

ACC/AHA/ESC 2006 處理 Atrial fibrillation (AF) 之治療準則 Part II/II

王怡智醫師 整理

對於 AF 病人處置之建議

4. 竇性節律的維持

Class I

在開始 antiarrhythmic 藥物治療之前，先治療誘發 AF 或造成 AF 可逆的因子。

(Level of Evidence: C)

Class IIa

1. 可用藥物治療 AF 病人以維持竇性節律和避免心跳過快引起之心肌病變。

(Level of Evidence: C)

2. AF 的再發如不頻繁且可被耐受，可視為抗心律不整藥物治療 AF 成功的結果。

(Level of Evidence: C)

3. 若門診 AF 病人無伴隨其他心臟疾患且對藥物治療耐受良好，可開始抗心律不整藥物治療。(Level of Evidence: C)

4. 在沒有結構性心臟病，所謂 lone AF 的病人中，若其為陣發性 AF，且考慮開始使用藥物的時候為竇性節律，可於門診以 propafenone 或 flecainide 開始治療。

(Level of Evidence: B)

5. 在沒有或極輕微心臟病，處於竇性節律且傾向為陣發性 AF 的門診病人中，如果其未校正 QT 間隔少於 460 ms，血清電解質正常，並且沒有 class III 之抗心律不整藥物有關的 proarrhythmia 之危險因子，使用 sotalol 是有益的。(Level of Evidence: C)

6. 電燒是在具有徵候且左心房無明顯擴大的 AF 病人，除藥物治療外避免 AF 再發生的另一種選擇。(Level of Evidence: C)

Class III

1. 對於 AF 的病人已知其具有某抗心律不整藥物引發 proarrhythmia 之危險因子，並不建議使用此藥物來維持竇性節律。(Level of Evidence: A)

2. 除非已有心律調整器，在嚴重竇房節或房室節病變的病人，並不建議使用抗心律不整藥物來維持竇性節律。(Level of Evidence: C)

5. 特別的情況

a. 手術後的 AF

Class I

1. 除非有禁忌，建議用口服乙型阻斷劑來避免心臟手術後的 AF。（Level of Evidence: A）
2. 對發生手術後 AF 的病人，建議用房室節阻斷劑來達成心率控制。（Level of Evidence: B）

Class IIa

1. 術前服用 amiodarone 可減少心臟手術後 AF 的發生率，可為高風險發生術後 AF 的病人的預防治療。（Level of Evidence: A）
2. 對發生手術後 AF 的病人，可用 ibutilide 或電流去顫將其回復竇性節律。（Level of Evidence: B）
3. 對發生手術後反覆或頑固性 AF 的病人，可用抗心律不整藥物來維持在竇性節律。（Level of Evidence: B）
4. 對發生手術後 AF 的病人，可用抗凝血藥物。（Level of Evidence: B）

b. 急性心肌梗塞

Class I

1. 心肌梗塞合併 AF 的病人，若有嚴重血行動力失衡，難以控制的心肌缺氧，或無法用藥物達到適當心率控制，建議使用電流去顫。（Level of Evidence: C）
2. 心肌梗塞病人建議使用靜脈注射

amiodarone 來減慢因 AF 導致的心博過速並改善左心室功能。（Level of Evidence: C）

3. 心肌梗塞病人臨床上若無左心室功能異常，支氣管痙攣，或房室節阻斷，建議使用靜脈注射乙型阻斷劑和 nondihydropyridine 之鈣離子拮抗劑來減慢因 AF 導致的心博過速。（Level of Evidence: C）
4. 心肌梗塞合併 AF 的病人，除非有抗凝血藥物的禁忌症，建議使用持續性靜脈注射或間隔性皮下注射 heparin，使 aPTT 延長至對照值 1.5-2 倍。（Level of Evidence: C）

