



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

靜脈循環異常 小心恐有「暫時性失憶症」與 「暫時性單眼失明」危機

文 ◎胡漢華教授
台北榮總神經醫學中心

傳統上，腦血管病多著重在動脈系統之研究，對於靜脈系統則少有探討。由於國人腦動脈之硬化狹窄迥異於西方人，卻找不到解釋原因。因此台北榮總神經醫學中心神經血管科研究團隊在十餘年前即開始計畫從靜脈回流著手研究，近年利用個案對照研究設計(case-control study)方式，證明靜脈回流障礙是形成「暫時性失憶症」與「暫時性單眼失明」兩種病

因的主要原因之一，並建立「腦靜脈回流障礙」對腦血管疾病患者的致病機轉及其檢查方法研究，在今年北榮50周年上，我們研究團隊更因此榮獲創新醫療技術與服務重大成就獎。以下為相關內容摘要，與病友們分享。

新的靜脈瓣膜檢查：彩色超音波

首先，為了確切瞭解腦血管病靜脈回流障礙致病機轉，因傳統之超音波頸靜脈瓣膜檢查方法有其盲點容易造成誤差，北榮研發了一套以彩色超音波作頸部靜脈檢查方法，開始找尋與靜脈回流障礙有關之疾病。其中，以往認為頸靜脈瓣是唯一一腦和心臟之間的瓣膜，結果在研發過程中發現，腦部回流之靜脈在脊髓靜脈(AJNR, 2002)及左側頸靜脈(Neurology, 2006; Ultrasound Med Biol, 2007)都有瓣膜阻止靜脈逆流及胸壓上傳至腦部，其重要性正如頸靜脈瓣膜一樣，不應忽視或根本不知其存在。

暫時失憶症的新發現

在建立頸靜脈超音波檢查方法後，開始找尋與靜脈回流障礙有關之疾病，利用個案對照研究設計(case-control study)方式，證明靜脈回流障礙是形成「暫時性失憶症」與「暫時性單眼失明」兩種病因的主要原因之一。

在靜脈瓣膜檢查有了新發現後，在某次診斷中，發現暫時性失憶症(Transient Global Amnesia)之患者，在磁振造影發現頸靜脈血液逆流至腦部各主要靜脈竇，顯示靜脈壓上升。因此開始利用個案對照研究設計(case-control study)進行研究，結果發現此類患者50%均有靜脈逆流到顱內之現象，

正常人50位為對照組則無一人有此現象，究其原因為左側頸靜脈之生理壓迫阻塞之故，因此証明靜脈壓上升乃造成腦部病變暫時失憶症之原因之一。

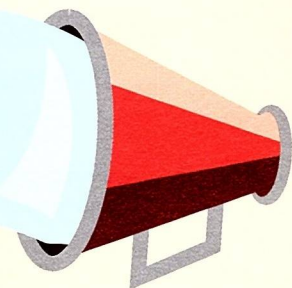
建立靜脈回流異常造成暫時性單眼失明(Amaurosis Fugax)的新理論

以往醫界認為暫時性單眼失明致病原因多為內頸動脈狹窄，造成眼睛血流不足或血管栓塞。因此此類患者一定會接受頸動脈的檢查，但我們發現事實上僅有15.2%的人有顱外頸動脈狹窄，67.7%之人單眼失明原因不明，並無頸動脈疾病。因此我們假設靜脈回流障礙為其致病機轉進行研究，其中除透過超音波檢查眼小動脈，推論眼小動脈阻力上升乃是靜脈壓上升所造成，並從致病原因不明的患者發現，其頸靜脈逆流及上眼靜脈逆流的盛行率，顯著高於正常人，佐證靜脈壓確為這一類習慣性單眼失明疾病之致病機轉。

