



歡迎。

感謝您選擇聖法蘭西斯紀念醫院治療中風。我們將在此幫助您逐步康復。聖法蘭西斯乃經認證的初級中風中心，獲聯合委員會認可，作為一間獨立組織可授權並認證美國健康護理組織和計劃。此外，我們的中風急性復健計劃(Stroke Acute Rehabilitation Program)獲CARF認證，由經驗豐富的醫師、護士和治療師組成，致力於與您和您的家人一起幫您走向康復。

不論您的治療情況如何，您均需要遵從醫生的建議，對飲食、鍛煉和生活方式作出必要改變，以便在中風後獲得最佳生活品質。

我們希望本手冊的資訊對您有用。我們鼓勵您提出問題，並在預約就診時帶上本手冊。

謝謝，

聖法蘭西斯紀念醫院

中風團隊

(415) 353-6927



中風

當血液和氧氣進入大腦所流經的血管出現堵塞或破裂時，會發生中風。一旦缺少氧氣，大腦和神經細胞會在幾分鐘內停止工作並開始死亡。取決於受損細胞的數量、受損細胞在大腦中的位置以及患者接受治療的速度，中風可能會產生永久性影響。

暫時性腦缺血發作(TIA)是血塊短時間堵塞動脈發生的中風。TIA的症狀與中風相同，但通常僅持續幾分鐘。

如果您遇到上述任何徵兆或症狀，請立即撥打911並要求被送往最近的中風中心。

**中風是緊急情況。
每一秒都很重要。**

應快速行動起來



面部

面部的一側是否萎縮？
讓中風者微笑。



手臂

一隻手臂是否無力或麻木？
讓中風者抬起兩隻手臂。一隻手臂是否向下擺動？



語言

說話含糊不清嗎？讓中風者重複一個簡單的句子。
能否正確復述這個句子？



時間

如果中風者出現以上任何症狀，請立即撥打911或前往醫院就診。

中風的類型



缺血性中風

缺血性中風由腦部供血不足所造成。缺血性中風分為三類：

- **血栓性中風**是由於動脈中的血塊（血栓）阻塞流向大腦的血流所引起。血塊經常在被斑塊損壞的動脈中形成。
- **栓塞性中風**是由於在其他部位（通常在心臟或頸動脈中）形成的移動性血塊（栓子）所造成。血塊隨著血流移動，堵塞大腦中或流經大腦的血管。
- **全身灌注不足**（低血流）發生在心臟泵血活動停止、過少血液進入大腦時。這便是心臟病發作可能誘發中風的原因



出血性中風

出血性中風分為兩類：這兩類中風均是由於血管破裂影響腦供血所引起。

腦內出血：

- 發生在當腦深部組織中的血管出血或破裂時。
- 大多數由慢性高血壓或血管老化造成。
- 有時由動靜脈畸形(AVM)，即一束異常形成的血管造成。一旦這些血管中有一根破裂，大腦會發生出血。

蛛網膜下出血：

- 發生在當位於大腦表面或附近的動脈瘤（從動脈膨出的充血囊狀物）破裂並在大腦與頭骨之間的空間出血時。
- 通常由高血壓導致。

診斷中風

缺血性中風由大腦中的動脈阻塞所導致。破裂的血管引發出血性中風。缺血性中風與出血性中風的治療方法不同。缺血性中風可以用一種稱為阿替普酶 (alteplase) 的血塊清除藥物 (即組織型胞漿素原活化劑 (t-PA)) 治療。在開始治療前接受正確的診斷，這一點尤為重要。醫生必須診斷您的中風為缺血性中風，您方可使用阿替普酶 (t-PA)，並在症狀出現後的4.5小時內為您治療。如果超過4.5小時，則不能使用阿替普酶 (t-PA)。在急診室中，您的醫生或中風急救組可能會：

- 詢問您中風症狀在何時出現。
- 詢問您的病史。
- 進行身體和神經檢查。
- 要求進行血液檢查。
- 要求進行CT或MRI腦部掃描，確定中風類型。
- 研究可能需要的其他診斷測試的結果。

中風診斷測試

診斷測試將檢查大腦的結構、運轉和接受供血的情況。

影像檢查

CT (電腦斷層掃描) 或CAT掃描 利用放射線為大腦創建照片 (如X光)。這通常是出現中風症狀的患者首先接受的檢查之一。CT檢查結果提供有關中風的寶貴資訊，包括腦損傷的位置和程度。

MRI (磁共振成像) 利用大型磁場產生腦部影像。與CT掃描類似，MRI可顯示腦損傷的位置和程度。MRI產生的影像比CT掃描更清晰、更詳細，因此通常用於診斷大腦深處的小損傷。

