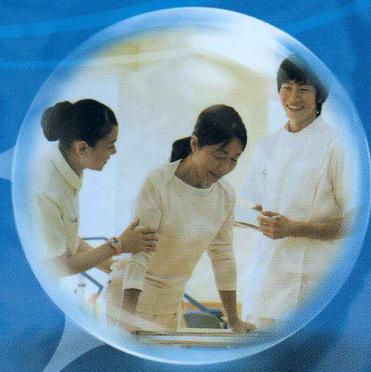
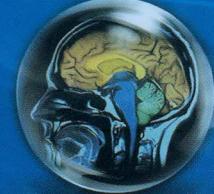
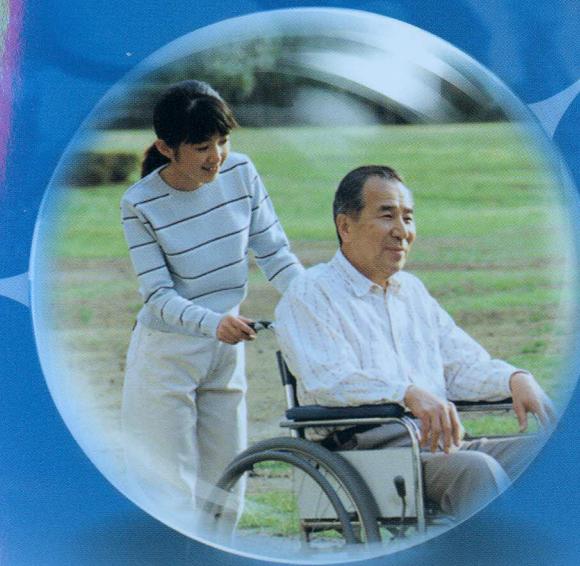


中風教育手冊

— 本手冊的內容謹供教育及參考用途 —



"publication: 2010" Copyright reserved



律敦治及鄧肇堅醫院
老人科中風復康小組製作



中風教育手冊

目錄

甚麼是中風	2
腦部的構造、功能及供血	2-3
中風的成因是什麼	4-5
那些是導致中風的危險因素	6
中風的徵狀	7
如何診斷中風	8
中風後會有什麼併發症	9
中風的治療及康復	10-14
預防中風	15-18
物理治療	19-21
職業治療	22-25
言語治療	26-27
義肢矯形	28
醫務社會工作	29
港島東康復服務資料	30-31
中風的另類治療	32
附件一：血壓記錄表	33
附件二：常見食物膽固醇含量表	34
附件三：體重指標	35-36
參考資料	37

甚麼是中風？

中風的醫學名稱為「大腦血管疾病」。當供應給腦部的血液突然減少而令腦細胞缺氧，數分鐘內可令腦細胞損壞而失去功能，從而令該部份腦細胞所支配的身體功能受障礙。

中風是常見的內科急症，會引致死亡或嚴重傷殘。根據香港衛生署二〇〇九年的統計數字，中風是香港第四號殺手，每年平均約有三千五百人死於此病症，當中的倖存者一年內的死亡率大約是20-25%，40%病人五年內死亡，大約30-40%病人會失去自我照顧能力，20%病人會在五年內復發，有超過一半會完全回復自我照顧能力，約20%的病人有嚴重殘障。中風在國內更是死亡率第二高的疾病。

腦部的構造、功能及供血

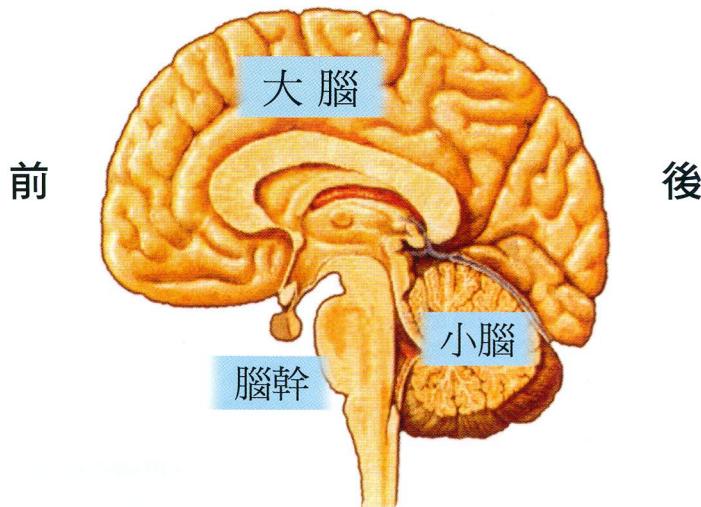
構造

腦部位於頭顱內，是中樞神經系統的其中一部份，它是由千億個神經細胞所組成的一個複雜而精細之訊息網絡，負責接收、發放及傳遞信息。

腦部分為三個部份：大腦、小腦及腦幹（如：圖一所示）。

圖一

【腦部解剖圖】

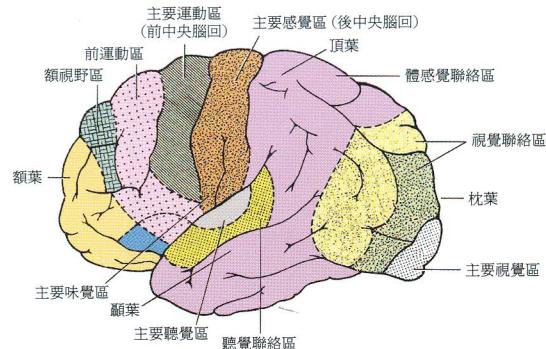


功能

大腦分為左、右半球，每邊再劃分四個區域：額葉、頂葉、枕葉和枕葉。表面叫皮質層，可更仔細分為多個不同的功能區（如：圖二所示），支配人體隨意（有意識）的運動、感覺、記憶、學習、說話、情感及行為等。

圖二

【大腦皮質功能區之分佈圖】



小腦亦分為左、右半球，幫助身體平衡和動作的協調。

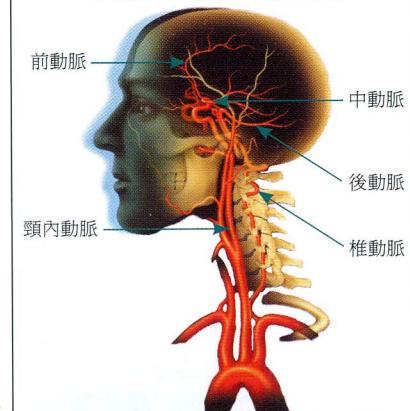
腦幹是維持基本生命機能如呼吸、血壓、體溫等的重要樞紐，亦是連接腦部和脊髓整個中樞神經系統的必經之路。

