



手護之愛

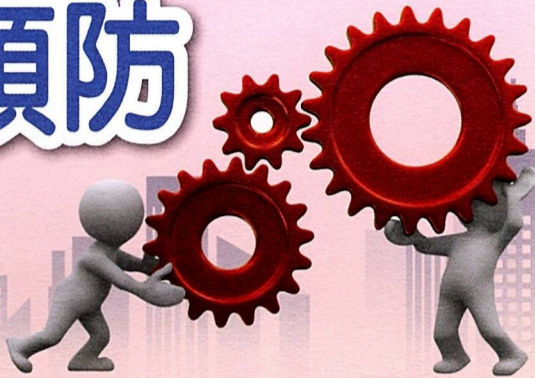
台灣腦中風病友協會會訊

搜尋 <http://www.strokecare.org.tw/>

發行單位：台灣腦中風病友協會
發行人：彭家勛 理事長
地址：臺北市內湖區成功路二段325號
三軍總醫院醫療大樓6樓神經科部
劃撥帳戶：19965678
電話：(02)8792-8692 傳真：(02)8792-8692
協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
創刊日期：96年6月10號

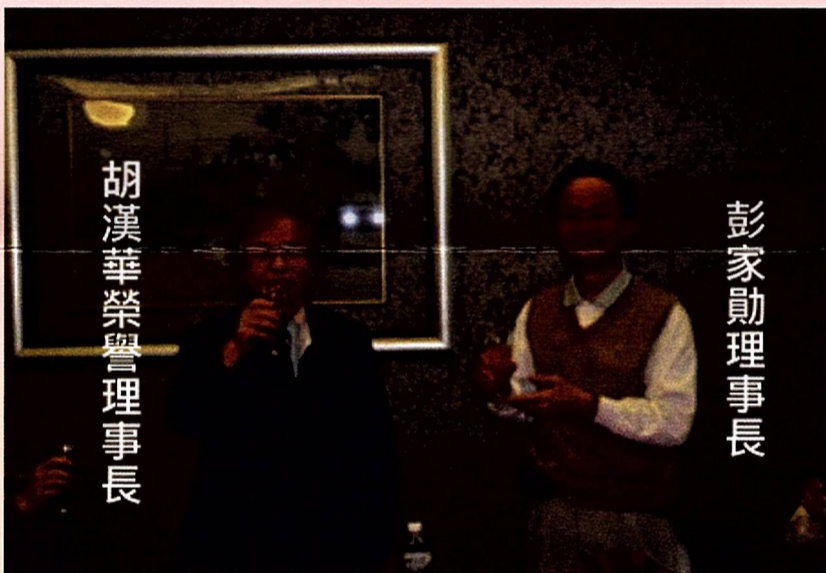
推動台灣腦中風治療與預防的時代巨人

◎三軍總醫院副院長暨
台灣腦中風病友協會理事長 / 彭家勛



腦中風長期高居國內十大死亡原因前三位，而中風所導致失能的人數亦為造成成人殘障的主因。而中風病人發生中風時，多需經過長期的醫療和復健過程，以致照顧者除必須長時間的面對身心照顧負擔外，其生活型態、社會關係、財務負荷甚至就業及角色會同時發生巨大改變，也需要旁人的關心與支持。

