

手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

發行單位：台灣腦中風病友協會
 發行人：胡漢華 理事長
 文字編輯：精采公關
 美術編輯：ICE LIN
 地址：台北市北投區石牌路二段201號台北榮民總醫院
 中正樓十六樓神經內科417室
 劃撥帳戶：19965678
 電話：02-28712121分機3183
 傳真：02-28739241
 協會網址：www.strokecare.org.tw
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw

腦中風與憂鬱症

文 ◎翁文章醫師 台北榮民總醫院神經血管科

腦中風除了高死亡率及容易造成殘障以外，因腦部的病變也常導致患者的情緒障礙。由近年來的研究報告顯示，中風後產生憂鬱症的比例約為20%至60%，此發生率的高低常因選擇的對象、診斷依據或距中風發作的時間長短而異，但一般均可高達40%左右。目前已知中風後憂鬱症的產生與中風的腦部病變部位、神經受損的程度，以及日常生活功能障礙的嚴重性有關。即較大的腦部損傷，位於左側前額，及無法自我照顧日常生活能力的中風患者，較容易有憂鬱症狀。

腦中風後，除了急性腦梗塞三小時內的血栓

溶劑治療外，並無其他有效的藥物治療。早期復健則被證實為有效的主要治療方法，但其黃金期僅三個月，超過此期間則較無恢復效果。中風後憂鬱症會減低患者做復健的意願，而減緩中風恢復的速度，故其症狀的治療亦相當重要。

中風後憂鬱症的治療，首重心理輔導，主要需靠親友的及時關懷、復健的鼓勵及心情上的支持。與一般人的憂鬱症不同的是，中風後的憂鬱症大多為輕度憂鬱症狀，以前使用三環類的抗憂鬱藥物，雖可有效解除症狀，但因副作用太大，許多中風的患者都無法接受長期的藥物治療。但近

年來已有效果明顯而副作用較少的藥物陸續出現，希望對中風後憂鬱症的病人有所幫助。

近年來有一些的報告顯示，本來就有憂鬱症或突然發生心情上嚴重的打擊，亦為發生中風的重要危險因素。尤其對於65歲以下（退休前）的人更為明顯，如突然失業、離婚、喪失親友等，均亦被認為是中風發作的獨立危險因素。故談到預防中風，除了需避免一般的中風危險因素，如高血壓、糖尿病、心臟病、高血脂、抽煙、酗酒外，若有重大的心理創傷或憂鬱症狀時，亦需及時接受心理輔導或藥物治療，以免產生終生遺憾。

腦中風的定義

文 ◎鍾芷萍醫師 台北榮民總醫院神經內科

腦中風簡單的說，就是腦血管病變所造成的腦部損傷，又稱為「腦血管意外」。腦中風就如同它的名字一樣，發生的很快、很突然。常常前一分鐘還是能走能跑，可以照顧自己生活起居的正常人，下一分鐘就癱在地上無法行走，甚至需要靠別人幫忙進食、洗澡、以及上廁所。所以腦中風發生時常常讓人措手不及，使得病人本身和家屬都無法接受這樣的事實。

腦中風所造成的腦神經缺失徵狀非常多樣化，在不同部位的腦部損傷而有不同的臨床表現。除了大家常見的半邊身體癱瘓、嘴角歪斜、說話不清楚之外，還包括了忽然發生的意識改變、智力下降、視力變差、視野缺損、複視、耳聾、半邊身體感覺麻木、以及走路搖晃等，嚴重者甚至會重度昏迷或呼吸困難。

因此，只要遇到忽然發生有以上所提的腦神經缺失徵狀，就有可能是腦中風的情形。請趕快到醫院讓神經內科專科醫師作更進一步的神經學檢查來確定診斷，並作治療。

腦中風的先兆

腦中風簡單的說，就是腦血管病變所造成的腦部損傷，又稱為「腦血管意外」。腦中風就如同它的名字一樣，發生的很快、很突然。常常前一分鐘還是能走能跑，可以照顧自己生活起居的正常人，下一分鐘就癱在地上無法行走，甚至需要靠別人幫忙進食、洗澡、以及上廁所。所以腦中風發生時常常讓人措手不及，使得病人本身和家屬都無法接受這樣的事實。

