

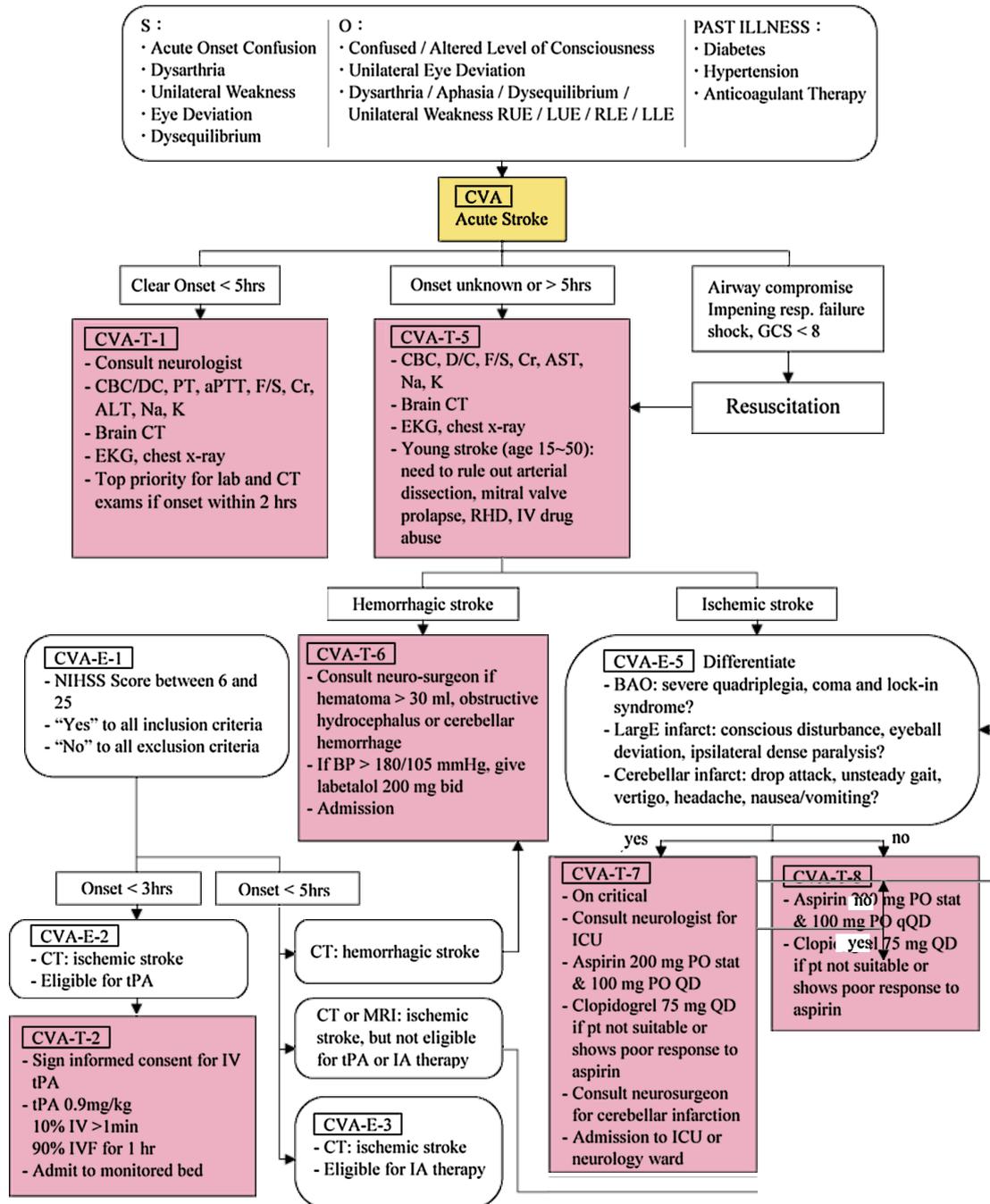


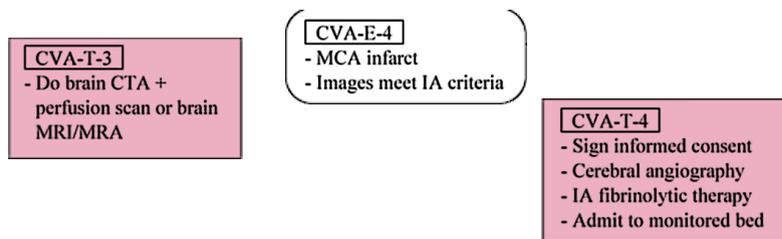
# 急性腦中風 Acute Stroke

關鍵字：急性發作 ( Acute onset ) ；單側肢體無力 ( unilateral weakness ) ；口齒不清 ( dysarthria ) ；  
嘴角歪斜 ( mouth angle deviation ) ；發作小於3 小時 ( onset <3 hours )

流程代碼：CVA

## 流程指引





Top

## I. 引言

腦中風乃由於腦血管突然發生阻塞（缺血性腦中風）或破裂（出血性腦中風）所導致的疾病。腦中風病人最常見的危險因子為高血壓，其次為年齡、糖尿病、高血脂症、吸菸、心臟病、腦中風病史者。對於突然出現局部神經缺失、言語不能或意識不清的病人都要考慮腦中風。

Top

## II. 重點摘要

### A. 診斷提示 CVA

所有疑似腦中風病患要確認其發作時間（或病人最後被發現為正常之時間），並依據發生時間的不同，採用不同的流程指引。在到院後10分鐘內病人應完成初步評估，生命徵象之測量，氧氣治療，建立靜脈輸注管道，一般性神經學篩檢，抽血檢查全血球計數，凝血機能，電解質，肝腎功能，快速血糖檢測，12導程心電圖。到院後25分鐘內應完成胸部X光攝影，詳細神經學檢查，腦中風嚴重程度（NIHSS）評估，腦部電腦斷層掃描。到院後45分鐘內完成電腦斷層判讀。