供血

頸內動脈（左、右各一）及椎動脈（左、右各一）（如圖三所示）是負責輸送血液及養份由心臟到腦內主要動脈，當進入了腦部後，這些動脈便會分支，供應血液和養份至整個腦部各部份。頸內動脈負責大腦約八成的血液供應，椎動脈負責供應大腦的後枕、小腦和腦幹的供血。所以，當有腦血管受阻，依靠該血管供血的腦細胞便得不到足夠的養份，會引致細胞缺氧、受損、甚至死亡，該腦細胞所負責的身體功能（如說話、活動能力）都會受影響。

圖三

【腦血液供應圖】



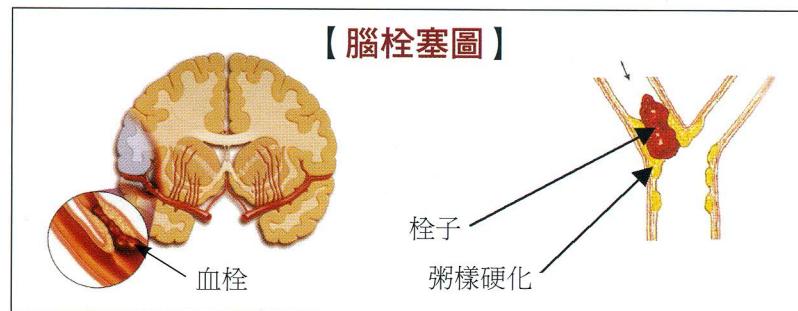
中風的成因是什麼？

中風主要分為兩大類：

1. 缺血性中風 (如圖四所示)

在香港大約有八成的中風是由於腦血管栓塞引致。腦血管的粥樣硬化會在腦部動脈中形成血栓；或是在心臟或頸動脈所形成的栓子游離到腦血管，阻塞血流，而心臟其他疾病包括心律不齊、心瓣問題及冠心病皆可導致中風。

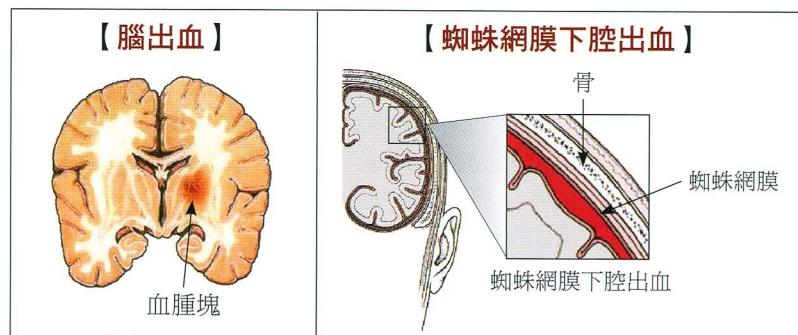
圖四



2. 出血性中風 (如圖五所示)

約佔兩成中風病人，可分為兩種，第一種叫腦出血，是腦內血管爆裂出血引致，俗稱爆血管，多數與長期性的高血壓有關。第二種是腦組織表面的血管爆裂或稱「蜘蛛網膜下腔出血」，這與先天性的腦血管病變有關，例如動脈瘤，血流入蜘蛛網膜下腔（腦組織與頭骨間位置）壓迫腦組織，且出血後血管收縮，令血流進一步減少。

圖五



無論缺血或出血性中風均令腦組織不能得到充分的養份和氧氣，受影響的神經細胞因而壞死，產生各種神經症狀。

小中風；又名「短暫腦缺血」(TIA)

成因與缺血性中風相同，但血栓只短暫地阻塞腦部動脈。徵狀與中風相似，但時間短暫，持續約少於1-2小時；小中風可以是中風的先兆，經歷小中風病人中，有10-15%會於三個月內再次發生缺血性中風，在這群再次中風的病人當中，一半中風發生於48小時內。此外，某些風險因素會提高小中風病人發生缺血性中風的機會。ABCD₂ Score 幫助我們評估小中風病人的中風風險：

A : 年齡 (Age) ≥ 60 歲	: 1分
B : 於初次評估血壓 (Blood Pressure) $\geq 140/90$: 2分
C : 臨床病徵 (Clinical Manifestation)	
半身癱瘓	: 2分
說話困難	: 1分
D ₂ : 病徵歷時 (Duration) ≥ 60 分鐘	: 2分
10-59分鐘	: 1分
糖尿病 (Diabetes Mellitus)	: 1分

ABCD ₂ 總分	0-1分	2-3分	4-5分	6-7分
於2天內發生中風機會率	0%	1.3%	4.1%	8.1%

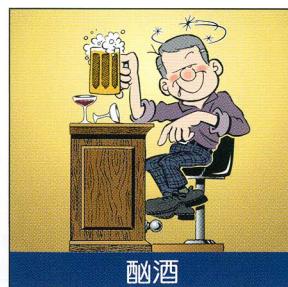
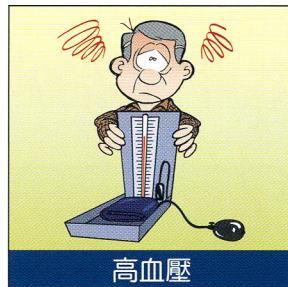
此外，約2.6%經歷小中風病人會有可能在三個月內發生心肌梗塞或心律不正。

因此，有小中風病徵，便必須馬上往急症室檢查，以防中風發生。

那些是導致中風的危險因素？

不少危險因素可導致中風，若屬以下類別的人士，應提高警覺，及早預防：

- 高血壓
- 血膽固醇過高
- 糖尿病
- 心血管疾病、心律不齊
- 曾有小中風的紀錄
- 顱內或頸動脈阻塞
- 腦血管瘤或腦血管壁過薄
- 高齡
- 家族中有中風病歷
- 吸煙
- 酗酒
- 肥胖
- 缺乏運動



