

中风有先兆？ 准确诊症与及早治疗缺一不可

根据政府资料显示，中风是香港第4大疾病杀手，每年平均导致超过3,000人死亡。中风医学名称是「脑血管疾病」，因脑部血管阻塞或爆裂所导致。面对这无声无息的杀手，万一不幸患上该如何是好？

中风无声突袭 出现症状马上治疗

中风一般可分为出血性、缺血性及小中风。脑神经外科专科彭家雄医生解释，缺血性中风意即「塞血管」，是指颈部或脑部的血管出现阻塞，香港7成中风个案属于此类。病人或会觉得轻微晕眩，或脸部、手部麻痹，若不马上处理，一两日后会变得乏力和脸歪，失去知觉；出血性中风俗称爆血管，一般是大血管、动脉瘤或先天性不正常的血管爆裂，占香港中风个案当中3成。这类中风毫无先兆，病人可能突然感到头痛和不清醒，继而不省人事；小中风则可以是缺血或出血性疾病，病情相对轻微，甚至24小时后自动痊愈，但随时再次发作引起大中风。

为方便病人牢记，坊间会以「谈笑用兵」来简单辨识中风症状。「谈」是指左脑支配的言语区域，若病人出现说话不清、词不达意的情况，家人应特别留意；「笑」牵涉脑干第7条运动神经负责控制的脸部肌肉，若病人笑起来两边嘴唇不对称或脸歪，中风警号便响起；「用」是病人运用手脚时，出现一边身体麻痹无力的现象；「兵」则指若出现以上问题，应当马上找「救兵」送院接受治疗。然而「谈笑用兵」尚未包括晕眩、记性变差等其他中风症状，即使病人未见「谈」、「笑」、「用」三方面出现问题，亦不等于安然无恙。中风症状多不胜数，单以脸歪为例，脑干中风可能出现相关症状，而过滤性病毒入侵同样可



■脑神经外科专科彭家雄医生提醒，「谈笑用兵」尚未包括晕眩、记性变差等其他中风症状，即使未见「谈」、「笑」、「用」出现问题，亦不等于安然无恙。

影响脸部神经，单靠脸歪来判断中风随时断症，大家有任何怀疑应尽快求医。

任何年龄皆可以是高危一族

有指患「三高」（高血压、高血脂、高血糖）者是中风高危一族，但不少年轻病人根本没有「三高」问题。其实「三高」不过是众多风险因素之一，其余包括先天性动静脉畸形血管瘤，这类病人即使没有家族病史都有可能中风。而吸烟会加速心和脑血管的退化，造成血管堵塞或出现动脉瘤而令血管壁变薄，容易爆裂。另外缺乏睡眠影响脑部阴阳平衡，亦容易诱发中风。部分年轻病人即使定时运动、饮食

健康，也可能在运动时拉伤颈部血管，出现「血管撕裂及闭塞」。

送院急救时，医生会先观察病人是否清醒，确保呼吸及脉搏顺畅。不少人或听过「黄金3小时」的概念，意思是在中风发病3小时内送院并安排注射溶血针，溶血针可疏通血管和挽救尚未坏死的脑细胞，减低伤残的机会。彭家雄医生进一步说明，这个医疗模式已有10多年历史，但它不是所有中风病人的解药，只适合用来治疗缺血性中风病人，相反出血性中风病人再接受溶血针注射会令出血更严重；此外若病人有血管撕裂情况，伤及颈部到脑部的血管，注射溶血针可能会令伤口扩大、出血反而加重病况。

以彭家雄医生的经验，生理盐水在临床上反而比溶血剂更常用，透过注射生理盐水提高血压令血液畅通，继而疏通血管阻塞的位置。若中风影响范围较大，并涉及较大血管，就需要接受俗称通波仔的通血管手术。目前不少怀

疑中风个案只用电脑扫描协助诊症，无法及早检查出脑干的缺血性中风，有机会耽误黄金治疗时间。即使是小中风病人都应接受磁力共振检查，尽早找出问题对症下药。现时的磁力共振无须配合显影剂使用，亦可检查到有否先天及后天性脑血管或颈血管病变，对中风的确切诊症与及早治疗起重要作用。

安宫牛黄丸可医中风？

近年不少人对安宫牛黄丸趋之若鹜，认为此药可助通血管，减低中风机会。基于中风可分出血性及缺血性，若病人患的是出血性中风，再服食安宫牛黄丸只会加剧溶血，令出血更严重。即使属缺血性中风，亦只有助微丝血管通血，若缺血地方为颈血管及脑的大动脉，这类药物亦于事无补。



■ 现时的磁力共振无须配合显影剂使用，亦可检查到有否先天及后天性脑血管或颈血管病变，对中风的确切诊症与及早治疗起重要作用。

中风的治疗及提防再度中风

当患者中风后，坏死的脑细胞会挤压脑部其他部位，一旦压迫到联系大脑与脊椎的脑干更会并发致命危机。中风的手术及治疗视乎病人中风的类型而定，合宜的治疗加上积极复康、调节生活习惯，才能避免再次中风。

