

腦中風是中老年人最常見的疾病，死亡率相當高。一旦病發，輕者除了行動不便外，連帶拖累家屬，重者喪命，損失人力、財力，形成社會重擔。何謂腦中風 因為腦血管阻塞或腦血管破裂使腦組織受到損傷，造成突然或陣發性的大腦局部或全部的功能失調，而產生各種神經學症狀。這些症狀包括肢體麻痺、半身不遂、感覺異常、意識模糊或昏迷、言語不清、嘴歪眼斜、暈眩、嘔吐、步態不穩及大小便失禁等。腦中風的種類 缺血性腦中風：可分為腦血栓及腦栓塞兩種。出血性腦中風：可分為腦內出血及蜘蛛膜下腔出血兩種。腦血栓 腦血栓約佔中風病患中的 30%。形成腦血栓的主要原因就是動脈粥狀硬化的斑塊破裂或滲出而繼發栓塞。動脈粥狀硬化(Atherosclerosis) 是一種中度以上大小的動脈病變。這個名詞最早由 Dr.Marchand 於 1904 年提出，因為病理解剖發現動脈病變的中央由富含脂質的粥狀物質構成，外面圍繞著一些較硬的纖維物質。在腦部的血管粥狀動脈硬化好發於動脈分叉處，如總頸動脈分叉處，內頸動脈末端，中大腦動脈，脊椎動脈及基底動脈。當病灶不斷擴大時，形成粥狀斑塊，使動脈管腔狹窄，且可能破裂形成潰瘍，進一步形成管壁血栓。形成粥狀硬化的機轉主因有二，其一為血脂過高且過氧化變質，逐漸滲入血管內膜，累積在血管壁內。其二是血管內膜的機械性傷害，如高血壓或化學性傷害，如糖尿病、抽煙。但是當患者已有腦梗塞或暫時性腦缺血發作時，光是控制危險因素已來不及，此時須進一步的治療。Time is Brain，急性腦中風治療，如同急性心肌梗塞一樣須把握有效治療期，其次須再預防腦中風復發。在預防動脈粥狀硬化性腦中風復發中最重要的是抗血小板藥物，雖有效，但最好的機率也只有約預防百分之三十的再發。腦血管疾病與心血管病有許多不同，腦中風的治療有許多療法是心血管治療之後才應用到腦血管，但腦中風的病變機轉比較複雜，治療時還要考慮治療前後的腦血流變化。同樣的，在使用降壓藥時，神經科醫師也須有更多的考量。因為腦部有不同的 Autoregulation mechanism，更大變異的側枝循環，使得腦中風的研究更具挑戰性。在 1996 年刺絡針醫學雜誌發表的一篇臨床試驗中，使用新的抗血小板藥物，經過三年，由 16 國家，384 個醫學中心共約 19000 人的跨國性試驗證實新的抗血小板藥物的臨床效果，並在 1998 年通過美國 FDA 核可，其中更顯示出對高危險病患(如合併糖尿病、心血管疾病等)的療效。因此在去年更進一步臨床試驗，約全球 7600 位高危險病患將加入此試驗，在台灣為中國及台大兩醫學中心參與此試驗。腦栓塞 腦栓塞是身體其它地方的血塊、脂肪、氣泡或細菌贅生物，隨著血液循環流入腦血管，常由患有心臟病合併心房纖維顫動引發腦栓塞。此外，主動脈或近端大動脈若有潰爛的粥狀動脈硬化病灶，也可能因為潰瘍表面的血小板、血塊、脂肪等掉落，流入腦血管而造成栓塞。一旦發生腦栓塞，有很高的再發作機率，須使用抗凝固劑預防再次發作。腦出血 臨床上最常見的是原發性腦出血，好發於肥胖者或高血壓病患，發病季節以冬天居多，經常發生在忙碌、爭吵、性交或用力解便時。其他如外傷、腦瘤、血管變性、白血病、血栓等均可造成腦出血。蜘蛛膜下腔出血 蜘蛛膜下腔出血時，會出現突發性頭痛、嘔吐、畏光、頸痠痛、喪失意識等現象，部分患者來不及送醫即死亡。