在腦血管疾病的治療與評估中，各種危險因子的控制佔極重要的一部份。然而一些腦中風病患並無法找到明顯造成動脈硬化的原因，在這些患者中極有可能有一些是因為靜脈循環異常所造成的腦缺血，但至今尚未引起注意，少有探討。究其原因，靜脈因管壁薄易變形，不易測量其管徑，其流速易隨呼吸改變，無法定量。因此除非靜脈壓很大，造成明顯的靜脈回流，否則以前是無法利用非侵入性檢查方法如超音波，將病患診斷為靜脈循環異常。而今日，因北榮神經醫學中心神經血管科研究團隊的努力，不僅提供了簡易有效的頸靜脈檢查方法及佐證，讓後繼研究者使用，更證明了靜脈循環異常確實與「暫時性失憶症」與「暫時性單眼失明」兩種疾病有關，幫助更多病患早日對症下藥接受治療。

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。



中風的預防

文 ◎翁文章醫師

近年來已有各種很好的降血壓藥物，國人中風的比例已逐年下降，尤其腦出血比例的下降更為明顯，故腦中風的死亡率已由本來的第二位降至第三位，由此可見腦中風是可以預防的。以下列出有關七點預防中風重點，藉此幫助讓更多民衆建立正確預防觀念，遠離中風，享受快樂人生。

一、預防中風的防治重點

大部分的中風病人皆具有高危險因子，如高血壓、心臟病、糖尿病、高血脂等病症，危險因子愈多，中風的比例也愈高。因此針對這些危險因子做控制治療，也是預防中風的重點。不過，有時會有例外，例如曾有病人認為自己沒有任何危險因素，但卻罹患中風，經住院檢查後發現確實沒有明顯血管硬化，但在長期的心臟監視器中發現有陣發性心房顫動，而這也是重要的危險因子之一，尤其常見於高齡之中風患者。

二、應從何時開始作防治工作

中風的預防分初級預防及次級預防，初級預防即未有中風的任何症狀時，即開始預防，即著重於上述危險因素的控制，且越早開始越好。發現有高血壓、高血脂或糖尿病時，無論年齡如何，即需開始控制，越年輕開始控制越好。

次級預防即已有中風症狀或發生中風後需預防再次中風，此時除控制危險因素以外，尚需根據產生中風的原因做次級預防。若為出血性中風則僅能控制血壓做預防。缺血性中風則需再分血管性或心因性兩種，血管性需給予抗血小板制劑，心因性則大都需給抗凝血劑做預防，其使用時機為在藥物安全性無慮的情況下越早使用越好。例如剛中風住進病房的案例，若已知病患確實為腦血管硬化(腦血管超音波發現頸動脈有狹窄或阻塞)，則醫師會立即給予抗血小板凝聚劑做預防中風的再發。

三、長期服用阿斯匹靈可否預防中風

目前國際學術界的共識是，阿斯匹靈在急性的中風預防上是無效的，反而會增加腦出血的機會。」但是對於缺血性腦中風的次級預防有所助益，約可預防20%。因此這位病人若想預防中風，應該平時好好控制血壓、血糖及血脂肪，且每日服用阿斯匹靈。不過，雖然阿斯匹靈已被公認對於已中風患者可預防中風的再發，但僅能預防20%，所以不要以為每天吃一粒阿斯匹靈就可高枕無憂了！

四、飲食可否預防中風

根據流行病學的調查，中風與飲食是有密切關係的，但結論大都認為應該避免高鹽、高膽固醇飲食而已。門診時許多中風的病人或家屬都會問醫師要如何注意飲食？甚至有些病人中風後就再也不敢吃肉及海鮮了！因為民眾普遍認為吃那些東西會使膽固醇增加、血液混濁會再度中風。其實腦中風的流行病學已發現，腦出血患者的膽固醇多偏低，因為膽固醇是我們體內重要的營養成分之一，有了它才能建造完整的血管壁，故膽固醇不夠則使血管會較脆弱，再加上高血壓那當然會容易產生腦出血了。但若膽固醇過高則容易造成血管硬化而至缺血性中風。因此，到底要如何注意飲食呢？年長的中風患者(超過70歲)一般在年輕時大多省吃儉用，等到年老有經濟能力了，時常美食擺在面前卻怎麼也不敢吃，如此人生不是太乏味了嗎？此時我都會跟病人或家屬解釋，血脂肪的高低除了飯食的因素外，大多是體質(即遺傳)的關係，一般人只要平均飲食，不要吃太鹹，糖尿病患者注意節制碳水化合物的攝取即可。

