



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

原發性頭痛與缺血性腦中風之相關性



蔡佳霖醫師

◎ 三軍總醫院神經科部主治醫師/蔡佳霖
 三軍總醫院神經科部部主任 /李俊泰

天候起伏劇烈變化，忽冷忽熱的季節最容易發生腦中風。近年來，根據行政院衛生署的最新統計，腦中風目前仍高居國人十大死因的第三位，僅次於惡性腫瘤及心臟疾病。腦中風是肢體癱瘓與殘障的主要原因之一，不僅個人的健康受到威脅，進而造成家庭、社會在經濟及照顧上沈重的負擔。腦中風可分為出血性或缺血性腦中風，其中腦血管阻塞造成的缺血性腦中風約佔所有中風病人的七至八成。缺血性腦中風的危險因子有很多，如高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、吸菸等。

頭痛是神經系統中相當常見的症狀。根據世界衛生組織的統計[1]，18-65歲的成人中，有將近一半在過去一年中都曾出現頭痛的症狀。而頭痛發生的原因，可以初分為原發性頭痛及次發性頭痛兩大類。原發性頭痛意即非由腦內構性病變(如腦膜炎、腦中風、腦瘤等)、或體內其他疾病所引起的頭痛。常見的原發性頭痛包括偏頭痛(預兆及無預兆)、張力型頭痛、叢集性頭痛等。根據統計，超過百分之九十的頭痛患者皆屬於此類，是相對良性的。反觀，次發性頭痛則為腦內或身體潛在疾病所引發的頭痛，需要進一步治療引起頭痛之病因。因此，什麼樣的頭痛型態是我們必須提高警覺的？舉凡出現：

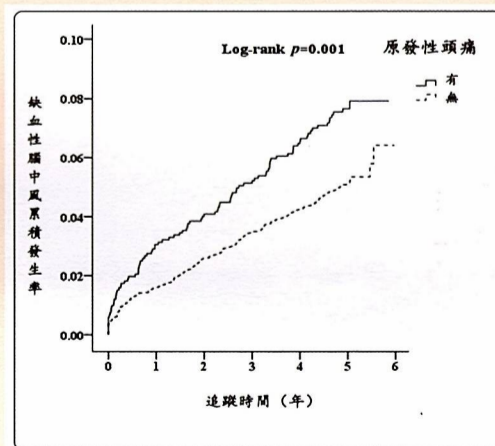
1. 過去未曾經歷過的突發性嚴重頭痛(頭痛型態發生改變、進行性加劇頭痛、50歲後新發生的頭痛)
2. 合併有神經症狀的頭痛(如視力模糊、言語不清、肢體無力、平衡障礙等)
3. 伴隨噁心、嘔吐，或用力咳嗽、解便時疼痛加重的頭痛，皆可能是次發性頭痛甚至是腦中風的前兆，一定要高度重視，建議立即就醫。

然而，原發性頭痛是不是就一定就是良性的？過去國外的研究[2]顯示：連續10年追蹤2萬多位45歲以上的女性，發現有預兆偏頭痛的患者，之後發生缺血性腦中風及因心血管疾病致死的風險皆高於正常人(前者為1.91倍；後者為2.33倍)。另一項針對偏頭痛與缺血性腦中風的系統性文獻回顧及統合分析研究[3]亦指出，預兆偏頭痛相較於正常人會發生缺血性腦中風的機會為2.16倍；女性偏頭痛患者發生缺血性腦中風的機會高於男性為2.08倍。而上述風險會因

女性合併年紀輕(小於45歲)，抽菸或使用避孕藥而更加顯著。

為了收集國內的資料，三軍總醫院近期運用健保資料庫進行統計分析，結果發現，經過5年以上的追蹤，原發性頭痛的患者(1346位)，與同年齡層、性別及具有相同腦中風危險因子，但沒有原發性頭痛的人(5384位)相比，其日後發生缺血性腦中風的風險為1.49倍。同時，這樣的風險差異以女性及中年族群(45至64歲)最為顯著。此外，追蹤的時間愈久(超過2年)，所觀察到的中風風險就愈顯著[4]。