仁心仁術的胡漢華主任，在台北榮總神經醫學中心神經血管科服務時，在長期從事腦中風疾病的臨床診療工作中，深深感受到腦中風疾病對個人及家庭所帶來的衝擊與巨大影響。於是在民國94年1月7日，繼為神經學界開創台灣腦中風學會的互動平臺後，更擴展視野，進一步關注並策劃推動腦中風病友支持團體的成立，邀請包括神經內科醫師、護理師、社工師、營養師、復健師、家屬、志工等相關人士，成立推展小組，初期目標為提昇照顧者對中風相關知識的認知與應用。固定每週舉行一次專題課程講授，反應相當熱烈，因此喚起很多家屬及病友的支持與迴響。95年1月10日，胡教授希望全國的中風病友及家屬能獲得更多的關懷與照顧，故進而推動台北榮總腦中風病友支持團體的擴展，籌組成為全國的台灣腦中風病友協會。其成立宗旨定為：提供醫療諮詢及協助病人接受適當之醫療照顧，輔導病人及其家庭，協助身心之調適，增進病友間相互支持與鼓勵；進而促進社會大眾對本疾病之認識。經過許多汗水的付出與努力，終於在95年12月11日獲取內政部函准，正式成立台灣腦中風病友協會，胡教授實至名歸當選為首任理事長並連任第二屆，每年除定期召開理監事會議及會員大會外、並發行季刊「手護之愛」、建置網頁、舉辦衛教專題演講、預防中風活動、配合世界中風日舉辦大型中風日活動、參加國際會議、推動研究計畫、在北



中南多所醫院成立分會等，另外出版中風相關刊物如：腦中風100問、腦中風復健衛教手冊、腦中風護理指導手冊、腦中風防治手冊、中風機率檢測卡等等，積極推動全國腦中風治療與預防的活動，期許台灣的每一個中風病友、家屬及衛生基層單位，都能夠接收到腦中風疾病的相關訊息將關懷與愛散播給更多人，共同來預防腦中風的發生及協助腦中風病人及家屬面對中風發生時的衝擊與降低其傷害。

101年12月8日我有幸從胡教授手中承接第三屆理事長重任，當時面對繁雜會務，千頭萬緒，不知從何著手時，幸賴胡教授不厭其煩的諄諄教誨與指導，才得以使會務持續地順利進行並成長。103年7月胡教授雖即將屆齡自台北榮總退休，但對他對中風病人及其家屬長期的關愛與對他們無私奉獻的情懷，堅信仍會持續生生不息，並不會被退休或時間所澆熄。相信胡教授仍會退而不休持續參與這一塊他一手建立充滿愛心的園地，讓這塊仍未成熟的園地，在他持續協助的推動下，繼續成長終能成為許多病患及家屬，在人生遭遇最大困難時，黑暗中明亮的燈塔及狂風暴雨中的避風港。



如何預防腦中風



腦中風是可以預防的，只要我們了解腦中風的危險因素，並配合定期健康檢查及按時服藥、改變飲食習慣、適度運動、規律生活型態、禁止抽菸、飲酒不過量，就能防範腦中風。



一. 定期接受健康檢查

- (1) 四十歲以上成人每三年一次健康檢查
- (2) 六十五歲以上老年人每年一次健康檢查



二. 慢性疾病的治療

高血壓、糖尿病、高血脂症、心臟病患者必須遵照醫囑指示，如按時服藥、複診，絕對不可以任意停藥或增減用藥的劑量。

(1) 治療高血壓

藥物治療高血壓已經顯示能降低腦心血管疾病的風險。持續性的使用藥物來降低血壓是既安全又有效的選擇，也可以經由改變自己的生活型態來獲得控制。已經證實能夠顯著降低血壓的生活型態包括：減重、酒精類攝取減至每日1-2杯、中等程度的運動、減少鹽類攝取、如果有壓力問題，要學習如何處理得更好。

(2) 治療糖尿病

糖尿病患者發生腦中風的相對危險性為1.8至6.0倍，而腦中風也常是糖尿病的主要死因。即使尚未達到糖尿病的診斷標準，若有血糖耐受異常也會明顯增加腦中風的發生，腦中風發生的危險性提高1倍。英國的糖尿病追蹤研究顯示對於2型糖尿病患者積極控制血糖與血壓可降低44%的腦中風發生。因此糖尿病患者應積極控制血糖，以降低糖尿病血管併發症的發生。

遵守飲食計劃是控制糖尿病最重要與基本的治療。另外要遵從醫師指示用藥，並且規劃每天固定的運動量，不要有時過度運動、有時不動。讓飲食—胰島素—運動量三者之間每天維持平衡，才能達到良好的糖尿病控制。最好每週能自我監測飯前及飯後血糖2-3次，作為醫師調藥的依據。

