



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

天氣轉涼~小心腦中風!

◎彰化基督教醫院雲林分院 護理師 / 詹惠如

「來時像陣風，去時總留蹤」這是中風的最佳寫照；人們通常不知道中風何時會發生，一旦發生又總是讓人措手不及，而且總是會留下程度不一的後遺症，讓人不得不正視它的存在。

最近氣溫溫差大，需多醫院的急診與門診量逐漸增加，依據衛生署調查，台灣每年有六萬八千人中風、一萬三千人死於中風，是「成人殘障」第一要因，也是僅次於惡性腫瘤的國人第二死因。

認識中風小檔案

分類	一是出血性中風；二是缺血性中風
中風的徵兆	1. 局部感覺麻木，例如一邊臉、單邊肢體或身軀 2. 肢體無力，尤其是單側肢體 3. 身體突然失去平衡能力、暈眩... 4. 言語不清、流口水、吞嚥困難、嘴歪 5. 視野範圍減小，或眼睛肌肉失調、出現雙重影像 6. 神智不清、昏迷 7. 嚴重者(如腦內大量出血)會迅速死亡 8. 其他症狀：例如突發性的劇烈頭痛、嘔吐...等 若有以上之症狀時，應儘速就醫，以免錯過急救的黃金時期(3小時)。
中風急救步驟	1. 打119緊急送往醫院 2. 勿立即給予降血壓藥物及餵食食物 3. 將麻痺那一側朝上側臥，以避免嘔吐噎到導致吸入性肺炎 4. 解開緊身衣物 5. 仔細監測病患的意識程度、呼吸、血壓及心跳變化 6. 紀錄中風症狀發生時間，以利於到院評估及治療
預防中風的方法	1. 持之以恆地運動：規律地做運動，可增加血管的彈性，促進血管壁的新陳代謝，維持血液的流暢。運動頻率最好每週做3-5次，每次持續30分鐘以上之有氧運動，如快走、慢跑、騎腳踏車、游泳、舞蹈、體操...等。 ※ 天氣太冷，不建議室外運動。

預防中風的方法

2. 維持理想體重：定期做健康檢查，監測血壓、血糖及血膽固醇的值。
3. 戒菸：香菸中的尼古丁具有血管收縮作用，會使血壓上升，吸菸會增加血中一氧化碳含量，使紅血球數目增加，進一不促進血栓形成；尤其是血管硬化者再加上尼古丁的作用，通常會造成心律不整，極易導致中風，故應戒除。
4. 避免過量飲酒：建議男性一天可攝取2份；女性一天可攝取1份(1份相當於一瓶365c.c.啤酒或30c.c.58%高粱酒)。
5. 提防天氣過冷過熱：特別是驟冷時，應特別注意。
6. 加衣保暖天氣熱時則應增加水分的攝取。
7. 保持充足的睡眠：改善腦部血液循環。
8. 嚴防跌倒：夜間起身時，應保持燈光明亮或上下樓梯時，應注意臺階。
9. 生活作息正常，保持情緒穩定：盡量避免熬夜。
10. 適時調解壓力：從事戶外休閒活動，放鬆心情。

天氣冷溫度低，血管容易收縮阻塞，便大幅增加了中風與心肌梗塞風險，年紀愈大，中風機率愈高，六十五歲以上發生風險是廿、卅歲年輕人的幾百倍，在此特別呼籲可能罹患腦血管疾病的高危險群，如高血壓、糖尿病、心臟病、高血脂症...等等的患者，更應在季節交替期間做好必要的保暖工作及按時服藥，才能減少中風機會。日常生活上必須更注意均衡飲食、情緒舒壓、少酒戒菸、定期運動來照顧好身體，希望民衆都能適當鍛鍊、強身健體，減少中風發生的機會，而高血壓患者應紀錄每日血壓，做好血壓監測，適時與醫師討論，是否要調整藥物因應氣候與身體的變化。



腦中風，六分之一

◎振興醫院神經內科中風中心主任 / 尹居浩

世界腦中風組織將每年10月29日訂為「世界中風日」，藉此活動聯合世界各國共同呼籲腦中風防治的重要。今年的活動主題為：「腦中風機率六分之一」。這是指出，每六個人中有一人終其一生會罹患腦中風。腦中風在台灣或世界已開發國家中，目前排名第二或三名，也是造成成年人殘障的最主要原因。世界腦中風組織的資料顯示，這世界上每六秒鐘腦中風即奪取一條生命；每隔幾秒鐘，不分男女老幼即有一個人罹患中風；每年全世界約有一千五百萬人罹患中風，其中約六百萬人將因此死亡，而且有許多人因此而終生殘廢。隱藏在這些數字後面的，是活生生的腦中風患者，也可能是我們身邊的親朋好友。隨著世界人口年齡的增長，腦中風的機率甚至會逐年增加。