中風的徵狀

大部份人在中風前均沒有先兆，是突發性的，不同的徵狀反映出受損的位置和破壞的程度。如出現以下徵狀，請立刻到急症室求診。缺血性或出血性中風病徵大致相同，所以如有以下病徵出現，就必須立刻前往急症室求診。只有電腦掃瞄才能準確分辨兩者。如果有突發性劇烈頭痛、嘔吐，則出血性中風可能較高。如病徵出現在四個半小時內，而病人被確診為缺血性中風，有機會接受藥物tPA治療，殘疾風險可以減低，但不是所有病人都能接受此種藥物，原因是有可能有腦出血的風險，所以需要醫生評估才能接受tPA。

- 言語不清、表達或理解困難
- 一隻手臂、腳或半邊臉突然發生短暫的麻痺、軟弱無力或癱瘓
- 視線突然模糊、看見重影
- 身體平衡及手腳協調出現困難或無故倒下
- 咀嚼或吞嚥有困難，或出現流口水的現象
- 失去知覺
- 面部肌肉偏倚
- 癲癇



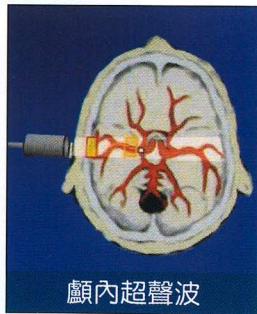
如何診斷中風？

除臨床徵狀外，醫生會檢查各種危險因素的情況，如血壓、血膽固醇、血糖等，亦會抽血檢驗血小板及凝血時間，以確定有否出血傾向及血黏稠度。亦會作心電圖以排除心律不齊、心肌梗塞同時出現。而其他檢查可包括：

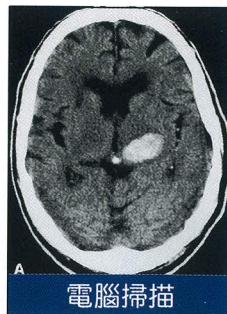
- **電腦掃描 (CT Brain)** - 掃描可協助分辨缺血性中風或出血性中風
- **磁力共振掃描 (MRI Brain)** - 確診能力高於電腦掃描，可分辨中風及其他如腫瘤的病變
- 檢查腦血管收窄的出現，大致上有三種：
 1. **頸血管超聲波 (Carotid Doppler)**
 2. **電腦掃描血管造影 (CTA)**
 3. **磁力共振血管造影 (MRA)**
- **顱內超聲波 (Transcranial Doppler)** - 是一種超聲波檢查，用來測知腦動脈內血流的速度及方向，並檢查腦血管腔內有否收窄
- 偵查腦血管瘤：傳統血管造影 (DSA)、電腦掃描血管造影 (CTA)、磁力共振血管造影 (MRA)
- **心臟超音波 (Echocardiogram)** - 檢查心臟是否有血塊的存在，評估心瓣及心肌功能。



身體檢查

頸動脈
頸血管超聲波磁力共振
血管造影

顱內超聲波



A 電腦掃描

中
風教
育
手
冊

中風後會有什麼併發症？

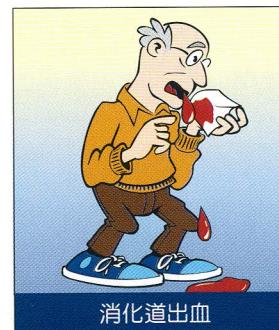
中風是嚴重的疾病，會因應腦組織受損引致各種身體功能障礙，例如：半身不遂、語言或吞嚥困難、感覺麻痺，繼而可能引致併發症出現；少數嚴重中風的病人甚至昏迷不醒，而半數以上的中風患者不能回到工作崗位。

中風常見的併發症包括：

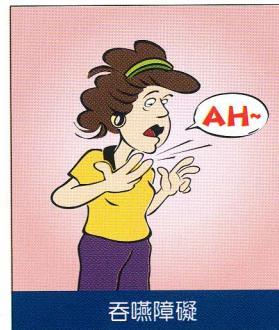
- 腦部併發症：腦水腫、腦出血、癲癇、顱內壓過高
- 其他器官併發症：肺炎、尿道炎、心肌梗塞、心律不正、排尿障礙、失禁、便秘、壓瘡、下肢或肺靜脈栓塞、肩膀鬆脫、胃出血

中風後遺症：

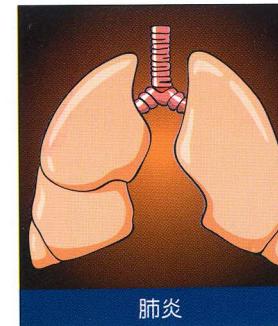
- 半身癱瘓
- 言語障礙 (表達、理解、咬字)
- 吞嚥障礙
- 失禁
- 認知功能障礙 (記憶、判斷、自我照顧)
- 心理/情緒 (抑鬱、焦慮…)



消化道出血



吞嚥障礙



肺炎



小便或排便困難

中風的治療及康復

現今的治療方法主要是針對預防及治療併發症及盡早展開有計劃的康復療程，手術治療只對小部份的中風類型有幫助。

急性期的治療

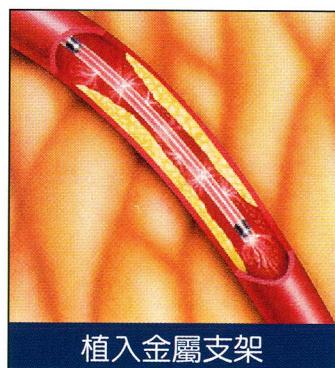
1. 藥物

- a) 溶栓劑：適用於缺血性中風，而起病不多於四個半小時的病人，如 tPA。
- b) 抗血小板集結劑(如：亞士匹靈Aspirin)：有助於減少首兩天缺血性中風的再次發生率
- c) 對於嚴重中風而引起腦水腫的病人，醫生可能用 Mannitol, Glycerol 等藥物以降低頭顱內的壓力。

