

甚麼是中風？中風如何發生？

當通往腦部的血流受阻，令到受影響區域的腦細胞死亡，就會發生中風。中風可分為兩大類：

- **缺血性中風**：約85%的中風個案皆屬缺血性中風¹，其成因是血凝塊阻塞通往腦部的血管。
- **出血性中風**：這是由通往腦部的血管爆裂所致。

甚麼是暫時缺血性中風（小中風）？

當供應腦部的血液暫時減少，就會出現暫時缺血性中風，俗稱小中風。小中風的症狀與中風相似，不同之處是小中風的症狀一般於24小時內消失，而且不會導致永久性的損害。然而，小中風已是一個嚴重警號，表示腦部缺血，中風可能即將發生。事實上，有多達半數的中風個案患者事前都曾經中風或有出現小中風²。

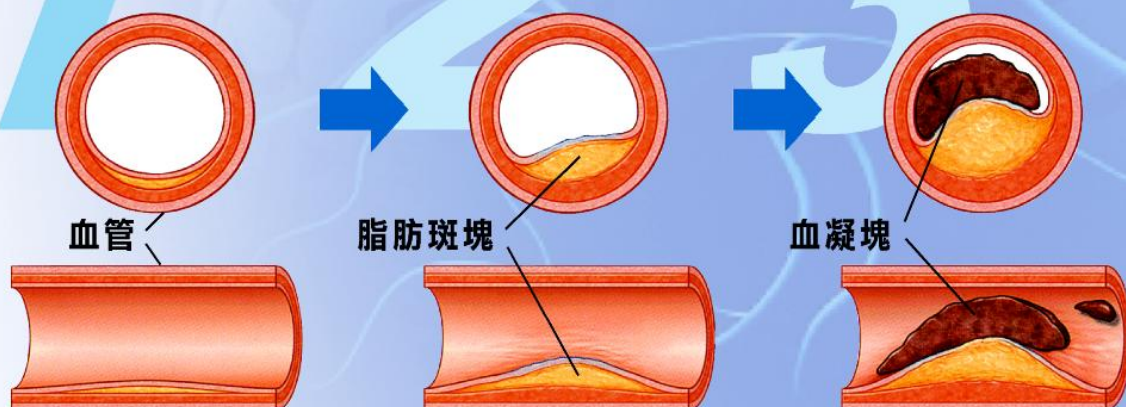
缺血性中風的根本成因，是由一種名為動脈粥樣硬化栓塞的疾病導致腦血管阻塞所引起。

甚麼是動脈粥樣硬化栓塞？它如何引致中風？

1 脂肪慢慢積聚在血管內壁上。這個過程一般長達數年之久。

2 脂肪斑塊愈積愈多，使血管壁變厚、管腔收窄，脂肪斑塊的表面形成一層薄膜。這個過程歷時甚久。

3 當薄膜破裂，導致血凝塊形成，而血凝塊可能會阻塞血管。這現象是突發性的。



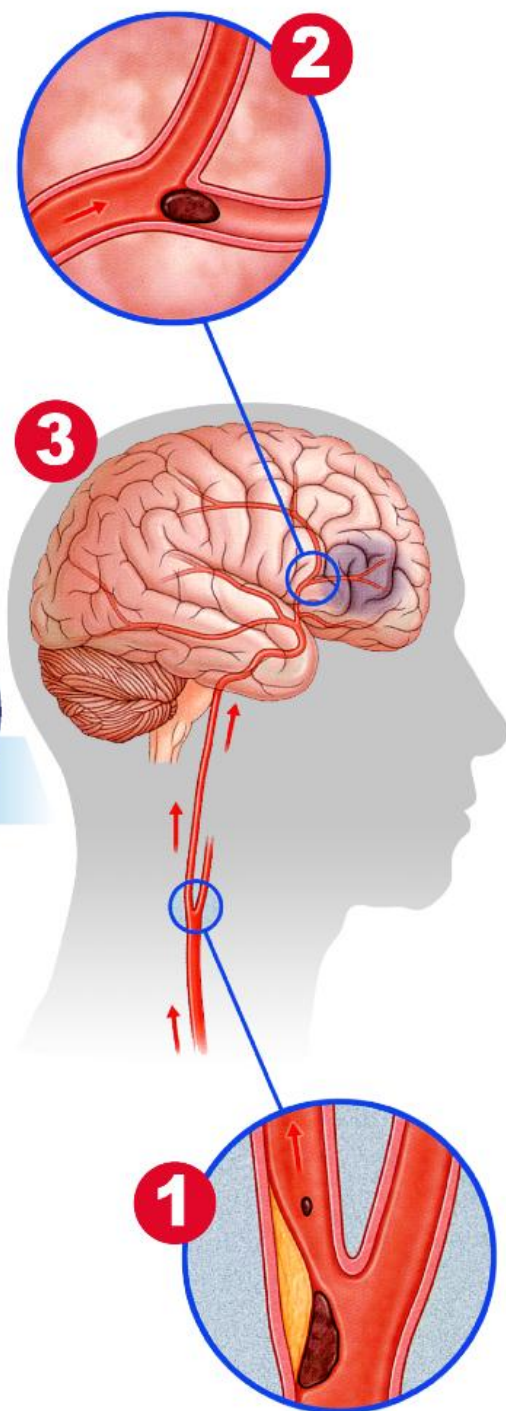
動脈粥樣硬化栓塞引致中風的另一個途徑

- 1 當血凝塊的一小部份剝落，並流入通向腦部的主要血管，便可能引致中風。
- 2 剝落的血凝塊在小血管內被卡住。
- 3 結果通往腦部的血流受阻，令到受影響區域的腦細胞死亡。

動脈粥樣硬化栓塞導致的其他疾病