腦中風所造成的腦神經缺失徵狀非常多樣化，在不同部位的腦部損傷而有不同的臨床表現。除了大家常見的半邊身體癱瘓、嘴角歪斜、說話不清楚之外，還包括了忽然發生的意識改變、智力下降、視力變差、視野缺損、複視、耳聾、半邊身體感覺麻木、以及走路搖晃等，嚴重者甚至會重度昏迷或呼吸困難。

因此，只要遇到忽然發生有以上所提的腦神經缺失徵狀，就有可能是腦中風的情形。請趕快到醫院讓神經內科專科醫師作更進一步的神經學檢查來確定診斷，並作治療。

大部份腦中風沒有先兆，預防腦中風請從健康時做起

在高血壓，糖尿病，高血脂，肥胖，和抽煙等等危險因子慢慢危害腦血管，造成腦血管越來越狹窄時，病人通常沒有任何徵狀。而等到病人有腦缺血的徵狀時，腦血管狹窄的情形已經很嚴重了，這時再就醫已經是亡羊補牢。因為血管在慢慢狹窄時沒有徵狀，擁有腦中風危險因子的病人並不自覺自己正一步一步走向腦中風的泥沼，他們會覺得自己並沒有不舒服，根本不需要注意自己的飲食，調整自己不正常的的生活習慣，或者不需要配合醫師定期服用藥物。病人的不自覺與不配合是腦中風防治最大的困難之一。所以預防腦中風必須從健康時做起，了解腦中風的危險因子並且預防或矯正之，定期作健康檢查並配合神經科醫師的治療，才能有效的杜絕腦中風的發生。

10月31日 民衆衛教講座報導

腦中風位居國人十大死因的第二名，而其發生後續心血管連動相關疾病的危險更深深影響國人健康。有鑑於冬季是中風發病的高峰期，急遽變化的氣溫也隨時威脅著心血管的健康，台灣腦中風病友協會在10月31日於台北榮民總醫院舉辦「中風後二次發病危險多，聰明就醫保健康」衛教講座，請到台北榮總心臟內科陳肇文醫師，以及臨床經驗相當豐富的居家護理師李俐娟小姐，與現場民眾共同認識周邊動脈疾病與心臟病的連動危險，以及中風的居家照護，希望透過衛教宣導提昇國人對中風的認識。

活動當天協會理事長暨台北榮民總醫院神經血管科主任胡漢華教授親臨現場參與活動，更於精采的講座後針對民眾的諮詢給予精闢的意見。民眾紛紛表示，陳肇文醫師及李俐娟小姐的演說十分精采且受用，而同時與3位不同領域的專業人士進行問答更是難能可貴的經驗；此外，現場也有與會民眾十分慷慨地現身說法，大聲呼籲預防中風的重要性。台灣腦中風病友協會表示非常感謝與會者的支持及參與，協會在未來也會持續舉辦相關活動來服務更多需要協助的朋友。



急性腦中風——搶救黃金三小時

文◎許立奇醫師 台北榮總神經內科

李先生六十多歲，過去有一次小中風紀錄，恢復良好。某日於上班途中突感左側肢體麻痺，因症狀輕微不以為意，延至中午時分逐漸惡化後，警覺之下才匆忙就醫，抵院後早已超過三小時。他因未能在最短時間接受適當的醫治，命雖撿回來了，卻一手一腳不能動。臨床上，如李先生的案例屢見不鮮。

腦中風多年來一直高居十大死因的第二位。而針對急性缺血性腦中風病患，目前已有血栓溶解劑可以治療。依據國內外研究報告以及臨床經驗顯示，缺血性腦中風患者如在症狀發作3小時內使用靜脈血栓溶解劑治療，會比沒使用靜脈血栓溶解劑的病患有較好的預後。然而中風的急救黃金時間非常重要，很多病患因未及時治療，留下遺憾。但這需要民眾了解並注意缺血性腦中風的症狀以及腦發作（brain attack）的觀念，即須視腦中風發作比心臟病發還緊急危險，把握黃金3小時治療時機，將病人立即送至急診室，才有可能得到較好的治療。

值此秋冬時節，正是腦中風好發之際。一般民眾除了切記「time is brain」之原則外，更仰賴全民對缺血性腦中風「黃金搶救3小時」認知的提升，以期能及早就醫或治療，而不至抱憾終生。

