

您是腦中風高危險群嗎？

認識腦中風

東元醫院 神經內科

連銘銅 醫師

2018-10-13

# 內容

- 什麼叫做腦中風
- 什麼原因引起腦中風
- 急性腦中風常見的症狀
- 遇到急性腦中風患者怎麼辦
- 急性腦中風如何治療
- 如何預防腦中風
- 腦血管的健康檢查項目



# 什麼叫做腦中風？

認識腦中風

### 什麼是腦中風

- ▶ 「中風」這名詞來自古語，意思是得了「邪風」。但是現代醫學的發展，已經楚明白中風就是腦部血液循環受到傷害，而且應該將它視為緊急事件。

### 中風可以致命

- ▶ 中風僅次於心臟病，是全世界**第二**常見的死亡原因。

### 中風造成巨大的家庭與社會負擔

- ▶ 雖然中風是重大死亡原因之一，但多數中風不會馬上致命。中風的主要負擔在於慢性失能。
- ▶ 中風的倖存者在一年後大約有 **1/3** 需仰賴他人照顧。中風在已開發國家中是神經性失能最常見的原因。
- ▶ 中風在發作後**數週到數月**間復發的機會最高。
- ▶ 中風後 5 年間的累積復發機率約為 **25%**。

#### 腦中風後遺症

中風後，10個有**2個**  
恢復原來活動力

中風後，10個有**5個**需  
要家屬協助照護

中風後，10個有**7個**  
無法再從事原有工作

**\*\*中風可以經由改變生活型態和藥物治療加以預防！！**

# 健康殺手：腦中風 – 統計資料

- 十大死因第三名：腦中風
- 造成神經障礙的疾病中，中風為首
- 每年中風人數約在 8萬 人
- 中風的病人約有 15% 造成死亡
- 中風的病人約有 40% 需長期照護
- 中風後五年內，有 30% 會再度中風
- 中風影響病人及家屬的生活甚劇
- 龐大的醫療、經濟支出

# 腦中風的定義

- 大腦因局部的**血流障礙**，發生**急性局部功能喪失**
- 分為兩種型態
  - 缺血性中風：因腦血管**阻塞**而導致腦細胞**缺血**
  - 出血性中風：因腦血管**破裂**，產生血塊壓迫腦細胞及影響**供血**



