

八旬孀腦中風 機械取栓恢復行動力

文、攝影／黃小娟

簡阿嬤八十多歲，疑似因腦中風失去意識，家人緊急送醫，經大林慈濟醫院影像醫學科黃厚期醫師及神經內科邱孟祈醫師進行動脈機械取栓，將腦中的血栓取出後，阿嬤已可用助行器四處走動，扶著扶手上樓梯也沒有問題，復原良好。

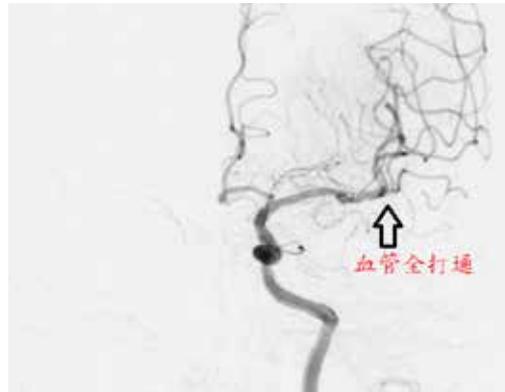
邱孟祈醫師表示，動脈取栓術是搶救

腦中風的重要技術，病人只要在時間內送達醫院，可以將血栓從血管中移除，大幅增加病人預後，有機會可以下床走路、提高生活品質。

簡阿嬤家人表示，當天下午阿嬤上樓收衣服，卻一直沒下樓，在樓下看電視的簡阿公覺得有異，上樓找人，發現簡阿嬤坐在床上久久不動，怎麼叫都沒有



大林慈濟醫院神經內科邱孟祈醫師門診，阿嬤手術後恢復良好。



取栓前與取栓後的影像對比，可看出原本阻塞的血管被全部打通，血流恢復順暢。

反應，已經失去意識，擔心是腦中風，立即請家人送她到大林慈濟醫院就醫。

邱孟祈醫師表示，簡阿嬤當時突然右側無力、意識不清，懷疑是急性腦中風，經電腦斷層檢查確認並非出血性腦中風，因在發病一個多小時內即到院，送醫及時，先施打血栓溶解劑，並做電腦斷層血管攝影，確認是左側大腦動脈阻塞，在六小時內都可以進行機械取栓。經與影像醫學科黃厚期醫師合作，搭配血管攝影，從血管中將阻塞的血栓取出，順利打通血管。邱孟祈醫師指出，這類病人若未及時治療，有八九成可能會終生臥床，甚至導致死亡。

邱孟祈醫師指出，機械取栓適用於大動脈血栓的患者，可以救回更大片的腦細胞，前提是這些腦細胞仍未因梗塞而死亡太多，因此醫師會評估病人是否在時間內就醫。美國心臟科學會訂定的準則是需在梗塞發生六小時內進行穿刺，臺灣的健保給付規範則為八小時內。過去這類病人如果在三小時或四個半小

時內送醫，能施打血栓溶解劑，但如果超過時間，只能降腦壓。如果腦壓太高，甚至可能要進行開顱手術，其他只能給予靜脈點滴，或是服用阿斯匹靈這類抗血小板藥物。

邱孟祈醫師提醒，民眾可以依據辛辛那提中風量表，評估病人是否中風，請病人「抬手」、「微笑」、「說你好」；兩手平舉可查看兩側手是否軟弱無力，舉起高度是否一致；「微笑」則可觀察是否有眼歪嘴斜等顏面神經麻痺的症狀；「說你好」則是觀察是否有說話不清楚的狀況；這三點可以做為非醫療專業人員評估是否中風的參考，當然若是已出現意識不清等更嚴重的狀況，更要及早送醫。

邱孟祈醫師強調，時間因素很重要，血栓溶解劑使用時機在中風發生三個半小時至四小時內，而大動脈的血栓在六到八小時內送醫，有機會做機械取栓，時間拖得愈長，能救回的腦細胞愈少，如果一發現有問題就立刻送醫，醫院較有餘裕做進一步的治療。🌱