(3) 治療高血脂症

低密度脂蛋白膽固醇濃度太高會造成動脈硬化，而形成斑塊。當斑塊阻塞了心臟及大腦的血流時，會增加發生缺血性心臟病或腦中風的機會。目前的臨床研究證實積極的控制高血脂，無論在罹患腦心血管疾病高危險群或低危險群病人，確實能降低缺血性心臟病或腦中風的發生率。

正常的血脂肪應符合下述標準：(1)總膽固醇低於200mg/dl，(2)三酸甘油酯低於200mg/dl，(3)低密度脂蛋白低於100mg/dl，(4)高密度脂蛋白高於45mg/dl。一般而言注意個人的飲食與運動可有

效的控制血脂肪。若仍無法控制則可請教醫師用藥物治療。

(4) 若發現你有心房顫動

心房顫動是不規則的心臟跳動，會改變心臟的功能及讓血液停留在心臟。在你的身體中這些血流沒有移動，就會傾向凝固。這些凝固的血液經由心臟的幫浦運動進入腦部，就容易導致腦中風。

醫師經由脈搏及心電圖就能診斷出心房顫動。若你有心房顫動，醫師會選擇預防血液凝固的藥物，以減少腦中風的危險，例如：Warfarin或Aspirin是大多數常見的預防治療藥物。



三. 飲食控制

(1) **需控制熱量的攝取**，以清淡為原則，減少食用油或油煎的食物，可多選用清蒸、水煮、涼拌等烹調方式。

(2) **限制脂肪的攝取**，可多選用植物油(如橄欖油、葵花油等)烹調，脂肪含量不宜超過每日總熱量攝取之30%。宜多攝取富含Omega-3多元不飽和脂肪酸的食物，如鮭魚、鮪魚、秋刀魚等。

(3) **可增加含纖維質豐富的食物**，如未加工過的全穀類、豆類，增加蔬菜和水果的攝取，以降低脂肪的吸收、增加膽酸的排泄、降低血中膽固醇的濃度，進而預防腦中風的發生。

(4) 飲食原則

1. 飲食多樣化：每餐盡量包括全穀類、魚肉蛋豆類、低脂或脫脂奶類、蔬菜類或水果類。
2. 盡量多食用低熱量食品：如蔬菜與糖份少之水果。
3. 少油、少糖、少鹽、儘量不喝酒(1公克酒精含有7大卡熱量)。
4. 盡量食用蒸、煮、燉、燜等方式烹調的食物。
5. 偶而食用炸煎或其他熱量高食物時，多做運動以消耗過多熱量。



四. 體重控制

肥胖的人容易發生高血壓、糖尿病、心臟病與高血脂，可說是集多種危險因子於一身。良好的體重控制應維持身體質量指數(BMI)在24以下。BMI = 體重(kg) / 身高(m)²，以體重60公斤，身高1.6公尺為例 BMI = 60 ÷ (1.6)² = 23.4。BMI介於24~27稱之為過重；BMI > 27為肥胖。

衆多研究結果顯示體重的控制、規律適度的運動，可減少腦血管及心血管疾病的發生。運動方面最好每日做30分鐘中量的身體活動如健行、騎腳踏車、游泳、上下樓梯等。如無法一次完成，可分成10分鐘一小段來做。

	體型適當	體型過重	肥胖症
男	20<BMI≤25	25<BMI≤27	27<BMI
女	19<BMI≤24	24<BMI≤27	27<BMI

五. 規律運動

- (1) **適度運動可降低血壓、體重及血脂肪**，增加血液中“好”的膽固醇（高密度膽固醇）的含量，改善身體新陳代謝率。
- (2) **適合中老年人去做的輕鬆而緩和運動**，如：步行、體操、土風舞、太極拳、外丹功、高爾夫球、爬樓梯、爬山、游泳、及慢跑。
- (3) **運動原則以每星期至少三次以上**，每次運動時間以20-30分鐘為宜，運動強度可由低強度開始，再慢慢增加至中或高強度運動，或運動時感到心跳增加、呼吸有點喘、流汗，勿過度勞累。
- (4) **運動注意事項：**

