



腦 Stroke
Prevention
中風防治手冊 GUIDEBOOK

您是中風的高危險群嗎？
您知道發生腦中風的及時處理嗎？

署長序

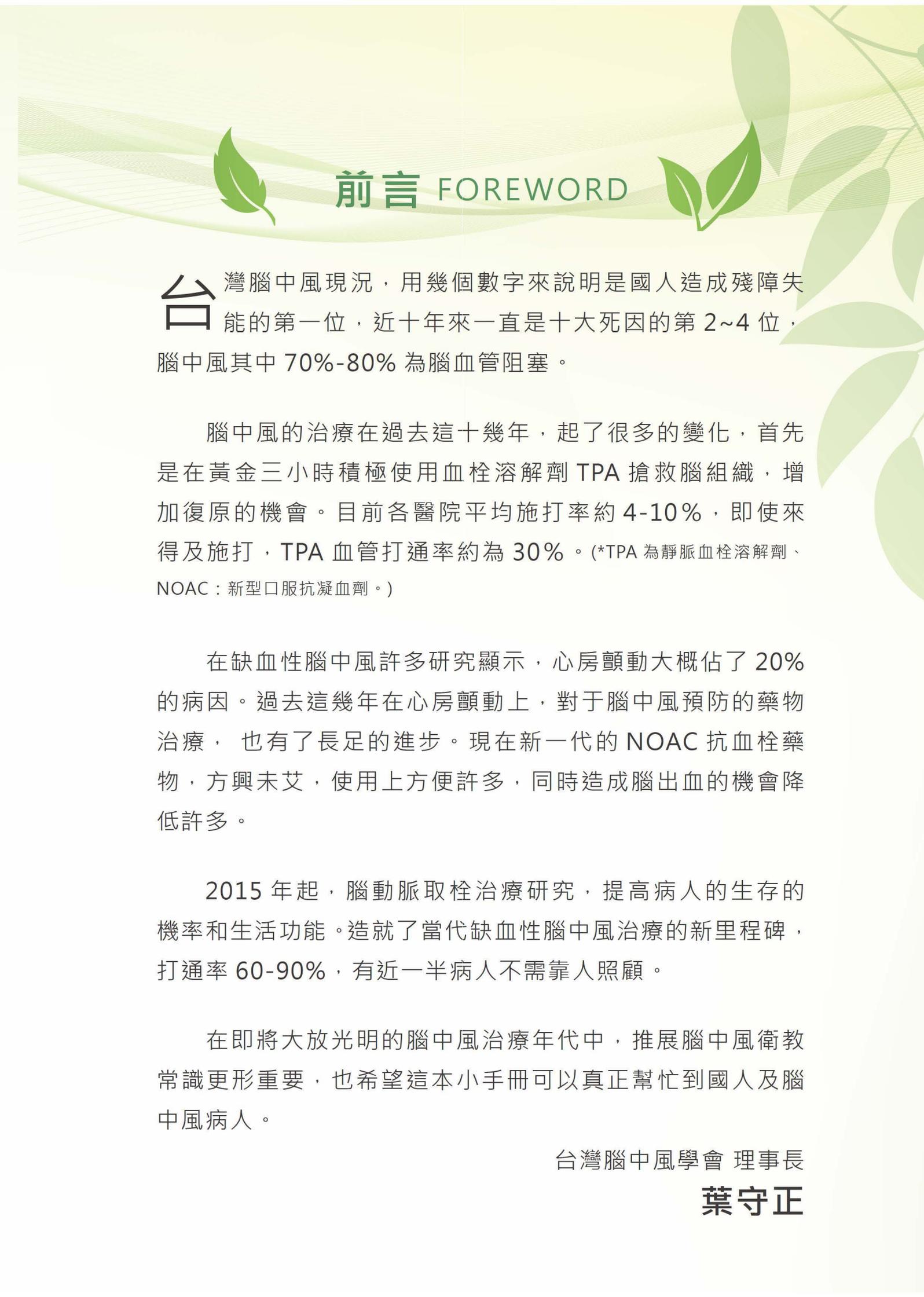
腦中風是造成全球人口死亡與失能的主要原因，亦長年盤踞我國十大死因前四名。腦中風經常造成失能的後遺症，是我國成人殘障的主因之一，後續頻繁的就醫也造成照顧者及家庭經濟沈重的負擔，嚴重影響生活品質。

