

台大醫院腦中風中心

台大醫院在2002年11月成立台灣第一個腦中風中心。台大醫院腦中風中心是一個整合性、跨科部合作的單位，由不同專長的醫護同仁提供腦血管疾病的診斷與治療，包括腦中風治療團隊、腦中風的急診診療、腦中風加護照顧、神經外科診療、神經放射科診療、復健治療等。所參與的成員有神經內科、神經外科、神經放射線科、急診科、心臟內科、復健科、胸腔科等醫師與護理師、復健治療師、呼吸治療師等，彼此合作協調使病患得到最佳的身心照顧。

過去幾年來，台大腦中風中心的團隊在急性神經加護照顧、急性血栓溶解治療、嚴重腦中風的臨終照顧，及腦中風相關臨床與基礎研究等方面都有相當重要的進展。並努力於推廣民眾疾病認知、舉辦家屬成長團體，加強醫護人員教育，以提升民眾疾病認知與醫療照護品質。又與台灣腦中風學會合作，制定出腦中風治療準則，供臨床照顧上的參考。未來將朝建立一個區域性多功能的腦中風防治中心為目標，以供將來全國防治腦中風計劃推廣與腦中風中心建立的參考。



台大醫院 腦中風中心團隊

World Stroke Day 2010

顧腦防中風 腦中風防治講座



健康殺手腦中風

不可忽視的中風前兆、中風的典型症狀



中風通常看上誰

來說腦中風危險因子



中風了怎麼辦

立刻送醫莫拖延



吃對飲食

降低腦心血管疾病發生



規律運動 遠離中風

健康運動有撇步

健康~

是最大的理由！



台大醫院 腦中風中心
鄭建興 主任

10月29日是今年的世界中風防治日，中風在全球各國都是主要死因與造成身心障礙的疾病，在台灣每年約有**17,000**人會因為中風而導致日常生活失能，是成年人殘障的第一要因。

多數的中風是可以預防的，今年世界共同的中風防治目標，是希望經由下列六個具體可行的對策，遠離中風對我們的影響。

1. 了解您自己的中風危險因子：
如，高血壓、糖尿病、高血脂。
2. 規律、適度的運動。
3. 避免肥胖、健康飲食。
4. 避免飲酒過量。
5. 戒煙。
6. 認識中風的警示症狀：如：突發的半邊無力、麻木、說話困難、吞嚥困難、一眼視力模糊、劇烈頭痛。

台大醫院腦中風中心響應世界中風防治推出了系列活動，希望與大家一起積極管理和參與，因為「健康」就是最大的理由。

健康殺手 腦中風

何謂腦中風

腦中風，指的是腦部血管因梗塞或破裂，使得腦細胞受損，使得依靠這條血管供給血液及營養的腦細胞受傷害、造成腦神經的功能障礙，有可能危及生命。中風主要分三大類：

- (一)、缺血性腦中風(又稱腦梗塞)：指腦血管發生阻塞，造成腦部缺血所致。可能原因有：
 1. 腦部動脈血管狹窄，造成腦部缺血。
 2. 腦部以外來的栓子(如：血塊、硬化斑塊、脂肪、氣泡等)阻塞腦血管。
- (二)、出血性腦中風(俗稱腦溢血)：因血管破裂引起顱內出血，可能原因有：
 1. 高血壓，約**70~80%**的腦出血與高血壓相關。
 2. 腦血管畸形。
 3. 血液凝固異常等。
- (三)、蜘蛛膜下腔出血：因腦膜間的血管破裂出血，而引起腦組織的破壞，可能原因有：
 1. 腦內動脈瘤破裂。
 2. 腦血管畸形出血。
 3. 腦瘤出血。



缺血性腦中風

出血性腦中風

蜘蛛膜下腔出血

千萬不可忽視的中風前兆！

美國中風協會--腦中風的六大項症狀：



1. 單眼或雙眼視力突然模糊



2. 手腳或臉突然發麻、無力，尤其是身體的單側



3. 突然感到困惑，口齒不清，或聽不懂別人的話



4. 突然舉步困難，覺得暈眩，失去平衡或協調；



5. 吞嚥困難



6. 突然不明原因頭痛欲裂

若常有這些症狀出現，宜儘快至醫院做詳細檢查，以便早期發現及治療。

腦中風的「典型症狀」

有以下症狀就需高度懷疑可能是腦中風發生了，包括：

- (一)、一側肢體癱瘓。
- (二)、一側感覺消失或異常。
- (四)、顱神經障礙：嘴歪、喝水會由嘴角流出、吞嚥困難、發音困難。
- (五)、走路不穩、頭暈、噁心嘔吐。
- (六)、判斷、思考、計算能力或方向感變差。
- (七)、溝通障礙：聽、說、讀、寫有問題。

