



把握復康黃金期 助中風者重拾正常生活

陸續分享了中風的預防、缺血性與出血性中風的急救，今次筆者要和大家談談中風康復治療和善後。另外詳細查找中風原因，對症下藥以避免日後再次中風也是重要課題。

腦部神經功能的康復治療

一般而言，中風後的首三天是病人病情轉差或轉好的轉捩點，首三星期則是決定病人是否繼續生存或是死亡的關鍵期。至於中風後的首三至六個月，則是病人復康的黃金期，決定了他們是否永久傷殘的關鍵。

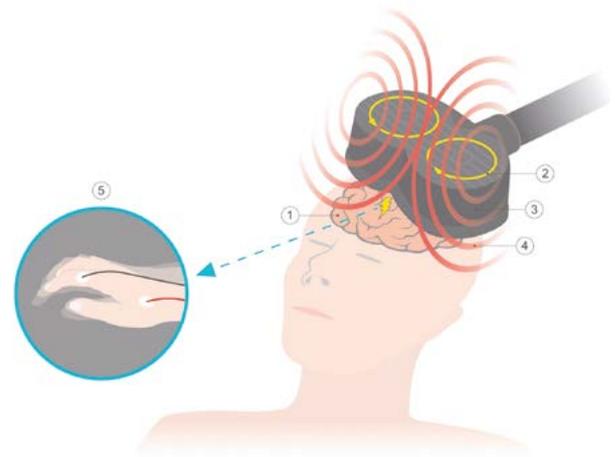
中風帶來的併發症，尤其是腦水腫和顱內壓提升，通常都會在中風後三至四個星期內消退，如果病人能夠撐過這段時間，他們喪失生命的危險便會隨之減退。但雖然能夠生存下來，中風病人將來的命運，究竟是一個輕微中風的正常人，或者是一個輕度殘障或嚴重傷殘的中風倖存者，又或者不幸成為長期臥床的植物人，箇中的結果視乎中風及其併發症對病人腦部所造成的永久損害程度了！

無論是缺血性中風，抑或是出血性中風，腦神經外科醫生都會藉由急救、藥物或手術，去醫治因為中風而衍生的併發症，儘量減少對腦部造成的永久損害，讓受傷的腦部有基本功能維持生命，有足夠空間和機會慢慢康復，令一度失去的神經功能有機會在首三至六個月的復康黃金期逆轉回來。

要知道，中風病人的腦部需要有基本的神經功能運作，才能配合傳統針灸、物理治療、言語

治療和職業治療等等的復康療程；換句話說，如果病人腦部損毀程度嚴重，已經達到嚴重傷殘或是植物人的階段，那麼以上所有的傳統輔助治療，都只是徒勞無功。

近年醫學科技進步不少，醫生可以利用一些專科藥物及物理方法，例如磁場（腦磁激療法 Transcranial Magnetic Stimulation, TMS）或直流電（經顱直流電刺激 Transcranial Direct Current Stimulation, tDCS），幫助受損腦部神經進行修復，效果十分顯著。



腦磁激療法 (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)

- 1 腦
- 2 電場
- 3 經顱刺激線圖
- 4 磁場
- 5 手背側骨間肌



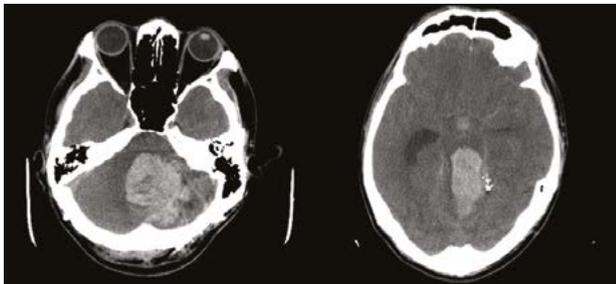
經顱直流電刺激療法 (Transcranial Direct Current Stimulation, tDCS)

