



手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊
<http://www.strokecare.org.tw>



國內郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第2212號

發行單位：台灣腦中風病友協會 發行人：林信光理事長
地址：新北市新店區建國路289號 台北慈濟醫院神經科
劃撥帳戶：19965678 電話：02-66043311
信箱：tsa20060928@gmail.com 創刊：96年6月10日

理事長的話

台北慈濟醫院 林信光 醫師



歷經長達五年新冠病毒疫情，以及世界集權主義擴張的威脅，台灣一路在風風雨雨中順利來到了2025年。台灣將於今年邁入超高齡社會，亦即65歲以上老年人口佔總人口數達20%，每5人就有1人是老年人口。國人對於自我身心狀況的維護愈來愈重視，各醫療機構不斷地提升醫療照護品質，相關學協會也努力推動民眾教育與指導社會資源的運用，加上政府大力投入於急重症的救護與全民長照，國人的健康已逐漸受到相當程度的保障。而針對造成年長者突發性死亡或殘障最主要的腦中風，近年來健保署通過給付急性缺血性中風黃金時間4.5小時內的靜脈血栓溶解劑治療，以及24小時內動脈血栓移除術打通血管的尖端救命醫療，讓國人能有更多更好的機會減降低死亡與殘障的不幸。

雖然絕大部分區域醫院及醫學中心都可以有效提供黃金時間4.5小時內靜脈血栓溶解劑治療，但24小時內動脈血栓移除術需要專精的技術與足夠的醫護人力才能完成，目前僅有部分醫學中心及較大型的區域醫院才能提供24小時全天的待命任務。醫療人力較不足的大型醫院僅能在特定時段提供治療。相較於人口與大醫院集中的北部都會區，中南部或偏遠地區的民眾可能面臨沒有好的管道得知可快速送至那些醫院接受治療。健保署主動邀集各醫院建立跨團隊腦中風經動脈取栓術合作照護計畫，委由全國八家醫院擔任主責醫院，協助整合各區域治療資源與問題。更進一步計畫建立全國性資訊平台，提供全天候各醫院間即時聯絡轉送管道，為全國民眾建立起對抗中風的第一道防線。

民眾若能及早意識到發生中風的狀況，儘速撥打119送醫院才是避免錯過黃金時間最重要的一環。協會一直努力提供各種中風相關的知識，今年積極爭取各醫院加入協會，期盼能由各區域的點面逐漸推展至全國，一起提倡健康的生活型態。在會訊第49期中有提出[人生健康七件事，運重煙食醇壓糖]，顧名思義，保持運動、控制體重、不抽煙、良好飲食、注意膽固醇、血壓與血糖。只要有恆心與毅力，日常生活中就可自我檢視來防範心腦血管疾病。而會訊第53期中說明的另一項平常不易被發現的重要危險因子心房顫動，需由醫師的專業檢查來證實。

協會在歷任理事長、理監事及秘書處們的努力下穩定的運作與成長。很感謝本人能有機會擔任第七屆理事長，將繼續秉持協會的宗旨與願景，做到預防甚於治療，協助病人及家屬，共同面對挑戰。會訊由民國96年6月創刊至113年12月第70期一直維持同一個版面，本屆秘書處嘗試在原有的框架上做些許改變，也是一種學習的挑戰。同時擴大觸角徵求更多機構與病友們的文章與大家分享。衷心期盼大家能繼續以行動或鼓勵支持本屆理監事及秘書處的會務運作，更歡迎大家提供各種建議與投稿，實際參與協會的活動。

本期內容			
頁數	題目	作者	機構
1	理事長的話	林信光	台北慈濟
1	協會資訊更新	秘書處	病友協會
1	網站會訊內容重整	秘書處	病友協會
2	及早發現顱內血管狹窄	顏尚易	三軍總院
2	復健計畫與場所選擇	張智雅	三軍總院
3	藥師淺談中風藥物	葉哲瑄	林口長庚
4	家屬的心頭點滴歷程	林月明	病人家屬
4	慈濟環保輔具平台	秘書處	台北慈濟
4	捐款芳名錄	秘書處	病友協會

