

關於中風您需要瞭解什麼

中風指南




POMONA VALLEY HOSPITAL
MEDICAL CENTER

目錄

什麼是中風.....	1
造成缺血性中風的原因有哪些？.....	1
造成出血性中風的原因有哪些？.....	2
什麼是短暫性腦缺血發作（TIA）.....	2
引發中風的風險因素有哪些？.....	3
中風的警告信號有哪些？.....	5
如何診斷中風？.....	6
如何治療中風？.....	7
中風引起的變化與併發症.....	9
我是否能夠好轉？.....	11
什麼是中風康復？.....	11
哪些人將參與我的康復計劃？.....	12
在康復過程中我可以做什麼？.....	12
中風康復環境.....	13
回家.....	15
健康人生.....	17
家人和護理者須知.....	20
中風風險評估.....	21
術語.....	22



什麼是中風

中風十分嚴重 - 就像心臟病發作一樣。中風有時也被稱為「腦發作」。中風是一種可以影響腦動脈的疾病。如果負責向大腦輸送血液和氧氣的血管出現阻塞或破裂，以致腦細胞無法獲得它們所需的血量，便會出現中風。如果缺少了氧氣和養分，神經細胞無法正常活動，幾分鐘內便會死亡。當神經細胞無法活動之後，這些細胞控制的身體部分同樣也無法正常運轉。中風造成的毀壞性後果通常都是永久性的，因為腦細胞死亡後便無法被替換。

中風可分為兩種類型。較為常見的一種被稱為「缺血性中風」，是由於血塊堵塞或阻塞了大腦中的血管而造成。另一種被稱為「出血性腦中風」，是由於血管破裂導致血液流入大腦而造成。「小中風」或「短暫性腦缺血發作」（TIA）是指血塊在短時間內阻塞動脈的情況。大約 10% 的中風病症在發病前都會出現 TIA 癥狀。

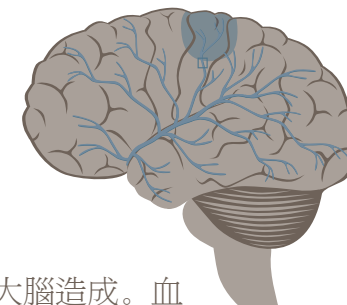
造成缺血性中風的原因有哪些？

當通往大腦的血管變得狹窄或被阻塞之後，供給大腦一部分之腦細胞的血流被切斷，便會出現缺血性中風。

缺血性中風也可分為兩種主要類型：

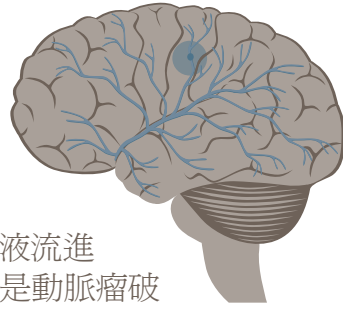
1. **血栓性中風**是由於動脈中的血塊（血栓）進入大腦造成。血塊阻塞了通往大腦的一部分的血流。血塊通常形成於因動脈硬化而受損的動脈中。
2. **栓塞性中風**是由於一塊在其他地方（通常是在心臟或頸動脈中）形成、並四處遊走的血塊（栓塞）而造成。血塊被夾帶在血流中，阻塞了大腦中、或是通向大腦的一條血管。

缺血性中風是最常見的一種中風類型，在所有中風病例中的比例高達87%。缺血性中風在發病前通常會出現一些癥狀或警告信號，包括身體一側無力或麻木、言語障礙以及視力下降或平衡感變弱。這些癥狀通常會在接下來數分鐘或是數小時內逐漸發展惡化。短暫性腦缺血發作（TIA）或「小中風」經常被視作向患者發出的重度缺血性中風警告。



造成出血性中風的原因有哪些？

並非所有的中風都是由阻塞動脈的血塊造成。大約 10% 的中風是因為大腦中或是附近的血管破裂。這種中風便被稱為出血性中風。



出血性中風可分為兩種類型：

1. **蛛網膜下出血**是指當大腦表面的血管破裂時，血液流進了大腦和顱骨之間的空隙。另一種最常見的病因是動脈瘤破裂 - 通常是由於高血壓造成。動脈瘤是一個內部充滿血的血泡，其逐漸生長並鼓出了動脈壁。
2. **腦內出血**是指血管中的血液流到了大腦深部的組織中。長期高血壓或血管老化都是這種類型中風的主要誘因。其他常見病因還包括先天腦血管畸形或使用非法藥物而導致急性血壓變化。

罹患出血性中風的患者主要為較年輕人群，並會出現以下一系列癱狀，包括嚴重的頭疼、噁心和嘔吐。這些癱狀經常都是突然出現的。短暫性腦缺血發作（TIA）或其他中風警告信號不會出現在這類中風發病之前。出血性中風患者的致死率比缺血性中風患者的致死率要高出許多。

什麼是短暫性腦缺血發作（TIA）

TIA 是指患者經歷短暫中風癱狀的現象，這種癱狀可持續數秒到數分鐘不等，隨後便會消失。TIA 通常不會造成永久性腦損傷。但是，出現了 TIA 癱狀的患者仍應立即接受檢查，因為 TIA 通常都預示著將出現嚴重中風。永遠不要忽視中風發出的警告信號。

