

<b>論文中文摘要</b>	
<b>中文題目</b>	Percheron動脈附加症候群：一個超過中風變色龍的症候群
<b>英文題目</b>	Percheron artery plus syndrome: a syndrome beyond stroke chameleon
<b>作者群</b>	楊馥伊 <sup>1</sup> 、洪正倫 <sup>2</sup> 、林信光 <sup>1,3</sup>
<b>單位群</b>	<sup>1</sup> 台北慈濟醫院腦中風中心暨神經科、 <sup>2</sup> 台北慈濟醫院急診部、 <sup>3</sup> 花蓮慈濟大學醫學院
<b>摘要內容</b>	<p>Percheron 動脈(AOP)是丘腦穿通動脈的解剖變異。AOP 阻塞可導致雙側旁正中丘腦梗塞，被稱為“中風變色龍”，因為它缺乏中風的典型跡象。AOP 阻塞與其他神經系統疾病共存是相當罕見，可引起意識障礙。一名 78 歲女性急性發作左側肢體無力及虛弱和昏昏欲睡。腦磁振血管造影(MRA)顯示急性雙側旁正中丘腦梗塞。然而，血清和腦脊液 (CSF)隱球菌抗原濃度分別為 1:16 和 1:128。CSF 培養結果長隱球菌。雖然治療後意識和肌力得到改善，病人後來死於肺炎。一位 68 歲婦女出現急性意識障礙，隨後出現譫妄。腦 MRA 顯示急性雙側旁正中丘腦梗塞。游離甲狀腺素、抗甲狀腺過氧化物酶升高，並檢測到抗甲狀腺球蛋白抗體。她隨後接受了 3 天的類固醇脈衝治療</p> <p>及口服類固醇。橋本氏腦病變治療後後意識逐漸好轉，中風也得到控制。這兩名病人早期診斷出 AOP 阻塞。然而，伴隨的其他危及生命的疾病，由於診斷上的複雜度，可能會被忽視。進一步的血清隱球菌抗原、抗 TPO 抗體 和抗 TG 抗體檢查可能有助於排除隱球菌性腦膜炎和橋本氏腦病變。當強烈懷疑神經系統感染時，CSF 檢查是必要的。這種“Percheron 動脈附加症候群”包括中風變色龍以外多方面的疾病，需要特別注意。</p>
<b>刊載雜誌資訊</b>	英文：Journal of Nippon Medical School 中文：日本醫科大學期刊 起始頁碼-結束頁碼：J Nippon Med Sch 2021; 88: 375 -379
<b>發表年代</b>	2021-08
<b>SCI 影響係數</b>	SCI 影響係數：0.920 學門：MEDICINE, GENERAL & INTERNAL 排名：139/169 ；82.3%百分比
<b>本論文在學術上之重要發現或貢獻</b>	Percheron 動脈阻塞病例原本就不多，臨床上的表現多樣化，常造成意識障礙，不易診斷，因此稱為中風變色龍。更罕見的是同時合併有其他危及生命的疾病，如本報告中的隱球菌感染或橋本氏腦病變，需要非常注意才能被診斷出來而給予適當的治療。