左腦中風

記憶喪失

語言功能障礙

右側肢體麻木

右側肢體無力

行為能力：
緩慢、遲疑

右腦中風

記憶喪失

空間感差

左側肢體麻木

左側肢體無力

行為能力：
衝動



不可不知

當出現腦中風現象時，有些患者症狀會在二十四小時內消失，因此就不以為意，甚至以為自己只是“太累了”，其實，這是「暫時性腦缺血」，還是不能小覷，要快點就醫，因為出現「暫時性腦缺血」的患者中，有20%的患者在一年內會出現大中風。

中風通常看上誰？

鄭建興 醫師

來說--腦中風危險因子

【個案】

54歲的黃先生正是在商場意氣風發的年紀，因為工作關係必需常常世界各地奔波，但是也因為工作繁忙、與客戶應酬多，並不太注意自己身體狀況，5年前已發現血壓偏高，同時膽固醇與尿酸也較高，有抽煙與常應酬飲酒的習慣，平時不愛運動，有中廣肚與過重情形，雖然家人建議多注意身體健康，但黃先生自恃壯年不太接受旁人的勸戒。某日晚宴後，黃先生突發右側手腳無力與講話不清楚，隨即送至醫院急診處，經診斷與檢查確定為腦部小動脈梗塞。

近年來由於腦中風的診斷與治療有很大的進展，使得急性期腦中風死亡率有顯著的下降。而存活率的提高，加上人口老化，使得腦中風病患數愈見增多。腦中風發生後，不僅患者需要急性醫療照顧，家庭與社會的中長期照護付出更是龐大，要減少腦中風對個人、家庭與社會國家的衝擊與負擔，從根本預防腦中風的發生才是最有效的方法，而預防腦中風的發生需從認知腦中風危險因子開始。

腦中風的危險因子可分為無法改變的危險因子，包括年齡、性別、種族、氣候與遺傳等；與可能可以改變的危險因子，包括高血壓、糖尿病、血脂異常、抽煙、過量飲酒、頸動脈狹窄、最近剛發生短暫缺血發作、缺乏運動、肥胖、心房顫動與其他心臟疾病等。以下個別敘述這些危險因子與腦中風的關連性，並探討如何控制這些危險因子以減少腦中風的發生。

年齡

腦中風最重要的決定因子為年齡，約三分之二的腦中風發生在65歲後。由台灣地區腦中風發生率研究得知，36~44歲的發生率為千分之零·二六，65~74歲時則提高至千分之六·八九，增加了26倍。而不同型態中風的平均發生年齡也不同，以台大醫院腦中風登錄研究來看，腦梗塞平均發生年齡為65歲、短暫缺血發作為62歲、腦內出血為58歲、蜘蛛膜下腔出血為56歲。一般而言，缺血性腦中風發生年紀高於出血性腦中風。雖然中風較常見於高齡人口，但年輕型的中風並不少見(發生年齡<45歲)，約佔所有腦中風的十分之一，原因常較特殊而需更詳細的檢查與防治策略。

性別

世界各國的研究均顯示男性腦中風發生率高於女性15~30%，根據91年台灣地區死因統計男性的腦中風死亡率為十萬分之六十一·零九，女性為十萬分之四十五·五一，男性明顯高於女性，男性的腦中風死亡率高於女性約30%。

種族

腦中風的發生型態在東西方有明顯的差異，東亞民族（華人與日本人等）腦出血發生比例明顯高於西方白種人種，而腦梗塞以腦內小動脈阻塞較常見，白種人種則較好發顱外的頸動脈粥狀硬化狹窄。

遺傳

有一等親罹患腦中風的人發生腦中風的機率會明顯較高，危險性約增加2倍。而其他腦中風的相關危險因子，如高血壓、糖尿病、高脂血症等，也與遺傳有明顯相關，因此家族有腦中風的患者應更加注意腦中風的影響。

氣候

季節的變動會影響腦中風的發生，主要是由於氣候的變化所導致，特別是冬季寒流發生時，腦中風的發生率會提高，尤其是腦出血的發生會明顯增多，可能是氣候的改變對於高血壓患者或是高齡者的影響會較大，導致腦內血管無法承受而破裂或阻塞。

成年人高血壓定義 (血壓單位：毫米汞柱)

美國國家高血壓防治委員會(Joint National Committee VII)