**TIA 便是一個非常重要的警告信號！
立即撥打 911 或尋求
緊急醫療看護！**

引發中風的風險因素有哪些？

瞭解您的中風風險是預防中風的第一步。您可以針對一些風險因素做出改變或進行治療，其他的您則無能為力。透過瞭解這些風險，您便可以專注在您可以改變的因素上，從而降低您的中風風險。

您無法控制的風險因素包括：

- **年齡增長** - 中風可以影響所有年齡段的人群，但是隨著您年齡的增長，中風的風險也會越來越大。
- **性別** - 在大部分年齡段中，男性罹患中風的風險都比女性要高，但是女性的中風死亡率卻高於男性。
- **遺傳和人種** - 近親中曾出現過中風患者的人自己罹患中風的風險也比其他人更高。非洲裔美國人因中風致死或致殘的風險比白種人更高，因為他們的血壓經常會高於白種人。西班牙裔美國人患中風的風險也更高。
- **既往中風史** - 曾經歷過中風的人與未經歷過中風的人相比，再次中風的可能性更高。



您可以改變或治療的風險因素：

- **高血壓** - 這是中風最重要的一項風險因素，也是造成中風最主要的原因。瞭解您的血壓，並頻繁地定時測量您的血壓。如果血壓始終為 140/90 或更高，您便屬於高血壓。諮詢您的醫生有關高血壓控制之事宜。
- **使用煙草** - 不要吸煙或使用其他形式的煙草。使用煙草會損傷您的血管。
- **糖尿病** - 患有糖尿病會提高您中風的風險，因為糖尿病會造成大腦中的血管病變。與您的醫生一起控制您的糖尿病病情，同時盡力降低其他風險因素。
- **頸動脈或其他動脈疾病** - 頸動脈位於您的頸部，負責為大腦供應大部分血液。因動脈壁內的血小板脂肪堆積而造成的頸動脈受損可能會演變成血塊阻塞，進而誘發中風。
- **TIA - 暫時性缺血性中風 (TIA)** 是一種「小中風」，可引發中風類癱瘓，但不會產生持久性影響。辨別及治療 TIA 可以降低出現大中風的風險。瞭解 TIA 的警告信號，並立即尋求緊急治療。
- **心房纖顫或其他心臟病** - 在出現心房纖顫時，上心室開始顫動而不是有效跳動。這會導致血液淤積成塊，提高中風的風險。患有其他心臟疾病的患者同樣擁有較高的中風風險。
- **部分血液紊亂疾病** - 過高的紅細胞計數更容易造成血凝塊，加大中風風險。鐮狀細胞性貧血會提高中風風險，因為「鐮狀」細胞會粘附在血管壁上，並阻塞動脈。
- **高血膽固醇** - 高血膽固醇會增加動脈堵塞的風險。如果流向大腦的動脈被堵塞，便會引發中風。
- **體能活動不足和肥胖** - 怠惰、肥胖或兩者兼具可增加您患心血管疾病的風險。
- **飲酒過度** - 女性每日平均飲酒量超過 1 單位，或男性超過 2 單位都會導致血壓上升。飲酒可能引發中風。
- **非法藥物濫用** - 使用靜脈注射藥物可造成較高的中風風險。中風同樣也與可卡因的使用有關。

中風的警告信號有哪些？

- 面部、手臂或腿部突然無力或麻木，特別是出現在身體一側的時候
- 突然性的思維混亂，並出現言語或理解障礙
- 一隻眼睛或雙眼突然出現視覺障礙
- 突然出現行走障礙、眩暈、平衡感或協調感喪失
- 突然出現原因不明的嚴重頭疼

如果您發現了這些警告信號，立即撥打 911 並前往最近的中風中心！

中風是一種緊急狀況。
必須迅速回應。

瞭解中風的癱瘓和信號

面部	-	臉部下垂 笑容不自然
手臂	-	手臂麻木 手臂無力
語言	-	口齒不清 說話或理解困難
時間	-	在社區環境中 迅速撥打 911 立即前往 PV HMC/ 醫院

如需瞭解更多資訊，請登入
PVHMC 的替代心臟和血管中心
(909) 865-9858 www.steadheart.org

學習識別中風。因為時間的流逝便代表著腦細胞的損失。

目前已有多種治療方法可以降低因一些最常見的中風而造成損傷的風險，只要您可以及時就醫 - 在第一批癱瘓出現後 3 個小時之內。



如何診斷中風？

診斷進展中的中風病症十分重要，因為中風治療是以中風類型、起源以及在部分情況下，腦損傷的位置為基礎。

醫生可能會透過多種不同測試、身體和神經檢查以及實驗室（血液）檢測，並結合您的病史來診斷中風。診斷測試會檢查您的大腦外觀、工作狀況以及獲得血液供應的情況。大部分檢查都是安全無痛的。

