



認識顱內動脈瘤

撰文◎外科加護病房副護理長 陳佳汝

「突然爆炸」的可能不是電影場景，
而是腦血管！

大腦內有靜脈、動脈等許多血管，若因血管壁病變加上血壓高，對於血管顱內動脈瘤壁衝擊，使脆弱的血管壁膨出而形成一顆類腫瘤的病灶，就稱為「顱內動脈瘤」。約三分之一的人在發病前並沒有任何症狀，但可以藉由健康檢查如腦部核磁共振或電腦斷層血管攝影之影像學檢查，及早發現、及早治療。

動脈瘤危險因子與症狀

動脈瘤危險因子包括：女性、吸菸、酗酒、先天性血管異常、動脈粥狀硬化、外傷以

及感染等。研究顯示，動脈瘤在一年內約有百分之四的機率會破裂，等於每二十五顆動脈瘤中就有一顆可能出現破裂的情況。

動脈瘤破裂的風險受到三大因素影響：

- 一、動脈瘤大小：動脈瘤愈大，破裂風險就愈高。
- 二、動脈瘤位置：位於後循環（如椎基底動脈系統）或前、後交通動脈的動脈瘤，破裂風險高於其他部位。
- 三、動脈瘤形狀：不規則形狀（如多葉、表面

不平整)較圓滑、對稱動脈瘤更易破裂。

平時只有少數人有頭痛或者複視的症狀發生，當動脈瘤破裂造成腦出血時，病人會感受到突發爆裂性頭痛然後失去意識，患者當中約三分之一當場死亡、約三分之一可能有中風等神經學損傷之後遺症、約三分之一有機會康復出院，所以應予以儘早的正確診斷及治療。

動脈瘤臨床處置

可分為開顱手術和血管內介入手術進行處置：

一、開顱手術是透過開顱進入腦部，沿自然間隙分離腦組織，暴露動脈瘤後，以金屬夾夾閉動脈瘤瘤頸，使血液無法進入動脈瘤內，從而防止破裂或是再出血。

二、血管內介入治療則屬於微創手術，經由腹股溝穿刺股動脈，在X光透視與血管攝影導引下，將微導管送至動脈瘤處，再透過微導管將白金線圈填塞至動脈瘤囊內，使其與血流隔絕，達到治療效果。

開顱手術術後照護

一、每小時密切評估生命徵象、意識狀態、瞳孔大小及反射、四肢活動度等神經學反應，密切觀察是否有顱內壓升高的症狀，如頭痛、噁心、嘔吐、躁動、意識改變、瞳孔異常或神經學異常，必要時立即安排電腦斷層檢查。

二、傷口疼痛時，依照醫囑給予止痛藥物

減輕疼痛。

三、術後觀察傷口有無紅、腫、熱、痛情形並保持傷口乾燥。

四、血壓維持140-150mmHg，避免血壓過低導致腦灌注不足。

五、術後可能引發腦血管痙攣，故需補充水分與監測輸入出量，維持輸入出量的平衡，觀察是否有尿崩症（兩小時尿量大於500ml）及體重變化。

六、提供安靜環境，避免不必要疼痛刺激。

七、抬高床頭三十度及維持頭頸一直線正中位置，促進腦靜脈回流。若執行動脈瘤栓塞，因術後病人需平躺並以砂袋壓迫穿刺部位至少四小時，而後鼓勵儘早下床活動，並注意傷口是否出血。



作者介紹



陳佳汝 外科加護病房副護理長

輔英科技大學副學士、長庚科技大學學士，服務於外科加護病房副護理長。具有 ACLS 證照、護理臨床教師資格，專長為急重症臨床照護。