

認識腦中風



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

| | |
|----------------------|---|
| 壹、什麼是腦中風? | 1 |
| 貳、腦中風種類..... | 1 |
| 參、您是腦中風高危險群嗎? | 2 |
| 肆、危險因素有哪些? | 3 |
| 伍、腦中風會有哪些症狀? | 4 |
| 陸、檢查方式..... | 4 |
| 柒、治療方法..... | 4 |
| 捌、腦中風居家照護..... | 6 |
| 玖、預防腦中風 333 小撇步..... | 7 |
| 拾、社會資源運用..... | 8 |
| 拾壹、結論..... | 8 |
| 拾貳、建議看診科別..... | 8 |
| 拾參、諮詢服務電話..... | 9 |

壹、什麼是腦中風？

腦中風是成年人最常見的腦部疾病；腦中風是指供應腦部血流突然中止，腦組織無法獲得足夠的氧氣及養分，腦組織在短時間內逐漸壞死，影響活動、意識、記憶、思考等功能，除了導致個人的身體活動障礙外，對家庭、社會亦是一大傷害。腦中風絕對不是意外，它是可以預防的，只要瞭解其病因，配合相關的治療，可降低腦中風發生及造成傷害的程度。

貳、腦中風種類

(一)缺血型腦中風

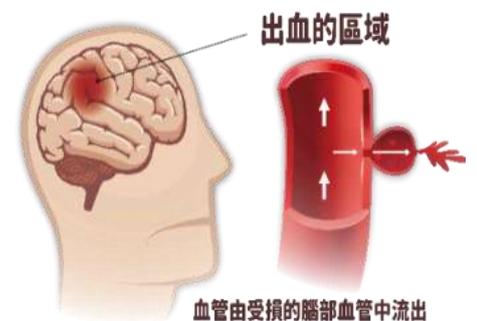
為供應腦部血流的血管受到阻塞造成腦細胞壞死，可能原因為腦血管發生硬化，使血管腔徑變窄，產生血栓，或由腦部以外地方(心臟最多)來的栓子(如血塊、細菌贅生物、脂肪)阻塞腦血管，而導致腦部缺血壞死(如圖一)。



圖一、缺血型腦中風

(二)出血型腦中風

為血流由受損的腦部血管中溢出，流入腦組織形成血塊壓迫腦組織(如圖二)。



圖二、出血型腦中風

(三)暫時性腦缺血發作

因暫時腦部缺血引起中風症狀，一般在二十四小時內可完全恢復。

參、您是腦中風高危險群嗎？

如果以下評估表的分數 3 分以上，代表您是腦中風的高危險群，一年內腦中風的風險提高，建議您立刻和您的醫師討論，並接受積極的治療。

| 危險因子 | 分數 | 自我評估 |
|-------------------------|----|------|
| 年齡 65 至 75 歲 | 1 | |
| 年齡大於 75 歲 | 2 | |
| 高血壓 | 1 | |
| 糖尿病 | 1 | |
| 曾發生心肌梗塞 | 1 | |
| 其他心血管疾病 (除心房顫動和心肌梗塞) | 1 | |
| 周邊動脈疾病 | 1 | |
| 抽菸 | 1 | |
| 曾發生中風或小中風 | 1 | |
| 總和 | | |

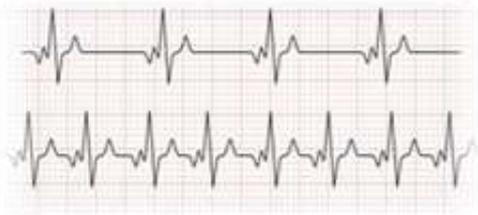
| 總和分數 | 風險等級 | 建議事項 |
|-------|------|---------------------|
| 0-2 | 低風險 | 維持良好的生活型態並注意三高指數管理 |
| 3 分以上 | 高風險 | 應諮詢神經內科醫師，並尋求積極治療方式 |

