

瞄準腦出血 七個研究計畫齊攻靶心

文／神經外科 主治醫師 陳春忠

神經外科負責處理腦出血疾患，雖然腦出血在所有腦中風病例中僅占20%至30%，但死亡率及致殘率都比腦梗塞為高。本院神經外科治療腦出血有獨到之處，尤其自行研發的內視鏡血腫清除術更居於領先地位，未來將在既有良好基礎下，陸續展開有關腦出血的大型研究。研究方向從高科技治療技術到傳統中醫藥，從動物模式建立到人體應用，從急性期照護到慢性期重建，涵蓋各個面向。

此一大型研究在腦中風中心周德陽副院長領導下，分成下列7個子計畫：

1 使用改良性腦出血指數用於蒼白球視丘出血之治療決策計畫

傳統上對於蒼白球視丘出血手術的標準一直沒有清楚定義，希望藉由此計畫建立客觀的腦出血指數，作為決定腦出血應採取手術或非手術治療的依據。

2 腦出血病人之清醒麻醉內視鏡手術計畫

此計畫將結合最新清醒麻醉技術，使腦出血病人能在清醒狀態下，接受局部麻醉及微創的內視鏡手術，藉以縮短血塊吸收時間，加快病人復健速度。

3 腦出血急性期發炎機制的探討計畫

研究顯示腦出血急性期除血塊大小外，影響預後的另一重要因素就是腦水腫，而腦水腫又與發炎機制有關，所以本計畫希望透過抽血檢測腦出血病人急性期的發炎指標如CPR、MMP-9等，探討其背後的發炎機制，並找出預測指標。



4 急性腦出血水腫的中藥治療計畫

本計畫希望利用傳統中藥的抗氧化作用，結合現代技術來治療急性腦出血水腫，增進病人生活品質。

5 腦出血病人的整合性照護計畫

影響腦出血病人預後的因素，除了急性期手術以外，加護病房照護也相當重要，本計畫希望整合各項影響腦出血預後的變項，作一標準化照護，希望能縮短術後住加護病房的時間，有利預後。

6 腦出血病人的幹細胞移植計畫

本計畫希望藉由抽取病人本身骨髓取得GCSF再移植回病人體內，希望藉此幹細胞移植讓病人恢復肢體功能。

7 建立腦出血動物模型

本計畫希望藉由動物模型的建立，建構一腦出血實驗平台，讓各項新治療技術及新藥能先應用於動物，再進而應用於人體。

除了以上研究，神經外科亦將結合神經內科、放射科，針對頸動脈高度狹窄的病人施以顱外顱內動脈吻合術，藉以降低腦梗塞風險。此「顱外顱內動脈吻合術（EC-IC bypass）對頸動脈狹窄引起慢性缺血性中風之治療研究計畫」，已送國科會審議中。相信未來幾年，在周副院長帶領下，各項研究計畫都能順利進行，造福所有腦中風病患。🌐