

中醫藥防治

無綫御用「執紙皮」、「倒垃圾」的九十歲甘草演員許碧姬，早前在《日日媽媽聲》節目中表示，曾於六十五歲欲退休之年因女兒腦中風致四肢癱瘓，決定繼續演藝生涯並負責照顧女兒，經過六年等候，女兒終獲政府安排入住療養院。中風，別以為離我們很遠，而且也不是老年人的疾病。

大公報記者 陳惠芳

註冊中醫藍永豪博士指，近年男性患上腦血管病有年輕化趨勢，而中風年輕化多與不良生活及飲食習慣有關，例如經常進食高脂肪、高鹽分及高糖分食物，令體內膽固醇、血壓和血糖均偏高，若加上又煙又酒，更會增加人們患心血管疾病和中風的危機。



▲註冊中醫藍永豪。

預防方法

- (1) 高血壓、高血脂、高血糖統稱「三高」，均屬常見慢性病的重要風險因素，可引起血管硬化，影響心臟血管、腦血管及周邊血管，與致死、致殘率高的中風病與冠心病（心臟病）息息相關。
- (2) 健康的生活模式，從而避免血管硬化的產生。
- (3) 注意均衡飲食，不吃肥膩或過甜的食品。
- (4) 保持適當的體重和腰圍，避免過胖。
- (5) 保持心境平和，作息定時，勞逸結合，堅持進行適量的運動。
- (6) 戒除煙酒等不良習慣。
- (7) 高血壓、糖尿病患者要定期接受檢查和治療，血內膽固醇過高者要節制飲食，必要時盡快接受治療。

中藥針灸推拿具療效

至於中醫治療中風，藍醫師表示有以下方法：

(1) 辨證論治  
運用中藥、針灸、推拿等方法，無論對中風急性期及中風後遺症，均具療效。

(2) 四診合參  
結合體質學說，辨證論治及虛實。身體壯實、面紅目赤、煩躁易怒、小便黃赤及大便秘結者屬實證，用瀉法；身體虛弱、面色蒼白、聲低氣微、小便清長、疲乏無力者，屬虛證，用補法。

治療原則以活血祛瘀為主，補氣為輔；常用的治療方法眾多，包括複方中藥、針刺灸灸、推拿按穴，並鼓勵患者配合身體功能鍛煉。

(3) 針刺十指  
對中風屬閉證（實證）患者施行急救的方法之一。相反地，中風屬虛脫證患者不宜。「十宣穴放血法」就是針刺十指指尖（指甲下一公分處指尖），由於屬醫療

操作，建議由註冊中醫診斷後施行。

(4) 安宮牛黃丸

出自清朝名醫吳鞠通《溫病條辨》的方藥，與紫雪丹和至寶丹統稱為「中醫急救三寶」。但當中成分包括牛黃、犀角（現時多以水牛角代替）、麝香、珍珠、朱砂、雄黃、黃連、黃芩、梔子、鬱金、冰片、蜂蜜及金箔衣多種藥物，應由註冊中醫診治下指導使用。雖然此藥在治療中風上效果顯著，但不適宜久服作長期調理。方中的雄黃、朱砂都是烈性的中藥，長期服用此類藥物，容易出現中毒反應。因此，此藥並不是適合所有中風患者，更不適合作為家居調理長期或定期服用的藥物，患者在服用前應諮詢中醫師為宜。

(5) 及時送院

為免延遲處理而影響病情發展和減低康復的機會，有中風病徵的病人，一般建議盡快送院先作影像檢查，後選擇中醫藥治療。

出現病徵宜盡快送院

藍醫師稱，對於高危人士，包括出現眩暈、頭痛、耳鳴等，屬肝陽上亢證，宜平肝潛陽，醫師一般應用天麻鉤藤飲加減，藥用天麻、鉤藤、石決明、川牛膝、梔子、黃芩、益母草、杜仲、桑寄生、夜交藤、茯神等。