1. 運動前要做暖身運動5-10分鐘，運動後做緩和運動，慢慢地停止運動。
2. 運動後應等待流汗停止後再沐浴，且最好採溫水。
3. 避免太飽或太餓時做運動，最好在飯前或飯後1-2小時做運動。
4. 避免等長性收縮運動，例如緊握拳頭、比腕力、舉重，此類運動易使血壓上升。
5. 如果運動中可以輕鬆地與他人交談，或運動之後感覺很好，表示可以勝任此運動；但若運動之後呼吸困難、頭暈、臉色蒼白、冒冷汗或非常虛弱，則表示運動過量應立即停止運動。

六. 戒菸

抽菸容易使血管動脈粥狀硬化及血管收縮使血壓升高，同時增加血液黏度及血小板黏性，降低血液輸氧能力。因此抽菸患者比不抽菸者多三倍機會發生腦中風。戒菸可明顯降低腦中風的發生，但是效益約在戒菸後2-5年才看得到。因此建議癮君子儘早戒菸。您可參加戒菸門診或戒煙班。

七. 飲酒不過量

- (1) 雖然許多流行病學的研究顯示，在身體健康的狀況下，少量飲酒的人比較不喝酒的人，較少罹患心血管疾病；然而過量飲酒卻會危害健康，導致酗酒、高血壓、肥胖、腦中風、心肌病變、癌症、肝損傷甚至會引起家庭暴力、自殺或意外事故等社會問題。除了孩童，青少年及懷孕婦女則應避免飲酒，已經有心肌病變、癌症、肝損傷的病患，最好也不要飲酒。高血壓、腦中風、冠心病的病人若打算飲酒，則需根據身體的狀況，並徵求醫師的意見，同時必須嚴格限制飲酒量。
- (2) 長期的酗酒會增加腦中風的危機。酗酒會使心跳加快，收縮性血壓上升，增加血流對血管的衝擊力而容易引起腦血管破裂出血。

八. 保持情緒穩定

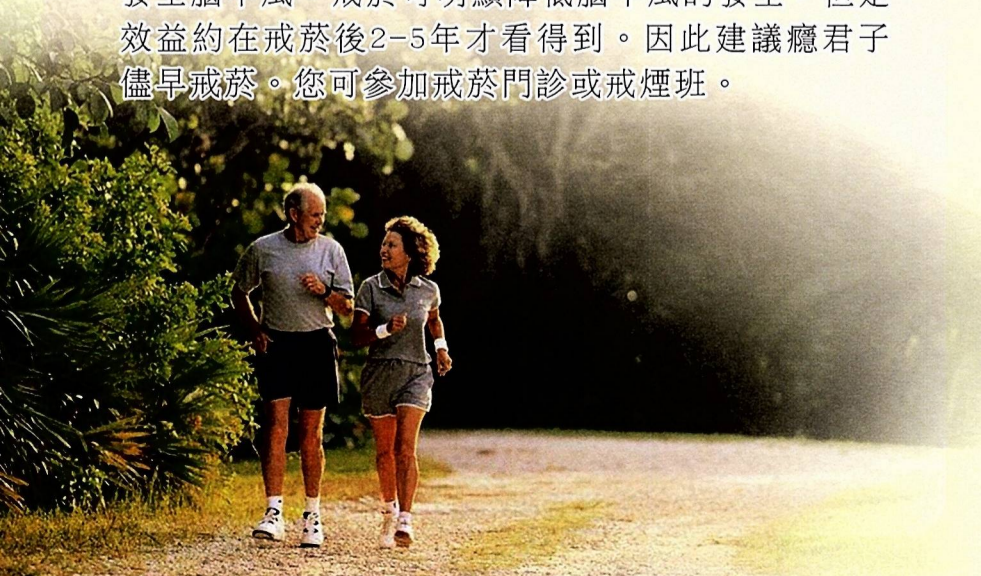
- (1) 找自己有興趣、熟練的工作做，每日不超過八小時，中間休息半小時。
- (2) 環境安靜。
- (3) 和睦相處，養成不生氣的習慣。
- (4) 心平氣和，不看悲劇的影片或小說。
- (5) 發怒時閉上眼睛做2-3次深呼吸並避免情緒激動。