隨著國人健康意識抬頭，民眾所期望的已不只是單純的壽命延長，更追求行動無礙、尊嚴自主的生活。近年來拜醫藥科技快速發展之賜，讓及時就醫的腦中風病人能重獲健康、逃離死亡的威脅；但仍有許多民眾不知道自己已經是腦中風的高危險群，或因為不清楚急性腦中風發作徵兆，而錯失黃金治療時間，導致終身遺憾。

衛生福利部國民健康署 91 年發行之「健康殺手 --- 腦中風防禦守則」，多年來廣為民眾及醫療衛生機構使用與肯定。此次感謝台灣腦中風學會參與修編而成「腦中風防治手冊」，使衛教訊息與時俱進，提醒民眾藉由定期健康檢查、積極的慢性病與生活管理，來做好前端預防，防範腦中風於未然；牢記中風口訣「臨微不亂」(FAST)，以掌握緊急治療時機，減少死亡與失能殘障的風險。

衛生福利部國民健康署 署長





前言 FOREWORD

台灣腦中風現況，用幾個數字來說明是國人造成殘障失能的第一位，近十年來一直是十大死因的第 2~4 位，腦中風其中 70%-80% 為腦血管阻塞。

腦中風的治療在過去這十幾年，起了很多的變化，首先是在黃金三小時積極使用血栓溶解劑 TPA 搶救腦組織，增加復原的機會。目前各醫院平均施打率約 4-10%，即使來得及施打，TPA 血管打通率約為 30%。（*TPA 為靜脈血栓溶解劑、NOAC：新型口服抗凝血劑。）

在缺血性腦中風許多研究顯示，心房顫動大概佔了 20% 的病因。過去這幾年在心房顫動上，對於腦中風預防的藥物治療，也有了長足的進步。現在新一代的 NOAC 抗血栓藥物，方興未艾，使用上方便許多，同時造成腦出血的機會降低許多。

