

## 一、何謂腦中風？

指因腦血管發生病變引起腦神經組織受損，而造成神經機能障礙，一般稱此種突發狀況為腦中風，主要有下列三類：

(一)腦梗塞：因腦血液流量不足，導致腦組織壞死和功能喪失，常見有腦血栓症及腦栓塞症。

(二)腦出血：因腦血管破裂引起顱內出血，如：腦內出血、蜘蛛膜下出血及動靜脈畸形破裂出血。

(三)暫時性腦缺血性發作：是因腦部暫時缺血引起的中風症狀，但一般在 24 時內可完全恢復。

## 二、危險因素

腦中風的發生有許多危險因素，可分為可控制及不可控制因素，列舉如下：

(一)可控制的危險因素：

1. 高血壓：高血壓易使血管內膜受損，而造成血管的硬化；除此，血壓太高也易使血管破裂，增加腦出血的危險。

2. 糖尿病：易使血管壁增厚及硬化，而引發血管阻塞。

3. 心臟病：罹患心房顫動的病人，心臟內易形成血栓，血栓打出心臟會導致週邊血管阻塞，若是打至腦部導致阻塞，則造成腦中風。

4. 高血脂症：血清中膽固醇過高會加速動脈硬化，除此，高膽固醇的病人通常伴隨有肥胖、高血壓等現象，這些因子亦會增加腦中風發生的機會。

5. 肥胖：可能加速動脈硬化，並使心臟負荷過重，進而增加腦中風發作的可能。

6. 吸菸：因香菸中的尼古丁易使血管收縮，引起血壓上升及動脈粥狀硬化，增加發生心臟病及腦中風的危險性。

(二)不可控制的危險因素：

1. 年齡：血管病變隨著年紀增加而增加。

2. 性別：男性較女性易發生中風。

3. 有腦中風或暫時性腦缺血病史。

4. 家族傾向。

(三)其他：有些藥物長期服用可能與腦中風發生有關，如：口服避孕藥、安非他命、海洛因及古柯鹼等。

## 三、中風症狀

腦中風是因腦組織受到損傷，而產生各種不同之神經症狀；由於發生部位的不同，從最輕微的無症狀到昏迷致死都會出現。一般來說，常見的症狀如下：

(一)嘴角歪斜。

(二)肢體無力。

(三)感覺異常。

(四)意識不清甚至昏迷。

(五)言語不清或無法說話、溝通困難。

(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)視覺障礙，如：複視、視力模糊及視野缺損等。

(十)抽搐。

## 四、檢查方式

(一)神經系統理學檢查：確認病人是否有肢體無力或者感覺異常、麻木、口齒不清、視野缺損、眩暈、噁心、嘔吐或複視情形。

(二)腦部電腦斷層掃描：為最普遍且方便的檢查方法，可快速區分腦出血或腦梗塞。

(三)磁共振造影(MRI)：為解析度最好的檢查方法，可以在發病很早期即清楚顯示腦中風的部位和範圍。檢查時間大約 30 分鐘至 1 小時左右。

(四)實驗室檢查：如生化、血液、或凝血反應等檢查，篩檢腦中風之危險因子，以利後續危險因子控制。

(五)超音波檢查：藉由頸動脈超音波、穿顱超音波或心臟超音波等，檢查看有無血管病變及瞭解腦血流的狀況。

(六)血管攝影檢查：是一種侵入性檢查，危險性比較高，但可以看到頸動脈和腦血管的狀況，對於缺血性腦血管疾病、懷疑

有動脈瘤、動靜脈畸形的診斷非常有幫助。

(七)腦波檢查：記錄腦電位變化、腦細胞活動有無異常，為評估大腦皮質功能及癲癇的主要工具。

## 五、治療方法

對高血壓、糖尿病或曾經發生過腦中風的病人而言，藥物治療是非常重要的，因為可藉由藥物來預防中風的再發生，常見的藥物種類有：

(一)抗血小板凝集藥物或抗凝血藥物：作用是防止血栓繼續生成擴大或預防血栓形成，但無法將已阻塞的血栓溶解掉來重新疏通血路。

(二)血栓溶解劑：發生腦中風後三小時內，經神經科醫師評估，可以採取靜脈注射；然而礙於其容易有腦出血的併發症，在治療時效上有非常嚴格的限制。

(三)動脈血栓清除術：發生腦中風超過三小時，或血栓溶解藥物無效，在六小時內，醫師從動脈將導管進入血管內接近梗塞位置，注入藥物溶解，甚至搭配導管置入氣球擴張、支架，增加血管灌通率。

