



腦中風的危險因子

◎黃金山（國泰醫院腦神經外科主任）

每年寒冬氣溫劇降時，通常為腦中風為害社會最頻繁的季節。根據我國衛生署統計，腦中風名列十大死亡原因之第二名，僅次於癌症。尤其 65 歲以上的老人罹患率更高達 21.7%，可說是老年人的頭號大敵；最近逝世的民進黨大老黃信介先生及數年前嚴家淦總統及章孝慈校長均是死於腦中風。即使僥倖殘存都將承受手腳偏癱、半身不遂、語言障礙、癱瘓等後遺症。終身喪失行為能力，造成家庭社會國家重大的損失與負擔。

中風源自《黃帝內經》中的一句「中邪風擊仆」。日本人稱為「腦卒中」或「腦血管障礙」。因為大部分病人都是突然性的發作，而造成意識障礙、嘔吐、失語症、大小便失禁及手腳麻痺的狀態。腦中風偶爾也會出現於年輕人，不過，它算是中老年人常見的疾病。若區分腦中風的原因，可分為腦血管破裂性出血（腦溢血、蜘蛛膜下腔出血），以及腦血管阻塞—腦梗塞。腦溢血多發於五、六十歲患有高血壓的中老年人，一般常見於大腦深層如被殼、視丘等部位。其主因乃位於此部位之細小動脈，因長期高血壓產生粟粒狀動脈瘤破裂引起。除了大腦深部外，大腦皮質下、腦幹、小腦等部位亦各有 10% 的發生率。所謂腦梗塞，乃是腦血管本身或通往腦部之頸部血管閉塞或狹窄，再加上側枝循環不足應付，而造成其血流灌注區域的腦部機能損害或壞死。至於腦血管之阻塞可分為阻塞部位本身所引起的腦血栓症與來自心臟、頸動脈等部位的剝落性血栓或血凝碎片所造成的腦栓塞兩大類。阻塞性中風不是全然沒有預警或前兆的，有些病人會經歷一次或數次的一時性腦血流灌注不足而引起短暫的單側性手腳麻痺、失語症、單側性失明（黑矇症）、突然的暈眩、站立不穩等神經症狀。而這些症狀通常在數小時至一天內自動消失，對於未來的日常生活不會造成損害，我們稱之為「瞬時性腦缺血發作」，此情形多為腦梗塞的前兆。據研究，此類病患若不治療，約半數五年內恐將引發嚴重梗塞。此在歐美病患較常發生，如診斷為頸血管狹窄或粥狀硬化就能以手術或藥物預防。

與腦中風發病有關的因素，稱之為危險因子。危險因子越多、冥頑不靈惡習不改的人，越容易引發腦中

風。據衛生署的發佈，腦中風起因有高血壓、心臟病控制不當、肥胖、食用過多動物性脂肪、抽煙、飲酒過量、習慣吃太鹹食物、糖尿病控制不當、運動不足、溫差過大、精神負擔過重等。《孫子兵法》曰：「勿恃敵之不來，正恃吾有以待之」，即說明了「預防重於治療」，如何減少危險因子實為預防中風當務之急。

據多方研究發現，腦中風患者親屬中的發生率比其對照組多兩倍，即腦中風亦與先天性因子遺傳有密不可分的關係。但不能說患者親屬就一定會中風，這是因為腦中風發生亦與生活習慣、社會環境、飲食結構、情緒性格等因素相關。例如：移民至夏威夷的日本人比本土者較少出現腦中風，卻反而較常出現與美國人相近的心臟病比例。雖然一些種族或家族的遺傳因素及年歲的增加，是吾人所無法控制的，但下列數點則為預防中風時值得注意之處。

高血壓的控制：高血壓是腦中風最危險的因素。根據統計，高血壓者腦梗塞比例比常人高約三到四倍。腦出血病人有高血壓者約佔 95%。一般而言，應立即治療之高血壓基準為，收縮壓達 160 毫米汞柱以上、舒張壓為 95 毫米汞柱以上。若在 200 心縮壓、115 舒張壓以上，則為重度危險高血壓，即引發腦中風之機率越高。當然，這些數值亦因性別、年齡而異，即使患有輕度高血壓的老年，其中風率亦比年輕者高。高血壓的治療方針：在生活習慣上應做到日常飲食低鹽份、少吃肥豬肉等高脂肪食物、適量的瘦肉、魚類、豆腐等，只吃八分飽。另外在消除壓力、保持安眠、適度的運動、促使大小便暢順等都很重要。定期健檢測量血壓，應學會自己天天量血壓，按醫囑指示服用降壓藥，不可自行增減藥量或停藥。

