



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

振興醫院神經內科 腦中風中心

◎文/振興醫院/神經內科/腦中風中心/賴達昌醫師

簡介



設立宗旨

振興醫院神經內科腦中風中心奉核准成立於民國97年2月27日。主要宗旨是提高腦中風疾病的醫療品質和水準，減少病人的病痛，降低疾病的死亡率，減少國家和民衆的負擔。

腦中風中心團隊及陣容

腦中風中心治療腦中風疾病的主軸是神經內科醫師和科內所有同仁，還有需要醫院內其他專科醫師和院內專業同仁一起面對疾病，解決病人的疾病。病人出現急性神經症狀到達醫院急診室時，神經內科主治醫師接獲急診室的通知時會立即前往急診室處理病人。

院內其他單位如急診部、放射線部、神經外科、心臟科、復健部、精神部、社區醫學部、中醫部、營養治療科、高壓氧科、居家護理科、社會服務科、腦中風加護病房、腦中風病房等單位一起努力來面對疾病。

腦中風疾病處置

腦中風是一種很複雜的急性疾病，神經內科要面對3小時內到的病人、4.5小時內到的病人、6小時內到的病人、8小時內到的病人及8小時以後到的病人都有不同的應對措施和不同的治療方法。

病人到達急診室，急診科醫師與神經內科主治醫師會立即幫病人快速檢查含：

1. 神經檢查
2. 檢驗多項抽血檢查
3. 胸部X光
4. 心電圖
5. 頭部電腦斷層或含血管攝影檢查

如果頭部電腦斷層攝影報告是腦出血，就會立刻會診神經外科主治醫師更進一步檢查病人是否有動脈瘤、動靜脈畸形或腫瘤出血情形或立刻手術處理。

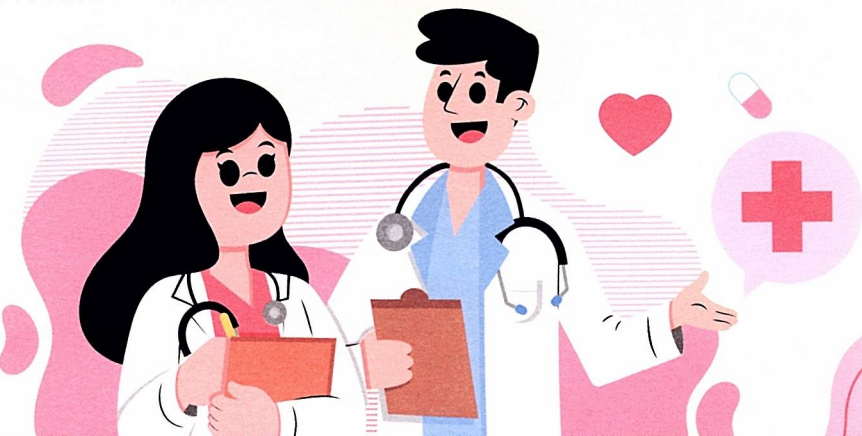
溶栓 (r-TPA) 治療及動脈機械取栓

若是病人在急性神經症狀3小時內到達急診室，急診科醫師與神經內科主治醫師會立即幫病人快速檢查後，頭部電腦斷層攝影報告沒有出血後，確定為腦梗塞便立即依照程序做溶栓(r-TPA)治療，必須在3小時內實施完成治療。

若是病人在急性神經症狀3-4.5小時內到達急診室，依病人狀況尚可時亦可實施溶栓(r-TPA)治療。若是溶栓(r-TPA)治療效果不佳時亦可實施動脈機械取栓。本院取栓儀器新穎安全。

本院的醫療設備

本院的設備新穎，有許多高階的優良醫療儀器設備和環境如高階3T磁振造影儀器、高階電腦斷層攝影儀器、新進高階血管攝影儀器和新進超音波腦血管攝影儀器，還有腦波儀器。(接續第二版)



