

# 認識腦中風



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

## 目 錄

壹、前言	1
貳、種類	1
參、危險因素	1
肆、症狀	1
伍、併發症	2
陸、檢查方式	2
柒、治療方法	3
捌、居家照護	4
玖、社會資源運用	5
拾、預防方法	5
拾壹、結論	6
拾貳、建議看診科別	6
拾參、諮詢服務電話	6

## 壹、前言

腦中風是成年人最常見的腦部疾病；依據衛生福利部統計，2019年國人的十大死因中，腦中風高居第四位，可見腦中風嚴重地威脅國人健康，腦中風除了導致個人的身體活動障礙外，對家庭、社會亦是一大傷害。腦中風絕對不是意外，它是可以預防的，只要瞭解其病因，配合相關的治療，可降低腦中風發生及造成傷害的程度。

## 貳、種類

當腦血管發生病變引起腦神經組織受損，任何一種類型都可能在短時間內造成神經機能障礙，一般稱此種突發狀況為腦中風，主要有下列三類：

- 一、缺血性腦中風(腦梗塞)：因血管阻塞、狹窄，造成血液流量不足及血液循環不良，導致腦組織壞死和功能喪失，如：腦血栓症及腦栓塞症。
- 二、出血性腦中風(腦出血)：因腦血管破裂引起腦內出血，如：蜘蛛膜下出血。
- 三、暫時性腦缺血發作：因腦部暫時缺血引起的中風症狀，一般在二十四時內可完全恢復。

## 參、危險因素

腦中風的發生有許多危險因素，分為可改變及不可改變因素，列舉如下：

### 一、可改變因素：

- (一)高血壓：血壓過高除易使血管內膜受損，加速血管的硬化之外；也易使血管破裂，增加腦出血危險。
- (二)糖尿病：易使血管壁增厚及硬化而引發腦中風。
- (三)心臟病：罹患心律不整的病人，心臟內易形成血栓，血栓隨著血液送出心臟會導致週邊血管阻塞，若是送至腦部導致腦部血管阻塞，則造成腦中風，特別是發生心房顫動時，其危險性更高。
- (四)高血脂症：血清中血脂過高會加速動脈硬化，且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。
- (五)肥胖：可能加速動脈硬化，使心臟負荷過重，進而增加腦中風發作的風險。
- (六)吸煙：引起血壓上升及動脈粥狀硬化，增加發生心臟病及腦中風危險性。

### 二、不可改變因素：

- (一)年齡：六十五歲以上。
- (二)性別：男性較女性易發生腦中風。
- (三)有腦中風或暫時性腦缺血病史。
- (四)有腦中風家族史。

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、安非他命等。

## 肆、症狀

腦中風是因腦組織受到損傷，而產生各種不同的神經症狀；由於發生部位的不同，從最輕微的無症狀到昏迷、死亡都會出現。一般來說，常見症狀如下：

- 一、嘴歪眼斜。

- 二、同側上、下肢肢體無力或四肢無力。
- 三、感覺異常，或感覺喪失。
- 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，無法行走或容易跌倒。
- 九、視覺障礙，如：複視、視力模糊及視野缺損等。
- 十、抽搐
- 十一、當出現臉部歪斜、手腳無力及說話不清楚等症狀，請立即通知 119 協助就醫，以免錯過施打靜脈血栓溶解劑及前循環 8 小時內評估急性梗塞性腦中風動脈內取栓術的黃金治療時機。

#### 伍、併發症

- 一、肺炎為急性期(除中風外)最嚴重之併發症。
- 二、胃潰瘍、出血。
- 三、泌尿道感染。
- 四、電解質不平衡。
- 五、壓力性損傷。
- 六、意外傷害、跌倒骨折。
- 七、營養不良。
- 八、肢體僵硬變形、攣縮、抽筋。
- 九、便秘、腹瀉、小便困難。
- 十、恐懼、焦慮、憂鬱。
- 十一、肺和其他動靜脈栓塞。
- 十二、腦中風急性期發生出血性變化。
- 十三、下肢深部靜脈栓塞。

#### 陸、檢查方式

由於引起腦中風發生的原因及其相關症狀複雜，因此必須詳細的檢查。

- 一、詳細病史：判斷是否為腦中風及確認發病時間。
- 二、神經系統理學檢查：確認神經學受損症狀，如：單側肢體突然無力或感覺異常、麻木、口齒不清、突然視野缺損、眩暈、噁心、嘔吐或複視情形。
- 三、腦部電腦斷層掃描：為最快速的檢查方法(檢查時間只需幾分鐘)，可快速區分急性腦出血或明顯腦梗塞。
- 四、磁共振造影(MRI)：為解析度較佳之檢查方法，可在發病早期即偵測腦中風的部位和範圍。檢查時間大約 30 分鐘至 1 小時左右，視情況安排。
- 五、實驗室檢查：如生化、血液、血脂肪或凝血時間等檢查，以篩檢腦中風危險因子。
- 六、胸部 X 光、心電圖檢查。

