

# 腦動脈破裂

## 談基底動脈瘤栓塞治療

文 / 吳宛霖 攝影 / 游繡華 審定 / 嚴寶勝 花蓮慈濟醫學中心影像醫學部主任

因為激烈頭痛昏迷而送至花蓮慈濟醫院救治的李振忠，因為腦部基底動脈瘤破裂造成顱內出血、情況危急，經神經外科主治醫師周育誠與神經影像科主任嚴寶勝會診，在最短時間內以微創手術中的腦動脈瘤栓塞術搶救生命。三天後，李振忠就自行下床走動、活動自如，恢復速度神速，讓醫師都覺得不可思議。

### 劇烈頭痛昏迷 顱內動脈瘤破裂

六月六日，四十九歲的李振忠因為劇烈的頭痛陷入昏迷，緊急從玉里榮民醫院轉診送至花蓮慈院，由神經外科主治醫師周育誠醫師會診影像醫學部，以電腦斷層血管攝影檢查後，發現病患腦部基底動脈頂端長出一個一公分大的動脈瘤，並且已經破裂，造成蜘蛛網膜下腔出血，因動脈瘤位置接近腦幹，傳統外科開顱手術困難，情況非常嚴重。

周育誠說，一般腦血管動脈瘤可施行開腦手術或是在血管內栓塞的微創手

術；在開腦手術前，會先視動脈瘤生長的位置、狀態，以夾除或截除的方式處理，這種手術以腦前循環的部位較好做，但是李先生的基底動脈瘤位置在腦部深處，且在腦幹前部附近，開腦手術困難度高，比較適合微創手術。

### 避免傷腦幹 白金線圈栓塞止血

顱內動脈瘤破裂後，若二度再出血死亡率高達百分之五十以上。為免病情加重，醫療團隊馬上於七日為李先生進行手術治療；嚴寶勝醫師說，因出血部位在腦幹附近，為避免開腦手術碰到腦幹衍生的風險，便以血管內動脈瘤栓塞治療，手術的方法是在患者的股動脈（鼠蹊部）以針穿刺後，將導管置於血管中，然後將微細導管循著血管導引至動脈瘤中，再以導電式白金線圈透過微細導管，置放於動脈瘤內，經影像確認線圈填滿動脈瘤後，就能阻止血液再流入動脈瘤，達到治療的效果。通常在三個月內，血管內膜增生便會把動脈瘤完全

阻隔於原來血管之外，避免發生破裂。

經過栓塞治療三天後，李先生即恢復活力，與發病時判若兩人。且因為腦動脈瘤栓塞治療是自大腿內股動脈進入腦動脈，不需要開腦，所以李先生沒有剃髮、頭部沒有明顯的傷口，完全不像動過手術的樣子，兩手可以正常的舉起活動，他更不時下床走動，當初將他送進醫院急診的兒子也不敢置信。

李振忠說，病發時，他痛到頭快炸開，吃止痛藥也無效，全身發抖、流汗，幾乎看到洞就想鑽進去，現在真的完全不一樣，感覺很輕鬆，很感恩慈院醫療團隊。

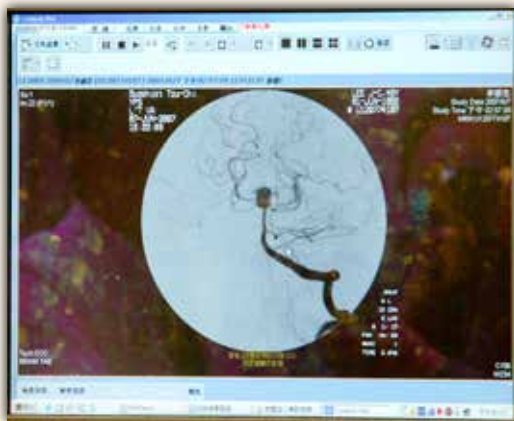
### 顱內動脈瘤 危險如腦內未爆彈

三天，病人從腦中風病危轉變成活

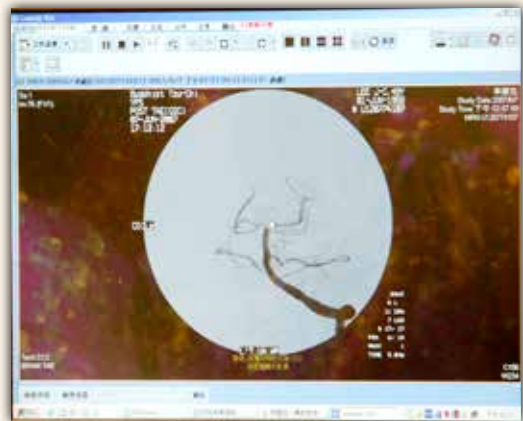
動自如的健康模樣，醫師也覺得相當不可思議。嚴寶勝醫師說，腦中風高居台灣地區十大死因的第二位。而「顱內動脈瘤」破裂出血則是「出血性腦中風」的主要因素之一。根據美國統計，顱內動脈瘤約佔全人口的百分之一，病患年齡層集中在四十至六十歲的中老年人。