歡迎大家踴躍投稿，分享經驗與心得，刊登後致贈稿費，來稿請寄協會信箱。也期待您願意贊助支持協會，關懷病友與推廣腦中風相關知識，促進國民健康，捐款資訊如下

線上捐款請掃我：



劃撥帳號：19965678

戶名：台灣腦中風病友協會

郵局帳號：(700) 0002367-0154046

協會網站手護之愛內容整理

會訊手護之愛自民國96年創刊至今進入第71期，協會網站除了將每一期之內容更換為更清晰的圖片檔，同時提供PDF檔，讓讀者能下載，方便閱讀與保存。並且列表整理過去17年來的重要文章，方便大家在網頁中快速尋找資料。每一篇都是作者們用心寫作的文章，豐富且多樣的知識是醫護機構與病友們最佳的參考資料庫，值得大家再次回顧，詳細內容請參考協會網站[手護之愛]專區，或掃QR code前往網頁。



協會辦公室新址空間



協會會址及連絡電話更新資訊

請參考第一頁右上角協會地址電話

別讓你的大腦「卡關」！及早發現 顱內血管狹窄

三軍總醫院腦血管科 顏尚易醫師

腦中風是全球導致死亡與失能的主要原因之一，終身發生率約為六分之一。中風後的後遺症不僅造成病人與照護者沉重的負擔，也嚴重影響生活品質。若能及早發現顱內血管狹窄，便可有效預防中風及其他嚴重併發症，並透過及時治療降低腦血管意外事件的風險。隨著少子化與人力缺乏等社會問題日益凸顯，維持民眾健康、減少中風帶來的殘障失能，將有助於整體社會的良性發展。

顱內血管狹窄的症狀 在初期階段，顱內血管狹窄可能沒有明顯症狀，但狹窄程度逐漸加重後，可能出現：

- 暫時性腦缺血發作：俗稱「小中風」，症狀通常持續數分鐘至數小時，包括單側肢體無力或麻木、言語不清、視力模糊等。
- 短暫性失憶：出現認知與記憶方面的暫時混亂。
- 暈眩：常伴隨走路不穩、站立困難。
- 視力模糊或突然發黑：視線突然被遮擋或變得模糊。

容易產生顱內血管狹窄的族群 常見的危險因子：

1. 高血壓：長期高血壓會損傷血管壁並增加狹窄風險。
2. 高膽固醇：過量膽固醇在血管壁累積，易導致狹窄。
3. 糖尿病：高血糖會傷害血管並提高發生狹窄的機率。
4. 吸菸：損害血管內壁，促進粥狀硬化形成。
5. 肥胖：體重過重會放大其他風險因素的影響。
6. 缺乏運動：規律運動能維持血管功能的健康。
7. 年齡：隨著年紀增長，血管狹窄風險提高。
8. 家族史：若家族中曾有心血管疾病病史，風險也會相對增加。

如何診斷顱內血管狹窄 現代醫學提供了多種檢查方法，以便及早確診與治療顱內血管狹窄：

1. 磁共振血管造影：無創檢查，可清晰顯示腦血管結構。
2. 電腦斷層血管造影：利用X射線與電腦斷層掃描快速取得血管影像，需注射顯影劑。
3. 數字減影血管造影：目前最精確的血管檢查方式，需注射顯影劑。

射顯影劑。

4. 頸動脈超音波及顱內超音波：檢查頸部及顱內血管，並可測量血流速度，協助發現狹窄。

預防顱內血管狹窄的關鍵

1. 定期健康檢查及控制三高：積極控制高血壓、高血脂、高血糖。
2. 戒菸：是預防腦血管疾病最有效的方式之一。
4. 健康飲食：多攝取蔬果與全穀，減少高鹽、高油、高糖的食物。
5. 規律運動：每天至少進行30分鐘的中等強度運動。
6. 維持正常作息：長期處於高壓狀態也會增加腦血管疾病風險。
7. 留意身體訊號：若出現上述任何症狀，應盡速就醫。

顱內血管狹窄的治療選擇 當檢查顯示顱內血管狹窄時，治療方案取決於狹窄嚴重程度以及病人的整體健康狀況。常見方法有：

1. 藥物治療：適用於輕度至中度狹窄，使用抗血小板藥物（如阿司匹林）、抗凝劑、降血壓藥及降脂藥等。可降低血栓形成、控制血壓與血脂，以減少中風風險。
2. 介入性治療：
 - 支架植入術：若血管狹窄嚴重且藥物無法有效控制，可透過導管將支架送至狹窄部位，撐開血管以恢復正常血流。
 - 頸動脈內膜切除術：適用於症狀嚴重者，可顯著降低中風發生率。

