

編號：CCMP93-RD-012

出血型腦中風急性期中醫證型之研究

謝慶良

中國醫藥大學附設醫院

摘 要

中醫的最大特色是整體觀和辨證論治，而辨證論治決定治療的方針，因此對疾病治療的成敗與證型的判定有密切的關係。腦中風分為出血型和梗塞型兩種，兩者之間的臨床發病形式有很大的差異，去年我們的研究計畫，已經完成了腦梗塞急性期的中醫證型分析，我們發現腦梗塞急性期與火、氣虛和陰虛陽亢的關係遠不如風、痰和血瘀來的密切，因此本研究的目的是研究出血型腦中風急性期的中醫證型，我們蒐集中國醫藥大學附設醫院由急診入院的出血型腦中風急性期病患 148 位，他們都經頭部電腦斷層或核磁共振檢查及神經科醫師診斷確定為出血型腦中風，這些病患都經神經科醫師施行神經學檢查，並分別填寫中國醫藥大學附設醫院腦中風登記表、生活功能獨立執行測量表、Modified Rankin Scale、美國國家衛生研究院中風評量表、巴氏量表，然後再由兩位資深中醫師取得一致性中醫望、聞、問、切等四診診察，並將診察所得資料填寫於中國醫藥大學中風病辨證診斷量表，以上工作都在腦中風發作開始 7 天之內完成。結果 148 位出血型腦中風急性期患者有一個證型，以風證最多 141 位（95.27%），其次痰證 60 位（40.54%）、火熱證 43 位（29.05%）、血瘀 39 位（26.35%）、氣虛證 7 位（4.73%）而最少為陰虛陽亢證 3 位（2.03%）。有兩個證型風痰證為最多，59 位（39.86%），其次為風火熱證 40 位（27.03%）、風血瘀證 38 位（25.68%）、火熱痰證 19 位（12.84%），最少為痰陰虛陽亢證和氣虛陰虛陽亢各 1 位（0.68%）。有火熱證和有痰證患者的 Modified Rankin Scale，以及有氣虛證患者的 NIHSS 較無那些證患者較輕。風證有 75.18%，火熱證有 86.05%，痰證有 71.67%，血瘀證有 79.49%，氣虛證有 85.71%，而陰虛陽亢證有 100%與高血壓有關，但它們都與糖尿病、高血脂和心臟病關係小。另外，死亡的有 8 人（5.4%），無證型 3 人中有 2 人死亡（66.7%）最高。

台灣出血型腦中風急性期的中醫證型以風證、痰證、火熱證和血瘀證為主。風、痰、火熱和血瘀是出血型腦中風的主因。出血型腦中風患者火熱證、痰證和氣虛證患者的臨床表現較無那些證型患者輕。證型與高血壓的關係密切。無證型的預後最差。

關鍵詞：出血型腦中風、急性期、中醫證型

Number: CCMP93-RD-012

The Study of Chinese Medicine Pattern in Acute Stage of Stroke with Hemorrhagic Type

Ching-Liang Hsieh

China Medical University Hospital

ABSTRACT

The characteristics of Chinese Medicine are integral idea, and pattern identification and treatment, while pattern identification is to determine the method of treatment. Therefore, there are a closely relationship between the effective treatment and Chinese Medicine pattern identification. Cerebrovascular accident (CVA) is divided into infarction and hemorrhagic types. There is some difference between them in the onset of disease. We have finished the Chinese Medicine Pattern analysis of cerebral infarct with acute stage last year in our study, we found that Chinese Medicine pattern of cerebral infarct with acute stage belong to wind, sputum and blood stasis rather than fire, Qi vacuity, and blood stasis. Therefore, the purpose of the present study is to investigate the Chinese Medicine pattern of stroke with hemorrhagic type in acute stage. We collect 148 patients with acute stage of stroke with hemorrhagic type from emergence room of China Medical University hospital. The disorders were confirmed with cranial computer tomography or magnet resonance image, and neurological examinations of the neurologist. The clinical findings of the patients were recorded by neurologist on the China Medical University Hospital Stroke Registry chart, Functional Independence Measure, Modified Rankin Scale, NIH Stroke scale (NIHSS), and Barthel Index, then two Chinese Medicine doctors used the four examinations including inspection, listening and smelling, inquiry and palpitation to collect the data of the patients, and these data was wrote on the China Medical College Hospital Cerebrovascular

pattern identification chart. Mentioned-above must be finished within one week after CVA onset. The results indicated that the first is Wind pattern 141 (95.27%), second is Phlegm pattern 60 (40.54%), third is Fire-hot pattern 43 (29.05%) and fourth is Blood-stasis pattern 39 (26.35%), whereas Qi-vacuity pattern is 7 (4.73%) and Yin-Vacuity and Yang-hyperactivity pattern is 3 (2.03%) in one Chinese Medicine pattern in 148 patients with acute stage of cerebral hemorrhage. In two Chinese Medicine patterns, Wind Phlegm pattern is 59 (39.86%), Wind Fire-hot pattern is 40 (27.03%), Wind Blood-stasis pattern is 38 (25.68%), Fire-hot Phlegm is 19 (12.84%). Phlegm Yin-vacuity and Yang-hyperactivity pattern, and Qi-vacuity Yin-vacuity and Yang-hyperactivity are 1 (0.68%), respectively. The Modified Rankin Scale was lower in the patients with Fire-hot and Phlegm patterns than these patients without Fire-hot and Phlegm patterns. The NIHSS was lower in the patients with Qi-vacuity pattern than these patients without Qi-vacuity pattern. Wind pattern 75.18%, Fire-hot pattern 86.05%, Phlegm pattern 71.67%, Blood-stasis pattern 79.49%, Qi-vacuity pattern 85.17%, and Yin-vacuity and Yang-hyperactivity pattern 100% have closely relationship to hypertension, but no prominent relationship to Diabetes Mellitus, hyperlipidemia and heart disease. In addition, 8 patients die (5.4%), and 2 patients die in 3 patients without Chinese Medicine pattern (66.7%).

In conclusion, Chinese pattern mainly is Wind pattern, Phlegm pattern, Fire-hot and Blood stasis pattern in acute stage of cerebral hemorrhage in Taiwan. The etiology of cerebral hemorrhage mainly results from Wind, Phlegm, Fire-hot and blood stasis. The clinical manifestations were milder in patients with Fire-hot, Phlegm and Qi-vacuity patterns than these patients without Fire-hot, Phlegm and Qi-vacuity patterns. Chinese Medicine pattern has closely relationship to hypertension. The mortality rate is the most in patients without Chinese Medicine pattern.

