



# 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

## 從醫療到生活：中風PAC計畫



豐榮醫院復健科  
黃皓羣主任

### 家屬的選擇與陪伴之路

自民國103年起推動的「急性後期整合照護計畫」(Post-Acute Care, 簡稱PAC)至今已超過十個年頭。從最初聚焦於腦中風病患的照護出發,陸續擴展至創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡、燒燙傷等不同領域。而在這些服務對象之中,腦中風始終是核心主軸,也是最多家庭真實走過的軌跡。

多年來,我有幸陪伴超過600個家庭參與PAC過程,看見他們從無助走向穩定,從驚慌逐漸學會照顧與理解。這篇文章,想從家屬的視角出發,讓大家看見PAC與傳統28天住院復健的不同,也希望這份經驗,能成為你做出抉擇時的一盞燈。

#### PAC計畫與傳統28天住院復健比較總覽

項目	PAC計畫	傳統28天復健
醫院資格	需為健保核可之[PAC合作醫院]	任一設有復健病房之醫療院所皆可
管理方式	高標準團隊管理:定期會議、個案評估與療效回報	依各醫院內部制度管理
適用對象	急性期治療後30日內、功能尚有潛力者(較嚴格)	醫師評估合適者皆可(較寬鬆)
治療強度	高強度、每日密集訓練	依醫院人力彈性安排
住院時間	最長可達12週	28天為限
健保費用	前30日自付5%;31日以後自付10%	統一自付10%
醫療團隊	必須具備完整團隊(醫師、治療師、個案管理)	視醫院資源而定
轉介流程	醫院間主動連結轉出,無需家屬奔波	需家屬逐家洽詢,等待通知
療效追蹤	每三週一次療效報告,健保嚴格審查	無固定規定
成效統計	健保署統計:約8成病人出院可返家	無全國統一統計

#### 一場風暴後,家屬面對的不只是醫療決策

腦中風PAC計畫的初衷,是在病人於醫學中心完成急性期治療後,能順利銜接至地區或區域醫院,繼續接受高強度、團隊式的復健。這不僅是醫療的延續,更是生活的重建。透過持續住院,穩定病情、加強功能恢復,減少併發症與未來返家的照顧負擔。但從我多年實務經驗來看,PAC計畫真正帶給家庭的,不只是專業復健,更是「時間」這件寶貴的資源。家屬終於能喘口氣,得以準備面對現實層面的衝擊—財務、人力、生活安排,甚至是心理的巨變。想像一下,一位原本自理生活的長輩,突然間需要全天候依賴照顧,大小便必須靠紙尿褲完成。這樣的變化,對病人而言,是尊嚴的撞擊;對家屬而言,是手足無措的困境。中風改變的,從來不只是病人的身體,更是整個家庭的日常與情感。

#### PAC給予的不只是復健,更是一段共學旅程

PAC不同於過去28天為限的住院復健。它允許病人在住院中接受最多長達12週的密集治療,也讓家屬有更多時間進入照顧者的角色,不必在一週內倉促學會抽痰、翻身、餵食、擺位等繁瑣技術。家屬也不再需要奔波於各大醫院,只為等一通不知何時來的床位通知。PAC透過醫院間的轉銜機制,讓病人無縫接軌進入復健階段。從醫師、治療師、護理師到個案管理師,整合團隊齊心協助,病人與家屬一步步前行,並主動協助申請後續返家所需的輔具、補助與居家資源這不只是醫療上的「安排」,而是一段生活重建的同行。

#### 我所見的成功,不只是病人的康復

我曾見過92歲、原本半身癱瘓的阿嬤,經過12週的PAC訓練後,不僅能拄著拐杖回家,還親手炒了一道菜帶回醫院感謝團隊;也曾陪伴一位38歲的水電師傅,從手舉不起、語言不清的困境中走出來,最後幫我換好了整間復健科的LED燈才笑著出院。我忘不了那位56歲的國文老師—失語症合併偏癱的她,在出院那天重新站上講台,拿起粉筆,在黑板上寫下整齊的板書。她的字,仍舊優雅有力。當然,也有病患無法在PAC期間完全恢復功能,但正因為這段時間,我們有機會詳細與家屬

