

## 心房顫動導管治療新選擇：脈衝場導管消融手術

臺北榮總心律不整治療暨研究中心 羅力瑋主任

53 歲任職於科技業劉先生因陣發性心房顫動於他院就診，使用抗心律不整藥物治療效果不佳，仍頻繁發作。智慧型手錶近一、兩個月監測顯示，心房顫動發作記錄每周持續增加至 10-15%，不時感到心悸且運動受到限制，轉至臺北榮總心臟內科就醫。於今(113)年六月中接受最新脈衝場導管消融術 ( Pulsed Field Ablation, PFA )，術後無任何不適，住院三天後即返家，定期追蹤近一個月，在智慧型手錶監測下，症狀大幅改善，未再出現心房顫動不適。

臺北榮總心律不整治療暨研究中心羅力瑋主任表示，心房顫動是臨床上最常見的心律不整，年紀越大產生機會越高。依流行病學統計，約有 1-2% 的人患有心房顫動。常見的症狀包括心悸、胸悶、呼吸急促、頭暈或無力，然而有些患者並無症狀。心房顫動發作時，心房無法有效收縮，導致血液滯留，這些滯留的血液若形成血塊脫離心臟，可能會引發血栓。因此，心房顫動病人的中風機率是正常人的 3-5 倍，且心房顫動亦會增加心臟衰竭的風險，其死亡率是正常人的 2 倍，應盡早就醫接受治療，不要耽擱。

羅力瑋主任說明，除生活型態調整及預防風險因子，包括高血壓、肥胖、睡眠呼吸中止治療、戒菸、戒酒、運動等方面外，目前心房顫動的治療仍以抗心律不整藥物控制與心導管消融術為主。一般的治療共識，若病人的心血管合併症較多，特別是年紀較高的病人，傾向採用心律不整藥物控制為主。若病人相對年輕，或症狀明顯，抑是合併有心臟功能不佳的情況，則可考慮採用心導管消融術治療。

目前國內常見的心導管消融術主要為射頻輻射燒灼術搭配 3D 立體定位技術 ( Radiofrequency Ablation, RFA )，或冷凍球囊導管消融術 ( Cryoballoon Ablation, CBA )。手術成功率方面兩者相仿，長期復發率約 25-40 %，有些病人可能會在手術後三至六個月內仍有症狀，在某些情況下可能需要進一步治療或再次電燒。

臺北榮總心律不整中心引進最新脈衝場導管消融手術 ( PFA )，利用多個電脈衝點來釋放一系列持續數微秒高振幅電脈衝，因具有心肌組織的選擇性，在治療過程中可避免對周圍的組織造成損傷，減少過去心導管電燒消融手術可能的併發症，如肺靜脈狹窄、食道損傷及膈神經損傷等；手術時間由 3 至 4 小時縮短至 1 到 2 小時內，與其他電燒手術相比，兼具精確度高、不損害周圍組織、減少併發症、手術時間短等多項優點，安全性表現更佳，為心房顫動導管消融性治療手術新選擇。



脈衝場導管消融術精確度高、併發症少、手術時間短，  
為心房顫動導管消融性治療手術新選擇。