



# 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：林永煬 理事長  
地址：臺北市北投區石牌路二段201號  
中正16樓神經內科  
劃撥帳戶：19965678  
電話：(02)2871-7416  
協會信箱：tsa20060928@gmail.com  
創刊日期：96年6月10號

# 心房顫動治療新選擇



◎馬偕紀念醫院/腦中風中心

根據衛福部最新10大死因統計報告，癌症雖然以28.1%居死因第1位，但若將心血管相關死因加總起來卻超過30%，換句話說，心血管問題對國人的死亡威脅，遠超過癌症。心房顫動是心律不整當中最常見且最容易發生嚴重性大範圍的中，年紀越大發生機率越高。

在台灣，平均每五、六位中風患者就有一位是心房顫動引起，尤其75歲以上老年人，平均有10%以上會有心房顫動問題，必須長期服用抗凝血藥物預防中風，但服藥期間應避免發生撞擊、意外跌倒，以免造成大出血，也有些患者長期吃藥會出現不適症狀如腸胃出血...等問題，有25%至30%會在服藥二年後因為各種因素而停藥，影響後續治療效果。

### 什麼是心房顫動？

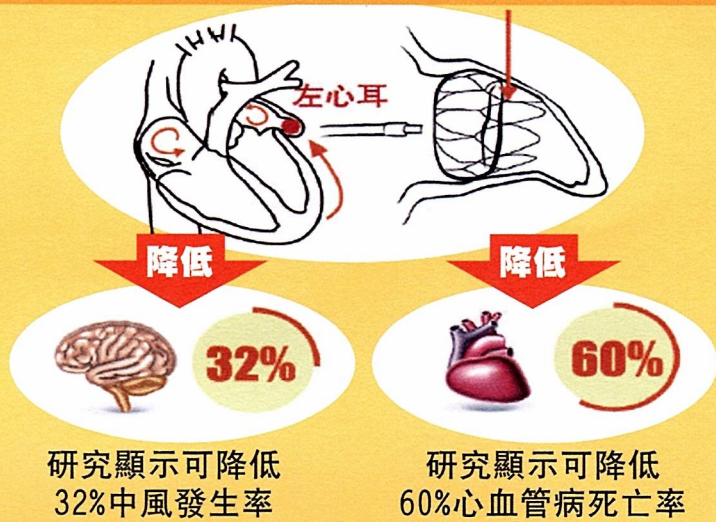
- ▲心房顫動是一種因為心臟內產生節律訊號的功能異常，導致心跳不規則且經常過快的病症。
- ▲心房顫動是最常見的心臟節律異常，在台灣20歲以上的心房顫動發生率1%到2%；60歲以上約5%；70歲以上大約8%到10%；80歲以上可以到20%。但是這些患者有高達3/4是沒有症狀，1/4有症狀的患者，除了心悸之外，也會出現包括氣促、疲倦、頭暈、胸悶、暈眩等不明顯症狀，因此心房顫動十分難以察覺。
- ▲心房顫動不是只有心律不整而已，可能合併有：
  1. 血栓形成與栓塞。心房顫動時心房收縮效能不佳，血液容易在心房內淤滯而形成血栓，血栓剝落進入左心室，隨著血液移動至全身各處，65歲以上，有高血壓、糖尿病史的心房顫動患者，中風機率更高，應定期到醫院檢查，如果是75歲以上的心房顫動患者更要注意隨時有中風的可能。
  2. 心房顫動死亡率是一般人的2倍、因為左心房所產生的血塊容易流入腦部，因此得到腦中風的機會是一般人的五倍；85歲以上的年長者有一半的中風是來自心房顫動，一旦發生心房顫動，必須趕緊以藥物預防中風。

臨床顯示，使用抗凝血藥物，雖然可降低心房顫動患者形成血栓及中風的機率，但三分之一的病友因為肝腎功能不佳、年老及過去出血病史等原因，並不適合長期使用此類藥物。

### 左心耳封堵術

現在可透過左心耳封堵術，即可不用再服用抗凝血藥物或減少抗凝血藥物劑量，並遠離中風的威脅。左心耳封堵術在國內的普及度不高，主要是絕大多數心房顫動患者還是選擇服藥就好，並未考量服藥可能產生的不良反應，反觀在歐洲，至今已有2萬個以上案例，患者術後反應都很好。在美國，雖然對心房顫動患者的標準治療也是服用抗凝血藥，但患者可以自行評估選擇服藥或進行左心耳封堵術，更符合患者需求。