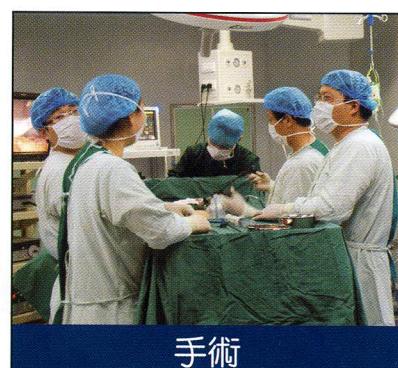
2. 外科手術

某些出血性中風病人中，外科手術可以

- 移走血塊以減低顱內壓；
- 堵塞動脈瘤。不過，不是每一個出血性中風的病人都需要接受手術，視乎血腫的大小、位置深淺、有否併發腦水腫、病人整體情況等。
- 至於惡性中動脈缺血性中風，手術可助減低顱內壓；但手術多於用在年輕和右腦中風的病人。



植入金屬支架



手術

3. 綜合治療

由多個不同專業人員組成的醫療隊伍提供復康護理、物理治療、職業治療、言語治療、醫務社工服務、臨床心理服務等，以預防併發症，並為病人在情況穩定後，接受復康作好準備。

中
風
教
育
手
冊

復康期的治療

成功復原因素除取決於患者年齡、腦部受損的程度、中風的類型、範圍及位置、是否有併發症以及中風前病人的健康狀況及自我照顧能力之外，病人和家屬 / 照顧者的態度和支持以及適當的康復治療亦起了決定性的作用。

康復治療的目標是確使病者在生活的能力上得到最好的復原，縱有未能完全恢復的身體機能，亦能達到“自我適應”的目標；及早開始康復訓練是十分重要的。

中風後可以復原嗎？

每個人的康復程度都不同，這要視乎患者腦部受損的程度、意志和家人的支持。大部分患者會在中風發生後最初三個月內達到最高的康復速度，之後就復原得較緩慢；有些人甚至在中風發生時，腦細胞受到嚴重損壞而導致死亡，永不復原。如果是由於腦部腫脹的話，部分受損的腦細胞在消腫後便會復原；這種情況通常在中風後一星期出現。其他未受中風影響的腦細胞或能逐漸取代死去細胞的功能，不過，這種情況的出現一般是有限度的，適當的康復訓練有助促進這取代過程。

一般而言，輕度中風者的康復時間較短，可在數天至一星期內康復至接近患病前的狀況；中度中風者需較長時間，約二至四星期的康復訓練以提升其受損功能；至於嚴重中風者若進度理想的話，需多於四星期的康復訓練。

康復治療是由不同專業醫療人員組成的中風小組負責，小組的服務範圍

包括：醫療的評估及診治，復康護理，提供疾病、藥物、飲食及健康常識指導，體能訓練，日常生活訓練，職業分析，評估及工作技能的模擬訓練，認知能力的訓練，心理及情緒評估，給予輔導及治療、說話及溝通的訓練，吞嚥困難的治療，經濟狀況評估，給予援助，家屬及照顧者的關顧，協助病友成立互助小組。



中風復康小組成員



親屬 / 照顧者的關懷

親屬的參與在康復治療過程中極其重要，而與復原中的中風病人一起生活是對照顧者的重大考驗。當病人感到壓抑和無助的時候，親屬的鼓勵、讚賞和支持是無可代替的，當中需要的是耐性、接納及諒解。

而照顧者亦需好好照顧自己，除與患者一同學習各項運動及康復技巧外，亦須採用正確的照顧技巧，避免受傷。鼓勵患者積極參與醫院或社區舉辦的中風復康小組，切忌對病者過份呵護或凡事代勞；給自己空間及時間休息，嘗試與人分享及尋求協助，這樣才能好好地繼續協助患者康復。



出院前準備

中風患者及家人須與中風治療小組協商，制定合適的出院計劃，為往後的家居復康及照顧作好準備。

預備的範圍包括：

1. 確保居所適合患者安全地活動
2. 評估家居設備：

中風小組成員會為有需要之患者在出院前進行家居評估，提議適當的家居改裝及改建工程，選擇所需之用品：如合適的步行輔助器、家居護理輔助器具，使病人重返社區。

3. 掌握照顧技巧：患者及家人需學懂如餵飼、失禁等所需之家居護理知識和技巧，步行輔助器的正確使用方法，適當的家居運動，日常照顧及扶抱技巧等。



4. 測試照顧能力：可嘗試安排患者回家渡假以及早發現問題及練習照顧模式。
5. 轉介所需社區服務：如護老院資料、經濟援助、家務助理等社會資源安排。
6. 安排跟進：如覆診事宜、服藥指引、言語治療師或營養師跟進吞嚥或營養等問題，或到門診或老人科日間醫院繼續復康訓練、社康護士上門跟進等。

出院後的跟進服務

1. 中風診所及中風護士診所

中風患者出院後，一般會被安排在中風診所定期覆診，醫生會跟進患者的康復進度、血壓水平及藥物調校等。護士診所會為患者進行健康評估，跟進他們及其照顧者在出院後的生活適應等問題，提供預防中風復發及併發症的健康知識，指導病人在家居自我量度血壓的技巧、適當運動、健康生活、飲食及家居安全的重要性。有需要時，會轉介適當的治療師。

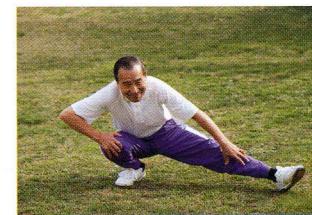
2. 出院之中風病人及家屬座談會（又名「腦友聚一聚」）

透過與社區團體合作，邀請已出院的中風病人及家屬參加座談會，內容包括：護士講解如何預防再中風、出院後的復康及生活技巧，病人親身分享出院後的種種生活適應，並由社工介紹社區復康資源。

家居照顧及護理

包括以下重點：

1. 家居運動：出院後，仍需持之以恆運動（如步行），可助復原；此外，亦需控制併發症或後遺症的產生及提高自我照顧能力。



2. 慎防摔跌，防止意外：注意活動技巧及正確地使用步行輔助器，如四腳叉、於適當地方安裝扶手等。

3. 按時服藥，服藥要定時定量，不可隨意更改服藥份量及次數；若有任何疑問，可以與主診醫生商量，定期覆診，減低再次中風的機會。
4. 按醫護指示實踐進食或餵飼原則，例如：注意吞嚥能力，以高纖維、低脂肪、低膽固醇及低鹽原則來選擇食物。
5. 預防及處理便秘問題：在不影響身體健康的情況下，多喝開水、多吃蔬菜及生果、多做運動，養成按時大便的習慣。
6. 皮膚護理，預防壓瘡：保持皮膚清潔及乾爽，保持頭髮整潔，時常洗頭；注意皮膚受壓部份的護理，避免形成壓瘡。
7. 實踐自我照顧技巧，如：梳洗、更衣等個人衛生清潔。注意安全，例如日間盡量到廁所如廁，夜間才用便盆、便椅；使用橡筋褲頭，黏貼式鈕扣以便如廁時容易脫下或穿上褲子，如有需要，安裝輔助設施，如扶手。
8. 預防再中風：從飲食、情緒、生活習慣方面入手並以正面態度積極面對新生活。



