

計畫編號：CCMP94-RD-017，CCMP95-RD-101

行政院衛生署 94-95 年度科技研究發展計畫

西醫住院中醫會診患者中醫療效及生活品質評估之研究：以缺氧性腦病變、腦外傷和腦中風為對象  
**The study on the assessment of Chinese Medicine therapeutic effect and life quality in hospital in-patient with Chinese Medicine co-management: hypoxic encephalopathy, head injury and stroke patients**

## 研究報告

計畫委託機關：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：謝慶良

研究人員：蔡崇豪、周德陽、孟乃欣、劉崇祥、黃偉師、邱尚明  
李文源、張正修、呂宗達、蔡宗璋、曾鈞宏、劉俊麟  
李漢忠、陳春忠、陳榮宗、羅瑞寬、林千琳、楊佩瑜  
周立偉、吳思瑄、韓亭怡、許昇峰、吳宏乾、李育臣  
林榮志、李采娟、唐娜櫻、黃琬婷、林佳萱

執行期間：94 年 01 月 01 日至 95 年 12 月 31 日

＊＊ 本研究報告僅供參考，不代表本署意見 ＊＊

計畫編號：CCMP94-RD-017，CCMP95-RD-101

各機關研究計畫基本資料庫之計畫編號：

行政院衛生署 94-95 年度科技研究發展計畫

西醫住院中醫會診患者中醫療效及生活品質評估之研究：以缺氧性腦病變、腦外傷和腦中風為對象  
**The study on the assessment of Chinese Medicine therapeutic effect and life quality in hospital in-patient with Chinese Medicine co-management: hypoxic encephalopathy, head injury and stroke patients**

## 研究報告

計畫委託機關：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：謝慶良

研究人員：蔡崇豪、周德陽、孟乃欣、劉崇祥、黃偉師、邱尚明  
李文源、張正修、呂宗達、蔡宗璋、曾鈞宏、劉俊麟  
李漢忠、陳春忠、陳榮宗、羅瑞寬、林千琳、楊佩瑜  
周立偉、吳思瑄、韓亭怡、許昇峰、吳宏乾、李育臣  
林榮志、李采娟、唐娜櫻、黃琬婷、林佳萱

執行期間：94 年 01 月 01 日至 95 年 12 月 31 日

行政院衛生署中醫藥委員會 94-95 年度  
研究計畫成果報告

西醫住院中醫會診患者中醫療效及生活品質評  
估之研究：以缺氧性腦病變、腦外傷和腦中風為  
對象

**The study on the assessment of Chinese  
Medicine therapeutic effect and life quality in  
hospital in-patient with Chinese Medicine  
co-management: hypoxic encephalopathy, head  
injury and stroke patients**

執行機構：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：謝慶良

研究人員：蔡崇豪、周德陽、孟乃欣、劉崇祥  
黃偉師、邱尚明、李文源、張正修  
呂宗達、蔡宗璋、曾鈞宏、劉俊麟  
李漢忠、陳春忠、陳榮宗、羅瑞寬  
林千琳、楊佩瑜、周立偉、吳思瑄  
韓亭怡、許昇峰、吳宏乾、李育臣  
林榮志、李采娟、唐娜櫻、黃琬婷  
林佳萱

執行期限：94 年 01 月 01 日至 95 年 12 月 31 日

\*\* 本研究報告僅供參考，不代表本會意見 \*\*

# 目 錄

中文摘要 .....	I
英文摘要 .....	II
壹、前言 .....	1
貳、材料與方法 .....	2
參、結果 .....	6
肆、討論 .....	10
伍、結論與建議 .....	12
陸、誌謝 .....	13
柒、參考文獻 .....	14
捌、圖、表 .....	16
圖一：西醫住院中醫治療之人數分佈圖 .....	16
表一：126 位腦中風患者中醫治療前後各量表分數之比較 .....	17
表二：中醫治療對腦中風患者之療效 .....	18
表三：126 位腦中風患者中醫治療前後 SF-36 量表之比較 .....	19
表四：中醫治療對腦中風證型之效用 .....	20
表五：39 位腦外傷與 6 位缺氧性腦病變中醫治療前後各量表之比較 .....	21
表六：39 位腦外傷與 6 位缺氧性腦病變中醫治療前後 SF-36 量表之比較 .....	22
表七：中醫治療對腦外傷與缺氧性腦病變證型之效用 .....	23
玖、附錄 .....	24
附件一：生活品質量表，SF-36 .....	25
附件二：生活功能獨立執行測量表 (FIM) .....	29
附件三：Modified Rankin Scale .....	30
附件四：美國國家衛生研究院中風評量表 .....	31
附件五：中國醫藥大學附設醫院中風病辨證診斷量表 .....	32
附件六：巴式量表 (Barthel Index) .....	33
附件七：Glasgow Coma Scale 紀錄表 (GCS) .....	34

## 西醫住院中醫會診患者中醫療效及生活品質評估之研究 ：以缺氧性腦病變、腦外傷和腦中風為對象

謝慶良

中國醫藥大學附設醫院

### 摘要

計畫目的是針對西醫住院中醫會診中醫神經科缺氧性腦病變、腦外傷，和腦中風患者，利用（1）生活品質量表，IQOLA SF-36 Taiwan Standard Version 1.0；（2）生活功能獨立量表（function independence measure，FIM）；（3）modified rankin scale（MRS）；（4）美國國家衛生研究研究院中風評量表（national institute of neurological disorders and stroke，NIHSS）；（5）中風病辨證診斷表；（6）巴式量表（Barthel index，BI）；（7）Glasgow coma scale（GCS）來比較至少連續兩週中醫治療前後療效和生活品質。結果從94年1月1日至94年12月31日完成57例，而95年1月1日至12月31日完成114例，總共完成171例西醫住院中醫治療14日或以上之缺氧性腦病變、腦外傷，和腦中風患者。另外，95年度計畫也完成西醫住院無中醫治療之腦中風患者65人做為對照組。171人中腦中風患者126人、腦外傷39人及缺氧性腦病變患者6人。腦中風方面，中醫治療組改善的有109位（86.5%）比對照組的43位（66.2%）的百分比多，中醫治療組變差的有10位（7.9%）比對照組19位（29.2%）的百分比少。生活品質量表SF-36方面中醫治療組減少生理功能角色受限比對照組大；39位腦外傷患者接受中醫治療14日或以上後NIHSS score和MRS score減少，BI，FIM和GCS增加，但SF-36則沒有改變；6位缺氧性腦病變患者接受中醫治療前後NIHSS、MRS、BI、FIM、GCS及SF-36量表分數都沒有改變。腦中風患者有或無中醫治療，以及腦外傷和缺氧性腦病變中醫治療火熱證顯著的增加。171位西醫住院中醫治療14日或以上只有1位發生腹瀉，1位發生皮膚癢和1位發生盜汗。

結論是對於腦中風患者中醫輔助治療有正面意義。短其間服用中醫方藥是安全的。對於住院患者有或無中醫治療火熱證增加的原因，應做進一步的研究和探討。

關鍵詞：西醫住院中醫會診、缺氧性腦病變、腦外傷、腦中風、療效評估

# **The study on the assessment of Chinese Medicine therapeutic effect and life quality in hospital in-patient with Chinese Medicine co-management: hypoxic encephalopathy, head injury and stroke patients**

**Ching-Liang Hsieh**  
China Medical University Hospital

## **ABSTRACT**

The purpose of the present study was to investigate the therapeutic effectiveness of at least continuous two weeks Chinese Medicine (CM) treatment to hypoxic encephalopathy (HE), head injury (HI) and stroke patients that were hospital in patient with Chinese Medicine (CM) co-management. (1) IQOLA SF-36, Taiwan Standard Version 1.0; (2) Functional Independence Measure (FIM), (3) Modified Rankin Scale (MRS); (4) National Institute of Health Stroke Survey (NIHSS); (5) Stroke Disorder Diagnostic Chart; (6) Barthel Index (BI); and (7) Glasgow Coma Scale (GCS) were used for evaluation of therapeutic effectiveness. Results: A total of 171 patients were studied including 57 patients from January 1, 2005 to December 31, 2005, and 114 patients from January 1, 2006 to December 31, 2006, they were hospital in patient with CM treatment for at least continuous two weeks. In addition, 65 stroke patients that without CM treatment also were studied as a contrast group in the 2006. 171 patients including 126 stroke, 39 HI and 6 HE. In the stroke patients: 1) CM group has 109 patients (86.5%) that improved disease condition was greater percentage than contrast group 43 patients (66.2%), and CM group has 10 patients (7.9%) that worse disease condition was less than percentage than contrast group 19 patients (29.2%); 2) in the life quality of SF-36, CM group decreased limitation of physiological function role greater than contrast group. In the 39 HI patients, the NIHSS and MRS score decreased and the BI, FIM and GCS score increased, but all the items of SF-36 did not change after continuous CM treatment for at least two weeks. As regard to HE patient, CM treatment could not change NIHSS, BI, MRS, BI, GCS and SF-36 score. The Fire-hot pattern increased in stroke patient with or without CM treatment, and HI and HE patient with CM treatment. One patient occurred diarrhea, one patient has skin itching and one patient occurred night sweating after continuous CM treatment for at least 14 days.

