

心房顫動的 心律不整藥物治療簡介



◆藥劑部藥師 蔡承洋

前言

心房顫動是臨床上最常見的一種心律不整，人一生中發生心房顫動的機會約有四分之一。而經由統計發現，這個疾病不論是發生率或盛行率都呈現逐年攀升的趨勢，因此心房顫動將逐漸成為被重視的健康議題。

心臟的跳動是由於電訊號刺激心肌細胞收縮，讓我們的心臟能夠規律且持續的跳動。一個正常的電訊號會從右心房的竇房結出發，經過右、左心房傳到房室結後再傳到左、右心室。而一旦心臟的電訊號不是遵從正常的路徑造成心臟亂跳就被稱為心律不整，其中心房顫動就是心房不正常放電的結果。治療可經由（1）藥物治療，（2）電擊心臟整流，（3）電燒，這幾種方式讓心臟恢復正常的跳動。

心房顫動的風險因子包含年紀、糖尿病、高血壓、冠心病、肥胖、甲狀腺亢進、慢性腎病以及重度飲酒，其中許多風險因子都是可以有效控制的，因此控制好慢性病相當重要。

心房顫動的臨床症狀可能會出現心跳過快、心悸、胸痛、呼吸會喘、頭暈或是疲倦等，最顯著的併發症為心因性中風與心臟衰竭。它會增加大約五倍的中風風險，而中風的病人中也有約 25% 是源自於心房顫動。同時，它和心臟衰竭也有著互相影響的關係，約有 40% 的病人會發生心臟衰竭，而心臟衰竭病人也有 40% 可能產生心房顫動。另有研究顯示得到失智症的風險會增加兩倍。

藥物治療

藥物治療有兩個目標：（1）治療心律不整，節律控制（rhythm control）或是心率控制（rate control）；（2）栓塞預防。本文著重在心律不整用藥的部分。

在選擇節律控制或心率控制的用藥時，會由醫師評估每個人的實際狀況，例如年齡、慢性病史等，選擇合適的治療。當選擇心率控制時，心率的目標控制在休息時心跳每分鐘 60 ~ 80 下，運動時每分鐘 90 ~ 115 下，或是相較於接受治療前的基準值下降 20%，藥物選擇為第二類或第四類心律不整藥物。若心律不整症狀明顯且持續者，可能會再需要給予節律控制，便考慮加上第一類或第三類心律不整藥物治療或是電氣燒灼術治療。

治療心律不整的用藥種類多，最常使用的分類方式是 Vaughan Williams 分類法，依照各藥物的電生理作用，主要分為四類，如表一。

第 I 類藥物：阻斷鈉離子流入心肌細胞，降低電傳導速率、延長不反應期。其中 Ia 類的藥物對上心室與心室性心律不整皆有效果，但因為副作用較大而較少使用。Ib 類的藥理作用與 Ia 類類似，但對於心室性心律不整的效果比較明顯。Ic 類的藥物會降低電傳導速率，比較不會改變不反應期，雖然對上心室與心室性心律不整皆有效果，不過由於它也可能引發其他心律不整，所以較少用在心室性心律不整。



第 II 類藥物：阻斷乙型腎上腺素受體，能夠降低交感神經活性並降低心跳速率。

第 III 類藥物：共同特色是阻斷鉀離子通道來延長心肌的不反應期。其中 amiodarone 和 sotalol 對於大部分的上心室與心室性心搏過速都有效。Amiodarone 同時具有這四大類的藥物

特色。Sotalol 除了抑制鉀離子流出心肌細胞外，也擁有非選擇性乙型腎上腺素受體阻斷效果。Dronedarone 則只會用在上心室心律不整。

第 IV 類藥物：阻斷鈣離子流入細胞內，降低心收縮力、電傳導速率，延長不反應期，以對抗心律不整。

表一 心律不整用藥依Vaughan Williams分類

分類	藥品名稱	作用原理
Ia	Quinidine (硫酸奎尼丁錠)	鈉離子通道阻斷劑
Ib	Lidocaine (里格卡因注射液)、Mexiletine (脈律循膠囊)、Phenytoin (阿雷彼阿慶錠)	
Ic	Flecainide (律博克錠)、Propafenone (心利正膜衣錠)	
II	Propranolol (恩特來錠)	乙型腎上腺素阻斷劑
III	Amiodarone (臙得樂錠)、Dronedarone (脈泰克膜衣錠)、Sotalol (心得治錠)	鈉離子通道阻斷劑
IV	Diltiazem (合必爽錠、達爾能持續性膠囊)、Verapamil (伊抒婷膜衣錠、心舒平持續性膜衣錠)	鈉離子通道阻斷劑

節律控制 (Rhythm control)