正	常	收縮壓 < 120 / 舒張壓 < 80
高	血壓前期	收縮壓 120~139 或 舒張壓 80~89
高 血 壓	第一期	收縮壓 140~159 或 舒張壓 90~99
	第二期	收縮壓 > 160 或 舒張壓 > 100

高血壓

許多研究顯示高血壓是僅次於年齡的中風重要危險因子，不同型態腦中風的發生與收縮壓或舒張壓均有明顯相關。依美國Framingham的研究顯示，血壓過高(收縮壓 > 160毫米汞柱或舒張壓 > 95毫米汞柱)，腦中風的危險性為正常血壓者(收縮壓 < 140毫米汞柱與舒張壓 < 90毫米汞柱)的3倍；即使血壓稍高(收縮壓 140~160毫米汞柱與舒張壓 90~95毫米汞柱)，腦中風的危險性也會增加1.5倍。根據一項統合分析結果，舒張壓上升7.5毫米汞柱會增加46%的腦中風發生，而下降5.8毫米汞柱則可減少42%的腦中風發生。

民眾應養成常量血壓的習慣，對於已經是腦中風的患者，更要積極控制血壓。除了規律服用降血壓藥物，也要注意飲食及體重的控制，並適度規則運動。

糖尿病

糖尿病是國人的十大死因，它與腦中風關係密切，糖尿病患者發生腦中風的機會不低，而腦中風也常是糖尿病的主要死因。根據Framingham的研究，在不同年齡或是不同性別，糖尿病患者得到腦栓塞中風的危險性約為一般人的2倍。糖尿病會導致大動脈的動脈粥狀硬化，同時也是小動脈(腦部、眼底、肢體末端)血管病變的主因。因此糖尿病患者應積極控制血糖值以降低血管併發症的發生。

血脂異常

血脂異常主要是指血中總膽固醇或三酸甘油酯濃度過高，研究顯示高膽固醇會加速動脈粥狀硬化進展而增加腦梗塞中風的發生，但與腦出血關係則不大。Honolulu Heart Program結果顯示，高濃度總固醇對於梗塞型中風的相對危險性為1.4。許多大型臨床試驗以降血脂藥物(statin)減少心血管疾病發生，結果顯示statin可顯著減低22%的腦中風發生與29%的死亡率。因此膽固醇濃度過高或合併有其他心血管疾病危險因子，應進行血脂檢查及考量是否使用降血脂藥物。

抽菸

抽煙是腦中風與頸動脈粥狀硬化的顯著危險因子，抽煙的量多寡與時間長短都與腦中風發生有密切相關。抽煙會提高血中纖維蛋白原濃度、增強血小板凝集力、增加血容值與血液黏稠度，這些都易導致動脈血管的阻塞。研究顯示抽煙會提高腦梗塞發生1.7~3倍，戒煙則會明顯降低腦中風的發生，而戒煙的效益約在戒煙2~5年後看得到。因此，患有腦中風、心臟疾病、動脈粥狀硬化應立即戒煙。

頸動脈狹窄

頸動脈狹窄和腦中風發生有很密切的關連，北美一個長期追蹤研究顯示，頸動脈狹窄超過70%的患者若以一般內科療法治療，則2年內有26%會發生血管狹窄側的腦中風，若進行頸動脈內膜切除術降低腦中風發生的機會至9%，或者，血管成型術併支架放置也能明顯減少腦中風發生。

肥胖 / 缺乏運動

肥胖會提高血壓、膽固醇、血糖、尿酸，並且增加心血管疾病的死亡率。不少的研究顯示規則而適度的肢體運動可減少腦血管及心血管疾病的發生，體重控制與規則的運動還可降低高血壓、糖尿病、肥胖、腦中風的發生，也會增加高密度血脂膽固醇(好的膽固醇)，減低腦中風的危險。

心房顫動

心房顫動為中老年人最常見的心律不整疾病，約15%的腦中風發生與心房顫動有關，而八十歲以上的腦中風約30%與心房顫動相關。研究顯示心房顫動會提高5倍的腦中風發生。臨床試驗已證實抗凝血劑可有效減少心房顫動引起的腦中風發生，腦中風發生率可降低約60%，抗血小板藥(如阿斯匹林)也可減少20%腦中風發生，但效果較抗凝血劑小。對於已是心房顫動的患者，應密切與您的醫師討論是否要使用抗凝血劑預防中風；若已經發生過腦中風則應長期使用抗凝血劑防止中風再發。

