



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
2024 年 12 月

給尊敬的讀者

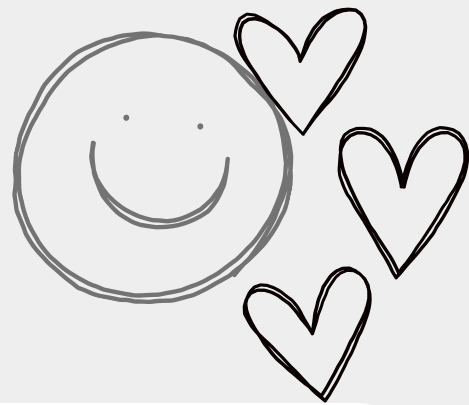
這份手冊旨在提供有關冠狀動脈疾病的重要信息，包含疾病介紹、成因以及如何預防和管理這種心臟疾病的指南。民國112年衛生福利部公告的統計顯示，心臟疾病為國人十大死因中排名第二位(癌症第一)。民國112年就有**23,424**人死於此疾病，其中又以冠狀動脈疾病的人數最多，造成病人的生活品質極大的影響，不論對家庭、社會、國家而言，也帶來龐大的經濟負荷。但好消息是，通過採取一些健康的生活方式和醫學管理方法，您便可以降低罹患冠狀動脈疾病的風險，並提高生活品質。

手冊目錄

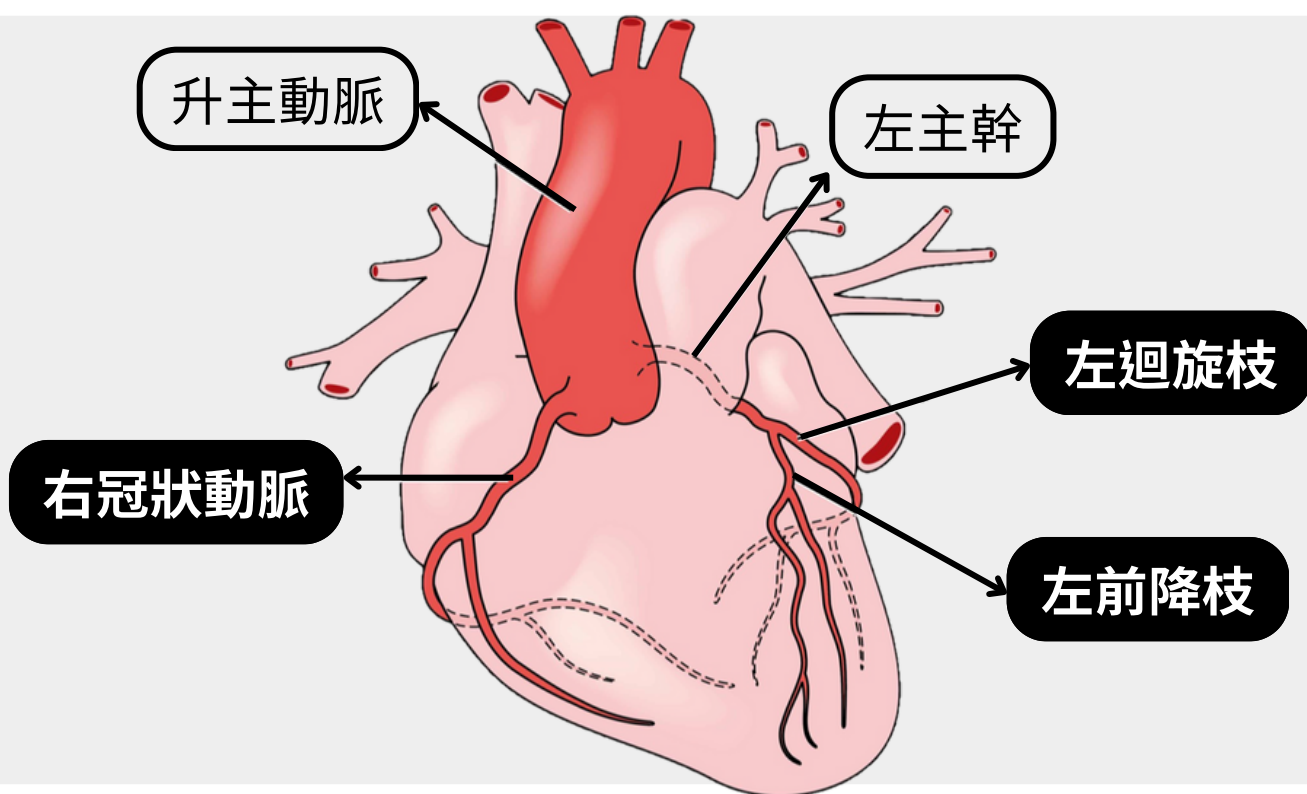
- 一、什麼是冠狀動脈疾病？.....P.3
- 二、冠狀動脈疾病有什麼症狀表現？.....P.4
- 三、哪些人容易得到冠狀動脈疾病？.....P.5
- 四、糖化血色素的控制目標？.....P.6
- 五、膽固醇的控制目標？.....P.7
- 六、懷疑有冠心病需要做哪些檢查？.....P.9
- 七、心導管如何進行？.....P.10
- 八、日常飲食注意事項.....P.11
- 九、冠心病常用藥物有哪些？.....P.12
- 十、心肺復健如何進行？.....P.17



