



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

中風的危險因子

中風發生機會可因為許多先天家族因素與/或後天環境因素或生活方式而增加，這些因素稱為中風的危險因子，有些危險因子是無法治療的，有些則是可以用治療而減少中風的發生。腦血管阻塞造成缺血性中風可以因為腦血管本身動脈硬化，致血管狹小而造成。

因此與動脈硬化有關的各種危險因子也常是缺血性中風的危險因子，例如高血壓、糖尿病、高血脂、抽煙、左心室肥大等。

高於女性，停經後的婦女也較未停經者容易發生中風。東方人則較白種人容易發生中風。

至於腦血管破裂則導致出血性中風。目前已知高血壓、抽煙、過度喝酒三者是高血壓性腦出血的主要危險因子。

有些患者因為身體疾病導至血液無法正常凝結，或必須長期使用抗凝血藥物（如

文 ◎陳昌明醫師

（台北榮民總醫院神經醫學中心神經血管科主任）

與血脂肪過高症。此外，不良的生活習慣與飲食也是要加以避免的，在生活與飲食上要健康，如多吃新鮮的蔬果，避免大魚大肉與高鹽份或油膩的食物、不抽煙、少喝酒、適度運動，避免熬夜與緊張的生活，並保持合理的體重。糖尿病、高血壓、心臟病與高血脂患者更是要定期追蹤病情，若病況得到良好控制，自然可以減少中風的發生機會。



使用某些藥物容易造成血液發生血栓，如女性賀爾蒙，這也會增加中風發生機會。此外，近年來也發現與動脈硬化相關的血清指數，也可以用來作為中風的危險分級評估。這些血清指數值越高，發生中風的機會越大，如C反應蛋白。中風發生後再度發生中風之機會機會也顯著增加。

中風也可以因腦部以外的血栓，尤其是來自心臟的血栓，把腦血管塞住而造成。與心臟血栓有關的各種情形都是較易發生缺血性中風的危險族群，尤其是心臟瓣膜有問題的患者，心肌梗塞、心律不整、心室心房中膈缺損等。

某些族群發生中風機會也較高，如老年人與有家族中風史者。男性病人發生機會

心房震顫），這也會造成腦出血機會增加。許多罹患顱內動靜脈畸形患者有家族史，這些患者家屬發生顱內動靜脈畸形與出血性中風機會自然增加。至於顱內動脈瘤破裂常造蛛網膜下腔出血，女性患者罹患顱內動脈瘤機會高於男性。

某些重要的危險因子普遍發生於不同中風亞型的患者（如高血壓、糖尿病），有些則於缺血性中風患者較常見（如高血脂、頸動脈狹窄、心房震顫）。

在中風預防上就是要控制這些與中風有關的危險因子，雖然有些無法控制，如性別、年齡、家族中風史，但大多數是可以控制的，尤其是高血壓、糖尿病、心臟病

中風的危險因子

1. 可以治療或改變的因子

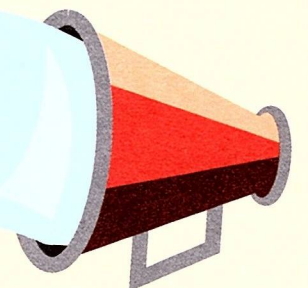
- ◆ 高血壓
- ◆ 糖尿病
- ◆ 心律不整（尤其是心房震顫）
- ◆ 高血脂
- ◆ 抽煙
- ◆ 頸動脈狹窄
- ◆ 左心室肥大
- ◆ 其他心臟病（尤其是心瓣膜異常）
- ◆ 睡眠呼吸中止症候群
- ◆ 酒癮
- ◆ 其他（如：停經後補充女性賀爾蒙或口服避孕藥，肥胖，某些血液與免疫系統疾病，肥胖，偏頭痛，貧血、低血鉀、高尿酸等等）。

2. 無法改變的因子

- ◆ 年齡（超過55歲，每增10歲中風發生率倍增）
- ◆ 性別（男性>女性）
- ◆ 中風史
- ◆ 某些家族遺傳疾病（如同胱胺酸血症）
- ◆ 種族（黑人>白人）