# 什麼原因引起腦中風？

認識腦中風

# 缺血性中風如何形成

1

血管襯壁中緩慢堆積起脂肪沉澱物。此過程需要長時間的進行，通常需時多年。

2

脂肪沉澱物堆積增加造成血管變厚變窄，在脂肪沉澱物上形成一粥狀硬化斑塊。此現象為長期累積而成。

3

硬化斑塊破裂造成血栓形成而阻塞血管。此現象是在瞬間發生。

**\*\*如果這個過程發生在腦部血管，就會發生腦中風！！**



## 出血性中風—腦血管破裂

- 主要原因：**長期高血壓**導致腦血管壁變性而破裂
- 平日血壓控制好，腦出血的風險會降低



# 急性腦中風常見的症狀？

認識腦中風

# 中風的症狀

## ○ 突然發生

運動：單側肢體無力、走路不穩傾斜一邊、  
面部表情不對稱

視覺：視物不清、一側視野模糊

言語：咬字不清、說話困難、聽不懂別人  
說話、答非所問、或不能言語

感覺：一側臉和上下肢麻木感

意識：嗜睡、昏迷、或遲鈍，記憶力、判  
斷力、理解力衰退

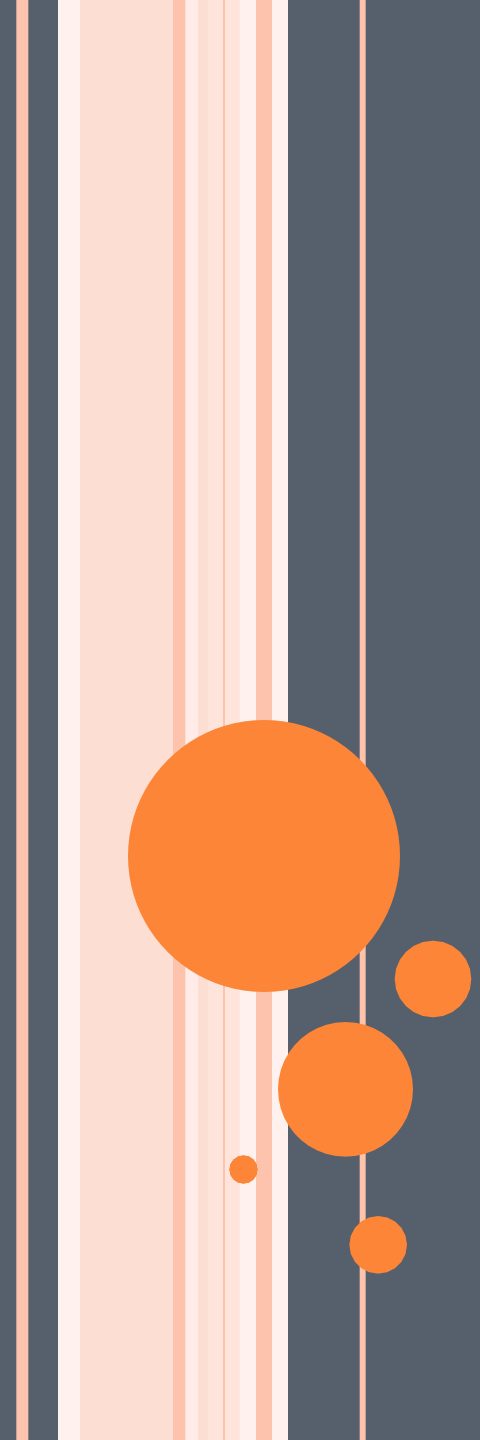
# 快速辨認急性中風

## FAST 快速確認、儘速就醫

### 腦中風的早期症狀「FAST」口訣(微笑、手舉高、說說話、搶時間)

「FAST」是四個英文字縮寫，代表四個評估項目，同時也內含「迅速」的意思，原先是美國辛辛那提州到院前救護系統評估病患是否為腦中風的指標，由於簡易實用，現廣為世界各地使用。翻譯成中文的記憶口訣「FAST」代表著微笑、手舉高、說說話、搶時間，逐一介紹如下：

- **F代表Face (臉部特徵)**：請病患露齒微笑，觀察臉部表情是否有不對稱，或出現嘴角歪斜現象，若有即可能是腦中風症狀。
- **A代表Arm (手臂力量)**：請病患雙手平舉，維持約10秒鐘，觀察手臂是否無力，或出現單側手臂下垂現象，若有即可能是腦中風症狀。
- **S代表Speak (說話表達)**：請病患說一句簡單的話，或回答你的問題，若出現口齒不清或無法表達現象，即可能是腦中風症狀。
- **T代表Time (搶時間)**：在懷疑病患有中風症狀後，要儘快確定發病時間，並迅速將病患送往急診室治療。



# 遇到急性腦中風患者 怎麼辦？

認識腦中風

# 急性腦中風緊急處理原則

- 第一、不要慌張
- 第二、不要亂吃藥
- 第三、馬上送到醫院急診

# 急性中風發生時該怎麼辦？

## ■ 送醫院之前

- ◆ 不要慌張
- ◆ 讓病患平躺，癱瘓側朝上
- ◆ 避免嘔吐嗆到
- ◆ 注意病患的意識、呼吸狀態，量血壓與心跳
- ◆ 不要立即給降血壓藥物
- ◆ 意識不清疑有低血糖可能性，給與葡萄糖補充

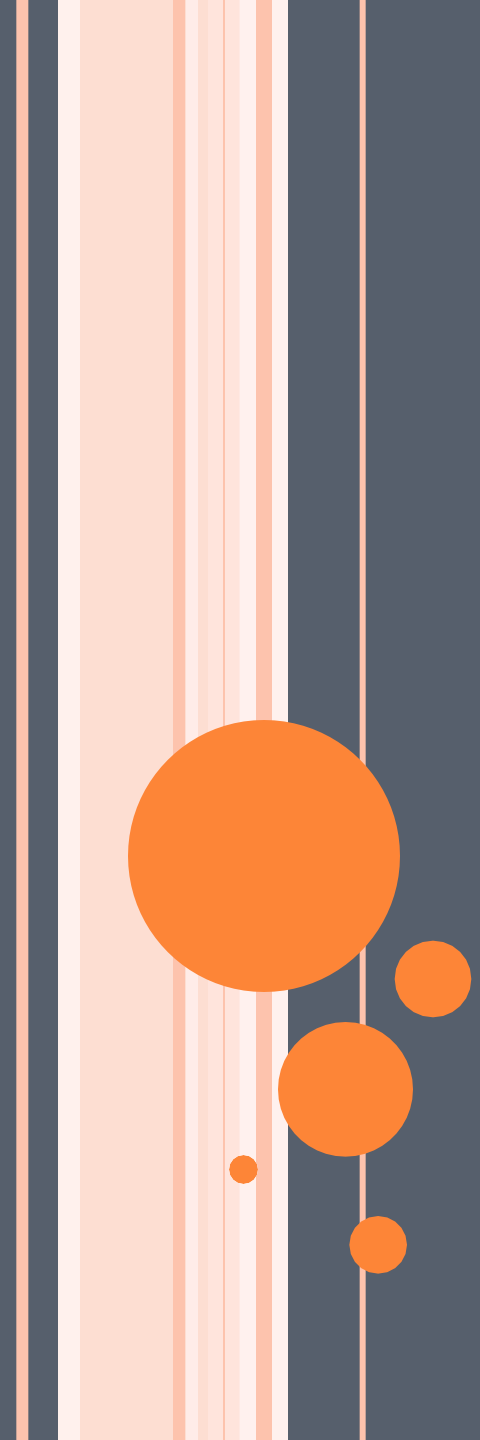
## ■ 立即連絡 119

- ◆ 將病患送至能處理急性腦中風的醫院
  - 具備24小時急診
  - 具備24小時斷層掃描檢查
  - 具備24小時中風診療醫師
  - 具備腦中風加護病房