In conclusion, CM treatment has a positive effect to the stroke patient. Short-term CM treatment is safety. As regard to the etiology of increasing Fire-hot pattern in

admission patients that needs further study.

Keywords : Hospital in-patients with Chinese Medicine co-management, Hypoxic encephalopathy, Head injury, Stroke, Therapeutic effect assessment

## 壹、前言

缺氧性腦病變、腦外傷，和腦中風是當前治療困難的疾病，我們利用西醫住院患者會診中醫治療，使用(1)生活品質量表，IQOLA SF-36 Taiwan Standard Version 1.0；(2)生活功能獨立量表 (function independence measure，FIM)；(3) modified rankin scale (MRS)；(4) 美國國家衛生研究研究院中風評量表 (national institute of neurological disorders and stroke，NIHSS)；(5) 中風病辨證診斷表；(6) 巴式量表 (Barthel index，BI)；(7) Glasgow coma scale (GCS) 等量表來評估至少連續兩週中醫治療對上述疾病的療效。從 94 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日完成 57 例，而 95 年 1 月 1 日至 12 月 31 日完成 114 例，總共完成 171 例西醫住院中醫治療 14 日或以上之缺氧性腦病變、腦外傷，和腦中風患者。另外，95 年度計畫也完成西醫住院無中醫治療之腦中風患者 65 人做為對照組。171 人中腦中風患者 126 人、腦外傷 39 人及缺氧性腦病變患者 6 人。

中醫住院尚未發達，進行符合實證醫學的中醫藥臨床療效評估，有其實務上的限制，經由西醫住院中醫會診患者，實地觀察中醫藥治療前後病情的變化和生活品質的改變，可說是目前現況容易進行的替代方法，然後逐步推行的中醫住院及進行符合實證醫學的研究。一方面可補足目前中醫臨床教育之不足，一方面可做初步觀察中醫介入西醫治療的療效和中藥的不良反應。另外，本研究研究結果，可提供政府相關單位及醫療機構，作為辦理中醫住院或中西醫結合等相關議題或政策的參考，以及中醫證型經治療前後之轉變。



## 貳、材料與方法

### 一、對象：

本院西醫住院中醫會診中醫神經科三種最多的疾病：缺氧性腦病變、腦外傷和腦中風為象

#### (一) 納入條件

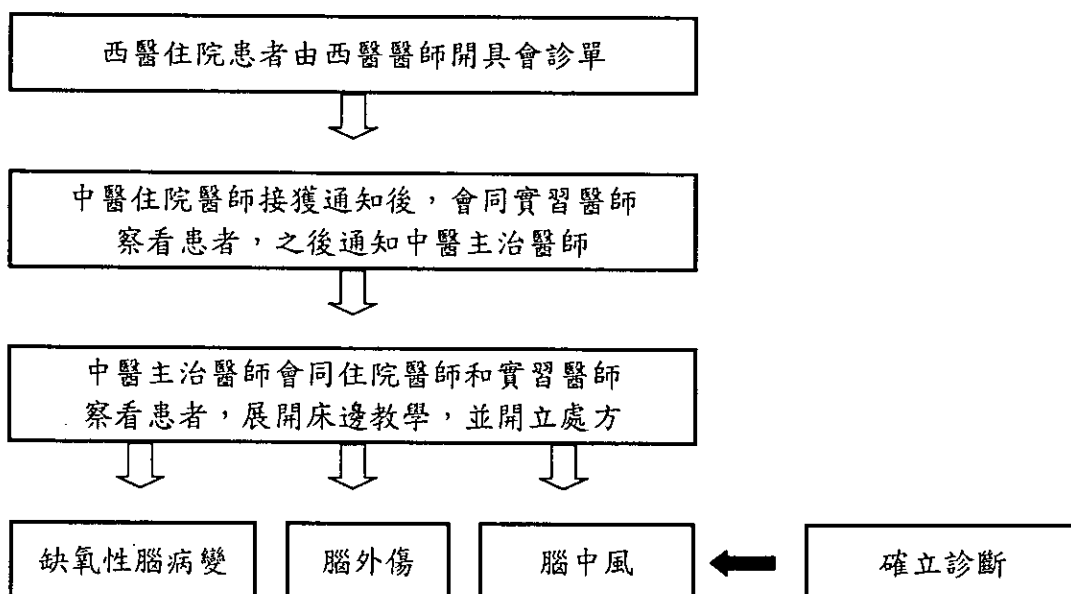
1. 蒐集西醫住院中醫會診缺氧性腦病變、腦外傷和腦中風患者 94 年度和 95 年度各 80 人共 160 人，以及未接受中醫治療之腦中風患者 100 人。
2. 性別：男女不拘。
3. 年齡：年齡不限。
4. 有無配合針灸治療，或僅接受針灸治療患者。
5. 西醫住院會診中醫，服用中醫方藥或針灸至少連續 14 天或以上患者。

