

# 中風

中風(Stroke)也叫腦卒中，是中醫學對急性腦血管疾病的統稱。中風以猝然昏倒，不省人事，伴發口角歪斜、語言不利而出現半身不遂為主要症狀的一類腦血液迴圈障礙性疾病。動脈粥樣硬化、高血壓病動脈改變、風心病、心源性栓塞、動脈炎、血液病、代謝病、藥物反應、腫瘤等，可導致或伴發腦部血管狹窄、閉塞，這可使腦局部缺血或因血管的破裂而出血引發腦中風。

## 出現中風的主要病因：

### 一、高血壓：

高血壓極有可能導致中風，其發病率和死亡率成正比。高血壓會將血管“緊繃”，時間長了，就會引起血管壁的損傷，使血液中的脂質物質容易滲透到血管壁內膜中，這些都會使動脈內膜受到損傷。而腦動脈的外膜和中層本身就相對較薄。腦動脈發生病變後，如果病人血壓突然升高，就非常容易引起中風。

### 二、糖尿病：

糖尿病患者動脈硬化的發生率較正常人要高5倍，由於糖尿病患者胰島β細胞分泌胰島素絕對或相對不足，引起糖、脂肪和蛋白質代謝紊亂，其中以糖代謝紊亂為主。胰島素不足使葡萄糖轉化為脂肪而使葡萄糖的貯存量減少，大量脂肪被分解成甘油三酯和游離脂肪酸，尤以膽固醇增加更為顯著，以致造成高脂血症，加速糖尿病患者動脈硬化，而這就是為什麼糖尿病容易引發中風的原因。

### 三、高血脂：

血脂是人體中一種非常重要的物質，但俗話說“過猶不及”，血脂過多，容易造成“血稠”，在血管壁上沉積，逐漸形成小斑塊，這些“斑塊”增多、增大，會堵塞血管甚至血流被中斷。如果發生在腦部，就會引發缺血性中風。

### 四、肥胖：

臨床觀察發現，肥胖者比一般人中風的機會要多。這與肥胖導致的內分泌失調和代謝功能的紊亂以及血中膽固醇、甘油三酯增高，高密度脂蛋白降低等因素有關。而肥胖者往往伴有其他中風病因如高血壓、高血脂，中風幾率更高。

### 五、腦血栓：

動脈粥樣硬化引發腦血栓，而高血壓與動脈硬化更是相互促進。高血脂症和糖尿病可加速腦動脈硬化的發展。腦動脈炎、包括少見的非特異性腦動脈炎、梅毒性腦動脈炎，還有巨細胞動脈炎、先天性血管畸形、腫瘤等患者。都是引發中風的高危人群。

## 吸煙者易中風

據新西蘭奧克蘭大學研究顯示，他們於 1991 年選了所有 15 歲以上中風病人研究，並將 521 名中風病者與 1851 名身體健康者作一比較，作出問卷調查，並查詢他們的吸煙習慣以及接觸二手煙的時間及年份，分析有關數據及比較後，發現與吸煙者一起居住或過去十年有一年以上與吸煙者共事的非吸煙者，患上中風的危險性比未與吸煙者為伍的要高出約 82%。故吸煙者中風的幾率比普通人要高很多，而且吸煙越多，高危險性也越大。

## 飯後即睡易中風

人們常說能吃是福，而吃飽過後還容易犯困，但事實上飯後便睡，不但會妨礙腸胃消化能力還容易發胖，而老人則更可能增加中風的幾率。醫學界人士指出，當吃飽飯後，全身的血液多會集中於胃腸系統上，以幫助食物消化。而老人倘若飯後即睡，便很容易使大腦局部供血不足，而引發中風。倘若老人的血壓偏低時，飯後血壓便會變得更低，更容易導致中風。

## 預防保健

### 1. 及時治療誘發病

可能引發中風的病因，都需及時治療；高血壓是發生中風最危險的因素，有效地控制血壓，堅持服藥，並長期觀察血壓變化，能更好的降低中風幾率。

### 2. 重視中風的先兆徵象

留意頭暈、頭痛、四肢麻木、昏沉嗜睡、情緒反常等現象。一旦小中風發作，請及時就醫。

### 3. 消除中風的誘因

要保持情緒穩定，勞逸結合，各項活動中避免用力過猛，堅持健康的生活方式，規律的生活作息，保持大便輕鬆通暢。

### 4. 飲食結構合理

少油少鹽少膽固醇，多吃蔬菜瓜果豆類食品，多吃魚類，尤以富含 $\omega$ -3脂肪酸的魚類最好，它能夠調節血液的狀態，使血液不容易形成凝塊，進而防止腦梗塞。

#### 5. 室內外活動注意

無論戶外與室內，不宜身處溫差過大的環境之中，有過中風史的患者還要多加小心，防止摔跤；生活中宜緩慢進行各項活動。

#### 6. 飲食營養

根據病人的病情輕重，應有不同的飲食營養治療方案。飲食治療能讓病人度過危急時刻。而合理的飲食能使病人擁有充足均衡的營養，如此，既能起到恢復作用也能防止復發。

#### 7. 飯後宜散步

飯後宜稍作散步，以助促進血液循環和增強大腦的供血量，老年人更能預防中風的突襲。

## 中風病人的護理

如果家人中風長期臥床，為保患者健康，助其康復，除要請教醫護人員外，可參考以下護理方法：

(1) **睡床** 患者的睡床最好可以像醫院病床一樣可調整高度且有護欄，以防其從床上跌落（尤其是老年患者）和能讓患者“坐”起來；床墊不可太軟，以防脊柱變形。

(2) **躺臥姿勢** 當患者平臥時，須讓其頭及軀幹保持正確的平直姿勢，在身旁兩側及膝下需各墊一個枕頭，以固定身形及承托足部重量；同時要避免手腕及足踝下垂。

(3) **被動式運動** 每隔一至二小時幫助患者翻身一次，並時刻查看其皮膚，尤其是在骨突出之部位檢查是否有發紅現象。每日早中晚至少三次協助患者做一些運動，如彎曲及伸直、外展與內收以及外轉與內轉等運動（注意做運動時動作與指示應同時配合）。多讓患者利用靈活的一側來帶動患肢，練習由仰臥轉成側臥的姿勢或翻身，並

幫助患者學習如何坐起來。 以防病人身體長期受壓的部分受損，引來褥瘡、肌肉潰壞；或導致關節僵硬、畸形、萎縮；亦會引來各種腸胃毛病。

(4) **導尿** 若患者下肢無力，護理人員必須及早學習導尿方法，以幫助患者排尿；並要預防便秘的發生。

(5) **清潔** 對患者皮膚要勤加抹洗，保持皮膚乾爽。若有大小便失禁情況，要立刻更換，以避免引來褥瘡和細菌感染的惡果。

(7) **鼓勵** 照顧患者時，要鼓勵、稱讚他。應盡量讓他力所能及的自己照顧自己，以避免產生依賴性。 心裏健康不容忽視！

<https://www.chp.gov.hk/tc/static/90076.html>

