

被迫暫停的人生—急性出血性腦中風

本文轉載自高醫醫訊神經外科

鄒榮達 主治醫師（109 年 11 月）



一位三十五歲年輕 A 男，本身是需要經常在外接洽客戶的業務員，原本要出門工作的他，經家屬多次叫喚都沒有反應，進門後才發現癱倒在地，緊急送醫檢查發現有左側大片腦出血、腦水腫及腦脫疝，經緊急開刀取出血塊暫時救回一命。經由家屬了解，家族有高血壓病史，患者不久前才因工作忙碌、睡眠不足、身體不適前往就醫，發現自己也有血壓偏高的現象，然而這陣子卻疏於控制血壓。手術後雖經過密切的治療及積極的復健、照顧，仍留有相當程度的言語障礙及肢體癱瘓。

A 男發生的就是所謂的腦中風。「腦中風」是指：「突發性的腦內出血或缺血，導致腦部組織受到壓迫、血液循環不良，使得正常腦部功能受創，引發身體某些

部分或思考能力，暫時或永久失去功能，如：語言障礙、肢體癱瘓、嘴歪、眼斜、流口水等顏面失調現象或暈眩、嘔吐、步伐不穩及大小便失禁等症狀，若未經及時就醫，可能導致意識昏迷，甚至死亡」，是造成全球人口死亡與失能的主要原因。

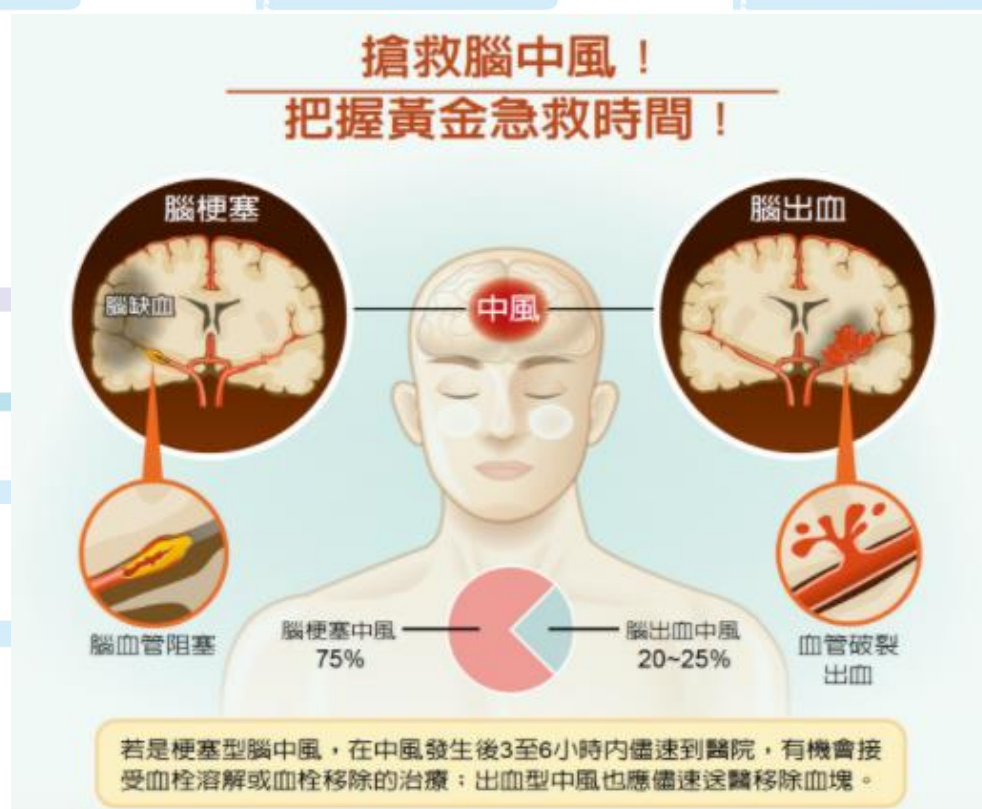
腦中風一般又分為出血性中風與缺血性中風。以台灣而言，出血性中風大約占了二至三成左右，最常見的原因就是高血壓；其他的因素還有腦血管異常(如動脈瘤、動靜脈畸形、海綿狀血管瘤)、顱內腫瘤、末期腎病變而洗腎者、服用抗凝血劑的病患以及肝機能病變或血液疾病引起之凝血功能異常。單就高血壓性腦出血而言，較常見的位置為：1. 基底核 2. 視丘 3. 大腦皮質下 4. 小腦 5. 腦幹等。而出血性腦中風的嚴重性往往與出血的位置、出血量的多寡有相當大的關係，依不同患者的情形，而有相因應的治療措施，但嚴格的血壓控制最為重要。

另外，就手術而言，依據出血位置、血塊大小的不同、有無腦脫疝或合併急性水腦症，可選擇傳統的開顱手術取血塊，或是經由較小的傷口或甚而經由腦內視鏡等方式來吸取血塊，及必要時合併腦室引流手術進而達到降低腦組織受壓所引起神經失能的嚴重程度。然而，手術與否尚需考慮病患的年齡、當時症狀、意識狀態、凝血功能異常與否、過去病史(腦部缺血性中風、冠心症行心導管治療、長期服用抗凝血藥、洗腎患者、嚴重心肺功能不全)等。

大部分的中風是可以藉由以下的方式預防進而降低發生率：一、健康的飲食，如低油脂、少加工食品、多蔬果、多高纖、適度鈉的攝取；二、養成規律運動、維持健康體重；三、積極控制三高：高血壓、高血糖、高血脂的控制；四、拒絕

菸酒危害及避免熬夜；五、定期健康檢查。

依據往年衛生福利部國人十大死因統計顯示，腦血管疾病總是占據國人 10 大死因的第 2 至 4 位，而且平均每年奪走 1 萬多人的性命，也因此影響數萬個家庭。腦中風即使能夠存活下來，也都會留下不同程度的神經功能障礙，除了造成病患與照顧者沈重的負擔，原本順利的人生也得被迫喊停。預防勝於治療，雖然現代醫學非常進步，但避免它的發生才是最上乘的醫治。



圖片擷取自全民健康基金會健康刊物