

國內由於近年來醫學進步，人類壽命延長，人口老化，腦中風的病患日益增加，隨著復健醫學的發展，中風病患的復健治療成爲了中風治療過程中重要的一環。 "什麼是腦中風"? 腦中風是指突發的神經功能障礙肇因於腦血管之病變，依流行病學的統計，梗塞性中風約八成，而出血性中風約佔兩成。 "而中風病人的神經系統功能障礙有那些"? 中風病患的神經系統功能障礙包括：(1) 認知障礙-病人可能陷入昏迷狀況、意識紊亂、判斷和計劃能力障礙、記憶與智力減退。(2) 運動障礙-病人最常出現半身癱瘓，但也可能只有一手或只有一腳或四肢都癱瘓，要視腦血管病變的位置和範圍而定。(3) 感覺障礙-患側的本體感覺、觸覺、震動感、痛覺和溫度感覺的障礙。(4) 溝通障礙-溝通可能受到語言障礙(Language disorder)，言語障礙(impairment of speech)或兩者一起的影響，病人會出現失語症(Aphasia)或言語構成的障礙-所謂構音困難或發音障礙。(5) 吞嚥障礙-中風病人常出現吞嚥障礙，易引起吸入性肺炎。(6) 膀胱或腸道機能障礙而引起的大小便失禁。 "爲什麼中風病患，需要復健治療"? 根據學者專家的研究和以往的臨床經驗，發現中風病人如能及早接受復健治療與未及時復健治療的病患相比較下，其直接花費，如住院費、醫師診察費、或間接花 費，如修建住宅、特殊運送等費用都降低，但其直接利益如機能改善，社交能力增廣，團體參與性大都增加，生活品質亦有較好之改善。 "腦中風病患的復健治療包括有那些"? 腦中風病患的復健治療過程大致可分爲急性復健和恢復期的復健。(一)「急性期的復健：在病發第一天便開始，尤其是那些防範發生併發症的復健，如每兩小時翻身一次預防褥瘡的發生，鼻胃管的放置以預防吸入性肺炎，神經性 膀胱的照護以避免尿道感染，肢體的正確擺位，被動關節活動，以避免肢體水腫關節攣縮」。(二)恢復期的復健：大多數學者專家同意在病情穩定後應儘早讓病人從床上起來。而有關於評定中風是否已趨穩定是有些困難；大致上當神經機能缺陷沒有進一步 惡化達四十八小時，病情便告穩定。一般而言梗塞性中風約需三至五天的時間，而出血性腦中風約需七至十天。以後便進入恢復期的復健。一般而言，恢復期的復健 包括：1.物理治療 2.職能治療 3.語言治療 4.認知精神治療 5.社會心理治療 6.職能評估及諮詢；簡述如下： 1.物理治療：這是大家所熟悉的治療項目，目的在維持或恢復關節活動度，增進肢體肌力以及行動能力；治療內容包括關節活動訓練、墊上運動、肌力訓練、姿態 訓練、行動訓練及步態訓練。 2.職能治療：目的在於使病患的功能狀況恢復到最好的程度；可經由訓練病側的肢體或發展好側及其它部位的功能來代償或使用各種輔助的工具或改變外在環境。 職能治療部門採用一般日常生活使用器具，因應病患設計各種副木及特殊輔具使病患在日常生活裡能發展他最大的功能。治療內容包括：關節運動、移位訓練、平衡 訓練、協調訓練、功能訓練、日常生活訓練等項目。 3.語言治療：語言治療部門的治療工作主要有兩大類，一方面是爲治療語言或言語有問題的病患使其能與外界溝通，另外一方面是爲治療各種吞嚥方面的問題。當 腦血管病變傷及優勢大腦半球(通常爲左大腦)，因病變範圍的不同而產生各種不同失語症；語言治療因應病症不同而針對不同方面加強訓練；從簡單的口唇部動作 的練習到單字的練習而至句子的學習；從常聽見聲音的認識到抽象聲音的辨認，循序漸進，以期使患者能有效的與外界溝通。病患若有吞嚥方面的問題，可經過詳細 的理學檢查，病史詢問或吞嚥影像檢查，確定問題出現在口腔期，咽部期或食道期，進而安排各種適當的吞嚥訓練。 4.認知精神治療：腦中風病患常會出現認知的障礙而導致學習困難，常會被誤認以爲他沒有動機接受復健治療，有鑑於此，復健治療包括認知方面的訓練，加強病 患的記憶力和學習新事物的能力。 5.社會心理治療：腦中風對病患是一種很大的打擊，尤其是社會地位愈高的人他所感受到的打擊可能愈大。他們可能出現震驚否認-暴怒-沮喪-接受等心路歷 程，都需要治療人員提早告知並給予心

理的支持與開導，並與社工及家屬共同合作為病人日後的居家生活及社會適應作妥善的安排。

6.職能評估及諮詢：近年來腦中風病患有趨於年輕化的現象，這些年輕的病患以後還需要繼續承擔家計，但其身體功能的障礙可能使他無法恢復原來的工作，對此 復健部門的職業鑑定及諮詢可幫助病人按照他的能力作評量與規劃，並可透過適當的轉介系統協助病患重回社會工作。 以上所述乃腦中風病患的復健之簡單介紹，希望病患及家屬能正視腦中風後所帶來的種種問題，積極地接受適當的復健治療，使病患及家屬都能得到最大的俾益。