



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



心房顫動

—腦中風之重要危險因子

~ iCare抗顫·防中風

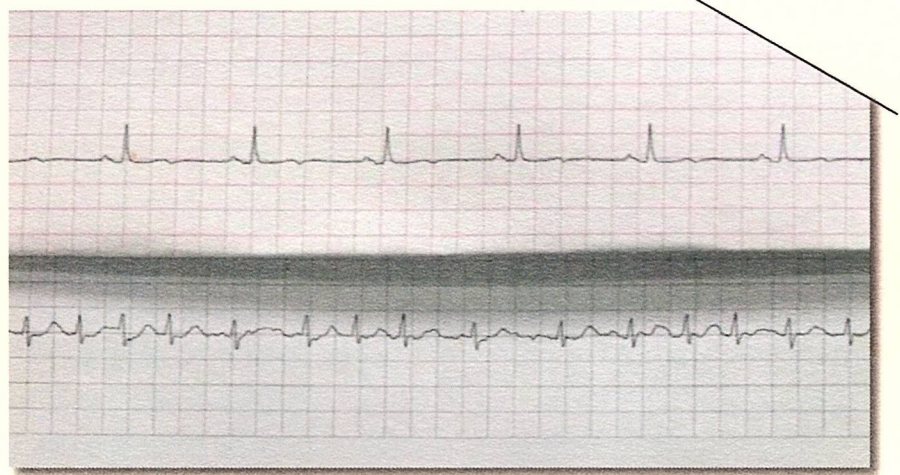
◎台灣腦中風病友協會 / 編輯部

「什麼？心律不整會中風？有沒有搞錯？這有什麼關聯？」45歲張先生不解的問。台灣腦中風病友協會理事長胡漢華指出，中風成因甚廣，約10~15%與心臟疾病直接相關，尤以心房顫動為最。



心房顫動與腦中風

心房顫動是臨床上最常見的心律不整疾患，全台約有20至25萬名患者，年齡愈大發生率愈高；往往心跳不穩、過快又亂。正常心跳每分鐘60至110下，且跳動頻率規則，而心房顫動患者心跳數可能高出許多且每跳強弱不一、頻率雜亂，建議平時自行把脈檢測。心房顫動引起中風是因左心房收縮不佳，致血液滯留形成血栓；當血栓剝落進入左心室，隨血液移動到身體各處，引發器官栓塞，腦栓塞為最嚴重一種。



心房顫動的疾病風險

心房顫動雖不致構成立即生命危險，但極可能併發其它疾病。最常發生為(缺血性)中風或全身性血管栓塞與心臟衰竭；引發的中風，往往突然病發，幾分鐘內即出現症狀如語言及知覺障礙、局部麻痺等，再發率非常高，與其他型態中風相比，住院治療時間較長，失能狀況更嚴重，死亡率更高。

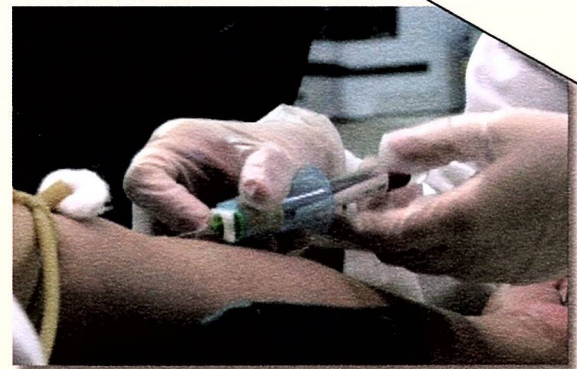
CHADS₂ 評估心房顫動患者中風機會

危險因子	
心衰竭 (Congestive heart failure)	+1
高血壓 (Hypertension)	+1
年齡75歲或以上 (Age)	+1
糖尿病 (Diabetes mellitus)	+1
中風病史 (Stroke)	+2
● 分數總計0分：低中風風險 ● 分數總計1分：中度中風風險	
● 分數總計≥2分：高度中風風險	
※ ≥2分的高危險群，則建議長期服用抗凝血藥物	



