



認識腦中風

奇美醫院 神經內科 林慧娟醫師

1

內容

- 什麼叫做腦中風？
- 腦中風常見的症狀？
- 血管阻塞的急性中風，可以用藥打通血管嗎？
- 血管破裂的急性中風，需要開刀清除血塊嗎？
- 發生過中風，哪些人容易再次中風？
- 為什麼要參加病友會？



什麼叫做腦中風？

3

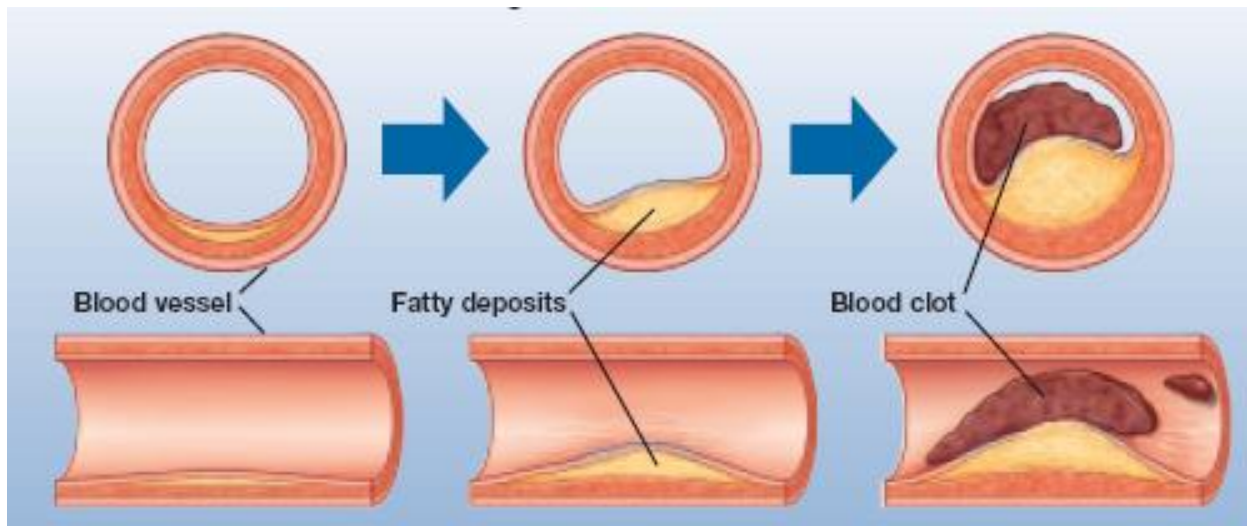
認識腦中風

腦中風的定義

- 大腦因局部的**血流障礙**，發生**急性局部功能喪失**
- 分為兩種型態
 - 缺血性中風：因腦血管**阻塞**而導致腦細胞缺血
 - 出血性中風：因腦血管**破裂**，產生血塊壓迫腦細胞及影響供血