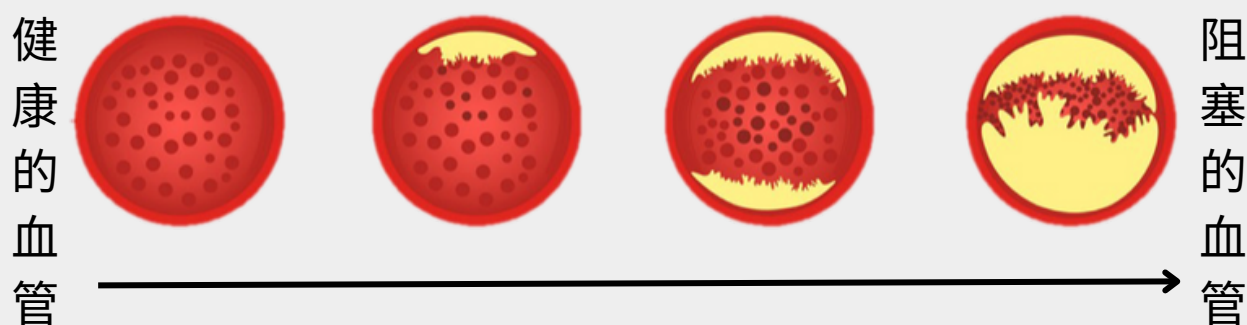
什麼是冠狀動脈疾病？



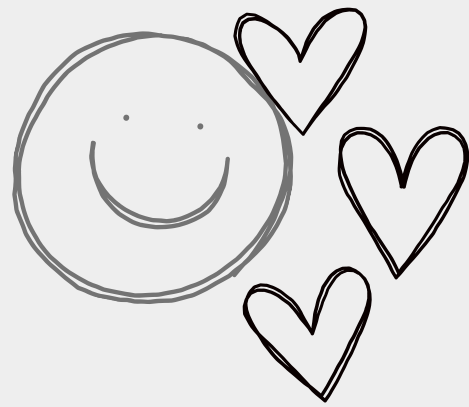
冠狀動脈遍佈人體心臟表面，並且穿透到心肌負責供應心肌養份及氧氣，使心臟能正常收縮與舒張而帶動全身血液循環。每個人的心臟有三條主要的冠狀動脈：左前降枝、左迴旋枝及右冠狀動脈。



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堵塞，妨害心肌之血流供應，因此造成心肌缺氧甚至壞死，就會出現症狀。