節律控制的目標是維持竇性心律或減少心房顫動的發生。主要考量藥物的副作用來選擇藥品，如表二。第 I 類藥物通常用於沒有結構心臟病的病人，但是其負向強心作用與可能導致心律不整的特性，已有冠狀動脈疾病或是心衰竭的病人需要避開此類藥品。第 III 藥物可用在有冠狀動脈疾病或是心衰竭的病

人，然而需要注意的是可能引發其他心律不整的風險。Dronedarone 用在心衰竭的病人會提高死亡率，且不能使用在孕婦及哺乳婦女。以上的藥物對於心房顫動都有一定的效果，而更有效且被廣為使用的是 amiodarone，約有三分之二的病人會使用，能夠用於具有冠狀動脈疾病或心衰竭的病人，但是長期使用需要留意相關的副作用。

表二 節律控制之用藥

藥名	常用劑量	副作用
Quinidine (硫酸奎尼丁錠)	每6小時200-300毫克	暈厥、心跳改變、腹瀉、腹痛、噁心、發燒及喉痛等
Flecainide (律博克錠)	每12小時50-150毫克	眩暈、頭昏、頭重腳輕、呼吸困難、噁心嘔吐、視覺障礙
Propafenone (心利正膜衣錠)	每8小時150-300毫克	頭昏、疲倦、頭痛、便秘、噁心、心悸、胸痛等
Amicdarone (臙得樂錠)	一天100-200毫克	肝臟相關問題 (茶色尿、皮膚或鞏膜變黃、嘔吐)、呼吸系統相關問題 (呼吸困難、喘)、甲狀腺相關問題 (體重快速改變、緊張焦慮興奮、甲狀腺腫大)、易曬傷、感覺異常

表二 節律控制之用藥

藥名	常用劑量	副作用
Dronedarone (脈泰克膜衣錠)	早晚各400毫克 (與早晚餐併服)	肝臟相關問題(茶色尿、皮膚或鞏膜變黃、嘔吐)、呼吸系統相關問題(呼吸困難、喘)、心跳變慢、惡化心衰竭症狀
Sotalol (心得治錠)	80-160毫克一天兩次	暈眩或昏倒、呼吸急促、心跳改變

心率控制 (Rate control)

心率控制主要是為了減輕及預防因為心跳過快而造成心室功能的惡化。常用的藥物如表三，主要為第 II 類藥物乙型腎上腺素阻斷劑和第 IV 類藥物鈣離子通道阻斷劑。如前述藥物的效果不足，可能會再加上 digoxin。初始的治療目標

為休息時維持心跳每分鐘 80 下，輕微運動(例如走路)時每分鐘 100 下。幾乎沒有症狀且心臟功能良好的病人，休息時心跳也許可以放寬到每分鐘 110 下。定期檢測心臟功能相當重要，以避免產生心跳過快造成的心肌病變。

表三 心率控制之用藥

藥名	常用劑量	副作用
Propranolol (恩特來錠)	一天30-160毫克分3-4次	心跳變慢、意識改變、下肢水腫、喘鳴、呼吸喘等
Diltiazem (合必爽錠、達爾能持續性膠囊)	一天120-480毫克	頭痛、頭昏、下肢水腫、皮疹、心跳變慢等
Verapamil (伊抒婷膜衣錠、心舒平持續性膜衣錠)	一天120-480毫克	頭痛、頭昏、心悸、便秘、下肢水腫、皮疹等
Digoxin (隆我心錠)	0.125-0.25毫克一天一次	脈搏不規則、噁心、腹瀉、腹痛、視力模糊、暈眩等

結論

心律不整的藥物治療因人而異，會根據每個人心律不整的成因、症狀發生的頻繁程度與嚴重程度、個人的風險因子去決定用藥與劑量，千萬不可自己擅自改變服藥的頻次或劑量。若疾病狀況有改變，請回診與醫師討論是否改變劑量或是進行追蹤檢查，才是一個有效與安全的藥物治療模式。

服用心律不整藥物的時候，需特別注意藥物、食物的交互作用。例如葡萄柚汁會抑制肝臟酵素代謝某些藥物，不可跟 amiodarone、dronedarone、quinidine、verapamil 等一起服用，會增加藥物的副作用。另外，服用 verapamil 也要避免大量飲酒，因為

此藥會抑制酒精代謝，增強中樞神經抑制的作用。因為藥物交互作用的種類繁多，就醫時務必將正在服用的所有藥物告知醫師與藥師，以利評估與監測是否有交互作用的問題。

除了用藥治療之外，良好的生活型態也是維持健康的基礎，例如將體重維持在適當的範圍、保持適度的活動量(請與醫師討論)、戒菸、避免壓力等，飲食方面要盡量避免含高鈉、飽和脂肪、反式脂肪的食物，與醫師討論適當的酒精與咖啡因攝取量。學習自我定期監測心跳、血壓，記錄症狀發生的頻率與嚴重程度，期能更有效地控制心律不整問題。