2015 年起，腦動脈取栓治療研究，提高病人的生存的機率和生活功能。造就了當代缺血性腦中風治療的新里程碑，打通率 60-90%，有近一半病人不需靠人照顧。

在即將大放光明的腦中風治療年代中，推展腦中風衛教常識更形重要，也希望這本小手冊可以真正幫忙到國人及腦中風病人。

台灣腦中風學會 理事長
葉守正

04

什麼是腦中風？

造成缺血性腦中風的原因

05

06

哪些人是
腦中風高危險族群？

如何預防腦中風？

07

08

腦中風的可能症狀

發生腦中風怎麼辦？

09

10

辨識症狀

迅速就醫

11

12

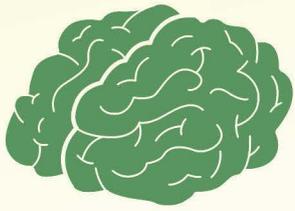
接受治療

您是再次中風的
高危險群嗎？

13

14

如何預防
腦中風再次發作？

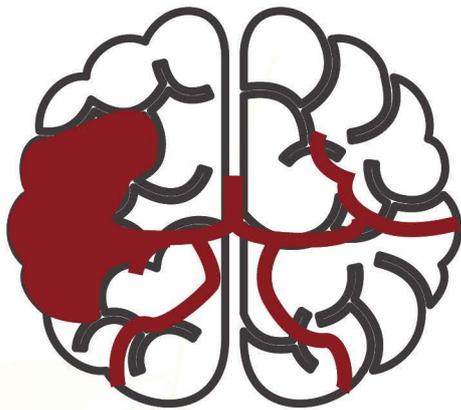


什麼是腦中風？

腦中風為一種急症，「風」代表發病急遽、迅速、詭異與多變。腦中風主要是因為腦血流受阻，導致無法供應腦部氧氣需求，而發生腦功能障礙。中風可以致命，是 2017 年衛福部十大死因統計第四名。但中風的可怕在於會造成個人、家庭及社會的負擔，因為中風的失能，每 10 個有 2 個會癱瘓臥病在床，10 個有 5 個需要家屬協助照顧，10 個有 7 個無法再從事原有的工作。

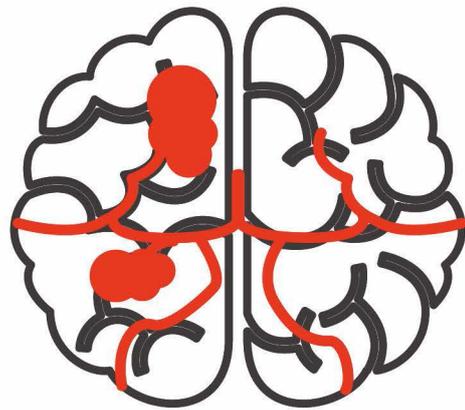
腦中風的分類

70% > 30%



缺血性中風

因血液凝塊堵塞腦部血管所造成，在所有腦中風比例中佔約 70~80%。



出血性中風

因供應腦部的血管破裂所造成，在所有腦中風比例中佔約 20~30%。

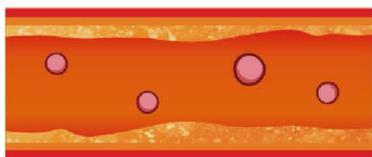
造成缺血性腦中風重要的原因

- 栓塞性腦中風 -

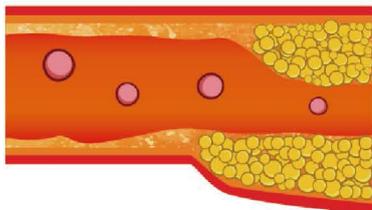
血管內壁堆積脂肪沉澱物，經過長時間的進行，形成一動脈硬化斑塊，造成血管變厚，管徑變窄。

硬化斑塊破裂可能突然造成局部血栓形成而阻塞血管，導致血流供應受阻，腦細胞缺氧。

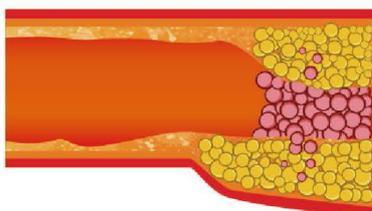
正常的血管



脂肪堆積形成動脈硬化斑塊



硬化斑塊破裂造成局部血栓而阻塞血管

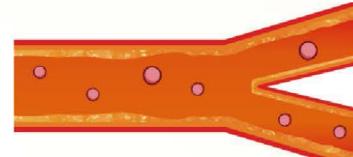


- 血栓性腦中風 -

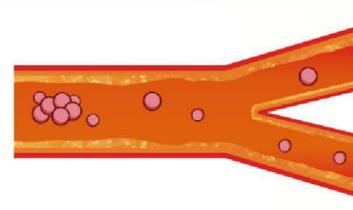
來自心臟或大動脈血管壁上的血栓順著血流通往腦部。

血栓會卡在小動脈中，造成腦部血管阻塞引起該血管灌流區域中的腦細胞缺血和缺氧。

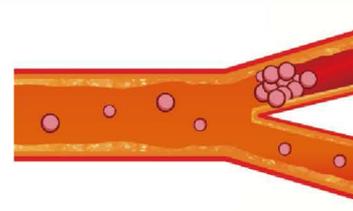
正常的血管



來自心臟或大動脈的血栓



血栓阻塞血管



- 腦部小血管病變 -

因為長期高血壓，糖尿病，抽菸等原因導致腦部小血管退化，造成慢性缺血及急性腦梗塞。

哪些人是腦中風高危險族群？

高 血壓、糖尿病、心臟病、高血脂、凝血異常、肥胖、抽菸、飲酒過量、缺乏運動、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，如：安非他命、海洛因等皆有可能增加腦中風發生之風險。

