



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：周中興 理事長
 地址：台北市內湖區成功路二段325號
 三軍總醫院醫療大樓六樓神經科部
 劃撥帳戶：19965678
 電話：(02)8792-4857
 協會信箱：tsa20060928@gmail.com
 創刊日期：96年6月10號

中風 隱形殺手 難捉模 8大危險因子自我檢測 你是腦中風高危險群？

◎文/邱淑宜



腦中風異常凶險，它的8大危險因子，權威醫師以「大尾流氓」比喻，都不是能夠與之為鄰和平共處的「善類」，且「一出手事情就很大條」。但腦中風是可以預防的，找出這些危險因素，改善它，遠離它。

一名教授在台上演講時，突然左臉歪斜、口齒不清，雖然1分鐘內就回復正常，但台下一名聽講醫師研判教授可能中風，立即撥打119將教授送醫，診斷顯示教授因右側中大腦動脈阻塞造成急性缺血性腦中風。教授住院治療一週出院，配合回診及改善生活習慣，持續追蹤4年都沒再發病。

但另一名65歲工廠老闆就沒有這麼幸運，他倒在廠房，隔天才被發現送醫，但已腦幹血管阻塞，檢查發現是心房顫動引發中風，2週後病逝，一個危險因子就要了他的命。

工廠老闆心房顫動，教授本就有心律不整問題，都是腦中風高危險群。幸與不幸，一線之隔。高危險族群如何立於幸運這邊？

提前拆除不定時炸彈，腦中風有精準評估工具

「中風必有因，了解自己有沒有危險因子，趕快解決它，就是避免中風最佳策略！」台灣腦中風學會理事長、三軍總醫院神經科部主治醫師李俊泰表示，「腦中風紅色警報評估表（見表1）」可用來了解自己是是不是腦中風高危險群，8大危險因子中只要任何3個亮紅燈，就表示屬於高危險群，應該立刻採取行動，降低中風風險。

腦中風紅色警報評估表列出的中風8大危險因子，是依據美國國家中風協會的中風風險量表所訂定，精準性高，是腦中風學會近年來力推的風險評估工具。

「腦中風的危險因子分可控和不可控」李俊泰進一步指出，無法控制的因子有年齡、性別、種族、腦中風家族史、腦中風病史等，是先天或既定事實，無法改變；但腦中風可控制的危險因子如三高、心血管疾病、飲食習慣、運動習慣、肥胖、抽菸等，就是民眾可以努力的目標，「可控的危險因子都有方法對付，看你重不重視、願不願意有行動。」

腦中風紅色警報評估表，8中3即是高風險

危險因子	高風險判斷指標	符合請打勾
血壓	>140/90或不知道	☐
膽固醇	>240或不知道	☐
糖尿病	有	☐
心房顫動 ^(註)	有	☐
運動習慣	沒有	☐
體重	過重(BMI≥24)	☐
吸菸	有	☐
腦中風家族史	有	☐

註：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

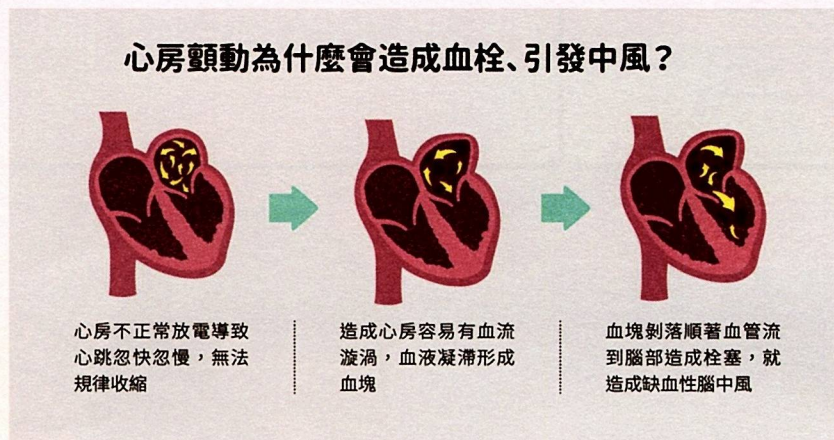
資料來源：台灣腦中風學會 整理：邱淑宜

先天不良又後天失調，中風就很容易找上門。李俊泰比喻，每個危險因子都是一隻大尾流氓，明知對方危險性高卻把他當好鄰居，以為可以長久平和共處，「大尾流氓不惹事就算了，一惹事絕對很大條，要賭嗎？」尤其心房顫動「是大尾（流氓）中的大尾，它一旦出手，病人沒死也半條命！」