預防中風

(A) 控制誘因可大大減少中風機會

控制的誘因包括：

(1) 控制高血壓

- ◆ 保持收縮壓於130mmHg以下，舒張壓於80mmHg以下
- ◆ 血壓應記錄清楚及於覆診時交給醫生查閱。請參閱血壓記錄表(附件一)

(2) 控制膽固醇水平

- ◆ 保持低密度膽固醇(LDL-C)少於2.6mmol/L
- ◆ 保持高密度膽固醇(HDL-C)高於1.3mmol/L

(3) 控制糖尿病

- ◆ 正視血糖的控制
- ◆ 藥物、飲食及適量運動是控制糖尿病最有效的方法
- ◆ 保持糖化血紅素(HbA1C)低於6.5%

(4) 心律不正

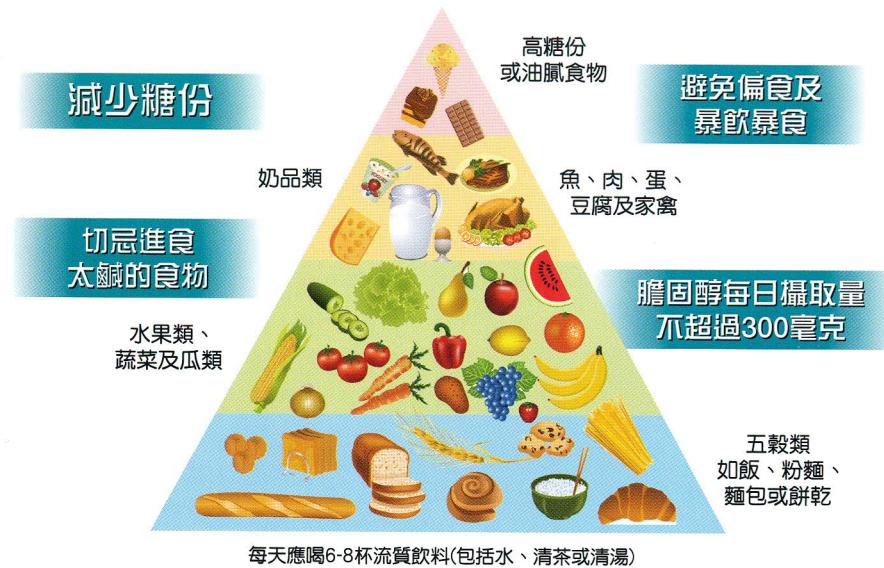
- ◆ 服用薄血丸類(Warfarin)的藥物，減低心臟血塊形成的風險

(5) 控制飲食

- ◆ 以高纖維、低脂及低鹽原則來選擇食物
- ◆ 適當烹調方法能降低脂肪，例如：蒸、炆、炖、焗、焰、白灼、少油快炒等方法
- ◆ 使用微波爐及易潔鑊等亦能有效減少脂肪的用量
- ◆ 避免過鹹或過甜的食物，攝取過量的鹽份會使人體內的水份滯留，引致血壓上升，應盡量少吃醃漬食品、臘味及罐頭
- ◆ 飲食均衡，保持適中體重
- ◆ 所進食的食物要營養充足及足夠水份

(請參看附件二，內有普遍常見食物的膽固醇含量；以及附件三，體重指標)

健康飲食金字塔



(6) 養成良好的生活習慣，如：

(i) 戒煙

- 任何年齡吸煙，會令中風機會增加2倍，香煙中的尼古丁具有血管收縮作用，會令血壓上升，而血中一氧化碳含量增加，亦令紅血球數目增加，血液黏性增高，進一步促成血栓形成。

(ii) 避免酗酒

- 酗酒與出血性中風關係密切
- 啤酒每日不超過750毫升，烈酒則少於 90 毫升

(iii) 定時適當的運動 (如步行)

- 可幫助復原
- 需持之以恆
- 提高自我照顧能力

(iv) 處理壓力，學習放鬆

- 充足休息，建立有規律的生活
- 劇烈的運動、情緒激動、過度疲勞、過份用腦等，均屬中風誘因，高危人士應小心避免。

(B) 藥物

按醫生的處方服食抗血小板藥物或抗凝血劑及定期覆診

- ◆ 服藥要定時定量
- ◆ 不可隨意更改服藥份量及次數
- ◆ 若有任何疑問，可以與你的主診醫生商討
- ◆ 按時覆診有助醫生了解你的身體狀況，給予適合診斷及治療，減低再次中風的機會。

有關預防中風的藥物的資料如下：

(1) 血小板抗集結劑 (Anti-platelet agents)，如：

- 阿士匹靈 (Aspirin)
 - 有抗血栓形成的作用
 - 減低血小板凝聚所造成的血管阻塞
 - 常見副作用：腸胃不適、胃出血
 - 與食物同服可減低對腸胃的損害
- Plavix (Clopidogrel)
 - 曾有胃潰瘍/出血，可選用 Plavix
- Aggrenox
 - 含有 Aspirin 成份
 - 副作用：除胃潰瘍外，可引致頭痛、肚瀉或紅疹

(2) 抗凝劑 (Anti-coagulant) 如：口服的華法林 (Warfarin), *Dabigatran

- 又稱薄血藥，可減低血栓形成及擴大，並可減少栓塞
- 副作用：
 - 主要與出血有關較多，如不正常瘀痕、刷牙時容易流牙血、大便帶血、月經較多、割傷流血不止
 - 其他包括頭痛、視力朦朧、虛弱、說話不清、眩暈等
- 注意事項包括：
 - 避免飲酒
 - 定時定量服藥
 - 定期覆診及抽血
 - 勿擅自服用其他西藥、中藥 (包括涼茶)、成藥及藥材湯水
 - 若計劃或已懷孕，要立即告知醫生

