

# 把握中風 黃金時間

## 認識動脈取栓治療

撰文◎內科加護病房護理師 林昀珊  
審稿◎腦血管介入中心主任 朱海瑞



您是否曾在季節轉換的時候，由於早晚溫差大，而感到頭痛不舒服嗎？這時千萬要多留心，或許是中風的前兆喔！

### 中風該怎麼辦？

季節交替，正是腦中風發作的高危險期，缺血性中風是最常見的腦中風，通常由於大血管快速阻塞或近端大血管的血栓脫落而造成腦栓塞，導致腦組織缺血。缺血型中風患者大約占了80%以上，症狀包括嘴巴歪斜、單側手脚麻木無力、說話口齒不清、視力模糊、步態不穩等。

一旦發生缺血性中風，每拖延一分鐘，就會增加190萬個腦細胞死亡，也因此對缺血性中風患者而言等於和時間賽跑，時間就是關

鍵。若能在發生症狀的四個半小時內接受「靜脈血栓溶解術」治療，有五成以上的患者能減少後遺症，並增加復原的機會，恢復自主生活，對於非大血管阻塞性中風效果良好；但對於大血管阻塞的患者，打通率只有二成，且容易發生腦出血，患者也經常因為發病超過四個半小時而不適合施打血栓溶解劑。

### 超過「四個半小時」怎麼辦呢？

血栓溶解劑是唯一治療方式嗎？其實不少缺血性中風患者早晨睡醒才發現中風，無法在症狀出現後四個半小時內送至醫院，或因其他

身體狀況及服用某些藥物不適合接受「靜脈血栓溶解術」治療的病患，可考慮動脈取栓術。

動脈取栓術是一種針對急性缺血性腦中風的介入性治療方法，是使用取栓專用的抽吸導管或支架，經由鼠蹊部，沿著主動脈一路前進至被血栓阻塞的腦部動脈血管，將血栓取出清除，打通阻塞血管。若確認有顱內大血管阻塞，則可在二十四小時內進行顱內動脈取栓術，恢復腦部血流，減少神經損傷，提升患者的功能預後。

## 打通阻塞血管有風險嗎？

術前醫師皆會詳細說明風險及可能的合併症，操作過程中可能導致血管壁損傷或穿孔、術後可能出現顱內出血或可能引起局部、全身性感染。

## 顱內動脈取栓術的流程

在確定患者符合適應症後，進行詳細的電腦斷層或核磁共振，以確定血栓的位置和範圍。在局部麻醉下，通過股動脈插入導管，導航至阻塞部位，使用機械裝置移除血栓。

## 術後護理

- 一、觀察術後出血情況。
- 二、務必監測血壓勿過高或過低，避免引起併發症。
- 三、依醫師指示繼續使用抗凝血藥物或抗血小板藥物。
- 四、必須密切監測患者的意識狀況、運動感覺

功能等神經功能評估，並進行必要的影像學檢查，以評估血管通暢情況和排除出血等併發症。若有頭痛、視力模糊、無力等症狀，即刻告知醫師。

五、給予心理支持及復建計畫。

## 結論

中風好發於中老年族群，急性缺血性腦中風患者及時適當治療，可以降低失能後遺症，避免因疾病影響生計及生活品質。俗話說「預防勝於治療」，日常生活要有規律，保持心情愉快，避免過勞過累，天氣變化時要注意保暖，尤其高血壓患者必須控制血壓；飲食清淡，多食用水果蔬菜，保持排便通暢，養生才是健康的不二法門。

參考資料：

1. 〈顱內動脈取栓術 逆轉缺血性腦中風〉：中國醫藥大學附設醫院 (<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=3606>)
2. 〈腦中風治療方式—甚麼是「動脈取栓」?〉：臺北醫學大學「臺北神經醫學中心」衛教資訊 (<https://www.taipeineuro.org.tw/%E8%85%A6%E4%B8%AD%E9%A2%A8%E6%B2%BB%E7%99%82%E6%96%B9%E5%BC%8F%E2%94%80%E2%94%80%E7%94%9A%E9%BA%BC%E6%98%AF%E3%80%8C%E5%8B%95%E8%84%88%E5%8F%96%E6%A0%93%E3%80%8D%EF%BC%9F/>)
3. 《2020臺灣腦中風學會缺血性腦中風相關之血壓控制指引》：社團法人臺灣腦中風學會 (<https://www.stroke.org.tw/GoWeb2/include/getfile.php?file=f01&KeyID=20803380056035b6b1a5a2e>)

