

認識腦中風與黃金三小時

文/腦中風中心 陳雅雯 個管師

腦中風已佔國人十大死因之前三名，由於現代人生活型態及飲食習慣的改變，近年來腦中風患者的年齡有逐漸下降的趨勢，故中風不是只發生在老人家身上，不論年齡與性別都可能受到腦中風的突襲。當家中有中風患者，對長期的醫療支出與家庭經濟負擔皆有很大的影響，故不容小覷「腦中風」這個疾病！

何謂腦中風

腦中風是種急性症狀，指腦部血管局部阻塞或破裂出血，導致依賴此血管供應血液與營養的腦組織缺氧，進而讓腦細胞壞死，嚴重可能導致死亡。

腦中風主要可分為三種類型：

一、暫時性腦缺血（俗稱小中風）

指當供應腦部之血液減少而暫時影響腦部功能的正常運作。雖然症狀類似中風，但通常只持續幾分鐘且在24小時內症狀改善。這種小中風是腦部血液流量不足的重要警訊，若輕忽此警訊，未警覺小心提防，約有三分之一的患者，會在五年內演變成真正的腦中風；約有六分之一的患者在小中風發生的第一週內會罹患真正的腦中風，對大腦功能產生永久性之影響。

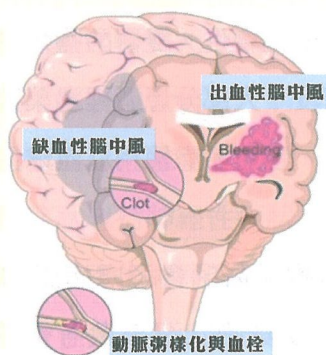
二、梗塞型腦中風

是最常見的中風類型，因腦部血管本身

的病變，動脈硬化讓血管變的狹窄，使得腦部血液流通不順暢，進而產生血塊造成阻塞，使得缺血的腦部組織缺氧而壞死。

三、出血性腦中風

發生原因多與血壓有關或天氣寒冷溫差變化大、壓力大、身體疲勞、情緒起伏過大及飲酒過量等，都是造成腦部出血的原因，若是先天性動靜脈血管異常的患者更需多加注意。在出血性腦中風發生的急性期，多數患者會感到頭部劇烈疼痛、頭暈、嘔吐、血壓急遽上升，若腦出血量大時容易導致患者昏迷，甚至嚴重到導致死亡。



圖一、腦中風的類型

中風絕對不能做的事

第一不：禁止搖動、移動或塗抹任何藥品，移動頭部可能造成腦部出血情形惡化或讓骨折情況加劇。

第二不：禁止為病人墊過高的枕頭，可能導

致患者頸部彎曲造成呼吸困難。

第三不：禁止餵食病人任何液體，可能會有吞嚥困難造成吸入性肺炎等併發症。

第四不：禁止服用降血壓與降血糖藥物，因急遽的降低血壓與血糖可能會導致病情加重惡化的可能。

認識急性梗塞型腦中風症狀（FAST）—由下表簡單的四張圖片教導民眾如何迅速辨識中風發生的初期徵狀：

<p>Face 臉</p> 	<p>請患者微笑或是做動作請患者模仿一次，並觀察臉部表情是否對稱。若有半側臉麻痺且微笑嘴型不對稱及流口水徵狀時請提高警覺，此可能為中風徵兆。</p>
<p>Arm 手臂</p> 	<p>請患者手掌朝下平舉雙手，觀察有無單側無力或緩慢落下現象，若有此情形可能為中風徵兆。</p>
<p>Speech 說話</p> 	<p>患者突然講話模糊不清或請病人重複你說的簡單句子，當口齒不清、答非所問、無法表達者可能為中風徵兆。</p>
<p>Time 時間</p> 	<p>若有兩項以上的症狀即為中風警訊，並把握緊急治療的黃金三小時，盡速將患者送醫，若能確定中風症狀出現的時間，對於醫護人員後續的評估與治療會有很大的幫助。</p>

把握黃金三小時

根據中風相關研究指出，於急性缺血性腦中風發病的三小時內給予血栓溶解劑（rt-PA）治療，可提高腦中風患者的康復機率或降

低其殘障程度。但此藥物並非萬靈丹，在治療過程中也伴隨著潛在的危險，若使用時機不當則會增加腦出血或身體其他部位出血的機率。

本院為提供腦中風患者更適切的治療與更完整的醫療服務，特設置腦中風中心。腦中風的治療分為急性期、恢復期、慢性疾病預防期皆有專業的醫療團隊協助共同照護與治療中風患者。腦中風團隊成員由急診醫學部、醫學影像部、加護單位、神經內科、神經外科、復健科、家醫科、高壓氧、營養科、社工組、護理部等醫療團隊所組成，可為中風患者進行24小時全人醫療照護。若為急性期梗塞型中風患者，其症狀發生至送達急診室於三小時內者，將會緊急照會神經科24小時值班醫師評估患者狀況是否適合給予血栓溶解劑(rt-PA)治療；若急性期為出血性腦中風患者到院也有神經外科24小時值班醫師給予評估是否需進行緊急手術治療，搶救生命刻不容緩把握黃金治療期。

預防勝於治療

腦中風雖然是無預警突然發生，但它是可以治療的。千萬請勿相信民俗療法(如放血)，應立即尋求適當的醫療協助。正確的預防觀念非常重要，定期健康檢查與按時服藥，改變生活型態配合健康飲食與適度運動，戒菸戒酒就能有效預防腦中風的發生。