



心房顫動不是小事

認識隱形殺手，
預防中風從現在開始

講者介紹



凌灝傑

主治醫師

心臟內科



📁 經歷

- 新光醫院心臟內科 主治醫師
- 美國賓夕法尼亞大學醫院 (Hospital of the University of Pennsylvania) 心律不整中心 訪問學者
- 美國洛杉磯 西達-賽奈 (Cedars-Sinai Medical Center) 心律不整中心 訪問學者
- 臺北榮民總醫院 心臟內科 主治醫師
- 臺北榮民總醫院 心律不整治療暨研究中心 研究醫師
- 臺北榮民總醫院 心臟內科 總醫師

🎓 學歷

- 臺北醫學大學 醫學系 醫學士

🏆 榮譽事蹟

- 《臨床醫學月刊 / Clinical Medicine》執行編輯 (2024-2025)
- 國科會玉山學者厚實中堅計畫 合作手術醫師暨動物實驗策劃人 (2024)
- 亞太經導管心血管介入治療學會年度大會 (TCTAP) 最佳論文摘要獎 (2023)
- 中華民國心臟學會 (TSOC) 尖端知識競賽 全國冠軍 (2023) 🏆

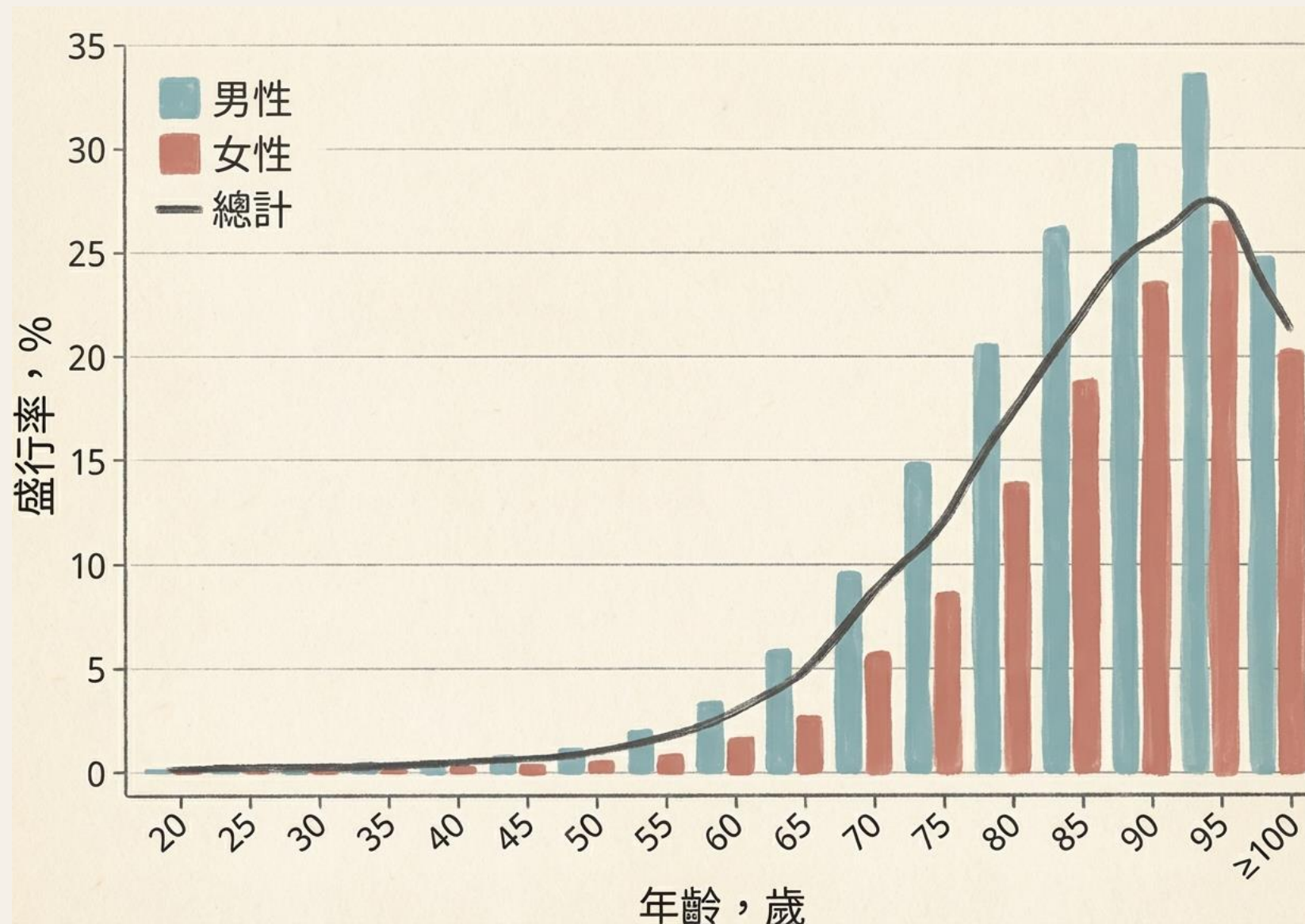


您最近有沒有突然感覺 心跳亂跳？

1/10

80歲以上長者
每 10 人就有 1 人 患病





正常心跳

60-100 次/分



像穩定的節拍器
咚... 咚... 咚...

心房顫動 (AF)