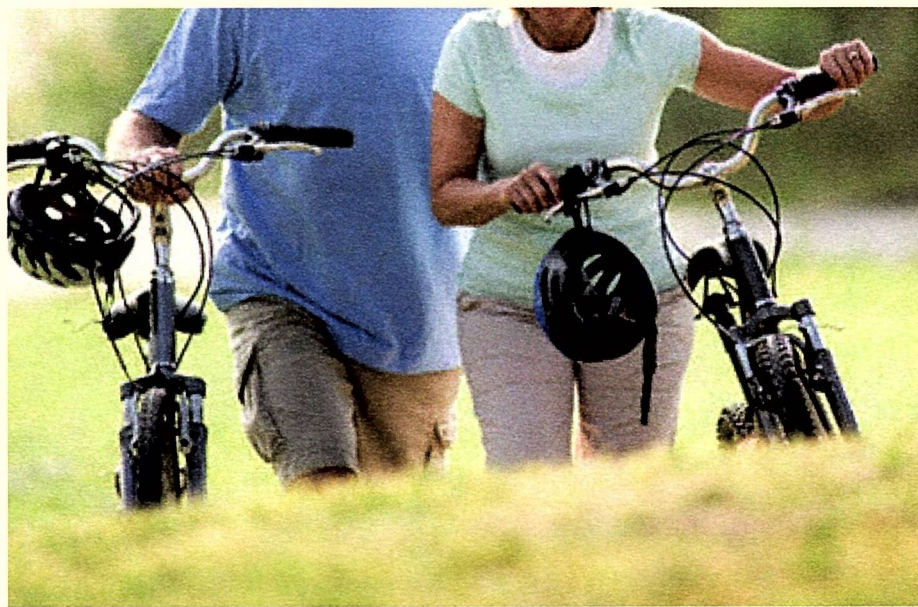
五、吃素可否預防中風

有位51歲的女師父，因突發頭痛，左側肢體麻木無力住院，電腦斷層顯示有腦溢血，還好出血範圍不大，血塊很快就自己吸收，兩星期後即康復出院。住院當中發現她開始時血壓高達184/103mmHg，但總膽固醇僅113mg%，此為上述提及的低膽固醇加上高血壓容易產生腦出血的例子。另一位63歲的和尚，因偶發頭暈、昏眩，腦血管超音波發現左側脊椎動脈有狹窄，血流不順的現象，生化檢查顯示總膽固醇287mg%、三酸甘油酯252mg%、高密度脂蛋白31、低密度脂蛋白169，故需給予處方降血脂的藥物。由這兩個例子可看出，除非因信仰因素需吃素外，不要想預防中風而吃素，因為吃素並不能預防中風。

六、戒菸酒可否預防中風

一位43歲男性因左側肢體無力、言語不清住院，腦部核磁共振檢查顯示右側基底核有小洞性腦梗塞，腦血管超音波檢查顯示，結果顱內外的血管均正常，血壓123/78mmHg、血糖104mg%、總膽固醇196mg%、低密度脂蛋白122mg%、高密度脂蛋白46mg%。該名患者偶爾因應酬喝一點酒，但每天抽兩包香菸(40支)，其危險因素就只有抽煙，故出院時僅能勸其戒菸，因為阿斯匹靈對小洞性腦梗塞，大概也無理想的預防作用。

