



CBMP1096CV

肌肉骨骼保護與護理

司徒恩

註冊物理治療師

物理治療碩士 (HKPU) 、老年學榮譽學士 (CUHK)

現代針灸學文憑、香港物理治療學會認可針灸證書

脊椎治療證書、澳洲臨床普拉提證書

福


新年快樂

虎



大綱

- 中風
- 帕金森症
- 社區健體資源
- 問答環節

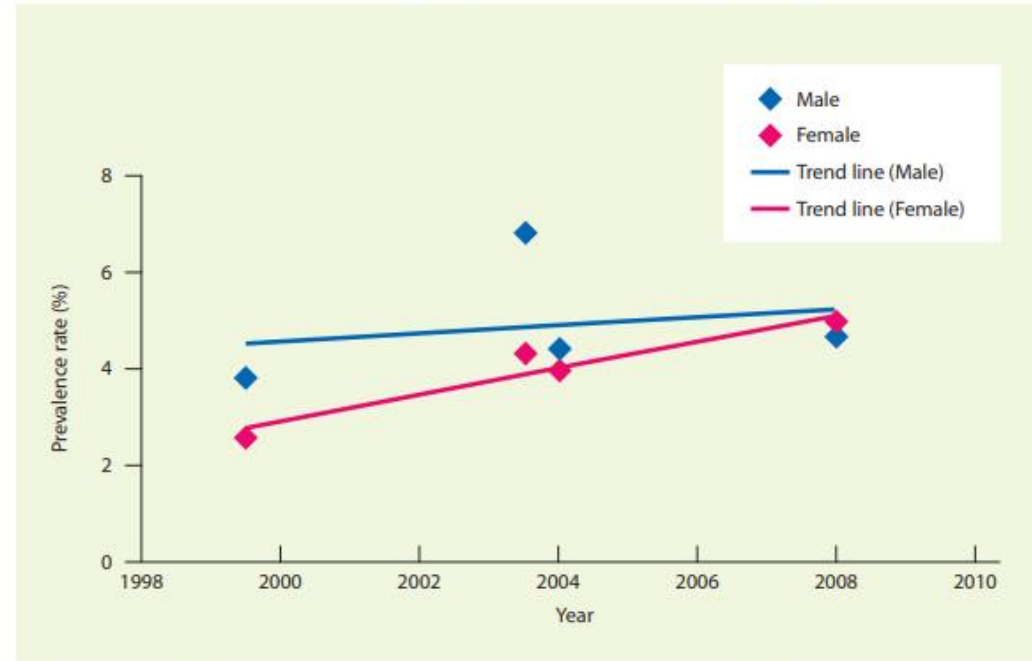


中風

中風

- 中風的醫學名稱為「大腦血管疾病 (Cerebrovascular accident , CVA) 」。腦部的血液供給因某些原因而減少或阻斷，令腦細胞突然缺氧，數分鐘內可令腦細胞損壞而失去功能，進而令該部份腦細胞所支配的身體功能受障礙。
- 中風是嚴重的內科急症，三個月內的死亡率大概是30%。然而，生存者當中，有超過一半會完全回復自我照顧能力，少於兩成的病人有嚴重殘障。復原因素除取決於腦部受損的嚴重程度（包括中風的類型、範圍及位置）、併發症的產生以及中風前病人的自我照顧能力之外，病人和家屬/照顧者態度和支持以及適當的康復治療亦起了決定性的作用。

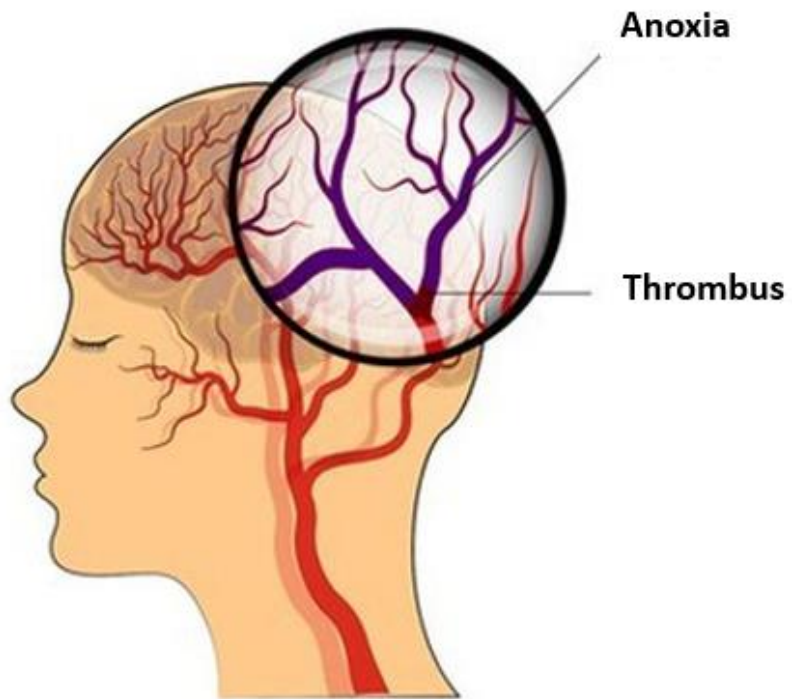
Figure 3.1 Prevalence of self-reported stroke among people aged 65 and above living in the community, by gender, Hong Kong, 1998-2008



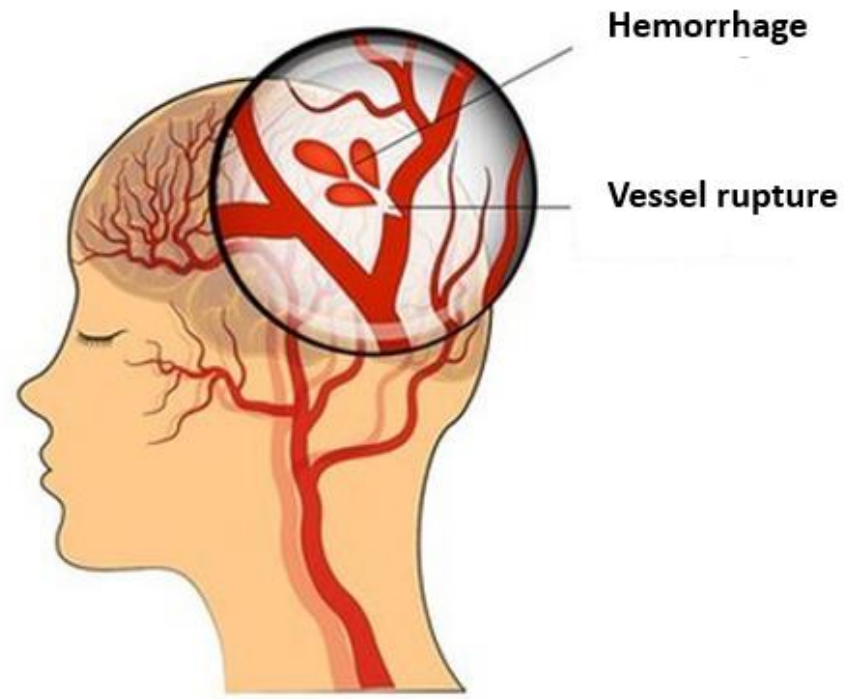
Data sources: Census and Statistics Department of Hong Kong Special Administrative Region (2005, 2009b), Department of Health of Hong Kong Special Administrative Region (n.d.), Department of Health of Hong Kong Special Administrative Region and Department of Community Medicine of the University of Hong Kong (2005) and authors' calculations