1 心絞痛

2 呼吸急促、會喘

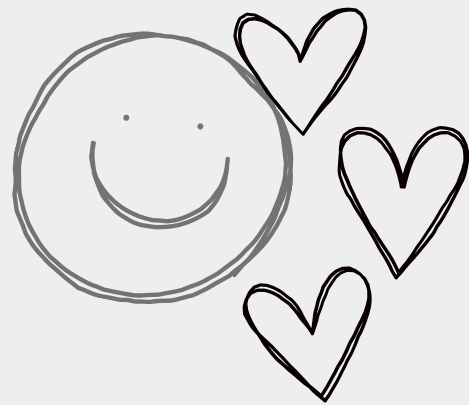
3 上腹痛

4 頭暈、冒冷汗

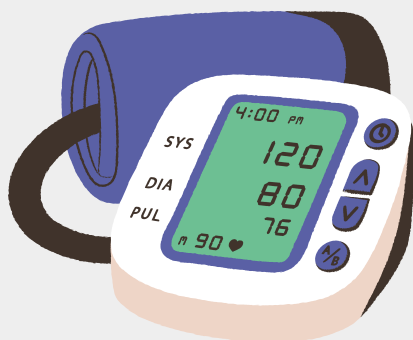
5 暈厥

6 心肌梗塞

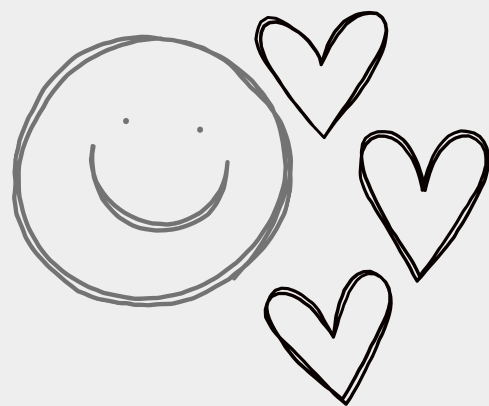
冠狀動脈疾病的 危險因子有哪些？



不可控因子	說明
年齡	男性45歲以上、女性55歲以上
家族史	二等親內曾經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

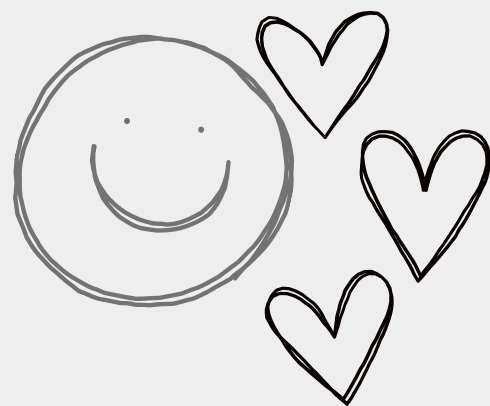


糖化血色素的控制目標



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：

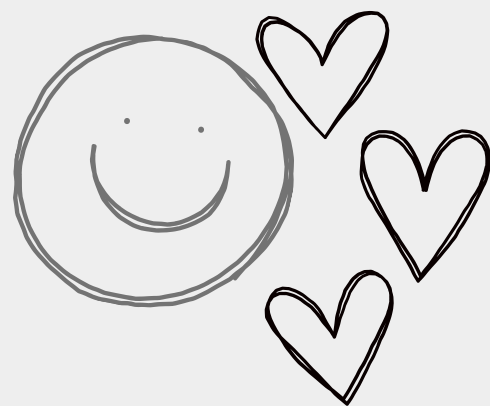
族群特性	罹患冠心病的風險	LDL目標值 (mg/dL)
已患有急、慢性冠心病之族群		
已患有慢性冠心病且為高風險<註1>	高風險	≤ 50
已患有急、慢性冠心病且無糖尿病	高風險	≤ 70
未曾患有急、慢性冠心病之族群		
已患有糖尿病、慢性腎臟病或壞的膽固醇(LDL)≥ 190 mg/dL	高風險	≤ 100
兩個以上冠心病風險因子<註2>	中風險	≤ 115
一個冠心病風險因子<註2>	低風險	≤ 130
無冠心病風險因子<註2>	低風險	≤ 160