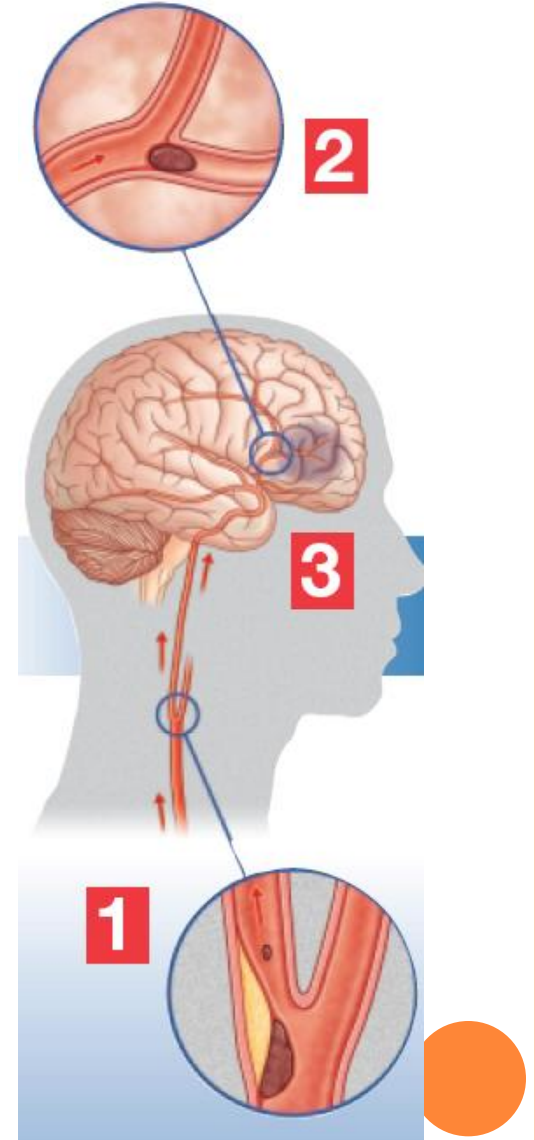
缺血性中風如何形成-1

1. 膽固醇和其他物質會堆積在動脈內壁上，逐漸造成動脈狹窄。堆積物稱之為“斑塊”
2. 斑塊有可能破裂或斷裂，之後很快地形成一個血液凝塊，使血流減少，引發中風



缺血性中風如何形成-2

1. 當一小塊血栓掉落而順著大血管通往腦部
2. 血栓會卡在小動脈中
3. 造成流向腦部血液的缺損，引起該區域中的腦細胞死亡



出血性中風—腦血管破裂

- 主要原因：**長期高血壓**導致腦血管壁變性而破裂
- 平日血壓控制好，腦出血的風險會降低



腦中風常見的症狀？

8

認識腦中風

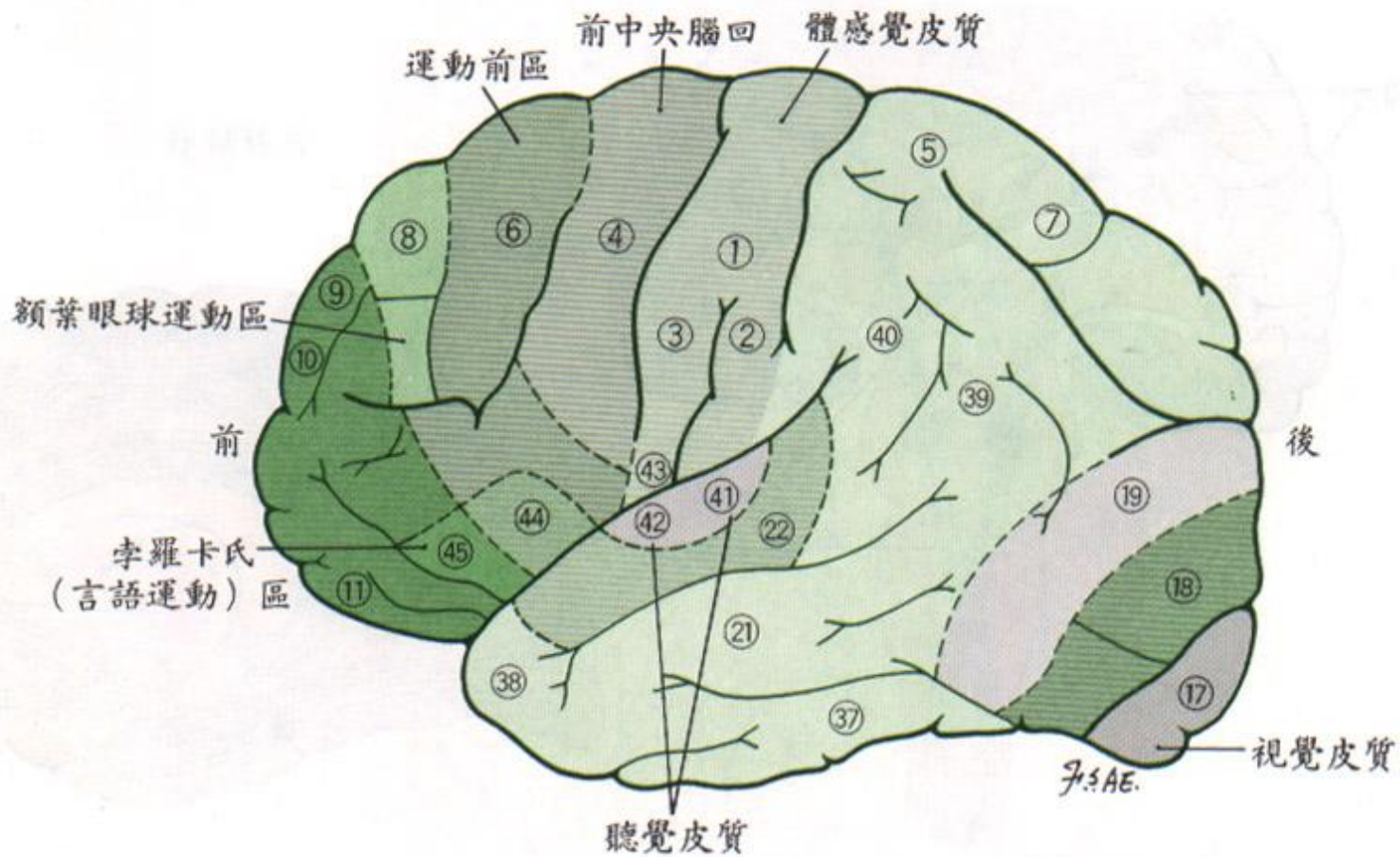


圖10-18 大腦皮質功能區之分佈圖 (圖中數目字為布羅德曼數字)