中風的成因

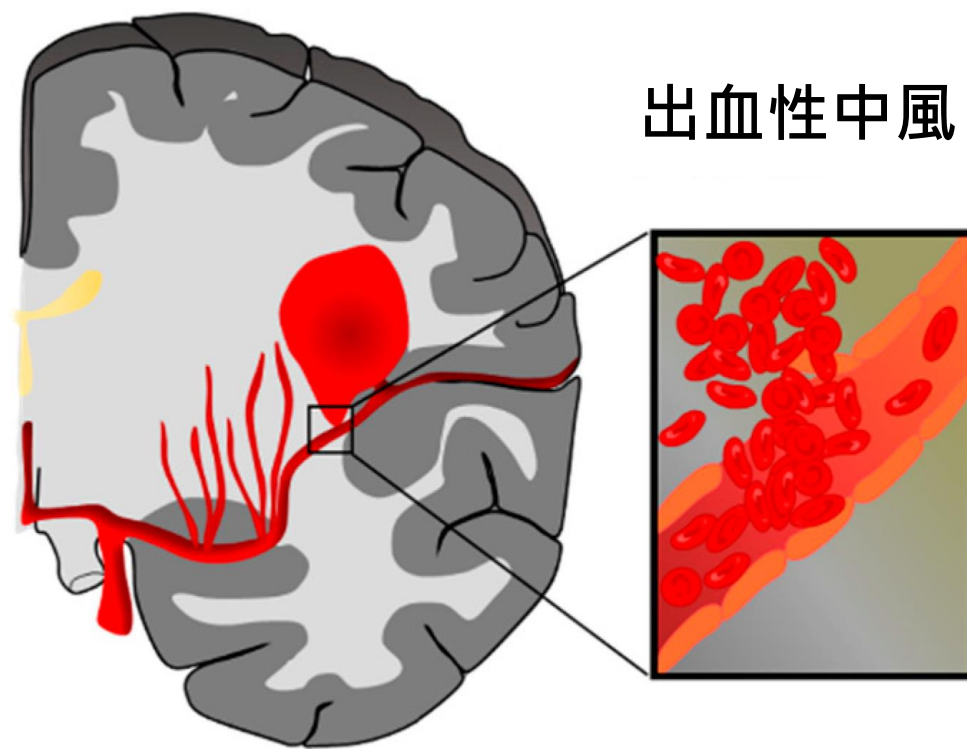
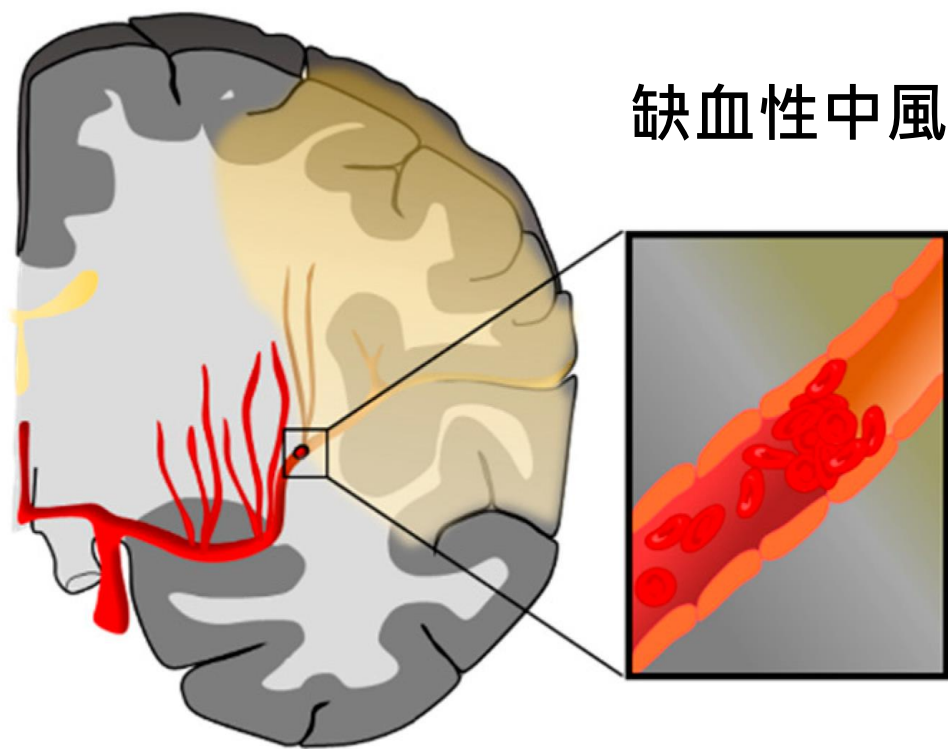
- **缺血性中風 (Ischemic Stroke)**：因腦血管栓塞引致，較為常見，超過七成的中風屬此類。腦血管的粥樣硬化，令腦部動脈中形成血栓；或是在心或頸大動脈所形成的栓子，游離到腦血管，阻塞血流。而心臟其他疾病包括心律不齊、心瓣問題以及冠心病皆可導至中風。
- **出血性中風 (Hemorrhagic Stroke)**：因腦內血管爆裂出血引致，多與長期性的高血壓有關；亦有是腦組織表面的血管爆裂，這與先性的腦血管病變有關，血流入蜘蛛網膜下腔（腦組織與頭骨間位置）壓迫腦組織，且出血後血管收縮，令血流進一步減少。
- 缺血或出血均令腦組織不能得到充分的養料和氧氣，受影響的神經細胞因而壞死，產生各種神經症狀。小中風（短暫腦缺血，**Transient Ischaemic Attack, TIA**）的成因與缺血性中風相同。徵狀與中風相似，但時間短暫，持續約**2-15**分鐘，不會超過**24**小時。

