

藥劑師教你認識正確用藥觀念

❌ 服用抗心臟衰竭藥後便不需在生活上作調適。

✅ 大部份患者都不願意改變既有的生活習慣，認為困難重重。事實上，不良的生活習慣會不斷加重心臟負荷，令心臟衰竭逐漸惡化。例如多吃高鹽食物及醃製加工食物會加重身體水腫的情況；多吃高膽固醇的食物會引致血管硬化，令泵血時的阻力增加；過量體力勞動工作或運動會增加身體對氧分的需求；而長期過高的血壓、血糖及血脂水平都會令心臟衰竭情況惡化。所以，為達致最好的治療效果，除了服用藥物外，亦須配合生活習慣的改變。

❌ 害怕藥物的副作用，不肯用藥。

✅ 不是每個人用藥後都會出現副作用，而副作用的嚴重程度亦因人而異，毋須過份擔心。如因害怕藥物的副作用而擅自更改劑量或停藥，有機會令病情惡化，後果更為嚴重。一般的副作用均屬輕微，並會隨身體的適應而逐漸減退。若副作用持續影響日常生活或情況惡化，便需告知醫生或藥劑師，以便作出跟進。

❌ 醫生要我同時服用多種抗心臟衰竭藥，但我只發現有腳腫一種症狀，那麼服用利尿藥便足夠了。

✅ 心臟衰竭是一種慢性病，成因涉及心臟功能退化。要延緩病情惡化及降低死亡風險，須從多方面著手，比如調節心肌功能，減低心臟負荷等，這需要多種藥物的配合。腳腫只是一種病徵，用藥後消除了腳腫只表示病徵受到控制，並不等於疾病已受到控制，所以病人切勿自行停藥或更改劑量，以免影響療效。

❌ 用藥一段時間後心臟衰竭的病徵已經消失或減輕，相信病情已好轉，故自行減少劑量或停藥。

✅ 心臟衰竭是需要透過長期藥物治療來控制病情，因此依照指示定時用藥極為重要。雖然藥物會令病徵消失或減輕，但這並不表示心臟衰竭已治癒，所以減藥或停藥與否必須由醫生決定。

忘記用藥處理方法

應儘快補用適量的劑量，若記起時已接近使用下一劑量的時間，便不必補用，只需依時使用下一劑量。

切勿使用雙倍的劑量。

貯存藥物須知

- ♥ 把藥物存放在陰涼乾爽的地方，避光保存。
- ♥ 把藥物存放在孩童不能觸及的地方。
- ♥ 所有過期或完成療程後剩餘之藥物應立即棄掉。
- ♥ 切勿與他人共用藥物。

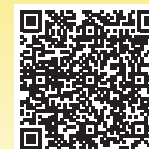
❓ 如有疑問，

請向你的醫生、藥劑師或有關的醫護人員

查詢。

S/N: 016Cv5 (10/2023)

心臟科藥物之 抗心臟衰竭藥



藥劑職系及服務統籌委員會
COC-Grade (Pharmaceutical Services)



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

甚麼是心臟衰竭



心臟可說是人體內的一個泵，通過有規律的收縮與舒張活動，把血液輸送全身以提供身體所需的營養與氧分。當心臟的泵血功能出現問題，引致排血量不足時，就稱為心臟衰竭。由於排血量減少，不足以維持身體所需，患者常會感到疲倦乏力及精神不振。此外，泵血功能減弱亦會令血液不能有效地循環全身，導致水分積聚於身體各部分，出現水腫，這情況多發生於腳部及肺部。常見的心臟衰竭症狀包括夜尿頻密、腳部浮腫、氣促、呼吸困難及咳嗽等。患病初期，呼吸困難僅發生在體力勞動的時候，隨病情加重，此情況亦會在平臥時或入睡後出現，需藉坐起或用枕頭墊高頭部以作緩解，病情嚴重時甚至會出現肺水腫。