### 將左心耳封堵住，那麼血栓的源頭就被控制了



## 感謝 捐款名單

109.6/1~109.8/31

姓名	金額	姓名	金額
丁安黎 女士	200	陳俊清 先生	600
十方菩薩	50	黃淑鳳 女士	500
林義華 先生	200	蔡怡琪 女士	600
林蘇蕙璣 女士	100,000	蔡國章 先生	600
洪鈴 女士	1,000	譚子琦 先生	500
總計		\$ 104,250	

※依姓氏筆畫順序排序

劃撥帳戶：19965678

# 新冠肺炎下的守護者

◎馬偕紀念醫院/神經內科/黃勇評醫師

2020年新冠肺炎席捲全球，不僅造成重大的生命與經濟上的損失，也造成一些日常生活習慣的根本改變。雖然新冠肺炎是一個以呼吸道為主的疾病，但仍然有不少可能的神經科症狀及併發症，其中缺血性腦中風是個罕見但會遇到的病症。在防疫的日子裡，有哪些能做的，有哪些可預防的，且聽小編娓娓道來。

## 新冠肺炎簡介

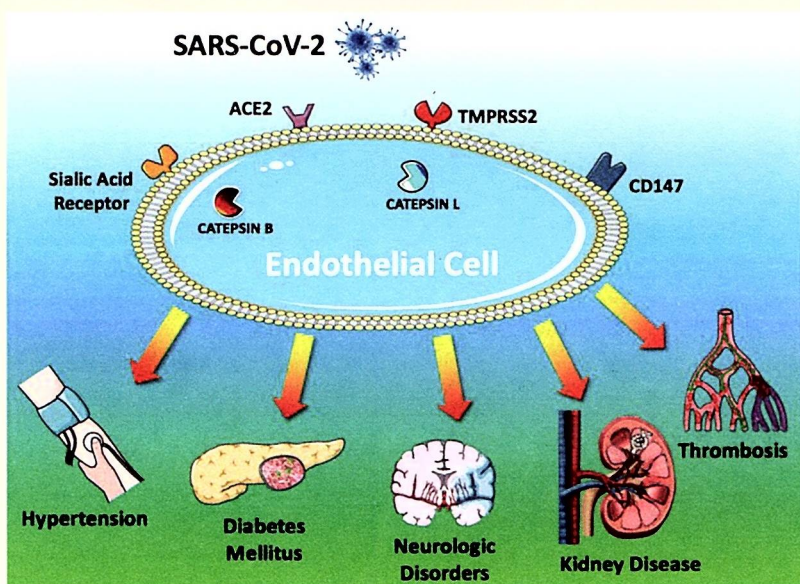
### 致病原

新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 屬冠狀病毒科 (Coronavirinae) 之 beta 亞科 (betacoronavirus)，外表為圓形，在電子顯微鏡下可看到類似皇冠的突起因此得名。冠狀病毒會引起人類和脊椎動物的疾病，屬於人畜共通傳染疾病。造成人類感染大流行的冠狀病毒，包括 2002 年的重急性呼吸道症候群冠狀病毒 (SARS-CoV)、2012 年的中東呼吸症候群冠狀病毒 (MERS-CoV) 和最新發現的新型冠狀病毒 SARS-CoV-2。

### 臨床表現與嚴重程度

目前已知罹患 COVID-19 確診個案之臨床表現包含發燒、乾咳、倦怠，約三分之一會有呼吸急促。其他症狀包括肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，在神經症狀方面，最有名的應該就是嗅覺和味覺的喪失。其次還有頭暈、肌肉痛等類流感症狀。比較少見的症狀包括腦炎、意識混亂、腦血管病變、癲癇等等。報告指出，約有 14% 出現嚴重症狀需住院與氧氣治療，5% 需加護病房治療。

### 新冠肺炎如何導致缺血性腦中風？



目前 COVID-19 造成缺血性中風的機轉還未完全明瞭，但可能與全身感染性發炎引起的敗血症誘發高凝血症 (sepsis-induced coagulopathy, SIC) 相關。當身體處於敗血症誘發的高凝血症時，體內的纖維蛋白原 (fibrinogen)、凝血酶原時間 (PT) 和 D-雙合蛋白 (D-Dimer) 會逐漸升高，會導致內皮功能障礙和微小血栓形成，進一步塞住血管，最終導致組織缺氧性壞死，形成阻塞性腦中風。



