



# 預防再次中風 用藥小心HOLD住

文／藥劑部 藥師 趙娉婷

時序入冬，氣溫變化大，正是腦血管疾病好發的時候。腦血管疾病名列國人十大死因第3位，每年約有3-5萬人發生腦中風，一旦中風，5年內約有3成的機率會復發，造成更嚴重的傷害。

體內循環形成的血栓阻塞了腦血管，造成缺血性腦中風，是引起半身不遂、語言肢體或智能障礙、臥床不起及死亡的主要原因。病發後往往需要借助抗血小板凝集劑與抗凝血藥物來防止血栓產生，減少腦血管再阻塞的機會，並達到預防再次中風的目的。

但因抗凝血藥物是利用降低血液的凝集來減少血栓形成，所以也可能增加出血的風險，實為一刀兩刃，必須正確使用方能趨利避害。因此，中風病人及家屬都需要認識治療所用藥物及遵守應注意事項，才能達到安全用藥的目的，並得到預期的療效。

## 抗血小板凝集劑

身體血流中的血小板於血管破裂時，會在破裂處凝聚，使出血停止，具有止血的重要功能。然而，

血管粥狀硬化的病人，血管內皮若有小損傷，也會引來血小板逐漸堆積，使血管漸漸變得狹窄、阻塞。因此及時抑制血小板的活性，可以降低血管被阻塞的機率。

預防血管阻塞的抗血小板類製劑，主要有伯基（Bokey）、保栓通（Plavix）、腦康平（Aggrenox）、利血達（Licodin）等。

### ●伯基（Bokey®）：

亦即阿斯匹靈（Aspirin），也是最具歷史和最常使用的抗血小板類用藥。它會抑制血小板內的環氧化，使血小板無法生成具強力凝集與血管收縮作用的血栓質，因而可以預防血小板凝集成血凝塊，達到避免血管阻塞的目的。

臨床研究顯示，急性缺血性腦中風病人於發作48小時內給與阿斯匹靈，並且每天服用阿斯匹靈治療，持續4週後，可減少再中風的危險及降低死亡率。長期每天口服阿斯匹靈，再中風的風險則能減少大約30%，是能夠有效預防血管阻塞的藥物。

阿斯匹靈的使用，高劑量與低劑量的效果差不多，高劑量反而有較多的副作用，因此通常採用低劑量。常見的副作用是增加出血機率與對腸胃道造成刺激（如：腸胃道不適、出血、活動性潰瘍），建議飯後服用，可減少腸胃不適。

#### ●保栓通（Plavix<sup>®</sup>）：

藥品學名Clopidogrel，和阿斯匹靈的作用機轉不同，它會選擇性抑制血小板上的二磷酸腺甘受體與二磷酸腺甘的結合，進而抑制血小板凝集。保栓通同樣可以降低血管阻塞的機率，預防腦中風的效果比較好，腸胃不適的不良反應也比阿斯匹靈少，但腹瀉與長皮疹的副作用較為常見。

建議劑量為每日口服1顆75克，因價格昂貴，對阿斯匹靈過敏的病人，經診斷確定有阿斯匹靈導致的消化性潰瘍或上消化道出血、穿孔病史者，健保才會給付用藥。

#### ●腦康平（Aggrenox<sup>®</sup>）：

內含兩種不同機轉的抗血小板藥物，每顆內含阿斯匹靈25克與二吡待摩（dipyridamole）200克，是一種持續釋放型的膠囊，可預防血栓產生。建議早晚各服用1顆，研究指出對於預防再次中風是有效的。

腦康平組合膠囊較單一使用阿斯匹靈或二吡待摩更為有效，但在服用初期，頭痛的發生率較高，是病人停藥的主要原因，如果繼續使用，頭痛發生率便會減少。其他副作用，包括腸胃不適、暈眩、蕁麻疹、皮膚出血、過敏反應等。

#### ●備鎮心（Persantin<sup>®</sup>）：

學名二吡待摩（dipyridamole），經由抑制腺苷脫胺酶（adenosine deaminase）與磷酸

二酯酶（phosphodiesterase）的活性，可降低血小板的凝集，也具有血管擴張作用。受到血管擴張的影響，使用後可能會出現頭痛、低血壓、眩暈與熱潮紅等症狀。一般建議做為替代阿斯匹靈的選擇用藥，可與阿斯匹靈併用來預防中風復發。