## 區分中風的類型

- 中風症狀的嚴重度會因腦組織受損的**位置和大小**而異。
- 出血性中風因為血管突然破裂，症狀一般發生很快，可能數秒到數分鐘就很嚴重，但是**小出血症狀也可以很輕微**。
- **缺血性中風變異很大**，可以快到數分鐘一來就很嚴重，也可能拖延1、2日慢慢惡化。
- 兩種類型中風的治療方式**不一樣**。
- **腦部電腦斷層掃描（CT）**是最準確的區分方法。
- 急性中風就醫應到有能力執行電腦斷層檢查的急診處。





急性腦中風如何治療？  
血管阻塞的急性中風，  
可以用藥打通血管嗎？

認識腦中風

# 急性腦中風的緊急治療

## ■缺血性腦中風

- 靜脈血栓溶解劑治療 - 可有效改善部分患者的中風症狀
  - 必須在腦中風發生 **3 小時內** 使用（最新研究在4.5小時內也可考慮使用）
  - 副作用不小（可能導致腦出血）
  - 治療決定於時間、病患狀況、醫師經驗、病患家屬的同意
- 介入性機械取栓治療 - 僅適用於大血管阻塞之病患
- 抗血小板藥物
- 抗凝血藥物

## ■出血性腦中風

- 評估是否緊急手術治療

# 缺血性腦中風的靜脈血栓溶解劑治療

## ○ 病人篩選：

篩選適當的病人接受靜脈血栓溶解劑(rt-PA)治療可減少因藥物引起的出血副作用。

## ○ 治療條件：

1. 臨床懷疑是急性缺血性中風，中風時間明確在**3小時內(或3至4.5小時)**
2. 腦部電腦斷層沒有顱內出血
3. 年齡在18歲到80歲之間

\*18歲以下無研究證實

\*80歲以上併發症略增

# 缺血性腦中風的靜脈血栓溶解劑治療

- 使用於發病超過3小時的患者，則產生腦出血的機率大增（3小時內增加6%，6小時內則增加14%）
- 教育的重要性
  1. 教導民眾如何判斷腦中風的症狀，並緊急送醫（最好於發病2小時內就醫）
  2. 教導民眾了解血栓溶解劑可能伴隨的潛在危險
  3. 醫護人員的再教育，如何正確地篩選病人，緊急會診專家，以減少治療的副作用

# Thrombectomy (機械取栓術)

- 2015年初新英格蘭期刊連續刊登五篇關於經動脈取血栓手術，可以提昇良好癒後約10-30%。
- 可將黃金3小時延長為6至8小時，並提高存活率，在中風六個月後獨立生活的可能性也較高。
- 在臨床施作上，對3小時內符合打靜脈溶血栓劑的病患，還是優先施打r-tPA。若有大血管阻塞，則會接著安排經動脈取栓治療。
- 直接加作電腦斷層血管攝影來判斷阻塞部位及側枝循環的有無。
- 一般有較多的側枝循環者接受溶血栓會有較好的癒後。
- 微導管動脈支架取栓術是利用微導管而非開刀，放置可回收支架到塞住的血管，從動脈直接將血栓「取出」。
- 快速地恢復缺血區域的灌流，成功打通血管的機會超過八成。
- 血管內取栓的優點包含，處理時間短、成功率高、不需打血栓溶解劑，減少出血。



# 如何預防腦中風？

認識腦中風

# 認識腦中風之危險因子

## 可以改變之危險因子

- ◆ 高血壓
- ◆ 糖尿病
- ◆ 高血脂症
- ◆ 頸動脈病變
- ◆ 心律不整- 心房顫動
- ◆ 抽菸
- ◆ 飲食
- ◆ 生活習慣
- ◆ 酒精及藥物濫用
- ◆ 肥胖
- ◆ 高尿酸症

