

腦中風把握黃金治療期 IA取栓技術雲林海線唯一

文·圖／中醫大北港附設醫院

| 案例分享 |

缺 血性腦中風為目前國內最常見的腦中風型態，主要是因大腦血管快速阻塞，或近端大血管的血栓脫落而造成腦栓塞，而該病症之治療處置除使用血栓溶解劑等藥物，

也可視患者病情需要採行機械取栓手術，以支架摘取或導管抽吸方式將血栓清除以恢復血流。

病人李先生在家忽然意識呆滯，無法說話，且倒臥在床上，左側肢體無力，家人發



李先生（中）因右大腦中動脈梗塞倒臥家中，經急重症團隊進行取栓手術打通阻塞血管，並在中醫、護理、復健多方協助治療下，順利恢復意識，復原狀況良好。

現後緊急呼叫救護車送達中醫大北港附設醫院急診，醫師進行了完整的身體檢查和神經學檢查，判定為中風後，立即啟動救腦檢查流程，包括放射科進行Brain CT和MRI檢查。

檢查顯示李先生的右大腦中動脈（Right MCA）有梗塞現象。急重症團隊討論後決定進行取栓手術，並由神經外科洪誠澤醫師操刀取栓手術順利打通阻塞的血管，恢復血流。在手術及復健後，李先生的症狀明顯改善，並在中醫、護理、復健多方協助治療下，順利恢復意識及左側肢體力氣，目前復原狀況良好，也持續於門診追蹤中。

IA取栓技術打通血管 術後跨科急重症團隊照護

腦中風的搶救黃金時間，為4.5小時內注射靜脈血栓溶解劑。中醫大北港附醫神經外科主任洪誠澤醫師表示，本院自去年8月引進IA取栓技術，健保署考量部分腦中風病人因睡眠、獨居及偏鄉等原因，導致未能及時送醫而錯過治療時機，並參考國際實證和臨床指引建議，於112年11月1日放寬「急性缺血性腦中風機械取栓術」執行時間，由原先「限前循環在發作內8小時內使用」，延長至「24小時內」充分掌握腦部血管堵塞後再灌注之黃金時間，透過導管送入至血栓處，用支架撐開包覆住血栓並取出。

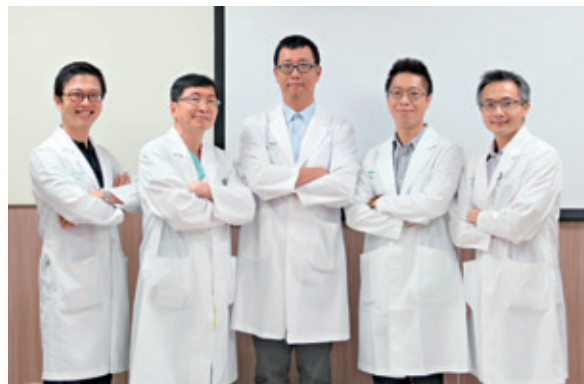
進行腦中風機械取栓術時，取栓的導管會從病人鼠蹊部穿刺進入股動脈，經過腹主動脈、胸主動脈等處，越過大半個身體來到頸總動脈，再深入進阻塞的腦血管之中，目前已有15例成功的手術案例，順利救援腦中風病人。術後更需急重症團隊為病人量身訂

製復原計畫，必須靠多科專業領域醫師團結合作，才能全面幫助病人改善病況、恢復身體機能。

腦中風失能後遺症 是我國成人殘障主因之一

腦中風是造成全球人口死亡與失能的主要原因，亦長年在我國十大死因前四名內。此外，腦中風經常造成失能的後遺症，也成為我國成人殘障的主因之一，中醫大北港附醫吳錫金院長表示，我們最重要的急救目標為「救腦、救心、救命」，救腦急重症團隊涵蓋神經內外科、放射科、急診、復健科、中醫科及護理，不僅具備專業知識，還擁有高度的協作能力，才能全方位協助病人順利治療及康復。

另考量偏鄉地區雲林縣沿海地區諸多長輩是獨居，且住處偏遠，中醫大北港附醫引進取栓技術可提高病人存活率，延長黃金治療時間，實現真正的急救醫院責任，幫助病人得到媲美醫學中心等級的治療及服務，給在地鄉親更多的健康保障，就近就醫重拾健康。📍



中醫大北港附醫急重症團隊涵蓋神經內外科、放射科、急診、復健科、中醫科及護理，全方位協助病人順利治療，提供在地鄉親專業的健康保障。