

# 掛上馬錶的病歷

## 「腦中風中心」榮獲 國家生技醫療品質銀獎實至名歸

文／副院長 沈戊忠

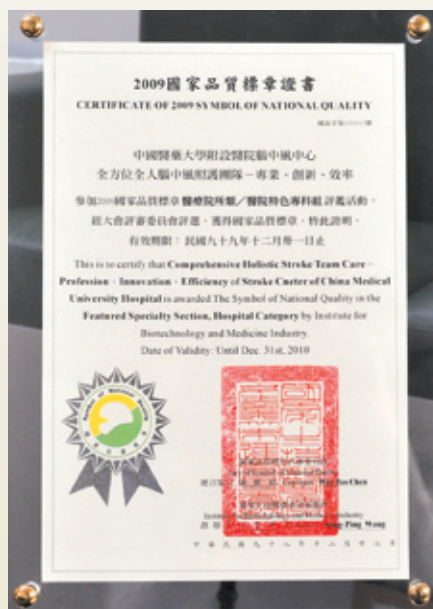
本院「腦中風中心」參加2009年「國家生技醫療品質獎」競賽，榮獲醫療院所類銀獎（亞洲第一的水準）。周德陽院長去年12月22日在國家生技醫療產業策進會（生策會）頒獎大會中，代表腦中風中心同仁自王金平董事長手中接下這份榮耀。

本院腦中風中心能超越全國各醫學中心的特色在哪裡呢？

腦中風可分為二大類，一是出血性中風，又分為腦內出血（intracerebral hemorrhage, ICH）和蜘蛛網膜下腔出血（subarachnoid hemorrhage, SAH）；二是梗塞性中風（cerebral infarction）。在腦中風的診斷及緊急處理過程中，放射科醫師扮演非常重要的角色。

當病人被發現有腦中風症狀（半身不遂、講話困難、意識障礙等），送到本院急診室，病歷就被掛上馬錶，開始計分。當隨時待命的神經內科醫師確定診斷為腦中風，便送去急診專用的電腦斷層室檢查，若檢查發現是腦內出血，另一組神經外科醫師馬上抵達，評估是否要緊急開刀取出血塊，以挽救病人生命（圖1）。如果是蜘蛛網膜下腔出血，放射線部立刻安排CT-血管攝影，以尋找動脈瘤，然後由神經外科緊急手術夾住動脈瘤，或由神經放射科醫師進行栓塞（圖2）。

如果是梗塞性中風，程序更為複雜，若在發作5小時之內，則由放射線部緊急做多層螺旋CT灌注造影（CT-perfusion），了解腦梗塞的範圍，評估那些腦組織



攝影／盧秀禎

是否仍可救活。在黃金3小時內，由神經內科醫師以靜脈注射溶血劑（t-PA）。時間如超過3小時而且在黃金6小時之內，則由放射科緊急置放導管，直接由動脈注射t-PA以溶解血栓（圖3）。