## 不可以改變之危險因子

- ◆ 年齡
- ◆ 男性
- ◆ 種族- 黃種人
- ◆ 先前有腦中風病史
- ◆ 有腦血管及心血管疾病之家族史

# 年輕人也會中風

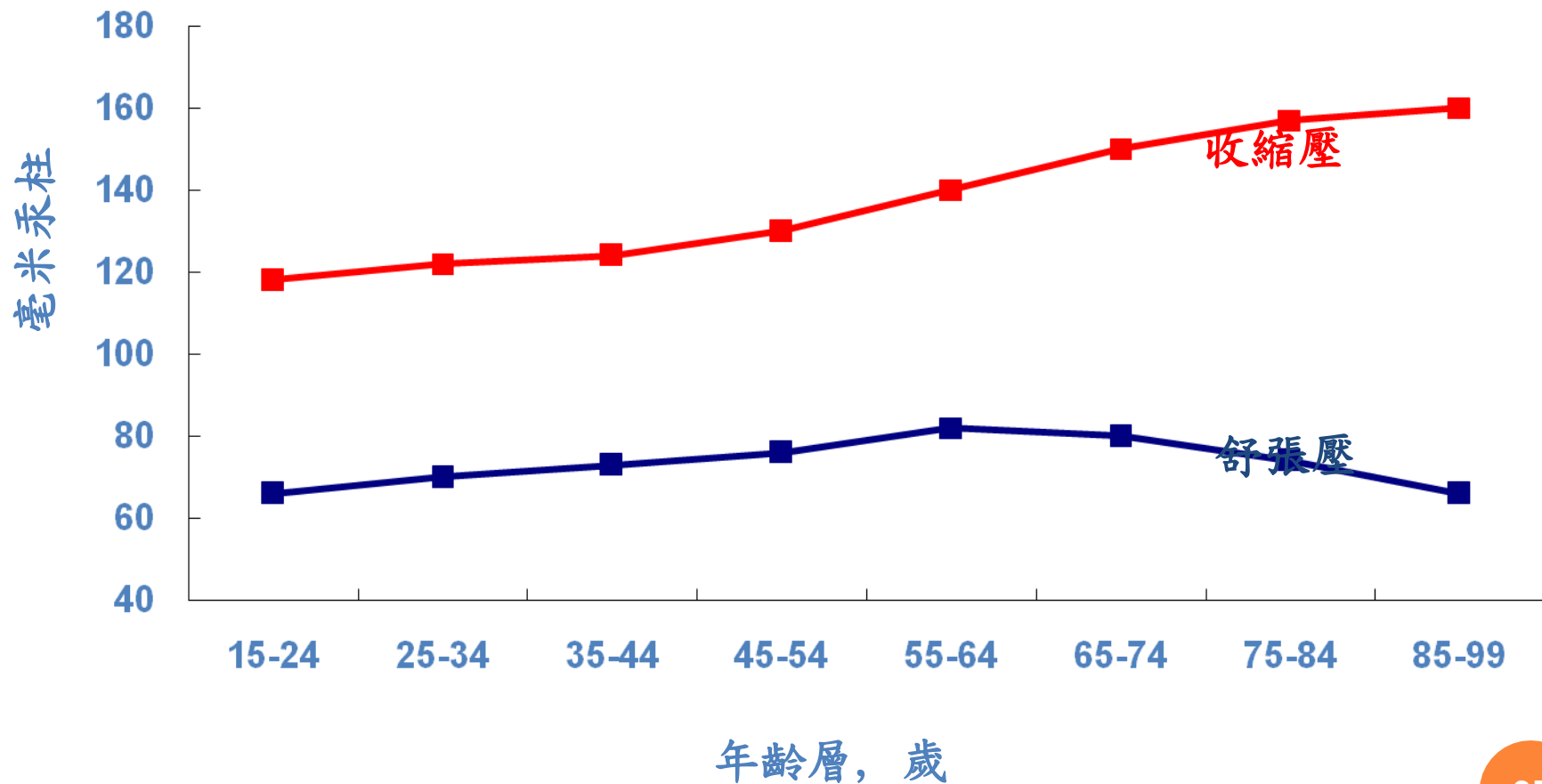
- 年輕型腦中風為45歲以下的腦中風
- 佔所有腦中風的1/10
- 常為特定原因所引起
  - 遺傳疾病
  - 血液凝固疾病
  - 心臟疾病：先天性心臟病、風濕性心臟病
  - 動脈剝離
  - 先天血管畸型



