



手護之愛



國內
郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第2212號



網站

臉書

Youtube

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

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

科技領航 重塑新生

聯新國際醫院
陳右緯副院長

智慧穿戴裝置翻轉中風復健之路

急性腦血管疾病風(俗稱腦中風)，長期為國人十大死因的第四位，更是造成國人殘障最重要的原因。不過隨著現代醫療技術及資訊科技的突飛猛進，如今在治療成效上都有許多重大的突破。在台灣健保的給付及腦中風學界的推廣，將【靜脈血栓溶解劑】、【腦動脈血栓移除術】的普及運用在全國的醫院，近年來國人因腦中風造成的死亡率已經逐年下降。從「早發現」、「早送醫」到「早治療」，急性腦中風病人的存活復原之鏈已經建構得日益完善。

中風之後的挑戰：看不見的長期抗戰

對於腦中風病患，「活下來」只是第一步，恢復神經功能及重返日常生活的漫長復健過程，在病人醫療狀況穩定的那一刻就要開始。腦中風對大腦造成的損傷，往往會帶來許多嚴重的後遺症。根據統計，在中風一個月後，高達六成以上的病患會面臨不同程度的失能。這些失能的表現多種多樣，包含了：

1. **半側癱瘓或無力**：約有30%到50%的患者會肢體無力，需要依賴輔助器或他人協助才能行走。
2. **認知與情緒障礙**：有高達46%的患者會出現認知障礙，35%的患者會陷入憂鬱的情緒中。
3. **語言及其他障礙**：包含失語症(約33%)、發音不清、吞嚥困難、排尿困難、感覺障礙及中樞性疼痛等。
4. **生活無法自理**：約有26%的病患在日常生活中需要完全依賴他人的照料，更有19%的患者最終必須入住安養機構。

面對這些嚴峻的挑戰，腦中風醫療團隊以各式方法從事「早期復健」，利用「神經可塑性」(Neuroplasticity)來加速神經功能的復原。這就像是在受損的大腦區周圍重新開闢新的網路，透過神經樹突發芽、新突觸的形成及神經化學物質的重組，讓大腦的未受損區域能夠逐漸接手重建受損區域的功能。為了達到這樣的成果，國外專業學會的中風後復健臨床指引建議：中風患者每天應進行至少3小時、每週至少5天的在專業團隊指導下的密集復健。

復健的現實困境：理想很豐滿，現實很骨感

然而，當我們將這份「完美的復健指引」放到現實生活中時，卻出現了巨大的鴻溝：神經可塑性需要高強度的連續刺激，但在現有的醫療體系、社會資源與家庭環境的實踐遇到許多挑戰。

1. **地理與交通障礙**：對於居住於偏鄉或距離醫院較遠的病人及照顧者來說，頻繁往返醫院是一大折磨。
2. **行動能力的受限**：嚴重失能的病人若居家環境需跨樓層移動，上下樓梯、出門上車，就需要耗費極大的體力與人力及承擔移動的危險。
3. **醫療資源的不足**：醫院的復健排程往往大排長龍，治療時間僅限於醫院內，無法滿足每天3小時的需求。

因為這些種種的不便，導致中風復健的「流失率」極高，在中風後一年內，持續參與復健的比例只有6%到72%不等；而超過一年後，復健參與率的中位數更只剩下12%。當病患因為交通不便、家屬無力陪同及復健排程困難而放棄復健時，大腦神經恢復功能的黃金期也隨之快速流逝。

破局之鑰：AIoT與智慧穿戴科技的結合

面對建立「打破物理空間限制的新型態復健模式」的急迫需求，我們利用數位健康與穿戴式輔助科技，由醫療團隊與工程專家開發出了WEAR (WEearable device-Assisted Rehabilitation, 穿戴式裝置輔助復健)系統，目標將遠距復健納入常規復健照護，這是一套朝向將復健療程以數位化輔助執行的智慧解決方案。整套系統包括：

1. **硬體設備**：患者穿戴配備有感測動作的「6軸慣性測量單元」(IMU，包含加速度計與陀螺儀)的智慧手錶或感測器。這些感測器能精準捕捉患者肢體在3D空間中的動作位置與角度及移動速度。
2. **軟體設備**：透過手機或平板的專屬APP，提供即時的視覺與語音引導。APP內建了由復健科醫師根據「本體感覺神經肌肉促進術(PNF)」設計的六大核心數位處方，包含：上舉、摸耳朵、下放(彎腰觸地)、踢腿、側抬腿、挺腹

