

# 冬季來臨，腦中風新療法～ 介入性動脈機械取栓法

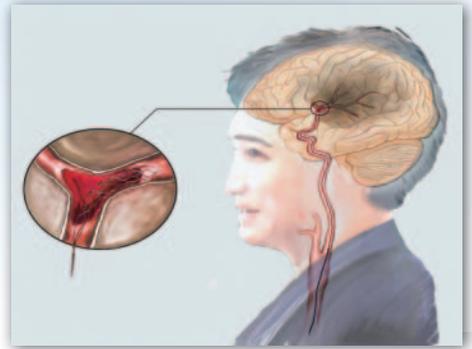
◎嘉義長庚腦血管暨一般神經科主任 黃彥筑

**長**久以來，腦血管疾病一直位居國人前三大死因。雖然醫療進步讓死亡率下降，但腦中風依然留下許多後遺症，且為國人殘障的主要原因。因此如何治療急性腦中風避免神經損傷，是目前非常重要的課題。

急性腦中風可分為缺血性及出血性中風兩種，其中又以缺血性腦中風為主，也就是俗稱的血管阻塞。當血管發生阻塞，到目前為止最有效的方式就是使用靜脈注射血栓溶解劑（rt-PA），將阻塞的血管打通。但其適應症必須要在中風發生三個小時內注射，所以符合注射條件者往往占不到急性中風病人的一成。況且一旦阻塞的血栓體積太大，單獨使用靜脈注射血栓溶解劑也無法將血栓打通，而留下無法恢復的中風後遺症和殘障。

隨著醫療技術的進步，在 104 年國際期刊陸續發表數個正向的臨床試驗結果，新一代的介入性動脈機械取栓法成效令人振奮，也因此正式被納入中風治療準則的選項。介入性動脈機械取栓法，是利用類似心臟科心導管治療的方式，將新一代的治療導管或支架送到阻

塞的血管部位，利用支架或是抽吸的方式將阻塞的血管打通。



▲介入性動脈機械取栓法示意圖

有鑑於此，嘉義長庚紀念醫院於 105 年起，整合了急診醫學科、神經內科和影像診療科，實行介入性動脈機械取栓法，特別針對中重度血管阻塞的病人、到院時間超過三小時或是經血栓溶解劑治療後效果不佳者，實行介入性動脈機械取栓法。健保也於今年二月起，正式給付血管支架取栓裝置。

本院至今已經為十多例嚴重腦中風病人施行此療法，多位病人也獲得不錯的療效。即便是在超過三個小時的中風病人，如果其他未阻塞的側枝循環良好，缺血組織未完全死亡，接受介入性動脈機械取栓法通常也有極佳的療效。嘉義長庚紀念醫院將持續運用過去研究的成果，利用先進影像技術篩選出適合接受治療的個案，在急性中風的治療亦不斷精益求精，提供在地民眾最佳的治療。☞