

台北慈濟醫院



腦中風中心 編著

腦中風預防小百科

腦中風預防小百科

腦中風預防小百科





腦中風預防小百科

台北慈濟醫院 腦中風中心 編著

目錄

序-----	第 2 頁
發生腦中風怎麼辦?把握黃金 3 小時-----	第 3 頁
動脈血栓移除術黃金時間 8 小時-----	第 5 頁
台北慈濟醫院腦中風中心簡介-----	第 6 頁
預防腦中風的重要性-----	第 7 頁
腦之構造與功能-----	第 7 頁
腦部血流是如何供應?-----	第 8 頁
什麼是腦中風?-----	第 8 頁
腦中風的類型有那些?-----	第 9 頁
短暫性腦缺血發作的症狀有那些?-----	第 11 頁
腦中風的症狀有那些?-----	第 11 頁
那些人較容易得到腦中風?-----	第 12 頁
腦中風後應如何照顧?-----	第 14 頁
如何預防腦中風?-----	第 20 頁
健康人生七件事：運重煙食醇壓糖-----	第 25 頁
揪出腦中風：頸動脈超音波檢查-----	第 27 頁
腦中風相關資訊連結-----	第 28 頁

封面照片：瑞興運動公園、宜蘭綠舞日式主題園區、三峽西湖渡假村、台灣農
林發展學院、南投台一生態休閒農場、恆春社頂公園、龍華公園
書封照片：恆春綠寶石沙灘、南投台一生態休閒農場



序

腦中風長久以來一直威脅國人的生命，除了帶來死亡，也會導致病人行動困難、言語障礙、意識不清等問題，對病人及家屬而言，身心都飽受壓力。想要降低罹患腦中風的機率及減少後遺症，只要民眾能對中風預防有更多的了解，便能保護自己與家人不受中風的威脅，常保健康。因此慈濟醫院腦中風中心特別印製預防腦中風手冊，供民眾作為保健參考。

台北慈濟醫院 腦中風中心
2024年10月





發生腦中風怎麼辦？

把握缺血性中風急救黃金時間4.5小時

1. 怎麼知道發生腦中風？利用簡便的辛辛那提中風指標做快速檢查：

FAST—Face, Arm, Speech, Telephone

辛辛那提中風指標	
動作	結果
Face 顏面下垂 叫病患露牙或笑	<input type="checkbox"/> 正常：兩頰均衡移動 <input type="checkbox"/> 不正常：一邊臉頰動得不如對側好
Arm 手臂垂落 叫病患閉眼伸出雙臂 10 秒鐘	<input type="checkbox"/> 正常：雙臂均衡移動或不垂落 <input type="checkbox"/> 不正常：一邊手臂垂落不對稱
Speech 語言異常 叫病患說一句話，例如「大家一起做環保」	<input type="checkbox"/> 正常：咬字正確清楚 <input type="checkbox"/> 不正常：不清楚、用字不對或無法說話
Telephone 打電話	趕快打 119 請救護車送病人至醫院
三項中有任一項不正常反應，中風可能性為 72%。	

簡單的中文口訣如下：

臉 → 說話 → 手 → 打電話

〈不對稱〉 → 〈不清楚〉 → 〈無力〉 → 〈叫救護車〉



2. 注意事項：

- 迅速撥打 119 緊急醫療救護系統送往醫院，盡量減少留在現場的時間。
- 切記！勿立即給予降血壓藥物及餵食任何食物。
- 將肢體無力的那一側朝上側臥，以避免嘔吐噎到導致吸入性肺炎，解開緊身衣物，如皮帶、胸罩、領帶等，幫助病患呼吸。
- 仔細監測病患的意識程度、呼吸、血壓與心跳之變化，上下肢、左右側運動與感覺的狀況。
- 若可能，到院前的照護提供者必須確定中風症狀及徵候發生的時間。

3. 為什麼要在發生 4.5 小時之內治療？

根據研究指出，靜脈血栓溶解藥物是目前缺血性腦中風急救的最好方法，不過一定要在病發 4.5 小時內給予才能減少併發症(如腦出血等)的發生。所以突發中風的病患，一定要珍惜寶貴的 4.5 小時，最好在發生後的 3.5 小時內及時送到醫院，讓醫院在 1 小時內完成所有必要的檢查後給予靜脈血栓溶解劑治療，可使傷害減到最低，增加 33% 復原機會。

