

手術成功與術後恢復的隱形關鍵

手術前後的用藥大小事



文／藥劑部 藥師 邱仁宏

個案分享

那天早上，門診走廊有點吵，推車聲、廣播聲、家屬小聲討論的聲音混在一起。我看到一位婆婆站在藥局窗口前，手裡握著一疊藥袋，指節因為用力而泛白。

她說得很輕，但我聽得出緊張：

「藥師，我明天要開刀。可是我藥很多……怕自己吃錯藥。」

她的藥袋裡有降壓藥、糖尿病藥、血栓藥，還有朋友推薦的保健品。

「這些都吃很久了，應該沒關係吧？」。

「最近有吃草藥、保健品，血壓藥、血糖藥要停止嗎？」

我笑著回她：

「不麻煩，你是在保護自己。手術做得好很重要，但很多時候，術前術後的用藥和生活細節，才是影響你恢復速度、併發症風險的那把隱形鑰匙。」

其實，手術前後的用藥，才是許多人忽略的「隱形關鍵」。

把「用藥」交代清楚、禁食照規定、疼痛不硬撐、早期活動與正確傷口照護，往往對手術安全與恢復速度具有重要影響。

1. 為什麼「用藥管理」會影響手術結果？

手術期間，會讓身體進入一種「壓力模式」：身體會經歷出血、壓力荷爾蒙上升、禁食、麻醉藥影響血壓與呼吸等變化，血壓、血糖、凝血、免疫、腸胃蠕動，都可能跟平常不一樣。某些藥若沒調整，可能增加出血、低血壓、血糖異常、感染或延長恢復的風險。

更重要的是：很多風險不是「藥不好」，而是「該停的沒停、該續的卻停了」。

這時候如果用藥不對，很容易引發四種常見問題：

- 1 **出血風險**：不該加的、或該停沒停的，抗凝血 / 抗血小板藥，還有部分止痛藥、保健品，可能增加出血風險。

生活例子

有人平常有吃止痛藥（像某些非類固

醇消炎止痛藥NSAIDs)，結果剛好又有在吃抗血栓藥，出血風險就可能往上疊加。

有人平常吃魚油、銀杏、薑黃，覺得是保健品不是藥物，所以完全沒提，結果在手術前後才發現可能影響出血。

- ② **血栓風險**：該吃的停掉，反而危險，不當停用抗血栓藥，可能增加中風、心肌梗塞或血栓機會。

生活例子

「隔壁阿姨說手術前要停阿斯匹靈」，你就停了；但你其實是心臟支架或中風高風險族群，這種停法可能反而讓風險上升。

- ③ **感染風險**：不只是醫院的事，回家後的照護也很關鍵，術前準備與術後傷口照護會影響感染機率。

生活例子

有人術前自己刮毛，覺得「乾淨」，結果刮出細小傷口，反而增加感染機會（所以術前指引提醒不要自行刮毛）。

- ④ **血糖失控**：禁食、清腸與手術壓力，可能讓血糖像坐雲霄飛車般上下波動。

生活例子

糖尿病友照平常劑量打胰島素，但那天其實禁食，結果低血糖頭暈冒冷汗。

或是因為緊張、壓力荷爾蒙上升，血糖莫名飆高。

所以你會發現：「手術不是只有那一刀。」真正決定手術後恢復順不順的，常常關手術前術後那些看似瑣碎的小事。

2. 手術前，請準備好「三張清單」

準備得越完整，醫療團隊越容易幫你做對決策，也會少掉很多不確定的焦慮。

清單 ① 用藥清單

請把以下全部列出，或直接帶藥袋來：

- **處方藥**：包含吸入劑、眼藥水、貼片
- **成藥**：止痛藥、感冒藥、胃藥
- **保健品 / 草藥 / 中藥**：魚油、銀杏、薑黃、人參、蒜精、聖約翰草、纈草等

很多人會說：「保健品不用講吧？」

但其實營養補充品可能增加出血、影響血壓、延長鎮靜，所以術前務必主動告知並依醫囑停用。「你以為它是生活保健品，但在醫師眼裡，它可能是一個會改變風險的變數。」

常見的「漏報」例子

- **眼藥水**：很多長輩覺得「那只是點的」，不算藥，但其實也算處方藥的一種。
- **貼片**：止痛貼、戒菸貼也常被忘記。
- **朋友送的保健粉**：不知道成分，更要說。

