

## 疾病常識

# 中風 (Stroke)

### 定義

中風是因腦供血中斷而造成的腦損傷。中風原因可能是：

- **血栓形成**：腦或頸動脈逐漸變窄並最終阻塞，通常由膽固醇和脂肪沈澱物慢慢堆積所致。大約有 60% 的中風由血栓形成引起。
- **栓塞**：一種由凝塊或「栓子」造成的腦或頸動脈堵塞。凝塊可能是在體內其他地方（通常是心臟）形成然後再抵達腦部的血凝塊，也可能是動脈內壁脂肪沈澱物脫落下來的小塊。大約 20% 的中風由栓塞引起。
- **出血**：腦內或其表面動脈破裂。此類破裂可能由動脈瘤（動脈管壁上的薄弱區）或腦循環系統先天畸形引起。出血可以發生在腦組織本身，或在腦與其外面的保護膜之間都有可能出血。大約 20% 的中風由出血引起。

### 資料

中風仍是我國的第三大殺手。據國家中風協會（National Stroke Association）的統計，每年約有 730,000 美國人罹患中風——160,000 人因此死亡，570,000 幸存者永久地改變了生活方式。據估計，目前美國有四百萬名中風幸存者。

### 症狀

一些中風在發作前會出現稱為短暫性腦缺血發作的預警（TIAs）徵兆。短暫性腦缺血發作導致腦內血流或通向腦的供血暫時中斷。（中風是腦某一區域血流的永久性中止。）短暫性腦缺血發作或中風的預警徵兆有：

- 面部、手臂、或腿部、尤其當發生在身體一側時的麻木、無力或癱瘓。
- 單眼或雙眼突然視野模糊或視力下降。
- 說話或理解簡單語句困難。
- 失去平衡能力、頭昏眼花或失去協調能力，尤其與另一預警徵兆同時出現。
- 突然發生無法解釋的、劇烈的局部頭痛。

學會確認這些嚴重的預警徵兆十分重要。雖然它們未必引起疼痛並可能很快消失，但它們是中風不久即將發生警示信號。一旦發覺此類徵兆，請馬上撥打 911！

### 後遺症

中風給幸存者造成的後遺症由中風的位置和程度決定。例如，大腦左半球中風會影響病人的交流能力和記憶力以及身體右側的活動。大腦右半球中風會影響病人的空間定位和感知能力以及身體左側的活動。通常，導致大範圍腦組織受損的嚴重中風造成的後遺症就更多並且也更加嚴重。

儘管沒有兩個中風幸存者會經受完全相同的傷害或殘障，但許多中風幸存者都會有一些相同的軀體、感覺和情緒上的症狀，包括：

- **癱瘓**——通常在身體的一側（發生中風的腦半球的對側），包括面部和口腔。病人可能有吞嚥困難。
- **視力問題**——病人可能無法聚焦，出現盲點，可能有周圍視覺障礙或偏盲。
- **交流障礙**——失語症是指交流障礙的術語，包括說話、理解、閱讀和書寫困難。
- **情緒不穩**——無法控制和解釋的哭喊、發怒或大笑。它們與病人的實際情緒狀態沒有聯繫。此類情景一般來得快，去得也快，並且逐漸消失。
- **抑鬱症**——一種由生理和心理因素引起的自然反應。判定是否有中風後抑鬱症及其嚴重程度的重要因素包括，以前的抑鬱症史、中風位置和範圍。

## 診斷

醫療技術的改善已經增強了醫生精確診斷中風和評估大腦損傷程度的能力。但是，確認輕度中風並不總是容易的。因為其症狀可能被病人及其家屬誤認為是衰老所致，或者可能與其他神經疾病的症狀混淆。如前所述，任何中風預警徵兆都需立即得到緊急鑒定。

## 治療

如上所述，中風預警徵兆需立即得到醫學上的鑒定。緊急處理的一個原因是最近研究者已發現中

風相關的腦損傷，會遠遠超出中風直接涉及的區域，並可能在最初 24 小時內惡化。研究者正通過測試中風後最初 6 小時內所服藥物的腦保護效果，力圖限制或防止繼發性損傷。

