

泌尿道感染、壓瘡、關節僵硬疼痛。

●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. 頸動脈嚴重狹窄患者可考慮開刀或支架治療。

總結

- 中風的緊急處理，最重要的是儘速就醫。
- 缺血性腦中風符合特定條件，建議接受靜脈注射血栓溶解、動脈血栓移除治療。
- 腦中風之後，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。



NTUH 健康教育中心 HEALTH RESOURCES CENTER



- 一、開放時間：
週一至週五 08:00 至 17:00 (例假日不開放)
- 二、聯絡方式
1. 地址：10002 臺北市常德街一號一樓 (台大醫院西址二東)
2. 諮詢專線：(02) 2356-2114



中風黃金 救援時間



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。
- 腦中風主要分為二種：
 1. 缺血性腦中風（腦梗塞）－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（腦出血）－腦血管破裂造成，常與血壓控制不佳有關。

腦中風的症狀

- 中風可以發生在腦部的任何區域，因此腦中風的症狀各式各樣，有時難以診斷。
- 腦中風的症狀絕大多數都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，單眼或雙眼的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。

腦中風的辨別及應對

簡易的腦中風判別可使用「美國辛辛

那提腦中風評估表」（其評估項目有以下三項）：

1. 微笑：請病人露出牙齒或笑。
 2. 舉手：請病人閉上眼睛，伸出雙臂十秒鐘。
 3. 說你好：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以上。

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，麻痺無力的肢體在上面。
3. 避免嗆到，以防止吸入性肺炎。
4. 注意病人的意識、呼吸狀態，量血壓與心跳。
5. 不要立即給降血壓藥物，以免腦部損傷更嚴重。

腦中風的治療與照護

- 靜脈注射血栓溶解劑、動脈血栓移除治療：有助於打通阻塞的血管，並改善急性腦梗塞疾病的發展，越早治療效果越好。
 1. 可以增加腦中風早期復原的機會。
 2. 可能會增加腦出血的機率，但不



(圖片來源：社團法人台灣腦中風學會)

會增加死亡率。

3. 靜脈注射血栓溶解劑建議在中風發生 4.5 小時內使用。
 4. 動脈血栓移除治療建議在中風發生 24 小時內進行治療。
 5. 不是每個人都可以接受上述治療（須符合台灣腦中風學會建議的治療條件）。
- 手術治療：
 1. 缺血性腦中風原則上不需開刀，只有在特定情形，如大範圍梗塞時施以減壓手術。
 2. 腦出血則可能依病況進行神經外科手術治療。
 - 早期復健：如物理治療、職能治療、語言治療、心理治療等。
 - 合併症預防及治療：如吸入性肺炎、