



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

台灣腦中風病友協會 台北榮總 蘇澳暨員山分院分會

正式成立

◎本會編輯部



▲台北榮民總醫院員山分院

腦中風是威脅國人健康的重大疾病，除了長年高居十大死因的前三名外，更是造成國人長期殘障的主要原因。根據近年行政院衛生署的統計，國人一年中獲得腦中風的人數約5萬人，每年因腦中風死亡者約1萬2千人。依此推估，宜蘭縣每年至少新增1100例腦中風病患，而因中風致死之案例也近300人。倖存之病患也都需要仰賴家人以及社會的照顧，往往成為家庭與社會的沈重負擔。

此外，由台北榮民總醫院進行的「城市與鄉村中風發生率與盛行率比較研究」發現，都會地區中風病患較不易死亡。就平均餘命的數字來看，城市約為10年，相較於鄉村的約4年，計有6年的平均餘命懸殊差異！主要原因應在於都會地區能夠得到較多的醫療照顧、復健與藥物治療資源與衛教資訊，進而能獲得較佳的病後生活品質。有鑑於此，宜蘭地區的腦中風病友協會成立的迫切需求，透過病友協會的力量，可讓蘭陽地區因腦中風而殘疾的鄉親及辛苦照顧的家屬們，得到資訊交流、資源分享及對外發聲的機會，享受到最佳化的中風後醫療照顧及家庭扶助，縮短城鄉之間存在的醫療資源差距。

蘇澳及員山榮院在民國100年升格為台北榮總蘇澳暨員山分院後，積極發展神經修復成為醫療特色，台北榮總神經醫學中心更是提供直接的醫療支援，尤其在腦中風及中風後復健的相關領域，預期能成為蘭陽地區神經醫學的重鎮，滿足宜蘭地區民眾醫療需求，並享用台北榮總的醫療資源。而「台灣腦中風病友

協會」成立三年多來，在台北榮總神經血管科胡漢華教授的帶領下，經常舉辦腦中風衛教講座及病友活動，並協助病友解決腦中風後生活大小事，如同病友協會主旨所言「同一個人不要第二次中風，一個家庭不要兩個人中風！」對於提昇病友及家屬相關中風知識及生活照護有莫大助益。「台灣腦中風病友協會台北榮總蘇澳暨員山分院分會」的成立，更期盼能做好病患及家屬與醫院或社會資源間溝通、教育的角色，讓宜蘭地區的民眾，除了醫療資源提昇外，腦中風相關醫學及照護知識也提昇，使病患及家屬的日常生活品質都能大幅提升。

成立活動資訊：

- 一、活動日期：100年3月26日（星期六）08:50-11:30
- 二、活動地點：臺北榮民總醫院蘇澳分院
（蘇澳鎮蘇濱路一段301號）
- 三、主辦單位：臺北榮民總醫院蘇澳暨員山分院
協辦單位：台灣腦中風病友協會、臺北榮民總醫院
- 四、諮詢專線：(03)9901053 張執秘
- 五、為響應政府環保政策，凡參加活動者請自行攜帶環保杯，讓我們一同來「愛地球」，感謝您的配合，謝謝！



▼台北榮民總醫院蘇澳分院

人一生有1/6的 中風機率

~細說預防中風的危險因子~

◎台北榮民總醫院神經醫學中心
神經內科中風中心主任/翁文章醫師

「每六秒，無論性別年齡，在世界上不管何時、何地，就有一个人會因中風而死亡。」這句話絕對不僅是公共衛生學者危言聳聽的數據，更因為這是隨時都有可能發生於你我的兄弟、姊妹、夫妻、父母、兒女、情侶或朋友...。身為一個腦中風的專業醫療人員且時刻都看著一個個喪失所愛，對於上述現象更能感同身受。

有鑑於此，世界腦中風組織(World Stroke Organization, WSO)決定今年(2010年)10月29日為世界腦中風日，並以“ONE IN SIX”(六分之一)為標題，做為宣傳腦中風的警語。除了強調每六秒就有一個人死亡的可怕之外，更向世人宣佈目前存活在世者，一生中將有六分之一的機率會發生中風。不只每位有如此高的危險性，若不做任何防犯行動，則往後的情況將會更糟。

世界腦中風組織(WSO)發表的“ONE IN SIX”(六分之一)，除了代表上述的警訊以外，也強調腦中風不僅可預防，對於中風後的病患，經過適當的醫療與長期的復健支持照護，亦有可能恢復健康而回到原來的工作崗位。WSO亦同時發表了下列六項預防中的之道：

1. 瞭解個人的各項危險因素：如高血壓、高血脂及糖尿病等。
2. 需有規律的日常生活習慣及做各種可持之以恆的運動。
3. 注意飲食以避免肥胖
4. 飲酒需有所節制。
5. 不抽菸或馬上戒菸。
6. 必須瞭解什麼是中風的警訊及如何因應。