世界腦中風組織呼籲，防治腦中風是全球健康的首要議題，每個人應該立即加入對抗腦中風的行列。其實，腦中風不僅是可預防的，針對已經罹患腦中風的患者，適當的長期照顧與支持，也可以讓多數病友痊癒及重建生活品質。今年世界中風日的活動，即提出六項簡單易行的方法來對抗腦中風：

- 1 讓自己遠離「三高」——高血壓、糖尿病、高血脂。
- 2 規律運動，不要不動。

- 3 健康飲食，避免肥胖。
- 4 適當飲酒，不可過量。
- 5 避免抽菸，請抽菸的癮君子們立即尋求戒菸的醫療協助。
- 6 學習認識腦中風的警訊和一旦中風該如何快速行動。

六分之一的機率，別讓腦中風找上你 請及早預防！

腦中風的六大警訊

- 一、突發性單側肢體無力或麻。
- 二、突發性言語障礙（說話或瞭解）。
- 三、突發性單眼或雙眼視覺障礙，或突發性複視。
- 四、突發性無法走路或失去平衡感。
- 五、突發性暈眩。
- 六、突發性不明原因的嚴重頭痛。

時間的流逝即是腦功能的流失

- 緊急搶救急性腦中風的黃金期間是有限制的，一旦您發現自己或週遭的人可能罹患中風，請立即撥打119或儘速前往最近的醫院就醫。
- 即使中風的症狀在數分鐘內緩解或消失，也應該立即就醫，因為這可能是您最後的機會來預防接踵而至的災難性中風發生！

壓倒駱駝的最後一根稻草

◎病友 / 谷宗元

看了題目，您會覺得這句話不但耳熟能詳，而且常在電視新聞、報紙雜誌、談話節目被廣泛引用，因此常衍生一些令人莞爾的故事，不但值得省思也對自己有用。

話說古時候，有一個自以為聰明的傻子，他參加國王的邀宴，席間當大家正興高采烈的時候，這傻子突然跳起來大叫：「我知道了！我知道了！原來大家都比我笨！」大家都知道他愚癡，只是很好奇的問他：「你到底知道了什麼？」傻子就告訴眾人：「大家喝酒、吃飯、吃菜不是都有一種感覺，某一口酒、一口飯、一口菜吃下去後，會有一種再也吃不下去的感覺嗎？」大家都說：「對！」傻子又說：「既然大家都知道最後的一口酒、飯、菜才是使我們吃不下去的原因，那大家為什麼還要吃那麼多的酒、菜、飯呢？我們只要將最後的那一口酒、菜、飯先找出來吃下去，不是就飽了嗎？以後大家就不用再浪費那麼多的時間、體力去耕田、種果樹...等事情，你們大家說我聰明不聰明啊！？」

另一個有關傻子的故事，是講在以前的農村社會

，若哪一家要蓋新房子，全村的人都會過來幫忙，不但可以減少蓋新房子的時間也可以協力解決困難。某天，傻子站在旁邊看大家蓋新房子，幾天以後，主人突然宣布：「等一下，再等某一個工作完成後，新房子就完成了！」此時，傻子若有所悟的笑了起來說：「我知道如何蓋房子了！」眾人知其呆，就問他：「聰明人！你可以教我們嗎？」傻子說：「可以啊！以後你們不用再那麼辛苦了，只要把剛才主人宣布的工作一開始就做完，不是就好了嗎？你們真笨啊！」

許多人當他病倒的時候，往往只想到自己在病倒的當下做了些什麼？常對自己說：「只要不要再犯就可以，病也就好了。」朋友，捫心自問，我們自己是不是也是這種人？

編按：作者提到「欲知後事如何，請待下回分解」，本刊編輯部期望若有病友或家屬願將本人或家族中曾有人罹患中風，請將其之前的患病前因及目前的狀況，撰述於文，歡迎投稿，讓大家知道預防的重要性，避免再犯同樣的錯誤，提醒及分享大眾。

中風年輕化(上)

