

謝芳宜老師學術分享：現今台灣中風治療現況與美國推行的中風治療準則比較

的研究結果



這期《今日北醫》的學術分享，邀請謝芳宜助理教授就「腦血管疾病」方面的研究進行分享。目前謝老師的研究於分子流行病學方面著重在以發炎反應、氧化反應、血管老化機制上的基因來探討其與心血管疾病罹病風險的相關性及探討影響腦血管疾病預後的影響因子。

謝老師為臺北醫學院公共衛生學學士，台灣大學流行病學碩士，英國倫敦大學帝國學院哲學博士，2010年開始至北醫任教，現為公共衛生學系助理教授。此次要與大家分享她過去在北醫所參與的一件多中心中風登錄計畫後，其與所屬研究團隊對於現今台灣中風治療現況與美國推行的中風治療準則比較的研究結果 (Circulation ;122:1116-1123) (IF=14.432, cardiac & cardiovascular systems field, 1/114, 0.9%)。(編按)



台灣地區近年來隨著經濟的快速發展，民眾的生活型態及疾病的形式也隨之逐漸改變。國人主要的死因，也從傳染病轉變為以癌症、腦血管疾病、意外事故、心臟病、和糖尿病為主。中風是國人 10 大死因的第 3 位，也是成人殘障的第一要因，更是使用健保資源前 3 名的疾病。以台灣地區 2008 年腦血管疾病的粗死亡率為 10 萬分之 46 推估，每年約有將近 1 萬 1 千人死於中風，約有 1 萬 5 千人會因為中風而導致日常生活失能。因此，中風除了會造成國家社會的負擔，同時也會造成很大的家庭經濟負擔。

本研究於 2006 年至 2008 年的時間以 39 家醫院進行 30,599 位中風病人的臨床資料登錄，所有中風病人皆經由電腦斷層掃描或是磁共振造影來進行確診，台灣中風類型 74% 為缺血性中風，6.7% 為暫時性腦部缺氧，16.1% 顱內出血，2.8% 蜘蛛膜下腔出血，0.5% 其他類型。而若是再以 TOAST 將缺血性中風進行分類，則觀察到 27.7% 屬於大動脈粥狀硬化，37.7% 屬於小血管梗塞，10.9% 是由心臟栓子所造成，1.5% 是由特殊的病因所造成，而無法確定病因的佔 22.2%。

中風病人過去疾病史之前 3 位在缺血性中風為高血壓、高血脂、糖尿病，在顱內出血為高血壓、抽菸、糖尿病，在蜘蛛膜下腔出血為高血壓、糖尿病、抽菸，缺血性中風住院天數低於出血性中風，但發生中風後到就醫時間，則是缺血性中風高於出

血性中風，缺血性中風與顱內出血皆好發於男性且好發年齡在 60-65 歲，而蜘蛛膜下腔出血則是以女性居多，且好發於 40 多歲。

若是以美國所推行的中風治療準則來看，目前台灣中風治療現況為適合使用 IV tPA 藥物治療者僅有 8.8% 的患者有進行該藥物的治療，而 94.14% 在住院期間有服用抗栓塞藥物，85.54% 在離院後有服用抗栓塞藥物，心房震顫者有 28.28% 服用抗凝血藥物，38.69% 高血脂患者服用降血脂藥。上述五項指標中使用 IV tPA 藥物治療及服用降血脂藥遠比美國的使用率低很多。

評估有無遵照美國中風治療準則來評估 5 項治療指標對中風預後的影響，在符合使用 IV tPA 治療者中，有進行 IV tPA 治療比沒有者，不論是一個月、三個月、半年內的預後都較佳；出院時服用抗栓子藥物及心房震顫中風患者出院時服用抗凝血藥物，中風後一個月、三個月、半年內的心血管事件及死亡風險較未服用者顯著較低，但是高血脂之中風患者服用降血脂藥對於半年內的心血管事件及死亡風險和未服用者相比則無顯著差異。

依據本研究之結果，由於 IV tPA 藥物對於符合治療條件的缺血性中風病人預後情形有所助益，因此，未來台灣在 IV tPA 藥物治療使用率上仍有很大的進步及改善空間。（文/謝芳宜，臺北醫學大學公共衛生暨營養學院公共衛生學系助理教授）