



# 手護之愛



國內郵資已付  
板橋郵局許可證  
板橋字第2212號



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

## 社區高風險民衆

# 頸動脈超音波 與心律偵測

## 快速健檢義診活動



頸動脈硬化及心房顫動與心腦血管疾病有明顯相關，65歲以上的高齡年長者若合併有三高(高血壓、高血糖、高血脂)之一，是心腦血管疾病高風險族群。除了積極控制三高外，仍需要注意有無頸動脈硬化或心房顫動。台灣腦中風病友協會為推廣中風衛教及守護國民健康，與台北慈濟醫院神經科合作進行免費【頸動脈超音波及心率偵測快速健檢義診服務】，希望在總統推動【三高防治888計畫】<sup>註一</sup>的同時進一步超前部署，針對高風險群社區民衆是否有頸動脈硬化或心房顫動進行更積極做快速健檢，達到更好的中風預防效果。

台北慈濟醫院神經科發展的【頸動脈超音波快速健檢】經臨床研究及SCI論文發表，具有相當高的準確度與實用性，且僅需5分鐘的時間即可完成，檢查完後立即給予報告及解說。精確度相較於一般醫院的正式頸動脈超音波檢查雖較低，但藉由簡化式的快速超音波掃描與AI輔助心律偵測，採用正常坐姿即可在短時間內篩檢出有異常的民衆，並給予建議或轉介至醫院作進一步正式評估檢查。與一般在醫院內進行的正式檢查不同，此快速健檢更適用於較大規模的高風險社區民衆健檢。目前為止已為不同社區團體超過600位民衆服務，並篩檢出不少需進一步檢查或治療之民衆，達到早期預防早期治療之功效。

此項義診活動完全是免費的公益服務性質，並無任何研究目的，為保護個資所有檢查不填寫姓名，僅以【陳先生、張女士】等稱呼。歡迎北北基桃各鄰里社區、或組織團體與本協會連繫<sup>註二</sup>，安排合適的時間前往社區為65歲(含)以上長者進行健檢<sup>註三</sup>。每次時間約為3小時，約可為30~40位民衆服務。

註一：三高防治888計畫：對於有三高的民衆，經由健檢希望80%能找出，80%能介入，80%有改善。

註二：相關資料請見協會網站健檢資訊頁面附件一及附件二。

註三：曾接受正式頸動脈超音波檢查並持續追蹤者並不需參加此健檢。

本期內容			
頁數	題目	作者	機構
1	頸動脈超音波健檢義診	秘書處	病友協會
2	中風病因分類與治療	葉馨喬	台大醫院
2	預防再度中風的關鍵	林馥郁	中國附醫
3	頭頸部癌症是高危險群	許博荏	台北慈濟
4	別錯過黃金治療時間	邱孟祈	大林慈濟
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



台灣腦中風病友協會  
Taiwan Stroke Association



台北慈濟醫院  
Taipei Tzu Chi Hospital,  
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

### 揪出腦中風「超」有效

# 頸動脈超音波 快速健檢

建議對象

65歲以上長者合併有以下情形之一：  
高血壓、高血糖、高血脂、抽菸、心血管或腦血管疾病、家族中風史

檢查特色

5分鐘快篩，無侵入性，安全方便

### 歡迎自行組團 向協會申請 健檢義診

申請方式與表格  
請參考協會網站  
附件二(如下圖)



協會健檢網站



健檢申請表格

# 缺血性腦中風之病因分類與預防再發中風



台大醫院神經科 葉馨喬醫師

缺血性腦中風是最常見的腦中風，是由於腦血管堵塞造成腦部局部缺血。再發中風是潛在風險，會讓原本的失能更為嚴重。再發中風之預防必須透過中風病因的控制，所以正確的病因分類對每位患者都非常重要。

