

" 急診內科有新病人，75 歲女性病人，今天早上突然口齒不清，右側肢體偏癱，意識不清，血壓兩百/一百，心率不整 "車水馬龍的急診室裡，檢傷部門又再傳來一連串提高音調的聲音，這樣的場景，每天都在台灣各級醫療院所重複上演，這就是台灣十大死因排行第二的腦中風。腦中風是成年人最常見的腦部疾病，我國於民國五十三年至七十年間均列為十大死因之首。自民國七十一年起，雖然略有降低，但迄今仍高居第二位，可見腦中風對國人的健康威脅之大。目前急診常見的腦血管疾病有暫時性腦缺血發作、腦梗塞、腦出血、蜘蛛膜下腔出血。危險因子 要診斷腦血管疾病之前，首先了解哪些因素容易促進或誘發腦血管病變，以及哪些疾病族群常見這些腦血管病變，這些因素又分為主要危險因子及次要危險因子(如下表)

1.主要危險因素 (A)高齡(六十五歲以上) (B)高血壓 (C)心臟病 (D)糖尿病 (E)暫時性腦缺血發作 (F)有腦中風的病史

2.次要危險因素 (A)高血脂症 (B)肥胖症 (C)紅血球過多症 (D)吸煙 (E)喝酒 (F)家族遺傳 (G)口服避孕藥 (H)茶及咖啡 (I)缺乏運動 (J)其他藥物

年齡：年紀愈大愈易發生中風。高血壓：高血壓是腦中風發生的最危險因素，根據國內外很多研究結果顯示，腦出血的病人百分之七十到九十是因為高血壓，甚至有很多病人中風了才知道自己有高血壓。糖尿病：長期高血糖會加速動脈血管硬化。心臟病：心臟的肌肉或瓣膜病變，心律不整，血流不順暢，容易凝固。暫時性腦缺血：曾有腦中風病史者以後發生中風的機率高。抽菸、長期酗酒及高血脂也是常見危險因子。

腦中風的徵兆及症狀 發生腦中風時，最重要的是第一時間辨認出這些中風症狀，並將病人送往適當的醫療場所，盡快接受神經學的評估及完整的實驗室檢查，找出病人中風的病因病理機轉及病變位置及範圍，於受損腦細胞救援的黃金時間(中風後 3 小時內)給予適當的治療，以穩定及改善中風的症狀，所以認識哪些情形是腦中風的症狀是相當重要的，以下是一些常見的腦中風症狀：

1. 嘴歪眼斜
2. 一側或兩側肢體無力
3. 感覺異常
4. 意識模糊甚至昏迷
5. 言語不清或無法說話、溝通困難
6. 吞嚥困難、流口水
7. 眩暈、嘔吐、頭痛
8. 步態不穩，運動失調
9. 大小便失禁
10. 視覺障礙(複視、視力模糊、視野缺失)
- 11.抽搐

突然感到臉部或一側肢體無力或麻木。突然視覺障礙、視力模糊、一眼一側視野看不到、複視或眼震。突然出現不明原因的頭痛、頸部僵硬、噁心、嘔吐。突然講話不清、不懂別人所說的話、無法回答別人的問話、不斷重複別人的話或性情改變。突然暈眩、失去平衡、跌倒或暫時性失去知覺。

暫時性腦缺血發作(TIA) 因暫時腦部缺血引起的中風症狀，一般在二十四小時內可完全恢復。但這是腦中風即將發生的危險警告。曾發生短暫性腦缺血的人，以後發生腦中風的危險度，約為正常人的 6 倍 有時在發作前，會有一些先兆症狀，如頭痛、頭昏、頭暈和頸部不適，偶爾會有噁心、嘔吐，有時會有失衡感、一側手腳麻木、視力模糊、無力、性情改變或暫時性失去知覺、全身疲倦等。通常這類病人到達醫院時都已恢復正常，只能由病史推斷可能的病因，處理原則上建議應立即住院觀察，接受檢查及治療，尤其是有復發數次，或恢復時間變長，或發作間隔縮短的情形 應積極處理，避免留下永久性的神經功能障礙。

