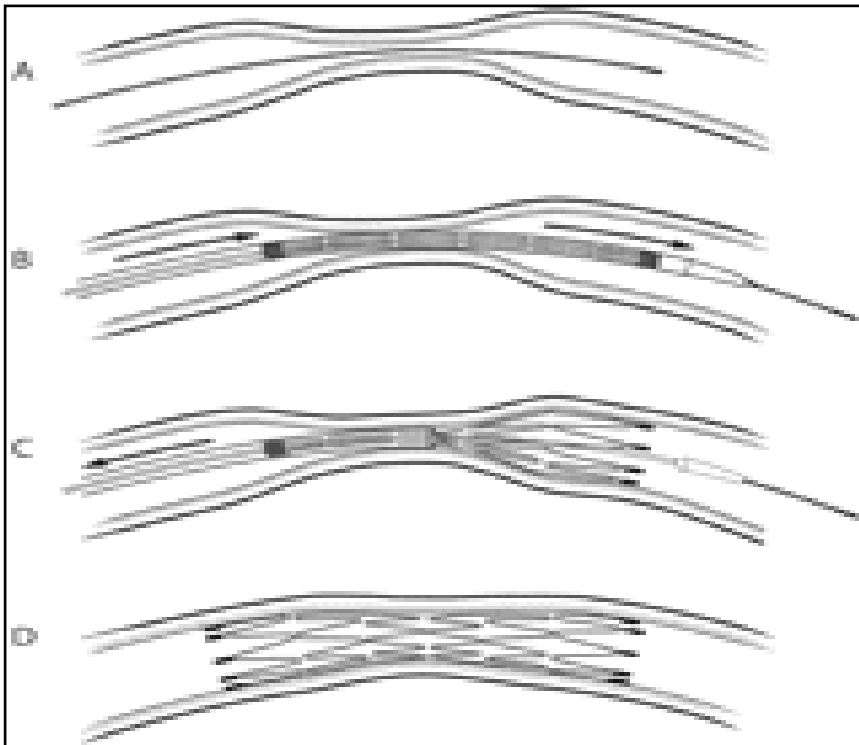


目的：

由於腦部動脈血管硬化或血管剝離，造成血管管腔狹窄，易產生血栓、灌流不足或血管阻塞，造成腦部缺氧性梗塞，是缺血性腦中風一項重要的原因。以不同的人種統計的結果，亞洲人因為這項原因造成中風的比率相對較高，文獻報告指出，若有腦血管硬化狹窄，每一年發生中風的機會從10%到46%。

檢查流程/治療步驟：

關於顱內血管支架置放的治療流程，簡單的來說，病人先經由顱內血管攝影檢查，評估血管狹窄的位置與程度，治療當中是利用一根前端附有氣球或支架裝置的導管，由股動脈或其它動脈進入，進到顱內血管，在血管狹窄處撐開氣球/釋放支架，支架會在血管腔內張開，撐起原本嚴重狹窄的血管，達到改善血流的目的。整個過程結束後，只會在進入血管處留下一個小傷口，術後需在加護病房觀察一至兩天，出院後使用口服抗血小板藥物一段時間，並定期回診追蹤即可。

**效益：**

本項栓塞術的做法，是利用血管攝影的方式，將止血的藥物或醫材經血管送到出血部位，使得血流減緩，並引發自身凝血功能發揮足夠效果達成止血，這是除手術外，低侵入性的替代性療法之一。

風險/副作用/合併症/併發症：

本項檢查及治療基本上算是相當安全的替代性療法，但仍有一定之風險存在。目前，顱內支架置放在技術上，有近九成以上的成功率，治療相關的併發症少於10%。其相關之風險及併發症包括：

1. 術中動脈破裂造成顱內出血，嚴重者有生命危險。
2. 正常血管被漂移的血塊堵住，造成腦中風，症狀視阻塞的血管嚴重程度而定（例如：失明、肢體無力、癱瘓、植物人…等）。
3. 血管本身的傷害（例如：血管內皮剝離、動靜脈交通…等）。

4. 其他與本身疾病及顯影劑相關的併發症等。

早期世界第一個臨床研究 SAMMPRIS 選定顱內主要動脈血管狹窄 70-99%，使用 Gateway-Wingspan 支架或藥物治療；結果顯示支架組併發症高達 16%，因此 SAMMPRIS 研究認為這項治療本身不夠安全而被強迫停止。但近期研究包括 WEAVE、CRTICAS 及 CASSIS 試驗已顯示，治療相關併發症約 2-8%。

5. 其他任何無法預知之情況…等等。因上述併發症及其後續引發之醫療問題，可能隨時需要進行適當之處置，包括輸血及其他必要之藥物治療、心肺復甦術急救、氣管內管插入、手術治療…等等。亞東醫院醫療團隊會盡全力避免併發症的發生，倘若仍不幸發生意外，亦會適時做出適當的建議，以期病人可以得到最佳的治療效果。

注意事項：

- 1、治療方式使用之顱內支架，健保尚未納入給付的範圍，病人需自付支架及其它相關藥物的費用。
- 2、本診療建議須由家屬陪同。

其他替代方案：

目前針對身體各部位出血之治療，依據其臨床症狀及病人本身之生理狀態不同，可以選擇保守治療、手術治療…等等。若是您對本身疾病的治療方式仍有疑慮，請與負責照顧您的醫師溝通。血管內治療之外其他的選擇：

- 1、藥物控制，減緩腦部動脈血管硬化的程度，及預防血栓形成，治療風險最小，但改善血管狹窄的程度有限。
- 2、對於嚴重血管狹窄或是藥物治療效果不理想的病人，開刀進行血管繞道手術，也是一項治療的選擇。

後續治療計畫與預期結果：

改善血流並減少因動脈狹窄(再次)造成中風的機會。