(四)降血壓藥物：急性缺血性腦中風時，75%病人會有高血壓，如收縮壓在220mmHg以下，且舒張壓在120mmHg以下時，可以不需要立即藥物治療；過度積極

降低血壓可能使腦部的灌流壓力不足，更加重腦缺血症狀；所以，一般建議收縮壓在220mmHg或舒張壓在120mmHg以上，才考慮給予降血壓藥物治療。然而出血性腦中風者或接受血栓溶解劑治療的病人，收縮壓大於180mmHg時，即需給予降血壓藥物治療，以免再度出血。

(五)降血糖藥物：急性腦中風時，血糖太高會影響腦中風病人的預後，血糖每增加100mg/dL，復原機會減少24%，出血性腦梗塞的機會也會增加，且容易引發電解質不平衡及其他的併發症；所以腦中風病人飯後血糖在200mg/dL以上時，可以注射低劑量的胰島素，將血糖控制在150mg/dL以內。

(六)降血脂藥物：低密度脂蛋白(LDL)過量會增加中風的機率，而高密度脂蛋白(HDL)則有預防的效果，所以在高血脂症的病人會使用該類藥物控制。

(七)軟便劑藥物：由於活動度減少，加上本身機能衰退、身體軟弱無力，且可能因水份攝取不足、飲食改變而有便秘之情形；患者排便通常不能太用力，因為用力會使腹部、胸部及全身肌肉的壓力增加，使血流往肌肉少的頭頸部衝，增加腦出血的危險。

(八)抗痙攣藥物：腦中風病人除了肌肉無力外，患側肢體往往會不自主的收

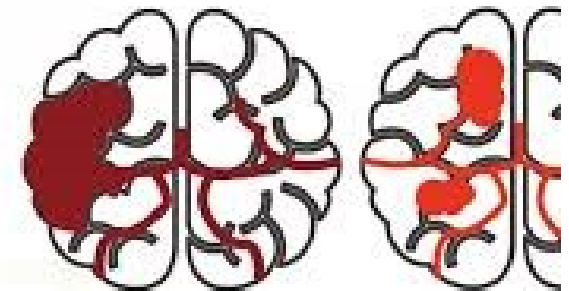
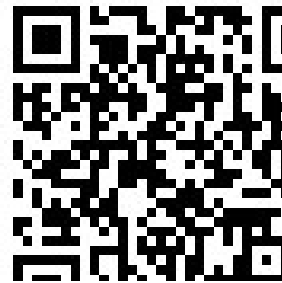
縮，僵直無法放鬆等肌肉痙攣現象，嚴重的肌肉痙攣會使肌肉短縮、關節變形，進而妨礙日常生活。

(九)降腦壓藥物：如果病人的中風為大範圍腦梗塞或是腦出血，則預期會有腦水腫及顱內壓升高，可能在重度腦中風病發3-5天後出現，一般發生率為

10-20%，是導致病人在中風後第一星期死亡的主要原因，若病人有腦水腫或顱內壓升高之症狀時，可用下列方式處理：

1. 先將頭抬高30-45度。
2. 注射高滲透性降腦壓藥。
3. 維持呼吸道通暢：腦壓過高有腦疝脫危險時，除給予降腦壓藥物，合併使用氣管插管及呼吸器過度換氣治療。

# 腦中風



缺血性中風

出血性中風

護理部印製  
諮詢專線:03-3613141 轉  
3581.3582 (5A 病房)  
3583.3584 (5B 病房)  
7585.7586 (5C 病房)  
109.07 版 822273 B42460

聖保祿醫院