



中風是目前本港排名第四的殺手，每年有大約三千人因此而死亡。

其實中風如果及時搶救，生存機會大大提高，腦細胞受損亦可以減至最低，日後康復路容易走。如何及早察覺中風，然後及時送院，並獲得優先處理即時搶救，是治療中風病人的關鍵元素。以下個案，反映中風病人及時得到治療的重要性。

撰文：陳旭英 攝影：李玉梅 設計：美術組

中風搶救 黃金3小時

葉

小姐的媽媽，本月初經歷一場中風風暴——

「當時我在上班，突然收到家傭電話，說媽媽早上起牀想如廁時，突然感覺渾身無力，挨着牆邊跌倒在地上……我馬上致電家人，即時送媽媽到醫院……」葉小姐說。

半小時後，七十多歲的葉老太由家人陪同下到達養和醫院，由醫護人員協助坐上輪椅送到急診室，登記身份證資料則由家人代辦。

「媽媽的病徵似是中風，門診部護士向我解釋有一個『中風急救治療ASAP』套餐，包各項必須檢查如腦部電腦掃描，我馬上說好。當我完成登記時，門診部醫生已經為母親做完評估……」

然後很快，職員已經為我們準備了特快通道，媽媽由專用升降機送到電腦掃描室。在進入升降機的同時，間，腦神經專科蔡醫生已經 on call

回到醫院，當時仍未到九時呢！」葉小姐說。

在陪同母親到電腦掃描室的途上，蔡醫生一邊走向葉小姐查問母親的病歷及事發細節。她說母親有血壓高，有服藥控制，上壓保持在「一百四十以下；沒有糖尿病；事前在清晨五時起床上洗手間；早上八時在洗手間跌倒。」

「蔡醫生掌握到事發經過後，知道我們能第一時間送母親到院，過程沒有延誤。之後電腦掃描確認媽媽是缺血性中風，需要進行血栓溶解

▼養和醫院周前舉行記者會，公布為中風病人推出「中風急救治療ASAP」計劃一年的成效。



高膽固醇、高血壓、
缺乏運動、糖尿病、
吸煙、肥胖、酗酒、
心臟病：心房纖顫、風濕性心臟病、冠心病、曾出現短暫性缺血性中風(小中風)或中風

中風高危因素

小姐說。

照顧，當然說好。」葉

治療，醫院有治療套餐，住深切治療部。
四十八小時內有醫護人員緊密照顧，我希望母親能得到最好及最安全的

每年三千人中風亡

中風可奪命，身為家屬的自然希望中風家人能盡快得到適切治療。事實上，中風病人如能在中風三小時內得到必要的治療，對日後的康復路會大大有利。

養和醫院腦神經科主任李頌基醫生指出，研究顯示，一生人中，每六個人有一個會中風。在香港，每年大約有三千人死於中風，中風位列本港第四號

急救中風錦囊

及早察覺中風並求診是急救中風契機。以下是香港中風基金會提供的急救錦囊：



表達或說話有困難



面部表情不對稱



一邊手腳無力



即時請「救兵」，報警求助

殺手。雖然香港的中風患者年齡中位數是七十七歲，但任何年齡人士，皆有機會中風，過去就有不少中風個案是三十餘歲，甚至二十餘歲。

大部分中風患者背後都有高危因素，包括糖尿病、高血壓、心臟病、吸煙、飲酒等。如家人

►如感暈眩、身體乏力、半邊身活動有問題，有機會是中風，應立即求醫。

有這類背景，需特別提防及留意是否有中風跡象，例如突然半邊身活動有困難、口齒不清等。中風因應其病因分為兩大類，一是出血性中風，一是缺血性中風，其中以缺血性中風為大多數，約佔總患者八成；俗稱「爆血管」或「腦溢血」的出血性中風，則佔兩成。

及時治療救腦細胞

李頌基醫生解釋：「缺血性中風即腦血管栓塞，原因是輸送血液往腦部的其中一條血管出現閉塞，引致腦梗塞；另有一種情況是短暫腦缺血，俗稱『小中風』，病人有血塊堵塞腦血管，症狀一般在二十四小時內自行消退，當症狀消失後，一般不會對腦部造成永久損害。出血性中風則是腦血管爆裂引



▶ 血栓溶解治療藥物經靜脈注射進入體內。圖為李頌基醫生（左）及蔡德康醫生。

致腦出血，血液積聚並壓迫周圍的腦組織，導致腦細胞受損。」

無論是缺血性中風或是出血性中風都有機會造成死亡，所以搶救中風病人是爭分奪秒，不容有失。

「急性中風令腦組織缺乏氧氣及養分而受損，壞死，嚴重可構成永久殘障，甚至死亡。由於大部分中風屬缺血性中風，即腦血管栓塞，如能在病發首三小時內送院注射血栓溶解劑，有機會疏通被堵塞的腦血管，挽救尚未因缺血而死的腦細胞，減低中風造成的傷殘程度。」李醫生說。

