

急性缺血性中風 – 靜脈溶栓治療

治療的性質

缺血性中風是因為腦部供血不足所致，常見原因為血管突發阻塞。一般腦細胞在缺血後幾小時內便會死亡，一旦腦細胞死亡便無法恢復，導致永久功能喪失，例如半身癱瘓。除常規治療（包括血小板抗集結劑治療和中風專責團隊的護理）外，根據美國心臟協會和美國中風協會的建議，在中風徵狀發生 3 小時內，為經篩選的病人注射「靜脈溶栓劑」（組織纖維蛋白溶酶原激活劑，簡稱 tPA），溶解堵塞血塊，血管可望再次開通，從而減少腦細胞死亡及減輕中風後所帶來的殘障。

缺血性中風的病人越早接受靜脈溶栓治療，效果越好。在中風徵狀發生後 3 - 4.5 小時用藥，雖然仍有效，但受益程度相對降低。如果病發超過 4.5 小時，大部份受影響的腦細胞已徹底死亡。此刻接受「靜脈溶栓治療」，除效用不大外，併發腦出血的風險亦非常高（參考 1）。

治療的預期療效

在中風徵狀發生 3 小時之內接受靜脈溶栓劑的注射，每七位接受治療的病人便會有一位可以恢復自我照顧能力（參考 2）。而在 3 至 4.5 小時內，則每十四位接受治療的病人才會有一位可以恢復自我照顧能力。研究顯示接受與沒有接受靜脈溶栓治療的病人，其最終死亡率是相約的。不是每位接受了靜脈溶栓劑注射的病人都可以完全康復，超過一半病人還是有不同程度的殘障。因此靜脈溶栓治療雖然可以提升復原機會，但成效是無法百分百保證的（參考 2，3）。

治療的潛在風險

靜脈溶栓治療是通過溶解堵塞血管的血塊，令血管回復暢通。此舉會影響凝血功能，容易引發出血現象，特別是腦出血。因為腦部缺血受損的部分在恢復血流時會增加出血風險，嚴重腦出血可以引致死亡。缺血性中風病人即使沒有接受靜脈溶栓治療亦有腦出血風險。根據臨床統計，接受與沒有接受靜脈溶栓治療的病人，其發生腦部出血併發症的機會率約為 6.4% 及 0.6%，相差近十倍（參考 2）。

除了腦部出血的風險增加之外，身體其他部位也有機會引發出血。此外，tPA 亦有機會引發過敏反應。例如血管性水腫(Angioedema)可以導致氣管腫脹，影響呼吸，嚴重者或需要插喉保護氣道（參考 1）。

重要的考慮因素

- 靜脈溶栓劑一般需要在中風病發的 4.5 小時內注射，否則，預期療效程度便相對降低，而且，病人腦出血的風險會隨著注射的延遲而逐步增加 (參考 4)。
- 如中風徵狀輕微，接受靜脈溶栓治療之潛在治療得益不大，同時 tPA 本身有出血併發症的風險，使治療得益對治療風險比下降，所以此類病人是否需要接受靜脈溶栓劑須醫生根據個別病人情況作專業判斷 (參考 1)。
- 在注射了靜脈溶栓劑之後，緊密的觀察和嚴格的血壓控制是減低併發症風險的重要因素。
- 即使病人不適合或不願意接受靜脈溶栓治療，也絕不會影響病人接受現有的所有中風治療。

備註

本單張只提供有關療法的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄，各類別病人的風險程度亦為不同。若有併發症發生，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。如有查詢，請聯絡你的醫生或護士。

參考文獻

1. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of ischemic stroke. A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50, e344-418.
2. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. *N Engl J Med* 1995; 333: 1581-1588.
3. Werner Hacke, MD; Markku Kaste, MD; Cesare Fieschi, et al. Intravenous Thrombolysis With Recombinant Tissue Plasminogen Activator for Acute Hemispheric Stroke The European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS). *JAMA* 1995; 274(13): 1017-1025.
4. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2008;359(13):1317–1329.