九. 其他日常生活保健

- (1) 因為低溫會使血管收縮、血壓上升，故氣溫變冷時要注意保暖，尤其是老年人，應減少冷天一大早出門。
- (2) 多喝水、大量攝取纖維質、適度運動，以預防便秘。
- (3) 血壓高於140/90mmHg者，請每星期至少量一次血壓，最好自備血壓計，隨時可監測血壓。
- (4) 應避免洗三溫暖或泡熱水浴太久，最好採用淋浴方式，水溫大約40℃。
- (5) 夏天或拉肚子時應避免脫水，以免造成血液濃縮或血壓偏低。
- (6) 培養充足的睡眠。
- (7) 要避免突然用力、緊張、興奮、激烈運動；由躺或坐著站起時的速度應緩慢。
- (8) 咖啡含有咖啡因，一天4-5杯以上的飲用量，會增加血管硬化的可能性。
- (9) 有高血壓、糖尿病、高血脂症、偏頭痛、抽菸及其他腦中風危險因子的女性而言，應儘可能避免使用口服避孕藥，因口服避孕藥會使血液容易凝固。



2014世界腦中風日
預防中風 全壘打
 823紀念公園創意廣場
 (原中和4號公園)
 103年10月25號(六)
 上午09:00~下午14:00



中風後的人生哲學

—採訪谷宗元先生實錄

◎ 陽明大學一年級學生/林晏瑜、周劭儒、王怡方、洪士恆、朱貫易、余佩珊、宋臻



谷先生本身是一位中風多年的病友，也是台灣腦中風病友協會的創會理事，但他生命中的兩大挫折卻皆起源於中風。

先前經歷摯愛的母親因中風去世，但是當谷先生面臨自己中風時，他卻抱持著一種「我終於能進入了解中風世界」的特殊心境。谷先生在中風後除積極涉略相關知識，也開始寫作相關文章。他認為，正如所有病痛，中風有其產生的條件，並非一朝一夕的結果，中風的人應該給自己一個機會去扭轉這樣的境況，而身體看起來尚強健的人，也應該珍惜自己的健康。

與谷先生對談的過程其實相當有趣，當他聽聞我們都讀過他寫的小品後，谷先生開始以問答的方式與我們對談。有時候，他好像變成一個老師又或者是一個禪師，看見我們這群不諳世事的毛頭小子，正經八百想要提問預先擬好的題綱，谷先生卻引開我們思緒的框架，開始反問他認為更重要的問題，例如：生命態度。

對於我們這群充滿健康活力的青青學子，懷抱好奇想探究中風病人於病後的心境轉折，谷先生卻對他這幾年的「修練」講得特別起勁。他逐漸發現生命就只是一齣一幕接著一幕的戲，一旦明瞭變動即是恆常，我們不需要為了頻繁的角色更迭而感到驚惶，正如中風就只是「開始扮演一個中風者的角色」而已。甚至死亡亦同，如果我們可以因為明白生老病死都只是一種連續的過程，那麼便能不驚不懼而泰然處之。我們開始思考他所舉的例子，隨著我們年歲漸長，對於面臨換學校或新環境所產生的焦慮感亦逐漸降低，正是因為我們開始領悟變動的恆常性，覺得也不無道理。

或許面臨一些生命重大轉折的時候，也是人們快速成熟長大的時候，想要接受像谷先生一樣達觀的人生態度，卻覺得自己很難做到，也不確定自己是不是想做到。有時候，不知道究竟是那種永遠不渝的癡癡較為深情動人，又或者是看淡無常來去的生命境地較為高明。老師常告訴我們，成為醫生後，應秉持著不濫情的同理心，可是初出茅廬還會為小小感觸哭笑的菜鳥醫生，與心志如鋼鐵人般強健的老教授，沒有誰對誰錯吧？只希望如果當未來有一天，我們的心為了保護自己而不能再如最初的敏感時，它的內在仍然保持如麵包一般柔軟。