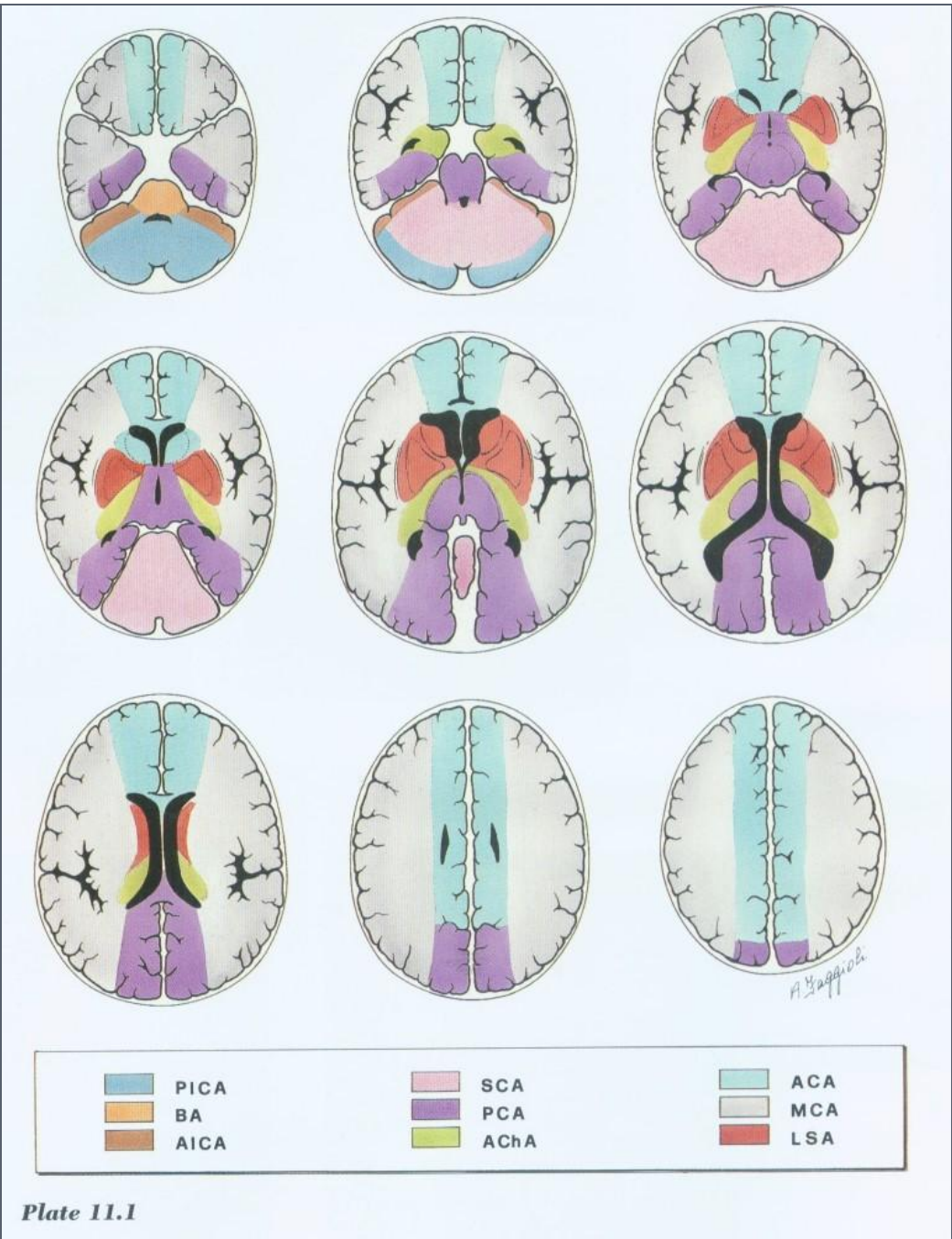


Plate 11.1

中風的症狀

○ 突然發生

- 運動：單側肢體無力、走路不穩傾斜一邊、面部表情不對稱
- 視覺：視物不清、一側視野模糊
- 言語：咬字不清、說話困難、聽不懂別人說話、答非所問、或不能言語
- 感覺：一側臉和上下肢麻木感
- 意識：嗜睡、昏迷、或遲鈍，記憶力、判斷力、理解力衰退