Keywords : stroke with hemorrhagic type, acute stage, Chinese Medicine Pattern

壹、前言

依據衛生署公布我國九十一年死因前三名依序為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟病⁽¹⁾。又腦血管疾病一旦發病，容易使人造成殘廢，使國家、社會和家庭帶來極為重大的負擔，因此對於腦血管疾病的研究是身為一位醫師責旁貸的事。現代醫學將腦中風分成梗塞型和出血型兩種^(2, 3)，而漢代名醫張仲景根據腦中風臨床表現意識障礙之有無分為中經絡和中臟腑，如《金匱要略·中風歷節病脈證并治第五》中有“風之為病，當半身不遂”，又“邪在絡，肌膚不仁；邪在經，即重不勝；邪入於腑，即不識人，邪入於臟，舌即難言，口吐涎”⁽⁴⁾。較早期的一些研究發現梗塞型腦中風以中經絡為多，而出血型腦中風多表現中臟腑⁽⁵⁻⁷⁾。又出血型腦中風臨床表現為中臟腑或中經絡與出血量和出血部位有關^(8, 9)。中醫從內經時代開始到唐宋朝代以前大都認為腦中風是因“虛邪內中”所引起，主張用疏風祛邪，扶助正氣的方藥來治療，如小續命湯等。唐宋以後，金元時代則認為中風的原因是來自於“內風”，如劉河間主張“心火暴甚”，李東垣認為“正氣自虛”，而朱丹溪的“濕痰生熱”。明朝張景岳則主張中風“非風”，提出“內傷積損”的論點^(10, 11)。清朝王清任認為腦中風是因氣虛血瘀，因此用補陽還五湯來治療偏癱⁽¹²⁾。有研究指出出血型腦中風是本虛標實證，由於煩勞、七情、飲食等因素導致臟腑虛損，內生風火痰瘀，而造成腦出血⁽¹³⁾。

去年我們研究 162 位腦梗塞急性期患者時，發現台灣地區缺血性腦梗塞急性期的中醫證型與風、痰和血瘀有關，但與火、氣虛和陰虛陽亢關係很小。有研究指出大陸地區腦中風初發以風證為主，腦出血火熱證、肝陽上亢和閉證高於腦梗塞，而腦梗塞氣虛和血瘀高於腦出血⁽¹⁴⁾，因此我們初步推論台灣地區的腦中風證型和大陸地區腦中風的證型，兩者之間可能存在一些差異。中國大陸根據中風病辨證診斷標準⁽¹⁵⁾，分析中風急症證候發現中風以風、火熱、痰、血瘀、陰虛陽亢互相組合的證型較多^(16, 17)。先前的一些研究已知缺血性腦中風常早晨休息狀態下發生⁽¹⁸⁾，而出血性腦中風常發生於冬季、下午當身體用力或活動狀態下發生⁽¹⁹⁾，因此我們推測缺血性腦梗塞的中醫證型和出血型腦中風，兩者之間必然不同。台灣地區出血型腦中風究竟有幾種證型，或何種證型居多尚未有資料可供查詢，又證型與臨床表現之間的相關性為何？這些因素都關係到中醫臨床治療的成敗，所以本研究的目的是在探討台灣地區出血型腦中風的中醫證型，以及證型與臨床表現的相關性。我們選擇經頭部電腦斷層或核磁共振及臨床診斷確定為出血型腦中風的病患，在發作後 7

天內完成中、西醫師診察，並分別填寫中國醫藥大學附設醫院腦中風登記表、生活功能獨立執行測量表、Modified Rankin Scale、美國國家衛生研究院中風評量表、巴氏量表，然後再由兩位資深中醫師取得一致性中醫望、聞、問、切等四診診察，並將診察所得資料填寫於中國醫藥大學中風病辨證診斷量表。

貳、材料與方法

一、實施方法與步驟

(一) 出血型腦中風急性期病患的收集

從中國醫藥大學附設醫院急診室蒐集經頭部電腦斷層 (CT) 或核磁共振 (MRI) 檢查確定為出血型腦中風病患。

1. 病患數：完成 148 病例。

2. 收案基準：

(1) 兩性病患 (男性和女性)。

(2) 任何年齡 (年齡不限制)。

(3) 中風發作開始 7 天內。

(4) 經頭部電腦斷層或核磁共振檢查，並由神經放射專科醫師判定為出血型腦中風。

(5) 病人臨床表現有神經缺損，如運動、感覺或語言障礙等神經症狀。

(二) 出血型腦中風急性期病患病情資料的填寫

1. 腦中風基本資料登記表：由神經科醫師填寫

當病患到達急診室時，神經科醫師根據臨床表現和頭部電腦斷層或核磁共振檢查確定為出血型腦中風，則納入本研究並填寫「中國醫藥大學附設醫院中風病登記表」(附件一)包括病人到院方式、影像檢查、急診室的診斷和治療、症狀發生時間、至急診的時間、急診醫師和神經科檢視時間，以及生活功能獨立執行測量表(附件二)、Modified Rankin Scale(附件三)、美國國家衛生研究院中風評量表(附件四)、巴氏量表(附件五)。

2. 中風病辨證診斷量表：由資深兩位中醫師取得一致性後填寫。

經神經科醫師診斷確定為出血型腦中風急性期病患後，立即通知中醫師於中風發作開始 7 天內施行中醫望、聞、問、切等四診檢查，並填寫「中國醫藥大學附設醫院中風辨證診斷量表」(附件六)。本研究之「中風病辨證診斷量表」將由過去的中醫文獻收集望、聞、問、切四診之診斷項目，並參考中國大陸「中風病辨證診斷標準(試行)」⁽¹²⁾，大部分的項目以兩分

法設計，分為「有」和「無」兩選項，以「1」和「0」來計分，各分量總分的計算為加總個項目的得分，因此，分表其症狀表現愈明顯。有關於各個層面之項目是否要加權，將以因素分析之統計原則和專家看法兩種方式處理，以決定加權之方式。

此量表之問診和望診各有八個層面，聞診和切診各有一個層面，問診之層面分別為發病時間、頭痛或頭暈、口、耳、二便、汗、熱和心悸，望診之層面分別為神情、面色、目、肢體、體態、舌體、舌苔和舌質，聞診之層面為鼻，切診之層面為脈象。

