



手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

搜尋

<http://www.strokecare.org.tw/>

發行單位：台灣腦中風病友協會
發行人：胡漢華 理事長
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16樓神經內科417室
劃撥帳戶：19965678
電話：(02)2874-9507 傳真：(02)2873-9241
協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
創刊日期：96年6月10號

中風病患的職能治療

台北榮民總醫院復健醫學部

職能治療在居家社區或養護中心相關的復健介入

中風個案在住院期過後，大多會回歸社區或住家，但也有一部份會進入養護機構。這部份的介入方式與醫院的介入模式有較大的差異性。一般來說可以分成居家健康醫療(home health)以及居家照護(home care)，其中居家健康醫療與一般醫院介入方式較為相像之處，只是環境換成了個案所生活的住家或者養護中心，所以必須要利用現場有的器材以及容易獲得的介入工具來完成所希望介入的目標。而居家照護則較屬於支持性服務，可以讓個案獲得相關的醫療服務為主，例如伴隨(companions)，以及訪視。

一般居家復健的治療原則在於增進個案功能獨立性為導向，無論是治療活動的選擇以及目標的設定，都必須符合個案本身生活的環境以及需求。而在居家介入的過程中，很重要的是專業間整合模式，包括醫師、護理人員、營養師、物理治療師、職能治療師、語言治療師等的專業合作，給予個案諮詢以及各項服務。職能治療在此可以是整合所有專業的角色，讓個案能夠化繁為簡，以提供最有效並且完整的服務。其中包括對個案以及家屬照護者的衛教，讓個案了解以及參與治療活動的方式和目的。



職能治療對中風病人在居家和養護中心的流程以及服務內容包括：評估、治療性介入、輔具評估、環境評估與改造、職業評量、職業重建、職務再設計。其中評估包括中風個案的獨立生活情形或日常生活功能與技巧，評估自我照護、移動、溝通、以及各項生活相關的獨立功能程度。另外評估個案中風後認知與心理狀態的回復狀況，並且了解個案的家庭支持以及必須的可利用的資源，才能進一步給予病患所需要的治療。

主筆：陳玉舫、賴敬中、徐婉瑜、陳怡潔、洪綾璟 治療師
修稿：顏秀紅、劉若蘭、黃于芳、宋慶華、許玉君、曾威舜 治療師
總整理：顏秀紅 技師

職能治療在中風個案評估後，可以提出對個案所居住或生活的環境做進一步改造的意見，以利於個案在移位以及各項生活上的需求，如：中風個案偏癱的狀況常會造成移位以及生活自理上的不便，環境的改造可以增加個案的獨立性與方便性，例如：牆壁的扶手、洗澡特殊的淋浴椅、門的寬度修改以利於輪椅的進出、斜坡的位置以及坡度等。另外個案在生活以及工作上所需的輔具，可提供評估、建議及檢測，如：中風個案移動時可能需要輪椅、拐杖等，或者穿衣服時讓個案能夠獲得生活獨立的穿衣輔具。上述各項需求符合身心障礙資格者，還可獲得社會福利申請社會補助。

由於中風個案偏癱，在生活自主部份，例如：翻身、躺到坐到站、洗澡、如廁甚至烹飪以及外出等等，無論是簡單或複雜的能力，大多會受到一定程度的影響。治療性介入的部份，會因個案的年齡與需求來做介入的目標設定：①年齡較大的個案，會朝向能夠獨立自主作簡單的日常生活活動為主，例如：在家中的移位、躺到坐等，以減少照護者負擔，並且讓個案能夠主動配合，並且教導照護者將個案在急性期醫院所學的能力，應用在日常生活中，以利於照護。

②年齡在有生產能力的個案，除了一般日常生活的應用以及自主性以外，可以針對現有能力做職業輔導評量，了解個案目前適合的工作與勝任的能力，與個案以及家屬討論，了解工作所需能力，加強個案工作所需能力，此為職業重建。另一方面針對工作做更進階的設計，稱為職務再設計，是讓個案能夠在能力限制的情況下完成工作，以便於轉介或給予個案回復職場的建議，並且維持生活經濟來源。

衛教講座預告

主講人：陳昌明主任
台北榮總神經醫學中心神經血管科主任
講題：如何預防二次中風
時間：99年9月8日(星期三)下午2:00~4:00
地點：台北榮總中正樓13樓會議室



