



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

2024 世界中風日 在台北

提升疾病防治觀念

◎文/編輯部



台灣腦中風病友協會、台灣腦中風學會與三軍總醫院於113年10月20日在圓山花博花海廣場登場共同舉辦「2024世界中風日在台北」活動，透過互動及闖關方式，宣導中風防治觀念以及健康講座分享相關醫學知識，有效提升國人對相關疾病的防治觀念。

活動設有逾20個醫療院所與相關團體攤位，以遊戲互動方式推廣中風防治、器官捐贈等多元健康教育宣導，並由三軍總醫院醫師以「及早發現顱內血管狹窄、如何避免再次中風、打開器官捐贈神秘面紗」等主題，進行3場次的健康講座，分享相關醫學知識，期引領國人養成良好生活習慣，減少中風及失能風險。

三軍總醫院神經科部主治醫師顏尚易在衛教講座中，建議民眾落實高血壓、高血脂和糖尿病控制，以及減肥、戒菸、多運動，與持續追蹤心房顫動等，養成正確預防中風生活習慣；若出現面部或手部癱瘓、口齒不清或理解困

難，視力變差、視野缺損、意識不清等情況，應及早到醫院神經內科檢查，切勿輕忽。

台灣腦中風學會理事長連立明致詞時亦表示，他的父親與岳父都在多年前中風，面對中風家庭的痛苦，他在做醫師時並不理解，成為病人家屬後才開始了解，深切體會到「遠離中風、減少殘障」不能只是口號。他憂心的是出院後控制，認為維持急性中風搶救回來的成果，應考慮患者出院後由各醫院中風中心個管師進行1年衛教與指標管理，接受生活習慣諮商、持續監測中風危險因子。

由於中風是臥床失能主因之一，健保署長石崇良在出席本次活動時表示，健保署下一步將推出「腦中風病人出院個案管理計畫」，出院後應進行生活習慣諮商、持續監測中風危險因子，預估每年可降低3.1%再中風危機，減少1200多人再中風，估計全台逾43萬人受惠，預計明年(114年)上路。



台灣腦中風病友協會理事長周中興於活動時致詞



「衛生福利部健保署」署長石崇良出席「2024世界中風日」

2024年世界中風日

活動剪影



感謝捐款名單

113. 9/11~113. 11/28

姓名	金額	姓名	金額
李仁河先生	1,000	陳韋誠先生	999
李超海先生	12,000	無名氏	1,000
林瑞筠女士	500	趙明生先生	1,200
姚書博先生	2,000	劉玉玲女士	1000
洪鈴女士	1,000	蔡怡琪女士	400
胡哲綸先生	888	戴瑞玉女士	400
陳俊清先生	400		
總計		\$ 22,787	

※ 按姓氏筆劃排序

劃撥帳戶: 19965678

一人倒全家累



(左起)台灣腦中風病友協會周中興理事長、台灣腦中風學會連立明理事長、衛生福利部國民健康署魏堯倫副署長、台大醫院神經部蔡欣熹主治醫師、腦中風病友鍾先生。

6成中風照護者工作與收入受影響，身心負擔大 中風後肢體痙攣成失能主因

健保有條件給付肉毒桿菌素，助改善痙攣張力

「單手超人」中風復健不間斷，積極治療重拾生活自理能力

中風是導致國人失能的主因，對家庭照護與社會經濟帶來巨大負擔。台灣腦中風病友協會今（113.11.7）公布最新「腦中風患者與照護者生活大調查」結果，發現僅有37%患者中風後可自行進食、25%能自行洗澡、更衣，生活大小事都需依賴家屬或照護者的協助；同時，6成照護者工作與收入受影響。病友鍾先生六年前中風後，生活只能倚賴右手，自嘲是「單手超人」，幸虧經過不放棄的復健及治療，左手終於可以輔助右手。每年台灣至少新增3萬名中風患者，台灣腦中風病友協會攜手台灣腦中風學會及國健署，倡導中風後持續復健、找回生活自理能力。

