



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

預防中風的飲食原則

◎ 馬偕紀念醫院/營養醫學中心/台北營養課營養師/趙強

正如狄更斯在雙城記中所說：「這是一個最黑暗的時代，也是一個最光明的時代，我們何其有幸生在這個時代，又何其不幸生在這個時代！」

現代人生活在物質豐富、不虞匱乏，不像從前那些奮力生活、只求溫飽的人們，能吃飽，已是不易，何況要吃的好，甚至還吃的巧？！但如今能擁有充分的物質供應，人們卻又深受其害！

近年國人的十大死因中，與飲食密切相關的疾病佔七項，腦血管疾病（俗稱中風）便名列其中，不僅可能威脅國人生命，許多人更因此失能臥床，造成家人與社會的負擔。

為何腦血管疾病會如此的盛行？而我們又應該如何預防呢？

★維持標準體重

由於長期的飲食過量，再加上生活空間日益狹小，工作愈來愈不需勞力，又沒有養成規律運動的習慣，以致熱量攝取過多，造成體重日益上升。

隨著體重增加，人體器官的負擔也愈發加重。尤其是喜好甜食、飲料、油炸食物的人，血脂肪、膽固醇濃度容易上升，加上全穀雜糧、蔬菜和水果等保護性食物攝取不足，將使得血管容易逐漸硬化。而且，許多人未注意到飲食含鈉量過多（來自食鹽、味精、罐頭、加工食品、糕餅、點心...），更容易使得血壓一路上升，只要稍有勞動或情緒波動，血壓便開始上升，或是遇到溫差變化大（例如冬天起床離開被窩時），血管急速收縮，「中風」便成了無情殺手！

因此，維持理想的體重，便是預防中風的第一要務！

目前通用的成人健康體位與肥胖標準，主要是依據身體質量指數法(body mass index)，簡稱為BMI，以及腰圍來判定。

身體質量指數法(BMI)=體重(公斤)/身高²(公尺)²
 若BMI大於等於24，便是「超重體位」，大於等於27、30或35，則屬於「輕度」、「中度」或「重度」肥胖！

要判定是否為肥胖體位，除了計算身體質量指數外，更需要量測腰圍。在沒有疾病造成的腹水條件下，若男性腰圍≥90公分，女性腰圍≥80公分，不論BMI是多少，皆屬於「腹部肥胖」。



成人肥胖定義	體重過輕	健康體位	體位異常
身體質量指數 BMI (kg/m ²)	BMI < 18.5	18.5 ≤ BMI < 24	過重：24 ≤ BMI < 27 輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30 中度肥胖：30 ≤ BMI < 35 重度肥胖：BMI ≥ 35
腰圍 (公分)			男性：≥ 90公分 女性：≥ 80公分

★平衡的飲食—適量而不過量

想控制體重，在實務上，必須由飲食來控制。

「美食」是無罪的，問題出在「吃得過量」！

當人們的飲食份量超過身體的需要量時，多餘的熱量便會轉變為脂肪貯存在人體中，體重於是漸漸隨之上升。當飲食不知節制時，就會出問題。若是能夠節制，同時懂得平衡的原理，均衡的食用各類食物，「適量而不過量」，便可達到既美味又健康的目的。

★選擇蛋白質來源食物

研究指出：食物所含的「飽和脂肪」對於血管的危害比所含的膽固醇更高。陸上動物體內所含的飽和脂肪比水中動物多，因此選擇蛋白質類食物時，要記得：黃豆製品優先，魚肉優於禽(雞)肉，禽肉優於豬肉、牛肉。

在食用肉類食物時，應盡量除去脂肪，例如肥肉和皮。在選擇貝類以外的海鮮時，請盡量不吃內臟，例如蟹黃、蟹膏、蝦卵、魚卵等，以免膽固醇攝取過量。同時要注意料理方式，不要使用豬油等高飽和脂肪的油脂烹調，以免加重身體負擔。此外，內臟類食物也應當避免，因為它們通常同時含有多量的膽固醇和飽和脂肪。(請接續第二版)



★適度的油脂攝取與正確的烹調方式

因為油脂的熱量高，若不注意攝取量，很容易造成肥胖。

首先，要小心油脂含量高的食物，例如五花肉、糕餅點心、以及油煎、油炸食物！

除了正確選擇食物之外，也應注意烹調用油的選擇。正如先前所說，陸上動物體內含較多的飽和脂肪，因此，豬油、牛油等油脂都是含飽和脂肪高的油脂，要避免使用。最近風行的椰子油飽和度也高，也不適合作為烹調的主要用油。