(1) 問診各層面的詳細描述如下：

- a. 「發病時間」包含一個項目，其選項分別為「48 小時達到高峰」、「24 小時達到高峰」、「病情數變」、「發病即達高峰」。
- b. 「頭痛或頭暈」層面包含了「頭暈或頭痛如掣」、「頭暈目眩」、「頭痛而痛處不移」、「頭痛如針刺鋸如炸裂」、「頭昏沉」五項。
- c. 「口」層面包含了「口苦咽乾」、「渴喜冷飲」、「口多黏涎」、「咳痰或嘔吐痰涎」、「痰多而黏」和「兩目乾澀」六項。
- d. 「耳」層面包含了「耳鳴」。
- e. 「二便」層面則包含了「便乾便難」、「便乾3日未解或5日以上未解」、「尿短赤」、「二便自遺」、「小便自遺」和「大便溏或初硬後溏」6項。
- f. 「熱」層面包含了「發熱」一項。
- g. 「二便」層面則包含了「稍動則汗出」、「安靜時汗出」、「冷汗不止」和「盜汗」四項。
- h. 「心悸」層面則包含了「何時心悸」，其選項為「活動較多時心悸」、「輕微活動時心悸」和「安靜時常心悸」三項。

(2) 望診各層面的詳細描述如下：

- a. 「神情」包含「心煩易怒」、「躁擾不寧」、「神昏譫語」、「表情淡漠或寡言少語」、「神情呆滯或反應遲鈍或嗜睡」和「心煩不得眠」6項。

- b. 「面色」層面包含了「面紅目赤或氣促口臭」、「臉下青黑」、「口唇紫暗」、「口唇紫暗且面色晦暗」、「面白」、「面色虛浮」、「口唇乾紅或聲高氣粗」和「午後顴紅或面部烘熱或手足心熱」八項。
- c. 「目」層面包含了「目珠游動或目偏不瞬」一項。
- d. 「肢體」層面包含了「兩手握固或口噤不開」、「肢體抽動」、「肢體拘急或頸項強急」、「肢痛不移」、「爪甲青紫」、「手足腫脹」、「肢體癱軟」和「手撒肢冷」八項。
- e. 「體態」層面則包含了「體胖臃腫」、「神疲乏力或少氣懶言」、「語聲低怯或咳聲無力」和「倦怠嗜臥」四項。
- f. 「舌體」層面包含了「舌體顫抖」、「舌體歪斜且顫抖」、「胖大」、「胖大多齒痕」、「胖大多齒痕或舌痿」、「舌體瘦」、「舌瘦而紅」、「舌瘦而紅乾多裂」和「舌瘦而紅乾」九項。
- g. 「舌苔」層面包含了「薄黃」、「黃厚」、「乾燥」、「灰黑乾燥」、「膩而水滑」、「厚膩」、「苔少」、「剝落苔」和「光紅無苔」九項。
- h. 「舌質」層面包含了「舌紅」、「舌淡」、「紅絳」、「舌背脈絡瘀張青紫」、「紫暗」、「瘀點」、「瘀斑」和「青紫」八項。

(3) 聞診各層面的詳細描述如下：

- a. 「鼻」層面包含了「鼻鼾痰鳴」和「鼻鼾細微」兩項。

(4) 切診各層面的詳細描述如下：

- a. 「脈象」層面包含了「脈弦」、「實而數大或弦數或滑數」、「滑或濡」、「沉弦細」、「沉弦遲」、「澀或結或代」、「沉細或遲緩或脈虛」、「結或代」、「脈微」和「弦細或細數」十項。

(三) 統計分析方法

1. 以平均值、標準差和百分比來描述各變項在各樣本下之分布。
2. 以 Cronbach's alpha coefficients 來評估「證型量表」之信度，Cronbach's alpha coefficients 評估量表及分量表內部一致性，而內部一致性的基本假設是：如果測量相同概念的題目，則回答時應該會呈現一致的情況。使用 Cronbach's α 來測量回答時的

一致性，若 Cronbach's $\alpha \geq 0.7$ 表示為內部一致性很高。

3. 以項目等級 (item-level) 之輻合效度 (Convergent Validity) 及鑑別效度 (Discriminant Validity) (Ware et.al,1993, Perneger,1995) 來評估「證型量表」之效度。輻合效度之假設為組成某概念之向量題目與其向量間的相關程度應該很大，輻合效度之評估乃計算向量與其組成題目間經重疊 (overlap) 校正後之分數相關是否大於或等於 0.4，計算校正重疊之相關之目的在避免向量與組成題目間相關程度的範圍，以避免相關被人為誇大。

鑑別效度之評估則檢定組成向量的題目與向量間的相關程度，是否顯著大於與其他向量間的相關。

4. 以因子分析來探討「證型量表」之多向性 (multidimensions)、因子結構及項目對因子之貢獻，並評估其建構效度 (construct validity)。
5. 以皮爾遜相關係數 (Pearson's correlation coefficient) 評估「證型量表」各分量表間之相關，以檢定「證型量表」量表等級 (scale-level) 之鑑別效度。
6. 先以 Kappa 統計值檢定不同切點之證型診斷間的一致性 (concordance) 及重複證型診斷間的一致性。
7. 總分為 30， ≥ 7 證型成立；7-14 為輕型；15-22 為中型； ≥ 23 為重型。

參、結果

一、148位出血型腦中風急性期患者的基本資料

148位出血型腦中風急性期患者（女65，男83），他們的年齡分佈從26歲至90歲，平均 66.8 ± 13.1 歲。年齡分佈以51-80歲為最多，61-70歲為高峰（表一）。另外，接受外科手術治療68位，無手術的有80位。

表一 148位出血型腦中風急性期患者的年齡分佈

年齡 人數	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90
總數 (%)	1 (0.68)	7 (4.73)	22 (14.86)	35 (23.65)	37 (25)	35 (23.65)	11 (7.43)
男性	1	2	16	25	16	17	6
女性	0	5	6	10	21	18	5

二、148位出血型性腦中風急性期的證型

148位出血型性腦中風急性期患者的證型如表二、表三、表四、表五、表六和表七。

表二 148位出血型腦中風急性期患者有一個證型

證型	無 (%)	有 (%)	輕 (%)	中 (%)	重 (%)
風證	7 (4.73)	141 (95.27)	139 (93.92)	2 (1.35)	0 (0)
火熱證	105 (70.95)	43 (29.05)	40 (27.03)	3 (2.03)	0 (0)
痰證	88 (59.46)	60 (40.54)	47 (31.76)	12 (8.11)	1 (0.68)
血瘀證	109 (73.65)	39 (26.35)	35 (23.65)	4 (2.7)	0 (0)
氣虛證	141 (95.27)	7 (4.73)	7 (4.73)	0 (0)	0 (0)
陰虛陽亢	145 (97.97)	3 (2.03)	3 (2.03)	0 (0)	0 (0)