<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，若包含以下項目其中三者即屬之：

1 高血壓

血壓超過130/85 MMHG或有在使用降血壓藥

2 中央型肥胖

男性腰圍 ≥ 90 公分、女性腰圍 ≥ 80 公分

3 空腹血糖過高

空腹血糖 ≥ 100 MG/DL或有在使用降血糖藥

4 空腹三酸甘油脂(TG)過高

空腹TG ≥ 150 MG/DL或有在使用降TG藥

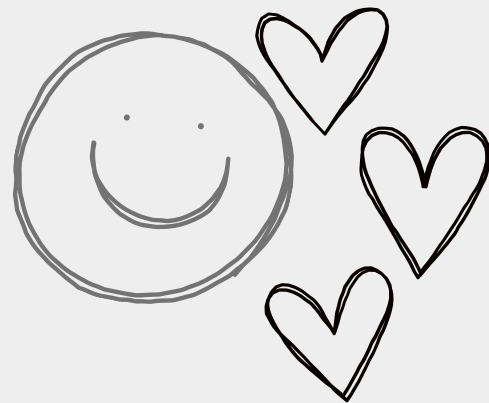
5 高密度(HDL)膽固醇過低

男性HDL < 40 MG/DL、女性 < 50 MG/DL



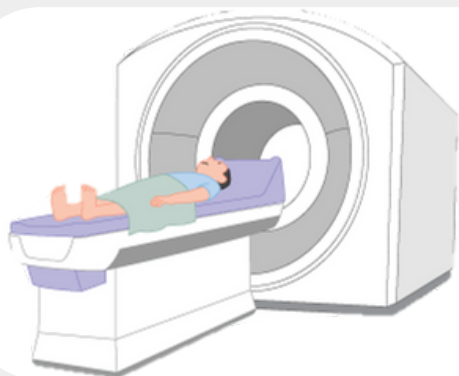
懷疑有冠心病

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。

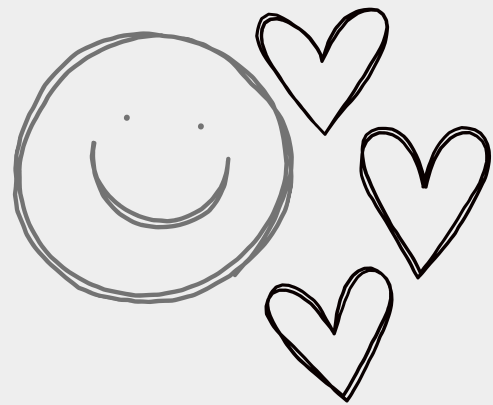


心肌灌注掃描：
利用核子醫學的方式檢查心臟
功能及有無心肌缺氧。

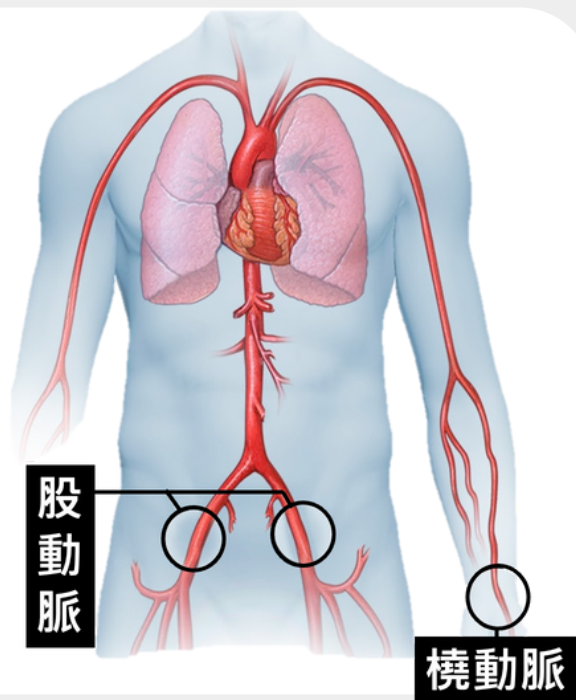
電腦斷層掃描：
可見冠狀動脈構造、
阻塞程度並評估鈣化指數。



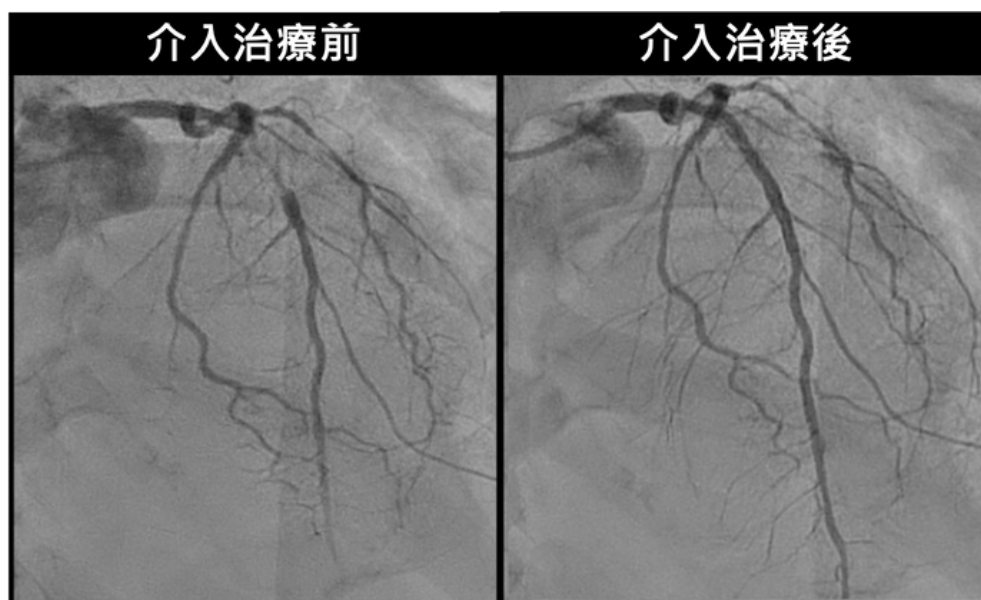
心導管如何進行？



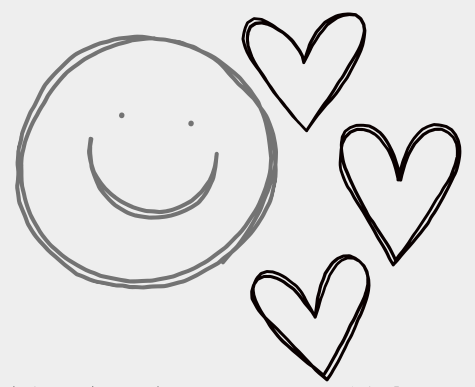
心導管檢查需要在門診安排住院，通常是檢查的前一天辦理住院報到手續。檢查時間約**20-30分鐘**。檢查開始前，會執行局部麻醉，在手腕或鼠蹊部附近的動脈穿刺，傷口約**2 mm**，即可於此置入導管並注射顯影劑。



