中西整合醫療科特色醫療 -腦中風之中醫治療

文/中西整合醫療科 黃義鈞、林榮志 醫師

一、本院中西整合醫療科治療腦中風疾病簡介

本院中西整合醫療科，承接衛福部西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫，治療逾5000位患者，許多患者在中西醫整合醫療團隊共同診療下，巴氏量表評估結果有明顯的進步。臨床上，我們有豐富的經驗，幫助許多腦血管疾病急性期與慢性復健期的患者改善功能，協助恢復日常生活能力，並改善降低主要照顧者生理、心理負擔，提升雙方的家庭生活品質，減低中風患者長期醫療支出。本院為中部醫療網中之醫學中心，具有良好之中醫醫療團隊、神經內科醫療團隊、神經外科醫療團隊與復健醫療團隊，長期合作為腦中風患者提供良好之中西醫整合醫療服務。

腦血管疾病是指來自於腦部血管突然阻塞或破裂所造成的損傷。在發病急性期，前三十天的死亡率約二成，而第一年的死亡率約在四成左右。超過一半的患者可以存活三年以上，約三成的患者可存活十年以上。而且腦血管疾病是十一種慢性病中造成患者功能喪失的疾病之一，55%的腦中風倖存者有各種不同程度的失能和殘障，嚴重造成病人家庭和社會負擔。

義守大學副教授施純全等，在2015年於《Medicine》刊登的研究顯示中風患者積極接受針灸治療減少50%再發生率，接受西醫完整復健治療，可以減少58%再發生率，同時接受西醫與針灸則可減少61%。根據衛福部資料，台灣中風患者5年內累積復發率為35.3%，10年累積復發率為51.3%，換句話說有一半以上的中風患者在10年內再度中風的可能性很高。因此如何降低復發的風險，對每一位中風患者與家庭，皆至關重要。

在流行病學部份，根據衛福部統計資料顯示，在2014年臺灣地區主要死亡原因中，腦血管疾病位居第三位，而其發生率隨著年齡的老化而顯著上升。但是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接近6.3%。

在臨床上，腦血管疾病的急性住院期，住院期間以觀察、治療和早期復健為主，內科血栓溶解治療、支持性療法、或外科手術治療在這個時期扮演最主要的角色。已經有許多的研究，證明早期積極復健與針灸，具有快速幫助患者功能恢復的效果。目前在臨床上，對發生腦血管疾病的患者，若是病患早期做過適當處理，取得治療先機，或是發病後擁有足夠適當完整的復健治療，乃至針灸與輔助醫療的協助，甚至包含完善的居家衛教，這都將對病患重建肢體功能，以及恢復日常生活造成莫大的助益。

二、中風中醫診治

古籍中所記錄的中風成因相當的多，對應到現代醫學所定義的疾病亦相當廣泛，故本篇文章所提之中風中醫診治，僅介紹與腦血管病變有關的治療。

根據患者的狀況不同，中醫師會選擇不同的治療手段，包含科學中藥、水煎藥或是針刺治療。針對意識不清的患者，中醫治法為醒腦開竅法為主；而對四肢無力或張力過大的患者，治法為疏通經絡為主；另外針對有中風誘發因子之慢性疾病患者，常有臟腑功能失調，則以調理臟腑為主，再結合具體的病情，選取適宜的藥物、經絡、腧穴和針刺方法，以取得療效。

中醫針灸治療：

1.一般治療原則：因為“風邪多犯陽經”且“陽明經為多氣多血之經”，取穴以陽明經穴為主，少陽、太陽經穴為輔治療，以疏通經絡氣血，恢復癱瘓肢體的運動功能。

2.常用穴位：

百會、曲池、合谷、陽陵泉、足三里、三陰交、太衝、運動區、感覺區、言語區等。

3.電針：藉由電針的刺激，對中風患者可達到止痛、增進肢體肌肉收縮力量、改善神經傳導、喚醒腦部功能區腦細胞等作用。

三、治療療程及追蹤計劃：

1.進行治療前先做一次評估(巴氏量表與美國國衛院中風評量表)。

2.每週治療3次，六次為一個療程，四個療程後再做一次評估。

四、日常保健重點：

1.定期量測血壓、血糖，減輕體重，減少食鹽攝取量，平時多作運動，如發現有高血壓應早期治療。

2.長期而穩定控制高血壓、高血糖，為預防腦血管疾病最重要、最有效的方法。

3.腦中風促發因子：劇烈運動或勞動、飲酒、抽煙、長期熬夜、失眠、情緒激動、興奮、性行為、發怒、大便過度使力等應盡量避免。

4.若突然間一手一腳麻痺、不能動彈，說話不清，嘴角流口水，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等中風的徵兆，盡快找醫師作預防措施。

5.穴位按摩亦可增加其療效作為輔助之效，可選用曲池、合谷、足三里、陽陵泉。

6.心情調適、鼓勵持續接受治療，有助其恢復與降低再度中風風險。