如何預防血栓形成

針對心房顫動患者，建議適當使用抗凝血藥物預防中風或全身性血管栓塞。過去使用傳統口服抗凝血藥物



華法林，又稱薄血丸、可邁丁、香豆素，能延遲血液凝固抑制血栓形成，用於臨床治療逾50年，有效降低腦中風風險達64%，是過去的標準治療。

但由於其起始作用較慢，且為維持藥物在適當療效範圍內，需定期監測血液INR值；加上易與食物、藥物及酒精產生交互作用，恐增出血風險，導致死亡或嚴重後遺症。尤其老年人認知功能不佳，常有服藥順從性問題；且多數罹患其他疾病，平時需服用多種藥物，易造成劑量調整困難，影響INR穩定度。

衡量預防中風效果與出血風險，建議維持INR2.0~3.0，是最理想治療範圍。但病況因人而異，醫師會按個人年齡、病史及相關危險因子等將療效目標範圍調高或調低。



透過醫藥界的努力，目前已有多種新型口服抗凝血藥物包括Rivaroxaban、Dabigatran、Apixaban等，預防缺血性中風效果與傳統藥物相當，作用快、劑量固定、無須監測，效果可預期，並具不受食物和多數藥物交互影響、顯著減少顱內出血等優點，研究證實確有較佳安全性與方便性，提供患者新選擇。



如何檢測心跳

1. 將食指與中指併攏輕放於另一手大拇指下方手腕外側。
2. 感覺脈搏跳動，以60秒為單位，計數脈搏跳動的次數。



服藥注意事項

若您正在服用抗凝血藥物，購買成藥或中藥時請務必告知藥師目前使用藥物，以確保抗凝血藥效及避免出血併發症。



我中風了 但我很努力

◎病友/徐泓源

一、前言

話說民國93年(距今已8年)，當我被診斷為血栓型腦中風後，才深刻領悟到「健康」是多麼可貴的一件事！也因為透過繁複的治療過程體悟出感恩的心及對人需有知恩的禮貌。這期間不但有許多醫療團隊先後幫助我，關心我的親朋好友更是不斷給我鼓勵，希望我能像從前一樣生龍活虎地好起來，健康如昔，也好度過這不幸的中風難關。

這篇文章之所以寫出，要感謝台灣腦中風病友協會理事長胡漢華醫師及周安宜小姐一再的鼓勵我：「您一定做得到，因為您思路仍清晰，只要肯寫也是幫助人的一種方式啊！」是的，就如同在醫病過程中，幫助我的台北榮總神經內科陳昌明主任對我細心的照顧及用藥，他們都勸我：「只要你願意握住手中的筆，我相信就能夠條理分明的寫出中風的發病過程、住院治療、復健的種種、後續的照護治療以及最後居家的自我復健等等…。」

他們看到我在中風的治療過程中，如何一路由晦暗走向陽光的世界，也希望我將經驗分享給其他的中風病友，鼓舞他(她)們能夠再度站起來過健康的生活。回想當我中風後感觸最深的一句話「你的健康是對他人的道德責任」，警惕自己切勿因失去健康而拖累家人不能過正常的生活。所以我鼓勵每個人要好好顧好自己身子，尤其在辛苦大半輩子退休後，應好好站

富含維生素K食物如深綠色蔬菜、肝臟、綠茶等會影響部分藥物凝血功效，建議每週維持固定份量食用。盡量少吃刺激性食物如油膩及重鹹食物，多攝取蔬菜與水果，常保心血管健康；避免飲用含咖啡因飲料，恐使心房顫動症狀加重；避免間歇性服用任何補品。



胡漢華理事長表示，醫界不斷強調預防的重要性，今年台灣腦中風病友協會將發行「抗顫·防中風 iCare安心手冊」，以提供有效的衛教資訊，幫助心房顫動患者與家屬共同向腦中風說『NO』。