本期內容

頁數	題目	作者	機構
1	智慧穿戴裝置翻轉復健	陳右緯	聯新醫院
2	急性眩暈與中風警訊	許嘉容	北醫附醫
2	衛教短影音介紹(一)	秘書處	病友協會
3	毅力與動力是康復關鍵	陳乃菁	乃菁診所
3	衛教短影音介紹(二)	秘書處	病友協會
4	堅持到底中風重生之路	陳家豪	病友分享
4	樂來越健康音樂會講座	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



(橋式運動)等。

3. **雲端同步**：病患每次練習的次數、角度、成功或失敗比例的數據，都會在手機運算並即時上傳至雲端伺服器，讓遠端的醫師與治療師能夠隨時掌握病患的使用本系統的適切性、依從性，並配合定期的回診評估，依據各方指標動態調整復健計畫。

透過「物聯網與人工智慧(AIoT)」的結合，復健不再只能在醫院執行。這套系統展現了「隨時、隨地」(Any Time, Any Where)的自主復健的可能性，並且透過遊戲化的設計(例如達成目標給予視覺獎勵)，大幅提升了患者在家中練習的意願。希望未來能導入考中風後復健醫療的流程，嘉惠更多病人。



聯新國際醫療
LANDSEED
復健達人
穿戴式裝置監測

眩暈竟可能是中風的前兆？



台北醫學大學附設醫院 許嘉容醫師

談急性眩暈不可忽視的警訊

52歲先生本身有糖尿病、高血脂，也有長期抽菸習慣，平時生活正常沒有任何不適的症狀。某天突然感到眩暈，像整個世界都在傾斜，走路時身體不自覺往右側偏移，此眩暈狀況沒有嚴重到噁心嘔吐，但持續覺得走路不平衡，會跌跌撞撞。這樣的狀況持續了兩天完全沒有改善。

起初，這位先生以為只是太累、睡不好，或是耳石脫落造成的暈眩，因此先到附近急診就醫。當時接受了腦部電腦斷層與抽血檢查，結果都沒有明顯異常，醫師先給予止暈藥物，並幫他安排到神經科門診追蹤。來門診時，他眩暈及步態不穩的狀況並沒有改善，還又出現右側臉部麻木以及輕微講話含糊的情況，雖然症狀並不明顯，卻讓醫師提高警覺，懷疑狀況並不單純，而是可能與腦部有關。因此建議他住院檢查及治療，並重新安排一次腦部掃描，最後診斷為腦幹的小中風。

為什麼不容易診斷？

不少患者會疑惑：「我明明做過腦部電腦斷層，為什麼最後還是中風？」事實上，小腦與腦幹位於後顱窩，這個區域在急性期使用電腦斷層檢查的敏感度相對較低，尤其在發病初期，更可能完全看不出異常。研究顯示，就算做更為精細的腦部核磁共振檢查(MRI)，在後循環中風發作後的前48小時內，仍有可能無法偵測到病灶。因此，後循環中風不僅難診斷，也很容易被忽略。臨床上，患者對症狀的描述，以及神經學檢查中細微異常的變化，往往比影像檢查結果更為重要。也因此，即使第一次檢查正常，只要症狀持續、逐漸惡化，或出現新的神經症狀，醫師仍可能安排進一步的腦部影像檢查，以避免錯失早期診斷與治療時機。

為什麼會發生眩暈？

急性眩暈最常見的原因，的確與內耳前庭系統有關。例如耳石脫落，是臨床上非常常見的良性眩暈疾病。患者通常在翻身、抬頭或改變姿勢時突然感到天旋地轉，但持續時間多半只有幾秒到一分鐘，並可能反覆發生。另一種常見原因是前庭神經炎，患者可能突然出現劇烈暈眩，持續好幾天，並伴隨噁心與嘔吐，及走路不穩。不過，這些周邊型眩暈通常不會出現臉麻、講話不清楚或肢體無力等神經症狀。

