



# 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：胡朝榮 理事長  
地址：新北市中和區中正路291號  
部立雙和醫院第一醫療大樓5樓  
醫師辦公室神經內科  
劃撥帳戶：19965678  
電話：(02)2247-6857 傳真：(02)2247-6857  
協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw  
創刊日期：96年6月10號

This way →

## 遠離腦中風—— 你就是改變的起點

◎台灣腦中風病友協會/常務理事  
暨振興醫院/中風中心主任/尹居浩醫師

腦中風是國人重要的健康殺手，台灣每年約有將近一萬三千人死於中風，高居十大死亡原因的第三位；每年約有一萬七千人會因為中風而導致日常生活失能，是成人殘障的第一要因。腦中風發病突然，常常沒有特別的徵兆，其病症不只會危及生命，多數更可能造成各種後遺症，包括肢體、語言、平衡感、智能或意識等多種殘障，對中風病人及家屬在身心與經濟各方面產生重大打擊，也間接導致社會成本的增加。

腦中風泛指因腦血管發生病變引起腦神經組織破壞，引發身體某些部分或思考功能暫時或永久失去功能。腦中風大致可分為三種：一、缺血性腦中風（又稱腦梗塞），因供給營養至腦組織的動脈血管發生阻塞，造成腦部缺血所致，約佔國人中風百分之八十。二、出血性腦中風（俗稱腦溢血），因血管破裂引起顱內出血，又分為腦內出血及蜘蛛膜下腔出血，約佔國人中風百分之二十。另外第三種為暫時性腦缺血發作（又稱中風前兆），係因腦部暫時缺血引起局部神經症狀，在24小時內完全恢復，是一種非常危險的警告訊號。

大眾通常認為肢體癱瘓麻痺是腦中風的唯一臨床表徵，其實腦中風因腦神經損傷的部位，有五大徵兆：

- 1 身體局部感到麻痺、刺痛或失去知覺，肢體無力，尤其半邊身或單肢。
- 2 口齒不清、說話模糊、理解力突然出現問題。
- 3 雙眼或其中一隻眼睛突然出現視力問題。
- 4 突發性暈眩、昏厥、失去平衡或跌倒。
- 5 突發性不明原因的劇烈頭痛。

哪些人較容易發生腦中風呢？有許多因子會讓腦中風的機會提高，大體上可分為無法改變的危險因素與可經由醫療或生活型態來修正的危險因子，前者有年齡、性別、遺傳、及曾經罹患中風病史，後者有高血壓、糖尿病、心臟病、高膽固醇、肥胖、抽煙、缺乏運動、壓力大及A型性格、過度飲酒。年齡愈大，中風機會愈高，75歲以上為一般人的4倍，85歲以上為一般人的8倍。男性為女性的1.3倍。高血壓、高血糖、高血脂可說是腦中風的主要禍首，根據國民健康署的統計，有三高問題的民眾，未來5年內罹患腦中風的機會是沒有高血壓的人2.8倍，而糖尿病、高血脂者則分別使腦中風的機會增加2.9及2.4倍。肥胖之所以會增加腦中風的發生率，主要因為肥胖常導致高血壓、血脂過高及糖尿病等。此外，心臟疾病與腦中風有密切的關係，若有心房顫動，且合併風濕性心瓣膜疾病時，腦中風的發生率增加了18倍。非瓣膜疾病的心房顫動也使腦中風的機會增加5倍。

預防勝於治療，要遠離腦中風，需遵守預防七要件，一要定時量血壓，二不可抽煙，三為察覺並治療糖尿病，四要養成健康的飲食習慣，五要定期健康檢查，六要適度運動，七不可飲酒過量。針對曾經罹患腦中風、心血管疾病或具高風險的病人，飲食及生活型態則必需加以嚴格控制。許多實証醫學報告顯示，飲食習慣的不正確，將會導致血管硬化阻塞疾病病程的惡化，特別是食物中飽和脂肪酸及膽固醇含量過高、高鈉食物、過量飲酒、抽煙均會與罹患高血壓、腦中風、心血管疾病等關係密切。飲食與生活型態的改進成了近年來全世界衛生組織極力推廣預防保健的重要課目。

