



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

2021世界中風日「腦中風紅色警報」

評估表揪出腦中風

✓ 潛在高危險族

◎編輯部

腦血管疾病自2016年起於國人十大死因排名為第四名，雖較前一年下降一名，但依據衛生福利部109年國人死因統計結果，平均每年仍奪走1萬多條寶貴的性命。為此，衛生福利部國民健康署與社團法人台灣腦中風學會、台灣腦中風病友協會今(110)年一起響應世界中風組織訂定每年10月29日「世界中風日」，呼籲國人重視腦中風防治的重要性，並參考美國國家中風協會(National Stroke Association)的中風風險量表(Stroke Risk Scorecard)，推廣「腦中風紅色警報」評估表，民眾可自行評估腦中風8大危險因子「血壓、膽固醇、糖尿病史、心房顫動、吸菸史、體重、運動習慣、腦中風家族病史」，只要任何3項有異常情形，即表示屬於「腦中風高危險族」，應立即尋求專業醫師的協助，此外也要在日常生活中做好三高(高血壓、高血糖、高血脂)控制，健康飲食、規律運動及定期健康檢查，降低腦中風的風險。



腦中風 紅色警報 評估表

若符合評估表任三項內容，即為高風險

危險因子	高風險判斷指標	請依照勾選
血壓	> 140 / 90 or 不知道	☐
膽固醇	> 240 or 不知道	☐
糖尿病	有	☐
心房顫動	有	☐
吸菸	有	☐
體重	過重	☐
運動習慣	沒有	☐
腦中風家族史	有	☐

*民眾可透過不規律心跳或容易心悸，做為心房顫動初步判斷



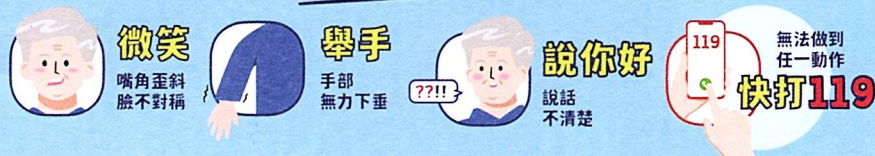
▲衛福部國健署署長吳昭軍(左2)偕同台灣腦中風學會理事長李俊泰(右2)、台灣腦中風學會秘書長周中興(右1)及台灣腦中風病友協會理事長林永煬(左1)與會共推「腦中風紅色警報」評估量表

輕忽8大危險因子，恐增加腦中風危機

依據國民健康署2017-2020年國民營養健康狀況變遷調查資料，18歲以上國人三高盛行率，每4人有1人為高血壓(26.76%)、每4人有1人為高血脂(25.6%)、每10人有1人為高血糖(11.05%)。根據臺灣地區三高追蹤調查分析計畫結果顯示，2002-2017年有三高的民眾發生腦中風的機率是正常人的1.4~1.7倍。國外研究顯示，有三高且合併不健康生活行為(如：吸菸、肥胖)的人，罹患腦中風的風險倍增，其中有高血壓且同時有吸菸習慣的人，腦中風機率高達一般人的6倍！台灣腦中風學會李俊泰理事長指出，國人中風後失能所需照顧費用一年恐超過100萬元，對家庭經濟是一大負擔，呼籲民眾應

「微笑、舉手、說你好」口訣 助民眾正確辨識速撥119送醫

這樣做判別腦中風



秋冬日夜溫差漸大，容易促發腦血管疾病的急性發作，為了讓民眾更容易理解腦中風症狀的辨識方法，國民健康署與台灣腦中風學會合作推出「微笑、舉手、說你好」衛教素材，當無法輕易完成任何1項動作時應儘快就醫，今年特別將圖案升級為動畫版，提供在國民健康署健康九九網站(<https://health99.hpa.gov.tw>)

