效的運動計畫逐步進行訓練, 每次訓練過程中有專業治療師全程監測心臟、血壓、脈搏, 保護病患安全。根據安全有效的運動計畫逐步進行訓練, 不僅能增強體能, 也可以避免心臟病病人出院回家後因擔心心臟負荷而不敢運動。



(3)居家復健（第三期心臟復健，終身）

★三個月後可以逐漸恢復大部分的日常工作及生活。

★娛樂性質的活動，像是爬山、打高爾夫球、跳舞，可逐

漸開始進行，但建議先詢問過專業醫療人員。

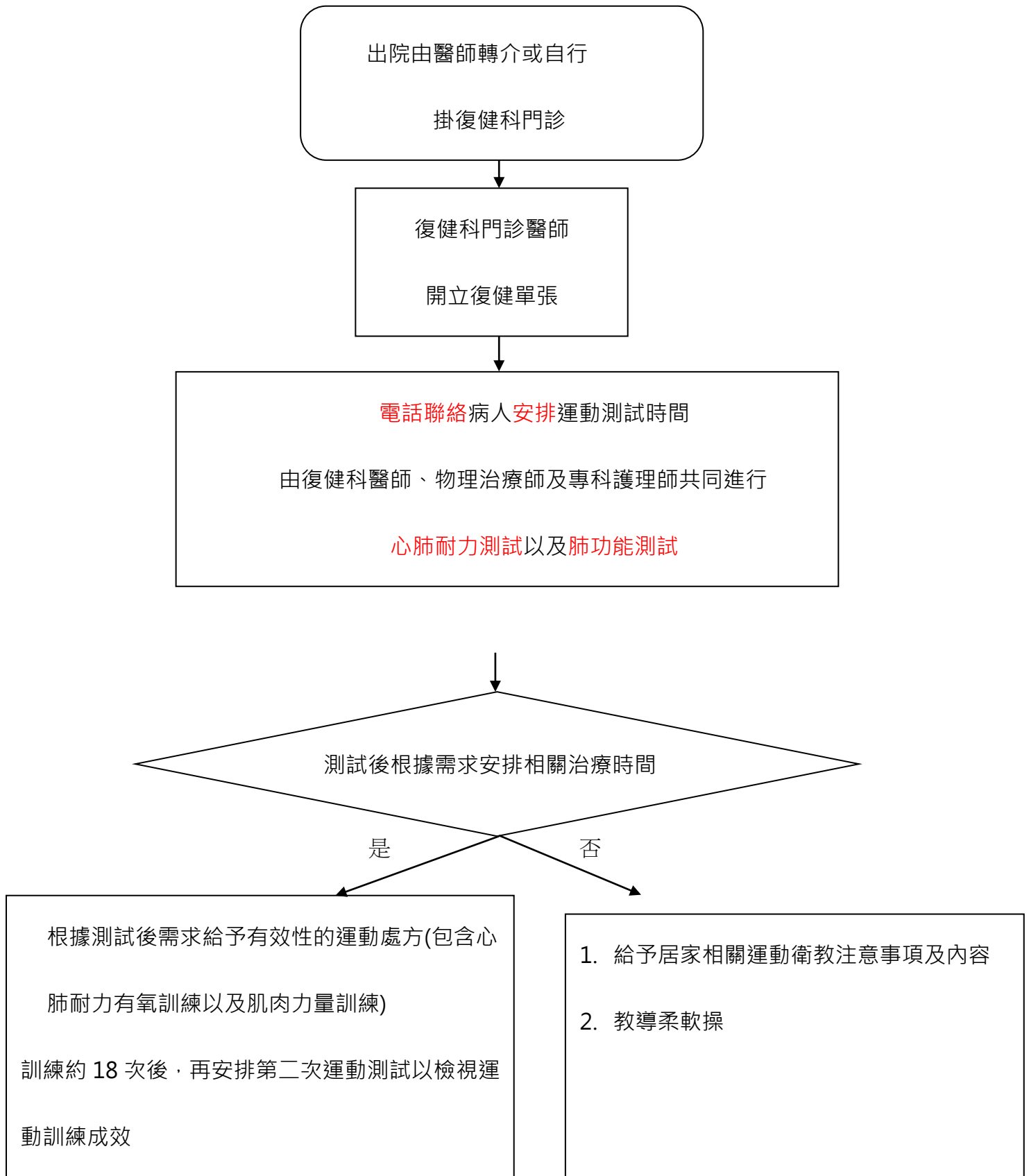
★配合醫師、物理治療師、營養師、護理師等醫療人員積極控制危險因子。

★維持規律的運動習慣，定期至心臟科門診回診，持續追蹤運動生理反應，以維持心臟最佳狀態。提供病人及家屬相關疾病知識及健康生活指導

運動小叮嚀

- 飯後兩小時不建議馬上進行劇烈運動，可進行散步或走動 15 分鐘即可。
- 太冷、太熱的天氣不建議外出活動。
- 運動前後，請先測量生命徵象，若心跳大於 100 次/分或小於 50 次/分，請暫停運動休息。
- 運動時，若有疲憊、頭暈、呼吸喘、呼吸困難、胸悶、胸痛、盜汗、眩暈、噁心、臉色發白等症狀，代表心臟無法承受此強度，請立即休息，若 5-10 分鐘仍無法緩解，應緊急送醫治療。

門診心臟復健治療流程圖



■ 我的心臟復健計畫

復健三階段	計畫目標
<p data-bbox="236 450 432 495">住院出院</p> 	
<p data-bbox="172 1144 491 1189">出院後 1-3 個月</p>	
<p data-bbox="172 1462 491 1507">出院後 4-6 個月</p> 	

~~我的備忘錄~~

參考資料：

- 全球心肌梗塞照顧網(2018 年 12 月 5 日)·急性冠心症·取自
<https://www2.vghks.gov.tw/GAMINWeb/home.html>
- 馬偕醫院心臟內科 (2016 年 1 月 5 日)·心肌梗塞日常生活須知·取自
http://www.mmh.org.tw/taitam/car_int/ban5_1.htm
- 心臟冠狀動脈病人衛教手冊 - 台中榮民總醫院，取自
<https://www3.vghtc.gov.tw:8443/html/images/upimages/17AF01D3C0E.pdf>
- 國民健康署，取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1208#>
- 衛生福利部(2021)·中華民國 109 年死因結果統計分析·台北市：衛生福利部。
- de Araújo Pio, C. S.、Marzolini, S.、Pakosh, M.、Grace, S. L. (2017)·*Effect of cardiac rehabilitation dose on mortality and morbidity: A systematic review and meta-regression analysis*·論文發表於 Elsevier 主辦之 Mayo Clinic Proceedings。(2017). Paper presented at the Mayo Clinic Proceedings.]
