



醫病共享決策輔助評估表

基本資料黏貼處

決策主題

我被診斷是腦中風，我應該如何選擇抗血小板凝集劑預防再度腦中風？

前言

腦中風病患再次腦中風的危險性增高，因此預防腦中風復發的治療應及早且長期進行。使用抗凝血劑有較多的出血事件，建議抗血小板凝集藥物來預防復發性腦中風。

當醫師診斷您有腦中風時，代表您需要思考如何來預防再次腦中風發生的危險，本表單將幫助您瞭解病因及有那些治療選擇。

請您跟著以下的步驟走，依據您自己的需求及所在意的事情，一步一步地去探索，期望能幫助您做出合適自己的治療方式選擇。

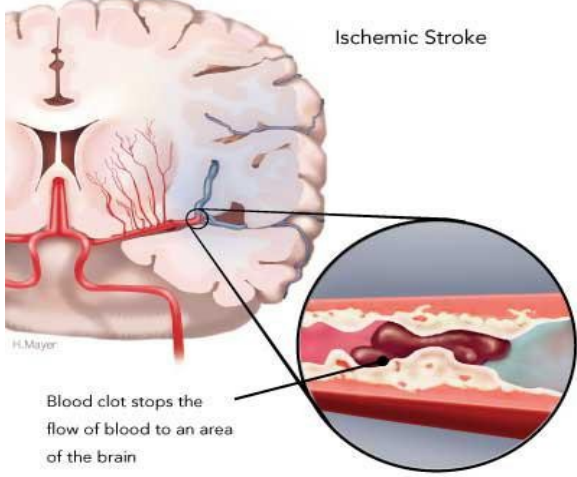
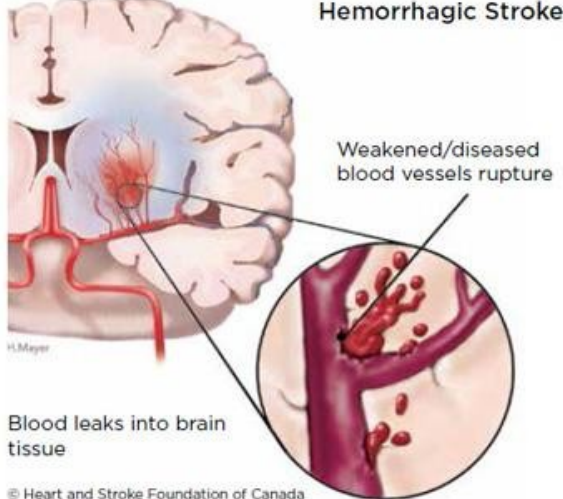
適用對象/適用狀況

當您有梗塞性腦中風，並經評估有復發性腦中風風險，醫師建議您需要使用抗血小板藥物治療。

疾病及藥物介紹

1. 什麼是腦中風？

- (1) 腦中風指大腦因局部的血流障礙，發生急性的局部功能喪失，主要分為以下兩種形式：

缺血性腦中風	出血性腦中風
因腦血管阻塞，血栓卡在腦部動脈，而導致腦細胞缺血。	因腦血管破裂，產生血塊局部腫脹，而壓迫腦細胞及影響供血。
 <p>Ischemic Stroke</p> <p>Blood clot stops the flow of blood to an area of the brain</p> <p>© Heart and Stroke Foundation of Canada</p>	 <p>Hemorrhagic Stroke</p> <p>Weakened/diseased blood vessels rupture</p> <p>Blood leaks into brain tissue</p> <p>© Heart and Stroke Foundation of Canada</p>

引自: <http://www.heartandstroke.ca/stroke/what-is-stroke>

- (2) 腦中風為台灣十大死因統計第四名。根據台灣中風登錄資料庫顯示，中風病人平均住院天數13.5天，發病一年內，51%中風病人會面臨任何原因的再住院或死亡；而初發中風病人在中風一個月後的失能比例是61.2%、三個月是55.58%。
- (3) 腦中風病人三個月內再發生中風機率2.6%、1年內再發生中風機率8%、3年內再發生中風機率14.1%、4年內再發生中風機率16.6%，隨著年齡增加，罹病的比例越高。



