

# 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。

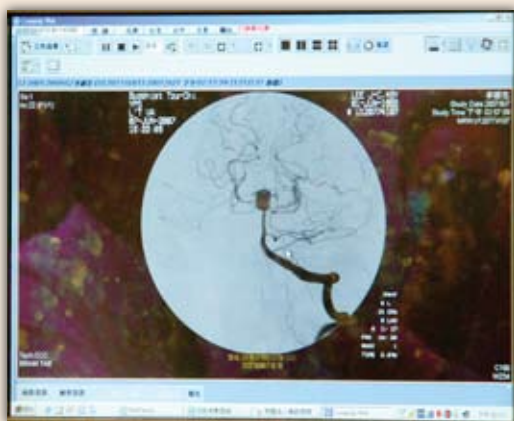
### 顱內動脈瘤 危險如腦內未爆彈

三天，病人從腦中風病危轉變成活

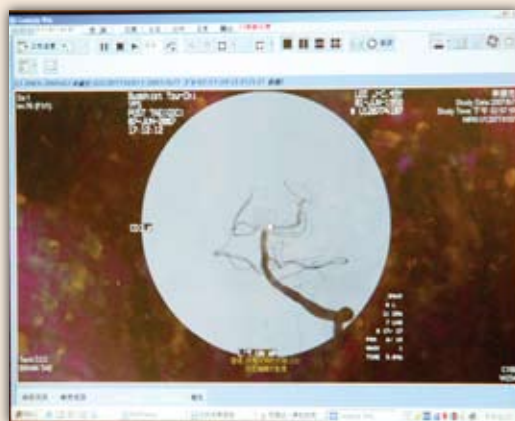
動自如的健康模樣，醫師也覺得相當不可思議。嚴寶勝醫師說，腦中風高居台灣地區十大死因的第二位。而「顱內動脈瘤」破裂出血則是「出血性腦中風」的主要因素之一。根據美國統計，顱內動脈瘤約佔全人口的百分之一，病患年齡層集中在四十至六十歲的中老年人。

「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。