清單 ② 過敏與特殊狀況清單

請把這些寫下來或直接告訴醫護：藥物過敏、麻醉不良反應、容易暈吐。

有人術後吐得很厲害，其實以前麻醉就容易噁心，但沒提；提早講，醫護可以更積極安排止吐策略。

清單 ③ 病史重點清單

像是：心臟支架、心房顫動、中風、深部靜脈栓塞 / 肺栓塞、人工瓣膜；以及糖尿病、腎臟病、慢性肺病、貧血等。

為什麼要寫？

因為這些病史，會直接影響：

- 你哪些藥該停、停多久？
- 什麼時候恢復用藥？
- 麻醉方式怎麼選更安全？

3. 手術前後時間軸

建議寫成「像行事曆」的版本，照著做，心裡會很有底。

① 手術前2-4週：先把身體「底子」打好

目標是：讓身體進入「比較好修復」的狀態

- 慢性病控制（血壓、血糖、氣喘等）
- 戒菸 / 減酒、均衡營養（蛋白質有助修復）、維持活動量

生活例子

同樣做一個手術，平常就有在走路活動、蛋白質吃得夠的人，很多時候復原會更順。

② 手術前7-14天：用藥「要討論」，不是「自己停」

這是最重要的一句話：不要自行停藥，請讓醫療團隊用「手術出血風險×個人血栓 / 共病風險」幫你安排。

特別要提早告知的藥（常見藥物）：

- **抗血小板**：Aspirin、Clopidogrel、Ticagrelor、Prasugrel
- **抗凝血**：Warfarin、Apixaban、Rivaroxaban、Dabigatran、Edoxaban
- **糖尿病藥**：Metformin、Glimepiride、Sitagliptin、胰島素等
- **鈉-葡萄糖共同轉運體2（SGLT2）抑制劑**：Empagliflozin、Dapagliflozin、Canagliflozin、Ertugliflozin

其中，SGLT2抑制劑常被特別提醒：

多數指引建議於手術前至少3天停用，以降低與手術相關之酮酸中毒風險，但仍需醫療團隊判定、不建議自行停藥。

③ 手術前7-14天開始準備：你只要做對4件事

- **帶齊「所有藥」來**：處方藥、成藥、眼藥水、吸入劑、貼片、保健品、草藥。
- **主動告知**：是否有血栓藥、糖尿病藥（尤其SGLT2抑制劑）、類固醇、免疫抑制劑。
- **不要自行停藥或加藥**：抗凝血 / 抗血小板調整要看手術風險與個人血栓風險。
- **把「停藥 / 續藥時間表」拍照存檔**：手術前一天、手術當天早上、術後何時恢復，問清楚並記下。

