

# 腦中風中醫門診整體醫療

文/針灸科 李育臣 主治醫師

## 一、腦中風定義

腦中風是一個臨床的症候群，它的特徵是局部，和同時全腦性的腦功能喪失之症狀或病徵快速發展，而症狀持續 24 小時以上或導致死亡。腦中風分為腦梗塞（ cerebral infarct ）包括腦血栓（ thrombosis ）和腦栓塞（ embolism ），和腦出血包括高血壓性腦出血（ hypertensive cerebral hemorrhage ）和蜘蛛網膜下腔出血（ subarachnoid hemorrhage ） 1 。

中醫：《醫宗金鑑》·雜病心法：腦中風分為中經、中絡、中藏、中府。

腦中風是老年人的頭號殺手，據衛生署統計，台灣地區十大死亡原因第二名，僅次於惡性腫瘤。占全部死亡人數 18 %，六十五歲以上老人計算，高達 21.7 %，比惡性腫瘤（ 14.1 %）多 2 。

衛生署國民健康局 92-12-10 最新公佈。國人罹患中風與 TIA 比例分別如下。40-64 歲為 1.29 %與 3.41 %。65 歲以上為 8.76% 與 11.61 %。死亡率每十萬人，有 946 人；是十大死亡原因的第二位。 3

但近年來由於社會競爭的壓力，生活飲食的改變，中風病人的年齡層有下降的趨勢，目前五十歲以下的病人大約近百分之七、八。

台大醫院 1995~2000 年的腦中風個案統計分析：

- 1、腦內出血占 23 %。
- 2、蜘蛛網膜下腔出血占 5 %。
- 3、腦梗塞占 72 %（以腦梗塞的亞型分析，大動脈粥狀硬化狹窄佔 11 %、小動脈梗塞佔 22 %、心因性腦梗塞佔 14 %）。

腦內出血與小動脈梗塞為國人最重要的中風原因，兩者的致病原因均與高血壓關係密切，故高血壓的防治確實仍為預防腦中風發生的重要課題。

實際中醫門診作業中，腦中風患者很多，而且看中醫內科、針灸科；本醫院提供一次就診醫學中心全部提供完整中醫醫療的服務，避免病人尋求外面無照的民俗治療，產生後遺症而不自知。從去年 12 月開始治療腦中風病患已經十一個月，病患有不同程度的進步，言語功能喪失的可以恢復講話、手腳有力等。

## 二、中醫治療目的

- 1、提供中風患者一次完成復健醫學以外的傳統中醫療法。
- 2、協助患者建立獨立日常生活能力，改善生活品質。
- 3、提供主要照顧患者的居家照顧能力，降低主要照顧者心理負擔。
- 4、提升主要照顧患者的家庭生活品質。
- 5、減低中風患者醫療成本支出。
- 6、減少肢體或顏面肌肉之疼痛感。
- 7、降低病人的肌張力方便於推拿治療之進行。

### 三、中風後遺症其他合併的症狀

- 1、半側肢體癱瘓
- 2、感覺消失或感覺異常
- 3、關節僵硬與變形
- 4、失語症
- 5、視覺障礙
- 6、腦神經障礙
- 7、不自主動作
- 8、智力障礙
- 9、大小便障礙。

### 四、中風後遺症的西醫復健治療

- 1、肢體復健
- 2、站立與走路訓練
- 3、上肢訓練
- 4、言語訓練或溝通技巧訓練
- 5、吞嚥訓練
- 6、大小便訓練
- 7、心理輔導。

### 五、中風患者心理狀態

患者行為、感受及情緒轉變隨著其中風的嚴重程度、復原的過程及親友的支持可能有所不同，但其感受大都是負面的，常併發憂鬱症。

以下列出一些較為常見的情緒及精神上的反應：

- 1、忿怒、挫敗感
- 2、抑鬱和自我孤立
- 3、恐懼、焦慮不安
- 4、哭泣或無緣無故地笑
- 5、受迫害的妄想
- 6、由於精神狂亂，智力衰退，令患者行為失控。

### 六、中風後遺症加強照護中醫門診的收治對象

針對下列後遺症合併病患無法自理日常生活者為加強照護門診的收治對象。

- 1、半側肢體癱瘓；
- 2、失語症；
- 3、視覺障礙；
- 4、腦神經障礙；
- 5、不自主動作；
- 6、智力障礙；
- 7、大小便障礙。

### 七、中醫治療的實證基礎：

根據 WHO 在 2002 年所出版的 Acupuncture: Review and Analysis reports of Controlled Clinical trials，藉由 controlled clinical trial 證實，使用針灸療法確實有效的疾病當中，中風後遺症是其中一種。