中風發生時，必需住院以確定中風原因及治療，並防止可能引起的併發症。一旦中風幸存者的病情穩定，神經缺陷不再發展，就應開始復健治療。

復健治療可以包括各個區域的強化再訓練：運動、平衡、空間和身體知覺、大小便控制、語言、以及心理和情緒適應的新方法。中風復健計劃需要許多專業保健人士的共同努力。

大約 80% 的中風幸存者有身體、知覺、和語言缺陷，這些可通過復健治療得到幫助。許多人因為沒有被介紹去復健治療，或者因為他們所需要的服務未被政府或私人保險公司涵蓋而未獲得他們所需要的服務。社會工作者在對長期護理做特別的財務安排方面可以起到積極作用。

## 危險因素

幾個危險因素會增加發生中風的可能性。這些因素分為可控制的（您可以改變）和不可控制（您無法改變）的。

### 可控制的中風危險因素

令人鼓舞的是，50% 的中風可通過藥物和簡單地改變生活方式加以預防。

- **高血壓**：高血壓就是血壓持續高於 140/90。高血壓傷害動脈壁，並可能增高血液凝固性，從而導致引發中風的凝塊的形成。高血壓使中風危險性增加兩到六倍。
- **心房纖顫**：心房纖顫（AF）是一種特殊類型的心臟不規則跳動。有 100 多萬美國人患有此病。在此種顫動中，心臟的左心房（心腔的左上部分）快速跳動，並且無法預測。正常情況下，心臟的四個腔室以每分鐘約 60 至 100 次的相同節奏跳動。心房纖顫患者的左心房每分鐘可能跳動 400 次。如果不加治療，

心房纖維顫會使中風危險增加 4 到 6 倍。心房纖維顫長期得不到治療還會累及心臟，可能導致心力衰竭。

- **吸煙**：吸煙除傷害肺部外，還會損傷血管壁，加速動脈硬化，增加心臟負擔，導致血壓上升。吸煙使中風的危險增加一倍。但是只要今天停止吸煙，2 至 5 年內，中風的危險就會與從未吸煙的人相同。
- **高膽固醇和超重**：成年人膽固醇的最佳水平是 200 或低於 200。過多的膽固醇會沈澱在動脈壁上，並且最終因血栓形成而堵塞血管。超重會增加整個循環系統的負擔，並且容易引發其他中風危險因素，如高血壓。

## 不可控制的中風危險因素

雖然這些危險因素無法改變，但是仍可通過對可控制危險因素的努力，大大降低它們引起中風的危險。

- **年齡**：55 歲後，每增加十年，中風危險就上升一倍。
- **性別**：男性的中風危險稍高於女性。
- **種族**：非洲裔美國人的中風危險比其他大多數人種高一倍。
- **家族史**：有中風家庭史的人患中風的危險性更高。
- **糖尿病**：糖尿病所伴隨的循環系統問題，即使血糖和胰島素水平得到嚴格控制，也會使中風危險增加。

除了這些因素外，中風還與酗酒（尤其是暴飲）、紅細胞升高、30 歲以上女性吸煙者使用高雌激素避孕藥有關。但是壓力與中風危險之間還沒有顯示出直接關係。

## 復發性中風

有中風史的人患復發性中風的危險將提高十倍。除了致力於可控制中風致病因素外，部分中風幸存者還得益於降低中風危險的處方藥物。

## 推薦讀物

*Stroke and Cerebrovascular Diseases: A Guide for Patients and Their Families*, 1999, The Stanford Stroke Center, 701 Welch Road, Bldg. B, Suite 325, Palo Alto, CA 94304, (650) 723-4448.

*Brain Attack: Mapping Out Early Recovery From Stroke*, Mary M. Castiglione 和 Cynthia Johnson, 1995, Pritchett and Hull Associates, 3440 Oakcliff Rd., NE, Ste. 110, Atlanta, GA 30340-3079, (800) 241-4925.