因為健保資料並無法反映出患者的實際生活狀況，因此這個研究並無法證明原發性頭痛跟缺血性腦中風之間有確切的因果關係，只是發現兩者的相關性，日後仍需要更多深入的研究來探討兩者的關係。同時，目前臨床上也欠缺可靠的指標來幫助醫生辨別原發性頭痛病人中，那些人有較高的風險會發生缺血性腦中風。然而，有長期頭痛，藥物止痛狀況不佳的人，更應該積極地接受治療，釐清頭痛原因並療持良好的生活型態(如少鹽、少糖、少油、規律運動、控制體重、戒菸等)，及控制可能引發缺血性腦中風常見的危險因子(如高血壓、高血糖、高血脂、心律不整等)。如此才是避免缺血性腦中風的不二法門。



參考文獻:

1. World Health Organization: Headache disorders. Fact sheet. Available from URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>. Accessed on 22 Apr 2016
2. Wingerchuk DM, Spencer B, Dodick DW, Demaerschalk BM (2007) Migraine with aura is a risk factor for cardiovascular and cerebrovascular disease: a critically appraised topic. *Neurologist*. 13:231-233.
3. Kurth T, Kase CS, Schürks M, Tzourio C, Buring JE (2010) Migraine and risk of haemorrhagic stroke in women: prospective cohort study. *BMJ*. 341:c3659
4. Tsai CL, Chou CH, Lee PJ, Yin JH, Chen SY, Lin CC. et al (2016) The potential impact of primary headache disorders on stroke risk. *J Headache Pain*. 17:108.



Q & A 中風護理專欄

◎ 編輯部 ◀

Q25: 中風病人為何要放存留導尿管?

A25: 有21-47%的腦中風病患初期常會發生「大腦休克 (cerebral shock)」而引發膀胱逼尿肌收縮力低下 (detrusor underactivity)，造成病患產生急性尿液滯留。此外排尿情形也和病患發病前的病史相關，如：前列腺肥大，或發病前就有神經性排尿障礙的危險因子：如糖尿病、骨盆腔手術病史（如根治性子宮切除術、根治性直腸切除術）、及其他神經系統疾病（如巴金森氏症、脊髓損傷），都會造成急性尿液滯留的發生機率上升。若病患發生急性尿液滯留，必須先置放留置型導尿管，避免病患因漲尿不適而加重中風病情，也能預防因殘尿量過多，而產生泌尿道感染或腎臟功能損傷。但留置型導尿管會造成病患復健的不便，置放時間過久也會導致泌尿道感染，因此等到病患病情穩定，應儘早嘗試拔除導尿管，讓病患做解尿訓練 (voiding training)。

Q26: 病人放置存留導尿管，平日該怎麼照顧?

A26:

1. 每日至少給予會陰沖洗一次。保持尿袋低於腰部下，避免尿液回流。
2. 平日下床坐輪椅或是臥床時，避免牽扯或折到尿管，可使用尿管固定帶，將尿管固定於大腿。
3. 尿袋不可放置於地上，倒尿袋的尿液時，尿袋的管子應與尿壺懸空。
4. 尿袋裡累積的尿液不可超過尿袋1/2，如超過應倒掉。
5. 避免感染及尿管阻塞，若病況允許，每天至少攝取1500ml水份。
6. 可補充蔓越莓汁或錠或富含維生素C的食物或錠劑，避免感染。
7. 移位時先將尿袋裡尿液到乾淨，避免重力牽扯，並將尿袋透明管子處反折，迅速將尿袋提高更換位置，移位後，將反折處恢復，把尿袋放置腰部下。

Q27: 多久需更換導尿管、導尿袋?

A27: 存留導尿管一般每一個月更換一次。導尿袋每14天更換一次。如果導尿管阻塞或是導尿袋有破損的情形，可視情況更換。

Q28: 病人放置存留導尿管，為何還會滲尿?

A28: 可能因為尿管尺寸太小，或位置有問題或尿液沉澱物太多阻塞造成，請找醫護人員處理。

Q29: 長期放置導尿管，可能產生那些後遺症?

A29: 可能產生泌尿道感染、泌尿道結石、尿管壓瘡，或未固定妥當拉時扯造成血尿等。

Q30: 病人放置存留導尿管，如何預防感染?

A30:

1. 除了心腎衰竭病患之外，請鼓勵病患多喝水，及攝取富含維他命C之新鮮果汁。
2. 注意翻身或移動時避免尿管受壓、扭曲或拉扯。
3. 尿袋中的尿液若超過700cc即需倒出，並觀察尿量多寡，顏色及尿液是否混濁。尿袋宜兩星期更換一次。
4. 尿袋垂放位置應在病人腰部之下，以防尿液回流造成發炎。
5. 每天至少一次執行身體清潔及會陰清潔。

Q31: 導尿管萬一滑出或阻塞，怎麼辦?