急性腦中風之合併症

文◎陳昌明醫師
台北榮民總醫院神經醫學中心主治醫師
國立陽明大學醫學院助理教授

腦中風發生後，患者可能會發生種種合併症，輕者會影響患者復原的速度，延長住院時間，重者會加重患者的身心障礙程度，甚至導致患者死亡。急性腦中風之合併症可發生於腦部與身體其他部位，常見的腦部的合併症如下：

- (1) 腦水腫，可造成中風症狀逐漸加重，或腦壓升高導致頭痛、嘔吐，或是神識惡化等
- (2) 腦中風本身惡化。如腦缺血與梗塞區範圍擴大、腦梗塞區發生出血、或腦出血區範圍變大
- (3) 再發生新的中風
- (4) 癲癇
- (5) 憂鬱症：這個問題發生率很高，只是經常被忽略，會影響患者的恢復，但這是可以經由治療而改善的
- (6) 神識迷糊或混亂，可能不自覺的傷害自己或別人

這些情形都可能導致患者發生進行性的神經功能缺失，使急性中風患者症狀逐漸加重，或是產生新的神經症狀，或是造成神識惡化與死亡等情況，不得不注意。

但是，腦部以外的其他合併症，也可能造成進行性的神經功能缺失，加重中風患者症狀，或是造成癲癇，神識異常，昏迷或死亡。如代謝障礙（缺氧、血糖或血液電解質濃度異常）、藥物副作用、身體感染與敗血症...等等。急性腦中風常見的身體合併症如下：

- (1) 心臟合併症：腦中風患者常合併有心血管疾病，中風發生後也常伴隨心臟合併症的產生，如心肌缺血，心肌梗塞，心臟衰竭，與各種心律不整。這對患者的預後有很不利的影響，所以要儘早診斷與治療
- (2) 其他合併症：高血壓、高血糖、感染發燒（尤其肺炎、泌尿道感染、與皮膚褥瘡）、小便失禁或無法順利排尿而必須插導尿管、便秘、吞嚥困難必須插鼻胃管、營養不良、腸胃道潰瘍、出血、呼吸衰竭而必須放置氣管內管或作氣管切開手術等。這些合併症對患者的預後有極為不利的影響

還有一些合併症，較常於急性期過後才發生，也可能對患者與其家人造成極大的困擾。常發生於偏癱側肢體之骨質疏鬆與骨折。至於局部神經痛，有些患者甚至連輕輕碰一下都痛的無法忍受。或是異常的過度流汗，有些患者必須每幾小時就要更換一次衣服。至於失智症與行為與人格異常也是很難治癒的合併症與後遺症。

總而言之，這些合併症有許多是可以治療的，有些是可以預防的，但也有些是較難處理的。因此治療腦中風患者要十分小心，尤其於急性中風期間，以有效預防，早期診斷與治療患者的合併症。這需要整個醫療團隊，包括醫師、護理人員、復建師、營養師與心理師等一起合作，才能盡快的幫助患者達到最理想的康復狀態。



腦中風病患常用之社會資源

文◎許錦汶 台北榮總社工組

一、腦中風患者，患家可能面臨的困難

- 1. 醫藥費：**腦中風病患有時住院時間較長，家中貧困者常無法負擔病房差額費或是部份負擔是主要問題
 - 2. 生活費：**若病人為家中主要經濟來源，生病後常無法繼續工作，造成家庭經濟困難
 - 3. 看護費：**家中無照顧人力，需請人照顧
 - 4. 輔助器材費：**腦中風病患返家後需使用各項輔助器材
 - 5. 出院安置問題：**返家申請外勞照顧病患或將病患送至安養機構
- 以上的問題皆會造成家庭經濟負擔

二、常用之社會資源

(一) 醫藥費之補助：

- 1. 病房差額費：**北市之低收入戶可補助部分病房差額費，其餘縣市皆需事先告知當地社會局承辦人（低收入戶住院身份為健保福字，可免部份負擔）※另北市中低收入戶醫藥費超過二萬者（扣除二萬）亦可補助百分之八十
- 2. 部份負擔：（申請重大傷病卡可免部份負擔）**
 - (1) 急性腦出血一個月
 - (2) 使用呼吸器三十天，每天使用六小時以上，且無法脫離呼吸器（請注意病患開始使用呼吸器的時間，以提醒醫護人員辦理）