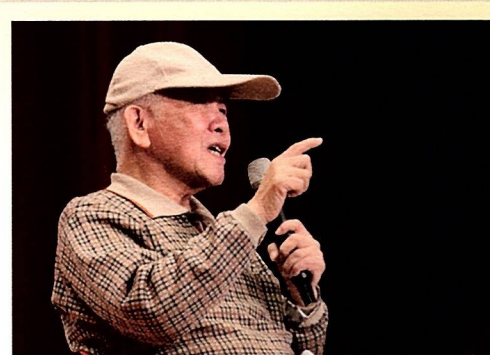


在自己的人生高崗上，自由自在的遊山玩水，更要體會到人生的哲理「我能見到世界，故我在，但人生如夢，並非一切皆如你所願。要小心走，要走好，更要好好走。」健康無疑就是人生美好希望的基礎。

二、中風後的治療初期

93年10月5日，也就是8年前我突然中風的那天早上，清晨6點我就搭國光號巴士到苗栗縣的一個小地方「豐富鄉」，為我敬愛的叔叔做百日祭拜。因那裡有寺廟及靈骨塔，成為我叔叔的臨時終站，他是因中風過世的。

回想那天我發病的狀況，左手左腳突然不靈光，只能往前走卻無法倒退走，而且我滿臉通紅，家人提醒我像是中風的徵兆。我的叔叔70多歲時併發中風，到過世時已83歲，當時我的症狀與他極為類似，但叔叔疏忽這些發病的症狀，拖了3天才住院，我不能重蹈覆轍便立即入院檢查，從發病到入院雖已經過10小時，但台北榮總透過檢查已初步診斷為多次血栓性的腦中風，感謝陳昌明主任當時對我立即投以電腦斷層及



徐泓源先生於預防中風活動現場分享中風經驗

磁共振造影的雙重檢查並立即施以藥物治療，這也是一般SOP必然的檢查流程。

雖然我已錯過了黃金3小時的急症治療，但也奇蹟般的度過難關。在住院的8天中，也同時進行復健治療，大約出院之後，做了9週每週3次的物理治療，總共做了29次，每次費時2小時，每次做兩種不同的復健治療。即便日後出院返家，自我復健也成為我每日必做的功課。

三、了解治療團隊架構有助照護過程

中風之後，才開始了解中風醫療團隊的架構真是浩大，救治中風是一種繁重及長期的療程，臨床的完整衛教更是環環相扣，小中風其實是大中風的前奏，也擔心二次中風容易留下種種的後遺症，萬萬不可輕忽。

第一個團隊是神經內(外)科，它是主要的醫療團隊。第二是檢驗及復健團隊。第三是護理與醫藥團隊。第四是行政團隊。這些大團隊都是互相聯繫並整體合作，期使病人早日康復，尤其他們溫馨的服務及貼心的關懷，還有愛心和視病猶親的眼神，久久使我無法忘懷，期間點點滴滴的小叮嚀，諸如「不能跌倒」、「不要感冒」、「別忘了用藥時間」及「回診時間」等，好窩心的話語啊！不禁令我真心讚嘆「榮總，我愛你！」

我相信，每個病人都會對這樣貼心的醫護人員，讚美及感激不已。愛是人的善良本性，我體會到人的真善美，其中最重要的是「善」，有了善，真才是真，不是假，有了善，美才是真美，這是醫療最美的光輝。

四、居家照護與中風防治

這個部份是我體會到中風防治及自我衛教的重要，兩者缺一不可，非常感謝當時任職台北榮總162病房的林春梅護理長，她介紹我參加「台灣腦中風病友協會」公益團體，原來他們是腦中風在職工作人員，有大師級的神經內(外)科主任及醫師，以及熱心的醫護人員，不但予我更多更長的關心外，還介紹刊物給我參考，如復健、長春藤雜誌等，也出版「中風防治與居家照護」的書籍，供病友及家屬閱讀。

