



# 手護之愛

## 台灣腦中風病友協會會訊

發行單位：台灣腦中風病友協會  
 發行人：胡漢華 理事長  
 文字編輯：精采公關  
 美術編輯：ICE LIN  
 地址：台北市北投區石牌路二段201號台北榮民總醫院  
 中正樓十六樓神經內科417室  
 劃撥帳戶：19965678  
 電話：(02)2874-9507  
 傳真：02-28739241  
 協會網址：www.strokecare.org.tw  
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw  
 創刊日期：96年6月10日

# 照顧高齡腦中風病患之注意事項

文◎振興醫院 老年醫學科主任  
 / 王崇仁 醫師

1. **當**醫護人員評估需安置鼻胃管灌進食時，主要是為避免吸入性肺炎及進食不足，請家屬不要遲疑。
2. 病患在加護病房治療時，可錄製家人至親的聲音、宗教音樂或病患原本喜愛的歌曲，委託護理人員播放。
3. 加護病房會客時段，請家屬把握時間為老人家作肢體及臉部肌肉關節運動。不要忽略手指與腳趾。(可以請教醫護人員)
4. 中風導致肢體活動障礙時，千萬不要忽略老人家原有之關節病變與骨質疏鬆程度，家屬要主動向醫護人員提供相關訊息，避免二度傷害。
5. 復健療程往往非常漫長，應遵照復健師的指導循序漸進，不能好高騖遠，以導致老人家產生挫折感，進而加重中風後憂鬱症的程度。
6. 鼓勵開口說話，儘量不要以聽不清楚或聽不見來打擊老人家之信心。
7. 儘可能以被動方式鼓勵老人家站立，可以促進血液循環及大小便之順利排除，更重要可提升老人家之成就感。
8. 白天儘可能脫掉帽子、圍巾、腹圍、襪子等，讓老人家可分辨晝夜之生理狀況。
9. 鼓勵晴天時戴可擋太陽保護眼睛的帽子，於清晨及傍晚外出曬太陽20~30分鐘，可增加老人家身體抵抗力，同時有益於改善骨質疏鬆。
10. 住院當中，請家屬學會拍背、祛痰、身體清潔及打胰島素針的技巧。儘可能陪病人去復健單位，學習居家物理及職能治療方法，以利後續長期照護。
11. 記住病人出院日期，以利往後申請診斷證明或相關鑑定依據。
12. 時常以舊照片與舊的故事做「懷舊治療」，主動帶老人家到親朋好友家串門子，以喚起老人家之溫馨記憶。
13. 在病人面前儘量談些愉快的話題，避免老人家煩惱、憂慮或擔心，減輕中風後憂鬱症的程度。
14. 有糖尿病、高血脂、痛風與高血壓之老人家，請家屬注意病人的體重、進食狀況及活動能力，固定找一位可靠的營養師做正確的營養諮詢。
15. 高齡長輩罹患中風(腦血管堵塞或破裂)後，直系晚輩務必特別留意自己健康狀況，有許多醫學文獻證實彼此之關聯性。
16. 加入台灣腦中風病友協會(洽詢專線：02-28749507)，可獲得醫藥新知、社會資源或國家福利之最新資訊。



## 歡迎您加入 台灣腦中風病友協會

台灣腦中風病友協會將提供完整的諮詢與服務給需要幫助的社會人士、病友及家屬，竭誠希望結合眾人的力量參與響應。凡對中風防治與關懷有熱忱的朋友，台灣腦中風病友協會歡迎您的捐款與加入。  
 洽詢專線0912-841-581



# 音樂治療與腦中風

“音樂治療”目前在台灣是個令人好奇又覺得新鮮的名詞，但音樂真能運用在醫療，尤其是腦中風病人身上嗎？根據 American Music Therapy Association 解釋這個在歐美已發展約半世紀的新興領域，音樂治療是指多種音樂介入於臨床及實證基礎研究學科，並經由核證的音樂治療程序完成修業，在治療關係內幫助病人完成個別化的目標，並由能執行其標準規範的專業人員施行。