病友案例分享 腦中風119緊急救護的重要性

案例分享1 貨車司機

51歲的陳先生是忙碌的貨車司機，平時有抽菸習慣，更長時間忙於車程久坐缺乏運動。雖然健康檢查發現血壓高，但仍自認身體沒有不適，陳先生擔心一旦開始以藥物控制高血壓及無法停藥，因此遲遲不願尋求專業醫師協助。一日半夜睡醒如廁時發現右側身體不太靈活，心想只是白天工作太累而不以為意。但早上鬧鐘響起時才發現右側身體已經完全無法動彈，家人才將陳先生送至醫院門診，經診斷後確診腦中風，但已錯過黃金治療時間，無法透過藥物及手術打通血管阻塞，最終需經過長時間復健且無法繼續駕駛貨車。為了照顧陳先生，陳太太更減少了早餐店工作時間，頓時產生了龐大的經濟壓力。陳先生很懊惱沒有早點開始高血壓的治療，更不識腦中風症狀，以至於錯失及時治療的機會，才造成現在的困境。



符合腦中風紅色警報3項目

半夜睡醒如廁發現右側身體不太靈活，早上鬧鐘響起時發現右側身體已經完全無法動彈，過了半天家人才將陳先生送至醫院門診。

有高血壓

吸菸習慣

缺乏運動

- 疾病別：缺血性腦中風
- 治療：錯過黃金治療時間，無法透過藥物及手術打通血管阻塞，需長時間復健

案例分享2 大學教授

一名教授雖然沒有三高或吸菸習慣，但有心律不整、家族中風病史，因忙於工作缺乏運動且忽略定期回診，某天演講時突然發現左臉歪斜、說話不清，症狀發生不到1分鐘就恢復正常，但有位觀眾擔心是腦中風症狀，立即撥打119緊急送醫。經診斷確認為右側中大腦動脈阻塞，造成急性缺血性腦梗塞中風，治療出院後也持續追蹤，4年來不曾再發生中風情形。