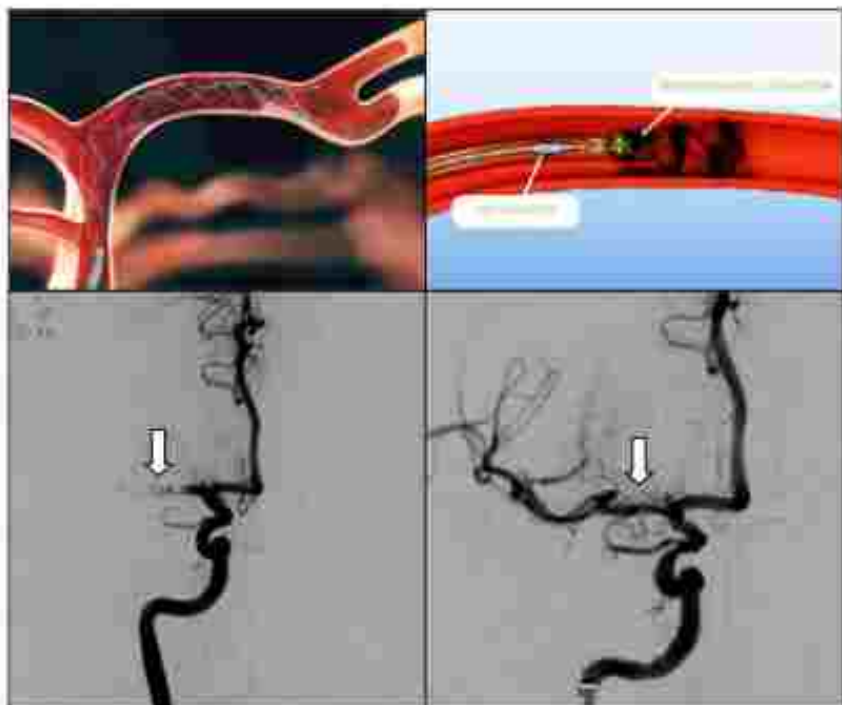




把握動脈血栓移除術黃金時間24小時

除了靜脈血栓溶解劑藥物治療之外，當中風症狀較嚴重且進一步檢查發現有顱內大動脈阻塞時，可進行較侵入性的血管攝影檢查，並使用特殊的器械進入顱內動脈將血栓取出以打通血管。目前健保的規範，如果發生中風 24 小時以內且符合適應症，可給付動脈血栓移除術治療。

不過動脈血栓移除術屬於較複雜的治療，需在有提供這種治療的醫院才能進行，且需更多的準備時間與人力，因此爭取時間儘早送至適當的醫院是非常重要的。



以動脈血栓移除器械(上圖)打通阻塞的血管(下圖箭頭)



腦中風預防小百科

台北慈濟醫院 腦中風中心簡介

為提供病患最專業、迅速的腦中風醫療服務，慈濟醫院台北分院於 98 年 3 月 14 日成立腦中風中心，整合急診科、神經內外科、影像醫學部、檢驗科、復健科等主要科別，結合心臟科、新陳代謝科、中醫科、血液科、藥劑科、社服室、營養組、出院準備中心等單位提供全方位的服務，例如出院準備中心提供出院後在家中需要使用的醫療輔助器材申請或租借、長期機構諮詢、協助活動不便無法前來醫院更換管路的病人居家護理、社工會協助中風病人申請相關社會福利等，從院外通報到急診、加護病房、腦中風病房、復健、關懷，建立起完善且緊密的腦中風照護網。

腦中風總是來得讓人措手不及，台北慈院腦中風中心有 365 天 24 小時的神經專科醫師在院值班絕對能在第一時間給予正確的處置，並可執行**動脈血栓移除術治療**。腦中風中心有完備的照護流程，經由腦中風個案管理師的協助，讓醫院和病人家屬多了一座溝通橋樑，除了能長期追蹤與記錄病人的情形，也協助病人及家屬取得正確的腦中風預防與照護資訊。腦中風中心與全國四十多家大醫院合作，建構完整的台灣腦中風資料庫，並定期追蹤國內腦中風發生與治療的趨勢。

台北慈院腦中心團隊積極改善腦中風的治療與預防，於 2010 年參與醫策會舉辦之「醫療品質改善突破系列-提升急性缺血性中風照護品質」，經同儕醫院票選為標竿團隊之一，更於 2024 年獲健保署委託為**新北市經動脈取栓術跨院合作計畫之主責醫院**。



預防腦中風的重要性

依衛生署民國資料統計，腦中風為近五年台灣地區第四大死亡原因，中風也是造成殘障失能最主要的原因。中風病人較健康人平均壽命減少 13.5 年。除了死亡外，中風的病人因慢性失能，造成巨大的社會負擔：(1)中風後，7/10 的病人無法回復原本工作；(2)中風的倖存者，有 1/3 的病人需要他人照顧；(3)依健保局統計，花在中風的治療照顧的金額，是 65 歲以上成年人單一死因耗用健康資源的第二位。