曠神怡 中風遠離

◎ 彰化基督教醫院雲林分院副院長 陳俊榮醫師

推廣「腦血管神經健康檢查」的意義

1 「腦血管疾病」有什麼嚴重性？

隨著老年人口逐漸增加，腦血管疾病已成為威脅中老年人健康的主要疾病。根據統計，台灣地區腦血管疾病（Cerebrovascular disease）的死亡率一直高居十大死因的第二位，僅次於各種癌症的總死亡人數。若論及單一項疾病則沒有其他疾病比腦血管疾病引起更多死亡了。而對於那些佔絕大多數沒有死亡的中風患者來說，腦血管疾病所帶來的殘障或日常生活的不便不僅嚴重影響病人和家人的生活品質，更耗費大量的時間與金錢。所以如何預防腦血管疾病的發生來度過一個「行動自如」的中老年生活以減少家庭和社會的負擔，已經是非常重要的課題。

2 「腦血管神經健康檢查」包含哪些項目？

腦血管健康檢查項目，包含：詳細健康、飲食與運動習慣問卷、血壓、體重、體脂肪評估、抽血檢查、心電圖、智能測驗、腦波檢查、顱外（頸部動脈）超音波檢查和顱內超音波檢查、下肢血壓檢查、腦部核磁共振檢查、體適能測試、飲食評估等，檢查內容非常詳細完整。

3 「腦血管神經健康檢查」檢查項目的目的是什麼？

- 「詳細問卷」主要在評估過去病史及將來可能發生腦中風危險之可能性。
- 「抽血檢查」包含：血液檢查（血色素、血容積、血小板、凝血功能、血球計數及白血球分類）詳細血脂肪檢查（包含血液總膽固醇、三酸甘油酯、高密度膽固醇脂蛋白、低密度膽固醇脂蛋白、脂蛋白A和脂蛋白B等）；血糖檢查（短期空腹飯前血糖和長期血糖指標糖化血色素）；發炎指標檢查（纖維蛋白原和高敏感度C反應蛋白質）。
- 「簡易智能測驗」評估大腦各項認知功能有無退化。
- 「腦波檢查」評估大腦皮質功能。
- 「血管超音波檢查」評估動脈硬化程度與血流動力的各種變化。
- 「下肢超音波檢查」評估下肢血流血壓狀況。
- 「腦部磁共振檢查」可找出早期腦瘤或微小腦梗塞等狀況。
- 「體適能測試」主要在評估受檢者心肺耐力、肌力與柔軟度，功能越好則血管疾患危險越低。
- 「飲食評估」主要在評估受檢者飲食狀態。

4 什麼人需要做「腦血管神經健康檢查」？

凡年滿40歲以上，尤其是有高血壓、糖尿病、肥胖、抽煙或家族有腦血管或心血管疾病史等高危險群之成年人，莫要等到中風變成半身癱瘓再來努力就太晚了。

5 「腦血管神經健康檢查」與台灣其他醫院比較有何特殊之處？

台灣其他大醫院主要是看「檢查當時」是否已經發生腦血管病變，彰化基督教醫院雲林分院檢查的重點除了發現血管病變之外，更加評估將來發生腦血管疾病的可能危險性，並依個人狀況提供合宜的飲食處方與運動處方，以降低將來發生腦血管疾病之危險。同時我們在檢查完成後會持續個案追蹤一年，以對

受檢者進行個人化且優質的健康管理，這些都是其他大醫院所沒有的高品質服務。

6 如何預約「腦血管神經健康檢查」？

每一位健康檢查的民眾都將由神經科專科醫師、護理師、營養師及復健師共同服務，全程僅花費五小時、檢查單天即可聽取報告與醫師建議，為顧及檢查的品質與完整性，目前每週三上午提供四個檢查名額，歡迎諮詢「健康管理中心」或電洽（05）587-1111轉1278或1279。

高血脂與中風的關係

◎ 振興醫院神經內科主治醫師/ 王凱震

首先我們要知道，一個肥胖的人不一定會有高血脂，瘦弱的人也不一定沒有高血脂，有沒有高血脂症，一定要抽血檢查才知道，總而言之，高血脂症與飲食、肥胖和遺傳有關。



一、膽固醇與腦血管疾病的關係

根據我國的國民十大死因統計，腦血管疾病近年來均高居第三位，也是導致成年人殘障的首要病因，在我國腦中風患者中，其發生率約每年每十萬人333人，盛行率每十萬人595人，根據台灣多中心中風登錄研究於2009年腦中風登錄資料，其中缺血性腦中風佔81%，出血性腦中風佔19%，在缺血性腦中風中，動脈粥樣化腦梗塞65.4%，心源性腦梗塞11%，其他原因的腦梗塞23.6%。