- 七、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，檢查有無血管病變及瞭解腦血流狀況。
- 八、血管攝影檢查：是一種侵入性且危險性較高的檢查，但可以清楚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。
- 九、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。

## 柒、治療方法

### 一、藥物治療

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，可藉由藥物預防中風再發生，常見的藥物種類：

- (一)抗血小板凝集藥物或抗凝血藥物：作用是預防血栓再次形成。
- (二)靜脈血栓溶解劑：發生腦中風後 4.5 小時內，經神經科醫師評估，可採取靜脈注射將血栓溶解；但是其容易有腦出血的併發症，在治療時效及適應症有非常嚴格限制。
- (三)降血壓藥物：急性缺血性腦中風時，75%病人會有血壓高，對於腦缺血的病人，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。若有接受靜脈血栓溶解劑病人血壓需小於 180/105mmHg，對於大範圍腦出血的病人，收縮壓大於 160mmHg 時，即需給予降血壓藥物治療，以免再度出血。
- (四)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。
- (五)降血脂藥物：低密度脂蛋白(LDL)過高會增加中風的機率，而高密度脂蛋白(HDL)則有預防的效果，在脂質代謝異常的病人會使用該類藥物控制。
- (六)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，可能因水份攝取不足、飲食改變、而有便秘情形，排便不能太用力，因為用力會使腹部、胸部及全身肌肉的壓力增加，導致顱內壓升高，增加腦出血的危險。
- (七)抗肌肉痙攣藥物：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，進而妨礙日常生活活動。
- (八)降腦壓藥物：如果為大範圍腦梗塞，大腦梗塞之後的腦水腫及顱內壓升高，可能在重度腦中風病發 3-7 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，若有腦水腫或顱內壓升高之症狀時，可用下列方式處理：
  1. 依醫師指示將頭抬高 30-45 度。
  2. 注射高滲透性利尿劑降低顱內壓，如：Glycerol、Mannitol 或 3% saline。
  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。

### 二、外科手術

(一)急性阻塞性腦中風動脈內取栓術：治療的原理，就是利用機械式的方法，如：真空抽吸、網狀支架包覆等等，將血栓由腦部的血管取出，使腦血管暢通，降低中風後遺症。

(二)開顱手術：視病情嚴重程度及不同的中風型態，極少數病人顱內水腫嚴重，需接受進一步處置。

三、腦中風本身無特殊治療藥物，一旦受損即無法復原，復健為後續的治療方式。

## 捌、居家照護

依神經功能受損程度的不同，提供適當的日常生活照顧，以下就食、衣、住及其他方面介紹：

### 一、食：

(一)均衡飲食，少量多餐，食物儘量切成小塊狀，方便吞食，避免噎咳。

(二)選用植物油，如：橄欖、葵花子油等，避免使用動物性油脂。

(三)如有合併罹患高血壓、糖尿病、高血脂、高尿酸等疾病，則需飲食控制。

(四)避免抽煙、喝酒或含咖啡因的飲料。

(五)多食用新鮮天然的食物，忌食醃漬、臘味及調味重的罐頭食品；減少各種調味料，如：鹽、醬油、味精、醋、豆瓣醬、沙茶醬或甜辣醬等用量。

(六)吃飯時，宜採坐姿或半坐臥姿勢，避免噎咳與胃液逆流。

(七)不宜自行隨意進補，因補藥可能會與現況使用的藥物發生交互作用，若補藥皆具行氣補氣、活血化瘀之效，易增加出血危險，導致病情惡化，使用前應與專科醫師討論。

(八)對於急性期及受損部位較大的病人，如有吞嚥困難，必要時醫師會放置鼻胃管進食，食物質地宜採半固體→固體食物之漸進方式餵食；餵食過程若有噎到或咳嗽時，應立即停止餵食。