(二) 生活費：

若病患為家中主要照顧者，可洽各地區公所社會課申請急難救助金，補助金額及相關文件各地略有不同，請家屬洽各地區公所

(三) 看護費：

北市低收入戶及中低收入戶無家屬可看護者可向各區社會福利中心提出申請，其餘縣市請洽各地區公所社會課

- 1. 北市申請程序：**（依家庭經濟狀況評估補助額度，非全額補助且必須為中低收入戶或低收入戶）

- (1) 住院前或住院三日內知會當地社福中心，以評估其補助之可能性
- (2) 告知護理站及醫院社工人員
- (3) 由家屬先行繳納看護費
- (4) 自請看護日起三個月內備齊所有文件提出申請

2. 檢附資料：（寄社會福利中心）

- (1) 申請書（洽社會福利中心）
- (2) 診斷書（須註明需專人（2-4小時）看護）
- (3) 看護服務證明書
- (4) 低收入戶影本
- (5) 看護工訓練結業證書影本（該訓練需經核備辦理）
- (6) 看護工身份證正反面影本

(四) 輔助器材費之申請：

須有身心障礙手冊，不同類別可補助之項目不同，並非家屬要求之器材皆可補助

1. 身心障礙手冊之申請：

- (1) 先詢問主治大夫病情是否符合身心障礙規定
- (2) 如符合規定，請帶下列文件至病人戶籍所在地區公所社會課領取身心障礙鑑定表 a. 診斷書 b. 戶口名簿影本 c. 照片三張 d. 身分證、印章（病人及申請人）
- (3) 將表格交給主治大夫填寫，填完後交社工組處理，約二至四星期，由區公所通知家屬領取身心障礙手冊

2. 身心障礙福利：

- 除上述輔助器材補助，另有（需洽詢各區公所社會課）
- (1) 生活津貼（需設籍及實際台北市三年，其餘縣市僅發給中低收入戶或低收入戶）
 - (2) 免稅額
 - (3) 復康巴士（視殘障類別及等級）

(五) 出院安置：

1. 申請外勞之程序及資格請洽行政院勞委會或人力仲介公司
2. 社工組提供安養中心名單，以利家屬參考

3. 台北市居民六十五歲以上殘障程度中度以上申請居家照顧（詳情可洽各區老人服務中心）

(六) 其他相關福利：

- 1. 勞保(農保)殘廢給付：**
需至投保單位領取申請書，交由主治醫師填寫再由投保單位送勞保局審查，通過後可領取殘廢給付（腦中風患者需治療一年以上才可填寫，但工作能力方面已被評估完全無工作能力或工作能力受影響無法擔任原有職務，可能會遭強制退保）
 - 2. 勞保(農保)死亡給付**
 - 3. 勞保住院傷病給付：**
住院第四天後，勞保局為根據患者的投保年資及薪資給付。但必須出院後申請，記得請大夫開立診斷書至投保單位申請，農保則無此項福利
- 上述勞保福利皆需至投保單位申請
- 4. 教育部學產基金設置之急難救助金：**
子女就讀小學以上（不包括進修學校、研究所），父或母符合重大傷病者或死亡，可申請。需透過學校老師申請（學產基金電話：(04) 23938112），住院者為學生本人，則住院超過一週以上或重大傷病卡可申請（有家庭所得的限制）
 - 5. 目前政府對於家庭有困難者：**設置1957大溫暖專線，電話直撥1957則有各縣市社會局的人員提供服務

三、結論

腦中風是一慢性病，常造成患者日常功能受損，需依賴他人照顧。希透過上述福利的申請，可減緩患家的負擔

中風的徵兆 下次我跌倒時記得問我！

愛珍跌倒了。因為梅蘭看到愛珍跌倒就立刻問了愛珍『三個問題』。而這『三個問題』卻救了愛珍的生命。

因為愛珍無法回答這三個問題所以她朋友就立即打119電話求救。雖然愛珍的血壓正常同時看起來也沒有中風的樣子；但因為有『三個問題』的認知，愛珍被立即送到醫院。

請閱讀後並將這個方法學習起來！有時候中風的徵兆很難辨識，不幸的是，常因為未注意疏忽往往造成了無法挽回的災禍。中風患者常因旁邊的人沒有適時發現中風的徵兆，延誤救治而使患者腦部受損。