- 電腦斷層（CT）腦掃描 這種檢測會為您的大腦拍攝一系列圖像，以判定出血是否是引發中風的原因。腦組織也會接受檢查，以查看是否出現任何不可逆的腦損傷。測試通常會花費 15 到 20 分鐘時間，測試者只會受到非常少量的 X 射線輻射。這是一種非侵入性檢查，並且不會造成任何疼痛。
- 電腦斷層血管造影術（CTA）這種測試在 CT 掃描器上完成。患者會被注入靜脈內對比劑（染料），然後拍攝大腦內和附近的主要血管影像。這種測試被用於探測可能被阻塞的大血管。測試通常需要花費 15 到 20 分鐘時間進行。
- 磁共振成像（MRI）/磁共振血管造影術（MRA）這種檢測方法利用人體自身的磁特性來檢查腦組織和血管。在一些情況中，MRI 還可以被用於評估已經對腦組織和腦功能造成的損傷程度。測試通常需要花費 20 到 30 分鐘時間進行。
- 腰椎穿刺（脊椎抽液）這種檢測在進行時會用一個非常細小的針頭穿入患者背部，進入腰椎蛛網膜下腔，並抽出少量的腦脊液（CSF）。這是最準確的檢查大腦周圍是否有少量出血現象（引發出血性中風）的檢測方式。
- 超聲波或「多普勒」掃描。這種檢測需要在患者頸部或前額放置一個小型感測器探頭。隨後利用超聲波來查看頸部和大腦中較大血管內的血流狀況。這種無痛檢測方式可以對流向大腦的相對血液量進行快速評估。

如何治療中風？

缺血性中風和出血性中風的治療方法各不相同。

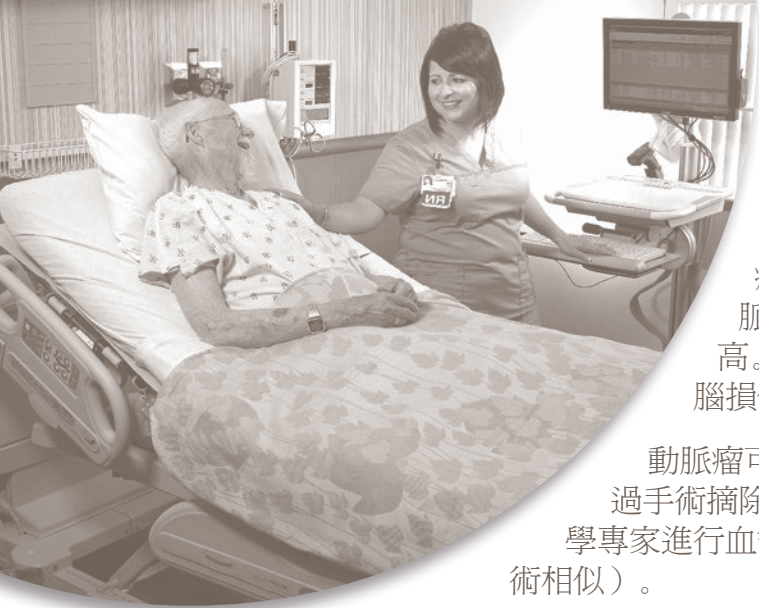
缺血性中風：缺血性中風是由於血塊阻塞了腦血管中的正常血流而造成。如果患者可以在出現第一批癱瘓後三小時內接受治療，他/她便可以使用內部靜脈組織纖維溶酶原啟動劑（tPA）或其他血塊溶解藥物以溶解血凝塊。

在一些情況下，血塊可以透過向血管內施用動脈內 tPA 來進行治療，或者從血管內取出血塊。這兩種治療方式都需要在介入類神經系放射學專家的血管造影術引導下進行。

如果中風是由於粥樣硬化斑塊阻塞血管而造成，患者便需要透過手術來疏通血管。如果被阻塞的血管位於頸部，這些血管便需要透過手術（頸動脈內膜切除手術）來疏通。但是，如果血管處在不適合外科手術的區域，還可以選擇更合適的「氣囊血管成形術」以及支架置入的手術方式。這種手術會將一個小氣囊探入血管內部，然後為氣囊充氣以疏通並撐開被阻塞的血管。在一些情況下，還會在血管內插入一種被稱為「支架」的小型金屬管，以保持血管的暢通。

對於中風的控制與監控，緊急住院治療必比不可少。還可以利用藥物來治療經常出現在中風之後的腦水腫。





出血性中風：許多出血性中風病例是由於顱內動脈瘤破裂出血造成的。動脈瘤應儘快接受治療，因為動脈瘤反復出血的可能性非常高。多次出血會導致進一步的腦損傷，甚至是患者死亡。

動脈瘤可以由神經外科醫師直接透過手術摘除，或由介入類神經系放射學專家進行血管內治療（方式與血管造影術相似）。

利用 X 射線引導，介入類神經系放射學專家會將一根導管穿過腦血管，直接進入動脈瘤內部。隨後醫師會仔細地將一根非常柔軟、體積極其微小的鉑金線圈放在動脈瘤內，以防止其再次出血。根據動脈瘤的尺寸和位置以及患者狀況，醫師會推薦不同的外科手術或切除和/或放置內線圈的治療方式。