治療中風，越快越好！一旦罹患腦中風，治療的關鍵是時間，越快治療，越有機會恢復！目前急性腦中風最重要的治療就是注射靜脈血栓溶劑，以快速溶解引起腦血管阻塞的血栓，減少腦部的傷害。從大規模的臨床試驗得知，急性缺血性腦中風在3個小時以內接受靜脈血栓溶劑的治療，可以增加恢復良好的機會。根據美國衛生研究院的臨床研究，缺血性腦中風接受血栓溶劑治療三個月後，可增加33%復原的機會。如果出現中風症狀，一般建議要在出現症狀後兩小時內抵達醫院，讓醫院的急診室有一小時的時間評估是否適合施打；若超過黃金時間再施打，患者出血的機率會大增。然而超過三小時就只能給予抗血小板或抗凝血劑等藥物避免病況惡化，但也因此多會留下偏癱、行動不便等後遺症。2015年新英格蘭期刊連續刊登五篇關於介入性動脈機械取栓法的報導，研究中指出取血栓術對於急性中風有其正面的意義，最高可以提昇良好癒後約6成，更可將黃金搶救時間最多延長到六至十二小時。目前手術分成夾取與吸取兩種，夾取式的支架今年3月起已納入健保。萬一有中風症狀出現，請不要拖延，把握時間分秒必爭，立刻送往急診室接受最適當的評估與治療。

### 預防中風 辨別中風的「333」小撇步 4步驟

**控制3高**  
高血壓、糖尿病、心臟病患者應按照醫師的指示，配合醫囑。

**堅持3不**  
不吃多鹽食物(少鹽)  
不吃多油食物(少油)  
不抽菸、不過度飲酒

**保持3要**  
要定期健康檢查，時常量血壓  
要規律的運動  
要保持心情愉快

正常 中風

**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，把握急性中風搶救黃金3小時。



## Q &amp; A 專欄

## 【中風後居家照護】



## Q1 請問要如何改善中風後的生活品質？

首先是病人和家屬必須要清楚體認中風後的生活品質一定會受影響的事實，需要全家和病人共同以積極的態度面對。若因中風影響心情而造成憂鬱症，不願再接受治療，生活品質將會更差，必要時須尋求專業醫師給予藥物治療，不能輕視心情上的變化。要改善生活品質就要讓中風的症狀減到最低，所以需接受積極物理治療、語言治療、職能治療等方式，這些都可以將中風所造成的後遺症減到最低。假若無法改善，則必須尋求社會各界資源，互相分享心情，找到走出困境的方式，才是最重要的。

## Q2 家父於今年過年期間中度中風，現已經能走路，但不知為何腳趾總是彎曲無法踩平？因此總是走不穩。冬天天氣很冷可以讓他泡腳嗎？請問該注意什麼？可以改善腳趾彎曲的現象嗎？市面上有人說納豆激酶可以幫助血栓溶解真的嗎？請問是否所有人皆適用？

您所陳述現象屬於中風後遺症之一種，天冷可讓令尊腳泡熱水無妨，水溫以其可以接受即可，但最好由家人或看護者先試試水溫，以免燙傷。至於腳趾彎曲的問題可至醫院請復健師協助改善。至於食用納豆是否幫助血栓溶解，目前並無臨床實驗證明。

## Q3 我嫂嫂九月底腦溢血中風，在xx醫院手術並治療一段時間後，目前在家復健，遇到兩個問題：(1)中風後，右手及右腳癱瘓，病人無法使力，但我們在移動病人時，若碰觸到右手右腳，病人會感覺到相當痛，醫生指出是由於右邊手腳脫臼產生的痛覺，屬自然現象，想請問這現象是過一段時間後痊癒嗎？或是我們必須帶病人前往骨科等醫療單位治療？(2)在進行手術時已將假牙全數拆除，目前病人沒有牙齒可以咀嚼食物，且假牙已無法重置，必須再做一組，請問此時病人適合做假牙嗎？對於腦部是否會有影響呢？

茲回覆您的兩個問題：

- (1) 您的描述有可能是中風引起之中樞神經疼痛，少數因中風患側肢體癱瘓導致大關節脫臼，建議您帶嫂嫂去掛復健科門診，從其專業來協助診療，解決您的問題。
- (2) 中風症狀穩定後，只要病人意識清楚可以合作，且無吞嚥困難，即可請牙醫師協助做假牙，對腦部不會有影響。

