

中文題目：不穩定型心絞痛及非 ST 節升高型心肌梗塞之新治療準則

英文題目：Update for the Management of Patients with Unstable Angina

and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

講 座：陳文鍾

服務單位：台大醫學院內科及急診醫學科

不穩定型心絞痛及非 ST 節升高型心肌梗塞是臨床上常見且重要課題；近年來其治療觀念經實證醫學檢驗後，亦重新做了若干調整。本文將就美國心臟學會及心臟學院於 2002 所聯合推薦之新治療準則做一重點式回顧。

依實證醫學觀點，其建議分類如下：Class I 指有足夠證據顯示此治療有效值得推薦，Class IIa 指此治療很可能有效，Class IIb 為此治療可能有效但證據仍不充份，Class III 為此治療無效或可能有害，因而不建議使用。

新的治療準則對藥物使用之建議如下所述。一、Nitrate 類藥物：用於緩解心肌缺血及其相關症狀(Class I)；24 小時內使用過 sildenafil 者，不得使用(Class III)。二、交感神經乙型阻斷劑：若無禁忌症，則建議立即開始且長期使用(Class I)。三、鈣離子阻斷劑：不適用乙型阻斷劑且有持續心肌缺血者，若無重度左心室功能不良，可使用 nondihydropyridine 類藥物(Class I)；使用乙型阻斷劑和 nitrate 後仍有心肌缺血者，可考慮使用長效型鈣離子阻斷劑(Class IIa)；使用長效 nondihydropyridine 藥物取代乙型阻斷劑或於使用乙型阻斷劑下合併使用即效型 dihydropyridine (Class IIb)；不建議單獨使用即效型 dihydropyridine (Class III)。四、血管張力素轉換酵素抑制劑：立即且長期使用於心臟衰竭、左心室功能不良，糖尿病或高血壓病人(Class

I)；所有病人皆使用(Class IIa)。五、Aspirin：立即且長期使用(Class I)。六、Clopidogrel：aspirin 不適用病人之長期使用，或合併使用 aspirin 和 clopidogrel 一至九個月(Class I)。七、血小板 Glycoprotein IIb/IIIa 拮抗劑：和 aspirin, heparin 合併使用於預計接受心導管手術治療者(Class I)；不計劃接受侵入性治療，但為高風險病患或已接受 aspirin, heparin 和 clopidogrel 而預計接受心導管手術者(Class IIa)；對於低風險病患合併使用 aspirin, heparin 及 eptifibatide 或 tirofiban (Class IIb)；不建議使用 abciximab 於不接受心導管手術病患(Class III)。八、抗凝血劑：和 aspirin, clopidogrel 合併使用 heparin 或低分子量 heparin (Class I)，對於不準備接受心血管繞道手術者，enoxaparin 優於 heparin(Class IIa)。九、HMG-CoA reductase inhibitors(Statins)：對低密度膽固醇大於 100mg/dl 者，長期使用以控制膽固醇(Class I)，於急性期(24 至 96 小時)即開始給藥(Class IIa)。十、Gemfibrozil 或 Niacin：用於高密度膽固醇小於 40mg/dl 且三酸甘油脂大於 200mg/dl 病患(Class IIa)。

綜上所述，目前對於不穩定型心絞痛及非 ST 節升高型心肌梗塞之藥物治療準則已有共識，吾人可於治療病人時參考前述建議，以達到有效提昇醫療品質及審慎使用醫療資源之目的。