



中風三部曲： 缺血性中風的急救

中風在香港及中國社會是第三、四號致命殺手，緊隨癌病、心臟病和感染疾病之後。然而在眾多嚴重疾病的生還者中，中風卻是導致患者永久傷殘的頭號原因。前兩期專欄談了腦血管外科負責的中風預防，這次要談談中風的急救。

詳盡體檢 是揪出潛藏中風因子的要法

近年來中風病人多數都是外表看來十分健康、喜歡運動的中年人士，他們以為身體沒有先天或後天病變，只要多做運動、飲食健康、睡眠定時、不煙不酒，便能百分之百預防中風，卻因此錯過了預防中風的關鍵步驟。正如筆者在前兩篇文章所講述（請見春季號、夏季號「腦神經外科」專欄），詳細客觀的身體檢查例如頸血管和腦部血管的三維造影，是篩查身體是否潛藏中風這枚計時炸彈最有效的方法。

中風有機會在毫無先兆之下突如其來，給中風患者和家人殺個措手不及。近年來中風更有年輕化的趨勢，患有先天腦血管病變而中風的病人，可低至四到十多歲；而患有後天腦或頸血管病變而中風的病人，年齡可以低至28、29歲。此外因為運動、頸部按摩或不當整脊導致頸血管受傷而中風的病人，多集中於20至50多歲的年齡層。中風的急救和病人的命運，總括來說就是天時、地利及人和集結而成。

天時

不得不說發生在白天，朝早晚五辦公時間的中風，相比起發生在凌晨三、四點睡眠時間的中風，兩者在黃金小時內急救的情況都可能產生天淵之別。

地利

患者病發的地方，有沒有專治急性中風的醫療專才和儀器，能夠在黃金小時內正確施救，對患者的生還和康復機會有莫大影響。

人和

當中風發生時，患者身邊的親友和第一手施救的醫生最為關鍵。親友的重任是用最快最直接的方法求救，將患者送去有24小時磁力共振和電腦掃描服務，同時有受過腦血管外科專科訓練醫生駐診的醫院。第一手對病人施救的醫生如果有腦血管外科的訓練，就可以在黃金小時內直接為患者進行緊急診斷、分流及救治大腦的醫療程序，無需轉介其他專科醫生而耽誤急救時間。以下的個案分享，可讓我們了解天時、地利、人和對中風急救的重要性。

個案分享

50歲的羅先生過往生活健康，也沒有抽煙喝酒的習慣。六年前的某一天，因為感冒發燒留在家中休息，午睡後他突然覺得左邊手腳乏力，於是由妹妹召喚十字車送他到住所附近的政府醫院。電腦掃描顯示羅先生的腦部沒有出血，但無法顯示頸或腦血管有沒有堵塞，實際上電腦掃描對於缺血性中風的診斷幫助非常有限，它不能像磁力共振那樣敏捷偵測到病人腦部早期缺血的狀況。此外沒有注射造影劑的電腦掃

描亦不能偵測病人頸部或腦部血管堵塞的情況。當時磁力共振服務不是政府醫院中風急救的必須程序，政府醫院也沒有24小時的磁力共振造影服務。

即使如此，當值駐院的非專科醫生亦估計羅先生是頸或腦血管栓塞導致缺血性中風，需要緊急進行黃金小時的通血管急救。但靜脈注射溶血栓藥的傳統黃金3至4.5小時時限已過，只因在中風急救的每個環節都有所延遲：等候十字車、往醫院的車程、急症室分流、等待電腦掃描造影、駐院非專科醫生的初步診治等等。

就算沒有超過黃金時限，羅先生的中風是因為頸部和腦部的大血管堵塞所致，並非一般靜脈注射的溶血栓藥所能逆轉。這種狀況真正需要的急救是當時嶄新的腦血管通波仔手術：機械式血栓吸取內血管治療急救。惟那時公立醫院沒有這類的急症手術可以做，羅先生的妹妹只好向私家專科醫生求救。

羅先生被送往私家醫院的第一步是進行緊急磁力共振造影，報告顯示右頸和腦部血管大動脈全都被血栓堵塞，右邊大腦缺血水腫，導致昏迷及左邊手腳無力。腦血管外科緊急為病人動手術，醫生以細如髮絲的導管經病人右大腿腹股溝的大動脈而入，導管經過腹部和胸腔的大動脈一路往上，到達病人右頸和腦部血管大動脈，進行機械式血栓吸取內血管治療急救。經過一小時的血管急救所有血栓被移除，右頸和腦部血管都給順利打通，腦部缺血症狀立即獲得改善。全身麻醉清醒後，羅先生的大腦意識和手腳活動能力慢慢好轉，其後再被送往另一間公立醫院繼續康復治療。六年以來羅先生除了手部有些不靈活之外，其他一切都與正常人無異，能夠繼續上班工作與家人享受生活。羅先生中風就醫已是六年前的事，這些年公立醫院的中風急救醫療漸有提升，可提供病人較好的服務。



磁力共振造影顯示，羅先生右邊頸和腦部血管大動脈全都被血栓堵塞。



醫生植入血管支架來重新擴張狹窄的血管，以防止將來中風復發。



良好的生活習慣只能夠減低或減慢後天腦血管病變，並不能杜絕其發生，亦不能逆轉已經存在的先天性腦血管病變。

（本文照片由彭家雄醫生提供）