## 病因分類

缺血性腦中風的病因可分成：(1)大動脈粥狀硬化、(2)心源性栓塞、(3)小血管堵塞、(4)其他原因、(5)原因不明。不同的病因，可能需使用不同的藥物治療(請見表一)。

### 1. 大動脈粥狀硬化

這類型中風是由於通往腦部的大動脈(頸動脈及顱內大動脈)堆積膽固醇導致血管壁增厚、血管狹窄或阻塞所造成。大動脈之檢查需依賴超音波、電腦斷層、核磁共振，或傳統血管攝影。

#### 預防中風再發：

- (A) 抗血小板劑：有些患者於剛中風時需併用兩種抗血小板藥物。
- (B) 膽固醇控制：需將低密度膽固醇降低至低於70 mg/dL，可使用降膽固醇藥物、飲食控制及運動來達標。
- (C) 血糖控制：糖化血色素需控制低於7%，需透過藥物、飲食控制與運動來達成。
- (D) 處理狹窄：對於頸動脈嚴重狹窄，需評估是否需放置支架或進行內膜刮除術。對於顱內動脈嚴重狹窄，則以上述藥物治療為主要治療方式。

### 2. 心源性栓塞

心源性栓塞是指心臟內產生血栓，血栓漂至腦部血管導致中風。可能的心臟病因包括：

- (A) 心房纖維顫動：是最常見造成心源性栓塞的病因，這是一種心律不整。中風前之心房纖維顫動有時不易診斷，不少中風患者之心房纖維顫動是在中風後才被診斷。
- (B) 瓣膜疾病：如風濕性心臟病、機械瓣膜等。
- (C) 心肌疾病：如急性心肌梗塞等。
- (D) 心臟中隔缺損：如卵圓孔閉鎖不全。
- (E) 嚴重心臟衰竭。

**診斷方式：**以心電圖及經胸部心臟超音波為基本的檢查，少數個案還需安排24小時或更長時間心電圖檢查，以及經食道心臟超音波檢查等。

**預防中風再發：**心源性栓塞之心臟疾病中，許多需以抗凝血劑預防心臟血栓形成，即可預防中風再發。越來越多的心房纖維顫動患者以新一代口服抗凝血劑預防血栓。若有嚴重風溼性心臟病或已置換機械瓣膜，則以傳統口服抗凝血劑預防血栓。

### 3. 小血管堵塞

腦部小血管分佈於腦部特定區域，每條小血管負責一個小區域，單一條小血管堵塞時只會造成一個小區域缺血。有五種常見的症狀表現型，包括：單純運動型半身不遂、單純感覺型中風、感覺-運動型中風、失調性半身不遂、構音困難及手笨拙綜合症候群。診斷是以核磁共振或電腦斷層評估中風病灶，需在特定部位，且最大直徑在2公分以下(核磁共振)或1.5公分以下(電腦斷層)。

**預防中風再發：**以單一抗血小板劑治療；若患者同時具有較高

之腦出血風險，則需個別考量病患之血栓風險與出血風險，選擇出血率較低之抗血小板劑。此外，危險因子之控制也非常重要，包括血壓控制、血糖控制以及戒菸等。

### 4. 其他原因：

(A) 動脈剝離：由於血管壁最內層產生裂隙，血液流入裂隙內蓄積，導致動脈狹窄或阻塞，並且動脈剝離處也會形成血栓。動脈剝離之成因為體質因素及外力因素，體質因素為血管先天結構脆弱；而外力因素例如頸部按摩、整脊、打球、高空彈跳等，頸部遭受到外力而使血管受損。

**預防中風再發：**以抗血小板劑或抗凝血劑治療，以減少動脈剝離處產生血栓。另外，需避免頸部受到不當外力，且需控制血壓，以避免動脈再度發生剝離。

(B) 凝血功能異常上升：包括癌症引發之瀰漫性血管內凝血、自體免疫疾病造成之凝血功能異常(如抗磷脂質症候群)、C蛋白或S蛋白缺乏、或使用女性荷爾蒙等。血液檢測是重要的診斷方式，使用女性荷爾蒙則需由詢問病史得知。

