

心臟內科

學經歷

國立陽明大學醫學系
高雄醫學大學醫務管理研究所碩士
國立陽明大學內科學部定講師
中華民國心律學會副秘書長

專長

心律不整治療 | 冠狀動脈疾病治療



主治醫師 江承鴻



心房 顫動經導管 燒灼術的介紹

心房顫動 (Atrial Fibrillation) 是常見的心律不整，成為心臟內產生不規則的跳動。在正常心跳時，心房的收縮規律，每分鐘約為 60 到 100 下。然而，心房顫動發生時，心房跳動不規則且非常快速，其跳動的速度可以達到每分鐘 350 到 600 次。由於房室節有緩衝的功能，所以在心房跳動過快時，並不會讓每一跳都傳至心室，因此病患會產生輕重不一的症狀，輕者可能完全沒有症狀或者輕微心悸，嚴重者可能造成暈厥或心臟衰竭。在台灣，心房顫動的盛行率在男女分別為 1.4% 及 0.7%，且發生率隨著年齡的增加而上升。心房跳動不規則會導致心房無法有效收縮，不順暢的血流容易在心房內產生血栓，一旦血栓隨著血流流到腦部，就會阻塞腦部的血管而造成腦中風，根據研究，心房顫動約會增加 5 倍腦中風的風險。

心房顫動的治療，包括心因性腦中風的預防以及心房顫動的症狀控制。當腦中風風險高時 (如 CHA₂DS₂-VASc 分數大於或等於兩分)，可以考慮使用抗凝血藥物以降低腦中風的風險。在症狀控制方面，可以考慮使

用抗心律不整或控制心率的藥物，以降低心房顫動發生的頻率及時間，及預防心室跳動過速所產生的症狀。然而，在某些患者，藥物的治療無法有效抑制心房顫動的發生，或者無法忍受藥物所引起的副作用，則可以考慮經導管燒灼術 (catheter ablation)。

在接受經導管燒灼術時，醫師會在心臟內置入電極導管以紀錄心臟的電氣活動，以找出異常放電處，心房顫動的快速電氣活動大多源自於肺靜脈及左心房交界處。一旦確定異常電氣活動來自肺靜脈，則將電燒導管由右心房經心房中隔至左心房靠近肺靜脈一帶進行燒灼，目標將肺靜脈至左心房的電氣傳導阻斷，將異常的電氣活動局限於肺靜脈內而不會造成心房顫動。進行經導管燒灼術時，一般須配合三維立體定位系統。目前陣發性心房顫動燒灼術成功率可達九成五以上，長期復發率約 30%，慢性心房顫動的病人成功率較低，長期之療效約 50-60%。導管燒灼術的成功率及風險則因病患的嚴重度及身體狀況而異，是否適合接受心房顫動的導管電氣燒灼術，仍須由心臟專科醫師決定。