

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

缺血性中風之抗血小板藥物治療

前言：

腦血管疾病長期佔據我們國內十大死因前三名，它不單是影響病友的健康，也剝奪了部份病友正常的生活。由於神經功能受損，它使得病友不能正常的過原本的生活，生活品質大受影響。因此，防治腦中風一直是一個重要的課題，也是困難的工作。腦梗塞佔腦中風病人七成左右，隨著醫藥的進步，已經有較多的藥物可以來有效治療與預防再次中風的發生。我們希望透過這個醫病共享決策輔助評估表，讓病人本身也有實際參與自己病情治療的討論，並且有相關資訊的了解，如此或許能更了解自己的病況與治療目的，應該能更有效控制病情，改善自己的健康狀況。

適用對象 / 適用狀況：

當醫師診斷確定您患有缺血性腦中風，本表單將幫助您了解相關的病因及有那些藥物治療方式。

疾病介紹：

♥ 什麼是腦中風

您的腦部發生了病變，醫學上稱為腦梗塞或是缺血性腦中風。此種病變，是因您腦部的血流被血栓-栓塞阻斷所造成，有可能產生永久性的傷害。腦部每分每秒都在消耗氧氣和糖分，可是腦部本身沒有貯藏的能力，需要血管系統不眠不休地輸送灌溉。腦部的血量和流速在正常狀況是儘量保持恆定性，平均血壓自60至160毫米汞柱高時，它都會自動調節。而所謂的中風，就是腦部某

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

一區血管發生問題，堵塞或是破裂，而導致該區的腦細胞因缺血而死亡損傷，因而導致該區支配的肢體發生機能故障。

腦中風可以簡單分成腦缺血及腦出血兩大類。顧名思義，腦缺血是因為腦血管阻塞，腦出血則是因為腦血管破裂而造成腦組織缺氧壞死。國人的腦中風約四分之三是腦缺血，而四分之一是腦出血，較多數的腦中風是因為腦血管阻塞所造成。腦中風是引起國人死亡的重大急症之一，台灣地區近年來因為腦血管疾病的死亡個案僅次於癌症與心臟疾病。

♥ 常見的腦中風症狀

究竟什麼是腦中風常見的症狀？腦中風的症狀絕大部分都是急性發生的，因為腦血管的阻塞或破裂發生得很快，因此症狀通常是一瞬間，幾分鐘、或者幾小時內從無到有，有些人則是在睡夢中發生腦中風，睡醒才發現症狀。而由於腦中風是腦部血管病變引起的疾病，所以腦中風的症狀與腦部的神經功能缺損有關。

♥ 常見的腦中風症狀包括：

1. 一側的肢體無力、口歪嘴斜。
2. 一側的肢體麻木、感覺異常。
3. 厲害的暈眩、平衡與行走困難。
4. 講不出話或理解能力喪失。
5. 突然吞嚥困難。
6. 突然劇烈的頭痛。
7. 單眼或雙眼視覺或視野缺損等。

♥ 那些人容易發生腦中風？

腦中風的危險因子可以分成不可改變的危險因子以及可改變的危險因子。不可改變的危險因子像年齡(腦中風的發生率在五十歲後就顯著增加，六十歲後的發生率比五十歲前增加約九倍)，性別(男性發病率及死亡率為高)以及腦中風的家族史，或者過去有心血管疾病的病史等。可改變的危險因子則包括

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

高血壓、心臟病、糖尿病、高血脂、已知的頸部或頭部血管狹窄或阻塞、肥胖、吸煙及喝酒等。其中最重要的是血壓的控制，任何人均應定期量血壓，特別是已有腦血管及心血管疾病者更要常量測與記錄血壓。

♥ 預防方法

預防腦中風最重要的便是改善危險因子。許多研究顯示，經由積極的防治高血壓，心臟病，糖尿病，高血脂等慢性疾病，可顯著降低腦中風的發生率與死亡率。生活習慣的改變，如健康的飲食習慣，規律運動，戒煙及戒酒等，更是能根本改善體質及減少中風的發生。針對已經發生過缺血性中風的病患，規則的服用預防血栓產生及血管阻塞的藥物，能夠有效的預防中風的再發生。必須注意的是，這些藥物本身會增加出血的機率，因此包括腸胃道出血，腦部出血或者傷口不易癒合等，都是長期使用這類藥物時需要知道的可能副作用。

