



認識腦中風

文/神經內科 辛裕隆 主任

(一)何謂腦中風

腦中風是常見的神經中樞疾病。腦中風發生過程非常急促，除了可能造成嚴重神經功能障礙，在急性期甚至可以導致死亡。而中風的預後好壞，決定於能否即時正確診斷與處置。雖然醫療的水準逐漸提升，腦中風仍是國人十大死因之一，也是造成「殘廢失能」、「失智」最常見的疾病。有幸的是，近年來的急性處置標準化流程建立，大幅度改善中風病人的預後。

腦中風完整的醫學名詞為「急性腦血管疾病」，形容的是腦部因急性的血管梗塞導致缺血性病變損傷或血管破裂溢血導致腦組織損害，所引起臨床上的功能障礙。如果沒有因為腦梗塞或腦出血直接導致死亡，來自局部腦傷關聯的知能及肢體障礙或吞嚥困難等病患生理性的問題，也會間接影響病人心理以及產生後續家庭照護的壓力和經濟上的負擔。

本院成立腦中風中心，集結跨專科醫療團隊：神經內科、神經外科、復健科、中醫科、醫影部、高壓氧暨傷口醫學科、護理部、營養科、藥劑科、社工室、出院準備服務組等，以病人為中心照護的共同福祉計畫上，促進醫病相互尊重與溝通，達成最佳可行之治療選項。

(二)腦中風的分類

腦中風是因為腦部的血管出問題，大部分是腦血管阻塞，但有小部分是腦血管自發性破裂。因此簡易分為兩類：

1.缺血性腦中風

佔腦中風約80%，是因腦血管阻塞造成，其中常見有兩種類型：

*腦血栓：因腦部血管逐漸硬化，造成管徑狹窄而導致阻塞。

*腦栓塞：在阻塞部位之外的其他地方(心臟最多)來的栓子(如血塊、細菌贅生物、脂肪或氣泡等)，隨著血流進入腦部循環，在較小的腦血管造成阻塞。

2.出血性腦中風：請參閱下一篇「認識腦出血」文章。

(三)腦中風的危險因素

1.無法改變的危險因子：年齡、性別、種族、氣候、遺傳。

2.可以改變的危險因子：高血壓、糖尿病、高血脂症、抽菸、過量飲酒、頸動脈狹窄、最近有短暫缺血發作(TIA)、缺乏運動、肥胖、心房顫動、其他心臟病、飲食、高同胱胺酸。



(四)腦中風的徵兆：瞬間發生的！

- 1.運動：同側肢體無力(臉、手、腳)
- 2.感覺：同側肢體麻木(臉、手、腳)
- 3.視野缺損(大腦受損)
- 4.走路不穩(小腦受損)
- 5.語言：話說不出來或聽不懂
- 6.頭痛

(五)中風後的腦部變化(急性期)

- 1.小動脈血管阻塞：小範圍中風，較少造成昏迷。
- 2.大範圍阻塞：易產生腦水腫、腦壓上升、昏迷。
- 3.出血性中風：出血血塊直接壓迫，血塊亦會產生較嚴重的腦水腫。
- 4.蜘蛛膜下腔出血：血塊瀰漫在大腦表面，可能造成癲癇及昏迷。
- 5.腦梗死出血性轉化：梗塞後續發性出血。
- 6.出血後血管痙攣造成腦缺血。

(六)合併症及併發症

心律不整、呼吸衰竭、癲癇、腦水腫、消化性潰瘍、吸入性肺炎、肢體水腫、壓瘡、尿路感染、敗血症。



(七)中風後期變化

肢體無力、張力增強、肢體攣縮、感覺異常、半側忽略(右腦損傷)、智力下降、步態不穩(無力、不平衡、虛弱)。

可能遇到的情形：癲癇、血壓忽高忽低(復健治療期間需更注意血壓)、失智症、藥物副作用：出血，和三管：鼻胃管、導尿管、氣切管。

(八)恢復期

- 1.確定血管病變位置及致病機轉。
- 2.危險因子的控制及治療。
- 3.復健治療(最好六個月內)。
- 4.抗凝血劑或抗血小板劑的繼續使用。
- 5.侵入治療的考量：
 - 頸動脈內膜切除術
 - 外頸/內頸動脈繞道手術
 - 血管支架的放置