

(“新聞快報！下週起又有一到冷鋒南下，天氣將再度轉變，請各位觀眾出門時要多加件衣服。”)每當入冬，天氣漸變寒冷，在急診作業時，常因天氣的轉變，造成腦中風的患者增加，而要求先施行電腦斷層攝影的檢查。患者有時意識清楚，可自行走路，但有單側的肢體行動不便，或是呈現意識模糊的狀態。大部分為老年患者，有時也會有體型壯碩或年輕的患者，而檢查的申請單上會註明懷疑是腦中風或腦血管意外。何謂腦中風呢？腦中風是一般的通稱，在醫學上稱為腦血管意外(Cerebrovascular Accident；CVA)，其顧名思義為腦部血管突發性的病變引起之所有疾病，這些病變可分為先天性及後天性危險因素長期累積所造成，而腦中風每年都居於前十大死因，但從生理、病理學的觀點來看，腦中風並非意外而是可以診斷預防的。一般定義：

- 1.暫時性腦缺血發作(Transient Ischemic Attack；TIA)：指的是局部腦神經功能暫時性喪失，通常因腦缺血所致；突然發作的時間約為 2-15 分鐘，通常不超過 24 小時，一般不會殘留神經功能缺損症狀。
- 2.可復原之神經殘障(Reversible Ischemic Neurologic Deficit；RIND)：因缺血引起腦神經功能喪失，症狀會超過 24 小時，但幾週內會完全消失。
- 3.腦血管意外(中風)(Cerebrovascular Accident；CVA or Stroke)：是因血栓，栓塞或出血事件導致神經功能永久性喪失，通常會導致最大程度殘障。造成以上疾病的原因一般分為兩種，缺血性腦中風(70-80%)與出血性腦中風(20-30%)。大部分的缺血性腦中風為血栓造成，但一部分是血管被脂肪或空氣、腫瘤細胞堵塞導致血流供應減少所致。另外出血性腦中風的致病原因可以是高血壓造成的腦溢血或是蜘蛛膜下腔出血造成。至於哪些人較有梗塞性腦中風的危險呢？一般而言，在過去曾患有的疾病中，如果有糖尿病、高血壓和心臟血管疾病等疾病，而且日常生活或工作常以坐著為工作型態者，有抽煙，喝酒及服用口服避孕藥等，肥胖且血脂肪過高者，精神壓力大與缺乏運動者，都會因日積月累促使血管硬化的原因，進而增加腦中風的危險。如果懷疑有梗塞性腦中風的現象，應及早就醫檢查，一般而言都會作哪些檢查來協助診斷呢？

- 1.心跳、血壓及呼吸速率與體溫的觀察及測量。
- 2.神經徵象的檢查：包含意識程度，瞳孔反應及肢體運動能力，腦神經功能檢查，反射擊運動感覺功能等檢查。
- 3.抽血檢查。
- 4.影像學檢查：包含電腦斷層掃描及腦部超音波，與磁振造影檢查，或更進一步施行血管攝影。
- 5.腦波圖。

急性中風時應注意事項（一）及早送醫 中風是突發性疾病，由於病灶在腦部，而腦部是很脆弱的器官，延誤送醫更易造成不可恢復的後遺症狀。一旦有手腳無力、麻木、行動困難、言語障礙、頭痛、暈眩、嘔吐、意識不清等症狀時，應馬上送醫，愈早治療效果愈好，若能在一小時內，送至就近而且設備完善的醫院最理想。（二）不必害怕高血壓 急性中風期間，血壓常會上升，此時可能有促進腦部血流功能，保護阻塞後缺血的腦組織作用，在送醫途中，未經醫師指示不宜服用降高血壓藥物，以避免腦栓塞的範圍擴大，使病情惡化。（三）注意呼吸道通暢 若病患意識不清，則注意呼吸道通暢，送醫時，患者頭宜向後仰並側臥，其手部宜放在臉部下方，以保持呼吸道暢通及避免嘔吐物吸入肺部。腦中風患者的醫療措施有哪些呢？一般患者有外在上的變化，就醫後會先行理學檢查及抽血檢查，另外緊急施行電腦斷層攝影或磁振造影檢查，確認患者是否為腦中風之診斷。梗塞性腦中風者，若緊急施行電腦斷層攝影，可見到堵塞的區塊呈現低訊號的影像，而在磁振造影檢查，可見到明顯高訊號的區塊，重組後的血管影像，通常有某一條血管已經堵塞，造成整個區域的組織沒有血液供應，因此診斷為梗塞性腦中風，磁振造影優於電腦斷層是在於磁振造影可更早顯現出梗塞區，而且有較佳的影像品質，但缺點是相對的費用較高，且檢查時間較長，對受檢者的選擇上有更進一步的考量，需要受檢者的高度配合。在梗塞後的數小時內，以 T2 DWI 的影像與磁振掃描的血管重組影像為最重要，附圖為電腦斷層及磁振掃描的梗塞

