

陳先生，年約五十多歲，身體還算硬朗，過去並無任何慢性疾病的病史，只有最近幾年來，因為血壓不穩定，被診斷出有高血壓的情況，但他不以為意，並未規則地服用降血壓藥物，故血壓一直在160~180毫米水銀柱之間。直到一天早上，突然發生右邊手腳不聽使喚，身體無法保持平衡，一直向右偏去，說話也變得不清不楚。家人趕緊送他到醫院的急診室去就醫。經過一連串檢查，包括電腦斷層，才發現原來陳先生右側小腦有一個血塊，即俗稱的“腦溢血”，“血管斷了”。才會導致王先生的症狀。經住院治療，狀況穩定後便出院，以後便不敢不遵照醫生的指示，按時服藥以控制高血壓。

臨床上，類似陳先生的案例並不在少數。近幾年來，腦血管疾病已成台灣地區死亡原因的第二名，每年約有一萬多人死於腦血管疾病，即腦中風。腦中風分為兩大類：一、阻塞性腦中風，即腦血管被血栓堵住了，造成腦部的血液供應不足而導致中風發生，此類約占有腦中風的7~8成。另一種即如陳先生所患的，為腦血管破裂導致腦內出血，約占有腦中風的2成。

腦溢血發生的原因有很多，包括血管異常、抽菸、喝酒等，都可造成血管破裂出血。不過長期高血壓，尤其是控制不良之高血壓，為腦溢血最主要的原因，其它少見的原因包括腦內血管異常(如動靜脈畸型，血管瘤等)血液凝結異常，腦瘤合併出血等。高血壓病人，由於血管長期處於高壓力狀態，以致血管壁變得比較脆弱，失去彈性，故容易破裂，造成出血，尤其是那些直接從腦內大動脈分枝出去的分枝小動脈，最容易破裂引起症狀。高血壓性腦溢血常發生於基底核，視丘，小腦，橋腦及大腦白質。發作情形通常為急性(數分鐘內)或亞急性(數十分鐘)發作。發作時，可能伴隨有頭痛、噁心、嘔吐等，尤其是大面積的出血，其它症狀包括一側手腳無力，應覺異常。如病變在小腦，則會產生如陳先生一樣的不協調情況。如腦幹(橋腦)出血，則可能導致重度昏迷。診斷上，電腦斷層是最方便的利器，血塊在斷層上表現的是高密度病灶，很容易與正常的腦組織區別，至於治療方面，目前並無特殊的藥物治療，對於有腦水腫的病人，在急性期時，可以適時給予降腦壓藥物。部份病人由於血塊過大，壓迫到周遭之正常組織時，可以考慮施行頭顱減壓手術，清除部分血塊，以降低腦水腫的壓力。不過，最重要的還是預防，尤其是中風的危險因子，如高血壓等，如能好好控制，便能降低中風的發生了。