在其所收集 1990 至 1999 年的十五篇文獻中，十三篇為隨機對照試驗，所取樣人數從每組 20 人至 108 人不等，治療組治療方式有單純使用針灸、復健配合針灸、頭皮針、電針，對照組治療方式有不使用針灸，僅服用藥物，或僅有復健。

療效評估方式，有神經學檢查、肌電位檢查、生活功能評估、住院時間，十五篇中有十四篇結果為針灸治療組有較佳療效，只有一組針灸組與對照組結果無差異，顯示中醫治療效果非常好。

## 八、中醫治療及追蹤：

### （一）中藥藥物

- 1、氣虛血滯：補還五湯加減。
- 2、肝陽亢盛：鎮肝熄風湯加減。
- 3、痰瘀阻絡：血府逐瘀湯加減。
- 4、腎精虧虛：地黃飲子加減 4。

### （二）針灸穴位：頭皮針及體針

針灸治法宜從醒腦開竅、疏通經絡、調理臟腑功能三個方面著手，結合具體的病情，選取適宜的經絡、腧穴和針刺方法，才能取得較滿意的療效。

中風病傳統的經絡治法主要是依據：“風邪多犯陽經”和“陽明經是多氣多血之經”的理論，取陽明經穴為主、少陽、太陽經穴為輔治療，以疏通經絡氣血求得恢復癱瘓肢體的運動功能。

常用穴：百會、四神聰、合谷、曲池、外關、內關、肩髃、陽陵泉、足三里、環跳、三陰交、太衝。

頭皮針：運動區、感覺區、足運感區、言語一區、言語二區。

耳針：腎點、肝點、心點、皮質下、腦幹、額點、枕點。 5-6

### （三）穴道指壓

藉由穴道的刺激，對中風患者可達到以下六點的療效：

- 1、可讓腦部分泌內啡啡，達到止痛。
- 2、改善肢體局部的血液循環。
- 3、使僵硬的肌肉恢復彈性。
- 4、可揉散肌肉的硬塊。
- 5、刺激神經、調整內分泌。
- 6、喚醒腦部功能區腦細胞並改善大腦缺血區的血液循環。

#### (四) 推拿療法

推拿療法的特點是「動」，包括三方面：

- 1、促進肢體組織活動：

醫者的手在患側肢體上，進行按、摩、揉、推、拿、旋拔、擊拍等活動，防止患側肌肉發生廢用性萎縮或痙攣。

- 2、促進氣血流動：

推拿手法可直接摩擦推動血管與經絡，運行血氣，促進局部血液循環，改善肢體營養供應。

- 3、活動關節：

中風恢復期常見關節疼痛、水腫，失於活動，久臥關節攣縮、畸形、僵硬。推拿通過關節及其相應的周圍肌肉、肌腱等進行生理性或對抗病理性的各種被動運動，改善恢復關節功能。

#### (五) 衛教

談到預防腦中風，我們知道腦中風不管是腦出血或腦血栓，四分之三的病人都有高血壓，因此徹底治療高血壓，直接也可減少腦中風發生的機會，同時應注意下列各項措施：

- 1、中年人須定期檢查血壓，減輕體重，減少食鹽攝取量，多作運動。如發現有高血壓應早期治療。
- 2、長期治療控制高血壓為預防腦中風最重要最有效的方法。
- 3、選用適當的飲食，尤其攝取品質良好的動物性蛋白質較有預防效果。

- 4、腦中風的誘因劇烈運動或勞動、飲酒、抽煙、洗澡、失眠、精神激動、興奮、性行爲、發怒、大便太用力等等應盡避免。
- 5、如果突然間一手一腳麻痺、不能動彈，說話不清，一隻眼睛或雙眼的視力喪失或視像重疊，但幾分鐘、幾小時或一天就消失，很可能就是中風的早期徵兆，對這種 短暫性缺血性腦中風發作亦應該加以注意，儘快找醫師作預防措施 7 。
- 6、中風後正確的中醫飲食衛教，有助於不同證型病人減輕病狀。
- 7、按穴療法亦可增加其療效作爲輔助之效。
- 8、心情調適、鼓勵中西醫治療並進，有助其恢復。

Reference:

- Warlow, Dennis, Van Gijn, Hankey, Sandercock, Bamford, Wardlaw. Stroke A practical guide to management. Blackwell Science, 1998; pp. 1.
- 陳榮基：國際厚生健康園區 -24Dr.com ，腦中風概說 。
- 中央社 92-12-10 新聞稿
- 張伯興：中醫內科學，知音出版社 1989; pp.452-466.
- 黃維三：針灸科學，國立編譯館出版 正中書局印行 1997; pp. 491-492.
- 楊甲三：針灸學（下），知音出版社 1990; pp.615-616.
- 曹仁發：中醫推拿學，知音出版社 1992; pp.292-295.