

救腦如救火

腦中風診斷及治療的最新發展

文／神經科病房 主任 黃偉師

腦中風是一種因為供應腦部血流的血管「阻塞」或者「破裂」所造成的疾病。腦血管阻塞稱為缺血性腦中風（Ischemic Stroke），腦血管破裂稱為出血性腦中風（Hemorrhagic Stroke）。缺血性腦中風（腦梗塞）約佔所有腦中風的8成，出血性腦中風（腦出血）約佔所有腦中風的2成。本病「發病急驟，變化迅速」，與自然界變化迅速的「風邪」特性相似，所以古人以「風」類比，命名為「中風」。

腦中風的常見症狀

腦中風常見的症狀包括以下5點：

1. 突然單側手、腳、臉無力或麻木。
2. 突然講話不清楚、吞嚥困難或無法瞭解別人的言辭。
3. 突發的喪失平衡感、走路困難或暈眩。
4. 突然複視、雙影或感覺光線黯淡，特別是單側視覺模糊，或逐漸失去視覺。
5. 突然劇烈頭痛，或意識障礙、神智不清。

攝影／盧秀禎





腦中風帶來的威脅

過去三十多年，腦中風幾乎一直是台灣地區的第二大死因。2000年台灣地區主要死因統計，當年有13332人（佔10.7%）死於腦中風，腦中風高居十大死因的第二位，僅次於癌症。若以65歲以上老年人而論，腦中風則是十大死因之首（高達21.7%），比第二位的惡性腫瘤（14.1%）來得多。在台灣愈趨高齡化之際，腦中風仍將是國人的重要殺手，預測未來5至10年腦中風占死因的比率仍不會降低，即使在已開發國家如美國，腦中風也是第三大死因。除此之外，腦中風更是世界上造成殘障的最主要原因。腦中風存活者中，約75%會遺留不同程度的殘障，帶給個人、家庭及社會極大負擔；腦中風也是台灣地區失智症兩大主因之一。所以，腦中風引起的問題，我們必須高度重視。

把握黃金救腦時間

腦中風是急重症，必須立即就醫。對於嚴重的缺血性腦中風，應設法在發生後的兩小時內，將病人送至擁有腦中風團

隊（stroke team）的醫院急診室，從靜脈注射血栓溶解劑（組織胞漿素原活化劑，t-PA），將阻塞的腦血管打通，是目前已知治療缺血性腦中風和減輕殘障最有效的方法，並且愈快送醫，治療效果愈好。病患到達急診後，還需50至60分鐘的檢查時間，當確定診斷及排除容易出血或其它不適合的情況後，才能注射血栓溶解藥物。

使用靜脈注射t-PA溶解血栓藥物的缺血性腦中風病患，有6.4%會引發腦出血，比起未用此藥的缺血性腦中風病患，腦出血的機率增加10倍。因此施行此一治療，除了取決於時間、病人狀況、醫師經驗與後續照顧之外，還要徵求家屬的同意。証據也顯示，如果中風發生3小時後，才開始靜脈注射血栓溶解劑，出血機率將會大增，既然壞處大於好處，當然不應冒險。因此，中風發生後的「兩小時」內，可稱為「黃金救腦時間」，分秒必爭。民眾必須熟悉、警覺腦中風的可能症狀，一旦懷疑中風，務必在兩小時內趕到急診室，以免錯失契機。

診斷治療最新發展

腦中風的診斷及治療，近年來還有以下幾項新的進展：

- 1.除了3小時內開始靜脈注射血栓溶解劑，還有3小時後的動脈注射血栓溶解劑：國內外的成功率約在30%至50%之間。
- 2.以開罐器方式（Merci Retriever）抓取血塊，移出阻塞腦血管的血栓：在發病的9小時內都適用，且適用於血小板太低或血壓太高而無法使用血栓溶解劑的中風病患。
- 3.腦血管疾病的診斷新利器：神經血管超音波及磁振造影檢查的發展，能迅速、準確、安全的診斷頸部及腦部動脈狹窄情形，提供腦血管疾病臨床決策的參考。
- 4.頸動脈硬化狹窄的新治療方式：包括頸動脈支架置放、頸動脈血管成型術與頸動脈內膜切除術等。
- 5.顱內高壓的監測：可藉由神經血管超音波監測顱內血流或監測顱內壓，選擇腦室引流、顱骨暫時移除法、過度換氣呼吸法、低溫療法等降低顱內壓的方式來治療顱內高壓。
- 6.腦中風加護中心的建立：約1/3的急性腦中風病患為中、重度患者，需要住進加護中心觀察與治療。接受血栓溶解治療、顱內血流及顱內壓的監測，以及頸動脈支架置放等患者，也需要在加護中心觀察。
- 7.腦中風團隊（Stroke team）的建立：腦中風的處理非單一醫師所能完美達成，必須藉由一個良好運作的團隊，許多不同專業領域的醫療人員共同努力（包括神經內科、急診科、神經外科、神經放射線科、復健科、中醫等醫師與護理人員、復健治療師、呼吸治療師、社工師、營養師），依據本身的專業知識技能提供病患完全的照顧。不同科別的醫療專業人員彼此合作協調，使病患由入院後即能有一套順暢的治療流程，才能避免延遲或失誤，達成最好的結果。
- 8.腦中風臨床路徑的建立：有助於腦中風病患在醫院內得到快速有效的診斷與治療，維護醫療品質。
- 9.腦中風個案管理模式的建立：由個案管理員做跨科部的整合、協調及溝通，以達到提高品質、降低成本及有效施行的目標。

多功能腦中風中心

成立腦中風中心，進一步有效整合及運用基礎與臨床資源，跨科別整合療法，對於服務病患、教導學生、醫護人員教育訓練以及支援合作、提升臨床及基礎研究，都有其必要性。

本院院地處台中市區，交通便利，又是醫學中心，早已責無旁貸的成立腦中風團隊，負起中部地區迅速完善治療腦中風的重責大任，同時一再利用各種機會向社會大眾宣導在黃金兩小時內將病人送至合格急診的重要性。整合各科的腦中風中心（stroke center）將於今年11月擴大成立，邁向另一個服務及研究的里程碑。

檢視中風危險因子

中風最好的治療方式就是預防——別讓中風上門。首先，請確定自己是否有無高血壓、糖尿病、心律不整或其他心臟疾病、頸動脈或椎骨動脈狹窄或阻塞等中風危險因子，如有，應加以控制或治療。其次，依病情決定是否要使用藥物，例如抗血小板藥物（阿司匹靈、保栓通）或抗凝血藥物（可邁丁錠）。腦中風會導致殘障、失智及死亡，這種痛苦無與倫比。請大家慎防中風，把握黃金救腦時間！

攝影／盧秀禎