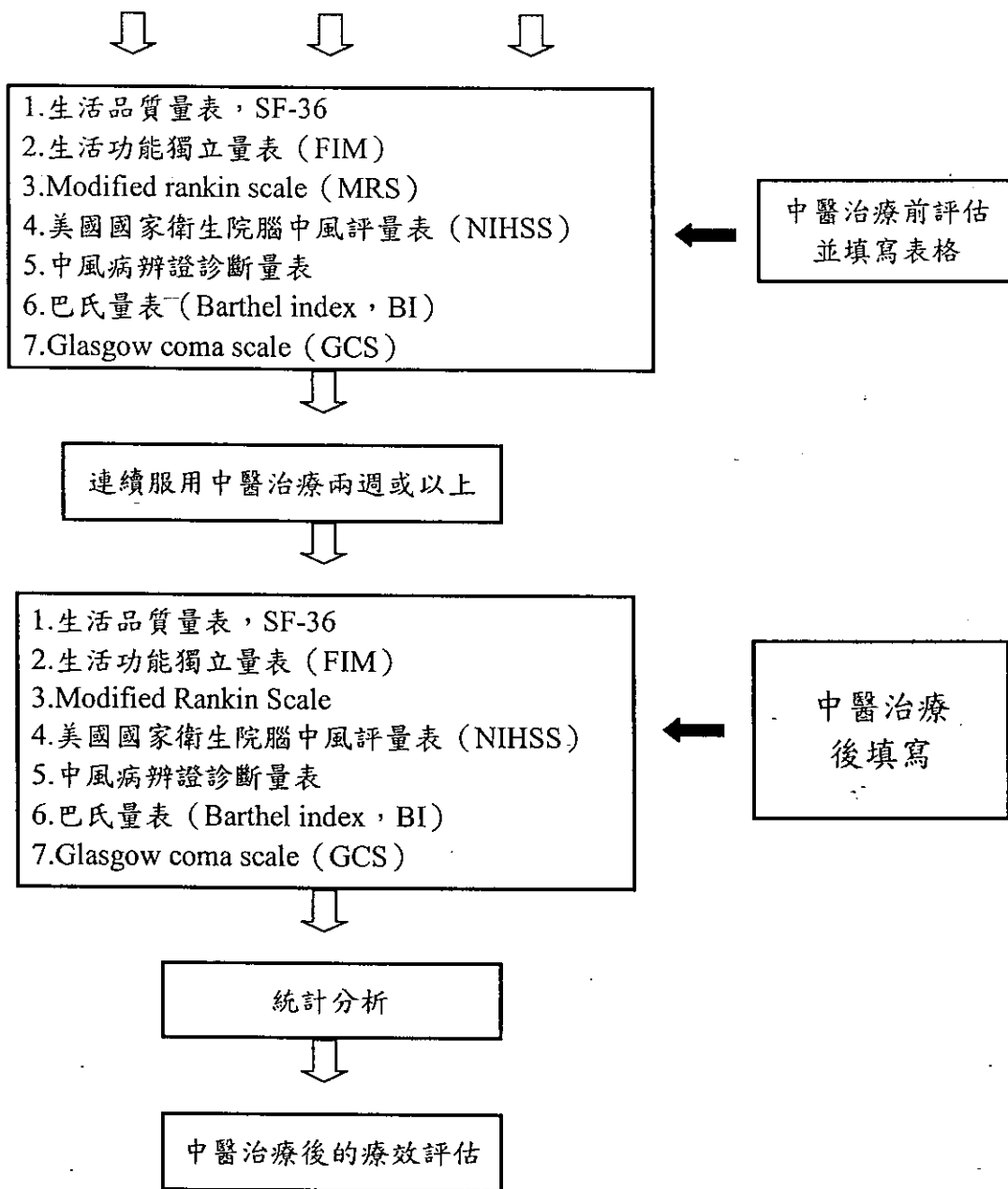
#### (二) 排除條件

1. 服用中醫方藥或針灸連續未達 14 天患者。
2. 拒絕評估，不簽署同意書者。

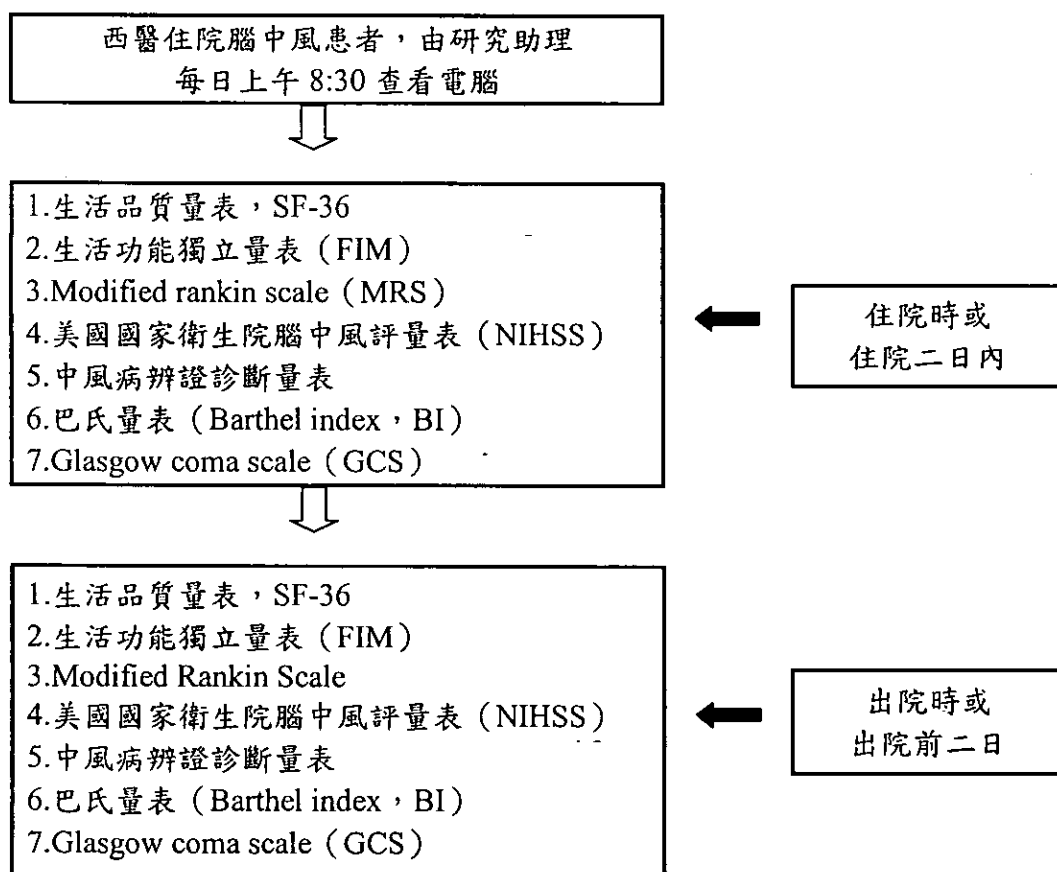
### 二、研究流程

#### (一) 實驗組：





(二) 對照組：



三、統計分析方法

- 1、Wilcoxon's signed rank 檢定 (將視變項是否成常態分布或中央極限定理是否成立) 初步評估病患中醫方藥治療前後之生活功能獨立執行測量表、巴氏量表、雷氏修正量表、美國國家衛生院腦中風評量表、生活品質指標 (SF-36) 和中國醫藥大學附設醫院中風辨證診斷量表分數是否有統計顯著差異。再以複回歸探討年齡、性別、證型和治療前等因子對治療前後變化是否有顯著之相關。
- 2、以 Pearson's 或 Spearman's 相關係數 (將視變項是否成常態分布或中央極限定理是否成立) 來以皮爾遜相關係數 (Pearson's correlation coefficient) 評估中醫方藥治療前後生活功能獨立執行測量表、巴氏量表、雷氏修正量表、美國國家衛生院腦中風評量表、生活品質指標 (SF-36) 和中國醫藥大學附設醫院中風辨證診斷量表分數之相關。

- 3、Wilcoxon rank-sum 檢定（將視變項是否成常態分布或中央極限定理是否成立）來檢定各種證型的有無和中醫治療前後生活功能獨立執行測量表、巴氏量表、雷氏修正量表、美國國家衛生院腦中風評量表和生活品質指標（SF-36）的變化是否有顯著相關。
- 4、樣本數之估算：若本研究之第一誤差設定為 0.05，而第二誤差設定為 0.2，即本研究之檢力為 0.8，假設本研究主要研究目的為評估病患中醫治療前後之身體功能有顯著之效果，生活功能獨立執行測量表分數為主要療效指標之一，若中醫治療改善生活功能獨立執行測量表分數的標準化差異（standardized effect size）為 0.65（前後變化為 13，標準差假設為 20），若本研究要能偵測出此療效效應，則各診斷需 45 名受訪者（Hulley,2001），假設隨機分配後尚有存留干擾效應，需使用統計模式來控制此干擾效應，則需增加 10%的樣本數，則各診斷所需的總樣本數為 50 人。因此，本研究預定各診斷收 50 位之樣本數應有充分的統計檢力（power）來偵測此效應。
- 5、中醫證型是根據王永炎等（1994 年）“中風病辨證診斷標準”，將中風病分為風證、火熱證、痰證、血瘀證、氣虛證和陰虛陽亢證。每種證型總分為 30 分，若大於 7 分則該證型成立，7-14 分為輕證、15-22 為中度，而大於 23 為重證。

## 參、結果

### 一、完成收案人數及基本資料

自 94 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日完成 57 人，而 95 年 1 月 1 日至 95 年 12 月 31 日完成 114 人，總共完成西醫住院之腦中風、腦外傷及缺氧性腦病變患者連續中醫治療 14 日或以上之病患 171 人。171 人（女 65 人，男 106 人），平均年齡為  $58.7 \pm 18.4$  歲，其中腦中風 126 人（女 51 人，男 75 人），腦外傷 39 人，而缺氧性腦病變 6 人。腦中風中腦梗塞 67 人、腦出血 59 人。另外，腦中風患者未用中醫治療且住院 14 日的有 65 人（腦梗塞 49 人，腦出血 16 人）做為對照組（圖一）。

126 位腦中風患者中醫方藥治療的有 61 人（48.4%），針灸治療的有 25 人（19.8%），而同時接受中醫方藥和針灸治療的有 40 人（31.7%）。

### 二、126 位腦中風西醫住院患者中醫治療的效用

126 位腦中風西醫住院患者連續中醫治療 14 日或以上後 NIHSS 減少  $3.25 \pm 4.098$  ( $p < 0.0001$ ；表一)；BI 增加  $6.94 \pm 11.63$  ( $p < 0.0001$ ；表一)；MRS 減少  $0.14 \pm 0.47$  ( $p < 0.001$ ；表一)；FIM 增加  $7.02 \pm 9.79$  ( $p < 0.0001$ ；表一)；GCS 增加  $0.78 \pm 1.32$  ( $p < 0.0001$ ；表一)。

對照組 65 人則 NIHSS 減少  $2.69 \pm 5.55$  ( $p < 0.0001$ ；表一)；BI 增加  $5.77 \pm 13.18$  ( $p < 0.001$ ；表一)；MRS 減少  $0.09 \pm 0.52$  ( $p > 0.05$ ；表一)；FIM 增加  $4.77 \pm 14.66$  ( $p < 0.05$ ；表一)；GCS 增加  $0.74 \pm 2.46$  ( $p < 0.05$ ；表一)。

中醫治療組和對照組之間 NIHSS，BI，MRS，FIM and GCS 都沒有顯著差異 ( $p > 0.05$ ；表一)。

126 位腦中風中醫治療組中 NIHSS，BI，MRS，FIM and GCS 等 5 個 score 有一項以上改善而且沒有變壞(改善)的有 109 位(86.5%)；5 個 score 都不變(不變)的有 7 位(5.6%)；其中有一項變差(變差)的有 10 位(7.9%)，而 65 位腦中風對照組中改善的有 43 位(66.2%)；不變的有 3 位(4.6%)；變差的有 19 位(29.2%)，中醫治療組和對照組間變差、不變和改善都有顯著差異(卡方檢定，all  $p < 0.05$ ；表二)。

