

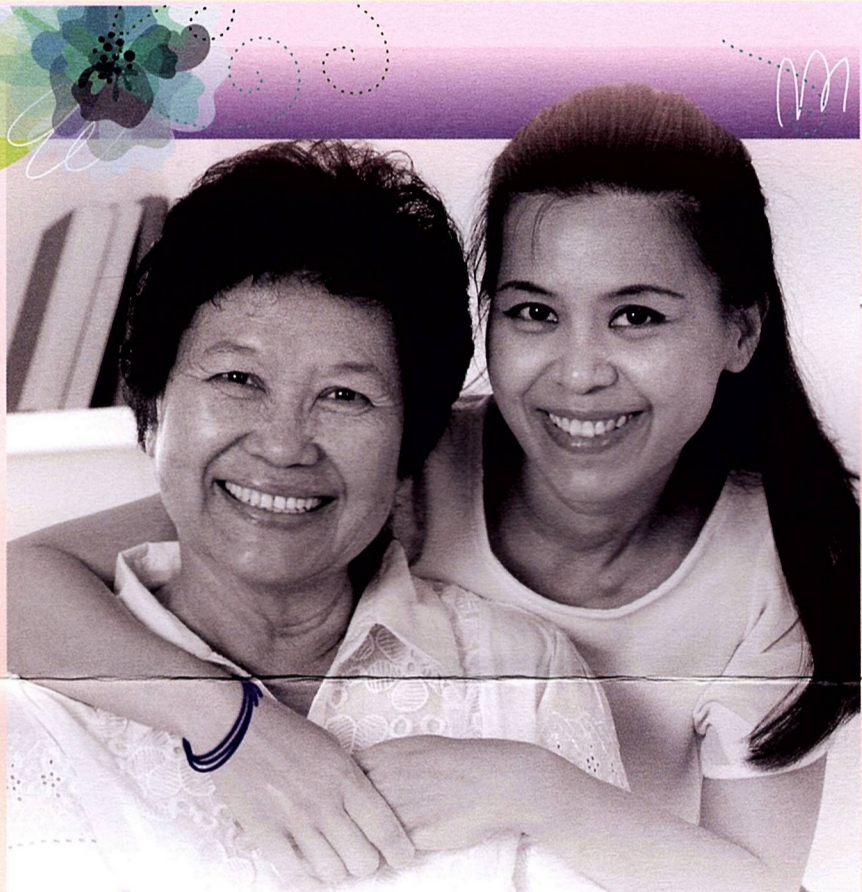


# 手護之愛

## 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



# 我是女人

## -世界中風防治宣導活動

◎台灣腦中風病友協會秘書長/尹居浩

美國心臟協會（AHA）與美國中風協會（ASA）於今年二月發布的《女性預防中風指南》指出，女性無論任何年齡層，中風機率皆高於男性，除了肥胖、壓力等不分性別的致病成因，懷孕併發症、避孕藥物造成的生理變化，都可能導致女性中風，建議婦女應注意日常血壓變化，保持警覺！台灣曾推估國內中風患者約25萬人，每年導致近1萬3000人身亡，是國內第三大死因，35歲以上人口發生率約3/1000，男性比例稍高。但根據中研院的調查顯示，女性罹患中風於日後導致的死亡的機會仍高於男性將近五成，與世界衛生組織所公佈的結果相符。

但在加拿大、美國等高度開發國家，中風對女性更具威脅。在美國每年中風患者女性比男性多約5萬5千人，十大死因男性排名第四，女性排名第三，女性致死率則僅次於心臟病與癌症，然而有4成女性幾乎毫無警覺在她一生中有可能會罹患中風。因此女性更需要被教育，並加強照顧自己的健康，使她們不僅知道如何減少中風的風險，還能識別甚麼是中風的徵兆。

相較於男性患者，中風帶給女性的打擊也比較大，一方面女性壽命較長，增加高齡中風機率；女性一旦中風，所產生殘障的程度也比較嚴重，對日常生活所產生的衝擊也更大。從許多案例來看，女性更要擔當主要照顧者的角色，負責照顧發病的丈夫、父親、伴侶或子女。然而一旦自身也中風，就更缺乏他人照護，便可能被送往療養機構。所以高風險婦女應盡早發現，採取預防措施。

今年的世界中風日主題，由世界中風組織發起「我是女人」宣導活動，呼籲女性健康自我保護，關乎女性與中風的重要救命知識，你我都應該知道。同時也強調中風個案不分性別，而女性更是罹患中風之高危險群。

