

# 認識腦出血

文/神經外科 張正修 主任

## (一)何謂腦出血

依出血原因可分成1.高血壓性腦出血：是所有腦出血最大宗、2.動脈瘤破裂：所造成之腦出血是以蜘蛛網膜下腔出血居多、3.動靜脈畸型：通常好發於年輕人，又稱為年輕人之腦出血。

腦溢血，又稱腦出血，通常所說的腦溢血是指自發性原發性腦出血。發病急驟、病情兇險、死亡率非常高，是急性腦血管中最嚴重的一種，為目前中老年人致死性疾病之一。據統計，「腦梗塞」病人約佔55%，其死亡率約為10%。然而「出血性腦中風」約佔35%，但其死亡率卻高達30%以上。所以如何能竭力挽救高死亡率之「出血性腦中風」病患，是神經外科醫師努力的目標。

## (二)腦出血診斷方式

電腦斷層或磁震造影檢查是目前能夠早期區分為腦出血或腦梗塞的主要檢查。

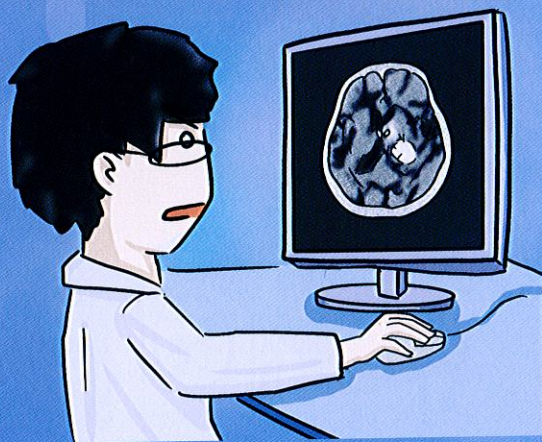
## (三)腦出血常見的症狀

在臨床上「腦出血」絕大多數見於40至70歲的病人，男女比例無差異，症狀通常在活動時發作，開始時為頭痛、嘔吐，

通常在幾小時之內會有意識障礙而進入昏迷狀態，且併有局部神經病徵，如：同側瞳孔散大、無對光反射、對側肢體無力或麻痺；如出血發生在優勢腦半球時（從小即慣用右手的人，其優勢腦半球在左側），患者即無法講話，此等病人經常可看到其眼球一直偏向出血之腦半球方向。

## (四)腦出血部位

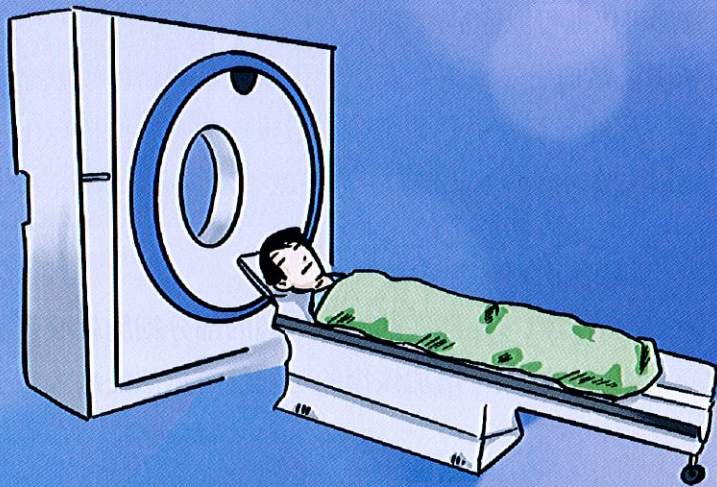
腦出血之預後決定於出血之位置、出血之速度、病患年齡以及是否有其他併發症而定。發生率：1.基底核區（包括被殼及視丘）佔65%；2.大腦白質區佔15%；3.腦幹區佔10%；4.小腦區佔10%。死亡率：〔腦幹部位出血〕平均高達60%以上，〔小腦出血〕約為40%，〔基底核區出血〕約為30%，〔大腦皮質區出血〕約為20%以下。出血速度快亦即表示在短時間形成一個大的血腫塊，造成急性顱內壓升高，其病況會急驟惡化，病人在短時間內即昏迷甚至死亡。





### (五)腦出血治療及預後

一般而言，腦出血之治療為：內科療法及外科療法。「內科療法」（亦即保守療法）包括使用降腦壓之藥物以及控制血壓，給予適當之水份維持電解質之平衡及營養等等。「外科療法」自從「電腦斷層攝影」發明以來，顱內出血的血塊其大小、位置均可很迅速、很精確的診斷出來，加上神經外科手術之進步，通常可以很安全的將血塊消除，以減低死亡率，常見腦出血手術方式：開顱手術，血塊清除或引流，顱骨減壓手術。中樞神經細胞是無再生能力的，一旦破壞即無法再生；因此「病人的預後」和「腦出血發作時腦部受損的情形」有絕對關係，如〔運動中樞受損〕即會造成「對側肢體癱瘓」；〔語言中樞受損〕即會造成「失語症」；〔視覺傳達路徑受損〕可能會造成「對側偏盲」；〔小腦受損〕即會「平衡失調」等等。



### (六)結論

腦出血的原因主要與腦血管的病變、硬化有關，血管的病變與高血脂、糖尿病、高血壓、血管的老化、吸煙等密切相關。腦出血是一種非常嚴重之疾病，其平均死亡率高達30%以上，腦出血之外科手術治療是一個分秒必爭、爭取時效的工作。治療時機的延誤很可能使病患喪失生存的機會，甚或變為長期臥病之植物人。控制血壓為最主要的預防方法，可使曾有腦血管疾病患者腦出血機率降低50%，初級預防亦可達26%。

使用抗凝血劑時，要注意監測凝血功能，注意慎選血栓溶解劑，需依照AMI或急性腦梗塞的使用規範，以免造成副作用，導致腦出血。清淡飲食、減少菸酒及勿藥物濫用亦可降低腦出血機率。