「顱內動脈瘤」每年破裂的機率為百分之一至二，若為多發性顱內動脈瘤（有一個以上的動脈瘤）患者，其每年破裂的機率更高達百分之六點八。早期發現尚未破裂的動脈瘤若不治療，其十年後破裂機率將增加至百分之二十。

很多人有腦血管瘤而不自知，經常因為劇烈運動血壓升高而引發破裂，嚴寶勝醫師曾醫治過最年輕的病人只有二十幾歲，治療效果則視發現的早晚，若破



透過血管攝影看到腦中央有一個一公分大的血管瘤。



經過腦動脈瘤栓塞治療後，再次作血管攝影，血管瘤已經不見了。



李先生開心地高舉雙手感謝醫師仁心仁術，讓嚴寶勝醫師（左一）與周育誠醫師（右）很意外。

裂引發顱內蜘蛛網膜下腔出血嚴重，則醫治就會越困難。

### 嚴重者 仍需血管攝影追蹤

李振忠發病時的情況相當危險，能夠迅速恢復真的非常難得；但仍須三週的觀察期，嚴寶勝醫師說，栓塞手術並未修補到腦部因為中風已經受到傷害的區域，手術是為了預防動脈瘤在未來再去傷害腦部其他區域。若患者曾有過嚴重的中風，即使在動脈瘤栓塞之後，仍應繼續接受特別醫療復健。有些患者在

栓塞手術幾個月後需要再做血管攝影追蹤，確定動脈瘤已完全被栓塞，沒有復發。如有必要可再進行第二次的栓塞手術，以完成動脈瘤的徹底治療。

顱內動脈瘤傳統的治療方法需由外科進行開腦手術將動脈瘤夾住，而目前由神經放射線科醫師進行的「顱內動脈瘤栓塞術」，患者則可不必開腦及即可享有安全及高成功率的治療。此項手術目前在花蓮慈院已經累積一百三十幾例，是一項發展純熟的手術治療。

# 淺談修格連氏症

文、攝影 / 簡伶潔

「我真的有病，但就是查不出來？」對於罹患修格連氏症(Sjogren's syndrome)，俗稱「乾燥症候群」的病人而言，尋找病因總得歷經一連串的波折。

為提升病友及家屬對自己疾病的認識，台中慈濟醫院於七月十四日星期六上午舉辦了一場「修格連氏症病友會」活動，希望藉由不同家庭的彼此互動，增加互相交流、支持的力量。

活動現場，有一對夫妻是大清早開車從南投來到台中慈院參加這個病友會，體貼的先生把握機會利用假日專程陪同

太太一起前來。

這位四十歲出頭的太太是朝九晚五的上班族，四年多前開始出現眼乾、肌肉痠痛的症狀，「每天必須直盯電腦八個鐘頭，我以為只是眼睛太疲勞。」她回憶說，「起初，自己四處到不同的眼科診所就醫，醫師給的答案都是一樣，不是罹患乾眼症、就是角膜炎或結膜炎，可是不論眼藥水怎麼點症狀就是沒改善。」一直到有一名眼科醫師向她表示，眼疾的問題可能是其他疾病造成的，就在束手無策之際，恰逢公司舉辦員工健康檢查，檢查結果顯示她的類風濕因子有偏高的現象。來



台中慈濟醫院風濕免疫科霍安平醫師為來賓解說修格連氏症。



大林慈濟醫院風濕免疫科林亮洪醫師(中)也特地前來參與病友會。

到風濕免疫科門診，才確診自己是罹患了修格連氏症。

台中慈院風溼免疫科霍安平醫師表示，原發性修格連氏症與全身性紅斑狼瘡可稱作是「母女病」，分別好發於中年婦女與年輕女性。

這種疾病常出現口乾、眼乾、鼻乾、喉嚨乾癢、陰道乾燥、皮膚乾燥的情形，但對於每一個人的影響不太一樣，不一定上述的每個症狀都會有，也可能存在其他的症狀，例如：虛弱無力、關節疼痛等。同樣的，乾眼症或乾口症也不一定就代表患了修格連氏症，也可能是因為其他疾病引起的。因此造成許多患者像無頭蒼蠅四處尋求醫治，但病急亂投醫的結果，往往是藥石罔效。

霍安平醫師說，罹患修格連氏症的患

者生活品質相對地會受到影響；有些人會有失眠、頻尿、乾咳、呼吸困難……等或是其他全身性症狀的表現。但修格連氏症病人最可怕的夢魘是他們比一般人有較高的機率得到淋巴瘤或其他血液淋巴癌症。

病友會現場來了另外一位穿著白袍的醫師，原來是大林慈院風濕免疫科主治醫師林亮洪，專程從嘉義大林前來參與這場活動。針對修格林氏症的治療與用藥方式，林醫師也鉅細靡遺地為病友說明，並逐一解答病友的疑惑。

霍安平醫師表示，希望透過病友會讓病患們不僅更加了解本身的疾病，更找到心靈的依靠與支持的力量。活動結束時，病友們也紛紛表示希望以後還有機會參予類似活動。