A31:

1. 導尿管阻塞時：可先試著擠壓導尿管，可排除暫時性的沈澱物或小血塊阻塞。若仍無法排除，需要立即找醫護人員協助處理。
2. 導尿管滑出時：請病患補充水分、鼓勵自解小便，並觀察病患自解小便時間、量、顏色。若大於6小時未自解小便，或自解量少於250cc，或出現喘、下腹脹痛，須告知醫師，協助放回導尿管。

Q32: 何時可拔除導尿管?

A32: 急性中風初期產生的急性尿液滯留，待病況穩定後，會盡早拔除尿管讓病人自解小便；若是拔除尿管後無法順利解尿，需重新放置尿管，此時醫師可能開立甲型交感神經阻斷劑 (alpha blocker) 的藥物以降低膀胱出口的阻力，服用此種藥物後至少一天後，再拔除尿管試解小便；或是安排尿路動力學檢查，探查尿滯留原因：屬於沒有膀胱感覺、膀胱沒有收縮力，或膀胱出口阻塞，待確立原因後，醫師再給予後續處理。

Q33: 什麼是泌尿道感染?

A33: 泌尿道感染是指：泌尿系統任何一部份受到細菌感染，如腎炎、膀胱炎、尿道炎等。

Q34: 泌尿道感染有甚麼症狀?

A34:

- (1) 主要症狀：排尿時有燒灼感、頻尿、急尿、下背部疼痛情形。
- (2) 其他症狀：血尿、濁尿、腹部不適、發燒、噁心、嘔吐、腰痛情形。

Q35: 泌尿道感染要如何治療?

A35: 先抽血檢查：白血球及發炎指數、檢查尿液及做尿液細菌培養，以確認真正病因。若確認為泌尿道感染，應加強會陰部清潔並依醫師指示處方服用抗生素治療及補充水分或維他命C、蔓越莓等。

Q36: 泌尿道感染會有後遺症嗎?

A36: 泌尿道感染治癒後較少留下後遺症；若治療不完全，可能造成慢性尿路感染、尿路結石、膀胱收縮力變差、尿容量變小、腎功能失常、尿毒症…等後遺症發生，不可不慎。



回首中風來時路

◎ 病友/谷宗元

105年4月28日是我中風10周年慶，回顧10年來與衆多好友聊天時最瘋的一句話是「中風很好玩，要不要學？我教你！」當然，我除了被挨罵，還是挨罵。只有一位同學例外，他說：「老谷，幾十年來，你的話中一直有話，我想聽聽看！」

朋友，如你想中風，身體必須具備一些條件外，生活中也要一些好習慣，下文一一將它說出來。

身體方面：

- 無論身體如何不適，千萬不要查清楚，越糊塗，中風機率就愈高。雖然身體早在中風前就已經逐步走向成功，只要不理不睬下去，中風之日指日可待。
- 身體來自父母的血緣結合，有利於中風的遺傳，也有不利中風的遺傳，只要不查清楚，中風會找你結緣，等待良辰吉時一到，恭喜！中風的甜美滋味會讓你品嚐一生。
- 每一個人中風的條件不同，千萬不要查清楚，把自己弄得風聲鶴唳、草木皆兵的活著，中風想不來也難。
- 了解身體與中風的緣份有多深，又時時注意，中風的滋味你將永遠無法品味！



生活習慣：

- 不要讓身體休息，那怕它一再抗議，也不要理它，例如敝人20多歲時，曾三天兩夜持續打麻將，到了第四天已分不清是睡？是醒？腦筋一片空白，至今仍不清楚。
- 35歲以後，常熬夜打麻將或其他，第二天就睡的人事不知。
- 體態肥胖是自己多年來的特徵，喊「減肥」多年的依然我行我素，直到中風後才減了10公斤。
- 三天打魚兩天曬網的小運動，數十年未改。
- 不容易生氣，一氣起來脾氣挺大的。
- 能吃是我的嗜好，至今未改。
- 醫生的良言當做耳邊風。

朋友，想不想中風，自己決定吧！

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喔！

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



凡投稿即贈
「中風100問」一書



感謝捐款名單

105年12/1-02/28
(按姓氏筆劃排序)

