



馬偕紀念醫院
MacKay Memorial Hospital

冠狀動脈疾病 衛教手冊

馬偕紀念醫院 心臟血管中心
2025年12月

給尊敬的讀者

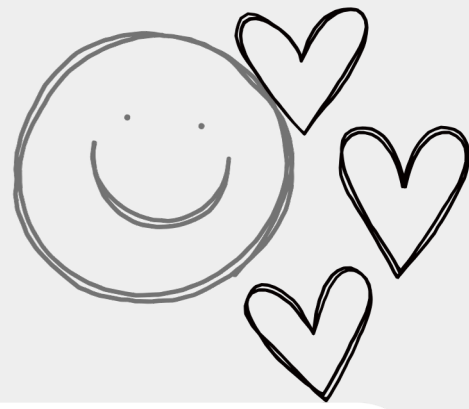
這份手冊旨在提供有關冠狀動脈疾病的重要信息，包含疾病介紹、成因以及如何預防和管理這種心臟疾病的指南。民國113年衛生福利部公告的統計顯示，心臟疾病為國人十大死因中依舊排名第二位(癌症第一)。民國113年就有23,276人死於此疾病，其中又以冠狀動脈疾病的人數最多，造成病人的生活品質極大的影響，不論對家庭、社會、國家而言，也帶來龐大的經濟負荷。但好消息是，通過採取一些健康的生活方式和醫學管理方法，您便可以降低罹患冠狀動脈疾病的風險，並提高生活品質。

手冊目錄

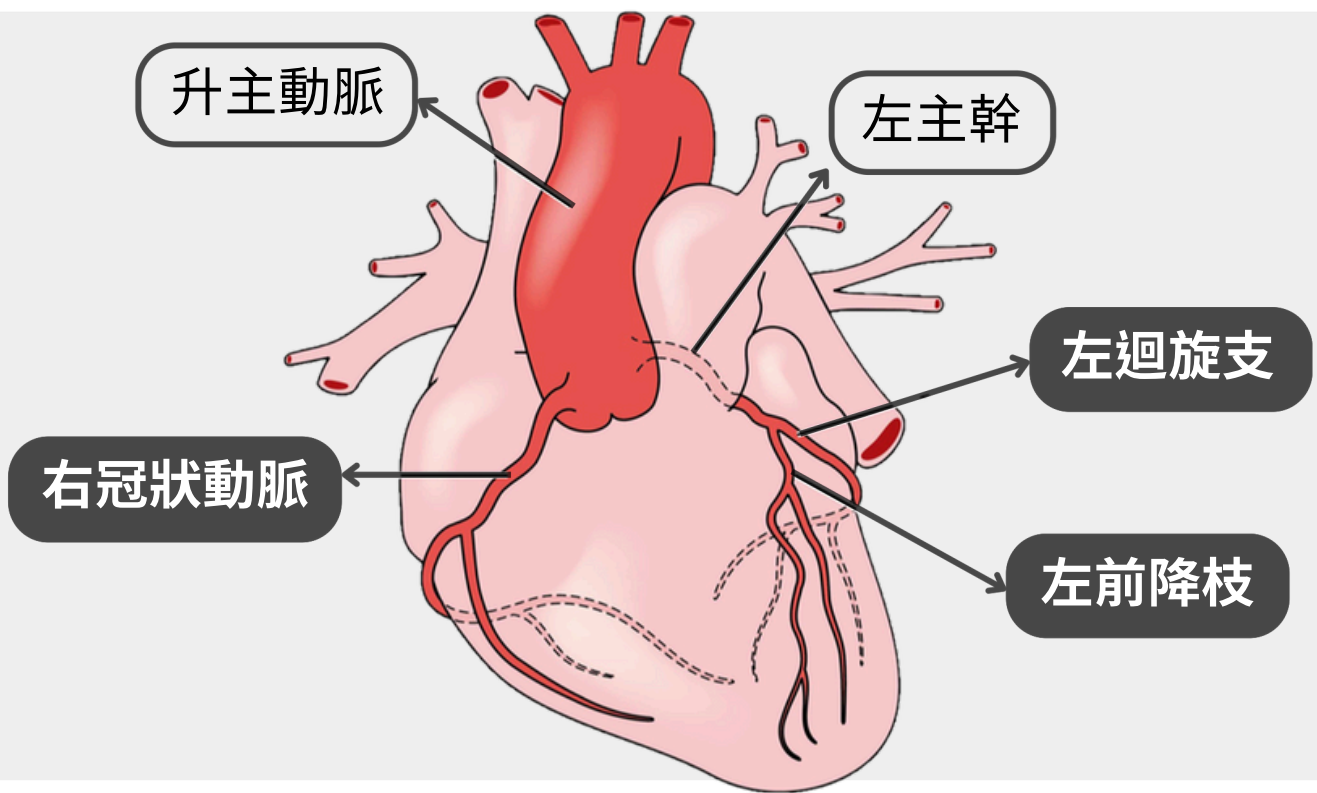
- 一、什麼是冠狀動脈疾病？.....P.3
- 二、冠狀動脈疾病有什麼症狀表現？.....P.4
- 三、哪些人容易得到冠狀動脈疾病？.....P.5
- 四、血壓的控制目標.....P.6
- 五、糖化血色素的控制目標？.....P.7
- 六、膽固醇的控制目標？.....P.8
- 七、懷疑有冠心症需要做哪些檢查？.....P.10
- 八、心導管如何進行？.....P.11
- 九、日常飲食注意事項.....P.12
- 十、冠心症常用藥物有哪些？.....P.13
- 十一、心肺復健如何進行？.....P.18



