



心房震顫病人在房顫過程中會形成血塊，比一般人高五倍中風危機，故需服用薄血藥減低中風風險。

用

薄血藥

不少心臟病人都需要長期服薄血藥預防中風，但服用傳統薄血藥禁忌多，除了要經常驗血以確定服用份量準確外，病人亦有出血風險。近年新一代薄血藥面世，解決了頻繁驗血及飲食禁忌問題，但新藥就一定安全，沒有出血風險嗎？所有病人都應改用新一代薄血藥嗎？

撰文：陳旭英 攝影：陳旭英 設計：張文彪

六

十七歲的陳女士，去年在覆診期間心房震顫，

家庭醫生召喚救護車送陳女士到醫院急症室，由於陳女士有血壓及高血糖問題，醫生擔心有中風危機，建議她服用薄血藥。離院前並叮囑她要注意飲食，因為薄血藥華法林與很多食物相沖，有機會影響藥效。

「醫生說很多綠葉菜不能吃，說甚麼抗維他命K，我都不太明白，但就真的很麻煩，我老人家少吃肉，因糖尿病又只能吃少量飯，現在又要少吃菜，也不知能吃甚麼了……」陳女士向記者說。

四分一中風 房顫引發

陳女士聽足醫生吩咐不敢亂吃，但在服用薄血藥大半年後，耳道突然流血，她覆診時向醫生說明情況並經檢查後，未有發現嚴重問題，相信是薄血藥引致出血，故安排她再抽血化驗，以確定藥量是否過多。

很多長期服用傳統薄血藥的病人，都經歷過出血情況。到底服傳統薄血藥有沒有風險？

養和醫院心臟科主任主任郭安慶醫生說，心臟病人服用薄血藥，主要目的是減低中風風險。他解釋：「心房震顫病人，在病發過程中會形成血塊，積在心房



▲ 心臟專科郭安慶醫生(右)及病理學專科馬紹鈞醫生出席記者會，講解如何安全服用薄血藥。

◀ 傳統薄血藥華法林，服用者需要注意飲食禁忌，及需定期驗血。

安全服 新一代

耳內，這些血塊會隨血流走到身體其他位置，如走到腦血管就有機會造成阻塞引發腦中風，故曾經出現心房震顫，又有高風險因素，包括年紀大、高血壓及高血糖等問題的，就需要服用薄血藥，減低日後腦中風機會。」

心房震顫(簡稱房顫)是引致腦中風的主要原因之一，本港現時約有四分之一中風個案都是由房顫引起。現時香港大約有七萬人患有心房震顫，即每一百人便有一名患者，他們的中風機會比一般人高五倍！

現時政府醫院病人主要服用傳統薄血藥華法林，減低中風風險，但帶來不便，故近年出現新一代薄血藥，兩代藥物有何不同？

新一代薄血藥

藥物	藥效最強需要時間	藥物半衰期 (單劑量)
A Rivaroxaban (抑制凝血因子X)	2至4小時	7-17小時
B Dabigatran (抑制凝血因子II)	1-3小時	7-9小時
C Apixaban (抑制凝血因子X)	1-3小時	8-14小時



食物、藥物有相沖

郭安慶醫生說，傳統薄血藥華法林面世已差不多有一世紀歷史，用於心瓣病變病人，如安裝了人工心瓣，就需要服用華法林以減低形成血塊風險，而曾心房震顫、肺動脈栓塞病人，亦需要服用華法林。

但華法林有不少缺點，首先它與多種食物及藥物相沖，郭醫生解釋，華法林是抗維他命K藥物，維他命K有助凝血，當病人進食維他命K食物便會中和華法林藥力，而服用一些行氣活血的中藥，卻加強了薄血效果。他說：「服華法林病人必須注意選擇中藥，淮山、杞子、清補涼都不能吃，活血散瘀的