快速辨認急性中風

1. 面部表情：嘴角歪斜
2. 雙手平舉：一側下滑
3. 說一句完整的話：不清楚、無法說



中風緊急處理原則

- 第一、不要慌張
- 第二、不要亂吃藥
- 第三、馬上送到醫院急診

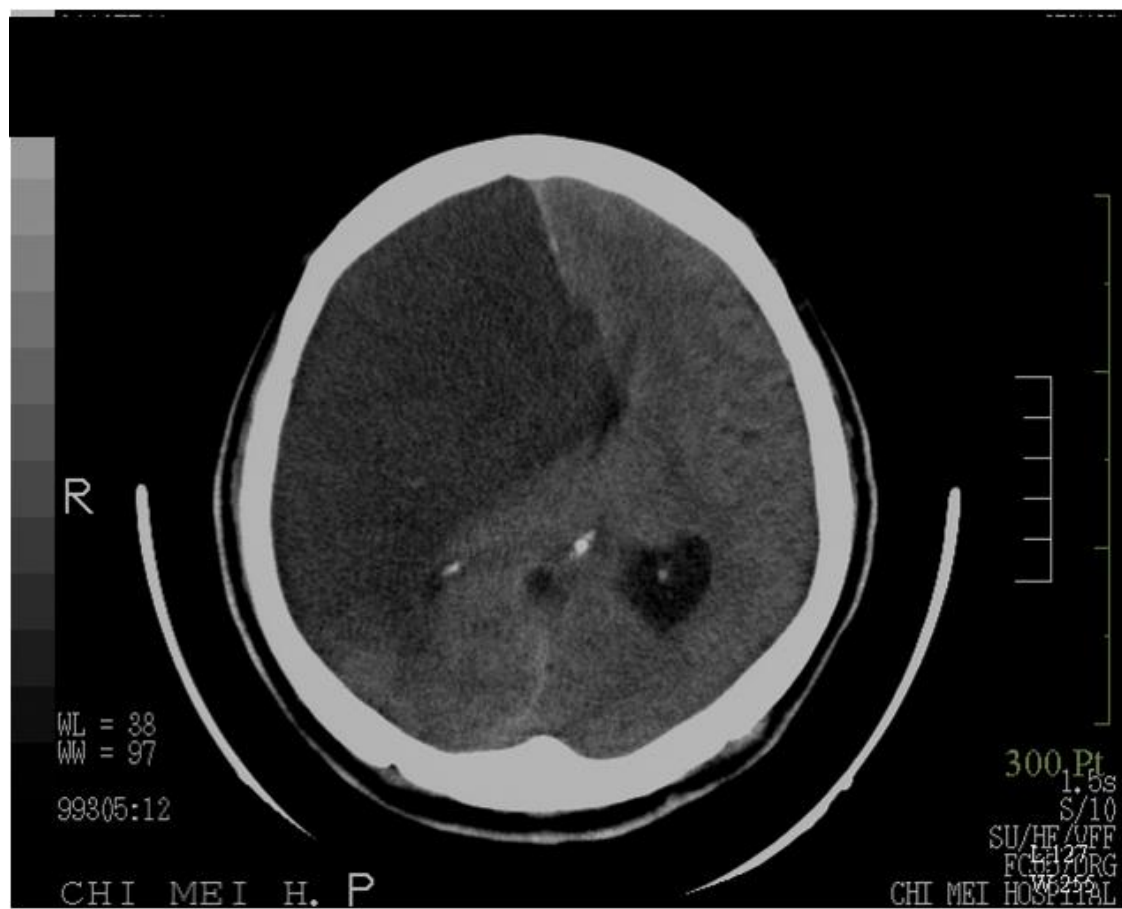
區分中風的類型


- 中風症狀的嚴重度會因腦組織受損的位置和大小而異
- 出血性中風因為血管突然破裂，症狀一般發生很快，可能數秒到數分鐘就很嚴重。但是小出血症狀也可以很輕微
- 缺血性中風變異很大，可以快到數分鐘一來就很嚴重，也可能拖延1、2日慢慢惡化
- 兩種類型中風的治療方式不一樣
- 腦部電腦斷層掃描（CT）是最準確的區分方法
- 急性中風就醫應到有**能力執行CT檢查的急診處**