透過控制危險因子如血壓、膽固醇、血糖、減重及飲食調整，可以有效降低中風的發生率，因此，預防中風發生以及妥善的中風照護是每一位期望健康人生不可或缺的責任。

腦的構造與功能

1. 大腦控制人體的一切活動，是最高之指揮中心。
2. 大腦分為左右兩半球，左大腦半球負責定向感與語言的功能，右大腦半球控制空間、音樂、靈性及藝術的功能。我們常說左腦管理性、右腦管感性。
3. 大腦皮質可分為額葉、頂葉、枕葉及顳葉，各自代表隨意運動、感覺、視覺與語言中樞。
4. 大腦內還有間腦、中腦、橋腦、延髓及小腦。中腦、橋腦及延髓合稱為腦幹，直接與生命有關，小腦位於延髓及橋腦之後方，其功能在於調節運動。



腦部血流是如何供應？

1. 大腦體積佔體重的 2%，而腦血流佔全身 20%，另耗氧量佔全身的 15%，因此腦部血流只要稍有受阻，人就會失去意識，如果腦血流受阻超過 1~2 分鐘，腦細胞就會因缺血而造成永久性傷害。
2. 腦部血液主要是由成對的內頸動脈與椎動脈所延伸出來的分支系統，在腦部形成腦動脈環，主要提供腦細胞所需的血流及養分，一旦此系統有破裂出血或血流受阻的情形，則易引發腦中風。

什麼是腦中風？

1. 腦中風分為出血性與缺血性兩種，腦血管破裂造成出血性中風，而腦血管阻塞造成缺血性中風。缺血性中風的比例佔絕大多數。出血性中風的血塊會直接破壞腦細胞。缺血性中風是因腦部的血流中斷，造成腦部細胞缺氧。若缺氧過久，就會對腦部的組織及細胞形成永久性傷害而造成如運動或語言等功能受損。且腦部細胞壞死後，將無法再生。如此因腦血管病變引起失去功能的病症，稱為中風。
2. 腦中風為一種突發性急症，若不即時接受有效的醫治，很多人會殘留各種程度的殘障。嚴重者威脅生命或意識昏迷，或造成行動不便、吞嚥困難、言語障礙等，需要他人協助來完成基本日常生活活動，如饋食、穿衣、沐浴等等。



腦中風的類型有那些？

1. 短暫性腦缺血發作

- a. 由於大腦或腦幹突然缺血而暫時喪失部分腦部功能，發生時間常為 5-10 分鐘，一般症狀在 24 小時內恢復正常，通常不會留下後遺症，但在三個月內發生腦中風的可能性頗高，最好能前往醫院接受進一步的檢查與治療。
- b. 短暫性腦缺血發作是腦血栓或腦栓塞的前兆，也可視為腦中風的警告訊號。

2. 缺血性腦中風

腦血管本身發生病變，造成血管變窄，產生血栓，造成腦部缺氧性壞死(稱為腦梗塞)，或由腦部以外的地方(心臟最多)來的栓子(如血塊、細菌贅生物、脂肪或氣泡等)堵塞腦血管，而導致腦部缺血壞死(稱為腦栓塞)。其發生原因為：

- a. 因年紀大或控制不良之高血壓、糖尿病、高血脂症造成血管內壁緩慢堆積起脂肪沈澱物，脂肪沈澱物加上一些物質堆積，讓血管慢慢變厚變窄，形成一粥狀硬化斑塊。硬化斑塊可能漸漸變厚導致血管狹窄或阻塞，阻礙血流，也可能瞬間破裂變大，造成栓子阻塞血管。
- b. 腦部以外的地方產生的小血栓，通常為心臟，漂流到腦部，塞住血管，也會造成中風及腦細胞缺氧壞死。



3. 出血性腦中風：

分為腦內出血及蛛網膜下腔出血兩種。

- 腦內出血：通常是高血壓使腦血管變得脆弱或是先天性的動靜脈異常所造成的血管破裂引起腦出血，若出血量大容易發生患者昏迷或死亡現象，死亡率達三成以上。控制不好的高血壓往往是腦出血的主要原因，而年輕病人出現的腦出血以先天性血管異常較多。
- 蛛網膜下腔出血：大多是因顱內動脈瘤破裂引起，動脈瘤很多也是先天性的，不一定與高血壓有關。蛛網膜下腔出血的症狀多樣化，突發爆炸性頭痛，合併一些神經學症狀，往往必須注意是否有此可能。此種出血有時一發生症狀就非常嚴重，或者在短時間內再出血而危及生命。





短暫性腦缺血發作的症狀有那些?

常見的症狀包括:

1. 突然一眼或兩眼視力模糊
2. 突然半側臉部或肢體無力、麻木、偏癱
3. 突然說話遲緩、理解障礙或說不出話
4. 突然暈眩、平衡感喪失、失去協調性而無故跌倒
5. 突發有原因不明的劇烈頭痛

腦中風的症狀有那些?