由以上腦中風危險因子的介紹，可以了解中風預防是需要多方注意的，尤其曾發生腦中風的患者更要積極控制任何影響腦中風的危險因子，避免中風再發。

中風通常看上誰？

您是高危險群嗎？

危險因子 對腦中風發生的影響與防治對策

無法改變	年齡	增加1歲中風發生率提高10%
	性別	男性中風發生率高於女性15~30%
	遺傳	一等親內有人腦中風，機會提高1.9倍
<input type="checkbox"/> 高血壓		相對危險性為3-4倍 降血壓藥物、飲食控制、適度規則運動
<input type="checkbox"/> 糖尿病		相對危險性為1.5~3.0倍 飲食控制、肥胖控制、降血糖藥物
<input type="checkbox"/> 總膽固醇		相對危險性為1.4倍 飲食控制、降血脂藥物
<input type="checkbox"/> 頸動脈狹窄		狹窄 > 75% 每年中風發生機會為10.5 % 抗血小板藥物、頸動脈內膜切除、 頸動脈氣球擴張、支架置放
<input type="checkbox"/> 最近有短暫缺血發作		相對危險性為4倍 抗血小板藥物或抗凝血藥物
<input type="checkbox"/> 心房顫動		相對危險性為5倍 抗凝血藥物
<input type="checkbox"/> 抽菸		相對危險性為1.7~3倍 戒菸
<input type="checkbox"/> 過量飲酒		飲酒量控制
<input type="checkbox"/> 飲食		避免高鈉、高油脂食物
<input type="checkbox"/> 肥胖		飲食控制、適度規則運動

中風了怎麼辦？

立刻送醫莫拖延！！



鄭建興 醫師

腦中風常在完全沒有警覺的情況下突然降臨，令人震驚且措手不及，許多人無法接受腦中風的發生，認為這是人生的毀滅，但事實上腦中風會造成立即致命的比例並不很高，若能保握中風剛發生的黃金3小時立即就醫，以現今治療方式的精進與醫療團隊的合作，是有很高機會可復元的不錯。

如果家中有人發生腦中風該怎麼辦？先不要驚慌失措，要保持冷靜，正確的處理步驟如下：

1. 先讓病患平躺保持舒適姿勢，鬆開衣服，尤其是頸部。若病患在浴室廁所內昏倒，先將病患挪至乾爽處並予保暖。
2. 確定病患意識、呼吸、心跳與反應狀況，若有呼吸不順、嘴唇發紺、血壓下降現象，可施予簡單的心肺復甦術。
3. 若有因跌倒致頭頸部受傷的可能，則勿輕易挪動頭頸部。
4. 注意口內有無異物或嘔吐物塞住，可將頭轉向一側或側躺，防止可能的嘔吐或噎到。
5. 若有高血壓或糖尿病史，可測量血壓與血糖值，但注意不要給與病患任何藥物(尤其中風後血壓會較高，但也不要給與降壓藥物)；除非是低血糖可立即給與補充糖份外，不要給病患服用水與食物，以免因噎到而致吸入性肺炎。
6. 立即聯絡119救護車，將病患安全迅速地送到能提供急性腦中風診治的醫院急診室。
7. 急性中風患者會因肢體無力、言語表達困難而恐慌無助，家人可陪伴身旁以言語或肢體與患者溝通，使其有安全感。

中風病患抵達急診室後，會立即接受檢傷分類，檢查生命徵象和昏迷指數評估。懷疑是急性腦中風，會啟動急性中風的緊急處理流程。首先第一線急診醫護人員會確定腦中風的發生時間、症狀、重要過去病史與使用藥物，盡速安排包括：胸部X光、心電圖、血液檢查、血糖、電解質、肝、腎功能等緊急檢查，同時快速安排腦部斷層掃描檢查，以幫助鑑定是腦出血、腦梗塞或其他腦部病變。若需有進一步診斷會安排磁共振造影、磁振血管造影、或傳統血管攝影、顱內、外頸動脈超音波或心臟超音波檢查等。

急性缺血性中風發病3小時內使用靜脈血栓溶解(血組織胞漿素原活化劑，tPA)，可顯著增加中風康復的機會與降低殘障等級，罹患中風僅有3分之1的機會能恢復至正常的功能，而使用血栓溶解劑可提高3分之1復原的機會。但使用血栓溶解劑有其危險性，約有6%可能引起腦部出血(約10倍於不使用血栓溶解劑治療)，或身體其他部位的出血進而威脅病人生命，但並不會增加死亡率，所以使用此藥物須遵從規範與家屬的同意。

聽人家說...