關於血脂與腦血管疾病的關係，越來越多的證據顯示，兩者間有密切的關聯性，在我國的流行病學研究中，雖無大規模長期的追蹤研究報告，但陸續有片斷式、醫院式的整理報告，顯示出兩者間的關聯性。姜氏於民國83年對台北榮民總醫院之急性腦血管疾病統計分析，高三酸甘油酯血症（ $>200\text{mg/dl}$ ），除了心源性腦梗塞外，與所有類型的腦中風都有關係。高三酸甘油酯可能減低纖維原分解，影響血中凝血因子VI和VII的作用，而加速動脈硬化或血栓的形成。高密度脂蛋白和表面蛋白A-1對動脈粥樣硬化有保護作用，而表面蛋白-B則於腦溢血病人血中濃度較低。脂蛋白a於腔隙性腦梗塞和動脈粥樣化腦梗塞的病人血中濃度較正常人低。

台北榮民總醫院於民國86年統計240位入住腦中風加護病房，第一次腦中風的病人資料時，亦可見血脂異常與腦中風病患的關係，高密度血脂在所有類型的中風病患都有偏低的情形，三酸甘油酯呈偏高情形，其中只有腦出血病患的三酸甘油酯值偏低，總膽固醇只在洞隙性腦梗塞病患呈偏高值，而低密度血脂與各類型腦中風則無明顯的關聯性。

高雄榮民總醫院林氏統計民國88年578位急性腦中風的病人，高血脂症（高總膽固醇和高三酸甘油酯）亦佔所有危險因子的30%。

長庚醫院李氏於民國91年分析最近十多年264位年青腦中風患者，發現在所有危險因子分析中，高血脂致病的情形高達53.1%（三酸甘油酯 $\geq 150\text{mg/dl}$ ，血中總膽固醇 $\geq 200\text{mg/dl}$ ），其次為抽煙49.8%，高血壓45.8%，中風家族史29.3%。

根據檀香山心臟疾病追蹤研究，血中膽固醇量與腦出血成反比的

關係，而有別於缺血性腦中風。

由以上資料，可見血脂異常與腦血管疾病有密切的關係。

二、其他腦血管疾病危險因子與血脂異常治療之關係

腦血管疾病的危險因子眾多，可分為不可治療的和可治療的。不可治療的危險因子為年齡、性別、種族及中風的家族史，隨著年歲的增長，血管的老化、動脈硬化，我們可以藉著注意營養、多運動，和控制可治療的危險因子，來減緩老化的過程。一般而言，男性較女性易罹患腦血管疾病；在種族方面，東方人較西方多顱內動脈血管狹窄及出血性腦血管疾病；中風的家族史，在整個家族中每一世代都有壯年的人發生腦血管疾病，除非基因治療有所突破，上述四種情形為不可治療的危險因子。

在所有可治療的危險因子中，經治療可減少中風發生者包括高血壓、吸煙、糖尿病、無症狀頸動脈狹窄症、心房顫動、心臟病（風濕性心臟瓣膜疾病、非風濕性心臟瓣膜疾病、充血性心衰竭等）、高脂血症。經治療可能有助減少中風發生的危險因子，包括肥胖、缺乏運動、酗酒、高半同胱胺血症、濫用藥物、凝血功能障礙疾病（protein C、protein S、Antithrombin III缺乏症）、避孕藥、全身性感染、高尿酸症、免疫功能障礙疾病（如全身紅斑性狼瘡症、抗磷酸脂肪症候群）。舉凡任何導致身體生理不均衡的情況，均可視作腦血管疾病的危險因子。

根據最近國外大型的冠心動脈疾病之患者使用statin類降血脂藥物（pravastatin, simvastatin, atorvastatin, rosuvastatin）的研究報告，皆可降低低密度膽固醇值，無論是急性或慢性缺血性心臟病患者，其血中膽固醇很高或接近正常，對預防腦血管疾病之發生均有顯著的效果，約可下降19%~50%的腦血管疾病發生率。而且每降低39mg/ml低密度膽固醇即能減少21.1%腦中風的發生機率。

根據HPS在約2萬名患者的研究，高危險性之患者，含心血管疾病、腦中風、週邊血管疾病或糖尿病患者，使用Simvastatin可有效減少腦中風之發生率達24%，不論患者治療前之低密度膽固醇是高抑或正常，其效果都是一致的。