中風後肢體痙攣導致生活失能 是國人失能主因

根據台灣中風登錄資料，患者在中風後一個月內的失能比例達61.2%、三個月是55.58%、半年仍高達51.72%。台灣腦中風學會連立明理事長表示，為了減少中風帶來的沉重負擔，學會多年來持續針對中風的預防以及中風後的復健進行衛教，幫助民眾「遠離中風，減少失能」。

台大醫院神經部蔡欣熹醫師表示，約4成患者會在中風後半年出現肢體痙攣，是導致失能的主要原因之一。當腦細胞壞死時，運動神經的興奮和抑制失衡，進而導致肢體張力變強、肌肉緊繃和關節活動度受限，也影響患者復健的意願及成效，照護者也往往要更費力。

「腦中風患者與照護者生活大調查」 發現6成中風照護者心理壓力大

「腦中風患者與照護者生活大調查」透過網路問卷，調查124名中風患者、與221名中風照護者發現，中風後常出現的肢體痙攣症狀影響患者的生活自理能力，僅有37%患者可以獨立進食、25%能獨立洗澡及更衣、僅17%可以獨立搭大眾運輸或開車、也僅有28%可以獨立行走3到5公尺的距離，多數患者中風後的食衣住行皆需依賴家屬或照護者的協助。

台灣腦中風病友協會周中興理事長表示，「一人中風，全家發瘋」，這次調查也發現，超過6成照護者需要調整工作方式，如遠距工作或輪班，甚至無法繼續原本的工作，造成收入減少；另有近5成照護者坦言產生心理疾病或壓力，且因為照護家人影響人生規劃。除了照護的時間成本以外，中風照護的醫療花費也為家庭帶來沉重的負擔，4成中風家庭平均每個月花費1-3萬元在聘僱看護、購買輔具、尿布、保健食品上，逾3成家庭每個月花費超過4萬元。

中風患者每4人僅1人可自己洗澡更衣 食衣住行需他人協助

「單手超人」中風後勤復健 戰勝低谷重拾人生

2018年1月，鍾先生在上班時，被同事告知有嘴巴歪斜、走路靠左偏等症狀，送醫後診斷為缺血性腦中風且左半邊身體失去知覺。初期無法自己翻身、上下床、飲食或如廁，除了聘僱24小時看護外，上了年紀的父母、乾媽、妹妹也需輪流照顧他，那時他的妹妹一週至少需請假三天，工作跟照護的壓力猶如蠟燭兩頭燒。也因此，鍾先生立志要早日重拾生活自理能力。在一週6天的密集復健訓練下，經過3個月的努力，鍾先生出院時能自己拄著四角拐走路、獨立搭公車回診復健，雖然原先的工作回不去，他也努力投履歷應徵，在2019年成功重返職場。

但是，左手因肢體痙攣，就算以右手用力扳也無法伸直，生活上無法派上用場，鍾先生自嘲是「單手超人」，因為無法伸直的左手就像「裝飾」，五年多來只能單手過日子。幸好在接受肉毒桿菌素治療，並搭配規律復健下，現在左手已經能拿起水杯，甚至輔助右手工作。熱心的鍾先生時常在社群上分享經驗鼓勵中風病友，也呼籲病友要調適心態，持續且積極地復健。

健保條件給付肉毒桿菌素治療 有助改善中風後肢體痙攣症狀

持續復健半年以上。蔡欣熹醫師表示，持續的規律復健對於患者來說至關重要，若停止復健，患部攣縮可能更嚴重，甚至永久失去功能，甚至造成永久性的關節攣縮，影響日常生活功能，導致簡單的清潔、飲食、穿脫衣服等都變得困難。

完整的復健計畫應採藥物與非藥物治療並行，非藥物治療是指利用支架、輔具、電敷等常規性的復健運動；藥物治療是口服肌肉鬆弛劑等抗痙攣藥物，但若劑量過低恐效果不足，而增加劑量後可能會嗜睡；手術治療如脊髓神經背根切除術，對全身痙攣治療效果較好，中風後的單側痙攣較不適用此種治療方式。近年新興的肉毒桿菌素治療，為台灣神經學學會、台灣復健醫學會與台灣腦中風學會之「腦中風後痙攣治療指引」建議優先選擇的治療方式，不過此次調查也發現，僅有2成的患者使用。

