

序

香港每日有一百人因為不同的原因死亡，有十分之一是因為中風。中風是致命的疾病。全世界病發率最高的地區就在中國。

受中風威脅的主要是長者，有四分之三的中風患者是六十五歲或以上的，但高齡只不過是眾多誘發中風的因素之一。其他的因素包括：緊張的都市生活、抽煙、酗酒、作息不定時等。繼而誘發高血壓、高血脂、糖尿病、血管硬化等出現，增加中風的機會。現在，中年人士，甚至年輕人中風都已經較前普遍。

編者

岑緯政 先生
急性中風組專科護士

二零零五年一月

目錄

- 一 何謂中風及中風的種類
- 二 中樞神經的解剖及生理
- 三 中風的徵狀
- 四 誘發中風的因素
- 五 中風檢查
- 六 中風的治療及預防
- 七 飲食與中風
- 八 中風併發症
- 九 社會資源

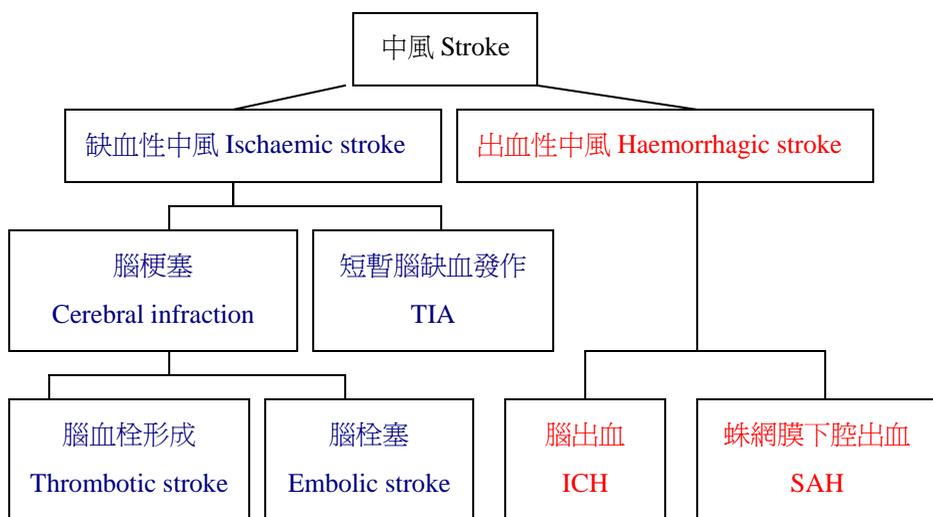
一 何謂中風及中風的種類

中風 是中醫學的一個病名，遠在兩千年前中國的醫學著作黃帝內經中，已對中風有初步的論述；並歸納出，經常嗜食肥膩，厚甜的食物或酒類，缺少勞動的人，較容易出現中風。

「中」是突然發病的意思。「風」是指這病的變化驟急如風，病徵多模多樣。現代醫學對急性腦血管疾病都依然稱為中風。

急性腦血管病是指腦血管破裂或閉塞，致使腦部血液循環不足，腦細胞不能正常活動，有害的新陳代謝廢物累積，腦細胞會迅速死亡。並引起相關的神經功能障礙。例如偏癱及語言困難等。

中風的分類主要是根據發病的病因，病理及不同表現來分類。大體上可分為缺血性和出血性中風。(表一)



缺血性中風 Ischemic Stroke

一、短暫腦缺血發作 TIA (小中風)

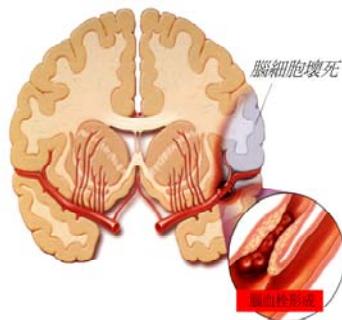
病人會經歷一種短暫、可逆性的神經功能障礙。這種短暫的腦受損也會產生與中風相同的徵狀，但一般維持數秒至數分鐘，原因是病人腦部有短暫性供血不足。據統計三分一有小中風經驗的人，最終會發生中風，8%在頭一個月，12%在頭一年(Neurology, 1998)

二、腦梗塞 (Cerebral infarction)

腦梗塞有兩種原因：

1. 腦血栓形成 (Thrombosis)

由於受損或脂肪沉積，令本來平滑的動脈內膜產生病變，血小板開始積聚，在管腔內逐漸形成血栓，動脈管腔變窄，最終會影響血流 (圖二)



2. 腦栓塞 (Embolic stroke)

血液中的凝血塊、脂肪、氣泡等堵塞腦血管，做成血流中斷。這些異常物質一般稱為栓子，大部份的栓子都是心源性的，例如心瓣病變或心房纖顫也會引起栓子。有新理論認為栓子也可由前端狹窄的血管而來，血栓有機會由管壁內發生病變的部位脫落，隨血流動，形成栓子。

3. 腔隙性腦梗塞(Lacunar Infarct)

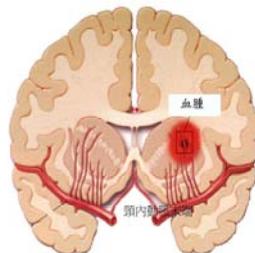
有接近二成首次中風的病人是屬於腔隙性腦梗塞型¹ (Barnett HJM, 1998)。舉凡腦梗塞範圍少於 20mm 都稱之為腔隙性腦梗塞。最常見是範圍在 2-4mm內。相信是由於細小的腦血管發生玻璃樣變而造成的。高血壓、糖尿病、抽煙及微栓子等可能都是誘發玻璃樣變的因素。

出血性中風 Haemorrhagic Stroke

根據出血部位的不同，又可分為腦出血和蛛網膜下腔出血

一，腦出血 (Intra-cerebral Haemorrhage)

腦出血是指腦實質內的血管破裂，血液溢出腦組織內並且形成血腫。由於血腫佔有空間，對鄰近組織會造成壓迫，進一步影響腦血液循環，有機會引起顱壓增高、腦水腫等併發症。(圖三)



二，蛛網膜下腔出血(Subarachnoid Haemorrhage)

中樞神經被三層腦膜包裹著，它們有保護和滋養的作用。蛛網膜是三層腦膜中的中間一層。

如果腦的表面或腦底部的血管破裂，血液會直接進入蛛網膜下腔(subarachnoid)和腦池(cistern)中(圖四)。在年輕人中，這種情況多因顱內血管畸形(AVM)或動脈瘤(aneurysm)破裂引起，而年長的則往往因為高血壓、動脈硬化血管破裂所造成。

蛛網膜下腔出血有復發的機會，果真復發，

病情一般都更為嚴重，所以病人需要較長的時間臥床休息，來防止再出血，有些病人會獲安排做血管造影(angiography)，去測定腦動脈瘤或畸形血管的存在。醫生會衡量個別病人所承擔的風險得益，才建議病人接受該項檢查與否。

