

認識急性腦中風

神經科
文 蔡嘉展 醫師



腦中風主要是因腦血管突然發生血流受阻，無法持續供應氧氣需求而導致腦細胞損傷壞死，造成所支配神經連結功能發生障礙；若無即時接受醫治，將會殘留神經學損傷後遺症，往往需要他人協助完成日常生活起居，如飲食、穿衣、沐浴等；如果伴隨腦部嚴重腫脹，可能造成意識昏迷甚至死亡。

腦中風主要可以分為兩大類別：缺血性和出血性

(一) 缺血性腦中風：因血管阻塞造成

- 1 **腦栓塞**：腦部以外的地方來的栓子，如：血塊、硬化斑塊、脂肪、氣泡等阻塞血管，而導致腦血管壞死。如果急性神經學缺損症狀，例如視聽、言語、運動、感覺、意識障礙在 24 小時內能完全恢復，可稱為「暫時性腦缺血」。
- 2 **腦血栓**：(1)血液凝固異常使血液黏稠變大而形成血栓。(2)腦血管動脈發生粥狀硬化形成斑塊，使管腔狹窄產生血栓，血流受阻造成缺氧性壞死。

(二) 出血型腦中風：非外傷性血管發生破裂

- 1 **腦內出血**：最主因是高血壓。其他外傷血液方面的疾病或腦瘤也有可能。
- 2 **蜘蛛膜下腔出血**：常見是動脈破裂引起。

民眾在腦中風現場協助評估處理，可分為四大口訣：

臨、危、不、亂

- 「**臨**」時手脚軟：單側手脚無力，或單側舉不起手脚 (ARM)。
- 「**微**」笑也困難：臉部表情不對稱，或嘴角歪斜 (FACE)。
- 講話「**不**」清楚：口齒不清或無法表達 (SPEECH)。
- 別「**亂**」快送醫：看到以上其中一種徵兆，立刻記下發作時間 (TIME)，立即撥打 119 啟動緊急醫療救護系統，由救護車送往具備合格緊急醫療能力的醫院。



此外，切勿立即自行給予病人降血壓藥物以及餵食任何食物，避免嗆咳造成吸入性肺炎或氣管梗塞。並協助患者側臥將麻痺患側肢體朝上側臥，以防末梢循環受到壓迫；解開緊身衣物，以便呼吸順暢。

急性腦中風治療

靜脈血栓溶解

經由神經科醫師評估篩選，針對急性發作 4.5 小時以內的缺血性腦中風，可施予靜脈內血栓溶解劑溶解血栓。施打治療後，三分之一的病人可以幾乎完全恢復，提高三分之一完全恢復的機會，減少二分之一臥病在床的機會。血栓溶解越早治療效果越好，腦細胞缺氧時間過久越無法修復。

動脈機械取栓

經由數位化腦血管攝影確認腦血管梗塞位置型態，使用動脈導管輸送儀器到病灶處將血栓取出。在確認腦中風後 24 小時有機會將阻塞腦血管打通，重新穩定腦血管灌注；對於近端大血管梗塞的病人，有較佳的再通率。已接受血栓溶解劑治療的急性缺血性腦中風病人，仍可接受評估是否需要銜接機械取栓治療。

缺血性腦中風的緊急處理方式有哪些？及早治療，減少後遺症

施打靜脈血栓溶解劑 缺血性腦中風初發病 及早施打 IV rt-PA (最好 < 3 小時) 3 個月後約 4 成有機會完全復原或 只有輕微功能缺損，有效降低失能風險	執行動脈血栓移除手術 若確認缺血性腦中風是因 特定大血管阻塞，醫師將可 採取動脈取栓來搶救腦細胞
---	--

您可以這樣做 (接受醫師建議選擇 IV rt-PA 治療)

資料來源：衛生福利部國民健康署、台灣神經醫學會、台灣急診醫學會、台灣腦中風學會

門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00						
13:30~17:00			●	●		
18:00~20:30					●	

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)