心臟衰竭的成因有很多，例如冠心病、高血壓、心肌梗塞、心肌缺血缺氧、心瓣膜疾病、先天性心臟病及心肌炎等。這些病因會（1）破壞心臟肌肉組織，令收縮與舒張活動功能減弱，或（2）加重心臟在收縮或舒張時的阻力，令泵血功能受損。病人須嚴謹地控制其病因（如高血壓、冠心病等）以預防心臟衰竭的形成或惡化。糖尿病雖然不會直接引致心臟衰竭，但長期處於過高血糖水平會增加患上心血管併發症的風險如冠心病及高血壓等，故不容忽視。

心臟衰竭屬慢性病，不能完全根治。治療心臟衰竭要在「生活調適」及「藥物治療」兩方面雙管齊下，以減輕心臟的負擔。服用抗心臟衰竭藥的主要治療目的是（1）紓緩病徵（如服用利尿藥改善水腫所引致的病徵）；及（2）延緩病情惡化及降低死亡風險。要達到以上的治療目的，一般需要配合多種抗心臟衰竭藥，患者必須按指示定時用藥，切勿擅自停藥或更改藥物劑量或用藥次數。

生活上要注意的事項

定期量度血壓、血糖及血脂。

按醫護人員的指示控制鹽分及水分的攝取量。

均衡飲食，少吃含高鹽、高脂、高膽固醇的食物，多吃蔬菜及水果，保持大便通暢，避免閉氣用力。

戒煙、少飲酒和限制咖啡因的攝取量。

保持適當體重，過重和肥胖人士尤其應控制體重。

充份休息，避免過勞，保持心境開朗。

按醫護人員指示進行適量及適合自己的運動。

服藥應注意的事項

按指示定時用藥。若非遵醫生指示，切勿擅自停藥或更改藥物劑量或用藥次數。

儘量在每天同一時間用藥。

如果曾對藥物有過敏反應，使用前請先向醫生或藥劑師查詢。

懷孕、計劃懷孕或餵哺母乳的婦女在用藥前請先告知醫生和藥劑師。

未經醫生或藥劑師指示，切勿隨便使用其他藥物，包括保健產品、中藥、中成藥或西藥。

如用藥上遇到任何疑難，請諮詢醫生或藥劑師。

用藥後心臟衰竭的病徵應有改善，若病情持續或惡化，如氣喘加劇、夜尿次數增加、腳腫情況嚴重、體重暴增、心跳不規律等，這顯示病情可能仍未受到控制，應立即求醫。

認識抗心臟衰竭藥

藥類	常見副作用	注意事項
利尿藥（俗稱去水丸） Bumetanide, Eplerenone, Frusemide, Hydrochlorothiazide, Indapamide, Metolazone, Spironolactone	暈眩、胃部不適	※ 如每日一次，應在早上服用；如每日兩次，第二劑應在六至八小時後服用，以避免晚上排尿頻密影響睡眠。 ※ 利尿藥能影響血液中的鉀含量，未經醫生指示，不要隨意使用含鉀的藥物、補充劑或代鹽。 ※ 與食物同服可減輕胃部不適的副作用。 ※ 如出現肌肉抽搐及身體虛弱無力等症狀，應告知醫生。
血管收縮素轉化酶抑制劑 Captopril, Enalapril, Lisinopril, Perindopril, Ramipril	乾咳、紅疹、暈眩	※ 懷孕期間切勿服用。 ※ 此類藥物會增加血液中的鉀含量，未經醫生指示，不要隨意使用含鉀的藥物、補充劑或代鹽。 ※ 除 Captopril 和 Perindopril 需進餐前服用外，此類藥物可在餐前或餐後服用。
血管收縮素 II 接受體拮抗藥 — 中性溶酶抑制劑 Sacubitril, Valsartan	頭痛、暈眩	※ 懷孕期間切勿服用。 ※ 此類藥物會增加血液中的鉀含量，未經醫生指示，不要隨意使用含鉀的藥物、補充劑或代鹽。