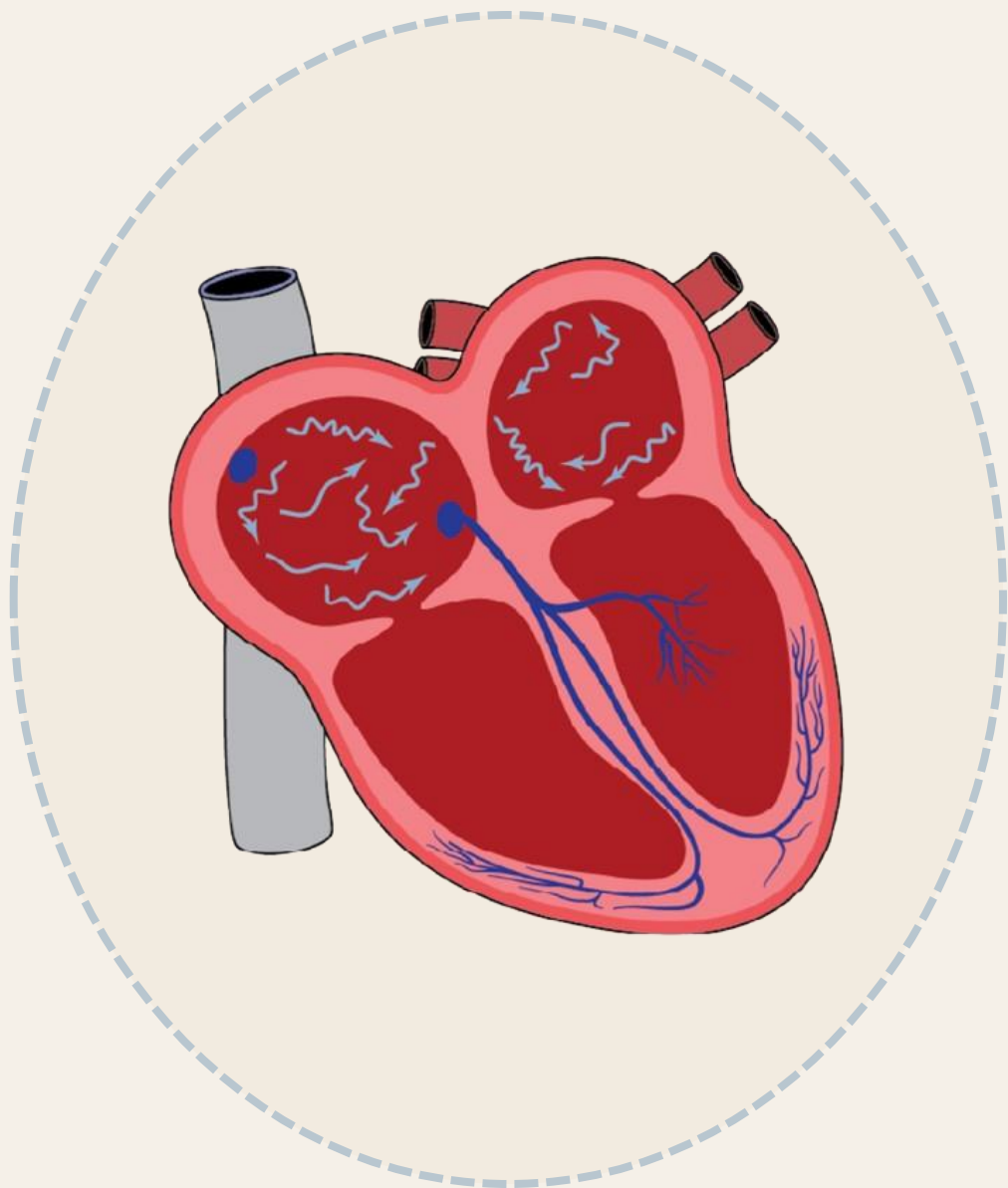
350-600 次/分



像亂掉的節奏
亂七八糟、忽快忽慢

VS

什麼是 心房顫動 (AF) ？



- 1 心房內產生快速且混亂的電流訊號
- 2 心房每分鐘顫動350-600 次
- 3 心臟無法有效收縮導致血液輸出量下降



就像馬達空轉
只有震動，沒有在工作！

心房顫動 (AF) 常見的症狀



心悸



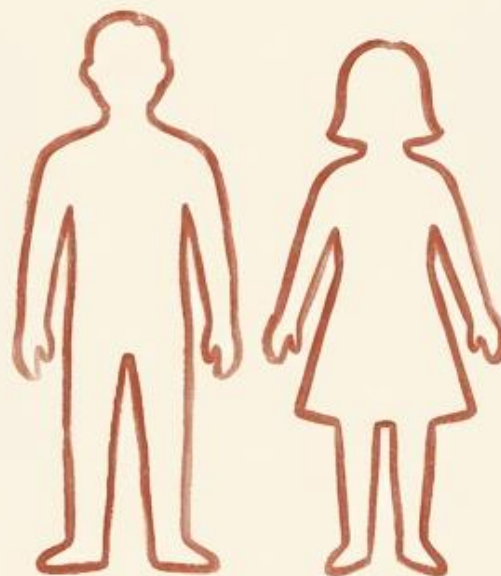
頭暈



睡眠障礙



胸痛



焦慮



疲勞與
活動力下降



呼吸困難

AF 的三種類型

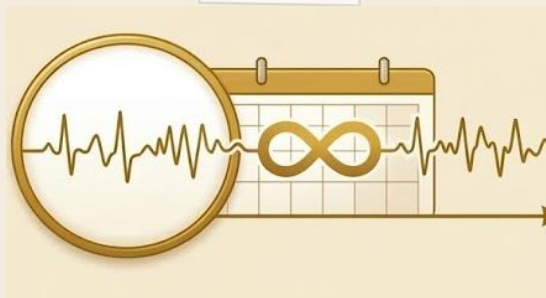


陣發性 AF

≤ 7 天

發作時間短
通常在 7 天內
會自行停止

☁️ 像陣雨
一閃即逝



持續性 AF

> 7 天

持續時間較長
無法自行停止
需藥物或電擊復律

❓ 像藤蔓
纏繞不去



永久性 AF

> 1 年

持續時間很久
不再嘗試復律
需與它和平共處

⚠️ 像高山
長期存在

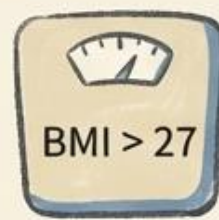
誰比較容易得 AF？風險因子清單



高血壓
最常見的原因



糖尿病
血糖控制不佳



肥胖
BMI>27



睡眠呼吸中止
打呼、白天嗜睡