腦中風是60歲以上病人的第二大死因，也是15到59歲病人的第五大死因，亦可發生於小孩甚至新生兒。每年在台灣約有兩萬人因中風而死亡(全世界每年約六百萬)。更可怕的是中風是目前造成殘障最主要的原因，它造成整個家庭、社會及全民健保的大負擔。故目前衛生署國民健康局已加強督導在全台普遍設立「腦中風中心」，以做為未來全台對抗腦中風預防及治療的有效場地。

(翁醫師於99.12.19在第2屆第1次會員大會專題演講摘要)

反省

◎病友/谷宗元

大自然從不騙人，但人卻經常自欺欺人卻屢見不鮮。人的身體也是一樣，你給身體什麼條件，身體就會八九不離十的老實反應出來，例如本質就很好的身體就不會壞到哪裡去。反過來說，如果你不斷的給身體不好的條件，時間一到身體自然就會抗議而衍生出問題了。筆者中風至今已四年九個月，茲以自身為例依序整理中風後身體所出現的症狀，其得與失提供諸位參考，希望有所助益。

一、膽固醇、三酸甘油脂的控制

四年多來，我每天除按時服藥外，在飲食上也做一些控制，每次去醫院看門診做膽固醇及三酸甘油脂的定期檢查時，結果大都落在標準範圍內，顯示我已不再提供中風條件給身體。

二、手的復健

中風後的兩個月內，我希望趕快恢復右手的功能，以盡速生活能方便自理，便不聽醫生的指示，用自以為是的方式去做復健，結果應證了「欲速則不達」這句話，不但沒好反而更糟，使右手的損害達到幾乎難以挽救的地步，現在只求奇蹟能出現了，這也告訴大家我中風後又給了身體一個不好的條件。

三、右腳的步態

中風後因用腳尖走路，右腳小指甲以致掉過兩次，雖然目前以腳尖走路的方式已不復見，但稍不注意右腳就會內斜15度，造成不方便。如今右腳內側比左腳短了一公分，所以走路會有搖擺情形出現，但只要提醒自已走慢一點，腳再抬高一點，走路的步態就會改善，這是我不斷將壞的條件修正為好的條件讓身體知道。

四、身體右側(含右手右腳)的刺痛

病中的前四年五個月，我簡直無法右側睡覺，因為從下到上都會有刺痛的感覺，如今稍為好一點，以右側的姿勢躺下大約可維持20分鐘，這是身體在不好的條件下給我的一點禮遇。

五、因禍得福

中風以前我就是個說話會大舌頭的人，中風後為了復健，我曾求助針灸治療，除了治療身體右側的不便，順便也在舌下做過兩次針灸治療，沒想到從小到大困擾我說話出現大舌頭的情形，卻意外獲得改善，真乃是「因禍得福」，這是我將壞條件逐漸改為好條件的過程之一，讓身體感受我的努力求好。

六、內心的砥礪

我常告訴自己「我還活著」，既然還活著就表示還有機會，只要不氣餒就有希望恢復往昔的我，所以只要我不斷的提供好條件給身體，相信身體也會以好的面向回饋給我，讓我帶著信心走下去。

中風病人的神經痛

◎台北榮總復健醫學部/周依潔醫師

一位53歲的女性一年前因高血壓導致右側腦出血，造成左側肢體無力、麻木。幸運的是血塊不大，自行吸收後，症狀很快恢復。她的左手左腳雖較不靈活，但已不影響作息，也恢復上班了。然而，中風後約四個月，開始覺得左側身體、手腳及臉部有持續性麻刺、痠痛的感覺，尤其是疲勞或情緒不佳時更嚴重。這種疼痛無法描述得很精確，但非常難受，有時會讓她痛得幾乎要掉淚，嘗試了各種止痛藥均無效。原來她腦出血的部位在視丘，是高血壓所引起的腦出血的好發部位之一。雖然血塊已吸收，只留下痕跡，但腦細胞已有些受損。

視丘是我們的感覺神經系統的主要轉接站。外在的感覺刺激（痛、觸、冷熱感等）由我們皮膚的末梢感覺神經接收後，經由神經根進入脊髓、上傳腦幹，到達視丘後，再傳到大腦的感覺皮質，我們才能感受到各種不同的感覺，這條感覺路線稱為脊髓視丘腦皮質路徑（spinothalamicocortical pathway）。既然視丘是感覺轉接站，所以當受到破壞（如腦出血或腦梗塞）時，會造成對側肢體的麻木感，對疼痛、冷熱、觸覺等的感受較遲鈍。有一小部分的病人在視丘中風後，除了感覺麻木外，還會發生如上述女士的視丘疼痛（thalamic pain），又稱為中風後中樞性神經痛（central post-stroke pain）。並不是每位視丘中風者都會產生此種神經痛，約只有8%的人在視丘中風後一年內發生此疼痛。一樣是視丘中風，為何有人會發生此神經痛，有人卻不會，這就尚待研究了。此疼痛的作用機轉不很清楚，本來大腦對於疼痛感會經由一些神經傳導的抑制和興奮作用來調節，做出適當的疼痛反應。但中風後中樞性神經痛的病人，因感覺神經的傳導路徑受到破壞，可能對神經傳導的抑制或興奮產生了不平衡的現象，以致出現感覺異常和不正常的疼痛感。

