

腦中風血管超音波檢查

台北醫學大學部立雙和醫院 神經科 陳龍 醫師

預防中風應從小建立健康的生活模式，在無症狀期開始培養良好的生活習慣、適度運動、控制體重、謝絕煙酒等。在預兆期即暫時性的缺血發作，腦部血液供應已告急，可能突然半身麻痺、天旋地轉、說話不清楚或一隻眼睛看不見等症狀。約有百分之八十的患者，在發生真正腦中風之前，會有暫時性的缺血發作，這是一個警告性的中風前兆，千萬不可掉以輕心。到已經發生中風時應盡快尋求正規醫療協助，更重要是防範再發性中風。

血管超音波檢查是一種非侵入性、安全、快速的檢查，利用超音波來測量動脈血管管徑和血流變化，瞭解動脈有無狹窄或阻塞現象。這些情形和將來發生腦中風有密切關係，對中風的預防及治療極有幫助。超音波檢查沒有任何禁忌，檢查時只需放鬆心情，安靜的躺在治療床上。

檢查包括：

1. 顱外頸動脈超音波：檢查頸部動脈（總頸、內頸及外頸動脈、脊椎動脈及鎖骨下動脈）。懷疑有頸動脈狹窄，腦梗塞，暫時性腦缺血，腦血管畸形或長期高血壓、糖尿病、高血脂，可安排此項檢查。
2. 顱內血管超音波：檢查顱內之大動脈（中大腦、前大腦、後大腦及基底動脈）。懷疑有任何顱內血管異常時可安排此項檢查，但是有時會因為顱骨太厚，無法看到顱內血管，尤其是年老女性，可偵測到顱內血管的比例可能不高。

顱外頸動脈超音波

根據國外研究統計，所有缺血性腦中風約有1/4是頸動脈嚴重狹窄所導致。頸動脈狹窄是由動脈內的粥狀硬化斑塊逐漸變大而造成血管狹窄、阻塞或血流不足，而粥狀硬化斑塊不規則的表面容易附著血塊，當血塊脫落漂入腦中造成腦中風。頸動脈狹窄可分為對血動力學有意義的無症狀之頸動脈狹窄，其平均每年發生中風之比率為2%~5%，而由無症狀之頸動脈狹窄進展到血管阻塞則是無法預期的，一旦進展到動脈阻塞時，20%患者會發生有症狀的中風，其後每年增加1.5%~5%中風的機率。

顱內血管超音波

顱內動脈狹窄大於50%病人一年內中風的比率約7%，大於70%的一年內中風危險性可能高達15%，狹窄的越嚴重，中風機率越高。而初次腦梗塞的病患約6%的病人有頸動脈狹窄，顱內動脈狹窄的病人則是頸動脈狹窄的2.5倍。另外，當懷疑腦中風是由心臟或近端大血管的小栓子所引致時，可利用顱內血管超音波進行血栓偵測，鎖定中顱內中大腦動脈或內頸動脈，計算30分鐘內經過的血栓數量，可作為治療參考依據。

那些人要做腦中風超音波

除腦中風住院病患外，男性超過五十歲、女性停經後，有腦中風、動脈硬化或狹窄病史或是家族中有相關腦中風病史、高血壓、糖尿病、膽固醇過高的民眾，都是高危險群，應定期進行腦中風血管超音波檢查。

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。