隨著時日變遷，音樂治療服務對象，也由當初二次大戰傷兵，擴展到目前不同需求的類別，例如藥酒癮疾患、諮詢、身心(發展)障礙、教育、老人安養、醫療與預防。而音樂治療施行者，也由戰時招募有音樂背景的音樂(教育)家、神職人員等，到現今設立於所屬音樂科系研究所下，系統性培養專業人才。

一般坊間提到的音樂治療，大部分是以聽某種音樂幫助減輕壓力、睡眠或其他，重點在銷售CD。依個人從事多年音樂治療臨床實際經驗，音樂治療施行方式包括：

- 一、被動性活動：採聆聽方式，分個人/團體，開放/封閉配戴耳機環境，跟隨放鬆指令或電腦螢幕等儀器，作群體分享/個人諮詢等，藉由活動了解個人身心、靈狀態，並尋求改善心理壓力或促進人際關係。較適合一般人士。
- 二、認知性活動：針對不同個案發展能力與肢體功能，設計適合其智力、理解、情緒、社交、語言、溝通、學習方法的音樂活動，提高心智能力，產生學習效果。對象有早產兒、自閉症、遲緩/受虐兒、智/肢/學障、中風、腦傷者。音樂治療活動包括聽知覺訓練、發聲誘導、聽覺與視覺整合訓練、肢體律動行為控制、步態控制等。

三、娛樂性活動：幫助不同病狀及程度之精神疾病患者，藉由非語言的適當主動參與音樂活動，作自我情感表達、社會互動、身體自覺之作用。

四、心理性回顧活動：協助安寧病患與其眷屬，或成長團體成員，作與親人/自己之間情感/情緒聯繫、負面情緒化解、臨終與關係結束/開始之用。

近年，音樂治療應用於中風病患，且讓神經科學研究者產生興趣的是“神經音樂治療(Neurological Music Therapy)”。由美國科羅拉多州立大學音樂生物醫學研究中心(Center for Biomedical Research in Music)負責人，德裔美籍的小提琴家Dr. Michael H. Thaut領軍的團隊，包括音樂治療師、神經科醫師、物理治療師、生物醫學工程師。運用原則是利用大腦皮質可塑性模式(cortical plasticity models)與腦部功能聯結功能(functional connection)，加以音樂特性的節奏模式、聲音模式等速度、時間原理，在整合其他行之有年的音樂治療方法，而稱為“神經音樂治療”。其服務對象大部分是腦中風或腦傷行步與語言有障礙的病患；相關研究也見諸於各類期刊，如：Journal of Neurologic Sciences、Journal of Neurologic Rehabilitation、Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease。

音樂治療重要在臨場音樂的使用與互動。舉例來說：神經音樂治療在幫助中風病患的步態訓練時，是由音樂治療師以手抱豎琴，進行與病患步態等速、增/減速的現場音樂引導。由音樂治療師彈奏以個案現行行走功能的特定旋律/節奏，配合由物理治療師牽引矯正病患肢體動作，同一時間內作練習。評估效果是以電腦、攝影科技儀器產生科學數據驗證為輔，比較病患施行此節奏性聽覺刺激(Rhythmic Auditory Stimulation)

文◎前高雄長庚醫院復健科音樂治療師  
現任國立高雄師範大學聽力學與語言治療研究所博士後研究員  
國立屏東大學音樂系/所、幼兒教育系兼任助理教授  
中華民國應用音樂推廣協會常務理事  
/張乃文 博士

音樂治療方法訓練前後差異。有時，病患也會拿到音樂治療師提供錄製的相關節奏音樂錄音帶，在家練習。至於病患的獲益，不僅在步態，其他的動作範圍、相關肌肉啟動模式、動作軌道平順性，也有連帶幫助(Thaut, McIntosh, Rice, Thaut., 1999)。讀者可參考Training Manual for Neurologic Music Therapy 一書(Colorado State University發行)。

