

## 急性缺血性腦中風治療的最新發展

### 急性缺血性腦中風治療的重要

腦中風是臺灣地區第三大死因。腦中風可分為血管破裂引起的出血性腦中風，以及阻塞引起的缺血性腦中風兩大類，大約八成的中風是缺血性腦中風。如何減少急性中風後的神經損傷，進而減少家庭、社會、國家的負擔，是當代醫療上非常重要的議題。

### 腦中風的治療--時間至上

根據推估，每分鐘的缺血傷害，都會導致約二百萬個神經細胞的死亡。所以越早改善缺血情形，越能夠減少神經功能的缺損。因此，腦中風發生之後，分秒必爭，時間就是腦。

### 腦中風的治療--靜脈血栓溶解治療

血栓溶解劑 alteplase (rt-PA) 可溶解梗塞動脈的血栓，是目前唯一在臨床試驗證明有效改善急性缺血性腦中風的藥物。研究顯示，在缺血性中風發病 3 小時之內給予血栓溶解劑，可以增加三成中風後完全復原或是僅留下輕微功能缺損的機會。但是，血栓溶解劑是雙面刃，溶解血栓之餘可能增加腦出血的風險，發生的比例約 6%。並非所有病人都適合以血栓溶解劑治療，應透過臨床醫師評估判斷，中風發生時間過長（如超過 4.5 小時以上才到院）、出血性腦中風、最近曾進行中大手術等病人，皆不適合使用血栓溶解劑。

### 動脈血栓移除術

除了靜脈注射血栓溶解劑治療，近年來最新的治療方式是以動脈導管針對阻塞的血管進行血栓移除。機械移除血栓的方式主要分成兩大類，一類是應用支架撐開阻塞的血管，接著附著在血栓上以拉出血栓的支架取栓術，另一類則應用類似吸塵器的方式，直接以導管吸出局部血栓的血栓吸取術。2015 年發表的幾個大規模的國際臨床試驗研究已證實經動脈血栓移除治療在大血管阻塞的急性腦中風的顯著治療效果。即便如此，靜脈注射血栓溶解劑仍是第一線被建議的急性中風治療。除此之外，是否進行動脈血栓移除治療，需經由臨床醫師評估梗塞的腦血管區域、腦中風的嚴重程度與神經細胞受損的程度等決定。一般而言，所有符合施打血栓溶解劑條件的病人，都應該優先考慮接受血栓溶解劑的治療，而且越快越好。

### 臺大腦中風中心

在腦中風的治療中，預防、急性處置、復健以及長期照護每個面向同等重要。臺大醫院腦中風中心成立於 2002 年，是一個整合性的跨科部團隊。過去幾年來，臺大腦中風中心團隊在急性神經加護照顧、急性血栓溶解治療、嚴重腦中風的臨終照顧、以及腦中風相關的臨床與基礎研究等方面都有相當重要的進展。臺

大腦中風中心在 2014 年 9 月完成第一例使用機械取栓術治療急性腦中風。截至去年（2016 年）6 月為止，總共有 48 位個案接受血管內血栓移除治療。其中 31 人成功開通血管，18 人在中風後 3 個月後有良好預後。未來需要更大規模的研究來持續驗證、並進行建構區域整合的醫療網，以提供更符合國人的個案篩選、轉介及治療標準。

## 結語

腦中風的發生率高，因此推廣民眾教育，認識腦中風，讓中風病人即時送醫診治是治療腦中風最重要的第一步，如此才有機會減少中風的致命率及殘障程度，增加中風病人康復的機會。

神經部主治醫師 湯頌君

神經部主治醫師 鄭建興

影像醫學部主治醫師 廖漢文