- 要避免維他命K含量高的食物，如：
 - 所有肝臟、臘腸、鵝肝醬
 - 蔬菜類，如西蘭花、椰菜、西生菜、菠菜、西洋菜，避免飲菜湯
 - 硬殼果類，如白果
 - 生果類，如牛油果、木瓜等
 - 海藻類，如海帶、紫菜等
 - 豆類，如黃豆、豆品、雞豆、荷蘭豆等
 - 大部分中國藥材、含維他命K的維他命丸、綠茶粉及其製成品等
- 小心處理一些容易出血的活動，如剃鬚、刷牙等等；可轉用電鬚刨和軟毛牙刷
- 日常的活動要小心，避免摔倒或受傷
- 避免肌肉注射藥物
- 如要作其他檢查或治療例如看牙醫，必須向醫護人員說明閣下正在服用薄血藥，以便作出適當處理及治療

*Dabigatran - 將會在市場面世，毋須定期抽血

(C) 外科手術

病人如曾患中風，手術可減低再中風風險；但如從未中風而有頸動脈栓塞，手術風險高於益處。

(1) 頸動脈去除硬塊手術 Carotid Endarterectomy (CEA)

- 嚴重頸動脈栓塞70-99%：CEA減少中風風險16%
- 嚴重頸動脈栓塞50-69%：CEA減少中風風險4.6%

(2) 頸動脈支架術 Carotid Artery Stenting (CAS)

- 有可能逐步廣泛採用，原理類似心臟「通波仔」手術



總括來說，認識中風及其病徵，明白中風的誘發因素，對預防及治療都極為重要。

中國
教育手冊

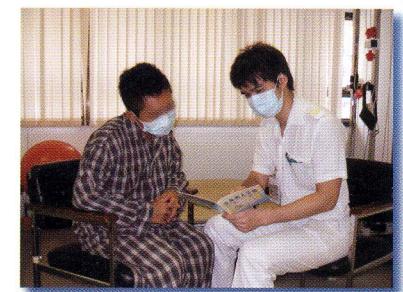
物理治療

簡介

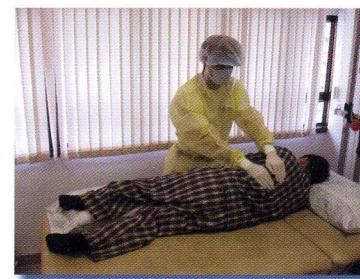
中風後的病人往往都會留有不同程度的身體殘障，物理治療就是透過康復運動及儀器訓練，協助改善患者肢體的控制及感知，增加其活動能力，從而盡量恢復自我照顧的功能。

服務範圍

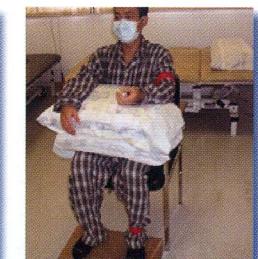
1. 替病人作詳細的體能評估，並因應個人背景及生活角色所需而與病人及其家人訂立切實的康復目標



2. 預防及減低併發症和後遺症的出現



* 胸肺物理治療防止肺部的感染



* 教導病人/家人正確的轉身技巧和坐、臥姿勢，預防關節攣縮，腫脹甚或褥瘡的產生

3. 被動式的肢體運動



* 教導病人/家人作適當的關節伸展運動，預防關節僵硬，維持正常關節的柔韌度

4. 針對病人體能上的缺陷，進行漸進式的康復運動



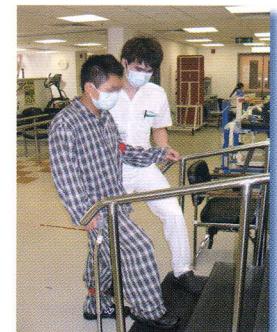
5. 利用電療儀器和各類型的器械，刺激並訓練肌肉的強度和關節的協調能力，從而恢復各種活動和功能，例如：走路和提取物件等



6. 透過運動及平衡訓練，提升患者坐、站及至各種活動的平衡能力



7. 教導病人正確的步行方法及使用適當的助行器具



8. 按中風患者的需要，提供建議和訓練予家居照顧者



9. 就病人的身體狀況及康復進度，設計並教導合適的家居運動



10. 對有需要的病人，安排輪椅暫借服務，及就輪椅選購提供專業意見
11. 聯繫醫生及其他專業醫護人員以提供全面的康復護理

康復過程主要是病人的積極參與，治療師及家人的角色是從旁協助，病人需要有恆心和毅力，再配合家人的鼓勵和心理支持，這樣才能達至理想的康復效果。

職業治療

簡介

中風復康是職業治療重點服務之一，目的是幫助中風患者改善、保持及發展心理及生理上的功能，透過各種治療活動及特別設計的輔助器材，幫助患者提高他們在日常生活的獨立能力。

服務宗旨

服務範圍共分為八組：

- 專業評估病人的自我照顧能力。



- 其他專業評估包括認知能力、感知能力和防摔跌評估等。



- 增強肌肉能力和協調，恢復身體機能，尤其集中訓練患者的手部功能。

手部功能測試及評估



- 訓練病者的自我照顧及日常家居操作能力。



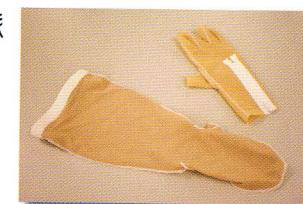
5. 為病者設計及製造合適的矯形架，固定骨骼位置，防止及減少關節變形。



教導患者家人配戴矯形架



6. 為病者設計及車縫壓力衣，可治療水腫，靜脈曲張等病症。



7. 為病者提供輔助復康用具，例如輪椅改裝等及教導其使用。



使用精密的電腦化儀器評估坐墊對病人皮膚所產生的壓力



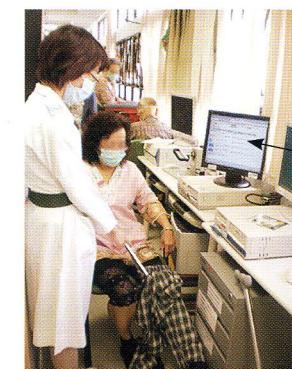
改裝後的輪椅

8. 家居探訪評估病者之居住環境，提供家居改建及輔助儀器，進行實地訓練及評估。

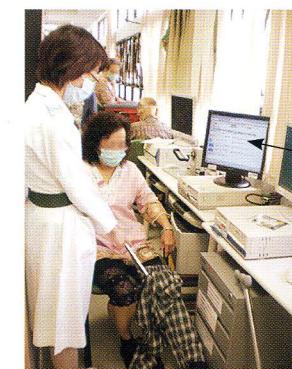
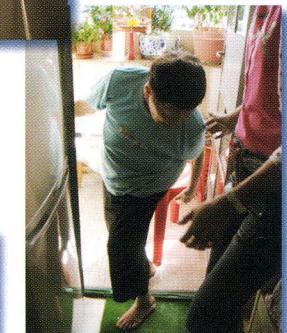