蔡欣熹醫師表示，肉毒桿菌素治療，是透過抑制神經訊息傳遞物質乙醯膽鹼的釋放，來抑制肌肉活動和收縮。醫師會先評估患者各部位張力及關節活動度，客製化訂定需治療的肌肉與劑量，透過每3-4個月一次的局部注射，對張力過大的上下肢肌肉達到放鬆效果及避免攣縮，且沒有全身性的副作用，待肌肉張力減緩後，患者再搭配積極復健訓練，可以先設定目標，鎖定自己在意的一、兩個動作，慢慢有進步，病人也會有成就感。

肉毒桿菌素治療目前健保有條件給付，符合中風發生後經復健、輔具或藥物治療上肢至少6個月以上、下肢至少3個月以上痙攣，影響其日常活動如飲食、衛生、穿衣等的患者即可申請給付，治療約3週就有肌肉鬆弛效果；若中風後初期肌肉張力太大，也可考慮自費使用。蔡欣熹醫師表示，注射肉毒桿菌素除了幫助患者減緩疼痛、改善痙攣和增加行動能力之外，也能讓肢體外觀較恢復正常，提升對身體形象滿意度，有助於伸展痙攣的肌肉並減輕家屬的照護負擔。

中風後肢體痙攣復健不間斷 減輕家庭照護負擔

蔡欣熹醫師呼籲，中風後6個月至1年內是治療的關鍵期，此時的運動能力恢復最快，建議中風半年內可實行高強度的密集復健，待亞急性期結束後，將復健重點回歸職場適應或生活自理上，以免過度依賴照護者或家屬。患者若有肢體痙攣症狀可向神經科、復健科諮詢，降低失能風險，減輕照護者負擔並重拾生活自理能力。

◎文/轉載自「壹蘋新聞網 / 高健恕」綜合報導

降低再次中風人數 增個管師追蹤

健保署揭新制明年上路

衛福部最新統計，去年國人十大死因中，腦血管疾病排名第4，造成1.2萬人死亡，其中大多數為腦中風患者，近日天氣轉涼，腦中風來勢洶洶。為降低中風患者再次中風，衛福部健保署長石崇良今天說，將對動脈粥狀硬化心血管疾病(ASCVD)風險分級為「非常高」與「極高」患者提供個案管理追蹤機制，降低再次中風機會，新制預計明年一月上路，每年逾40萬名中風患者受惠。

台灣腦中風學會、台灣腦中風病友協會與三軍總醫院於10月20日上午聯合舉辦「2024世界中風日在台北」活動。石崇良受訪表示，健保署正推動ASCVD風險分級計畫，依年齡、糖尿病、高血壓、肥胖、抽菸、生活形態與家族史等因素綜合評估，分為「低」、「中」、「高」、「非常高」與「極高」等風險等級，並對患者的低密度膽固醇制定治療目標。

石崇良說，如歸類於「非常高」與「極高」風險等級患者常已有中風病史，明年起將增設個管機制，由醫院聘請個管師追蹤病人三高等問題，並依價值基礎給付方式給予獎勵，降低病人再次中風，目前全國腦中風患者每年約有43.6萬人，預計應都可受惠，預算仍在估算編列中，此計畫為大家醫計畫的一環，期待神經內科醫師成為中風患者的家庭醫師。

石崇良指出，為讓中風患者獲得更好的急救機制，近兩年來推出三大政策，如去年放寬急性缺血性腦中風健保給付條件，施打血栓溶解劑自3小時內放寬為4.5小時內，治療患者增加4成；取栓手術自8小時內改為24小時內，治療患者也增2成5；今年7月起更祭出「腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」，共編列10個醫療網絡，結合318家醫院，互相支援轉診，搶救病人生命。