另有表現頭痛、手足麻木、口唇紫暗、舌質紫暗或有瘀斑、瘀點的患者，宜活血通絡，方用血府逐瘀湯加減，藥用紅花、桃仁、生地黃、當歸、川芎、赤芍、柴胡、枳殼、桔梗、牛膝、甘草等。

至於出現頭暈頭重、頭昏刺痛、口中黏膩等屬痰瘀內阻者，宜用化痰通絡法，方用半夏白朮天麻湯加減，藥用製半夏、天麻、白朮、茯苓、陳皮、甘草等。

中醫常以「醒腦開竅、疏通經絡為主，滋補肝腎為輔」為治療原則，治療多以「針灸療法」為「綜合治療」的主幹，以針刺激身體經絡上的穴位，達到疏通經絡、醒腦開竅的作用。

針灸可疏通氣血經絡，令肢體的活動能力得以改善。目前，除了尋求中醫治療，再配合物理治療、職業治療、言語治療的幫助，部分病者都能夠自我照顧，病情較輕者或能恢復工作能力。

▲預防中風應保持健康的生活模式，例如多到戶外走走。

照顧中風家人壓力大

杏林細語

家人中風怎麼辦？即使有醫護提供資訊，但知易行難，照顧者需承受很大的精神壓力。

陳先生的媽媽生前兩度中風，加上曾經跌倒，直至母親離世，他前後照顧患病親人達十年之長。至今，他仍內疚當時照顧媽媽有不足之處。

陳先生說：「媽媽早年要出外工作，雙腳站立太久，早有勞損，當時供樓開支大，她每日都是一拐一拐地去買菜、煮飯、做家務。兩個妹妹嫁了人，爸爸要返工，媽媽照顧爸爸與我，其實已好吃力。她不時表示腳痛，但我無暇理會，有時妹妹會帶她看醫生。及後我結婚，爸爸不久離世，我太太又要工作，妹妹曾建議合資請傭人，但媽媽話又多一筆開支，我亦不慣家裏多一個外人。直至一次媽媽跌倒，之後更輕微中風，我才接受妹妹的意見，可惜一切已太遲……」

此時他頓一頓，說：「如果我及早請傭人減輕媽媽的家務負擔，她便不會跌倒，跌倒未幾又中風，要進出醫院，還須做物理治療，她連一些基本照顧自己生活的事情，已做不到了。我見她不開心，情緒也不好。第二次中風後，媽媽下半身不能動，在家不是坐輪椅便是躺在床上。見她身體日差，雖有工人幫忙，但家人也要幫手。我們都不是專業人士，協助病人上廁所、沖涼，抬她上上落落，唉，總之心裏如有一塊大石，被壓得好辛苦。最終，妹妹安排她入老人院。妹妹說我們已無能力照顧，擔心我有精神壓力，那時我確實睡不好，脾氣暴躁，要看精神科，但心裏捨不得送媽媽入老人院，因為我知她日子不多，但我們真是無可能全天候照顧她。」

陳先生談到媽媽最後的日子，說：「記得那年從老人院接她回家過年，感到她將油盡燈枯，媽媽也不大說話，坐在輪椅上默默看着我們每一個人。過年

後送她回老人院，不久媽媽就入了醫院，這次她再沒有出來了……」

經歷過照顧中風家人的他直言，中風絕對是許多人的夢魘，不僅病人與家人的生活大受影響，如何照顧中風家人，也讓很多照顧者感到頭痛。這段日子雖已過去，但在陳先生心裏，仍感到如果他照顧得更好，媽媽會多一兩年命。

大公報記者陳惠芳

警惕！

中風非老年病

不良飲食與習慣成高危因素

▼中風指腦部缺血導致腦細胞死亡。

防病資訊

防治高血壓減中風風險

若要預防腦中風，首要了解它的成因，而高血壓是風險因素之一。

中風是本港第四大常見的死因，當中超過七成患者為六十五歲或以上。雖則中風一向被視為老人病，但隨著現代人生活習慣的轉變，近年開始有年輕化趨勢，更有中風個案患者不過二十幾歲，情況令人擔憂。