心房顫動難發現更致命，中風率高5倍且多大中風

8大危險因子當中，心房顫動最飄忽、最難捉摸、也最危險。它是心律不整的一種，發生原因是心房不正常放電導致心跳忽快忽慢，在心房造成血流漩渦，血液凝滯形成血塊，一旦血塊剝落順著血管流到腦部造成栓塞，就造成缺血性腦中風。



資料來源：台灣腦中風學會 整理：邱淑宜

有心房顫動問題的人，中風發生率比一般人高5倍，而且和其他原因造成的腦中風相比，心房顫動引發的常是堵塞大血管的大中風，腦梗塞範圍大、中風嚴重性高、預後差，致死率也更高，有「中風隱形殺手」之稱。

心房顫動盛行率約1~2%，對已知心房顫動的病人，醫師會開抗血栓藥物預防中風，麻煩的是心房顫動不容易發現。「心房顫動80%是突發性，身體有狀況時如睡不夠、睡不好、壓力大才會出現，但等你去醫院檢查又變正常，往往要多次檢查才能發現和診斷。」腦血管疾病防治基金會董事長高明見指出，中風是心房顫動最嚴重的併發症，但不少中風病人都是中風後才發現有心房顫動問題，中風前根本無從預防。

李俊泰以「快閃族」形容心房顫動「出沒不定」的特性，發生時間可能只有幾秒鐘或是幾分鐘，即使做24小時心電圖也不一定抓得到，病人可能首次中風就是心房顫動引起，心電圖也是腦中風病人送醫後必做的檢查項目之一，但未能及時抓到訊號就無法判定是心房顫動引發中風，「好比凶殺案找不到兇手」加之心房顫動雖有心悸、虛弱、頭暈、呼吸困難等症狀，但很多患者完全沒症狀，相當棘手。

如何發現心房顫動？「自己摸脈搏是最簡單、最初步的自我檢測方法。」李俊泰說，摸脈搏感覺跳動頻率，正常應該規律，但如果脈搏亂跳或過快，趕緊就醫檢查，如果健保給付的24小時心電圖檢查還是檢查不到，可跟醫師討論其他自費但監測時間可拉長的方式。



遠離中風威脅，頸動脈狹窄務必定期追蹤



(高明見醫師(右)以AI頸部攝影為病患檢查頸動脈狹窄風險。圖片來源/陳弘璋攝)

醫師提醒，上了年紀應定期健康檢查，以及時發現中風危險因子。除了發現心血管毛病，頸動脈狹窄是另一個檢查重點。

「頸動脈阻塞會增加腦中風風險！」林口長庚紀念醫院腦中風中心主任張健宏說，一旦發現頸動脈狹窄，務必配合醫囑用藥並追蹤檢查。頸動脈如果是30~40%的輕度阻塞，2、3年追蹤一次即可，如果已達50~60%的中高度，每年檢查一次為佳，一旦阻塞達70~80%，則需要醫療介入放置頸動脈支架。

行醫生涯中看過太多病人因中風一病不起及殞命的高明見，近年來致力推動腦中風預防，他在台北市景美醫院開設腦中風預防門診，以運用AI技術的頸部攝影及心電圖檢查，快速篩檢民衆是否有頸動脈狹窄及心律不整、心房顫動隱患，早發現早治療。

AI頸部攝影機及心電圖記錄器，體積都不大，移動方便，高明見擔任董事長的「腦血管疾病防治基金會」，數度帶這兩種儀器下鄉義診，他建議政府比照乳癌攝影巡迴車的模式，以「腦中風篩檢巡迴車」深入社區，簡單、方便、快速篩檢出中風高風險族群，「把腦中風的防線往前推，才是預防良策。」

對付難纏的心房顫動，目前已有外觀如同手錶的穿戴型心電圖記錄器，戴在手腕上可隨時偵測是否心跳不規律，資料存於雲端，就醫時供醫師參考，有助揪出心房顫動。

鑑於心房顫動及頸動脈狹窄發生率隨年齡遞增，新光紀念醫院中風中心主任連立明建議，政府公費提供的65歲以上老人健檢增加心電圖及頸動脈超音波檢查。「我爸爸89歲中風，我才知道他頸動脈高度狹窄。」連立明說，爸爸中風前毫無症狀，即便他是中風專家也看不出異狀。政府資源有限，應集中資源在高風險族群，把錢花在刀口上，才能防治有方，「這也是把腦中風的防線往前推的一個方式。」