#### 本期內容

頁數	題目	作者	機構
1	中風PAC計畫的選擇	黃皓羣	豐榮醫院
2	融入生活的中風復健	許庭嘉	台北榮總
2	唱歌重建中風失語症	林凡庭	馬偕醫院
3	中風針灸喚醒大腦	廖國帆	亞東醫院
4	高齡健康產業博覽會	秘書處	病友協會
4	2025世界中風日園遊會	秘書處	病友協會
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,來稿請寄至協會信箱。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

討論疾病的知識、練習照顧技巧、建立心理準備,這些對後續生活的影響,是28天住院復健難以比擬的。

#### PAC或傳統住院?思考的不只是醫療,更是生活策略

選擇傳統28天住院復健,或是進入PAC計畫,其實沒有絕對對錯。重點不在選擇哪一種醫療模式,而是你期望在這段時間,獲得什麼樣的幫助?是時間?是喘息?是系統性的支持?還是家屬可以真正陪伴、參與、學會如何面對往後的漫漫長路?我始終相信,中風後真正要走的路,是回家的那段。不論是哪個方案,唯有「病人與家屬都被照顧好」,才是我們作為醫療人員最該肩負的責任與使命。

#### 寫在最後

醫療不是終點,而是重新生活的起點。願每一位正在徬徨的你,都能在看似混亂的選擇中,找到屬於自己的方向。若這篇文章能替你帶來一點安定與勇氣,那便是我寫下它的用意。

# 融入生活的 中風復健



台北榮民總醫院  
許庭嘉職能治療師

當中風個案進入慢性期，維持著每週兩天醫院復健的習慣。治療室內用著相似的器材，錐形杯練習手的抓放千百回，但一出治療室，想喝水的時候，患側手仍不會主動拿水杯，這並非少數人的經驗。過往治療室內的復健，聚焦在個別動作與單一技巧的反覆，例如：手掌抓放。即使有模擬伸手拿杯子，但在家中，面對複雜而真實的日常情境，顯得力不從心。然而復健的目標終究是要回歸生活。家裡的復健能做些什麼、該怎麼做、要做多久，是很多個案與家屬的疑惑心聲。每一天的生活是否有可能成為復健的一部分？

中風復健方式多樣，「任務導向途徑」(Task-Oriented Approach) 正是一種將復健融入生活的方式。核心概念與執行原則，可以從三大面向討論，分別是「人」、「任務」、與「環境」。

## 一、以「人」為中心，訂定個人化目標

每個人生活的角色不同，注重的復健目標也不同，依照目標去安排的任務、活動才富有意義且增添動機，如此營造出「主動參與」復健的第一步。舉例而言，一位右撇子大叔，中風後右手精細動作不佳以致拿水杯喝水不方便。於是獨立喝水即是重要的目標。回到家中，該做些什麼復健，端看每個人想要的目標與想做的事。

## 二、「任務」是生活的基礎，復健活動安排善用5R原則

訂下了目標，復健該怎麼做？可以從任務導向途徑當中的動作學習概念，去安排不同的任務、活動，下列5R原則供參考，分別是：

1. 相關 (Relevance)：活動選擇與個案相關的。例如：想要喝水就練習拿水杯。
2. 重建 (Reconstruction)：任務分析與步驟分解，將能力重建。例如：拿水杯的動作分解。
3. 多元 (Randomness)：練習多元，內容與難度有變化。例如：水杯位置、重量與尺寸變化。
4. 重複 (Repetition)：重複與大量練習。例：融入生活，增加

- 動作經驗，安排復健頻率。
5. 鼓勵 (Reinforcement)：好的表現予以正向鼓勵。例：成功拿到水杯、動作姿勢正確時鼓勵。
- 掌握以上原則，試著將生活中的大小事都變成動作恢復的契機，讓中風個案感到有挑戰卻不至於難到卻步。而有了不同的目標與任務，那要在什麼樣的環境下完成呢？

## 三、實際「環境」為媒介，有利於復健的學習

所謂的環境不只是物理環境，也包含了實際生活物品以及家人、照顧者的支持。以喜歡散步的阿嬤為例，一開始在醫院的治療室練習著動作的基礎，安排其家人參與復健過程，予以協助。待有了進展，將所學應用在家中行走，進而到公園散步，融入日常作息。治療室行走時地面相對安全，當遇到室外的小碎石或障礙，需要平衡感的適應。而克服阻礙的經驗讓動作品質更加提升，即是環境的益處。