# 高血壓與腦中風

- 70%腦中風患者合併高血壓
- 高血壓控制不好則腦中風發生明顯提高
- 已發生腦中風更要特別注意血壓控制，以免二次中風

# 不同年齡層的平均血壓值



# 影響血壓的因素

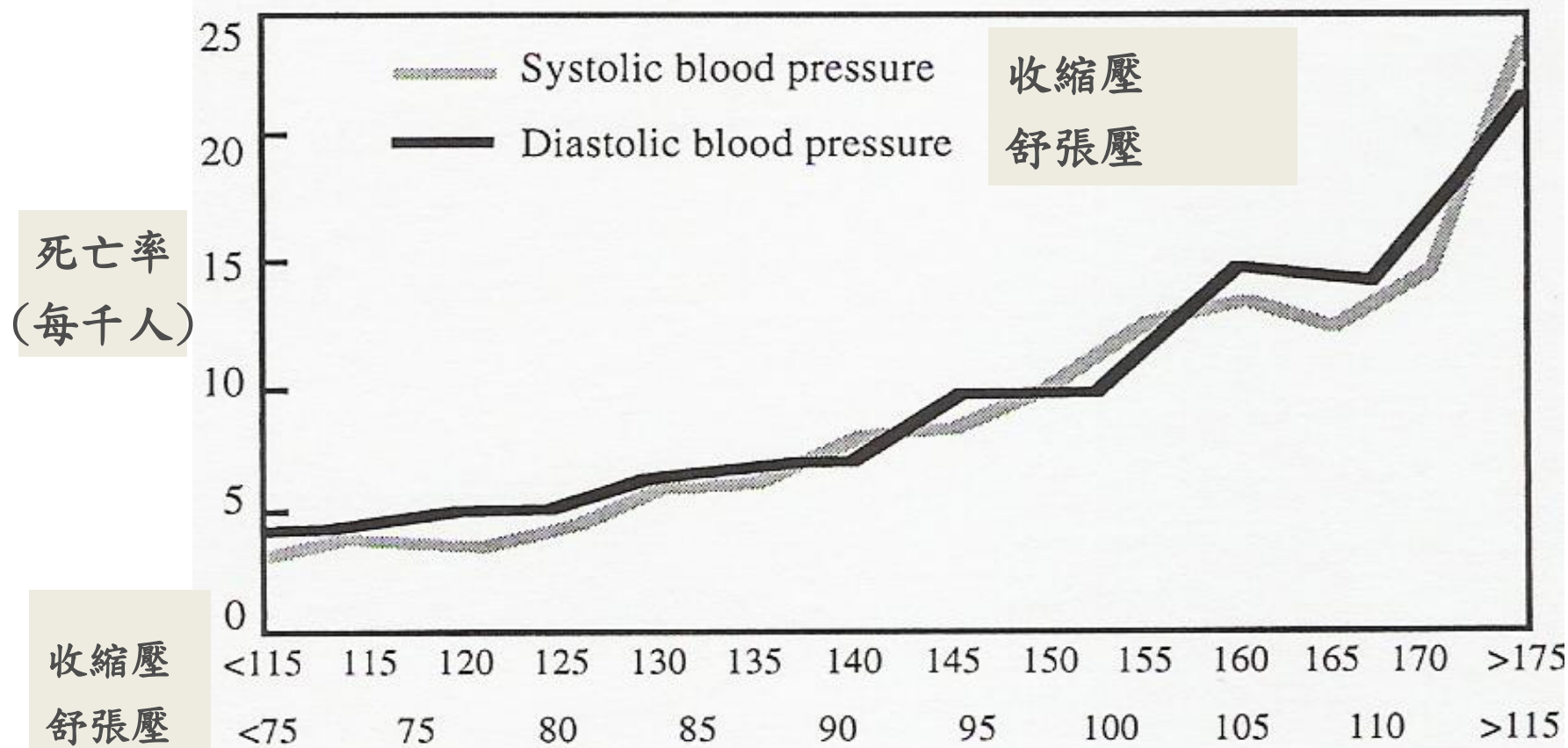
## 生理環境因素

- ◆ 時辰
- ◆ 季節、氣候
- ◆ 活動、運動
- ◆ 情緒、壓力
- ◆ 作習
- ◆ 進食後
- ◆ 飲酒
- ◆ 更年期

## 危險因子

- ◆ 年齡
- ◆ 遺傳
- ◆ 鹽份攝取過多
- ◆ 抽煙
- ◆ 肥胖
- ◆ 缺乏運動
- ◆ 高血脂
- ◆ 代謝症候群

# 血壓與心血管疾病死亡率的關連



# 成年人高血壓的標準

|       | 收縮壓<br>(毫米汞柱)           | 舒張壓<br>(毫米汞柱)  |
|-------|-------------------------|----------------|
| 正常血壓  | <b>&lt; 120</b>         | <b>&lt; 80</b> |
| 高血壓前期 | <b>120 ~ 139</b>        | <b>80 ~ 89</b> |
| 高血壓   | 第一期<br><b>140 ~ 159</b> | <b>90 ~ 99</b> |
|       | 第二期<br><b>≥ 160</b>     | <b>≥ 100</b>   |

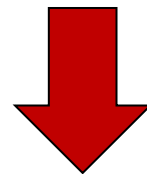
## 高血壓的控制

## 維持正常的血壓

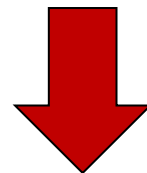
### 血壓控制基本目標

- $< 140/90$  毫米汞柱
- 不分年齡、性別

140/90



130/80



120/70

# 高血壓的治療：非藥物

- 低鹽飲食
- 維持理想體重
- 規則適度的運動
- 多攝取高纖維食物
- 戒煙
- 避免過量飲酒
- 減少飽和脂肪與膽固醇的攝取
- 放鬆情緒

## 低鈉鹽飲食

- 每日食鹽攝取量
  - 血壓正常：不超過10公克
  - 輕微高血壓：不超過6公克
  - 較嚴重高血壓：不超過3公克
- 從小就要注意節制食鹽攝取
  - 減少速食、外食、調味料使用
- 增加高鉀食物、高纖維食物攝取
  - 可提高鹽分排出體外