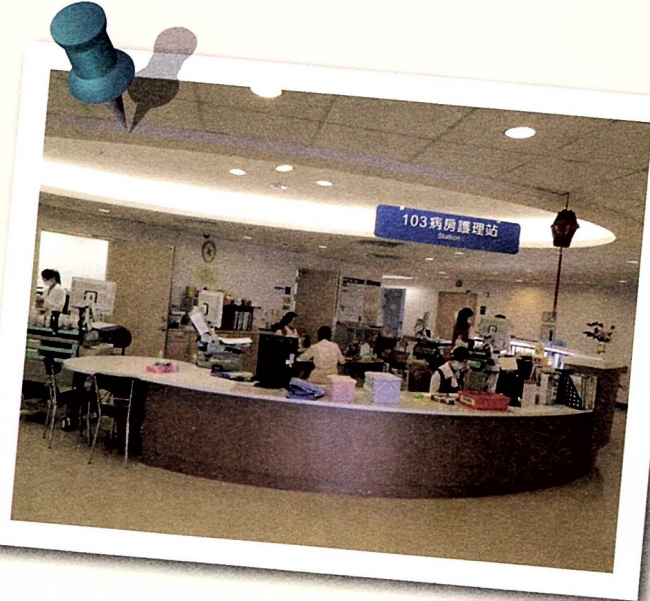
醫療環境及設備

寬敞的腦中風中心病房，而且寬敞床位上下床方便，醫療環境和床位、良好的心理建設、優良內科藥治療、溫馨的護理照顧。腦中風病房的：

- 1.床都是電動床方便照顧病人。
- 2.整個寬敞的走廊都有扶手可以協助病人練習行走復健。
- 3.病房還有站立床讓病人練習站立。
- 4.還有腳踏輪訓練下肢肌力。

復健團隊、環境和設備

振興醫院復健科有50年復健治療經驗，有龐大陣容的復健人員含復健科醫師、各種專業復健治療師、語言治療師及復健設施及全國唯一的一家醫院有兩座水療池，可以讓所有病人改善神經功能和生活品質，尤其本院新進復建儀器「希望之手」是職能治療針對年輕病友恢復雙手功能，使病人恢復信心重回職場繼續貢獻社會及家庭。



NEW 最新腦中風治療 動脈機械取栓

◎文/振興醫院/神經內科/林俊甫醫師

缺血性腦中風是因為腦血管被堵塞，造成腦組織缺血，進而引發腦細胞快速死亡之不可逆傷害，所以缺血性腦中風的治療重點就在如何疏通血管。根據2006年發表於國際中風期刊的研究顯示，當急性缺血性中風發生時，每分鐘會有190萬個腦細胞死亡，治療急性缺血性中風是一個與時間賽跑的過程。

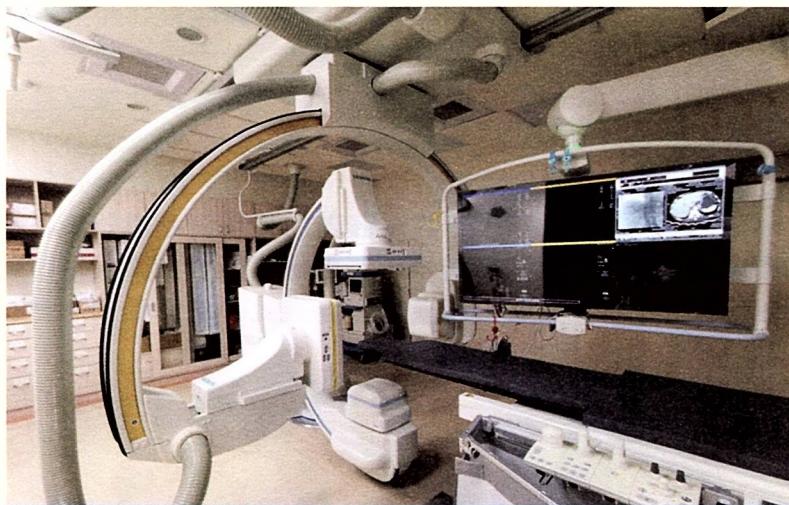
過去的治療方法大多是注射血栓溶解藥r-tPA，可增加33%的復原機會，但也可能造成6%腦出血併發症，而且使用r-tPA的限制很多，例如發作超過三小時、服用抗凝血劑(台灣有許多心臟病及腦中風患者使用口服抗凝血劑治療)、過去曾中風且合併糖尿病(此類患者在台灣甚多)、最近三個月內曾發生中風、到院時血壓太高等等狀況，都無法使用r-tPA；另外對於阻塞在大血管的血栓治療效果較差。

(3)美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)評分 ≥ 8 及 ≤ 30 。

若中風前的整體功能狀況良好(modified Rankin scale < 1)，則更應該在適合做取栓治療時考慮積極治療。

然而，取栓只能搶救尚未壞死的腦細胞、增加恢復的可能性，對於已經造成的傷害則沒有辦法復原，因此無論採取何種治療，後續仍需靠藥物和復健繼續努力。另外如果到醫院檢查治療時腦部壞死的區域已經太多，打通腦血管取栓反而更容易造成大量腦出血而造成生命危險，又或者血管本身的動脈粥狀硬化太嚴重，甚至合併其他的血管疾病，都不適合動脈內取栓術，因此整體病況仍須由神經內科、神經放射科、麻醉科等多個科別的醫師根據實際病況及腦部影像檢查結果仔細評估後，再與病人及家屬討論做決策。