CTA (電腦斷層血管造影) 是一種利用特殊的靜脈注射造影劑 (染料) 尋找動脈瘤等畸形體的CT掃描。

中風治療

治療缺血性中風

由訓練有素的中風團隊提供急性立即治療，有助於將腦損傷降至最低。

- 阿替普酶(t-PA)是唯一一種經FDA批准治療缺血性中風的藥物。這種清除血塊的藥物必須在發覺中風症狀後的前4.5小時內使用。醫生還可能使用藥物治療有時在中風後出現的腦腫脹。

發生中風後，患者還面臨再次中風的風險。一旦醫療團隊確定中風原因，他們可能採用治療或程序降低第二次中風的風險。

- 抗血小板劑和抗凝劑可干擾血液的凝血功能，能為防止中風發揮重要作用。
- 頸動脈內膜切除術是以手術方式切除頸部頸動脈中的血管堵塞物。

有時，中風是人們患有其他疾病的首發症狀，如高血壓、高膽固醇或心房顫動。如果確診為以上任何疾病，醫療護理團隊將進行適當的治療。

治療出血性中風

根據出血原因，可能需要做手術。

- 通常建議的手術方案為在動脈瘤底部放置一個金屬夾或切除形成AVM的異常血管。有些程序侵入性較小，使用導管插入腿部或手臂的主要動脈。導管被引至動脈瘤或AVM，放入線圈或夾子等裝置，防止破裂。
- 使用藥物控制高血壓。醫生還可能給予藥物緩解有時在中風後出現的腦腫脹。



中風的風險因素

瞭解您的風險因素是預防今後中風的第一步。某些風險因素可以改變或治療，有些卻不能。透過接受定期醫學檢查並瞭解您的風險，您可以專注於能改變的因素，降低中風風險。

無法控制的風險因素

不斷增長的年齡。年齡越大，中風風險越高。

性別。每年，女性中風的人數多於男性，死於中風的女性亦多於男性。

遺傳和種族。如果有密切血緣關係的親屬曾罹患中風，則您發生中風的風險較高。非裔美國人或拉美裔美國人的中風風險較高。

既往中風。曾發生中風的患者再次罹患中風的風險較高。

可以改變或治療的風險因素

高血壓。這是最重要的中風風險因素和中風的首要原因。瞭解自己的血壓並經常檢查。如果血壓一直處於140/90或以上，請諮詢醫生。

菸草。吸菸會損傷血管。不吸菸、不使用無煙菸草並遠離二手菸。

二型糖尿病糖尿病增加罹患心臟病和中風的風險。

高膽固醇。高膽固醇增加形成血塊和動脈阻塞的風險，而血塊和動脈阻塞會誘發中風。

缺乏體育鍛煉和肥胖。缺乏運動、肥胖或兩者兼有均會增加患上心血管疾病的風險。

頸動脈疾病。頸部的頸動脈為大腦供應大部份血液。如果頸動脈因脂肪斑積累受損，則可能被血塊堵塞，引發中風。

短暫性腦缺血發作。TIA會出現中風症狀，雖然沒有持續影響，但會導致二次中風。

心房顫動或其他心臟疾病。心房顫動是指心臟的上氣室顫動而不是有效搏動。這會導致血液淤積、凝結，增加中風風險。患有其他類型心臟病的患者，亦面臨較高的中風風險。

血液疾病。紅血球計數過高會增加形成血塊的可能性，加大中風風險。由於「鐮狀」細胞緊貼血管壁，可能堵塞動脈，因此鐮狀細胞貧血會增加中風風險。

過度飲酒。女性每天平均飲酒超過1單位酒精當量，男性每天超過2單位酒精當量，會導致血壓升高。酗酒會誘發中風。

娛樂性藥物的使用。使用娛樂性藥物會導致高中風風險。

中風預防生活方式大有幫助

即使您已罹患中風，您亦可以採取多種措施，幫助降低中風風險。健康的生活方式能在降低殘障風險，減少中風或心臟病的死亡率方面發揮重要作用。

健康生活方式選擇

- 不抽菸、不使用無煙菸草並遠離二手菸
- 吃低飽和脂肪、低反式脂肪、低膽固醇、低鈉和低添加糖的食物
- 參加體育鍛煉
- 按醫囑服用藥物
- 定期檢查血壓，並透過醫療保健服務提供者幫助管理血壓
- 達到並維持健康的體重
- 減少壓力
- 如有需要，尋求情感支援
- 定期進行醫學檢查