大腦重量雖只佔全身的廿分之一，卻接受從心臟輸出約五分之一的血液。如果心臟功能不好，大腦也很容易受到缺血的影響。心臟通往大腦的血管與身體他處血管相比，距離心臟較近也較直。心臟患有瓣膜症、心肌症、心肌梗塞或心律不整時，不僅影響心臟功能，亦造成心內血液滯留產生血栓，有時會流到大腦造成腦栓塞。因此，有心律不整、瓣膜性心臟病及冠狀動脈等心臟病的患者，應及早接受適當的治療，以免產生心臟衰竭及腦中風。



統計顯示，卅歲以上吸煙的癮君子比對照組發生腦梗塞的機率多三至五倍。因實驗證實，香煙中的尼古丁會造成動脈內膜的損害及血管攣縮、動脈硬化、紅血球變形能力降低使黏度增加造成血流緩慢、血小板的聚集黏性增加造成血栓的形成，且吸煙產生之大量一氧化碳，使血紅蛋白變性造成血液攜氧能力降低，種種均說明抽煙有百害而無一益，因此癮君子宜快戒煙。

少量的飲酒，可以增加生活情趣及食慾、改善疲勞、促進睡眠、且有助於提高體內良性之高密度膽固醇，預防動脈硬化，所以酒有時也算是「百藥之長」。法國人有晚飯時飲少量紅酒之習，其中風者低於美國人或許是此原因。但非每個人適合飲用酒精之份量相同，一般沒有高血壓或糖尿病之健康人，每日適合之飲酒量約 50 至 100 公克，即兩瓶罐裝啤酒左右。但根據目前研究，多數學者認為長期大量酗酒絕對是有害的，不僅傷肝害胃更易造成腦出血。尤其在台灣流行划拳拼酒來助興，自以「千杯不醉是好漢」。如果已有高血壓、糖尿病、過度肥胖等危險因子的人，就應更嚴格遵守醫師指示，不可過量飲酒，否則酒就是自殺的「穿腸毒藥」。

脂質是維持生命不可或缺的三大營養素之一，三酸甘油酯（中性脂肪）和游離脂肪酸是人體能量的重要來源，膽固醇則為構成細胞膜的重要成份，也是生成膽汁酸、類固醇荷爾蒙和維他命的重要原料。因此血液中過高過低都不是好現象。其實膽固醇有好壞之分，好的膽固醇叫高密度膽固醇，其對血管的維護是必需的。然而低密度膽固醇則會造成動脈硬化之發生。所以探討中風病因時，不應只看總膽固醇值，而應分好壞來探討。為了獲得較多高密度的膽固醇，防止全身動脈硬化，應與含有不飽和脂肪酸的植物性脂肪保持平衡。比率最好是一比二，力求植物油的新鮮度且應適量，有高血脂者應先檢查分類查明原因。從食物治療開始，除了少吃動物性脂肪外，也應少喝酒及少吃澱粉類，多做運動來消耗熱量。有糖尿病應認真治療，若血糖控制不好，服用多少降血脂的藥物也無用，血中之血脂是不會降低的。

肥胖不只是體型增大和身材不美觀的問題而已，肥

胖的人常造成葡萄糖和脂肪代謝異常，常於年輕時就伴隨著糖尿病、高血脂症和高血壓，這些代謝疾病會加速血管的動脈硬化，易造成心臟疾病及腦中風。肥胖最佳治療是飲食控制與積極運動。許多研究發現，體重漸輕後肥胖病人的高血壓、糖尿病及高血脂常不藥而癒或用藥量減輕。

控制不良的糖尿病會加速血管壁的增厚，可能提早十年出現動脈硬化引起視網膜、腎臟及神經方面的障礙與疾病。腦動脈也易發生硬化併發腦梗塞。由於社會現代化，許多人營養過剩，糖尿病患者有增無減。依日本長野縣一項調查：廿年前糖尿病併發腦血管疾病的比率增高了四倍，因此選擇低糖、高蛋白、纖維素高的飲食控制及探訪專科醫師選擇合適降血糖藥物控制血糖，預防感染更不能疏忽。

精神緊張、生氣或焦燥會促使血壓上升、心跳加速、心臟血管負擔驟增，如果動脈已有相當程度硬化時，此精神壓力引起的血管收縮或血流量增加，令人無法承受，進而發生心肌梗塞或腦中風。寒冷天氣，人的血壓亦容易升高，尤其是老年人，在冬天時不要處在溫差極大的地方。從溫暖的室內走到寒冷的戶外時，務必攜帶大衣、手套等禦寒衣物。夜間如廁也須穿上毛衣保暖，冬天在浴室加裝置暖氣設備，或依場所之不同設置不同之簡易浴廁。另應避免飲酒後立刻入浴及長期憋尿，以免血壓急遽下降，這些也都是造成腦梗塞的誘因，實值得注意。

總之，預防中風請謹記七件事：

1. 定期健康檢查，
2. 經常測量血壓，
3. 均衡飲食，
4. 規律運動，
5. 戒除抽煙、喝酒等不良嗜好，
6. 保持情緒穩定、知足常樂，
7. 高血壓、糖尿病、心臟病患者應遵照醫師指示，確實治療。⊕