

腦中風腦導管治療(動脈取栓術)

前言

腦血管疾病近幾年來為台灣十大死因第四名，腦中風的可怕之處不僅是疾病本身可能造成的死亡，更重要的是它所帶來的失能。腦中風也是台灣導致成人失能的主要原因之一，其影響的不只是病人本身，還包含背後的家屬甚至整個家庭。有時候，對於腦中風造成殘疾的恐懼，甚至大於死亡。在美國曾有報導指出，照顧一個中風失能病人，每年的家庭薪資損失甚至超過一萬美元，而這還不包括照顧的醫藥花費，同時照顧者的身心健康也會受到影響。這也是我們在院內常見到的一人得病，全家都陷入愁雲慘霧的情況。

腦中風的症狀

要早期發現腦中風，早期治療，就得認識腦中風的症狀。我們的大腦是一個很神奇的器官，雖然只有大概 1.5 公斤，卻由幾千億個神經細胞所組成，這些細胞的神經纖維連線，大概可以繞地球九圈，其複雜的程度遠超過我們想像。然而，大部分的腦中風症狀其實沒有這麼複雜，只要掌握觀察臉部、手與說話狀況的 FAST 口訣(或是微笑殭屍會說話口訣)，就可以辨認出大部分的腦中風症狀，其只要有一項異常，就很可能是急性腦中風。

缺血性腦中風的治療

腦中風可以分為出血性腦中風與血管堵塞之缺血性腦中風，而絕大部分腦中風都屬於缺血性腦中風。對於急性缺血性腦中風，過往治療主要依靠美國國家神經及中風疾病研究院 (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NINDS) 於 1995 年發表的靜脈注射血栓溶解劑治療 (rt-PA) 作為標準治療。血栓溶解劑治療的優點是施打容易，跟保守治療的群體相比，治療後預後較好的比率增加了百分之十以上。然而縱使有上述這些好處，rt-PA 仍有其局限性，如治療黃金時間僅有三小時(雖然部分病人可以延長至 4.5 小時)，且有不少排除條件，並不是所有病人都可以接受治療。此外 rt-PA 對於大塊血栓治療的效果不佳，其血管打通的機會大概只有百分之十，遠低於小血栓的治療效果。

缺血性腦中風的新契機

於 2013 年，開始有腦導管的臨床實驗結果發表，然而可能因實驗設計、病人挑選…等問題，比起傳統 rt-PA 治療，腦導管似乎沒有更好的治療效果，但當時已經把腦導管的概念帶入急性缺血性腦中風的治療中。然而直到 2015 年在國際期刊上發表之 MR CLEAN 的臨床研究才進一步確立了腦導管於急性缺血性腦中風治療上的地位。

在美國，自從腦導管治療問世後，一年內已有超過上萬人接受了這樣的治療，未來預計會有更多人接受腦導管治療，這也是急性缺血性腦中風新的治療趨勢。台灣每年有 4 萬多到 5 萬多的中風病人，在未來，若是十分之一的中風病人需接受腦血管取栓治療，則每年將近會有 4 千到 5 千多個病例需要接受這樣的治療。

後記

盡早打通血管，無疑改善急性缺血性腦中風病人之預後，進一步降低了急性缺血性腦中風病人之失能，也降低了家庭負擔與醫療花費。然而縱使新的腦導管治療問世，第一時間對腦中風症狀的辨認，仍是我們須熟知的議題。