依VA-HIT之研究，低密度膽固醇正常之患者，若高密度膽固醇過低，使用fibrate藥物可有效增加血中高密度膽固醇，並減少腦中風之發生率。

降血脂藥物的statin除使血脂降低外，尚有其他效能，如可能穩定頸動脈斑塊、延緩動脈粥樣硬化、抑制內源性凝血因子的作用及下降C反應蛋白減緩動脈的發炎情形，此外，statin可促進內皮細胞的一氧化氮(nitric oxide)合成酶之生成和功能，達到抑制白血球和血小板的黏附作用，並加強血管擴張作用，使血管不易形成血

栓，另外，statin亦可抑制誘發性 nitric oxide合成酶的功能，使cytokine, astrocytes和macrophages所導致的傷害減少，進而使腦梗塞的體積減少。

血脂異常與上述各種可治療性之危險因子如高血壓、糖尿病、心臟病、高尿酸症，均有或疏或密的影響關係，在治療血脂異常時，均應儘可能找出其他可治療性的危險因子，加以控制消滅，則治療血脂異常可達事半功倍之效。

對於腦血管疾病患者之血脂異常處理原則，我們建議：

- 一、飲食控制、維持理想體重，長期規律性的運動。
- 二、戒除吸煙、酗酒的習慣。
- 三、有腦血管疾病家族史的病人應篩檢其可治療性的危險因子，並定期追蹤其顱內、顱外血管動脈硬化及狹窄的情形，以便早日矯正。
- 四、我們參考國外資料，國內醫院間的統計分析資料和心臟冠狀動脈疾病的資料，建議國人的腦血管疾病病患應該：
 - ① 提高高密度血脂濃度。
 - ② 降低膽固醇、三酸甘油酯和低密度血脂濃度。
 - ③ 在維持理想體重、長期規律性運動、戒煙、戒酒後，其血脂異常仍持續存在，或合併有可治療的危險因子兩個以上者，我們建議使用降膽固醇藥物，特別是statin類的降膽固醇藥，來減輕低腦血管疾病的危險。
- 五、無論哪一類患者都要努力達到目標值，絕對不能以「有降就好」的心態控制血脂，當達到治療目標值，還必須長期維持在目標值內，因此需要定期檢測。

表一：腦血管疾病的危險因子

一、不可治療者

- 老化
- 性別
- 基因異常
- 種族



二、可治療者

(一) 治療後可確定減少中風發生者

- 暫時性腦缺血發作
- 高血壓
- 吸煙
- 糖尿病
- 無症狀頸動脈狹窄症
- 心房顫動
- 心臟病
- 鎌刀細胞性貧血
- 高脂血症

(二) 治療後可能減少中風發生者

- 肥胖
- 缺乏運動
- 酗酒
- 高同胱胺血症
- 濫用藥物
- 凝血功能障礙疾病
- 避孕藥
- 全身性感染疾病
- 高尿酸血症
- 免疫功能障礙疾病



表二：高脂血症治療目標值

	有心血管疾病或糖尿病者	有兩個或兩個以上的危險因子	少於兩個危險因子
總膽固醇	小於160	小於200	小於240
壞膽固醇	小於或等於100	小於130	小於160
三酸甘油脂	小於150	小於200	小於200

單位(mg/dL)

集音器(助聽器) 研發過程分享

◎ 病友/ 谷宗元先生

人不中風，不知中風的味道；
耳不重聽，不知中聽的困擾。



自中風五年來，我去醫院看病成為日常生活中非常重要的一環，無論西醫、中醫及其他療法皆成為我尋求治病的機會，看病的過程中曾向醫師提及自己的興趣是喜歡研發東西，於是神經內科的陳昌明主任及林金玉醫師向我提到，老年病患重聽得愈來愈多，雙方在溝通上十分困擾，太大聲時醫師受不了，若太小聲則重聽病患聽不到，無論在時間及溝通上均費時費力。我請教兩位醫師市面上不是有助聽器可輔助嗎？他們異口同聲的

說老人們好像不愛使用。當下，我想到如果有一樣能夠協助醫師與重聽病患的溝通器材那有多好啊！

緣由此起，有一天我將此想法告訴黃正次大哥，問他可否一起參與研發，他當下就說這種好事當然義不容辭，下文即是進行研發這項器材的過程，寫來與大家分享。

首先我開始查詢在現今的市面上或世界其他各國，所販售的助聽器是否合乎我們使用？無論在功能、方便或舒適及價格都是我們考慮的因素。透過一些朋友的協助，得知歐洲古代的貴族在吵雜的集會中，已經有這種器材的出現，可能有一些困難在當時無法解決，所以未再使用。接著在卡通影片中，我竟然發現兔寶寶及豬小弟也使用過相似的器材，令人莞爾。