### 三、126 位腦中風西醫住院中醫治療對生活品質的效用

126 位腦中風連續中醫治療 14 日或以上後對 SF-36 的因生理功能增加 (PF)  $2.66 \pm 11.34$  ( $p < 0.01$ ; 表三); 因生理功能受限減少 (RP)  $9.52 \pm 29.47$  ( $p < 0.001$ ; 表三); 身體疼痛增加 (BP)  $2.60 \pm 18.80$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 一般健康增加 (GH)  $0.11 \pm 5.23$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 活力增加 (VT)  $0.08 \pm 14.86$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 社會功能減少 (SF)  $4.96 \pm 21.28$  ( $p < 0.01$ ; 表三); 因情緒角色受限增加 (RE)  $2.38 \pm 19.86$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 心理健康增加 (MH)  $0.48 \pm 5.56$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 生理構成等級減少 (PCS)  $0.31 \pm 3.95$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 心理構成等級減少 (MCS)  $0.17 \pm 5.29$  ( $p > 0.05$ ; 表三)。

對照組 65 人則因生理功能增加  $2.0.8 \pm 7.60$  ( $p < 0.05$ ; 表三); 因生理功能受限增加  $0.38 \pm 3.10$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 身體疼痛增加  $1.62 \pm 15.78$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 一般健康減少  $0.88 \pm 4.84$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 活力增加  $1.00 \pm 16.59$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 社會功能增加  $0.38 \pm 13.79$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 因情緒角色受限增加  $0.00 \pm 0.00$  (表三); 心理健康增加  $0.18 \pm 2.69$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 生理構成等級減少  $0.52 \pm 2.81$  ( $p > 0.05$ ; 表三); 心理構成等級減少  $0.07 \pm 3.14$  ( $p > 0.05$ ; 表三)。

中醫治療組和對照組之間 SF-36 除了因生理功能角色受限有顯著差異外 ( $p < 0.01$ ; 表三), 其餘的項目兩組間相似 ( $p > 0.05$ ; 表三)。

### 四、126 位腦中風西醫住院中醫治療對中醫證型的效用

- 1、126 位腦中風西醫住院中醫治療前風證的有 111 位, 連續中醫治療 14 日或以上後風證的有 115 位, 增加 4 位 (表四)。65 位對照組則從 54 位變為 51 位, 減少 3 位。
- 2、126 位腦中風西醫住院中醫治療前火熱證的有 0 位, 連續中醫治療 14 日或以上後火熱證的有 51 位, 增加 51 位 (表四)。對照組從 0 位變為 28 位, 增加 28 位。
- 3、126 位腦中風西醫住院中醫治療前痰證的 49 位, 連續中醫治療 14 日或以上後痰證的有 50 位, 增加 1 位 (表四)。對照組從 22 位變為 29 位, 增加 7 位。
- 4、126 位腦中風西醫住院中醫治療前血瘀證的有 50 位, 連續中醫治療

14 日或以上後血瘀證的有 54 位，增加 4 位（表四）。對照組從 25 位變為 35 位，增加 10 位。

5、126 位腦中風西醫住院中醫治療前氣虛證的有 10 位，連續中醫治療 14 日或以上後氣虛證的有 16 位，增加 6 位（表四）。對照組從 9 位變為 13 位，增加 4 位。

6、126 位腦中風西醫住院中醫治療前陰虛陽亢證的有 26 位，連續中醫治療 14 日或以上後陰虛陽亢證的有 38 位，增加 12 位（表四）。對照組從 17 位變為 18 位，增加 1 位。

#### 五、39 位腦外傷和 6 位缺氧性腦病變西醫住院患者中醫治療的療效

39 位腦外傷西醫住院連續中醫治療（中醫方藥 16 位；針灸 8 位；中醫方藥＋針灸 15 位）14 日或以上後 NIHSS 減少  $5.05 \pm 5.21$  ( $p < 0.0001$ ；表五)；BI 增加  $8.85 \pm 14.89$  ( $p < 0.0001$ ；表五)；MRS 減少  $0.18 \pm 0.39$  ( $p < 0.05$ ；表五)；FIM 增加  $8.18 \pm 11.99$  ( $p < 0.0001$ ；表五)；GCS 增加  $1.31 \pm 1.85$  ( $p < 0.0001$ ；表五)。

6 位缺氧性腦病變中醫治療（中醫方藥 3 位；中醫方藥＋針灸 3 位）14 日或以上後 NIHSS 減少  $2.00 \pm 3.63$  ( $p > 0.05$ ；表五)；BI 減少  $1.67 \pm 4.08$  ( $p > 0.05$ ；表五)；MRS 減少  $0.00 \pm 0.00$  (表五)；FIM 減少  $0.33 \pm 2.58$  ( $p < 0.05$ ；表五)；GCS 增加  $0.33 \pm 1.75$  ( $p > 0.05$ ；表五)。

#### 六、39 位腦外傷和 6 位缺氧性腦病變西醫住院中醫治療對生活品質的效用

39 位腦外傷連續中醫治療 14 日或以上後對 SF-36 的因生理功能增加  $3.46 \pm 9.33$  ( $p > 0.05$ ；表六)；因生理功能受限減少  $5.13 \pm 22.35$  ( $p > 0.05$ ；表六)；身體疼痛減少  $0.49 \pm 21.19$  ( $p > 0.05$ ；表六)；一般健康增加  $0.38 \pm 3.87$  ( $p > 0.05$ ；表六)；活力減少  $2.05 \pm 21.63$  ( $p > 0.05$ ；表六)；社會功能減少  $3.53 \pm 19.01$  ( $p > 0.05$ ；表六)；因情緒角色受限增加  $0.00 \pm 0.00$  (表六)；心理健康增加  $0.10 \pm 3.11$  ( $p > 0.05$ ；表六)；生理構成等級增加  $0.06 \pm 5.90$  ( $p > 0.05$ ；表六)；心理構成等級減少  $0.77 \pm 3.14$  ( $p > 0.05$ ；表六)。

6 位缺氧性腦病變則因生理功能增加  $0.00 \pm 0.00$  (表六)；因生理功能受限減少  $16.67 \pm 40.82$  ( $p > 0.05$ ；表六)；身體疼痛減少  $4.67 \pm 11.43$  ( $p > 0.05$ ；表六)。

；表六)；一般健康減少  $5.83 \pm 14.29$  ( $p > 0.05$ ；表六)；活力減少  $7.50 \pm 18.37$  ( $p > 0.05$ ；表六)；社會功能增加  $0.38 \pm 13.79$  ( $p > 0.05$ ；表六)；因情緒角色受限增加  $0.00 \pm 0.00$  (表六)；心理健康減少  $2.00 \pm 4.90$  ( $p > 0.05$ ；表六)；生理構成等級減少  $2.83 \pm 5.42$  ( $p > 0.05$ ；表六)；心理構成等級減少  $4.54 \pm 7.25$  ( $p > 0.05$ ；表六)。

#### 七、39 位腦外傷和 6 位缺氧性腦病變西醫住院中醫治療對中醫證型的效用

- 1、39 位腦外傷西醫住院中醫治療前風證的有 39 位，連續中醫治療 14 日或以上後風證的有 38 位，減少 1 位 (表七)。6 位缺氧性腦病變從 5 位變為 5 位，沒有改變。
- 2、39 位腦外傷西醫住院中醫治療前火熱證的有 0 位，連續中醫治療 14 日或以上後火熱證的有 12 位，增加 12 位 (表七)。6 位缺氧性腦病變從 0 位變為 5 位，增加 5 位。
- 3、39 位腦外傷西醫住院中醫治療前痰證的 10 位，連續中醫治療 14 日或以上後痰證的有 15 位，增加 5 位 (表七)。6 位缺氧性腦病變從 5 位變為 1 位，減少 4 位。
- 4、39 位腦外傷西醫住院中醫治療前血瘀證的有 13 位，連續中醫治療 14 日或以上後血瘀證的有 11 位，減少 2 位 (表七)。6 位缺氧性腦病變從 2 位變為 3 位，增加 1 位。
- 5、39 位腦外傷西醫住院中醫治療前氣虛證的有 5 位，連續中醫治療 14 日或以上後氣虛證的有 6 位，增加 1 位 (表七)。6 位缺氧性腦病變從 1 位變為 1 位，沒有改變。
- 6、39 位腦外傷西醫住院中醫治療前陰虛陽亢證的有 3 位，連續中醫治療 14 日或以上後陰虛陽亢證的有 7 位，增加 4 位 (表七)。6 位缺氧性腦病變從 2 位變為 2 位，沒有改變。