另外，有位62歲餐館老闆，因有高血壓、糖尿病的毛病，怕中風而長期在門診服藥追蹤，他因職業的關係，每天晚上需喝很多酒，因此固定每三個月的生化檢查，除血糖、血脂肪都高以外，肝功能指數(ACT,AST)也都高，腹部超音波顯示有脂肪肝及輕度肝硬化，可想而知此位病人若繼續喝酒則肝硬化持續進展，造成膽固醇過低，則將使腦出血機會大增。歐洲有報告顯示適量的酒(尤其是紅酒)可預防心血管疾病，故飲酒只要不過量應可幫助循環。長期抽菸會導致血管硬化，也是腦中風的危險因素之一。故一旦有過中風則戒菸乃是預防再度中風的重要關鍵。



七、體能鍛鍊能否預防中風

大規模的流行病學調查顯示，持續的休閒運動及體能鍛鍊可減少缺血性腦中風，此種運動不論輕度(如走路、高爾夫球、氣功或園藝工作)或重度(慢跑、游泳、打網球或籃球、騎自行車或有氧舞蹈等)，只要每星期三、五天，每天超過30分鐘以上，則可減少心血管及中風的機會。其原因可能是運動可對各種危險因子的改善，而間接減低中風的發生率，如體能鍛鍊可降低血壓，減少冠心病，改善糖尿病及減肥等，好處多多。故為了健康著想，每個人都應選擇一項適合自己的運動，且須持之以恆的做體能鍛鍊，這也是個最經濟易行而且有效的預防中風之道。

中風的原因除心臟病以外，主要為血管硬化，其中如何察覺血管硬化以預防中風，腦血管超音波已被公認為是目前最方便且準確的篩選工具，它可清楚的顯示出顱內外血管硬化的程度，如果害怕血管硬化導致中風，請醫師幫忙申請做腦血管超音波檢查吧！

善用中風復健資源 病友應積極接受復健治療

文 ◎許書旋 台北榮民總醫院物理治療師

中風是由於腦血管栓塞或出血造成腦組織缺血及壞死所造成，患者通常有吞嚥困難、感覺喪失、言語及行動障礙等等的症狀，病友在渡過中風危險期後，務必要配合醫師視病人失能程度開立不同的專業治療處方積極接受復健治療，如物理治療、語言治療、職能治療等，很多患者都能因此改善或恢復行走及自我照顧的能力，甚至有部分患者能回到工作崗位上，若中風後以消極態度面對日後的生活與長期的復健治療，相信日後的生活品質是令人憂慮的。

台灣目前的復健資源尚稱完善，包括各級醫院、社區醫院、復健診所等等都有提供復健治療。另外，由今年開始政府提供800多億補助推動長期照顧10年計劃，讓有長期照顧需求的中風患者（大於65歲或50歲以上領有身心障礙手冊）可以向戶

籍所在地之縣（市）長期照顧管理中心申請居家復健與其他相關照顧服務（例如：喘息服務、送餐服務、車輛接送服務等等），對於出院回家後無法外出接受復健治療的患者是一大福音，另外也提供照顧者在照顧病患上更多的幫助。

這些完整的復健照護網路都是希望能夠提供給無助的中風病友們最安心的照顧。台灣中風病友復健治療狀況其使用復健資源的主動性都頗高，多數的患者在中風後都會持續接受一段時間的復健治療，唯美中不足的是，有些病友有過度依賴醫院復健資源的情形，舉例來說，有些病友在醫院配合治療師的復健，其狀況都可以恢復到能夠自我照顧甚至恢復工作能力，但一旦返回家中自行照護後，可能因為缺乏自信以及心理過度依賴醫院護理人員的結果，原本大有改善的行為能力就出現退步的現象，在此也要呼籲病友應該改變復健的心態，要將治療融入生活當中，以正向的態度來面對治療與生活，因為復健治療最大的目標是希望患者恢復最佳的自我照顧能力並且有良好的生活品質。