在專利的查詢過程中，發現有許多國家已有相似的專利申請，但是它們都沒有成為商品，其原因很多，我想這是發明人的共病與無奈。

在不斷嘗試下，我利用一些材料做出了樣品，不但請陳主任等兩位醫師協助在門診或病房試用，也請一些患有重聽的長輩試用，請他們將佩戴的效果及舒適與否告訴我們，雖然經過一次又一次的改變，但我想這本就是研發必然會經過的過程。

我曾經想過用電池傳達聲音效果，但是一用電池就會出現環保、價格及故障等連環問題。

我也曾嚐試與一些廠商合作開發，但他們皆不理會，為此我曾暫停一段時間不再研發，因為挫折很深。

皇天不負苦心人，某日黃大哥與長輩聚餐，看到一位長輩使用一種用電的器材，但並不是一般的助聽器，功能不錯，但價位是5000元以上，攜帶也不是很方便，但由此可以證明助聽器有市場，仍有人需要用它。

經過重新研發、開模具及找材料的過程，再加上許多朋友的協助，終於出現一種功能好、方便、舒適、價格便宜，不用電池又可以用水洗兼具環保的集音器。

自中風後，身體雖大不如前，幸好天生就喜歡胡思亂想的我，對發明興趣仍沒有改變。朋友！試著找出自己的興趣，親身去做，那日子就會過得很快！

解決地球暖化的創新構想 ~ 人造浮力發電 ◎ 病友/ 谷宗元先生

前言：谷宗元先生雖歷經中風五年餘，不但執筆為文，將中風經歷娓娓道來，更孜孜不倦於研發設計，且不乏產品問世，此種不為病苦所逼，樂觀進取的精神，足為病友楷模，今將其最近創新構思刊於本會會訊，提供大家參考。(編輯部)

人類長久以來，對於發明與發現，一直沾沾自喜、引以為傲，然而從宗教與哲學方面來說，所謂的發明與發現，都是早已存在於宇宙之中，只要人類找出方法它就會出現，所以說只要人類肯努力，相信上帝是萬能的，那麼就能化不可能為可能，這種例子在歷史上層出不窮。

人類面臨地球暖化，生存出現了危機，各國政府與民間社會賢達人士，都在研究如何降低地球的溫度，也就是所謂的減碳，其方法甚多，雖然歷經重重的困難，仍未能及時化解地球暖化的危機。身為地球人類的一份子，我也契而不舍的研究出一種藉由水壓與水的浮力的方式，來試圖解決地球暖化的危機，經由如下的思考途徑，透過大自然的原理，研發浮力發電達到減碳的目的。

- ① 水的浮力是用不完的，除非乾涸。
- ② 提供一種機械裝置，它可以產生浮力。
- ③ 提供一種機械裝置，它可以將浮力消除。
- ④ 以上三種方法，都是人人皆知，如果加上現今的各種技術組合在一起，依照目前的科技，它就可以完成我的發電目的。
- ⑤ 現有科技的種類，舉例而言例如：一個大深水池，類似風力發電的葉片，但它是一字型，連接渦輪結構再連接發電機結構。
- ⑥ 一字形的兩邊，各設有一個可進氣、可排氣的氣袋裝置，一字型的葉片必須設計成像蜂窩狀的一個透空設計，當一字形的葉片垂直沉到水底時，可由空氣壓縮機所產生的空氣瞬間將氣袋充飽，空氣壓縮機可以設計在發電機的範圍外，此時沉到水下的葉片，因為浮力的關係，會馬上上升到水面，當有浮力的葉片上升到水面時，經由排氣設施，把氣排掉，浮力自然消失，它必須下沉，而一字形葉片的另一端，此時也已沉到水下，用空氣壓縮機把氣袋充滿，它又可以往上升，如此一來這個動力葉片，一直推動渦輪機，進而發電。
- ⑦ 以上的種種措施，如果搭配更高明的科技來配合，相信能研發出更具效率的發電成果。
- ⑧ 這種利用水的浮力的發電方式，能源是用不完的，希望它能夠有助於地球暖化的危機降低。

合作是成功的橋，歡迎有心人加入，
救地球、救自己。