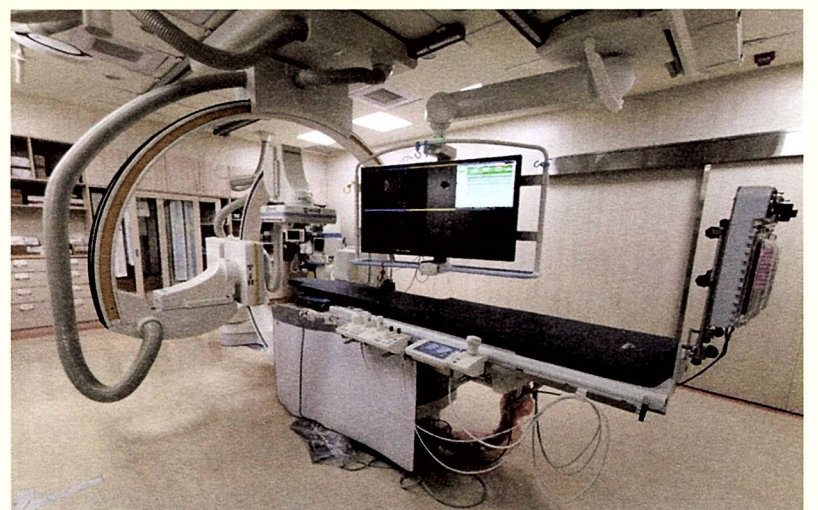
目前振興醫院在神經科及放射科與復健科的合作之下，已執行多次血栓溶解劑和取栓術式的執行，並且在病人接受完緊急治療後安排完整的藥物與復健治療，而目前復健團隊亦有希望之手能幫助病人獲得更多療效。



腦血管雙重攝影儀器

隨著醫療技術的進步，如果是大血管阻塞，6-22小時內到急診，可考慮利用機械式的方法，將血栓由腦部的血管取出，使腦血管暢通。目前動脈取栓的條件為：

- (1)前循環在發作內8小時內、後循環在發作後24小時內。
- (2)影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈



腦血管雙重攝影儀器 (另一角)

振興醫院復健醫學部

手部復健新希望

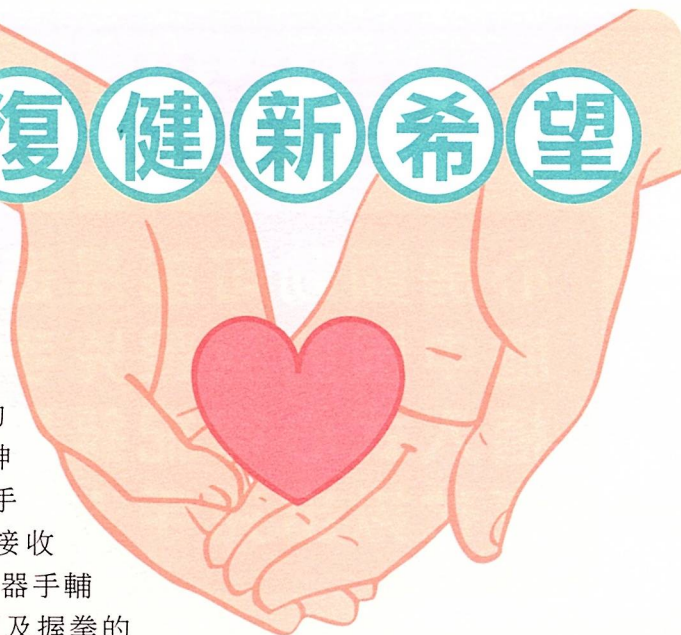
◎文/振興醫院/復健科/劉復康醫師

抓握物品是復健過程中患者普遍認為較難訓練的部分，不僅需克服肌肉張力/無力的阻礙，手部精細動作及肌肉收縮協調性更是一大難題，本部設有外骨骼機器手輔助訓練機（希望之手Hand of Hope），透過肌電科技的輔助，可帶動手部/上肢癱瘓無力的肌肉進行復健運動(如圖示)。

誰適合使用？

- 1.中風、腦部外傷、脊髓損傷，導致手部功能損失，經醫事人員評估適用者。
- 2.能理解、配合指令。
- 3.無太嚴重之感覺功能缺損。

在訓練過程中，首先由大腦產生張開/閉合手指動作的意念想法，此神經訊號會傳至手部電極片，經接收處理後，透過機器手輔助患者執行張開及握拳的動作，藉由此正向回饋、反覆練習訓練，可降低肌肉張力、強化手部動作，並增強肌肉量。