若腦部血管有動脈瘤或有先天動靜脈畸型時，容易導致血管破裂，使血液流入蜘蛛膜下腔。任何季節、任何時間都可能發病，且隨時有再發的危險。隨著年齡增長，高血壓和動脈硬化逐漸發生，也容易形成動脈瘤。治療 在進行腦中風的內科治療之前首先要有正確的臨床診斷，沒有正確的診斷而盲目地給予治療，其效果可能適得其反。自從電腦斷層掃描儀普及以來，許多患者可以在數小時內完成檢查，而分辨是出血性或缺血性腦中風，但在後者電腦斷層掃描多須數天後才有變化，若以核磁共振掃描來檢查，可在缺血性腦中風後數小時內檢出病灶，此檢查不僅大幅提早檢出病灶，更使檢查準確性大幅增加。本院目前在放射部沈戊忠

主任及李英玄醫師的帶領下已可快速完成 DWI/MRA 檢查。預防腦中風要標本兼治：腦中風可說是糖尿病、高血壓、心臟病、高血脂、抽菸、肥胖等慢性疾病的最終合併症，而這些疾病的產生，與平日的的生活習慣、飲食習慣有關。為了避免成為腦中風患者，平日即應多留意生活飲食保健。治本：定期做健康檢查，測量血壓、血脂、血糖，並維持體重標準。平日要好好控制高血壓，規則的治療高血壓。及早預防腦血管硬化，避免血壓過高、血糖過高、血脂肪過高、尿酸過高。不抽菸，避免生活過度緊張，工作壓力過大。避免心臟病發生或惡化。持之以恆的溫和運動，老年人不可從事劇烈、有競賽性的運動，養成定期適量的運動習慣。治標：避免任何使血壓突然升高的情況，如情緒激動（生氣、興奮）、緊張（趕時間、打牌）、激烈運動，過度用力（拿重物、解大便），小心提防低溫威脅，注意保暖，不要在清晨冒著寒風從事激烈運動。冬天起床後，要先暖暖身子，才可下床活動。戒煙、戒酒。避免血壓突然降太快太低，尤其是出現腦缺血的症狀，如眩暈、半側麻痺、口角歪斜時。水分補充要充足，尤其是已流汗過多或拉肚子，使血液濃縮，黏稠度上升，血流速減慢，引起腦缺血，這一點對於年紀大或糖尿病人尤其重要。避免身體姿勢變化太突然（如躺著、坐著突然站起來）。不要暴飲暴食，營養需均衡，熱量要控制，少吃油膩、太鹹或太甜的食物。適量攝取品質良好但脂肪少的肉類，如雞、魚，或以豆類取代肉類。控制油脂及膽固醇的攝取。多吃富含纖維質的食物。烹調方式以蒸、煮、燉為主。調味要清淡，少用含鈉的調味料，如鹽、醬油、豆瓣醬、味精、番茄醬等。煮菜的油，以沙拉油、葵花油、橄欖油等植物油為佳。少吃內臟、蛋黃、魚子、蝦卵、蟹黃等高膽固醇食物。脂肪含量高的堅果類，應適當或減少食用。勿洗三溫暖，洗澡時避免過熱或過久，泡完澡要慢慢起立站穩，以免造成起立性低血壓而昏倒。最後一點也是非常重要，當有腦缺血的徵兆時要馬上送醫不可拖延。腦中風就像突來的重擊，但其成因卻是經年累月慢慢形成，而在一剎那間爆發，常讓人沒有第二次反擊的機會。從孫運璿資政，章孝慈校長，到最近的李國鼎資政這些發生在名人身上的腦中風，再一次讓我們體悟到腦中風的可怕；腦中風不只是一個人的病，更是整個家庭不可承受之重；它同時也高居國人十大死因的第二位，因此養成良好的生活習慣，定期健康檢查，遠離腦中風的危險因素，才是真正的預防之道。預防腦中風，永遠勝於病發後的治療，上一代如有腦中風，這一代就要及早預防。腦中風治療及預防須醫護人員及患者全面性努力，長期抗戰。在診斷上須快速準確，在治療上須面面俱到，在預防上須醫師、病人、家屬、社工師、衛教及營養師的團隊合作。祝福大家平安健康