但並非每一位缺血性中風病人都適合注射血栓溶解劑治療，需要先經腦神經專科醫生評估。「經靜脈注射的血栓溶解

治療屬高

風險治療，縱使在小心評估及監察試驗情況下，顱內出血風險仍有百分之六，所以治療前，必須排除有高出血風險的病人；治療期間亦必須密切監察病人的心跳和血壓。」李說。

每秒三萬腦細胞死亡

搶救中風病人分秒必爭，原因是腦細胞快速衰亡。李頌基醫生說，中風後若未能及時處理，病人每分鐘會喪失一百九十萬個神經元，即每秒有三萬個腦細胞死亡，所以醫學界爭取在中風病發後的黃金三小時內治療。

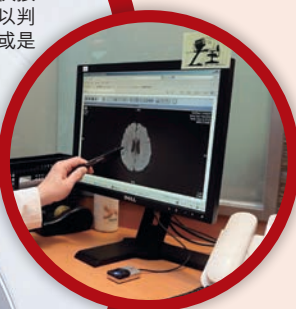
當然，如能在病發後更短時間內治療，將得到更佳效果。多項大型研究顯示，缺血性中風病人如能在一點五小時內接受血栓溶解注射，較相隔三小時才接受治療的病人，神經康復效果優勝一倍。

出血性中風病人，會由腦神經科醫生及腦外科醫生會診，有需要時進行開腦手術。

正因為搶救中風病人刻不容緩，所以中風患者如能在病發後最短時間內送到醫院，醫院會優先處理病人，他能獲救及康復機會亦大大提高。



◀ 中風病人盡快接受電腦掃描，可以判別是缺血性中風或是出血性中風。



養和醫院去

年三月開始試驗「中

風急救治療ASAP」先導計劃，

當病人到達醫院，門診醫生作臨牀診斷，經評估後如懷疑病人中風，便會啟動ASAP計劃。計劃中有二十四小時候召的腦神經科及腦外科醫生，職員會召喚能最快抵達的醫生到院搶救；同一時間，職員會立即準備專用升降機、準備電腦掃描系統、照心電圖、抽血等，務求不損失一分一秒搶救時間。

小中風不容忽視

這計劃試行一年至今共處理二十七宗個案，二十人確診為中風或小中風，當中五名缺血性中風病人經評估後適合接受血栓溶劑治療。養和醫院腦神經科中心主任蔡德康醫生說：「病人到達門診後平均三十分鐘完成評估及診斷，並在病發後三小時內接受治療。目前最快的一名病人，即葉老太，能在入院四十七分鐘內

開始進行血栓溶解治療。

這二十名中風或小中風病人，大部分有高危因素，當中十五人有高血壓、七人有高膽固醇、四人有糖尿病，可見不少中風患者都有三高問題。」

李頌基醫生亦指出，病人中風後一年內死亡率達百分之二十至二十五，百分之三十至四十病人會失去工作及自我照顧能力，亦可能出現各種併發症而需要重複住院。

小中風亦不容忽視，百分之二十的小中風病人在病發後首三個月會出現嚴重中風，百分之四十病人在五年內會再次中風！中風後及時得救及作適當跟進之治療，康復機會會大大提高。

像葉老太在病發後立即送院，在二十五分鐘內完成診斷及電腦掃描，四十七分鐘接受血栓溶解注射，在深切治療部醫護人



▲深切治療部病房由醫護人員二十四小時緊密監察。

養和醫院「中風急救治療ASAP」計劃特色

- 醫院首個全線優先、跨團隊緊急救護服務
- 診症、檢查、病牀安排、手術室等特快專線處理
- 全港首間私院以套餐式收費為病人提供急性中風診斷及血栓溶解治療，透明度高，讓病人安心有預算
- 確保有病牀
- 病人復康由腦神經科中心護士跟進，教導病人改善生活習慣及提供相關治療以預防再次中風。



▲病人抵達醫院後，門診當值醫生會立即為病人檢查。



員緊密監察，情況穩定後轉到普通病房，目前已開始進行物理治療，進展良好。

另外四十餘歲的王先生月前半邊面無法郁動，他大驚，以為自己中風，急忙到養和急症室求診，門診醫生立即啟動ASAP。幸好經檢查及評估後，發現王先生半邊面上下部分皆癱瘓無力，有別於典型中風患者只影響下半邊面；之後再測試病人四肢活動能力，發現並無影響，最終診斷王先生是患上貝爾氏麻痺症，即面癱而非中風，逐處方類固醇治療面部神經發炎。●