不能拖必須立刻到急診的病症--急性腦中風

案例分享

在一個天氣突然轉涼的夜晚，一位 70 歲的臺北市男性市民一如往常地吃完晚飯後出來散步和鄰居閒話家常，在交談當中突然倒在地上，鄰居發現他突然有講話不清楚而且右手右腳沒有力氣，立即打電話給 119 叫救護車。救護人員到達時發現他不僅有上述症狀，還有右邊嘴角歪斜，和眼球歪斜往左邊看的情形，疑似有中風情形，立即進行到院前通報，將病患送往臺大醫院急診部急救。急診醫師評估後立即安排頭部電腦斷層檢查並啟動院內中風小組，經神經科醫師看完斷層影像，診斷為缺血性中風，立刻給予血栓溶解劑治療；再經影像醫學部神經影像專科醫師評估適合進行動脈內血栓清除術，立即安排手術來清除腦血管內的血栓，打通腦血管。經過治療後，病患的上述神經症狀完全改善，康復出院。

血栓溶解劑治療與正確的中風就醫途徑

急性中風分為缺血性中風和出血性中風，缺血性中風約占當中的七成。由於兩種型態的中風症狀重疊，如果要真正辨認是哪一種中風類型，需要靠頭部電腦斷層掃描才能確定。靜脈注射血栓溶解劑經由研究發現可以改善三分之一的缺血性中風病患的症狀，因此成為目前世界上的標準治療。但由於血栓溶解劑只能在中風症狀發生後 3 至 4.5 小時內靜脈施打才有效果，有黃金時間的限制。因此如果懷疑自己或他人發生中風，應該馬上到急診接受評估和治療。然而由於有些醫院沒有 24 小時可給予血栓溶解劑治療的服務，如果民眾自行就醫到了無法給予血栓溶解劑治療的醫院，可能會造成治療黃金時間的錯過。所以目前建議如懷疑自己或他人發生中風時，正確的就醫方式是打電話給 119，請救護人員進行評估與運送。因為救護人員知道適合的醫院是哪幾家，可以將疑似中風的病患送到正確的醫院去接受進一步的評估與治療。

民眾辨識中風的方法

民眾如何辨識中風呢？目前國際上推薦民眾使用「FAST」的方法來判斷是否發生中風。

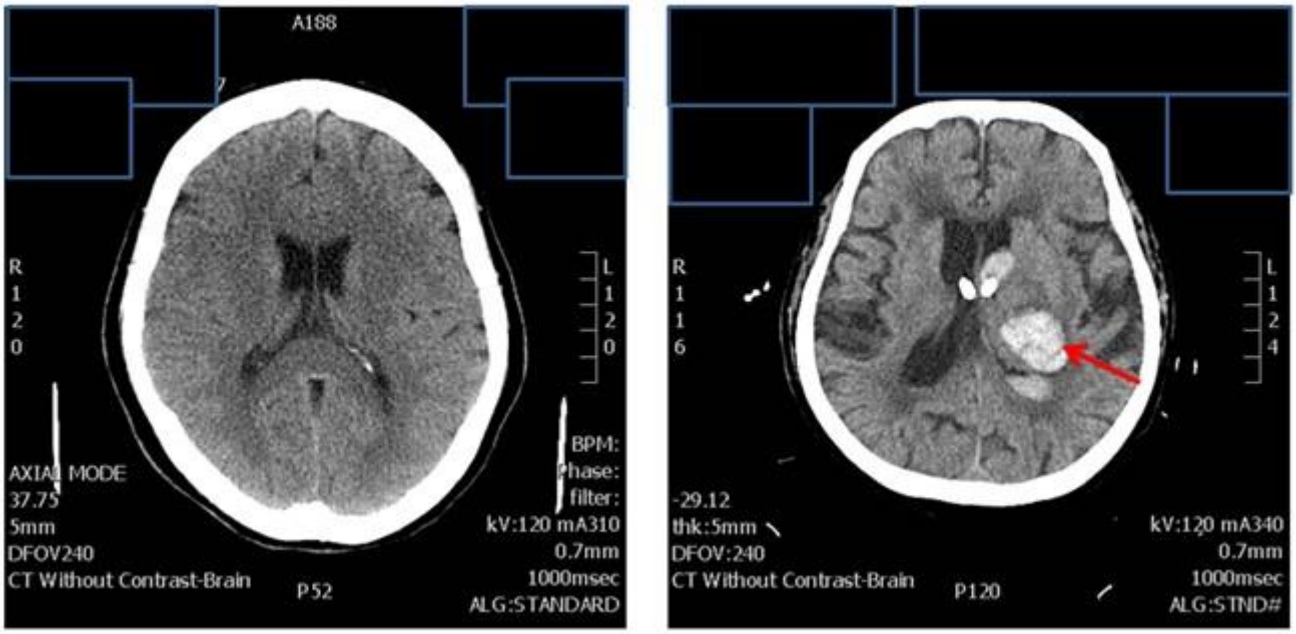
- F 代表 Face Drooping（臉部表情不對稱）：微笑時臉部表情不對稱或感覺麻痺。
- A 代表 Arm Weakness（手臂單側無力）：雙手平舉，維持約 10 秒鐘，觀察手臂是否無力，或出現單側手臂下垂現象。
- S 代表 Speech Difficulty（說話口齒不清）：口齒不清或不能重複一句簡單的句子。
- T 代表 Time to call 119（是時候打電話給 119）：在懷疑有中風症狀後，要儘快確定發病時間並記錄下來，迅速打電話給 119。

要是檢查有「臉部表情不對稱」、「手臂單側無力」或「說話口齒不清」的任何一個表現時，則有 72%的機會為急性腦中風，要馬上聯絡 119，才能送到正確的醫院去接受治療。

中風的治療的新進展--腦動脈內血栓清除術

2015 年發表五篇研究均顯示，對於近端大血管阻塞的缺血性中風病患，進行腦動脈內血栓清除術更有明顯改善症狀的好處。美國心臟醫學會隨即在 2015 年年底建議，對於符合條件的近端大血管阻塞病患，除考慮施打血栓溶解劑外，應該接受腦動脈內血栓清除術。因此，腦動脈內血栓清除術也成為國際上對於近端大血管阻塞中風病患的標準治療。然而由於腦動脈內血栓清除術的黃金時間為中風症狀發生後 6 至 8 小時內，因此疑似中風的病患也應該儘快利用 119 救護車到達醫院接受評估。

臺大醫院的腦中風團隊，由急診醫學部、神經部、影像醫學部、檢驗醫學部、神經外科、復健部等醫護團隊所組成，與消防局緊急醫療救護系統緊密合作，24 小時提供急性腦中風的最佳治療。



圖一　由頭部電腦斷層可以判斷有中風症狀的病患究竟是屬於缺血性中風或者是出血性中風。右圖為出血性中風，可看到紅色箭頭處有白色區塊，為腦部出血的位置。左圖為缺血性中風，腦部均無任何白色區塊。

急診醫學部主治醫師　謝明儒