# 高血壓的治療：藥物

- 規則量血壓並記錄血壓值

- 降血壓藥物

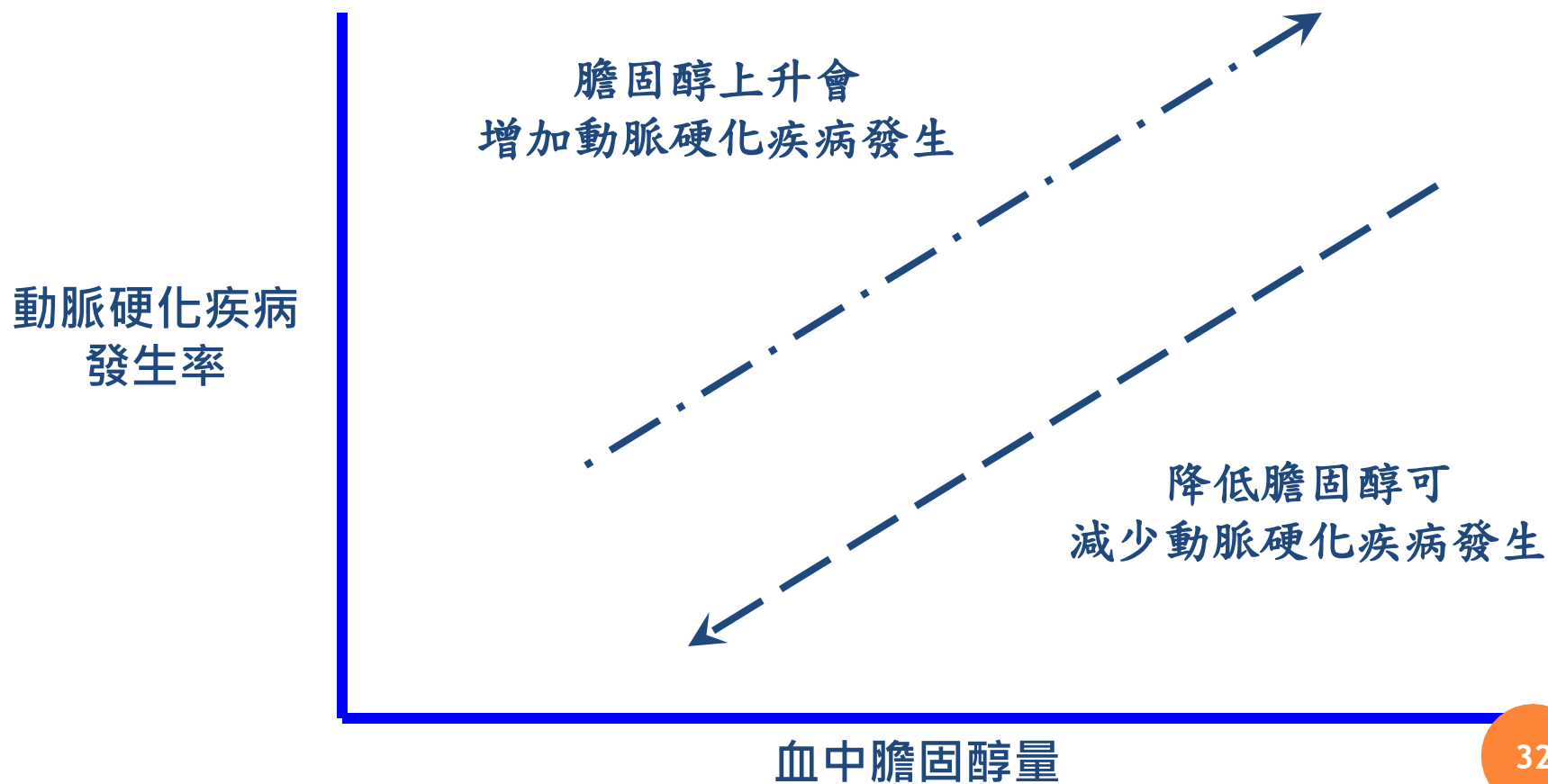
- 各種降壓藥物均能有效降低腦中風的發生

常用的降壓藥物包括利尿劑、乙型阻斷劑、鈣離子阻斷劑、轉換酶抑制劑、血管張力素接受器拮抗劑等

- 持之以恆，與醫師密切配合規律服用降血壓藥物



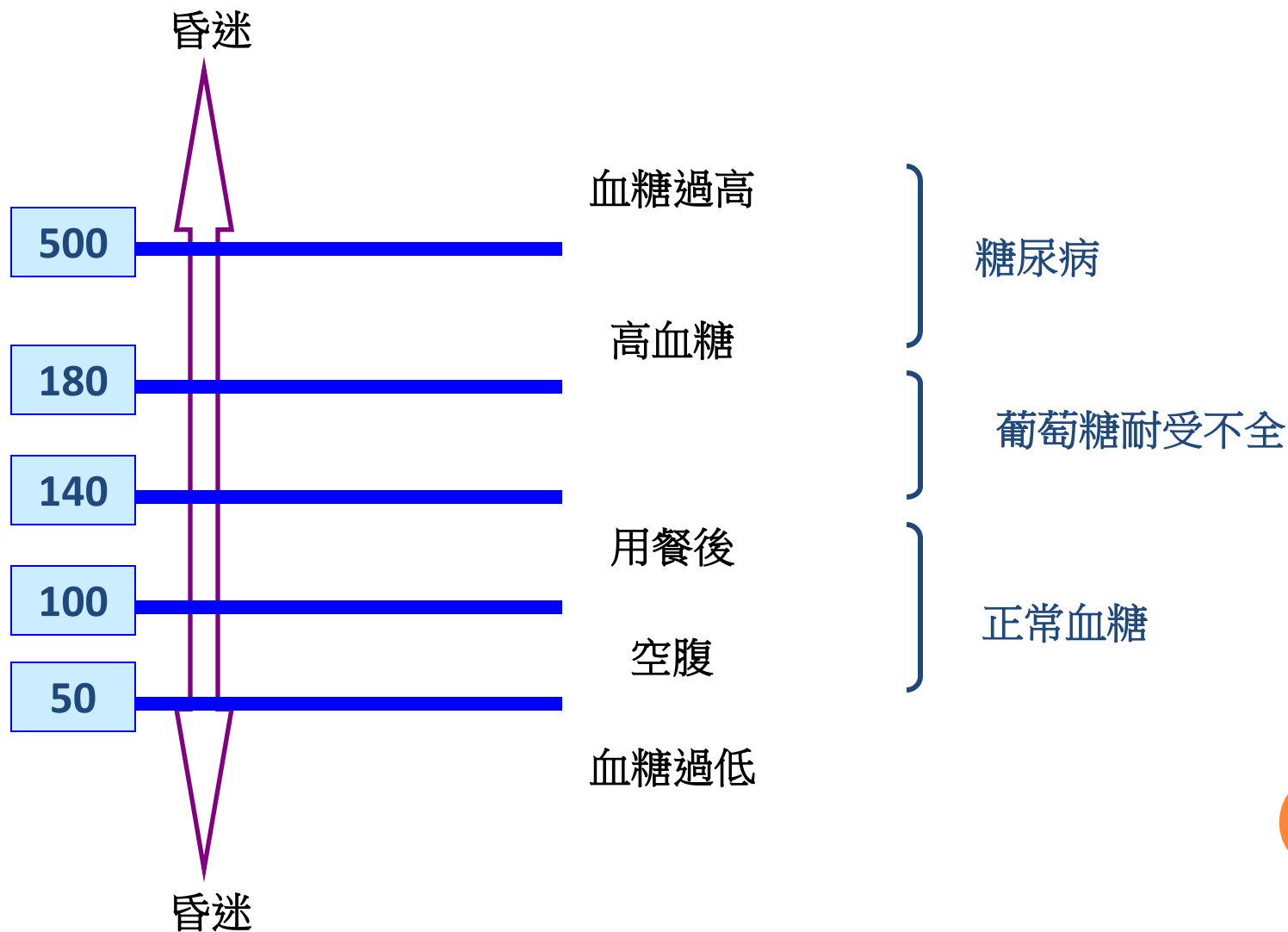
# 膽固醇與動脈硬化疾病的關連



# 高血脂

- 三酸甘油脂
- 膽固醇
  - 低密度膽固醇(“壞”膽固醇): <100 mg/dl
  - 高密度膽固醇(“好”膽固醇): >35 mg/dl
- 應避免之食物：
  - 飽和脂肪：豬油、牛油、肥肉、奶油、椰油、臘腸
  - 蛋黃
  - 海鮮
  - 內臟
- 藥物治療

# 血糖與糖尿病



# 心因性腦梗塞

## 心房顫動與中風

- **心房顫動**是最主要發生中風的心臟疾病，特別是老年人
- 心房顫動佔腦梗塞中風**10~20%**
- 心房顫動每年發生中風機率為**3~8%**
- 抗凝血劑可有效降低腦梗塞中風發生

# 頸動脈狹窄

- 頸部動脈：頸動脈、椎動脈
- 頸部動脈狹窄 → 明顯增加腦中風發生
- 頸動脈硬化：全身動脈硬化指標、與心血管疾病密切相關
- 頸動脈超音波檢查

# 抽煙

- 抽煙的壞處
  - 腦中風
  - 心臟病
  - 肺氣腫、慢性支氣管炎、肺癌
  - 口腔癌、喉癌、食道癌、胃癌、膀胱癌、子宮頸癌、血癌
- 淡煙安全嗎？
- 每天只抽一根煙安全嗎？

# 規律適度的運動

## ■ 以中等程度運動量為準

- 每週3-4次
- 每次30-60分鐘
- 最好能全身活動

## 喝酒和中風的關係

- 過量飲酒：增加出血性腦中風及缺血性腦中風之發生率
- 少量飲酒：可降低缺血性腦中風之發生率
  - 酒精濃度12%以下，每日約40-60 c. c.