出血性中風—電腦斷層掃描



缺血性中風—電腦斷層掃描





血管阻塞的急性中風， 可以用藥打通血管嗎？

17

認識腦中風

缺血性腦中風的血栓溶解治療

- **病人篩選**：篩選適當的病人以接受靜脈血栓溶解劑（rt-PA）治療以減少因藥物引起的出血副作用。
- **治療條件**
 1. 臨床懷疑是急性缺血性中風，中風時間明確在**3小時內**
 2. 腦部電腦斷層沒有顱內出血
 3. 年齡在**18歲到80歲**之間

血栓溶解治療—排除條件-1

1. 缺血性發作的時間已超過**3**小時或症狀發作時間不明
2. 急性缺血性中風的症狀已迅速改善或症狀輕微（例如**NIHSS < 6**分）
3. 臨床（例如**NIHSS > 25**）及/或適當之影像術評估為嚴重之中風（電腦斷層大於**1/3**中大腦動脈灌注區之低密度變化）
4. 中風發作時併發癲癇
5. 最近**3**個月內有中風病史或有嚴重性頭部創傷
6. 過去曾中風且合併糖尿病
7. 中風發作前**48**小時內使用**heparin**，目前病人活化部份凝血酶原時間（**aPTT**）之值過高。
8. 血小板 **< 100,000 / mm³**
9. 活動性內出血
10. 顱內腫瘤、動靜脈畸形或血管瘤
11. 收縮壓 **> 185 mmHg**或舒張壓 **> 110 mmHg**，或需要積極的治療（靜脈給藥）以降低血壓至前述界限以下
12. 血糖 **< 50mg/dl**或 **> 400 mg / dl**
13. 目前或過去**6**個月內有顯著的出血障礙、易出血體質
14. 病人正接受口服抗凝血劑，如**warfarin sodium**（**INR > 1.3**）

血栓溶解治療—排除條件-2


15. 中樞神經系統損害之病史（腫瘤、血管瘤、顱內或脊柱的手術）
16. 懷疑或經證實包括蜘蛛膜下腔出血之顱內出血或其病史
17. 嚴重且未被控制的動脈高血壓
18. 過去**10**天內曾動過大手術或有嚴重創傷（包括最近之急性心肌梗塞所伴隨的任何創傷）、最近頭部或顱部曾發生創傷
19. 過久的或創傷性的心肺復甦術（超過**2**分鐘）、分娩、過去**10**天內曾對無法壓制之部位施行血管穿刺（如鎖骨下靜脈或頸靜脈穿刺）
20. 嚴重肝病，包括肝衰竭、肝硬化、肝門脈高壓（食道靜脈曲張）及急性肝炎
21. 出血性視網膜病變，如糖尿病性（視覺障礙可能為出血性視網膜病變的指標）或其他出血性眼疾
22. 細菌性心內膜炎，心包炎
23. 急性胰臟炎
24. 最近**3**個月內曾患胃腸道潰瘍
25. 動脈瘤，靜/動脈畸形
26. 易出血之腫瘤
27. 對本藥之主成份**Actilyse**或賦型劑過敏者
28. 其他（例如在排除條件未提到但會增加出血危險的狀況，如洗腎患者、嚴重心衰竭或身體太衰弱者）

缺血性腦中風的血栓溶解治療

- 根據美國衛生研究院臨床研究：中風**3個月**後，增加**33%**復原的機會
- 腦出血：增加 **6%**

缺血性腦中風的血栓溶解治療

- 使用於發病超過**3**小時的患者，則產生腦出血的機率大增（**3**小時內增加**6%**，**6**小時內則增加**14%**）
- 教育的重要性
 1. 教導民眾如何判斷腦中風的症狀，並緊急送醫（最好於發病**2**小時內就醫）
 2. 教導民眾了解血栓溶解劑可能伴隨的潛在危險
 3. 醫護人員的再教育，如何正確地篩選病人，緊急會診專家，以減少治療的副作用



