

# 中風復健新趨勢

臺中榮總復健科主任 張幸初

## 前言：

台灣十幾年來之官方統計，中風一直居十大死因之第三位，而且是成人殘障的主因。腦中風帶給醫療照護系統相當大的負擔，首先是急性中風的早期治療，再來是中風病人恢復期後的長期復健與照護。健保署自2014年元月起試辦腦中風急性後期照護，建立腦中風病人急性期後新照護模式，期待經由急性期之新照護模式，改善失能程度後，能接軌長期照護體系，使醫院與長期照護體系能順利接軌。

在目前的醫療環境，中風急性期通常是由神經內外科進行急性醫療介入，但在疾病穩定後，進入亞急性期（或稱中期、急性後期）與慢性期，還常遺留一些併發症或生理上的障礙，如手腳僵硬及肌肉張力異常等，此時如果能及時實施密集復健，對患者有很大的幫助。

## 中風復健可分三階段：

**一、急性期：**中風患者病情穩定後就要立刻開始復健，此時著重在姿勢的擺位與關節的被動活動，早期開始復健評估和治療是確保最佳復健療效的不二法門。

**二、亞急性期：**復健科在病人「醫療

狀態穩定」後，便會及早介入。當臨床醫師告知病人或家屬可準備出院時，此時就是進入了亞急性期，這時很多病人家屬的反應就是：「啊?! 回家要如何照顧? 萬一還有其他問題怎麼辦?」，這時就是將病患轉介至復健科繼續治療的最好時機。當復健科醫師接受照會後，就會至病房觀察其日常生活與肢體活動，進而開立復健處方，安排復健治療，若無法順利下床，則以床邊治療為主，床邊治療包含：適度的擺位、翻身等，以預防褥瘡或肌肉萎縮為主；若能順利下床，則會安排到復健室進行治療，治療項目包含：姿態訓練、平衡訓練、電刺激、行走訓練、傾斜床等。行走訓練是採用懸吊護具支撐體重，並加入徒手輔助，進行跑步機訓練；而傾斜床的目的是治療姿態性低血壓、視覺剝奪等。同時，復健治療師會教導病人家屬日常照顧技巧，如：位置轉換、餵食、吞嚥、語言、洗澡、穿脫衣服等，待家屬學會前述的技巧後，病人即可出院，改由門診來治療或長期照護體系來接手。

**三、慢性期（出院後門診的治療或長期照護體系的治療）：**此時期的復健

治療以強化前述治療的療效為目的，如姿態訓練，訓練病人能自我調整姿勢，並加強對自我照顧的能力；另外這階段要特別注意後遺症的發生，如不正常的肌肉張力、交感神經痛、視覺半側忽略、關節異位性骨化、續發性巴金森症候群等，因為會影響未來神經功能的恢復。如有不正常的肌肉張力，此時需注射肉毒桿菌素來緩解其肌肉張力。

### 中風復健新趨勢

中風治療若按照以前的方式，曠日又費時，病人既焦急又無奈，最近歐美國家流行一些新式治療，如鏡像治療、虛擬實境治療、穿顱磁刺激術、限制健側誘發患側動作、靜脈雷射光療法、自動機器步態訓練系統等，來促進復健效果，以早日讓病人恢復日常生活功能。茲舉靜脈雷射治療與自動機器步態訓練系統來說明。

目前靜脈雷射光療法對患者來說，是最簡單、方便的治療，病人只要每日靜脈注射一次，雷射光經由光纖導管引入，直接照射靜脈血液，每次六十鐘，十次為一個療程，休息兩週再第二個療程，再休息兩週再第三個療程，共計三十次。靜脈雷射光療法能啟動血液中的有核細胞（如紅血球、白血球、巨噬細胞）等，其粒腺體的光合作用系統會產生新的能量，來調控血管擴張或收縮，同時也會使紅血球變形能力提高，增加血紅素攜帶氧氣的能力，可順利通過狹窄之血管以供應遠

端缺血缺氧區，可使肌肉、腦部、心臟、神經等需要氧氣的生理器官系統，獲得足夠的營養供應，自律神經也可因此而穩定，所以對中風患者來說，甚有幫助，此治療項目，目前臺中榮總復健科有提供，但無健保給付，不過此法對出血性中風病人並不適用。自動機器步態訓練系統主要由步態矯正器、先進的體重支援系統和跑步機台組成。此機器系統可評估及提供患者訓練過程，以達到高效的治療效果，是目前最先進的中風後步態訓練方式之一，只可惜價格昂貴，在台灣並不普及。美國研究中風後下肢步態的療效，將此機器系統與懸吊式行走訓練來做比較，結果發現，自動機器步態訓練在步行速度、兩腳步伐對稱性、快速步行速度、下肢運動功能、體能表現等，均比懸吊式行走訓練來得有效。

### 結論：

中風復健永不嫌晚，愈早開始，效果愈好，過去認為只有在發病後之前半年時間才能改善，所以設定了「黃金療程」，但美國的研究發現，患者即使在中風後六個月才開始復健治療，仍有進步之空間。+



▲ 靜脈雷射光療法。