戒菸

- 決定戒菸並付諸實施
- 向您的醫療保健服務提供者諮詢資訊、計劃和藥物
- 選擇進入無菸場所克制菸癮，並避免與吸菸人士接觸
- 保持忙碌，很難有空吸菸
- 提醒自己吸菸會導致多種疾病、危害他人並危及生命
- 向家人和朋友尋求支援

健康的飲食習慣

吃各類食物中多種富有營養的食物。富含營養的食物含有礦物質、蛋白質、全穀物和其他營養素且熱量較低。這些食物有助於您控制體重，降低膽固醇並降低血壓。健康的飲食應包括：

- 多種水果和蔬菜
- 全穀物
- 低脂乳製品
- 去皮家禽和魚
- 堅果和豆類
- 非熱帶植物油

體育活動

- 在開始任何新的體育活動之前，應諮詢您的醫生
- 慢慢開始，逐漸增加至每天30分鐘的中等強度體育運動
- 利用各種機會運動起來，用爬樓梯替代坐電梯，或將車停在離目的地較遠的地方

藥物

抗凝劑

抗凝劑或「血液稀釋劑」是延緩血液凝結的藥物。此類藥物有依諾肝素、肝素、華法林和達比加群酯(Dabigatran)。

- 抗凝劑阻礙血塊的形成或使現有血塊難以在心臟、靜脈或動脈中生長。如果您服用華法林或肝素，預計您會進行一項稱為凝血酶原時間(PT)或國際標準化比率(INR)檢測的常規血液檢測。
- 您應知道，富含維他命K的食品會降低抗凝劑的效果。維他命K存在於綠葉蔬菜、魚類、肝臟、扁豆、大豆和一些植物油中。

抗血小板劑

抗血小板藥物可以防止血小板凝聚在一起，阻止血塊形成。

- 抗血小板藥物包括阿司匹靈、Ticlopidine、Plavix、Effient和阿司匹靈與Dipyridamole結合使用。
- 阿司匹靈有助於預防缺血性中風。阿司匹靈亦能幫助治療TIA或心臟病。務必按醫囑使用阿司匹靈。
- 抗血小板劑的常見副作用包括淤血和皮疹。若出現異常出血，應向您的醫生報告。

血壓藥物

血壓藥物可幫助降低血壓。如果服用血壓藥物，快速起立時應務必小心。

- **Lisinopril和Benazepril**：常見的副作用包括眩暈、咳嗽和報告所稱的面部或喉嚨腫脹。
- **Cozaar和Diovan**：常見的副作用包括眩暈、胃灼熱、疲勞和腹瀉。
- **Metoprolol和Carvedilol**：常見的副作用包括眩暈、疲勞和心率減慢。
- **Norvasc和Cardizem**：常見的副作用包括眩暈、潮紅、心率減慢和腳腫。

膽固醇藥物

膽固醇藥物可幫助減少斑塊。此類藥物包括Lipitor、Crestor和Zocor。常見的副作用包括腹瀉、腹痛和肌肉疼痛

中風造成的變化

大腦控制人體的運動、感覺、溝通、思考和行為。中風後的腦損傷可能影響上述這些功能。

中風的一般常見影響

- 輕偏癱（一側無力）或半身不遂（一側麻痺）
- 發音困難（說話困難或言語不清）或吞嚥困難
- 疲勞
- 情緒失控和心情改變
- 認知改變（記憶力、判斷力、問題解決能力出現問題，或幾者兼有）
- 行為改變（性格改變、語言或行為不當）
- 視野減退（看不到周邊視覺）和視覺感知困難

左腦損傷的常見改變

- 身體右側麻痺或無力
- 失語症（言語表達困難或無法理解聽到的話）
- 行為比以前更保守謹慎

右腦損傷的常見改變

- 身體左側麻痺或無力
- 單邊忽視或身體一側無知覺
- 行為比以前更衝動大膽
- 難以理解面部表情和語調
- 面部表情減少



中風後的情緒改變

患者可能很難控制情緒，尤其是在剛剛中風後。有些改變是中風導致的大腦實際損傷和化學變化的結果。有些則是患者在嘗試應對中風影響時，對挑戰、恐懼和挫敗感的正常反應。通常，討論並承認這些感受能幫助您應對這些情緒。

中風後的常見情緒改變

- 假性延髓反應，亦稱為「情緒不穩」、「反射性哭泣」或「情緒波動」
- 快速或不穩定的情緒改變
- 與心情不符的哭或笑
- 在奇怪的時間哭或笑，或哭笑的時間持續特別長

