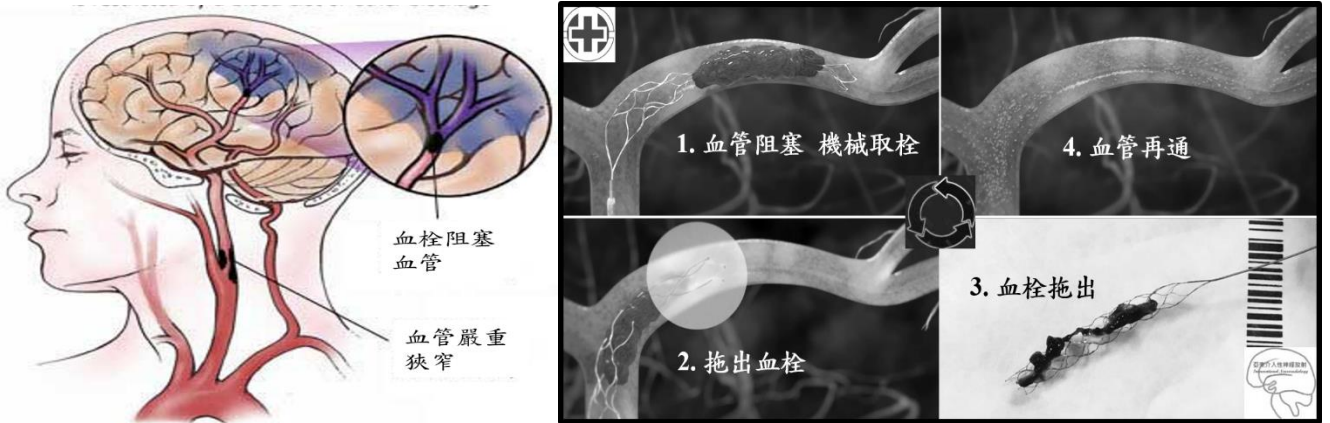


**目的：**

設法打通阻塞的血管，以利黃金時間內恢復腦部血液灌流。急性缺血性腦中風(黃金時間：腦部前循環一般 6-8 小時，後循環 12-24 小時)。

**檢查流程/治療步驟：**

執行介入性治療的醫師(如：介入性神經放射科醫師)會的手臂或是腹股溝的皮膚表面切開一個小洞，然後將細長的管子/導管送進血管內，藉由 X 光透視導引下，行經體內血管通路到達目標，將阻塞的血管打通(圖一或將不正常的血管構造封閉(動脈瘤、動靜脈畸形及動靜脈瘻管的栓塞治療) …等等。

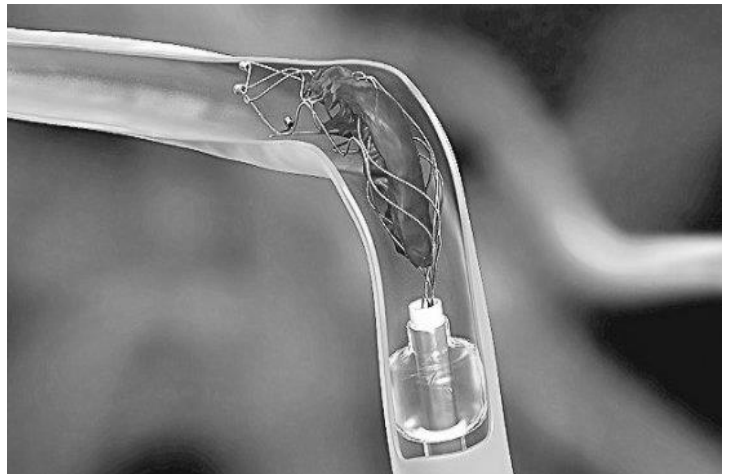


圖一、頭頸部血管阻塞及腦中風血管取栓示意

血栓抽吸導管



可回收式支架取栓



**效益：**

打通阻塞的血管，讓缺血但未壞死的腦組織，能儘快重獲血流供應，理論上這有助於中風病人的復原及預後。若腦幹(生命中樞)基底動脈完全阻塞導致腦幹中風，會威脅到病人的生命，血管再通則有助於提高病人存活的机会。

**風險/副作用/合併症/併發症：**

最主要的併發症為腦出血及腦中風惡化，症狀嚴重者會有生命危險。

**動脈血管再通治療中，可能使用的治療方式、時機、可能的併發症與費用說明：**

治療方式	使用時機	可能的併發症	醫材費用
血栓溶解藥物注射	動脈阻塞發生 6 小時內	出血或溶出的血栓而造成新的症狀，包括運動障礙，感覺障礙，語言障礙，意識障礙，甚至死亡。	符合規範，健保給付。
血管氣球擴張術	有與此次中風相關之頭頸部動脈狹窄	同上，血管剝離或破裂。	符合規範，健保給付。
血管支架置放術	有與此次中風相關之頭頸部動脈狹窄	同上，置入血管之支架亦有可能再次發生阻塞。	需自費視支架種類，最高十二萬。
可回收式支架(取栓器)	動脈阻塞	同上，血管破裂或再阻塞。	符合規範，健保給付。
血栓吸出導管	動脈阻塞	同上。	符合規範，健保給付。

**注意事項：**

- 1、血管打通不代表病人的預後一定會改善，但是提供一個重要的機會讓缺血的腦組織恢復灌流。
- 2、本診療建議須由家屬陪同。

**其他替代方案：**

- 1、觀察、藥物治療。
- 2、外科手術。

**後續治療計畫與預期結果：**

後續的治療計畫請您與您的診治醫師做進一步的討論。