在協助病友復健案例中，有一位相當值得敬佩的谷先生，他甚至在中風後以「濕式防濃煙救命護眼口罩」在2006年獲得瑞士日內瓦國際發明展的金牌，中風後的不良於行也曾使他產生自責、自憐、自卑、無奈又恐懼的心緒，但熱愛生命的他仍以非常正面的態度經常為台灣腦中風病友協會現身說法，鼓勵同樣受折磨的病友們。一直以來，谷先生都是給人這樣正面、陽光的態度在面對自身中風所帶來的不便，也堅毅的克服著復健的困難。

中風復健有如長期抗戰，除了多方位復健治療，患者的意志力和心情調適也相當重要。擅用復健照護資源，把握中風後三個月到半年左右的「復健黃金期」，此階段的功能恢復速度較快，運動訓練成效也較明顯。總而言之，病友應該放鬆心情持續有信心復健，一步步慢慢回到原來的生活。長時間提供中風病友相關照護資訊的台灣腦中風病友協會也一直不虞餘力的提供病友全方位協助，需要協助的中風病友都歡迎加入病友會隨時主動提出幫助需求。

掌握自身權益 中風病友社福資源停、看、聽

文 ◎許錦汶 台北榮民總醫院社工師

令人聞之色變的腦血管病變-中風，總是突然來的讓人措手不及，我在醫院服務的這幾年，總看到家屬一邊焦急的處理中風家人後續的照護事宜，一邊還要收拾受打擊的情緒忙著申請手續及種類皆繁雜的社會福利補助；以目前台灣而言已有各式的費用提供申請，例如身心障礙生活津貼、低收入戶等，各縣市政府亦有不同標準的社福資源給付方式，由於種類繁多，因此當需要社福資源協助時，最簡單的方式就是到正確的社福單位申請或諮詢。



中風是目前台灣殘障失能的主因之一，以社福資源而言患者及家屬可以透過社福單位介入協助，減輕負擔。由於社福資源種類多樣且各縣市又有不同給付標準，建議若有補助上的需求，可以在以下單位獲得協助：各大醫療院所社服室、各縣市區公所社會課以及各縣市政府社會局等。

在醫院，若病友或家屬有福利上的需求，社工師會評估並確認需求後給予幫助，告訴病友及家屬可以享有的服務與給付為何？並幫忙協助各項申請。若患者有無法自理生活的情況時，社工師也會推薦居家服務或機構養護，給予家屬參考。

台灣每年有三到五萬人腦中風，病癒後多數病患需長期復健，對病患與家屬是很大的體力與精神挑戰，不管是病患或家屬的情緒都應該被關注。病友除了忍受生理上的病痛折磨，內心上亦承受極大的壓力與痛苦，除此之外，家屬也容易在照護中落入負面情緒，要如何協助病友及家屬渡過低潮的情緒，也成為中風照護的重要課題。

台灣已成立腦中風病友協會，透過經驗交流、相互鼓勵，病友復健意願更積極，家屬的「憂鬱指數」也明顯降低，病友經驗鼓勵效果不輸打針吃藥，組織中完整的醫護人員團隊也可提供病友全方位的協助，需要協助的中風病友都可隨時加入病友會或主動提出幫助需求，我們常說家庭中若有一人中風，一整個家庭都必須投注心力，希望病友及家屬利用社會福利資源可減輕經濟負擔，透過腦中風病友會的協助可找的心靈上的寄託。



機會？機會！

文 ◎谷宗元

中風後，失去很多，但得到的卻更多！看到此言，各位朋友八成會偷笑，這個人一定是「不正常人研究所」畢業的。

病後，只要有機會與同是中風的朋友，或自家親朋好友們於閒談中交換中風經驗時，我常綜合自己三年來的體驗統計，覺得中風病友大都會怪東怪西，自己的不幸都是外在的錯，自己該負的責任卻從來不提。其實老天爺是公平的，當一個人中風之前，他常以為自己不是平常就一直保護的好好的嗎？比如說，每天都有運動或注意飲食等，但是他沒想到一個人會中風，只不過在日積月累之下，許多具備中風的條件已逐漸完成罷了。