生活的物品而言，喝水所拿的水瓶、水杯形狀不同，大小、重量不同，抓握的力道與感覺便有差異，直接練習更具效益。才不至於治療室拿過各種器材，但在生活上，患側手不曾主動去拿起一杯水。任務、物品、環境貼近生活，有利於動作的學習。此外，復健不只是一個人的事，照顧者的支持、社會資源也同樣重要。

## 任務導向途徑：讓生活成為最好的復健場域

自1990年代起，任務導向途徑的出現，起了復健的新篇章。時至今日，諸多訓練方式與其結合，恰似內功心法強化了眾多武功。透過對個案有意義的任務與活動為媒介，輔以生活環境下使用實際物品，讓復健不只在醫院，在家中也持續著。生活中的物品看似普通，舉凡杯子、湯匙、積木、鉛筆、毛巾、...等，但在職能治療師眼中，加以善用便是復健利器。在治療師的指導下，喝水、吃飯、穿衣、走路，都可以是復健方式。

復健，不只是練身體，生活情境中每一次的練習，都是一次「回歸生活」的準備。復健，可以是貼近你我生活的。

# 打破沉默 從唱歌重建中風失語症溝通橋梁



淡水馬偕醫院神經科病房 林凡庭護理長

腦中風是由於供應腦部的血管發生阻塞或破裂出血，導致腦組織損傷，進而影響對應腦區功能。依照受損部位與嚴重程度不同，可能出現多樣症狀，包括言語表達困難、意識混亂、肢體偏癱、感覺知覺障礙等。其中語言溝通障礙是相當常見且具挑戰性的問題。根據統計，約有 21%至 40%的腦中風個案會出現失語症，臨床常見說話含糊、答非所問等表現，不僅影響個案與家人互動、醫療團隊溝通，也使個案在出院後難以順利回歸工作及社交生活中。旋律語調訓練是專為失語症設計的語言復健方法，運用旋律與節奏引導開口說話，幫助重建語言理解能力，增進情緒表達的豐富性，進一步改善說話流暢程度與速率。此訓練方式可在家中進行，不受場地限制，亦無需醫療人員全程陪同，對於期望持續復健的個案而言，是一項既專業、安全又具高 效益的選擇。

## 旋律語調訓練

旋律語調訓練 (Melodic Intonation Therapy, MIT) 是透過「唱歌」，結合旋律和語調的復健方式，幫助腦中風失語症個案重新學習說話。訓練，能有效促成語言功能恢復。旋律

語調訓練不僅提升語言表達能力，也增進了個案與家人之間互動，讓復健過程更有趣。對個案而言，「唱出來」不只是訓練，更是重新開口、找回生活主導權的重要一步。旋律語調訓練分為三個階段，循序漸進地幫助個案重建語言能力。

## 第一階段單字練習

由家屬協助挑選熟悉的生活圖卡，引導個案說出圖卡中的名稱，例如「蘋果」、「毛巾」、「杯子」等，建立基本詞彙。

## 第二階段短語練習

練習簡單的日常語句，例如「我要洗澡」、「我要吃飯」、「我要去公園」等，幫助學習有意義的短語，應用於生活溝通上。

## 第三階段旋律語調練習

以熟悉的旋律配合肢體律動做出重點節拍，讓節奏帶領個案唱出想做的事情，以生日快樂歌旋律搭配重點節奏拍打，配合旋律唱出想要做的事情，例如「我想要吃拉麵」、「我要去公園散步」等。



## 旋律語調訓練臨床運用與成效

研究顯示，病人在接受旋律語調訓練 (Melodic intonation therapy) 12週後，腦中風失語症個案在語言表達方面有明顯進步，其說話流暢度及語言理解能力( $p < .05$ )皆達到統計上的顯著差異。然而，少數個案在初期對於在陌生環境中開口

練習唱誦感到抗拒，表達「不能直接說話嗎？為什麼一定要唱歌？」、「我擔心會打擾到他人」等疑慮。值得慶幸的是，旋律語調訓練不受場地限制，亦不需醫療人員全程陪同，符合居家復健實施條件，個案在熟悉的環境下將復健行為融入日常，潛移默化地促進復健行為持續進行，亦減少往返醫院的負擔。



