



醫療程序須知

簡介

1. 心肌灌注顯像是用來評估從冠狀動脈到心臟肌肉的血流供應情況。這個檢查常用來診斷冠狀動脈疾病以及評估其嚴重程度。
2. 這檢查通常包括兩組掃描，一組在靜息狀態，另一組在應激後。應激檢驗可以以踏板運動形式進行，或使用一種藥物雙嘍達莫(Dipyridamole)/腺苷(Adenosine)替代。

手術 / 程序過程

1. 第一部分：
 - 1.1. 首先在靜息狀態下注射同位素藥物，然後在靜息狀態進行攝取影像。
2. 第二部分：
 - 2.1. 運動踏板機或藥物應激檢驗及注射同位素藥物。
 - 2.2. 醫生會緊密監督整個應激檢驗程序。受試者在檢驗中會接受頻密的心電圖、血壓和脈搏監察。受試者需要在踏板機上進行運動，或以注射雙嘍達莫/腺苷替代 (或需附加一些低負荷運動)。在最大負荷時，在手臂或前臂用導管注射一種放射性藥物。如果有顯著由雙嘍達莫/腺苷引起的副作用時，或需接受藥物氨茶鹼 (Aminophylline) 治療。
 - 2.3. 運動或藥物應激檢驗後進行攝取影像。

風險及併發症

1. 踏板機運動：非致命或主要的心臟併發症 (例如，需要急救的心率不齊、心臟衰竭、心絞痛延長、心臟病發作) 的風險大約是 2 - 10/10000。雖然有嚴重冠心病的病人的併發症和死亡的風險或許會高一些，但是對於一般病人，運動負荷導致死亡的機率大約 1/10000。
2. 雙嘍達莫應激：超過 50%的病人會出現副作用 (臉紅、胸痛、頭痛、頭昏眼花或低血壓)。高度的 AV 和 SA 傳導阻滯的發生機率大約是 2%。致命或非致命的心肌梗塞發病風險分別都是 5/10000。
3. 腺苷應激：超過 80%的病人會出現輕微副作用 (臉紅、胸痛、頭痛、呼吸困難、頭昏眼花或低血壓)。但當停止注入，副作用會瞬間消失 (<10 秒)。高度的 AV 和 SA 傳導阻滯的發生機率大約是 7%。致命或非致命的心肌梗塞發病風險小過 10/10000。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

Verberne HJ, Acampa W, Anagnostopoulos C, Ballinger J, Bengel F, De Bondt P, et al. 2015 updated EANM procedural guidelines for radionuclide myocardial perfusion imaging with SPECT and SPECT/CT. http://eanm.org/publications/guidelines/2015_07_EANM_FINAL_myocardial_perfusion_guideline.pdf. 2015. Accessed 7 July 2015.

病人簽署：_____ 簽署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____