有時出血可能是因為其他原因造成的，例如動靜脈畸形、高血壓或小血管薄弱等。這時醫師通常會進行一次診斷性腦血管造影術，以判斷大腦內出血的原因。

患者必須在重症監護病房內接受緊急住院治療。藥物可以控制進一步的出血現象，也能控制高血壓。醫師還可能使用其他藥物來緩解中風之後出現的腦水腫癥狀。根據出血的原因，患者可能需要進行手術治療。手術可以修復動脈瘤、清除血塊或釋放腦內壓力。

中風引起的變化與併發症 變化

您的大腦控制著您移動、感覺、思考和行動的方式。中風引起的腦損傷會影響這些功能。您可能會受到一些中風帶來的影響：

常見影響

- 輕偏癱（身體一側無力）或偏癱（身體一側麻痺）
- 單側身體忽視（忽視或忘掉您受影響的一側身體），這可能是因為輕偏癱、偏癱、運動障礙或一側身體喪失感覺而造成的。這種癥狀的出現通常伴隨著大腦右側中風。
- 構音障礙（言語困難或語音含糊）、失語症（難以說出語句或理解別人所說的內容）或吞嚥障礙（難以吞嚥）。
- 視野變窄以及視覺感知障礙
- 情感控制或情緒變化能力喪失
- 認知功能改變（記憶力、判斷力、問題解決能力或上述能力之結合使用出現問題）
- 行為改變（人格改變、出現不適當的語言或行為）

情感影響

- 抑鬱
- 冷漠及缺乏積極性
- 疲倦
- 沮喪、憤怒和悲傷
- 反射性哭泣（情緒變化迅速，且有時並不符合當事者的情緒）
- 否認因腦損傷而造成的改變

併發症

最常見的併發症包括：

- **腦水腫** - 大腦在中風後出現腫脹。
- **癲癇** - 大腦中的異常電活動，會導致抽搐。
- **臨床憂鬱症** - 一種可治療的疾病，通常伴隨中風發生，並會造成對於變化和損失不必要的情緒及身體反應。
- **褥瘡** - 因為行動能力退化和無法移動而造成身體一部分區域因受壓迫而產生的壓迫性潰瘍。
- **肢體攣縮** - 因為移動度降低或缺乏運動而造成的一隻手臂或一條腿中的肌肉縮短。
- **肩膀疼痛** - 因為偏癱而使一條手臂喪失支撐，或因一條手臂缺乏運動而引發的疼痛。產生肩膀疼痛的原因是受影響的手臂懸掛在體側，以至於拉扯肩膀而造成。
- **形成深靜脈血栓** - 因為中風引發的行動不便而使大腿靜脈中產生血塊。
- **尿路感染和膀胱控制** - 尿緊迫感和尿失禁。
- **肺炎** - 因抽吸或行動不便引發，會造成呼吸困難，肺炎是許多重大疾病的常見併發症。

預防或治療中風併發症的措施有哪些？

- **醫學治療**通常涉及醫務監督、監控和藥物治療。
- **物理治療**經常涉及一些可以由您自己、健康護理專業人員或你們二者合作完成的活動。其中可能包括以下治療：
 - 移動度練習和物理治療法，以避免出現肢體攣縮、肩膀疼痛和血管問題。
 - 頻繁的轉身、充足的營養和皮膚護理，以避免出現褥瘡。
 - 吞咽和呼吸療法、深呼吸練習以及所有可以幫助降低肺炎風險之措施。
- **心理治療**可包括諮詢服務或針對臨床抑鬱的情感支援療法。治療方式包括抗抑鬱藥物、心理療法或二者結合使用。您還會被推介參加本地中風支持小組。

我是否能夠好轉？

在大部分情況下，中風患者的癱瘓都會逐漸好轉。中風的影響在剛剛發生中風後最為嚴重。隨著時間流逝，您會開始好轉。

- 能力恢復開始於中風癱瘓結束、並且您的醫學狀況已經穩定之後。
- 有些改善現象是自發出現的，它們與大腦在受到損傷後的運作情況有關。
- 中風康復計劃可以幫助您改善功能，以及學習新的技能和應對方式。
- 中風後的抑鬱會影響康復進展。因此治療抑鬱便尤為重要。
- 在中風後的最初幾個月裡，情況改善的速度最快，然後隨著您的不斷努力，還會在接下來的幾年中持續改善。

什麼是中風康復？

當中風引發的即時性危機過去，並且您的身體狀況穩定之後，您便應該開始考慮接受康復治療。在中風發生之後，您可能必須改變或重新學習如何應對日常生活中的瑣事。康復可以逆轉一些中風帶來的影響。



您癱瘓好轉的速度和程度取決於腦損傷程度以及復健是否成功。



哪些人將參與我的康復計劃？

您的康復團隊可以包括：

- **物理治療醫師** - 一位康復專業醫師。
- **物理治療師** - 一位醫療保健提供者，專門幫助中風患者最大程度地提高其移動性和獨立性，進而改善主要運動障礙和感官受損癥狀，例如行走、平衡感和協調感。
- **職業治療師** - 專門幫助中風患者重建日常生活活動技能的治療師，例如沐浴、如廁和更衣。
- **康復護士** - 負責在整個康復過程中，協調中風患者之醫療支持需求的護士。
- **言語治療師** - 幫助中風患者恢復語言能力，同時也負責治療吞嚥障礙的專家。
- **文娛治療師** - 幫助中風患者改變他/她在中風之前習慣從事的娛樂活動，或向其介紹新活動的治療師。
- **精神病醫師或心理醫生** - 幫助中風患者適應情緒問題和全新的生活情形之專家。
- **職業康復顧問** - 負責評估殘障人士的工作相關能力之專家。他們可以幫助中風患者最大程度地恢復其技能，重返工作崗位。

