

神經內科

- **學經歷** ● 高雄醫學大學醫學士
高雄榮民總醫院內科部神經內科主治醫師
臺北榮總高齡醫學中心臨床研究員
高雄榮民總醫院內科部神經內科暨高齡醫學中心臨床研究員
- **專長** ● 一般神經內科 | 腦血管科 | 老年醫學



主治醫師 沈秀祺

認識缺血性腦中風及中風急性期治療

缺血性腦中風是目前台灣地區最常見的腦中風型態，約佔所有中風70%。近幾年溶栓藥物治療有一些進展，簡述如下：

1. **靜脈溶栓藥物**：1995年美國國衛院發表血栓溶解臨床試驗，發現發病3小時內使用合成的tPA，可增加3成3中風康復的機會或降低殘障等級。2002年台灣的衛生當局通過核准，2018年去年更將使用時機延長至4.5小時。此類藥物主要經由靜脈打通栓塞的腦內動脈。但也可能會增加6.4%『出血』的危險，因此使用此類藥物前要排除容易出血體質及高出血風險族群。

2. **動脈血栓取栓術**：2017年2月台灣通過核准微創腦導管將阻塞特定部位腦血管之血栓取出。與血栓溶解劑相比，動脈取栓術可將治療黃金時間由3小時延長至6到8小時，某些特定部位阻塞更可延長到12小時左右。經動脈以線圈輔助或真空抽吸將血栓拉出的設備，取出血栓，避免因給予大量溶解血栓藥物增加中風區域的出血風險，術中仍可依臨床判斷給予少量溶解血栓及抗血小板藥物輔助重建血流。

3. **給予傳統抗血栓藥物**：針對不適合上述兩種治療的病人，給予傳統抗血栓的藥物(包括抗血小板Aspirin與靜脈注射或皮下

注射抗凝血劑、口服Warfarin或新型抗凝血劑藥物)防止血管粥狀硬化繼續進行與阻止血栓的形成。

這些年在急性腦中風臨床實務處理時，多年來的民眾衛教讓大多數的病人家屬都知道若是中風了，要趕快來打中風特效藥。不過仍會常常會遇到慌亂不知所措或是遠在外地的家屬無法親臨急診，因而無法及時取得同意書而延誤治療的時間。所謂的「預立醫療指示」可以對此有一個解套，或許，大家可以設想一下若是有一天真的中風了，且經評估符合施打條件是否同意接受溶栓治療，可事先表明自己的意願。

目前缺血性腦中風急性治療無絕對的萬靈丹，治療過程亦伴隨潛在危險，但儘速將阻塞的血管打通，減少腦細胞缺氧的範圍仍



是一個合理的想法。腦中風最好的「治療」就是「預防」及「發作當下的急性期治療」。願我們共同的努力可使腦中風的發生率降低，病人能得到較佳的醫療與恢復。