我就是從這本書得到有益的啓示及了解，腦中風這個疾病，實非同小可的病，不可輕忽，因為有了這本書之後，才瞭解到居家照護是多麼重要的一件事。我自己從中開始有了覺悟，這本書的價值在於它是完整而實用的資訊，每一篇的敘述簡單扼要易於吸收，百看不倦，獲益良多。

這些年來，在自我的居家照護工作中，因對腦中風的危險因子多有了解，故定期定時量血壓、注意飲食、每日運動走路、生活規律及注重個人衛生習慣，一概都不能馬虎要確實做到，且一日不可荒廢。另外，若適時加入合宜的休閒活動(如旅遊、唱歌…等)，則對身心靈的協調幫助更大。若一有狀況則立即急診就醫，或回診請醫師檢視，生命有時只在一線間。真得！麻煩別人太多，有時真不好意思。119救護車我

也坐過，急診室也跑過好幾回，定時回診更不再話下，零零總總實非三言兩語所能說明白。

五、結語

人只要活著，就要學會感恩，發病後承蒙貴人一一來相助，尤其現代醫療的技術實令人驚歎！那白色巨塔的功能就在您的周邊，除了自己了解應用，也要學習透過社會資源(例如119救護車)以便於瞬間救命。總之，凡事必經過互助精神才明白是多麼的重要。最後內心也要存著知恩的心才好，善哉！善哉！生活「淡定」也有助於中風後的生活態度。



作者徐宏源先生

2012 World Stroke Day Because I Care 2012世界中風日 搶救中風分秒必爭

2012世界中風日，台灣中風防治宣導活動

2012世界中風日誠摯邀請民眾參加搶救中風分秒必爭園遊會

歡迎加入我們的行列了解中風的預防與治療。

現場有專業醫護人員為您做健康檢測與解說正確衛教知識。

您將獲得中風預防小百科與中風防治手冊讓您隨時關心自己與身邊的家人。

當天也有闖關遊戲與現場抽獎活動，

中獎者將有機會獲得高級血壓機(數量有限，抽完為止)!!

請加入我們成為中風關懷使者的行列!!

日期：101年10月27日(六)

時間：上午九點至下午四點

地點：新北市板橋區中山路1段161號
(新北市府大樓市民廣場)



主辦單位：台灣腦中風學會 台灣腦中風病友協會 台灣神經學會

腦血管疾病防治基金會 新北市政府衛生局

協辦單位：PHILIPS 三軍總醫院 台北醫院 microlife 台灣紅十字會

天主教慈濟醫院 陽明醫院 陽明醫院 陽明醫院 陽明醫院 陽明醫院 陽明醫院 陽明醫院



tPA急救現場實錄

◎振興醫院中風中心主任醫師 / 尹居浩

「這裡有中風發作二小時內的case！」檢傷護理人員大聲對著忙進忙出的急診同仁喊著。

「立刻推到急救區，通知主治醫師盡快檢查！」急診護理師急忙跑來幫忙，把癱坐在輪椅上的老先生推到急救區，七手八腳地將他扶上病床。

「請問病人發作的確實時間是幾點幾分？」急診室主治醫師暫停了一般病人的問診，趕忙走到急救區，一面做檢查，一面詢問家屬。

「沒錯，是急性中風，請立刻通知CT室(電腦斷層室)有急性中風的病人，同時啟動中風醫療小組群呼！」醫師下達了緊急指令，此時身旁的護理師熟練地靜脈注射，並將血液收集至試管送檢。

電腦斷層室很快地通知急診室可以將病人送來檢查。這是一位七十四歲的爺爺，約八點在家中突然跌倒且發現右側肢體無力，口齒不清，因為病人就住在附近，而且太太及時打119求助，八點二十分到達急診。神經科專科醫師照會時已經做完電腦斷層，並沒有看到腦出血或腦部異常病灶。接著神經科醫師一邊簡單扼要地詢問病史，一邊迅速地做完神經學檢查，評估NIHSS(美國國衛院中風量表)，診斷是左側中大腦動脈栓塞，且符合靜脈注射tPA治療適應症。