④ 手術前1-3天：禁食、清潔、住院包

- 依院方完成檢查與麻醉評估
- 依指示洗澡清潔
- 不要自行刮毛（避免刮傷感染）

生活例子

有人覺得「我先刮乾淨」，結果刮到破皮，反而讓細菌有機會進去。

⑤ 手術當天：禁食（NPO）、照指示

禁食指引適用於全麻、半麻與鎮靜程序（例如腸胃鏡常見鎮靜），目的是降低噎咳與吸入風險。

生活例子

有人想說「只喝一口豆漿應該沒差」，但在麻醉風險評估上，這一口可能會改變安排。所以如果真的不小心吃喝了，不要隱瞞，直接跟醫護講，讓他們用最安全的方式處理。

4. 麻醉方式不同，提醒也不同

全身麻醉：禁食很重要！

術後可能噁心、喉嚨痛、嗜睡，可請醫護調整止吐止痛策略。

生活例子

你醒來覺得喉嚨刺刺的、有痰咳不出來，或覺得很想吐——這些都很常見，不需要硬忍，講出來醫護更能幫你。

半身麻醉：抗血栓藥一定要提早說！

神經軸麻醉對抗凝血用藥的安全時間與評估更嚴格，需要麻醉科提前規劃。

生活例子

有些骨科或下肢手術可能選半身麻醉，如果你本來有在吃抗凝血藥，提早講，麻醉科才能安排「安全的停藥與恢復時間」。

局部麻醉：若有鎮靜仍可能需要禁食；返家交通建議有人陪同。

5. 常見手術科別的處置不同

① 骨科

（如關節置換、骨折手術、脊椎手術）

常見恢復卡關點是「痛到不敢動」。但早期活動與復健，正是降低血栓與肺部併發症的重要策略。多數加速康復路徑都強調：多模式止痛+早期下床能縮短恢復時間。

Q 我很痛，忍一下可以比較快出院嗎？

A 不建議硬忍。疼痛會讓你不敢深呼吸、不敢下床，反而更容易腹脹便秘、肺部併發症、甚至血栓。請跟醫護討論止痛方式（口服/點滴/PCA/神經阻斷等）。

用藥提醒

- 抗血栓預防：有些骨科手術後會安排抗血栓藥或機械預防（彈力襪、氣壓裝置），請按指示使用，避免自行停藥。
- 若你原本就吃Aspirin / Clopidogrel / Warfarin / 直接作用型口服抗凝血劑（DOAC），請務必告知，因為「出血×血栓」需要個別化平衡。

立刻回診警訊

單側小腿腫痛發熱、呼吸喘/胸痛、傷口紅腫熱痛惡化或流膿、發燒畏寒。

② 一般外科

（如疝氣、膽囊、腸胃道手術）

疝氣、膽囊、腸胃道手術後，常見困擾是腹脹、噁心、便秘與傷口照護。重點不是「忍」，而是早期活動、疼痛控制、依醫囑漸進進食。這也是加速康復概念的核心。

Q 我怕傷口裂開，所以一直躺著比較安全？

A 多數情況下「適度活動」反而更安全：有助腸胃蠕動、降低肺部與血栓併發症。請依醫囑循序漸進下床。

用藥提醒

- 止痛藥規律使用有助你下床與深呼吸；若噁心、便秘可請醫護調整方案。
- 有些人會自行加吃NSAIDs（Ibuprofen、Diclofenac等）或成藥，若合併抗血栓藥可能提高出血或腎胃風險，請先問醫師和藥師。

立刻回診警訊

持續嘔吐無法進食、腹脹越來越嚴重、發燒畏寒、傷口流膿或紅腫熱痛惡化。

③ 婦科（如子宮/卵巢手術）

婦科手術（子宮/卵巢/腹腔鏡等）術後常見疑問是「陰道出血與分泌物」。少量點狀出血可能是恢復過程的一部分，但出血突然變

多、惡臭分泌物或發燒則需提高警覺。

Q 我出院後還有點出血，是不是傷口沒好？

A 依手術類型不同，短期少量出血可能出現；但若出血量明顯增加、血塊多、合併頭暈心悸、或下腹痛越來越強，請立刻聯絡醫療團隊。

用藥提醒

若你有服用Aspirin / Clopidogrel / Warfarin / DOAC或保健品（魚油、銀杏、薑黃等），一定要讓團隊知道，因為出血風險評估很關鍵。

立刻回診警訊

發燒畏寒、分泌物惡臭、陰道出血突然變多、下腹痛惡化、呼吸喘或小腿單側腫痛。

4 眼科

（如白內障、玻璃體、雷射 / 小手術）

眼科手術（白內障、玻璃體等）恢復不好，常取決於你回家後是否能正確點藥與避免感染。此外，「要不要停抗血栓藥」必須個別化，千萬不要自行停藥。

Q 我點很多瓶眼藥水，會互相沖掉嗎？

A 可能會。建議每瓶之間間隔一段時間，點藥前後務必洗手；點完可輕壓內眼角幫助藥效、減少流到鼻腔的不適。

用藥提醒

- 常見術後眼藥水：抗生素 / 消炎 / 散瞳。
- 若你原本有吃Aspirin、Clopidogrel、Warfarin、Apixaban等，是否調整須看手術型態與個人血栓風險，請由醫師評估。

