

神經內科

• 學經歷 • 高雄醫學大學醫學系醫學士
臺北榮總高齡醫學中心臨床研究員
屏東基督教醫院神經內科主治醫師
高雄榮民總醫院神經內科主治醫師

• 專長 • 一般神經內科 | 腦血管科 | 老年醫學



主治醫師 沈秀祝



腦 梗塞中風急性期 治療的共享決策

「共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 概念最早是在 1982 年美國推動『以病人為中心照護』的共同福祉計畫提出。強調以病人為中心的醫療執行過程，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值。1997 年由 Charles 提出操作型定義，要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。

目前腦中風急性治療無絕對的萬靈丹，治療過程亦可能伴隨潛在危險。故此，治療時除了醫療人員判斷亦須病人及家屬在有效的黃金治療時間內盡早共同進行醫療決策。

◆何謂缺血性中風

腦血管堵塞所引起的血流不暢，致使腦內局部受到壓迫、血液循環不良，造成腦部部分失去功能而留下的神經症狀。

它主要是因腦血管硬化狹窄及阻塞，或由心臟產生的血凝塊栓子或近端大血管的血栓脫落，引起腦部的血管或動脈阻塞，使腦細胞缺血缺氧受損。

◆急性治療

1. 靜脈溶栓藥物

所謂 333 黃金搶救也就是在腦中風發作 3 小時內及時搶救，會增加 3 成 3 有效治療腦中風的機率。1995 年美國在急性缺血性中風發病三小時內使用合成的 tPA(組織胞漿素原活化劑)。2002 年 11 月台灣核准中風發生 3 小時內靜脈注射 tpa 治療發病 3 小時內之缺血中風病人。但也可能會增加 6.4% 『出血』的危險。

2. 動脈血栓取栓術 (IA thrombectomy)

2017 年 2 月台灣通過經動脈以線圈輔助或真空抽吸或置放可回收支架利用其網目將血栓取出。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。

3. 抗血栓藥物

錯過黃金 3 小時，或者出血風險高者，此時急性腦梗塞中風可以選擇傳統抗血栓藥物治療，包括抗血小板 Aspirin(阿斯匹靈)與靜脈注射或皮下注射的抗凝血劑、口服 Warfarin 或新型抗凝血劑藥物。