一旦發現有血管狹窄，若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再灌流，如此便能降低心肌梗塞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

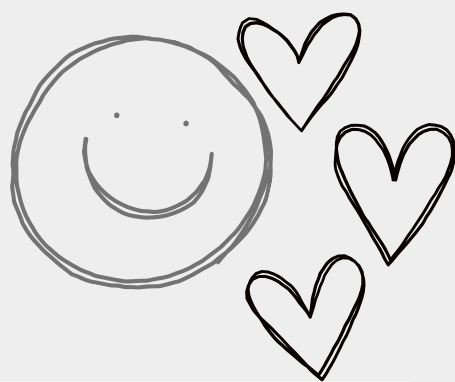
選擇富含不飽和脂肪酸油脂，避免飽和脂肪酸及反式脂肪酸油脂。適量用油，盡量少油煎、油炸，選擇低油的烹調方式，如：清蒸、涼拌、水煮、烤、滷、燉。應避免膽固醇含量高的食物如：內臟(腦、肝、腸、腰子...等)、培根、蟹黃、蛋黃、蝦卵、魚卵等。可使用不含膽固醇的植物性蛋白質如：毛豆、豆腐、豆干、豆漿等黃豆製品，以取代部份動物性蛋白質。



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？



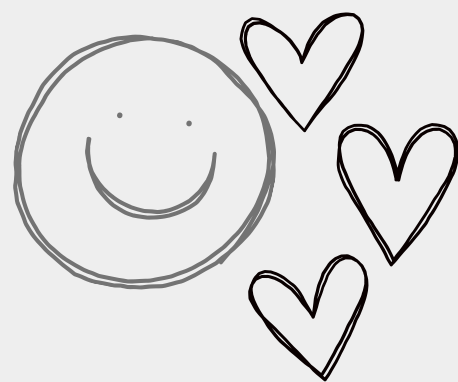
一、服藥請配白開水，勿同時食用葡萄柚及柚子類食物，若有問題請來電詢問(02-25433535分機2243)或掃右方QR CODE至馬偕醫院藥劑部網站查詢。



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	

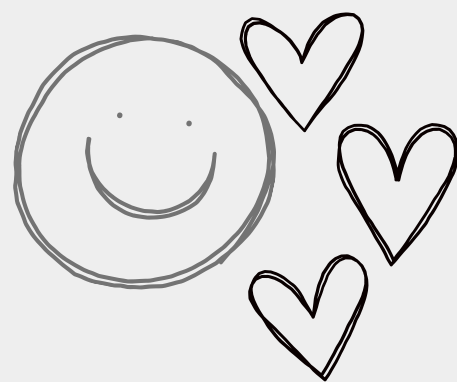
冠心症常用藥物有哪些？



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	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	