## 「女性健康、自我保護」

您是中風的高危險群嗎？中風引發的死亡中有百分之六十發生在女性身上。正視問題，採取行動。

中風影響生活。

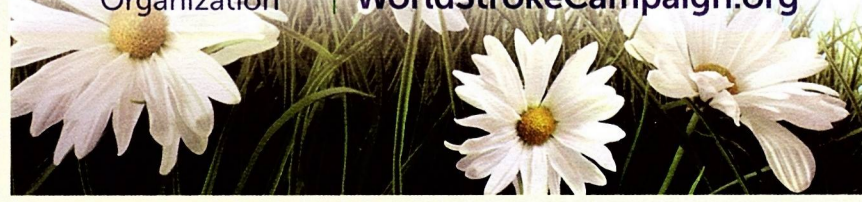
齊心發聲 關注中風問題



保護自己與陪你走過人生路的每位女性。

欲知降低中風風險的方法，請立即加入本活動

[WorldStrokeCampaign.org](http://WorldStrokeCampaign.org)



## 女性需特別注意的中風危險因子

《女性預防中風指南》主要作者北卡羅來納州威克森林浸信會醫學中心（WakeForestBaptistMedicalCenter）神經科醫師布希耐爾（Cheryl Bushnell）指出，偏頭痛、憂鬱、糖尿病、心律不整如心房纖維顫動等中風相關健康問題，本來就比較困擾女性，懷孕、服用避孕藥物、補充荷爾蒙也提高中風發生率。

這份44頁的《女性預防中風指南》將年輕女性納入預警範圍，強調控制血壓的重要性。布希耐爾認為女性在服用避孕藥物、懷孕前，就必須開始注意血壓。醫生在處方口服避孕藥前，也應該篩查高血壓，尤其在大於35歲的抽菸婦女，因為避孕藥中含有雌激素可以增加血栓的風險，更可能導致中風。一旦合併高血壓，中風風險將會增加。

懷孕女性分娩前後各時期，尤其應注意血壓，懷孕期間產生的高血壓，很可能導致妊娠毒血症或子癲癇症等危險，讓孕婦無預警抽筋、甚或昏迷，也包括中風。曾經有妊娠毒血症或子癲癇症的女性，中風機率較其他族群高出一倍，日後罹患高血壓將增加4倍。

該指引也建議，患有視覺先兆偏頭痛的病人，會增加中風的風險，而女性比男性多了4倍罹患此種偏頭痛的機率，這些患者需要盡可能戒菸，因為這兩個危險因素合併一起是特別危險的。在此必須強調，單獨患有偏頭痛與妊娠毒血症或子癲癇症雖然僅些微增加中風風險，但合併其他的危險因子，將會大幅升高中風機率。

醫界以前曾經認為停經婦女使用賀爾蒙治療，會減少中風的發生，近年來醫學研究證實恰恰相反，賀爾蒙治療反而會增加中風的風險。停經後的婦女是不應該使用女性賀爾蒙來預防中風。

心房顫動將提高五倍的中風風險，尤其是75歲以上婦女較男性更容易產生中風，因此年紀較大婦女應檢查是否心律不整。

女性具有性別特異性因素之中風風險，懷孕期間高血壓、有先兆偏頭痛、心房顫動、糖尿病、憂鬱症和情緒壓力是女性較男性更重要或更常見的中風危險因子。預防中風，除了預防三高、避免過鹹過油的食物、多吃蔬果、穀物、核果、橄欖油等不飽和脂肪酸豐富或飽和脂肪酸含量低的食物、要規律生活與運動、要定期健康檢查、戒菸與不可飲酒過量，女性尚需注意以下幾點：

1. 選服避孕藥前，應該檢查是否有高血壓。
2. 有妊娠毒血症的孕婦，中風機率較其他族群高出一倍，日後高血壓機率更高出4倍，懷孕婦女應提高警覺。
3. 血壓高的女性懷孕前，宜考慮服用低劑量阿斯匹靈、鈣質補充劑，降低妊娠毒血症風險。
4. 患有偏頭痛的女性，會增加中風的風險，必須特