立刻回診警訊

視力突然變差、劇烈眼痛、明顯紅腫分泌物增多、發燒。

5 腸胃鏡

（胃鏡 / 大腸鏡，含可能息肉切除）

清腸做對，檢查才準；用藥先講清楚，才更安全。腸胃鏡（胃鏡 / 大腸鏡）常被低估，但若有鎮靜、或可能進行息肉切除，禁食、清腸、抗血栓與糖尿病用藥調整就非常關鍵。

糖尿病病人清腸與禁食期間低血糖 / 高血糖都可能發生，務必先拿到「檢查前後用藥調整」指示；若有SGLT2抑制劑，遵循術前數天停用原則更重要。

Q 清腸很痛苦，可以少喝一點嗎？

A 清腸不完整會影響視野，可能漏掉息肉或病灶，甚至需要重做。請依指示完成清腸流程。

用藥提醒

- 抗凝血 / 抗血小板：若可能息肉切除，停用與恢復需要事先安排（不要自行停藥）。
- 糖尿病藥：禁食 / 清腸期間容易低血糖或高血糖，請拿到專屬調整單。
- 若有使用SGLT2抑制劑（Empagliflozin等），FDA與ACC / AHA提醒多需術前3-4天停用以降低酮酸中毒風險。

立刻回診警訊

檢查後持續腹痛、發燒、黑便或大量出血、頭暈無力。

6 術後黃金72小時： 恢復快的人，常做對3件事

1 疼痛不要硬忍

良好止痛能讓你敢深呼吸、敢下床，減少肺部與血栓併發症。

生活例子

我遇過一位伯伯，術後第一天咬牙不喊痛，結果整天不敢深呼吸、不敢翻身，晚上開始咳嗽、喘。後來調整止痛後，他終於敢坐起來、敢走兩步，整個人精神都不一樣。

請記得！痛不是你的敵人，痛管理得好，才是你恢復的盟友。

② 早期活動：從「坐起來」就是勝利

從坐起、站立到短走，依醫囑循序漸進。

③ 傷口照護+感染警訊：

紅腫熱痛惡化、流膿、發燒要盡快回診。

生活例子

有人覺得「紅紅的應該正常」，但如果是一天比一天更紅、更腫、更痛」，那就不是單純恢復，該回診。

7. 任何科別都通用的「立即就醫警訊」

出現以下狀況不要等：

- 傷口紅腫熱痛加劇、流膿或異味
- 發燒合併畏寒
- 胸痛、呼吸喘、咳血
- 小腿單側腫痛發熱（疑血栓）
- 持續嘔吐、無法進食喝水、腹脹越來越嚴重

出現上述狀況別再等，立刻回診或急診，把它當成「紅燈清單」。

藥師小叮嚀

上述個案婆婆最後說：「原來不是我太緊張，是我終於知道該問什麼。」

手術成功，靠的是好技術；恢復順利，靠的是每一天的細節。把藥說清楚、把時間點做對，等於替自己多上一層保護。🙏

參 考 文 獻

1. Douketis JD, Spyropoulos AC, Murad MH, et al. Perioperative Management of Antithrombotic Therapy. CHEST. 2022. [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(22\)01359-9/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(22)01359-9/fulltext)
2. American College of Cardiology. 2024 AHA/ACC Perioperative CV Management Guideline: Key Points. 2024-09-24. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/23/04/15/2024-aha-acc-perioperative-guideline-gl>
3. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for Preoperative Fasting (2017). PDF: <https://www.asahq.org/~media/sites/asahq/files/public/resources/standards-guidelines/practice-guidelines-for-preoperative-fasting.pdf>
4. U.S. FDA. SGLT2 inhibitors—stop before surgery to lessen ketoacidosis risk (Revised 2022-03-15). <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-revises-labels-sgl2-inhibitors-diabetes-include-warnings-about-too-much-acid-blood-and-serious>
5. American Society of Anesthesiologists. Herbal and Dietary Supplements and Anesthesia (Patient brochure). https://www.asahq.org/~media/sites/asahq/files/public/resources/patient-brochures/asa_supplements-anesthesia_final.pdf
6. CDC. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection (SSI) / Infection Control (2017 guideline page updated 2024). <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/surgical-site-infection/index.html>
7. ERAS® Society. Anaesthesia—opioid-sparing multimodal analgesia & enhanced recovery principles. <https://eraso-society.org/specialty/anaesthesia/>