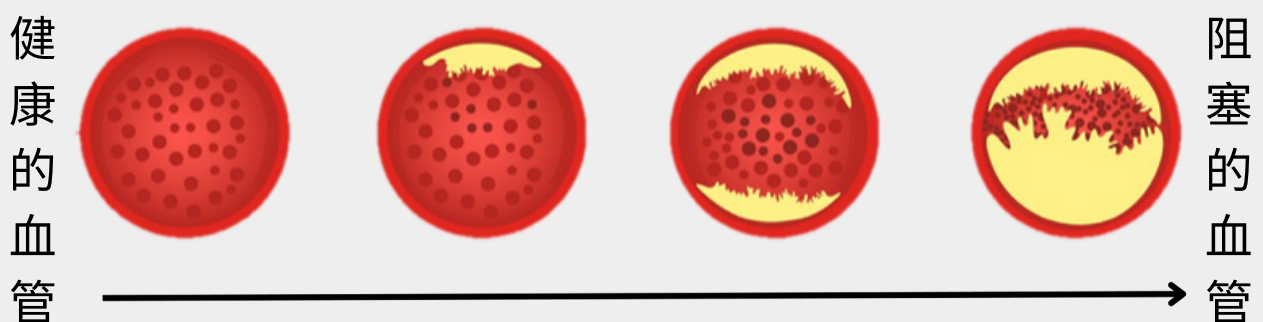
什麼是冠狀動脈疾病？



冠狀動脈遍佈人體心臟表面，並且穿透到心肌負責供應心肌養份及氧氣，使心臟能正常收縮與舒張而帶動全身血液循環。每個人的心臟有三條主要的冠狀動脈：左前降枝、左迴旋枝及右冠狀動脈。



