

高雄榮民總醫院衛教文件

科別	神經內科	編號：2040007
主題	腦中風急救黃金三小時	101.11.13 訂定
製作單位	神經內科	105.07.27 二修
		105.07.27 審閱

一、什麼是腦中風？

腦中風為一種急症。主要是因腦部的血流受阻，導致無法供應腦部氧氣的需求，而發生腦功能障礙。若不即時接受有效的醫治，將會殘留中至重度殘障，需要他人協助來完成基本日常生活活動，如餵食、穿衣、沐浴等等。

二、腦中風之類型有哪些？

- (一)短暫性腦缺血發作（小中風）由於大腦或腦幹突然缺血而暫時喪失部分腦部功能，但在 24 小時之內即完全恢復，稱之為「短暫性腦缺血發作」。
- (二)缺血性腦中風腦血管本身發生病變，造成血管變窄，產生血栓，造成腦部缺氧性壞死(腦梗塞)，或由腦部以外的地方(心臟最多)來的血栓(如血塊、細菌贅生物、脂肪或氣泡等)堵塞腦血管，而導致腦部缺血壞死(稱為腦栓塞)。
- (三)出血性腦中風
通常是腦血管因為高血壓變得脆弱或是先天性的動靜脈異常所造成的破裂而引起出血，若出血量大則容易發生患者昏迷及死亡現象，死亡率達三成以上。高血壓病人若合併動脈硬化時，腦血管就容易破裂而出血。

三、腦中風的症狀有哪些？

當腦組織受到損傷，會產生各種大腦功能障礙之症狀，常見症狀如下：

- (一)嘴歪眼斜
- (二)一側或兩側肢體無力、麻木
- (三)意識模糊甚至昏迷
- (四)言語不清、構音障礙、溝通困難，語言功能障礙主要分為：
 - * 「有口難言」型：聽懂、看懂，但無法表達其意。
 - * 「答非所問」型：聽不懂、看不懂，但自言自語。
- (五)感覺異常
- (六)吞嚥困難、流口水
- (七)眩暈、嘔吐、頭痛\
- (八)步態不穩、運動失調
- (九)大小便失禁
- (十)視力障礙（複視、視力模糊不清、視野缺失）

(十一)抽搐

(十二)精神上的改變:冷漠、躁動不安、記憶喪失等等

四、發生腦中風怎麼辦？

- ★ 迅速撥打119 緊急醫療救護系統送往醫院，盡量減少留在現場的時間。
- ★ 切記！勿立即給予降血壓藥物及餵食任何食物。
- ★ 將麻痺的那一側朝上側臥，以避免嘔吐噎到導致吸入性肺炎。
- ★ 解開緊身衣物，如皮帶、胸罩、領帶等，幫助病患呼吸。
- ★ 仔細監測病患的意識程度、呼吸、血壓與心跳之變化，上下肢、左右側運動與感覺的狀況。

若可能，到院前的照護提供者必須確定中風症狀及徵候發生的時間，這個計時動作對後續的評估及治療很重要。

根據研究指出，血栓溶解藥物(rtPA)，中文名字叫做胞漿素原活化劑。胞漿素原是人體體內本來就有的自然成分，會使體內這種自然成分增加而溶解血栓，若使用這種血栓溶解劑將會增加百分之三十三復原的機會。

雖然rt-PA 是目前所能建議的最好治療方式，但必須在腦中風發生的三小時之內使用(歐美已開放至4.5小時)。若超過三小時以後使用，將有可能增加腦部出血的機率。使用這種血栓溶解劑rt-PA治療的病人，將會有百分之六之機率可能引起腦部出血的危險(十倍於不用血栓溶解劑治療的病人)，百分之二之機率可能會因而死亡。但是研究顯示此種藥物，並不會增加死亡率。

衛福部健保署於2016年2月1日，正式給付經支架輔助動脈取栓術，因此國內各大醫院也逐漸引進此技術，於急性腦中風發病8小時內，經醫師評估後，符合一定的特殊條件，亦可考慮進行『介入性動脈機械取栓術』手術，讓腦中風病人不再侷限於黃金三小時的限制，使嚴重度高的腦中風病患，得到更好的治療。

使用血栓溶解劑治療或動脈取栓術沒有辦法保證不會發生嚴重的腦部或是身體其他部位的出血，但在治療後，醫療團隊將密切注意一切變化，並盡一切可能來防止及治療藥物產生的副作用。

參考資料：台灣腦中風防治指引 2008。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。