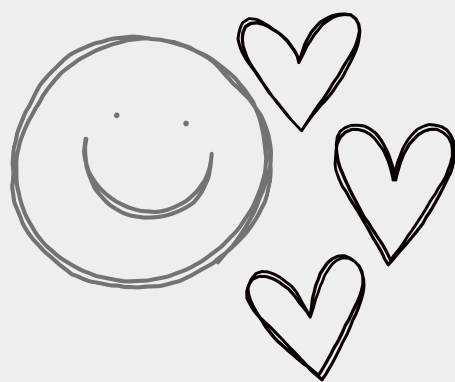
冠心症常用藥物有哪些？



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	

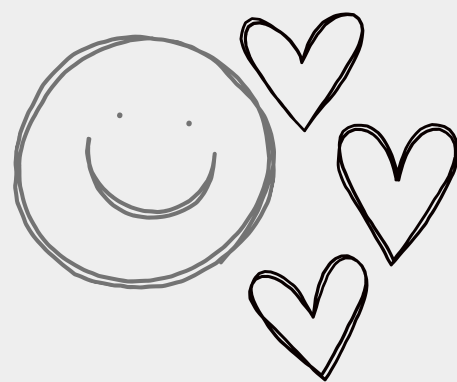
藥理分類	血管張力素轉化酵素抑制劑
藥名	卡布登CABUDAN* 25mg 心達舒Tritace* 10mg 雅施達ACERTIL* 5mg 田納滋Tanatril* 10mg
作用機轉	是一種血管收縮素轉化酵素抑制劑，藉由阻斷血管張力素II的生成，而使周邊血管阻力降低，改善高血壓、心臟衰竭等症狀。
注意事項	定期、定時測量血壓。常見副作用：乾咳、血管水腫、低血壓。如您正懷孕或計劃懷孕請與醫師討論。
圖示	

冠心症常用藥物有哪些？



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Olmetec* 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 5/160/12.5mg 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	

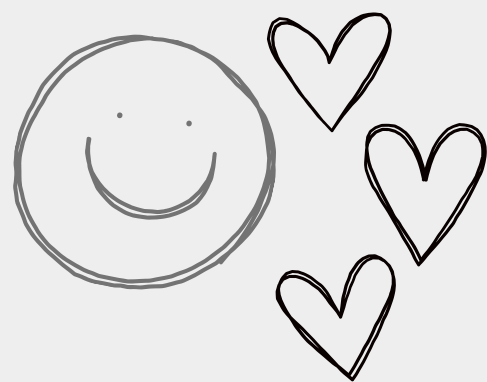
冠心症常用藥物有哪些？



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 益脂可Lescol* XL 80mg 理脂LINICOR* FC 500/20 mg
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？



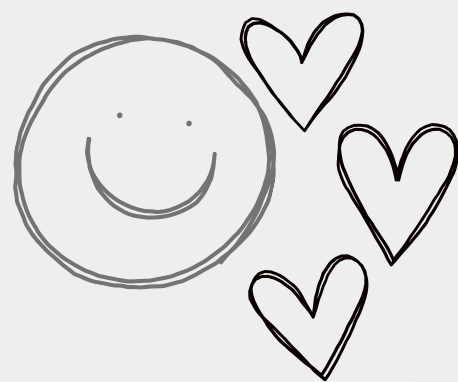
心肺復健可以分為三期：

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？

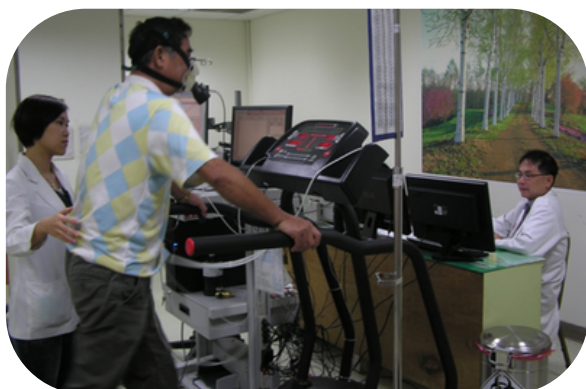


門診復健（第二期，為期3個月）

- ★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，也可以避免冠心病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）