當腦組織受到損傷，會產生各種大腦功能障礙之症狀，常見症狀如下:

1. 嘴歪眼斜
2. 一側或兩側肢體無力、麻木
3. 意識模糊甚至昏迷
4. 言語不清、構音障礙、溝通困難，特殊的語言功能障礙，主要分為：
 - a. 「有口難言」型：聽懂、看懂，但無法表達其意
 - b. 「答非所問」型：聽不懂、看不懂，但自言自語
5. 感覺異常、吞嚥困難、流口水
6. 眩暈、嘔吐、頭痛、步態不穩，運動失調
7. 大小便失禁
8. 視力障礙(複視、視力模糊不清、視野缺失)
9. 抽搐
10. 精神上的改變：冷漠、躁動不安、記憶喪失等等



那些人較容易得到腦中風？

一、不易改變的危險因子

1. 年齡：男性大於 45 歲，女性大於 55 歲。
2. 性別：男性中風機率較女性高。
3. 家族史：家中親人男性在 55 歲以前，女性在 65 歲以前，發生心肌梗塞或狹心症者，其發生腦中風的危險性較高。

二、經由醫療或生活形態可改變的危險因子

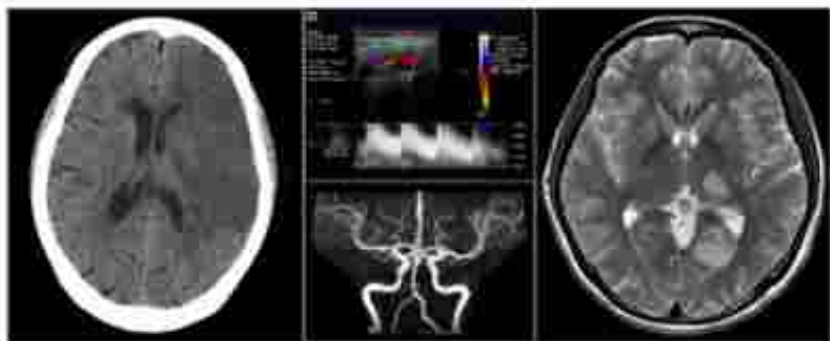
1. 疾病方面

- a. 高血壓：過高的血壓容易使血管內膜受傷導致膽固醇的堆積，而加速血管的硬化；同時也易撐破血管增加腦出血的危險。
- b. 糖尿病：易使血管壁增厚及硬化，而引發腦中風。
- c. 心臟病：罹患心瓣膜疾病的患者，容易在心臟內形成栓子，阻塞腦部血管，造成腦中風，特別是發生心律不整時，會增加腦中風的危險性。
- d. 高血脂：血管中血脂過高會加速動脈硬化，且這類病人通常有肥胖、高血壓、冠心病等現象，而易增加腦中風的機會。
- e. 腦血管疾病：曾發生過腦中風或暫時性腦缺血的病人再次中風機率較高。
- f. 鐮刀性貧血：與年輕型腦中風有關。



2. 生活形態

- 肥胖：會加速動脈硬化，加重心臟負荷，增加中風之危險性。
- 抽煙：易使血管收縮引起血壓上升及加速動脈粥狀硬化，容易發生中風。
- 嗜酒：過量飲酒，酗酒易引起肥胖，血脂過高。
- 缺乏運動：易引發肥胖，並增加發生心臟病及腦中風之危險性。
- 嗜吃鹽、高膽固醇飲食、紅血球過多症，服用口服避孕藥及某些藥物(安非他命、海洛因)等皆有可能誘發腦中風的發生。



腦血管超音波檢查



腦血管磁振造影



腦中風後應如何照顧?

一、腦中風初期家屬應注意的事項：

急性期應依據醫師指示限制活動：如限制下床，只能在床上翻身等活動。

二、依照醫師指示按時服藥，定期回門診追蹤治療：

常見治療腦中風藥物以抗血栓藥物治療為主，包括抗血小板劑及抗凝血劑二類。

1. 抗血小板劑：適用於曾發生中風，心血管疾病或周邊動脈疾病患者，阿斯匹靈 (Aspirin) 是用傳統之抗血小板劑，然而可能會造成胃潰瘍，若腸胃不適或解黑便，應改用其他抗血小板劑。

本院常用抗血小板劑如下：



Bokey, Aspirin
伯基, 阿斯匹靈



Dipyridamole 25mg
立達脈膜衣錠



Ticlopidine 100mg
利血達100毫克



Plavix, clopidogrel
保栓通



Pletaal, Cilostazol
普達錠



Brilinta, Ticagrelor
百無凝膜衣錠



2. 抗凝血劑：適用於心臟膜疾病或心律不整患者。因效果較強，需定期抽血監測藥物濃度。抗凝血劑的作用和飲食有關。富含維生素K的食物（深綠色蔬菜）會降低抗凝血劑的作用。服用的患者需注意，應避免跌倒意外。本院常用抗凝血劑如下：