家居模擬訓練

模擬門檻



電腦化的輔助復康用具資料方便病人參閱



電腦化的輔助復康用具資料方便病人參閱

教育手冊

中國

言語治療

中風患者在發病後可能會出現溝通及吞嚥困難等問題。

溝通問題

包括：

1. 運動性言語障礙 (Dysarthria)

- 因言語運動控制 (speech motor control) 的能力受損，而導致口語表達能力受到影響。大多數此類型病人的聽、讀、寫的基本功能大致完整，只在口語表達上會出現語音不清而致表達困難的問題。

2. 失語症 (Aphasia)

- 因腦部受損而引致的語言/溝通障礙；然而，並不是每一中風或腦部受損的病人都會有失語症；它所影響到的溝通問題包括：語言理解和表達，閱讀和書寫及數字運算。

3. 語言失用症 (Apraxia)

- 定義為「神經性言語動作失調，而不利於執行有目的之言語活動」。語言失用症是因為腦部受損而導致中樞神經系統無法控制原本有協調能力的自由肌，其表現在前後不一致的言語錯誤如替換、贅加、重複、拉長以及其他和說話無關的口腔活動。

吞嚥困難

患者往往會因為口腔及咽喉肌肉控制或協調不靈，而未能如常吞嚥，食物因而誤進氣管，引致氣梗（俗稱謂“濁親”、“梗親”或者“梗頸”）。

服務範圍

- 言語治療師會對患者提供評估及診斷
- 按個別患者的情況向他們提供適當的檢查及治療
- 同時亦向患者及其照顧者提供輔導和指引
- 幫助患者提高說話、溝通能力，吞嚥能力

如何面對中風後出現的吞嚥及溝通問題？

溝通問題

- 透過物件、圖書、手勢和文字，幫助病人提高溝通能力
- 透過口腔肌肉練習、特定治療技巧和輔助工具等，提高病人說話和吞嚥能力

吞嚥問題

- 經評估後，部份中風患者需要進食經修改質感的食物及飲料，例如攪爛食物，或要把液體加稠，以彌補咀嚼及吞嚥功能的不足來維持日常飲食所需及減低患上吸入性肺炎的機會
- 嚴重中風患者更會因為失去吞嚥能力而長期需要鼻飼管餵食
(詳情請參閱由律敦治及鄧肇堅醫院編纂「長者安全進食及護理訓練手冊」)



義肢矯形

義肢及矯形師會按照個別患者的康復需要，為其設計、製作及裝配合適的矯形器及其他裝置，並提供保養服務。通過與醫生、治療師及護士的緊密合作，致力幫助不同年齡及身體狀況的患者，改善其肢體功能，恢復其獨立生活的能力。

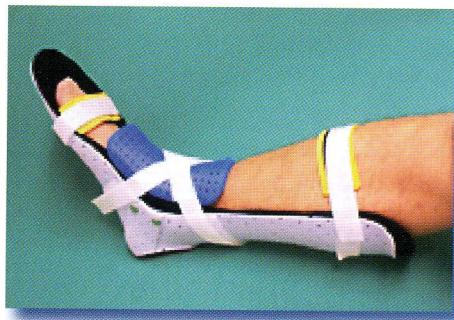
不少中風患者一般都會出現下垂足的問題，以致行動不便，容易跌倒。例如：

活動式足踝矯形器能有效改善下垂足的問題，提升病者的行動及平衡能力。

固定式矯形器能扶正關節，從而舒緩關節僵硬，並預防肌肉攣縮引致的關節變形。

常見的矯形器

固定或功能性足踝矯形器：



固定或活動手部支架：



中
風

教
育
手
冊

醫務社會工作

宗旨

- 為患者及其家人或照顧者提供專業服務及社區資源
- 與中風小組、患者共同設計康復計劃
- 協助中風患者及家屬處理情緒、經濟援助、房屋、家務助理、就職安排、院舍服務等的需要

服務內容

- 個案輔導
- 評估患者、其家人或照顧者的社會及心理狀況
- 向中風小組成員提供專業意見
- 調配及統籌社區資源
- 參與患者離院計劃及跟進

港島東康復服務資料

1. 社會福利及保障

社會福利署提供綜合社會保障援助計劃或傷殘津貼

2. 社區服務及設施

日間社區康復中心：

靈實日間社區康復中心

地址：香港灣仔皇后大道中282號鄧肇堅醫院社區醫療中心1樓
電話：3553 3188
電郵地址：crdc@hohcs.org.hk
網址：www.hohcs.org.hk

東華三院高黃慕貞紀念全人健康中心

地址：香港灣仔皇后大道中282號鄧肇堅醫院社區醫療中心地下
電話：2836 6101
電郵地址：hcc@tungwahcsd.org
網址：<http://hhc.tungwahcsd.org>