但即便是植物油，如沙拉油、葵花子油等，也都含有較高的熱量，容易使人發胖，同樣會造成問題。因此，關鍵還是在於「平衡」！「適量而不過量」才是重點。

想達到油脂與熱量的「平衡」，建議以「一道用油料的食物搭配一道不用油的料理」為原則。例如煎肉排，搭配清爽不膩的竹筍湯或汆燙的青菜。

★黃豆—菜園中的肉

中國自古即利用便宜的黃豆做成許多可口的佳餚。黃豆中含有油脂(多數是不飽和脂肪)、蛋白質、卵磷脂、纖維質、礦物質...等營養素，此有人稱它是「窮人的珍珠」。對於吃慣了雞鴨魚肉的現代人，黃豆和黃豆製品是一項不錯的健康食品。它所含的不飽和脂肪、卵磷脂、纖維質，對於心血管疾病的預防和治療，都有良好的效果。

不過，仍要提醒大家：豆腐、豆干儘可能不要用油炸的方式烹調，否則又會吃了過多的脂肪。豆製品可以用滷、燉、蒸...等不用加油的方式烹調，或是利用其它食物來增加它的風味，您會發現：原來淡而無味的豆腐，其實就是人間第一美味。

★適度吃鹽

不僅只是食鹽與味精，罐頭、加工食品、糕餅、零食，以及即食食品，多數都含有大量的鈉鹽。攝取過量的鈉，容易引起血壓上升。此外，當我們吃麵時，麵湯當中所含的鹽份也很高，因此最好遵守「吃麵留湯」的原則。

★多吃富含纖維質食物

全穀雜糧與蔬菜類食物中含有大量的鉀、鎂...等礦物質，可以使人體傾向於鹼性，是人體保健的重要因素。而且它又可供大量的纖維質，對於控制人體血液中膽固醇的濃度，具有相當好的果效，其中富含的鉀更能幫助人體排除過多的鈉，有助於血壓的穩定。

有人常問：水果也含大量的礦物質和纖維質，是不是和蔬菜一樣好呢？答案是：不一定。

因為水果可能含有大量的糖，過量食用時，仍會使體重上升，且會影響血脂濃度，因此水果是必須限

量食用的。還是那句老話：「適量而不過量」最好。

★天下第一品—雜糧飯

最後，向大家推薦一種食物，雖說是一種，其實它是由許多食物所組合而成的，就是雜糧飯。最簡單的一種是「黃豆飯」，它是由白米(或糙米)與黃豆，以四至五比一的比例所混合煮成的。黃豆也可以用麥片、薏仁、紅豆、綠豆...等雜糧替代，或者加入二種以上的雜糧而成為雜糧飯。它的好處是：可以提供足夠的纖維質、礦物質及優良的蛋白質(尤其是黃豆飯)，使人在獲得充足營養的同時，又得到了可以預防心、腦血管疾病、防止便秘和預防癌症(大、直腸癌)的纖維質，何樂而不為呢？當漸漸地習慣雜糧飯後，您會發現：雜糧飯比白米飯香。若是您覺得這種雜糧飯不易煮爛，可以使用壓力鍋，或可先將黃豆(薏仁、紅豆、綠豆等難煮的食物)用電鍋煮一次，然後用製冰盒或用小塑膠袋分裝為小包裝，放置在冷凍庫中，當您煮飯時，再將一小包黃豆取出，與白米一起再煮一次，就可以吃到鬆軟可口的黃豆飯了。



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



感謝捐款名單

※ 依筆畫順序排序 (更正版)

107.3/1~107.5/31

106.12/1~107.2/28

姓名	捐款金額
林義華 先生	200
林信吉 先生	1000
林信吉 先生	500
孫莉蓁 女士	200
孫莉蓁 女士	200
鄭富榮 先生	500
孫黃素英女士	300
邱胤祐 先生	100
曹 健 先生	500
鄭月貴 女士	2000
張凱瑜 女士	2000
洪 鈴 女士	2000
總 計	\$ 9,500

姓名	捐款金額
吳寶真 女士	600
李明正 先生	1000
邱呂阿珠 女士	5000
邱胤祐 先生	200
孫莉蓁 女士	300
孫黃素英 女士	300
張宜○ 女士	500
張華薇 女士	500
陳明華 先生	500
陳若函 女士	215
陳國燦 先生	500
黃美卿 女士	200
楊瑞蓉 女士	1000
總 計	10,815