即使接受治療後，仍須持續維持健康的生活方式，以確保治療效果並減少再次中風的風險。

結語 以上內容旨在提醒大家關注顱內血管狹窄的重要性：早期篩檢、及時治療與維持健康生活型態，可有效降低腦血管事件的風險，提升生活品質。若有疑慮，請儘早與專業醫師討論，為自己的健康把關。

復健計畫與場所的選擇

三軍總醫院復健醫學部 張智雅 醫師

一、復健計畫概述

腦中風是一種影響中樞神經系統的重大疾病，會導致肢體癱瘓、語言障礙、吞嚥困難、認知功能受損等問題。復健計畫的核心目標是協助患者早日恢復日常生活能力，減少失能程度，並提升生活品質。經過神經內科醫師急性期診療和處置後，及早復健是目前的共識。而復健治療由多專業團隊提供綜合性的醫療服務，包括：

- **復健專科醫師**：評估病人狀況訂定個人化復健計畫，並和病人及家屬針對後續復健目標給予設定和追蹤執行。
- **物理治療師**：針對失能部分給予任務導引復健，改善整體肢體活動能力，強化肌力和平衡能力。
- **職能治療師**：協助患者恢復日常生活活動，早日回歸社會和職場。
- **語言治療師**：改善語言表達及吞嚥功能。
- **心理師**：提供心理支持，減少憂鬱與焦慮。
- **護理師**：監測住院期間病情變化並提供護理建議。

二、復健階段與治療方式

腦中風的復健可分為以下階段，每個階段的治療方式不

階段	目標	主要治療方式
急性期（發病後0-1週）	穩定病情，預防併發症	被動關節運動、翻身拍背、預防壓瘡
亞急性期（發病後1週-6個月）	促進功能恢復，開始復健訓練	誘發訓練、肢體活動訓練、平衡訓練、語言與吞嚥訓練等
慢性期（發病後6個月以上）	維持與進一步提升功能	強化肌力與耐力、日常生活功能訓練、社會適應訓練等治療

同，且需由專業復健團隊定期評估患者狀況，並根據恢復進展調整復健目標，從近程到中程再到遠程發展。

三、復健場所的選擇

選擇適合的復健場所對康復效果至關重要，病人應根據個人需求與家庭支持來決定。

1. **住院復健 - 參加急性後期照護計畫PAC**
 - 適合：病情穩定但仍需高強度復健的病人。
 - 特點：住院期間為3-6週，最長可延長至12週（需符合條件經過審核）。每日進行2-6小時的密集復健。由固定的復健團隊提供綜合治療，減少轉院困擾。
2. **住院復健 - 未參加急性後期照護計畫PAC**
 - 適合：因病況需長期住院復健，並接受醫院專業團隊治療的病人。
 - 特點：每次住院時間約4周，之後需轉院續住。不同醫院的復健方式會略有所不同。
3. **門診復健**
 - 適合：病情穩定、行動能力較好且可自行前往醫院復健的病人。

- 特點：病人可返回家中生活，每週定期2-3次到醫院進行復健。需協助接送，並確保患者能持續復健。復健強度頻率較住院低，但會增對日常功能需求給予持續精進。

4. 機構式照護

- 適合：無法自行生活、需長期專業照護的病人。
- 特點：專業護理人員全天候照護，提供日常生活協助。除了基本照護，部分機構亦提供適當的復健服務。長期照護費用較高，但適合需要穩定照護環境的病人。

5. 居家復健

- 適合：行動不便、但家中環境適合復健的患者。
- 特點：符合長照或身心障礙人士經申請，由專業治療師到府指導，讓病人在熟悉環境中訓練。家屬可一同學習如何協助病人進行復健。但需確保家中有適合的復健空間與設備。

6. 社區復健機構

- 適合：已具備基本行動能力，但仍需持續訓練以維持功能的病人。
- 特點：提供團體治療與社會參與活動，幫助病人重新融入社會。強調社會互動與功能性訓練，適合康復後期病人。