血管破裂的急性中風， 需要開刀清除血塊嗎？

23

認識腦中風

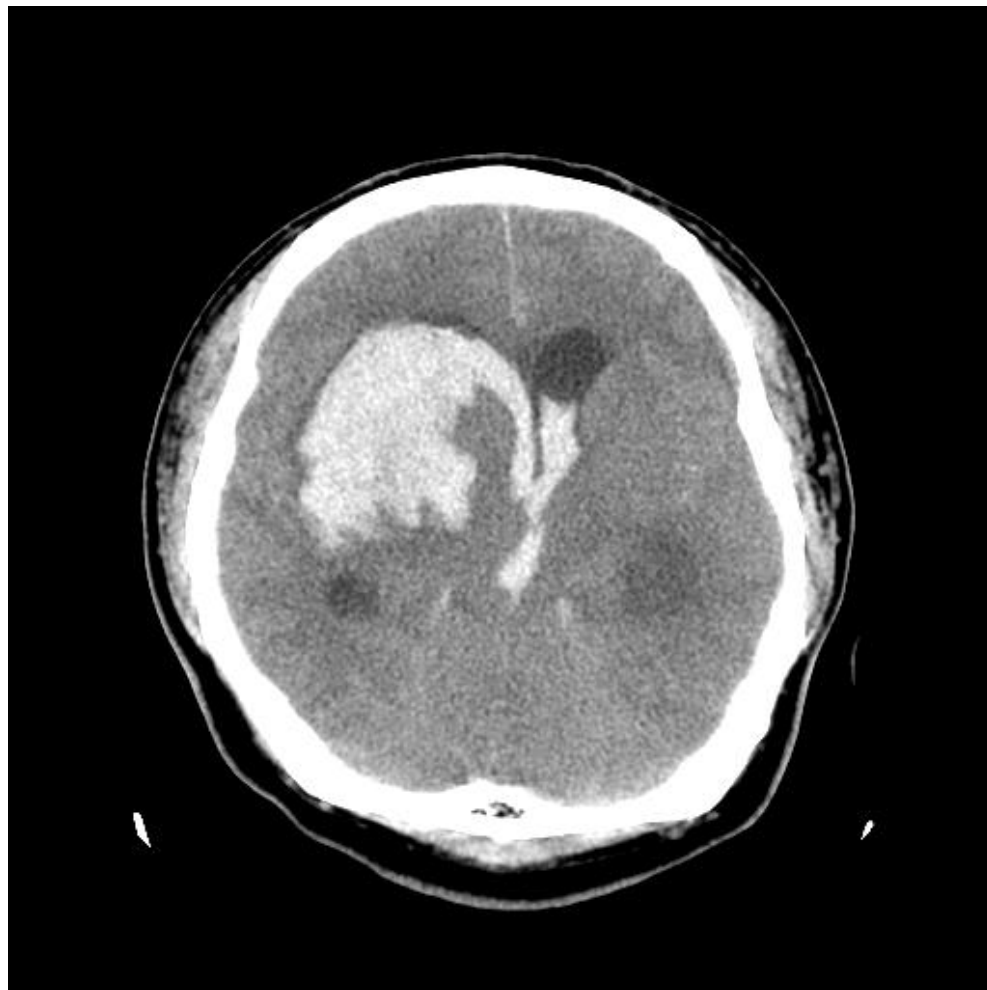
腦內出血的手術治療

- 目標：減少腦內血塊產生的併發症
- 以電腦斷層影像（**CT**）估計血塊大小，即
 $1/2 \text{（長} \times \text{寬} \times \text{高）} = \text{為血塊體積}$
- 宜外科手術者
 - 小腦出血 $> 3 \text{ cm}$ 或 $> 30 \text{ cc}$ 且有症狀惡化現象，如壓迫腦幹或造成水腦症時
 - 較年輕的病患（ < 60 歲），中度至重度的腦葉或基底核的腦出血，出血量超過 50 cc ，昏迷指數 ≤ 14 ；或出血量 $30\text{-}50 \text{ cc}$ ，昏迷指數 < 12 分
 - 血塊太少（ 30 cc 以下）或高齡患者則視個別情況而定