- Dibben, G.、Faulkner, J.、Oldridge, N.、Rees, K.、Thompson, D. R.、Zwisler, A.-D.、Taylor, R. S. (2021)·Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease·*Cochrane Database of Systematic Reviews*，(11)。(2021). (11).]
- Mansilla-Chacón, M.、Gómez-Urquiza, J. L.、Martos-Cabrera, M. B.、Albendín-García, L.、Romero-Béjar, J. L.、Cañadas-De La Fuente, G. A.、Suleiman-Martos, N. (2021)·Effects of supervised cardiac rehabilitation programmes on quality of life among myocardial infarction patients: A systematic review and meta-analysis·*Journal of Cardiovascular Development and Disease*，8 (12)，166。(2021). 8(12), 166.]
- Ruiz, R. C.、Conde, A. C.、Esteban, V. A.、de Pablo Zarzosa, C.、Martín, D. M.、Olmo, R. F.、Senen, A. B.、Duque, J. A. A. (2021)·Selección de lo mejor de 2020 en riesgo vascular y rehabilitación cardiaca·*REC: CardioClinics*，56，27-34。(2021). 56, 27-34.]

急性冠狀動脈疾病自我照護衛教手冊

出版機關：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院

著作和編輯：吳孟穎(個案管理師)

插畫者：余佳軒(護理師)

內容增修、審稿：林長逸、顏志軒、羅志賢、黃文弘(心臟科醫師)

蔡一賢(營養師)、黃詩殷(藥師)、胡國琦(復健科醫師)

蕭瑜(物理治療師)、

校稿：(心臟科醫師)

地址：(10449)台北市中山區中山北路二段 92 號

工

：(02)2549-2525 分機 2449

馬偕醫院心臟血管中心

關心您