三個問題

1. 要求病患展示笑容。
2. 要求病患兩隻手都舉起來。
3. 要求病患說出一句簡單的話。

如果病患無法做到這『三個問題』，就立即打119電話求救，並且告訴隨車的救護人員這是中風的徵兆。有了這個發現後，一些非醫療單位的義工團員也能因為面部、手臂及語言的虛弱狀況來判斷中風的徵兆了。研究人員在二月份的美國中風協會年度會議中，展示了這個結論並鼓勵大眾將這個『三個問題』的方法學習起來，廣泛的傳遞並且應用。這種詢問測試中風徵兆的方法，可以達成迅速診斷治療中風患者，還能避免患者的腦部受損。

中風的類型

中風主要分為兩大類：

- 一是缺血性中風；
- 二是出血性中風。

一、缺血性中風：

為國人較常見的類型，約佔所有中風70%。成因為腦血管硬化導致血管狹窄及閉塞或因心臟病引起血凝塊造成腦血管堵塞。通常伴隨著血管硬化，高血脂肪或心臟病。

二、出血性中風：

俗稱「爆血管」，約佔所有中風23%。由於突然的激動、血壓升高或其他原因造成的腦部血管破裂，血液進入腦部組織，進而引起腦部大範圍的受損。出血性中風發生較為突然、症狀也較重，容易引起死亡。

你行，我不行

文◎谷宗元

中風至今已兩年又六個月，生活重心有七成是擺在中風的相關事宜上，因為有太多事情目前還無法面對處理，只能將心思用在中風這件事情上。在復健過程中，我一向的信念就是不計任何後果，一心一意想深入探討有關中風世界的種種，它有如一層神秘的面紗，我非常想知道那面紗後面到底蘊藏著什麼玩意兒？它曾令我墮入五里霧中，心中百感交集，其間滋味也只有走過的人才能明白。

在治療的過程中，除西醫外，中醫也佔著重要的角色，幸且我有極強烈的生存意念，在面對病症的困難挑戰時，此三者缺一不可，更體會諸多人類的重大疾病，其解決之道是透過人們長期共同的努力，因緣合和之下方有解決的可能。雖然我非醫師，也不能在醫療上有任何作為貢獻，但我深深明白自己反而是最佳的試驗品，雖然一方面感激老天給我這個機會，但另一方面心中也感受到一種無奈，真個是如人飲水冷暖自知。

中風過後的人在面臨生活中一些平常事時，其困難度實不可言論。食衣住行對正常人而言都易如反掌，但對中風病友卻難如登天。試舉一例說明，譬如在床上翻身這件再簡單不過的事，對剛進入初期的半身不遂之人而言，只能用盡吃奶的力量，像蛆一樣的扭動後才有可能自行慢慢翻身，因為不聽話的半邊除了無法行動自如

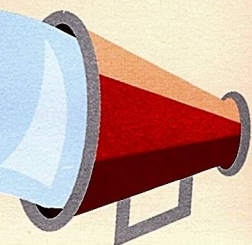
外，相對也妨礙了身體另一邊的動作，那種感覺彷彿是千金重擔都壓在一側無法動彈，毫無平衡可言。再舉一例說給大家聽聽，你們絕對無法想像即使只是半邊中風的人，當步下公車的階梯時，都存在著極大的風險，姑不論肌肉神經的不聽使喚，光是那上下車門的小高度，根本無法抓準，即便在千小心萬小心的提神注意下，都有可能摔的很慘，而後果很可能又要躺在病床上，奮鬥很長一段時間，出院時還不見得比先前好，這就是為什麼每當我去醫院，不是坐計

程車，就是搭捷運或走路，絕不會搭公車的原因，因為我已失去了坐公車的本金。

根據報導，我們常聽聞很多照顧病人的家屬，有時因一時之便，忘了將輪椅煞車鎖住，而病人在不知情狀況下，在瞬間站起或扭動身體活動筋骨，輪椅因此後滑，以致病人重心不穩失去平衡，突然跌坐地上，髖骨因此嚴重摔裂，無法行走。類似這些細細碎碎的困難，我會像春蠶吐絲般，將它寫來一一與大家分享。