醫療選項介紹：

目前有幾個抗血小板藥物經台灣食品藥物管理署(TFDA)核准使用在缺血性腦中風的治療，主要是預防中風的復發，包括阿斯匹靈(Aspirin)、保栓通(Clopidogrel)、大塚普達錠(Cilostazol)、併用阿斯匹靈及所雷蒂(Dipyridamole)、併用阿斯匹靈及百無凝膜衣錠(Brilinta)、選擇其它兩種口服抗血小板藥物之併用等。

您目前比較想要選擇的方式是：

1. 阿斯匹靈(Aspirin)

阿斯匹靈(Aspirin)的作用主要是抑制cyclooxygenase，使血小板無法生成thromboxane A₂(TXA₂)。TXA₂有很強的血小板凝集與血管收縮的作用，當TXA₂生成被抑制時，血小板的凝集也就被抑制。阿斯匹靈用於腦中風復發的預防，約可減少15% 的相對風險。雖然阿斯匹靈也會些微增加出血性腦中風的風險，但是可以顯著減少缺血性腦中風復發的風

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

險，因此會帶來顯著的總體好處。

2. 保栓通(Clopidogrel)

保栓通(Clopidogrel)為一強而專一的血小板凝集抑制劑，作用為選擇性抑制血小板上ADP受體與ADP之結合，如此便會抑制經由ADP媒介的醣蛋白IIb/IIIa複合體的活化作用，進而抑制血小板凝集，此作用是不可逆的。因此，凡接觸到clopidogrel的血小板，在其壽命期間均會受到影響。

3. 大塚普達錠(Cilostazol)

大塚普達錠(Cilostazol)選擇性地抑制第三型磷酸二酯酶(phosphodiesterase)，導致血小板環狀腺嘌呤核單磷酸(cAMP)的濃度增加，進一步增加蛋白激酶A(protein kinase A)活化型態，而抑制血小板的凝集。蛋白激酶A也會抑制肌球蛋白輕鏈激酶(myosin light-chain kinase)的活化，抑制平滑肌收縮，造成血管擴張的效果，因此也可以用在間歇性跛行的治療上。

4. 併用阿斯匹靈及所雷蒂(Dipyridamole)

所雷蒂(Dipyridamole)的作用機轉是透過抑制磷酸二酯酶(phosphodiesterase)，刺激血小板之腺核環狀酶(platelet adenylate cyclase)，導致血小板環狀腺嘌呤核單磷酸(cAMP)的濃度增加，進一步抑制血小板致活因子(platelet activating factor)、膠原(collagen)、腺嘌呤核二磷酸(ADP)等所引起的血小板凝集作用。此外，腺苷(adenosine)具有血管擴張的作用，此亦為dipyridamole產生血管擴張作用的機制之一。

5. 併用阿斯匹靈及百無凝膜衣錠(Brilinta)

非心因性高風險暫時性腦缺血(ABCD 2 score ≥ 6)或急性輕到中度缺血性腦中風(NIHSS ≤ 5)發作24小時內，可考慮合併使用aspirin及ticagrelor 30天，以減少復發性腦中風及死亡，但可能會增加出血的風險。

6. 選擇其它兩種口服抗血小板藥物之併用：經醫師評估有此醫療適應症者。

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

	阿斯匹靈 (Aspirin)	保栓通 (Clopidogrel)	大塚普達錠 (Cilostazol)	併用阿斯匹靈及所雷蒂 (Dipyridamol)	併用阿斯匹靈及百無凝膜衣錠 (Brilinta)	選擇其它兩種口服抗血小板藥物之併用
優點	阿斯匹靈用於腦中風復發的預防，約可減少 15% 的相對風險。雖阿斯匹靈也會些微增加出血性腦中風風險，但可以顯著減少缺血性腦中風復發風險，因此會帶來顯著總體好處。	1.胃腸道出血發生率顯著低於阿斯匹靈。 2.對於有更高風險(即曾有腦風、周邊動脈病變、病變徵性冠心病或糖尿病)或冠狀動脈手術後的病人，服用保栓通可能比阿斯匹靈減少較	1.對腔隙性腦梗塞，普達錠，可下降 43.4%的缺血性中風復發相對風險，而且出血性事件沒有顯著增加。 2.普達錠組別的每年中風發生率是 2.76%，而阿斯匹靈 3.71%，顯示其預防	1.相較於單一使用阿斯匹靈治療的組別，使用合併藥物的組別可以減少 23 % 的腦中風相對風險，而且出血事件並沒有顯著增加。 2.統合分析發現，阿斯匹靈加所雷蒂相較於阿斯	非心因性高風險暫時性腦缺血或急性輕到中度缺血性腦中風發作 24 小時內，可考慮合併使用阿斯匹靈及百無凝膜衣錠 30 天，以減少復發性腦中風及死亡，但可能會增加出血的風險。	於特定情況下，如非心因性高風險暫時性腦缺血、急性輕微缺血性腦中風發作 24-72 小時內，合併顱內外大血管 >50%狹窄，或有兩項以上心血管危險因子(年紀大於 65 歲、高血壓