別注意中風危險因素的控制，特別是有視覺先兆偏頭痛的病人，應該要戒菸。

5. 停經後的婦女不應該使用女性賀爾蒙來預防中風。
6. 75歲以上婦女需檢測是否有心房纖維顫動。

### 女性與中風的若干重要事實

- 許多重大中風風險因素更常見於女性身上，或對於女性具有性別特異性。
- 女性的發病機率較男性的六分之一為高一每五名女性當中便有一名屬中風高危險群。
- 相較於其他年齡層的女性，85歲以上女性中風發病率最高。
- 女性具有較多中風風險因素，包括以下所列的各項因素也更常見於女性身上：
  1. 高血壓（影響現今全世界總死亡率水平的最重要風險因素）
  2. 心房顫動
  3. 糖尿病
  4. 帶有視覺先兆的偏頭痛
  5. 憂鬱症
  6. 肥胖症
- 此外，女性還經歷這類具有女性特別特異性因素之中風風險：妊娠毒血症、使用避孕藥、更年期後荷爾蒙補充、荷爾蒙變化與妊娠糖尿病。
- 另外，還有一些普遍發生在女性身上中風類型，例如因腦部靜脈栓塞及動脈瘤性蛛網膜下腔出血引起的中風。
- 中風女性患者通常未能接受與男性患者相同的照顧；儘管對於治療反應一樣良好，女性往往較男性獲得較少的緊急照護與復健服務。
- 女性在成為照護者之後，通常呈現精神健康衰弱狀態。本身患有重大疾病（例如中風）之女性配偶照護者精神健康往往較差，例如患上較嚴重的憂鬱症。

摘錄自 [www.worldstrokecampaign.org](http://www.worldstrokecampaign.org)

### 女性與男性共同的中風危險因子

中風家族史	心臟病/心房纖維顫動
高血壓	抽菸
高膽固醇	體重過重/肥胖
糖尿病	缺乏運動

### 女性獨特的中風危險因子

服用避孕藥	合併高血壓、抽菸將會增加中風風險
懷孕	1. 可能導致妊娠毒血症或子癲癇症，以後罹患高血壓將增加4倍，中風機率也將增加2倍 2. 增加心臟的負擔
荷爾蒙治療	會增加中風的風險，停經後的婦女不應該使用女性荷爾蒙來預防中風
偏頭痛	增加中風風險，特別是有視覺先兆偏頭痛合併抽菸的女性
心房纖維顫動	75歲以上有心房纖維顫動的婦女較男性更容易產生中風

### 歡迎訂閱本協會電子報

歡迎訂閱本會電子報，在本會網站(<http://www.strokecare.org.tw>)首頁左側輸入您的電子郵件住址，依顯示畫面操作完成後，您將收到本會在部落格最新文章。

注意事項：訂閱本協會電子報將會在您的信箱內收到【訂閱確認信】，有些信箱會將【訂閱確認信】直接歸類為垃圾信（如：yahoo信箱）；請到垃圾信箱內將【訂閱確認信】設定為非垃圾信，並點擊信中確認連結完成訂閱。

歡迎來投稿

凡投稿即贈  
「中風100問」一書



# 2014 預防中風



-世界中風日- ◎編輯部

中風一直是國人的主要死亡原因之一。從1963年開始，腦中風是國人十大死亡原因第一位，且維持了19年，直到1982年才被惡性腦瘤取代。

現在中風雖然是十大死因第三名，但卻是成年人失能的主要原因，也是健保支出第二位，足可見腦中風的危險性及重要性。靜脈血栓溶解治療可以有效降低梗塞性中風之功能障礙，但在台灣民衆對中風之認知及警覺性不足，導致就醫時間延遲而無法接受靜脈血栓溶解治療。

世界各國衛生單位有鑑於中風對健康之重要性，民衆認知及警覺性之不足，皆不約而同舉辦各種宣導活動，美國將每年的5月視為「國家腦中風認識月」，美國心臟學會於2004年發起Go Red For Women運動，每年2月2日身著紅色服飾來提醒民衆對婦女之心血管疾病與腦中風的重視。

日本腦中風協會自2002年起，將每年的5月25至31日定為腦中風週。澳洲國家中風基金會於2003年每年9月某一週舉行「國家腦中風週」活動。歐洲腦中風病友聯盟在5月10日這一天舉辦「歐洲腦中風預防日」，英國「腦中風協會」也定每年5月10日為Stroke Awareness Week的活動。加拿大腦中風聯合會向該國國會正式提出，以10月26日為世界腦中風日，藉這項「宣示」來提高加國民衆對預防腦中風的認識與重視。2006年10月26日世界腦中風組織在南非開普敦會議上，正式宣告每年10月29日為世界腦中風日（World Stroke Day），希望以全球的立足點宣導腦中風活動，提醒全民有關中風的危險性，希望國人能提高警覺，一有症狀馬上就醫。