中風後抑鬱症

中風後抑鬱症可能需要得到治療。否則，抑鬱症會成為康復的一大障礙。不要猶豫，立即服用您的醫生開出的抗抑鬱藥物。

- 感到悲傷、絕望或無助和易怒
- 飲食、睡眠和思維改變

其他常見的情緒反應

- 沮喪
- 焦慮
- 生氣
- 對發生的事冷漠或不關心
- 缺乏動力

應對情緒改變

- 告訴自己，您的感覺不分「好」或「壞」。處理情緒變化時，不要感到內疚。
- 尋找能理解您感受的人。諮詢支援小組。
- 進行足夠的鍛煉並參加愉快的活動。
- 肯定自己已經取得的進展。慶祝各種改進，無論大小。
- 學習用積極的方式與自己「說話」。允許自己犯錯。
- 如有需要，請醫生將您轉診至心理健康專家，進行心理諮詢和/或藥物治療。
- 中風可能導致您更易疲勞。感到疲倦時便休息。保證足夠的睡眠。有時，睡眠不足會導致情緒變化並減少應對技能。

中風康復

在大多數情況下，患者會逐漸好轉。中風在剛發生後的影響最大。您改善的速度和程度取決於您的大腦損傷和復健。

- 有些改善會自然產生，與大腦受傷後如何再次運轉有關。
- 中風復健計劃可幫您提高重新學習技能的能力並學習應對方法。只要您的病情穩定，復健應在中風後立即開始。
- 治療憂鬱症很重要，因為中風後的憂鬱症會干擾復健。

中風和復健

中風後，您可能需要改變或重新學習日常生活方式。復健可能會扭轉中風導致的一些影響。復健的目的是提高自理能力、改善身體機能，並幫助您在中風後獲得滿意的生活品質。另一個目標是幫您改變生活方式，防止再次中風。

復健醫療專業人員

- 復健科醫師 - 復健專業醫生
- 物理治療師 - 擅長提高行動能力和自理能力，以改善主要行動和感官障礙，如行走、平衡和協調
- 職業治療師 - 重點幫助重建日常生活技能，如洗澡、如廁和穿衣
- 復健護士 - 協調復健過程中的醫療支援
- 言語治療師 - 幫助恢復語言和說話技能，並治療吞嚥障礙
- 娛樂治療師 - 幫助改變中風前喜歡參加的活動，或介紹新的活動
- 精神科醫生或心理學家 - 幫助進行調整，以應對情緒挑戰和生活上的新情況
- 職業復健顧問 - 評估殘障人士的工作相關能力，幫助其充分利用技能重返工作

復健活動

- 日常生活活動 - 吃飯、洗澡和穿衣
- 行動技能 - 從床上坐到椅子上、行走或自己推動輪椅
- 溝通技能 - 語言和說話
- 認知技能 - 記憶或問題解決
- 社交技能 - 與他人互動
- 心理功能 - 提高應對技能，治療憂鬱症

中風的家庭照護者

我們通常將提供協助的人員稱為照護者。在您中風後為您提供幫助的每個人都是照護者，可以是您的配偶、家庭成員和朋友。通常，大部份的護理由一個人提供。重要的是，您和您的照護者力求成為您護理中的「護理合作夥伴」。適應改變的角色對每個人來說通常都是個挑戰。如果您和您的照護者都能盡量參與作決定，並盡量真實地分享自己的感受，調整可能會更容易。

沒有任何一項「工作描述」能解釋照護者的任務。每位照護者的職責根據您的需求而各有不同。這可能需要進行一些調整。角色轉變和新技能需要學習。

照護工作的常見職責包括：

- 提供實際幫助以及個人護理和載送服務
- 管理財務、法律和商業事務
- 監管行為以確保安全
- 料理家務和膳食準備
- 協調醫療保健並監管藥物
- 幫助中風存活者保持所學的復健技能，並努力改善
- 為中風存活者和家庭成員提供情感支持
- 鼓勵中風存活者盡量獨立

社區資源

瞭解更多關於中風的資訊

- 諮詢您的醫生、護士或其他醫療專業人員
- 諮詢其他中風主題
- 有關中風的更多資訊，請瀏覽strokeassociation.org
- 致電美國中風協會的熱線：(888) 4-STROKE或(888) 478-7653
- 註冊《*Stroke Connection*》，一本針對中風存活者和照護者的免費雜誌
- 與其他中風存活者和照護者討論並尋找當地的支援小組

其他資源

美國心臟學會 (大灣區)

426 17th Street, Suite 300
Oakland, CA 94612
(510) 903-4050

heart.org

國家中風協會

stroke.org

聖法蘭西斯紀念醫院資源

中風計劃協調員
(415) 353-6927

復健和治療服務
(415) 353-6277