148位出血型腦中風急性期患者有一個證型，以風證為最多141位（95.27%），其次痰證60位（40.54%）、火熱證43位（29.05%）、

血瘀 39 位 (26.35%)、氣虛證 7 位 (4.73%) 而最少為陰虛陽亢證 3 位 (2.03%)。

表三 148 位出血型腦中風急性期患者有二個證型

證型	人數 (%)
風、火熱證	40 (27.03)
風、痰證	59 (39.86)
風、血瘀證	38 (25.68)
風、氣虛證	7 (4.73)
風、陰虛陽亢證	3 (2.03)
火熱、痰證	19 (12.84)
火熱、血瘀證	13 (8.78)
火熱、氣虛證	2 (1.35)
火熱、陰虛陽亢證	2 (1.35)
痰、血瘀證	20 (13.51)
痰、氣虛證	6 (4.05)
痰、陰虛陽亢證	1 (0.68)
氣虛、血瘀證	3 (2.03)
血瘀、陰虛陽亢證	3 (2.03)
氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)

有兩個證型，風痰證為最多，59 位 (39.86%)，其次為風火熱證 40 位 (27.03%)、風血瘀證 38 位 (25.68%)、火熱痰證 19 位 (12.84%)，最少為痰陰虛陽亢證和氣虛陰虛陽亢各 1 位 (0.68%)

表四 148 位出血型腦中風急性期患者有三個證型

證型	人數 (%)
風、火熱、痰證	19 (12.84)
風、火熱、血瘀證	13 (8.78)
風、火熱、氣虛證	2 (1.35)
風、火熱、陰虛陽亢證	2 (1.35)
火熱、痰、血瘀證	7 (4.73)
火熱、痰、氣虛證	2 (1.35)
火熱、痰、陰虛陽亢證	1 (0.68)
痰、血瘀、氣虛證	3 (2.03)
痰、血瘀、陰虛陽亢證	1 (0.68)
血瘀、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、痰、血瘀證	19 (12.84)
風、痰、氣虛證	6 (4.05)
風、痰、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、血瘀、氣虛證	3 (2.03)
風、血瘀、陰虛陽亢證	3 (2.03)
風、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
火熱、血瘀、氣虛證	1 (0.68)
火熱、血瘀、陰虛陽亢證	2 (1.35)
痰、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
火熱、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)

有三個證型，風、火熱、痰和風、痰、血瘀證最多分別為 19 位 (12.84%)，其次為風、火熱、血瘀證 13 位 (8.78%)。

表五 148 位出血型腦中風急性期患者有四個證型

證型	人數 (%)
風、火熱、痰、血瘀證	7 (4.7)
風、火熱、痰、氣虛證	2 (1.35)
風、火熱、痰、陰虛陽亢證	1 (0.68)
火熱、痰、血瘀、氣虛證	1 (0.68)
火熱、痰、血瘀、陰虛陽亢證	1 (0.68)
火熱、血瘀、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
火熱、痰、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
痰、血瘀、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、痰、血瘀、氣虛證	3 (2.03)
風、痰、血瘀、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、血瘀、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、火熱、血瘀、氣虛證	1 (0.68)
風、火熱、血瘀、陰虛陽亢證	2 (1.35)
風、火熱、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、痰、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)

有四個證型，以風、火熱、痰、血瘀證最多 7 位 (4.7%)。

表六 148 位出血型腦中風急性期患者有五個證型

證型	人數 (%)
風、火熱、痰、血瘀、氣虛證	1 (0.68)
風、火熱、痰、血瘀、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、火熱、痰、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
風、火熱、血瘀、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)
火熱、痰、血瘀、氣虛、陰虛陽亢證	1 (0.68)

同時出現五個證型的非常少。

表七 148 位出血型腦中風急性期患者有六個證型

證型	人數 (%)
風、火熱、痰、血瘀、氣虛、陰虛陽亢證	0 (0)

沒有六個證型同時出現的患者。

三、148 位出血型性腦中風急性期患者證型與臨床嚴重度的關係

148 位出血型性腦中風急性期患者，有火熱證和有痰證患者的 Modified Rankin Scale，以及有氣虛證患者的 NIHSS 較無那些證患者輕（表八）。

表八 148 位出血型腦中風急性期患者證型與臨床嚴重度的關係

證型/嚴重度		NIHSS (0-42)	Barthel Index (0-100)	Modified Rankin Scale (0-6)	FIM (0-126)
風證	無	22.71±14.68	11.43±26.10	4.71±0.76	37.14±37.00
	有	21.68±12.71	18.12±27.51	4.48±0.76	43.62±34.90
火熱證	無	22.78±12.54	15.71±25.57	4.56±0.69	40.29±32.83
	有	19.16±13.04	22.91±31.15	4.30±0.89*	50.70±38.90
痰證	無	23.48±12.65	13.58±24.50	4.63±0.65	38.63±32.21
	有	19.17±12.57	24.00±30.32	4.28±0.87*	50.18±37.71
血瘀證	無	23.44±12.92	15.60±27.20	4.58±0.75	39.56±33.87
	有	16.95±11.07	23.97±27.34	4.23±0.74	53.80±36.00
氣虛證	無	22.36±12.68	16.70±27.27	4.52±0.76	41.86±34.71
	有	9.00±5.72*	40.00±20.82	3.86±0.38	72.52±25.62
陰虛陽 亢證	無	21.90±12.81	17.76±27.59	4.49±0.76	43.24±35.11
	有	13.33±5.51	20.00±18.03	4.33±0.58	46.67±26.76

* P<0.05

四、148 位出血型性腦中風急性期患者證型與高血壓、糖尿病、高血脂症和心臟病的關係

148 出血型腦中風患者高血壓有 112 位 (75.68%)，糖尿病有 13 位 (8.78%)，高血脂有 1 位 (0.68%)，心臟病有 12 位 (8.11%) (表九)。有風證 75.18%，火熱證 86.05%，痰證 71.67%，血瘀證 79.49%，氣虛證 85.71%，而陰虛陽亢證 100%與高血壓有關，但它們都與糖尿病、高血脂和心臟病關係小 (表十)。

表九 148 位出血型腦中風急性期患者與高血壓、糖尿病、高血脂及心臟病的關係

	高血壓	糖尿病	高血脂	心臟病	高血壓 &糖尿病	高血壓 &心臟病	高血壓 &糖尿病 &心臟病
人數 (%)	112 (75.68)	13 (8.78)	1 (0.68)	12 (8.11)	13 (8.78)	12 (8.11)	2 (1.35)