民間流傳中風發生後以針扎手指放血的偏方治療，謂可暢通血路，是沒有理論根據的事情，非但助益不大，反而會耽擱送醫治療搶救腦細胞的黃金時間。中風的型態不同則致病機轉也不相同，此方法並不能一體適用。此外，手指扎針放一點血不可能會改變腦部血流與血液黏稠情況，而消毒不完全的針頭可能導致感染，因此中風發生後最重要的是立即就醫。

吃對飲食~

降低腦心血管疾病發生

臺大醫院營養室 郭月霞營養師

急性腦梗塞中風時，四分之三的病患血壓會升高，但血壓小於220/130 mmHg時，一般不會立即給予降血壓藥物治療，會先考慮其它一些也會促使血壓上升的原因，如膀胱脹尿、頭痛、身體疼痛不適、恐慌等，可先解除這些不適。冒然降低血壓會使得腦部的灌流不足而加重腦部的缺血。一般血壓在220/130 mmHg以上時會給予降血壓藥物，若病患需接受血栓溶解治療，則血壓會控制在180/110 mmHg以下。當病情穩定(約1~2星期)後，會開始給予降血壓藥物逐漸調降血壓。

大範圍腦中風後的腦水腫及顱內壓升高多發生在中風後3~5日，發生率約為10~20%，這是致病患早期致死的主因，若病患有腦水腫或顱內壓升高狀況時，會將頭抬高30度、水份不可過度補充並注射降腦壓的藥物。若腦水腫持續進行，神經內外科醫師會與家屬進一步討論顱骨移除減腦壓手術的可行性。

急性腦中風初期若體溫上升、血糖太高、電解質不平衡、感染等，都可能影響腦中風的預後，因此在急性階段多需要密切注意病患狀況。為避免有意識障礙或吞嚥困難者嗆到而致吸入性肺炎，可能會使用鼻胃管灌食。若有解尿困難或已意識不清，會放導尿管。

腦梗塞後有可能早期再復發，特別是大動脈粥狀硬化狹窄(如頸動脈狹窄)或心臟原因(如心房顫動)易再復發腦梗塞，因此腦梗塞發生後，對於動脈粥狀硬化狹窄病患會施予抗血小板藥物治療，如：阿斯匹林、clopidogrel、ticlopidine等；而心因性腦梗塞則主要以抗凝血劑治療。

腦中風是高血壓、心臟病、糖尿病等多種慢性病的終結者，這些慢性病的發生與長期的飲食習慣有莫大的關係，因此預防腦中風的發生，營養保健是相當重要的一環。

● 預防心血管疾病最佳策略

一、控制體重以達理想體重

理想體重之計算方法：身高(公尺) x 身高(公尺) x 22

如：王先生身高172公分，理想體重：1.72x1.72x22=65

二、控制膽固醇攝取量

減少攝取高膽固醇的食物，如：內臟、蛋黃、魚卵等。

每日膽固醇攝取量少於300毫克。

每日肉類攝取量控制在5~6兩(1兩=37.5公克)。

三、限制總脂肪、飽和脂肪，選用高單元不飽和脂肪酸烹調油

→ 少吃含高飽和脂肪的食物

1. 飽和脂肪之特性為室溫下呈固態之油脂，包括動物性與植物性油脂。
2. 高飽和脂肪食物有：牛油、豬油、椰子油、動植物奶油(奶油愈硬者愈飽和)、肥肉、含油高湯、滷肉湯、奶油濃湯等。
3. 加工食品，如糕餅、西點，通常含高量飽和脂肪；速食之炸油品飽和度亦較高。

→適當的油脂攝取量且慎選烹調油

1. 少吃高油食品或菜餚。
2. 每日食用烹調用油控制在**3**湯匙以下。
3. 選用高單元不飽和脂肪酸之烹調油，如橄欖油、芥花油等。

脂肪酸	飽和脂肪酸	單元不飽和脂肪酸	多元不飽和脂肪酸
食物來源	<ul style="list-style-type: none">● 奶油、牛油、豬油● 氫化植物油 (瑪琪林、烤酥油)● 椰子油● 棕櫚油	<ul style="list-style-type: none">● 橄欖油● 芥花油 (油麻菜子油)● 花生油● 芝麻油● 苦茶油	<ul style="list-style-type: none">● 紅花籽油● 葵花籽油● 黃豆油 (沙拉油)● 玉米油● 深海魚類油脂 (鯖花魚、秋刀魚等)