從病人進了急診室，到所有檢查都確定，必須搶在50分鐘之內進行治療。本院目

前在這方面的效率已做到全國最快速，所以腦中風病人送到本院確實比在他院能獲得更好的療效，往往不僅挽回生命，也讓原來可能造成癱瘓的症狀減到最輕。

本院的腦中風中心同仁就是因為這樣發揮團隊精神，不眠不休的付出，終於獲得國家生技醫療品質獎的肯定。🏆

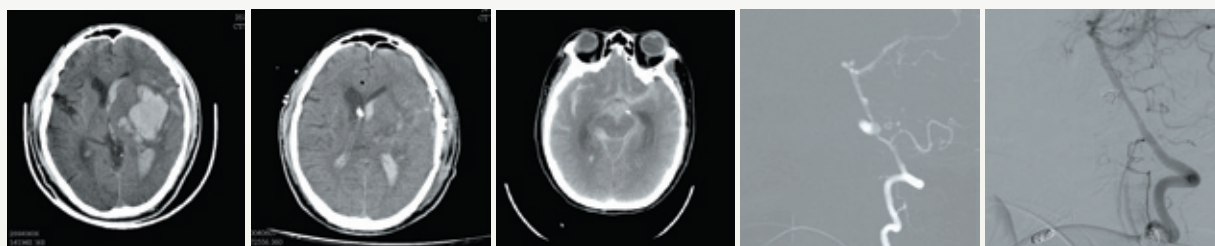


圖1 (a) 出血性中風，CT顯示基底核有一大血塊 (b) 外科醫師引流後血塊被清除，挽救了病患的性命  
圖2 (a) CT顯示蜘蛛網膜下腔出血 (b) 血管攝影發現脊椎動脈有一動脈瘤 (c) 放射線部醫師使用線圈 (coil) 栓塞了它

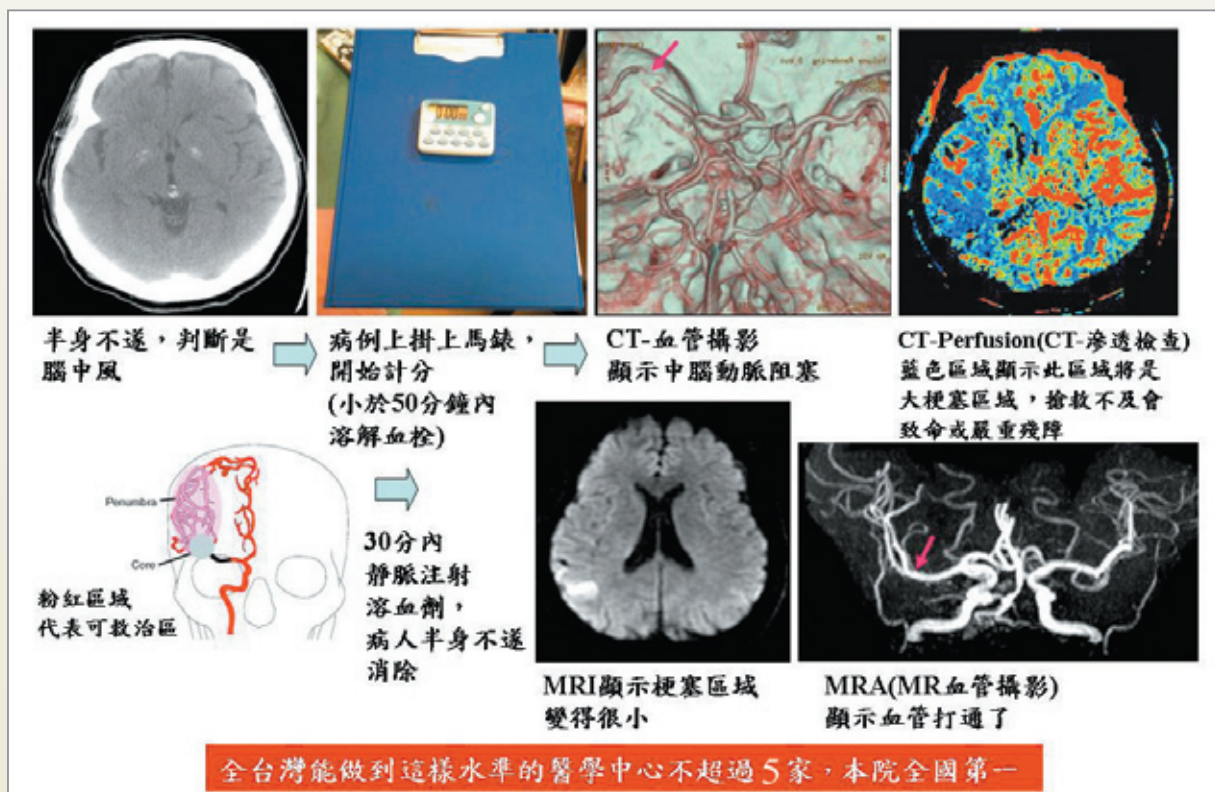


圖3