冠狀動脈疾病又名冠心病，指的是冠狀動脈因狹窄或完全阻塞造成心臟肌肉細胞缺氧，甚至壞死的現象，患者往往會有心絞痛或心肌梗塞的情形發生。



冠狀動脈疾病 會有什麼症狀表現？



當冠狀動脈有了病變或粥狀硬化，會使血管腔通道變窄或完全堵塞，妨害心肌之血流供應，因此造成心肌缺氧甚至壞死，此時就會出現症狀。



1 胸悶、胸痛

2 呼吸急促、會喘

3 上腹痛

4 頭暈、冒冷汗

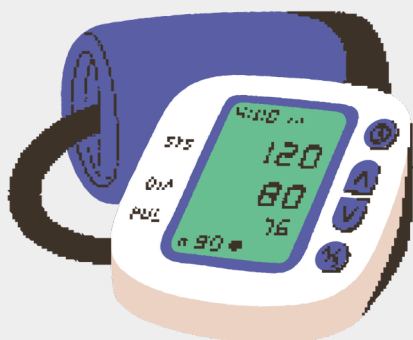
5 暈厥

6 猝死

冠狀動脈疾病的 危險因子有哪些？



不可控因子	說明
年齡	男性45歲以上、女性55歲以上
家族史	一等親診斷有冠心病或年輕時不明原因猝死
可控因子	說明
吸菸	戒菸是減少冠心病最關鍵一步，因吸菸會損害血管內皮細胞、並增加血栓形成和心肌梗塞發生的機率。
高血壓	血壓應控制在收縮壓/舒張壓 <130/80 mmHg
高血糖	血糖過高也會傷害血管內皮細胞，一般來說糖化血色素應控制在6.5%以下(見P.6)
高血脂	減少低密度膽固醇(LDL，即壞的膽固醇)，同時提升高密度膽固醇(HDL，即好的膽固醇)，有助於預防冠心病(見P.7)。
肥胖	$BMI = \text{體重(公斤)} \div \text{身高(公尺)}^2$ 若超過27即屬於肥胖



血壓的控制目標



血壓分類	收縮壓(mmHg)		舒張壓(mmHg)
正常	< 120	且	< 80
偏高	120-129	且	< 80
高血壓			
第一級	130-139	或	80-89
第二級	≥ 140	或	≥ 90



糖化血色素的控制目標



糖化血色素 (%)	平均血糖值 (mg/dL)	說明
12	298	危險
11	269	
10	240	不佳
9	212	
8	183	
7	154	良好
6	126	
5	97	

膽固醇的控制目標



LDL的控制目標並非每個人都一致，主要取決於每個人罹患冠心病的風險因子，目標如下表格：

族群特性	罹患冠心病的風險	LDL目標值 (mg/dL)
已患有急、慢性冠心病之族群		
已患有慢性冠心病且為高風險<註1>	高風險	≤ 55
已患有急、慢性冠心病且無糖尿病	高風險	≤ 70
未曾患有急、慢性冠心病之族群		
已患有糖尿病、慢性腎臟病或壞的膽固醇(LDL)≥ 190 mg/dL	高風險	≤ 100
兩個以上冠心病風險因子<註2>	中風險	≤ 115
一個冠心病風險因子<註2>	低風險	≤ 130
無冠心病風險因子<註2>	低風險	≤ 160

<註1>：急性心肌梗塞發作一年內、過去多次心肌梗塞、曾有心肌梗塞且患有糖尿病、多條血管病變、多處血管疾病 (含周邊動脈、頸動脈)

<註2>：冠心病風險因子包含以下六項

高血壓、年齡(男性≥45歲、女性≥55歲)、冠心病家族史、抽菸、高密度膽固醇太低(男性< 40 MG/DL、女性<50 MG/DL)、代謝症候群(見下頁)