中藥如丹心、田七、山楂更要提防，曾經有服薄血藥病人飲了田七湯，結果腸道出血！另外一些尋常食物，例如肝臟類、潤腸、奧米加三補充劑等都與華法林有直接或間接沖撞，病人要小心提防。」

服用華法林病人亦經常要到醫院驗血，確定凝血指數穩定，如驗血前後進食較多與藥物相沖的食物，也會影響驗血結果，這為病人帶來頗多不便。雖然近年有新式驗血機供病人在家篤手指驗血，但儀器費用高昂。

認清病情選用藥物

新一代薄血藥由於是針對凝血因子，藥效直接、效果穩定，亦不會與食物相沖，故在確定藥量後，病人毋須再驗血。

郭安慶醫生說，年紀愈大出現心房震顫風險愈高，血壓高、甲狀腺疾病亦會增加心律失常比率，亦有研究發現心房震顫與一生中飲酒量成正比關係，故上述人士如曾經出現房顫，醫生便會評估風險，如有中風危機便會處方薄血藥。

他提醒病人，勿將薄血藥與亞士匹靈這類抗凝血藥混淆，如病人接受通波仔手術裝了心血管支架，仍須服抗血小板藥及抗凝血藥，而

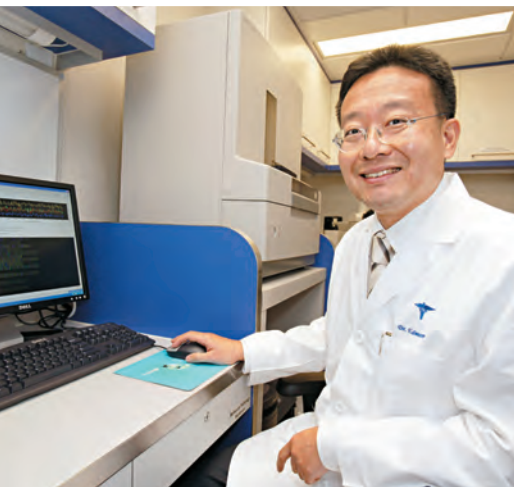


不是服薄血藥。新一代薄血藥雖然好處多，但不是適合每一位房顫病人，例如安裝了人工心瓣或風濕性心臟病患者，就不宜服用新一代薄血藥，而要服傳統的華法林。到底病人適宜服哪一種藥物，都需要由心臟科醫生經詳細評估而決定。

服用薄血藥，最擔心是引致出血，新一代薄血藥是否可以減低風險？「任何薄血藥都有出血風險，但在大型研究中都確定新一代藥物出血風險比傳統的華法林低，尤其是腦出血。而一般皮下出血、流牙血或痔瘡出血，新舊藥物都會有。」郭醫生說。

如何減低服用薄血藥後的出血風險？服後如有出血現象應如何處理？養和醫院臨牀病理科及分子病理科主任馬紹鈞醫生說，新一代薄血藥物Rivaroxaban、

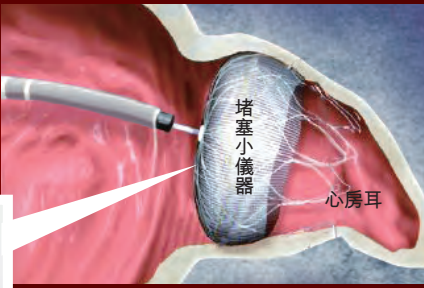
▲馬紹鈞醫生說，服用薄血藥病人有出血問題，就可以通用專業的驗血技術，了解出血是否與藥物有關。



▲全自動驗血儀，可在更短時間內得知驗血結果。

心房耳堵塞術

如房顫病人對薄血藥過敏，或因種種原因不能服薄血藥，可考慮進行導管手術，將心房耳位置堵塞，當心房震顫後便不會在此積聚血凝塊。



Dabigatran及Apixaban，好處是不用經常驗血，但部分病人服後如有出血，醫生會懷疑是否藥份過量，現時養和醫院病理化驗室可以準確檢測藥物在血液中的濃度，幫助判斷出血的原因。