本會榮獲由「衛生福利部國民健康署」委託辦理「心腦血管疾病防治之健康識能推動計畫」

自112年3月至112年12月止

計畫緣起

(一)主旨：

腦血管疾病為國人十大死因第四位，如再加上高血壓、糖尿病及腎臟病等心血管相關疾病，死亡率持續攀升，本協會工作目標為提昇心腦血管疾病防治之健康識能，故擬定此計畫。

(二)背景分析：

心臟疾病是國人第二號殺手，平均每24分鐘就有1人死於心臟疾病，而腦血管疾病為國人10大死因第四位，台灣腦中風每年發生率3到5萬人、盛行率至少20萬人。世界中風組織指出，心血管疾病(包括腦中風)危險因子中除了年齡、性別、種族與家族史是無法改變外，八成心腦血管疾病的發生與三高(高血壓、血脂異常、血糖高)、肥胖、缺乏運動、飲食失衡、抽菸酗酒等危險因子息息相關。既然多數心腦血管疾病之發生是可透過控管危險因子來有效預防，早期發現、早期介入，就有機會降低心腦血管疾病帶來的失能或死亡風險。『台灣腦中風病友協會』常年呼籲一人不二次中風、一個家庭不二人中風的「兩大不二法則」，本會舉辦多場次活動藉由活動中，以數位科技、自媒體、講座、音樂等元素，融入計畫內。社群媒體為現今傳播之趨勢，為瞭解社群媒體發展及健康議題事件之資料收集與處理建議，將有效管理社群訊息傳遞。並以預防三高等衛教醫療諮詢，協助病患就醫及安養照護、爭取社會福利，輔導病患及其家庭，促進病友間訊息交換，一同預防腦中風的發生並將腦中風後的併發症降到最低。



腦中風8大危險因子

危險因子	高風險判斷指標	勾選
血壓	>140 / 90 或不知道	<input type="checkbox"/>
膽固醇	>240 或不知道	<input type="checkbox"/>
糖尿病	有	<input type="checkbox"/>
心房顫動	有	<input type="checkbox"/>
吸菸	有	<input type="checkbox"/>
體重	過重	<input type="checkbox"/>
運動習慣	沒有	<input type="checkbox"/>
腦中風家族史	有	<input type="checkbox"/>

說明/若發現有3項異常，應立即尋求專業醫師協助進一步檢查，有助於降低誘發腦中風機率。
資料來源/國民健康署慢性疾病预防組

計畫執行內容

- (一) 成立專家諮詢團隊。
- (二) 發展及規劃預防腦中風診間介入模式。
- (三) 編製心腦血管危險因子之衛教素材。
- (四) 配合國際疾病日及政策宣導需求辦理記者會。

