

การตรวจสอบความเสี่ยงของโรค

เราสามารถตรวจสอบได้หลายวิธี ได้แก่

1. การตรวจเม็ดเลือดแดงเพื่อดูความเข้มข้นของเลือด
2. การตรวจการอักเสบของหลอดเลือด
3. การตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด

การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีความแม่นยำสูง เช่น

1. **การตรวจสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT SCAN)**
เป็นการตรวจดูความผิดปกติของหลอดเลือดสมองว่ามีการแตกหรือตีบตันหรือไม่
2. **การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)** เป็นการถ่ายภาพเอกซเรย์สมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ที่สามารถให้รายละเอียดของสมองได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยสามารถตรวจพบการตีบตันของหลอดเลือดสมองได้ตั้งแต่ระยะแรก จะมีข้อห้ามในผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ หรือมีประวัติฝังโลหะไว้ในร่างกาย ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker) หรือเคยผ่าตัดใส่ครีปในสมอง (Clipping Aneurysm)
3. **การตรวจหลอดเลือดสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRA)**
เป็นการตรวจหาความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณคอที่เป็นหลอดเลือดเลี้ยงสมอง และตรวจหาความผิดปกติกรณีหลอดเลือดโป่งพอง
4. **การทำคอมพิวเตอร์สมองชนิดสามมิติ (Spiral CT Scan)**
เป็นเครื่องมือที่นำมาตรวจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างดีเช่นกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักและต้องรีบให้การรักษา เพราะสามารถมองเห็นหลอดเลือดอุดตันภายในเวลาไม่เกิน 5 นาที และสามารถทำให้ผู้ป่วยได้ทุกกรณี
5. **การทำอัลตราซาวด์หลอดเลือดคอ (Carotid duplex Ultra-sound)** เพื่อตรวจภาวะการอุดตันของหลอดเลือดบริเวณคอ ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่สำคัญที่ไปเลี้ยงสมอง



ทางเลือกของการรักษา

- การรักษาโดยใช้ยา, การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูร่างกาย
- การผ่าตัดหลอดเลือดที่คอคอในผู้ป่วยหลอดเลือดที่คอคอตีบและเคยมีอาการของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เพื่อป้องกันการเกิดอัมพาตซ้ำได้
- การผ่าตัดสมอง กรณีที่มีภาวะสมองบวมร่วมด้วย

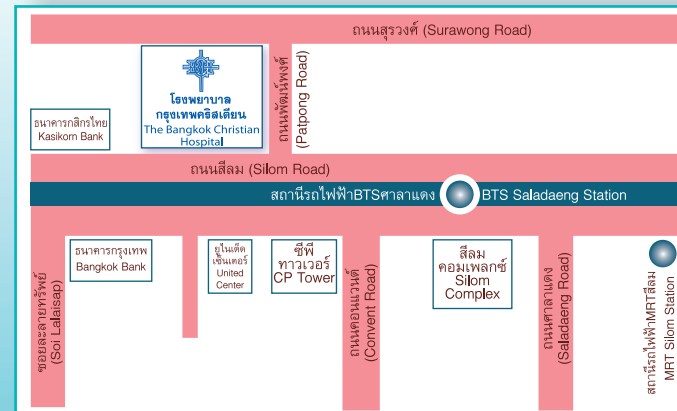
ความเสี่ยงและผลข้างเคียงของการตรวจรักษา

- ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือด ต้องติดตามการรักษาด้วยแพทย์เป็นระยะ ๆ เพื่อปรับขนาดของยาเพราะยานี้อาจมีโอกาสรุนแรงต่อภาวะทำให้เกิดภาวะเลือดออกในสมองได้ ถ้าไม่ได้รับการปรับขนาดของยาในขนาดยาที่เหมาะสม

การปฏิบัติตัว

ทุกคนสามารถป้องกัน “อัมพาต” ได้ด้วยการเริ่มต้นดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองด้วยการหมั่นตรวจสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- งดสูบบุหรี่
- ดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร อย่ายาให้น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ถ้าเป็นเบาหวานควรรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด
- ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ในผู้ป่วยหลอดเลือดที่คอคอตีบและเคยมีอาการของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ การผ่าตัดหลอดเลือดที่คอคอเป็นการป้องกันการเกิดอัมพาตซ้ำได้



โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

124 ถนนสีลม บางรัก กทม. 10500
โทรศัพท์ 0-2625-9000, 0-2235-1000
โทรสาร 0-2236-2911

E-mail : info@bangkokchristianhospital.org
www.bangkokchristianhospital.org

<http://www.facebook.com/BangkokChristianHospital>

BO-5300-HROF-23-01

คำแนะนำ โรคหลอดเลือดสมองตีบ



โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน



ข้อมูลเบื้องต้น

อัมพาตหรืออัมพฤกษ์ เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่สมองเกิดภาวะผิดปกติ ทำให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำงานได้ อาจเป็นอย่างชั่วคราวหรือถาวร อาการที่มักจะพบได้ทั่วไปก็คือ พูดไม่ชัด พูดไม่ถูกความหมาย ลิ้นแข็ง แขนขาไม่มีแรงหรือชา ซึ่งอาการอาจเกิดได้แบบทันทีทันใดและค่อย ๆ เป็นมากขึ้นในช่วง 2-3 วัน หรือเป็น ๆ หาย ๆ

สาเหตุอาจแยกได้ง่าย ๆ เป็น 2 กลุ่มก็คือ

- 1. กลุ่มหลอดเลือดสมองตีบตัน
- 2. กลุ่มเลือดออกในสมอง

กลุ่มแรกพบมากประมาณ 70% ของความผิดปกติทางสมองทั้งหมด ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้มีสาเหตุความผิดปกติของหลอดเลือดสมองผลที่เกิดได้กับทั้งผู้ป่วยหรือครอบครัว คือประมาณ 30% ของผู้ที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นจะเสียชีวิตอีก 30% ต้องทุพพลภาพหรือทำงานไม่ได้และเพียง 30% เท่านั้นที่หายจากโรค แต่ก็ต้องรับประทานยาควบคุมไปตลอดชีวิต

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน มี 3 สาเหตุใหญ่ ๆ ดังนี้

- 1. เกิดจากเส้นเลือดในสมองมีการตีบแคบลงเรื่อย ๆ ตามระยะเวลา ซึ่งส่วนมากในคนไทยมักจะเป็นจากสาเหตุนี้
- 2. มีก้อนเลือดแข็งตัวขนาดเล็กหลุดจากลิ้นหรือผนังหัวใจลอยไปตามกระแสเลือดและไปอุดตันหลอดเลือดในสมอง อาจพบได้ในผู้ป่วยที่หัวใจโตอยู่ก่อน
- 3. เกิดจากมีการตีบแคบเรื่อย ๆ ของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองบริเวณคอ ถ้าเป็นหลอดเลือดที่คอด้านหน้าตีบอาการในระยะแรกจะมาด้วยอาการแขนขาชาหรือมีอาการอ่อนแรงเป็นพัก ๆ หรือในบางรายมีอาการพูดไม่ออกหรือพูดไม่ชัด แต่ถ้าเป็นหลอดเลือดที่คอด้านหลังตีบจะมาด้วยมีอาการมึนงง เป็น ๆ หาย ๆ ความจำไม่ดีหรือตามัวลง

อาการและความรุนแรง

เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกันและหลอดเลือดสมองก็มีขนาดต่าง ๆ กัน อาการของผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับช่วงระยะเวลาการดำเนินของโรค ตำแหน่งที่หลอดเลือดเกิดการตีบตันในสมองและขนาดของหลอดเลือดที่ตีบตันว่าเป็นหลอดเลือดใหญ่หรือหลอดเลือดขนาดเล็ก อาการของโรคแบ่งความรุนแรงได้ 3 ระดับคือ