在康復過程中我可以做什麼？

康復計劃通常專注於：

- 日常生活活動，例如進食、沐浴和更衣。
- 運動能力，例如移動、行走或自行推進輪椅。
- 語言溝通能力。
- 與其他人互動的認知技能。

- 與其他人互動的社交能力。
- 針對提高應對技巧的心理功能，以及幫助克服抑鬱情緒的治療（若需要）。

中風康復環境

中風康復計劃可以在許多不同環境中進行。您的醫生通常會建議您選擇您能接受的最嚴格計劃。根據您的年齡、整體健康水準和失能程度，為您決定您可以進行的康復計劃。

一些中風康復計劃需要您住院執行，其他則可為門診計劃。住院計劃會為您分配一間病房，讓您在接受治療期間住在裡邊。門診計劃會為您提供治療，但不會要求您在醫院中過夜。



計劃	服務	環境	頻率	有資格的候選者
急症護理（住院）和康復醫院	24 小時醫療照護和全方位的康復服務	醫院或是醫院旗下的特殊康復病房	每天數小時（要求最為嚴苛）	有多項醫療問題的中風患者，若不接受持續治療，這些問題可能會繼續惡化
亞急症設施	提供日常護理和相對全面的康復服務	康復中心、醫院的康復病房、專業護理設施（短期護理）或專業療養院（長期）、醫院中的專業護理病房	與急症計劃相比，要求較低，但持續時間更長	嚴重失能的中風患者，並且無法承受急症計劃的要求
長期護理設施	一個或多個治療區域	療養院、專業護理設施	每週 2 到 3 天	其醫療問題已經得到控制的中風患者，但仍需要 24 小時護理
門診設施	一個或多個治療區域	醫生辦公室、醫院的門診中心、其他門診中心	每週 2 到 3 天	中風患者的醫療問題已經得到控制，足以在其家中居住，並可以出門接受治療
家庭保健機構	一個或多個區域的特別康復服務	家中	根據需要	中風患者住在家裡，並且無法出門接受治療

回家

經歷了小中風的患者在回家後面對的問題和持久性影響相對較少。對於中風病情更嚴重的患者來說，能否回家取決於以下四個因素：

- 自我護理能力。康復應專注於日常活動。
- 遵循醫囑的能力。按處方服藥和遵循醫囑對於中風患者來說尤為重要。
- 護理者。中風患者身邊應該有願意並能夠在需要時為其提供幫助的人員。
- 四處移動和溝通能力。如果中風患者在這些方面不具備獨立性，他們便有出現緊急狀況或感到孤立的風險。

家中設施修整

成功地在家裡生活也取決於您的家裡是否經過改造、能夠滿足您的需求之程度。

- **安全。**仔細看一下您的四周，移走任何可能造成危險的物品。這十分簡單，例如拿起小張地毯、測試洗澡水的溫度或穿橡膠底的鞋一樣。或者您可以更進一步，在浴室或家裡的其他區域安裝扶手。
- **無障礙性。**您需要可以在房內自由地移動。修整措施十分簡單，例如重新擺放傢俱或更進一步的措施，安裝斜坡等。
- **獨立性。**對您的家中設施進行修整，以盡可能發揮您的獨立性。通常這意味著增加適應性設施，例如扶手杆或傳遞台。



中風後駕車

駕車經常是中風後的一個重大問題。很多中風患者都希望能在中風後繼續駕車。中風後的出行十分重要 – 但是安全卻是更重要的事情。大腦損傷會改變您做事的方式，因此在您再次駕駛之前，您應謹慎思考這些改變將對您自己、您的家人和其他人的安全帶來哪些影響。

不安全駕駛的警告信號

中風患者經常無法意識到他們可能會遇到的駕駛困難。有些人可能不知道中風會對自己造成的全部的影響。他們會覺得自己可以駕駛，但事實卻截然相反。違背醫生的叮囑擅自駕車是一種危險行為，並可能違反法律規定。在一些情況下，您的醫生可能有法律義務來告知您，您不應該再次駕車。

如果您或您認識的某些人遇到了以下這些危險駕駛的警告信號，請考慮測試您的或他們的駕駛技能：

- 針對路況或限行速度而言，駕駛速度過快或過慢。
- 需要乘客的幫助或指示。
- 觀察不到標誌或信號。
- 距離判斷速度過慢或錯誤。
- 容易感到沮喪或困擾。
- 經常迷路，即使是在熟悉的區域。
- 發生過事故或曾僥倖脫險。
- 飄離車道標誌線進入其他車道。



健康人生

如果您曾經歷過中風，您可以採取許多措施來盡可能地保持心臟和血管健康。健康的生活方式在緩解因中風和心臟病而造成的殘疾癥狀及降低死亡率方面具有重要意義。您可以選擇以下幾種方式：

