

腦中風的物理治療

一、 定義

中風為因腦血管病變，大腦某部位的血流受干擾，進而造成腦組織的缺血及壞死，而出現多種臨床上的神經相關症狀。

二、 危險因子與病因

發生腦中風的危險因子包含許多：高血壓、心臟相關疾病、暫時性缺血發作、糖尿病患者、高血脂、紅血球過多症、高血尿酸症、血液凝固異常、遺傳、年齡、抽菸、酗酒、使用非法藥物、肥胖、飲食習慣不佳、情緒壓力大者。

中風的成因大致可分為出血性及缺血性兩大類。出血性腦中風是因腦血管破裂造成的，包括腦出血和蛛網膜下腔出血；缺血性腦中風是因腦部血管阻塞造成的，包括腦血栓和腦栓塞。

三、 腦中風的症狀與預後

中風常會造成以下不同程度的運動及感覺障礙或其他併發症：

※運動功能缺失：半側偏癱、肌肉張力異常、肌力不足、協調性不佳、運動失調、姿勢控制不佳、失禁、吞嚥困難等。

※感覺缺失：感覺喪失、麻痺等。

※知覺缺失：視覺空間缺失。

※認知缺失：注意力、方向感、動作計劃能力、組織能力不足。

※語言問題：失語症。

※心理層面問題：個性行為的感變、憂鬱等情緒反應。

※社交活動問題：因生理失能而引起的社交相關問題。

※其他如日常生活功能、工作、休閒娛樂問題。

中風患者的預後不盡相同，一般而言，中風後一個月是進展最快速的時期，之後逐漸變慢，直到六個月達到平原期，未來仍有進步空間，只是進步程度較為緩慢，且重點重於現有能力的發揮最大的獨立性。越早接受復健，越能越較接近正常人表現的復原模式。

四、對中風患者之評估

在以下許多可能影響中風患者的生活相關問題，皆須要加以評估，方能確立問題所在，並加以復健訓練及避免因功能缺失而造成的二度傷害：

- ※動作功能
- ※知覺功能
- ※心理反應
- ※工作及休閒娛樂
- ※感覺功能
- ※認知功能
- ※日常生活反應

五、中風患者的物理治療

- ※急性期：早期關節活動運動、降低運動傷害的危險性(如：預防跌倒、維持軟組織延展性)、病患及家屬的衛教，並加強病患功能性動作，如起身、轉位，盡早達到脫離病床期的目標。
- ※中期：促進腦部神經細胞之重整，已恢復肌肉動作的控制，同時加強病患的肢體協調及平衡能力、增進其感覺、知覺及認知等功能，此外加強日常活動的能力，盡快讓患者達到生活自理的目標。
- ※後期：矯正或訓練正確之步態模式，加強患者的體力與肌力，使其在生活上能完全自理，協助患者重新回到家中的角色及功能，甚至協助其重返工作。

編印單位：復健科

編印日期：2019年01月25日第3版

全院編碼：亞東醫院出版品 SH825

材物編碼：4D119

宗旨：持續提升醫療品質

善盡社會醫療責任

願景：成為民眾就醫首選的醫學中心