音樂治療幫助腦中風病患的語音方法有(Music Therapy Perspectives, 2007;25:13)：一、針對表達性失語症(expressive aphasia)患者所用旋律聲調法(Melodic Intonation Therapy, MIT)。此法為Spark等人於1976年為幫助病患將其想法解譯為功能性溝通的音樂元素(如節拍長短，音高)單位而提出，大多由語言與音樂治療師使用。二、由前述的Dr. Thaut團隊，依人對節奏的神經反應而提出的節奏性語言提示(Rhythmic Speech Cueing, RSC)法：由音樂治療師手執起失語症病患的優勢手(因可感受正確的節拍)，適度以節拍速度介入提示引導，協助語言理解困難的病患，減低心理壓力與不安，有效地做節奏性語音說話練習。效果在成人溝通障礙患者明顯，另發音困難病患也可獲益。Thaut也歸納其他方法，如音樂語言刺激(Musical Speech Stimulation)，聲音音調治療(Vocal Intonation Therapy)，治療性歌唱(Therapeutic Singing)，來幫助不同語障者。此外音樂和聲改變和進行(Psychophysiology, 2004;41:341)，歌曲寫作(Music Therapy, 1995:13:47)，效果亦彰。但多位學者認為此部分仍須建立於更多清楚嚴謹的臨床證據研究。

轉載自台灣腦中風學會第14期第3卷

## 面對中風的威脅，我們該怎麼辦？

其實每個人都可以為防治中風做些事！

文◎振興醫院 神經內科中風中心主任  
/尹居浩 醫師

### 個人可以做的事

- ❖ 找出自己的中風致病因子並給予治療
- ❖ 反省自己的生活型態並加以改進
- ❖ 時常測量自己的血壓
- ❖ 學習什麼是中風的徵兆
- ❖ 將相關的保健訊息傳遞給您的親友
- ❖ 捐贈中風病友或學術團體

### 社區、團體可以做的事

- ❖ 設置讓大眾可以隨時量血壓的地方
- ❖ 舉辦中風衛教講座
- ❖ 將周遭有關中風發生、症狀、防治的真實故事，經由報紙、廣播、電視台傳播給大眾
- ❖ 舉辦關懷中風病友活動
- ❖ 成立中風照護者自助或支持團體
- ❖ 呼籲政府制定照護中風病友的政策

### 病友可以做的事

- ❖ 遵照醫囑服藥
- ❖ 控制好自己的中風致病因子
- ❖ 實踐健康的生活型態



取材自「2009年世界中風日宣言」

# 小中風、大麻煩

## ■ 從世界中風日主題談「寂靜型中風」(無症狀腦中風)

文◎振興醫院 神經內科中風中心主任  
/ 尹居浩 醫師

全世界每年約有五百七十萬人死於腦中風，死亡率僅次於缺血性心臟病，但人口老化、不健康的食物、抽菸及缺乏運動，更將增加高血壓、高膽固醇、肥胖、糖尿病、中風、心臟病及血管性認知障礙的發生，預估至公元2015年，因腦中風死亡人口每年將增至六百七十萬人。台灣每年約有將近一萬三千人死於中風，每年約有一萬七千人會因為中風而導致日常生活失能，是成人殘障的第一要因，更是使用健保資源前三名的疾病。為了有效防治腦中風，世界各國從事腦中風醫療的專家學者們遂將每年的10月29日訂為「世界中風日」，呼籲全世界重視腦中風的威脅。

2008年「世界中風日」的主題為「寂靜型中風 (silent stroke)」。世界神經學聯盟副主席哈欽斯基醫師說道：「我們正逐漸明瞭『寂靜型中風』是最常見的腦中風型態！」寂靜型中風發生率為其他中風類型五倍之多，最近一篇刊登於著名醫學期刊「中風(Stroke)」的研究論文顯示，社區中未曾罹患中風的人口中，十分之一可以發現有「寂靜型中風」，平均年齡為62±9歲。

寂靜型中風乃是腦部血管因血栓引起阻塞所造成之腦損傷，病人本身通常毫無察覺任何症狀，但經由腦部電腦斷層掃描或磁振造影可發現腦內中風病兆。雖然此類病人不會有常見的中風徵候，如突發性單側肢體癱瘓無力、語言障礙、步態不穩等，實際上仔細的神經學檢查仍可發現很細微的神經或精神變化，如記憶、思考及認知缺陷。著名醫學期刊「神經學刺絡針(Lancet Neurology)」的論文同時也指出，寂靜型中風會引發更多的寂靜型中風，也可能容易發生有症狀的中風。此外寂靜型中風會引起血管性認知障礙或失智症；若同時罹患阿茲海默氏失智症，則可能加速病情惡化。可見寂靜型中風的確悄悄地隱藏在我們身邊，如果我們忽略了，小小的中風可能引發大大的麻煩。