表十 148 位出血型腦中風急性期患者證型與高血壓、糖尿病、高血脂、心臟病的關係

	高血壓	糖尿病	高血脂	心臟病
風證 (%)	106 (75.18)	13 (9.22)	1 (0.71)	12 (8.51)
火熱證 (%)	37 (86.05)	3 (6.98)	1 (2.33)	4 (9.30)
痰證 (%)	43 (71.67)	6 (10.00)	1 (1.67)	8 (13.33)
血瘀證 (%)	31 (79.49)	4 (10.26)	1 (2.56)	7 (17.95)
氣虛證 (%)	6 (85.71)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (14.29)
陰虛陽亢證 (%)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)

五、148 位出血型腦中風急性期患者證型與預後的關係

148 位出血型腦中風急性期患者有 8 人死亡 (5.4%)。無證型的有 3 人，其中 2 人死亡 (66.7%)。風證、痰證、血瘀證 19 人，其中 1 人死亡 (5.3%)，如表十一。

表十一 148 位出血型腦中風急性期患者各證型死亡人數

證型 (人數)	死亡人數 (百分比)
無證型 (3)	2 (66.7%)
風證 (141)	3 (2.1%)
火熱證 (43)	1 (2.3%)
痰證	0
血瘀證	0
氣虛證	0
陰虛陽亢證	0
風證、痰證 (59)	1 (1.7%)
風證、痰證、血瘀證 (19)	1 (5.3%)

148 出血型腦中風急性期患者，無證型的有 3 人，其中 2 人死亡（66.6%）。風證、痰證、血瘀證 19 人，其中 1 人死亡（5.3%）。

肆、討論

我們分析 148 位出血型腦中風急性期患者，年齡主要介於 51-80 歲之間，其中以 61-70 歲為最多。148 位出血型腦中風急性期患者有一個證型，風證最多 141 位 (95.27%)，其次痰證 60 位 (40.54%)、火熱證 43 位 (29.05%)、血瘀 39 位 (26.35%)、氣虛證 7 位 (4.73%) 而最少為陰虛陽亢證 3 位 (2.03%)。此資料可說為台灣第一篇研究報告，尚未有資料可比較參考。

有兩個證型，風痰證為最多，59 位 (39.86%)，其次為風火熱證 40 位 (27.03%)、風血瘀證 38 位 (25.68%)、火熱痰證 19 位 (12.84%)，最少為痰陰虛陽亢證和氣虛陰虛陽亢各 1 位 (0.68%)。三種證型同時出現，以風、痰、血瘀和風、火熱、痰最多各 19 位 (12.84%)，其次為風、火熱、血瘀 13 位 (8.78%)，其他非常少。

148 位出血型性腦中風急性期患者，有火熱證和有痰證患者的 Modified Rankin Scale，以及有氣虛證患者的 NIHSS 較無那些證患者輕。

148 出血型腦中風患者高血壓有 112 位 (75.68%)，糖尿病有 13 位 (8.78%) 高血脂有 1 位 (0.68%)，心臟病有 12 位 (8.11%)。

148 出血型腦中風急性期患者，風證有 75.18%，火熱證有 86.05%，痰證有 71.67%，血瘀證有 79.49%，氣虛證有 85.71%，而陰虛陽亢證有 100%與高血壓有關，但它們都與糖尿病、高血脂和心臟病關係小。

148 位出血型腦中風急性期患者有 8 人死亡 (5.4%)。無證型的有 3 人，其中 2 人死亡 (66.7%)。風證、痰證、血瘀證 19 人，其中 1 人死亡 (5.3%)，無證型的死亡率最高。

由上述推論台灣出血型腦中風急性期以風、痰、火熱最有關，其次為血瘀，而與陰虛陽亢最沒有關係。出血型腦中風患者火熱證、痰證和氣虛證患者的臨床表現較無那些證型患者輕。出血型腦中風與高血壓有密切關係，而與糖尿病、高血脂和心臟病關係甚少。另外，出血型腦中風急性期中醫證型與高血壓有密切的關係。無證型的預後最差。

伍、結論與建議

台灣出血型腦中風急性期中醫證型以風證、痰證和火熱證為主，其次為血瘀證。風、痰和火熱是腦出血發病之主因。出血型腦中風患者火熱證、痰證和氣虛證患者的臨床表現較無那些證型患者輕。出血型腦中風與高血壓有密切關係，而與糖尿病、高血脂和心臟病關係甚少。出血型腦中風急性期中醫證型與高血壓有密切關係。無證型的預後最差。中醫證型與基因表現的關係是今後研究的重點。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP93-RD-012 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 行政院衛生署公佈九十一年國人十大死因。
2. Lewis P. Rowland. Merritt's Neurology, Tenth Edition, 2000, Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia, p. 217-271.
3. Martin A. Samuels. Manual of neurologic therapeutics, Fifth Edition, 1995, Little, Brown and Company, Boston New York Toronto London, p. 207-223.
4. 李克光、楊百蓀：金匱要略；台北知音出版社，中華民國83年元月。
5. 范光啟、金潤泉、任繼學、劉冠軍：急性期中風類診斷與顱腦CT掃描關係分析；江蘇中醫，1995，15(1)：38-40。
6. 肖詩鷹、王振海、金章安、張志民、王玉來：缺血性中風、出血性中風與中醫診斷的相關性研究；北京中醫藥大學學報，1996，19(1)：53-54。
7. 張東友、王進：中風病中醫臨床證型的CT研究；湖北中醫雜誌，1998，20(2)：21-22。
8. 梁清華、黎杏群、李家邦、陳昌華、何剛：出血性中風病人的腦CT，中醫辨證與血液流變學的關係探討；湖南醫科大學學報，1995，20(5)：554-556。
9. 丁紅戰：315例中風病的CT計量分析；河南中醫，2001，21(5)：30-31。
10. 程士德編著：黃帝內經；台北，知音出版社，中華民國83年6月。
11. 王永炎：中風病要覽；台北市，志遠書局，中華民國82年3月。
12. 清·王清任：醫林改錯；台北市，集文書局，中華民國82年1月再版。
13. 常向明、胡中民、陳曉清：急性出血性中風發病機理及其辨治；中醫函授通訊，1999，18(5)：26-27。
14. 王道順、司志國、黃宜興、杜夢華、解慶凡、張秀娟、王一賢、賈滋欣、劉宗學、胡佩林：中風病證候的初步研究；中國中醫急症，1995，4(2)：85-88。
15. 中風病辨證診斷標準（試行）；北京中醫藥大學學報，1994，17(3)：64-66。
16. 中風病證候診斷標準的臨床驗證研究，1994，17(6)：41-43。
17. 王玉來、鄭慧、劉文娜：中風急症證候分析；中國中醫急症，1995，4(2)：75-78。
18. 尚明謙、任旭東、郭蘭芹：缺血性腦中風發病時間週期性差異及相關因素