很謝謝谷先生願意撥冗接受訪談，十分用心的教育我們這些涉世未深的大學生，另外，還要感謝台灣腦中風病友協會及我們的醫學人文導論雷老師，讓我們有機會能看到人與疾病最緊密接觸的一面。

腦中風照護心得

◎ 三軍總醫院護理實習生 /李虹靚

如何應用同理心

我是護理實習生，有幸在三軍總醫院醫學中心的腦中風病房實習，還記得在學校的內外科護理課堂上提到神經系統疾病時，老師用角色扮演的方式告訴我們腦中風的臨床症狀及身體上的障礙。當我扮演病人時，發現自己因為某側偏癱，而導致連一些基本的生活技能都無法自己獨立完成，那種力不從心的感覺，依然清晰的刻畫在我的腦海中，讓我學會「體驗學習」及「發揮同理心」精神的重要性。

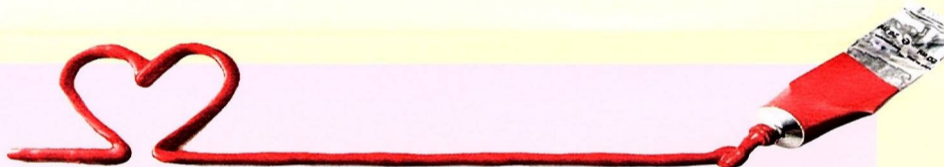
今年六月我負責照顧一位初次罹患腦中風的中年男士，他的右側肢體偏癱無力，剛住院時每天都愁眉苦臉、沉默不語、閉眼以對，問其問題時只簡單的回答是或不是，好或不好。由多日照顧下來的交談中，他終於開口透露自己的心情：「內心很自責，現在這樣的自己除了很痛苦外，還拖累了老婆，看到老婆都不能好好的睡、吃也吃不下，真的好心疼……。」

「我常反覆問自己，為何中風會發生在我身上？」

「難道我一輩子都要插著胃管、尿管？」

「我未來怎麼辦？我還能去工作賺錢嗎？」

身為小護士的我，本著「同理心」照護的角度，於過程中主動探視及傾聽這位病人的心聲，給予正向的鼓勵並提供腦中風疾病的相關資訊，以減輕他的焦慮與疑惑，每天協助積極做被動全關節運動，協助至腦中風復



健中心做運動，看到他的心情一天比一天好，一天比一天更認真做復健運動，真的很開心，原來一句簡單的鼓勵、一個簡單的動作，卻帶給病人大大的改變，更深獲家屬的肯定與師長的讚賞，對自己在病床邊照護上努力的付出，更堅定我以後當一位稱職的護理師工作角色。

腦中風帶來的身體不適是需要時間去改善的，病人可能會有情緒上的失落，我們需以同理心照顧病人，以耐心與愛心來了解病人現在需要什麼照護，相信心理上的支持、行動上的協助，加上家庭支持系統共同參與，將使其恢復身體活動功能及帶給病人更好的照護品質。

103年04/02-06/23 捐款名單 (按姓氏筆劃排序)

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
小露露(免)	500	陳秋香 女士	500
王美珠 女士	1,200	游婷竹 女士	900
吳淑麗 女士	500	無名氏	1,800
李明正 先生	1,250	程道平 先生	1,000
周郁慈 女士	1,000	童月鳳 女士	2,000
林信吉 先生	2,000	黃鳳嬌 女士	500
林美岑 女士	300	臧成偉 先生	3,000
林瑞筠 女士	500	賴玉珠 女士	1,000
林義華 先生	200	謝崑山 先生	50,000
洪允棟 先生	200	魏瑤妮 女士	1,000
洪鈴 女士	1,000	譚亞希 先生	300
張幼樞 女士	10,500	總計	81,150