(本文業經康健雜誌同意轉載自第282期)

歡迎加入病友協會~

台灣腦中風病友協會入會會員申請表格

		會員編號	
會員類別	☐ 個人會員 ☐ 團體會員 ☐ 贊助會員		
姓 名			性 別
身份證字號	出 生 年 月 日	民國 年 月 日	
學 歷			
現 職			
通 訊	中文 ☐ ☐ ☐		
電 話	(H)		
	(O)		
	FAX		
其他聯絡方式	E-mail		
	手機		
備 註			

※本會經內政部95年12月11日台內社字第0950184519號函准立案。

本會會員申請資格如下：

- 一、個人會員：贊同本會宗旨，年滿二十歲，為腦中風疾病患者及家屬，或志願協助腦血管保健者，得為本會會員。入會費新台幣伍佰元，常年會費新台幣伍佰元。如一次繳納新台幣五千元，即成為永久會員。
- 二、團體會員：凡經立案之熱心公益團體、機構、公司行號，贊同本會宗旨者，得加入本會為團體會員。團體會員應推派代表一人，以行使會員權利。入會費新台幣壹仟元，常年會費新台幣壹仟元。
- 三、贊助會員：凡熱心公益之團體或個人，對本會有實際贊助之事實者，經會員二人之介紹，得為本會贊助會員。入會費新台幣壹萬元，常年會費新台幣壹萬元。

本會劃撥帳號：19965678，郵局帳號：700-0002367-0154046

戶名：台灣腦中風病友協會。網址：www.strokecare.org.tw

本申請表填妥後請郵寄或e-mail：TSA20060928@gmail.com, tsacay@strokecare.org.tw

台北市內湖區成功路二段325號 三軍總醫院醫療大樓六樓神經科部轉

台灣腦中風病友協會 電話：02-87924587



©文/編輯部

藥物+復健 雙管齊下- 找回生活新希望

中風後最怕喪失生活自理能力，63歲的江先生曾經右半邊癱瘓幾乎不能動，吃飯、擦澡只能改用左手。出院後逐漸受到中風後肢體痙攣影響，導致右手手指沒辦法張開，「好像不是我的手」連簡單的拿個垃圾袋都會掉；右腳也不受控制，走路容易跌倒。後來江先生藉由長期的復健以及加上近期的肉毒桿菌素治療，從之前走路不穩，慢慢的能夠不依賴拐杖行走，也能自己搭公車出門。他希望先把自己照顧好，日後還有回歸職場的機會。

江先生原本是一名計程車司機，自覺身體健康，以前也沒住過院，但六年前的某天中午，剛吃完便當、準備上工時，突然發現右腳有點僵硬、走路出現異常，原本以為自己只是太累，沒想到過了一陣子，連右手都抬不起來，到醫院檢查後發現是腦血管堵塞導致的中風。

雖然及時救治，但江先生卻得開始學習與腦中風後的眾多後遺症和平共處，「中風發生後一兩個禮拜，我發現我的右手及右腳開始變得緊繃、僵硬。」江先生回憶當時，右手手指經常彎曲，拳頭總不自覺緊握，整隻手臂舉不起來，右腳也不受控制，走路容易不穩、跌倒，需要他人攙扶。回診時詢問醫護人員才知道，原來這是腦中風患者預後常見的肢體痙攣，通常中風後一個禮拜即有可能發生，而且發生機率很高，約有四成腦中風患者在半年內會出現肢體痙攣問題。

無法運用右手，江先生連一個最簡單的垃圾袋都無法拿、無法轉動門把開門，更不用說自己吃飯、穿衣、洗澡，讓他無助又生氣。但



在醫師及太太的鼓勵下，江先生學著用左手拿湯匙吃飯、擦澡，並開始每週兩次的物理復健。現在右手漸漸能轉動門把。近來搭配定期注射肉毒桿菌素，復健及藥物雙管齊下，最有感的是行走能力的進步，從一開始必須拄拐杖，現在能自行走路。

現在江先生除了每週固定兩次從家裡步行到醫院復健外，江先生平日也會出門走走，「有時候還能幫忙家人進行採買、到郵局寄信等簡單的任務，期望自己照顧好身體，散步成為我日常生活中最期待的行程。」

