

辨識中風的徵兆

一、腦中風分類

一般腦中風分為缺血型（佔 70%）及出血型中風（佔 30%）；缺血型中風又分為血栓型及栓塞型兩種。

二、如何辨識腦中風徵兆

方法一：

 <p>Face 臉部 Face look uneven? 看起來不對稱</p>	<p>或是突發單眼或雙眼視覺障礙不明原因嚴重頭暈、頭痛</p>
 <p>Arm 手臂 One arm hanging down? 一側無法舉起</p>	<p>或是突發一側麻或無力，步行困難、平衡失調</p>
 <p>Speech 言語 Slurred speech? 突然說話不清</p>	<p>或是突發意識混亂、講話或理解困難力</p>
 <p>Time 立刻 Call 119 NOW? 撥打119 馬上就醫</p>	

方法二：台灣腦中風學會、台灣神經學學會、台灣腦中風關懷協會、台灣腦中風病友協會共同發展台灣版腦中風徵兆口訣—「臨微不亂」

 <p>「臨」時手腳軟 雙手平舉，其中一隻手無力或無法舉起。</p>	 <p>講話「不」清楚 講話是否清晰且完整或無法表達。</p>
 <p>「微」笑也困難 面部表情，兩邊臉表情是否對稱。</p>	 <p>別「亂」快送醫 明確記下發作時間，立刻撥打119送醫。</p>

三、腦中風危險因子

1.不易改變的危險因子包含：

- (1)年齡（發病率隨年齡增加）。
- (2)有中風家族史。

辨識中風的徵兆

(3)過去曾有：小中風、短暫缺血性發作、心肌梗塞、心衰竭病史者心臟病。

(4)高血壓、糖尿病、高血脂（三高者）、血管硬化病人。

2.可改變的危險因子包含：

(1)血壓：控制血壓在收縮壓 <120 mmHg、舒張壓 <80 mmHg。

(2)糖尿病：血糖控制在正常範圍(70~139mg/dl)、需控制糖化血色素(HbA1C) $\leq 6.5\%$ 。

(3)心臟病：心房顫動者必須考慮使用抗凝血劑（醫師評估）。

(4)高血脂症：有心血管疾病者，血液控制低密度脂蛋白膽固醇 LDL-C ≤ 130 mg/dl，膽固醇總量 ≤ 200 mg/dl 或三酸甘油酯 TG ≤ 150 mg/dl，如超出閾值，須經由醫師評估是否需接受降血脂藥物治療。

(5)維持健康體重，避免肥胖：身體質量指數(BMI)維持在 $18.5\sim 24$ kg/m²，腰圍部分：男性 <90 公分、女性 <80 公分。

(6)每天應養成運動的習慣，或至少每週三次，每次 30 分鐘。

(7)拒絕菸酒危害：中風機率比正常人高，需禁止吸菸（含電子煙），減緩血管硬化。



(8)定期檢查：可利用國民健康署提供 40~64 歲民眾每 3 年一次，65 歲以上民眾每年 1 次的免費成人預防保健服務，檢查內容包括：血壓、血糖、血脂、BMI、腰圍、等重要危險因子檢查。

如果有腦中風徵兆時，請記住發生的時間，並馬上送至急診就醫，盡速就醫把握血栓溶解劑（通血路）治療的黃金時間，才有較好恢復機會

參考資料

王浩洸 (2023) · 台灣腦中風登錄義大經驗 · 台灣中風醫誌, 5(1), 31-33。 [https://doi.org/10.6318/FJS.202303_5\(1\).0008](https://doi.org/10.6318/FJS.202303_5(1).0008)

黃郁晴、辜漢章(2021) · 一位急性腦中風病人復健治療之照護經驗 · 高雄護理雜誌, 38(3), 87-99。 [https://doi.org/10.6692/KJN.202112_38\(3\).0008](https://doi.org/10.6692/KJN.202112_38(3).0008)。

衛生福利部國民健康署 (2023) · 搶救腦中風謹記「臨微不亂」 · <https://www.mohw.gov.tw/cp-3801-444-31-1.html>

衛生福利部國民健康署 (2023) · 遠離腦中風自我監測揪危險因子 8 大危險因子符合其中 3 項屬高危險群。 <https://www.mohw.gov.tw/cp-6563-74897-1.html>

鍾依靜、林麗芬、趙詩婷 (2022) · 照護一位高齡腦中風病人之護理經驗 · 志為護理-慈濟護理雜誌, 21(2), 102-110。