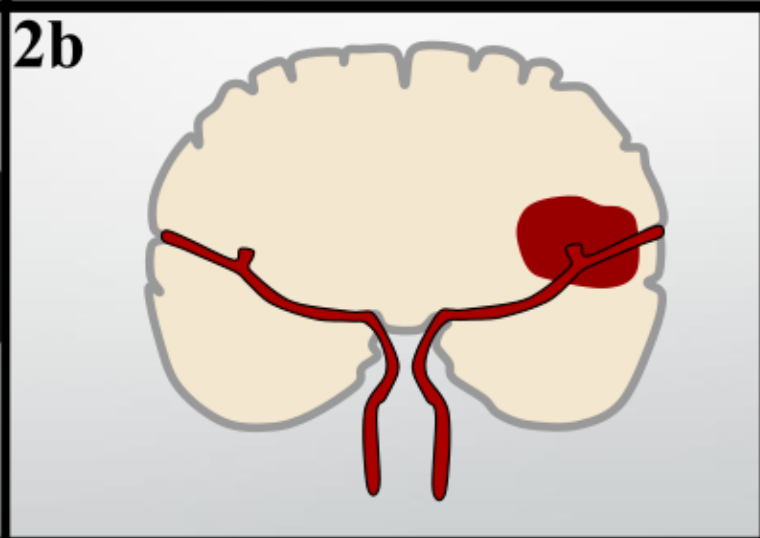
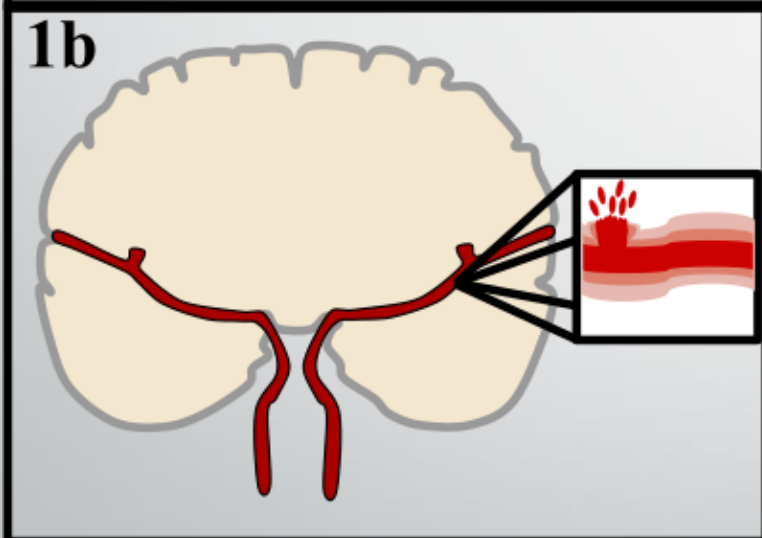
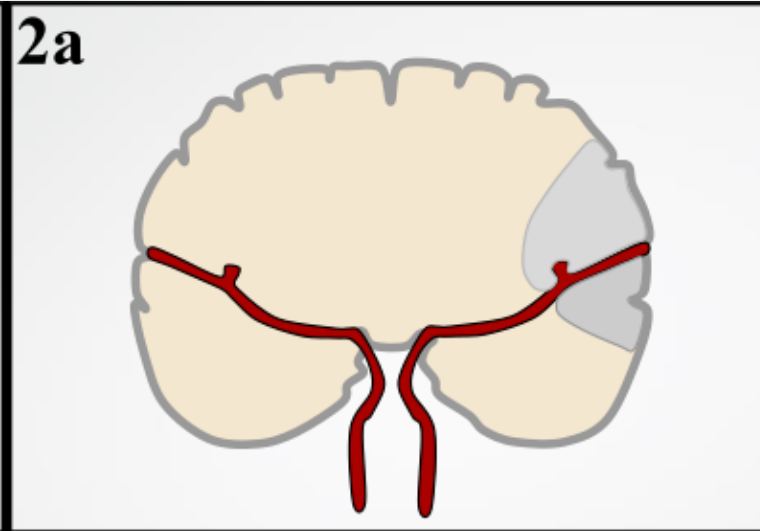
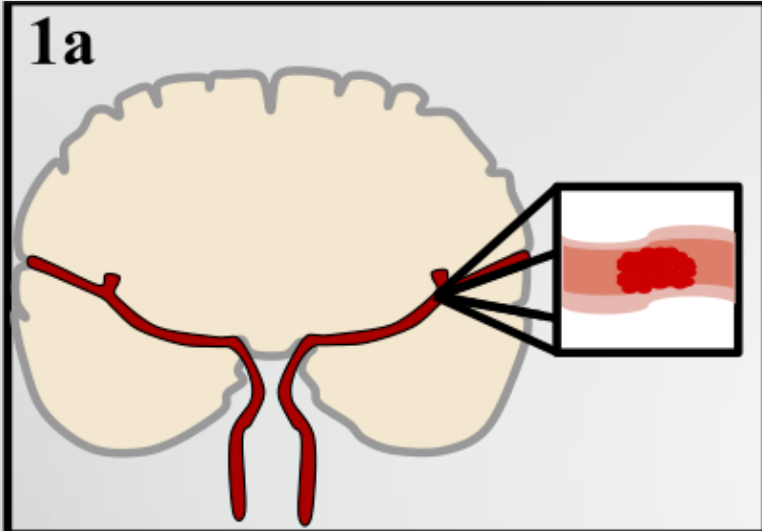