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幫助的朋友，竭誠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歡迎您的加入。洽詢專線 (02) 2871-3232 轉分機 3183。



歡迎病友或其家屬 踴躍投稿本園地

凡投稿本園地之讀者將贈送由台視文化出版之「中風防治與居家照護」一書，本書為台北榮民總醫院神經血管科主任兼陽明大學合聘教授胡漢華醫師統籌策劃，腦中風防治中心醫療團隊所著，乃醫護人員的心血提供，歡迎病友及其家屬提供個人經歷及心得分享，以達互相交流之意。



我40歲，卻中風了！

文◎張文玲

這是我接受康健雜誌訪問的標題，同學們都說非常的聳動。說實話我自己並不覺得意外，因為我爸爸媽媽都中風，我的母親還因為中風而過世，我的外公外婆也中風，我在大陸的叔叔也中風，還有一個堂弟也因為腦血管病變而死亡，這樣的家族史使我早就有警覺，並曾警告我弟弟自己要小心點，結果我的弟弟沒事，倒是我先發病。我想這跟我的性格應該有關係，其實我懷疑自己有糖尿病已經很久了，但是一直不敢面對現實，又錯過兩次健康檢查，我是要求完美的人，雖然工作能力差強人意，但是自己對自己的要求很高，也因此在工作上與家庭中都會感覺壓力很大，尤其是母親過世後，身為長女，不僅感到非常傷心，也一直覺得責任很重，雙重的壓力一直讓我身心俱疲，其實我也常常想到去看精神科，精神科還沒去，就發病了。

發病之初，我只是感覺到說話吃力，並沒有其他的病兆，但是這和以前思考敏捷、大聲說話的我已大不相同。因此我自己判斷可能語言區塊已經受損，因為情況持續，我想應該要去看醫生了，而且覺得非常的累，累得完全不想上班。看門診時，廖光滄醫師先說：「不可能吧！」但我強調我有家族病史，醫師便說：「好，我們先照個電腦斷層(CT)好了！」當日晚上醫師還在圖書館碰到我，問我去照了沒有，我說明天早上，他還安慰我說：「我想應該是沒有問題的！」結果CT檢查一結束，技術員就要我稍等一下，說醫師要再看清楚，之後就問我：「妳是不是有小中風過？」我回說我不知道耶？結果技術員告訴我醫師認為有舊傷，應該是曾經發生過小中風。之後我拖著疲憊的腳步回辦公室，一進辦公室，同事問我如何？我說：「晴天霹靂，好像不太好！」同事立刻熱心的幫我打電話去找放射線部的熟人，希望能夠盡快發報告。

經過大家的協助，報告很快就出來了，我就打電話給廖醫師說：「CT的結果好像不好！」醫師雖然非常忙，仍立刻幫我查電腦，告訴我說真的不好，的確有舊傷。我問他怎麼辦？他說首先follow他的門診，並且應該去看心臟科，他懷疑心臟瓣膜可能也有問題，並建議我看某個醫生，於是我就再掛心臟科的門診。第二天上班，

在捷運站碰到同事，就和同事一起走進辦公室，上樓梯時，同事走在我的後面，結果我跟蹤了一下，她就跟我說妳真的不太好耶，我說：「對啊！今天早上洗臉的時候，照鏡子我覺得臉都歪了！」經我這一說所有的同事都跑來看我，結果，我的館長一看就說對耶！這一下我心就涼了半截，只好再打電話給廖醫師說我覺得情況越來越嚴重，醫生說：「妳今天就去許立奇大夫的門診，我剛才有看到他，妳不要原來是小中風，現在變成真的中風了！」因此我立刻到門診看許立奇醫師的診，我將過程告訴許醫師，許醫師說的確左腦下方有舊傷，我再問：「是阻塞？還是出血？」許醫師說是阻塞，並問我要不要住院？當下並安慰我，住院其實也沒有什麼，只是做些檢查吧！雖然當時是我業務最忙的時候，也顧不得工作了，就說好吧，那就住院，經過許醫師的協助，第二天就住進了162病房。