#### 八、171 位西醫住院中醫治療後的不良反應

171 位西醫住院中醫治療後 1 位發生腹瀉，1 位發生皮膚癢，1 位盜汗，其餘都沒有不良反應。



## 肆、討論

本研究從 94 年 1 月 1 日至 95 年 12 月 31 日為止共完成收案西醫住院患者中醫治療 14 日或以上患者 171 人，其中腦中風患者 126 人（女 51 人，男 75 人），腦外傷患者 39 人及缺氧性腦病變患者 6 人。171 人中女性 65 人，男性 126 人，平均年齡為  $58.7 \pm 18.4$  人。另外完成收案沒有中醫治療之西醫住院 14 日或以上腦中風患者 65 人做為對照組。

比較 126 位腦中風患者中醫治療和 65 位腦中風無中醫治療之對照組發現兩者治療後的 NIHSS score 都減少；BI，FIM 和 GCS score 都增加，但中醫治療組治療後的 MRS 減少而對照組不變。中醫治療組和對照組治療後 NIHSS，BI，FIM，GCS 和 MRS 的改變，兩者間相似沒有顯著差異。若 NIHSS，BI，FIM，GCS 和 MRS score 中一項以上變好且無變壞項目定義為“改善”，上述五項 score 都不變定義為“不變”，但其中一項或以上變壞定義為“變差”，則中醫治療組“改善”和“不變”的百分比比對照組多，而“變差”的百分比比對照組少。根據研究結果推論中醫輔助治療對腦中風患者有其正面意義。

生活品質評量 SF-36 方面，研究的結果發現腦中風患者中醫治療或無中醫治療都能改善身體的生理功能；中醫治療減少因生理功能角色受限和減少社會功能而無中醫治療則沒有。對於腦中風患者中醫治療組和無中醫治療的對照組對於 SF-36 所有的項目除了生理功能角色受限有顯著差異外，其餘的項目兩組間相似。以上結果說明腦中風西醫住院患者中醫治療對生活品質之因生理功能角色受限方面有改善效用。

126 位腦中風患者中醫治療 14 日或以上後風證增加 4 位，火熱證增加 51 位，痰證增加 1 位，血瘀證增加 4 位，氣虛證增加 6 位，陰虛陽亢證增加 12 位。65 位腦中風之對照組風證減少 3 位，火熱證增加 28 位，痰證增加 7 位，血瘀證增加 10 位，氣虛證增加 4 位，陰虛陽亢證增加 1 位。另外，39 位腦外傷患者中醫治療 14 日或以上，火熱證增加 12 位，而 6 位缺氧性腦病變患者，火熱證增加 5 位。從上結果得知住院患者有或無接受中醫治療變成火熱證顯然增加，形成火熱證的原因有待進一步研究。

39 位腦外傷患者接受中醫治療 14 日或以上後 NIHSS score 和 MRS

score 減少，而 BI，FIM 和 GCS 增加。SF-36 生活品質之所有項目都沒有變化，說明腦外傷患者接受中醫治療雖朝向正面意義，但對 SF-36 之生活品質沒有作用，因無對照組所以無法下結論有待進一步研究。至於 6 位缺氧性腦病變患者接受中醫治療 14 日或以上，結果除了減少 MRS score 有意差外，其餘 NIHSS、BI、MRS、FIM 和 GCS，以及 SF-36 的各個項目都沒有顯著變化，說明中醫治療對於缺氧性腦病變患者沒有明顯的幫助。

171 位西醫住院中醫治療 14 日或以上只有 1 位發生腹瀉，1 位發生皮膚癢和 1 為發生盜汗外每有其他的副作用或不良反應，說明短期間服用中醫方藥是安全的。

## 伍、結論與建議

中醫輔助治療對腦中風患者病情的改善有正面意義。短其間服用中醫方藥是安全的。對於中醫治療或住院患者的中醫證型改變，有其火熱證型的增加，應做進一步的研究和探討。

## 陸、誌謝

本研究承蒙行政院衛生署中醫藥委員會（計畫編號：CCMP94-RD-017、CCMP95-RD-101）提供經費贊助，使本計畫得順利完成，特此誌謝。

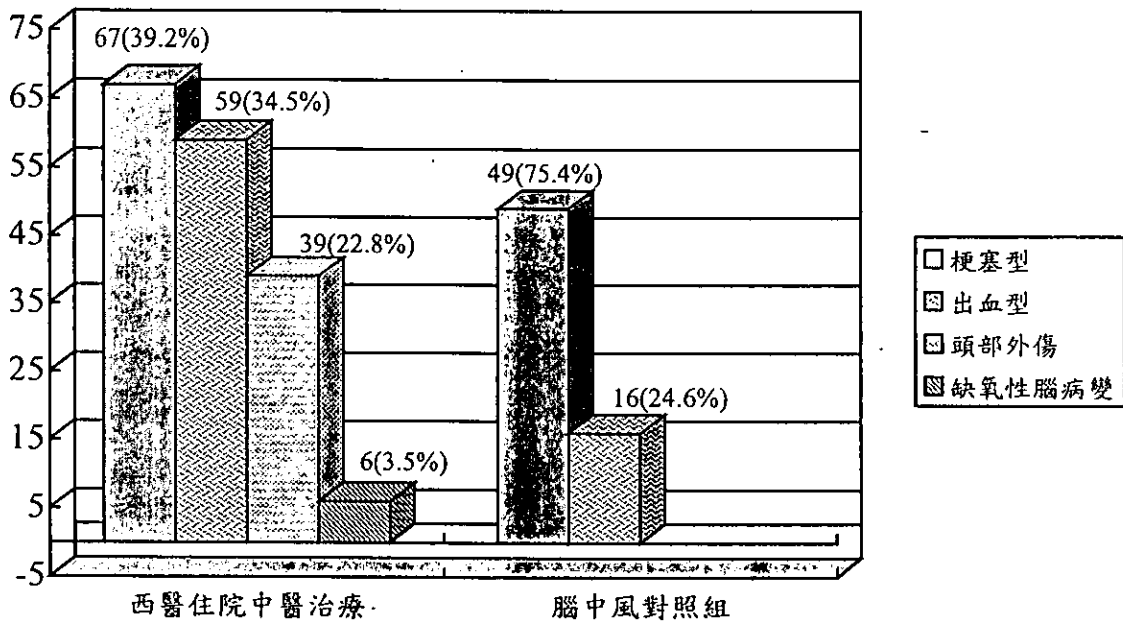
## 柒、參考文獻

1. Neurology and Neurosurgery Illustrated Lindsay/Bone/Callander  
Churchill Livingstone New York 1986.
2. Teasdale G., Jennett B., LANCET (ii) 81-83, 1974.
3. 姚開屏：台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊，台灣  
版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，民國 88 年。
4. Adams, P.F., Marano, M.A. (1995). Current estimates from the National  
Health Interview Survey, 1994. Maryland: National Center for Health  
Statistics.
5. Dodds, TA, Martin, DP, Stolov, WC, Deyo, RA. A validation of the  
functional independence measurement and its performance among  
rehabilitation inpatients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*,  
1993, 74:531-536.
6. Functional Independence Measure. Section III. Guide for the Uniform Data  
Set for Medical Rehabilitation, Version 5.1, 1997.
7. Granger, CV, Hamilton, BB, Linacre, JM, Heinemann, AW, Wright, BD.  
Performance profiles of the Functional Independence Measure. *American  
Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1993, 72:84-89.
8. Rankin J. "Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60."  
*Scott Med J* 1957;2:200-15. 19(12):1497-1500.
9. Bonita R, Beaglehole R. "Modification of Rankin Scale: Recovery of  
motor function after stroke." *Stroke* 1988 Dec; 19(12):1497-1500.
10. Goldstein LB, Bertels C, Davis JN, "Interrater reliability of the NIH Stroke  
Scale", *Archives of Neurology* 46(6)660-2, 1989 June.
11. Lyden P, et al, "Improved reliability of the NIH Stroke Scale using video  
training. NINDS TPA Stroke Study Group", *Stroke*. 25(11):2220-6, 1994  
Nov.
12. Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index."  
*Maryland State Medical Journal* 1965;14:56-61. Used with permission.