ISCHEMIC STROKE
缺血性中風



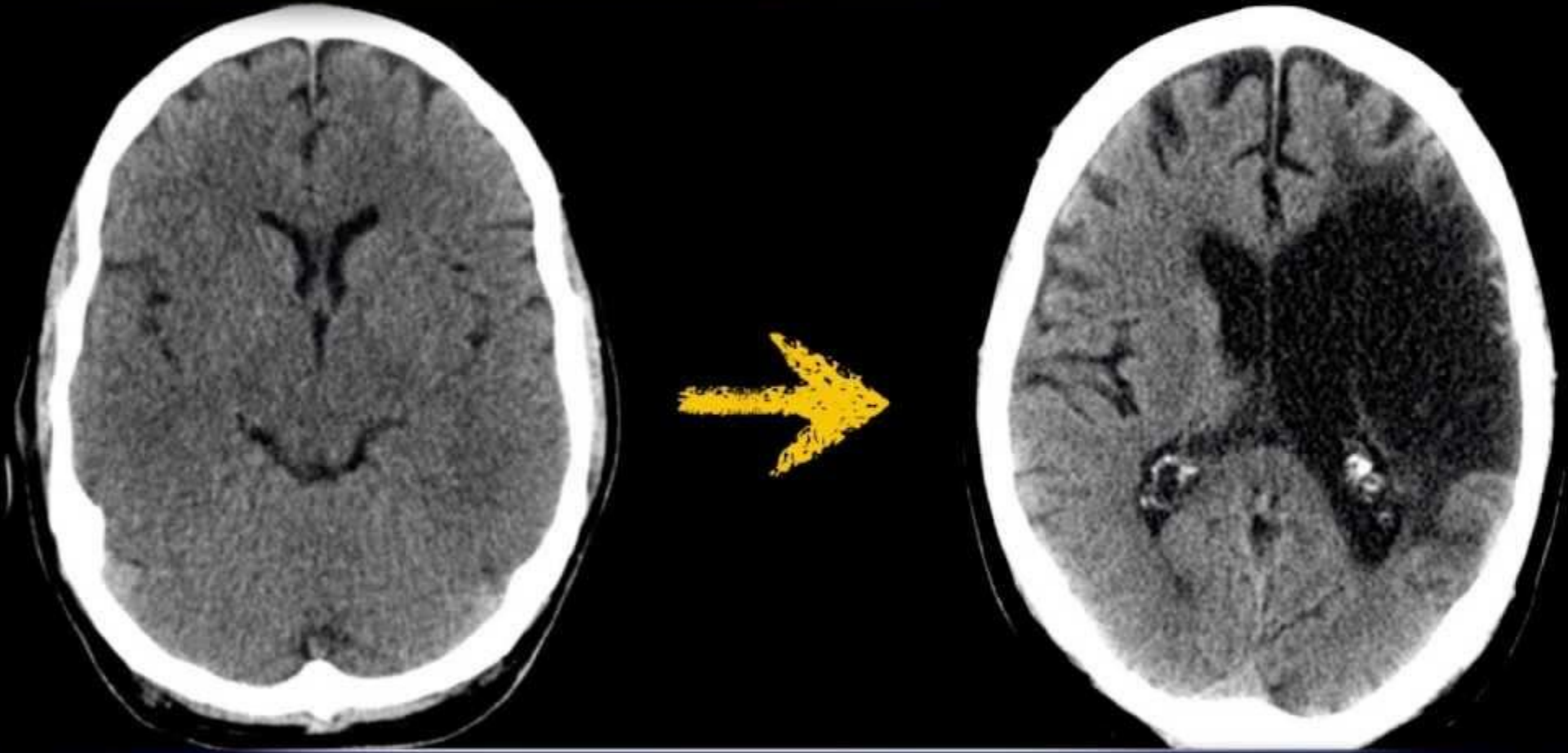
HAEMORRHAGIC STROKE
出血性中風





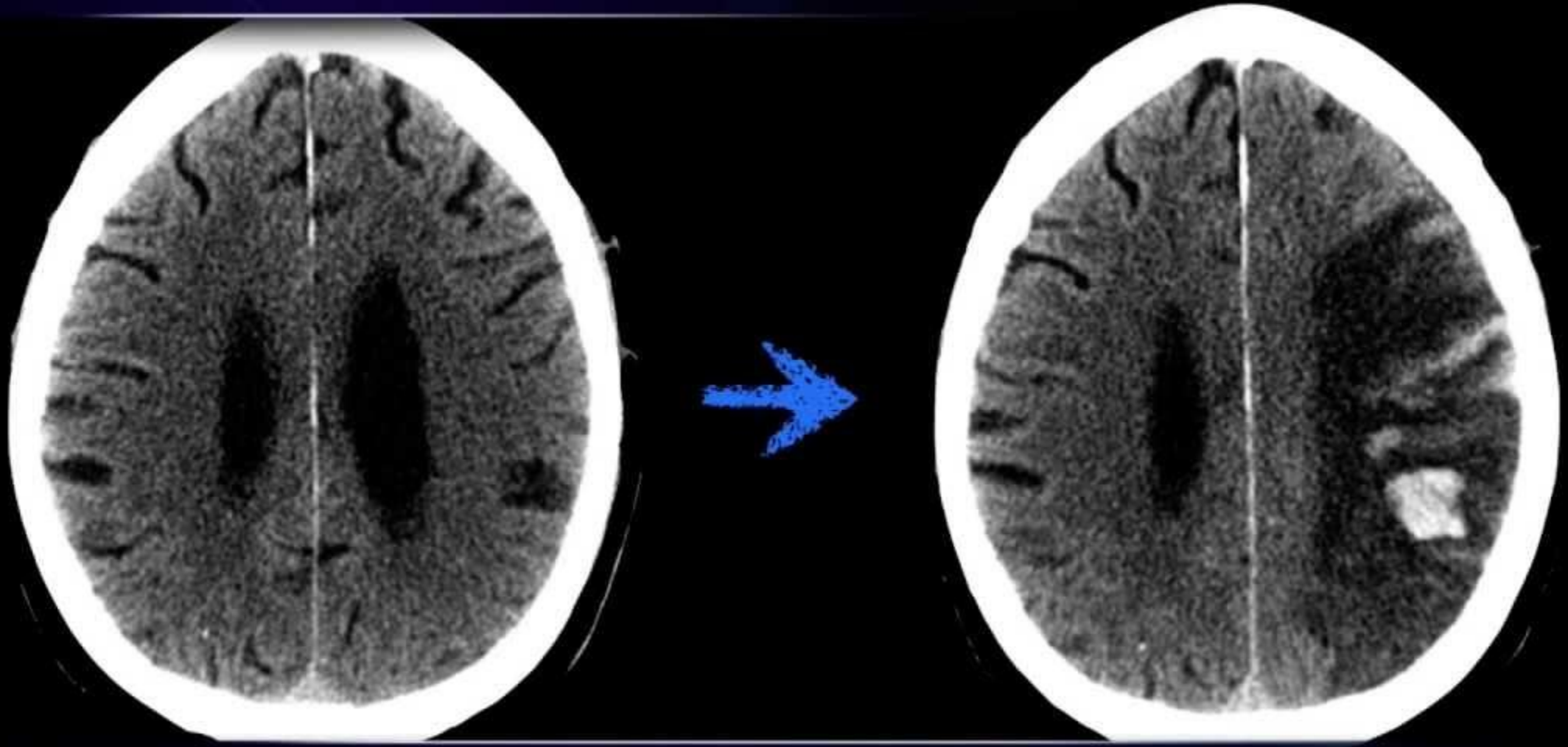
缺血性中風

出血性中風



Temporal Evolution of Ischaemia - Stroke Series

presenter: Dr Frank Gaillard

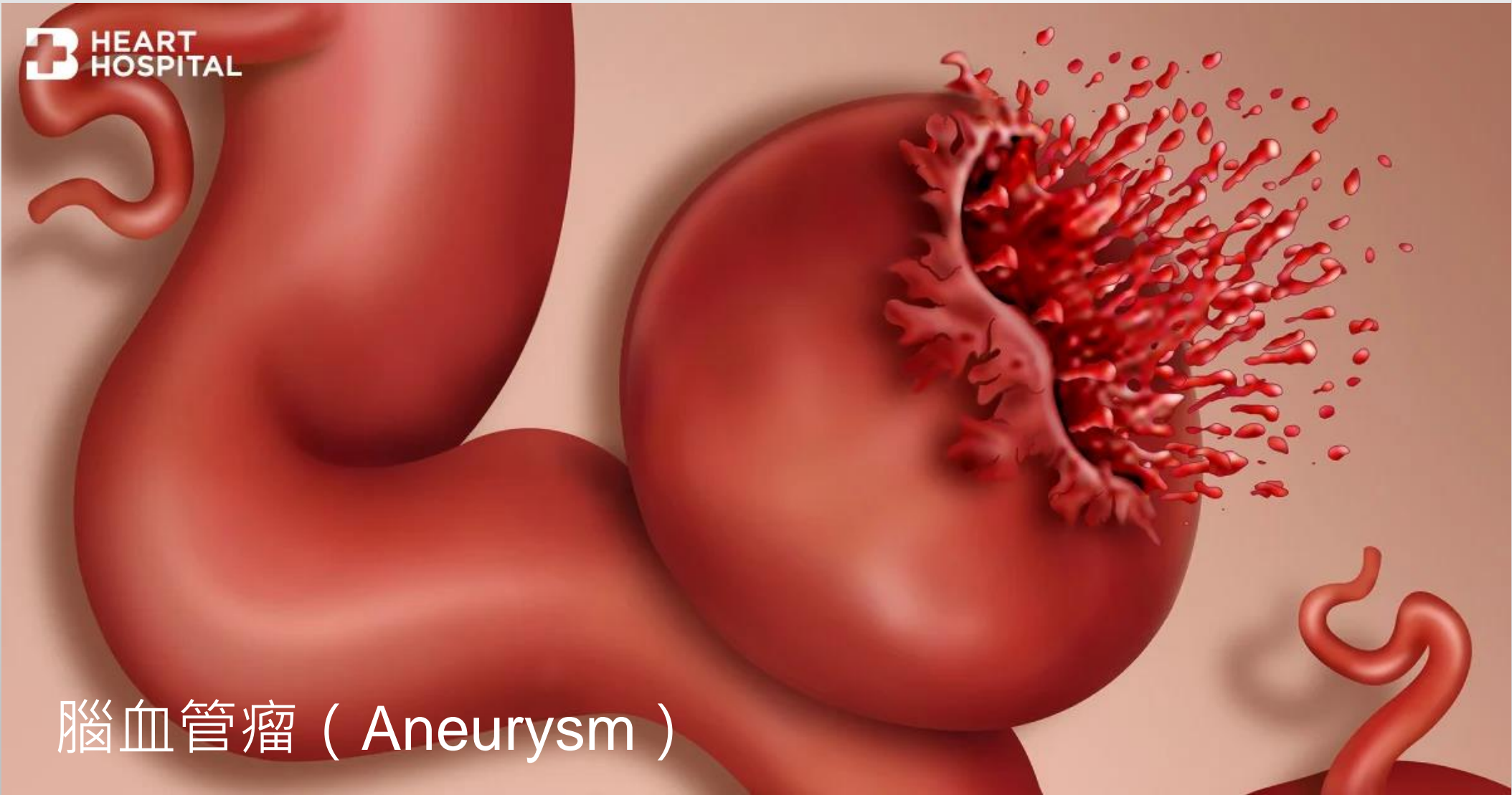


Haemorrhagic Transformation - Stroke Series

presenter: Dr Frank Gaillard

高危的中風人士

- 家族中有中風病歷
- 55歲以上人士（年紀越大，機會越高）
- 高血壓：70%中風的發生與血壓高相關
- 心血管疾病：曾患心肌梗塞、心房纖顫
- 腦血管瘤（Aneurysm）或腦血管壁過薄：出血機會相對為高
- 小中風：小中風可以是中風的先兆
- 血膽固醇過高：增加動脈粥樣硬化以致腦血管收窄的機會
- 吸煙：男性增加約3倍風險，女性則為4.7倍