住進病房時，我的親朋好友已經在病房等我了，住院醫師先來問診，親朋們則七嘴八舌的跟醫師說要如何如何，我開玩笑的跟住院醫師說：「把她們兩個趕出去！」不過，我沒有想到這一住就住了三個星期，其間做了MRI（核磁共振檢查）以及會診心臟科，且做了經食道的心臟超音波，並由放射線部做了血管攝影，因我的眼睛本來就有葡萄膜炎的毛病，又會了眼科，眼科醫師說已經有視網膜病變的情況，並問我糖尿病多久了，我說這次住院才發現，那醫師說沒關係，血糖控制住以後情況就會改善，然後每次量血壓都超過180，過了幾天我的主任何機通到病房來看我，建議我應請主治醫師會診新陳代謝科，因何主任本來就是糖尿病的權威，他說我的糖化血色素是11.8，換算成血糖就是400以上，糖尿病史應超過半年以上。

然後果真就會了新陳代謝科，會診的總醫師一來就說要打胰島素，我的妹妹當場無法接受，就問醫師說：「有這麼嚴重嗎？現在就打，不是就要打一輩子嗎？」結果醫師說我們的觀念都錯誤，打胰島素是控制血糖最好的方法，等控制穩定就可以改口服了。聽到這樣的訊息，連日來被壓抑的心情突然釋放出來，待家人都離開了病房，我就放聲大哭，惹得護士小姐安慰我說妳不是很堅強嗎，怎麼一個胰島素就把妳打垮了？因為血管攝影的結果顯示腦血管阻塞的情況很嚴重，需由放射線醫師評估是否要放支架？還好結果是不用放，先將血管的情況控制好，不要再發生二次中風就好了。

此後我就配合所有的醫生用藥，但是開始發現左右手不協調，經主治醫師解釋，造成我中風的主要位置是在中間的腦血管阻塞，造成左右腦不協調，他說這樣的病例很少，之後就會診復健部安排做復健，復健部的醫師說應該是感覺統合不好，先安排作復健，即使出院以後也要做復健。就這樣，在醫院住了三個星期，才發現自己高血糖、高血脂、高血壓，過去這四十幾年完全沒有注意，生了如此的大病，所幸沒有造成永久性的傷害，也算是不幸中的大幸。

生病至今已一年了，雖然經歷病痛但是其間我感受到了非常多的溫情與幫助，最感謝的人當然是我的醫師們，不僅是當時的主治醫師許立奇大夫，還有幫忙甚多的廖光滄醫師，及其他來會診的醫師們以及當時的許多住院醫師等，當然還有162護理長林春梅護理長以及所有162的護理同仁們，她們不僅非常的專業熱心，也非常用功，甚至於晚上查房還問我有關使用圖書館的問題，也因為這位護士的詢問，讓我發現我真的生病了，因為我竟然無法流利的回答她的問題。

再來我感謝我圖書館所有的同仁，在我住院時分擔我的工作，並在出院後協助我，以免業務被耽誤，當然其中最感激的就是我現在的館長胡豫湘小姐，她不僅在工作上幫忙我，還要做我人生的導師，當我告訴她：「我人生的運氣是不是快要用完了？」她卻告訴我：「妳應該想妳這次運氣是多麼的好，不但沒有造成後遺症，住院的時候也沒有什麼侵入性的治療，不是運氣很好嘛！」因為她與我原來就是鄰居，現在還負責接送我上下班，在我心裡一直常想，在我有生之年可以用什麼方法報答她呢？再來我感謝我的主任何機通，他不僅是一位優秀的上司，也是我現在的主治醫師，有一次的門診，他跟我說：「病來如山倒，病去如抽絲。」我忍住了眼淚直到出了診間才敢哭。

最後感謝我的家人，孤獨的老父，臨老還要擔心我這個沒出閣的女兒生的重病，心情之沈重，可想而知，我想我真是太不孝了！其次我感謝我的小阿姨，在母親過世之後不但肩負起照顧我們這些與他差不多大的外甥兒女們，在我生病之後還要忍受我的不耐煩與壞脾氣，還有我其他的阿姨與表姊弟們，有他們的支持，讓我可以撐下去。當然我還感謝我所有的朋友與同學，他們給我的支持與鼓勵，我都銘記在心，希望有一天我能將這些祝福語，轉贈給最需要的人！最後希望我在天上的母親不要再為我擔心，從今以後我將好好照顧自己，不再讓愛我的人傷心。