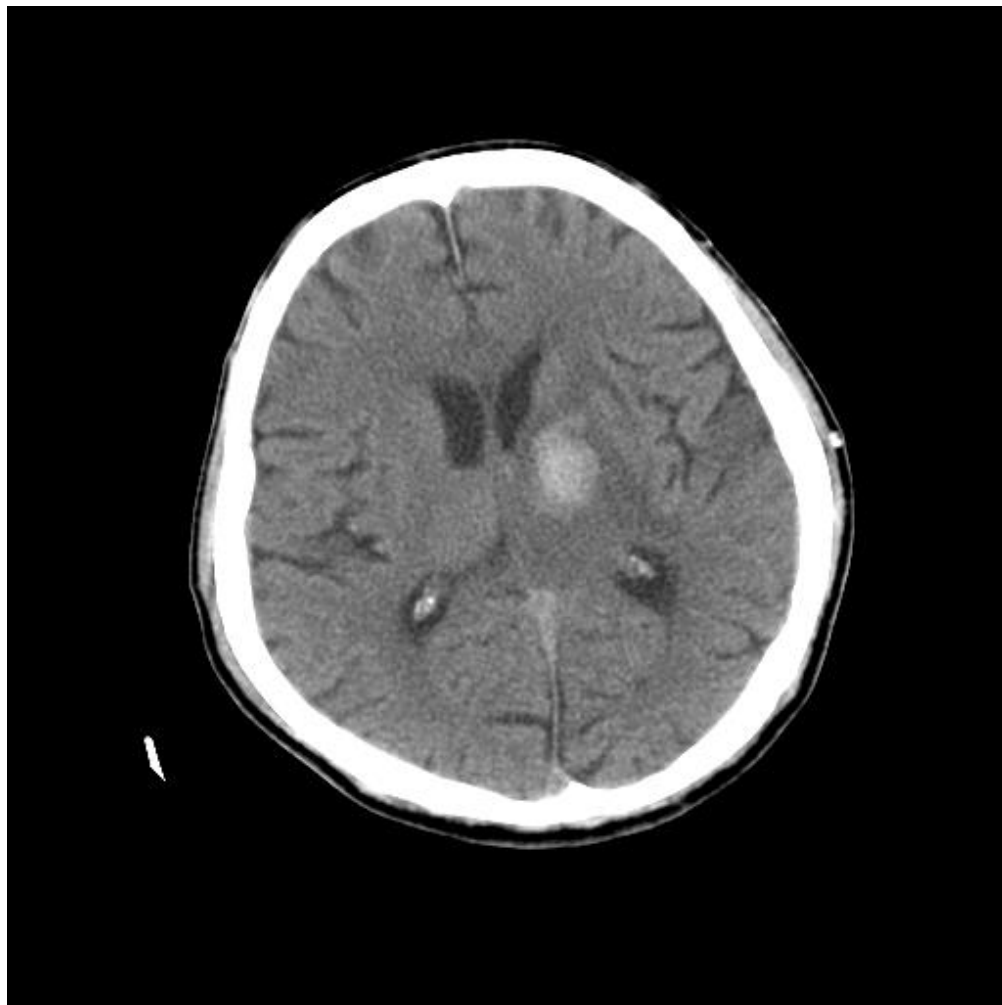
不宜外科手術的情況


- 小出血（**< 10 cc**）或症狀很輕微
- 昏迷指數**< 5**，表示已太嚴重，手術效果不好。但若為小腦出血壓迫腦幹時，需緊急開刀
- 視丘或腦幹出血，除非產生水腦症，需做引流手術外，以不採開顱手術為原則

CT—需要手術



CT—不需要手術





發生過中風，哪些人容易再次中風？

28

認識腦中風

再次中風 風險評估表

再次中風 風險評估表

危險因子	分數
年紀65到75歲	1
年紀大於75歲	2
高血壓	1
糖尿病	1
曾發生過心肌梗塞	1
其他的心血管疾病（除了心房顫動與心肌梗塞）	1
周邊動脈疾病	1
抽菸	1
曾發生小中風或中風	1
總分：	

總分最高為9分



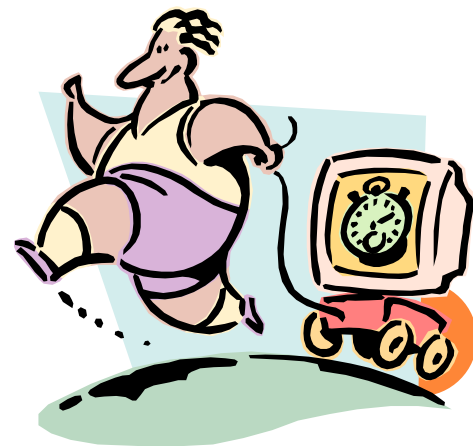
0-2分為再次中風低度危險群，一年後再次中風發生的風險 \leq 4%，建議您別忘了定期至醫療院所接受檢查與治療。

3分以上為再次中風高度危險群，一年後再次中風發生的風險 $>$ 4%，建議您立刻至各大醫療院所接受檢查，並與醫生討論接受積極的治療，預防再次中風的發生。

References:
Expert Opin Pharmacother (2005) 6(5):755-764

如何預防二次中風

- 長期、按時服用**抗血栓藥物**
- 控制血壓、血糖、血脂肪濃度
- 戒菸
- 適度的運動、均衡的飲食、控制體重
- 認識中風症狀，**一旦再發，即時就醫**