- 糖尿病：令中風機會增加4倍
- 肥胖
- 酗酒：令中風機會增加



腦血管瘤 (Aneurysm)

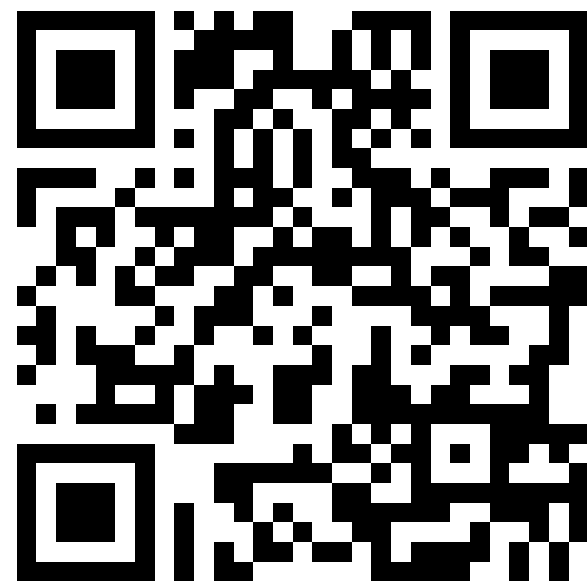
血壓類型



血壓類別	收縮壓毫米汞柱 (mm Hg) (在上面的數值)		舒張壓毫米汞柱 (mm Hg) (在下面的數值)
正常	不到120	及	不到80
偏高	120-129	及	不到80
高血壓，第一期	130-139	或	80-89
高血壓，第二期	140或更高	或	90或更高
高血壓危險期 (請立即諮詢您的醫師)	高於180	及/或	高於120

中風的風險評估

- http://www.strokefund.org/save_part1.php



中風的徵狀

- 言語不清或說話表達出現困難
- 一隻手臂、腳或半邊臉突然發生短暫的麻痺、軟弱無力或癱瘓
- 視線突然模糊或一隻眼睛看不清楚
- 突發性的劇烈頭痛
- 身體平衡及手腳協調出現困難、或突然無故倒下
- 無故頭暈或昏厥
- 可能出現失禁
- 小中風的徵狀與中風一樣，但只持續數分鐘便消失，而無遺留永久殘障。病人可有一次或數次的小中風，這可能意味真正中風的來臨。無論如何，當出現警號，應立即求醫。