中風照護一路上最害怕的就是失去希望而中斷復健與治療，江先生分享，面對身體狀態跟以前的落差，要學著調整心態，「最重要的就是要保持信心，要聽醫師的話，定期回診、復健及治療。」千萬不要因為復健進步緩慢就放棄。

感謝捐款名單 111.06/11~111.9/10

姓名	金額	姓名	金額
吳翊瑛 女士	2,000	鍾家仔 女士	500
吳劉純妹女士	1,230	程芳芝 女士	200
李訓謙 先生	810	林信吉 先生	2,000
林義華 先生	200	蔡怡琪 女士	600
陸子玲 女士	5,000	蔡國章 先生	600
陳俊清 先生	600	黃敏宏 先生	500
陳柏源 先生	3,000	Amouyures	100
陳韋誠 先生	1,500		
總計		\$ 18,840	

※按姓氏筆劃排序

劃撥帳戶：19965678

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

手護之愛嘉年華

關懷腦中風病友 健康講座 音樂會

10/1 六

10:00~17:00



周中興醫師



講題：腦中風防治
顏尚易醫師



長笛獨奏
周可薇

歡迎現場新入會，可獲等值美食街餐券

活動地點：三軍總醫院(B1第一演講廳)
臺北市內湖區成功路2段325號

活動專線：0800-033-088 免費參加

主辦單位：台灣腦中風病友協會

協辦單位：三軍總醫院神經科部、賀蘭海韻不老聯合管樂團
台灣東洋藥品、龍骨王、九兆科技傳媒

媒體協辦：中國時報、台灣旺友報、旺友網

報名請掃QR code

《防疫規定》請戴口罩、現場測量體溫，才可進場！

活動時間	活動項目
10:00-10:10	報到、入會
10:10-10:20	引言
10:20-11:10	腦中風防治健康講座
11:10-11:25	休息
11:25-11:40	腦中風問答解惑
11:40-12:00	有獎徵答及摸彩活動
12:00-13:40	午餐、入會
13:40-14:00	音樂會報到
14:00-14:20	來賓致詞
14:20-14:30	台灣腦中風學會致詞
14:30-15:50	音樂會
15:50-16:20	"變形金剛"機器人中風復健
16:20-16:30	有獎徵答及摸彩活動
16:30-16:45	長笛獨奏
16:45-17:00	摸彩活動、散會

2022 World Stroke Day
/ 世界中風日 /

腦中風
即時通

幸福道路都暢通

活動流程

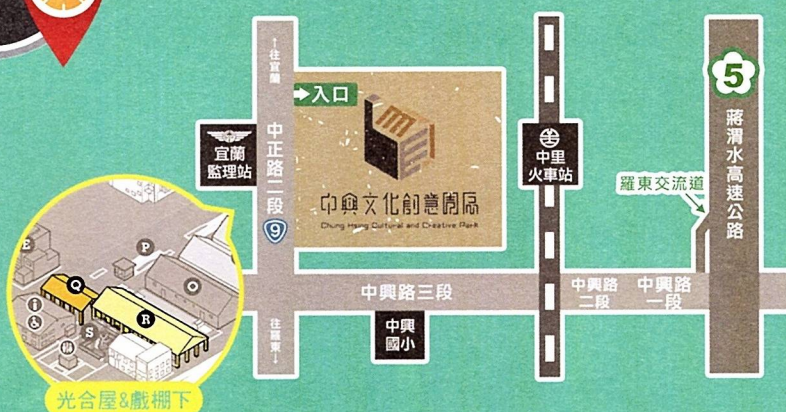
13:30-13:45	揭幕儀式
13:45-14:05	貴賓致詞
14:05-14:20	表演 鈴聲響起 宜蘭扯鈴團
14:20-14:35	演講 腦中風防治重要性 曾弘斌主任
14:35-14:50	有獎徵答
14:50-15:10	摸彩抽獎活動及頒獎
15:10-15:30	演講 居家輔具及復健介紹 東洋藥品
15:30-15:45	表演 采瑜舞運空間
15:45-16:00	演講 吞嚥困難介紹及照護 葉書銘主任
16:00-16:15	有獎徵答
16:15-16:30	摸彩抽獎活動及頒獎

10/29 六

13:30-16:30 園遊會

宜蘭 中興文創園區

光合屋&戲棚下



宜商儀隊表演/鈴聲響起-宜蘭扯鈴團隊
摸彩活動/衛教講座/有獎徵答

主辦單位 台灣腦中風病友協會、羅東博愛醫院