腦中風還有一項重要的危險因子是心房纖維顫動 (atrial fibrillation)，大約佔所有缺血性中風的 12-20%，而且隨著人口老化，盛行率將會越來越高，是最常引起腦中風的心律不整。心臟因為不規則的跳動，使得血液無法順暢通過，而在心房凝固成血栓子。一旦血栓從心臟打出，就可能造成腦中風、腸子缺血壞死、或肢體血管栓塞等急性併發症。此類病人大多必須長期服用抗凝血藥物來減少上述併發症的發生。少部分病患使用抗凝血藥物會有腸胃道出血或腦出血等不良副作用，醫師會依據病患臨床狀況評估是否使用。

男性 > 45 歲

女性 > 55 歲

又以男性中風機率較女性高



如何預防 腦中風？

- 定期接受檢查 -

四十歲以上成人建議每三年進行一次健康檢查，六十五歲以上長者建議每年進行一次健康檢查。

- 慢性疾病的治療 -

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

- 體重控制 -

以身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) - 體重 (公斤) / 身高 (m²) 推算出適當的體重或健康體重。
若欲減少體重，應以每星期減少 0.5~1 公斤最為安全。
利用 BMI 評估體型的適切性。

- 飲食控制 -

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、涼拌等烹調方式。

- 規律運動 -

『333 運動』每周運動 3 次，每次運動 30 分鐘以上並且心跳數達每分鐘 130 下為原則。



	過輕	健康體重	過重	肥胖
成人體位	BMI < 18.5	18.5 ≤ BMI < 24	24 ≤ BMI < 27	BMI ≥ 27

- 日常生活保健 -

低溫會使血管收縮、血壓上升，故要注意保暖，尤其老年人。
多喝水、大量攝取纖維質，以防便秘。
血壓高於 140/90mmHg 者，請每星期至少量一次血壓。
洗澡最好採用淋浴方式，水溫約為 40°C。
慢性疾病的女性，應儘量避免使用口服避孕藥。
戒菸、飲酒不過量、保持情緒穩定。