概括而言，中風指腦部缺血導致腦細胞死亡，分為：（1）血管阻塞造成的缺血性腦中風及（2）血管破裂造成的出血性腦中風。當中以缺血性腦中風較為常見，佔全部腦中風的80%以上。然而，出血性中風的死亡率卻明顯拋離缺血性中風，乃至緊急程度、病情發展速度和致殘率

都相對較高。

中風前出現的常見症狀，如劇烈頭痛（由間斷性頭痛變為持續性頭痛）、半身不遂、一側肢體無力或活動不靈、言語不清及說話困難、突然嘴歪及不自控地流口水、眼斜或者眼前發黑一時看不清東西、短暫意識喪失或智力衰退、吞嚥困難、小便失禁及全身乏力，病發初期就是黃金治療期，就診時間拖得越久，治療效果越不理想。因此，學懂如何識別發病徵兆非常重要。

如果病人曾經中風或小中風，再次中風的機會亦會相應提高。

中風病人一年內再中風的機率是一般人的十五倍，所以預防工作十分重要。根據加拿大一項醫學研究顯示，若能成功防治高血壓，中風風險保守估計可降低48%之多，所以，有長期病患者必須跟從醫生指示按時服藥，並改善生活習慣，盡可能消除風險因素。

中風原因

①腦血管意外

從現代醫學而言，這是由於腦部血管「阻塞」或「爆裂」，導致輸往大腦的血流突然中斷，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。

②陰陽失衡

患者在氣血、陰陽失衡的前提下，出現情志失調、飲食不當、勞慾過度等誘因，引起氣血逆亂以至腦脈痹阻或血溢腦脈而發病。

中風症狀

①突然昏倒

不省人事，伴口舌歪斜、流口水、半身不遂、言語不清、視覺障礙、感覺異常、大小便失禁、偏身麻木、神志不清或不經昏仆而僅以口舌歪斜為主症的一類疾病，嚴重者甚至昏迷或死亡。

②輕微中風

症狀稱作「中風先兆」，無昏迷的中風稱作「中經絡」，導致昏迷的中風稱作「中臟腑」。中風病的病機多與風、火、痰、瘀、虛有關。



▲飲食不節制是中風年輕化的原因之一。

淺談腦腫瘤

知多啲

一名男子打麻將時本來自摸食糊，卻打不出牌，之後確診患上神經膠質細胞瘤。神經外科專科醫生指該男子經診治後，發現有第四期神經膠質細胞瘤。

膠質細胞瘤是惡性的腫瘤，非常少見。神經外科專科醫生鄭建明表示，腦腫瘤發病根源包括了腦本身各種細胞（神經元、膠質細胞、淋巴組織以及血管）、腦神經（許

旺氏細胞）、腦膜、頭骨、腦下垂體以及由其他器官轉移的癌細胞。它可分為良性與惡性兩種，惡性腦腫瘤一般稱為腦癌，腦癌又可分為原發性腦癌與轉移性腦癌。無論是良性或惡性腦腫瘤，當腫瘤在顱內發大，就會壓迫正常的腦組織，引發各種症狀如頭痛、頭暈、嘔吐、癲癇、神志不清、手腳麻木、失去平衡等。總括而言，大部分腦腫瘤的發病原因不明。

至於膠質細胞瘤，鄭醫生表示約十萬至二十萬人中有一至二人患病。過去二三十年，國際對不少腫瘤都有新療法或技術上的進步，但膠質細胞瘤的技術進步幅度則最少，醫治時很有難度。該男子接受手術、化療、電療，手術後第五個月有改善，惟第九個月復發，並在一年半後不幸離世。

大公報記者陳惠芳

▲現時大部分腦腫瘤的發病原因不明。