腦中風影像。當病人的吞嚥和嘔吐反射減弱，或意識程度降低時，應予以禁食。飲食的食用上，應以低鹽，低脂肪、低膽固醇，及減少其他增加腦中風危險性的飲食。另外伴隨藥物治療，若有需要則需進一步進行外科手術，一般都在發病後六小時內進行。出血性的腦中風者，若緊急施行電腦斷層攝影，可見到出血的區塊呈現高訊號的影像，可快速並正確的診斷出血部位及出血量，也可用於追蹤其變化，通常患者會有意識的障礙，甚至昏迷，如果電腦斷層上無法顯現時，再進一步建議作磁共振造影，或者血管攝影。當確認診斷後，若一般病人狀況穩定，沒有惡化則以內科治療為主，如果病人在40歲以下者，出血部位並不是高血壓好發處，則考慮作腦血管攝影，以排除動脈瘤或動靜脈畸型等疾病的可能。若出血嚴重者，進一步施行手術，將血塊移除或放置引流管等治療。預後腦梗塞較常見，約佔全部中風70%，其次為腦出血約20%，蜘蛛網膜下腔出血約2%，其他類型中風約8%。蜘蛛網膜下腔出血之死亡率最高，其次為腦出血，腦梗塞死亡率居第三。急性中風的危險期約為10天，此時需要積極的住院治療，若住院超過二週，神經功能障礙仍存在時，則將來恢復的程度就很緩慢。即使繼續住院，其治療效果也不明顯。因此，急性中風二週後，若仍遺留嚴重神經後遺症，無法自行活動、必須臥床及需人照顧者，其家屬應及早考慮如何安置病人。若準備接回家中照顧時，其家屬或看護人員應學習如何照顧臥床病人大小便、呼吸、進食、翻身、洗澡等護理技巧。居家的照顧對病患來說是最理想的，若照顧的人手不足或請不到適合的居家看護人員時，只能尋求合適的護理安養院委托照顧。什麼是對腦中風患者較佳的居家環境呢？病人房間宜設在明亮且較易注意到的地方。床鋪應選軟硬適中的床墊，床高以二腳下床剛好碰到地面為最理想。衛浴設備宜將門檻拆除，並加裝扶手及防滑墊，廁所宜坐式馬桶較安全。衣物穿著：以穿著舒適、方便更換及容易洗滌為原則。翻身：如果病人不能自己翻身時，必須要每三、四小時幫其變換一次睡姿以避免褥瘡的產生及患肢的萎縮。飲食：均衡飲食，定食定量。選用植物油。少吃甜食及含鈉量高的食物。避免抽菸、喝酒及含咖啡因的飲料。患肢的復健訓練：應照醫生指示實施，有效的日常復健對病情恢復有極大助益。結語 腦中風是突發之疾病，無法預測何時發生。但是由於中風遺留之神經後遺症狀或死亡很可怕，因此不能不設法減少中風發生之機會。造成中風的因素不是一項，而是多項的，已經確定的主要危險因素為（一）高血壓、（二）心臟病、（三）吸煙、（四）暫時性腦缺血、（五）酗酒。其他如糖尿病、頸動脈疾病、高血脂、吸食安非他命等，也是中風之危險因素。這些中風危險因素，若能遵照醫生吩咐治療之，都能控制並有效地降低中風之發生，如果您的家人有年紀較大者，請固定作詳細的健康檢查，平日的飲食上多注意，冬天時在服裝的穿著上要能保暖，並且多關心是否身體有任何的變化或不協調的情況，保持多活動，才能永保安康，您說是嗎？