



冠狀動脈血管支架:

一般血管支架還是塗藥血管支架比較好?

當醫師診斷冠心病並建議要用冠狀動脈血管支架為您做治療時，此內容將可以幫助您瞭解相關病因及有哪些治療方式。

請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求以及在意的事情，希望這樣能幫助您做出適合自己的治療選擇。

步驟一、瞭解一般血管支架和塗藥血管支架的好處及風險

項目	一般血管支架	塗藥血管支架
產品特性	藉由特殊環狀金屬或合金管狀物，壓縮附著於氣球導管上，經由引導管及導線，送到冠狀動脈病灶處，再藉氣球擴張撐開動脈粥狀硬化斑塊，可減少血管管壁回縮或血管剝離，維持血管血流暢通。	係在一般血管支架塗上特殊藥物，該植入藥物會緩慢釋放到血管壁上，可以比一般血管支架進一步減少病灶發生再狹窄的機率，也就是減少再次心導管檢查或治療的機會。
副作用	支架置放可能的副作用： 1. 支架內產生血栓 2. 分支血管阻塞 3. 血管破裂 4. 支架感染併心內膜炎 5. 支架移位 6. 緊急的冠狀動脈繞道手術，甚至生命危險	
注意事項	1. 為避免支架內血栓，若接受一般血管支架置放，對穩定性缺血性心臟病病人，建議服用兩種抗血小板藥物至少1個月(健保給付3個月)；對急性冠心症病人建議服用兩種抗血小板藥物9-12個月(健保給付9個月)。 2. 裝置血管支架後血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥並配合醫師指示及追蹤。	1. 為避免支架內血栓，若接受塗藥血管支架置放，對穩定性缺血性心臟病病人，建議服用兩種抗血小板藥物至少6個月(健保給付6個月)；對急性冠心症病人，建議服用兩種抗血小板藥物9-12個月(健保給付9個月)。 2. 裝置血管支架後血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥並配合醫師指示及追蹤。
療效比較	使用一般金屬支架的再狹窄率約為25-30%	使用塗藥或塗層支架之再狹窄率約為5-10%。
收費	病人如合乎健保規定之適應症，即可申請健保給付。	病人如合乎健保規定之適應症，健保仍只給付一般血管支架之價格，差額部分由病人自行負擔。

步驟二、您對於醫療方式的考量

您本身的感覺與醫學上的客觀數據一樣，請根據以下表格，勾選出您覺得**比較重要的選項**

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
醫療費用	☐	☐	☐	☐	☐
醫療品質(病灶發生再狹窄的機率)	☐	☐	☐	☐	☐
延長服用兩種抗血小板藥物的費用與風險	☐	☐	☐	☐	☐

步驟三、對於上述資訊，您是否已經了解呢？

請先詳閱上述資料後，再開始回答以下問題：

- 1.以上兩種治療方式都屬於健保給付 ☐對 ☐不對 ☐不知道
- 2.塗藥血管支架治療需服用血小板藥物至少半年以上
☐對 ☐不對 ☐不知道
- 3.使用一般血管支架的再狹窄率較低 ☐對 ☐不對 ☐不知道

步驟四、您準備做好決定了嗎？

我已經確認好想要選擇的治療方式，我決定選擇(下列擇一)：

☐一般血管支架 ☐塗藥血管支架 ☐還是不想手術

我目前無法決定

☐我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

☐我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有

☐不進行任何治療，原因：

參考資料

2016 ACC/AHA Guideline Focused Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol 2016; 68:1082.