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 0912-841-581。



缺血性中風全球性研究新證據： Aggrenox可能增加出血風險

準內政部長廖風德日前因登山猝死，讓人再度聞心臟病色變，但先前廖風德在九寨溝時就已經因為高山症引發輕微中風，後來又發生心肌梗塞而猝死，究竟中風與心肌梗塞是否有關聯？

中國醫學大學附設醫院劉崇祥醫師指出，發生心肌梗塞的根源主因在於供應心肌血液的冠狀動脈因為硬化造成血管狹窄，後來因血管斑塊破裂或糜爛，進一步造成血栓，嚴重者就會產生急性心肌梗塞；而冠狀動脈硬化同樣可能在腦部發生一樣的病變，最常見的中風稱為局部缺血性中風，通常是由於過多或過大的血管斑塊阻塞腦部血管（動脈），或因身體其他部位的血塊移動到腦部而造成血栓，兩者絕對是有關聯性。

事實上，中風與心肌梗塞應該要一併看待，中風後再復發的危險不只在腦部，有可能是在

心臟，所以對於已經中風的病人除了要預防二次中風，更需預防心血管疾病。至於預防中風復發的積極治療方式為何？劉崇祥表示，首先要從改變生活方式做起，簡單來說，就是以『吃飯量減少兩成，活動量增加兩成』為標準，若危險過高則必須以藥物控制。

最近在歐洲中風年會所發表PROFESS研究，針對缺血性中風進行一項全球性臨床試驗，由於先前在90年代時期，都是以藥物比上安慰劑，而此次PROFESS研究計畫首次將目前全球公認最理想的兩種治療中風藥物—Aggrenox（腦康平）及Plavix（保栓通）作比較，納入2萬名缺血性中風的病患，接受治療4年，平均追蹤期3年，研究結果Aggrenox在安全性表現上竟比Plavix差，發現Aggrenox在顱內出血的比例較高。



亞東醫院陳龍醫師表示，PROFESS的實驗統計方式是想要先證明Aggrenox沒有比Plavix差，然後再證明Aggrenox比Plavix好。結果實驗失敗，Aggrenox非但無法證明在預防中風復發方面沒有比Plavix差，當然亦無法證明比Plavix好；而且顱內出血的情況Aggrenox也比Plavix顯著增加。

這項研究結果對臨床醫師影響在於，能真正了解這兩種藥物該如何使用。不過，劉崇祥指出，『不論用哪一種藥並不是訂一個準則就能解決，治療不是單看一個疾病，而是一個病人，也就是須考量是否有其他合併問題。』因此，預防中風不但要控制血壓，更需注意其他危險因子諸如血糖、血脂異常等，才有助於減低再次復發的風險。

病友相關問題 停·看·聽



由於本基金會計畫今年將推動社區中風班，透過社區復健、凝結團體動力，讓中風患者能接納中風現況，進一步走出中風憂鬱。想請教貴協會在協助中風病友的復健過程中，如何設計相關活動方案，來增進病友之間的情誼並激勵其復健的動力。

—台中市弘道老人福利基金會



以復健治療的觀點來說，在設計社區中風班最好要包括知識層面的活動及增進體能與復健方面的活動。

在知識活動設計方面，建議舉辦「何謂腦中風」、「如何預防中風」或是「中風患者日常生活起居照顧及復健」等中風常識相關課程，採取小組討論、回答問題、實際示範的方式來進行，並以小禮物來鼓勵回答問題或討論來引起大家的興趣。

在復健活動設計方面，建議分為肢體與體適能活動以及語言訓練活動。活動設計可以依據個案的程度來設計，但是同一個中風班的成員能力（包括肢體、語言與理解能力）最好不要相差太多。體能活動的規劃可以在45分鐘左右，包括5分鐘的暖身與緩和活動及其他訓練課程包括肌力訓練、平衡訓練、走路訓練；在肌肉力量的訓練部份可以利用沙包、彈力帶，或者可以利用一些

