

- 預防再次中風：
 1. 血壓、血脂、血糖控制，規則服藥。
 2. 心房顫動病患應考慮長期使用抗凝血劑。
 3. 不抽菸、不過度飲酒。
 4. 健康飲食並適度運動。
 5. 頸動脈嚴重狹窄病人，可考慮開刀或支架治療。

總結

- 中風的緊急處理，就是儘速就醫。
- 缺血性腦中風發生時間明確在3小時內，建議接受經靜脈血栓溶解治療。
- 腦出血依其病況可手術治療，但缺血性中風原則上不開刀。
- 中風之後，需長期服用預防再次中風的藥物並控制危險因素，如有頸動脈嚴重狹窄，可考慮支架或開刀治療。



一、開放時間：
週一至週五 08:00 至 17:00 (例假日不開放)

二、交通資訊
捷運路線
淡水-新店線、北投-南勢角線：臺大醫院站、2號出口。
文山-內湖線，須轉淡水-新店線。
板橋-南港展覽館線，須轉淡水-新店線或北投-南勢角線。
蘆洲線，須轉淡水-新店線或北投-南勢角線。
公車路線
1. 捷運台大醫院站：651、263、222、621、5、37、20、604、2、249、648、295、信義幹線、18、坪林-台北、656、5、640、513、706、241、243、245、670、621、644、236、251、0東
2. 台大醫院站：227、中山幹線、2、615、648、261
3. 台北車站(忠孝)：49、527、605、276、659、15、22、220、247、274、539、14、39、652、藍1、260、299、221、232副、218、246、202、307、310、604、212、205、262、253、265、忠孝新幹線
4. 博物館站：270、243

三、聯絡方式
1. 地址：臺北市常德街一號一樓(西址舊大樓一東)
1F, No. 1, Changde St., Taipei, Taiwan
2. 諮詢及傳真專線：(02) 2321-8403

中風黃金 3小時



什麼是腦中風

- 腦中風是因為腦組織血液供應不足而缺氧、壞死，並導致身體功能受損。
- 腦中風主要分為缺血性腦中風（腦梗塞），及出血性腦中風（腦出血）。

1. 缺血性腦中風——腦血管阻塞造成，約佔所有腦中風的7~8成。

2. 出血性腦中風——腦血管破裂造成，常與血壓控制不佳有關。



腦中風症狀

- 中風可以發生在腦部任何區域，因此腦中風症狀各式各樣，有時難以診斷。
- 腦中風症狀絕大多數是急性或突然發生的。
- 常見的症狀包括：身體單側突然麻木或軟弱無力，單眼或雙眼視力突然模糊或減弱，突然無法正常說話或聽不懂別人的話，突然暈眩、失去平衡或無法正常走

路，突然嚴重頭痛並伴隨嘔吐等症狀。

簡易的腦中風篩檢可使用「美國辛辛那提腦中風評估表」測試，（其評估項目有以下三項）：

1. 請病人露出牙齒或笑；
 2. 請病人閉上眼睛，伸出雙臂十秒鐘；
 3. 請病人說一個句子；
- 假如病人出現顏面下垂，手臂垂落，或言語咬字不清等任何異常狀況，則腦中風的機會超過七成。

發生急性腦中風時，應儘速就醫

1. 不要慌張，
2. 讓病人側躺下來，痲痺無力的肢體在上面，
3. 避免嘔吐噎到，以防止吸入性肺炎，
4. 注意病人的意識、呼吸狀態、血壓與心跳，
5. 不要立即給降血壓藥物。

腦中風的治療

- 注射血栓溶解劑有助於打通阻塞

的血管，並改善急性腦梗塞的疾病發展。

1. 增加腦中風早期復原機會。
2. 會增加腦出血的機率，但不會增加死亡率。
3. 建議在中風發生3小時內使用，且越快使用治療效果越好。
○2008年國際臨床試驗顯示，缺血性腦中風發生3~4.5小時之內，使用血栓溶解劑仍可能對預後有幫助。
4. 不是每個人都可以施打（須符合台灣腦中風學會規定的治療條件）。

●手術治療：

1. 缺血性腦中風原則上不需開刀，只有在大範圍梗塞時才施以減壓手術。
2. 腦出血可能依病況進行手術治療。

- 早期復健：如物理治療、職能（生活技能）治療、語言治療、心理治療等。
- 合併症預防及治療：如吸入性肺炎、泌尿道感染、壓瘡、關節僵硬疼痛。