腦梗塞(Cerebral Infarction) 腦血液流量不足，導致腦組織壞死和機能失調，包括腦血栓症及腦栓塞症兩種。腦血栓症跟動脈血管壁粥狀硬化有關，可能因腦血流量的改變或動脈狹窄惡化而發生腦梗塞。腦栓塞症則可能是由於心臟栓子或腦血管大動脈壁掉落的血塊造成的，若腦中風發作時間很突然，一開始症狀就很嚴重，或只影響腦皮質功能，或合併癲癇發作，或症狀恢復迅速，或同時出現兩條腦血管以上梗塞的症狀，就可能是腦栓塞症。不論腦血栓症或腦栓塞症，處理原則包括防止腦血管梗塞惡化，重建及改善腦循環，腦壓升高的治療，神經元保護及避免併發症的產

生，這五種原則，需環環相扣，才能達到最大的療效。腦出血(Cerebral Hemorrhage) 腦血管破裂引起顱內出血，血腫壓迫腦組織導致腦壞死和機能失調，常見的病因中最多的是高血壓引起的腦血管病變，好發部位如基底核、視丘、橋腦及小腦，其他常見病因如類澱粉性血管病變、血管炎症等都會引起腦血管病變導致腦出血。腦出血的處理原則包括穩定控制血壓，治療升高的腦壓，外科引流血腫及避免併發症，一般而言，若無併發症的產生，腦出血預後較佳且後遺症較輕。蜘蛛膜下腔出血(Subarachnoid Hemorrhage) 位於蜘蛛膜下腔的腦血管破裂，血液灌注堆積在蜘蛛膜下腔中，引起劇烈頭痛，頸部僵硬，意識改變，通常和腦血管病變如動脈瘤或動靜脈畸形，及頭部外傷有關。診斷蜘蛛膜下腔出血除了突發的爆炸性頭痛，頸部僵硬，噁心，嘔吐，意識變化，肢體偏癱，癲癇發作等症狀之外，脊椎穿刺腦脊髓液檢查，電腦斷層掃描，核磁共振造影，血管攝影等實驗室檢查有助於進一步的確定診斷及病因病灶，蜘蛛膜下腔出血的臨床表現變化多端，有時初期表現的症狀非常輕微或不典型，常會造成臨床醫師的誤判，故又有"腦血管魔術師"之稱。蜘蛛膜下腔出血的處理原則除了穩定控制血壓，治療升高的腦壓，急性水腦的外科引流，避免併發症，更重要的是找出潛在的腦血管病變，立即手術治療。把握黃金三小時 一般而言，腦細胞只要缺血超過五分鐘就會造成不可逆的傷害。而動物實驗證明若腦細胞缺血超過三個小時以上，細胞膜就會壞死，缺血範圍逐漸擴大，產生明顯症狀。因此，腦中風發作必須把握三小時的黃金急救時間，愈早治療效果愈好，預後較佳。目前有一種治療腦中風的藥物 - 血栓溶解劑，可以用來打通血管，此藥物於腦中風梗塞三小時內使用效果最佳，若超過三小時使用反而可能會造成出血，使病情惡化，因此，中風病患必須於中風三小時內送達醫院急救，且合乎使用血栓溶解劑治療的條件，即可使用此藥物進行治療。欲達到此一目標，除了要教育民眾認識腦中風的可能症狀和立即送醫的迫切性，更要醫療院所第一線的醫療人員了解到腦中風的黃金三小時的觀念及治療的優先性，配合神經內外放射線科各專科醫師所組成的腦中風-血栓溶解劑小組，跟時間競賽，為病患救回最大程度的神經功能，把腦中風造成的神經障礙減到最少，減輕中風病患家庭與社會的負擔。