中風後中樞性神經痛是神經痛（neuropathic pain）的一種。所謂的神經痛是因周邊或中樞神經功能受損後所引起的疼痛。常見的神經痛還包括糖尿病周邊神經病變、帶狀疱疹及截肢後的神經痛等等。神經痛是一種症狀，可由各種不同的神經疾患造成，它的表現跟一般組織損傷後的疼痛不同，包括刺痛、針扎、電擊、撕裂、灼熱、冰冷、麻痺、癢等等，有時會合併不同程度的感覺異常。神經痛症狀有時是不可預期的，突然間的抽痛常令人難以忍受，在夜深人靜時，因為周遭的刺激大量減少，所以患者常會感覺神經痛加劇，因而影響睡眠品質，造成失眠。造成神經痛的原因很多，舉凡中風、脊髓損傷、糖尿病、腎衰竭、酒精成癮、病毒或細菌感染、藥物、外傷、自體免疫疾病、腫瘤等，都可能導致神經痛。中風後中樞性神經痛雖沒有生命危險，但長期的疼痛可能導致憂鬱、焦慮、失眠，影響生活品質。雖然一百年前就有醫學文獻報導此種神經痛，也曾有以針灸治療有效的單一個案報告，但此疼痛仍然難以治療，一般止痛藥的效果不佳。治療的目標是只要能減輕疼痛就不錯了。此疼痛的藥物治療缺少大規模的藥物試驗，只有一些小規模的試驗顯示三環抗鬱劑及某些抗癲癇藥物有所效果。這並不表示患者有憂鬱症或癲癇，

而是因為此兩類藥物兼有抑制神經痛的作用。當然，藥物的選擇與劑量還需醫師視病情及患者的反應加以調整。

治療神經痛麻煩的地方在於它不像其他的疼痛，例如牙痛、關節痛，用一般的消炎止痛藥來治療神經痛是沒有效果的。常用於治療神經痛的藥物，也就是抗憂鬱藥物和抗癲癇藥物，兩者的副作用都不少。尤其是抗憂鬱藥物和抗癲癇藥物這兩種藥物的名稱，又會使許多患者因為怕被污名化而不願意服用。慢性神經痛可能會變得嚴重而導致失能，也明顯地伴隨著心理和社會的負擔，生活品質自然變差。因此治療神經痛成為一個醫學上的挑戰。

抗憂鬱藥物是治療神經痛最常用的藥物。主要的作用是加強下行性神經抑制迴路。不過在比一般的治療劑量還要高的時候，也有阻斷鈉離子通道的作用。三環類抗鬱劑（TCAs）已經被證實有效，但是它的忍受性和安全性是一大問題。頭暈、嗜睡、姿勢性低血壓、口乾、便秘是最常見的副作用，也是常常無法持續服用的因素。另一方面，青光眼、攝護腺肥大、以及某些心臟傳導障礙的患者則是禁忌對象。最近對於血清素和腎上腺素再吸收抑制劑serotonin- and noradrenalin-reuptake inhibitors（SNRIs，例如venlafaxine和duloxetine，治療神經痛的效果也已經有一些研究顯示效果和TCAs差不多，但相對副作用較TCAs少。

抗癲癇藥物自從1960年代起就被用於治療神經痛。同樣由於副作用的考慮，現在治療神經痛比較常用的抗癲癇藥物是gabapentin和pregabalin，研究也顯示效果和老藥差不多，副作用也較少。然而它們也和老藥一樣，長期服用會影響心智功能，尤其是老年人。Gabapentin還有一個問題是劑量，有的人在很低的劑量就有效，有的人則需要較高的劑量。服用gabapentin必須由小劑量開始再緩慢增加，因此需要較長的時間才知道有沒有效。Pregabalin的生物利用率達90%，所以就比較沒有這方面的問題。至於另兩種較新的抗癲癇藥物lamotrigine和topiramate，對治療神經痛就不怎麼有幫助。