今天出席活動的國健署副署長魏璽倫說，去年國人十大死因中，腦血管疾病排名第4位，造成1.2萬人死亡，換算成時間，每42分鐘就有一人為腦血管疾病死亡，且死亡人數直逼第三名肺炎的1.6萬人，對國人的健康是一大威脅。

魏璽倫說，中風七大危險因子有三高、吸菸、肥胖、心房顫動及家族史，但國健署調查發現，20歲以上民衆對自己有沒有高血脂的認知率僅有4成，將與台灣腦中風學會、台灣腦中風病友協會持續宣導，並找出潛在病人及早治療。

◎文/轉載自聯合報113.10.20即時報導

腦中風之介紹及預防

◎文/三軍總醫院/神經內科/林鈺凱醫師



腦中風之衝擊

10月29日是世界中風日，世界中風組織(World Stroke Organization, WSO)指出，全球每年有約1,200萬人中風，造成660萬人死亡。近年來，腦血管疾病為十大死因第四名，112年奪走1.2萬人的生命，平均每42分鐘就有1人死於此病。另根據2022年健保統計，腦血管疾病的醫療費用高達200億，排名第7，也對病患及照顧者造成沉重負擔。中風初發生後1個月，有6~8成的患者可能無法生活自理、需仰賴他人照顧；即便半年後，也仍有5成患者存在失能危機，失能平均長達9.9年的臥床及一年100萬的照護成本，因中風具有高致殘風險，早期發現和預防對於降低風險極為重要。

腦中風危險因子

腦中風常見8大危險因子包括高血壓、糖尿病、膽固醇過高、心房顫動、運動量不足、體重過重、吸菸及腦中風家族史，上述8項之中有任3個，就屬於腦中風高危險群。

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	<input type="checkbox"/>
膽固醇	> 240 or 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"/>

*民軍可透過不規律心跳或容易心悸，做為心房顫動初步判斷



三高(高血壓、糖尿病、高血脂)控制

◆**高血壓**：高血壓也是2021年國人十大死因的第6名，根據國健署「2014-2017年國民營養健康狀況變遷調查」發現，18歲以上民衆高血壓盛行率達25.2%，而且在40歲以上的盛行率更高達37.5%，但是卻有76.3%的民衆不知道自己高血壓。

正確測量血壓，掌握 722 原則(請量量)

- 1 連續量7天。
- 2 一天兩次(早晚各一次)。
- 2 每次量2遍取其平均值，建議平均血壓值 $\leq 120/80$ mmHg

◆**糖尿病**：據國民健康署「2017-2020年國民營養健康狀況變遷調查」統計，全台18歲以上國人糖尿病盛行率高達11%，推估目前糖尿病患者已突破250萬，糖尿病本身是中風的獨立危險因子，中風的機會增加2-3倍。血糖值空腹血糖標準為70-99mg/dL，糖尿病患者建議糖化血色素(HbA1C)維持在7%以下。

◆**膽固醇**：血脂部分，俗稱「壞膽固醇」的「低密度脂蛋白(LDL-C)」，無併發症的一般民衆應 < 130 mg/dl，若數值超過建議標準值且持續監控仍未改善，建議應進一步諮詢醫療人員。低密度脂蛋白膽固醇的濃度升高，和腦中風的風險增加有相關性，特別是與大動脈粥狀硬化相關的缺血性腦中風。中風或已是糖尿病的患者低密度膽固醇應在100mg/dL以下，對於動脈粥狀硬化相關或非動脈粥狀硬化相關，但合併有冠狀動脈疾病的缺血性腦中風或短暫性腦缺血的病人，低密度膽固醇應在70mg/dL以下。

◆辨識腦中風：

若自己或身旁的人有以下狀況，「微笑」的時候，臉部兩邊不對稱；「舉手」雙手伸直時，有一隻手會垂下來；「說你好」沒辦法講得很清楚，務必立即撥打119及時就醫，爭取黃金治療時間！

微笑
嘴角歪斜
臉不對稱

舉手
手部無力下垂

說你好
說話不清楚

無法做到任一動作
快打119