功能性活動，如坐到站，推椅子，登階等活動練習肌肉力量。這些活動能站的病患可以站著做，不能站的病患可以坐在椅子或輪椅上做活動。平衡訓練方面可以設計投籃、丟保齡球、打棒球等活動增加趣味，還可以分組比賽增加競爭性（同樣手功能較好的可以用患側手，較差的用健側手或兩手，甚至可以請家屬或助教老師協助）。對於一些功能比較好的患者還可以設計舞蹈課程。另外，中風患者多少會有語言障礙，甚至是肺活量不足的現象，設計歌唱活動藉此讓病友以輕鬆的方式練習語言與肺活量。

如果一班有10到15個左右的成員，在體能活動方面，建議除了要有一個引導的治療師外，另外搭配2位協助人員會使活動進行更加順利，此外，家屬與照顧者全程參與更能增加病友對活動的參與度。

以上的建議，提供貴單位作為參考。

—台北榮總物理治療師 許書旋

活動快訊

活動名稱：血管保健智庫民眾衛教講座
 講座主題：與醫師面對面「血管保健321」遠離中風心臟病
 活動時間：97年08月16日（六）
 下午15:00-16:30 民眾衛教講座
 出席醫師：財團法人奇美醫院 / 心臟內科 / 李聰明醫師
 財團法人奇美醫院 / 神經內科 / 鄭天浚醫師
 地點：中華日報B1演藝廳（台南市西華街57號）

為提供更多中風相關資訊，台灣腦中風病友協會網站已正式成立，
 網址為：www.strokecare.org.tw
 如有任何問題，也歡迎寄信至協會服務信箱：
tsacay@strokecare.org.tw

糖尿病與腦中風的關係

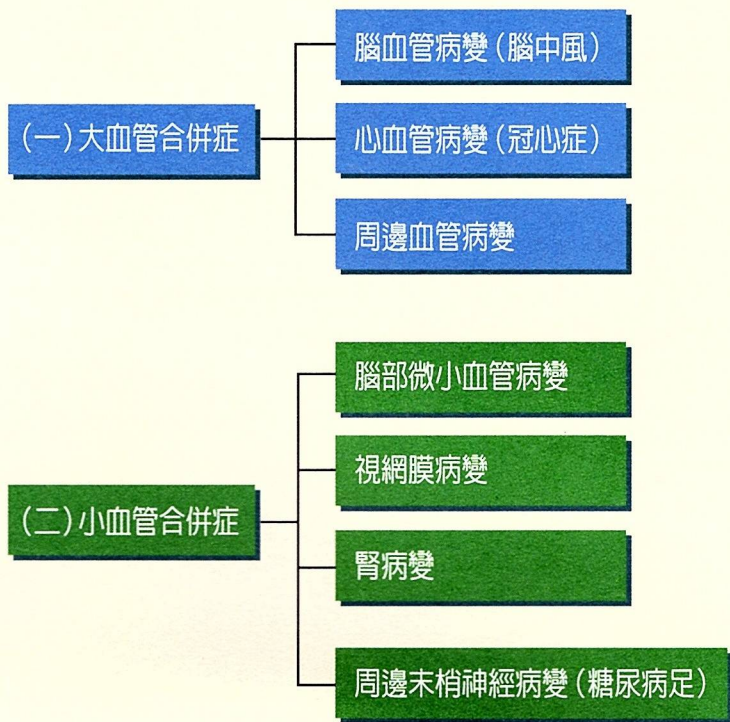
文◎陳昭境醫師

世界衛生組織已宣佈糖尿病為人類二十一世紀最嚴重的慢性病，而近年來它亦一直是本國衛生署所列國人年十大死因中的第五名，據稱目前全台灣應有約100萬糖尿病患者。

在慢性的糖尿病患者常常漸漸發生許多大血管及小血管的病變，而衍生許多重要器官的合併症(見表格)。一般而言，糖尿病會提高腦中風發生的危險性約二至四倍，且糖尿病人發生腦中風後期嚴重度及死亡率，亦大多較非糖尿病的腦中風患者提高。如果病人同時患有糖尿病及高血壓，則發生腦中風的機會更高，簡言之，糖尿病患主要發生腦中風的機轉，一方面在腦頸部大動脈形成「動脈粥狀硬化」；一方面亦會侵犯腦部的微小血管，這些病變常會導致腦頸部血管逐漸狹窄而堵塞，造成「缺血性腦中風」，而微小血管病變若是發生破裂，就是俗稱「腦溢血」的「出血性腦中風」。