◎康健雜誌副主編 / 林芝安

藝人趙舜最近舉辦感恩會慶祝自己重生，一年前他被醫師宣判為「腦幹栓塞中風」，腦部檢查時才發現以前有過小中風跡象卻不自知，直到有天早上送孩子上學後，全身冒冷汗、暈眩、手腳沒力，才知道自己中風了。類似趙舜的例子愈來愈多，且年齡逐漸下降，他的一位導播小老弟36歲，也中風了。

我多年前的鄰居，帥氣、身強體健的年輕警官，一大早上班途中，突然砰一聲倒地，才26歲，中風竟也吹向他。

很難想像，中風圖像已從過去熟知的前行政院長孫運璿、前清華大學校長沈君山、前總統嚴家淦，中風的作家陳映真、企業家溫世仁、藝人陳松勇到趙舜，甚至更年輕化，如地雷般在你我周遭引爆，尤其小中風，發生機率有上升趨勢。

衛生署最新統計，40歲以上平均每9人有一人發生過小中風，日後發生中風的機率是一般人的10倍。另項研究指出，台灣都會區35歲以上中風盛行率每一千人18.9人，鄉村地區則為13人。中風已位居國人死因第二位。特別在這濕冷、溫度下降的時節，中風猶如陣陣疾風，毫無預警起吹。根據統計，每年12月至2月最易中風，天氣寒冷促進血管收縮，管壁變小血流壓力大，容易破裂。

究竟中風有哪些徵兆？該如何預防？如何管好血壓？萬一中風了又該如何把握黃金期接受治療與復健？復健是一條漫漫長路，中風後不僅身心遭受外人難以想像的折磨，對家人更是沉重。

導演吳乙峰在「生命」紀錄片中，用鏡頭紀錄中風後的父親意志消沉癱坐在輪椅上，他說：「我很難把以前笑容可掬、待人熱情的父親聯想在一起。」如何照顧中風患者？照顧者又該如何先把自己照顧好？這些重要課題，值得關注與學習。

現象篇

第一現場 /

我40歲，卻中風了

這個故事將顛覆你對中風的看法。張文玲，在醫學中心圖書館工作，平時經常對家人、朋友叮嚀要重視健康，要這樣那樣做，講得頭頭是道。萬萬沒想到，才40歲出頭，有一天，她竟然中風了。

11月17日，她一如往常，負責西文醫學期刊的管理工作，當時她對某個專案做法有意見，跑去跟會計室溝通。一向口齒清晰、擅於表達的文玲，突然發現自己說話打結了，愈想說就愈結巴，一堆想法塞在嘴巴內，表達變得很吃力。

「我覺得好累！」文玲垂頭喪氣慢慢踱步回辦公室，對同事抱怨溝通受挫。恰好有醫生來圖書館找她，文玲趕緊請教是不是自己壓力太大，導致言語表達困難。這位醫生當場請文玲唸一段文字，結果狀況還好。隔天就週末了，醫生建議她觀察兩天再說。

週末假期並無法讓文玲充飽電，她感覺身體很笨重、拖不太動，全身不舒暢的疲累感持續至星期一上班日，只好請假休息。星期二一大早到辦公室，超乎想像的疲累感持續著，愈想愈不對勁，文玲決定看門診，找醫生開鎮靜劑。

她直接問醫生：「我是不是中風了？」文玲的父母、外公外婆，甚至叔叔、堂哥都曾經中風，家族史逼使她發出疑問。醫生回說：「不太可能，妳還很年輕。」畢竟，文玲只出現語言障礙，肢體還無明顯異常。

不知道自己曾經小中風過，先做電腦斷層檢查（CT），片子清楚顯示一個黑點，文玲的後腦左邊曾經發生過腦血管阻塞。「這是舊傷？我曾經小中風過！」文玲直搖頭，不可置信自己竟然完全不知道。

做完電腦斷層，文玲還慢慢走回辦公室對同事宣布：「晴天霹靂，我有過小中風。」同事們一臉驚愕，因為實在看不出來啊！星期四，同事們發現文玲走路愈來愈偏，臉也逐漸歪斜，趕緊提醒文玲，種種跡象顯示不太對勁。文玲立刻打電話給醫生，醫生要她不要等星期五回診了，當天就直接掛神經內科許立奇醫師門診。

許立奇醫師聽完文玲敘述這幾天的身體變化，立刻安排她隔天住院。住院後進一步做磁共振造影檢查（MRI），這才找到導致語言障礙的元兇。文玲的腦中間偏右上方血管有阻塞現象，這條血管與舊傷是同一條。