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
尹居浩 先生	5,000	孫莉蓁 女士	2,750
吳淑麗 女士	1,000	許雪貞 女士	500
吳鴻山 先生	2,500	陳秀戀 女士	1,000
呂許雪貞 女士	1,000	陳順治 先生	1,300
林信吉 先生	500	程懋瑜/李梵梵 女士	500
林振榕 先生	500	衛采製藥股份有限公司	50,000
邱胤祐 先生	200	鄭富榮 先生	12,500
洪鈴 女士	3,000	賴玉珠 女士	600
孫小妹 女士	200		
總計		\$ 83,050	



阿家的期待

◎ 編輯部

阿家，原本是家裡的經濟支柱，妻小的開心果，朋友無話不談的好麻吉，卻意外於中年中風，改變了這一切的美好。在辛苦的恢復過程中，阿家獲得家人朋友的支持，慢慢回到生活可自理的狀況，但是因為中風之後的語言仍含糊不清無法與人有效溝通，阿家封閉了自己與他人的情感交流，再也回不到從前的模樣。

與阿家感情深厚的女兒，到處尋找可以改善的契機。多方探詢後知道有一團隊正與醫院合作研發語言障礙溝通的改善方式，感到十分興奮。阿家在團隊協助下，錄製個人聲音的樣品後，正進行客製化的語音轉換研發，期待在研發完成時，能順利透過語音轉換，再用清晰的聲音、家人熟悉的語調，跟中風前一一樣開朗的呼叫著家人：「快來一起吃飯喔！」

根據衛福部統計顯示，腦中風疾病在國人十大主要死因中排名第三位，每年的腦中風新發生數約為3萬人，35歲以上中風存活的人數約在15-20萬人之間，且因中風死亡率逐年緩步下降，整體存活人數持續上升。

中風後除了肢體的障礙外，常造成持續性的構音異常，講話含混不清、速度緩慢、聲音沙啞、語調單調且斷斷續續。除了無法順利與身旁親人朋友溝通，影響生活品質外，也因為言語表達上的困難，慢慢退縮了自己的生活圈和對人生的態度。

~ 透過言語和家人溝通交流情感

語音構音障礙患者溝通的新契機~

隨著科技的進步，電腦學習在近年來的研究中，已不斷被證明在語音、影像、人工智慧（例如：近期之AlphaGo圍棋）……等研究領域有重大突破，協助中風患者正常溝通也出現了曙光。宇康生科與台北醫學大學附設醫院及元智大學合作，透過電腦學習的深度神經網路分析運技術，經由語音訓練的電腦運算過程，學習到構音障礙異常和正常語音二者間之轉換參數，進而即時的將原本難以辨識的聲音，轉換成清晰可辨的語音，來克服上述之問題，以提升患者及照護者之生活品質。

宇康生科是由國內外臨床醫師與矽谷工程師於2014年所創立，致力於解決構音異常所造成的語言溝通障礙。研發涵蓋歐洲、矽谷及台灣。除了與專業研發機構合作外，更與德國漢堡大學醫學中心及奧地利維也納大學醫學中心深度合作，亦於2016年獲得國家新創獎的肯定。

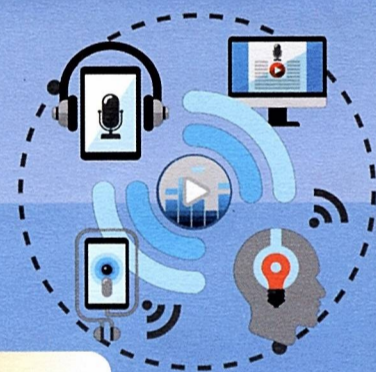
凡因中風、頭部外傷、帕金森氏症、肌萎縮性脊髓側索硬化症(漸凍症)或腦性麻痺所造成的構音障礙，同時在生活中也因為構音異常造成不便或困擾的病友皆可參與這項研究。本研究將在安靜環境下進行有效的錄音，錄製總長在一小時以內，經設計的特定內容語料。在不收集個人資料，不對外揭露錄製內容下，將可在未來透過智慧型手機，使用免費的客製化神經網絡學習軟體，達到更好的溝通與生活品質。

若需進一步了解宇康生科相關資訊，可掃描QR Code



語音轉換

HOW IT WORKS?



適用患者: 中風、頭部外傷、帕金森氏症、漸凍者、腦性麻痺



構音障礙異常，成為您日常溝通的阻礙



即時語音辨識系統-利用



APP即時輸出您的聲音來表達清楚的話語，解決溝通上的困難

