**小心動脈瘤**

頭爆痛！小心動脈瘤

頭爆痛！小心動脈瘤

文章出處：康健雜誌180期 2013.11.01

 作者 ： 張靜慧 圖片來源 ： 康健雜誌

動脈瘤破裂，如同進了鬼門關。該如何拆解這腦中的不定時炸彈？

2008年5月底，廣告教母、聯廣集團董事長余湘因頸椎骨退化、壓迫到神經而動了一次手術，術後在家休養，沒想到試煉再度來敲門。

 一天傍晚，她突然感到一陣強烈昏眩，接著便痛昏過去。在救護車上，救護人員用了嗎啡幫她止痛，依舊壓不下那爆裂般的頭痛。

 余湘遇到的大考驗是腦動脈瘤。

 動脈瘤是動脈管壁長期在血流衝擊下，因受到的壓力不平均，而形成氣球狀的局部突出。它可能長在身體各處動脈，最常見的是在腦部、胸部及腹部，長在腦部尤其危險。它像顆不定時炸彈，平時完全感受不到它的存在，但只要一爆破就可能置人於死。

 奇美醫院神經外科暨電腦刀中心主任張進宏指出，當腦動脈瘤破裂，血液流入蜘蛛網膜下腔，便形成出血性中風，約有三分之一的病人連送急診都來不及，發病當下就去世了。

 彰化基督教醫院影像醫學部主任李國維說，腦動脈瘤最典型的位置是長在血管交會處的前交通動脈和後交通動脈，「就像馬路的交叉路口或高速公路交流道，車子多，就容易出車禍。」

 他說，動脈瘤常發生在女性、年紀大、三高（血壓、血糖、血脂控制不佳）及糖尿病患身上，抽菸也是風險因子；也有少部份人因先天血管結構異常，比較容易長動脈瘤。動脈瘤可能隨時會破，季節交替、天氣忽冷忽熱時格外容易破裂。

 動脈瘤最棘手的是，破裂前沒有症狀，很難及早發現。張進宏說，少部份民眾幸運在動脈瘤破裂前就發現，是因為它的位置及大小會壓迫到動眼神經，讓一邊眼瞼下垂、眼睛張不開、瞳孔放大，檢查後才發現是因為動脈瘤壓迫到神經，也有些人是在做高階健檢時發現。

頭爆痛，千萬別忍耐

 「我的頭痛到要破掉了！」動脈瘤破裂的病人會突發爆炸般的頭痛，比一般頭痛、感冒引起的頭痛強烈許多。「如果你的頭從來沒有這麼痛過，就要小心了，」李國維提醒。此外並有噁心、嘔吐、脖子僵硬、畏光及畏音（害怕聲光刺激）等症狀，這時應該立即送急診，如果拖到意識不清或昏迷才送醫，預後會更不好。

 「動脈瘤急性破裂的病人要過五關，」李國維比喻。

1、活著到醫院： 動脈瘤破裂的病人約有三分之一送醫前就死亡。

2 、快速而正確的診斷： 盡快做電腦斷層，看蜘蛛網膜下腔有無出血，再做血管攝影，找到動脈瘤的位置。「必須很快診斷、治療，否則萬一動脈瘤二次破裂，死亡率超過50％，」李國維指出。

3、手術治療： 動脈瘤無法用藥物治療，只能接受手術。手術有兩種：

栓塞： 從鼠蹊部放入導管，一路往上，經頸動脈進入腦部，再將數個白金材質的線圈經導管填塞住破裂的動脈瘤，血液無法再進入動脈瘤，它就不會繼續變大、破裂。栓塞是新的微創手術，優點是傷口小、降低感染的風險，且無傳統開顱手術撥動腦組織可能造成的傷害。

 但李國維提醒，如果動脈瘤破裂時大量出血、形成大血塊，就不適合做栓塞，必須動開顱手術清血塊、減輕顱內壓力。

開顱手術 ： 打開頭蓋骨，慢慢撥動大腦，找到動脈瘤的位置，用一個動脈瘤夾夾緊動脈瘤，讓血液無法再「滋養」它長大，並可放置引流管引出血水。

 要打開腦部，想當然手術的風險比較高，且在撥動大腦時可能造成損傷，將來會有後遺症，因此術前必須仔細評估。

 李國維指出，如果動脈瘤的位置接近腦幹，醫生通常不會建議開顱，用栓塞比較保險，因為腦幹是生命中樞，如果在手術過程中不小心傷到，病人可能不會再醒來。「我們不是只求手術完成，更希望病人能恢復功能、能自理生活。」

 到底要接受栓塞手術或開顱手術，除了考慮處理動脈瘤本身的風險之外，還要考慮病人的年齡及整體健康狀況（例如是否有中風、心臟病、癌症、洗腎等），這需要介入神經放射科與神經外科醫師共同評估，並向家屬解釋。「團隊合作愈強，對病人愈好，」李國維說。

4、治療血管痙攣： 動脈瘤破裂時，血液流出，血液代謝的產物會傷害大腦，而且讓血管變得粗細不均，稱為「血管痙攣」，會導致血流通過不順暢，可能引起另一種中風――腦梗塞。因此必須用灌水、增壓、灌藥的方式治療血管痙攣。

5、處理併發症 ： 比如動脈瘤破裂後產生的血水可能造成水腦，必須引流；傷口感染或感染肺炎等等，難關一個接一個。病人術後需在加護病房由急重症專科醫師照顧，預防及處理併發症。

 即使熬過手術和併發症，約有三分之一的病人因動脈瘤破裂時出血嚴重，腦部已受損，會留下輕重不一的後遺症，比如肢體殘障，甚至變成植物人。

「未爆彈」要拆嗎？

 如果健檢時發現未破裂的小顆動脈瘤，沒有任何症狀，該怎麼辦？

 張進宏說，破裂的動脈瘤最常見的大小約在0.5～0.7公分左右，小於0.3公分的動脈瘤破裂機率較小，而且因為實在太小，很難進行手術，一般並不建議處理它，只要定期追蹤就好。「但是病人知道自己腦袋裡有顆不定時炸彈，通常心裡會有陰影。」

 不過，李國維認為，未破裂動脈瘤的處置，大小不是唯一的考量。除了大小之外，還要全盤了解病人的身心狀況、個人及家族史、動脈瘤的形狀及規則性，以及是否位於典型易破裂的部位。簡單來說，動脈瘤愈大、愈不規則、位於典型發生部位，愈需要積極治療。

 反過來說，如果醫師評斷手術的風險大於破裂的風險，則會建議病人從生活上盡量減少破裂的風險，如戒菸、控制血糖及血壓、不要熬夜等，並持續影像追蹤，觀察動脈瘤是否有變大或變形。一旦發現變化，應立即就醫處理。

全文完