

七、請圈選您對下述的在意程度？

項目	不在意→很在意
中風再次復發	0 1 2 3 4 5
引發重大出血風險	0 1 2 3 4 5
藥物的副作用	0 1 2 3 4 5
藥物治療費用	0 1 2 3 4 5
其他_____	0 1 2 3 4 5

八、請回答下列問題

1. 腦中風再次中風的機率很高？
☐是 ☐否 ☐不確定
2. 使用雙重用藥比單一種抗血小板藥物，更能減少再次中風？
☐是 ☐否 ☐不確定
3. 使用雙重用藥並不會比單一種抗血小板藥物，有更多重大出血？
☐是 ☐否 ☐不確定
4. 選擇雙重抗血小板藥物，健保只給付一種藥物。
☐是 ☐否 ☐不確定
5. 藥物治療可能有過敏、腸胃不適、出血的症狀？
☐是 ☐否 ☐不確定

九、再次確認治療方式？

解說後，我的治療選擇？

- ☐單一種藥物治療
- ☐雙重藥物治療
- ☐我還無法決定，是因為...(可複選)
- ☐我還需要和主治醫師討論
- ☐我還需要和家人溝通
- ☐其他原因：

十、我還有其他問題

☐我的問題是：

☐我沒有其他問題了，謝謝。



中風主要種類



出血性中風



缺血性中風



短暫腦缺血
小中風

天主教聖馬爾定醫院
腦中風中心 關心您

服務專線：05-2756000分機3517

一、什麼是腦中風

缺血性腦中風

因腦血管堵塞，或是其它地方形成血栓影響腦部血管堵塞。

出血性腦中風

因腦血管破裂引起出血，而導致該區域的腦細胞損傷。

暫時性腦缺血

因血栓短暫地阻塞腦血流，一般在24小時內可完全恢復，但日後有1/3的人，會再復發腦中風的風險。

常見症狀

嘴歪眼斜、言語不清、流口水、步態不穩、暈眩、肢體無力等症狀。

曾經中風的病人

在5年內有三成會再次中風，有失能失智的風險，不只症狀嚴重，死亡率高達25%。

二、腦中風的危險因子



三、我的中風評估分數(醫師填)



NIHSS中風量表分數：_____

(總分0-42分，越高越嚴重)

ABCD²評估量表分數：_____

ABCD ² 量表	項目	得分
年齡	大於或等於60歲	1
	小於60歲	0
血壓	大於或等於140/90	1
	小於140/90	0
臨床症狀	有肢體無力症狀	2
	有講話不清症狀	1
持續時間	大於或等於60分鐘	2
	10-59分鐘	1
	10分鐘以下	0
糖尿病	有	1
	無	0
總計		

總分	中風風險評估	
0-3分	低風險	1%
4-5分	中風險	4%
6-7分	高風險	8%

四、缺血性中風藥物治療方式

● 單一種抗血小板藥物治療

用於預防缺血性腦中風(腦梗塞)的首次發作或是復發，是必須服用的第一線藥物。

● 雙重短期抗血小板藥物治療

急性輕度腦梗塞或高危險的暫時性腦缺血者，相較於使用單一種抗血小板藥物治療，在急性期短暫合併使用雙重短期藥物，可以有效降低3個月內中風再發發率。

五、抗血小板藥物治療的比較

選項	單一種		雙重短期
藥物	阿斯匹靈(伯基)	保栓通	伯基+保栓通
藥物圖片			左側兩項
降低再中風	降低8.2%		降低11.7%
適用對象	缺血性中風急性期	服用阿斯匹靈過敏，一年內有消化性潰瘍者	1.輕微中風(中風量表≤3分) 2.高風險者(ABCD ² 量表≥4)
治療時程	每日一顆，長期服用		每日各一顆，使用時間可至21天
副作用	過敏、出血 腸胃不適及潰瘍	過敏、腹瀉	同左
引發重大出血	0.3%		0.4%
費用	健保給付	1.健保只給付一種藥物，當不適用阿斯匹靈者，健保才可以給付保栓通。 2.每天一顆保栓通，需自費約1500元/月。 3.每日一顆伯基，需自費約100元/月。	

六、已經確認治療方式了嗎?



- ☐ 單一種抗血小板藥物治療
- ☐ 雙重短期抗血小板藥物治療
- ☐ 無法決定

參考文獻

陳志昊(2019)．預防中風-抗血小板藥要怎麼吃．中風文摘，35，16-19。

陳柏霖(2020)．非心因性缺血性腦中風或暫時性腦缺血之次級預防．中風文摘，36，4-7。

湯頌君、鍾芷萍、陳柏霖、李孟、劉崇祥、陳右緯、林雅如、連立明、張谷州、李俊泰、鄭建興(2022)．2022台灣腦中風學會非心因性急性缺血中風的抗血小板藥物治療更新指引．台灣中風醫誌，6(4)，53-60。