- 分析；實老年醫學，1996，10(1)：118-119。
19. 尚明謙、任旭東、郭述芳、郭蘭芹：出血性腦中風發病時間週期性差異及相關因素分析；前衛醫藥雜誌，1996，13(5)：274-275。
 20. Perneger TV, Leplege A, Etter JF, Rougemont A. Validation of a French-language version of the MOS 36-item short form health survey (SF-36) in young healthy adults. J. Clin Epidemiol. 1995; 48(8): 1051-61.
 21. Ware JE., Snow K.K., Kosinski M. and Gandek B. (1993) SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. New England Medical Center, Boston.

柒、附件

附件一：中國醫藥大學附設醫院腦中風登記表

附件二：Modified Rankin Scale

附件三：美國國家衛生研究院中風評量表 NIHSS

附件四：巴氏量表 Barthel Index

附件五：生活功能獨立執行測量表

附件六：中國醫藥大學附設醫院中風病辨證診斷量表

附件一

中國醫藥大學附設醫院腦中風登記表

姓名	病例號	年齡	性別	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	日期
----	-----	----	----	---	----

到院方式： <input type="checkbox"/> 家人開車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 救護車(醫院) <input type="checkbox"/> 救護車(EMS) <input type="checkbox"/> 其他	轉介方式： <input type="checkbox"/> 直接至本院急診 <input type="checkbox"/> 開業醫轉診 <input type="checkbox"/> 外院轉診 <input type="checkbox"/> 本院門診轉診 <input type="checkbox"/> 其他	發生地點： <input type="checkbox"/> 家裡 <input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 公共場所 <input type="checkbox"/> 其他	發生時機： <input type="checkbox"/> 睡覺 <input type="checkbox"/> 日常活動 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 生氣激動興奮 <input type="checkbox"/> 其他
--	--	--	--

急診 image 來源： <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> 外片 種類： <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI	Coma Scale: E _____ V _____ M _____ ER NIH Stroke Scale: _____ 分
---	--

Old Lesion	<input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> Old infarct <input type="checkbox"/> Old ICH <input type="checkbox"/> Silent infarct <input type="checkbox"/> Silent ICH <input type="checkbox"/> 其他																				
Recent infarct	<input type="checkbox"/> R ACA <input type="checkbox"/> L ACA <input type="checkbox"/> Brainstem <input type="checkbox"/> R MCA <input type="checkbox"/> L MCA <input type="checkbox"/> Midbrain <input type="checkbox"/> R PCA <input type="checkbox"/> L PCA <input type="checkbox"/> Pons <input type="checkbox"/> R ACA-MCA borderzone <input type="checkbox"/> L ACA-MCA borderzone <input type="checkbox"/> Medulla <input type="checkbox"/> R MCA-PCA borderzone <input type="checkbox"/> L MCA-PCA borderzone <input type="checkbox"/> Herniation <input type="checkbox"/> R int capsule/basal ggl <input type="checkbox"/> L int capsule/basal ggl <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> R corona radiata <input type="checkbox"/> L corona radiata <input type="checkbox"/> R thalamus <input type="checkbox"/> L thalamus <input type="checkbox"/> R cerebellum <input type="checkbox"/> L cerebellum																				
	Hemo-rhage	<input type="checkbox"/> R putaminal H <input type="checkbox"/> L putaminal H <input type="checkbox"/> Pontine H <input type="checkbox"/> Lobar <input type="checkbox"/> R thalamic H <input type="checkbox"/> L thalamic H <input type="checkbox"/> Cerebellar H <input type="checkbox"/> IVH																			
	急診診斷	<input type="checkbox"/> R carotid TIA <input type="checkbox"/> R hemisphere ischemic stroke <input type="checkbox"/> L carotid TIA <input type="checkbox"/> L hemisphere ischemic stroke <input type="checkbox"/> R ICH <input type="checkbox"/> SAH <input type="checkbox"/> L ICH <input type="checkbox"/> Brainstem stroke <input type="checkbox"/> VBI <input type="checkbox"/> Sinus thrombosis <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 其他	Old CAV: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ICH 1 次 <input type="checkbox"/> ICH > 1 次 <input type="checkbox"/> infarct 1 次 <input type="checkbox"/> infarct > 1 次																		
	急診治療方式	<input type="checkbox"/> t-PA IV <input type="checkbox"/> Urokinase LA <input type="checkbox"/> Clopidogrel <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Warfarin <input type="checkbox"/> Fraxiparine <input type="checkbox"/> Dipyridamole <input type="checkbox"/> Aspirin <input type="checkbox"/> Ticlopidine <input type="checkbox"/> Neuroprotective agent <input type="checkbox"/> Dextran/Haes <input type="checkbox"/> Mannitol <input type="checkbox"/> Glycerol <input type="checkbox"/> Surgical Tx <input type="checkbox"/> 其他																			
	急診治療結果	<input type="checkbox"/> Recovered <input type="checkbox"/> Improved <input type="checkbox"/> Sataionary <input type="checkbox"/> Deteriorated <input type="checkbox"/> Decreased <input type="checkbox"/> 其他																			
	離開急診	<input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> Transfer <input type="checkbox"/> AAD Noncritical <input type="checkbox"/> AAD critical <input type="checkbox"/> Expired <input type="checkbox"/> 其他																			
	Rankin Scale:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">0</td> <td style="width:70%;">無症狀</td> <td style="width:20%;">Before onset</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>有症狀，但無顯著殘障；可自己執行日常生活活動者</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>稍有殘障，不能執行所有發病前能從事的活動，但是未經協助，也可以照顧自己的生活。</td> <td>急診 分</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>中度殘障；日常生活需一些幫忙，但不經協助也可以獨自行走</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>中度嚴重殘障；若不經協助，則不能行走，也不能執行日常生活</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>重度殘障；臥床，失禁，需要護理長期照顧者</td> <td></td> </tr> </table>		0	無症狀	Before onset	1	有症狀，但無顯著殘障；可自己執行日常生活活動者	分	2	稍有殘障，不能執行所有發病前能從事的活動，但是未經協助，也可以照顧自己的生活。	急診 分	3	中度殘障；日常生活需一些幫忙，但不經協助也可以獨自行走		4	中度嚴重殘障；若不經協助，則不能行走，也不能執行日常生活		5	重度殘障；臥床，失禁，需要護理長期照顧者	
	0	無症狀	Before onset																		
	1	有症狀，但無顯著殘障；可自己執行日常生活活動者	分																		
	2	稍有殘障，不能執行所有發病前能從事的活動，但是未經協助，也可以照顧自己的生活。	急診 分																		
3	中度殘障；日常生活需一些幫忙，但不經協助也可以獨自行走																				
4	中度嚴重殘障；若不經協助，則不能行走，也不能執行日常生活																				
5	重度殘障；臥床，失禁，需要護理長期照顧者																				
Time	(月/日/2002年)	時間(24hr)																			
症狀發生時間																					
患者至急診時間																					
急診醫師檢視時間																					
神內醫師檢視時間																					
Brain CT MRA/DWI Angio 完成時間																					
Thrombolytic Tx on IV 時間																					
神外醫師檢視時間																					
神經外科手術時間																					
至 Monitor bed 時間																					
至 ordinary bed 時間																					

