

出血性腦中風

文/外科醫師 江逸群

圖/企劃室 楊武發

出血性腦中風就是腦部血管破裂出血，大多數的腦中風都是用藥物治療，只有少數需要手術。在談到手術之前，先要有一個重要的觀念：腦部細胞在三歲以後就失去再生的能力，因此，腦中風手術的目的大多在挽救患者的生命，至於因為出血而受損的腦細胞及其功能，是無法靠手術挽回的，還要藉復健來恢復部分功能。以下就出血性腦中風的外科治療分項敘述：



腦部細胞在三歲以後就失去再生的能力

高血壓性腦出血：



血塊壓迫神經易造成半身癱瘓。

大部分發生在基底核附近，大多數都是用藥物治療，如果血塊大到足以影響病患意識，就需要以外科手術取出，以減低腦壓。如果意識清楚，但血塊壓迫神經，造成如半身癱瘓等，不一定需要開顱手術，可以立體定位儀定位抽出血塊，就可以解除神經壓迫。

自發性蜘蛛膜下腔出血：

80%以上的自發性蜘蛛膜下腔出血，是由於腦血管瘤破裂所造成的，少數腦血管瘤破裂發生在年輕人，大多先天上腦部血管壁的結構中的彈性纖維較鬆弛，或是有家族遺傳性的高血壓，或是外傷造成假性血管瘤。大多數的腦血管瘤發生在年紀大又有高血壓的病人身上，有季節性，最常發生在冬天溫差較大時，或是情緒激動時。治療方法有使用手術夾起來或是血管栓塞術，要依個案選擇不同的方法。

腦部動靜脈畸形：

絕大多數發生在小孩子或年輕人，因為這種畸形是先天的，動脈

沒有經過微血管減壓就直接進入靜脈，造成靜脈漲大，久了就引起出血。目前治療的方法有：手術切除畸形的病灶，或是用血管栓塞術，也可以考慮放射手術。

毛毛樣腦血管疾病 (Moyamoya disease)：

在小孩會引起阻塞性中風，在成年較常引起出血性中風，因此一旦發現這種疾病，在小孩子階段就要手術，增加腦部血流供應。遇到出血時，處理的原則和高血壓出血性中風相同，必要時需要手術。

腦室內出血：

出血性中風的源頭如果接近腦室（如腦幹出血、視丘出血等），血水就有可能破入腦室，引起腦室內出血。大多數的血塊會隨著腦脊髓液消散，急性期如果血塊阻塞腦脊髓液的流動，會造成阻塞性水腦症，此時我們會在腦室內放一到兩隻引流管，把腦脊髓液導引出來，以減輕腦壓，也可以直接抽出血塊，減少腦腫脹。