「目前距離發生時間只過了一個小時而已，還來得及打tPA，請問您同意嗎？」這時神經科醫師請六神無主的病人太太趕緊聯絡兒女，一邊解釋tPA治療的好處與風險及黃金三小時的治療時限。同時請急診室同仁聯絡加護病房準備床位。歷經一番折騰，終於找來能夠做決定的病患兒子，經過再次解釋，他同意了靜脈注射t-PA治療並簽署同意書。時間滴滴答答地流逝，當護理師將藥物注射進入病人的靜脈血管，此時距離中風發作已經兩個小時了，之後病人就被送到加護病房做進一步觀察與治療。隔天病人的右側肢體已經能順利舉高，說話也清楚多了。

tPA靜脈血栓溶解治療劑治療是目前急性缺血性腦中風急救唯一獲得世界公認的絕佳方法，但只能在中風發病三小時內短暫的時段小心地使用。t-PA血栓溶解劑療法自1996年通過美國食品藥物管理局(FDA)核准，至今也是我國衛生署唯一核准的急性缺血性腦中風血栓溶解劑治療藥物。此治療方法可以讓約三分之一的腦中風患者恢復到正常功能；若在急性缺血性腦中風發病三小時內，使用血栓溶解劑治療可增加33%康復的機會或降低殘障等級。然而使用t-PA血栓溶解劑療法的病人與沒使用者相比較，腦部出血的危險性增加十倍，也可能會因而死亡。若發病超過三小時使用，則產生腦出血的機率將會大增。美國醫療機構評鑑聯合會(JCAHO)，更將缺血性中風病人發生兩小時內送到

急診並於三小時內接受tPA治療之比例列為中風中心主要評鑑標準。此一指標的用意明確，可看出醫院對整體中風病人施予tPA的積極程度。最近實證醫學的報告更顯示了病患在中風發病60分鐘內施打tPA比起超過60分鐘才接受治療，有更佳的預後，且併發死亡及症狀性腦出血的比例都降低。同時近年來醫學報告也證實發病4.5小時內施打t-PA血栓溶解劑，並不會增加症狀性腦出血的機率與死亡率。因此歐美各國紛紛將施打時限延長至4.5小時，以增加缺血性腦中風病人能及時接受tPA治療的機會。



中風小常識 1

發生腦中風怎麼辦？

腦中風急救愈快愈好、搶救大腦分秒必爭

- ★迅速撥打119緊急醫療救護系統送往醫院，盡量減少留在現場的時間。
- ★切記！勿立即給予降血壓藥物及餵食任何食物。
- ★將麻痺的那一側朝上側臥，以避免嘔吐嗆到導致吸入性肺炎。
- ★解開緊身衣物，如皮帶、胸罩、領帶等，幫助病患呼吸。
- ★仔細監測病患的意識程度、呼吸、血壓與心跳之變化，上下肢、左右側活動與感覺的狀況。
- ★到醫院前的照護提供者儘可能確定中風症狀及徵候發生的時間，這個計時動作對後續的評估及治療很重要。



中風小常識 2

FAST辨別中風4步驟

F是FACE(臉)-

觀察患者面部表情，兩邊的臉是否對稱。

A是ARM(手臂)-

請患者抬高手平舉雙手，觀察單手是否會無力而垂下來。

S是SPEECH(說話)-

請患者說句話，觀察是否清晰完整。

T就是TIME(時間)-

當三者症狀出現其中一種時，就要趕快送醫並記下發作時間，把握搶救急性中風黃金3小時。

三項中有任一項不正常反應，中風可能性為72%！
有任二項不正常反應，中風可能性更高達八成五！
若有以上症狀，不要猶豫，馬上就醫！