三、住院中可能會有下列問題及其相關注意事項：

1. 吞嚥困難：

- 容易噎到者：經醫護人員評估，可能會暫時放置鼻胃管。於灌食前要反抽，須觀察消化狀況及反抽物的顏色、性狀及量。
- 可由口進食者：需避免吸入性肺炎，應注意饋食技巧，如坐高勿平躺及以湯匙或小藥杯代替水杯。



腦中風預防小百科

2. 肢體功能障礙：如麻木或無力...等，需 24 小時照顧者陪伴

a. 容易跌倒：請務必配合醫護人員給您的提醒與指導，需要時可請求協助。

b. 無法自行翻身-需每 2 小時翻身拍背，避免病患長時間保持同一姿勢臥床，避免褥瘡及肺部感染。

c. 家屬也應幫助病人做一些被動的關節活動，避免病患關節產生攣縮及垂足；但應注意避免拉扯無力肢體造成脫臼或骨折。

d. 協助病人翻身的技巧如右：



餵食時應將床頭搖高避免噎到



1. 將病人對側手放於腹前



2. 將病人對側腳交叉在上



3. 手置於肩及臀部，翻向照顧者



3. 排尿、排便障礙

- a. 中風初期的病人有時會無法控制及排放大小便，病人可能沒有尿液感，造成尿液滯留，有時病人無法言語及表達，會因尿漲而躁動。家屬應注意，病人是否有大小便，若病人初期無法排尿，可考慮暫時置放尿管。
- b. 如有使用尿布，請注意更換頻率，保持皮膚乾爽無傷口，注意身體清潔及衛生，預防尿路感染。
- c. 方便照顧的輔助器具如下：



床邊的尿壺(男性)



適合床上使用的便盆



適合床邊使用的便盆椅

四、腦中風的復健：

1. 中風後的病人應早期接受復健，病患若臥床過久，會造成肌肉萎縮，肌力流失，不利於病患日後復健。通常腦栓塞的病人，應在三至五天後，可開始在床上練習坐，狀況好也可練習站。腦出血的病人可能需休養較久，通常需一週後再開始練習坐及站。
2. 當病人可自行坐穩及站立後，可開始配合復健師的指導，開始練習走路，中風後前三至六個月是所謂的復健黃金期。



腦中風預防小百科

五·腦中風急性後期整合照護(Post-acute care:PAC)

健保署自 103 年起，選定部分醫院提供腦中風病人於發病 30 天內，經團隊評估可轉至急性後期照護醫院(區域醫院或地區醫院)繼續住院復健 3-6 週(經評估同意可展延至多 12 週)，在治療黃金期內給予積極之整合性照護，包括物理、職能、語言治療等服務，每日至多可達 3-5 次；增加功能恢復機會並降低失能程度，可減少後續再住院醫療費用、減輕家庭及社會照顧之負擔。

全台都有配合 PAC 的承作醫院供病人選擇，我們也會主動與您討論相關的流程與細節，不要錯失了這個機會。相關的連結如下：

1.健保署網站



健保署PAC計畫

2.北北基承作醫院地圖



北北基PAC
承作醫院地圖

早期發現，早期治療



走出戶外，迎向光明人生





六、腦中風的居家照顧：

1. 當病患病情穩定後，可先試著移除鼻胃管及尿管。若病況較嚴重而無法移除鼻胃管及尿管，則必須攜帶管路回家照顧。若病患攜帶管路回家，可聯絡居家照護團隊至家中更換管路。
2. 依病患及家屬的情況，決定出院後病患的照護方式：可考慮居家照顧、安養中心、護理之家等照顧方式。
3. 若病患仍保有部分生活能力，家屬也有能力可配合，可考慮居家照顧。家中需要加設護手、護欄等裝置，以防病患跌倒。
4. 中風病患於家中自行照顧，也需考量日間的復健需求。可考慮於家中附近的復健醫院或診所日間復健。可選擇的行動輔助器材如下：



誠的鼓勵，給人心靈的力量；
愛的反應，給生活的希望。





如何預防腦中風？

腦中風雖然是意外，但它是可以預防的，只要我們了解腦中風的危險因素，並配合定期健康檢查及按時服藥、改變飲食習慣、適度運動、規律生活型態、戒煙戒酒觀念，就能防範腦中風。