真正需要擔心的是「中樞型眩暈」，也就是與腦部有關的問題，尤其是小腦或腦幹中風。很多人以為中風一定會半身癱瘓或突然倒下，但事實上，後循環中風有時只有頭暈與步態不穩。患者可能只是覺得走路歪斜、無法平衡，或伴隨輕微說話不清楚、吞嚥問題、或雙眼複視(看到雙影)，而這些症狀往往容易被忽略。

如何辨別中樞性眩暈？

近年來，醫界也逐漸強調以「BE FAST」口訣協助民眾快速辨識中風症狀。這個口訣比傳統的FAST多加入了平衡與視覺異常，更能幫助辨識後循環中風。

- B (Balance)：意指突然失去平衡、走路不穩。
- E (Eyes)：意指突然視力模糊、雙眼複視或視野缺損。
- F (Face drooping)：意指臉部歪斜。
- A (Arm weakness)：意指單側手腳無力。
- S (Speech difficulty)：意指說話含糊不清。
- T (Time)：提醒民眾一旦有出現上述的症狀，務必要把握時間盡快送醫。

這位先生來門診時符合了BE FAST中的多項警訊。他有明顯的平衡異常，走路偏向右側，也出現臉部麻木與輕微言語不清。這些看似不嚴重的小變化，往往正是後循環中風的重要線索。很多患者因為症狀不像典型中風那麼明顯，而延誤治療時機，因此學會辨識這些警訊非常重要。

那些症狀要特別注意？

當急性眩暈發生時，民眾最重要的是觀察症狀特徵，並注意是否有危險警訊。若有以下高風險警訊的狀況，應儘速就醫：

1. 眩暈症狀持續不退，或症狀逐漸加劇
2. 明顯步態不穩、容易跌倒，或單側手腳無力
3. 伴隨視線模糊、看到雙影，或出現口齒不清
4. 同時出現突發劇烈頭痛
5. 本身有高血壓、高血脂、糖尿病、心房顫動等危險因子

其實，許多後循環中風患者在發病前，早已有長期慢性病與血管危險因子。因此，預防仍然是最重要的一件事。良好的血糖、血壓與膽固醇控制，戒菸、規律運動，充足的水分補充與按時服藥，都能有效降低中風風險。

我們要特別注意那些情形？

很多人會說：「只是頭暈而已，休息一下就好。」但這位先生的故事提醒我們，有些眩暈確實只是良性的內耳疾病，有些卻可能是腦中風發出的第一個警訊。尤其當頭暈合併走路不穩、視力變化、臉部麻木或歪斜、語言異常、肢體無力或其他神經症狀時，絕對不能輕忽。及早辨識眩暈的危險徵兆並及時就醫，才能把握黃金治療時機，避免留下永久性的後遺症。

腦中風辨識回訣 BE FAST

B Balance (平衡) 突然失去平衡 走路不穩	E Eyes (眼睛) 視力模糊 看東西有重影	F Face (臉部歪斜) 請患者微笑， 嘴角是否不對稱
F Face (手臂無力) 請患者平舉 觀察一隻是否無力下垂	S Speech (說話不清) 請患者說簡單的一句話 是否大舌頭、聽不懂	T Time 記下發作時間 及最後正常時間 立刻撥打 119 送醫！

*資料來源：衛生福利部

協會衛教短影音系列介紹



病友協會 秘書處

協會為了讓民眾及病友們在短時間內能很快的認識腦中風防治相關的知識，特別錄製兩個系列的短影音，邀請各領域專家現身為民眾講解。**系列一：【中風復健不卡關】**說明如何居家進行自我復健運動，防止及治療肢體痙攣發生。**系列二：【中風防治快速充電站】**由辨識中風、緊急運送、黃金時間治療方式、到日常如何維護健康，遠離中風等，介紹各種重要的健康的知識，提醒大家多注意。在協會的網頁衛教專區及協會Youtube頻道都可查詢閱覽，請多利用並追蹤訂閱。

系列一：中風復健不卡關		系列二：中風防治快速充電站	
1. 中風後手腳變好緊	2. 居家上肢復健運動	1. 黃金時間搶救中風	7. 靜脈血栓溶解與動脈取栓急性中風治療
3. 居家下肢復健運動	4. 多元治療手腳僵硬	2. 如何辨識腦中風：微笑、舉手、說你好	8. 頸動脈超音波與心律偵測健檢義診活動
5. 肉毒桿菌素舒緩手腳痙攣	6. 肉毒助力放鬆身心重拾生活品質	3. 健康人生七件事：運種煙食醇壓糖	9. 中風藏鏡人：心房顫動
		4. 運動與健康生活：如何有效的運動	10. 腦中風急性後期PAC復健計畫
		5. 了解健康的飲食方法	11. 頭頸部癌症與中風的關係
		6. 高齡長者容易忽略的問題：膀胱失能	12. 其他主題陸續進行中...