教授台上演講中風不自知！台下醫師機警判別、119送醫挽健康

演講途中突左臉歪斜說話不清，一分鐘內恢復臺下醫師判斷為腦中風症狀，立即撥打119送醫30分鐘內緊急送達急診室

心律不整

腦中風家族史

缺乏運動

- 疾病別：急性缺血性腦梗塞中風
- 治療：注射靜脈血栓溶解劑、服用抗凝血藥物
- 住院一週順利出院，持續追蹤治療，4年不曾再次發病，預後良好，不曾發病

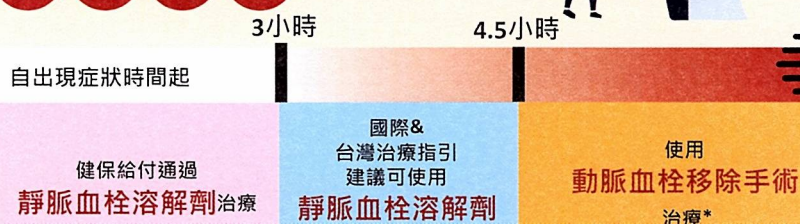
防疫期間勿輕忽！出現腦中風徵兆，仍應立刻撥打119



台灣腦中風友協會理事長林永煬

台灣腦中風病友協會林永煬理事長提醒民眾，防疫期間勿因擔心疫情不敢就醫，當發現腦中風徵兆時，應由專業救護人員提供緊急送醫，避免錯失黃金治療期。

急性缺血性腦中風治療方式



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

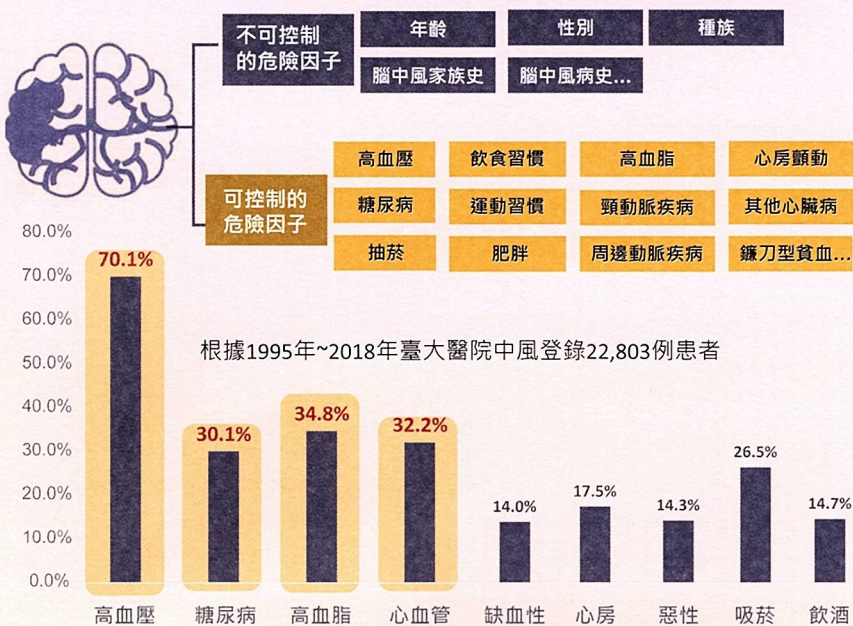
手機請點選網路版



腦中風紅色警報評估 高危險族中風風險分享

◎台灣腦中風學會理事長/國防醫學院教育長/
三軍總醫院神經科部主治醫師-李俊泰醫師

日常生活的腦中風危險因子眾多，容易被輕忽...
腦中風會帶來多沉重的負擔？該如何提前防範？



高血壓患者若血壓控制不良，中風風險增2.1倍

TABLE 2. Relative Risk of First-Ever Stroke According to Categories of BP Control in Patients Using Antihypertensive Treatment

Categories of BP, mm Hg	Subjects, No.	Stroke Cases, No.	Stroke/100 000 Person-Years (95% CI)	Age- and Sex-Adjusted RR (95% CI)	Multiple Adjusted RR (95% CI)*
<130/85	149	1	128 (-123-379)	1.0	1.0
130-139/85-89	301	6	366 (73-659)	2.89 (0.35-23.98)	2.84 (0.34-23.60)
140-159/90-99	1482	44	532 (375-689)	3.76 (0.52-27.32)	3.90 (0.54-28.34)
≥160/100	1897	86	845 (666-1024)	5.36 (0.75-38.51)	5.43 (0.75-39.11)
BP control					
<140/90 mm Hg	450	7	289 (75-504)	1.0	1.0
≥140/90 mm Hg	3379	130	705 (583-826)	2.05 (0.95-4.39)	2.10 (0.98-4.52)

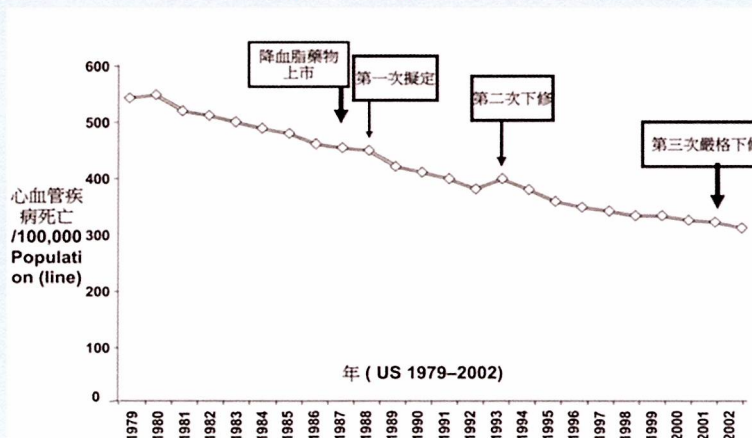
*Adjusted for age, sex, smoking, BMI, use of lipid-lowering drugs, history of diabetes, and coronary heart disease.