**預防中風再發：**需針對凝血功能異常上升之原因來預防再發，如癌症造成之瀰漫性血管內凝血，可接受皮下注射抗凝血劑，並盡可能控制癌症。對於C蛋白或S蛋白缺乏及抗磷脂質症候群，則需使用口服抗凝血劑。至於使用女性荷爾蒙所導致之中風，則建議停用女性荷爾蒙。

(C) 血管病變：包括毛毛樣血管疾病(moyamoya disease)或血管炎等。由血管影像檢查可得知影響之血管，有些需接受傳統血管攝影，另需搭配抽血檢測或切片檢查來確定診斷。

**預防中風再發：**曾併發缺血性中風之毛毛樣血管疾病患者，除使用抗血小板劑之外，需考慮以繞道手術改善腦循環。血管炎患者通常需接受免疫調節治療。

### 5. 原因不明：

原因不明指的是排除前面四種病因以外者，常需進一步安排檢查以找原因，例如更長時間的心電圖檢查以確認是否有陣發性心房纖維顫動。

**預防中風再發：**以單一抗血小板劑治療。

### 總結

病因分類對於缺血性腦中風患者非常重要，找到真正的中風原因，配合醫師的建議規則服藥、改變生活型態，才能降低中風復發之潛在風險。

表一、預防中風再發常用之抗血栓藥物種類

	抗血小板劑	抗凝血劑
大動脈粥狀硬化	√	
心源性栓塞		√
小血管堵塞	√	
動脈剝離	√	或√
凝血功能異常上升		√
毛毛樣血管疾病或血管炎	√	
原因不明	√	

## 重新出發 預防再度中風的關鍵策略



中國醫藥大學附設醫院神經部 林馥郁醫師

### 一、改善生活習慣，重建健康的血管環境

- (A) 戒菸：只要戒菸，就足以讓腦中風、心臟病和周邊動脈硬化發生的機率大大的降低。目前各醫院都有戒菸門診，在專業醫療人員的協助支持下，可明顯提升戒菸的成功率。
- (B) 限酒：酒精攝取過量會造成血壓升高與心律不整，腦中風的風險增加。目前建議腦中風高風險族群(曾經中風、高

中風是造成台灣成人失能與死亡的重要原因之一。許多病患經歷第一次中風後，常以為只要症狀穩定就沒事了，然而，曾經發生過中風的患者，再度中風的風險會明顯增加。因此，出院後的照護重點，不僅是復健，更重要的是採取適當的行動，防止中風的再發生，這是病患自己責無旁貸的責任。以下說明中風後如何積極預防再度發作。

長  
3.



- 血壓、糖尿病和心房顫動)，完全戒酒或至少大幅減量。
- (C) 健康飲食：包括多蔬果、全穀、豆類、魚類、堅果與橄欖油等，搭配少鹽（食鹽攝取不超過5公克）、少吃甜食和加工肉品等。
- (D) 規律運動：建議每週約150分鐘中等強度（運動到微喘，能講話但不能唱歌）的有氧運動（如快走、超慢跑或打太極拳等）；或每週約75分鐘高強度（運動到很喘，只能講短句）的運動（如慢跑或有氧舞蹈等）。即使行動受限，也建議在復健師指導下，進行坐式運動（例如靠背式飛輪等運動器材）或彈力帶訓練等，維持肌力與平衡。
- (E) 維持理想體重：建議將身體質量指數（body mass index, BMI）維持在18.5至24之間；BMI的計算是體重（單位是公斤）除以身高值的平方數（單位是公尺）。

