



小中風可致大問題 切勿掉以輕心

被稱為「小中風」的短暫性腦缺血發作 (Transient Ischemic Attack, 簡稱 TIA), 其病徵與中風相似, 只是程度較為輕微, 而且發作時間短促, 患者有時甚至未有察覺。TIA 雖然不會對身體造成嚴重損害, 但它卻是中風的高危因素, 患者大有可能在數周至數月內中風。



▲張德輝教授向病人講解其腦掃描的情況。

隱性中風

缺血性中風是指腦血管出現堵塞, 令腦內局部血流中斷, 附近的腦組織因缺血而受損。如果半側身體突然出現面部或手腳麻木、一隻眼睛視力模糊、口齒不清、暈眩等情況, 而徵狀持續超過 24 小時便是中風。中風不但可造成神經功能障礙, 患者更有可能在極短時間內(如 24 小時內)死亡。

其實有臨牀病徵的中風個案只是冰山一角, 更多的是沒有病徵或無被察覺的「隱性中風」。統計顯示, 隱性中風的數字比有臨牀病徵的中風高五倍以上。

如果腦部血管只是暫時被血栓塞, 但腦部血流在短時間內恢復, 生理功能亦回復正常, 患者的腦組織可能只會輕微受損, 這種現象稱為「短暫性腦缺血發作」。短暫性腦缺血發作可能只會維持短短幾分鐘, 甚至幾秒, 其間病人可能只會短暫地出現上述病徵, 未必人人都能察覺, 亦有部分個案是全無病徵的, 因此, 很多經歷過短暫性腦缺血發作的人根本不自知。

中風先兆

早在上世紀 60、70 年代, 科學家在解剖病人的腦部時, 已發現部分人的腦內有細小的中風痕迹, 但因為病人本身沒有中風的紀錄, 而且生前又沒有出現過中風的

徵狀, 所以當時這類隱性中風的情況只被視為是一些較少見的個案。

不過, 最近醫學界對短暫性腦缺血發作有了新的看法, 它雖然甚少對患者的身體機能構成嚴重或永久性的損傷, 但不代表它的危險性不高。近年來, 歐美多項研究均指出, 在短暫性腦缺血發作後, 約 12-15% 病人會在 3 個月內中風, 而在發作後 2-4 周內中風的比率更可高達三分之一。

小中風也可損害腦部

短暫性腦缺血發作不但是中風的高危因素, 它亦有可能損害患者的身體機能。隨着醫學診斷技術的不斷進步, 現時透過磁力共振掃描檢查, 已知道短暫性腦缺血發作與中風同樣能損害腦部。短暫性腦缺血發作雖然病徵不明顯, 而且影響大多較為短暫, 但研究發現, 患者的認知功能會比一般人退化得快, 故較容易患上癡呆症。

此外, 腦部磁力共振掃描可發現, 部分短暫性腦缺血發作的病人, 腦內都有以往曾中風的痕迹。而部分首次中風的病人, 雖然記不起以前曾有類似發作, 但掃描檢查亦顯示其腦部有舊中風。

藥物治療預防再發作

由於短暫性腦缺血發作大多較為短促, 通常病人未及求診症狀已自行消失,

若懷疑病人曾出現短暫性腦缺血發作, 其處理方法與中風相若, 首先必須確定病因。由於出血性中風和缺血性中風的治療方法並不同, 故病人需接受腦部掃描, 排除腦出血的可能性。同時, 病人亦要進行一些基本的檢查如量血壓、驗血糖、膽固醇水平, 以及其他內臟功能的檢查。此外, 還要追查腦血管堵塞是否由心源性血塊引起, 病人或有需要做心電圖、超聲波、血管造影等檢查。

血塊和血管硬化均可導致血管堵塞, 若確診為前者, 病人可服用薄血藥, 抑制維生素 K 的凝血因子活化, 避免血塊形成。如果病人有血管硬化的問題, 則可服用抗血小板藥物(如阿士匹靈), 令血流更暢順。病人在完成所有檢查後, 若身體情況穩定及對藥物治療無不良反應, 便可出院, 由家庭醫生繼續跟進, 他們必須依時服藥, 以防血管再次堵塞。

控制高危因素

短暫性腦缺血發作的病人日後中風的機會較高, 擁有愈多高危因素的病人, 再中風的機會就愈高。再中風高危因素包括年紀大(60 歲以上)、高血壓(140/90mmHg)、發作時間長(達 1 小時或以上), 半側身體無力或麻痺、口齒不清、糖尿病。妥善控制這些風險因素, 是避免

再中風的關鍵。病人除了要用健康的生活、飲食均衡及多做運動外, 亦應定時量血壓及驗血糖, 並依時服藥控制血壓、血糖及膽固醇水平, 不要吸煙及酗酒。

短暫性腦缺血發作後的數周是最危險的, 其間病人最容易中風。因此, 病人宜加倍留意身體的變化, 若曾出現類似中風的徵狀, 即使只維持一段很短的時間, 也要提高警覺, 並在下次覆診時將有關情況告知醫生, 以便醫生評估病情及調節藥物。🌐

短暫性腦缺血發作徵狀

如果突然出現以下徵狀, 即使情況輕微, 也要提高警覺, 盡快就醫接受詳細的身體檢查, 以防急性中風發生:

- 半邊身的臉、手、腿突然無力或麻木;
- 口齒不清或理解事物有困難;
- 步履蹣跚、頭暈眼花、失去平衡力;
- 一隻眼睛視力模糊。

張德輝教授
香港大學李文照基金明德教授(神經科學)
香港大學李嘉誠醫學院內科學系腦內科教授

