

血管支架 (Stents)

一、什麼是血管支架？

為一種金屬製的網狀支撐物，提供冠狀動脈血管壁支撐的力量，使狹窄的血流通暢，並減少血管打通後再狹窄機會。支架套於氣球上，穿過狹窄病變處後，將氣球漲大後，支架即架於該處。之後，氣球放氣取出，數週後，血管內皮細胞會生長蓋過支架表面。

二、血管支架與氣球擴張術的差異？

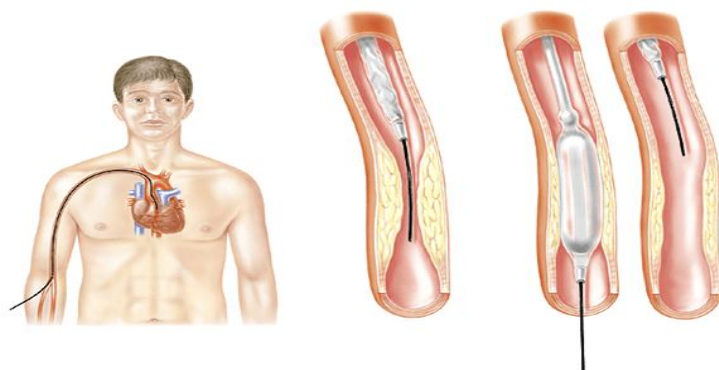
支架的使用可減少許多因單純實施冠狀動脈血管擴張術造成之併發症，包括血管突然塌陷或狹窄而需緊急實施冠狀動脈繞道手術。支架也可以在血管癒合過程中維持血管通暢，避免再度狹窄。不論使用氣球導管擴張術或冠狀動脈支架，仍有相當比例的病人發生再阻塞的狀況。其中使用氣球導管擴張術的病人六個月內之再阻塞率約 30~50%(註 1)，如果病人的血管病變長度較短，或是病灶是位於較大口徑的血管，則使用血管支架可將再阻塞率降至 20~30%(註 1)，但若是病人本身有糖尿病，或病灶在較小的血管或血管分叉處，則儘管使用血管支架其再阻塞率仍有 30~60%(註 2)，此時則可考慮塗藥支架，進一步減少再阻塞機會。

註 1:Heart Disease : A Text of Cardiovascular Medicine 6th Edition P.1301

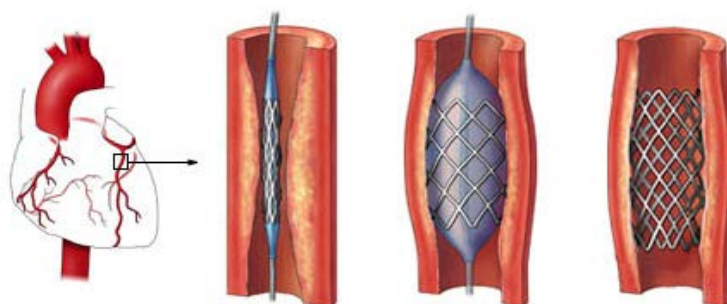
註 2:Julinda M, Adnan K, Josef D., et al. Comparison of stenting with balloon angioplasty for lesions of small coronary vessels in patients with diabetes mellitus. Am J Med;2002;112(1),13-8

三、什麼是塗藥的血管支架？

藥物釋放支架顯然將成為未來心血管疾病介入性療法的主流，許多研究發現有些藥物可以搭配支架使用，來降低血管再狹窄發生之機會，例如：抗發炎藥，抑制引起硬化的物質，抑制細胞生長的物質，分子生物法，於是就發展出藥物釋放支架的新世代產品，如 CYPHER[®] Sirolimus-eluting Coronary Stent 及 TAXUS[®] Express²[®] Paclitaxel-Eluting Coronary Stent，是目前兩種主要的代表性產品，隨著藥物釋放支架產品的研發腳步加快，且臨床實驗結果不斷的證實其安全性與對抑制再阻塞的有效性，不久後不含藥物的金屬支架將逐漸被塗藥的血管支架取代，目前塗藥的血管支架售價約為一般血管支架的 2-3 倍。



利用氣球擴張導管治療動脈硬化



利用冠狀動脈支架治療動脈硬化

四、中央健保局血管支架使用規範及適應症範圍：

由於健保局使用規定相當嚴格，部份是已經危急到生命時才准許使用，部份則是條件嚴苛不易符合，絕大部分的情形並不符合健保局規定的適應症範圍，必須自費使用。

適應症範圍：

- (一)於執行心導管氣球擴張術時，冠狀血管產生急性阻塞或瀕臨急性阻塞狀況者。
- (二)原發性病灶血管內徑 ≥ 2.5 毫米，且經氣球擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上者。
- (三)經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再度發生狹窄大於百分之五十之病灶。
- (四)冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。
- (五)特異病灶(含開口處病灶，慢性完全阻塞，急性心肌梗塞 12 小時以內)。
- (六)心臟移植術後，其植入之心臟冠狀動脈原發性病灶血管經氣球擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上者。

使用數量：每一病人每年給付三個血管支架為限，但內膜剝離長度大於 50 毫米之情況除外。

護理部 編印

諮詢電話 22490088 轉 1111