真實個案分享

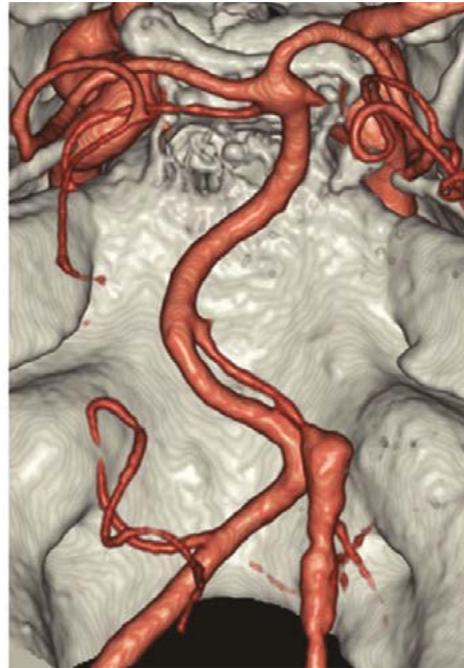
以下的中風復康故事，可以讓我們了解到把握復康黃金期的重要性：

個案一

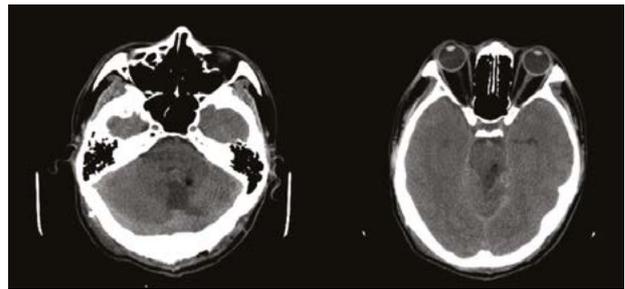
三年前46歲的梁太，頭痛的症狀持續了三、四個星期，徵詢家庭醫生和急症室醫生的意見，在服用藥物後症狀就消失了。及後在公立醫院做的腦部電腦掃描報告亦沒有甚麼異常發現，於是病人及家屬都以為一切已經穩妥，可是兩星期後梁太在家中突然感覺嚴重頭痛並很快昏迷倒地。在公立醫院急救後，電腦掃描及腦血管造影顯示，梁太的小腦因為腦血管動脈瘤爆破而導致嚴重出血性中風，而且小腦的血塊壓着腦幹，造成腦積水及顱內壓偏高、瞳孔放大。腦神經外科醫生需要透過緊急開顱手術把爆破的腦血管動脈瘤夾閉、清除小腦的血塊及為腦室引流，來為被擠壓的腦幹及顱內大腦減低壓力。



電腦掃描影像顯示，小腦的血塊壓着腦幹，造成腦積水及顱內壓偏高。



電腦腦血管造影顯示，梁太小腦中的腦血管動脈瘤爆破，導致嚴重出血性中風。



術後電腦掃描影像顯示，小腦血塊已經清除並完成腦室引流，被擠壓的腦幹及顱內大腦得以減壓。

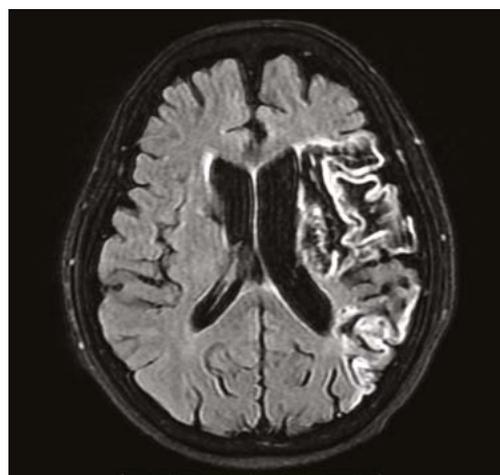
經過三個多個月深切治療及復康治療後，梁太雖然得以保命卻仍然處於深度昏迷狀態。醫生向家屬表示，梁太將來很可能成為嚴重傷殘，或是俗稱植物人的中風倖存者，於是建議家屬將她轉往長期療養醫院，及計劃未來出院後私人院舍的長期護理。