四、醫療團隊與家屬的共同決策

復健計畫的選擇應與醫療團隊及家屬共同討論，確保病人獲得最佳的照護與支持。

1. 共享決策的重要性

- 讓病人與家屬了解各種復健方式的優缺點。
- 根據患者的目標與家庭的可行性來選擇合適的計畫。
- 醫療團隊提供專業建議，確保復健方向正確。
- 定期評估病人恢復狀況，隨時調整復健目標及治療方式。

2. 家屬的角色與參與

- 家屬可協助病人設定復健目標，並在日常生活中提供實際的幫助。
- 學習基本護理技巧，如移位技巧、復健輔助方法。
- 參與復健訓練課程，以便在家中繼續支持患者的康復。

五、如何選擇適合的復健計畫與場所？

病人與家屬可依據以下因素進行選擇：

1. **病情嚴重程度**：重度病人建議選擇住院復健，輕度病人可選擇日間照護或居家復健。
2. **家庭支持與經濟狀況**：家庭成員能否協助照顧？是否能負擔長期住院復健費用？
3. **病人目標**：是希望完全恢復獨立生活，還是以減少失能為主要目標？
4. **醫療團隊建議**：與復健醫師及團隊討論，找出最適合的選擇。

六、結論

腦中風病人的復健是漫長且需多方配合的過程。透過完整的復健計畫與適當的場所選擇，病人能夠最大程度恢復功能，提升生活品質。病人與家屬應積極與醫療團隊合作，共同制定適合的復健策略，以獲得最佳的康復效果。

復健不只是醫療行為，更是醫療團隊、病人與家屬共同參與的旅程。透過良好的溝通與正確的復健選擇，讓每位病人都能獲得最適合的治療，逐步回歸正常生活。



藥師的叮嚀：淺談中風藥物

林口長庚醫院
葉哲瑄 藥師

「要記得按時吃藥喔！」「去其他地方看病，要跟醫師說你有吃這些藥喔！」相信各位病友們多少都有聽過藥師的叮嚀，為什麼藥師要特別提醒呢？一起來了解一下吧！

常見的中風原因是由於腦血管受到血栓或血塊阻塞導致血流中斷，而造成大腦組織的損害。根據衛生福利部的統計，腦血管疾病持續為國人十大死因中的前五位，近兩年僅次於癌症、心臟疾病及肺炎。雖然因醫療的進步使中風的死亡率下降，但中風後的病人也常因功能障礙產生後遺症造成生活上的不便，增加病人、照顧者及家庭的負擔。

中風的危險因子包括大家熟悉的三高疾病：高血壓、高血糖及高血脂，還有心律不整，其他如肥胖、吸菸與飲酒等。從預防的角度出發，首先要做的便是盡量減少這些原因所造成的風險，因此穩定控制慢性疾病及維持良好生活習慣便十分重要。而對於中風風險較高或曾發生過中風的病友，則需要更積極地接受藥物治療，減少中風復發的可能性。

預防血栓形成的藥物有兩大類，包括抗血小板藥和抗凝血劑。抗血小板藥物經由抑制血小板的功能來減少血管內動脈硬化斑塊的形成與增厚。最早也是目前最常見的藥物為阿斯匹靈(Aspirin)。而隨著醫藥科技的進步，陸續發展出數種不同的抗血小板藥物，例如保栓通(Clopidogrel)、所雷帝(Dipyridamole)和普達錠(Cilostazol)等。

抗凝血劑主要用於防止血栓的形成，尤其是心房顫動時因不規則的心跳造成心房內血液滯留，容易產生血栓，一旦隨著血液跑到腦血管，會造成腦栓塞。傳統的抗凝血劑代表為Warfarin，經由阻斷維生素K在體內的作用，達到抗凝血效果。然而它的藥效較容易受到飲食的影響，治療時也需定期抽血以監測藥物療效，使用上較不方便。後續發展出一系列新型抗

凝血劑，包括普栓達(Dabigatran)、拜瑞妥(Rivaroxaban)、艾必克凝(Apixaban)和里先安(Edoxaban)。它們在使用上更便利，藥效也更穩定，是目前預防心房顫動病人中風的主要藥物。