肆、危險因素有哪些？

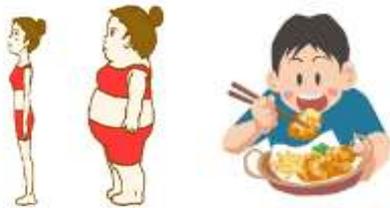
可改變因素



高血壓/糖尿病/高血脂



心律不整



肥胖/高油高糖飲食



抽菸喝酒

不可改變因素



六十五歲以上老人



男性較女性易發生



有暫時性腦缺血病史



有家族史

伍、腦中風會有哪些症狀？

腦中風是因腦組織受到損傷，會因影響的部位產生各種不同的神經症狀，從最輕微的無症狀到昏迷、死亡都會出現。常見症狀包含：抽搐、嘴歪眼斜、單側肢體無力或四肢無力、感覺異常或喪失、意識不清、言語不清溝通困難或無法說話、吞嚥困難、流口水、眩暈頭痛、嘔吐、步態不穩無法行走或容易跌倒、視覺障礙視野缺損等。

陸、檢查方式

由於引起腦中風發生的原因及其相關症狀複雜，因此必須詳細的檢查。

- 一、詳細病史：判斷是否為腦中風及確認發病時間。
- 二、神經系統理學檢查：確認神經學受損症狀，如：單側肢體突然無力或感覺異常、麻木、口齒不清、突然視野缺損、眩暈、噁心、嘔吐或複視。
- 三、腦部電腦斷層掃描：只需幾分鐘時間，為最快速的檢查方法，可快速區分病人是急性腦出血或明顯腦梗塞。
- 四、磁振造影(MRI)：檢查時間大約 30 分鐘至 1 小時左右，為解析度較佳之檢查方法，可偵測腦中風的部位和範圍。
- 五、實驗室檢查：如生化、血液、血脂肪或凝血時間等檢查，以篩檢腦中風危險因子。
- 六、胸部 X 光、心電圖檢查。
- 七、超音波檢查：藉由頸動脈超音波、穿顱超音波或心臟超音波等，檢查有無血管病變及瞭解腦血流狀況。
- 八、血管攝影檢查：是一種侵入性且危險性較高的檢查，但可以清楚看到頸動脈和腦血管的狀況，對於缺血性腦血管疾病、懷疑有動脈瘤、動靜脈畸形的診斷非常有幫助。
- 九、腦波檢查：記錄腦電位變化、腦細胞活動有無異常，為評估大腦皮質功能及癲癇的主要工具。

柒、治療方法

當出現臉部歪斜、手腳無力及說話不清楚等症狀，請立即通知 119 協助就醫，以把握最佳的梗塞性腦中風治療時機，3 小時內施打靜脈血栓溶解劑及 8 小時內評估前循環動脈內取栓術的黃金治療時機。

一、藥物治療

對高血壓、糖尿病或曾經發生過腦中風的病人而言，藥物治療是非常重要的，可藉由藥物預防中風再發生，常見的藥物種類：

- (一)抗血小板凝集藥物或抗凝血藥物：可預防血栓再次形成。
- (二)靜脈血栓溶解劑：發生在腦中風後 3 小時內，須經神經專科醫師評估後，注射血栓溶解劑；但有腦出血的併發症，在治療時效及適應症需謹慎評估。
- (三)降血壓藥物：75%病人在急性缺血性腦中風時會血壓高，收縮壓在 220mmHg 以下，舒張壓在 120mmHg 以下時，且無高血壓危症症狀者，可以不需要立即藥物治療；過度積極降低血壓可能使腦部的灌流壓力不足會加重腦缺血症狀。
- (四)降血糖藥物：血糖太高會影響急性腦中風病人的預後。
- (五)降血脂藥物：低密度脂蛋白(LDL)過高會增加中風的機率。
- (六)軟便劑藥物：由於活動度減少，加上本身機能衰退、身體軟弱無力，可能因水份攝取不足、飲食改變、而有便秘情形用力解便導致顱內壓升高，增加腦出血的危險。
- (七)抗肌肉痙攣藥物：腦中風病人患側肢體往往會不自主的收縮，僵直無法放鬆，嚴重的肌肉痙攣會使肌肉短縮、關節變形，影響日常活動。
- (八)降腦壓藥物：大範圍腦梗塞後的病人 10-20%在重度腦中風病發 3-7 天內出現腦水腫及顱內壓升高，導致病人死亡的主要原因。