自我的生活習慣調整

- 控制情緒
- 保持每天愉快的心情
- 作息正常、避免熬夜或過勞



注意自己的健康

- 定期回診
- 定期測量血壓
- 定期測量血糖
- 定期測量血膽固醇
- 主動與醫師討論

聰明就醫小撇步

○ 紀錄

- 平日血壓、血糖值、不適症狀
- 服用的藥物清單，包括醫師處方藥，其他成藥、營養補充品、中草藥等
- 藥物副作用或過敏史

聰明就醫小撇步

○ 說清楚

- 向醫師說明清楚不適的症狀、部位、時間以及頻率
- 告訴醫師服用藥物的狀況、副作用、或過敏病史
- 告訴醫師是否罹患其他慢性或重大疾病
- 告訴醫師近期動過或即將動的手術

聰明就醫小撇步

○ 問明白

- 目前的血壓控制是否理想？
- 目前的膽固醇及血脂控制是否理想？
- 目前的血糖控制是否理想？
- 生活上有什麼需要特別注意的地方？
- 藥物使用上有哪些該注意的事項？

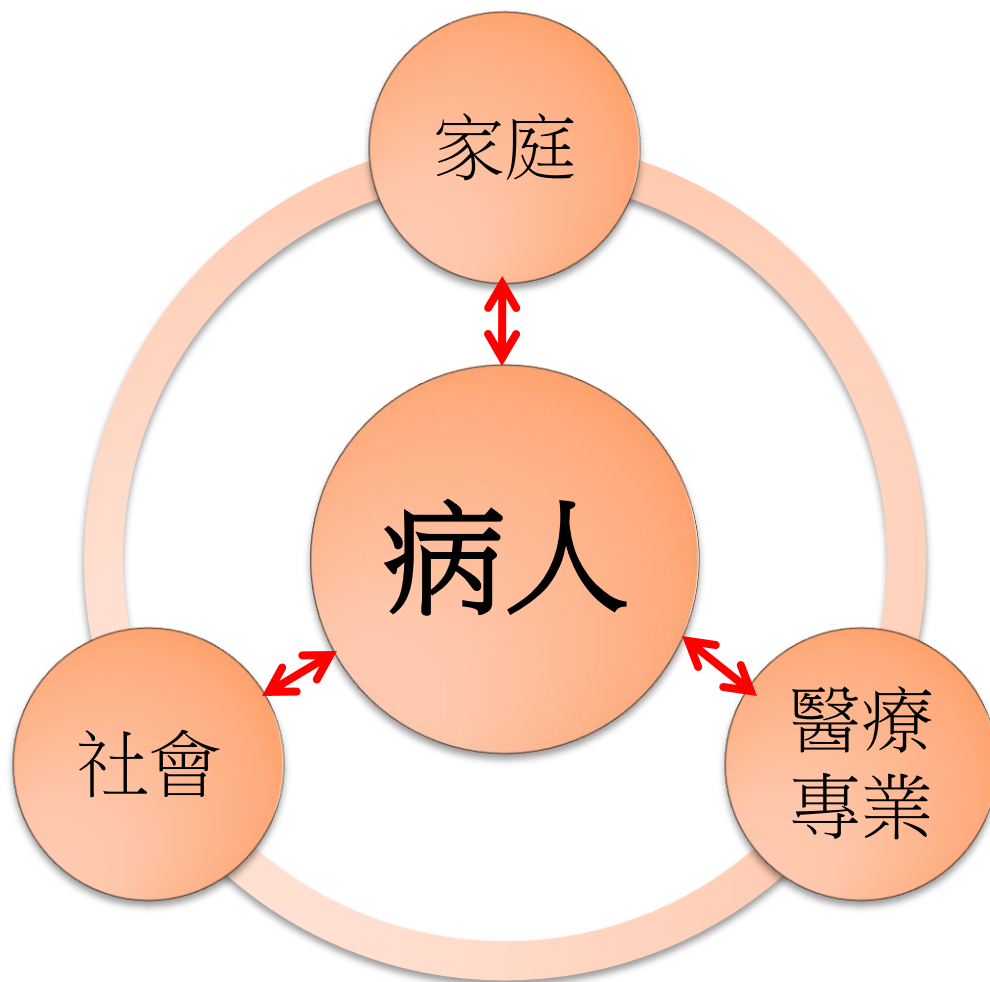


為什麼要參加病友會？

36

認識腦中風

對抗中風，需要以病友為中心的支持自助團體一起努力





謝謝聆聽

祝您健康、快樂