缺血性腦中風的致病因子，如高血壓、糖尿病、高膽固醇、肥胖、抽菸、缺乏運動等，同樣能引起寂靜型中風。除此，

心房震顫、高同半胱胺酸、頸動脈血管內膜增厚，亦會增加寂靜型中風的發生率。這也代表著寂靜型中風與其他腦中風一樣是可以預防的。適度運動、均衡的飲食、使用藥物治療上述的致病因子，就能預防寂靜型中風的發生。

寂靜型中風會導致大腦記憶、認知、思想、情緒(憂鬱)或人格的改變，所以老年人突然發生判斷力、智力或情緒上的改變，甚或憂鬱，不要認為一定是老化或失智症的表現，也有可能是寂靜型中風。特別是合併罹患前述腦中風致病因子的老年人，更該接受專業醫師的檢查及診斷。



如果確實有認知與行為失常，則應該安排腦部電腦斷層掃描或磁振造影檢查，釐清病因，並根據心血管、頸動脈、顱內動脈等不同致病因子，施予不同的預防或治療。

「小中風、大麻煩！」，若忽略了小小的腦中風可能引發後續大大的麻煩，越早預防或治療各種型態中風的發生，越能避免它的復發或併發症的產生，同時減少死亡與殘障，節省社會成本與醫療資源必須付出的代價。今年(2009)世界中風日的主題「我可以做些甚麼?(What can I do?)」則特別強調腦中風是可以預防和治療的，面對中風的威脅，每個人都可以為自己或他人做些事情，包括定期做體檢、健康過生活、時常量血壓、學習認識中風的徵兆，並將相關腦中風防治的訊息傳遞給親友，並喚醒社會大眾關懷腦中風病友，呼籲公共與衛生政策學者專家們對腦中風防治的重視，督促政府制訂照護中風病友的政策。

摘錄自「2009世界中風日宣言」相關資料

### 您聽說過無症狀腦中風嗎？

- ❖ 無症狀腦中風，也就是本人不知覺任何中風症狀，經由電腦斷層掃描或磁振造影檢查發現有缺血性腦中風病變！
- ❖ 無症狀腦中風是最常見的一種腦中風，它的發生率是其他腦中風的五倍！
- ❖ 無症狀腦中風不會有尋常中風的症狀或徵候！
- ❖ 無症狀腦中風會導致大腦中記憶、認知、思想、情緒(憂鬱)、或人格的改變！
- ❖ 無症狀腦中風會引起血管性認知障礙或失智症，或可能加速阿茲海默氏失智症惡化！
- ❖ 無症狀腦中風會引發更多無症狀腦中風的危險，也會容易發生其他種類型腦中風的可能！
- ❖ 如果我們忽略了，小小的中風可能引起大大的麻煩！

引起無症狀腦中風的危險因子就和其他缺血性腦中風一樣：

**高血壓、糖尿病、高膽固醇、抽煙、缺乏運動！**

無症狀腦中風是可以預防的！

**適度運動、適當與均衡的飲食、藥物治療上述相關的疾病，就能預防無症狀腦中風的發生！**

老年人突然發生思想、認知、或人格改變，不要認為一定是老化的表現，也有可能是「無症狀腦中風」！

**趕快讓您的醫師為您檢查與診斷吧！**

摘錄自「2009世界中風日宣言」相關資料

# 小中風後之回憶與感慨

文◎病友 / 陳舜程先生



陳舜程先生

**對**生病住院治療多次的我來說，至今進出醫院已近兩年，距上次出院也有一段時日了。對於如何會住院這件事，事實上我毫無任何記憶，還是後來經家人告知，原來我在辦公室突然暈倒且不醒人事，經送醫急救，才診斷出腦部有動靜脈叢管，經醫生做腦部栓塞手術後才清醒。出院後聽從醫師的建議又再度住院作加碼刀放射治療，希望能完全消除病灶，可是醫師也提醒我，雖然經過這些治療，仍無法保證會完全痊癒。