→肉類適量即可：以富含 ω -3脂肪酸的深海魚類(鮭魚、鮪魚、秋刀魚、鱈魚、鯖魚)代替豬、羊、牛等紅肉。

→避免蝦/魚卵、蟹膏、內臟等，蛋黃每週勿超過兩個。

→以豆類(黃豆、青豆、黑豆...)及豆製品(豆腐、豆漿、豆乾...)取代部分肉類。

四、多食用含新鮮蔬果之高纖維飲食

纖維質是血管及腸道的清道夫，多吃富含纖維質的食物，如新鮮蔬果、糙米、全穀類及豆類，可以幫助排便、預防便秘、穩定血糖及降低血膽固醇。

1. 每天攝取**25**公克纖維，建議膳食纖維攝取如下：

食物類別	食物調整	纖維量
正餐米飯	改用糙米、燕麥(片)、薏仁等雜糧	8-12公克
蔬 菜	每餐至少吃半碗蔬菜	8-12公克
水 果	每天2-3份 (1份=柳丁1個、芭樂1個)	6-12公克

2. 水溶性纖維較高的食物，如木耳、洋菜、海帶、瓜類青菜、菇類等有助於降低血膽固醇。
3. 鮮豔及深綠色之蔬果，含較多抗氧化或有益血管健康之成份，宜多食用，如彩色青椒、蕃茄、蕃薯、木瓜、紅蘿蔔、綠花椰菜、南瓜、深綠色青菜等。

五、少喝刺激性飲料

咖啡、茶類都屬於含咖啡因的興奮性飲料，要適可而止。

六、減少外食，在家烹調健康飲食

七、飲食宜清淡

→ 高血壓患者，每日鹽之攝取量宜在**5**公克以下 (1茶匙鹽 或 2湯匙醬油)

低鈉飲食烹調小秘訣

- ★ 儘量選擇新鮮原料烹調，少食醃漬、臘味食品、蜜餞及調味濃重的罐頭食品。
- ★ 各種調味料如食鹽、醬油、味精、烏醋、蕃茄醬、豆瓣醬、沙茶醬、甜麵醬等要減半用量。
- ★ 半成品食物不需另加調味料
- ★ 食物可以放些白糖、白醋或添加蔥、薑、蒜、五香、肉桂、花椒、芹菜、香菜、檸檬、九層塔、枸杞、紅棗、羅勒、迷迭香等，以增加食物風味，替代鈉鹽添加。

八、抗菸、戒酒

香菸中的尼古丁等成份會導致微血管收縮、阻礙血液循環，增加中風的機率。另外適量飲酒雖可幫助血液循環，但酗酒會造成熱量攝取過多，影響正常飲食而致營養不均衡，還是少喝為佳。

九、高脂血症、糖尿病、高血壓及肥胖者，飲食控制需更有計畫，應與營養師討論以達治療之目標。

十、多吃含天然抗氧化物的食物

國際大型研究發現，南歐地中海地區的人民冠狀動脈心臟病死亡率最低。仔細分析他們的飲食特性包括攝取大量橄欖油、蔬菜與水果(每天吃600公克)。橄欖油除了眾所週知可以降低低密度脂蛋白膽固醇，且不影響高密度脂蛋白膽固醇等好處外，更富含天然抗氧化物如：維生素E、多酚類等。而蔬果中也含有豐富的維生素C、類胡蘿蔔素、多酚類及類黃酮等天然抗氧化物。

最新的觀念提醒我們，血中低密度脂蛋白(壞膽固醇)的高低，並不能完全解釋動脈硬化的形成，但**被氧化**的低密度脂蛋白卻會更加速動脈硬化過程。所以，多攝取含抗氧化物質的食物，有助於保護血管。

看顧您的心血管，這些抗氧化食物要多吃

各種蔬菜和水果（尤其顏色花花綠綠的更佳），例如：
綠花椰菜、菠菜、青江菜、洋蔥、大蒜

彩色甜椒、紅蘿蔔、蕃茄、草莓、櫻桃、葡萄（皮+籽）
南瓜、木瓜、橘子和柳丁（皮）、葡萄柚（皮）、梅子

五穀類要選帶胚芽的全穀，如糙米飯；蕃薯等雜糧也很好

綠茶、烏龍茶

黃豆與黃豆製品



一日之所需，健康斯為備

代謝徵候群菜單 (1500 卡/天)