## 中風復健新曙光

# 針灸如何喚醒大腦 重拾生活品質



亞東醫院傳統醫學科 廖國帆醫師

中風，是許多病友及家屬生命中突如其來的風暴。它不僅衝擊身體，更考驗著我們的意志。在漫長的復健道路上，除了物理、職能、語言等常規治療外，我們是否還有其他選擇，能為康復帶來更多希望？近年來，越來越多的科學研究，將目光投向了古老的針灸療法，並發現它在促進中風後功能恢復上，扮演著令人振奮的角色。

現，針灸能活化與感覺、運動功能相關的大腦網絡，促進大腦功能的重新整合。

簡單來說，針灸並非直接修復壞死的腦細胞，而是透過刺激周邊神經，向中樞大腦發送信號，全面啟動並增強大腦與生俱來的自我療癒潛能。

## 不只是動一動：針灸有效改善手腳活動與吞嚥溝通

中風後最令人困擾的，莫過於肢體活動、吞嚥與溝通能力的喪失。好消息是，科學證據顯示，針灸在這些方面都能提供顯著的幫助。

1) 讓手腳更有力、更靈活：多項大型的統合分析研究一致指出，將針灸結合常規復健治療，其效果「顯著優於」單獨只做常規復健。對於中風後常見且難纏的「手功能障礙」，一份2025年發表的系統性回顧發現，針灸能顯著改善手腕的痙攣、增加關節活動度，並提升整體運動功能。特別值得一提的是，研究發現「電針」（在傳統針刺上施加微量電流）在改善手部運動恢復方面的效果，甚至優於傳統的針刺手法。

## 給病友與家屬的實用建議

綜合以上科學證據，我們想提供幾點建議：

1. 針灸是「輔助」而非「替代」：請務必記得，針灸應作為綜合復健計畫的一部分，與物理、職能、語言治療等常規復健「並行」，才能發揮一加一大於二的最佳效果。
2. 與您的醫療團隊充分溝通：在考慮針灸治療前，請與您的主治醫師、復健科醫師及中醫師討論。他們可以根據您的具體情況（例如，主要困難是手部無力還是吞嚥問題），評估您是否適合，並建議最有效的針灸方式（如電針、頭皮針或舌針）。
3. 耐心與持續是關鍵：復健是一段漫長的旅程，針灸治療也需要一定的療程才能看到效果。請抱持耐心，並與您的醫療團隊配合，持續治療。

2) 告別吞嚥困難，安心享受美食：吞嚥困難是中風後危險的併發症，可能導致吸入性肺炎或營養不良，發生率高達37%至78%。近年來的證據令人信服，一份2025年發表的隨機對照試驗證實，針灸合併常規吞嚥訓練，不僅能顯著改善患者的吞嚥能力，還能改善他們的營養指標（如血紅素、白蛋白）與生活品質。其效果之明確，甚至讓歐洲中風組織的治療指引中也提及，針灸可能對吞嚥功能恢復有所助益。

3) 重建溝通的橋樑—改善失語症：失語症剝奪了患者的溝通能力，常導致社交孤立與憂鬱。一份2022年統合分析提供了非常精細的解答。研究發現，針對不同類型的語言障礙，有不同的最佳針灸方案。例如：

- (1) 舌針：對於改善「口語表達」能力，效果最好。
- (2) 體針+頭皮針：對於改善「命名」與「複誦」能力，效果最為優越。這代表針灸治療已邁向「個人化」的時代，能針對您特定的困難，提供更精準的幫助。

## 針灸如何發揮作用？解開「神經可塑性」的奧秘

您可能會好奇，幾根細細的針，是如何產生這麼大的改變？答案在於我們大腦神奇的自我修復能力—「神經可塑性」(Neuroplasticity)。

中風後，大腦並非一成不變。針灸的角色，就像一位喚醒大腦內在修復機制的「啟動者」。科學研究發現，針灸可以：

- 1) 促進神經新生：刺激大腦產生新的神經細胞，並上調如腦源性神經營養因子(BDNF)等關鍵物質，為大腦修復提供原料。
2. 重建神經網路：幫助受損的神經元長出新的連結（軸突再生），並強化神經細胞之間的溝通效率（突觸可塑性），相當於為大腦「重新佈線」。
3. 調節大腦活動：透過功能性磁共振造影 (fMRI) 這項先進技術，科學家能親眼「看見」針灸如何調節大腦的活動。研究發