## 預防缺血性腦中風兼顧 新冠肺炎

健康七件事	良好 (2)	普通 (1)	欠佳 (0)	分數
1.運動	<input type="checkbox"/> ≥ 150 分鐘/週	<input type="checkbox"/> 1-149 分鐘/週	<input type="checkbox"/> 沒運動	
2.體重 (BMI*)	<input type="checkbox"/> <25 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 25~<30 kg/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> ≥30 kg/m <sup>2</sup>	
3.抽煙	<input type="checkbox"/> 未抽煙或已戒 >1 年	<input type="checkbox"/> 戒菸 <1 年	<input type="checkbox"/> 仍有抽菸	
4.飲食	<input type="checkbox"/> 符合 4-5 項	<input type="checkbox"/> 符合 2-3 項	<input type="checkbox"/> 符合 0-1 項	
5.膽固醇 (mg/dL)	<input type="checkbox"/> <200	<input type="checkbox"/> 200-239	<input type="checkbox"/> ≥240	
6.血壓 (mm/Hg)	<input type="checkbox"/> <120/80	<input type="checkbox"/> 120-139/80-89	<input type="checkbox"/> >140/90	
7.血糖 (mg/dL)	<input type="checkbox"/> <100	<input type="checkbox"/> 100-125	<input type="checkbox"/> ≥126	
人生健康七件事：運 重 煙 食 醇 壓 糖 總 分				

\*身體質量指數 Body Mass Index (BMI) = 體重(公斤)/身高(公尺)<sup>2</sup> = 體重/身高/身高

2010年，美國心臟協會 (AHA) 提出來的健康生活指引，也就是所謂的生活簡單七件事 (Life's Simple 7)，其中包含 4 項行動指標 (吸煙、飲食、體育運動、體重指數) 及 3 項生物指標 (空腹血糖值、膽固醇、血壓)，共 7 項指標。

再讓我們看看美國 CDC 更新造成 COVID-19 重症的風險因子：慢性腎衰竭、慢性阻塞性肺疾、肥胖、免疫缺乏 (癌症)、糖尿病、鐮刀型貧血、腦血管疾病、高血壓、抽菸... 等等。是不是跟心、腦血管疾病風險因子有異曲同工之妙？

簡單的說，不吸菸、控制飲食、定時運動、控制體重、控制血壓、血糖、膽固醇的人，心血管會比較健康，年老時得到認知功能障礙 (失智) 的風險比較低，此外即使不幸感染了 SARS-CoV-2，演變成重症的機會也會減少許多。

### 血壓藥的迷思

傳說中，吃血壓藥會增加得到 SARS 的機率。這個傳說從 2002 年 SARS 流行時就一直喧囂塵上，延續至今。是真是假，請聽小編報給你知。

目前，病人常用的血壓藥大概分為腎素-血管收縮素-醛固酮系統 (RAS) 阻斷劑 (ACEI/ARB)、乙型阻斷劑 (beta blocker)、鈣離子阻斷劑 (CCB) 以及利尿劑 (Diuretics) 四大類藥物機轉來達到降血壓的效果。其中 ACEI/ARB 是藉由 ACE1/ACE2 調控 RAS 系統中 AT-I/AT-II 的活性，來達到血管放鬆，血壓下降的目的。

ACE2 廣泛分布在人的肺臟、小腸、腦血管等，把 ACE2 當成一個進出血管內膜的鑰匙不為過。有些研究觀察到使用 RAS 阻斷劑可能會增加 ACE2，可能潛在地促進 COVID-19 的感染，因而引起使用 RAS 阻斷劑是否安全的擔憂。但也有些研究則發現 COVID-19 肺炎患者血清的 AT-II 顯著較高，這和病毒量和肺損傷程度呈線性關係。經由 RAS 阻斷劑來調節 RAS，導致 ACE2 表現增加，可能有助於減輕 AT-II 的某些有害作用。

目前已經有許多專業學會已經針對 COVID-19 患者使用 ACEI / ARB 提出了建議，均建議對 COVID-19 的患者不需要停止使用 ACEI / ARB。

## 在COVID-19肆虐下，腦中風急性處理流程有了什麼樣的調整？

自從靜脈血栓溶解劑(rt-PA)問世後，神經科醫師兢兢業業，分秒必爭；中風黃金3小時延長到4.5小時，口號從「FAST」變成「臨、危、不、亂」，都顯示著中風急性處理流程的完善與幫助更多中風患者的初衷。然而隨著COVID-19席捲全球的情況下，捉襟見肘的時間更顯得雪上加霜。如何在最有限的時間與資源，盡可能地達成評估與治療，目前並沒有一個標準的流程。不過隨著各國的經驗逐漸增加，台灣腦中風學會也給出了以下的原則與建議：