◆計畫收案條件：111年9月1日後發生中風的病人，及其40歲以上一及二等親家屬。

◆連絡信箱：tsa20060928@gmail.com

成功收案並完成危險因子評估的病人，可免費獲得112年7月15日(六)晚間於台北市松菸誠品表演廳舉行之「腦中風病友慈善音樂會」入場券乙張(票價500元)。

腦中風竟然與心臟有關

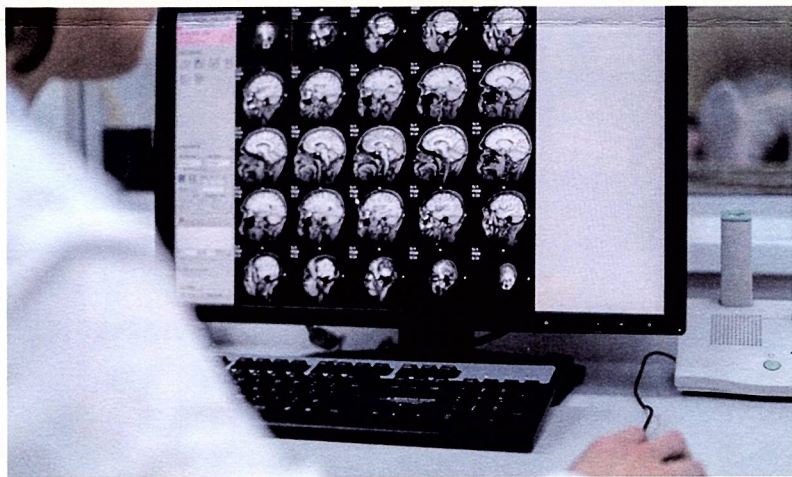
心房顫動可能是造成腦中風的無聲兇手，植入式心律紀錄器幫忙揪出兇手！



◎文/台大醫院/賀立婷醫師

腦中風可以分做兩類，第一類是缺血性中風，為大宗；第二類則是出血性中風。在第一類的缺血性中風當中，又可以分兩種，一種是通往腦部的血管有粥狀動脈硬化，因為血管壁上的斑塊掉落或是血管狹窄造成血管栓塞造成中風；另一種則是因為心臟內有血栓打出心臟，造成腦部血管栓塞造成中風。而心臟內的血栓，絕大部分是因為心房顫動造成心房血流不順暢而產生。

有些缺血性中風病患，因為找不到造成中風的直接原因，就定義為『來源不明之栓塞型中風』，大約佔缺血性腦中風的四分之一。在這群病人中，心房顫動仍然是造成中風最常見的原因，只是暫時無法被診斷出來。



心房顫動可以分為陣發性、持續性和永久性。持續性和永久性心房顫動的病人，利用一般的心電圖就可以輕易診斷。然而陣發性心房顫動，若是發作的時候沒有症狀，或是在睡眠中發作，則無法精準地診斷出來。常見心房顫動的危險因子為：年齡、高血壓、糖尿病、其他心臟疾病、甲狀腺疾病、肥胖等等。若是發生缺血性中風但找不到原因，且合併上述的危險因子，則很有可能中風是因為未診斷的心房顫動引發。

然而要如何診斷出心房顫動呢？若是發作頻率不太頻繁，一般的心電圖，甚至是24小時心電圖都無法診斷出來，這時候若有一個長時間的心電圖監測機器，一天24小時，一年365天都可以持續監控不間斷，診斷機率就可以大幅上升。目前已經有植入式心律紀錄器(如左上圖)，比一個大型迴紋針還小，可以裝置在皮下，持續監控心律2到3年的時間，若有心房顫動發生，機器就會自動記錄，並與手機連線，上傳雲端資料庫，不怕漏失任何一筆記錄。

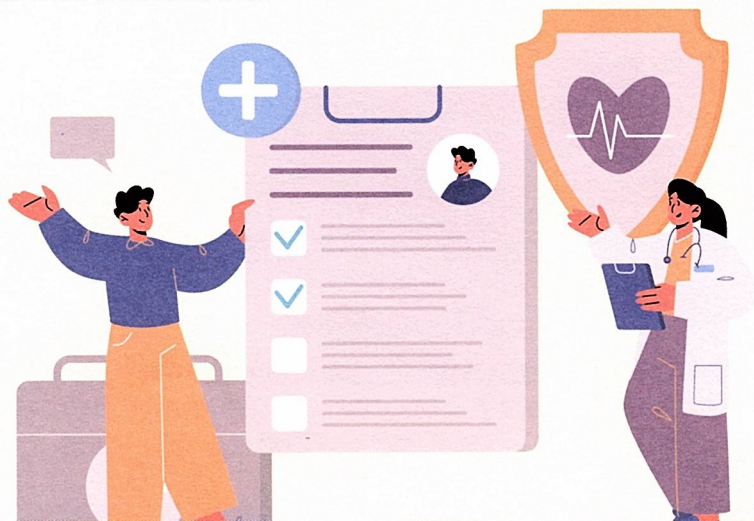
然而偵測到心房顫動對中風的治療有什麼不同呢？若是一般缺血性中風的病人，發生中風後皆會使用「抗血小板藥物」以預防下一次中風的發生。然而若是心房顫動引發的中風，一般的抗血小板藥物是無效的，必須要使用「抗凝血劑」。因此正確的診斷缺血性中風的原因，才能接受正確有效的治療。

感謝 捐款名單 112.1/1~ 112.3/31

※依筆畫順序排序

姓名	金額	姓名	金額
吳淑麗 女士	500	雷孟凡 先生	200
吳翊瑛 女士	1,500	無名氏	1,000
吳劉純妹女士	1,420	楊何阿鑾女士	1,000
林信吉 先生	2,000	楊孟翰 先生	3,000
林義華 先生	200	蔡文德 先生	1,000
陳俊清 先生	600	蔡怡琪 女士	600
陳柏源 先生	3,000	蔡國章 先生	600
陳韋誠 先生	666	賴玉珠 女士	1,000
陳碧燕 女士	1,000	賴玉華 女士	1,000
黃豐富 先生	10,000	鍾淑芬 女士	1,000
總計		31,286	

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

