

腦中風之次級預防

◎高雄長庚藥劑部藥師 童郁琇

◎高雄長庚腦神經內科主治醫師 賴向榮 校閱

腦 中風是導致國人殘疾甚至死亡的常見原因之一。2016年國人十大死因中，腦中風就高居第4位。近年來腦中風的醫療和照護水準提升，明顯降低死亡率，但發生率依舊居高不下。研究指出，台灣36歲以上人口，每1千人就有3人可能發生腦中風；其中10%的人一年內可能發生二次腦中風，殘疾程度會比第一次嚴重，有25%的人因二次腦中風而死亡。如何及早有效預防腦中風復發，顯得格外重要。

● 腦中風的徵兆與形態

腦中風雖然突然發生，但病人通常伴隨高血壓、高血脂、動脈硬化或其他心血管疾病等危險因子。平時若未進一步診治，長期下來易造成血管病變，導致腦部血液循環產生阻塞，或血管破裂出血。大部分的人在出現第一次腦中風後，經過治療可慢慢恢復功能，但往往因為對預防認知不足而輕忽日常防護的重要性，增加二次腦中風風險。一旦發生症狀時，為了能儘早把握黃金治療期，病人和家屬都必須警覺腦中風的典型症狀：

嘴歪眼斜、言語不清、構音障礙、溝通困難、吞嚥困難、流口水、抽搐、眩暈、嘔吐、頭痛、一側或兩側肢體無

力或麻木、步態不穩、運動失調、大小便失禁、視力模糊不清、複視或兩眼突然同時看不到某一邊、意識模糊甚至昏迷、精神上的改變：變得冷漠躁動、不安或記憶喪失等。

腦中風依照病因主要區分為缺血性與出血性兩大類，並可細分以下幾種類型：

缺血性腦中風

- 一、血栓性腦中風：供應腦部循環的血管被脂肪堆積，形成的斑塊阻礙血流產生血栓，造成血管阻塞。
- 二、栓塞性腦中風：身體循環某處形成的血塊，經由血流到達腦部血管造成阻塞。最常因為心房顫動導致心跳不規律，使血液無法順利打出而滯留，使得血流至腦部時容易造成阻塞。
- 三、短暫性腦缺血：俗稱小中風，供應腦部循環的血管突然阻塞，但栓塞會自己溶解或沖散，所以症狀通常只持續幾分鐘，一般會在24小時內恢復。即使如此，此類中風對腦部的傷害和其他腦中風一樣緊急。

出血性腦中風

- 一、腦實質出血性中風：腦實質的血管破裂造成的腦出血、腦壓升高和癲

癩，死亡率高。主要和長期高血壓導致血管破裂有關。

二、蜘蛛膜下腔出血：蜘蛛膜下腔中的較大血管破裂，可能造成劇烈性頭痛、脖子僵硬，甚至意識昏迷，大部分是由於動脈瘤破裂而引起。

● 次級預防策略

預防二次腦中風，除了年齡、性別、家族史、基因，是無法控制的危險因子外，主要目標是積極控制心血管疾病相關危險因子，不管是原先存在或是新發生的疾病。根據過去研究顯示，八成的二次腦中風事件可以藉由控制危險因子、規律服用抗血栓藥品來預防，分別討論如下。

● 可控制的危險因子

- 一、高血壓，血壓控制目標視疾病情況做個別考量：一般目標值為 < 140/90mm Hg；糖尿病或腎臟疾病共病者 < 130/80mm Hg。
- 二、高血脂、缺血性腦中風預防：明顯動脈粥狀硬化、LDL > 100 mg/dL 或冠心症共病者，LDL 需降低至少 50% 或控制 < 70 mg/dL。
- 三、糖尿病：HbA1c < 7%，並配合飲食和運動。
- 四、顱外內頸動脈狹窄：嚴重狹窄（70 ~ 99%）者，再次腦中風機率高，建議施行頸動脈支架或頸動脈內膜切除術。
- 五、顱內腦動脈粥狀硬化：嚴重狹窄

（70 ~ 99%）者手術是否較好，尚未被證實，目前建議服用抗血小板藥品。

- 六、心臟疾病：心房顫動、心肌梗塞、裝置人工心臟瓣膜、心衰竭及主動脈粥狀硬化等心臟疾病者，腦中風機率較高，須積極治療與預防。
- 七、生活型態：健康飲食、規律運動、減重等。近來研究顯示地中海型飲食可降低 40% 腦中風風險，該型飲食主張多食用橄欖油、魚貝類、水果類、堅果類、蔬菜類和少量紅酒。
- 八、抽菸和飲酒：抽菸者應盡早戒菸。喝酒切勿過量。
- 九、其他：建議保持情緒穩定、注意保暖。氣候變化、疲勞以及情緒等因素，可能因血管收縮變化，增加腦中風風險。

● 口服抗血栓劑

- 一、抗血小板藥品：應及早且長期服用，才能預防缺血性腦中風復發。服用後仍發生缺血性腦中風，應考量疾病情況、服藥配合度、危險因子控制是否得當，經評估，可考慮轉換不同抗血小板藥（表一）。
- 二、抗凝血劑：併有特殊心臟疾病（如：心房顫動等），口服抗凝血劑是首選。warfarin（維生素 K 拮抗劑）與新型口服抗凝血劑（非維生素 K 拮抗劑），兩類藥品各有其優缺點和限制，須評估個別病人狀況與選

擇（表二）。

腦中風病人尤其是有慢性「三高」和心臟疾病的高危險族群，除了平日生活習慣調整、定期健康檢查、治療與控

制危險因子外，更需長期規律服用抗血栓藥，才能得到最佳預防效益，避免二次腦中風發生。☞

表一 抗血小板藥品

藥名	阿斯匹靈 Aspirin	保栓通 Clopidogrel	腦康平 Aggrenox	普達錠 Cilostazol
規格	100mg	75mg	Dipyridamol 200m+Aspirin 25mg	50mg
作用機轉	抑制血小板凝集，防止血栓與動脈硬化的形成。			
檢驗值監測	無。但須注意藥物副作用和出血的風險，例如併用多種抗血栓藥品、胃腸道出血或潰瘍病史。			

表二 抗凝血劑

藥名	可化凝 Warfarin	普栓達 Dabigatran	拜瑞妥 Rivaroxaban	艾必克凝 Apixaban	里先安 Edoxaban
規格	1/5mg	75/110/150mg	10/15/20mg	5mg	30/60mg
作用機轉	維生素K拮抗劑	凝血酶（FIIa）拮抗劑	凝血因子 10（FXa）抑制劑		
檢驗值監測	定期監測凝血功能：PT 和 INR	不用定期監測凝血功能。但需定期監測肝、腎功能，注意藥物副作用及出血風險。			



「凡假冒健保局、警察、檢察官等來電，稱您的身份證、健保卡遭冒用、涉及刑案」都是詐騙，切勿交付現金或匯款，並撥打165反詐騙專線查證。

～長庚紀念醫院 關心您～