2007年主題「中風是可以預防與治療的，而高血壓是最常見與可治療的危險因子」，提高民衆對中風防治的觀念。2008年主題「小中風、大麻煩！」告訴民衆無症狀腦中風會引發後續大中風與失智退化。2009年主題「中風，我可以做什麼？」，更將中風防治提升為全年度的活動，要求每個人審視有關中風，他們能做什麼，作為推動這項運動的主題。2010年的活動主題「腦中風機率六分之一」，指出每六個人中有一人終其一生會罹患腦中風，希望每個人都能瞭解自己中風的風險。2012年世界腦中風日的主題「因為我在乎」，2013年台灣世界腦中風日的主題為「堅定站起來，勇敢走出去」，在活動日鼓勵病友積極參與活動，2014年世界腦中風日的主題「我是女人」。

今年(2014)台灣世界中風日由台灣腦中風病友協會委託雙和醫院中風中心主辦，以「預防中風全疊打」

為這次活動主軸，希望以生動活潑的方式宣導中風之預防，邀請大家在10月25日上午八點半在中和823紀念公園的勵學廣場前集結參與踩街遊行，九點半我們準備豐富的園遊會及舞台表演、趣味衛教有獎徵答及豐富獎品的摸彩，讓大家快樂學習中風大小事並渡過一個難忘的週六上午。

## 中風後住院醫療 照顧問答篇



1 我爸爸今年55歲而已，X月X日早上9點左右，突然半身無力昏迷送到醫院急救，醫生照完腦斷層說是「腦幹出血」，因為位置嚴重所以不能開刀；傷到左邊的腦，造成右手腳無力、說話大舌頭、表情僵硬、眼球無法向右看，但我爸爸意識相當清醒，目前都在加護病房觀察中。我聽很多人說腦中風要去醫學中心治療較好，可是又怕轉院會影響腦出血，不轉去醫學中心又怕錯過黃金治癒期……今天第4天還是在加護病房，目前生命跡象穩定、意識清醒、右臉右手右腳麻痺、兩眼不平衡看東西會有重疊影像。我們全家都很擔心，不知道如何能獲得有效的醫療，請你幫幫我給我意見好嗎？

答：一般腦幹中風若很嚴重常會意識不清，但從您描述您父親的狀況得知，雖然腦幹出血（不知正確位置）但意識清楚，表示出血不大，故不需要手術，且預後會比一般常見的腦出血較好。腦出血並沒有所謂的黃金期，主要就是觀察病情變化，並配合內科治療為主，情況穩定後再逐步檢查出血的原因。如果該醫院有中風中心或神經科專科醫師，建議仍以主治醫師的醫囑為準，不宜貿然轉院治療。

2 我爸爸於大陸腦中風送急診，目前意識清楚，但有腦出血，也有腦水腫現象，已經入院8天，不知要在醫院觀察多久？出院之後需要再休養還是可以直接坐飛機回台灣？這樣情況坐飛機會不會有影響或危險？萬分感謝！！

答：出血性中風後觀察期愈久愈好，原則上一個月內不主張有所移動，但若需坐飛機轉回台灣，可請醫師評估，因每個人狀況皆不盡相同。同時建議您可連絡國際救援醫療組織SOS協助，由專業醫療人員護送，某些保險公司之海外醫療保險理賠涵蓋了轉送費用，可詢問您的保險公司。

3 我的父親前一次中風傷了語言神經及右邊癱瘓，98年5月散步時發生車禍兩腳腳踝粉碎性骨折、頭顱內出血。這些都已開完刀了，然而出院2個月後，原本左手還會拿湯匙吃飯，突然不會拿，也會發抖，抖完就滿頭大汗，經過一天後就送醫，住院這幾天醫生都針對癲癇治療，一周後才檢查出2度中風！但現在有個問題：四肢癱瘓右手還是會不定時發抖，用力抖完全身是汗，但醫生就是查不出原因，意識度50%，目前還在住院中，拜託能給我答案該怎麼辦呢？

答：經由描述顯示您父親的症狀可能與癲癇相關，但也有其他的原因也會引起手抖。且常見外傷之後的腦出血有可能會引起癲癇症，若要確定診斷，還需做腦電波圖和抽血測腎、肝功能及電解質平衡等檢查以助臨床判斷。

4 我爸爸中風之前每天都要吃高血壓的藥，但中風以後醫師說先不用吃，要先吃中風的藥，不建議同時吃，因為爸爸血壓暫時穩定，但這樣子可以嗎？因為別人說高血壓藥是不可以停的。

