

心肌梗塞患者 較易腦中風

中風分 3 種：缺血性腦中風(72%)、出血性腦中風(23%)，及蜘蛛膜下腔出血(5%)
腦血管疾病亦可漸進發展為血管性失智症(佔所有失智症的 30%)，或血管性巴金森氏症
中風患者：70%有高血壓，40%有糖尿病、高血脂

時序已入秋，腦中風的發生率又將漸漸提高，提醒有三高症的患者應特別注意血壓及於冷暖天氣的變化。腦中風指的是腦部血管因梗塞或破裂，使得腦細胞受損，造成腦神經的功能障礙，有可能危及生命。去年腦血管疾病位居國人十大死因的第 3 位，雖然因醫療照護的進步，腦中風的死亡率已顯著下降，但由於腦中風常留下許多後遺症，使其已成為國人慢性殘障最重要的原因。

腦血管疾病也可能漸進發生，腦內小血管慢慢阻塞而致記憶力退化、走路不穩、表達困難等，即是「血管性失智症」或「血管性巴金森氏症」，而「血管性失智症」佔所有失智症的 3 成左右。

腦中風有 3 種形態，根據台大醫院的統計，72% 是缺血性中風、23% 是出血性中風，其餘 5% 是蜘蛛膜下腔出血。缺血性腦中風是指腦血管發生梗塞，出血性則是腦血管發生破裂，這 2 種腦中風 7 成與高血壓有關；而蜘蛛膜下腔出血，大多與腦動脈瘤破裂有關，與高血壓關聯較小些。

會發生心肌梗塞，代表供應心臟血流的冠狀動脈硬化、狹窄、阻塞，而動脈硬化是全身動脈都可能發生，當腦血管硬化、變脆，不管是缺血性或出血性腦中風的發生都會增加，因此必須更留意相關危險因子的控制。

除心肌梗塞外，高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸、頸動脈狹窄、肥胖、血管畸形、血液凝固異常及心房顫動等，也都是腦中風的重要危險因子，尤其是高血壓、高血脂、糖尿病，即一般所謂的「三高」，當未發生併發症前常無明顯症狀，很容易讓人忽略控制三高的重要性，若已有這些問題要趁早注意，根據每個人的狀況，與醫師配合討論，訂定治療目標。

坊間所謂「通血路」的藥物，並不是很正確的醫學用語，一般預防或治療腦梗塞的藥物依作用不同，

可分為血栓溶解劑及抗血栓劑。

血栓溶解劑，是直接將阻塞血管的血栓溶解掉，在急性缺血性腦中風症狀發生的 3~6 小時內使用，有機會將阻塞的血栓溶解而打通血管，改善腦部血流；但若腦中風發生已好幾小時，打通的機會不但不大，還可能增加腦出血，臨床使用上需十分謹慎小心。最重要的是，一旦懷疑可能發生腦中風，不要遲疑、立即就醫、搶救腦細胞。

抗血栓劑，則包括抗血小板(如：Aspirin、保栓通)與抗凝血劑(如：Warfarin)。抗血小板藥物主要用於動脈硬化引起的血管疾病，如：心臟支架治療後的冠狀動脈硬化患者；而抗凝血劑則用於心臟疾病，如：心房顫動等，導致容易產生心內血栓。但需注意，服用這些藥物有可能會增加一般出血及腦出血，特別是血壓控制不好時更易發生，因此一定要嚴格控制好血壓。

在中風患者中，7 成有高血壓，4 成有糖尿病與高血脂，很多患者常誤以為血壓高或血脂高時，脖子就會緊緊的，其實脖子緊大多跟姿勢不良，或頸椎退化引起的頸部肌肉緊縮較有關係。

3 種腦中風形態			
	缺血性中風	出血性中風	蜘蛛膜下腔出血
成因	腦血管阻塞	腦內血管破裂	腦動脈瘤破裂
比率	72%	23%	5%
治療重點	黃金 3 小時內，可使用血栓溶解劑	危及生命、開刀有益，會考慮動刀。	手術或血管內栓塞治療，避免動脈瘤繼續出血。
危險因子	年齡、高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸、頸動脈狹窄、肥胖、心房顫動。	年齡、高血壓、抽菸、血管畸形、血液凝固異常。	年齡、高血壓、腦血管有動脈瘤。

(99. 10/2 摘錄、整理自 99. 10/4 《商業周刊》1193)