這些藥物可以降低中風的風險，但也可能增加出血的機率。因此在服用期間要注意以下幾點：

- 1) **日常生活中須注意是否有出血症狀發生**，例如皮膚出現不明的瘀青、流鼻血、刷牙時齒齦容易出血、小便變紅或有黑便甚至血便。如有發生則要告知醫師，使醫師能調整治療計畫。而若是出血情況嚴重則需立即到急診就醫。
- 2) **絕對不可以自行停用藥物或增減服用劑量**，因為停用或減量都會使中風風險增加，而增量則可能使藥物副作用如出血的機率上升。
- 3) **到其他醫療院所就醫，務必要向醫師告知有服用此類藥物**，使醫師可以評估藥物間的交互作用。如有預計進行拔牙、侵入性檢查或手術時，也務必告知執行醫師，如有必要，最好也與原處方醫師討論，使醫師能評估出血風險及手術前後是否需停藥、停藥多久，以及恢復用藥的時間。一般表淺皮膚處置或簡單出血性小的拔牙並不一定需要停藥，不過每位病人狀況不同，最好與醫師詳細討論適當的用藥方法。

中風的照護除了專業醫療之外，也需要病友及家人們共同參與。例如定期回診、定時服藥及積極復健。平時也要保持良好的生活習慣及均衡飲食，對於中風可能出現的症狀也需時刻保持警覺，才能掌握治療的黃金時間。希望對於使用中的藥物有進一步的了解，除了請教您的醫師外，在醫院或社區藥局為您服務的藥師也可提供相關的諮詢。期待藉由大家共同的努力，為國人的健康把關。



三次腦中風與攝護腺肥大 2024年7月兩天颱風假的第二天早上，先生開車回家，我發現他左腳較無力神情有異，說話不太清楚，立即送到醫院急診並住院，這已是他第三次中風！第一次是12年前因高血壓造成腦幹出血，在醫師的治療下完全恢復。雖然有控制三高，兩年後又發生右側腦幹缺血性中風，之後走路右腳些微不順但生活正常，醫師增加了抗血小板藥物治療。隨著年紀增長，因攝護腺肥大開始頻尿，不過未積極配合泌尿科回診及吃藥治療，這期間又不慎跌倒造成左小腿骨折。喜歡美食又不愛運動的他，體重直線上升，較長距離的行走便需要柺杖支撐。而這第三次缺血性中風，原本認為只要好好配合治療和認真復健，應也可很快恢復自主生活，然而上天給了我們一個大考驗，24天出院後仍頻繁求醫，直到現在仍無法恢復平靜生活。因為這次中風造成雙腳無力需坐輪椅，認知功能變差，也因嚴重的排尿功能障礙造成非常大的困擾。

中風住院期間 真的要感謝醫院所有人員，在住院期間給我們非常細心的照顧。從進入急診開始，家屬們就一直忙著協助先生因頻尿而不斷推著輪椅往返廁所。膀胱超音波顯示餘尿大於500cc。住院第一天就插了尿管，也很快就出現尿路感染。在會診泌尿科及皮膚科(慢性皮膚感染)後，逐漸獲得控制。然而開始下床進行早期復健期間，腫大的攝護腺與尿管刺激造成重複性嚴重血尿，往往使復健活動中斷。醫師說，小血管中風應可很快穩定，但過大的攝護腺造成排尿困難才是長期挑戰。中風急性期不建議進行攝護腺手術，最好是3~6個月後再手術。先生這時才體認到需與尿管共處好幾個月甚至半年。終於在一切都穩定後我們出院了，醫師特別叮囑要把握時間復健，練習走路和認知訓練，注意尿管的維護，並且一定要減重。



病人家屬 林月明女士

復健認知訓練、攝護腺手術 回到家後，兒女們在家裡準備了升降床，拆掉浴室的門方便輪椅進出。大女兒是物理治療師負責復健計畫；小兒子設計健康飲食親自下廚照料三餐作計畫減重；二女兒和三女兒也分別負責各種瑣事，進行腦力與記憶訓練。這時才深切體會到，當初懷著勇氣生了四個小孩，現在年紀大生病，有子女互相照應真的是有福報。我們小心的每天早晚消毒尿管，檢查尿液情況，定期換尿袋，出門都要帶著尿袋，換穿尿袋專用褲。這樣熬過三個月，醫師順利進行了對中風病人相對較安全的攝護腺水蒸氣消融術。但隨即面對另一個難題，術後恢復服用抗血小板藥物後幾天，開始出現血尿與血塊堵住尿管，有時自行排除，有時懷疑是感染而去急診或提早回診。泌尿科與神經科醫師決定延長暫停抗血小板藥才終於止血，不過在藥物暫停期間，卻是每天都擔心再次中風。手術後4週(已裝尿管四個月)，醫師移除尿管，讓先生試著自己排尿。剛開始，每次只有50cc的排尿量和一天40多次的頻尿讓大家幾乎崩潰，又怕夜間上廁所容易跌倒，曾希望把尿管裝回去，減輕大家負擔。不過先生非常有信心希望能繼續努力，所幸排尿量、次數、及餘尿量在術後兩個月漸漸地有進步了。