## Q4 爸爸在3年前因頸動脈血管內膜剝離而導致腦中風，右半邊的肢體都受到影響，一直以來爸爸都會跟我們反應說他右手右腳很麻，有時還會痛，可能是這個原因導致爸爸的復健路程很不順利，最近接觸了一種消除疼痛的療程「遠絡」，但對爸爸好像沒有很大的作用，媽媽在猜想可能是爸爸的心理作用，是爸爸一直走不出他心理的世界而導致他身體的不適，想請問一下，我要怎麼幫助爸爸呢？

令尊中風患側的肢體疼痛，有可能是丘腦受到損壞所造成的中樞性神經痛，尚須詢問主治醫師來確定，若確實為中樞性神經痛，可以用藥物來減輕疼痛感，如三環抗鬱劑，某些抗癲癇藥(如Tegretol, Trileptal, Neurontin)，或新一代的抗憂鬱藥，您可以帶令尊再到神經內科或疼痛科門診尋求治療。

## Q5 家母因腦中風(合併患有糖尿病)三個月，為三高的病人，至今尚未恢復意識，住在醫院，但醫師已叫我們辦出院，想知道是否有哪幾家北部醫院(最好是台北市或新北市)會收這樣的病人，因為目前尚有醫療保險理賠，所以希望能繼續住在醫院，住到保險不理賠為止，而又該如何到這些醫院辦理住院？是否要拿原醫院的病摘去該院掛號，詢問醫師收不收此類病人嗎？或是有其他的方法？

目前健保制度針對有三管的病人，除非有病情不穩定危及生命情況，否則一般醫學中心或區域醫院很難有空床收治，您不妨試試小型地區醫院、縣市立醫院(要拿原醫院的病摘去該院掛號，讓醫師參考)，較可能有機會住院，大部分生理跡象穩定的此類病人可至護理之家接受照護，會得到更好的照護品質，不過得事前多做比較，選擇優良長照機構。

## Q6 我父親48歲，去年急性腦出血，診斷為蛛網膜下腔出血，做了閉夾手術，之後昏迷4天左右醒來，在一周左右又診斷為腦水腫再度昏迷，又做了體內引流管手術。經過長達半年的住院現逐漸好轉，期間經歷有癲癇發作、嘴歪眼斜、高血壓、不能走路等等，現在這些現象都沒了。目前最主要的問題是他頭腦很不清楚，人都認識，能自理走路，但是他不能說出當前時間，算術也就只能進行十位的加減，記憶力很差，不能記住半小時前的事情，注意力也不集中。總是來回走動，坐不住5分鐘就要走，差的情況一分鐘都坐不住就要走。很容易發怒，怕吵，急的時候會罵人甚至打人，醫生說是時間定向差、注意力差、記憶力差。我媽幾乎要崩潰了，她每天跟著他，爸爸總是亂走還說難受，做了檢查，心跳血壓都正常。我現在不知道像我爸爸這種情況屬於哪一科，腦外科他們說不屬於這一塊，是不是要去精神科呢？我甚是替媽媽難過，請問有像我爸爸這種案例嗎？

有時候腦中風會導致腦部快速退化，像打開了失智症的開關，或導致器質性腦病變，產生類似令尊這樣躁動不安的症狀，但首先還是得確定是否之前的水腦症又復發(可檢查電腦斷層)，若神經科醫師認定不是水腦症，可安排失智症檢查，或使用抗精神病藥物治療，也可求診精神科醫師治療。

## Q7 (接上題)我父親在二個月前有此現象之前就有做電腦斷層掃描，醫生說是腦水腫現象不明顯。據醫師的描述假使沒有腦水腫現象，那就應該去神經內科或是精神科，另外我在網路上搜索了失智症，父親現在的情況和這種病狀的描述極其相似，如：失去時間和地點的定向感、情緒和行為的改變，這種是阿茲海默型失智症嗎？是不是要吃膽鹼抑制劑這種藥？

與阿茲海默型失智症不太一樣，可能導因於水腦症(腦脊髓液過多積存於腦室中，不是腦水腫)，或因中風導致的大腦退化，服用膽鹼抑制劑效果仍無定論，雖然二月前才做的電腦斷層，還是建議找神經科醫師排除此一可能性，同時也應針對類似失智症的症狀治療才行！





## 泰國清邁大學醫院 訪問交流之旅

◎台灣腦中風病友協會/常務監事  
暨前臺北榮民總醫院/中風中心主任/翁文章醫師

### 前言

我於105年3月19日至21日參加在泰國清邁舉行的「心血管疾病訪治與亞洲高血壓論壇會議」，主辦單位特地於開會前一天（3月18日）安排參訪清邁大學醫院。此行主要目的著重在台灣與泰國於腦中風病人照顧的經驗交流。