中醫針灸示意圖

中風後的復健之路充滿挑戰，但請不要失去希望。現代科學正不斷為我們帶來新的工具與證據，而針灸，這項融合了古老智慧與現代科學的療法，已經被證實是這條路上一個安全、有效且充滿潛力的好夥伴。它為我們打開了一扇新的窗，讓我們看見更多康復的可能性。祝福每一位努力不懈的生命鬥士，都能在這道復健的曙光中，一步步找回健康與生活的喜悅。

# 2025高齡健康產業博覽會

## 協會 報導



腦中風病友協會 秘書處

全國最大高齡健康產業博覽會今年第二屆在世貿中心舉辦，以再青春為主題。總統、經濟部長與衛福部長皆出席會場。賴總統於開幕時表示要強化「高齡健康三大支柱」，包括：不斷精進醫療品質、長照3.0政策、以及推動多元高齡健康產業。並繼續推動「三高防治888計畫」，亦即對國人高血壓、高血糖、及高血脂三高疾病，藉由健檢80%要找得出、80%要介入、80%有改善。從「預防醫學」角度，協助民眾自我健康管理，逐步實現「健康臺灣」願景。

台灣腦中風病友協會今年二度參與此項活動，於現場提供頸動脈超音波暨快速健檢暨心律偵測服務，以最新的無線超音波探頭以及腕錶式AI心電圖於5分鐘內幫民眾完成檢查，判斷是否有頸動脈硬化斑塊或心律不整。檢查者皆為資深超音波專長醫師與技術員，依多項研究論文驗證之方法進行，檢查完成後立即列印報告並解說結果。現場民眾反應非常熱烈，第一天上

午一開館，就有幾個不同家族的成員相約前來排隊檢查。因名額有限，三天的展期中，每天上下午場民眾都不厭其煩在攤位前大排長龍等候領取號碼牌。協會的醫師及工作人員們也都努力地為大家服務，每場持續近2.5小時中間不休息。

三天會期中共服務248位民眾，對於有發現動脈硬化的民眾，皆建議至醫院請專業醫師進行進一步評估或治療。這項頸動脈超音波合併心律的檢查，其實是「三高防治888計畫」更進一步的健檢，尤其適合65歲以上有三高之一的民眾。早期發現動脈硬化或心律不整，及早治療或護追蹤，更能有效遠離腦中風的威脅。

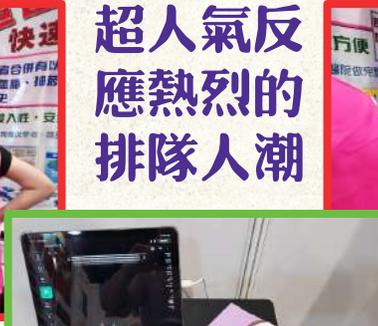
病友協會計畫持續於社區推動頸動脈超音波及心律偵測快速健檢活動。與社區醫療中心合作，陸續前往各社區為高齡長者健康把關。相關訊息與聯絡方式將會於協會網站及臉書上公布，有需要的社區民眾可與秘書處聯絡。

### 強化高齡健康「三大支柱」

1. 不斷精進醫療品質
2. 長照3.0政策
3. 推動多元高齡健康產業

### 三高防治888計畫

1. 80%找得出
2. 80%要介入
3. 80%有改善



### 非常 感恩 捐款芳名錄

姓名	金額	姓名	金額
林蘇惠璣女士	50000	高忠信先生	1000
林嬋娟女士	100000	劉水祚女士	1000
姚書博先生	4000	村秀家有限公司	7000
陳俊清先生	800	善心人士	1000
蔡怡琪女士	800	蔣寶珠女士	1000
戴瑞玉女士	800	賴姿穎女士	2000
廖珮羽女士	500	吳麗華會計師事務所	10000
楊孟翰先生	3000	豐安投資事業股份有限公司	20000
陳韋誠先生	666	鄧媛如女士	1000
郭綵娥女士	5000	林兌蓬女士	5000
葉茂登先生	822	腦得生生物科技股份有限公司	30000
徐優倩女士	10600	孫莉蕙女士	200
華徠實業有限公司	100000	鄭富榮先生	400
李建勳先生	200	吳欣欣女士	3000
善心人士	2000	陳黃權先生	2000
陳欣儀女士	1500	何文保先生	50000
徐銘蔓女士	418	小計	419706
李保鋒先生	2000		
王許美麗女士	2000		

114/5/28 - 114/9/15