結語：一路走來的心情 我的個性容易操心焦慮，一直是家庭與公司兩頭忙的職業婦女。這次先生中風，儘管子女們主動分擔所有能做的事，但未來的不確定性往往讓我不知所措，常處在瞎忙與過度擔心芝麻小事而不自覺。長期失眠和焦慮，讓我的體重遽減，健康也亮起紅燈。經過這些事，發現自己擁有的實在太多了，必須珍惜這一切，決心要調整自己。感恩子女與女婿們全家緊密地團結，也感恩近100歲高齡的母親和兄弟姊妹們，不斷地告訴我隨時都可提供協助，以及好友們的打氣鼓勵。同時感恩病友協會提供的關懷及衛教手冊，原來並不是只有我一個人經歷這些事。祈盼所有病人跟家屬，都能一起來參與分享並提供資源，幫助更多的人走出陰霾。



滴點 在心頭

家屬的心路歷程

慈濟愛心環保輔具平台

口述：慈濟顏煌彬志工 整理：秘書處

環保輔具循環不息 現今高齡化社會，失能的長者漸多，對於能協助失能者生活或減輕照顧者負擔的輔具需求也日益增多。一直以來，慈濟志工不忍心回收的輔具變成廢棄物，將之整理維修後，再提供給需要的家庭。一旦他們不再需要輔具時，再由志工收回整理維修，又能幫助下一個家庭。多年來，志工做出口碑，環保輔具循環不息。慈濟基金會進一步推出「慈濟環保輔具平臺」官方line，整合全臺輔具回收、維修與輔具需求申請，讓經濟弱勢、求助無門，或者是想善用環保物資愛護地球的民眾，可以透過平臺，提出回收或申請。

共同惜物命造福緣 慈濟在全國許多縣市都設有輔具平台，回收愛心人士提供的各種可繼續使用的輔具，例如病床、氣墊床、輪椅、抽痰機、噴霧器、便盆椅、助行器等。每件民眾捐贈而來的輔具，都會由平台志工適當的整理維修並仔細清洗後，無償提供給有需要的弱勢民眾申請使用，共同惜物命造福緣。在台東更有學校師長跟學生，每周都至輔具中心協助清理，付出愛心。

分文不取滴水不沾 環保輔具平台秉持著來者不拒的心情，因為每一件環保輔具，都是最好的祝福。非常忙碌的輔具平台負責人顏煌彬師兄表示，發心投入這



項任務的這些志工們，平時都有自己的事業或工作，但大家都有共同的信念，堅持[分文不取、滴水不沾]的精神為弱勢民眾提供免費的服務，不但用自己的車載送輔具，更合力將大型輔具搬至民眾家中。雖然汗流浹背，卻滿心歡喜。

申請輔具加Line連結 有需要申請或提供環保輔具的民眾，可透過Line連結加入平台(下方之QRcode)，點選[輔具申請]或[回收服務]，平台志工會聯繫關懷或回收。惟回收取得的輔具數量有限，恐無法滿足大量的需求。輔具平台更與許多醫院或地方政府合作，一起愛物惜福，傳遞愛心。



非常 感恩 捐款芳名錄

姓名	金額	姓名	金額
陳俊清先生	600	呂仙先生	500
蔡怡琪女士	400	吳淑麗女士	500
戴瑞玉女士	400	姚書博先生	1000
陳偉誠先生	777	郭建德先生	13000
劉玉玲女士	2000	謝林玉女士	200
楊玉霜女士	6000	沈寶慧女士	20000
冼婉婷女士	1000	善心人士	200
彭玉紅女士	1000	善心人士	1000
鄭勝文先生	500	小計	49077

113/11/29 - 114/2/28