13. 樊永平：中醫藥辨証配合西醫常規治療顱腦損傷 38 例，遼寧中醫雜誌；第 28 卷，第 4 期 2001 年 4 月。
14. 田蘭英：中風的辨証分型論治述要，實用中醫內科雜誌；2003 年第 17 卷第 1 期。
15. 張伯臾：中醫內科學，知音出版社，台北市，中華民國八十六年六月。
16. Hulley S. B., Cummings S. R., Browner W.S., Grady D. Hearst Norman, Newman T.B. Designing Clinical Research. 2<sup>nd</sup>, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
17. 王永炎、任占利、王順道等：中風病辨證診斷標準（試行），北京中醫藥大學學報；1994，17(3)：64-6。
18. 行政院衛生署中醫藥委員會科技研發策略暨委辦計畫（1996-2005 年）研究成果。

捌、圖、表

圖一：西醫住院中醫治療之人數分佈圖



表一：126 位腦中風患者中醫治療前後各量表分數之比較

評量表	組別	中醫治療前	中醫治療後	後-前
NIHSS	中醫治療組	19.80±10.43	16.56±10.03	-3.25±4.098****
	對照組	17.32±10.62	14.63±10.16	-2.69±5.55****
BI	中醫治療組	15.83±18.61	22.78±23.68	6.94±11.63****
	對照組	17.54±18.92	23.31±21.40	5.77±13.18***
MRS	中醫治療組	4.71±0.47	4.57±0.60	-0.14±0.47***
	對照組	4.66±0.64	4.57±0.71	-0.09±0.52
FIM	中醫治療組	40.43±23.18	47.44±26.12	7.02±9.79****
	對照組	42.55±23.00	47.32±24.65	4.77±14.66*
GCS	中醫治療組	11.42±3.84	12.20±3.39	0.78±1.32****
	對照組	12.03±3.96	12.77±3.54	0.74±2.46*

後-前：中醫治療後-中醫治療前；NIHSS：The National Institutes of Health Stroke Scale (0~42)；BI：Barthel Index (0~100)；MRS：Modified Rankin Scale (0~6)；FIM：Functional Independence Measure (18~126)；GCS：Glasgow Coma Scale (3~15)；組間檢定 Wilcoxon Rankin-Sum test；組內檢定 Wilcoxon Signed-Rank test；\*p<0.05，\*\*p<0.01，\*\*\*p<0.001，\*\*\*\*p<0.0001。



表二：中醫治療對腦中風患者之療效

歸	組別	人數／百分比 (%)
變差	中醫治療組	10/126 (7.9) *
	對照組	19/65 (29.2)
不變	中醫治療組	7/126 (5.6) *
	對照組	3/65 (4.6)
改善	中醫治療組	109/126 (86.5) *
	對照組	43/65 (66.2)

卡方檢定；\* $p < 0.05$

表三：126 位腦中風患者中醫治療前後 SF-36 量表之比較

評量表 (score)	組別	中醫治療前	中醫治療後	後一前
PF (10-30)	中醫治療組	2.14±7.39	4.80±13.80	2.66±11.34**
	對照組	2.54±10.39	4.62±12.73	2.08±7.60*
RP (4-8)	中醫治療組	-10.32±30.54	0.79±8.91	-9.52±29.47***#
	對照組	0.00±0.00	0.38±3.10	0.38±3.10
BP (2-12)	中醫治療組	88.75±20.62	91.34±18.18	2.60±18.80
	對照組	92.57±17.63	94.18±12.70	1.62±15.78
GH (5-25)	中醫治療組	46.12±11.99	46.23±11.77	0.11±5.23
	對照組	43.72±17.60	42.85±10.90	-0.88±4.84
VT (4-24)	中醫治療組	50.40±20.07	50.48±19.19	0.08±14.86
	對照組	46.77±17.60	47.77±16.75	1.00±16.59
SF (2-10)	中醫治療組	23.61±34.14	18.65±27.51	-4.96±21.28**
	對照組	12.69±23.33	13.08±21.59	0.38±13.79
RE (3-6)	中醫治療組	92.86±25.86	95.24±21.38	2.38±19.86
	對照組	100.00±0.00	100.00±0.00	0.00±0.00
MH (5-30)	中醫治療組	73.90±11.37	74.38±10.72	0.48±5.56
	對照組	78.77±2.91	78.95±2.27	0.18±2.69
PCS (0-100)	中醫治療組	25.43±5.14	25.12±3.68	-0.31±3.95
	對照組	23.63±2.63	24.15±3.88	0.52±2.81
MCS (0-100)	中醫治療組	53.38±7.14	53.20±6.02	-0.17±5.29
	對照組	54.10±3.98	54.03±3.45	-0.07±3.14

後一前：中醫治療後－中醫治療前；PF：身體生理功能；RP：因生理功能角色受限；BP：身體疼痛；GH：一般健康；VT：活力；SF：社會功能；RE：因情緒角色受限；MH：心理健康；PCS：生理構成等級；MCS：心理構成等級；組間檢定 Wilcoxon Rankin-Sum test；組內檢定 Wilcoxon Signed-Rank test；\*p<0.05，\*\*p<0.01，\*\*\*p<0.001

表四：中醫治療對腦中風證型之效用

證型	組別	無 (%)		有 (%)		輕 (%)		中 (%)		重 (%)	
		前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
風證	中醫治療組	15(11.9)	11(8.7)	111(88.1)	115(91.3)	105(83.3)	107(84.9)	6(4.8)	8(6.3)	0	0
	對照組	8(12.3)	11(16.9)	57(87.7)	54(83.1)	56(86.2)	50(76.9)	1(1.5)	4(6.2)	0	0
火熱證	中醫治療組	126(100.0)	75(59.5)	0	51(40.5)	0	51(40.5)	0	0	0	0
	對照組	65(100.0)	37(56.9)	0	28(43.1)	0	28(43.1)	0	0	0	0
痰證	中醫治療組	77(61.1)	76(60.3)	49(38.9)	50(39.7)	41(23.5)	44(34.9)	8(6.3)	6(4.8)	0	0
	對照組	43(66.2)	36(55.4)	22(33.8)	29(44.6)	20(30.8)	29(44.6)	2(3.1)	0	0	0
血瘀證	中醫治療組	76(0.3)	72(57.1)	50(39.7)	54(42.9)	45(35.7)	48(38.1)	5(4.0)	6(4.8)	0	0
	對照組	40(61.5)	30(46.2)	25(38.5)	35(53.8)	22(33.8)	31(47.7)	3(4.6)	4(6.2)	0	0
氣虛證	中醫治療組	116(92.1)	110(87.3)	10(7.9)	16(12.7)	10(7.9)	16(12.7)	0	0	0	0
	對照組	56(86.2)	52(80.0)	9(13.8)	13(20.0)	9(13.8)	13(20.0)	0	0	0	0
陰虛陽亢證	中醫治療組	100(79.4)	88(69.8)	26(20.6)	38(30.2)	24(19.0)	37(29.4)	2(1.6)	1(0.8)	0	0
	對照組	48(73.8)	47(72.3)	17(26.2)	18(27.7)	17(26.2)	18(27.7)	0	0	0	0

證型總分=30； $\geq 7$  證型成立；7~14 為輕型；15~22 為中型； $\geq 23$  為重型。

表五：39 位腦外傷與 6 位缺氧性腦病變中醫治療前後各量表之比較

評量表	組別	中醫治療前	中醫治療後	後-前
NIHSS	HI	25.96±10.18	20.64±10.19	-5.05±5.21****
	HE	26.17±8.40	24.17±6.40	-2.00±3.63
BI	HI	5.13±11.27	13.97±22.42	8.85±14.89****
	HE	2.50±6.12	0.83±2.04	-1.67±4.08
MRS	HI	4.90±0.31	4.72±0.46	-0.18±0.39*
	HE	5.00±0.00	5.00±0.00	0.00±0.00
FIM	HI	26.21±16.25	34.38±23.67	8.18±11.99****
	HE	24.50±13.62	24.17±11.63	-0.33±2.58
GCS	HI	8.92±3.80	10.23±3.63	1.31±1.85****
	HE	8.50±4.04	8.83±2.64	0.33±1.75

後-前：中醫治療後-中醫治療前；NIHSS：The National Institutes of Health Stroke Scale (0~42)；BI：Barthel Index (0~100)；MRS：Modified Rankin Scale (0~6)；FIM：Functional Independence Measure (18~126)；GCS：Glasgow Coma Scale (3~15)。HI：腦外傷 (head injury)；HE：缺氧性腦病變 (hypoxic encephalopathy)；組內檢定 Wilcoxon Signed-Rank test；\*p<0.05，\*\*p<0.01，\*\*\*p<0.001，\*\*\*\*p<0.0001。

表六：39 位腦外傷與 6 位缺氧性腦病變中醫治療前後 SF-36 量表之比較

評量表格 (score)	組別	中醫治療前	中醫治療後	後-前
PF (10-30)	HI	0.00±0.00	3.46±9.33	3.46±9.33
	HE	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00±0.00
RP (4-8)	HI	7.69±27.00	2.56±16.01	-5.13±22.35
	HE	16.67±40.82	0.00±0.00	-16.67±40.82
BP (2-12)	HI	84.00±30.87	83.51±30.03	-0.49±21.19
	HE	95.33±11.43	90.67±14.46	-4.67±11.43
GH (5-25)	HI	45.38±11.55	45.77±11.73	0.38±3.87
	HE	46.67±14.02	40.83±2.04	-5.83±14.29
VT (4-24)	HI	42.4±22.36	40.38±19.61	-2.05±21.63
	HE	60.00±18.97	52.50±18.37	-7.50±18.37
SF (2-10)	HI	9.29±26.08	5.77±15.67	-3.53±19.01
	HE	33.33±51.64	13.08±21.59	0.38±13.79
RE (3-6)	HI	94.87±22.35	94.87±22.35	0.00±0.00
	HE	100.00±0.00	100.00±0.00	0.00±0.00
MH (5-30)	HI	73.23±13.71	73.33±14.05	0.10±3.11
	HE	78.00±4.90	76.00±6.20	-2.00±4.90
PCS (0-100)	HI	23.94±4.82	24.00±4.36	0.06±5.90
	HE	25.83±6.26	23.01±1.56	-2.83±5.42
MCS (0-100)	HI	51.36±7.70	50.29±7.02	-0.77±3.14
	HE	57.38±7.45	52.84±3.33	-4.54±7.25