積極控制血脂可降低中風風險

Table 7.10 Summary results of major cohort study overviews

Study end-points	Low et al. (1994b)	Prospective Studies Collaboration (PSC 1995)	Eastern Collaborative Research Group (Anonymous 1998a)	Asia-Pacific Cohort Studies Collaboration (APCSC secretariat, personal communication, 2001)
IHD end-points	18811 IHD events recorded	—	—	2838 IHD events, 1607 (57%) fatal
	0.6mmol/l ↓ cholesterol associated with overall reduction of IHD of 27% from 10 studies combined	—	—	0.6mmol/l ↓ cholesterol RR = 0.76 (95% CI 0.73-0.79) (24% reduction in IHD)
Stroke end-points	—	13397 participants were recorded as having had a stroke	1798 strokes, 995 (55%) fatal, 39% had data on subtype of which 42% haemorrhagic	2937 strokes, 56% fatal
	—	1mmol/l ↑ cholesterol RR = 0.98 (95% CI 0.94-1.01)	0.6mmol/l ↓ cholesterol RR = 0.92 (95% CI 0.72-1.17) (8% reduction in stroke)	1mmol/l ↓ cholesterol RR = 0.87 (95% CI 0.81-0.94) (13% reduction in stroke)

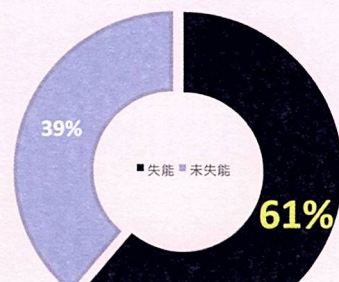
歐美不斷下修血脂控制標準值，愈嚴格降低血脂，愈能降低心血管疾病(含中風)死亡風險



糖尿病患者罹患腦中風的機率
為一般人的1.5~2倍，年紀越大發生率越高

Age ^a		n	PY	Stroke	Incidence ^b	HR (95% CI) ^c
20-39 years	No diabetes	16,124	112,218	65	0.58	1.00 (reference)
	Diabetes	4031	28,651	45	1.57	1.49 (0.95-2.34)
40-49 years	No diabetes	23,264	160,793	254	1.58	1.00 (reference)
	Diabetes	5816	41,072	217	5.28	2.07 (1.69-2.54)
50-59 years	No diabetes	24,712	168,176	506	3.01	1.00 (reference)
	Diabetes	6178	42,812	392	9.16	2.00 (1.73-2.31)
60-69 years	No diabetes	19,888	135,033	956	7.08	1.00 (reference)
	Diabetes	4972	33,982	541	15.9	1.79 (1.60-2.01)
≥70 years	No diabetes	12,120	78,958	1164	14.7	1.00 (reference)
	Diabetes	3030	19,867	489	24.6	1.46 (1.31-1.63)

第一次中風的病人，在中風一個月後的失能比例逾六成，失能後衍伸的長照支出一年恐破百萬



長期照護支出參考表

支出項目	說明	相估費用
一次性費用	醫療器材(氧氣機、蒸痰機、復健器材)	5~20萬元
	輔具(輪椅、氣墊、電動床)	
	無障礙環境設施(扶手、特殊衛浴)	
照護服務費(每月)	居家服務(以小時計算) 民眾自費約60元/時	0.5~1.8萬元
	社區照顧(日間照顧中心、家庭托顧)	1.5~1.8萬元
	機構照顧(護理之家、養護機構)	2.5~4萬元
	機構照顧(護理之家、養護機構)	2.5~4萬元
	聘請外籍看護	約2.5萬元
	聘請本國看護	3~7萬元
	家庭照顧者	離職損失(薪資/退休金)
材料費(每月)	尿布、營養品、衛生紙、濕紙巾、手套、醫療用品(消毒紗布、體溫套、棉花棒)等	1~3萬元