Class IIa

心肌梗塞合併 AF 病人，若有左心室功能嚴重異常併心衰竭，可使用靜脈注射毛地黃以減緩心博過速及改善左心室功能。（Level of Evidence: C）

Class III

Class IC 抗心律不整藥物在急性心肌梗塞合併 AF 的病人，並不建議使用。（Level of Evidence: C）

c. AF 合併 Wolff-Parkinson-White (WPW) Preexcitation 症候群的處理

Class I

1. 在具有症狀的 AF 合併 WPW 症候群的

病人，特別是由於迅速的心率而昏厥或 bypass tract 之不反應期短者，建議使用電氣燒灼 accessory 路徑。（Level of Evidence: B）

- anterograde 之 bypass tract 具有短的不反應期的病人，若 AF 合併迅速的心率及血行動力不穩定時，建議立即使用電流去顫以避免發生心室顫動。（Level of Evidence: B）
- 在具有 WPW 症候群的病人，若 AF 發生時並無伴有寬 QRS (≥ 120 -ms) 或迅速心率引起的血行動力不穩定時，建議使用靜脈注射 procainamide 或 ibutilide 使其回復竇性節律。（Level of Evidence: C）

Class IIa

在 AF 合併 accessory 路徑傳導的病人，若發生迅速心率，可靜脈注射 flecainide 或電流去顫。（Level of Evidence: B）

Class III

在 WPW 症候群的病人，當 AF 合併心室 preexcitation 時，並不建議靜脈注射毛地黃或 nondihydropyridine 之鈣離子拮抗劑。（Level of Evidence: B）

d. 狹室—振 i 症

Class I

- 除非禁忌症，建議使用乙型阻斷劑控制

AF 病人合併甲狀腺毒症產生之迅速心率。（Level of Evidence: B）

- 在乙型阻斷劑不能使用的情況下，建議使用 nondihydropyridine 之鈣離子拮抗劑控制 AF 病人合併甲狀腺毒症產生之迅速心率。（Level of Evidence: B）
- 如同 AF 病人具有其它中風的危險因子一般，在 AF 病人合併甲狀腺毒症時，建議使用口服抗凝血劑，使 INR 為 2.0-3.0。（Level of Evidence: C）
- 當回復 euthyroid 的狀態時，使用抗凝血劑的建議，則和沒有甲狀腺亢進症的病人一般。（Level of Evidence: C）

e. 懷孕時 Atrial Fibrillation 的治療

Class I

- 在懷孕的病人合併 AF，建議使用毛地黃，乙型阻斷劑或 nondihydropyridine 之鈣離子拮抗劑控制心率。（Level of Evidence: C）
- 懷孕的病人由於 AF 引起血行動力不穩定，建議使用電流去顫。（Level of Evidence: C）
- 在懷孕過程（除了 lone AF 及[或]低危險的血栓或栓塞的病人），建議依照懷孕的階段，選擇抗凝血劑或 Aspirin 來預防血栓或栓塞。（Level of Evidence: C）

f. 肥厚性心肌病變病人 AF 的治療

Class I

如同其他高危險的血栓或栓塞病人，肥厚性心肌病變病人發生 AF，建議使用口服抗凝血劑使 INR 為 2.0-3.0。（Level of Evidence: B）

Class IIa

抗心律不整藥物可在肥厚性心肌病變病人避免 AF 再發生，但並無足夠資料證明何種藥物較佳，但（a）disopyramide 合併一乙型阻斷劑或 nondihydropyridine 之鈣離子拮劑或（b）amiodarone 單獨使用通常較被建議。（Level of Evidence: C）

g. AF 病人合併肺疾的治療

Class I

1. 在急性肺病或慢性肺病惡化的病人發生

AF，建議先矯正缺氧和血液酸化症。

（Level of Evidence: C）

2. 慢性阻塞性肺病病人發生 AF，建議用 nondihydropyridine 之鈣離子拮劑（diltiazem 或 verapamil）控制心率。（Level of Evidence: C）
3. 肺疾病人發生 AF 因而使血行動力不穩定，建議用電流去顫。（Level of Evidence: C）

Class III

1. 支氣管痙攣的肺疾病人發生 AF，不建議用 theophylline 和乙型阻斷劑。（Level of Evidence: C）
2. 慢性阻塞性肺病病人發生 AF，不建議用乙型阻斷劑，sotalol，propafenone，和 adenosine。（Level of Evidence: C）