1a	Alert	0
Level of Cons.	Drowsy	1
	Stuporous	2
	Comatous	3
1b	Answer both correctly	0
LOC questions (月/年齡)	Answer one correctly	1
	Both incorrect	2
1c	Obeys both correctly	0
LOC commands (睜開眼/握放拳)	Obeys one correctly	1
	Both incorrect	2
2	Normal	0
Best gaze	Partial gaze palsy	1
	Forced deviation	2
3	No visual loss	0
Visual field	Partial hemianopsia	1
	Complete hemianopsia	2
	Bilateral hemianopsia	3
4	Normal movement	0
Facial paresis	Minor paresis	1
	Partial paresis	2
	Complete paresis	3
5a	No drift	0
	Drift	1
	Some effort against gravity	2
	No effort against gravity	3
	No movement	4
	Amputation joint fusion..	96
5b	No drift	0
	Drift	1
	Some effort against gravity	2
	No effort against gravity	3
	No movement	4
	Amputation joint fusion..	96
6a	No drift	0
	Drift	1
	Some effort against gravity	2
	No effort against gravity	3
	No movement	4
	Amputation joint fusion..	96
6b	No drift	0
	Drift	1
	Some effort against gravity	2
	No effort against gravity	3
	No movement	4
	Amputation joint fusion..	96
7	Absent	0
Limb ataxia	Present in one limb	1
	Present in 2 or more limbs	2
	Amputation joint fusion..	96
8	Normal	0
Sensory	Partial loss	1
	Dense loss	2
9	No aphasia	0
	Mild to moderate aphasia	1
	Severe aphasia	2
	Mute	3
10	Normal articulation	0
	Mild to moderate dysarthria	1
	Severe/Mute	2
	Ventilator/Endo..	96
11	No abnormal	0
	Partial negelect	1
Extinction and inattention	Multiple neglect	2

填表醫師：_____

附件二

Modified Rankin Scale

Score	Description
0	No symptoms at all
1	No significant disability despite symptoms; able to carry out all usual duties and activities
2	Slight disability; unable to carry out all previous activities, but able to look after own affairs without assistance
3	Moderate disability; requiring some help, but able to walk without assistance
4	Moderately severe disability; unable to walk without assistance and unable to attend to own bodily needs without assistance
5	Severe disability; bedridden, incontinent and requiring constant nursing care and attention
6	Dead

TOTAL(0-6): _____

附件三

美國國家衛生研究院中風評量表 (NIHSS)

姓名：		病歷號：		入院日：		出院日：	
診斷：							
項目	評分指導	分數	入院評估				
1a. 意識程度	警覺	0					
	嗜睡	1					
	木僵	2					
	昏迷	3					
1b. 意識程度，問題 (問年齡及出生月份)	正確回答二項指令	0					
	正確回答一項指令	1					
	二者回答皆不正確	2					
1c. 意識程度，遵從命令 (睜閉眼/握放拳)	正確服從二項指令	2					
	正確服從一項指令	1					
	二者皆不正確	2					
2. 凝視 (1) 一眼或兩眼凝視不正常，案無不自然的偏向 (2) 呈現不自然的偏向	正常	0					
	部分凝視麻痺	1					
	完全凝視麻痺	2					
3. 視野 (1) 局部偏盲(1/4 的視野) (2) 一側的視野完全偏盲 (3) 兩側的視野完全偏盲	視野正常	0					
	部分偏盲	1					
	完全偏盲	2					
	兩側偏盲	3					
4. 顏面麻痺	動作正常	0					
	輕微麻痺	1					
	局部麻痺	2					
	完全麻痺	3					
5-6. 最佳運動功能(重複每隻手臂及腿) 手: 抬高維持 10 秒. 腳: 抬高維持 5 秒 (1) 抬起達指定時間雖有移動但未碰到床 (2) 抬起未達指定時間而放下碰到床 (3) 只可水平移動 (4) 完全不能動	無偏移	0	右 上 肢	右 下 肢	左 上 肢	左 下 肢	當 時 病 者 坐 著 手 抬 起 約 90 度
	有偏移	1					
	稍可對抗重力	2					
	不能對抗重力	3					
	不能運動	4					
7. 四肢失調	沒有出現	0					
	一枝失調	1					
	二枝失調	2					
	無法測試	9					
8. 感覺 (1) 針刺時的痛覺感較不明顯，或感覺麻麻的 (2) 完全無痛覺感或昏迷	正常	0					
	局部喪失	1					
	嚴重喪失	2					
9. 語言(包括 comprehension) (1) 不流利但聽得懂 (2) 斷斷續續聽不懂 (3) 昏迷	無失語症	0					
	輕-中度失語症	1					
	嚴重失語	2					
	完全失語	3					
10. 發音困難 (1) 含糊的發音但可以理解 (2) 含糊的發音但難以理解	正常發音	0					
	輕-中度發音困難	1					
	無法理解或更差	2					
	無法測試	9					
11. 疏忽/不注意(視覺、觸覺、聽覺、空間、人) (1) 上述一種檢驗有忽略出現 (2) 上述兩種或兩種以上檢驗有忽略出現	無疏忽	0					
	部分疏忽	1					
	完全疏忽	2					
總 分							