糖尿病的慢性合併症特別容易發生在那些血糖長期控制不良的病人或是罹病多年的人身上，因此糖尿病人應配合飲食控制、運動習慣及藥物治療三管齊下，才能達成良好血糖控制。此外亦應每年定期做合併症的篩檢，才能早期偵測出血管病變，以延緩合併症的發生，尤其是腦心臟視網膜周邊神經與血管等處的器官傷害。

慢性糖尿病患者之血管合併症



高血壓與中風關係

文◎陳昌明醫師
台北榮民總醫院神經醫學中心
神經血管科主任

高血壓是腦中風最重要的危險因子。血壓的高低與發生中風或其他心血管疾病之風險，為一連續性之關係。

一般而言，平均血壓每增加10毫米汞柱，中風之危險性即增加30%。血壓自115/75毫米汞柱起，不論各個年齡層，中風之死亡率(圖一)與發生率(圖二)皆與血壓成正比。高血壓的定義是主觀訂出來的，為避免混淆，聯合國衛生組織/國際高血壓學會準則委員會(WHO/ISH Guideline Committee)與美國全國聯合委員會(Joint National Committee, JNC)一致建議，高血壓定義為血壓高於或等於140/90毫米汞柱。

然而正常血壓的定義於歐洲和美國略有不同，依美國2003年公佈的JNC-7的規範，正常血壓為小於120/80毫米汞柱，血壓120-139/80-89毫米汞柱時稱為高血壓前期。歐洲於2003年公佈的高血壓指引則將正常血壓定義為120-129/80-84毫米汞柱，至於理想血壓則訂為低於120/80毫米汞柱。

此外，美國JNC-7將高血壓程度分為二期(stage)，第一期高血壓為血壓介於140-159/90-99毫米汞柱，第二期高血壓為血壓大於或等於160/100毫米汞柱。歐洲將高血壓程度分為三級(grade)，輕度高血壓是指血壓140-159/90-99毫米汞柱，中度高血壓指血壓為160-179/100-109毫米汞柱，重度高血壓為血壓 \geq 180/110毫米汞柱。

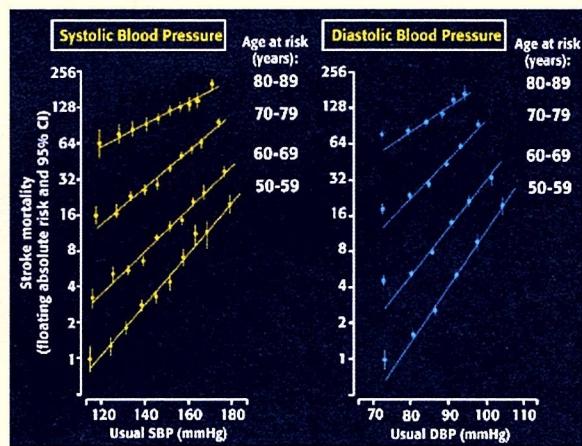
治療高血壓可以有效降低發生中風之危險性，高血壓控制的越好，中風發生機會越低。這對於尚未中風者與已經發生中風的病人都是如此。任何藥物或治療只要能夠有效控制血壓就可以有效減少中風之風險，健康的生活方式與飲食習慣(尤其是低鹽飲食與規律的運動習慣)可以有效的減少血壓，因而降低發生中風之危險性，這是最省錢的保健方式。

如果發現血壓過高，除了改正生活方式與飲食習慣外，請儘快就醫，由醫師判斷是否需要使用降壓藥物。糖尿病與腎功能不好者對於血壓控制要更嚴格，標準更低，目標為130/80毫米汞柱。