馬紹鈞醫生說，如服用薄血藥病人有出血現象，會因應出血嚴重程度採取處理方法，如輕微出血可以延遲或停服下一劑藥，或重新評估合併藥量。同時要採取支援措施，例如用力

緊按傷口、以手術方法止血、輸血等。如正服用Dabigatran，由於這藥物依靠腎臟排走，故可用補液療法如吊鹽水，如情況嚴重可進行血液透析（即洗腎）。危及生命的出血，可考慮使用凝血酶複合濃縮物（PCC）、活性凝血酶複合濃縮物（aPCC）或凝血因子（FVIIa）。

馬醫生說，由於新一代薄血藥



檢驗新一代薄血藥在血液中的濃度需要較高技術，養和病理實驗室能提供此服務。

►服用新一代薄血藥毋須頻密驗血，但在有需要時如手術前後，也可以驗血檢查。



驗血尋因適當止血

「服用新一代薄血藥病人，如曾經有出血現象，或將要接受手術，就可以透過新驗血方法，了解藥物在血液中的濃度。個別病人如腎或肝衰竭、年長、有藥物相沖、體重過重或過輕、服藥期間出現血管栓塞，可考慮驗血，讓醫生掌握情況，從而作出適當的藥物建議。」馬醫生說。

最近馬醫生處理一宗個案，八十九歲腎功能欠佳女病人，患末期腸癌而需要進行腹腔鏡結腸切除手術。手術後她重新服用 Dabigatran，但術後肛門出血，醫生不知道與服用薄血藥有關，或是手術後遺症，故轉介病人驗血。結果經一系列凝血測試後，初步排除了手術後遺症出血的可

能。之後經進一步的測試，確認出血是由藥物影響，醫生調校藥量後情況好轉。

另外一個案，患者有房顫，需長期服用 Rivaroxaban 的九十歲婆婆，在家滑倒後撞傷，口腔出血，需手術縫合，但手術後傷口仍然滲血。婆婆被轉介接受驗血檢測，結果發現與藥物有關，為幫助病人止血，醫生處方凝血酶複合濃縮物，成功幫病人止血。

不少服用薄血藥病人，都擔心血液過稀而容易流血，又或將要接受手術如洗牙，會擅自停藥，郭安慶醫生就特別提醒病人不可自行停藥。

「如病人要接受手術，事前需嚴遵醫生指示，不應自行停藥。如要接受白內障手術基本上可以不停藥，或只需短時間內停藥，就算是有嚴重出血風險的手術，在手術前四十八小時停藥便可以。」

病人術前應向醫生說明情況，醫生會因應個別病人中風及手術出血風險來決定何時停藥，一般兩日前停藥便可。手術後，傷口止血便可再服薄血藥。」郭醫生說。

停服兩劑引發中風

病人擅自停藥是否增加中風風險？郭醫生說，新藥半衰期

手術前後的服藥指引

停藥時間	
沒有臨牀出血風險手術（如白內障手術、部分牙科手術）	手術前12-24小時
輕微出血風險的手術（如血管造影、安裝心臟除顫器）	手術前24小時
嚴重出血風險手術（如胸腔手術、脊椎手術）	手術前48小時
重新服藥時間	
手術後完全止血	手術後6-8小時
全身麻醉手術	手術後6-8小時服用低劑量薄血藥
	手術後48-72小時服用正常劑量

短，有效時間亦短，如病人有房顫，短時間停藥已經增加中風風險。他曾處理一個案，某年老病人在一個寒冷冬天，晚飯後未服薄血藥便上牀睡覺，翌日早上仍在睡夢中故沒有服藥，到下午醒來後就中風。可見少服兩次，對心房震顫病人，足以引致中風。

郭醫生提醒服薄血藥病人，不能擔心出血而停服藥，如出血並非由藥物引起，就應針對出血源頭來減低出血風險，如牙齦出血就注重牙齦健康，如腸胃出血就見腸胃專科醫生處理。■