### 台泰醫院交流演講

當天一早由台灣來的20幾位醫師，到清邁當地最大的清邁大學醫院(Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital)會議室，先由院長(Prof. Nisit)親自接待並致歡迎詞。接著由該醫院的腦中風加護室主任Dr. Surat介紹該院腦中風病人的治療概況。該院僅有6位神經內科主治醫師，6張神經科加護病床，但每年卻有將近300位施打靜脈血栓溶解劑(rt-PA)的病例。因礙於人手的不足，他們尚未開始實施經動脈取栓術，但對於其他腦中風的診斷、治療與復健均相當有水準。

由本人代表介紹台灣腦中風病友協會，內容包括本協會的成立沿革、組織、成員及活動，包括一般民衆、病友及家屬的教育(出版品、媒體及宣傳活動)，其中我們每年舉辦的世界腦中風日也是介紹重點，會中並播放一小段腦中風日的活動錄影帶。此次清邁大學醫院參加的人員除了神經內科醫師以外，也有急診室、復健科及護理人員。綜合討論時，他們表示尚未有類似我們的病友團體，很羨慕我們有這麼好的協會，是他們需要加緊學習的對象。

### 參訪急診室

前半段的交流演講結束後，接著為參訪活動。我們分成兩組，由該院兩位醫師帶領參觀他們的急診室、腦中風加護病房及復健中心。首先參觀的急診室看起來不算大，但乾淨整齊。一進入急診室大廳，就看到一圓形大掛鐘，若是有符合使用rt-PA的病人時，就開始啟動此掛鐘當碼錶，以便加強病患到院一小時之內能夠施打rt-PA的比率。此時旁邊剛好有一正在施打rt-PA的病例，其整個流程記錄：發作52分鐘到院→NIHSS(詳備註):15分→10分鐘做完CT→32分鐘完成血液常規並開始使用血栓溶解劑(醫師只需告知病患或家屬，不必簽署同意書)。

帶領我們參訪的神經科醫師Dr. Adisak說，他個人每年都會施打超過100位rt-PA的案例！當場令大家欽佩萬分。接著Adisak又帶領我們參觀在急診室內的電腦斷層室及緊鄰其旁的體重計。它看起來像地磅，可將整個推床推進去，很快即可測得精準的體重，以做為施打rt-PA劑量的參考。據稱這是在泰國首先使用這種體重計的醫院，獨具巧思，怪不得每年可有施打超過300位rt-PA的成績。

### 參訪神經復健中心

此醫院的範圍相當大，參觀急診室後，我們一行人緊接著到他們的復健中心參訪，其間需經過幾棟建築再橫過馬路，大家頂著攝氏38度的高溫，到達目的地時都已汗流浹背！在腦中風復健室，裏面已有幾位病人正在做各種職能或運動治療。比較特別的是復健輔具都經過一些改造，而且都搭配現代化的電腦設備。例如他們在吊掛式腳部運動機前上方放置了一面鏡子，讓病人可看到自己腳部的動作，方便矯正錯誤的姿勢。另外有一位復健師正帶領一位病人利用桌上型的電子琴做音樂語言治療，大家都看著那位病人做得津津有味，想必應該會進步神速！

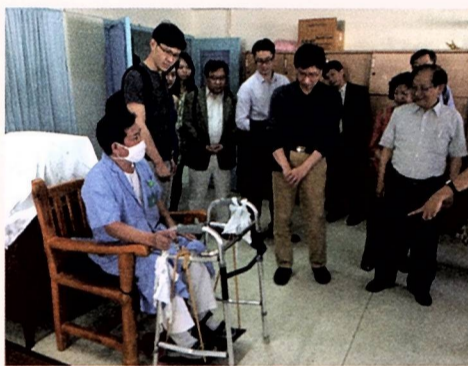
### 參訪腦中風加護室

最後參觀的腦中風加護室雖僅有六張床位，但空間寬敞，各種該有的設備及監視器均相當齊全。當時僅住四位病人，一位腦溢血病人，經過外科開顱手術後在此觀察。另外三位為缺血性腦

中風病人，其中之一即為先前在急診室使用rt-PA的病人，目前正點滴一個小時的藥物，再約5分鐘即將滴完。但他的NIHSS(見備註說明)已從15分進步到僅6分，大家都為此病人的快速進步而感到高興。

