

冠狀動脈疾病心導管檢查及介入性治療說明書

Bản giải thích kiểm tra ống thông tim động mạch

vành và điều trị xâm lấn

一、 什麼是心導管檢查：心導管檢查是先穿在穿刺部位施行局部麻醉，再從鼠蹊部的股動脈或前臂的橈動脈插入一條細長的管子，注入顯影劑作心臟腔室與大血管或冠狀動脈攝影，來評估心臟血管病變及構造之異常及心臟腔室與血管壓力測量、血氧飽和度分析。

1. Kiểm tra ống thông tim là gì: Kiểm tra ống thông tim là thực hiện gây tê cục bộ ở vị trí chọc trước, rồi sau đó cắm một ống nhỏ dài từ động mạch đùi của háng hoặc động mạch quay của cẳng tay, tiêm thuốc cản quang tạo ảnh buồng tim và mạch máu lớn hoặc động mạch vành, để đánh giá dị thường trong cấu tạo và biến chứng bệnh tim mạch và đo áp suất buồng tim và mạch máu, phân tích độ bão hòa oxy máu.

二、 那些人需接受心導管檢查？

2. Những người nào cần thực hiện kiểm tra ống thông tim

懷疑或確定有冠狀動脈疾病，經適當藥物治療之後情況未有改善，或臨床狀況惡化等病人。

Người nghi ngờ hoặc xác định có bệnh động mạch vành, sau khi điều trị bằng thuốc thích hợp thì tình trạng vẫn không cải thiện, hoặc triệu chứng lâm sàng xấu đi..

三、 心導管檢查術的目的為何？1. 確定疾病診斷並評估其嚴重度與預後。2. 選擇最適當的治療方法（如藥物治療、氣球擴張術、置放支架等介入治療或外科手術等）以改善病人症狀。

3. Mục đích của kỹ thuật kiểm tra ống thông tim là gì? 1. Xác định chẩn đoán bệnh và đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh và dự đoán về sau .2. Lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất (Điều trị xâm lấn như: điều trị thuốc, Tạo hình động mạch bằng bóng, đặt stent hoặc phẫu thuật ngoại khoa) nhằm cải thiện triệu chứng bệnh nhân.

四、 心導管檢查及介入性治療可能發生的併發症和處理方式：

4. Biến chứng có thể xảy ra khi kiểm tra ống thông tim và điều trị xâm lấn và phương pháp xử lý

檢查中除局部麻醉時傷口會有輕微脹痛感覺，及注射顯影劑時全身發熱外，大部分病人不會有太大不適之感覺。若穿刺部位在股動脈時於做完心導管檢查後須臥床休息數小時，此時因臥床較久有些人會有腰酸背痛的感覺；若穿刺部位在手部，術後即可下床活動。診斷檢查完畢後，主治醫師會解釋心臟血管阻塞狀況，並說明治療選項（藥物、氣球擴張術、繞道手術等）。

Trong khi kiểm tra ngoài vết thương khi gây tê cục bộ sẽ hơi có cảm giác căng tức, và

toàn thân phát nhiệt khi tiêm thuốc cản quang ra, đại đa số người bệnh đều không có cảm giác khó chịu quá nghiêm trọng. Nếu vị trí chọc ở động mạch đùi thì sau khi thực hiện xong kiểm tra ống thông tim cần nằm nghỉ ngơi mấy tiếng, lúc này vì nằm quá lâu có một số người sẽ có cảm giác đau mỏi thắt lưng; Nếu vị trí chọc ở phần tay, sau phẫu thuật có thể xuống giường hoạt động ngay. Sau khi hoàn tất chẩn đoán kiểm tra, bác sỹ chủ trị sẽ giải thích tình trạng tắc nghẽn mạch tim, đồng thời giải thích rõ hạng mục lựa chọn điều trị (thuốc, Tạo hình động mạch bằng bóng, phẫu thuật bắc cầu động mạch vành..).

若選擇氣球擴張術，且獲得病人及家屬同意後，醫師會馬上進行氣球擴張術治療，過程大約一個小時左右（少數困難的狀況可能需要更久）。有些病人則因血管病變不適合實施氣球擴張術治療，需會診心臟外科，安排冠狀動脈繞道手術。心導管檢查及介入性治療有時會發生併發症，甚至危及生命，但死亡率很

低，心導管檢查約為千分之一，氣球擴張術約為1%~2%左右。心導管檢查主

要的併發症包括中風、心肌梗塞、置放導管處局部血腫、惡性心律不整、血管剝離、心包膜填塞、氣胸、血胸、敏感體質導致之過敏或休克、腎功能惡化等。這些合併症的發生與否主要與病人病情的嚴重度及病人特異體質有絕對關係。

