



年

約六十歲的鄧先生現在
每星期到養和醫院物理

治療部進行肌肉力量訓練，這天他便在機械人的協助下步行。雖然目前他仍需倚靠手杖步行，但在持續努力下，他目前的狀況比一年前好得多。

鄧先生的兒子說，父親於去年六月在街上突然中風暈倒，途人報警後由救護車送他到就近的公立醫院，經過穩定顱內壓力及控制出血情況後，一星期後轉到私家醫院。

「父親本身有高血壓及心臟病，轉院後由腦神經專科醫生跟進，安排營養師、言語治療師、物理治療師等共同照顧父親。在留院兩個月後，父親轉到住所附近的復康中心，每星期五天，每日九時至三時進行各種復康治療。我們見到父親狀況有些少改善，但由於他的痛症嚴重，物理治療師為他拉筋時，因為太痛而令肢體伸展、屈曲的幅度受限制……」鄧先生兒子說。

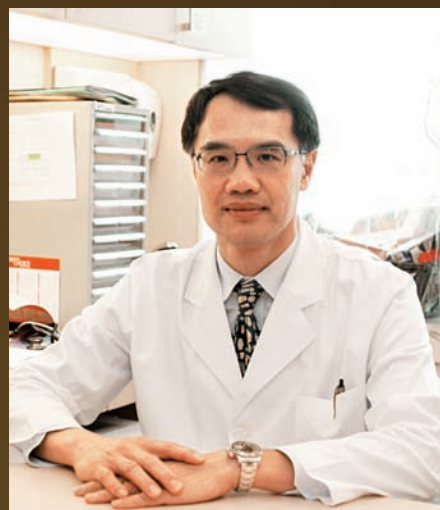
其後鄧老先生獲安排見復康科專科醫生周志平，經詳細了解及評估後，發現鄧老先生中風後出現多種併發症，包括肌肉筋腱收縮、關節僵硬，故在復康過程

及早開始

中風是香港常見老年疾病，大大影響患者的活動能力。近年更有不少年輕的中風個案，患者在腦部受損後要面對日後人生漫漫長路，故中風後及早進行合適的復康治療，有助加快重拾自理能力，甚至可重投社會工作。

如錯過最佳復康治療時機，中風患者出現併發症，其後的路途更見艱辛。以下兩個案，揭示在復康科醫生帶領下及早進行適切的復康治療的重要性。

撰文：陳旭英 攝影：李宇家 設計：張均賢



周志平醫生指出，全面的中風復康治療，從病人第一天入院便要開始。

中倍添困難，日後要回復應有的活動能力，需要用更漫長的時間，而效果亦會較為遜色。

性命垂危 情況嚴峻

另一位病人張先生才二十多歲，在事業剛開始時便不幸中風。他的兄長說：「弟弟患上一種血科病症，導致兩年前突發性腦出血，送入公立醫院急症室，經追查後才知道患上這病症。由於當時出血情況嚴重，需要進行顱內減壓手術，並需要輸入血小板以避免再次內出血。手術後他被送入深切治療部護理，可惜之後再一次出現腦溢血，腦部再一



►鄧先生中風後右手活動正常，不能活動的左手在勤做拉筋及按摩下，狀態亦良好。



次受創……」

張先生幾度性命垂危，住院期間多次徘徊於生死邊緣，期間又曾染上肺炎。因為住院期間輾轉入住不同病房，醫護人員未能有系統地提供較合適及全面的復康照顧，中風後的張先生的四肢肌肉張力過高、筋腱收縮情況嚴重。

最終在住院六個月後，張先生才獲安排轉到復康醫院，張先生兄長說：「弟弟轉院時，四肢變形，全身僵硬，連坐都有問題……」

幸好他每天盡力抽時間到復康醫院為弟弟進行各種伸展、按摩及拉筋等運動，以及從各種渠道學懂的話語治療為弟弟訓練，弟弟由最初無法說話到今天可以說出簡單字句，可說全是兄長的功勞。最近兄長帶弟弟接受復康

