

松柏之聲

非 賣 品

聖雅各福群會 出版

地址：香港灣仔石水渠街八十五號 電話：(八五二)二八三一 三二一五

St. James' Settlement, 85 Stone Nullah Lane, Wanchai, Hong Kong. Tel: (852)2831 3215

國際聯網 Internet: <http://www.thevoice.org.hk> 電子郵件 E-mail Address: thevoice@sjs.org.hk

★ 創刊於一九七六年一月，乃全球首份，最長壽兼全世界發行之長者華文讀物 ★



◆ 黃沛霖博士

中大內科及藥物治療學系

腦神經科研究助理教授及臨床心理學家

◆ 林偉青

註冊中醫

◆ 岑家雄

香港聖公會福利協會助理總幹事

全球每年約 1500 萬人中風，造成 670 萬人死亡，佔死亡人數近 12%。而中風後存活者，每年約 500 萬人因而失能。根據香港衛生署資料顯示，中風是香港第四號的「致命殺手」。自 2006 年開始，世界風組織於每年的 10 月 29 日舉辦世界中風日，目的是引起公眾關注中風的問題，提高預防及治療中風的意識。本專題包含中風的心理影響，中醫角度看中風防治，及「以人為本」的中風治療三方面讓大家多了解中風，從而減低對其恐懼。

中風後的心理影響

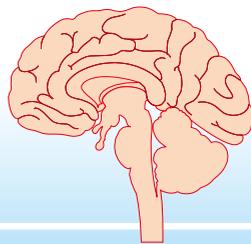
- 黃沛霖博士

中風是腦神經疾病，原因在於腦內血管栓塞或出血，導致腦部不同部位受損。大眾一般了解中風對身體四肢帶來的後遺症；然而，因腦部亦主導著行為、認知、情感、性格等，因此患者亦會出現認知、情緒和心理方面等問題。中大腦神經科的中風認知登記冊中，發現中風後三至六個月，有一半中風患者出現不同程度認知障礙；然而，亦有差不多一半人出現情緒行為改變。世界各地的整合研究更發現大概一半中風病人患上認知障礙及三成中風病人患上抑鬱症。

中風後認知障礙患者不一定無記性，反之，他們的腦筋「轉數」、執行能力（例如計算、決策）通常受到影響。曾經有位任職活動統籌的男士，在中風後活動能力無大轉變，但統籌能力卻大大降低，腦筋不能變通，慢慢地便不能繼續做同類工作。最後，認知後遺症使這位男士感到自己的價值及能力大不如前，



風無懼



因而患上抑鬱。另外，有一部分中風病人因腦部語言區域受損，影響語言能力，難以表達自己。這些中風後失語的患者中，高達七成成人出現不同程度抑鬱。除了抑鬱，大眾較少認識的心理影響亦包括冷漠及情緒失禁。有冷漠徵狀的患者會變得被動，對以往喜歡的活動和人物都提不起興趣；這與抑鬱相似，但並非典型抑鬱。少部分中風病人出現情緒失禁，不能控制情緒表達，哭笑不分，如在別人提及傷心事的時候大笑，令對方及照顧者感到尷尬。

情緒行為轉變除了影響本身健康，亦令患者提不起勁去做運動、定時服藥、配合治療，影響康復進度。然而，家人的支持及鼓勵對協助患者康復特別有效，所以家人除了要注意患者的身心轉變，尋求合適幫助外，對中風患者的情緒支援亦不能忽視。

中醫角度看中風防治

- 林偉青醫師

中風是常見於中老年人的急危重病之一，近年來患者趨年輕化。從中醫角度，中風主要因風、火、痰引起，病情重的患者常伴有昏厥。由於只有少於一半患者能夠在中風後完全回復自我照顧能力，故應及早預防和治療。

預防方面，針對風、火、痰的特點，在平日飲食中，菊花疏風平肝、生核桃仁補腎益腦、粟米鬚利水泄熱、綠豆水清熱解毒，都是能夠在日常生活接觸到的食材。改善生活習慣亦十分重要，包括避免過度進食膏粱厚味，注重規律作息和運動，保持情緒開朗等。不論是何種預防方法，最好都是在中醫師的指導下，根據個人體質、年齡、喜好而進行。

治療方面，臨床上中風治療可分為急性期治療、恢復期治療及後

遺證期治療。急性期指中風初始至患病三個月內，病情危重且不穩定。急性期需要早期介入針灸治療和康復訓練，對改善中風偏癱患者往後的患肢運動功能，以及日常生活自理能力，有顯著的效果。

恢復期指患病三個月至半年內，是針灸和中藥發揮主導作用的重要時期。此期患者病情已穩定，出現了各種肢體及生理功能缺損，例如肩、手活動不利，以及語言不利、吞嚥困難、失眠、便秘、排尿困難或失禁等，其臨床證候多樣。此時應積極作針灸和中藥治療，並且應當多進行肢體活動鍛煉。恢復期療效比較緩慢，需要多次治療效果的積累。

後遺證期在中風半年後，惟後遺證期療效緩慢，且年齡愈大，療效愈差，病情甚至會加重。因此，後遺證期應長期堅持針灸、中藥、康復訓練，預防和矯治各類功能障礙，提高和加強軀體控制功能，改進日常生活能力。

「以人為本」的中風復康

- 岑家雄先生

3 成的中風患者在中風後 12 個月，仍會出現抑鬱症狀。中風除了帶來殘障、活動、自理能力的限制，更重要是心理上的打擊，中風患者會失去自信，在社交中退縮，甚至對自己或家人產生憎恨。中風後抑鬱症對患者的情緒、康復速度、生活質素等均會造成不良的影響，因此，中風患者在復康期間，須接受身體機能、心理及社交的整合治療。

中風除了影響患者，對家人來說，要照顧患者是一種壓力及負擔。有報告指出，約 5 成中風患者需依賴院舍，同時患者的家人面對突然而來的照顧壓力，患者情緒轉差而帶來的矛盾，對未來的彷徨而起的埋怨。因此在中風治療中除醫護和復康的照料外，讓患者與自己、與

家人從矛盾的關係歸回和諧「復和」是很重要的。「以人為本」的中風復康具以下要素：

◆ 從人出發 ◆

個人化的復康目標須先瞭解患者的背景、個性及與家人的關係，從患者及其家人的關注出發，讓其參與議訂照顧計劃，增強認同感及投入感。過程中留意患者的情緒，適時給予輔導。此外，亦為家人提供輔導，令其適應轉變，成為患者的支持。

◆ 生活化治療 ◆

生活化的復康細項設計，務求增強患者應付日常生活的能力，提升參與動機。細項訓練的成效可從日常起居生活反映，提升控制環境的滿足感。

◆ 照顧者培訓 ◆

讓患者回到居所繼續生活是治療的終極目標。治療須先讓家人或傭工了解各個訓練的特性和作用，再向其提供復康運動、照料等訓練，好讓其能成為稱職的照顧者。



◆ 巧 竹