各醫院自行擬定因應COVID-19疫情之急性中風protocol。重點在於病人分艙分流，讓高度懷疑與基本排除為COVID-19的個案從急診檢傷起，就走不同流程，避免延誤一般民衆的治療權利。

1.對於確診COVID-19的患者，由於接受急性中風治療之利弊證據尚未充足，再加上保護各醫院之神經科醫護人員，應非常審慎評估特殊急性中風治療之必要性、人員安全性、傳染病傳播之風險性與醫療能量之承載能力後，做好萬全保護之情況下，盡量治療。

2.現在3C產品發達，鼓勵各醫院推廣遠距通訊診察之功能，鼓勵各醫院推廣遠距通訊診察之功能，減少不必要之暴露風險。

## 總結

新冠肺炎雖然來勢凶猛，但台灣在醫護人員的共同守護下，仍維持境外移入為主、零星社區個案之狀態，在疫情仍如火如荼之際，戴好口罩，穩定用藥，控制三高，把握健康七件事，減少交叉傳染，也守護自己的健康。

### Reference:

- 1.Hess DC, Eldahshan W, Rutkowski E. COVID-19-Related Stroke. Transl Stroke Res 2020;11:322-325.
- 2.衛生福利部疾病管制署
- 3.台灣腦中風學會:台灣腦中風學會針對急性中風流程因應COVID-19疫情調整之建議
- 4.Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection and Renin Angiotensin System Blockers Published Online: April 3, 2020. doi:10.1001/jamacardio.2020.1282
- 5.Hypertension, Thrombosis, Kidney Failure, and Diabetes: Is COVID-19 an Endothelial Disease? A Comprehensive Evaluation of Clinical and Basic Evidence

## 溫暖你的心-軟心肉排的故事

◎馬偕紀念醫院/營養醫學中心/嚴暉傑管理師

當我們的長輩或患病的好友，因著吞嚥能力或逐漸衰弱的肌肉而退化，連生命最基本需要的一水，飲用時都要冒著嗆咳甚至生命的風險。眼見餐桌上香Q的白飯換成了濃稠的稀飯，平日愛吃的滷肉、雞腿，或是青翠的炒青菜，最終只能是一大杯攪打得稀爛、顏色詭異的泥狀餐，似乎吞嚥能力不佳就只能吃這樣的東西，看著就覺得提不起食慾。往往到了用餐時刻，這杯糊爛的泥狀餐，像是一條界線區分了自己與其他人。

因著臨床上許多這樣的現象，馬偕紀念醫院營養醫學中心觀察到，飲食不只攸關健康的因素，同時也有著心理的感受，事關人性的生活品質與尊嚴。我們想著究竟除了營養上的照護外，還能夠多做些甚麼？讓餐桌上的界線不再那麼壁壘分明？是否能讓長輩或病人也能夠與家人一同用餐？故開啓了一趟不被衆人看好，卻很重要的一事關對生命態度—照護食品開發旅程。

許多人常有刻板印象認為營養師設計的菜單都太健康不好吃，但本院營養醫學中心蔡一賢營養師研發此產品卻是想著怎麼讓食用者能夠更好入喉、更喜歡吃這樣的產品去設計，其中許多巧思是與廠商一起歷經三年多的改良，才有了目前第一批的成品「軟心肉排」。

「軟心肉排」採用最不易軟化或咀嚼的雞肉或豬肉，經特殊技術處理後卻有著像起司蛋糕般細緻的質地(圖一)，為的是讓食用者能夠輕鬆的抿碎，但又不至於連微小肌肉都用不到的程度。此外，為了吞嚥上的安全，降低異物感或嗆咳的機會，成品在細碎後仍會保持一定的稠度。

除了配合食用者的咀嚼與吞嚥條件外，考量到長輩和病人因味蕾的退化，調味上不能僅比照普通健康民衆的要求，而是需要較濃郁的口味，故我們特別以臺灣人熟悉的蔥油、滷肉、糖醋和三杯雞進行調味(圖二)，在享用時能夠與記憶中的味道相符，更增食用時回憶的熟悉感。

根據統計台灣長者約有20%有肌少症的狀況，且飲食蛋白質因咀嚼困難而吃不夠。故在營養成分設計上，考量上述需求，營養師特別增加蛋白質的來源，達成每一份約70公克的「軟心肉排」，就有7公克的蛋白質，這樣的份量若再搭配豆腐或雞蛋等，即可滿足當餐的蛋白質的需求。