救中風病人 復康治療

◀不但老年人會中風，近年亦有不少年輕人中風個案，大大影響病人活動能力。

科專科治療，經評估後知道情況嚴峻。周志平醫生說：「如果在中風初期能及時進行適當的復康治療，避免併發症，張先生的康復情況一定比目前好多！」

出血中風 康復有望

養和醫院復康科專科周志平醫生說：「中風分為出血性及缺血性兩類，因應其中風的嚴重程度，影響病人日後康復情況。缺血性中風如血管嚴重阻塞、腦部受影響範圍大，日後康復自然較差。出血性中風，如出血程度擴大，很多時要進行顱內減壓手術。缺血性中風的腦部如大範圍受影響，有時會水腫，同樣會導致顱壓過大而需要開腦減壓。」

「出血性的中風，通常病情

鄧先生在周醫生設計的復康治療計劃下，利用機械人步態訓練系統鍛煉肌肉力量，學習步行。





來得急，病人情況差，如能及時搶救保住性命，其康復前景卻有時比缺血性中風較好，因為當出血停止，或取走血塊後，腦部不再受壓力，功能就有回復的機會。」周醫生說。

周醫生指出，一個全面及有效的中風復康計劃，早於病人第一天入院就應該開始，不是等到情況好轉才開始做。「在北美洲，復康科醫生在病人入院第一天已與各專科醫生共同參與治療，因為這群病人很大機會有併發症，康復科專職防止病人出現併發症，待病人穩定後再轉到復康科治療。」

及早介入 減併發症

如病人中風後病情仍危急時，復康科醫生可以怎樣幫助病人？周醫生說，最先要防止出現併發症，包括壓瘡、肌肉張力過高、關節硬化，及肌肉攣縮。



► 這款特製的傾斜碟及防滑墊，方便手部活動差人士使用。



► 手部活動能力差的中風康復者，可以使用特製餐具。

例如上述張先生，中風送院後病情危急，治療期間張先生的肌肉張力不斷增加，致嚴重收縮。周醫生說，就算病人未清醒，復康科的介入可以為病人選用減壓牀墊，避免出現褥瘡；選用腳托，手托以防止手腳收縮或變形，腳托亦可以防止因為臥牀時間太長致腳跟潰爛。另外，物理治療師亦可為病人拍痰、轉身、拉筋，防止肌肉關節僵化。

復康科醫生亦會教導病人家屬，在住院及回家後進行適當復康治療，減少併發症。

中風後進行復康另一個治療目的，是希望病人最終能回到社會正常生活，但必須先進行詳細復康評估，因應病人腦部受損之程度，來制定合適的復康計劃。

各治療師 協助病人

周醫生說，假設病人只是肌肉力量薄弱，可以先訓練其正常坐穩，然後站立，繼而步行。如病人肢體無法正常活動，但保留學習能力，記憶及理解方面沒問題，醫護人員可以教導他如何應付日常生活，又或病人的理解及表達能力受損，醫護人員則教導家人或照顧者如何照顧患者。

◀ 吞嚥有問題的病人，可進行VFSS評估，清楚了解吞嚥能力。



◀ 進食流質食物有問題病人，可以在飲品中加入凝固劑。



在治療過程中，復康科醫生會聯繫言語治療師、物理治療師、職業治療師等共同為病人提供合適及有系統的治療。

「如病人初期的吞嚥有問題，我們會建議暫時用胃喉，直至病人穩定後，才由言語治療師作臨牀評估，看看是否能安全進食，如發現有問題，病人便需要再進行吞銀 X 光造影檢查（VFSS）或以內視鏡檢查吞嚥能力。」