答：急性腦中風發生時有80%的病人會出現血壓偏高的現象，為避免可能會因為腦腫脹、或低血壓導致腦部的灌流壓力不足影響恢復，台灣腦中風指引建議在中風剛發生的一週內，缺血性腦中風的病人如果收縮壓在220mmHg以下或舒張壓120mmHg以下時，可以不需要立即藥物治療。如果病人接受血栓溶解治療或施打抗凝血劑，或為出血型腦中風，收縮壓大於180 mmHg或舒張壓大於105mmHg時即需要給予降壓藥。大部分腦中風病人的血壓會在一至二週後自動趨於平穩，直到病情較穩定後(大約為三至四星期左右)，醫師會開始逐漸調降血壓。令尊血壓的問題可分兩個層面來看：

- (1) 急性中風期，可不急著使用降血壓的藥，除非血壓非常高，才考慮使用。因在急性期驟然將血壓降太低，將導致腦部細胞之灌注血流減少，可能使症狀惡化。
- (2) 急性中風過後，若血壓高可使用降血壓的藥。若血壓仍偏低，則考慮減藥或停藥，視患者當時狀況而定。

5 本人因內頸動脈內膜剝離造成頸動脈狹窄程度約百分之九十，目前正於某大醫院神經內科接受內科療法(吃抗凝血藥)，吃藥至今將近兩個月，回診做頸動脈超音波檢查，結果和未吃藥前所照的頸動脈超音波一樣，也就是血管狹窄的情況並沒有改善，醫生說吃藥沒那麼快，至少要吃半年至一年的時間。因血管狹窄所造成的不適症狀一直存在，於是轉診至另一家醫學中心神經外科，醫生建議做血管繞道手術。

請問：吃抗凝血藥真的可以治好頸動脈內膜剝離所造成的頸動脈狹窄狹窄嗎？若可以，像我這樣頸動脈狹窄約百分之九十的情況，是否也能靠吃抗凝血藥治好？血管繞道手術的風險及優點？血管繞道手術和血管支架置放術比較，何者風險和再發生狹窄的機率較高？內頸動脈剝離已經發生三個多月，經抗凝血藥治療至今，血管仍會繼續往上剝離(裂開)嗎？

- 答：(1) 抗凝血劑 (Anticoagulant) 是用於預防因血管狹窄造成二度中風，而不是用來治療頸內動脈夾層 (內頸動脈內膜剝離) 的問題。
- (2) 選擇支架血管置放術或EC/IC血管繞道手術是人而異的，推薦您可選擇另一位醫生，聽聽他的看法。
- (3) 內頸動脈剝離發生數月，仍有繼續剝離的可能性，但機率較低。

**世界中風日**  
World Stroke Day

**預防中風**  
全哩打

2014 / 10 / 25 (六)

**823紀念公園創意廣場 (原中和4號公園)**

**08:30 - 09:00** 永安市場捷運站設立志工站，引導參加活動病友與民眾步行至823紀念公園勵學廣場前集結，發放識別名條貼紙與園遊卷。

**09:00 - 09:30** 踩街遊行帶隊繞行823紀念公園1圈，引導民眾及病友至創意廣場觀賞表演節目。(參加者包括病友、家屬支持者、拿標語的志工等)

**09:30 - 11:30** 理事長與貴賓致詞、表演活動 <音樂饗宴、病友分享>

**11:30 - 12:00** 園遊會與有獎問答趣味講座。

主辦單位：台灣腦中風病友協會  
 承辦單位：國立雙和醫院  
 協辦單位：三軍總醫院、台北榮民總醫院、Boehringer Ingelheim 台灣百靈佳格輪股份有限公司、台灣拜耳股份有限公司、COVIDIEN 台灣柯惠股份有限公司、台灣腦中風學會、NOVARTIS 台灣諾華股份有限公司、microlife 百略醫學科技股份有限公司、宏緯建設股份有限公司、美時化學製藥股份有限公司、振興醫療財團法人振興醫院、康寧醫院、馬偕紀念醫院、國立臺灣師範大學、國立臺灣圖書館、康寧醫護暨管理專科學校、新北市衛生局、臺北市立萬芳醫院、遠東集團股份有限公司、廣諾菲安萬特股份有限公司



**103年06/16-09/05 捐款名單 (按姓氏筆劃排序)**

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
王士華	500	陳秀戀	1,000
朱廣裕	1,000	陳綠窗	2,000
何添桂	1,000	曾洪月里	1,200
吳淑麗	500	無名氏	200
宋昆霖	100	程道平	1,000
周郁慈	2,000	黃登山	2,000
林信吉	1,000	黃頌平	2,000
林美岑	200	黃鳳嬌	500
林祖湫	500	楊際剛	1,000
洪允棟	200	蔡政憲	500
張凱瑜	3,000	鄭月貴	3,000
許雪貞	1,000	譚亞希	600
謝游淑梅	2,000		
謝錫明	3,000	<b>總計</b>	<b>31,000</b>