

# 腦中風治療的選擇

高雄院區神經內科一科主治醫師 張谷州

腦血管疾病是國人十大死因的第二位，這種疾病常常突然發生且造成長久殘障。面對這種惡劣的疾病，現有的治療極其有限。以訛傳訛的清血管或通血路等不適當的治療觀念仍普存於民間甚至醫界。

腦中風分成出血性（俗稱斷腦筋）及缺血性（血管阻塞）兩種。現今的治療是多方向、多層面及多科別的醫療人員合作治療。最好的治療方式是預防腦中風發生。而預防應針對特定的危險因子：年紀大、心臟病、高血壓、糖尿病、高血脂及血液疾病等進行可行的預防措施。

腦中風發生後的治療步驟可分為四個層面：救回因腦中風而損傷的腦神經細胞，治療伴隨腦中風而來的併發症，復健治療以增強肌肉的力量，和服用藥物以及控制危險因子來預防腦中風的再次發作。

目前腦中風病人的死亡率比以前低很多，也就是存活率增加了，但是，因腦細胞壞死而引起的神經缺損，例如：肢體無力或是說話不清楚等症狀，仍然進步有限。要改善這種情況，只能期望救回因腦中風而損傷的腦細胞，作為根本的治療方式；這種治療方式出血性腦中風的研究較少；缺血性腦中風的研究著力較多。

缺血性腦中風發生後可以考慮使用恢

復血流的藥物將阻塞的血管打通，或是使用神經保護劑保護腦神經細胞，以減少其受血流不足而引起的傷害。有效的治療，必須是在血管阻塞之後盡快地緊急給與，才有可能達到最大的治療效果。腦中風的治療必須是緊急的，缺血性腦中風治療是無法拖延的。

救回因缺血性腦中風而損傷的腦細胞，給與血栓溶解劑使用的途徑有兩大類：發病之後3小時內經由靜脈注射 recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) 以及發病之後6小時之內經由動脈局部給予 pro-urokinase。

美國、加拿大以及德國衛生主管機關核准使用的治療缺血性腦中風的藥物，發病之3小時內經由靜脈注射的血栓溶解劑：rt-PA，是目前世界上唯一有效的藥物。台灣衛生署已於91年11月核准，健保局於92年4月給付使用。

已初步成功但待驗證而有可能使用的是：病發3小時內使用蛇毒 Malayan Viper venom 以及6小時內的 Pro-urokinase。香港的經驗顯示，病發48小時內經由皮下注射的低分子量肝素 Fraxiparine，能增加病人的恢復機

會。

但是因為有藥物使用之後引起的出血後遺症，開刀清血管危險性稍大，因此可能無法全面的推廣，只能在有經驗的腦中風治療醫師主導使用下，才能發揮最大的效果。

## 治療主軸

1. 輕度的缺血性腦中風病人，治療的重點在：預防再發以及適度的復健，以達到最佳的恢復狀態，經由頸部動脈超音波，篩檢出頸部動脈狹窄的病人，可以施行手術或施放頸部動脈支架以順暢血流。

2. 中度的缺血性腦中風病人，治療的重點在：緊急治療救回最多的腦細胞，避免併發症，避免再發以及復健治療，盡量減少生活上依賴他人的程度。

3. 嚴重的缺血性腦中風病人，死亡率甚高，以治療併發症為主的保守治療，並協助病患家屬安排最好的後續長期照顧，及安寧照顧。

病人發生中風之後，必須馬上送到醫院，接受電腦斷層或是磁共振造影的檢查，以及神經內科醫師診視分類，並且要由病人本人或是親人了解治療的措施以及各種副作用因應的方法之後，才能接受此

些治療。

十幾年前開始的心臟病治療模式，可以成功地應用在缺血性腦中風治療上，也就是緊急的送醫治療，尋求盡速的恢復血流而且打通狹窄的血管。

美國以及加拿大的成功經驗，正是值得我們效法的對象。面對這項耗時費神的緊急治療需要結合急診醫學科，放射科以及神經內科醫師充分的配合，不停的演練減少時間浪費，避免任何失誤以達到最佳的治療效果。

未來的研究方向：新的治療藥物，如：血栓溶解劑（TNK-tPA, HTUPA, Desmoteplase）等；而對病人的疾病治療診斷有新的選擇方式，如：磁共振影 Perfusion Diffusion Mismatch。相信將有更多新的人體試驗：HTUPA, IST-III, PROACT-III, DIAS 等來嘗試治療腦中風。

高雄長庚第一神經內科治療腦中風的醫師們有信心來面對挑戰，並作為台灣治療腦中風品質改善的先鋒部隊，彙整各方先進的意見，以造福最多的病人。❖

## 保健DIY

現代女性壓力多，請記得多愛您自己。若有經前、孕期或停經期身心不適，應儘速就醫。

（精神科主治醫師 蕭美君）

## 保健DIY

血尿出現時：1. 多喝水，避免血塊形成造成解尿困難。2. 多休息，創傷造成血尿要注意。3. 速找醫師檢查。

（泌尿一科主治醫師 黃賢祥）