(九)水分要充足，脫水容易造成血液凝集及血栓生成，每天至少喝 2,000c. c. 開水(包括湯及飲料)，若喝水有噎咳，可加食物黏稠劑或湯汁芶芡。

### 二、衣：

(一)穿著以舒適保暖、方便、易穿脫及洗滌為原則。

(二)鞋子以不用繫鞋帶的布鞋為宜，或採魔鬼粘的運動鞋。

### 三、住：

(一)提供安靜及舒適的環境，房間宜明亮、通風。

(二)不論屋內、屋外之走道均應排除障礙物，維持暢通，且兩側可加裝扶手，以避免跌倒。

(三)房間擺設儘量不要變動，方便取用。

(四)浴室廁所應加裝扶手及防滑墊。

(五)廁所以坐式馬桶較安全。

(六)床高以兩腳下床可碰到地面最為理想。

(七)床旁最好有椅子輔助，以利更換姿勢或上下床。

### 四、其他：

- (一)中風後對冷、熱、觸、痛等感覺較麻木或完全喪失，如需冷熱敷或取暖應隨時注意避免凍、燙傷。
- (二)預防肺炎，中重度病人不可平躺睡眠，宜以 20-30 度斜躺，行動不便之病人，白天宜坐於床邊，下床時應協助採漸進式方式變更姿勢，如由躺姿漸進至坐姿，無不適反應後再緩慢下床，另可依病人需要選用適當的助行器或輪椅協助下床活動。
- (三)如平衡及協調能力較差，則需有人陪伴，協助者須站於肢體較無力那側。
- (四)患肢日常運動應依物理治療師建議進行復健訓練。
- (五)預防抽搐、意外傷害及各種合併症，如果不能自己翻身時，應兩小時協助翻身一次，以避免發生壓瘡。搬運病人時應注意避免拉扯無力之肢體，以免造成脫臼或骨折；且應小心餵食，避免噎食而引發肺炎。
- (六)中風後的復健及心理建設，對病人而言是非常重要的，包括：事業、感情、性生活各方面的協調與支持皆須注意，避免病人產生焦慮或憂鬱等情緒反應，親人的關心與鼓勵可加速復健的效果。

## 玖、社會資源運用

### 一、重大傷病申請

依健保局規定之「全民健康保險重大傷病範圍」，腦中風限急性發作後一個月內免部分負擔，不核發重大傷病卡。

### 二、身心障礙手冊及巴氏量表申請

- (一)如有肢體癱瘓、失語或痴呆等神經後遺症者，於腦中風症狀穩定後(一般約六個月)，可持病人一吋照片三張及身份證、印章(病人及委託人)，至戶籍所在地鄉、鎮、區公所申請身心障礙鑑定表，由相關專科主治醫師評估填妥後，交由社工室完成鑑定程序，再寄給鄉鎮區公所核發身心障礙手冊。
- (二)視病人病況程度差異，於中風症狀穩定後(一般約三-六個月)或出院回門診時，持二吋照片及巴氏量表評估表，由主治醫師評估填寫。

三、可視各地縣市政府長期照護等相關規定申請社會福利資源。

## 拾、預防方法

- 一、頸動脈內膜切除術或顱動脈支架置放術：頸動脈是供應腦部血流的重要來源，如果頸動脈狹窄越高，發生缺血性腦中風的風險就越高，如果超過 60% 的動脈狹窄，則必須考慮積極治療。
- 二、按時服用藥物：積極控制危險因子，可以減少腦中風發生的機會。
- 三、定期服藥及在家測量血壓最重要，血壓控制至少在收縮壓140mmHg以下且舒張壓90mmHg以下，合併糖尿病者則應控制在130mmHg以下且舒張壓80mmHg以下。
- 四、血糖控制：飯前血糖正常值為100mg/dL以下，飯後血糖為140mg/dL以下，可藉由飲食控制、適當運動、定期服藥控制，並應定期測量血糖值。
- 五、控制血脂肪：總膽固醇正常值為200mg/dL以下，低密度膽固醇為100mg/dL以下，三酸甘油脂控制在150mg/dL以下。目前建議合併飲食控制及藥物治療，飲食控制為選擇低糖、低油、低膽固醇食物。

六、依醫師指示服用藥物：如腦梗塞合併有心房纖維顫動者，應使用新型口服抗凝血劑或抗血小板藥物，並定期追蹤。

七、遵循醫師的指示，勿任意使用偏方以免傷財又傷身。

#### 拾壹、結論

腦中風的發生是可以預防的，只要我們瞭解腦中風的危險因素，並配合適當的飲食習慣，規律的生活型態，適度的運動、定期檢查及按時服藥，腦中風發生機率可降到最低。

拾貳、建議看診科別：神經內科、神經外科、復健科

#### 拾參、諮詢服務電話

基隆院區：(02)24313131 轉 2036、2037

台北院區：(02)27135211 轉 3321、3322

土城醫院：(02)22630588 轉 3739、3738

林口院區：(03)3281200 轉 3915、3916

桃園院區：(03)3196200 轉 2402、2502

嘉義院區：(05)3621000 轉 3245、3278

高雄院區：(07)7317123 轉 2364、2891

鳳山院區：(07)7418151 轉 2790、2791

長庚醫療財團法人 N252 32K 2021 年  
<http://www.cgmh.org.tw>