Nếu lựa chọn tạo hình động mạch bằng bóng, đồng thời được sự đồng ý của bệnh nhân và gia đình họ, bác sỹ sẽ lập tức thực hiện điều trị tạo hình động mạch bằng bóng, quá trình khoảng 1 tiếng đồng hồ (số ít trường hợp khó khăn có thể cần lâu hơn). Có một số bệnh nhân vì biến chứng động mạch không thích hợp thực hiện điều trị tạo hình động mạch bằng bóng, cần khám ngoại khoa tim, sắp xếp phẫu thuật bắc cầu động mạch vành. Việc kiểm tra mạch thông tim và điều trị xâm lấn có lúc sẽ xảy ra biến chứng, thậm chí nguy hiểm tính mạng, nhưng tỷ lệ tử vong rất thấp. Kiểm tra ống thông tim khoảng 1/1000, tạo hình động mạch bằng bóng khoảng 2-2%, biến chứng chủ yếu khi kiểm tra ống thông tim bao gồm đột quy, nhồi máu cơ tim, tụ máu cục bộ tại nơi đặt ống thông, rối loạn nhịp tim ác tính, tước mạch máu, chèn ép màng tim, tràn khí màng phổi, tràn máu màng phổi, dị ứng hoặc ngắt do thể chất nhạy cảm gây ra, suy giảm chức năng thận... Sự xuất hiện những biến chứng này có xảy ra hay không chủ yếu có liên quan tuyệt đối tới mức độ nghiêm trọng của bệnh tình và thể chất đặc biệt khác lạ của bệnh nhân.

高風險群病人，如心臟衰竭、急性冠心症、腎功能不良、特殊冠狀動脈血管情況（如左主幹狹窄、血管過度鈣化、過度廣泛的狹窄情況等），風險則會顯著提高。在心導管檢查及實施介入性治療過程中，醫師及所有醫療團隊會竭盡所能去治療好病人的病痛及預防合併症之發生，萬一發生合併症導致病人生命危急時，需立即為病人施以緊急救治，甚至緊急之心臟外科手術，以穩定生命跡

象，屆時希望病人暨其家人能予以諒解與支持。

Nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao như suy tim, biến chứng mạch vành cấp tính, rối loạn chức năng thận, động mạch vành đặc biệt (như hẹp bên trái, vôi hóa mạch máu quá độ, tình trạng hẹp rộng quá độ, vv) thì các nguy cơ tăng lên đáng kể. Trong quá trình kiểm tra ống thông tim và thực hiện điều trị xâm lấn, các bác sĩ và tất cả đội ngũ y tế sẽ cố gắng hết khả năng để điều trị tốt bệnh tình của người bệnh và ngăn ngừa sự xuất hiện của biến chứng. Khi lỡ xảy ra biến chứng dẫn tới đe dọa tính mạng bệnh nhân, cần lập tức thực hiện điều trị khẩn cấp cho bệnh nhân, thậm chí phẫu thuật ngoại khoa tim khẩn cấp, để ổn định dấu hiệu sự sống, lúc đó hi vọng bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có thể hiểu và ủng hộ.

五、什麼是血管支架？

5. Stent động mạch là gì？

為一種金屬製的網狀支撐物，1980年代中期開始發展，至1993年才有第一個美國FDA許可的產品，此後產品發展非常迅速，目前約有接近100種冠狀動脈支架產品上市，有各種不同之大小及型式。金屬支架套於氣球上，穿過狹窄病變處後，將氣球漲大，之後氣球放氣取出，支架即置放於該處，經數週至數月後，血管內皮細胞會生長蓋過支架表面，在此之前病人需服用兩種抗血栓藥物（阿斯匹靈 Aspirin，保栓通 Plavix）來避免血管內血栓形成，服用期間為6個月（傳統金屬支架）到1年（塗藥支架，超過3個月的部分健保不給付，須自費）不等。

Là một vật nâng đỡ dạng lưới làm bằng kim loại, bắt đầu phát triển giữa những năm 1980, đến năm 1993 mới có sản phẩm được FDA Mỹ thừa nhận đầu tiên. Sau đó sản phẩm này phát triển vô cùng nhanh, hiện nay có khoảng gần 100 loại sản phẩm stent động mạch vành trên thị trường, có các kích thước và kiểu loại khác nhau. Stent kim loại lồng trên bóng, sau khi xuyên qua chỗ biến chứng chít hẹp, nở to bóng, sau đó bóng xì hơi ra, stent đặt ở chỗ đó. Sau mấy tuần đến mấy tháng, tế bào da trong mạch máu sẽ sinh trưởng phủ lên bề mặt stent. Trước đó, bệnh nhân cần uống hai loại thuốc chống huyết khối (Aspirin, Plavix) để tránh hình thành huyết khối trong mạch máu, thời gian uống khoảng 6 tháng (stent kim loại truyền thống), tới hơn 1 năm (stent phủ thuốc, phần vượt quá 3 tháng bảo hiểm y tế không chi trả, cần tự phí)...