# 避免肥胖

- 肥胖者易得高血壓、糖尿病、心臟病、高血脂
- BMI： $\text{體重} \div (\text{身高})^2$ 
  - 體重75公斤，身高170公分， $\text{BMI} = 75 \div (1.70)^2 = 26$
  - 肥胖： $\text{BMI} > 27$
- 腰圍過粗
  - 男性 $> 90$ 公分；女性 $> 80$ 公分
- 減重原則：“少吃、多動”

# 結論：腦中風的預防

- 血壓控制
- 血糖控制
- 血脂控制
- 注意心臟疾病
- 飲食控制：均衡營養、控制熱量、低脂低鈉高纖飲食
- 戒煙
- 飲酒節制
- 適度運動
- 控制體重
- 避免長期服用口服避孕藥、女性荷爾蒙
- 定期就醫、規則服藥

\*\* 中風可經由改變生活型態和藥物加以預防和治療 \*\*



# 腦血管的健康檢查項目 有哪些？

認識腦中風

# 頸動脈超音波(顱外)

## 檢查方法

- 在頸部皮膚塗上潤滑劑，利用超音波探頭觸碰頸部皮膚表面。
- 儀器螢幕顯示頸部動脈血流量與狹窄程度、血管有無粥樣硬化斑塊(血流顏色是否能充滿整條血管)。

## 適應症與禁忌症

- 最常用於篩檢頸動脈狹窄的工具，其優點為不具有侵入性及輻射線，不需使用顯影劑，適用於多數病人，方便重複檢查與長期追蹤。
- 一般建議40歲以上做此檢查較具意義，但近幾年中風年齡一直下降，加上西方式的飲食，所以此檢查的適用年齡也一直下降。
- 若是已有高血壓、膽固醇過高或有中風病史的人都更應做此檢查。
- 超音波注意事項：不需禁食，不可穿高領衣服，需移除項鍊及頸部飾物，且無年齡限制。

# 腦血管磁振造影檢查

## ◎ 腦血管磁振造影成像原理

- 磁振造影為非侵入性的影像檢查，其成像原理，是在高磁場內收集體內組織因磁共振所產生不同強度的訊號所製造出來的影像。
- 檢查過程中不會使用到輻射線，對於病患本身就沒有所謂輻射傷害的顧慮。
- 磁振造影對於腦組織有極佳的解像能力，利用多重切面技術和不同波序造影，可用以偵測顱內腫瘤、早期中風、診斷其他各類腦病變。
- 而以磁振造影技術所產生的血管造影，則可呈現非常精細的顱內與頸部血管解剖構造，以評估是否有血管狹窄、血管發育不全、動脈瘤的存在，診斷準確率在九成以上。

# 腦血管磁振造影檢查

## ◎ 腦血管磁振造影檢查之適用對象

- 不明原因頭痛、暈眩、視力模糊、眼壓異常。
- 中風高危險群（高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸、體重過重）。
- 容易手腳麻木、步態不穩。
- 具腦動脈瘤、腦中風、腦瘤家族史。
- 頸動脈超音波顯示有異常頸部血管硬化斑塊或血管管徑狹窄。
- 關心自我及家人健康者。

# 腦血管磁共振造影檢查

## ◎ 磁共振造影顯影劑的使用

- ▶ 當磁共振造影使用於血管造影時，需要注射顯影劑。顯影劑的使用，能增加組織間的對比，對於微小血管病灶的呈現會有顯著的幫助。磁共振造影所使用的顯影劑是相當安全的，大多數受檢者不會有任何特殊感覺或不適，僅極少數受檢者（小於千分之一），可能會有輕微的藥物反應（噁心、嘔吐或蕁麻疹）。

## ◎ 磁共振造影檢查之注意事項

- ▶ 若檢查含顯影劑之施打，檢查前需禁食4小時以上（可喝水）。
- ▶ 裝有心律調節器、人工電子耳、皮膚縫合釘者，不建議執行檢查。
- ▶ 裝有人工瓣膜、手術血管夾、血管支架、固定鋼片、骨釘者，應將病史事先告知，由檢查室醫護人員評估。
- ▶ 腎功能不全者（腎絲球過濾率 $\leq 30$ ），不建議施打顯影劑。



感謝您的聆聽

祝您健康、快樂