早餐

※ 燕麥捲餅

食材：

捲餅部分：中筋麵粉25克、燕麥25克、滾水、冷水
內餡部份：蕃茄丁25克、洋蔥碎20克、美生菜30克、九層塔3克、水煮蛋半個

調味料：橄欖油半茶匙、鹽0.5克

作法：

1. 中筋麵粉加入滾水拌勻再逐次加入冷水、燕麥揉成麵糰
2. 將麵團桿成薄皮再放入鍋中烙熟(鍋中可以加油也可不加)
3. 起油鍋將蕃茄丁、洋蔥碎爆香後將九層塔切碎加入拌炒，加鹽調味
4. 將餅皮鋪平依序鋪上美生菜、水煮蛋，將其捲起即完成

※ 薏仁豆漿

食材：薏仁10克、豆漿260 c.c

作法：將薏仁蒸熟後將蒸熟的薏仁放入果汁機倒入豆漿攪拌均勻即完成此道料理

午餐

※ 烤鯖魚

食材：鯖魚50克、薑少許

調味料：糖、米酒

作法：將鯖魚利用米酒跟薑、糖醃製後放入烤箱內烤熟

午餐

※ 仙姑大燴

食材：杏鮑菇1朵、柳松菇20克、鴻禧菇20克、百頁豆腐40克、青花椰菜30克、胡蘿蔔10克、薑少許

調味料：蠔油1茶匙、鹽少許、糖少許、胡椒粉少許、太白粉少許、麻油半茶匙

作法：

- 1.各種菇類洗淨切塊，放入開水中川燙，其他配料備用
- 2.入各項食料，調味後燴煮入味，即可起鍋

※ 甘味苦瓜

食材：苦瓜80公克、破布子半茶匙、薑絲半茶匙

作法：苦瓜去籽，切大塊，放上破布子連汁，和薑絲，放入鍋中蒸熟即可

※ 黃金飯

食材：胚芽米60克、豌豆仁1茶匙、紅椒1茶匙、海帶芽半湯匙、薑末少許、松子1茶匙

調味料：咖哩粉半茶匙

作法：

- 1.胚芽米先泡過夜，加水蒸熟。海帶芽以熱開水泡2分鐘
- 2.紅椒去子切小丁、豌豆仁燙熟備用、松子乾火烤過備用
- 3.薑末、松子、咖哩粉與上述材料混和即可

※ 優格美人鮮果沙拉

食材：筊白筍半支，奇異果半粒，芒果1/4個，紅葡萄乾1茶匙，原味優格1杯

作法：

- 1.筊白筍滾水中煮熟後置入冰水中，奇異果、芒果去皮切塊
- 2.筊白筍瀝乾切長段，全部擺盤淋上優格、灑上葡萄乾即可

晚餐

※ 芝麻燕麥糙米飯

食材：燕麥20克，糙米40克，黑芝麻1茶匙

作法：

- 1.燕麥、糙米洗淨後泡一晚，加上適量水蒸熟
- 2.黑芝麻炒香後和飯拌勻即可。

※ 白腐紅鮭

食材：鮭魚35克、中華豆腐1/4盒、蠔油、枸杞少許

作法：

- 1.鮭魚切小塊，先去腥醃味。
- 2.豆腐去四週及上層，橫切成兩片，將鮭魚夾於豆腐中。
- 3.以鋁箔盛裝蒸熟，淋上勾芡枸杞汁。

※ 牛蒡鮮菇雞片

材料：牛蒡50克、新鮮香菇50克、雞胸肉30克

調味料：苦茶油半茶匙、味霖、米酒、醬油3 c.c、太白粉

作法：

- 1.將牛蒡切片燙軟備用
- 2.雞胸肉加入蛋白及太白粉醃製之後燙熟備用
- 3.起油鍋爆香香菇再依序加入牛蒡、雞肉及調味料拌勻即完成此道料理

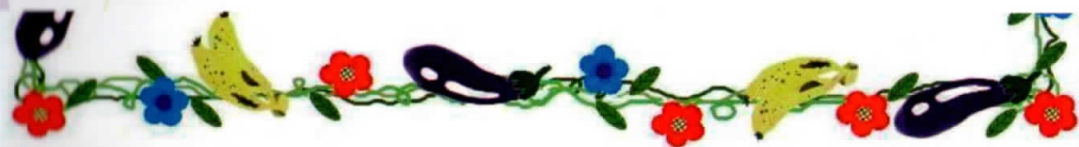
※ 素炒五樣

材料：蘆筍20克、紅椒10克、青椒10克、金珍菇10克、茼20克、薑少許

作法：材料洗淨，切成長條以薑爆香共炒。

※ 水果

芭樂（140克）



規律運動・遠離中風

臺大醫院 陸哲駒物理治療師

運動的好處

大多數人都知道規律運動可以有效地減少心血管疾病的發生；同樣的，在不同的研究也顯示規律運動也可以有效地減少心腦中風的發生。然而並非所有的運動對於中風的預防都有直接效果。然目前沒有足夠科學證據來找出運動量的強度與長度與中風發生率之間的關係，但一般學者皆同意適度的運動可以減低血液中膽固醇的含量，降低高血壓患者的血壓，並改善心血管循環功能、減緩糖尿病的病情，進而降低中風發生。