## 二、規律服藥，持續控制危險因子

病人要了解自己在血壓、血糖和血脂數值的控制目標，發現控制不良時能立即有所警覺，經過努力後持續的進步，也是進一步配合治療的動力。

- (A) 控制血壓：理想血壓目標為<130/80mmHg，也要注意發生姿位性低血壓以致頭暈，甚至跌倒的風險，合理目標因人而異，請勿自行停藥或隨意調整劑量。
- (B) 控制血糖：目標為空腹血糖低於130 mg/dL，糖化血色素維持在7%以下。糖尿病是醣類的代謝不良，若空腹時間太久，也有低血糖的風險。輕度低血糖的表現包括頭暈、手抖或全身無力等，嚴重時可能意識不清，甚至昏迷，不可不慎。
- (C) 控制血脂：治療的目標特別著重在低密度脂蛋白的數值，對曾經發生過腦中風的病患，建議其維持在100 mg/dL以下，曾經發生過心肌梗塞的病患，維持在70 mg/dL以下。
- (D) 抗血小板或抗凝血治療：梗塞型中風，以抗血小板藥（例如阿斯匹靈）最常使用。倘若因心房顫動，或瓣膜性心臟病等導致中風，則需使用抗凝血劑。傳統的口服抗凝血劑（如warfarin）和許多食物和藥物都有交互作用，且需經常抽血監測凝血情況。直接（新型）口服抗凝血劑，在心房顫動患者的血栓預防上，已多取代傳統抗凝血劑。病患要能說出自己所服用的抗血栓藥物名稱，必要時才可以和

醫療人員溝通。由於這些藥物可降低血栓形成的風險，一旦停藥，會讓中風的風險上升；但當病患有需要接受手術或拔牙時，不停藥的話，顯然出血的機率會增加。是否需停藥？需要停幾天藥呢？沒有絕對答案，需視個別情況決定，但特別提醒，直接口服抗凝血劑一般停藥至多2天，很少超過4天，否則血栓容易形成，大大增加再發生中風的機率。

## 三、定期追蹤與健康監測

中風病人需將健康促進視為自己的責任。

- (A) 規律門診與定期追蹤：按時回門診追蹤，規律抽血檢查，監測血壓、血糖、血脂及藥物副作用。病患應了解自己的檢測數值，以及所設定的治療目標，感受透過自己的努力，可以愈發接近健康的狀態。
- (B) 家庭自我監測：使用家用血壓計，每日至少一次記錄血壓值；若有糖尿病，建議學習使用血糖機，以便在家監測血糖值。一旦突然發生說話不清、口角歪斜或手腳無力等，應警覺可能是再次中風，需立即就醫，不可拖延；急性中風的治療有黃金時間，搶時間是救腦的關鍵。

## 四、心理與社會支持

中風後不僅僅是身體的挑戰，也常伴隨情緒困擾，如焦慮、憂鬱、失落或自責。這些情緒會影響復健與服藥意願。

- (A) 面對心理變化：約三分之一的中風患者會出現中風後憂鬱的情緒；若感到情緒低落或失眠，應主動告訴醫師，可以透過心理諮商或藥物治療改善情緒。
- (B) 家人與社會資源：鼓勵病患參加中風病友會或社區復健中心，可以減少孤立與無助感。若有吞嚥、言語或行動障礙等後遺症，應持續復健，包括請復健師設計居家運動計劃，在家也可每日持續作復健，避免放棄。

## 五、總結

中風後的生活不是結束，而是新的開始。只要持續控制危險因子、調整生活習慣、規律服藥與定期追蹤，絕大多數患者都能有效降低再中風的風險。預防再中風，不只是醫師的責任，更是患者與家人的共同努力。