另外兩位缺血性中風的病人，都是這一兩天才住進來，目前兩位都已安排在隔壁的房間做早期的復健治療。這個房間其實也是一間小型的復健室，裡面擺放著一些簡單的復健道具，大部分都是由一位專責的復健師所設計。例如他第一個展現給我們看的是一具簡單的直流電肌肉神經刺激機，我是第一位自願接受測試者。復健師將繃帶綁在我的手腕上方，固定後即開始做放電刺激。除了輕微被電的感覺及小小的麻痛以外，我的手指頭也會跟著抽動。像這樣的復健道具，不知我們台灣的醫院有沒有？本人是首次見到，也不覺得此種裝置會有實証醫學上的幫助。但後來想想，讓病人直接看到已癱瘓的手或腳再動起來，因此對自己建立希望與信心，應也不無幫助！

接著展現的也是這位復健師自己設計的由兩條橡皮帶綁成的復健椅。病人坐在椅子上，雙腳放置於前方的四腳助行器(由兩條橡皮帶套住的板子上)，如此可藉由橡皮帶的彈力，由好腳端帶動已癱瘓的腳做運動，構造簡單實用(見圖一)。我當下心想如果做得再精緻一點，應該可以申請專利！



圖一 參訪團參觀由該院復健師設計的復健椅(圖左)

### 綜合討論

參訪結束後，兩組人員再次集合到會議室，與該院醫護人員做綜合討論。但主持人換成Prof. Siwaporn(見圖二)，在台灣資深一點的神經科醫師都應該認識她，因為她曾當過泰國神經學會理事長，曾多次來台灣參加「台泰神經學論壇」的會議，在世界各地的神經科國際性會議中也常見到她。她是這一家大學醫院腦中風中心的創辦者，上述的腦中風加護病房、急診室rt-PA治療制度及中風復健等，幾乎都是在她退休前所制定的。怪不得這家醫院每年施打rt-PA可超過300位以上病人的成績。她雖已白髮斑斑，但看起來仍精神奕奕，講話宏亮風趣，不失為一道地的醫界女強人。



圖二 翁文章醫師(前排右3)及參訪團與該院創辦人Prof. Siwaporn(前排左3)合影

### 感言

此次台泰清邁醫院參訪交流之後，讓自己有井底之蛙的感覺。本以為台灣的醫療水準應已在世界水準之上了，但光以最基本的施打Rt-PA為例，台灣就沒有任何一家醫院可比得上這個清邁大學醫院的！這正是我們需要好好檢討之處。

最後要感謝陳龍秘書長及尹居浩主任提供本協會的寶貴資料，讓我可以順利完成這次的參訪交流，獲益良多。希望以後有更多的機會宣揚我們的協會，也可把台灣的經驗推向全世界。

備註：NIHSS(NIH Stroke Scale) 係指「美國國衛院腦中風評估表」，是用來衡量腦中風病人神經受損程度的一種量表，總分由0-42分，(NIHSS<7分)為嚴重度較輕，(NIHSS≥7分)則表示嚴重度較高。



新書介紹-台灣長照資源地圖

# 如何面對「病後」人生?



## 勇敢說出心中想法

「為何是我?」、「為何會中風(生病)?」無論是突然或逐漸失能的病人,都可能因為身體的疼痛及心理壓力,而感到憤怒、悲傷及無助。

中風患者喪失平時最習以為常的語言、自主行動以及生活自理能力,不僅無法工作、人際互動,只能坐輪椅、拄拐杖,甚至臥床,依賴各種管線維生,仰賴照顧者幫忙餵食、處理大小便、盥洗沐浴。

種種障礙,會讓患者自尊心受損、失去自我肯定價值,這種深深的失落及無助感,會左右患者的情緒,使人變得敏感多疑、悶悶不樂、看任何事情都不順眼、亂發脾氣,甚至怨恨世界。

被照顧者往往很難自己走出憂傷,因此,旁人的協助也就更形重要。

第一步,應該讓被照顧者充分表達自身對疾病的感受、情緒及想法,引導他們把心中的苦說出來,這樣才能設法釐清他們的需求。

從情緒支持的觀點來看,當疾病的痛苦有人願意分擔,感受到被他人關心體諒,被照顧者在面對不可預知的未來時,才能更有勇氣。

此外,照顧者和被照顧者都需要對疾病有完整的認識,才能從心理、行為上,妥善配合治療與復健。

以中風病人來說,及早復健有助於改善症狀,進一步提升肢體功能;對於失智患者,雖然病程無法逆轉、總會持續惡化,但積極復健,包括:持續人際互動及學習,多半能夠延緩失智症狀惡化的速度,保有更長時間的良好生活品質。