1. 血管支架與氣球擴張術的差異？ 支架的使用可減少許多因實施冠狀動脈血管擴張術造成之併發症，包括血管突然塌陷或剝離，而需緊急實施冠狀動脈繞道手術。支架也可以在血管癒合過程中維持血管通暢。但不論使用氣球導管擴張術或冠狀動脈支架，仍有相當比例的病人發生再阻塞的狀況。其中單純使用氣球導管擴張術的病人六個月內之再阻塞率約30~50%，如果病人的血管病變長度較短，或是病灶是位於較大口徑的血管，則使用傳統金屬支架可將再阻塞率降至20~30%，但若是病人本身有糖尿病，或病灶在較小的血管或血管分叉處，則儘管已使用傳統金屬支架，其再阻塞率仍有30~60%，此時則可考慮塗藥支架，

進一步減少再阻塞機會至 10%以下。

Sự khác biệt giữa stent động mạch và kỹ thuật tạo hình động mạch bằng bóng ? Việc sử dụng stent có thể giảm rất nhiều biến chứng do kỹ thuật tạo hình động mạch vành bằng bóng gây ra, bao gồm mạch máu đột nhiên xẹp xuống hoặc bong tách, mà cần phải thực hiện phẫu thuật bắc cầu động mạch vành khẩn cấp. Stent cũng có thể duy trì lưu thông mạch máu trong quá trình chữa khỏi mạch máu. Nhưng bất kể sử dụng kỹ thuật tạo hình động mạch bằng bóng hoặc stent động mạch vành, vẫn có tỷ lệ tương đối những bệnh nhân xuất hiện tình trạng tái nghẽn. Trong đó những bệnh nhân đơn thuần sử dụng kỹ thuật tạo hình động mạch bằng bóng có tỷ lệ tái tắc nghẽn trong vòng 6 tháng khoảng 30-50%. Nếu biến chứng mạch máu của người bệnh diễn ra ngắn, hoặc vị trí biến chứng nằm ở mạch máu có đường kính tương đối lớn, thì sử dụng stent kim loại truyền thống có thể giảm tỷ lệ tái tắc nghẽn xuống tới 20-30%. Nhưng nếu bản thân bệnh nhân bị bệnh tiểu đường, hoặc vị trí biến chứng ở nơi mạch máu nhỏ hoặc chỗ phân nhánh mạch máu, thì cho dù đã sử dụng stent kim loại truyền thống, tỷ lệ tái tắc nghẽn của nó vẫn có 30-60%, lúc này thì có thể xem xét stent phủ thuốc, giảm thiểu hơn nữa cơ hội tái tắc nghẽn xuống đến dưới 10%.

2. 什麼是塗藥的血管支架? 塗藥支架【目前健保不給付】顯然將成為未來心血管疾病介入性療法的主流，塗藥支架可以有效降低血管再狹窄發生之機會，且臨床實驗結果不斷的證實其安全性與有效性。塗藥的血管支架售價約為傳統金屬支架的 2-3 倍（目前約 5-6 萬）。由於塗藥的血管支架抑制血管內組織過度增生導致的再阻塞，所以血管內皮細胞生長蓋過支架會比較緩慢，必須服用兩種抗血栓藥物以避免血管內血塊形成，服用期間需長達一年，病人切勿自行輕易停藥。由於同時使用 2 種抗血栓藥物時間較長，對於胃部刺激性稍大，胃潰瘍發生風險也較高，部份病人(約 7%)甚至引起胃出血，病人可考慮自費先使用胃潰瘍治療藥物來預防。

Stent động mạch phủ thuốc là gì ? Stent phủ thuốc (hiện bảo hiểm y tế không chi trả) hiện nhiên sẽ trở thành trào lưu chính của phương pháp điều trị xâm lấn bệnh tim mạch trong tương lai. Stent phủ thuốc có thể giảm hiệu quả khả năng tái hẹp mạch máu, hơn nữa kết quả thí nghiệm lâm sàng liên tục chứng thực về tính an toàn và hiệu quả của nó. Giá bán stent động mạch phủ thuốc gấp 2-3 lần stent kim loại truyền thống (hiện nay khoảng 5-6 vạn). Do stent động mạch phủ thuốc ức chế tái tắc nghẽn do tăng sinh quá độ tổ chức trong mạch máu gây ra, do đó tế bào da bên trong mạch máu sinh trưởng phủ lấp stent sẽ tương đối chậm, cần uống hai loại thuốc kháng huyết khối để tránh hình thành cục máu trong mạch máu, thời gian uống cần kéo dài 1 năm. Bệnh nhân tuyệt đối không nên tự ý ngưng thuốc. Do thời gian đồng thời sử dụng 2 loại thuốc kháng huyết khối tương đối dài, tương đối gây kích ứng dạ dày, rủi ro xảy ra loét dạ dày cũng tương đối cao, một số bệnh nhân (khoảng 7%) thậm chí bị xuất huyết dạ dày. Bệnh nhân có thể xem xét tự phí sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày

trước để ngăn ngừa.