

## 冠狀動脈血管支架置放術後說

### 醫療器材名稱

冠狀動脈塗藥血管支架。

### 醫療器材說明

藥物釋放型血管支架是一種塗覆藥物的血管支架，藥物釋放型血管支架藥物能有效的預防血管內的再狹窄，藥物釋放型血管支架的設計是在血管支架表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量以釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可以不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低再血管支架置入後再次進行治療。

健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達 15 ~ 30 %。若使用塗藥支架，可以將支架內再狹窄率降低至 10 % 以下，減少長期需要反覆再次施行心導管治療的機率。當然，由於目前健保給付的限制，塗藥支架皆需要病人自費，因此需要在做導管前，就這個部分和醫師充分溝通。此外，若因各種因素無法置放塗藥支架，想要達到類似的效果，亦可以和您的醫師討論，改以外科繞道手術治療或持續口服藥物控制病情。

### 使用時機

若心導管檢查發現嚴重的冠狀動脈狹窄病變，醫師可能會經由導管置放支架來達到血管暢通的效果。如同上述，相較於健保給付的裸金屬支架，塗藥支架具有更佳長期暢通率，可以減少需反覆心導管治療的機率。這樣的好處，尤其在糖尿病人、左主幹冠脈阻塞、冠狀動脈主支開口病灶、瀰漫性狹窄病灶、與血管直徑較小病灶...等情形下更為明顯。

### 可能副作用

心導管冠狀動脈介入性治療之副作用或併發症，裝置塗藥支架均可能發生。裝置塗藥支架後 1 個月內支架內血栓之發生率不到 1%。但晚期支架內血栓，即使在 6~12 個月之後也可能發生 (發生率約 0.5%)。塗藥支架可顯著降低血管再狹窄機率，但仍有 10% 左右會發生血管再狹窄。

### 塗藥支架的禁忌症

1. 對支架所塗之藥物過敏者。
2. 病變部位不適裝置支架或裝置支架之風險太高者。
3. 病人有其他疾病，如急性出血或近期 1 年內大手術者。
4. 其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者

### 塗藥支架照護須知

為防止血管支架植入後數週或數月後形成血塊 ( 血栓 )，醫師會開立 2 種藥物：阿斯匹靈與另一種抗血小板藥物 ( ticagrelor、clopidogrel 或 ticlopidine )。這 2 種藥物都是用來抑制血小板功能，血小板是能引起血液凝集反映的血球細胞。正常情況下，病人植入支架後須終生服用阿斯匹靈，而 ticagrelor、clopidogrel 或 ticlopidine 都須服用數個月或 1 年以上，醫師會建議您適合劑量。規定的時間內，您必須遵從醫囑服用所有藥物，尤其是 ticagrelor、clopidogrel 或 ticlopidine，而若有其他醫師讓您停止服用，您必須告知該醫師須會商心臟科醫師後再進行評估是否停藥。此外，由於植入血管支架後，必須搭配服用抗凝血藥物治療，因此，您必須告知您的牙科醫師或為您診治其他病症的醫師，您曾經植入血管支架與目前藥物服用狀況。

112.01 10-C6-077



新北市立聯合醫院關心您  
聯絡電話 (02) 2982 9111 分機 3200  
若有任何疑問，歡迎您與我們聯絡