血管收縮素 II 接受體拮抗藥 Candesartan, Irbesartan, Losartan, Telmisartan, Valsartan	頭痛、暈眩	※ 懷孕期間切勿服用。 ※ 此類藥物會增加血液中的鉀含量，未經醫生指示，不要隨意使用含鉀的藥物、補充劑或代鹽。
β型阻斷劑 Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol	心跳減慢、手腳冰冷、疲倦、暈眩	※ 哮喘及慢阻肺病患者須注意，此類藥物可引發氣喘。 ※ 服用降血糖藥或使用胰島素的人士須注意，此類藥物可掩蓋低血糖症狀。
鈉葡萄糖協同轉運蛋白 2（SGLT2）抑制劑 Dapagliflozin, Empagliflozin	暈眩、下背部或側背部疼痛、排尿量或次數產生變化、尿液混濁、排尿疼痛	※ 應在早上進餐時服藥。 ※ 應用水整粒吞服，請勿咬碎。 ※ 服藥後喝足夠水分。 ※ 此藥物能促進糖份經尿液排走，可能會增加生殖器官或泌尿道感染風險，請保持良好的個人衛生。 ※ 「糖尿病酮症酸中毒」是服用 SGLT2 抑制劑可能引致的一種罕有但嚴重的副作用，如出現下列症狀應立即求醫：腹痛、噁心、嘔吐、食慾不振、極度口渴、呼吸困難（深而快速呼吸）、異常疲勞或嗜睡、精神錯亂、呼氣含有甜味或口中有金屬味。
血管擴張劑 Hydralazine	頭痛、噁心、嘔吐、心跳變快	
硝酸鹽類 Isosorbide dinitrate, Isosorbide mononitrate	嚴重或持續的暈眩、輕微頭痛、臉部發熱或發紅、心跳變快	※ 服藥時先坐下可減輕頭痛及暈眩等副作用。 ※ 控釋劑型藥片不可咬碎，須整粒吞服。 ※ 使用此藥期間須避免使用治療勃起性功能障礙的藥物（如 sildenafil、tadalafil 等），以免引致嚴重副作用，如血壓驟降。
選擇性實房結 I₁ 抑制劑 Ivabradine	暈眩、暫時性視力模糊、心跳變慢	※ 進餐時服。 ※ 避免進食西柚或飲用西柚汁。 ※ 懷孕或餵哺母乳的婦女切勿服用。
洋地黃類 Digoxin	服用過量或吸收受影響致體內含量過高時，會感到：異常疲倦、四肢無力、嚴重的胃部不適（胃口欠佳、噁心、嘔吐、腹瀉）、精神及情緒有異、視覺模糊或產生黃綠色視覺、物體周圍出現黃圈、脈搏異常等。	※ 若服用不當，容易引致嚴重的副作用或令病情不受控制，故此必須按指示定時用藥。若非遵醫生指示，切勿擅自停藥或更改藥物劑量或用藥次數。 ※ 為避免影響此藥的吸收，令體內含量過高或不足，切勿隨便使用其他藥物，包括保健產品、中藥、中成藥或西藥。如有需要，應先諮詢醫生或藥劑師。 ※ 應告知其他醫生有關你正在服用此藥的詳情。 ※ 若發現有左方所列的副作用，應立即求醫。

※ 部份抗心臟衰竭藥可同時醫治其他病症，如心絞痛、缺血性心臟病、高血壓等。

※ 用藥後如有嗜睡、暈眩或視力模糊等副作用，切勿駕駛或從事需高警覺性或協調的工作。避免飲酒，因酒精可加強此等副作用。

※ 若於使用藥物後出現過敏反應如皮膚痕癢、面部或手部腫脹、呼吸困難等，請立即求醫。