除中風以外，動脈粥樣硬化栓塞還會導致心臟病發和周邊動脈病變。患者最終出現哪一種疾病，取決於受影響血管所處的位置。

- 心臟病發：其學名是心肌梗塞，是指心臟組織(心肌)缺乏帶氧血液，因而壞死。
- 周邊動脈病變：這是供給身體血液的動脈收窄所致，較常發生於腿部，病情會持續惡化，嚴重者甚至需要截肢。



您是否有中風或小中風的危機？

請回答以下問題。如您有一條或以上的答案是「是／有」，就表示出現中風或小中風的機會增加，您可能需要尋求醫生的專業意見。

- 您以往有沒有中風或小中風的經驗？有 沒有
- 您有沒有以下病症？
 - 高血壓
 - 糖尿病
 - 動脈病變
 - 高膽固醇
 - 心律不齊(心房纖維性顫動)
- 您或您的家人是否有：
 - 心臟病的記錄？
 - 中風或小中風的記錄？
 - 徵狀的周邊動脈病變？
- 您是否過胖或癡肥？ 是 否
- 您是否45歲以上？ 是 否
- 您有沒有吸煙？ 有 沒有
- 您是否酗酒？ 是 否

我是否夠Fit？

健康測試	標準	你的數值
體重指標 Body Mass Index = 體重(公斤)/(米) ²	≤18.5-22.9≥	
腰臀圍指數=腰圍/臀圍	男≤1.0; 女≤0.8	
脂肪比率	男14-23%; 女17-27%	

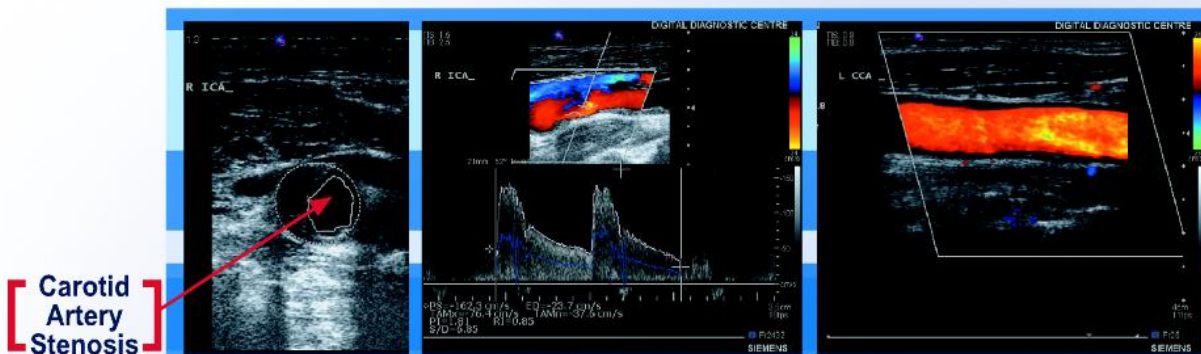
如果有中風的危機，需要接受哪些檢查？

臨床檢查及化驗

- 檢驗血糖及血液中的膽固醇水平。
- 量度血壓，評估血壓是否過高。

超聲波 - 頸動脈(雙側) Ultrasound - Carotid Duplex(Two sides)