腦中風的可能症狀



突然發生頭暈
不平衡及走路困難



突然發生臉部半側
手或腳無力或麻木



突然發生
一眼或兩眼視力模糊



突然發生
不明原因頭痛



突然發生意識混亂
言語表達困難或理解障礙

造成缺血性腦中風的原因

把握黃金時間三步驟

認識急性中風症狀，搶救中風分秒必爭

STEP

01

辨識症狀

STEP

02

迅速就醫

STEP

03

接受治療

辨識症狀

腦中風徵兆四大口訣

臨

「臨」時手腳軟

微

「微」笑也困難

不

講話「不」清楚

亂

別「亂」快送醫



-FACE 臉 -

觀察患者面部表情
兩邊的臉是否對稱

-ARM 手臂 -

請患者抬高雙手平舉
觀察單手是否會無力會垂下來

-SPEECH 說話 -

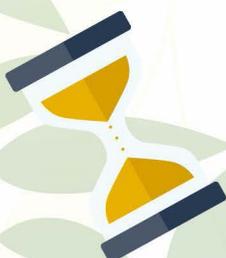
!@#*~

請患者說句話
觀察是否清晰完整

#~!@#*

-TIME 時間 -

當三者症狀出現其中一種時
就要趕快通知 119 緊急送醫
並記下發作時間



迅速就醫

- 迅速撥打 119 -

迅速撥打 119 緊急醫療救護系統，由救護車送往具備合格緊急醫療能力的醫院，儘量減少留在現場的時間。

- 勿餵食、勿給藥物 -

切記！勿立即自行給予降血壓藥物及餵食任何食物。

- 側臥肢體 -

將麻痺的那一側肢體朝上側臥，以免嘔吐嗆到導致吸入性肺炎。

- 觀察意識狀態 -

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。

- 解開緊身衣物 -

解開如皮帶、胸罩、領帶等緊身衣物，以便幫助患者呼吸。



接受治療

靜脈血栓溶解治療急性缺血性中風

血栓溶解劑是治療急性缺血性中風的最佳藥物，但須正確與小心使用。

使用靜脈血栓溶解治療後

三分之一的病人可以幾乎完全恢復
提高三分之一完全恢復的機會
減少二分之一臥病在床的機會

血栓溶解越早治療效果越好

如超過 3~4.5 小時，因腦細胞缺氧時間過久無法恢復，使用血栓溶解劑反而增加出血風險。

機械取栓治療急性缺血性中風

為目前最新的急性中風治療方法，經由動脈導管以特殊機械將血栓取出。中風後 6-8 小時內有機會將阻塞的腦血管打通，對於近段大血管栓塞的病人，有六至八成以上的再通率，但不適合小血管梗塞患者，即使已接受靜脈血栓溶解劑治療，若大血管仍未再通，也可以進行後續機械取栓治療，國內有部分醫院設有機械取栓治療團隊。

您是再次中風的高危險群嗎？

腦中風風險評估表

如果以下評估表的分數三分以上，代表您是再次中風的高危險群，一年內再次中風的風險提高，建議您立刻和您的醫師討論，並接受積極的治療，預防再次中風的發生。

危險因子	分數	自我評估
年齡 65 至 75 歲	1	
年齡大於 75 歲	2	
高血壓	1	
糖尿病	1	
曾發生心肌梗塞	1	
其他心血管疾病 (除心房顫動和心肌梗塞)	1	
周邊動脈疾病	1	
抽菸	1	
曾發生中風或小中風	1	
總和	總和	

腦中風風險評估表 - 說明

總何分數	風險等級	建議事項
0~2	低風險	維持良好的生活型態並注意三高指數管理
3 分以上	高風險	應諮詢神經內科醫師，並尋求積極治療方式

如何預防再次腦中風？

控制腦中風的危險因子

對於所有患者來說，「控制腦中風的危險因子十分重要」，包括高血壓、高血脂、抽菸、糖尿病及肥胖。

控制危險因子可以經由「改變生活型態」來達成，如：飲食、運動、減少鹽分攝取、戒菸等。如果是再次中風的高危險群，更必須積極的控制危險因子，再加上「適當的藥物治療」即可降低中風的復發危險。

目前有降血壓劑治療高血壓；降血脂藥物可以治療高血脂；而預防血栓則有抗血栓藥物，抗血栓藥物可分成兩大類：「抗血小板劑」和「抗凝血劑」。

什麼是抗血小板劑？

對於曾發生中風、心血管疾病或周邊動脈疾病的患者或高危險群，需要抗血小板劑來預防血栓形成，避免再度發生心肌梗塞或中風。抗血小板劑治療已被證明能降低中風的長期復發率。

阿斯匹靈 Aspirin 是廣泛使用的抗血小板劑，由於阿斯匹靈較易造成腸胃道的刺激，若患者有腸胃不適、解黑便或被診斷有消化道潰瘍，應立即告訴醫師，考慮改用其他抗血小板劑。

目前已有新一代的抗血小板劑保栓通 Plavix(clopidogrel)，除了較不會引起腸胃不適，也被證實有相同或稍好的抗動脈粥狀栓塞症的療效，因此適用於對阿斯匹靈耐受不佳或是高復發高危險中風患者。

什麼是抗凝血劑？

此類藥物如可邁丁 Coumadin(warfarin) 是一種「強效抗血液凝固藥物」，常用於預防心房纖維顫動造成之血栓性中風，必須依照醫師指示服藥，並定期抽血監測凝血功能。