一、定期接受健康檢查

1. 四十歲以上成人每三年一次健康檢查
2. 六十五歲以上老年人每年一次健康檢查

二、慢性疾病的治療

高血壓、糖尿病、心臟病患者必須遵照醫囑指示，如按時服藥、複診，絕對不可以任意停藥或增減用藥的劑量。

1. 為什麼治療高血壓很重要？

藥物治療高血壓能降低腦心血管疾病的風險，也可以經由改變自己的生活型態來獲得控制。

能夠顯著降低血壓的方式包括：減重、酒精類攝取減至每日 1-2 杯、中等程度的運動、減少鹽類攝取，如果有壓力問題，要學習如何處理得更好。





2. 造成高血壓的常見因素包括：

超重	高血壓家族史	血管硬化有關的疾病
老化	糖尿病	過度飲酒(每日>2杯)
腎臟病	不活動或沒做運動	飲食不良(吃太鹹或或蔬果吃太少)

三、飲食控制

1. 需控制熱量的攝取，以清淡為原則，減少食用油或油煎的食物，可多選用清蒸、水煮、涼拌烹調方式。
2. 限制脂肪的攝取，可多選用植物油(如橄欖油、葵花油等)烹調，脂肪含量不宜超過每日總熱量攝取之30%，宜多攝取富含Omega-3 多元不飽和脂肪酸的食物，如鮭魚、鯖魚、秋刀魚等。
3. 可增加含纖維質豐富的食物，如未加工過的全穀類、豆類，增加蔬菜和水果的攝取，以降低脂肪的吸收、增加膽酸的排泄，降低血中膽固醇的濃度，進而預防腦中風的發生。



4. 體重控制

- a. 理想的體重可降低慢性病的發生，包括高血壓、中風、糖尿病...等。
- b. 過重或肥胖症者應逐步減重到適當體重，以促進健康。





腦中風預防小百科

- c. 以身體質量指數(body mass index, BMI)=
體重(公斤)/身高²(公尺)推算出適當的體重或
健康體重。利用 BMI 評估體型的適切性。

	體型適當	體型過重	肥胖症
男	$20 < \text{BMI} \leq 25$	$25 < \text{BMI} \leq 27$	$27 < \text{BMI}$
女	$19 < \text{BMI} \leq 24$	$24 < \text{BMI} \leq 27$	$27 < \text{BMI}$

- d. 注意減重的安全性：飲食控制與運動是最佳方法。
- e. 每星期減少體重 0.5-1 公斤，最為安全。

四、戒菸

香煙中含有尼古丁會加速動脈血管硬化，最好戒掉，戒菸方法參考如下：

1. 停止抽煙並告訴週遭的人您要戒菸的訊息，一同協助您戒菸，最重要的是自己的決心和毅力。
2. 當菸癮來時，深呼吸並大量喝水或刷牙，遠離會引起菸癮的環境。有戒斷症狀時，請教醫師使用尼古丁貼劑或口香膠來治療。
3. 如一時無法停止吸煙，應使用香煙濾嘴，並漸減少吸菸數，減少吸菸的時間或者在香煙還未燃燒完之前就把它丟掉。
4. 可參加戒煙門診或戒煙班。





五、規律運動

1. 適度運動可降低血壓、體重及血脂肪，增加血液中“好”的膽固醇(高密度膽固醇)的含量，改善身體新陳代謝率。
2. 適合中老年人去做的輕鬆而緩和運動，如：步行、體操、土風舞、太極拳、外丹功、高爾夫球、爬樓梯、爬山、游泳、騎腳踏車及慢跑。
3. 運動原則以每星期至少三次以上，每次運動時間以 20-30 分鐘為宜，運動量到心跳增加，呼吸有點喘、流汗的程度，勿過度勞累。
4. 運動注意事項：
 - a. 運動前做暖身運動 5-10 分鐘，運動後做緩和運動，慢慢地停止運動
 - b. 運動後等流汗停止後再沐浴，最好採溫水。
 - c. 避免太飽或太餓時做運動，最好在飯前或飯後 1-2 小時做運動。
 - d. 避免等長性出力收縮運動，例如緊握拳頭、比腕力、舉重，此類運動易使血壓上升。
 - e. 如果運動之後呼吸困難、頭暈、臉色蒼白、冒冷汗或非常虛弱，則表示運動過量應立即停止運動。





六、戒酒

長期的酗酒會增加腦中風的危機。酗酒會使心跳收縮性血壓上升，增加血流對血管的衝擊力而容易引起腦血管破裂出血。

七、保持情緒穩定

1. 找自己有興趣、熟練的工作做，每日不超過八小時，中間休息半小時。
2. 環境安靜，和睦相處，養成不生氣的習慣。
3. 心平氣和，不看悲劇的影片或小說。
4. 發怒時閉上眼睛 2-3 次深呼吸避免情緒激動。