中華民國家庭照顧者關懷總會

遠離腦中風紅色警報自我管理不可少



持續監控三高指數
定期用藥、回診

生活型態戒菸、運動、飲食

對腦中風徵兆
保持警覺性

感謝 捐款名單

110.9/11~110.12/10

姓名	金額	姓名	金額
吳翊瑛 女士	1,500	陳龍淵 先生	5,000
吳劉純妹女士	510	游程稚 女士	500
林瑞筠 女士	1,000	蔡依媛 女士	1,000
林翰萬 先生	250	蔡怡琪 女士	600
陳俊清 先生	600	蔡國章 先生	600
陳柏源 先生	3,000		
總計		\$ 14,560	

※按姓氏筆劃排序

劃撥帳戶: 19965678

腦中風治療的兩大隱憂與急性腦中風的治療方式

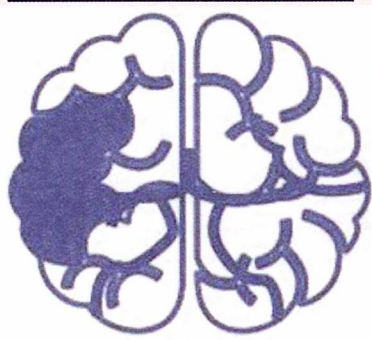


◎社團法人台灣腦中風學會秘書長/
三軍總醫院神經科部主任/周中興醫師

超過7成腦中風患者屬缺血性腦中風

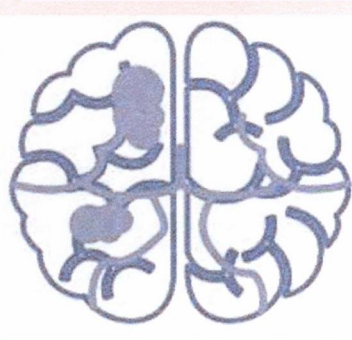
腦中風主要是因為腦血流受阻，導致無法供應腦部氧氣需求，而發生腦功能障礙。

缺血性腦中風



因血液凝塊堵塞腦部血管
所造成約佔 **70~80%**

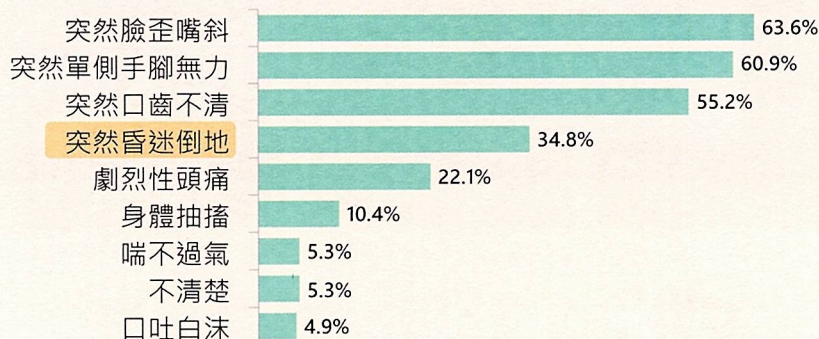
出血性腦中風



因供應腦部的血管破裂
所造成，約佔 **20~30%**

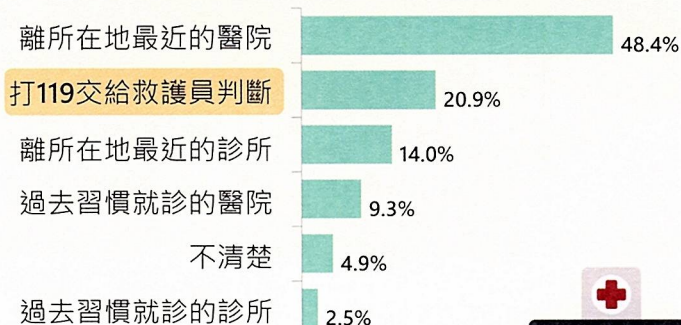
腦中風高危險族群的隱憂1- 逾三成民眾認為「昏迷倒地」為最常見症狀

請問您認為「腦中風」發生時，最常見的症狀是？(複選)