代謝症候群



承上頁，「代謝症候群」是冠心病其中一項風險因子，診斷標準如下：

具備中央型肥胖*
並有下列四項因子中的任兩項

三酸甘油酯(TG)
過高

空腹TG ≥ 150 MG/DL或有使用降TG藥

高密度膽固醇(HDL)
過低

男性HDL < 40 mg/dL、女性 < 50 mg/dL

空腹血糖
過高

空腹血糖 ≥ 100 mg/dL或有使用降血糖藥

高血壓

血壓超過130/85mmHg

*中央型肥胖: 腰圍男 > 90 cm, 女 > 80 cm 或 BMI > 30 Kg/m²



懷疑有冠心病

醫師可能安排哪些檢查？

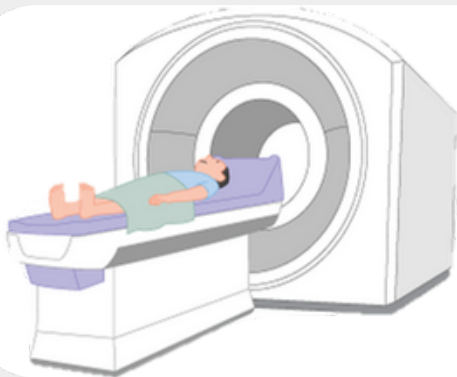


十二導程心電圖：

最快速最方便，可用以診斷ST段上升型的急性心肌梗塞

運動心電圖：

在運動的情況下較易引發心肌缺氧，使心電圖變化，用以評估是否有冠狀動脈疾病。



心肌灌注掃描：

利用核子醫學的方式檢查心臟功能及有無心肌缺氧。

電腦斷層掃描：

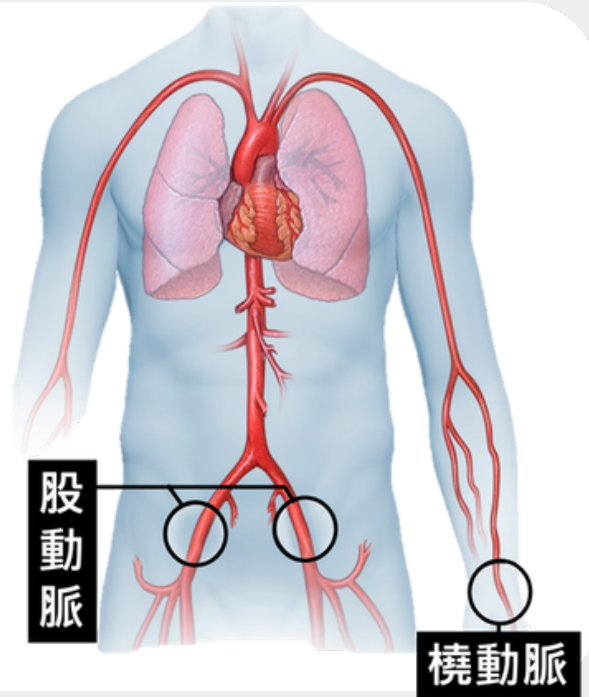
可見冠狀動脈構造、阻塞程度並評估鈣化指數。



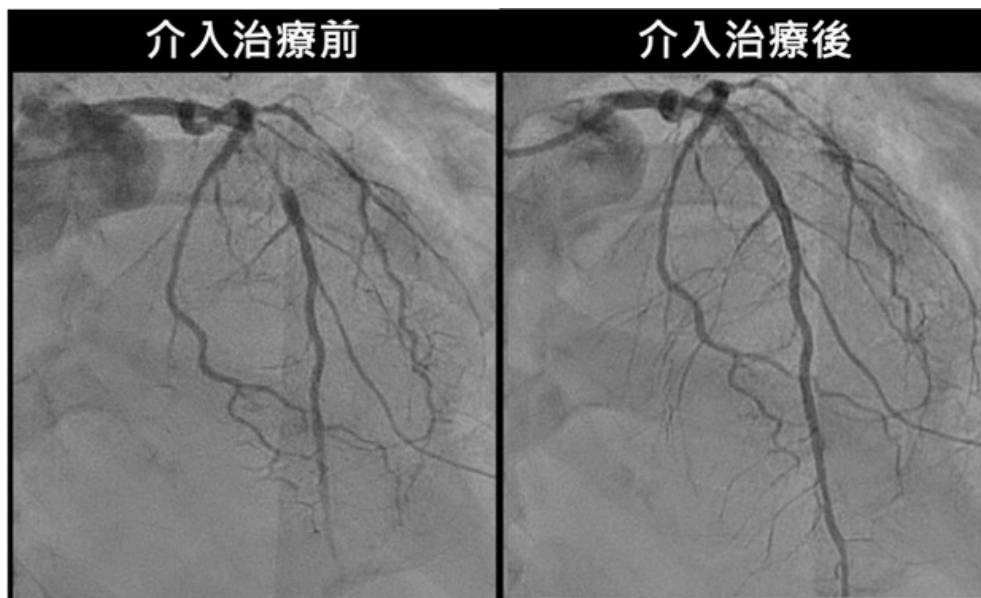
心導管如何進行？



心導管檢查需要在門診安排住院，通常是檢查的前一天辦理住院報到手續。檢查時間約20-30分鐘。檢查開始前，會執行局部麻醉，在手腕或鼠蹊部附近的動脈穿刺，傷口約 2 mm，即可於此置入導管並注射顯影劑。



一旦發現有血管狹窄，且有適合導管介入治療的病灶，則可於檢查同次做介入治療，如氣球擴張或支架置放，以打通血管，能使缺血的心肌細胞得到改善，如此便能降低心肌缺氧風險和改善心絞痛的情形。



日常飲食注意事項



為避免高血糖、高血脂、高血壓，飲食方面建議採取低鹽、低糖、低油及高纖、多蔬果原則。



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、和加工品等。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。



