

六 中風治療及預防

A. 治療

一) 藥物治療

不是每個中風患者都服用相同的藥物，然而常用於缺血性中風的藥物有：

i. 血小板抗集結劑 (Anti-aggregants)

有抗血栓形成的作用；例如：Clopidogrel(Plavix), 亞司匹靈 Aspirin、Ticlopidine(Ticlid)、Dipyridamole

ii. 抗凝劑 (Anti-coagulant)

可幫助防止血栓形成，減低血栓擴大及產生栓塞。常見的有肝素 (Heparin)、低份子肝素 (Fraxiparine)、華法林 (Warfarin)

iii. 溶栓劑 (Thrombolytics)

這並不列入標準的治療之一。藥物有助誘發纖維分解，有尿激酶 Urokinase)、組織纖維蛋白溶酶原激活劑 (rtPA)

iv. 預防腦水腫藥物

嚴重中風可引起腦水腫，以下藥物有預防作用：

a、20%甘露醇 (Mannitol)

b、甘油果糖 (Glycerol)

v. 保腦劑

這些藥物通過控制鈣離子通道、清除自由基、減低受缺血威脅的腦細胞新陳代謝率，來達到保護腦細胞不致大量壞死。臨床試驗中的有：

a、腦復康 (Piracetam)

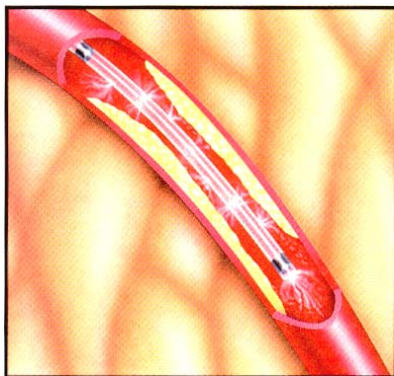
b、尼莫地平 (Nimodipine)

iv. 血壓的控制及治療癲癇

出血性中風的病人一般會即時轉介腦神經外科，雖然手術不一定需要，但出血性中風較易出現腦水腫及癲癇，所以還需小心觀察，例如頻密地對病人清醒程度的觀察及在癲癇發生的初期，即給與抗癲癇的藥物(如 Dilantin)。另外，出血性中風病人的血壓是醫生最關心的範疇，中風初期患者的血壓一般會偏高，如果收縮壓超過 220mmHg, 舒張壓超過 110mmHg, 便需要立即處理, Labetalol 輸液其中一種常用的降血壓方法。

二) 外科手術

凡腦出血病人，均會轉介腦外科醫生作評估需要做手術與否，小型的血腫，身體都會自行吸收，另外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、切除部份頸動脈部份斑塊、通波仔及擺放金屬支架(頸動脈，甚至顱內)以改善腦部供血(圖十六)。如發



現有破裂危險的動脈瘤存在時，也可把它切除或促纖維化以減輕中風機會

三) 綜合治療

包括復康護理、物理治療、職業治療、醫務社會工作服務及言語治療等以防併發症的發生，待病人情況穩定後，便轉往復康病房繼續治療

B. 預防中風

如果誘發中風的因素能適當地控制，中風的機會將會大大減少。例如高血壓，有報導說舒張壓減 10mmHg，中風機會減少 50%⁷(Lancet.1990)，又例如患有心房纖顫的病人，如服用適當的藥物，像亞司匹靈(aspirin) 、華法令(warfarin)，發生中風的機會可大大減少⁸(Arch. Intern Med. 1994)

總括來說，以下都是有效減低中風發生的方法：

- 一、控制血壓，研究指出血管緊張素轉化酶阻斷劑(ACEI)，可有效地減低中風的發生⁹(HOPE study)
- 二、停止吸煙
- 三、依照醫生吩咐食藥(抗血栓藥物、降血脂藥物、血壓藥...)
- 四、戒過量喝酒 (啤酒每日不超過 750ml，烈酒少於 90ml)
- 五、避免過食飽和脂肪，
- 六、有適當定時的運動
- 七、充足休息，精神疲勞，過份用腦也可誘發中風。
- 八、患高血壓，吸煙的女士應避免選用口服避孕丸
- 九、認識中風，明白中風的誘發因素、病徵，對預防和及早治療都極重要。