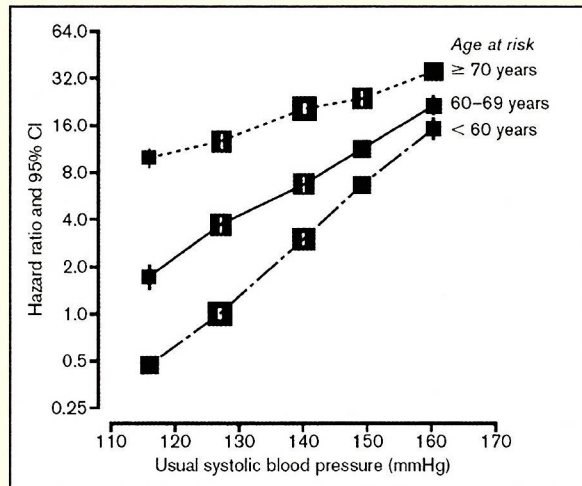
並非所有的中風患者都有高血壓。約15至20%中風患者血壓並不高。由於動脈硬化或血管老化的促因很多，高血壓只不過是因素之一，故血壓不高並不表示動脈硬化以及後續的中風不會發生。

有些中風亞型也與血壓較無關，如顱內動靜脈畸形破裂造成的腦出血或心因性腦栓塞。因此，每位患者都要有整體考量，了解自己所有與中風有關的危險因子，分別作積極處置，切不可因血壓不高就自以為安全，而於發病後深自追悔。

圖一：各個年齡層中風之死亡率與血壓之關係



圖二：各個年齡層中風之發生率與血壓之關係



中風家居生活二三事

文◎谷宗元

洗碗篇

結婚前，就知道老婆有富貴手，只要雙手一沾清潔液就發紅而且還會又癢又腫，所以長久以來只要我在家，碰到洗衣、洗碗這類用到手的家事，一定非我莫屬。往昔再多油膩的餐具，我也不怕、不煩，只要先將碗盤分類並排好順序，再用熱水加洗碗精逐一洗淨即可。過程中，我還三不五時唱些五音不全的老歌娛樂自己，不然就是思考一些別人可能認為是很怪的問題，往往歌還沒唱完或怪問題也只想了一半，餐具就已洗淨歸位，皆大歡喜。

中風後，右手右腳不聽話，不但無法使用，反而成了絆手絆腳的障礙。回家休養後，看到老婆每日下班後還要做飯、洗碗、洗衣及其他家事，簡直忙歪了！這些事本來是我做的，現在卻遇到困難！夫妻不是又叫做「牽手」嗎？現在我的右手不好牽，那就換左手來牽吧！所以我一直在想要如何突破「洗」的困境呢？哈！哈！就先從我過去習以為常的「洗碗」開始吧！但是洗衣衣服不會破，洗碗呢？一個不小心就碎碎平安啦！所以這事非得小心不可。記得第一次洗的時候，才真正體會到少了一手的困難，所需的時間是往日的一倍半，歌雖依然唱，但也增添了一些淒涼的

味道。當我將洗好的盤子依序疊好，再一拐一拐的拿去放好，中間距離約五公尺，對我來說卻有如履薄冰的感覺。

日子一天天的過去，當洗碗覺得OK後，才開始練切菜、炒菜的功夫，當然這過程中的切功、炒功加上盛菜功，都不是我這中風一族那麼輕易上手。即使這麼簡單的動作，我都要反覆練個大半天，時間一久也慢慢的順手，就當做是復健吧！當然醫院安排的復健依然進行，不曾耽擱。慢慢的，不靈光的右手偶爾也可順道幫個小忙，近來右手只比左手差一些，要不是之前復健自己操之過急，將右手肌腱拉歪，否則今日的右手應該已恢復七成功力才是。