後-前：中醫治療後-中醫治療前 PF：身體生理功能；RP：因生理功能角色受限；BP：身體疼痛；GH：一般健康；VT：活力；SF：社會功能；RE：因情緒角色受限；MH：心理健康；PCS：生理構成等級；MCS：心理構成等級。HI：腦外傷 (head injury)；HE：缺氧性腦病變 (hypoxic encephalopathy)；組內檢定 Wilcoxon Signed-Rank test。

表七：中醫治療對腦外傷及缺氧性腦病變證型之效用

證型	組別	無 (%)		有 (%)		輕 (%)		中 (%)		重 (%)	
		前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
風證	中醫治療組	0	1(2.6)	39(100.0)	38(97.4)	36(92.3)	32(82.1)	3(7.7)	6(15.4)	0	0
	對照組	1(16.7)	1(16.7)	5(83.3)	5(83.3)	4(66.7)	3(50.5)	1(6.7)	2(33.3)	0	0
火熱證	中醫治療組	39(100.0)	27(69.2)	0	12(30.8)	0	12(30.8)	0	0	0	0
	對照組	6(100.0)	1(16.7)	0	5(83.3)	0	5(83.3)	0	0	0	0
痰證	中醫治療組	29(74.4)	24(61.5)	10(25.6)	15(38.5)	8(20.5)	14(35.9)	2(5.1)	1(2.6)	0	0
	對照組	1(16.7)	5(83.3)	5(83.3)	1(16.7)	5(83.3)	1(16.7)	0	0	0	0
血瘀證	中醫治療組	26(66.7)	28(71.8)	13(33.3)	11(28.2)	11(28.2)	10(25.6)	2(5.1)	1(2.6)	0	0
	對照組	4(66.7)	3(50.0)	2(33.3)	3(50.0)	2(33.3)	3(50.0)	0	0	0	0
氣虛證	中醫治療組	34(87.2)	33(84.6)	5(12.8)	6(15.4)	5(12.8)	6(15.4)	0	0	0	0
	對照組	5(83.3)	5(83.3)	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)	0	0	0	0
陰虛陽亢證	中醫治療組	36(92.3)	32(82.1)	3(7.7)	7(17.9)	3(7.7)	7(17.9)	0	0	0	0
	對照組	4(66.7)	4(66.7)	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	0	0	0	0

證型總分=30；≥7 證型成立；7~14 為輕型；15~22 為中型；≥23 為重型。

## 玖、附錄

附件一：生活品質量表，SF-36

附件二：生活功能獨立執行測量表（FIM）

附件三：Modified Rankin Scale

附件四：美國國家衛生研究院中風評量表

附件五：中國醫藥大學附設醫院中風病辨證診斷量表

附件六：巴式量表（Barthel Index）

附件七：Glasgow Coma Scale 紀錄表（GCS）

## SF-36

本調查目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。

敬請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，還是請您盡可能選一個最適合的答案。在本部份所指過去一個月內，係指從今天往前算三十天內。

1. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是

(請僅圈選一項答案)

- |          |   |
|----------|---|
| 極好的..... | 1 |
| 很好.....  | 2 |
| 好.....   | 3 |
| 普通.....  | 4 |
| 不好.....  | 5 |

2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？

(請僅圈選一項答案)

- |              |   |
|--------------|---|
| 比一年前好很多..... | 1 |
| 比一年前好一些..... | 2 |
| 和一年前差不多..... | 3 |
| 比一年前差一些..... | 4 |
| 比一年前差很多..... | 5 |



3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？

(每行請僅圈選一項答案)

活 動	會， 受到很多限制	會， 受到一些限制	不會， 完全不受限制
a. 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈運動	1	2	3
b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c. 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d. 爬數層樓樓梯	1	2	3
e. 爬一層樓樓梯	1	2	3
f. 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g. 走路超過 1 公里	1	2	3
h. 走過數個街口	1	2	3
i. 走過一個街口	1	2	3
j. 自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在過去一個月內，您是否會因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d. 做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力)	1	2

5. 在過去一個月內，您是否會因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 做工作或其它活動時不如以往小心	1	2

6. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有妨礙.....1
- 有一點妨礙.....2
- 中度妨礙.....3
- 相當多妨礙.....4
- 妨礙到極點.....5

7. 在過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重？

(請僅圈選一項答案)

- 完全不痛.....1
- 非常輕微的痛.....2
- 輕微的痛.....3
- 中度的痛.....4
- 嚴重的痛.....5
- 非常嚴重的痛.....6

8. 在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有妨礙.....1
- 有一點妨礙.....2
- 中度妨礙.....3
- 相當多妨礙.....4
- 妨礙到極點.....5

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月中有多少時候.....

(每行請僅圈選一項答案)

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a.您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b.您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c.您覺得非常沮喪，沒有任何事情 可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d.您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e.您精力充沛？	1	2	3	4	5	6
f.您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g.您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h.您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i.您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜訪親友等）？

(請僅圈選一項答案)

- 一直都會.....1  
 大部分時間會.....2  
 有時候會.....3  
 很少會.....4  
 從不會.....5

11. 下列各個陳述對您來說有多正確？

(每行請僅圈選一項答案)

	完全正確	大部分正確	不知道	大部分不正確	完全不正確
a.我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b.和任何一個我認識的人來 比，我和他們一樣健康。	1	2	3	4	5
c.我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d.我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

## 生活功能獨立執行測量表 FIM(Functional Independence Measure)

總分：等級：日期：年月日編號：

項次	項目	完全 依賴	大量 協助	中度 協助	稍微 協助	監督設 定計劃	改良性 獨立	完全 獨立
<b>自我照顧</b>								
	A.進食	1	2	3	4	5	6	7
	B.修容	1	2	3	4	5	6	7
	C.沐浴	1	2	3	4	5	6	7
	D.穿脫上衣	1	2	3	4	5	6	7
	E.穿脫下半身褲裙	1	2	3	4	5	6	7
	F.如廁	1	2	3	4	5	6	7
<b>括約肌控制</b>								
	G.膀胱處理	1	2	3	4	5	6	7
	H.腸道處理	1	2	3	4	5	6	7
<b>行動</b>								
	I.床椅輪椅間移動	1	2	3	4	5	6	7
	J.廁所間移動	1	2	3	4	5	6	7
	K.浴室間移動	1	2	3	4	5	6	7
<b>走動</b>								
	L.行走輪椅	1	2	3	4	5	6	7
	M.上下樓梯	1	2	3	4	5	6	7
<b>溝通</b>								
	N.理解	1	2	3	4	5	6	7
	O.表達	1	2	3	4	5	6	7
<b>社會認知</b>								
	P.社會互動	1	2	3	4	5	6	7
	Q.問題解決	1	2	3	4	5	6	7
	R.記憶	1	2	3	4	5	6	7

評分等級：0-18：完全依賴  
 19-36：大量協助  
 37-54：中度依賴  
 55-72：輕度依賴  
 73-90：監督設定計劃  
 91-107：改良性獨立  
 108-126：完全獨立

## Modified Rankin Scale

- 0 No symptoms at all
- 1 No significant disability despite symptoms; able to carry out all usual duties and activities
- 2 Slight disability; unable to carry out all previous activities, but able to look after own affairs without assistance
- 3 Moderate disability; requiring some help, but able to walk without assistance
- 4 Moderately severe disability; unable to walk without assistance and unable to attend to own bodily needs without assistance
- 5 Severe disability; bedridden, incontinent and requiring constant nursing care and attention
- 6 Dead

