

# 預防腦中風之血管內支架

文/腦中風中心 神經內科 陳安芝 主任/主治醫師

「中風」長期以來，一直是大家非常擔心的疾病。因為中風後帶來的嚴重失能，拖累了全家人，患者與全家都失去生活品質。因此，門診就醫者，常常進門診的第一句話就是：「醫師，我是不是中風了?」。雖然，會這樣問的人通常都不是中風，但可見大家對中風的無比恐懼。

的確，中風所造成的腦部損傷，目前沒有好的治癒方法。但是預防中風的治療，已經有愈來愈多的研究。其中對於頭頸部動脈狹窄的患者，除了以藥物治療外，也有和心臟血管一樣，置放血管支架預防阻塞。

腦梗塞型的中風，可分為大血管病變和小血管病變。大血管病變常來自血管粥狀動脈硬化，造成血管壁斑塊，斑塊逐漸增厚會使血管愈來愈狹窄。當血管愈來愈狹窄時，腦部血流量不足，嚴重時會造成腦部缺氧壞死，即為腦中風。因此，透過檢查發現為頭頸部的血管狹窄時，可考慮使用血管內支架，將狹窄的血管撐住，以保持適當的血流，達到預防中風的目的。

而目前常置放血管支架的血管，有頸部前方的總頸動脈(common carotid artery)和內

頸動脈(internal carotid artery)、前腦的中大腦動脈(middle cerebral artery)、和後腦的基底動脈(basilar artery)。

其中腦部的血管內支架是由神經放射科醫師執行，需要全身麻醉。全身麻醉時為使呼吸會順暢需要置放氣管內管，外接呼吸器進行輔助換氣；執行後需要入住加護病房密切監控，待麻藥代謝後、呼吸恢復正常，即可拔除氣管內管正常呼吸。而頸部的血管支架，除了神經放射科醫師之外，受過特別訓練的心臟血管內科醫師也可執行。

一般檢查的流程如下：先評估有可能造成大血管病變的個案，如高血壓、高血脂、高血糖患者，初步以頸動脈及穿顱超音波篩檢。發現有大血管明顯狹窄的個案，會進一步安排腦部影像檢查。若評估血管有需要進行血管內支架，再進行血管攝影，確認血管狹窄情形以及是否可置放血管內支架。當個案有腦部動脈問題時，建議由神經放射科醫師執行血管攝影檢查；當個案為單純顱外的內頸動脈狹窄合併有心血管問題時，可考慮由心臟內科醫師執行檢查，可同時進行冠狀動脈血管攝影。



顱內血管治療的風險，是在進行血管攝影及支架置放時，可能造成血管壁血栓的剝落，而造成遠端血管的阻塞，形成腦中風。通常在術前會先給予口服抗血栓藥物至少三天，術後亦需使用抗血栓藥物至少半年。

除了血管內支架之外，還有動脈內膜剝除術及顱內外動脈繞道手術，由神經外科醫師執行。除了上述的方式之外，也可使用口服藥物控制，維持血流。最重要的，控制危險因子(三高控制：高血壓、高血糖、高血脂)，維持適宜的運動及飲食習慣，調適生活壓力，不過度緊張也不輕忽身體的變化；更要定期追蹤，善待自己，保持身體健康。



(左圖:支架置放前，箭頭處可見右內頸動脈入口處狹窄)



(右圖:支架置放後，箭頭處可見右內頸動脈狹窄處已撐開)