- 1. **อาการน้อย** อาการจะเป็นไม่มาก อาจมีเพียงพูดไม่ชัด มุมปากตก แขนขาไม่มีแรง แต่พอจะเดินได้ มักไม่มีการปวดศีรษะ กลุ่มนี้ถ้าได้รับการรักษาในระยะแรก ๆ ภายใน 2-4 สัปดาห์ มักจะกลับคืนเกือบปกติหรือหายเป็นปกติได้ในบางราย
- 2. **อาการปานกลาง** อาจจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดขึ้นทันทีทันใดและอ่อนแรงมากขึ้นจนขยับแขนขาไม่ได้หรือพูดไม่ได้เลย กลุ่มนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเพื่อสังเกตอาการและรีบให้การรักษาในโรงพยาบาลเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ภายใน 3-5 วันหลังจากเริ่มมีอาการปรากฏ เช่น ชีमลงจากภาวะสมองบวมหรือภาวะเลือดซึมในสมอง การฟื้นตัวในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเริ่มเห็นชัดประมาณ สัปดาห์ที่ 3 อาการหลังจากนี้มักจะกลับมาเป็นปกติอาจจะมีอาการเกร็งพูดไม่ชัด ซึ่งต้องทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ไม่เท้า รถเข็น
- 3. **อาการหนัก** มักไม่รู้สีกตัวตั้งแต่ต้น หรือมีอาการซึมลงอย่างรวดเร็วมากภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มนี้มักเกิดกับผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ตีบตัน ซึ่งในผู้ป่วยสูงอายุโดยมากจะมีโรคประจำตัวหลายอย่างอยู่แล้ว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือเคยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตมาก่อน กลุ่มนี้มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ได้แก่ การติดเชื้อในปอด จากการสำลัก สมองบวม

ผู้ป่วยมักจะต้องได้รับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักหรือหออภิบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เพราะผู้ป่วยไม่สามารถจะหายใจได้เองและบางรายต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อลดสมองบวม เมื่อพ้นระยะวิกฤตแล้วผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้ระดับหนึ่งแต่ไม่มาก เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปมาก ส่วนใหญ่จะต้องใช้ชีวิตอยู่บนเตียงหรือรถเข็น มักจะต้องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาบ่อยครั้ง เพราะปัญหาการติดเชื้อ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ฯลฯ

ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคนี้แยกได้ 2 ประเภทคือ

ปัจจัยเสี่ยงหลัก

- **โรคความดันโลหิตสูง** 70% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ โรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคของระบบหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ เพราะจะทำให้หลอดเลือดแข็งตัวได้ง่ายขึ้น

*ถ้าระดับไดแอสโตลิก 105 มิลลิเมตรปรอท จะมีโอกาสเสี่ยงมากถึง 10-12 เท่าและเมื่อลดความดันโลหิตได้ 5-6 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ประมาณ 40%

- **โรคเบาหวาน** ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานานโดยมิได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีโอกาสเกิดอัมพาตได้สูงกว่าปกติ 2-3 เท่า เพราะโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวได้ง่าย และถ้าเป็นที่หลอดเลือดสมองจะเกิดอัมพาตขึ้น อัตราเสี่ยงของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดอัมพาตได้สูงกว่าปกติ 2-3 เท่า

- **โรคหัวใจ** ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจชนิดขาดเลือดไปเลี้ยงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 2-5 เท่าของคนปกติ และมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอเทรียลฟิบริลเรชั่น (Atrial Fibrillation) มีโอกาสเสี่ยงสูงถึง 6 เท่า ซึ่งอาจจะเกิดจากมีลิ้มเลือดไปอุดตันที่สมองหรือหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอจากการทำงานของหัวใจผิดปกติ

- **การสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่จะเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยเกิดอัมพาตได้ง่าย โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น หากหยุดบุหรี่ได้ 2-5 ปี พบว่าโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง 30-40%



ปัจจัยเสี่ยงรอง

- **มีไขมันสูงในหลอดเลือด** (Hyperlipidemia) โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดสมองเกิดพยาธิสภาพและมีการอุดตันตามมาในที่สุด

- **แอลกอฮอล์** อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงได้ ถ้าดื่มเป็นปริมาณมาก เพราะจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดตีบตามมา

- **ขาดการออกกำลังกาย** การที่ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะเป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยอ้วนและเกิดภาวะเครียด ซึ่งจะเป็ปัจจัยเสริมต่อการเกิดอัมพาต ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยลดน้ำหนัก ลดความดันโลหิต ลดระดับไขมันที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและเพิ่มไขมันที่เป็นประโยชน์ กล่าวคือทำให้หลอดเลือดไม่แข็งตัวอีกด้วย

- **ฮอร์โมน** ยังไม่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างชัดเจน ยกเว้นในผู้หญิงที่รับประทานฮอร์โมนในขนาดที่สูงร่วมกับมีความดันโลหิตสูงหรือสูบบุหรี่

