



急性腦中風， 黃金時期靜脈血栓溶解劑治療選擇

V1_113檢視

前言

缺血性腦中風是目前台灣最常見的腦中風型態，此源於腦部血管阻塞，最常見之原因包括於心臟中產生的栓子、或頭頸部或腦部的血管硬化造成阻塞。

腦組織在急性缺血情形之下，很快即受破壞而死亡，由於缺乏有效治療方法，早期只能著重於預防腦中風再發生；直至血栓溶解藥品(例如 recombinant tissue-type plasminogen activator; rt-PA)被成功開發，且經過美國國家神經及中風疾病研究院 (NINDS) 臨床試驗發現，急性缺血性腦中風，予以靜脈注射血栓溶解劑rt-PA，可有效提升腦中風神經功能之恢復率。其後的臨床研究也顯示，在4.5小時內進行治療，對患者有益。

治療的副作用是出血。雖然接受rt-PA治療之病患發生腦出血的比例稍多，但死亡率並無明顯增加。此研究結果大幅度改變這些年來急性缺血性腦中風的治療方式，然而由於此治療伴隨著腦出血增加的風險，許多國家也根據相關的研究訂定指引(包含符合條件和排除條件)。此藥物於1996年和2002年被美國食品暨藥物管理局和歐盟正式核准上市，我國亦於2002年核准使用，台灣腦中風學會也於2008年訂定此藥物之使用規範。目前健保的給付，適用於發生急性缺血性中風4.5小時內的病患。

符合使用靜脈血栓溶解劑的條件

- 1.臨床懷疑是急性缺血性腦中風，中風時間明確在4.5 小時內
- 2.腦部電腦斷層沒有顱內出血
- 3.年齡在18 歲到80 歲之間 (發作3小時內，年齡在80歲以上仍可使用)

不適合使用靜脈血栓溶解劑的情形

- 1.缺血性中風，其發生的時間已經超過4.5小時，不適合使用。
- 2.症狀輕微或迅速改善，不建議使用。
- 3.症狀太嚴重也不適合使用。
- 4.難以控制的高血壓病患，不適合使用。
- 5.血糖太高或太低的病患，不適合使用。
- 6.有容易出血的情況或發生中風時合併有外傷，不適合使用。

步驟一、「施打」與「不施打」靜脈血栓溶解劑之比較

項目	施打靜脈血栓溶解劑	不施打靜脈血栓溶解劑
優點	接受靜脈血栓溶解劑病人比不接受該項治療的病人有更高的機會能減輕或完全恢復中風的症狀。	減少腦內或身體其他部位的出血機率。
缺點	血栓溶解劑的最大副作用即出血，包括腦內出血或是身體任何部位的出血。符合條件下進行靜脈血栓溶解劑治療的病人中，三十六小時內約有2.4%病人出現有症狀性的腦出血。但是依據研究顯示，使用靜脈血栓溶解劑並不會增加三個月後的病人死亡率。	中風症狀較不易恢復。

步驟二、您對於醫療方式的考量

您本身的感覺與醫學上的客觀數據一樣重要嗎?請根據以下表格，勾選出您覺得比較重要的選項

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
施打靜脈血栓溶解劑的治療效果	☐	☐	☐	☐	☐
價格	☐	☐	☐	☐	☐
施打靜脈血栓溶解劑的副作用（出血）	☐	☐	☐	☐	☐
施打靜脈血栓溶解劑的費用	☐	☐	☐	☐	☐
是否有不適合施打靜脈血栓溶解劑的情形，但沒被發現	☐	☐	☐	☐	☐

步驟三、對於上述資訊，您是否已經了解呢？

請先詳閱上述資料後，再開始回答以下問題：

1.靜脈血栓溶解劑，應該在急性缺血性腦中風發生3小時內施打？

☐對 ☐不對 ☐不知道

2.病人年齡90歲，適合施打靜脈血栓溶解劑？

☐對 ☐不對 ☐不知道

3.病人正接受口服抗凝血劑，不可以施打靜脈血栓溶解劑？

☐對 ☐不對 ☐不知道

4.施打靜脈血栓溶解劑，不會造成腦內出血或是身體任何部位的出血？

☐對 ☐不對 ☐不知道

步驟四、您準備做好決定了嗎？

我已經確認好想要選擇的治療方式，我決定選擇(下列擇一)：

☐施打靜脈血栓溶解劑 ☐不施打靜脈血栓溶解劑

我目前無法決定

☐我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

☐我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。

☐對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

☐不進行任何治療，原因：

參考資料

靜脈血栓溶解劑治療急性缺血性腦中風指引（2013）台灣腦中風學會
靜脈血栓溶解劑治療急性缺血性腦中風之一般準則 台灣腦中風學會