醫生在評估其進食情況後作出建議，例如咀嚼吞嚥差者可以切碎食物，如吞嚥茶或水等液體的能力較弱者，可於飲品中加入凝固劑。

有些病人溝通有問題，例如明白語言內容但無法以說話回應，就可以寫字、用圖像卡或用

中風後如一邊身無法活動，物理治療師會教導如何靠另一邊身的力量活動，及進行肌肉力量訓練。



復康服務不足 病人康復潛能未盡展

周志平醫生慨歎香港的復康科發展較慢及不受重視，影響了很多中風病人的康復前景。

周醫生說：「美國在上世紀四十年代已全面發展復康專科，有專科訓練及考試，訓練課程包括腦科、內科、骨科、兒科、痛症科、電子診斷科及脊髓創傷科等。當時正是二次大戰期間，許多軍人在戰爭中受傷出現脊椎神經及肌肉關節受損，復康科正正能全面地照顧他們，幫助他們康復後重投社會。」

反觀香港在英式制度下，復康訓練只是內科或骨科專科內的一個分科，致訓練不能如北美般跨專科般全面。」

而在北美國家，病人在出院後有完善的復康上門服務；美國及加拿大的復康醫院，物理治療師、言語治療師、職業治療每天為病人提供三至四小時一對一的服務。反觀香港的公立醫院，一間康復病房設三十多張病床，卻只得一、兩名物理及職業治療師，能提供的服務時間自然有限，平均每位病人只有很短的治療時間，復康的成效亦受影響。

除了練習平衡、關節活動外，亦要加強肌肉力量的訓練。如病人無法步行，則會訓練其使用輪椅。

職業治療師則提供適合器具

適當的復康治療，能幫助中風後病人重投社會，但周醫生認為香港醫療體制下因資源不足，致很多病人情況穩定後便要離院，離院後卻無法過正常生活。

錯失良機 復康路遙

如手托、腳托，教病人日常自我料理，如進出洗手間、洗面、刷牙；如只得一手能活動，就提供特別餐具、防滑墊等；教病人如何穿衣、上廁所、扭毛巾等，無法扣鈕就可使用魔術貼式衣物，建議改建廁所方便出入等。」

平板電腦幫助表達意思。

言語治療師可用電療訓練吞

嚥肌肉，改善吞嚥問題。物理治

療師會進行拉筋訓練等防止筋骨

僵硬肌肉攣縮。如病人清醒後，

可首先訓練坐穩，然後學習轉移

身體位置，在牀上轉身，之後由

躺臥到坐起來，由坐着到站起

來，直至學習步行，需要循序漸

進。

職業治療師會教導中風復康者，在單手能活動下如何穿衣服。



日常自我料理，如進出洗手間、洗面、刷牙；如只得一手能活動，就提供特別餐具、防滑墊等；教病人如何穿衣、上廁所、扭毛巾等，無法扣鈕就可使用魔術貼式衣物，建議改建廁所方便出入等。」

這類「便椅」，方便肢體癱瘓人士沐浴及大小便。



中風病人穿上「腳托」可防止關節變形。



為病人提供減壓坐墊，可防止壓瘡。



鄧先生由於早期住院時醫生沒有為他提供合適的手托、腳托及合適的藥物，致肌腱過緊，現在因為手腳肌肉收縮而步行仍有困難。

「雖然醫生在鄧先生住院期間安排物理治療師跟進，但治療不到位，錯過了較佳的治療時間，現在已出現肌肉萎縮、筋骨僵硬的併發症。」周醫生說，稍後會安排他注射肉毒桿菌素及進行手術，改善手腳僵硬情況。

周醫生特別提出，現時有一種能有效控制肌肉張力的藥物，但由於在港沒有註冊，需要特別申請使用，故大部分病人無法受惠。及早使用該藥物可防止肌肉張力過高致肌肉收縮、關節變形，亦較少副作用。

兩位在中風後未能第一時間得到合適復康治療的病人，錯失了黃金治療時機，需要花更多的時間及更大的努力，希望能改善情況，回復一定程度的活動能力及自我照顧能力。