年齡增長
> 65歲風險增



心臟瓣膜病
結構性心臟病



甲狀腺亢進
新陳代謝過快



家族病史
遺傳因素

症狀可能從無到重



您覺得自己可能在哪個位置？

為什麼叫「隱形殺手」？



17%

的患者完全沒有症狀

沒感覺不代表沒危險！

心房顫動如何引發中風？



心房顫動患者的中風風險是正常人的 10 倍以上！

震撼數字

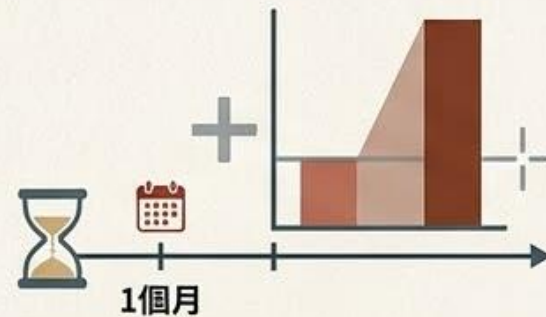


中風風險比正常人
高出 10 倍



1/6

每 6 位中風患者
有 1 位患有 AF



3倍

中風後 1 個月死亡率
高出 3 倍

自我發現 AF 的 3 個方法

1



手指摸脈 30 秒

感覺脈搏是否規律？
若有間隔忽快忽慢
即可能為異常

2



心電圖檢查

最準確的診斷工具
到醫院或診所可做
簡單快速無痛

3



智慧穿戴裝置

Apple Watch 等可偵測
不規則心跳通知
但仍需醫師確認

現場互動自評



請舉手！
您符合幾項
風險因子？

☒ 高血壓



☒ 糖尿病



☒ 肥胖 (BMI>27)



☒ 打呼/睡眠中止



☒ 年齡 ≥ 65歲



☒ 心臟瓣膜病



☒ 甲狀腺亢進



☒ 家族病史



勾到 2 項以上？請今天就預約心臟科

醫師怎麼評估中風風險？

CHA₂DS₂-VASc 評分表

心臟衰竭 1

高血壓 1

