



中風治療

2005年8月

中風治療

1. 藥物治療
2. 外科手術
3. 綜合治療



藥物治療

常用於缺血性中風的藥物有：

i. 血小板抗集結劑 (Anti-aggregants)

- 具抗血栓形成的作用。
- 例如：
 - 亞司匹靈 Aspirin
 - 氯比格雷 Clopidogrel (Plavix)
 - 待匹力達 Dipyridamole

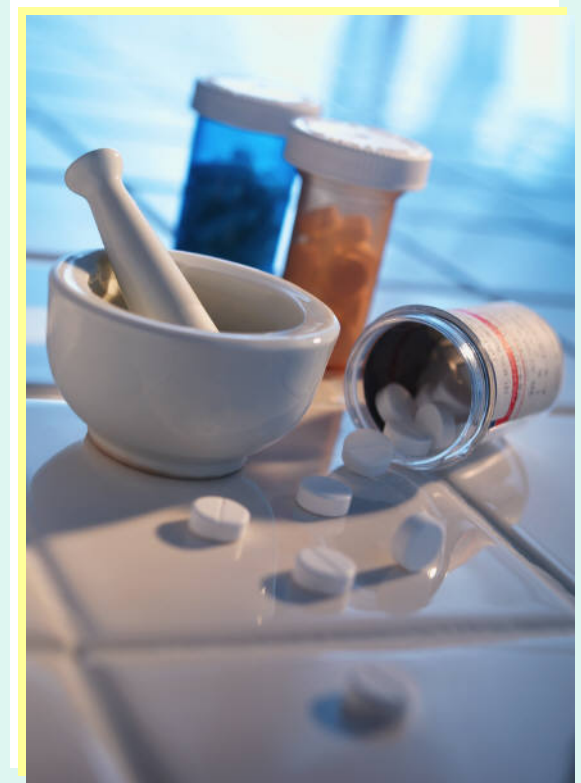
請注意：所有中風藥物需經醫生處方才可服用

藥物治療

ii. 抗凝劑(Anti-coagulant)

- 常用於心律不齊的病人。
- 可幫助防止血栓的形成及擴大。

- 常見的抗凝劑有：
 - 低份子肝素(Fraxiparine)
 - 薄血丸 (Warfarin)



藥物治療

iii. 溶栓劑 (Thrombolytics)

根據外國的經驗，只適用於腦梗塞不多於數小時的病人。

但是，由於亞洲人較容易有出血性中風，這種治療仍未被列入為標準治療之一。



藥物治療

iv. 血壓的控制及治療癲癇

出血性中風的病人較易出現腦水腫及癲癇，所以需小心觀察，以及給與抗癲癇的藥物。

另外，初期出血性中風患者的血壓一般會偏高。如果收縮壓持續超過160毫米水銀柱(mmHg) 或舒張壓超過100毫米水銀柱(mmHg),便需要立即以藥物降低血壓。

藥物治療

iv. 血壓的控制及治療癱瘓

相反，對於缺血性中風的病人來說，血壓偏高有助增加腦部血液循環。

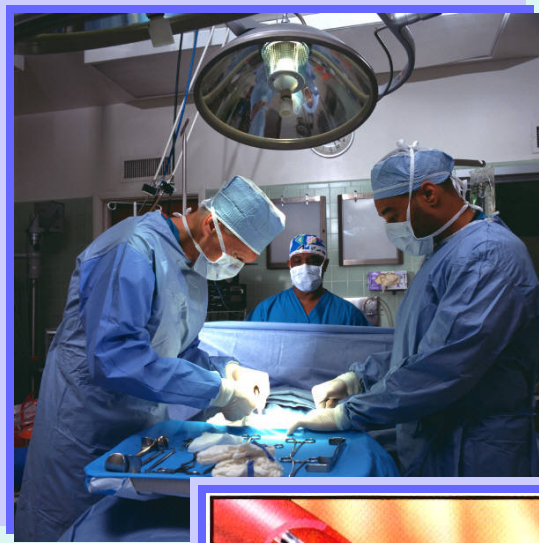
所以，在中風初兩星期，除非收縮壓持續超過220毫米水銀柱(mmHg)或舒張壓超過120毫米水銀柱(mmHg)，醫生會建議病人避免服用血壓藥。

外科手術



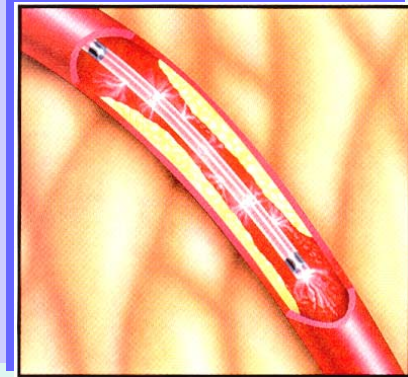
小部份病人會被轉介腦外科，以評估做手術的需要。

外科手術



外科手術可幫助移走大型的血塊以減低顱內壓。

其他的手術，包括接駁新的血管、切除部份頸動脈及斑塊、導管手術或擺放金屬支架可改善腦部供血。



如發現有動脈瘤存在，可把它切除或注射促纖維化劑以減低血管破裂的機會。

綜合治療

待病情穩定後，病人便轉往復康病房或醫院繼續接受以下治療及護理：

- 復康護理
- 物理治療
- 職業治療
- 言語治療
- 醫務社會工作服務

參考文獻

- Richard Kay, Cesare Fieschi, Marc Fisher, (2000), Prevention of Ischemic Stroke, Martin Dunitz Ltd The Livery House, London.
- Walter Huber, Klaus Willmes (1997), Piracetam as an adjuvant to language therapy for Aphasia, Arch Phys Med Rehabil Vol 78 March 1997

鳴謝：

- 威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系
- 岑緯政，專科護士，威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系
- 李嘉汶，註冊護士，威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系
- 林鍵，註冊護士，威爾斯親王醫院內科及藥物治療學系
- 鍾翠蘭，新界東醫院聯網護理服務總監
- 唐婉芬，專科護士，威爾斯親王醫院
- 李月娥，資深護師，沙田醫院感染控制
- 香港中文大學那打素護理學院 以實証為據香港區中心
湯迪偉教授、周柏珍副教授
- 新界東醫院聯網護理資訊工作小組
- 香港中文大學醫學院資訊科技部門

責任聲明

- 本單張及影片所提供的健康資訊僅供教育及參考用途。應用任何資訊前請先向你的醫護專業人員查詢有關資料對閣下是否適用。
- 若閣下因採納建議的程序，而招致損失、代價、花費、或法律責任，本院可得到法律的批准而豁免。