八、其他日常生活保健

1. 因為低溫會使血管收縮，血壓上升，故冬天時要注意保暖，老年人應減少冷天一大早出門。
2. 多喝水，攝取纖維質，適度運動，預防便秘。
3. 血壓高於 140/90mmHg 者，請每星期至少量一次血壓，最好自備血壓計，隨時可監測血壓。
4. 應避免洗三溫暖或泡熱水浴太久，最好採用淋浴方式，水溫大約 40°C。
5. 夏天或拉肚子時應避免脫水，以免血壓偏低。
6. 培養充足的睡眠，避免突然用力、緊張、興奮、激烈運動；由躺或坐著站起時的速度應緩慢。
8. 咖啡一天 4-5 杯以上會增加血管硬化的可能性。
9. 有高血壓、糖尿病、高血脂症、偏頭痛、抽菸等腦中風危險因子的女性，儘可能避免使用口服避孕藥，因口服避孕藥會使血液容易凝固。



健康人生七件事：運重煙食醇壓糖

【廚房開門七件事，柴米油鹽醬醋茶】，古人對於日常生活中相當依賴的七件重要事物加以整理並融入詩詞中，直至今日，我們仍可朗朗上口。隨著時代變遷，社會進步，如今比較不必為了生活中的七件事煩惱，反而因過度的飲食與過少的身體活動，心腦血管疾病及失智相關的老年疾病成了維持良好生活的隱憂。

美國心臟學會在 2010 年提出了【理想的心血管健康】，期望經過努力一直到 2020 年時，美國民眾因心血管及腦中風造成死亡的比例可以減少 20%，我們借用古人的智慧，將之轉換為【健康人生七件事，運重煙食醇壓糖】，很重要的口訣，請大家一定要記得。理想的心血管健康，是不錯的生活方式，只要做好[運]動、體[重]、不抽[煙]、控制飲[食]、膽固[醇]、血[壓]、血[糖]七件事，對一般民眾或已經罹患心血管、腦血管疾病、及失智症的人都有保護作用(請見附表一與附表二)。

這樣的【理想心血管健康】管理，到底有甚麼好處？以下說明研究觀察到的結果：

得分評估參考	
相關研究報告	結果
2014 美國 3 萬多居民	積分 7 分以上的人發生大腦認知功能退化的機率比較低。
2016 美國 2750 居民	好的[理想的心血管健康]可遠離腦中風、腦萎縮及失智症。
2016 歐洲 10043 人	最好的分數(13-14)比最差分數(0-2)的人心肌梗塞減少 93%、腦中風減少 84%，所有心血管疾病減少 52%。
2019 美國研究報告	[理想的心血管健康]每增加一分，10 年後減少 17% 死亡、心肌梗塞或中風風險。



腦中風預防小百科

附表一、健康人生七件事：運重煙食醇壓糖

健康七件事	良好 (2)	普通 (1)	欠佳 (0)	分數
1.運動	<input type="checkbox"/> ≥150 分鐘/週	<input type="checkbox"/> 1-149 分鐘/週	<input type="checkbox"/> 沒運動	
2.體重(BMI*)	<input type="checkbox"/> <25	<input type="checkbox"/> 25~ <30	<input type="checkbox"/> ≥30	
3.抽煙	<input type="checkbox"/> 未抽煙或已戒>1年	<input type="checkbox"/> 戒菸<1年	<input type="checkbox"/> 仍有抽菸	
4.飲食	<input type="checkbox"/> 符合 4-5 項	<input type="checkbox"/> 符合 2-3 項	<input type="checkbox"/> 符合 0-1 項	
5.膽固醇(mg/dL)	<input type="checkbox"/> <200 (未治療)	<input type="checkbox"/> 200-239 (含治療中)	<input type="checkbox"/> ≥240	
6.血壓(mm/Hg)	<input type="checkbox"/> <120/80 (未治療)	<input type="checkbox"/> 120-139/80-89 (含治療中)	<input type="checkbox"/> >140/90	
7.血糖(mg/dL)	<input type="checkbox"/> <100 (未治療)	<input type="checkbox"/> 100-125 (含治療中)	<input type="checkbox"/> ≥126	
健康人生七件事：運重煙食醇壓糖 總分				