年齡 ≥ 75 2

糖尿病 1

曾經中風 2

血管疾病 1

年齡 65-74 1

女性 1

≥ 2

總分累積

勾選越多
風險越高



高風險族群

若總分 ≥ 2 分

通常建議使用

預防中風

什麼情況要盡快就醫？

1



感覺有症狀

心悸 無力
喘不過氣 頭暈

2



高風險族群

風險因子 ≥ 2 項
(高血壓、糖尿病、高齡等)
即使沒症狀也要檢查

3



脈搏不規則

自我摸脈或量血壓時
發現心跳忽快忽慢
明顯不規律

♥ 就醫是找安心，不是找麻煩！ ♥

治療的三大目標

1



控制心跳速率

讓心跳不過快
保持在合適範圍
減輕心臟負擔

2



恢復正常節律

盡可能讓心跳
回到規律的節奏
改善症狀

3



預防中風

最重要的目標！
保護大腦安全
避免血栓形成

藥物治療概覽



速率控制

Rate Control

讓心跳不要太快
保持在 50-90 次/分

幫心臟踩煞車



節律控制

Rhythm Control

嘗試讓心跳恢復規律
轉回正常竇性心律

幫心臟找回節拍



由醫師依
個人狀況
決定

預防中風的武器：抗凝血藥物



降低 64% 風險

保護大腦
遠離中風威脅



有藥可用，不必
恐懼！



傳統藥物 (Warfarin)

雖然有效，但需定期抽血監測凝血功能，且與許多食物藥物有交互作用。



新型口服抗凝血藥 (NOAC)