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

		多的心血管事件。	復發性腦中風的效果不輸給阿斯匹靈，而且有顯著較低的顱內出血及全身性出血率。	匹靈，可相對減 18% 的綜合性血管事件。 3.目前的證據顯示合併使用阿斯匹靈及所雷蒂，相較於單一使用阿斯匹靈，在預防腦中風復發及綜合性事件(腦中風、心肌梗塞、死亡及重大出血)上可能更為有效。		糖尿病、慢性腎病、周邊動脈疾病、缺血性中風病史、缺血性心臟病史、持續抽菸者)，由醫師評估治療的利益及風險，以確保治療是合適且安全的。
風險	些微增加出血性腦中風的風險。			比保栓通有較多的出血事件及較高的顱內出血機率，但整體之風險	略增加出血風險。	略增加出血風險。

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

				與效益評估，阿斯匹靈加上所雷蒂複方與保栓通在腦中風復發或出血事件上是相似的		
副作用 (併發率)	1. 延長出血時間 2. 腸胃道刺激(如腸胃道出血、活動性潰瘍)。 3. 嚴重的蕁麻疹(3.5%)。 4. 血管水腫(4.5%; 腫脹可能發生在唇、舌、喉嚨，甚至會影響	最常見的副作用為出血，例如瘀傷、血腫、流鼻血，血尿，胃出血或腸道出血。	頭痛、腹瀉、心悸及頭暈等。	所雷蒂之副作用通常是暫時且輕微，曾觀察到的副作用包括嘔吐(3%)、腹瀉(2%)，以及下列症狀如暈眩(5%) (5%)、噁心(6%)、頭痛(10%)，長期治療時，這些副作用通常會消失。	同阿斯匹靈。	視所選擇之口服抗血小板藥物而定。

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

	呼吸)。 5.支氣管收縮(氣喘發作)。					
費用	1.低價位 2.健保給付。	1. 中價位 2. 需自費 3. 部份合乎健保適應症可給付。	1.中價位 2.可健保給付或自費。	1.中價位 2.健保給付。	1.中高價位 2.需自費。	1. 中價位 2. 需自費 3. 部份合乎健保適應症可給付。

步驟二：偏好考量

➤ 您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度，請圈選下列考量因素
1分代表對您不重要5 分代表對您非常重要。

考量因素	不重要 1	←2	3	4→	重要 5
經濟 (價格)因素	1	2	3	4	5
治療的方便性 (一天服用一次或兩次)	1	2	3	4	5
治療的效益	1	2	3	4	5
治療的安全性 (副作用)	1	2	3	4	5

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1. 規則接受抗血栓藥物治療能有效降低腦中風復發機率。			
2. 有出血病徵的狀況，仍然可以持續服用抗血栓藥物治療，不需告訴醫師。			
3. 有定期接受抗血栓藥物治療，可以不需改變生活習慣，仍然可以預防腦中風發生。			
4. 我若身體狀況正常，可以自行停藥，不需與醫師討論。			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 經過前面幾個步驟，您已經花了一些時間了解幾種不同藥物治療的差異和自己在意因素，現在決定好想要的治療方式了嗎？

1. 我已經清楚知道有哪些治療的選擇

- ☐ 知道
☐ 不知道

2. 我已經清楚知道不同治療方式的優缺點

- ☐ 知道
☐ 不知道

3. 我已經大略有足夠的資訊及建議可以與醫師討論做決定

- ☐ 是
☐ 否

- 我已經確認治療方式，我選擇：

- ☐ 阿斯匹靈(Aspirin)
☐ 保栓通(Clopidogrel)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

- ☐ 大塚普達錠(Cilostazol)
- ☐ 併用阿斯匹靈及所雷蒂(Dipyridamole)
- ☐ 併用阿斯匹靈及百無凝膜衣錠(Brilinta)
- ☐ 選擇其它兩種口服抗血小板藥物之併用
- ☐ 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再作決定

- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

- 高醫體系 SDM 平台，網址：



- 2022 台灣腦中風學會非心因性急性缺血中風的抗血小板藥物治療更新指引
- 2020 台灣腦中風學會非心因性急性缺血中風的抗血小板藥物治療
- 缺血性腦中風的抗血小板藥物治療指引 2016 (台灣腦中風學會)
- 台灣腦中風防治指引 2008

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。