二、腦水腫或顱內壓升高治療

- (一)依醫師指示將頭抬高 30-45 度。
- (二)注射高滲透性利尿劑降低顱內壓。
- (三)維持呼吸道通暢：腦壓過高有腦疝脫危險時，除給予降腦壓藥物，合併使用氣管插管及呼吸器過度換氣治療。

三、手術治療

- (一)急性梗塞性腦中風動脈內取栓術：治療的原理，利用機械式的方法，如：真空抽吸、網狀支架包覆等等，將血栓由腦部的血管移除，使腦血管暢通，以求減少缺血壞死範圍，降低中風後遺症。
- (二)開顱手術：視病情嚴重程度及不同的中風型態，極少數病人顱內水腫嚴重，需接受進一步處置；以達降低顱內壓效果。
- (三)頸動脈內膜切除術或顱動脈支架置放術：頸動脈是供應腦部血流的重要來源，如果頸動脈狹窄越高無症狀>80%，發生缺血性腦中風的風險就越高，如果超過 60% 動脈狹窄且有臨床症狀，必須考慮積極治療。

捌、腦中風居家照護

依神經功能受損程度的不同，提供適當的日常生活照顧，以下就食、衣、住及其他方面介紹：

一、食：

- (一)均衡飲食，少量多餐，食物儘量切成小塊狀，方便吞食，避免噎咳。
- (二)選用植物油避免使用動物性油脂，如：橄欖油、葵花子油等。
- (三)如有合併罹患高血壓、糖尿病、高血脂、高尿酸等疾病，則需飲食搭配藥物控制。
- (四)避免抽煙、喝酒或含咖啡因的飲料。
- (五)多食用新鮮天然的食物，忌食醃漬、臘味及調味重的罐頭食品；減少各種調味料，如：鹽、醬油、味精、醋、豆瓣醬、沙茶醬或甜辣醬等用量。
- (六)吃飯時，宜採坐姿或半坐臥姿勢，避免噎咳與胃液逆流。
- (七)不宜自行隨意進補，因補藥可能會與現況使用的藥物發生交互作用，使用前應與專科醫師討論。
- (八)對於急性期及受損部位較大的病人容易有吞嚥困難，必要時醫師會放置鼻胃管進食，食物質地宜採半固體→固體食物之漸進方式餵食；餵食過程若有噎到或咳嗽時，應立即停止餵食。
- (九)水分要充足，脫水容易造成血液凝集及血栓生成，每天至少喝 2,000c. c. 開水(包括湯及飲料)，若喝水有噎咳，可加食物黏稠劑或湯汁芎芡。

二、衣：

- (一)穿著以舒適保暖、方便、易穿脫及洗滌為原則。
- (二)鞋子以不用繫鞋帶的布鞋為宜，或採魔鬼粘的運動鞋，不可穿拖鞋以避免跌倒。

三、住：

- (一)提供安靜及舒適的環境，房間明亮及通風。
- (二)不論屋內、屋外之走道均應排除障礙物，維持暢通，且兩側可加裝扶手，以避免跌倒。
- (三)房間擺設儘量不要變動，方便取用。
- (四)浴室廁所應加裝扶手及防滑墊。
- (五)廁所以坐式馬桶較安全。
- (六)床高以兩腳下床可碰到地面最為理想。
- (七)床旁最好有椅子輔助，以利更換姿勢或上下床。