低糖飲食

以開水、無糖淡茶取代含糖飲料，避免高油、高糖的糕餅點心。



低油與低膽固醇飲食

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，盡量少油煎、油炸，選擇低油的烹調方式，如：清蒸、涼拌、水煮、烤、滷、燉。避免膽固醇含量高的食物如：內臟 [腦、肝、腸、腰子...等]、培根、蟹黃、蛋黃、蝦卵、魚卵等。可使用不含膽固醇的植物性蛋白質如：毛豆、豆腐、豆干、豆漿等黃豆製品，以取代部份動物性蛋白質。



高纖飲食

纖維素是一種不可消化的植物性碳水化合物，可以降低高血壓、高膽固醇和心臟病的風險。它們存在於各種食物中，特別是水果、蔬菜、全穀物、堅果、種子和豆類等食物。

冠心症常用藥物有哪些？



一、服藥請配白開水，勿同時食用葡萄柚及柚子類食物，若有問題請來電詢問(02-25433535分機2243)或掃右方QR CODE至馬偕醫院藥劑部網站查詢。

二、醫師會依您的病況開藥，請務必遵照醫師處方規則服藥以控制病情。以下為經常使用之藥物：



藥理分類	抗血小板藥物
藥名	安心平Aspirin(ESPIN*) 100mg 熱痛寧錠Aspirin(ROPAL*) 100mg 保栓通Plavix* 75mg 健克栓Thrombifree* 75mg 百無凝Brilinta* 90mg 抑凝安Efient* 3.75mg
作用機轉	防止血栓形成，降低中風、心肌梗塞或周邊動脈栓塞事件的發生。減少支架放置後再阻塞的機率。
注意事項	不可自行停藥，若有不尋常出血(例如瘀傷、血腫、流鼻血、血尿、胃腸道出血)等狀況請與醫師討論或致電藥物諮詢。如果您計劃手術，包括牙科手術，請事先告知您的醫師或牙醫，您正服用本藥。
圖示	

冠心病常用藥物有哪些？



藥理分類	血管擴張劑 (舌下錠)
藥名	耐絞寧舌下錠 NITROSTAT* 0.6mg
作用機轉	擴張冠狀動脈增加血流灌注，減少心肌缺氧、預防心絞痛之發作。
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本藥由舌下或口腔投與。 2. 瓶子開啟後應丟棄內附棉花。 3. 胸痛時，請先坐下後含藥於舌下，隔5分鐘後無改善可含第二粒，持續惡化須儘快就醫，十五分鐘內總服用次數不可超過三次。 4. 預防發作的使用方法為：在從事可能引起發作的活動前5-10分鐘使用，約在用藥後2分鐘內產生藥效並約可維持30分鐘藥效。 5. 不要以感覺藥品會甜或灼熱感來判斷藥品的新鮮度，因為不覺甜或灼熱一樣是有作用的。 6. 保存方式：開封後須鎖緊瓶蓋，存放於暗色玻璃原瓶內，高溫及潮濕皆會影響其療效。 7. 保存期限：若已開瓶，效期為六個月，使用後瓶蓋必須關緊；若未開瓶，以瓶身上的標示效期為準。
圖示	

藥理分類	血管擴張劑
藥名	欣錠Coxine* 20mg 易適倍錠Isobide* 10mg 愛彼脈IBIMO* C.R.F.C.60mg 利可心錠NIRANDIL* 5mg
作用機轉	擴張動脈與靜脈系統，減少心臟負荷，擴張冠狀動脈增加血流灌注，減少心肌缺氧、預防心絞痛之發作。
注意事項	副作用：頭痛、臉潮紅、暈眩、心悸。 禁止與壯陽藥 (例如:VIAGRA*威而鋼)併用。
圖示	

冠心病常用藥物有哪些？



藥理分類	乙型阻斷劑
藥名	心全錠SYNTREND* 6.25mg ,25mg 康肯Concor* 1.25mg 百適歐BISO* 5mg 耐比洛NEBILET* 5mg 心律整CARDIOLOL* 10mg
作用機轉	可控制心跳速率、減少心肌耗氧，可預防梗塞範圍擴大。降低周邊血管阻力，治療高血壓。
注意事項	如果您有氣喘、慢性阻塞性肺病、心跳過低、暈眩請告知醫師。服藥前先測量心跳，若低於每分鐘50跳，請打專線服務，與醫護人員聯繫。
圖示	

