

分秒必爭的急性腦中風治療

林口長庚神經內科系腦血管科主任 張健宏

林口長庚急重症神經外科主任 杜柏勳

根 據衛福部資料顯示，腦血管疾病已是國人前三大死亡原因，平均每10萬人就有30.4人因此死亡，其中又以急性腦中風為最重要原因，不少這類病人因為病情無法接受積極治療，因而喪失寶貴生命或是出院後失去肢體功能，嚴重影響到個人和家庭的生活品質，因此相當值得我們重視。

腦中風可分為缺血性及出血性中風；近二年的觀察，因地球暖化現象，中風已不再只好發於冬天，更值得探究中風對國人的影響。

過去國內外，僅發現在急性缺血性中風發病3小時內使用合成的組織胞漿素原活化劑（即所謂的rt-PA），可增加病人33%腦中風復原的機會；但一旦病人由發病到確認評估時間已經超過3小時，即無法注射「靜脈血栓溶解劑rt-PA」，只能採傳統藥物與復健治療，導致病人遺留中風後遺症及難以回復的肢體殘障。

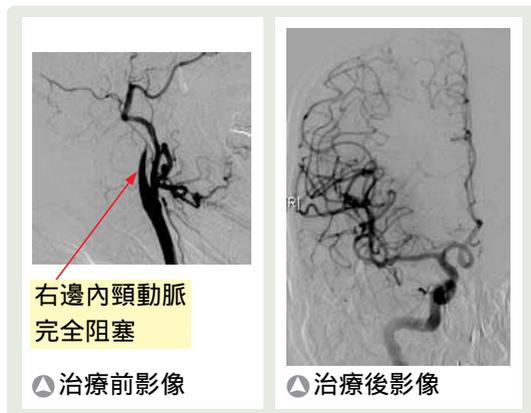
有鑑於急性腦中風治療是與時間賽跑的重症，林口長庚紀念醫院自2012年起，在李石增主委的帶領下，針對12小時內急性缺血性腦中風病人，以「介入性動脈溶栓法」給予更積極的治療。此技術於急性腦中風發病12小時內，經醫

師評估後，符合一定的條件，即可讓缺血性腦中風病人不再侷限於黃金3小時的限制，嚴重度高的腦中風病人，能得到更好的治療。

隨著技術的進步，發展出「介入性動脈機械取栓法」。2015年4月林口長庚紀念醫院再結合急診醫學科、神經外科、神經內科、影像診療科、檢驗醫學科、護理部進行「多科整合式急性腦中風治療小組計畫」，針對所有急性腦中風到院的病人進行診斷及治療的時間控管分析及改進，並配合「介入性動脈機械取栓法」，造福更多的急性缺血性腦中風病人。統計至今已完成近50例，對急性缺血性腦中風的預後均有想當顯著的成效，更驗證腦中風為可積極治療且成效良好的急症。

本院首例為郭老先生，79歲的老農夫，有高血壓病史但無規則服藥。2015年4月於家裡用餐時，突然意識不清併左邊肢體無力倒下，家人立即送林口長庚紀念醫院急診室就醫。因中風發病小於3小時，經神經內科醫師建議給予「靜脈血栓溶解劑rt-PA」；注射後，立即進行腦部電腦斷層血管攝影(CTA)檢查，以評估效果，發現右側內頸動脈及中大腦動脈嚴重阻塞，且症狀惡化。

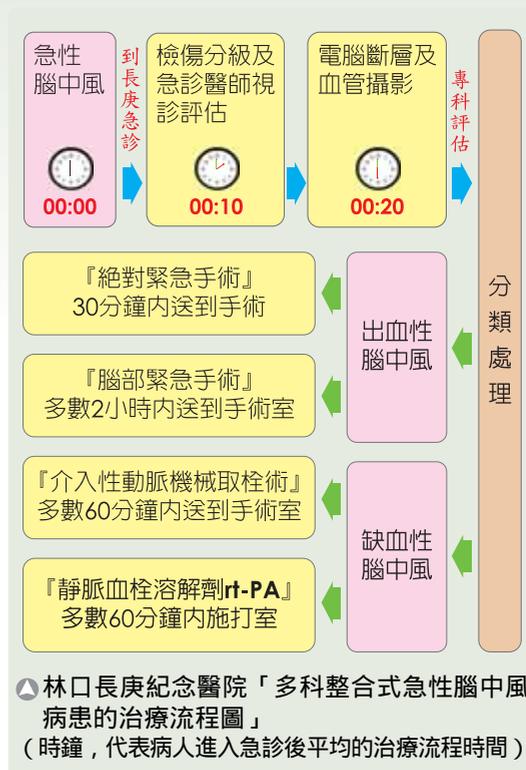
過去這樣病人僅能給予藥物治療，轉入加護病房持續觀察。所幸本院急性腦中風團隊醫療即時啟動，評估病人應進一步積極治療，於家屬同意下立即安排「介入性動脈機械取栓法」，於30分鐘內取出血栓；經過復健後，病人出院時，已可在輔具幫助下稍微行動；3個月後的門診追蹤，病人左手僅有殘存輕度的活動不靈活，其他幾乎恢復正常，且已可回歸日常家庭生活，甚至下田從事輕便農作。



為更有效掌握急性腦中風到院後的黃金治療時效，林口長庚紀念醫院於2015年10月正式成立「多科整合式急性腦中風治療小組」。急診醫師利用資訊系統，於急性腦中風到院第一時間即時通知小組各成員，於最快時間完成抽血、腦部電腦斷層血管攝影檢查及專科評估，縮短急性腦中風病人的診斷及處置時間，提升腦中風黃金治療時效。

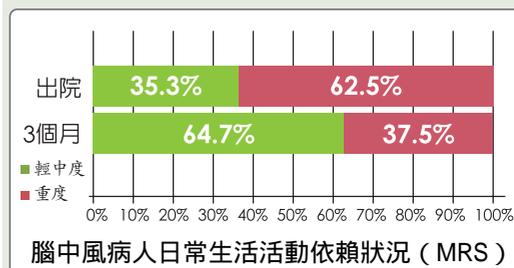
林口長庚紀念醫院希望藉由新科技及新觀念的實踐，為台灣的腦中風治療開創嶄新的局面，期望能降低腦中風造

成的社會成本負擔，並讓腦中風病人儘早回歸家庭及社會。



腦中風病人日常生活活動依賴狀況——雷氏量表 (MRS)

類別	出院	3個月
輕中度	35.3%	64.7%
重度	62.5%	37.5%



▲林口長庚紀念醫院「介入性動脈機械取栓法」治療後的雷式修正量表 (MRS) 分析圖，可見患者在病發三個月後比剛出院時大幅改善。