

腦中風衛教

臺北市立聯合醫院中興院區 神經外科 陳怡龍

前言

腦中風是危害國人健康最嚴重的一個疾病。在所有的疾病中，唯一它在長達半世紀的時間一直高居國人十大死因前三名。以民國九十九年為例，因腦中風死亡者佔死亡人數7%，總計約有一萬人。除了死亡的患者以外，有更多的腦中風倖存者因此終生殘障，使得家庭社會為了照顧這些病患付出極大的代價。雖然腦中風防治的重要性廣為眾人所知，但至今仍無法有效的大幅降低腦中風的危害。台灣腦中風學會編寫了一部台灣腦中風防治指引，給醫療同道提供了中肯的建議。但是對一般民眾而言篇幅太長不易掌握。為了使一般民眾更加了解腦中風，因此參考一些文獻整理成本篇，希望為腦中風的防治略盡一己棉薄之力。

何謂腦中風

腦中風乃是急性腦血管障礙的一般說法。主要分為兩大類：缺血性腦中風和出血性腦中風。缺血性腦中風是因為供應腦部的血管阻塞造成局部供血中斷，使得此部位的腦組織缺乏氧氣及養份供應，導致局部腦功能受損或腦細胞死亡，引發種種神經學症狀。而出血性腦中風則因腦血管的破裂造成出血，累積成腦內血腫造成腦部組織的破裂並壓迫周邊腦組織，導致局部腦功能受損或腦細胞死亡，引發種種神經學症狀。

腦中風時會有哪些症狀

缺血性中風與出血性中風雖然發生的原因不同，但常會引起相似的症狀，無法單純由病史或症狀區分，仍必須仰賴電腦斷層掃描檢查

來鑑別診斷。常見的症狀列舉如下

一、運動功能障礙

病人可能會表現一邊的肢體不聽使喚、力量減弱、站不穩或手中的東西拿不住，一般稱為半身不遂，是大家最耳熟能詳的腦中風表現。但運動功能障礙不一定僅局限在單側，有些病人甚至會呈現四肢癱瘓的現象。

二、感覺消失或是異常

病人常會半身感覺遲頓麻木或出現異常感覺，如麻痛感或搔癢感，也可能對痛覺和溫度覺過度敏感。

三、意識不清及智能障礙

病人可能有嗜睡、躁動不安或昏迷；在認知功能方面，病人的判斷力、定向力、記憶力、抽象思考力及計算能力變差。

四、語言障礙

病人可能聽得懂別人說的話但自己說不出話來；或者可能聽不懂別人所說的話，或是有時病人可以和你對話，但是所說的語句，完全不合文法，無法聽懂。

五、視覺障礙

半側視野偏盲，也就是有半邊是視野是看不到的。或者是暫時性單眼偶而兩眼突然看不見。

六、顱神經功能障礙

最常見的是顏面神經麻痺：嘴角歪一邊，容易流口水，喝水喝湯時由嘴角流出來。

喝水易噎到，或吞嚥食物有問題，或發聲困難，是咽喉部有關的神經受到損傷。

動眼神經受損時，則眼球不能向某一定點方向看，造成複視、眼球歪斜、偏向等。

內耳平衡神經損傷時，則可能感覺到頭暈、眼球震顫、嘔吐或聽力障礙等。

七、其他症狀

抽搐或癲癇發作也可能是中風的一種表現。其他如頭痛、頸部僵硬、眼皮下垂、瞳孔不等大等都可能是中風的表現。

除了上述症狀外，另有種簡單有效的評估方法叫辛辛那提到院前腦中風評量表

一、手臂無力下垂

二、單側嘴角下垂

三、病患無法重複你說的話

三者有其一旦是新發生的則有73%是中風，三者皆有則腦中風機率大於85%

發現疑似腦中風症狀後怎麼辦

美國國家神經及中風疾病研究院發現：在急性缺血性中風發病三小時內，使用血栓溶解劑可增加康復機會或降低殘障等級。此藥物為目前唯一對治療急性缺血性腦中風有效的藥物，但因僅限於發病三小時內使用，這麼短的時間內要完成送達醫院，電腦斷層掃描並會診神經內科專科醫師評估，並不容易，因此能得到治療的病患有限。因此呼籲民眾若有任何疑似中風之症狀，應立即就醫，爭取黃金三小時內診斷及治療。以下是建議採取的步驟