以敝人為例，二十多年來，只要是開會、下棋、打麻將或其他，一旦連續坐三個小時後，全身就會不太舒服，不但頭有點痛，連帶腸胃都有點不舒服，還會有想吐的感覺。

除此之外，上山下海或其他時間都生龍活虎，好漢一條。病後才知道不能怪中風找到自己，實在太冤枉它了。其實中風早在二十多年前就

不斷的在提醒我，警告我，數十年的用心良苦，我卻毫不在意。有如歷史上明朝的最後一位皇帝，當李自成打進北京時，他大罵朝臣與大將們，怪他們不忠、無能...等等，又親手殺死兒女們，且笑他們不該生在帝王之家，才有此一劫，最後倉促吊死在後山的梅樹上。

世人們看此事都會感嘆不已，但更明確的說，有許多世人自己都不曉得自己是崇禎皇帝的同班同學呢！因為這位皇帝自從把趕來救他的忠臣袁崇煥將軍殺掉後，他的身邊就再也沒有願意捨身來保護他的人，至死都不悔悟才是崇禎最大的笑話，因為他一直放棄救自己的機會，直到生命結束。

三年來，敝人一直在反省，自己到底給了中風多少機會？讓它從容不迫的把我推向中風這條路上？哇！這麼一想真是太多了！人是大自然的一部分，大自然是公平的，任何事情只要條件完成，它就發生了。反過來說，如果人們不給中風條件完成的機會，想要中風都不太可能。

朋友們，機會是可以把握的，平時注意自己的身體健康，身心保持平衡，在警訊尚未發生前，隨時做預防的工作，若警訊響起，則找好的醫療團隊積極治療，讓危險降至最低，給自己預防和治療的機會，則天助自助，別人才可能助！

免費復健運動 物理治療關心您

下肢動作訓練合併輔助性磁刺激，讓您行得更穩

親愛的中風病友，不知您是否有以下的困擾？雖然中風復健後，動作能力已有相當改善，已能獨立使用輔具行走，但仍覺得跟中風前不能相比？針對這樣的問題，我們的計畫欲徵招中風後超過六個月能獨立行走的缺血性中風個案，進行為期兩週的密集式下肢動作訓練，若經篩選後符合收案條件，將提供完全免費的評估及治療。若您有意願讓自己的行動能力更進一步，因名額有限，請盡早與我們聯繫，以便排入療程。本研究計畫是與台北榮民總醫院神經內科廖光淦醫師合作，並獲得台灣腦中風病友協會理事長胡漢華教授的首肯，也已通過台北榮民總醫院人體試驗委員會的審查，為您參與期間的安全及權益把關。整個療程將於台北榮民總醫院進行，有專業的物理治療師全程參與，並有專業醫師的陪同，若治療期間有任何疑問，可隨時提出進行諮詢。若對此計畫內容仍有疑問，非常歡迎來電洽詢。

國立陽明大學

物理治療暨輔助科技學系 神經物理治療研究室

計畫主持人：王瑞瑤教授

計畫聯絡人：曾信源 物理治療師

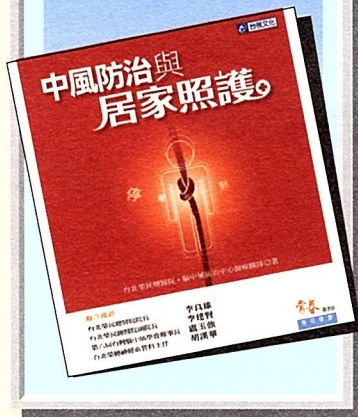
聯絡方式：(手機) 0911725878

(研究室) 02-28267000轉5870

(E-mail) b90408031@ntu.edu.tw

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，以達互相交流之意。



珍愛生命 迎向陽光

關懷中風病友暨中風防治週活動



現場民眾熱烈參與中風因子篩檢活動



台灣腦中風病友協會胡漢華理事長與
台北市中風之友康復協會林萬子理事長合影



南方小百合的小百合到場獻「聲」，幫病友們加油打氣



民眾熱烈參與開幕表演活動