# 頭頸部癌症病友

# 也是腦中風的高危險群

台北慈濟醫院神經科 許博荏醫師

## 認識頭頸部癌症

「頭頸部癌症」是指發生在口腔、喉嚨、鼻咽等頭部與頸部區域的癌症。在台灣，頭頸部癌症的發生率在所有癌症中排名第六，而死亡率則排名第五，是不可忽視的重要疾病。頭頸部癌症在台灣較為常見，主要與兩個因素有關。首先，台灣位於東南亞地區，相較於歐美國家，東南亞地區的鼻咽癌發生率較高。其次，部分民眾有嚼檳榔與抽菸的習慣，而這兩種習慣都是造成口腔癌的重要危險因子。特別是同時有抽菸與嚼檳榔習慣的人，罹患口腔癌的機率會明顯增加，因此更需要提高警覺。值得注意的是，頭頸部癌症在發病之後，悄悄的也和腦中風開啟了連結。

## 放射線治療後，小心血管悄悄變窄

許多頭頸部癌症病人會接受放射線治療，這是控制腫瘤非常重要的治療方式。雖然放射線治療可以有效抑制腫瘤生長，但在某些情況下，放射線也可能對附近的血管造成長期影響。這種血管變化通常是緩慢且逐漸發生的，因此在治療後的前幾年，病人往往沒有明顯症狀。然而隨著時間累積，部分病人的血管可能逐漸出現變化，例如：血管壁變厚、血管彈性下降、形成動脈硬化斑塊、出現頸動脈狹窄。當頸動脈逐漸變窄時，可能會影響腦部的血液供應，進而增加腦中風的風險。因此，曾接受頭頸部放射線治療的病友，需特別留意血管健康。

## 如何追蹤血管健康？

對於曾接受頭頸部放射線治療的病友而言，定期追蹤血管健康非常重要。醫師通常會建議透過頸動脈超音波檢查來評估血管狀況。這是一種安全且沒有侵入性的檢查方式，可以觀察血管壁的厚度，以及是否出現動脈硬化或血管狹窄。

研究顯示，在接受放射線治療後約1~2年內，部分病人的血管壁就可能開始變厚；隨著時間增加，血管狹窄的情形也可能逐漸加重。因此，透過定期追蹤檢查，可以在早期發現血管變化並及早處理。

## 如何降低中風風險？

頭頸部癌症病人在接受治療後，如果同時合併其他心血管危險因子，中風的機率可能會進一步增加。不過，許多危險因子其實可以透過良好的健康管理來控制，例如：控制高血壓、糖尿病、高血脂、戒菸、維持規律運動、保持均衡飲食。透過良好的慢性疾病控制與健康生活習慣，可以有效降低血管疾病與腦中風的風險。

## 如果出現血管狹窄怎麼辦？

若檢查發現頸動脈已有一定程度的狹窄，醫師可能會建議使用抗血小板藥物來降低血栓形成的機會，並同時加強控制三高與生活習慣。

若血管狹窄較為嚴重，醫師可能會評估是否需要進一步治療，例如頸動脈支架治療。透過在血管內放置支架，可以幫助維持血管通暢，降低腦中風的風險。醫師會依照病人的整體健康狀況，評估最適合的治療方式。

## 結語

頭頸部癌症患者中，有不少是青壯年族群。在接受治療後，如果能持續關注血管健康、定期追蹤檢查，並積極控制慢性疾病與改善生活習慣，就能有效降低中風與血管疾病的風險。透過早期預防、定期追蹤與健康生活，不僅能守護自己的健康，也能減少家庭與社會的負擔。

# 故事是這樣開始的... 別錯過黃金治療時間

大林慈濟醫院神經科 邱孟祈醫師

清晨的市場，空氣裡瀰漫著淡淡的鹹酸香氣。38歲的邱先生，是一位製作酸菜的師傅。每天清晨，他總是在一甕甕醃漬缸之間忙碌，翻動高麗菜、調整鹽水比例。那是一門看似樸實、卻需要耐心與時間的手藝。