談



表達或說話有困難

笑



面部表情不對稱

用



一邊手腳無力

兵



盡快致電999求助

中風的檢查和診斷

- 醫生除查看臨床徵狀外，會檢查各種危險因素的情況，如血壓、血膽固醇、血糖等，亦會抽血驗血色素、血小板及凝血時間，以知有否貧血、出血傾向及血粘稠度。亦會驗心電圖以排除心肌梗塞同時出現。而其他檢查可包括：
 - 電腦掃描（CT）：掃描可協助分辨缺血性中風或出血性中風
 - 磁力共振掃描（MRI）：可顯示腦組織及血管的情況
 - 頸血管超聲波：以影象偵測頸血管有否收窄或阻塞
 - 顱內超聲波（Transcranial Doppler）：檢查腦血管腔內有否收窄或阻塞行

中風的預防策略

- 控制高血壓
 - 非藥物治療：減少飲食中鹽分的攝取、遵從「三低一高」飲食原則、控制體重、定期運動、避免酗酒
 - 藥物治療：抗血小板藥物（如亞司匹靈 (Aspirin)）、抗凝血藥（如華法林 (Warfarin)、達比加群酯 (Dabigatran etexilate)）
- 戒煙
- 控制糖尿
- 降低血膽固醇
- 處理壓力，學習放鬆

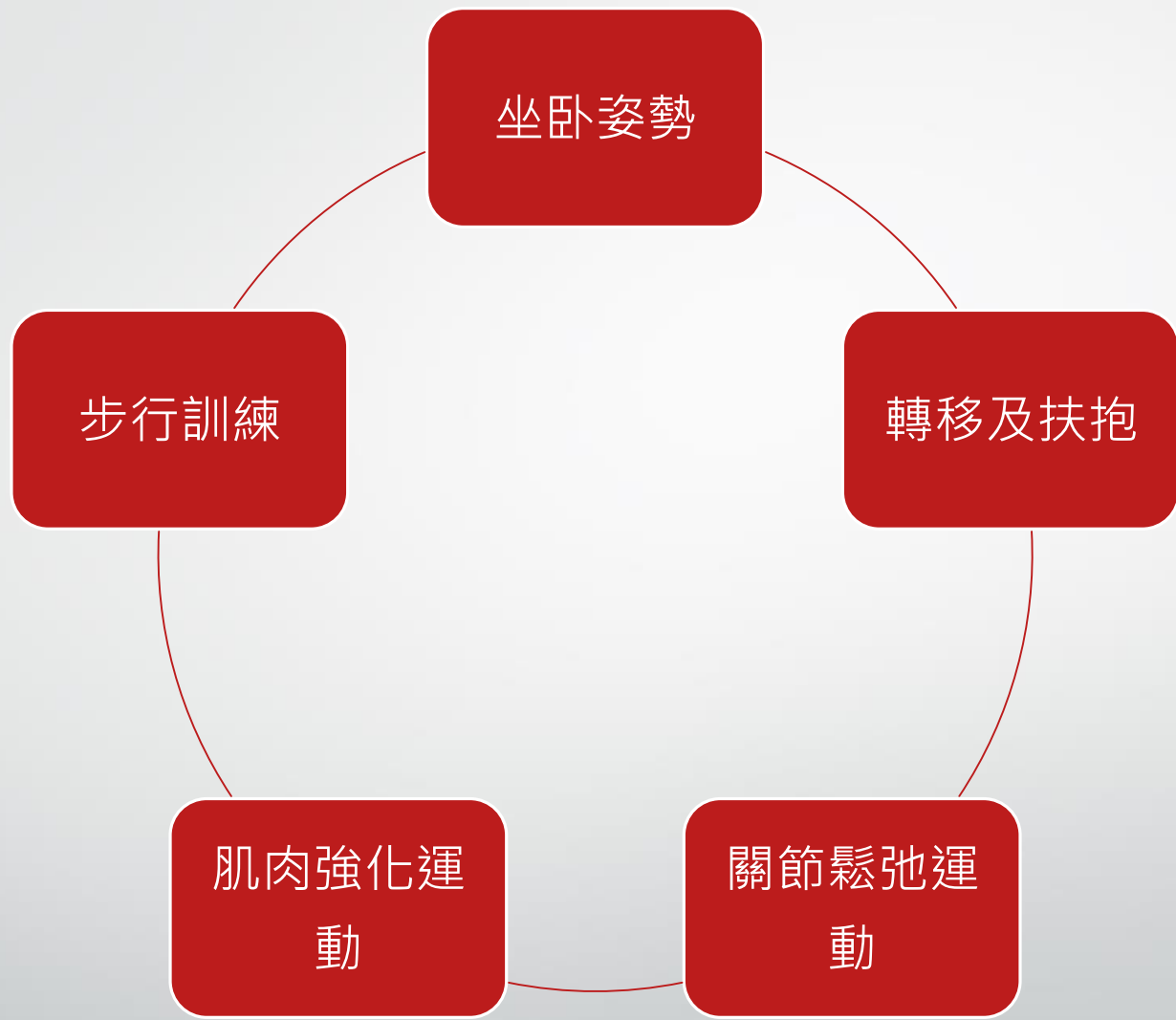
中風的急性治療

- 溶栓治療 (Thrombolytic therapy) :
溶栓劑可以溶解血栓中聚集的纖維素，有機會疏通被堵塞的腦血管，挽救尚未壞死的腦細胞，從而減低中風造成的傷殘，但是必須於發病**黃金三至四小時半**內使用方能見效。然而，即使接受溶栓治療之患者也並非能保證完全康復。溶栓劑更會增加**轉變成出血性中風的風險達十倍**，故溶栓治療的使用亦有相當限制。而且，溶栓治療並不適用於所有中風患者，需要經由腦科醫生評估，以決定患者是否適合接受此治療。如果中風程度輕微，溶栓治療之出血風險可能遠高於疏通腦血管之好處。因此，患者的及時就醫、醫療團隊的臨床評估、以及時間的掌握均非常重要。接受溶栓治療後，患者需要接受密切觀察，並控制血壓以減低轉變成出血性中風之風險。

- 血管介入機械取栓術 (Endovascular mechanical thrombectomy) ，最近研究發現，患有缺血性中風並有顱內大血管閉塞之患者，如能於發病六小時內進行血管介入機械取栓術，可以增加患者功能之復完。可是此項手術之成效，取決於該中風中心對專業技術之掌握，以及能否為患者有效率地安排緊急血管介入治療。受人材及資源所限，此項技術仍未於本港廣泛應用。
- 外科手術
醫生視乎血腫的大小、位置深淺、有否併發腦水腫、病人整體情況等，為出血性中風的病人進行手術。外科手術可移走血塊以減低顱內壓、可接駁新血管、切除部份頸動脈內膜、通波仔或植入金屬支架以改善腦部血供給、切除動脈瘤等等。