中風病人— 吞嚥困難的復健

◎ 編輯部

腦中風病人常有吞嚥困難的問題，無法吞口水、吃食物。事實上腦中風通常只造成半身不遂，身體的另一半尚稱完好，因此可藉訓練尚保留功能的吞嚥肌肉來恢復吞嚥的功能。

八種不同的吞嚥動作

正常情況下吞嚥本身就是一個很複雜的動作。大略可分為口腔、咽喉部及食道等三個階段，分析其細節每段吞嚥過程可列出如下不同的八個步驟：

1. 舌頭先把食物推向口咽部。
2. 舌頭上升抵住硬顎，閉住嘴巴。
3. 軟顎隨著向上頂把鼻咽部封閉。
4. 喉部受喉外肌及頸部肌肉的協同運動使其向上、向前移動，把聲門上部的肌肉關閉，打開了下咽部。
5. 咽部收縮把食物擠入食道，此時氣道當然就暫時封閉了。
6. 食道的第一狹窄部同時放鬆，來接食物塊。
7. 食物的重力、口腔的壓力及食道本身蠕動把食物推向胃。
8. 食道的第三狹窄部也就放鬆，使食物塊能順利通過了。

雖然在口腔和咽喉階段肌肉是由我們的意識控制，但因這部份動作太快也太複雜，整個過程不到一秒鐘，所以主要還是被視為一種『自動的』且類似反射的巧妙運動。

像嬰兒般重新學習

部份腦中風病人在急性期因有吞嚥困難，而常需用鼻胃管來餵食一段時間，等待身體康復。然而時間太久的話吞嚥肌肉會因經久未使用而萎縮，有時病人甚至忘了如何進行吞嚥動作。故我們必須施予再教育，重新教導吞嚥的方法。

在嬰兒時期張口反射（rooting reflex）、吸吮反射（sucking reflex）、吞嚥反射（swallowing reflex）是嬰兒吃東西的基本動作。當嬰兒嘴角受到觸碰的刺激（如乳頭），就會引起張口反射；當嘴巴張開接近刺激物後，舌頭就會後縮，嘴唇合上形成吸吮反射。緊跟



著就引發吞嚥反射，而完成一連串吃東西動作的最後一步。在正常發育情況下，這種吸吮—吞嚥反射到一歲左右就消失了，取而代之的就是前面所談到複雜、成熟的吞嚥過程，利用舌和喉部的協同作用把食物吞入食道，而不再靠吸吮來引發吞嚥。

但對中風病人而言，吞嚥動作就等於必須開始重新學習一樣。利用嬰兒吸吮後吞嚥的次序，一步一步教導病人完成吞嚥的學習動作。

吞嚥學習的四個步驟

***第一步：**讓病人戴手套的食指放進你的口中，請吸吮病人的手指頭。然後病人把手指頭放入自己嘴內，模仿吸吮的動作，直到他能產生中等強度的吸力。

***第二步：**病人學習如何提昇自己的喉部。把手指放在你的甲狀軟骨的上緣（喉結處），當你吞嚥時感覺喉部向上的動作，然後讓病患坐在鏡前，把手指放在自己的甲狀軟骨上，去練習那個動作。

***第三步：**當病人熟練這兩個動作以後，把它們連貫起來，先做吸吮動作，然後立刻提昇喉部，形成一個吞嚥的動作。

***第四步：**利用小冰塊做練習，吸入口腔再吞下去。因為它在口腔中具實質感且成分為水，萬一吸入肺中也不易造成傷害。如果熟練的話就可以練習軟質飲食再進到正常的飲食。當對吞嚥有信心後，鼻胃管就可以拿掉了。

中風病人的吞嚥困難常常不是因「麻痺」而來，反而是對那些神經功能尚稱良好的喉部肌肉不能好好利用所致。故請有耐心、愛心、恆心、用心及費心，多鼓勵病患練習，必能獲得良好效果。

活動日期：107.7.21(六) 08:00AM~05:00PM

第4屆-基礎中風照護人員訓練
雙和醫院行政大樓一樓階梯教室
新北市中和區中正路291號

主辦單位：台灣腦中風病友協會、雙和醫院

- ◆ 費用：300元(含證書費100元)
- ◆ 採電話報名：(02)2249-0088 #8112
- ◆ E-mail報名：14666@s.tmu.edu.tw

活動日期：107.10.28(日) 09:00~12:00AM

2018世界中風日
中風卡緊栓~
抗栓、溶栓、取栓救大腦

活動地點：新北市淡水捷運站

主辦單位：台灣腦中風病友協會

協辦單位：馬偕醫院淡水分院腦中風中心

病友分享

◎ 病友/果因

各位腦中風病友及家屬：

您好，我也是腦中風的病友之一。上週末是6月1日，突然有個念頭升起，便與家人談起我想投稿這件事，我說要寄給中風病友協會，雖然家人不禁笑我，但我還是趕快行動，很願意與大家分享我罹患腦中風後的心路歷程。