#### ●利血達（Licodin<sup>®</sup>）：

學名Ticlopidine，和保栓通的作用機轉相同。部分患者服用利血達會有顆粒球減少症、血小板減少症、血小板減少而導致紫斑症發生率增加、黃疸等嚴重副作用，因此在用藥的前3個月，病人每2週應做1次血液監測。因其副作用之故，除非病人對阿斯匹靈過敏，否則較少用於預防二次中風。

### 抗凝血藥物

如果是心臟產生的血栓，隨血液流到腦部動脈而導致缺血性中風，且伴有心房顫動、心律不整或裝了心臟瓣膜的病人，建議口服抗凝血藥物來預防再次中風。

此一抗凝血藥物的學名為Warfarin（Coumadin或Mafarin；可邁丁或脈化寧）。Warfarin的抗凝血作用，來自於抑制維生素K依賴型凝血因子II、VII、IX、X的合成，以及抗凝血蛋白質C和S。它的抗凝血效果可持續24小時以上，完全生效的時間長達3-4天，因此服用Warfarin的病人，需定期追蹤凝血功能的凝血酶素原時間（Prothromin Time，PT）與國際標準化凝血酶原時間比值（International Normalized Ratio，INR），並根據抽血檢查結果來監測治療指標值或做為調整藥量的參考。

附表：食品與Warfarin可能產生的交互作用

會降低抗凝血作用者	會加強抗凝血作用者
<ul style="list-style-type: none"><li>● 輔酶Q10</li><li>● 貫葉連翹 (St. John's wort)</li><li>● 維生素C (高劑量)</li><li>● 維生素K (綠色蔬菜)</li><li>● 綠茶*、豆奶 (大豆)*</li><li>● 人參 (增強或降低抗凝血作用)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 洋蔥、辣椒、大蒜、薑</li><li>● 鳳梨酵素、葡萄柚、蔓越莓、芒果、葡萄子*</li><li>● 甲殼素*、魚油、維生素E (&gt;400 IU / 天)</li><li>● 酒精 (大量)</li><li>● 中藥：銀杏、當歸、丹參、紅花、番紅花、人參 (增強或降低抗凝血作用)</li></ul>

(僅少數案例報告或動物實驗佐證)

若是PT太長而INR太低，代表沒有達到預防血栓的效果；如果PT太短而INR太高，代表容易有出血的危險。在一般情況下，建議將INR控制在2.0-3.0，PT則維持於正常值。

Warfarin和很多藥物與食物會產生交互作用。例如由於藥物構造類似的關係，維生素K可拮抗Warfarin的作用，因此富含維生素K的食物會影響藥效（附表）。用藥期間，表格中所列食物應適量攝取，切勿過量，以免影響PT/INR，使得藥效波動太大。

由於抗血小板或抗凝血藥物會造成凝血遲緩，導致不易止血或出血，所以當病情需要使用上述抗血小板凝集劑或抗凝血藥物時，絕對要遵循醫師處方的用法與用量，在固定時間服藥，未經醫師同意，切勿擅自增減藥量及藥物（包含成藥、通血、清血類保健產品）或停藥。如果對自己服用的藥物有任何疑問，可向醫師或藥師諮詢。

### 服用上述藥物須知

上述藥物若服用不當，可能導致嚴重後果，因此病人必須特別注意下列幾點：

- 每天按時服藥，若忘記服藥，應立即補吃；若已接近下一次服藥時間就不需補吃。切勿服用雙倍藥量，以免發生危險。

- 配合醫師的治療計畫，定期驗血。
- 留意藥物產生的副作用，若有腹痛、腫脹、頭痛、視力模糊、虛弱、說話不清、暈眩等現象，請通知你的醫師或藥師，以便因應情況加以調整。
- 應少吃或戒吃會與藥物產生交互作用的食物。避免抽菸，減少或停止飲酒，因酒精會增加出血機率、影響藥效。
- 留意出血現象，如發生黑便、血便、尿液帶血、流鼻血、刷牙或傷口出血、經血量大不止、身體出現大片瘀青等，必要時請和醫師聯絡。
- 避免受傷或從事容易受傷的危險活動。
- 如欲接受手術或拔牙前，需先告知醫師你正在服用抗凝血藥物，詢問是否需要調整用藥或暫時停藥。
- Warfarin可能導致胎兒先天缺陷，如計劃懷孕或已懷孕，應立即告知醫生。

治療中風，預防再發及減少後遺症，除了認識相關的藥物以正確使用之外，還要保持規律的生活步調，培養良好的飲食及運動習慣，時時注意自己的健康情形，去除中風的危險因子，以及了解腦中風症狀，這些都是很重要的自保之道。🕒