- 增加熱量消耗，減輕體重
- 增加胰島素敏感性以降低血糖，減低胰島素需要量
- 降低膽固醇、三酸甘油酯，減少心臟血管疾病發生
- 鬆弛情緒幫助睡眠
- 減少高血壓發生率

以美國國家衛生院與疾病預防管制局(Centers for Disease Control and Prevention)的建議，每人每天應進行至少30分鐘的中等強度運動。所謂中等強度的運動是指運動期間的之心跳達到50%至74%的心跳貯備量(Heart rate reserve, HRR)。所謂的心跳貯備量可以用下列公式算出來：

$$\text{心跳貯備量} = 220 - \text{實際年齡} - \text{休息時心跳}$$

因此在運動時應達到的目標心跳值為

$$\text{心跳貯備量} \times \text{預定訓練目標}(50\% - 75\%) + \text{休息時心跳}$$

舉例而言，如果您的年齡為60歲，休息時心跳率為每分鐘70次，如要進行50%心跳貯備量的中度運動時，則運動時心跳應維持在每分鐘115次左右。

$$(\text{目標心跳值} = 50\% \times [(220 - 60) - 70] + 70 = 115)$$

然而對於一些已患有心臟血管疾病的患者，在進行運動時應先詢問醫師以得到最好的建議。此外，運動前後應進行適當暖身與緩和運動，以避免不必要的運動傷害。而剛開始進行運動者，也必須以較低的運動強度開始，也可以考慮將運動與生活結合，如利用走路代替開車上下班，除了因規律身體活動而獲益外，亦可因為運動所得到的身心調適，得到更健康的人生。

常見輕等與中等強度有氧運動

輕度運動

慢走
(每小時約3.2公里)
腳踏車
(普通速度)
逛街
打掃收拾

中度運動

快速步行
(每小時約4.8公里)
高山郊遊
舞蹈、有氧舞蹈
健身操
腳踏車
棒球、一般球類活動
高爾夫球
(不使用高爾夫球車)

需注意相關慢性疾病運動注意事項，
可請教醫師或物理治療師進行運動指導

銀髮族的養身運動處方

臺大醫院 物理治療中心

1. 生活型態改變

- 每日快走
- 每天早上與傍晚各15分鐘
- 有點喘的感覺，但仍可接受的程度
- 停車遠一點，走路多一點
- 每日一萬步，健康有保固

2. 有氧運動

- 走路是老年人最好的養身運動
- 有點喘、有些出汗的強度為原則時間漸漸增加達30分鐘
- 游泳、單車對有關節退化的老年人、不適合長時間走路的人較好
- 選擇自己喜歡、個別化且多樣化的運動
- 每日一萬步，健康有保固

3. 阻力運動

- 大肌肉群負重運動
- 由輕量開始，先增加次數至15下，後增加重量
- 維持感覺有點吃力~吃力，以“不痛”為原則!!!
- 每周兩次，全部時間約30~50分鐘
- 軀幹運動
- 強調腹部肌群與背部肌群，動作重複10下

4. 伸展平衡運動

- 伸展主要大肌肉群
- 背部、胸廓、大腿後側、小腿後側、腳後跟
- 每個動作伸展10~20秒，並重複3~4次
- 早上5分鐘，傍晚10分鐘
- 參加瑜珈、太極、外丹功等運動課程
- 每周一次，約60分鐘

中風不要來敲門~

缺血性腦中風患者 再次中風危險評估表

危險因子	分數	得分
年齡65~75歲	1	
年齡大於75歲	2	
高血壓	1	
糖尿病	1	
曾發生心肌梗塞	1	
其他心血管疾病 (除了心房顫動和心肌梗塞)	1	
周邊動脈疾病	1	
抽菸	1	
曾發生中風或小中風	1	
總和		
說 明		
總分	風險等級	建議事項
0~2分	低風險	維持良好的生活型態，並注意三高指數管理
3分以上	高風險	再次中風的高危險群，一年內再中風風險高，應諮詢您的醫師，尋求積極治療方法