附件四

巴式量表 Barthel Index

姓名：					病歷號：					住院日期：					出院日期：				
診斷：																			
項目	評 分 指 標										分數	入院評估	出院評估						
一、進食	獨立。自己在合理時間內可用筷取食食物，若需使用輔助具時，可自行取用穿脫。										10								
	需協助穿脫進食輔助具。										5								
	無法自行進食。										0								
二、移位	可自行坐起，由床移位至椅子或輪椅不需協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且無安全顧慮。										15								
	在上述移位過程中需要協助或提醒，或有安全上的顧慮。										10								
	可自行坐起但需別人協助才能移至椅子。										5								
	不會自行移位。										0								
三、個人衛生	可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮。										5								
	需別人協助。										0								
四、如廁	可自行上下馬桶不會弄髒衣褲並能穿好衣服，使用便盆可自行清理便盆。										10								
	需幫忙保持姿勢平衡，整理衣物及衛生紙，使用便盆時可自行取放便盆，但需仰賴他人清理。										5								
	需別人協助。										0								
五、洗澡	能獨立完成										5								
	需別人協助。										0								
六、平地行走	使用或不使用輔具皆可自行行走 50 公尺以上。										15								
	需稍微協助才能行走 50 公尺以上。										10								
	雖無法行走但可獨立操作輪椅，並可維持輪椅 50 公尺以上。										15								
	無法行走。										0								
七、上下樓梯	可自行上下樓梯，可使用扶手或拐杖。										10								
	需要扶持或監督。										5								
	無法上下樓梯。										0								
八、穿脫衣服	可自行穿脫衣褲。										10								
	需協助穿脫衣服，自己能完成一半以上的動作。										5								
	無法自己穿脫。										0								
九、大小便控制	不會失禁，需要時能自行使用栓劑。										10								
	偶而失禁，需協助使用栓劑。										5								
	失禁，需別人處理大便事宜。										0								
十、小便控制	不會失禁，需使用尿套、尿袋時，可自行使用及清理。										10								
	偶而失禁，需別人處理尿套。										5								
	失禁，需別人處理小便事宜。										0								
總 分																			

附件五

生活功能獨立執行測量表

FIM (Functional Independence Measure)

總分：_____ 等級：_____ 日期：__年__月__日 編號：_____

項次	項目	完全 依賴	大量 協助	中度 協助	稍微 協助	監督 設定 計劃	改良 性獨 立	完全 獨立
自我照顧								
	A.進食	1	2	3	4	5	6	7
	B.修容	1	2	3	4	5	6	7
	C.沐浴	1	2	3	4	5	6	7
	D.穿脫上衣	1	2	3	4	5	6	7
	E.穿脫下半身褲裙	1	2	3	4	5	6	7
	F.如廁	1	2	3	4	5	6	7
括約肌控制								
	G.膀胱處理	1	2	3	4	5	6	7
	H.腸道處理	1	2	3	4	5	6	7
行動								
	I.床椅輪椅間移動	1	2	3	4	5	6	7
	J.廁所間移動	1	2	3	4	5	6	7
	K.浴室間移動	1	2	3	4	5	6	7
走動								
	L.行走輪椅	1	2	3	4	5	6	7
	M.上下樓梯	1	2	3	4	5	6	7
溝通								
	N.理解	1	2	3	4	5	6	7
	O.表達	1	2	3	4	5	6	7
社會認知								
	P.社會互動	1	2	3	4	5	6	7
	Q.問題解決	1	2	3	4	5	6	7
	R.記憶	1	2	3	4	5	6	7

評分等級： 0-18：完全依賴 19-36：大量協助
 37-54：中度依賴 55-72：輕度依賴
 73-90：監督設定計劃 91-107：改良性獨立
 108-126：完全獨立

附件六

中國醫藥大學附設醫院中風病辨證診斷量表

姓名：_____病歷號：_____病房：_____

發作時間：_____記錄時間：_____

問診	發病	1.48 小時達高峰 2.24 小時達高峰 3.病情變數 4.發病即達高峰
	頭痛或頭暈	1.頭痛或頭暈如摳 2.頭暈目眩 3.頭痛而痛處不移 4.頭痛如針刺鉅如炸裂 5.頭昏沈
	口	1.口苦咽乾 2.渴喜冷飲 3.口多黏涎 4.咳痰或嘔吐痰涎 5.痰多而黏 6.咽乾口燥 或兩目乾澀或便乾尿少
	耳	1.耳鳴
	二便	1.便乾便難 2.便乾三日未解 3.便乾 5 日以上未解 4.尿短赤 5.大便溏或初硬後溏 6.小便自遺 7.二便自遺
	汗	1.稍動則汗出 2.安靜時汗出 3.冷汗不止 4.盜汗
	熱	1.發熱
	心悸	1.活動較多時心悸 2.輕微活動時心悸 3.安靜時常心悸
望診	神情	1.心煩易怒 2.躁擾不寧 3.神昏譫語 4.表情淡漠或寡言少語 5.神情呆滯或反應 遲鈍或嗜睡 6.心煩不得眠
	面色	1.面紅赤或氣促口臭 2.臉下青黑 3.口唇紫黯 4.口唇紫黯且面色晦暗 5.面白 6. 面白且面色虛浮 7.口唇乾紅或聲高氣粗 8.午後顴紅或面部烘熱或手足心熱
	目	1.目珠游動或目偏不瞬
	肢體	1.兩手握固或口噤不開 2.肢體抽動 3.肢體拘急或頸項急強 4.肢體不移 5.爪甲 青紫 6.手足腫脹 7.肢體癱軟 8.手撒肢冷
	體態	1.體胖臃腫 2.神疲乏力或少氣懶言 3.語聲低怯或咳聲無力 4.倦怠嗜臥
	舌體	1.舌體顫抖 2.舌體歪斜或顫抖 3.胖大 4.胖大多齒痕 5.胖大多齒痕或舌痿 6.舌 體瘦 7.舌瘦而紅 8.舌瘦而紅乾 9.舌瘦紅乾多裂
	舌苔	1.薄黃 2.黃厚 3.乾燥 4.灰黑乾燥 5.膩而水滑 6.厚膩 7.苔少 8.剝落苔 9.光紅 無苔
	舌質	1.舌紅 2.舌淡 3.紅絳 4.舌背脈絡瘀張青紫 5.紫暗 6.瘀點 7.瘀斑 8.青紫
聞診	鼻	1.鼻鼾痰鳴 2.鼻鼾細微
切診	脈象	1.脈弦 2.實而數大或弦數或滑數 3.滑而濡 4.沈弦細 5.沈弦遲 6.澀或結或代 7. 沈細或遲緩或脈虛 8.結或代 9.脈微 10.弦細或細數

記錄者：_____