- 禁煙。
- 改善飲食習慣。
- 多活動。定期鍛煉。
- 按照指示服藥。
- 測量血壓，如果血壓過高及時進行控制。
- 達到並保持健康的體重水準。
- 降低壓力水準。
- 在需要時尋求情感支援。
- 定期接受醫療檢查。

戒煙。吸煙會降低血液中的氧含量、損傷動脈壁並使您的血壓升高。您可能需要幫助才能戒煙。諮詢您的醫生，以瞭解能幫助您的多種可用選項和計劃。

控制您的血壓。高血壓會損傷動脈壁，並讓您的心臟負擔過重。健康的血壓為 130/80 以下。經常測量血壓並保持一份血壓記錄。

控制您的體重。如果您超重過多，特別是在腰部囤積了大量脂肪，您的心臟出現問題的幾率便會增高。超重還經常會使您的膽固醇水準、血壓和罹患糖尿病的風險升高，而這一切都會為您的心臟帶來問題。遵循有益心臟的飲食習慣並且每天鍛煉，以降低體重。





控制您的膽固醇。膽固醇是一種脂肪類物質，產生於肝臟的同一區域。膽固醇會隨著血液流動遊走。一種膽固醇被稱為 LDL 或「有害膽固醇」，這種膽固醇會附著在您的動脈壁內。這會形成斑塊。斑塊會損傷動脈壁，增加血液通過動脈的難度，並為您的心臟帶來壓力。您的 LDL 水準越高，您罹患心臟和血管疾病的風險便越大。保持健康的飲食習慣 - 高纖維、低脂肪、低膽固醇 - 和多加鍛煉可以幫助您控制膽固醇水準。與您的醫生討論，

判斷僅透過飲食和鍛煉是否不足以降低您的膽固醇水準。您還可能利用膽固醇降低劑來幫助您控制膽固醇水準。

健康飲食。您選擇食用的食物會影響您的整體健康水準和您的心臟健康。選擇更多有益心臟的食物，例如全麥食品、水果、蔬菜和魚類，儘量少吃對心臟無益的食物，例如肥肉和高熱量零食。每天進食 20 到 30 克纖維素便可以降低您的血膽固醇含量、甘油三酯和血壓水準，還能幫助您預防便秘。富含纖維素的食物還能延長您的飽腹感，也就是說降低您過度進食的可能，特別是在兩餐之間的時段。

鍛煉。身體活動會降低您患心臟病和中風的風險，並會讓您的心臟更加強健。鍛煉還能幫助控制您的體重和血壓，有益您放鬆，以及改善心情。您可以送給您的身體的最好的禮物便是每週堅持鍛煉五天或更多。確保您選擇的鍛煉都是您樂在其中的方式。在大部分情況下，步行或慢跑、游泳或溫水鍛煉都是開始運動的良好選擇。選擇運動的關鍵在於運動是否涉及大肌肉群（特別是您的腿部肌肉）以及每次您是否都可以持續鍛煉至少 30 分鐘。把握每個微不足道的機會，提高運動量。走樓梯而不是乘坐電梯，將車停在遠離您的目的地的地方。

與您的醫師進行跟蹤回診。在您出院之後，與您的家庭醫生保持跟蹤回診是十分重要的一點。您應該與您的醫生一起控制您的健康，並幫助您降低再次中風的風險。

- 在出院後 1 到 2 周之內，與您的家庭醫生進行跟蹤回診。
- 根據指示或您的家庭醫生的囑託與您的神經醫師或神經外科醫師進行跟蹤回診。
- 如果您需要康復服務，康復護理計劃應在您出院之時便已制定完成。繼續跟蹤您的康復專家，在康復過程中持續評估您的康復需求。

遵循您的醫生的囑託。這是降低您再次中風之風險的一個簡單的關鍵因素。遵守您的醫生的建議。您的醫生會專門針對您的需求為您制定一套治療計劃。遵守您的醫生的建議對您來說尤為重要，例如關於飲食、鍛煉和減重，此外您還應該按照指示服用所有藥物。這樣，您便可以努力為您的健康做出最好的決定。





家人和護理者須知

為中風患者提供幫助的人員通常會被稱為護理者。每個為中風患者提供幫助的人都是一名護理者 - 配偶、家人和朋友。通常一個人（經常是配偶）會承擔大部分的護理責任。護理者和中風患者努力成為「護理合作夥伴」是十分重要的一點。對雙方來說，適應自己的角色改變都是一項艱難的任務。如果護理者和中風患者能盡可能共同制定決策，並嘗試誠實地分享他們的感覺會讓這樣的適應過程更加容易。

沒有一項「工作說明」能完整解釋護理者需要做的所有工作。每位護理者的職責都跟據他/她所護理的中風患者之需求而有所不同。這便需要護理者進行多種調整。適應角色變化並可能需要學習新的技能。護理的一般責任包括：

- 在個人護理和交通方面提供身體幫助。
- 管理財務、法律和商務事宜。
- 監控中風患者的行為以確保其安全。
- 管理家務和準備膳食。
- 協調健康護理，並監控藥物。
- 確保中風患者不斷學習康復技能，並幫助他們提高這些技能。
- 為中風患者和家人提供情感支援。
- 確保中風患者可發揮最大的獨立性。

