

中風的防治

輯錄自「中風的防治」的講座內容

講者：香港大學李嘉誠醫學院內科學系臨床教授、
李文照基金教授（神經科學）**張德輝教授**

中風可以毫無先兆，令人防不勝防，每年逾3,200人死於此症，令它成為香港第四號殺手。中風病人即使僥倖生還，亦會有半身不遂或癱瘓等後遺症，及時治療和妥善護理可減低病人再中風的機會。

缺血性中風佔多數

雖然腦部的重量只佔人體體重約2%，但已用去15%的心臟輸出量和20%的氧氣攝取量，可見腦部對人體的重要性。中風源於血管阻塞或爆裂，令腦部局部血液供應中斷，引致腦細胞及組織壞死而出現永久性腦神經破壞。患者會有不同程度的神經功能減退或喪失，以致身體機能無法正常運作。

中風可分為缺血性和出血性兩大類，其中缺血性中風佔整體個案的八成。缺血性中風的成因主要有大動脈狹窄或閉塞病變、心源性栓塞、小血管阻塞等；出血性中風則多由高血壓引起，其他成因還包括血管瘤、血管畸形、出血傾向（服用抗凝血藥物的影響）、腦部類澱粉樣血管病變等。

在出血性中風個案中，以蜘蛛網膜下腔出血的死亡率最高，約三分之一；缺血性中風的死亡率則視乎腦部受損的位置和範圍，大範圍受損及影響腦幹的個案死亡風險較高。

發病急 徵狀多變

中風的徵狀多變，而且突如其來，常見的有面部、手臂或腿部無力、麻木或失去知覺、語言表達或理解困難、口齒不清、一隻眼睛喪失視覺、神志不清、失去平衡、劇烈頭痛等。然而，小中風較難察覺，因為病徵較輕微且只會維持一段短時間，容易令人掉以輕心。

如家人出現中風徵狀，應第一時間召喚救護車，等候期間盡量不要移動病人，並要清除嘔吐物或脫掉假牙，保持病人呼吸道暢通。記錄病徵出現的時間或病人最後正常的時間，可協助醫生評估病情。提供病人的服藥資料（尤其是薄血藥、阿士匹靈、血壓藥和糖尿病藥物等資料）也很重要，故陪同病人就醫時最好帶備藥單、家庭醫生的資料和病歷。

急性中風的處理

中風的影響會逐步顯現，病人入院後病情仍會繼續發展，故正確的診斷和及時的處理對減低併發症和死亡率十分重要。腦掃描是分辨出血或缺血性中風的必要檢查，觀察血管情況則需借助超聲波和血管造影檢查；部分個案更需要利用心電圖、超聲波心電圖、胸部X光等評估心臟功能；其他反映身體狀況的生理參數檢查亦有助醫生全面評估病情。

處理缺血性中風可採用溶栓治療，以藥物溶解血塊，使閉塞的血管回復暢通。溶栓藥物必須在發病三小時內使用，但該藥會增加出血性中風的機會，故應用上有一定限制。此外，亦可進行手術清除血塊、打通血管。治療期間必須緊密觀察神經系統的情況，以預防和治療併發症。

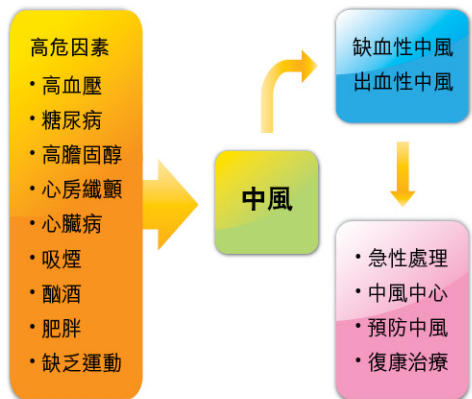
妥善的護理是促進病人康復的關鍵，病情穩定後應盡早開始復康治療，透過藥物治療、護理、物理治療、職業治療和言語治療，幫助病人重投正常生活。



控制高危因素有效預防中風

八成的中風個案都是可以預防的，如能妥善控制高血壓、吸煙、酗酒、糖尿病、高膽固醇、肥胖、心臟病、心房纖顫、缺乏運動等高危因素，可大大減低中風的機會。

中風病人再中風的機會比常人高五至二十倍，兩成小中風患者三個月內會再次中風。中風後只要妥善控制高危因素，保持良好生活習慣，兩至三年後的中風率便與常人無異。



常見問題

問1 腦退化與中風有關嗎？

答1 腦退化是腦神經細胞經長時間凋亡導致腦功能減退。腦掃描顯示，約三分之一的腦退化病人有輕微中風，相信是由於退化症打開了血腦屏障，加速腦神經細胞退化。而中風亦會加速腦功能減退，導致認知功能減弱。

問2 哪個年齡層的人中風機會較高？

答2 絕大部分中風病人在50歲以上，年紀大的人士風險會較高，以缺血性中風居多。50歲以下的中風個案多由先天因素引起，如血管畸形、血管瘤等。此外，年輕病人出血性中風的比例較高。

問3 中風患者適宜做甚麼運動？

答3 因中風而導致行動不便的病人可進行適當的復康運動，以盡量提升活動能力。活動能力無受損的病人則可多做急步行、太極、游泳、伸展等運動，對預防再中風有一定幫助。