



心率過慢 | 安心觀察指南

病竇症候群 / 房室傳導阻滯，未裝節律器的自我照顧



掃描看電子版

心跳可能過慢、停頓，或忽快忽慢；有症狀最重要！



立即求救：打 119

坐下或平躺，旁人陪伴；不要自行開車就醫



昏倒、快昏倒

突然倒下或意識不清



胸痛、呼吸困難

冒冷汗、臉色發白也要警覺

⚠ 儘快聯絡心臟科 / 就醫評估



反覆頭暈、虛弱、疲倦

活動變喘、注意力變差、跌倒



心悸或脈搏異常

很慢、忽快忽慢，且伴隨不適

為什麼會發生？



① 竇房結：發動心跳
出問題 → 病竇症候群

② 房室結：傳遞心跳
出問題 → 房室傳導阻滯



老化退化
最常見



心肌缺氧
或心肌梗塞



藥物影響
常見可逆



甲狀腺低下
電解質異常



心臟手術
或電燒之後



睡眠呼吸
中止症

● 為可逆因素，找出並處理後心跳可能恢復
其他：感染發炎、浸潤性心臟病等；確切原因需醫師檢查判斷

平常這樣做



記錄症狀、脈搏與時間
回診帶紀錄；依醫囑量血壓



按時回診、完成監測
如心電圖、24 小時心電圖



藥物主動核對
勿自行停藥、加藥或吃偏方



避免跌倒與意外
慢慢起身；頭暈時勿開車、登高



外出攜帶藥單與聯絡人
告知家人警訊與求救方式

可能的治療

依 2018 ACC/AHA/HRS 與 2021 ESC 指引；需由醫師個別評估

1 先處理可逆原因

調整或停用減慢心跳的藥物、
治療甲狀腺低下與電解質異常

2 沒有症狀：先觀察

以心電圖、24 小時或長程監測，
確認症狀與心跳過慢是否相關

3 有症狀：心臟節律器

無長期加快心跳的藥物；可選
傳統 / 無導線 / 傳導系統節律

※ 第二度 II 型或完全性房室傳導阻滯，即使沒有症狀通常仍建議植入節律器；是否植入需與醫師共同決策。

資料來源（查核至 2026-08）：

2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay；

2021 ESC Guidelines on Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy；2025 ACC/AHA/HRS Appropriate Use Criteria for ICD, CRT and Pacing。

本單張供醫病共同決策，不取代個別診療；實際治療需由心臟科 / 電生理醫師個別評估。