護理者援助

- 成人日托服務
- 成人寄養家庭 - 在經過審批的私人住宅中提供的監護護理。
- 家庭健康助理服務 - 家中個人護理協助。
- 家政援助 - 受監督並經過培訓的人員會幫助您分擔家務。
- 喘息照護 - 服務人員會來到您的家中，服務一段時間，以使護理者得到休息。

中風風險評估

請填寫以下資訊，勾選所有適用於您的選項。如果您勾選了兩個或以上選項，我們建議您諮詢您的醫療保健提供者，以瞭解如何降低您罹患中風和心臟病之風險。

年齡

- 您是 45 歲以上之男性或 55 歲以上之女性

家族病史

- 您的父親或兄弟在他 55 歲之前有過心臟病發作，或者您的母親或姐妹在其 65 歲之前有過心臟病發作

病史

- 您患有冠狀動脈疾病，或者您曾有過心臟病發作
- 您曾經歷過中風
- 您的心跳異常

使用菸草

- 您吸煙/曾吸煙或在您的生活、工作周圍每天都會有人吸煙
- 您使用或曾使用過咀嚼煙草

糖尿病

- 您患有糖尿病或需要服用藥物來控制您的血糖

體能活動不足

- 在一周的大部分天內，您無法累積至少 30 分鐘的體能活動

總膽固醇和高密度膽固醇

- 您的總膽固醇水準為 240 mg/dl 或更高
- 如果您是男性，您的高密度（「快樂」）膽固醇水準低於 40 mg/dl，如果您是女性，該水準低於 50 mg/dl。
- 您不知道您的總膽固醇或高密度膽固醇水準

血壓

- 您的血壓為 140/90 mm 或更高，或者您曾被告知其血壓水準過高
- 您不知道您的血壓是多少

體重超重

- 您超重達到 20 磅

術語

1. **動脈瘤** - 出現在動脈壁之內的一種異常隆起或「鼓脹」現象。
2. **動脈瘤切除** - 治療動脈瘤的一種外科手術方式。
3. **動脈瘤血管內治療** - 血管內治療會將一根導管插入大動脈中，通常為大腿動脈，並將導管通過血管穿到動脈瘤所在位置。隨後醫師會透過導管傳送一根可拆除式鉑金線圈，並將它仔細放置在動脈瘤之內。
4. **抗凝劑** - 一種用於防止血塊形成的藥劑。
5. **抗高血壓藥物** - 可以幫助降低血壓的藥物。
6. **抗氧化劑** - 保護身體免受有害分子（即自由基）損傷的一種物質。
7. **抗血小板藥物** - 一類功能強大的可防止血凝塊形成的藥物。
8. **動脈** - 將心臟中的血液運載到身體其他部位的血管，包括大腦。
9. **動脈粥樣硬化** - 一種因為血小板沿動脈壁內部累積而使動脈變硬和變窄的疾病。也被稱為「動脈硬化」。
10. **心房顫動** - 心律異常，心房（上薄壁心腔）異常搏動。
11. **血塊** - 大量血細胞和血液成分形成阻止血液流動的結塊，通常出現在血管受損的時候。
12. **血壓** - 血液為血管壁施加的壓力，特別是動脈。
13. **血管** - 有彈性的管狀通道，例如動脈、靜脈或毛細血管，血液可在其中迴圈。
14. **心血管疾病** - 心臟和血管疾病。
15. **頸動脈** - 位於頸部兩側的主要動脈，負責為頭部和頸部供血。
16. **頸動脈內膜切除手術** - 一種用於治療因粥樣硬化斑塊形成而造成頸動脈狹窄的外科手術。
17. **顱內血管成形術** - 一種由外科醫師將一個小型氣囊插入為大腦供血的一條血管中的手術。氣囊會在血管內撐開，並增加血流量。
18. **膽固醇** - 一種柔軟的脂肪類物質，存在於血液中。
19. **電腦軸斷層成像掃描（CT 或 CAT 掃描）** - 一種放射學成像技術，可生成解剖學圖像（片狀）。
20. **否認** - 當人們面對的事實過於痛苦，以至於無法接受或拒絕時採取的一種防禦機制。對某件事做出「不」或「這不是真的」之回應的行為。
21. **抑鬱** - 一種情緒狀況，其特點為無法集中注意力、失眠、食欲改變、感到極度悲傷、內疚無助與無望以及產生尋死念頭。
22. **糖尿病** - 一種失調癥狀，其特點為血糖水準升高。血糖升高可能是因為身體無法產生足夠的胰島素而造成。
23. **多普勒超聲波** - 一種非侵入性檢測方式，可用於評估血流量和血壓，其原理為血管內的紅血球反彈高頻率聲波（超聲波）。
24. **腦電圖（EEG）** - 一種診斷檢測方式，利用精密電極將頭皮與高靈敏度記錄設備相連，進而測量大腦電活動（腦波）。
25. **栓塞性中風** - 當血栓從身體的其他部分（例如心臟）遊走到頸部或大腦，並堵塞血管時出現的情況。
26. **癲癇** - 一種病症，其特點為復發性癲癇，包括反復性肌肉震顫（被稱為「痙攣」）。
27. **誘發反應測試** - 測試神經對刺激做出反應所需的時間。
28. **出血性中風** - 因血管爆裂而使血液流入大腦，進而損傷大腦附近組織。
29. **高血壓病** - 高血壓。
30. **缺血性中風** - 因動脈堵塞，使血和氧氣供應不足，進而造成一個區域的大腦組織死亡。
31. **磁共振成像掃描（MRI）** - 一種醫療設備，利用磁場和身體中原子的固有共振以獲得人體組織圖像。
32. **職業療法** - 透過工作、自我護理以及參加活動來改善發育和預防殘疾。治療過程可能包括利用任務或環境來使患者發揮最大的獨立性，進而提高生活品質。
33. **物理治療法** - 利用治療性運動和應用醫療器械來恢復或促進正常的功能或發育情況，進而治療軀體功能障礙或傷害。
34. **康復** - 一種或多種治療方式，旨在加快傷害或疾病的康復過程，以盡可能恢復正常的身體狀況。
35. **飽和脂肪** - 一種脂肪，通常為動物來源性脂肪。如果飲食中的飽和脂肪含量過多便會提高血流中的膽固醇水準。
36. **癲癇** - 一種突然性的行為改變，其特點為因大腦中神經細胞的異常啟動而造成的感官知覺（感覺）或肌動活動（運動）改變。
37. **睡眠呼吸暫停** - 一種會造成患者在睡眠中暫時停止呼吸的病症。
38. **言語治療** - 針對言語缺陷和障礙的治療方式，在治療過程中特別利用練習和視聽教具來建立新的言語習慣。