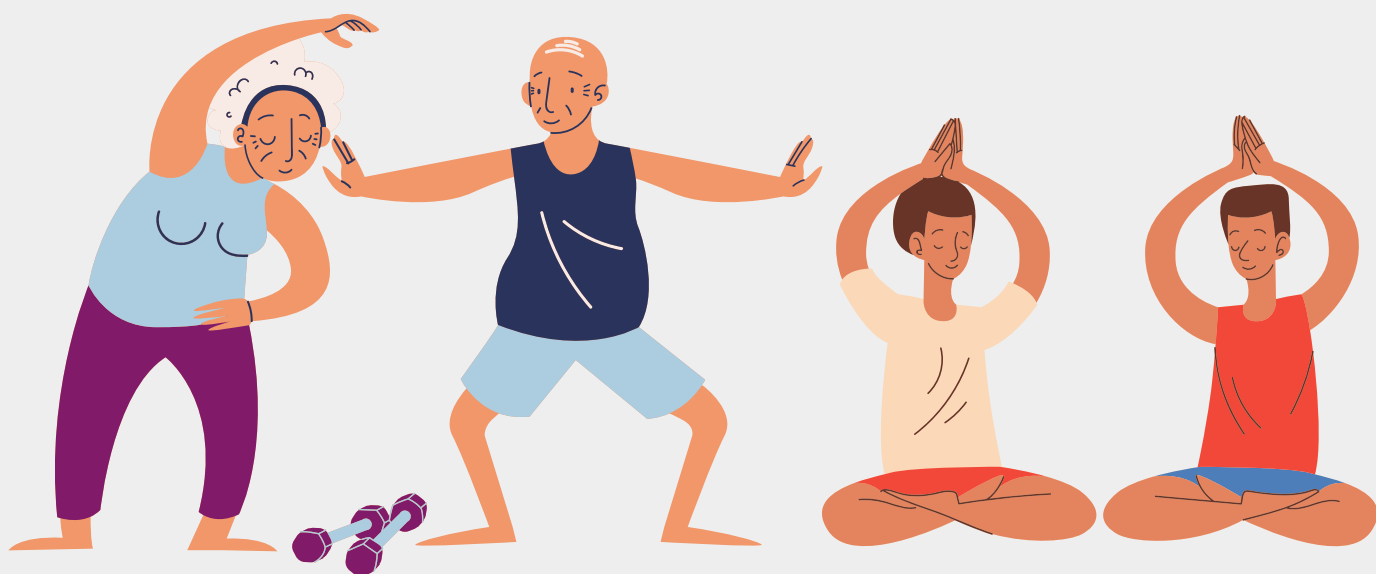
- ★三個月後可以逐漸恢復大部分的日常工作及生活。
- ★娛樂性質的活動，像是爬山、打高爾夫球、跳舞，可逐漸開始進行，但建議先詢問過專業醫療人員。
- ★配合醫師、物理治療師、營養師、護理師等醫療人員積極控制危險因子。
- ★維持規律的運動習慣，定期至心臟科門診回診，持續追蹤運動生理反應，以維持心臟最佳狀態。提供病人及家屬相關疾病知識及健康生活指導。



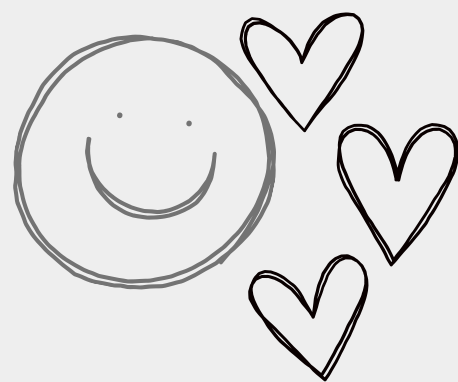
運動小叮嚀



- ★ 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。



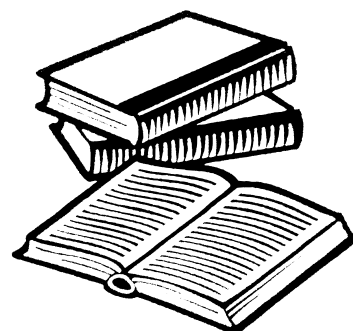
參考資料



- 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)
- 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112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 (心臟血管內科系醫師) 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 (心臟血管內科系醫師)
校稿	蔡政廷 (心臟血管內科系主任) 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	2024年12月



馬偕紀念醫院

心臟血管中心

關心您