中風的復康治療

- 物理治療：協助恢復中風患者各方面的身體功能，指導患者及家人正確的護理及運動、預防及減低併發症，使患者達到最高獨立能力。
- 職業治療：透過不同治療方案，讓中風患者在自我照顧、家居操作、工作及消閒生活等各方面獲得最高獨立能力。
- 言語治療：協助改善中風患者的吞嚥、溝通及表達的能力。
- 醫務社工：協助中風患者及家屬處理經濟援助、房屋、家務助理、就職安排、院舍服務等的需要。若患者有心理及/或情緒問題，臨床心理學可提供協助。



中風的併發症

- 中風是嚴重的疾病，多達四成急性期的中風病人有不同程度的語言或吞嚥困難，少數嚴重中風的病人甚至昏迷不醒，而半數以上中風患者不能回到工作崗位
- 除了因腦組織受損而引致身體功能的障礙，中風引致的常見併發症包括：
 - 肺炎或呼吸道感染
 - 吞嚥哽塞
 - 壓瘡
 - 腦水腫
 - 肩膊問題
 - 消化道出血
 - 腦癇發作
 - 排尿困難或失禁或泌尿道感染
 - 便秘
 - 下肢靜脈血栓及肺栓塞
 - 情緒抑鬱
 - 褥瘡



柏金遜症

帕金森症

- 帕金森症是一種慢性腦神經組織衰退疾病，它因1817年英國醫生詹姆士帕金森（ Dr. James Parkinson ）首先發表了一篇記錄此病的醫學論文而得名。
- 帕金森症是由於腦幹內稱作「黑質」的部位退化，以致未能產生足夠的神經傳導物質「多巴胺」（ Dopamine ）而起。這令腦部指揮肌肉活動的功能受損，直接影響身體的活動，大大阻礙了患者的活動能力。

MEDICAL
INSPIRE

腦內啡

多巴胺

安多酚

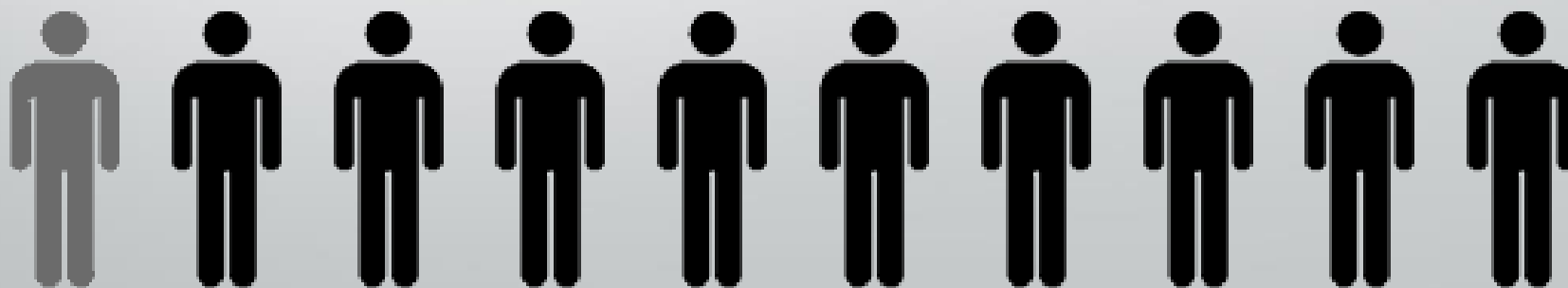
催產素

幸福的4大化學元素



柏金遜症的發病率

- 根據世界性的統計，每800人便有一人患上此症，依此計算，香港約有8,000名患者；而60歲或以上的長者，患病比率更高至1%。此外，約有一成的病人在40歲前發病。隨著人口老化，香港柏金遜症患者將會超逾一萬人。



帕金森症的成因

- 絕大多數帕金森症是原發性的，成因不明，不會傳染。不過，有20-30%的帕金森症徵狀是由其他疾病引起，在醫學診斷上，它們不屬於帕金森症，可以是繼發性帕金森病，或其他原發性「帕金森性綜合症（Parkinsonism）」。
- 至於繼發性帕金森病，其成因包括下列情況：
 - 中風及腦血管病
 - 腦創傷
 - 一氧化碳或其他重金屬物品中毒，例如錳
 - 藥物引起的副作用
 - 腦瘤
 - 腦室積水

帕金森症 vs 認知障礙症

- 帕金森症主要影響患者身體的活動能力，大部分患者的思想及認知能力均正常，思維清晰；而認知障礙症（又名腦退化症或失智症，舊稱癡呆症）患者則會日益健忘、智力退化，甚至出現性格改變。
- 基本上，帕金森症和認知障礙症是兩種不同的疾病，但亦有部分帕金森症患者於患病後期，出現認知能力減退，甚至到達痴呆的程度。年紀愈大的患者，出現認知能力障礙的機會愈大。

帕金森症的病徵

1. 靜止性震顫 (tremor-at-rest)
2. 肌肉僵硬 (rigidity)
3. 動作遲緩 (bradykinesia)
4. 姿勢反射喪失 (loss of postural reflex)
5. 屈曲姿勢 (flexed posture)
6. 凍結現象 (freezing)

帕金森症的診斷

- 診斷帕金森症主要倚靠臨床的評估，一般的驗血或腦掃描造影結果完全正常，但可以幫助排除其他可能引致帕金森症徵狀的疾病。一種新的正電子造影檢查可能有助於早期的診斷，但尚未在臨床上廣泛應用，主要在研究中使用。

帕金森症的藥物治療

- 帕金森症的徵狀主要是缺少多巴胺 (Dopamine) 所引起。現時所有對抗此症的藥物，都只是紓緩徵狀，暫時還未有藥物或治療方法以減慢退化或令腦細胞復原。
- 早期的帕金森症只有輕微的病徵，若徵狀不影響日常生活，患者未必需要服用藥物來提升活動能力，一些患者只需使用較輕的藥物，如安坦 (Artane)、金剛胺 (Amantadine) 或司來吉蘭 (selegiline) 已足夠。
- 對大部分患者來說，當徵狀逐漸惡化時，他們都需要使用藥力較強的「多巴胺受體激動劑」，如溴隱亭 (Bromocriptine)、培高利特 (Pergolide)，或「左旋多巴」，如心寧美 (Sinemet) 或美多巴 (Madopar)。