朋友！多給自己一些機會！別人才會幫得上忙，想想看智如孔明的人也有扶不起的阿斗，何況我們身邊孔明難見。

計程車篇

中風後復健已變成每日的生活重點，不由得想起一首老歌「我的健康在山的那一邊，那兒有...」是的，過去的已過去，未來只有待自己突破，他日再回到山的那一邊吧！

搭乘計程車既然是出門的必要交通工具，但由於我本身行動不便，很容易造成雙方的困擾，所以每次上車我一定會說：「對不起！」司機們都會回答我：「不要緊，慢慢來。」接著又會說：「中風了？要去復健啊！」我通常會笑著說：「謝謝！對了，請問先生幾歲了？」他回答後，我就會說：「先生，你可以放下開計程車的工作，努力去讀書，幾年後說不定就發達了！」司機們幾乎都會口徑一致的回我說：「您真會開玩笑！如果不開車跑去念書，哪來的錢養自己跟家人啊？再說誰會支持我啊！？況且年紀也大了，成功的機會太小啦！」我馬上笑著回應說：「哈！哈！你所說的困難程度就像中風復健一樣，自己如果不夠堅強，再加上沒有家人或其他的生活條件支持，復健成功的機會自然太小，重要的是自己要給自己機會啊！」

在愉快的談笑對話中，很快就到了目的地，下車時大部分的司機都會和善的對我說：「謝謝你給我上了一課，車資就少算一點，當做是繳學費吧！」

急性腦中風的護理原則

文◎邱台生督導長、林春梅護理長
(台北榮民總醫院)

護理十原則

- 一、嚴密進行病情觀察：如意識、呼吸、瞳孔和血壓、脈搏、體溫等的變化。
- 二、及時吸氧氣：中風病人都有腦缺氧，臨床上常採用鼻管給氧，操作時要注意病人的鼻腔是否通暢，以及鼻腔的清潔衛生。
- 三、姿勢調整：對意識不清的病患，採側臥及頭部抬高姿勢，保持呼吸道通暢。
- 四、循環功能：保持病人液體輸入與輸出量的平衡，以維持循環功能。
- 五、預防顱內壓增高：注意病人有無顱內壓增高症狀出現，如頭痛、噁心、嘔吐、煩躁不安、易受刺激、意識改變。使病人維持抬高床頭15-30°，以促進腦部靜脈回流及呼吸功能。改變病人體位時，動作應輕緩，避免突發動作；請病人勿任意轉動或屈曲頸部。病人應避免用力咳嗽、打噴嚏、用力解便等情況，安排一安靜、光線幽暗的病房，並降低刺激及外來干擾。
- 六、維持關節活動度及預防合併症產生：臥床期間避免患側躺太久，每2小時翻身一次。用枕頭、足托板、手握捲軸等，協助身體維持正常姿勢。翻身時，應扶住病人之關節，避免扭傷或脫臼。

- 七、避免移動病人：減少不必要的搬動，讓病人得到安靜休息，特別是中風出血病人，要盡量避免搬動。煩躁不安病人要選擇安靜避光的房間，以減少刺激，必須加上雙側床欄，防止墜落床下的危險。（臥床有床欄的圖）
- 八、體溫：中風在急性期常見體溫升高（三~五天），一般認為是腦內的體溫中樞受到影響，引起病人出現體溫升高，要保持病房安靜，通風良好，光線偏暗，室溫在二十度為宜；給病人穿寬鬆透氣的睡衣，減少被蓋和墊被，需要時使用冰枕。
- 九、注意飲食和營養：剛發病的病人可能會昏迷、嘔吐等，勉強進食，可能會導致食物吸入肺部造成感染；不能進食者，要通過鼻飼，保持營養的供應，及給予適當的靜脈給液。並多注意口腔衛生，幫助病人早晚刷牙，飯後漱口，防止病從口入。
- 十、大小便護理：中風病人常有排便困難，可讓病人多吃蔬菜、水果，適當飲水，依據醫師的處方，適當使用緩和的瀉藥，按摩腹部等，使之定時排便。對於尿失禁的病人可訓練按時排尿，建立條件反射；對於尿滯留的病人，使用留置導尿，但要盡量縮短導尿時間，並預防尿路感染。

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，以達相互交流之意。