但是在療養醫院期間，梁太的情況不但沒有好轉過來，還出現多種因為長期昏迷臥床而造成的併發症。為了爭取康復的機會，儘管希望渺小家人仍然把她轉往私家醫院做進一步的中風復康治療。戲劇性的是，經過六星期的專科藥物、物理治療、針灸、直流電腦刺激治療（經

顱直流電刺激)等密集式中風復康治療後,梁太終於甦醒過來,其語言、進食及步行能力亦慢慢進步好轉。出院後,梁太繼續藥物、物理治療及腦磁激治療,吞嚥、手腳協調和步行能力均得到改善。三年時間過去,梁太沒有成為最初診斷的植物人,只是一位輕至中度傷殘的中風倖存者,她和家人已經移居英國享受生活。

個案二

69歲的家庭主婦李太有多年糖尿病、膽固醇高和血壓高的病史,一直在公立醫院覆診和服藥。兩年前某天早上睡醒後,子女發現她有言語困難,而且右邊手腳乏力,於是緊急召救護車把她送往急症室。經過電腦掃描檢查後,醫生的診斷是左邊大腦缺血性中風。在兩星期的住院治療期間,李太子女發現母親的病情不但沒有好轉,而且每況愈下,逐漸變成不能言語、右邊手腳也漸漸地無法動彈,擔憂焦慮的子女於是把母親送往私家醫院繼續治療。詳細的腦部磁力共振顯示,李太左邊大腦的血管由頸項至顱內中,動脈的位置已經完全堵塞,導致其左邊大腦大範圍因缺血中風而逐漸壞死,遂令其語言能力和右邊手腳力度狀態愈來愈差。

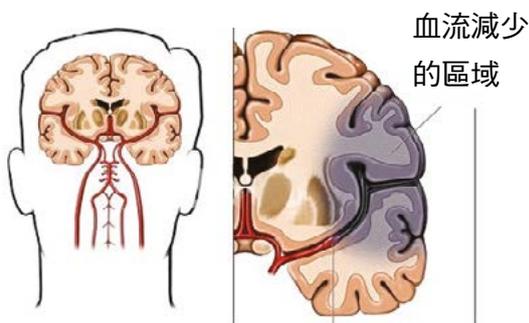


李太左邊大腦血管完全堵塞,導致左腦大範圍缺血中風逐漸壞死。

經過三個月的住院中風復康治療,透過專科藥物、物理治療、針灸、直流電腦刺激治療及腦磁激治療,李太的右腳力度明顯恢復,由完全不能動彈,康復至右腳有能力在輔助儀器協助下步行,語言能力亦康復至能夠與子女流暢溝通對話。出院後李太繼續接受藥物、腦磁激治療和物理治療,步行能力和語言能力持續改善。由於李太大腦血管堵塞導致中風的主要原因是長期的高膽固醇控制不善,所以她需要長期服用高劑量的膽固醇藥及血小板藥,防止腦血管繼續退化而再度中風。

兩年後的今天,李太只是中度傷殘,能夠利用輔助儀器自己步行,可以在一個家傭的照顧下繼續在家自住生活,不需要進入為嚴重傷殘人士而設的長期院舍接受照顧,子女為母親負擔的長期醫療及生活開支亦因此大大減輕了。

(本文照片由彭家雄醫生提供)



大腦的血流供應

血液供應中斷



不論藥物、磁場或電流治療,目的都是要刺激病人腦部裏的正常腦細胞和受傷腦細胞,達到喚醒、恢復、代替,並儘可能促進神經細胞功能再生,令中風病人原本喪失的神經功能得以恢復。