厘清中风类型才能对症治疗

对于中风后的治疗彭家雄医生表示，透过电脑扫描、血管镜、磁力共振等检查厘清病况后，除了视乎病人属于出血性或缺血性中风来治疗外，还要衡量严重程度，病况轻微的固然不需要手术，但中风程度太严重的一样不宜手术。比如病人因延迟治疗进入了深度昏迷、中风情况严重损坏神经，格拉斯哥昏迷量（**Glasgow Coma Scale**）跌至8分以下甚至3分、5分时，手术抢救即使能保住性命，病人也可能沦为植物人或重度伤残。

在治疗上，缺血性中风必须尽快畅通血管避免细胞坏死，保守治疗方面在3至4.5小时

内可注射静脉血栓溶解剂，如果是接受导管的内血管治疗手术，则必须在6至8小时内进行。至于轻微的出血性中风，保守治疗包括服用降脑压的药物并控制血压，或是给予水分来平衡电解质。而因出血性中风导致手脚瘫痪、昏迷的病人，可以做显微镜微创手术来减低颅内压，让脑组织肿胀的地方往外释放，又或者以立体定位置入喉管将血块吸出。透过药物、手术的治疗，希望将病人中风后致残的程度降低，当然也有部分幸运儿完全得到康复而未留下后遗症。据彭家雄医生的临床观察，缺血性中风若能把握时间尽快治疗，病人的生存率、痊愈率一般比出血性中风高。



■为治疗中风并避免再次中风，病人要视情况服用降胆固醇或降血压药，日常生活也要积极戒除烟酒，控制血压、糖尿及胆固醇指数。

为治疗中风并避免再次中风，病人要视情况服用降胆固醇或降血压药。若病人可承受抗凝血风险，医生通常会为心房颤动或心源性栓塞病人处方抗凝血药。若缺血性中风病人并不是因心源性栓塞引起，可用阿士匹林等的抗血小板药物为预防药物。另外日常生活也要积极戒除烟酒，控制血压、糖尿及胆固醇指数。

中风后常出现言语及吞咽障碍

中风最让人担忧的是，多数人即使病情受控仍要面对或轻或重的后遗症，尤其以言语及吞咽障碍最常见。当中风位置在左半边脑部时，病人右半边身躯会受到影响，加上人体主要语言控制中心在大脑的左半边，因此也会有沟通或表达上的困难，大脑语言中枢受到损伤会造成语言障碍，导致失语症或运动性言语障碍。失语症常见情况是，能说出某个物品的用途但说不出名称，更有可能将刀说成叉；而运动性言语障碍是神经肌肉受损造成构音器官不协调，表现为发音不准、咬字不清。中风致使脑神经受损，也有机会引发读写障碍、构音障碍、失用症（说话时无法控制双唇、舌头、脸颊）。此外因记忆力、专注力、解难能力、学习能力、思考能力等受损，亦会导致认知沟通障碍。

至于吞咽困难，是因病人在协调和控制口腔肌运动上出现问题，说话时控制不了口腔肌（双唇、舌头、脸颊）的活动，因此将食物吞进气管引致呛咽或呼吸困难，严重者会导致肺炎及窒息。言语治疗师与专科医生会提供特别的吞钡X光造影检查（VFSS）或内窥镜吞咽检查（FEES），作深入综合吞咽评估，藉由报告了解情况后为病人制定个别的治疗计划，比如适量肌肉训练或改善食物的浓稀度，以慢慢改善吞咽能力。

要预防中风必须作息定时，保持心境平和；均衡饮食，多菜少肉；做适量运动，维持理想体重；戒烟戒酒，定期接受身体检查；患有三

高、睡眠窒息症、心房颤动等慢性疾病应及早求医，中风康复者应遵循医嘱覆诊及用药。如此才能远离中风，并避免二度中风。

冬天将至， 冬天中风的机率真的较高？

入冬后中风患者便开始增加，但诱发中风的不是气温高低，而是温差变化的大小。突然由冷变热或是急速由热变冷都在挑战人体调适能力，人体对环境变化的调适力又会随年龄老化或本身有心脑血管疾病而减弱，遇到气温剧变时血压、心跳便跟着起伏。如果平时血压控制不佳，身体无法适应突如其来的忽冷忽热，血压便易失控而大大提升中风的机会。另外若胆固醇积聚颈部血管，随便按摩颈部或啣颈也可能因胆固醇积聚物游移脑部而致中风。

传闻中风可「放血」急救， 是真是假？

坊间有传以指头放血作为中风的急救措施，极少部分有效案例可能是缺血性中风，病人在笃手指瞬间因疼痛使得血压飙升，继而将阻塞部位打通；相反的，如果是出血性中风，血压基于笃手指的痛楚飙升得更高时，反会加剧出血的状况。所以一旦有中风迹象，最稳当的作法是尽快送医，切勿自行急救或服药，以免耽误救援时间，造成脑部神经更严重的损害。