毅力與動力 是中風後康復的關鍵因素

高雄陳乃菁診所 陳乃菁醫師

不少中風病人與家屬來過我的診間，給我深刻印象的是以下兩個家庭。

不太想積極復健的病人

首先是林先生，他在50歲左右中風，算早發型的。因為孩子還在讀書，太太必須努力上班好扛起經濟重擔，所以幾乎都是岳母陪同回診。由「太太的媽媽」擔任主要照顧者確實比較少見，因此我總多看幾眼。開始時岳母總是笑容可掬，常對我說：「我女婿喜歡吃我煮的飯，所以，我去他家照顧他。原先只是把女兒嫁出去，沒想到，現在連我都算是嫁到他家了。」

一年又一年過去，有一天他們進診間時身邊多了位外籍移工，我說：「也好，讓妳可以輕鬆一點。」岳母臉上卻沒喜色，她解釋：「一開始我去照顧，主要是覺得可以幫助到我女兒，可是，時間久了，我看女婿總是這樣，茶來伸手、飯來張口，不想努力讓自己好起來。我也會老、會累啊！後來我跟女兒討論很久，我不想在他家當免費勞工，我希望他家的事情應該他家自己處理，於是改聘用移工。」

再過段時間，我發現，林先生在生活大小事上明顯依賴外勞，陪同回診的也不是岳母而是另一半，於是我問林太太：「妳媽媽不幫忙了嗎？」「媽媽說她會偶爾來看我，只是她覺得我家不應該是她的責任。」林太太很苦惱：「我也這樣跟先生說，但是他好像一點都不想好起來。我媽在的時候，他還會自己吃飯。現在移工來了，他說花錢就是要讓她做，所以如果移工不餵他吃飯，他就把湯匙都丟到地上。陳醫師，我該怎麼辦？」

我問林先生：「你不想努力嗎？至少可以設法在日常裡讓別人給的幫助變得最少啊！如此一來，要是大家都很忙，你多少還是可以自己照顧自己。」「我可以等別人有空再來幫我。」林先生搖頭：「我這樣就好。」我坦白對林太太說：「如果他不想要好起來，我們能做的很有限。」我心裡嘆息，只能請林太太好好照顧自己，希望不要因過勞而倒下。

正向積極面對復健的病人

另一位中風病人是陳先生，發病時近六十歲，原本在別處就醫，直到因為腦中風後誘發癲癇住院，這才正式成為我的病人。

陳先生中風後的半年內常有癲癇發作，次數頻繁，憂慮的陳太太不時要帶著先生跑急診，幸好後來住院治療，身體狀況穩定後就出院，轉為定期回診。

不同於上一對夫妻，陳先生與太太只能靠自己，於是由陳太太辛苦擔任主要照顧者，她天性就是憂慮多，陳先生本身又有糖尿病控制、肥胖、脂肪肝等大小毛病，因此，陳太太頻繁的帶先生去復健、針灸、各科別就診等等，好在是陳先生自己也很配合。

於是，每當陳先生與太太來回診，我常看見陳太太擔憂地問某個症狀出現該怎麼辦，但陳先生總勸太太別操煩，他以近乎宣示的語氣說：「死都要吃！死都要去玩！」

於是他們找物理治療師開始積極復健，讓陳先生從坐輪椅改成拄拐杖，後來甚至不需要靠拐杖也能自己走路。雖說從走路的步伐還是可以看出是中風後的病人，但為了要能出國玩，陳先生眼神積極，充滿鬥志，最終實現夢想，一次次搭郵輪去玩，享受船上美食又能去看世界。後來的回診，陳先生愛說起又去了哪裡玩，而陳太太會開玩笑似的抱怨：「醫師，他說下個月要自己出國，不想帶我去啦，妳幫我評理嘛！」

靠自己的動力與毅力獲得重生

我常想起這兩對夫妻，他們病況相似，結果卻大不相同，最大的關鍵在病人自己的態度：一個只想靠別人，一個立志要靠自己。起心動念的不同，加上日積月累的努力，讓想保有自我的獨立性而努力復健的陳先生能享受自在的生活，也保有和樂的家庭關係。

後來我常舉陳先生的例子來鼓勵中風家庭，希望大家理解很多時候疾病並不是打倒自己的主要因素，關鍵還是在後續是否能找到生命的動力，以及願意為其努力的毅力，兩者相加後打造而成的韌性，定能幫助病人與家庭走上康復的道路。

系列一：中風復健不卡關



系列二：中風防治快速充電站



協會網頁

那裡找的到?