- 是一種無創傷性的診斷技術，檢查頸部動脈是否有可引致阻塞的脂肪斑塊積聚。
- 檢查時需躺著，為時約20分鐘。



磁力共振血管造影 Magnetic resonance angiography, MRA

- 是一種無創傷性的診斷技術，拍攝頸部及腦部的血管影像。
- 檢查是否有顯著的頸動脈狹窄病徵。
- 檢查前需注射顯影劑，並需躺著檢查為時約10分鐘。

磁力共振 Magnetic resonance imaging, MRI

- 是一種無創傷性的診斷技術，拍攝腦部的影像。
- 用於曾經有輕微中風症狀的人士。
- 檢查前毋須注射顯影劑，而檢查時需躺著，為時約20分鐘。

電腦掃描 (CT - scan)

- 是一種無創傷性的診斷技術，拍攝腦部的影像。
- 用於因出現中風症狀而入院的病者。
- 有助診斷中風的類別，以制定合適的療法。
- 檢查時需躺著，為時約5分鐘。



控制危險因素

- 不論任何時候，控制引致中風的高危因素包括高血壓、高膽固醇、吸煙、糖尿病及過胖都非常重要。
- 改變生活習慣(包括健康飲食、多做運動、減少食用鹽分、戒煙)是有幫助的。
- 如果改變生活習慣的成效不理想，就需要接受藥物治療。
- 現時採用的藥物包括用於治療高血壓的降血壓藥物以及治療高膽固醇的他汀類 (statins) 及貝特類 (fibrates) 藥物。

手術治療

- 嚴重頸動脈狹窄者便需要利用手術去減低中風風險。手術治療技術有兩種，分別為頸動脈內膜切除手術及頸動脈支架植入手術。



根據大型研究報告指出，手術治療能夠有效地減低以下兩類高危頸動脈狹窄患者的中風風險。

第一類

曾經中風或暫時性中風，而頸動脈有50%或以上阻塞的患者能夠於最近一次中風或暫時性中風後的適當時間內盡早接受治療，可最有效地減少患者中風的風險。

第二類

頸動脈有70%或以上阻塞而暫時沒有病癥的患者。

抗血小板藥物治療

- 抗血小板藥物可抑制血小板的凝集，防止有害血塊於血管內形成。常見用於預防心肌梗塞(冠心病)，中風或其他心血管疾病。
- 口服抗血小板藥物包括有亞士匹靈(Aspirin)，氯格雷(Clopidogrel)及dipyridamole。
- 亞士匹靈(Aspirin)長期服用能預防心腦血管病發率，廣泛應用於急性及慢性心腦血管病的預防治療。常見副作用包括胃腸道不適，胃潰瘍及流血，少數病人對亞士匹靈敏感。
- 氯格雷(Clopidogrel)是種新型抗血小板藥物，適用於患有冠心病，中風或周邊血管阻塞病的病人。長期服用能減少冠心病，中風發作以及心血管病死亡的風險，胃腸道副作用較少，少數服用者會有皮疹，痕癢或流血現象。



如何獲取更多關於中風和小中風的資料

- 第一步可請教您的家庭醫生。
- 部份病者可能需要接受專科醫生診治，如腦內科及腦外科醫生、心臟科醫生、血管外科醫生、放射診斷科醫生等。

中風危機普查計劃 Stroke Risk Screening Plan

- ① 量度身高及體重
Height and Weight Measurement
- ② 量度血壓及脈搏
Blood Pressure and Pulse Checking
- ③ 腦(神經)外科專科醫生問診及臨床檢查
Physical Examination and Consultation by Neurological Specialist
- ④ 膽固醇(總膽固醇、高密度、低密度)、三酸甘油脂及空腹血糖
Cholesterol(Total, HDL, LDL), Triglycerides & Fasting Glucose
- ⑤ 超聲波掃描檢查-頸動脈(雙側)
Ultrasound Screening - Carotid Duplex (Two sides)
- ⑥ 靜態心電圖
Resting ECG

參考資料：

1. MacWalter R, Leary A. Current Medical Literature; London, 2002.
2. Stroke Teaching Presentation: http://dna2z.com/projects/stroke/strk3_2.html. Last January 2004