*Right Brain Stroke*, Interactive Therapeutics, Inc. P.O. Box 1805, Stow, OH 4424-0805, (800) 253-5111.

*Recovering From a Stroke (Patient and Family Guide)* 和 *Post-Stroke Rehabilitation: Assessment, Referral, and Patient Management (Clinical Practice Guideline)*, U.S. Dept. of Health & Human Services, 1995, AHCPR Publications Clearinghouse, P.O. Box 8547, Silver Spring, MD 20907, (800) 358-9295.

*Family Guide to Stroke*, Louis R. Caplan, et al., 1994, American Heart Association. the AHA Stroke Connection, (800) 553-6321.

*Stroke Survivors*, William Berquist, Rod McLean and Barbara Koblinksy, 1994, Jossey-Bass Publishers, 350 Sansome St., San Francisco, CA, (415) 433-1767.

## 致謝

National Stroke Association（國家中風協會），1999, *Stroke Facts: Brain Attack Statistics*.

American Heart Association（美國心臟協會），1999, *Stroke (Brain Attack)*.

## 資源

### 家庭看護者聯盟 (Family Caregiver Alliance)

690 Market Street, Suite 600

San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388

(800) 445-8106 (在加州)

網站: [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

電子郵件: [info@caregiver.org](mailto:info@caregiver.org)

家庭看護者聯盟通過教育, 研究, 服務和宣傳支持和幫助大腦損害成年人的看護者。

家庭看護者聯盟信息交換中心覆蓋與大腦功能受損相關的現代醫學、社會、公眾政策和護理問題。

對舊金山灣區居民, 家庭看護者聯盟直接對阿爾茨海默病、中風、創傷性腦損傷、帕金森氏病和其他造成成年人腦功能衰退疾病病人的看護者提供家庭援助服務。

### National Stroke Association (國家中風協會)

96 Inverness Drive East, Suite I

Englewood, CO 80112-5112

(303) 649-9299

(800) STROKES

[www.stroke.org](http://www.stroke.org)

國家中風協會 (National Stroke Association) 為家庭、健康護理專業人員和其他關心和罹患中風的人士提供有關中風的教育、信息和醫療安排以及有關中風的研究。

美國心臟協會 (The American Heart Association) 和全國肢障兒童協會 (Easter Seal Society) 經常贊助中風計劃和中風俱樂部或全國中風援助團體。有關當地或地區性分會的更多信息, 請聯繫:

### American Heart Association (美國心臟協會)

全國中心

7272 Greenville Ave.

Dallas, TX 75231

(214) 373-6300

(800) 553-6321 (中風聯繫電話)

[www.amhrt.org](http://www.amhrt.org)

### American Heart Association (美國心臟協會)

California Affiliate (加州分會)

120 Montgomery St., Ste. 1650

San Francisco, CA 94104-4319

(415) 433-2273

全加州 25 個分會為當地中風幸存者及其家庭自助團體提供中風信息和醫療安排。請聯繫加州分會辦公室, 確認您當地的分會。

### National Easter Seal Society (全國肢障兒童協會)

230 West Monroe St., Ste. 1800

Chicago, IL 60606

(312) 726-6200

(800) 221-6827

[www.seals.com](http://www.seals.com)

該協會的許多地方分會為中風患者復健和重返社會計劃提供贊助。

國家中風協會 (National Stroke Association) 的註冊護士 Thelma Edwards 審閱。家庭看護者聯盟 (Family Caregiver Alliance) 與加州的資源中心 (Resource Centers) 合作撰寫。該機構是為腦損傷成人的家庭和看護者提供服務的全國性資源中心系統。由加州精神健康部 (Department of Mental Health) 提供資助。本翻譯由舊金山老人服務辦事處通過美國家庭看護者支持計劃 (National Family Caregiver Support Program) 贊助。1999 年 9 月修訂。© 版權所有。