

臺北榮民總醫院「陳前總統水扁先生住院結案報告」

2012/10/17

8. 結論

針對陳前總統是否有腦中風的問題，依照本院臨床檢查合併腦部磁振造影檢查，以及會診台大醫院及林口長庚醫院腦中風專家，共同開會討論綜合判斷結果如下：陳前總統的大腦皮質下白質高訊號點，不像中風造成，原因如下：(1) 腦中風臨床上為急性發生，而陳前總統症狀為約兩個月前漸漸出現；(2) 腦部磁振造影，擴散加權影像法(DWI)檢查無急性腦中風證據；(3) 腦部白質高訊號點分布不像中風常見位置；(4) 腦部磁振血管造影檢查顯示腦部與頸部血管暢通，無阻塞跡象；(5) 陳前總統先前因心絞痛症狀，原本即已服用抗血小板藥物，該藥物同時可預防腦中風。

陳前總統有結巴性語言障礙，即為口吃。口吃的原因可分為先天性及後天性。陳前總統的狀況屬於後天性的結巴性語言障礙。後天性的需要考慮精神性或神經性這兩大成因，也就是可能與精神性疾患相關或者是腦部病變所導致，但以現有的儀器與臨床檢查要來作鑑別診斷仍然不易。但是在與陳總統的訪談與觀察當中，我們認為陳總統比較傾向是精神性疾患相關的結巴性語言障礙，但腦部退化性疾病目前仍然無法完全排除，需要長期的追蹤與觀察才能夠確定。

陳前總統命名障礙的語言問題暫時無法排除，但在腦部磁振造影檢查中與命名障礙相關的位置並沒有發現特殊的病灶，目前認為精神性疾患所導致的可能性較高。雖有一些少見的腦部退化性疾病，在極早期也有可能會有出現命名障礙，但這類疾病目前仍然無法完全排除，這都需要長期的追蹤與觀察才能夠確定。

陳前總統目前的精神科診斷為：嚴重型憂鬱症合併焦慮及多重身體症狀。另外，個案在嚴重型憂鬱症合併的附帶症狀中，有明顯的受到環境因素的影響精神異常之狀態，例如：被害妄想及被監視感。

針對精神科病情部分，建議儘速轉介個案至精神專科或設置有精神科之醫院，環境的改變對個案目前之治療具有急迫性，憂鬱症的治療過程中，家庭支持及醫病關係甚為重要，因此本院建議選擇對個案整體治療較佳之環境，同時建議藥物治療及心理治療。

陳前總統有嚴重睡眠呼吸中止症，本院建議後續仍以正壓呼吸器作為陳前總統睡眠呼吸中止症的主要治療方式。此外，陳前總統有鼻中隔彎曲的情形，若經治療亦可能部份改善睡眠呼吸中止症及增加正壓呼吸器的治療效果。

陳前總統入院時有尿路感染合併慢性攝護腺炎，需使用導尿管。經抗生素治療，症狀已緩解，且導尿管已成功拔除，可自行排尿。後續仍須服用抗生素治療四至六週。