

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：腦傷後的潛伏危機-慢性硬膜下出血

發表日期：114年3月26日(星期三)

發表人：神經外科/黃啓振醫師

83歲王老先生身體保養得當很是硬朗，平日總是習慣清早騎腳踏車巡視田水當運動，但最近一週同住家人發現老先生走路總是會歪向右側，講話也變得不清楚，人也變得淡漠，在擔心中風的情況下，家屬將其送來成大醫院斗六分院急診。

經電腦斷層顯示為左側腦部的慢性硬膜下出血，照會神經外科醫師後，於當日完成手術，並於術後四天出院，後續門診追蹤也無異狀。仔細回顧老先生的病史，被送來急診的前兩個月，於每日例行的腳踏車活動中，有因閃避野狗摔倒撞到頭部，自行起身後覺得身體並無大礙，因此也未就醫，或許這次摔傷事件即為之後的慢性硬膜下出血之起始點。

成大斗六分院神經外科黃啓振醫師表示，顱內的慢性硬膜下出血(CSDH)並非如其他形式的急性腦出血，是直接由斷裂的血管或組織流血造成，其致病機轉目前仍未完全清楚。目前學界普遍能接受的解釋為頭部外傷後，腦膜表面的細胞層有所損傷，導致腦脊髓液與血液滲出於硬腦膜下腔，經過一連串發炎反應及表面微血管新生所導致。

因此，約有5至7成的病患回溯其病史，往往在一到兩個月前曾經有頭部外傷的情形發生。但反之，並非全部患者都一定有頭部外傷。除了頭部外傷外，其他的危險因子也包括老年人、有使用抗血小板或抗凝血劑、以及透析患者等等。

黃啓振醫師指出，顱內慢性出血的臨床症狀相當多樣，可能只是輕微的頭痛、頭暈，到嚴重如失語、肢體無力、意識狀態改變等，幾乎所有顱內疾病的症狀都可能發生，其中以口齒不清(失語、認知功能改變)與步態不穩(雙下肢無力、單側下肢無力)，為臨床實務上患者求診時最常見的主訴。

因慢性硬腦膜下出血是逐漸變大的，其臨床表現也常是緩慢進展。標準診斷工具為腦部電腦斷層掃描，常見影像為大腦單側或雙側外圍有新月狀的灰色病灶，嚴重者常會伴隨中線偏移的情形。治療方式則為手術為主，通常可透過鑽孔引流的方式解決，會在病患側頭骨上鑽一至兩個孔，切開硬腦膜並引流底下的陳舊血水，並放置引流管持續引流即完成手術，手術本身風險不算太高，主要風險乃因此類病患多數高齡，其本身的內科疾病所帶來的風險。

黃啓振醫師表示，慢性硬腦膜下出血容易被延遲診斷的原因，主要來自其百變的症狀以及其主要的高齡患者群本身其他神經相關的共病，如巴金森氏症、失智症、中風相關後遺症等，往往會掩飾出血帶來的症狀。慢性硬腦膜下出血若能及時診斷並加以手術治療，治療預後普遍相當良好，值得家有長輩的朋友面對高齡頭部外傷患者多加上一份注意。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



黃啓振醫師資歷：

專科別	現職	經歷
外科專科醫師 神經外科專科醫師 骨質疏鬆專科醫師	成大醫院神經外科主治醫師	成大醫院神經外科總醫師 成大醫院神經外科主治醫師

專長
腦外傷、脊椎外傷、脊椎退化性疾病、脊椎微創手術、脊椎內視鏡手術

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得芳

電話：(05)533-2121 分機 6203