## 學習與疾病共處

造成失能、需要長期照顧的疾病,無論復健或治療,往往不可能一夕之間就見到成效。被照顧者及照顧者都應該學習與疾病共處、自我接納,接受無法回復到未生病前狀態的現實,肯定所有復健治療的大、小進展,並試著轉化疾病的意義,例如:生病後,家人之間的感情是否更緊密?是否更懂得珍惜彼此相處的時間?

此外,患者更需要感到有機會做決定、為其他人付出以及人際互動,因此給予照護時,應該讓患者在能力所及下,參與勞動、工作或簡單地付出;即便是失語、無法書寫的病人,也可透過手語、卡片或溝通板等輔助工具,讓他們表達想法。如果可以走出病房或住家、機構,參與病友組織或互助支持團體,彼此分享經驗以學習適應疾病的技巧,同時也可相互打氣及鼓勵。進一步還可透過宗教靈性活動、聽音樂、精油按摩、園藝活動等,放鬆自己,也轉移對病痛的注意力。

在傳統的家族觀念下,華人社會對於把家人送到護理之家或是安養機構,往往會感到不安,甚至有罪惡感,被照顧者也很容易產生被遺棄的不好感受。台灣長期照顧發展協會全國聯合會理事長崔麟祥提醒,不應該把將家人送到機構說成是「不得已的做法」,應該當成是「為了給家人更好的照顧」。

這一切的前提是,必須先考量被照顧者可能需要不同程度的照護,再評估居家環境、家庭人力與經濟狀況,這樣才能夠選擇出適合家庭及被照顧者的照護機構。

## 面對長期照顧前的思考

- 一、照顧開支是否足夠?包括:醫療費、看護費、探視交通費、營養食品、輔具等。照顧期間需要多久?未來幾年,可否因應支出?是否有其他經濟來源?如果已經另組家庭,家人是否支持?
- 二、是否具備照顧需要的技巧及能力?例如:臥床者需要兩小時翻身一次,還要餵食,協助洗澡、就醫、復健。
- 三、有沒有喘息的時間?是否有其他人可分擔?例如:協助餵食、購買營養品或尿布、替代照顧、載送就醫或出門。

(感謝天下文化出版社同意,轉載自《台灣長照資源地圖》一書)

105年7-12月

## 各醫院分會中風衛教活動預告

7/12	10:00~10:40	臺北市立萬芳醫院 一樓大廳國際牆廣場	(02)2930-7930 轉1860
夏天也會中風嗎?			
7/23	09:00~12:00	臺北醫學大學部立 雙和醫院醫療大樓 13樓廣場	(02)2249-0088 轉8112或8181
2016世界中風日 宣導活動			
7/30	08:00~17:00	臺北醫學大學部立 雙和醫院第一醫療 大樓12樓會議室	
基礎中風照護人員 訓練課程			
9/14	10:00~11:00	台北馬偕醫院 福音樓一樓廣場	(02)2809-4661 轉2259
腦中風健康講座			
12/14	10:00~11:00	台北馬偕醫院 福音樓一樓廣場	
腦中風健康講座			

# 感謝 捐款名單

105年03/16-06/13 (按姓氏筆劃排序)

姓名	捐款金額
吳淑麗 女士	1,000
吳劉純妹 女士	3,250
李 瑾 女士	1,000
林信吉 先生	1,000
邱胤祐 先生	200
洪 鈴 女士	2,000
張日慶 先生	200
張凱瑜 先生	2,000
曹 健 先生	2,000
陳國慶 先生	5,000
陳 龍 先生	5,000
無名氏	2,000
程懋瑜 先生	500
黃文松 先生	200
黃菁嫻 女士	400
詹復匡 先生	7,020
鄭月貴 女士	2,000
賴玉華 女士	500
簡吉宗 先生	2,000
總 計	37,270

## 歡迎訂閱本協會電子報

歡迎訂閱本會電子報,掃一下旁邊的QRcode即可進入協會電子報資訊頁面囉!

台灣腦中風病友協會歡迎訂閱電子報:  
網址: www.strokecare.org.tw  
部落格: strokecare2013.blogspot.tw  
手機請點選網路版

