

## 抗凝血藥物簡介

### 什麼是心房顫動？

心房顫動是心律不整的一種，是心臟由於電氣傳導的異常導致心房迅速而不規則的跳動。心房顫動會導致血液流過心臟時產生淤滯，進而形成血栓，這些血栓若隨血流漂散，將導致缺血性中風或全身性栓塞。

### 爲什麼要服用抗凝血劑？

心房顫動的發生率，隨著年齡增加而提高。更重要的是，心房顫動會增加缺血性中風的發生率高達五倍。相對的，服用抗凝血劑則可以減少六成的缺血性中風。因此，在栓塞風險高的病人，除了控制危險因子如高血壓、高血脂等之外，抗凝血劑的使用相當重要。

### 哪些藥物屬於抗凝血劑？

目前臺灣已上市的口服抗凝血藥物包括傳統的 Coumadin<sup>®</sup>可邁丁錠 (Warfarin)、以及新型口服抗凝血劑如 Pradax<sup>®</sup>普栓達 (Dabigatran)、Xarelto<sup>®</sup>拜瑞妥 (Rivaroxaban) 與 Eliquis<sup>®</sup>艾必克凝 (Apixaban)。值得一提的是，Aspirin<sup>®</sup>阿斯匹靈、Bokey<sup>®</sup>伯基膠囊 (Aspirin)、Plavix<sup>®</sup>保栓通 (Clopidogrel)、Brilinta<sup>®</sup>百無凝 (Ticagrelor)、Aggrenox<sup>®</sup>腦康平膠囊 (Dipyridamole/aspirin) 等屬於抗血小板類藥物，作用方式和抗凝血劑不同，在預防心房顫動造成的中風方面，效果不如抗凝血劑好 (圖一)。



圖一、抗凝血藥物（左）與抗血小板藥物（右）

### 什麼是可邁丁錠？

傳統的可邁丁錠透過干擾維生素 K 的合成以達到抗凝血的作用，在使用上須配合的限制較多，包括以下幾點：

- (1) 須定期監測凝血功能以調整藥量。  
每個病人對藥品的反應不同，因此須根據凝血功能檢驗調整所需的適當劑量，使用較高劑量的可邁丁錠並不代表病情就比較嚴重。
- (2) 須配合固定量的維生素 K 飲食（如深綠色葉菜與內臟類），才可以使膳食對於可邁丁錠藥效的影響較為穩定。服用可邁丁錠期間並不是完全不能攝取任何維生素 K 食物。
- (3) 藥效受疾病狀態、併用藥品、中草藥與健康食品的影響，因此開始使用其他藥物或保健食品前，都應諮詢醫師或藥師。

為了提供服用可邁丁錠病人較詳盡的衛教與諮詢，並協助醫師追蹤病人的凝血功能，臺大醫院於 2012 年起成立抗凝血藥師諮詢門診（圖二），以確保病人使用可邁丁錠的安全性與療效。



圖二、臺大醫院抗凝血藥品藥師諮詢門診

### 新型口服抗凝血劑和可邁丁錠有什麼不同？

新型口服抗凝血劑作用比可邁丁錠精準，藥效較為穩定，不受高維生素 K 含量食物的影響，因此病人在飲食上較沒有限制。一般而言，服用期間不需要定期追蹤凝血功能。

新型抗凝血劑預防中風與全身性栓塞的效果跟可邁丁錠差不多，但發生腦出血的比例比可邁丁錠低。值得一提的是，常有病人誤以為服用新型抗凝血劑就沒有出血的副作用，事實上，在輕微出血或腸胃道出血的部分，新型抗凝血劑的發生率與可邁丁錠是差不多的。

並不是所有的病人都適合使用新型抗凝血劑，需由醫師評估。不適用新型抗凝血劑的族群包括：

- (1) 曾經接受人工心臟瓣膜置換手術，或有嚴重瓣膜心臟病的病人。
- (2) 嚴重的腎功能不全或嚴重的肝功能不全。
- (3) 吞嚥困難或管灌飲食的病人不能使用普栓達膠囊，因為膠囊不能打開，但可以使用拜瑞妥膜衣錠或艾必克凝膜衣錠。

### 服用抗凝血劑的期間需注意什麼？

不論是可邁丁錠或新型抗凝血劑，在服用抗凝血劑的期間，絕對不能擅自增加、減少服藥的次數或更改藥量，這些都可能導致出血或栓塞的風險提高。抗凝血劑最常見的副作用就是出血，小至輕微的牙齦、鼻子出血，中至咳血、血便、血尿、腸胃道出血，嚴重至腦出

血、危急性命的出血等。只要有任何出血超過 30 分鐘不止的現象，都應該與醫師連絡。此外，手術前可能需要停用抗凝血劑，停藥的時間與手術的大小、與停藥期間發生缺血性中風或栓塞的風險有關，因此務必與開立抗凝血劑的醫師以及手術醫師討論。

藥劑部藥師 林欣儀

NTUHF