



護腦顧命救神經

急性腦血管梗塞治療 新趨勢

文／神經部 主治醫師 郭育呈

腦中風高居國人十大死因的第3位，僅次於惡性腫瘤及心血管疾病。腦中風輕則造成個人肢體無力、感覺異常，重則引起終生殘障，甚或意識昏迷、喪失生命。依發生成因，腦中風可分為兩種，一種是腦內血管破裂而造成，稱為出血型腦中風；另一種是血管阻塞所導致，稱為缺血型腦中風或腦梗塞。

對於急性腦梗塞的治療，近年來在神經保護、促進預後及減少神經系統殘存的障害等方面，都有明顯進展。以下分述治療急性腦梗塞的新趨勢，讓病患及家屬有更清楚的了解。

血栓溶解劑

急性腦梗塞發生4.5小時內選擇性給與

在急性腦梗塞發作的黃金3小時之內，現今皆採用靜脈注射血栓溶解劑（recombinant tissue-type plasminogen activator，rt-PA）來快

速溶解阻斷腦部血流的血栓，降低因缺血所引起的腦部傷害程度，能大幅改善症狀，將患者中風3個月後功能恢復的機率提升33%，但也會增加6%腦出血的危險。

那麼，倘若中風發作已超過黃金3小時，是否仍適合給與靜脈注射血栓溶解劑呢？

2008年，國際間發表了兩個對於rt-PA使用於腦中風已發生3-4.5小時的臨床試驗（ECASS-III, SITS-ISTR），發現rt-PA治療有助於提升神經傷害的恢復及增加生活自主能力，不過顱內出血率也相對提高。

目前歐盟及日本腦中風學會已經將靜脈注射rt-PA的治療時間，放寬至急性腦梗塞發生4.5小時內施打；美國心臟學會與美國腦中風學會也建議符合條件的病患，可延長於發病3-4.5小時內使用rt-PA治療。台灣腦中風學會亦於2013年提出「建議」：在衛生主管機關尚未修正相關治療規定前，急性腦梗塞發生3-4.5小時內的病患若符合條件，須告知風

險和效益，考慮家屬或病患的意願，可選擇性給與rt-PA治療。若決定接受治療，須遵照ECASS-III的排除條件並取得家屬或病患的同意書後方可施打。

抗血小板藥物

能降低再次中風的風險

為了預防再度中風，我們會給患者使用抗血小板藥物，如Aspirin（阿斯匹靈，伯基）、Clopidogrel（保栓通）、Dipyridamole（待匹力達）等來降低再次中風的風險。

此外，Cilostazol是一種拮抗血小板上cAMP phosphodiesterase的抑制劑，原本用來治療周邊血管阻塞，最近發現可以降低嚴重的血管阻塞發生率約39%，但會因其血管擴張作用造成頭痛、心搏過快及心悸等副作用。而在和Aspirin比較的統合分析中，Cilostazol和Aspirin對預防中風的成效相當，但Cilostazol比較不會造成出血性腦中風，也比較不會引起腸胃道出血。

新型抗凝血藥物

方便使用且患者不需經常檢測凝血功能

心房顫動是臨床上最常見的心律不整，除了會使心臟功能惡化以外，還會增加腦梗塞3-4倍的發生風險，而預先使用抗血栓藥物便能將腦梗塞的機率大幅降低60%。

傳統的口服抗血栓藥物只有Warfarin，價格便宜且預防效果佳，但是仍有很多實際應用上的缺點，包括狹窄的藥物治療濃度範圍，以及容易和很多藥物、食物相互作用而影響血中藥物濃度，因此病患需要常常抽血

以監測血中的凝血效果（Prothrombin time，INR），藉此調整Warfarin藥物劑量使INR維持在2-3倍。INR若低於2倍，沒有抗血栓作用；若超過3倍，容易引起瘀青、牙齦出血、腸胃道出血，甚至顱內出血的危險。

近來發展出的新型口服抗凝血藥物，既方便使用且不需經常抽血以調整藥物治療範圍，可增加病患使用的醫囑遵從性及降低出血風險。已上市的新型口服抗凝血藥物有3種：Dabigatran可直接抑制凝血酶，而Rivaroxaban和Apixaban可透過抑制凝血因子factor Xa來達到抗凝血和溶解血栓的功用。Dabigatran（150mg）每天服用2次，相較於Warfarin，能降低中風風險34%並減少顱內出血的危險。Rivaroxaban（20mg）每天服用1次，效果和傳統的Warfarin相當，也不會增加大量出血的風險。和Warfarin相比，Apixaban（5mg）每天服用2次，能減少腦中風和全身栓塞21%的機率，大量出血的風險則可降低31%。

這類新型的口服抗凝血藥物除了不需經常監測凝血功能以外，藥物的半衰期也比較短，其好處在於若有藥物過量之虞，只要停藥便能減少藥物的不良反應。雖然新型口服抗凝血藥物使用的便利性和安全性，似乎都優於傳統的Warfarin，但現今臨床上仍缺乏檢測相關凝血功能的方法來隨時追蹤使用效果，而一旦藥物濃度過量，因欠缺解毒劑，也不如傳統抗凝血藥物可立即用維他命K來中和藥物毒性，故使用上要多加注意，尤其是用於腎功能不全的患者，需小心調整劑量。



神經保護藥物

可減輕因血管阻塞對腦神經細胞的傷害

一旦血管阻塞，會誘發腦部神經細胞一連串的發炎、氧化壓力、細胞凋亡及水腫反應。超過100種神經保護藥物在動物實驗上有明顯效果，然而施用於人體並沒有達到原本預期的功用。譬如抗氧化藥物Edaravone，雖能減少病人因小血管阻塞造成的梗塞面積及

改善中風後1年內的神經功能，但1年後的預後並無差異。

下列藥物目前仍在進行第2期及第3期臨床試驗，對於腦中風後神經保護的成效如何有待觀察：MgSO₄，具有抗激化毒性及NMDA離子通道拮抗作用；尿酸，有自由基淨化作用；Statin降血脂藥物，為HMG-CoA還原酶的抑制劑，兼具降血脂及抗氧化的作用。

醫師的叮嚀

腦中風的發生除了影響個人健康，對家庭、社會及經濟更會造成極大的衝擊和負擔。病患必須和醫療團隊密切配合，在生活習慣的調整，戒菸，定時量測並控制血壓、血糖及血脂肪，適度運動，均衡飲食、控制體重等各方面，無時無刻都要注意，才是預防再次中風的最佳對策。🕒