文玲被診斷為阻塞性腦中風，她的顱內血管先天性狹窄，更誇張的是，住院檢查後才知道自己有「三高」—高血壓、高血脂、糖尿病，當時最令文玲感到惶恐的是，糖尿病讓中風後的文玲產生視網膜眼底病變，為了控制糖尿病，需接受胰島素療法。

「往後要自己打胰島素了。」當醫生開始幫文玲注射胰島素以控制血糖時，文玲的妹妹非常不能接受，「這麼一打不就代表終生都要靠胰島素了嗎？」一度想阻止。

除了糖尿病，高血壓也是腦中風的重要元兇，文玲在醫學中心圖書館工作長達20年，深諳各種醫學常識，竟然不知道自己高血壓？左右手不協調？「我錯過兩次健檢，加起來就是4年，」文玲坦言以前對健康檢查很不以為然，原本11月7日要做員工健檢，恰好當天她身體不舒服請假在家，體檢課還特地打電話關切，她並不太在意。

如今回想，文玲冒出一身冷汗，因為她出國5天，回國沒幾天就在辦公室發病。幸好沒有在國外發病，否則後果不堪設想。

文玲住院後，中風症狀更加劇烈了。「我感覺不到我的左邊，我看得東西，有力氣也有知覺，但左手好像伸不太出去，必須右手先去抓東西，才能帶動左手伸出去，腳的情況也一樣。」文玲斷斷續續費力描述症狀，旁人卻往往聽得一頭霧水，很抽象也很模糊的敘述，「只有復健師知道我在說什麼。」

醫學上，這是典型「外星手症候群」（disconnection syndrome），左右腦各自為政，無法溝通協調，左右手會互相干擾。也就是說，文玲的感覺統合出了問題。當她腦中想到一個動作而不去執行，腦子就無法處理下一個動作，偏偏文玲的思考比動作快，問題更加嚴重。文玲想去洗手間洗水果刀，突然想要上廁所，因為洗水果刀這個動作還沒執行完畢，腦子無法處理下一個想要做的動作，文玲就一直開開關關廁所的門，無法自主。

「我弟妹問我到底要幹嘛？我說要去把水果刀拿出來再去上廁所。」文玲的認知功能完全正常，她清楚知道自己要做什麼，但腦子因為洗水果刀的動作尚未執行完畢，無法下達上廁所的指令，其結果就是她不斷開開關關廁所的門。

從旁看文玲的行為，好像腦筋短路了，其實是因為腦血管堵塞的位置在腦幹中央，致使感覺統合失靈。住院三個星期，文玲的復健重點在於強化左右腦整合。答應接受攝影記者拍照的前兩天，文玲出院了，聽她說話偶爾仍有點不太順暢，走路微跛，外觀上大致正常。然而，文玲的挑戰才正要開始。

腦部受損導致左右腦不協調，使得文玲很多動作需以代償方式進行，亦即必須仰賴過去的經驗與慣性。譬如寫字，「我可以寫字，卻不是在有知覺的情況下完成的動作，筆畫我並不真正知道，純粹是過去經驗的反射。」

坐在病房內，文玲坦言內心有點害怕、慌張，尤其擔心回去上班後，無法處理好原本駕輕就熟的工作。她甚至詢問醫師是否可以申請殘障手冊，「萬一別人不清楚我『秀斗』的原因，這份手冊可幫我證明。」我們去圖書館為文玲拍照，她辦公桌上擺滿各種藥物、血糖機，拍照進行到一半，必須喊停，因為打胰島素的時間到了。她轉過身背對我們往身上紮針，回頭又笑著請我們稍等一下，她還得補充食物。 . . . (待續)

【同意轉載自《搶救中風》天下出版】

如何幫助失語症患者使用溝通輔助系統

◎ 台北榮民總醫院復健醫學部語言治療師 / 謝佑嫻

失語症患者，常常無法隨心所欲表達自己想法，且找不到自己要說的辭彙或內容，造成有口難言的窘境。少部分此類型的患者，即使在經過一段語言治療後，與人溝通互動上仍有明顯困難時，則可考慮使用溝通輔助系統作為與人達成有效的溝通。