帕金森症的手術治療

- 近年來，治療帕金森症的手術有新突破。最新的方法是應用微創腦外科手術，把電極植入預定的腦組織內，再透過電線，連接到刺激器（**Stimulator**）。刺激器一般是植入皮膚之下，和心臟起搏器相似。這種技術在外國相當成熟，許多研究報告亦證明其功效顯著，手術後患者服藥分量可大大減少，而活動能力卻大大提高。
- 這種新一代的手術已引入香港，由三間大型公立醫院提供。然而，刺激器費用相當昂貴，大約十五萬至二十萬港元（由2012年中始，通過相關評估的病人，醫院管理局會全數資助刺激器及電極等硬件的費用）。此外，雖然近年微創腦外科手術發展成熟，手術的風險已較前大大降低，但醫生仍然要衡量手術的得益及風險。

帕金森症的復康治療

- 物理治療：為患者評估活動功能和設計個人化復康運動計劃，提供肌肉關節、姿勢及步姿的鍛煉；指導正確位置轉移及助行器具使用技巧，增加患者活動能力，減低跌倒的機會。
- 職業治療：分析患者起居生活及實際家居環境所遇到的障礙，使用輔助器材及改善家居佈置，減低患者的功能障礙，提高患者的自我照顧能力。
- 心理輔導：患者容易有抑鬱的情況，所以家人的支持和安慰很重要。此外，照顧者亦可能因過度的壓力而感到沮喪。如有需要，應向專業人士尋求輔導。

帕金森症的物理治療

- 帕金森症患者往往有行動緩遲、肌肉僵硬及關節僵硬等現象，影響患者的姿勢、走路、耐力、平衡及四肢靈活性等。而運動就是預防因僵硬而引致的其他併發症，對患者相當重要。

```
graph TD; A[坐卧姿势] --- B[步行能力]; B --- C[耐力]; C --- D[平衡力]; D --- E[活动幅度]; E --- A;
```


坐卧姿势

步行能力

耐力

平衡力

活动幅度



社區健體資源

康樂及文化事務署訓練班 | 設施

社區健體資源



- 康樂及文化事務署訓練班
 - 正確使用健身室設施簡介會
 - 器械健體訓練班
 - 長者器械健體訓練班



搜尋過濾

地區/組

報名狀態

報名方法

活動種類

對象

年齡

月份

報名日期

報名日期
 活動日期

請輸入關鍵字 (例：活動名稱、活動地點及活動編號等...)

搜尋

搜尋條件為:

活動種類: 正確使用健身室設施簡介會 ✕

如需閱覽詳情或在網上遞交抽籤活動的報名表格，請按該項活動。點擊 ^ 或 v 可對搜尋結果進行排序。
專為殘疾人士而設的康體活動的報名方法，請參閱備註。

節目

共 149 項結果

列印

活動編號 (班號)	活動名稱 #	日期 (時間以24小時制顯示)	地點 #	年齡	費用	名額 (餘額截至 19/06)	報名日期 (抽籤) (公開候補日期)	報名方式
40590182	正確使用健身室設施簡介會	20/06-20/06 8:00-11:00 逢星期日	兆麟體育館	15+	免費	12 (0)	04/05-10/05 (13/05) {31/05-20/06}	✉
40590723 (KWT403)	正確使用健身室設施簡介會	20/06-20/06 15:00-18:00 逢星期日	北葵涌鄧肇堅體育館	15+	免費	12 (0)	04/05-08/05 (12/05) {31/05-20/06}	✉ ^
40591418	正確使用健身室設施簡介會	04/07-04/07 8:00-11:00 逢星期日	兆麟體育館	15+	免費	12 (0)	24/05-28/05	✉

社區健體資源

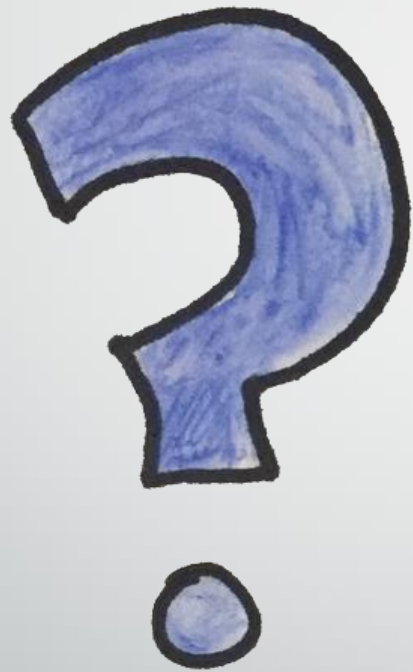


- 康樂及文化事務署轄下設施
 - 健身室
 - 長者健身園地



- 康樂及文化事務署轄下設施
 - 長者健身園地





多謝

參考資料

- Yu, R, Chau, PH, McGhee, SM, et al. (2012). Trends of Disease Burden Consequent to Stroke in Older Persons in Hong Kong: Implications of Population Ageing. Retrieved from <https://www.cadenza.hk/research/hts/Stroke.pdf>
- The Parkinson's Foundation. (2022). *10 Early Warning Signs of Parkinson*. Retrieved from <https://www.parkinson.org/understanding-parkinsons/10-early-warning-signs>
- 中風基金。(2022)。中風風險評估。擷取：http://www.strokefund.org/save_part1.php
- 衛生署長者健康服網站。(2020)。中風。擷取：
https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/common_health_problems/stroke/stroke.html
- 衛生署長者健康服網站。(2021)。認識帕金森病。擷取：
https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/common_health_problems/others/parkinsonsdisease.html
- 衛生署衛生防護中心。(2020)。中風。擷取：<https://www.chp.gov.hk/tc/static/90076.html>

參考資料

- 香港帕金森症基金。(2022)。認識帕金森症。擷取：http://www.hkpdf.org.hk/info_tc.php
- 康樂及文化事務署。(2014)。如何改善體適能。擷取：https://www.lcsd.gov.hk/tc/healthy/physical_fitness/suggest.html
- 康樂及文化事務署。(2021a)。社區康樂體育活動。擷取：
https://www.lcsd.gov.hk/clpss/tc/search/leisure/srchCommRecretSprtProgsForm.do?searchFormPath=search%2Fleisure%2FsrchCommRecretSprtProgsForm&dist=ALL&enrolStat=ALL&enrolMeth=ALL&actType=ALL&targetType=ALL&age=ALL&month=101&enrolDate=&DateType=%E5%A0%B1%E5%90%8D%E6%97%A5%E6%9C%9F&sortField=&sortOrder=&search=&pageNo=1&sortField1=&sortField2=&sortField3=&sortField4=&hasSort=yes&sub_month=6-8
- 康樂及文化事務署。(2021b)。長者健身園地。擷取：
<https://www.lcsd.gov.hk/clpss/tc/webApp/Facility/Details.do?ftid=161&fcid=&did=11>
- 醫院管理局智友站。(2022)。中風。擷取：<https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-hk/Disease-Information/Disease/?guid=29ac1219-3d68-4378-a2bd-09e111da3650>