藥理分類	血管張力素轉化酵素抑制劑
藥名	卡布登CABUDAN* 25mg 心達舒Tritace* 10mg 雅施達ACERTIL* 5mg 田納滋Tanatril* 10mg
作用機轉	是一種血管收縮素轉化酵素抑制劑，藉由阻斷血管張力素II的生成，而使周邊血管阻力降低，改善高血壓、心臟衰竭等症狀。
注意事項	定期、定時測量血壓。常見副作用：乾咳、血管水腫、低血壓。如您正懷孕或計劃懷孕請與醫師討論。
圖示	

冠心病常用藥物有哪些？



藥理分類

血管張力素受體阻滯劑及其複方

藥名

爾壓順Irbetan* 300mg
 可普諾維Co-Aprovel 300/12.5 mg
 雅脈Olmotec* 40mg
 舒脈康Sevikar 5/40mg
 舒脈優Sevikar-HCT
 易得平Edarbi* 40mg
 必康平Micardis* 80mg
 倍壓妥Co-Midis 80/5mg
 可悅您Cozaar* 100mg
 得安穩Diovan* 160mg
 可得安穩Co-Diovan 160/12.5mg
 易安穩Exforge* 5/160mg
 力安穩Exforge-HCT 10/160/25mg
 博脈舒Blopress* 8mg
 博脈舒加強錠Blopress/plus 16/12.5mg

作用機轉

阻斷血管張力素II 與 AT1 receptor 的結合，抑制血管收縮與 aldosterone 的分泌作用，用於治療高血壓、心衰竭、心肌梗塞後左心室功能異常。

注意事項

定期、定時測量血壓，若低血壓請告知醫師。
 如果您正懷孕或計劃懷孕請與醫師討論。

圖示



冠心病常用藥物有哪些？



藥理分類	降血脂劑
藥名	妥寧TULIP* 40mg 冠脂妥CRESTOR* 10mg 力清之LIVALO* 2mg, 4mg 平脂膜衣錠Zulitor 4mg 益脂可Lescol* XL 80mg 理脂LINICOR* FC 500/20 mg 普脂芬膠囊 Pravafen 40mg/160mg Hard Capsules 優泰脂膜衣錠 Atozet 10/20mg
作用機轉	可降低其總膽固醇、LDL-膽固醇，提高HDL，降低三酸甘油脂。降低血中的膽固醇及脂肪，有助於預防心臟疾病、心絞痛與中風的發生。
注意事項	若有肌肉疼痛、尿液顏色變深、倦怠請告知醫師。服藥期間不建議食用葡萄柚或柚子。
圖示	
藥理分類	鈣離子阻斷劑
藥名	諾怡NOBAR* 5mg 利壓ZANIDIP* 10mg 壓悅達持續性藥效錠ADAPINE* S.R.F.C. 30mg 樂壓定LESYN* 4mg
作用機轉	抑制鈣離子進入心臟及血管平滑肌，動脈血管擴張劑，治療高血壓。
注意事項	定期、定時測量血壓，若低血壓請告知醫師。 可能副作用：水腫、心跳快。 服藥期間不建議食用葡萄柚或柚子。
圖示	

心肺復健如何進行？



心肺復健可以分為三期：

急性住院期（第一期，住院期間）

- ★加護病房期間，可於床上做手腳關節活動，避免關節僵硬、深層靜脈血栓等併發症。
- ★轉入一般病房後，建議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。



心肺復健如何進行？



門診復健（第二期，為期3個月）

- ★物理治療師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跳、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，也可以避免冠心症病人出院回家後因擔心心臟過度負荷而不敢運動。

