

動手術前 要不要停用所有藥物？

藥劑科藥師 陳俐君



林阿嬤最近準備去進行植牙手術，牙醫師建議她停用骨鬆藥物一段時間，之後重新評估後再安排手術；王伯伯因右側膿胸入院診療，緊急安排胸腔鏡手術，術中發生血流不止，後來查詢雲端藥歷發現他平常有固定服用抗血小板藥物；李阿姨平常服用乳癌藥物 Tamoxifen，且因心房纖維顫動長期使用抗凝血劑 Warfarin，這次住院進行乳房切除手術，入院前三天開始停藥，手術隔天突然右側肢體無力，電腦斷層顯示急性腦中風；陳大哥安排住院進行痔瘡手術，入院前幾天開始改吃低渣飲食並使用清腸劑，平常固定吃的血壓藥就都沒吃，手術當天早上測量血壓竟然高到 190/120mmHg，醫師只好延後手術時間，先處理血壓問題…

究竟動手術前，平常固定使用的慢性病藥物需不需要停用？從以上情境，您大概發現，有些藥物會增加手術風險，但是貿然停藥也可能造成嚴重後果。因此，為了保障您的用藥安全，在安排任何手術前，應將目前

使用的所有藥物清單提供給手術醫師或醫療團隊，最好包括使用中的保健營養品、中草藥等等，由專業人員評估後擬定適合個人的停藥與復藥計畫。

大部分的慢性病控制藥物都可以在接受手術期間正常使用，尤其是一些需要維持穩定血中濃度來控制病情的藥品，如：毛地黃強心配糖苷、抗癲癇藥物等等。有些驟然停藥會有嚴重反彈症狀的藥品，也建議持續使用，如：血壓藥乙型阻斷劑或 Clonidine、長期使用的抗焦慮藥物。

手術本身對於病患的身體會造成外在的壓力，手術前、手術中因為禁食、麻醉，引起劇烈生理變化，可能造成血壓、血糖、體液容積、電解質濃度，甚至肝腎代謝功能的改變，有些藥物還會與手術過程使用的麻醉藥物產生交互作用。哪些藥物在手術前需暫停使用？停多久？必須從手術類型、藥物特性、病患疾病嚴重度或生理狀況等多重因素評估其影響。

以下列舉幾類與手術用藥安全有關的藥物：

- 1. 抗凝血劑或抗血小板製劑：**Aspirin、Clopidogrel、Ticagrelor 等，用於預防血管支架栓塞的抗血小板藥物；Warfarin、Dabigatran、Apixaban、Edoxaban、Rivaroxaban 等，用於非瓣膜性心房顫動病患，預防中風及全身性栓塞的抗凝血藥物，其作用機轉無論是降低血小板作用或是阻斷凝血因子功能，都會提高手術傷口止血的困難度。固定服用這些藥物的病患，手術醫師會衡量術式出血風險，並與開立抗凝血藥物的醫師討論停藥後發生栓塞風險高低，安排個別病患術前停用藥物的時間，必要時可加上銜接藥物介入處理，如：低分子量肝素。這類藥物通常在術後經過醫師評估止血完全，1-3天內便會立即回復使用，避免因為停藥過久，反而引發中風或血栓的不良結果。
- 2. 骨質疏鬆治療藥品：**雙磷酸鹽類藥物對於噬骨細胞的抑制作用可減緩骨質流失，也有應用於治療癌症的骨轉移。藥品有口服或注射劑型，如：Alendronate、Risedronate、Ibandronate、Zoledronic acid 等，這類藥物曾被報導與牙科手術病患發生罕見的顎骨壞死不良反應相關。根據美國口腔頰面外科醫生協會 (AAOMS) 的建議，若病患牙科手術經過評估，個人具有多重臨床風險因

子，使用雙磷酸鹽藥物超過四年，正在接受糖質類固醇或化學治療的病患，應至少停藥二個月再進行牙科手術。口服劑型的雙磷酸鹽類藥物需搭配大量白開水單獨服用，並保持上半身直立至少30分鐘。即使進行非牙科手術，建議手術當天早上暫停用藥，並不會影響骨鬆治療效果。

- 3. 戒酒藥物 Naltrexone：**是一種類鴉片受體拮抗劑，手術當中如果使用鴉片類止痛藥，需要給予比平常高出很多的劑量來達到止痛效果，而造成更深更久的呼吸抑制效果，所以建議手術前三天應停止服用 Naltrexone 藥錠。Naltrexone 這個成分也使用於成人減重治療，而且這些自費藥物並不會顯示在健保雲端藥歷系統，民眾如果有使用 Naltrexone 成分的藥品，務必主動告知手術醫師。
- 4. 口服避孕藥、女性更年期荷爾蒙替代療法與選擇性雌激素受體調節劑：**含有雌激素的藥品都可能提高血栓發生機率，但只要手術期間給予適當靜脈栓塞預防措施，通常不須特別停藥。若病患本身是容易發生血栓的體質，接受的手術類型也屬於高血栓風險，例如：下肢手術或需長時間臥床休息，醫師與病患討論利害得失後，有可能於數週前開始暫停荷爾蒙藥物的使用，但必須注意停藥可能衍生的問題。停用口服避孕藥的病人需指導其改用其他非

藥物方式避孕，停用治療乳癌的 Tamoxifen 需評估會不會造成癌症復發風險上升。

- 5. 血糖控制藥物：**手術期間的血糖控制非常重要，甚至影響傷口復原，住院期間基本上仍會繼續使用口服降血糖藥物或胰島素來治療糖尿病，手術前禁食狀況會降低對降血糖藥物的需求。坊間暱稱瘦瘦針的 GLP-1 受體促效劑通常會在術前停用一次，此藥品具有延遲胃排空的副作用；新型口服排糖藥物 SGLT-2 抑制劑，也建議術前3-4天暫停使用，避免因空腹時間過長或水分不足誘發糖尿病酮酸中毒不良反應。
- 6. 草藥製劑：**大部分民眾購買的東、西方傳統草藥都是食品等級，並無確切成分分析或科學證據說明其療效或對手術的影響，

為了確保安全儘量避免在術前使用。幾種草藥製劑特別建議手術前應暫時停用：人蔘有降血糖效果，也會增加出血風險；銀杏與大蒜製劑都會增加出血風險；麻黃會增加手術的心臟病發作及中風危險；聖約翰草 (St John's wort) 影響肝臟代謝酵素，減弱手術用藥藥效；紫錐花 (Echinacea) 可能引起手術中的免疫刺激及過敏反應。

接受手術的病患如果本身有高血壓、糖尿病、胃腸潰瘍、甲狀腺疾患、巴金森氏症、精神疾患等疾病，手術前、中、後都應注意病情的穩定，避免疾病因手術停藥而惡化。透過縝密的術前評估與醫病溝通，停藥不停藥都需確實遵照醫師指示，才能保障自己的健康安全。



參考資料

- 衛生福利部台灣病人安全資訊網，2020年12月，台灣病人安全通報系統 (TPR) 警示訊息 NO.167 手術前後使用或停用抗凝血劑抗血小板製劑注意事項。
- 衛生福利部台灣病人安全資訊網，2022年5月，台灣病人安全通報系統 (TPR) 警示訊息 NO.173 手術前停用或手術後加回抗凝血劑/抗血小板製劑之時機。
- V. Muluk, SL Cohn, C Whinney. Perioperative medication management. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on January 20, 2024.)
- Christopher Whinney. Perioperative medication management: General principles and practical applications. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2009; Volume 76, Issue 10 suppl 4:126-132