

认识脑中风

- 什么是脑中风
- 脑中风的方法
- 脑中风的生活照顾
- 脑中风的病因
- 脑中风的预防
- 脑中风的症状
- 结论

一、什么是脑中风

脑中风是指因脑血管发生病变引起脑神经组织受损，会导致个人的身体残障外，对家庭、社会亦是一大伤害。脑中风不是无法避免的，只要了解其病因，配合相关的治疗，是可以减少脑中风发生的机会。

二、脑中风种类

指因脑血管发生病变引起脑神经组织受损，任何一种类型都可能在短时间内造成神经机能障碍，主要有下列三类：

- （一）脑梗塞：因脑血液流量不足，导致脑组织坏死和功能丧失，常见有脑血栓及脑栓塞。
- （二）脑出血：因脑血管破裂引起颅内出血，如：脑实质出血及蛛网膜下腔出血两种。
- （三）短暂性脑缺血发作：系因脑部暂时缺血引起的中风症状，但一般在二十四小时内可完全恢复。

三、脑中风病因

发生脑中风的原因可分为可控制及不可控制因素，列举如下：

（一）可控制危险因素：

1. 高血压：血压过高易使血管内膜受损，因而加速血管的硬化；另外，因血压太高挤破血管，增加脑出血的危险。
2. 糖尿病：易使血管壁增厚及硬化，而引发脑中风。
3. 心脏病：罹患心脏瓣膜疾病的患者，心脏内容易形成血管栓子，一旦阻塞了脑部血管，即易发生脑中风，特别是发生心律不整时，其危险更高。
4. 高血脂症：血管中胆固醇过高会加速动脉硬化，除此，高胆固醇的患者通常伴随有肥胖、高血压等现象，这些原因亦会增加脑中风的危险。
5. 肥胖：可能加速动脉硬化，并使心脏负荷过重，进而增加脑中风发作的可能。
6. 吸烟：香烟内的成份易使血管收缩，导致血压上升及动脉粥样硬化，增加发生心脏病及脑中风的危险性。

（二）不可控制的危险因素：

1. 年龄：六十五岁以上。
2. 性别：男性较女性易发生中风。
3. 曾经罹患脑中风或暂时性脑缺血。
4. 有家族倾向。

（三）其它：有些药物长期服用可能与脑中风发生有关，如：口服避孕药、安非他命、海洛因、古柯碱等。

四、脑中风的症状

脑中风是因脑组织受到损伤，而产生各种不同之神经症状；由于发生的原因及部位的不同，从最轻微的无症状到昏迷致死都会发生。

早期症状：

- (一) 头晕，特别是突然感到眩晕。
- (二) 肢体麻木，突然感到一侧面部或手脚麻木，有的为舌麻、唇麻。
- (三) 暂时性吐字不清或讲话不灵。
- (四) 肢体无力或活动不灵。
- (五) 与平时不同的头痛。
- (六) 不明原因突然跌倒或晕倒。
- (七) 短暂意识丧失或个性和智力的突然变化。
- (八) 全身明显乏力，肢体软弱无力。
- (九) 恶心呕吐或血压波动。
- (十) 整天昏昏欲睡，处于嗜睡状态。
- (十一) 一侧或某一侧肢体不自主地抽动。
- (十二) 双眼突感一时看不清眼前出现的事物。

一般来说，常见的症状如下：

- (一) 嘴歪眼斜。
- (二) 同侧上、下肢或两侧肢体无力。
- (三) 感觉异常。
- (四) 意识改变、不清甚至昏迷。
- (五) 言语不清或无法说话、沟通困难。
- (六) 吞咽困难、流口水。
- (七) 眩晕、呕吐、头痛。
- (八) 步态不稳，运动失调。
- (九) 视觉障碍，如：复视、视力模糊、视野缺损等。
- (十) 抽搐。

五、检查方式

由于脑中风发生的原因及其相关症状复杂，因此详细的检查是必须的。

- (一) 病人详细疾病史：判断是否为中风及再确认发病时间。
- (二) 神经系统理学检查：以确认病人是否有单侧肢体突然无力或者感觉异常、麻木、口齿不清、突然视野缺损、头晕目眩、恶心呕吐或是复视之情形。
- (三) 脑部计算机断层扫描(CT)：为最普遍且方便的检查方法，检查时间只需几分钟，便可快速区分脑出血或脑梗塞。
- (四) 磁共振造影(MRI)：为分辨率最好的检查方法，可以在发病很早期即清楚显示脑中风的部位和范围。检查时间大约 30 分钟至 1 小时左右，通常视病人情况需要再做。
- (五) 实验室检查：如生化、血液、血脂肪或凝血时间等检查，筛检脑中风之危险因子，以辨别发生脑中风或外围神经病变之可能性。
- (六) 胸部 X 光、心电图检查。

- (七) 超声波检查：藉由颈动脉超音波、穿颅超音波或心脏超音波等，检查有无血管病变及了解脑血流的情况。
- (八) 血管摄影检查：是一种侵入性检查，危险性比较高，但可以清楚看到颈动脉和脑血管的状况，对于缺血性脑血管疾病、怀疑有动脉瘤、动静脉畸形的诊断非常有帮助。
- (九) 脑波、脑诱发电位检查：记录脑电位变化、脑细胞活动有无异常，为评估大脑皮质功能的主要工具。