39. **中風** - 一種腦血管疾病。中風會影響通向大腦或大腦之內的動脈。如果向大腦運輸氧和營養成分的血管被血塊堵塞或破裂，便會引發中風。當中風發生時，大腦一部分無法獲得所需的血液（和氧），這一部分便會開始死亡。
40. **蛛網膜下出血** - 在大腦和覆蓋大腦的薄層組織之間的區域出現出血的癥狀。這個區域被稱為「蛛網膜下腔」。
41. **血栓** - 在一條腦動脈中形成的血凝塊，並阻塞了流向這部分大腦的血液。
42. **組織纖溶酶原啓動劑（tPA）** - 血栓溶解藥物（又被稱為「溶解血栓劑」），可以分解堵塞動脈的血凝塊，緩解因中風引發的失能癥狀。
43. **反式脂肪** - 一種有害健康的物質，也被稱為「反式脂肪酸」，生成於油脂氫化的化學過程中。氫化過程使液態油脂和含有這些液態油脂的食物凝結到一起。植物起酥油和部分人造黃油、咸餅乾、曲奇、零食和其他食品中都含有反式脂肪。
44. **短暫性腦缺血發作（TIA）** - 一種暫時性大腦某一區域供血中斷的情況；有時也被稱為「小中風」，通常只會持續幾分鐘，並且不會造成持久性損傷或殘疾。

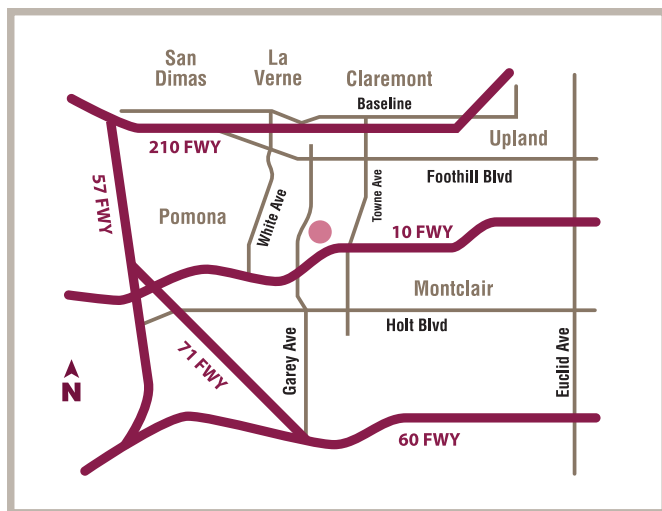


如需瞭解更多有關中風之資訊，

- 撥打電話 909.865.9858
- 撥打電話 1.888.4-STROKE（1888-478-7653），
- 或登入 StrokeAssociation.org 聯絡美國中風協會（American Stroke Association）
- 登入網址 pvhmc.org/steadheart 訪問我們的網站。

Pomona Valley Hospital Medical Center (波莫納谷醫療中心) 是全國公認，在該地區提供綜合醫療保健的主導醫院，在癌症、心臟血管、創傷、婦女和兒童等方面擁有卓越的醫療研究中心。我們還擁有屢獲殊榮的急診部門與社區保健中心，為您提供鄰近住家的高品質醫療服務。透過我們專業的醫師與先進的技術，我們能提供現代醫學治療與個人化照護之完美融合。

請在 關注我們



pvhmc.org

1798 N. Garey Avenue | Pomona, CA 91767 | 909.630.7222


POMONA VALLEY HOSPITAL

MEDICAL CENTER

STEAD HEART & VASCULAR CENTER

Expert care with a personal touch