腦中風高危險族群的隱憂2- 八成民眾會尋求最近的醫院或診所治療， 僅兩成會撥打119送醫

請問當腦中風發生後，您會如何選擇將前往的醫院？



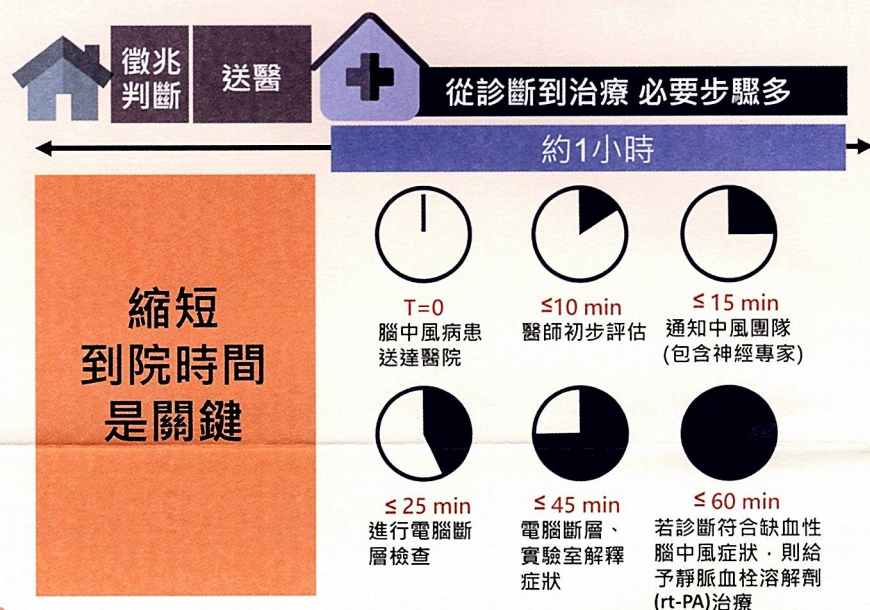
拯救大腦刻不容緩！ 每拖延1分鐘，大腦內神經細胞 死亡近200萬個！

Time Is Brain Quantified

The Table shows the values for the pace of brain circuitry loss in a typical large vessel supratentorial ischemic stroke derived from the above inputs.

Estimated Pace of Neural Circuitry Loss in Typical Large Vessel, Supratentorial Acute Ischemic Stroke				
	Neurons Lost 神經元流失	Synapses Lost 突觸流失	Myelinated Fibers Lost 髓鞘纖維流失	Accelerated Aging 加速老化
Per Stroke	1.2 billion	8.3 trillion	7140 km/4470 miles	36 y
Per Hour	120 million	830 billion	714 km/447 miles	3.6 y
Per Minute	1.9 million	14 billion	12 km/7.5 miles	3.1 wk
Per Second	32 000	230 million	200 meters/218 yards	8.7 h

縮短到院時間，爭取腦中風黃金治療期



腦中風患者常用之社會資源

★醫藥費之補助

1. 病房差額費：台北市之低收入戶可補助，其餘縣市皆需事先告知當地社會局承辦人。另北市中低收入戶醫藥費超過二萬者（扣除二萬）亦可補助百分之八十。
2. 申請重大傷病，免部份負擔：急性腦中風一個月內算重大傷病，可免部份負擔。

★生活津貼

若病患為家中主要經濟來源者，可洽各地區公所社會課申請急難救助金。

★看護費補助

台北市低收入戶及中低收入戶無家屬可看護者可向各區社福中心提出申請，其餘縣市請洽各地區公所社會課。

★領有身心障礙手冊者可申請下列資源

1. 申請輔助器材費
2. 生活津貼 (需設籍及實際居住台北市三年，其餘縣市僅發給中低收入戶或低收入戶)
3. 免稅額
4. 復康巴士 (視殘障類別及等級)
5. 申請外勞或居家照顧

