

本院大數據研究發現

中風取栓後恢復好不好？ 太陽穴肌肉也會說話

為什麼血管通了，恢復卻因人而異？

急性缺血性中風就像腦血管突然被「塞住」，若阻塞發生在內頸動脈或前循環大血管，往往會造成嚴重症狀，例如半邊手腳無力、說話困難、意識改變等。近年來，血管內取栓治療已成為重要的搶救方式，醫師可以透過導管把血栓取出，讓血流重新恢復，爭取腦細胞存活的機會。不過，臨床上也常發現，有些患者即使血管打通了，三個月後生活功能仍恢復不理想，代表中風預後不僅僅與「血管有沒有通」有關，也和患者本身的身體肌肉量有關。

本院大數據資料庫研究發現：肌肉越厚，復原力越強

本文章是大數據中心與神經外科團隊回溯性研究分析 2017 年 8 月至 2023 年 7 月本院接受血管內取栓治療的 96 位成人中風患者，平均年齡約 70 歲，男性占 58%。研究團隊特別觀察電腦斷層影像上的「顳肌厚度」，也就是我們太陽穴附近的肌肉厚度。這個部位雖然很小，卻可能反映一個人的肌肉量、營養狀態與身體儲備能力。

研究證實，三個月後恢復較不理想的患者，顳肌厚度明顯較薄，平均約 5.32 毫米；而恢復較佳的患者，平均約 6.66 毫米。進一步分析也顯示，顳肌較薄，以及取栓後 24 至 36 小時中風嚴重度分數仍偏高，都是三個月後功能恢復不佳的重要相關因素。特別是在 70 歲以上高齡患者、內頸動脈阻塞患者，以及血管已成功打通的內頸動脈阻塞患者中，顳肌厚度和預後恢復情況的更明顯。

什麼是「顳肌厚度」？它代表什麼？

用比較生活化的方式來說，顳肌厚度就像是身體的「肌肉存款」。平常肌肉量較少、營養較不足或有肌少症的人，一旦遇到中風這樣的重大疾病，身體可動用的恢復能量可能較少，因此復健與日常功能恢復也會比較吃力。這項研究提醒我們，中風治療不只是急性期搶時間、做取栓，也要關注病人平常的營養、肌力與整體健康狀態。

衛教叮嚀

中風後的恢復是一場長期復原工程。病人與家屬除了配合醫師治療，也應重視營養補充、蛋白質攝取、吞嚥安全與規律復健。若長輩出現體重下降、食慾變差、走路變慢、容易跌倒或手腳沒力，可能是肌少症或營養不足的警訊，建議及早與醫師、營養師、復健師討論。平時維持適度活動、控制三高、戒菸、按時服藥，都是降低中風風險與提升復原力的重要關鍵。本篇文章文本院大數據中心與神經外科楊曜仲醫師合作，文章發表在 SCI 期刊 (Neurology Asia 2025; 30(3): 671-680.)。(文 / 教學研究部 助理研究員 殷君豪)