冠心病剋星－認識心臟血管支架真面目

內科部 / 崔東霖醫師

冠心病指的是冠狀動脈心臟病，冠狀動脈主要分成三大條環繞於心臟，如果產生狹窄血液便無法順利輸送至心臟，造成心肌缺氧，此時會出現心絞痛或心肌梗塞症狀，而心臟支架的原理簡單來說就是藉由特製細長的導管，透過手或腿的周邊動脈，沿著進入心臟表面上的冠狀動脈，再將金屬支架經由此導管置入，藉以撐開因病變而發生狹窄的血管，把狹窄處用支架支撐起來以幫助血液流通，並提供心臟充足的氧氣及養分。

目前急性冠心症的治療，以氣球擴張術和裝設心臟支架爲主，若發現血栓，則會配合使用血栓吸除導管將血栓先行移除。心臟支架主要是用於治療心臟冠狀動脈血管狹窄或是阻塞高危險群患者，利用氣球導管方式撐開支架，使血管保持暢通。由於施行氣球擴張術血管再狹窄機率很高，使得號稱能有效解決再狹窄的塗藥支架，成爲目前主要治療趨勢。至於塗藥支架到底是塗了什麼藥呢？其實說穿了就是抑制細胞增生的藥物，像是耳熟能詳的紫杉醇，除了能治療癌症之外，也被拿來運用在血管支架上抑制細胞的增生。部份抗排斥藥物也被運用在血管支架上，大大降低了傳統裸金屬支架容易發生血管壁增生導致支架內再狹窄的風險，從原本的再狹窄率兩到三成，降到了僅僅百分之五到七。然而，塗藥支架雖然解決了再狹窄的問題，背後卻隱藏著長期服用抗血小板藥物和發生晚期血栓的危機。因此患者在選擇心臟支架治療時，應先了解自己身體條件限制並與醫師詳細溝通，做出正確選擇。裝置塗藥心臟支架者，最怕面臨再度血栓的問題，爲了防止患者術後在支架內產生血塊，而造成急性支架內栓塞，因此要同時接受抗血小板藥物合併治療，防止血栓情況再發生。雖然塗藥心臟支架可抑制血管壁疤痕產生，但也相對的減緩內皮細胞包覆支架的速度，導致裸露在血管中的金屬支架可能誘發發炎反應和紅血球凝集，產生急性血栓，嚴重時可能致命！

平均來說，裝設非塗藥支架的血管壁內皮細胞層，可在約四至八週內完成修復；而塗藥支架所塗抹的抗癌或抗排斥藥物會抑制內皮細胞增生，使得部份病患的血管壁內皮細胞層在經過二至三年後，仍無法百分之百修復完成。目前在臨床案例上，曾有裝置塗藥心臟支架者發生血栓的情況，該名患者在裝置塗藥心臟支架後第13個月時即發生支架血栓的情況。因此臨床上會建議裝置塗藥心臟支架者，至少應合併使用保栓通加阿斯匹靈達12個月以上，以減少致命的晚期血栓發生。

根據目前某些研究報告指出，相較於西方人的低抗藥性，有近三分之一的東方人對抗血小板藥物具有抗藥性，即便持續按時服藥，仍會有血栓的發生。因此患者不應認爲價格高就是好，而需考量本身條件，從安全與效果並重的角度選用適合自己的支架。爲了避免血栓產生，預防性地使用抗血小板劑已經是醫界共識。而保栓通及阿斯匹靈兩種藥物作用點是不同的，阿斯匹靈是民眾熟知的老藥，但會出現腸胃道副作用，保栓通則有「超級阿斯匹靈」之稱，比較不傷胃，臨床實驗也證實，保栓通針對糖尿病、高血脂及心臟繞道手術等高危險群病患，效果較顯著。裝置塗藥心臟支架患者除了應同時服用保栓通及阿斯匹靈等藥物外，也應定期回診進行檢查，才能有效掌控血管疾病狀況，避免血栓再度發生。

最後還是要特別提醒大家，心臟支架裝設需考量因素很多，例如患部血管大小、是否罹患肝硬化、胃腸道疾病或對抗血小板藥物有抗藥性等。因此，除了價格之外，也應與醫師討論合適的支架特性，並充分了解裝設後可能產生的風險，配合醫師指示按時服藥，養成良好的生活習慣，不要成爲三高族群（即高血脂、高血糖、高血壓），且戒菸，並建議每天適度運動30分鐘，定期門診與心導管追蹤。讓我們一起保持健康，從「心」做起！