便利性高、安全性佳，不需頻繁抽血，飲食禁忌少，是目前的主流選擇。



注意：嚴重腎病或特定瓣膜置換者不適用

請務必由醫師評估適合您的藥物

現代醫療的進步：導管電燒術



以導管隔離異常電流來源

陣發性心房顫動

95 % 手術成功率

🔪 治療原理

利用導管進入心臟，針對異常放電的部位進行燒灼或冷凍，築起一道「防火牆」，阻斷混亂電流的傳遞。

💡 少數需再次治療，多數效果持久

⚙️ 現代醫療，讓 AF 不再是人生終點！

生活型態調整，讓治療更有效



減輕負擔

減重 10%

只要減輕體重
症狀就能顯著改善



遠離刺激

戒菸限酒

菸酒會誘發 AF
最好完全戒除



動得規律

規律適度運動

每週至少 150 分鐘
中等強度有氧運動



吃得聰明

多魚蔬果全穀

減少鹽分攝取
多吃 Omega-3 魚類



睡得安穩

治療睡眠呼吸中止

打鼾嚴重者需評估
與 AF 密切相關

今天回家就能做的 5 件事

1



每天摸脈搏 30 秒

感覺是否有不規則跳動

2



量血壓並紀錄

早晚各一次，控制高血壓

3



記下症狀時間

心悸、喘、頭暈發生當下

4



預約心臟科檢查

若風險因子 ≥ 2 項

5



打鼾嚴重者評估睡眠

可能患有睡眠呼吸中止症

♥ 每一步都是給自己的禮物 ♥

核心訊息總結

1



AF 常常沒有症狀

無症狀不代表安全
中風風險高出正常人 **10倍**

2



越早發現 越能預防中風

積極治療可大幅降低
血栓與中風機率

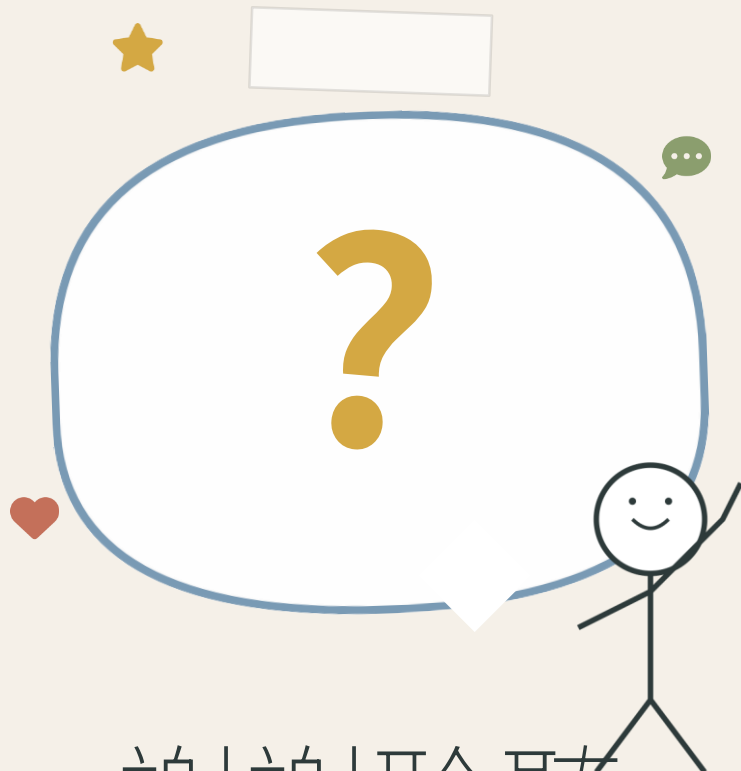
3



有症狀或高風險 請及早就醫

感覺不適或風險因子 ≥ 2 項
請至心臟科檢查

♥ 您的心，值得被好好守護 ♥



謝謝聆聽

Q&A 歡迎提問

♥ 您的心，我們的使命



凌灝傑醫師 | 心臟內科與心律不整筆記



歡迎追蹤
最新健康資訊