六、日常生活照顾

依病人神经功能障碍不同程度，提供适当的日常生活照顾，以下就食、衣、住及其它方面介绍：

(一) 食：

1. 均衡饮食，少量多餐，食物尽量切成小块状方便吞食、避免呛咳，维持排泄通畅。
2. 选用植物油，如：橄榄、葵花子油等，避免使用动物性油脂。
3. 如有罹患高血压、糖尿病、高血脂、高尿酸等疾病，则需饮食控制。
4. 避免抽烟、喝酒或摄取含有咖啡因的饮料。
5. 多食用新鲜天然的食物，忌摄取腌渍、腊味食品及调味浓重的罐头食品；减少各种调味料，如：盐、酱油、味精、醋、豆瓣酱、沙茶酱或甜酱等的用量。
6. 吃饭时宜采坐姿或半坐卧姿势，避免呛咳与胃液逆流。
7. 不宜过度进补，因补药可能会与现况使用的药物发生交互作用，且多数的补药皆具行气补气、活血化瘀之效，易增加出血状况，导致病情恶化，故使用前应与医师讨论。
8. 针对吞咽困难病人，食物质地应采渐进方式摄取改变来喂食，食物质地采半固体→固体→液体食物；过程中如有呛到或咳嗽，应立即停止喂食。

(二) 衣：

1. 穿着以舒适保暖、方便、易穿脱及洗涤为原则。
2. 鞋子以免系鞋带的布鞋为宜。

(三) 住：

1. 提供安静及舒适的环境，病人房间宜明亮，且有良好照明设备。
2. 屋内、屋外之走道均应维持畅通，不可有堆积障碍物，两侧可加装扶手，以避免跌倒。
3. 房间摆设尽量不要变动，以方便病人取用。
4. 浴室厕所应加装扶手及防滑垫。
5. 厕所以坐式马桶较安全。
6. 床高以两脚下床可碰到地面最为理想。
7. 床旁最好有椅子辅助，以利更换姿势或上、下床。

(四) 其它：

1. 中风后对冷、热、触、痛等感觉较麻木或完全丧失，如需热敷取暖时，适合温度为43℃以下，避免烫伤。
2. 行动不便之病人，下床时应协助渐进式方式变更姿势，如先采躺姿渐进至坐姿→下床，另可依病人需要选用适当的助行器或轮椅协助下床活动。

3. 如病人平衡及协调能力较差，则需有人陪伴，协助者须站于肢体较无力之一侧。
4. 患肢日常运动应依复健师建议进行复健训练。
5. 预防抽搐、意外伤害及各种合并症，如果病人无法自己翻身，应两小时协助翻身一次，以避免压疮。搬运病人时应注意避免拉扯无力之肢体，以免造成脱臼或骨折；喂食时应小心，避免呛食而引发肺炎发生。
6. 中风后的复健及心理建设，对病人而言是非常重要的，包括：事业、感情、性生活各方面的协调与支持皆须注意，避免病人产生焦虑或忧郁等情绪反应，亲人的关心与鼓励可加速复健的效果。

七、脑中风的预防

- （一）手术或介入性治疗：预防脑中风，首要之策在积极控制或治疗致病因素，最直接的做法就是事先找出颈部和脑部的狭窄动脉，施以适当的处置，防范于未然，当动脉粥样硬化达到某种程度，会影响血管内腔的血流顺畅，如果超过 60% 的动脉狭窄，则必须考虑积极治疗。
- （二）按时服用药物：积极的控制危险因子，可以减少脑中风发生的机会。
- （三）血压控制至少在 140/90mmHg 以下，合并糖尿病者则应可控制在 130/80mmHg 以下；定期服药及在家测量血压最重要。
- （四）血糖控制：饭前血糖正常值为 5.85mmol/L 以下，饭后血糖为 7.8mmol/L 以下，可藉由饮食控制、适当运动、定期服药及定期测量控制。
- （五）控制血脂肪：总胆固醇正常值为 5.18mmol/L 以下，低密度胆固醇为 3.11mmol/L 以下，三酸甘油脂控制在 3.89mmol/L 以下。目前建议合并饮食控制及药物治疗。饮食控制为选择低油、低胆固醇食物。
- （六）依医师指示服用药物：如脑梗塞合并有心房纤维颤动者应优先考虑使用口服抗凝血剂或抗血小板药物，并定期追踪抽血检验结果。曾有胃溃疡或任何出血性疾病的病人不一定适合使用预防血栓的药物来减少脑中风的再发生，应该更积极控制血压、血糖及血脂等。
- （七）配合医师的指示，勿任意使用偏方以免伤财又伤身。

八、结论

脑中风的发生是可以预防的，只要我们了解脑中风的危险因素并配合适当的饮食习惯，规律的生活型态，适度的运动、定期检查及按时服药，应可以把中风发生的机率降到最低。

本着作非经著作权人同意，不得转载、翻印或转售。
著作权人厦门长庚医院