偕友泡茶聊天突急性中風 動脈取栓搶救成功

文・圖／中醫大北港附設醫院

｜案例分享｜

個案謝先生，午後和朋友於家中泡茶聊天，突然口齒不清，左側肢體完全無力，友人一發現異樣，馬上將他送至中國醫藥大學北港附設醫院急診部就診，由急診室主任賴慶元初步診斷為急性腦中風，並立即啟動腦中風小組，與神經內科葉建治醫師及神經外科洪誠澤醫師共同評估及處置，後續

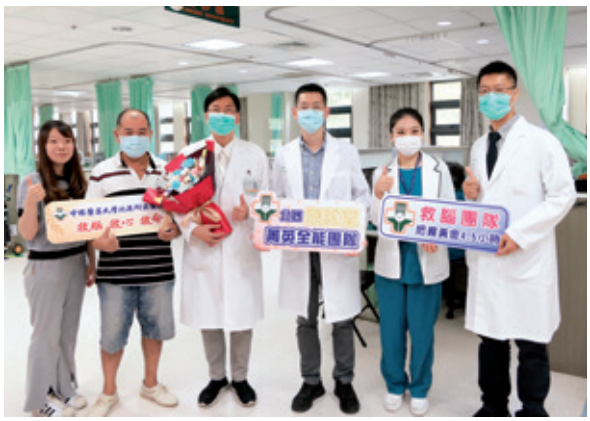
個案謝先生（左五）術後在神內外及復健中醫團隊共同照護下，從原先的口齒不清及左側肢體完全無力逐漸康復，出院時已可正常活動，生活也能完全自理不需旁人協助。

即刻安排腦部電腦斷層檢查，影像顯示為右大腦動脈梗塞，且中風量表指數符合施打藥物，即給予施打靜脈血栓溶解劑，並由動脈取栓團隊安排實施手術。

腦中風為急診三大重症之一 把握黃金急救時機減少後遺症

腦中風為急診三大重症之一，依據112年衛福部統計，腦血管疾病為國人10大死因中的第4位，即使存活後，通常會遺留下不同程度的神經功能障礙，也是造成我國成人失能的主要原因。但梗塞型腦中風有「黃金4.5小時」的急救口號，如發生中風時間在4.5小時內且符合施打血栓溶解劑，立即處理可減少後遺症之發生。

上述個案的動脈取栓手術由神經外科洪誠澤醫師操刀主導，執行過程中，於電腦斷層上發現原先的梗塞處，血管已經打通。洪誠澤醫師說明，急診初步處置很重要，在診斷腦中風後即刻啟動腦中風小組，並在黃金搶救時間4.5小時內予藥物治療，才能讓病人盡速搶回生命。



中醫大北港附設醫院位於偏鄉，肩負雲林海線急重症醫療照護重責，以「救腦、救心、救命」之急重症醫療為重點發展目標，用專業守護雲林鄉親的健康。

腦中風若未在黃金搶救期內盡速打通血管，可能會造成身體偏癱、肢體痙攣、運動失調、心智或人格改變、語言及社會功能障礙等後遺症，嚴重甚至有性命危險的情形。但因許多腦中風患者為獨居或是未能及時發現，送院時已超過4.5小時未予藥物治療，在24小時內可透過IA取栓手術等方式處置。

中西醫及護理團隊共同照護 用專業守護鄉親的健康

個案謝先生術後在神內外及復健中醫團隊共同照護下，從原先的口齒不清及左側肢體完全無力，漸漸恢復到原本正常的樣子，透過護理團隊細心照護流程與服務，出院時已可正常活動，生活也能完全自理不需旁人協助。

吳錫金院長表示，北港附醫位於偏鄉，肩負雲林海線急重症醫療照護責任，因此，「救腦、救心、救命」的急重症醫療是該院重點的發展目標，除了不斷精進設備技術，也廣羅優秀醫療人才。

2024年由急診部副主任黃柏堯醫師接任後，帶入醫學中心急診經驗進一步優化各項醫療流程，並升級人員對醫療疾病的敏感度，這次才能幫助病人安全度險，再加上護理人員的細心照料，團隊合作讓病人順利出院恢復健康，體現北港附醫專業優質的服務精神，醫院也將持續提供媲美醫學中心等級的醫療資源，用專業守護雲林鄉親的健康。