

搶救黃金6小時

文／腦中風中心 主任 周德陽

本院為全民健康考慮，正積極籌備功能全方位的腦中風中心，救命效益宏大，腦中風中者只要及時送醫，致死率和殘障率都將大幅降低，可以挽救許多家庭的悲劇和個人的不幸。

腦中風在台灣每年的死亡率十分可怕，每十萬人中有57.8人因而死亡，高居死亡率排行榜的第二位，僅次於癌症（每十萬人有160人）。若將不同的癌症個別統計，腦中風更超越所有單一類疾病，堪稱最無情的殺手。

腦中風占台灣健保支出約200億元，是65歲以上國人健保給付額的第二多，也是導致成人殘障最主要的原因。根據統計，國內每年新發生的腦血管疾病為千分之6.71，以中部地區441萬人計算，中部地區每年大約有29,550人發生腦中風。腦中風後，大約30%的病人會死亡，其餘倖存者中只有15%會完全康復，剩下的一半病人會留下輕重不等的後遺症，需要長期復健，由此可知腦中風及時治療的重要。

腦中風一般分為腦梗塞性中風和腦出血性中風，腦出血性中風雖然僅占總數的22%，卻占腦中風死亡者的60%，可見其致死率之高。

近期治療腦中風最大的突破在於急性腦中風這個區塊，可區分為三：

一、利用組織漿打通梗塞血管，減少神經細胞損傷。

二、介入性腦血管治療，舉凡動脈瘤、動靜脈畸形，均可用栓塞法防止破裂，以利手術切除。狹窄的頸動脈可用血管支架撐開，甚至利用血栓抓取術，宛如拔瓶栓般的摘除腦動脈血栓。

三、以內視鏡清除腦出血，內視鏡從小切口進入便能輕鬆清除血腫，減少開顱術的傷害及腦細胞的受損。

腦中風治療有所謂「黃金6小時」。以腦梗塞而言，若於發生後3小時急送腦中風中心，可借助快速電腦斷層或磁振擴散及灌注攝影來確定阻塞血管的分佈範圍，給予靜脈組織漿，打通成效極佳。中風後3至6小時，可透過血管攝影技術以抗凝劑打通，或用血栓抓取法將血栓取出。若超過6小時，由於腦細胞缺氧過久，無法用上述方法解決。

同樣的，腦出血發生6小時內，用內視鏡取出血腫可使出血性腦中風的死亡率降至18%，因腦水腫造成的神經受損也能減輕。

因此，無論梗塞性或出血性腦中風最好在中風後6小時內，接受神經內、外科及放射線治療，這6小時就稱為「黃金6小時」。本院的腦中風中心集合急診、神經部、神經外科部、放射線部、心臟科各科精英，在團隊運作下，用最短時間診斷及治療病人，電腦斷層或磁振擴散及灌注攝影只需25分鐘，其他相關檢查也在最短時間內完成，如此才有辦法在6小時內，盡可能的解除中風警報，或使影響範圍縮小。