自從2011年6月13日住進林口長庚醫院，後來又在7月15日轉介到振興醫院，於8月11日辦理出院，醫師囑咐我日後應門診繼續追蹤及需要長期復健治療，迄今已近7個年頭。

我的病名很長，是「右側椎動脈瘤破裂與自發性蜘蛛膜下腔出血，合併右側偏癱水腦行導水管術後低血鉀，器質性腦症候群，泌尿道感染」。

回憶送進醫院的前晚，是我嫁女兒的大喜之日，當天賓客如雲，我是女方主婚人，打扮得光鮮亮麗，很漂亮，怎知當宴席出菜到「魚」那道菜時，我卻突然一頭倒在我先生的肩膀上不省人事。在場賓客都很震驚，七嘴八舌的在討論要送我去哪家醫院就診？因距離喜宴地點最近的是臺北長庚醫院，但是在場嘉賓卻建議送往林

口長庚醫院。我的家人對突如其來的狀況，除了心慌更是手忙腳亂，幸好男方主婚人相當鎮靜，安然結束晚宴，隨後新人等一群人便急忙趕去醫院看我，據說當時我已躺在加護病房不省人事！

病後我即思前想後開始追根究底，發現我其實長期睡眠不足，導致免疫力下降，一天僅睡3至4小時，工作壓力又大，而我服務於金融業，白天常要拜訪客戶，回到銀行時桌上已一堆公文要看，一人身兼數職，晚上下班回到家通常已8至9點，而且幾乎每天外食，所以在不自覺中倒了下來。

我看神經內科門診時，告訴醫師我已向銀行申請退休，不再上班了，將專心做復健。在中風生病後的前五年，我每週要做三天的物理治療及職能治療，後兩年才改為每週做兩天的復健。去醫院復健時，我還可認識新朋友、打招呼、微笑、聊天，感覺時間過得很快。在家裡，我也會做運動，活動筋骨、讓身體流汗，幫助新陳代謝，而且要非常小心不要跌倒，當然飲食也要營養，身體才會健康。以上心得就跟大家分享。拜！

果因 敬筆

2018.6.5



病友生前畫作之一

想你就在眼前

◎ 病友家屬 亮葶

在一個陽光普照的早晨
看護推著坐輪椅的你
緩緩漫步至綠蔭樹下
諾大的醫院因著日照
三三兩兩的病人和家屬
走出病室外抬頭迎向陽光

你依舊帶著太陽眼鏡
雖然色彩早已離你而去
坐在高背輪椅的你
雙手雙腳皆被約制兩側
看護時而端詳你的頭是否太過傾斜
不時小心翼翼將你扶正
但這一切的過程都悄然無語
因你聽障已數十年

當年
你意興風發常遨遊山際
千眾之前朗朗口譯英中
偏遠的異域偶有你過場的身影
同儕相繼赴美日漸有成
你仍靜默修為寧捨父盼之路

不意
壯年之際突遭變故
一眼盲後雙耳聾
世界不再有平衡的色彩
周遭不再有起落的疊音
你從過往隨意的任遊四海
無預警的縮放在如火柴盒般的房子

你在情緒上的起伏
常讓我無所適從
前一刻靜若處子的你
後一刻突然砸物摔杯
面對四處散落的家俱
我的淚水你看不清
我的哽咽你聽不到
為了家計我要出外謀生
留你獨守一屋的空曠與寂靜
從白天到黑夜

返家面對一桌的零亂
我知那是你胡亂吃食後的殘局
對你而言不再有日出與日落
對你而言不再有鳥鳴與車聲
睡眠成為你最大的選項

我買了顏料與畫布
讓獨留一眼弱視的你
盡情揮灑大江大海
海時而靜謐時而波濤
山時而蔥鬱時而猙獰
一筆一畫映照了你當下的心境

有一天
你不再擠壓顏料停下了畫筆
你說另一眼已看不到了
隨之而來你漸尿失禁
血糖升高血壓也不遑多讓
本已消瘦的你更是不堪
輪椅成為代步
照顧你的看護
來不及扶起突然跌倒昏迷的你

多年來你堅持不看西醫
如今你已無力阻擋送往醫院的急診
醫師告訴我你中風了
醫院從此成為你的家
似流浪者般惶惶奔走於不同醫院
吃藥打針按摩復健
無法遏止你日漸衰竭的器官
更無法拿下臉上的呼吸器

如果
生命是不停往前奔馳的列車
有人上車有人下車
這一年的有一天
在一個充滿陽光的早上
列車長悄悄來到你身邊
輕輕告訴你請準備下車
你到站了

你向我揮揮手
留下一句
想我的時候就在眼前