某一天早上，他在倉庫搬運一籃沉重的高麗菜時，籃子一時失去平衡，重重撞上了他的脖子側邊。邱先生皺了皺眉，覺得有些疼痛，但並未太在意，繼續工作。然而不久之後，他突然感到右手變得沉重無力，接著右腳也站不穩，整个人跌坐在地。家人們趕緊扶起他，卻發現他的右側手腳幾乎動不了，嘴角歪斜。當大家問他怎麼了時，他明明想說話，卻只能發出模糊的聲音。家人立刻意識到可能是中風，趕緊叫了救護車。

抵達急診室後，急診團隊迅速完成評估並安排腦部電腦斷層檢查，排除了腦出血的可能。身為神經科醫師的我接手評估時，邱先生已出現典型的右側偏癱與語言障礙。影像檢查顯示，他發生了左側中大腦動脈流域的急性缺血性腦中風。

此時距離發病仍在黃金治療時間內。我們立刻為邱先生施打靜脈血栓溶解劑 (tPA)，希望能溶解堵塞血管的血栓。同時，由於影像顯示可能是大型血管阻塞，我們也迅速準備進行急性腦中風動脈取栓術。

邱先生被送進血管攝影室。透過鼠蹊部動脈放入導管，我們沿著血管一路導航到頸部與腦部血管，準備進一步處理阻塞。令人欣慰的是，在血管攝影影像中，我們發現原本堵住的中大腦動脈已經被 tPA 成功打通，血流重新恢復。這正是早期施打血栓溶解劑帶來的效果。

然而檢查同時也發現另一個問題—邱先生的內頸動脈出現血管剝離，導致血管嚴重狹窄。回顧病史，稍早搬重物時撞擊到脖子的意外，很可能就是造成血管內壁撕裂的原因。如果這個狹窄沒有處理，仍然可能再次形成血栓，引發新的中風。

因此接下來的手術重點，便是內頸動脈的氣球擴張整形術。我們將微小的氣球導管送到狹窄處，緩慢而精準地將血管撐開，讓血流重新順暢通過。手術完成後，血流穩定恢復。

隔天查房時，邱先生的右手已經能夠抬起。幾天後，他重新站了起來，說話也逐漸恢復流暢。幾週後回診時，他幾乎完全康復，又回到了市場裡那一排熟悉的酸菜缸前。

## 為什麼「時間」如此重要？

邱先生的案例，其實正說明了急性腦中風治療最關鍵的一件事：時間。在缺血性腦中風發生時，血管被血栓堵住，大腦組織無法得到氧氣與養分。研究顯示，在中風發生後，每延誤一分鐘，大腦可能就有數百萬個神經細胞失去功能。因此醫學界常說一句話：「**時間就是大腦 (Time is brain)**」

## 急性腦中風的兩大治療武器

目前急性缺血性腦中風的治療主要包括兩種方式：

### 一、靜脈血栓溶解劑注射 (IVT)

如果患者能在發病後的黃金時間4.5小時內送到醫院，醫師可以透過靜脈注射藥物，溶解堵塞血管的血栓。越早施打，成功恢復血流的機會越高。邱先生的中大腦動脈能在後續檢查時已經打通，正是因為及時使用了這項治療。

### 二、急性腦中風動脈取栓術 (EVT)

當堵塞的是大型腦血管 (例如內頸動脈或中大腦動脈主幹) 時，單靠藥物有時仍然不足。此時醫師可以透過微創導管技術，黃金時間24小時內，從大腿動脈進入體內，將器械送到腦部血管，直接把血栓取出或抽吸出來。這項技術被譽為近年中風治療最重要的突破之一。許多研究證實，如果能在適當時間內完成取栓治療，患者恢復正常生活能力的機會可以大幅提高。