### B. 流程說明

- 發生時間小於3小時的缺血性腦中風，要考慮IV tPA的治療，在3~5小時之間者，要考慮IA的治療 CVA-T-1。若此類病患符合tPA治療的條件且無治療的禁忌症（請參考ACLS指引 CVA-E-1 / CVA-E-2），則應於到院後1小時內開始注射纖維蛋白溶解劑。接受tPA治療者後續必須有ICU或closed monitor bed CVA-T-2。若不符合則改用其他流程。
- 若病患於初步治療之後症狀明顯改善（PEFR > 80%），可給予口服藥物及氣管擴張劑，並安排病患出院 CVA-E-3，則應安排brain MRI+MRA或是brain CTA+ perfusion scan CVA-T-3，以進行IA的治療 CVA-T-4。
- 若病患發生腦中風的時間大於5小時或無法確定，則用 CVA-T-5。對於缺血性腦中風的病人要注意病患有無腦幹或小腦缺血性中風（BAO）或大片腦梗塞的情形 CVA-E-5。若懷疑腦幹中風可考慮做brain MRI+MRA，並照會神內醫師安排加護病房 CVA-T-7。如果排除前述情況則安排一般病房住院即可 CVA-T-8。
- 缺血性腦中風病患為缺血性心臟病之高危險群，有症狀或EKG有缺血性證據時，要抽血驗心肌酵素，必要時可安排心臟超音波檢查。
- 若病人是出血性腦中風則使用 CVA-T-6。若懷疑SAH但電腦斷層沒有出血的情形要考慮做腦脊髓液檢查。  
其他的輔助治療：
  - 1) 氧氣治療
  - 2) 維持適當血容量，可用生理食鹽水75~100 ml/hr 滴注，但對於大範圍腦中風病患，以40 ml/hr 滴注較不會加重腦水腫
  - 3) 控制血糖小於200 mg/dl
  - 4) 控制體溫小於37°C
  - 5) 控制抽筋：使用lorazepam、diazepam或phenytoin
  - 6) 控制血壓
  - 7) 注意可能發生的顱內壓升高及腦水腫
  - 8) 若進食易噎到，考慮放鼻胃管

### C. 住院標準

1. 一律住院觀察。
2. 若為大片腦中風、基底動脈阻塞、小腦梗塞、呼吸衰竭插管者，可照會神經內科評估是否住加護病房。

#### D. 出院評估

無。

[Top](#)

### III. 衛教

#### Q. 腦中風會有甚麼症狀？

- A. 腦中風是指腦部血管突然發生堵塞或出血而產生了種種的神經學症狀。常見的可能症狀有：頭痛、頭暈和頸部不適、偶爾會有噁心、嘔吐、有時會有失衡感、一側或雙側手腳麻木或無力、視力模糊、複視（看東西有雙影）、口齒不清、性情改變或暫時性失去知覺等。所謂的短暫性腦缺血發作是由於大腦或腦幹突然缺血而暫時喪失部分腦部功能，但在24小時之內會完全恢復，稱之為短暫性腦缺血發作。常常是腦中風的前兆。

#### Q. 發生急性腦中風時的要如何處理？

- A. 1. 讓病人躺下，如有嘔吐時，應讓其側臥，以免嘔吐物及分泌物進入氣管而引起肺炎。  
2. 將病人身上的緊身衣物如領帶等解開，以維持病人足夠的換氣量。  
3. 若病人意識不太清楚時，絕對禁止有口中灌入藥物或其他東西。  
4. 有中風徵兆時，應儘速送醫，不可拖延，愈早治療效果愈好，延誤時間常會造成不可彌補的後果。

#### Q. 要如何照顧腦中風後的病患？

- A. 1. 如果病人不能自己翻身，應每兩小時協助翻身一次，以避免褥瘡。  
2. 依醫生建議進行患肢復健訓練。  
3. 中風後的復健及心理建設非常重要，避免病人產生焦慮或憂鬱等情緒反應。親人的關心與鼓勵可加速復健的效果。  
4. 要定期健康檢查，經常測量血壓，保持情緒穩定。戒菸，少鹽、低脂，多吃蔬菜水果以預防二次中風。

[Top](#)

### 參考資料

1. Aguilar M, Hart R. Antiplatelet therapy for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attacks. Cochrane Database Syst Rev 2005; (4):CD001925.
2. Aguilar MI, Hart R. Oral anticoagulants for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attacks. Cochrane Database Syst Rev 2005; (3):CD001927.
3. Aguilar MI, Hart R, Pearce LA. Oral anticoagulants versus antiplatelet therapy for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no history of stroke or transient ischemic attacks. Cochrane Database Syst Rev 2007; (3):CD006186.
4. De Schryver EL, Algra A, van Gijn J. Dipyridamole for preventing stroke and other vascular events in patients with vascular disease. Cochrane Database Syst Rev 2007; (3):CD001820.
5. Mielke O, Wardlaw J, Liu M. Thrombolysis (different doses, routes of administration and agents) for acute ischaemic stroke. Cochrane Database Syst Rev 2004; (4):CD000514.
6. Wardlaw JM, Sandercock PA, Berge E. Thrombolytic therapy with recombinant tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke: where do we go from here? A cumulative meta-analysis. Stroke 2003; 34:1437-42.