一、撥打119緊急送往醫院。

二、勿給予任何藥物及餵食任何食物及飲料。

三、將偏癱那一側朝上側臥，避免嘔吐時噎

到。

四、解開緊身衣物，如皮帶、領帶及胸罩，使病患呼吸順暢。仔細監測病患意識、呼吸、血壓、心跳之變化。

五、記錄腦中風發生之時間。

腦中風的治療

腦中風是急症，因此到院後立即的神經學評估及影像檢查是必要的。及早確立腦中風的嚴重度及種類有助於後續的治療。一般而言缺血性腦中風初步採非手術治療，但若大範圍腦梗塞併神經症狀惡化則可考慮顱骨切除術。出血性腦中風若發生在小腦，並且神經症狀惡化則須手術治療，除此之外大多數的出血性腦中風手術的必要性及成效仍無法確定。

對於低昏迷指數或大量腦出血等嚴重的腦中風，考慮其倖存後會有嚴重殘障，醫療上常傾向於取得家屬共識後簽署拒絕急救同意書，然而美國最新的醫療指引則建議先至少積極治療24小時後再決定。

腦中風的危險因子

以上所說的是及早發現，亡羊補牢。但更重要的是了解腦中風的危險因子，並加以控制，從根源阻止腦中風的發生。腦中風的主要危險因子有三高，即高血壓、高血脂及高血糖(糖尿病)。

高血壓

高血壓是腦中風多重危險因子中最重要。血壓越高，腦中風的風險越大。平均血壓每升高10mmHg，腦中風的風險就會升高

30%。如果高血壓沒有適當的控制，對腦部的血管會造成負擔，發生動脈硬化。此時如果腦血管因受不了上升的血壓，造成腦血管破裂時，就發生腦出血；相反的，若因為動脈硬化使血管內壁堵厚，血液循環不順暢，產生血栓，腦組織得不到足夠養分時，就發生腦梗塞。所以高血壓患者應保持規律生活及控制飲食，並遵照醫師及藥師的指示使用藥物，並經常測量自己的血壓。

糖尿病

糖尿病患者腦中風的機會約增加二到三倍。此外，糖尿病控制不良易產生血管病變，導致視網膜、腎臟及周邊神經病變。

高血脂

研究顯示控制膽固醇可降低腦中風發生的機會。脂肪中低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）過量會加劇血管粥樣硬化，而高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）則有緩解血管粥樣硬化的效果。所以探討中風病因時，不應只看總膽固醇值，而應分好壞來檢討。控制血脂肪的方法可分為非藥物治療及藥物治療兩種。非藥物治療的重要性決不亞於藥物治療。

首先應從飲食著手。飽和脂肪（動物性脂肪）是促使動脈硬化的因素，所以不可攝取過多動物性脂肪，應多攝取富含不飽和脂肪酸的植物性脂肪。另應攝取充足的新鮮蔬菜水果及高纖維食物。其次，適度的運動及體重的控制也很重要。另外則要戒除不良生活習慣如抽菸酗酒等。

如果效果仍不理想則必須使用降血脂藥

物。

心臟病

心臟的肌肉或瓣膜出現病變，或是心律不整，血流就會不順暢，容易凝固形成栓子，栓子經血流流至腦部後塞住血管即造成腦栓塞。因此無論如何，有心臟病的人都應即早治療。

香菸

實驗證明，香菸中的尼古丁，會使細小的血管產生血管攣縮的作用，繼而使血壓上升。統計顯示，抽菸會增加心肌梗塞、腦梗塞的機會，因此癮君子最好戒煙，吸菸會增加2倍腦中風機率。如戒菸5年，則腦中風機率會降低至與不吸菸者相同。

肥胖容易併發高血壓和糖耐受異常，增加罹患腦梗塞的機率。

腦中風的預防

一般原則

- 一、定期健康檢查，尤其是頸動脈超音波、血壓、血脂的追蹤。
- 二、均衡的飲食，控制體重。
- 三、規律而適當的運動，注意以下事項：
 - 甲、運動前要做適當而確實的暖身運動。
 - 乙、在體能許可的範圍內運動。
 - 丙、運動後要延續3-5分鐘緩和運動，再慢慢停止運動。
 - 丁、運動後應等待流汗停止後再沐浴，且最好採用溫水。

- 四、戒除抽菸、酗酒等不良嗜好。
- 五、保持情緒穩定，心情愉快。
- 六、應遵照醫生高血壓、糖尿病、心臟病患者指示，確實治療及注意飲食與生活控制。
- 七、老年人及高血壓、心臟病患冬天應確實保暖。

結語

中風的後遺症是導致腦部失能的一個主要原因，多數的病患中風後會留下種種後遺症如言語障礙、癱瘓、大小便失禁、肢體功能障礙如半身不遂等。不但個人工作能力喪失，往往還需要他人在旁照護，造成家庭社會國家沉重的負擔。☘