目前已有四種新型口服抗凝血劑上市，包括拜瑞妥 Xarelto(rivaroxaban)，普栓達 Pradaxa(dabigatran)，艾必克凝 Eliquis(apixaban)，里先安 Lixiana(edoxaban)，可以取代傳統的可邁丁做為心律不整導致血栓性中風的預防藥物。新藥具有較少的藥物與食物交互作用，穩定的血中濃度不需頻繁抽血監測，以及較低的重大出血風險等好處。其預防中風的效果並不亞於可邁丁。醫師會根據病患狀況，衡量效益與風險後決定給予何種抗凝血劑。



結語

腦中風與三高、不健康的飲食及生活型態有關，透過定期健康檢查、做好慢性病管理，日常生活上採取戒菸酒、控制 BMI、規律運動、飲食均衡之健康生活型態，將能降低罹病風險。

腦中風的治療，近來隨著動脈取栓科技的發展，已有革命性的進步；新的抗凝血藥物，更讓心房纖維顫動造成的腦中風，被有效且安全的治療；隨著人口老化，預防失能已越來越受重視，而腦中風正是導致失能的重要原因。

台灣人口急速老化，長期照顧已成顯學，而腦血管疾病為成人殘障的首因，帶給社會及家庭沈重的負擔，所以國家投注資源於早期預防及急性期的即時治療，對比腦中風發生後所造成的損失，是非常合理且合乎醫療經濟學的，台灣腦中風學會感謝衛生福利部國民健康署投入腦血管疾病的宣導，也希望喚起國人對健康的重視。

台灣腦中風學會 秘書長
陳晉誼

台灣腦中風學會 & 衛生福利部國民健康署
關心您的健康

腦中風常見迷思 Q&A

問：指尖、耳垂放血搶救中風？

答：目前仍缺乏相關研究證實支持指尖、耳垂放血能救命，延緩中風惡化。出血性腦中風若以針刺放血，可能因刺激病人造成疼痛，使血管收縮，出血狀況更嚴重，反而對病情不利，仍應緊急送醫治療，把握急性中風黃金治療時間。

問：民間口耳相傳用藥酒、草藥治療中風有效嗎？

答：藥酒、草藥因成分、配方不明確，亦無法確認療效，建議民眾不要輕易嘗試，避免延誤疾病治療。預防腦中風發生仍應採行健康的飲食與生活型態，積極控制三高（高血壓、高血糖、高血脂）。萬一發生腦中風，病發後 6 個月是復健的黃金期，運動能力恢復最快，應積極配合醫療專業人員的復健治療計畫，以降低身體殘障程度，重獲日常生活功能。

問：「香蕉皮煮水泡腳」、「香蕉皮煮水飲用」就可治療高血壓？

答：泡腳雖然可以促進身體血液循環，但不論飲用或泡腳，都沒有相關實證可證明具有療效。高血壓通常沒有症狀，但與高血壓有關的心血管疾病如腦血管疾病、心臟疾病，都是造成死亡或殘障的重要原因。民眾若有高血壓，應及早就醫治療，每日量血壓、積極採行健康生活型態，才能降低未來心血管疾病的風險。

書名：腦中風防治手冊

出版機關：衛生福利部國民健康署

網址：<http://www.hpa.gov.tw>

地址：10341 台北市大同區塔城街 36 號

電話：(02)2522-0888

發行人：王英偉

編審：台灣腦中風學會

版(刷)次：第一版 出版年月：中華民國 107 年 7 月



著作財產人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利，欲利用者，請洽衛生福利部國民健康署



腦 Stroke Prevention

中風防治手冊 GUIDEBOOK

本衛教資訊無法取代專業醫療照護
治療相關醫療問題請諮詢您的醫師或衛教師



守護健康

衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

本出版品經費由衛生福利部國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應

廣告