雖說目前有如以上所述的幾種治療神經痛的藥物，事實上它們的效果還是有限。據統計，任何一種治療神經痛的藥物用到最高劑量，有明顯效果的比例也不過30%—40%而已。另一方面，含局部麻醉成分的Lidocaine貼布由於有較快的起始作用時間、使用方便、較少藥物間交互作用與療程較短的特性，是台灣新採用的治療方式。它可減少口服藥物的副作用，對於可能需服用多種藥品的老年人來說，是一大福音。當然積極的復健治療也可收到一部分的成效，其作用機轉可以經由減少末端肢體的刺激、強化正常神經傳輸功能、調適中樞疼痛中心的耐受度、以及減輕整體身心的緊張度來達到疼痛的改善，至於應該採取何種復健治療模式則需依病患個別狀況而定。

認識腦中風

◎台灣腦中風病友協會理事長/胡漢華教授

中風是非常可怕的疾病，世界中風日提出來約每6個人就有一個人會中風。衛生署統計2006年10大死因第二位為腦血管疾病，第一位是惡性腫瘤。這幾年都是這樣，談中風就應該涵蓋心血管相關疾病，包括：中風、心臟病、糖尿病。在亞洲的台灣中風比歐洲更常見，也比西方更強調中風，因為西方人多心臟病，東方人多中風；民國94年腦血管病門診人數有四十七萬人，一年有一萬三千人過世，一萬七千人因中風導致日常生活失能。中風是健保資源中使用的前三名，若把中風再加上因為中風的後遺症引起來的麻煩，比如說：尿失禁、泌尿道感染、肺炎，那中風引起來的疾病應該是使用健保資源的第一名，所以健保一直虧損，到底錢用在哪裡？應該就是用在中風和它的相關疾病，所以我們一再呼籲，中風在台灣是非常非常重要。大概每18分鐘就有一個人中風，中風過後有1/3的人會終身殘廢，另1/3雖然還可以行動，但是需要家人照顧。

中風就是血管內不管是出血、血管破裂或阻塞，導致腦神經細胞得不到營養而失去功能，我們就叫做中風。中風有五個症狀：(1)突發性半側肢體或臉部麻痺無力；(2)突發性一隻眼睛看不到；(3)突然間口齒不清、言語障礙、嘴歪一邊，流口水；(4)突發性無法解釋的嘔吐、步態不穩；(5)突發性不明原因的劇烈頭痛。這些都是突發性，不是慢慢發生的；若有這些症狀發生都要考慮有沒有中風的可能。

中風的分類

分為腦部血管阻塞或出血兩大類。腦部血管阻塞是指血管塞住，腦部得不到養分而發生缺血的狀態，又叫做缺血性腦中風；腦血管破裂造成出血流到腦子裡面，就叫腦出血；另一類是血管瘤，破裂血管瘤在腦殼裡，但不在腦子裡而是在腦子外面，通常是指大血管瘤所引起的，坊間有時將血管瘤當成腦瘤，其實是不同的。



為何會中風？原因是什麼？

簡單講就是動脈硬化、心臟病、或是因為高血壓導致小動脈硬化而破裂或是血管瘤破裂。血管阻塞是動脈硬化後產生血栓或是心律不整而產生血栓，血栓掉到血管裡造成阻塞而引起中風。在此我們要強調動脈硬化，動脈硬化可能從17-18歲就有，且動脈硬化不只是在腦血管，在心血管及全身任何的血管都會發生，所以預防中風是可以同時預防很多的疾病。中風會造成殘障，有一種中風俗稱為小中風，醫學界又叫暫時性腦缺血，那是一個很小的栓塞，在血管內一下就消失了，症狀不超過24小時，甚至不超過15分鐘，這是一個警訊，其實接下來是一個大麻煩；所以我們強調暫時性腦缺血是中風很重要的警訊，但是很多人都忽略掉了，中風的人有一半都有警訊，但大多被忽略掉了，暫時性腦缺血20%的人在3個月之內會發展成一次大的中風，所以不可以不小心。

哪些人容易中風？

年齡越大機率就越高，家庭中有人得過中風，機率也會比較高，還有家裡的遺傳病，這些因素都是無法改變的。我們可以改變的是三高(高血壓、高血糖、高血脂)、抽菸、喝酒、心臟疾病。預防中風有十項要點：健康檢查、三高控制、保護心血管、規律的運動、少鹽少油、戒煙、喝酒適度、避免肥胖、注意腦中風的前兆；若發生時不要亂吃藥，立刻送到醫院，到醫院前家屬可以做甚麼？讓病人安靜的臥床，保持呼吸道通暢，把頭偏到一邊不要嗆到，趕快叫救護車，不要隨使用藥也不要等等看會不會好。我們要強調預防重於治療，多吸收衛教資訊，在黃金3小時之內送到醫院，這是特別要強調的。(胡教授於99.10.31在中正紀念堂之講演實錄)

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需要的朋友，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