*身體質量指數 Body Mass Index (BMI) = 體重(公斤)/身量(公尺)² = 體重/身量/身量

附表二、良好的飲食內容：

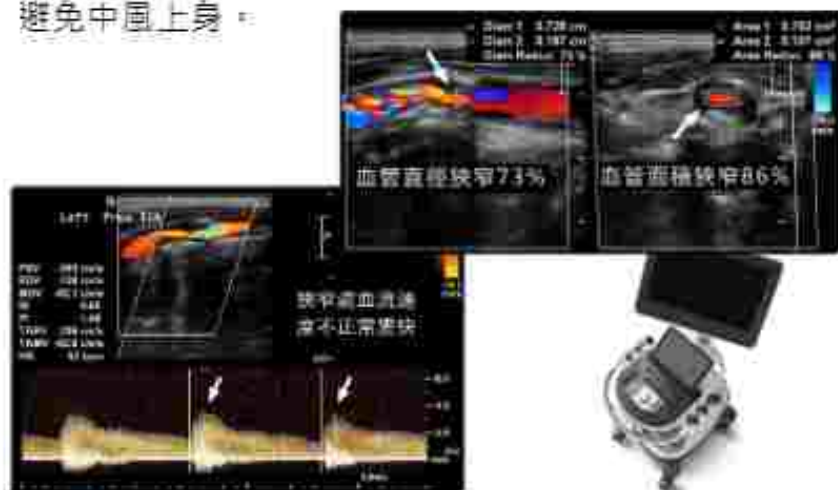
健康飲食	食物內容	符合(1)	不符合(0)	分數
水果、蔬菜類	新鮮蘋果、梨子、橘子、桃子、李子、番薯、菜豆、白花椰、綠花椰、萵心菜、豆芽、胡蘿蔔、玉米、菠菜、甘藍菜、豌豆、胡桃、南瓜、甘藷、馬鈴薯、扁豆、番茄	<input type="checkbox"/> ≥4.5 碗/天	<input type="checkbox"/> <4.5 碗/天	
魚類	紅肉魚、鮭魚、鱈魚、鯉魚、沙丁魚、竹筴魚、鰱魚、其他淡鹽魚、鱒魚、鯊魚 (一個手掌心大小約為 2 份)	<input type="checkbox"/> ≥6 份/週	<input type="checkbox"/> <6 份/週	
高纖全穀類	1 碗煮熟的粟米全穀類(燕麥、小麥、大麥、黑麥、蕎麥、玉米、糙米)	<input type="checkbox"/> ≥1 碗/天	<input type="checkbox"/> <1 碗/天	
鹽	1 公克鹽份量約為 1 元硬幣大小	<input type="checkbox"/> <3.7 公克/天	<input type="checkbox"/> ≥3.7 公克/天	
加糖飲料	450 千卡舉例：可樂 1070cc/汽水 980cc/果汁(柳橙汁)1050cc/水果茶全糖 1170cc/奶茶全糖 1020cc/咖啡(罐裝全糖)1100 cc	<input type="checkbox"/> ≤450 千卡/週	<input type="checkbox"/> >450 千卡/週	



揪出腦中風 - 頸動脈超音波檢查

男性超過 60 歲、女性停經後、有腦中風、動脈硬化或狹窄病史、有三高(高血壓、高血糖及高血脂)的民眾，都是中風的高危險群。動脈硬化早期完全沒有症狀，頸動脈狹窄程度在 50% 以上，每年中風的機率約為 1% 到 1.6%，到第五年，其中風的機率可達 13% 到 18%，不能不慎。頸動脈超音波具有對人體無傷害、準確性高等優點，很適合做為腦中風高危險群的第一線檢查工具。

頸動脈狹窄依程度有不同處理方式。狹窄程度在 30% 以下，屬輕度狹窄，如有三高，會加速動脈硬化速度，最好有效控制三高並定期超音波追蹤。若狹窄程度超過 50%，要給予抗血小板藥物，減緩動脈硬化進行的速度。而 60% 以上的狹窄，血流會有明顯變化，如果曾經發生過中風症狀，就要考慮放置支架，將血管撐開，以降低腦中風的危機。如果您已經 60 歲以上，同時有三高症狀，健康檢查時建議定期做頸動脈超音波，避免中風上身。





腦中風預防小百科

腦中風相關資訊連結

- 1 台北慈濟腦中風中心 2 協助病人移位 3 協助病人移位影片



台北慈濟腦中風中心



簡易病人移位



協助病人移位影片

- 4 健保署 PAC 計畫 5 PAC 承作醫院 6 失智失能資源申請



健保署 PAC 計畫



北北基 PAC
承作醫院地圖



失智失能社會
資源申請簡介

- 7 失智症小百科 8 慈濟環保輔具申請 9 腦中風病友協會



失智症小百科



慈濟環保輔具
平台申請單



台灣腦中風病
友協會網站

台北慈濟醫院總機 02-66289779 轉

單位	電話	單位	電話	單位	電話
腦中風中心	2058	護理室	3519	藥局	8912
營養組	5605	社服室	5503	出院準備	3857

人生雖充滿苦難與悲劇，
但是也充滿希望與愛。





腦中風預防小百科



主編：林信光

編輯：蕭振倫 楊麗伊 劉智仰 陳桂銓
許博荏 陳佩雅 鄒儲蔭 劉修勳
張腕玲 徐優倩

美編：林信光

出版：台北慈濟醫院 腦中風中心
2024/10 四版

文編：E8R0022557-F2