居家復健（第三期，終身）

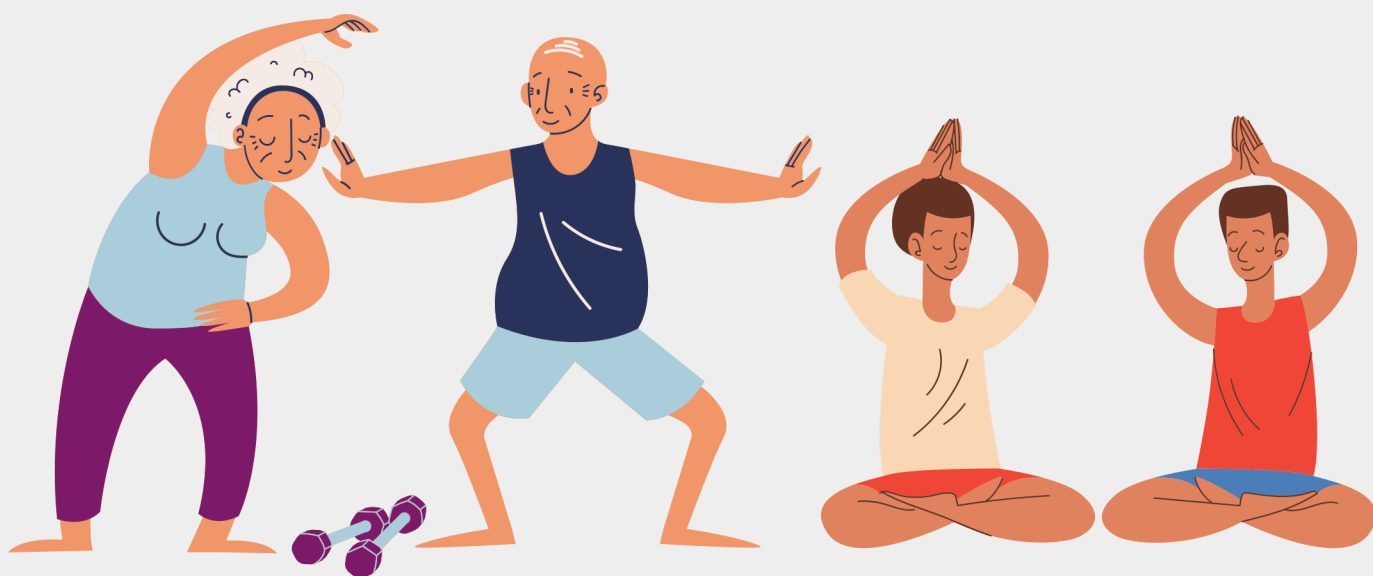
- ★三個月後可以逐漸恢復大部分的日常工作及生活。
- ★娛樂性質的活動，像是爬山、打高爾夫球、跳舞，可逐漸開始進行，但建議先詢問過專業醫療人員。
- ★配合醫師、物理治療師、營養師、護理師等醫療人員積極控制危險因子。
- ★維持規律的運動習慣，定期至心臟科門診回診，持續追蹤運動生理反應，以維持心臟最佳狀態。提供病人及家屬相關疾病知識及健康生活指導。



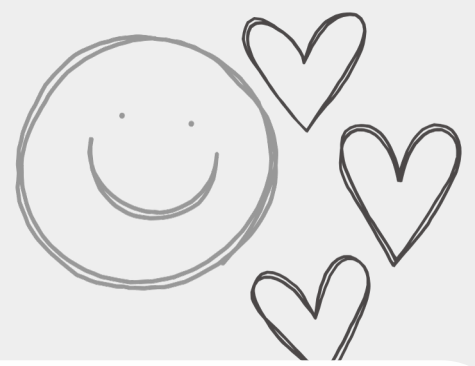
運動小叮嚀



- ★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 >100 次/分或小於50次/分，請暫停運動。
- ★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。



參考資料



- 中華民國心臟學會-慢性冠狀動脈症候群治療指引 (2023)
- 中華民國心臟學會-高血壓治療指引(2022)
- 中華民國血脂及動脈硬化學會-高血脂治療指引 (2022)
- 中華民國糖尿病學會-第2型糖尿病臨床照護指引 (2022)
- 中華民國心臟學會-ST區段上升型心肌梗塞治療指引(2020)
- 中華民國心臟學會-非ST區段上升型心肌梗塞治療指引(2018)
- 國際糖尿病聯盟(IDF)全球共識(2006)
- 台中榮民總醫院-心臟冠狀動脈病人衛教手冊
- 衛生福利部中華民國113年死因結果統計分析

冠狀動脈疾病衛教手冊

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
地址	(10449)台北市中山區中山北路二段92號
電話	(02)2543-3535 分機3446
著作編輯	林長逸 (心臟血管內科醫師) 蔡一賢 (營養師) 黃詩殷 (藥師) 胡國琦 (復健科主任) 卞念祖 (物理治療師) 吳孟穎 (個案管理師)
美編排版	林長逸 (心臟血管內科醫師)
校稿	蔡政廷 (心臟血管內科主任) 蔡瑞鵬 (心臟血管中心主任)
總校閱	洪大川 (總院副院長)
出版日期	2025年12月



馬偕紀念醫院 心臟血管中心

關心您