附件四

美國國家衛生研究院中風評量表

姓名：	病歷號：	入院日：	出院日：				
診斷：							
項目	評分指導	分數	入院評估				
1a. 意識程度	警覺	0					
	嗜睡	1					
	木僵	2					
	昏迷	3					
1b. 意識程度，問題 (問年齡及出生月份)	正確回答二項指令	0					
	正確回答一項指令	1					
	二者回答皆不正確	2					
1c. 意識程度，遵從命令 (睜閉眼/握放拳)	正確服從二項指令	2					
	正確服從一項指令	1					
	二者皆不正確	2					
2. 凝視 1: 一眼或兩眼凝視不正常, 索無不自然的偏向 2: 呈現不自然的偏向	正常	0					
	部分凝視麻痺	1					
	完全凝視麻痺	2					
3. 視野 1: 局部偏盲(1/4 的視野) 2: 一側的視野完全偏盲 3 兩側的視野完全偏盲	視野正常	0					
	部分偏盲	1					
	完全偏盲	2					
	兩側偏盲	3					
4. 顏面麻痺	動作正常	0					
	輕微麻痺	1					
	局部麻痺	2					
	完全麻痺	3					
5-6. 最佳運動功能 (重複每隻手臂及腿) 手: 抬高維持 10 秒. 腳: 抬高維持 5 秒 1: 抬起達指定時間雖有移動但未碰到床. 2 抬起未達指定時間而放下碰到床. 3: 只可水平移動 4: 完全不能動	無偏移	0	右 上 肢	右 下 肢	左 上 肢	左 下 肢	當病患躺著時手 抬起約 45 度, 腳抬 起約 30 度. 當病者 坐著時手抬起約 90 度.
	有偏移	1					
	稍可對抗重力	2					
	不能對抗重力	3					
	不能運動	4					
	無法測試	9					
7. 四肢失調	沒有出現	0					
	一肢失調	1					
	二肢失調	2					
	無法測試	9					
8. 感覺 1: 針刺時的痛覺感較不明顯, 或感覺麻麻的. 2: 完全無痛覺感或昏迷	正常	0					
	局部喪失	1					
	嚴重喪失	2					
9. 語言 (包括 comprehension) 1: 不流利但聽得懂 2: 斷斷續續聽不懂 3: 昏迷	無失語症	0					
	輕-中度失語症	1					
	嚴重失語	2					
	完全失語	3					
10. 發音困難 1: 含糊的發音但可以理解 2: 含糊的發音但難以理解	正常發音	0					
	輕-中度發音困難	1					
	無法理解或更差	2					
	無法測試	9					
11. 疏忽/不注意 (視覺、觸覺、聽覺、空間、人) 1: 上述一種檢驗有忽略出現 2: 上述兩種或兩種以上檢驗有忽略出現	無疏忽	0					
	部分疏忽	1					
	完全疏忽	2					
總 分							

## 中國醫藥大學附設醫院中風病辨證診斷量表

姓名：\_\_\_\_\_ 病歷號：\_\_\_\_\_ 病房：\_\_\_\_\_

發作時間：\_\_\_\_\_ 記錄時間：\_\_\_\_\_

問診	發病	1.48 小時達高峰 2.24 小時達高峰 3.病情變數 4.發病即達高峰
	頭痛或頭暈	1.頭痛或頭暈如擊 2.頭暈目眩 3.頭痛而痛處不移 4.頭痛如針刺鋸如炸裂 5.頭昏沈
	口	1.口苦咽乾 2.渴喜冷飲 3.口多粘涎 4.咳痰或嘔吐痰涎 5.痰多而黏 6.咽乾口燥或兩目乾澀或便乾尿少
	耳	1.耳鳴
	二便	1.便乾便難 2.便乾三日未解 3.便乾 5 日以上未解 4.尿短赤 5.大便溏或初硬後溏 6.小便自遺 7.二便自遺
	汗	1.稍動則汗出 2.安靜時汗出 3.冷汗不止 4.盜汗
	熱	1.發熱
	心悸	1.活動較多時心悸 2.輕微活動時心悸 3.安靜時常心悸
望診	神情	1.心煩易怒 2.躁擾不寧 3.神昏譫語 4.表情淡漠或寡言少語 5.神情呆滯或反應遲鈍或嗜睡 6.心煩不得眠
	面色	1.面紅赤或氣促口臭 2.臉下青黑 3.口唇紫黯 4.口唇紫黯且面色晦暗 5.面白 6.面白且面色虛浮 7.口唇乾紅或聲高氣粗 8.午後顯紅或面部烘熱或手足心熱
	目	1.目珠游動或目偏不瞬
	肢體	1.兩手握固或口噤不開 2.肢體抽動 3.肢體拘急或頸項急強 4.肢體不移 5.爪甲青紫 6.手足腫脹 7.肢體癱軟 8.手撒肢冷
	體態	1.體胖臃腫 2.神疲乏力或少氣懶言 3.語聲低怯或咳聲無力 4.倦怠嗜臥
	舌體	1.舌體顫抖 2.舌體歪斜或顫抖 3.胖大 4.胖大多齒痕 5.胖大多齒痕或舌痿 6.舌體瘦 7.舌瘦而紅 8.舌瘦而紅乾 9.舌瘦紅乾多裂
	舌苔	1.薄黃 2.黃厚 3.乾燥 4.灰黑乾燥 5.膩而水滑 6.厚膩 7.苔少 8.剝落苔 9.光紅無苔
	舌質	1.舌紅 2.舌淡 3.紅絳 4.舌背脈絡瘀張青紫 5.紫暗 6.瘀點 7.瘀斑 8.青紫
聞診	鼻	1.鼻鼾痰鳴 2.鼻鼾細微
切診	脈象	1.脈弦 2.實而數大或弦數或滑數 3.滑而濡 4.沈弦細 5.沈弦遲 6.澀或結或代 7.沈細或遲緩或脈虛 8.結或代 9.脈微 10.弦細或細數

記錄者：\_\_\_\_\_

## 巴式量表 Barthel Index

姓名：	病歷號：	住院日期：	出院日期：		
診斷：					
項目	評 分 指 標	分數	入院評估	出院評估	
一、進食	獨立。自己在合理時間內可用筷取食食物，若需使用輔助具時，可自行取用穿脫。	10			
	需協助穿脫進食輔助具。	5			
	無法自行進食。	0			
二、移位	可自行坐起，由床移位至椅子或輪椅不需協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且無安全顧慮。	15			
	在上述移位過程中需要協助或提醒，或有安全上的顧慮。	10			
	可自行坐起但需別人協助才能移至椅子。	5			
	不會自行移位。	0			
三、個人衛生	可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮。	5			
	需別人協助。	0			
四、如廁	可自行上下馬桶不會弄髒衣褲並能穿好衣服，使用便盆可自行清理便盆。	10			
	需幫忙保持姿勢平衡，整理衣物及衛生紙，使用便盆時可自行取放便盆，但需仰賴他人清理。	5			
	需別人協助。	0			
五、洗澡	能獨立完成	5			
	需別人協助。	0			
六、平地行走	使用或不使用輔具皆可自行行走 50 公尺以上。	15			
	需稍微協助才能行走 50 公尺以上。	10			
	雖無法行走但可獨立操作輪椅，並可維持輪椅 50 公尺以上。	15			
	無法行走。	0			
七、上下樓梯	可自行上下樓梯，可使用扶手或拐杖。	10			
	需要扶持或監督。	5			
	無法上下樓梯。	0			
八、穿脫衣服	可自行穿脫衣褲。	10			
	需協助穿脫衣服，自己能完成一半以上的動作。	5			
	無法自己穿脫。	0			
九、大小便控制	不會失禁，需要時能自行使用栓劑。	10			
	偶而失禁，需協助使用栓劑。	5			
	失禁，需別人處理大便事宜。	0			
十、小便控制	不會失禁，需使用尿套、尿袋時，可自行使用及清理。	10			
	偶而失禁，需別人處理尿套。	5			
	失禁，需別人處理小便事宜。	0			
總 分					



## Glasgow Coma Scale 紀錄表

	出生~6 月		6 月個~1 歲		1 歲~2 歲		2 歲以上	
眼睛張開	4 分	自行睜眼	4 分	自行睜眼	4 分	自行睜眼	4 分	自行睜眼
	3 分	聽見聲音	3 分	聽見聲音	3 分	聽見聲音	3 分	聽見聲音
	2 分	予痛刺激	2 分	予痛刺激	2 分	予痛刺激	2 分	予痛刺激
	1 分	無反應	1 分	無反應	1 分	無反應	1 分	無反應
運動反應	3 分	予痛肢體屈曲	5 分	對痛反應良好	5 分	對痛反應良好	6 分	可依指令活動
	2 分	予痛肢體伸張	4 分	予痛可稍活動	4 分	予痛可稍活動	5 分	對痛反應良好
	1 分	無反應	3 分	予痛肢體屈曲	3 分	予痛肢體屈曲	4 分	予痛可稍活動
			2 分	予痛肢體伸張	2 分	予痛肢體伸張	3 分	予痛肢體屈曲
			1 分	無反應	1 分	無反應	2 分	予痛肢體伸張
							1 分	無反應
語音反應	3 分	發出聲音	3 分	發出聲音	4 分	可說話	4 分	可說
	2 分	會哭	2 分	會哭	3 分	會出聲音	3 分	會出聲音
	1 分	無反應	1 分	無反應	2 分	會哭	2 分	會哭
					1 分	無反應	1 分	無反應
總 分								