果真，半年後的某天晚上飯後，我突然手腳顫抖不停，同時頭痛不已，只好再度掛急診治療。醫師診斷我可能有腦梗塞現象，也就是所謂的「中風」，結果只好再度住院做腦部栓塞手術，但這次手術後卻產生癲癇後遺症，接下來幾個月也因癲癇發作進出醫院多次。我自身的感覺是每發作一次身體也每下愈況。有一次癲癇發作後，後果相當嚴重，造成我身體左側手腳不靈活，後來在醫院做了一陣子復健，雖然腳部有比較有力，可以慢慢走路，但是左手仍然不靈光，沒什麼力氣，似乎不存在，連扣鈕扣這麼簡單的動作都無法作，真是不方便。

經多次向醫師請教如何改善，唯建議我需多做復健。可是改善之路真的是遙遙無期啊！恢復程度慢到我實在無法預測何時才能恢復？另一方面，腦栓塞手術也傷到我的視神經，造成左眼視野變小，走路經常撞到別人，眼科醫師說視神經是無法恢復的，今後只能自己小心，過馬路要特別注意，當然更不可能開車了！

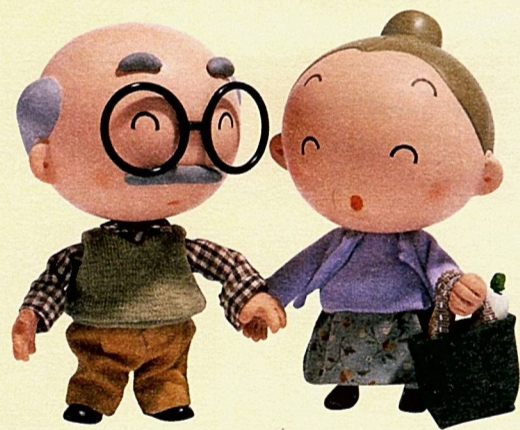


陳舜程先生與家人旅遊

回想以前，我一向是很注意身體的人，秉持不熬夜、不抽煙，酒也只是偶爾喝一點啤酒而已。每週我都固定打羽毛球兩次，每次至少一小時半，因此自認身體很健康。有時不禁在想，我為什麼會生病呢？是遺傳嗎？是壓力嗎？問醫師也說不出原因。難道是老天對我的考驗？生病，尤其是腦血管疾病，對於家

人打擊很大影響也很大。我除了面臨一輩子需服藥外，平時則提心吊膽，深怕隨時會再度發作。目前行動也不方便，服藥副作用又很多，有時想想，這真是一種折磨，難怪很多病患會得憂鬱症。

可是若再深入想想，其實我的病並沒有那麼嚴重啊！雖然左手行動不太方便，但比起我住院時看到的那些重症患者，我已幸運多了！至少我還能走，還能動，還能說，還能寫...。無論如何，人只要活著，可以行動，意識清楚，就很幸運，況且我還有家人一直陪在身邊，照顧我也給我打氣，如今我還可以勉強繼續工作，連這篇稿子也是自己寫的。每次想到這些，我就告訴自己一定要繼續努力復健，或許有一天，我的身體就完全康復呢！



## 你選擇左腦還是右腦？

<http://www.youtube.com/watch?v=inPDyTx-o8>

「奇蹟」一書作者的親身演講，她是一位美國神經解剖學家，分享自己中風的經驗和體會，非常精采動人，值得您用心傾聽體會。感動之餘，您對未來人生的想法會更開闊！

## 歡迎病友或其家屬踴躍投稿本園地

凡投稿本園地之讀者將贈送由台視文化出版之「中風防治與居家照護」一書，本書為台北榮民總醫院神經血管科主任兼陽明大學合聘教授胡漢華醫師統籌策劃，腦中風防治中心醫療團隊所著，乃醫護人員的心血提供，歡迎病友及其家屬提供個人經歷及心得分享，以達互相交流之意。

中國防治與居家照護

