

搶救腦中風之黃金三小時

高雄長庚腦中風中心主任 劉嘉為



掃描 QR code
可觀看影片

● 血栓溶解劑 (rt-PA) 治療對急性缺血性腦中風的影響

目前醫學上已經有搶救急性缺血性腦中風的藥物，叫做血栓溶解劑 rt-PA，它是一個已經由大型研究證實，能有效治療急性缺血性腦中風的藥物。血栓溶解劑是於 1996 年通過美國食品藥物管理局的核准，能使用於急性缺血性腦中風發作 3 小時內的治療。因為靜脈注射血栓溶解劑可以溶解阻塞腦血管的血塊，把腦血管「再打通」，恢復受損腦細胞的血液灌流，讓部分受損的腦細胞有機會恢復其功能。

這個藥物的使用也改變了缺血性腦中風的治療目標，除了原來消極地讓腦血管的阻塞不再惡化和降低腦中風的再發生率之外，更進一步積極地讓部分受損的腦細胞可以有機會恢復其功能。

在 1995 年由美國國家衛生院主導的研究中，發現急性缺血性腦中風發生 3 小時內，在沒有禁忌的情況下，給予靜脈注射血栓溶解劑治療的病人，在 3 到 6 個月後，其日常生活功能恢復的程度，比沒有血栓溶解劑治療的病人增加 33% 的恢復程度。進一步分析靜脈注射血栓

溶解劑的危險性，包括治療後 36 小時內引起腦出血的機率及是否會增加 90 天內的死亡率，結果發現治療後腦出血的發生率是 6.4%（此發生率是不使用血栓溶解劑治療病人的 10 倍）；但是，研究顯示此種藥物於 3 小時內注射使用，並不會增加 90 天內的死亡率。在 2013 年的一個更大型的匯總分析 58,353 個患者發現，愈早接受治療是可以減低腦出血的發生率。隨著使用經驗的累積及持續的監控及分析也發現，及早使用靜脈血栓溶解劑治療，是決定血栓溶解劑治療效果成功與否最重要的一個因素。

● 搶救時間就是搶救大腦

腦細胞缺血後，核心缺血區域的腦細胞會快速地死亡，無法再生和恢復。而且這核心缺血區域會隨著缺血時間的增加，迅速地擴張其腦細胞死亡的體積。在腦中風的動物模型上，也發現血液重新灌流所花費的時間長短，是決定最後受傷腦組織體積大小的一個重要因素。所以，腦中風後愈迅速地恢復其血液灌流，愈有機會減少核心缺血區域體積的迅速擴張。因此當缺血性腦中風發生時，「搶救時間就是搶救大腦」。

● 現在台灣使用血栓溶解劑治療的情況

依據台灣健保局的資料統計，隨著人口老化，台灣腦中風的人數也一直在攀升，但台灣現在接受血栓溶解劑治療的比例還是很低。八家醫學中心在 2013 年 6 月到 8 月的缺血性腦中風病人，平均使用血栓溶解劑治療的比率卻只有 3.31%。雖然最近施打的比例已經有顯著的提升，但仍然不高。

以高雄長庚醫院為例，自 2012 至 2013 年 9 月缺血性腦中風患者發生中風的 2 個小時內送達急診室，經專業評估後，有接受血栓溶解劑治療的有 43 個；之後追蹤發現，都能有效降低殘障及失能的程度（治療前的日常生活功能評估量表平均為 26 分，注射後平均進步至 51 分）。再從台灣全民健康保險研究資料庫去分析，2003 到 2010 年接受血栓溶解劑治療的病人，有出現症狀的腦出血比率為 3.48% 和住院死亡率為 7.71%，這些治療的危險性已經和歐美地區的發生率相當。

● 如何及早發現身邊的人是否有發生腦中風

有一個簡便、容易且敏感度很高的評估方法，叫做 FAST，可以幫助大家及早發現身邊的人是否發生腦中風。所謂 FAST 的評估方法，即是用 F、A、S、T 這 4 個步驟來判別病人是否發生腦中風。

F 即是 Face (臉部)：請患者做出

露出牙齒的微笑，觀察其臉部表情，是否發生兩邊不對稱（顏面下垂）？

A 即是 Arm (手臂)：請患者將雙手抬高平舉並且閉上眼睛，觀察 10 秒鐘是否有那一邊的手會因無力而垂下來？

S 即是 Speech (言語)：請患者說一句話，觀察其發音，是否講話變得含糊不清？

T 就是 Time (時間)：當上面三項檢查，其中有任何一項反應是不正常的表現，就請趕快送醫，並記下發作的確實時間，以把握搶救急性腦中風的黃金 3 小時。

前三項有任一項有不正常的表現，其發生腦中風的可能性為 72%！如果有任二項是不正常的表現，其腦中風的可能性更高達 85%！

● 如果發現腦中風後，應該如何搶救腦中風患者

首先，搶救大腦是分秒必爭，所以先確定症狀發生的時間是幾點幾分；如果是在 3 小時內發生，請先叫救護車，並且最好有可以決定是否使用血栓溶解劑（rt-PA）治療的家屬跟隨至急診室；如果決定自行運送病人至急診室，也請直接送至有腦中風急救能力的醫院，以減少運送時間的損失。

除此之外還要小心在送醫過程中，因肢體無力所造成的跌倒，甚至頭部外傷；另外，因患者吞嚥功能也可能受到影響，請先不要餵食任何飲料或藥品，以減少噎到甚至窒息的危險。

● 如果能在黃金 3 小時內送達急診室後，醫院會為我們做什麼

到了急診室後，急診會以最簡化的流程和速度，完成一系列的檢查，先用電腦斷層區分是缺血性還是出血性的腦中風。如果是缺血性的腦中風，會由神經內科醫師進一步篩選，判斷病人是否適合使用血栓溶解劑的治療，如果評估患者是適合使用血栓溶解劑的治療，會進一步跟家屬解釋其適應症、治療的好處及可能要面對的風險，再由家屬決定是否同意施打並簽署同意書。如果家屬同意施打，病人即會在使用靜脈血栓溶解劑治療後，住進加護病房做進一步的觀察及檢查。

● 搶救腦中風的黃金三小時是分秒必爭

腦中風可以在任何時間、任何地點、任何情況下發生，大部分都沒有預兆，而且患者會因中風造成口齒不清，可能連想自己求救的表達能力也不好，所以要能及早發現腦中風，大部分是要靠周遭的人是否能機警的發現；因此搶救身邊腦中風的病人，是每一個人都應該學習的課題。如果我們身邊有糖尿病、高血壓、高血脂等具腦中風危險因子的老年人，遇到天氣轉涼的季節，更要警覺地用 FAST 評估方法去觀察他們是否有任何腦中風的症狀發生，才能及早發現，以免錯過黃金治療的三小時。⊕

辛辛那提中風指標——FAST

辨識中風的徵兆把握 FAST 原則

三項中有任一項不正常反應，中風可能性為 72%，請立即就醫

Face 臉部	顏面下垂 (請病患露牙或笑)	
Arm 手臂	手臂垂落 (請病患閉眼伸出雙臂)	
Speech 言語	言語異常 (請病患說話，觀察是否含糊不清)	
Time 時間	撥打 119 立刻就醫	