輔助溝通(Augmentative and Alternative Communication，簡稱為AAC)，或稱擴大性與替代性溝通。輔助溝通系統為使用一些裝置或設施來幫助有溝通障礙者，藉由圖像、文字或語音…等，傳達自己的思想及需求等；因此輔助溝通可提供失語症患者作為另一種溝通的方式，以達成有效且便利的溝通。輔助溝通系統包括了溝通符號、溝通輔具、溝通技術及溝通策略。本文主要介紹溝通輔具為主。

溝通輔具則可分為高科技與低科技兩類，高科技溝通輔具藉由電腦科技，具有語音輸出的功能，如語音溝通版、溝通筆等。低科技溝通輔具則沒有語音輸出的功能，包括有溝通圖、溝通版面、溝通簿、注音版等。

對於家中有失語症患者，如何幫助他們使用簡單的溝通輔具系統，在短時間內可正確表達自己的需求、與人分享訊息及達成互動，以達成有效的溝通。可採用低科技的溝通輔具作為開始，先收集與患者有關的資訊，如興趣、日常的活動、喜歡的食物、家人、朋友，以及紀錄患者常常要溝通的訊息有哪些，如想要睡覺、上廁所、去公園、看電視…等，作為溝通輔具中所要傳達的訊息內容。

一般是由患者最需溝通的內容開始練習，舉例而言，患者常要表示喝水及睡覺兩種訊息，則可先收集與/睡覺/及/喝水/相關的照片，使用/床/及/杯子裝水/的照片，提供患者作為選擇，如患者想要喝水時，提示者在/床/及/杯子裝水/的兩張照片中，選出或指出/杯子裝水/的照片，讓照顧者了解患者想要喝水的溝通訊息。若患者想要睡覺，則提示患者選出/床/的照片，傳達想要睡覺的訊息。

當患者能正確傳達自己想表示的訊息，則可逐漸增加溝通訊息的內容。從兩張照片擴增為三張、四張、五張等，黏貼在紙上，做成簡單的「溝通版」，輔助患者溝通。當患者能溝通的訊息逐漸增多，更可將其欲溝通的訊息整合成一本更具功能的「溝通簿」。依據病患常表達的訊息，利用空白的筆記本，分門別類的整理照片，如常從事的活動、興趣、想去的地方、喜歡的食物、家人、朋友、情緒詞彙…等，亦可包括日常的問候語及情緒詞彙，如你好、早安、晚安、吃飽了嗎、謝謝、再見、高興、喜歡、生氣、痛苦、害怕等。



除了使用照片作為溝通符號，我們也可以依據患者的能力選擇彩色圖片、線條圖及文字…等作為溝通符號。若患者仍保有部分的識字能力，則可在彩色照片下，加上文字的說明，但須考慮患者可能有老花眼的問題，讓字體盡量大且清晰。若患者對於文字的辨識能力佳，則可直接使用文字設計溝通版面，提供患者使用文字溝通。當患者對於字卡可自由運用後，便可將字卡詞彙溝通進展為句子溝通，如/我想要…/、/我不要…/，由患者自行選擇接續的辭彙內容，增進患者對於完整句子內容的使用。如下的簡單示範圖：

我	想要	吃飯	上廁所	看電視
	不要	喝水	睡覺	出去

若患者希望以真人發音的方式達成溝通，則可選擇高科技的溝通輔具系統，如語音溝通版、溝通筆及電腦系統…等。使用語音溝通版時，預先將患者想要表達的辭彙與語句，錄置語音溝通版中，當患者想要溝通時，便可藉由按壓溝通版方式，發出語音傳達訊息。

家屬可能會擔憂患者使用溝通輔助系統後，會減少使用口語作為表達的機會而佇足不前；其實，國內外已有許多研究顯示，患者在使用溝通輔助系統後，在聽覺理解、閱讀理解能力及溝通動機有大幅的提升，是協助口語困難者有力的溝通途徑。

輔助溝通系統的應用，仍屬相當新的領域，在醫療體系中，欲幫助患者有效的運用溝通輔助系統時，可掛復健科醫師門診，由醫師轉介語言治療師進行溝通輔具的評估及諮詢，幫助患者選擇、設計及應用溝通輔具，達成有效溝通互動的目的。

歡迎加入台灣腦中風病友協會

台灣腦中風病友協會為提供更完整的諮詢與服務給需要的朋友，希望結合眾人的力量參與響應。

凡對中風防治與關懷有熱誠的朋友，台灣腦中風病友協會竭誠歡迎您的加入。

劃撥帳號：19965678
戶名：台灣腦中風病友協會
洽詢專線：(02)28749507

