



腦中風的預防及治療

◎林口長庚腦血管科主治醫師 林傳敏



學歷

中國醫藥大學醫學系

專長

腦中風、暫時性腦缺血

花甲爺爺是個 65 歲的高階主管，服用控制高血壓、糖尿病的藥物已經 3 年了，去年員工健檢發現有心房顫動，醫師建議服用口服抗凝血劑；但花甲爺爺因為擔心出血的風險性，吃了幾天抗凝血劑就沒再持續吃了。今年 3 月在公司開會的時候，突然口齒不清，想表達的話講不出來，合併右側肢體無力，緊急送來林口長庚醫院，經過電腦斷層血管攝影發現左側中大腦動脈阻塞。神經科醫師詳細評估並與病人及家屬解釋，順利於 3 小時之內施打靜脈血栓溶解劑，再由神經介入團隊評估病人狀況後，啟動急性中風機械取栓手術。積極處理之後，花甲爺爺手腳力氣已恢復大半，可以自行慢慢行走，出院之後規律在門診復健。

根據 2017 年衛生福利部統計資料，腦中風是國人死亡原因第四名，其中又以 60 歲以上的長者發生比率較高。除了致死，中風後失能對病人及家屬也造成重大挑戰，老年中風失能後的照顧是目前台灣社會的一項重要課題。年長者中風應該怎麼預防及治療

呢？

首先來看看預防的部分。中風有以下幾個危險因子：以花甲爺爺為例，年紀、規則服藥控制的高血壓、糖尿病，還有健檢發現的心房顫動；除此之外，還有種族、家族史、高血脂及肥胖，個人習慣如抽菸、喝酒，過去曾發生過暫時性腦缺血或中風病史。花甲爺爺有規律控制高血壓、糖尿病，這對中風的預防來說是一件好事，但因為害怕出血的副作用而自行停用抗凝血劑，心房顫動產生的血栓便造成了這次的中風；根據心房顫動腦中風評估量表，花甲爺爺應該要服用抗凝血劑預防中風。幸好即時送醫，才能在急診醫師及神經科醫師通力合作下，在黃金 3 小時內讓病人接受靜脈血栓溶解劑。

治療的部分，包括靜脈血栓溶解劑、機械動脈取栓、後續復健。靜脈血栓溶解劑是合成的組織胞漿素原活化劑（tPA），1995 年由美國國家神經研究院發表的臨床試驗證實，可增加中風康復的機會及降低殘障程度；但血栓溶解劑不是沒有風險，它會增加顱內或全身性出血的機率。不過權衡血栓溶解劑帶來的利益及風險，目前認為在 3 小時之

內沒有禁忌症的病人，皆應施打靜脈血栓溶解劑。

針對急性中風大血管阻塞的病人，林口長庚神經介入團隊能提供即時的機械動脈取栓。經由神經介入團隊醫師評估花甲爺爺的急性缺血性中風電腦斷層評量表，及側枝循環評估後，確認以機械動脈取栓對花甲爺爺可能帶來相當大的助益；但相反的，如果花甲爺爺被發現中風送來時間延遲超過 8 小時，電腦斷層發現已經有相當大面積的腦細胞受損，側枝循環也不好，此時考慮到術後梗塞範圍出血的風險，機械動脈取栓對花甲爺爺來說就不見得是一個利大於弊的選項。

最後，無論是採用何種方式治療，因中風產生的失能需持之以恆的復健，方可降低失能程度。在中風的處理上，神經內科已經從給藥，進展到積極在中風發生後幾個小時內施打靜脈血栓溶解劑或機械動脈取栓。對於病人中風所造成的原因也積極的探討並加以控制，對年長者的中風預防及治療，仍需病人、家屬與醫師的配合，才能期待最好的效果。🏠