協會Youtube



堅持到底：我與中風博鬥的重生之路



病友分享 陳家豪先生

我叫陳家豪，出生在一個溫暖的小康家庭。原本平凡穩定的生活，在民國99年9月17日那天徹底改寫。那是轉折的一天，年紀輕輕的我，從未想過缺血性中風這5個字會與我的人生掛鉤。

從震驚到接受

發病初期，我完全無法接受。身體不再聽從指令、語言變得遲鈍，連最簡單的動作都成了遙不可及的挑戰。醫生的話語聽起來像遠方的回音，既真實又虛幻。我被迫在極短的時間內，面對人生從此截然不同的事實。

漫長而痛苦的復健之路

復健不是電影裡的奇蹟，可是滴水穿石的累積。從連站立都需要人攙扶，到試著抬起手、跨出重生的第一步；從讓肌肉重新找回記憶，到讓與言語慢慢清晰。每一天，我都在與軟弱的自己戰鬥。這條路雖然漫長且痛苦，卻也讓我深刻體會到活著是多麼珍貴。

在痛苦中淬煉力量

我也曾沮喪、暴躁，甚至懷疑自己。但在家人的無私支持、醫護的耐心鼓勵下，我在每一次微小的進步中找回了力量。中風或許奪走了我的部分機能，卻奪不走我的意志。如果我的故事能帶給你一點啟發，那就是這四個字：「堅持到底」。

破繭重生：陳家豪的生命宣言

99年9月17日，一場突如其來的缺血性中風，打碎了我原本平靜的人生。那年我學會了最痛的一課：原來最簡單的動作，也需要最頑強的意志。復健是一場沒有捷徑的馬拉松，是無數次跌倒後再站起來的堅持。我曾暴躁、曾懷疑，但家人的愛成為了我的支點。中風奪走了我的過去，卻給了我一個更堅強的靈魂。我明白了肌肉會疲憊，但希望不會。

堅持到底

現在的我，依然走在復健的路上，雖然步履緩慢，但我走的無比堅定。我想用我的故事告訴大家：人生可以被打斷，但絕不會結束。只要堅持到底，都能用自己的方式重新站起來。



此為AI生成示意圖

今年中秋節最有意義的活動，請不要錯過！

樂來越健康 音樂會講座

免費入場
邀請您一起前來
欣賞美好的音樂
學習健康的生活

2026. 9. 26 2:00PM

蘆洲功學社音樂廳

新北市蘆洲區中山二路162號2樓



巧樂團

醫聲室內樂團
弦樂四重奏



蝦米視障
人聲樂團

病友與醫師分享：

- (一) 堅持到底 - 我與中風博鬥的重生之路
- (二) 永不放棄 - 復健沒有奇蹟、只有累積

中秋節最有意義的活動

主辦：台灣腦中風病友協會



非常 捐款芳名錄 感恩

姓 名	金 額	姓 名	金 額
趙語新女士	200	戴瑞玉女士	600
李財福先生	600	邱家潔女士	2000
黃亨凱先生	900	沈清雄先生	200000
廖俊輝先生	300	吳震謙先生	1200
徐優倩女士	18700	林碧珠女士	2000
姚書博先生	2000	徐美麗女士	2000
蔡怡琪女士	600	林思瑋女士	100000
陳俊清先生	600	楊孟翰先生	3000
洪正發先生	400	陳秀姁女士	10000
陳韋誠先生	666	家賀股份有限公司	20000
廖妍絮女士	600	黃蔡素貴女士	1200
林仁雄先生	100000	李雪麗女士	3000
林馥郁女士	2670	葉心怡女士	5000
呂仙女士	1000	小 計	479236

115/3/21 - 115/6/15