日間護理中心：

東區老人日間護理中心

地址：香港北角和富道53號和富中心第二期地下
電話：2563 0817

任白慈善基金老人日間護理中心

地址：香港筲箕灣耀東邨耀安樓地下
電話：2967 6707

小西灣老人日間護理中心

地址：香港小西灣道9號富欣花園停車場大廈地下
電話：2515 3893

律敦治及鄧肇堅醫院老人科日間醫院

地址：香港灣仔皇后大道東266號二樓
電話：2291 2202

灣仔長者日間護理中心

地址：香港灣仔石水渠街85號二樓
電話：2835 4328

綜合家居照顧服務（又名：家務助理）

可直接與所屬地區的家務助理隊聯絡，或透過各家庭服務中心、長者綜合服務中心或醫務社工部轉介
電話：2343 2255

3. 院舍服務

可向駐院醫務社工索取護理安老院、護養院、療養院、私營安老院等資料。

4. 其他支援服務

平安鐘：一線通呼援服務及「耆安鈴」長者關顧服務
電話：2338 8312

5. 交通及運載服務

易達巴士，電話：2348 0608
復康巴士，電話：2817 8154

6. 非牟利社區機構

例如：東華三院、保良局轄下機構

7. 借用復康用品服務

香港紅十字會，電話：2610 0515
復康用具資源中心，電話：2364 2345；2817 5176

8. 中風病人自助組織

腦同盟
地址：香港鰂魚涌英皇道1120號康山花園第六座地下
電話：2560 2102

新健社

地址：九龍深水埗李鄭屋邨孝廉樓地下
電話：2307 8257

以上只是部份社區資料，如有任何查詢，可致電**長期病復康一線通**，
電話：2794 1122 或 向社工查詢。

中風的另類治療

由於中風患者的康復治療過程很漫長，很多中風患者及照顧者都會感到困難、煩惱、疲倦及無助；因此，部分患者或照顧者或會考慮尋求一些西藥醫療以外的治療方法，統稱為「另類治療」。

坊間的各種治療分類如下：

1. 中醫，如跌打、針灸、推拿
2. 中藥
3. 自然療法，如香薰、足部按摩
4. 養生法，如氣功、太極、六通拳、八段錦、瑜伽
5. 精神療法，如冥想、精神鬆弛法
6. 食療，如鯊魚骨、素食、維他命E、銀杏葉、松樹皮、山楂
7. 健康用品，如磁療枕頭、按摩機
8. 不可思議療法，如神打、神茶、符卦等

醫護人員體會到患者所承受的困擾和煩惱，亦尊重個人選擇的權利，所以在不影響患者的身體狀況下，醫生是不反對他們接受另類治療。

採用中醫藥治療中風的目的：

- 從整體觀念出發，以中藥補虛瀉實、調和陰陽，改善整體狀況，如改善大便祕結從而減輕顱內壓、緩解中樞性發熱、避免痰多繼發的聚積性肺炎等情況，並預防再次中風。
- 以針灸改善中風後偏癱側的肌肉協調異常、言語障礙等，為功能恢復打下良好的基礎，降低致殘率，提高患者的生活質量，使患者回歸家庭和社會。

中
風教
育
手
冊

附件一：血壓記錄表

控制高血壓

定時食藥；請根據醫生處方的劑量進食，切勿自行更改。
血壓應記錄清楚及於覆診時交給醫生查閱。

血壓記錄表				
星期一	血壓		脈搏	重要事項
日期	早			
	午			
	晚			
星期二	血壓		脈搏	重要事項
日期	早			
	午			
	晚			
星期三	血壓		脈搏	重要事項
日期	早			
	午			
	晚			
星期四	血壓		脈搏	重要事項
日期	早			
	午			
	晚			
星期五	血壓		脈搏	重要事項
日期	早			
	午			
	晚			
星期六	血壓		脈搏	重要事項
日期	早			
	午			
	晚			
星期日	血壓		脈搏	重要事項
日期	早			
	午			
	晚			

附件二：常見食物膽固醇含量表

常見食物的膽固醇含量		
食物類別 (每份以100克計算)		膽固醇含量(毫克)
五穀類	白飯	0
	通心粉	0
蛋類	雞蛋 (1隻中型)	213
肉類	豬肝	301
	豬肉 (瘦)	65
	豬肉 (半肥瘦)	80
	排骨	121
	雞腿 (連皮)	93
	牛肉 (肥)	133
	燒鴨 (連皮)	84
魚及海產類	石斑	47
	墨魚	248
	魷魚	233
奶類	全脂奶粉	97
	脫脂奶粉	20
中式點心類	蝦餃	69
	燒賣	75
快餐及零食類	漢堡包	39
油類	牛油	219
	雞油	85
	豬油	95
	花生油、粟米油、橄欖油	0
其他	瓜菜及水果類	0

附件三：體重指標

身高 (Height)	理想體重 (Desirable Body Weight)
厘米(cm)	公斤(kg)
145	39 - 48
146	39 - 48
147	40 - 49
148	41 - 50
149	41 - 50
150	42 - 52
151	42 - 52
152	43 - 53
153	43 - 54
154	44 - 55
155	44 - 55
156	45 - 56
157	46 - 57
158	46 - 57
159	47 - 58
160	47 - 59
161	48 - 60
162	49 - 60
163	49 - 61
164	50 - 62
165	50 - 63
166	51 - 63
167	52 - 64
168	52 - 65
169	53 - 66
170	53 - 66
171	54 - 67
172	55 - 68
173	55 - 69

身高 (Height)	理 想 體 重 (Desirable Body Weight)
厘米(cm)	公斤(kg)
174	56 – 70
175	57 – 70
176	57 – 71
177	58 – 72
178	59 – 73
179	59 – 74
180	60 – 75
181	61 – 75
182	61 – 76
183	62 – 77
184	63 – 78
185	63 – 79
備註	體重指標(BMI) 18.5 – 23 為正常
	體重指標(BMI) < 18.5 則過輕
	體重指標(BMI) > 23 則過重

體重指標(BMI)計算法：體重(公斤) ÷ 身高²(米)

例如：50(公斤) ÷ 1.52(米)² = 22.2



參考資料

Cheung CM, Tsoi TH, SFK, Au Yeung M, Shiu KL, Lee CN, Huang CY (2007). Outcomes after first-ever stroke. *Hong Kong Medical Journal*, 13 (2), 95-99.

Liu M, Wu B, Wang W, Lee L, Zhang S, Kong L. (2007). Stroke in China: epidemiology, prevention, and management strategies. *Lancet Neurology*, 6, 456-464

護理組製作 (2005)。病患者教育系列。香港：醫院管理局。

衛生防護中心 (2009)。健康統計數字。香港：衛生署
http://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hs/statistics_hs.html

老人科 (2009)。長者安全進食及護理訓練手冊。香港：律敦治醫院。

醫院管理局 (2009)。智友站網站。香港。
<http://www21.ha.org.hk/smartpatient/tc/home.html>