2. 腦中風不僅需面對身體結構上的改變，更需要面對情緒、社交、行為等心理社會層面的衝擊，甚至迫使家庭及照顧者改變原有之生活結構，對於大部分存活的病人而言，他們面對的是長期的失能與照護需求。

醫療選項介紹

梗塞性腦中風高風險族群，可選擇使用抗血栓藥物預防腦中風，抗血栓藥物為「抗血小板藥物」有三類：Aspirin (阿斯匹靈)、Clopidogrel(保栓通)、Cilostazol (普達錠) 若在急性期梗塞性腦中風診斷後，則必須使用「抗血小板藥物」為預防中風的首要選擇。抗血小板藥物分為「新型抗血小板藥物」(Clopidogrel、Cilostazol) 及「舊型抗血小板藥物」(Aspirin) 皆為口服藥物。

過往預防缺血性中風，多使用 Aspirin 治療，但有些病患如果罹患有胃腸道潰瘍或出血情形，則需換成新型抗血小板藥物如 Clopidogrel 或 Cilostazol，其胃腸道出血副作用情形低，若合併有周邊血管疾病，則Cilostazol 成為首選藥物。

新型抗血小板藥物的問世，大幅改善傳統抗血小板藥物治療限制，使梗塞性腦中風又合併胃腸道出血或周邊血管疾病的病人治療選項大幅提升，有助於病人減少胃腸道出血之機會以及一石二鳥治療周邊血管疾病。除了抗血栓藥物的使用之外，您同時須配合調整生活型態和飲食習慣、戒菸、控制體重及適度運動，這些對於中風的預防或治療都是非常重要的。

您目前比較想要的選擇方式是

- 1.選擇Aspirin
- 2.選擇Plavix(Clopidogrel)
- 3.選擇Pletaal(Cilostazol)
- 4.還需要與家人討論再想想

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

診斷為梗塞性腦中風者，使用抗血小板凝集藥物為預防再次腦中風的首要選擇，也是目前臨床醫師多年來普遍遵循的準則。在您選擇抗血小板凝集藥物時，下列表單幫助您瞭解各藥物特點：

抗血小板凝集藥物			
藥物種類	Bokey	Plavix	Pletaal
成份名	Aspirin (阿斯匹靈)	Clopidogrel (保栓通)	Cilostazol (普達錠)
用藥間隔	一天一次	一天一次	一天兩次
預防中風	有效	有效	有效
緩解周邊血管疾病/症狀	有效	有效	最有效
胃腸道出血	較高	略低	最低
費用	健保	自費(42.4 元/顆)/健保	自費(17 元/顆) /健保

步驟二：治療選擇

考量因素	不重要	1	2	3	4	5	重要
用藥間隔		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
胃腸道出血		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
緩解周邊血管疾病/症狀		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
費用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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
在急性期梗塞性腦中風後，使用「抗血小板藥物」為預防中風的首要選擇	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
「新型抗血小板藥物」較「舊型抗血小板藥物」有較低的出血副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
「新型抗血小板藥物」較「舊型抗血小板藥物」有較高的預防中風效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認治療方式，我選擇：
- 1.選擇Aspirin
 - 2.選擇Plavix
 - 3.選擇Pletaal
- 我目前還無法決定：
- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
 - 我想要再與他人討論（家人、朋友）
 - 對於以上治療方式，我來想了解更多

瞭解更多資訊及資源：

台灣腦中風學會 (2018 · 1 月 12 日) 缺血性腦中風的抗血小板藥物治療指引 2016 · 取自 http://www.stroke.org.tw/download/guideline/guideline_缺血性腦中風的抗血小板藥物治療指引_20160520.pdf

(3) · 4-7 ·

衛生福利部 (2018 · 1 月 12 日) 105 年死因統計結果分析 · 取自

<http://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>

Benjamin, e. j., Blaha, m. j., Chiuve, e. s., Cushman, m., Das, S. R., Deo,R., ... Muntner, P.

(2017). Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the

American Heart Association.

Circulation, 135(10), 146-603. doi: 10.1161/CIR.0000000000000485

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。