最後在產品使用上，僅須以簡單的微波或電鍋復熱，就能快速獲得一份熱騰騰的餐食；而為了使手部較為無力長者或患者，不論是左右手都能輕易的撕開包裝的封膜，並且輕鬆的倒出在盤上而有了特別的設計；外觀上也以較大的文字和強烈的配色，使長輩能夠輕易的辨別。

希望透過「軟心肉排」整體的研發的概念，使餐桌上的界線不再那麼清晰。我們承認當身體邁入了老年和患有不同疾病時，改變是一種不可逆的過程，所以用餐的習慣和方式一定有所不同。但我們希望這個改變是可以和緩地進行，透過軟心肉排的誕生，也是向民衆、業界廠商提出呼籲—餐桌上也需要一個共融的場域，希望透過這款產品讓更多廠商也能投入這個領域當中，也讓民衆知道飲食的尊嚴應當謹慎地看待。因為我們都會經歷這些人生的階段，在思考怎麼對待我們有需要的親朋友好友時，其實也就是在思考怎麼對待未來的自己。



圖一

圖二

# 馬偕紀念醫院 腦中風中心介紹

◎ 馬偕紀念醫院/腦中風中心/林曉筑個管師



## 一 中心發展及業務內容

因有鑑於腦中風病人和其他神經科病人之需求不同，本院於2003年特別組成腦中風團隊安排一系列醫療照護、護理衛教及長期復健計畫。創辦初期各項條件欠缺的環境之下，在傅維仁主任的協調及領導，迅速組織一個良好的團隊且能有效運作，期間備嘗艱苦但從不退卻。2009年腦中風中心正式成立，設立急性腦中風啟動小組，搶救在黃金4.5小時內施打靜脈血栓溶解劑，並於2010年參與醫策會醫療品質改善突破系列(BTS)獲選為最佳標竿團隊。

2014年開始配合衛生福利部健保署推行之腦中風急性後期整合照護計畫政策(PAC)，並設置專一窗口服務缺血性及出血性腦中風病人，以降低病人之罹病致殘率，改善其生活品質並降低各項醫療費用，減輕社會及家庭之負擔。2016年並積極發展急性缺血性中風動脈機械取栓治療技術與人才之培養，以提升醫療品質。

加強民衆對腦中風的認知衛教亦為本中心重點規劃，於院內定期舉辦腦中風健康講座，服務中風住院病人、家屬、來院病友及民衆，於院外加入台灣腦中風病友協會成立馬偕醫院分會，每年度參與世界中風日活動積極推廣腦中風防治，且於2018年主辦世界中風日活動，積極參與社區衛教活動，深耕社區及提供健康新知服務。

## 二 跨團隊合作模式及發展亮點

腦中風中心團隊成員包含神經內、外科、急診科、重症醫學中心、神經放射線科與相關內科醫師及復健

科醫師，並具有專科訓練的護理人員與個案管理師、復健治療師(包括物理、職能及語言治療師)、呼吸治療師、社工師、營養師、藥師及資訊工程師等，以為團隊整合。於醫策會腦中風突破系列榮獲『最佳標竿團隊』，並年年高分通過緊急醫療能力分級評定作業重度級急救責任醫院評鑑。更於2019年通過腦中風疾病照護品質認證，此為本院疾病認證通過之先鋒。

本中心與神經放射科努力合作，致力於經動脈機械取栓術發展，為北海岸地區全年24小時皆可提供急性缺血性中風靜脈溶栓及動脈機械取栓治療之醫學中心，使腦中風病人可接受更完整之醫療照護。

重視用藥安全及中風危險因子防治。對病人殷殷叮嚀，密切追蹤，設立抗凝血劑特別門診，結合專業醫師、藥師及護理師充分教育病人及家屬對相關藥物的認識，增加用藥服從度，降低再次中風之風險。

中心更發揮專業知識與腦中風學會共同撰寫多項腦中風治療指引，推動制定腦中風治療與處理共識，提升台灣腦中風治療品質。

## 三 未來發展方向

積極推廣腦中風預防醫學，降低國人腦中風發生率及逐年降低十大死因排名，並使急性腦中風病人能在最短時間內，得到適切的診治及處置，提升腦中風發生後的生活品質。成為民衆首選之腦中風中心醫院，提供最專業且完整的醫療服務。

2020 World Stroke Day

世界中風日

# 遠離中風

## 7件事

運

重

煙

食

醇

壓

糖

# 10/24 六

09:00-12:00 園遊會

台北市文山區

# 景美景華公園



### 場地地圖

景美捷運站2號出口出來，沿羅斯福路直行右轉景華街直達景華公園。

### 主辦單位

- 台灣腦中風病友協會
- 台北慈濟醫院
- 臺北立萬華醫院