## 記住中風警訊

中風常見症狀包括：

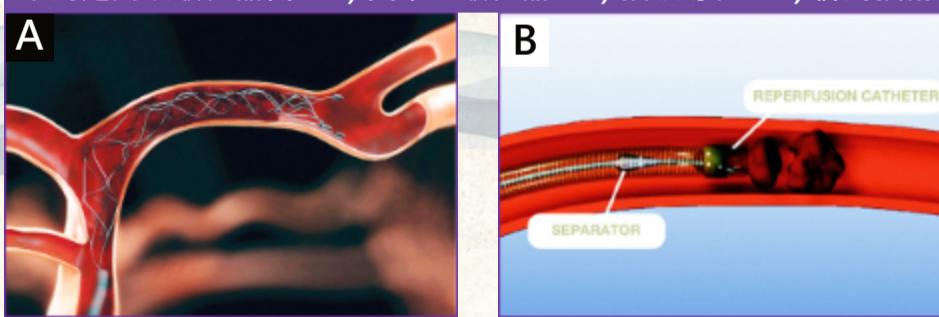
- 臉部突然歪斜
- 單側手腳無力或麻木
- 說話不清或聽不懂別人說話
- 視力突然模糊
- 突然嚴重頭暈或失去平衡

只要出現這些症狀，請立刻送醫，不要等待。因為在中風治療裡，我們不是在和疾病慢慢對抗，而是在和時間賽跑。

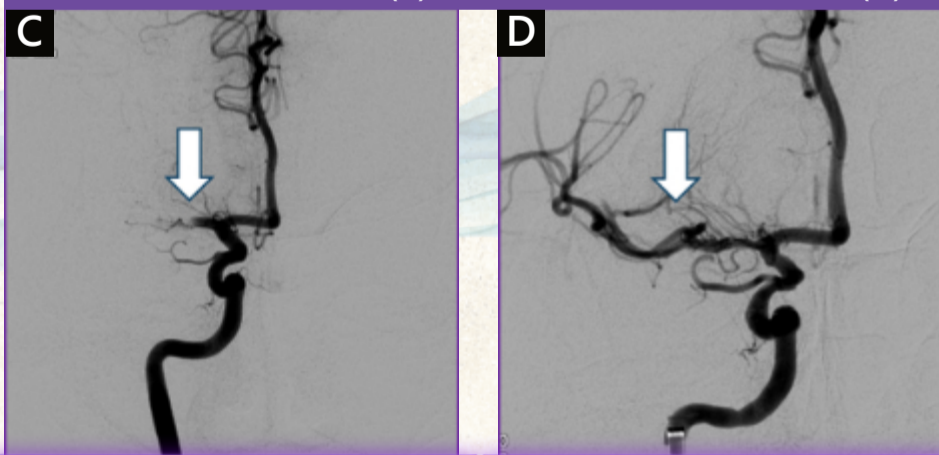
**越早送到醫院，越有機會打通血管；越早恢復血流，大腦就能保住更多功能。**



常用之動脈取栓器械：A) 支架型取栓器，B) 抽吸導管，C) 併用技術



右側中大腦動脈急性阻塞(C)於黃金時間內經取栓後完全打通(D)



**靜脈溶栓**  
黃金4.5小時

**動脈取栓24小時**  
治療黃金時間

## 非常 感恩 捐款芳名錄

姓名	金額	姓名	金額
葉盈君女士	200	戴瑞玉女士	400
廖妍絮女士	200	彭秀真女士	50,000
呂 仙女士	2,500	郭鴻慧女士	1,000
魏怡嘉女士	1,852	鄧素梅女士	200
陳俊清先生	600	趙思佳女士	200
蔡怡琪女士	600	廖俊輝先生	100
賴玉珠女士	1,000	林瑞筠女士	1,000
姚書博先生	1,000	李財福先生	700
柯孟琪女士	600	黃揚珠女士	2,000
陳韋誠先生	999	莊張祝女士	1,000
林柏齡先生	3,600	徐家琪女士	500
李雪麗女士	6,000	林嬋娟女士	100,000
葉品蕓女士	1,000	吳淑麗女士	500
吳欣欣女士	1,000	小 計	178,751

114/12/15 - 115/3/20