四、其他：

- (一)中風後對冷、熱、觸、痛等感覺較麻木或完全喪失，如需冷熱敷或取暖應隨時注意避免凍、燙傷。
- (二)預防肺炎，中重度病人避免平躺睡眠，以床頭抬高 30 度為宜，行動不便之病人，白天宜坐於床邊，下床時應協助採漸進式方式變更姿勢，如由躺姿漸進至坐姿，無不適反應後再緩慢下床，另可依病人需要選用適當的助行器或輪椅協助下床活動。
- (三)如平衡及協調能力較差，則需有人陪伴，協助者須站於肢體較無力側。
- (四)患肢日常運動應依物理治療師建議進行復健訓練。
- (五)預防抽搐、意外傷害及各種合併症，如果不能自己翻身時，應兩小時協助翻身一次，以避免發生壓瘡。搬運病人時應注意避免拉扯無力之肢體，以免造成脫臼或骨折；且應小心餵食，避免噎咳而引發肺炎。
- (六)中風後的復健及心理建設，對病人而言是非常重要的，包括：事業、感情、性生活各方面的協調與支持皆須注意，避免病人產生焦慮或憂鬱等情緒反應，親人的關心與鼓勵可加速復健的效果。

玖、預防腦中風 333 小撇步(圖三)

一、控制三高：

- (一)在家測量血壓最重要，血壓控制至少在收縮壓 140mmHg 以下且舒張壓 90mmHg 以下。
- (二)血糖控制：建議飯前血糖正常值為 100mg/dL 以下，飯後血糖為 140mg/dL 以下，藉由飲食控制、適當運動、定期服藥控制，應定期測量血糖值。
- (三)控制血脂肪：總膽固醇正常值為 200mg/dL 以下，低密度膽固醇為 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下。
- (四)依醫師指示服用藥物：如腦梗塞合併有心房纖維顫動者，應使用新型口服抗凝血劑或抗血小板藥物，並定期追蹤。



圖三 預防腦中風 333 小撇步

二、堅持三不

- (一)飲食控制不吃高鹽食物。
- (二)飲食控制不吃高油高膽固醇食物。
- (三)不抽菸不飲酒。

三、保持三要

- (一)定期健康檢查
- (二)規律運動
- (三)保持心情愉快

拾、社會資源運用

一、重大傷病申請

依健保局規定之「全民健康保險重大傷病範圍」，腦中風限急性發作後一個月內免部分負擔，不核發重大傷病卡。

二、身心障礙手冊及巴氏量表申請

(一)如有肢體癱瘓、失語或失智等神經後遺症者，於腦中風症狀穩定後(一般約六個月)，可持病人一吋照片三張及身份證、印章(病人及委託人)，至戶籍所在地鄉、鎮、區公所申請身心障礙鑑定表，由相關專科主治醫師評估填妥後，交由社工室完成鑑定程序，再寄給鄉鎮區公所核發身心障礙手冊。

(二)視病人病況程度差異，於中風症狀穩定後(一般約三-六個月)或出院回門診時，持二吋照片及巴氏量表評估表，由主治醫師評估填寫。

三、可視各地縣市政府長期照護等申請社會福利資源。

拾壹、結論

腦中風的發生是可以預防的，只要我們瞭解腦中風的危險因素，並配合適當的飲食習慣，規律的生活型態，適度的運動、定期檢查及按時服藥，腦中風發生機率可降到最低，建議常規回神經內科門診追蹤。

拾貳、建議看診科別：神經內科、神經外科、復健科

拾參、諮詢服務電話

基隆院區：(02)24313131 轉 2036、2037
台北院區：(02)27135211 轉 3321、3322
土城醫院：(02)22630588 轉 3855、3969
林口院區：(03)3281200 轉 3915、3916
桃園院區：(03)3196200 轉 2402、2502
嘉義院區：(05)3621000 轉 3245、3278
鳳山院區：(07)7418151 轉 2790、2791
高雄院區：(07)7317123 轉 2365、2891



長庚醫療財團法人 N252 32K 2023 年

<http://www.cgmh.org.tw>