

◆生活指南系列

如何防止 头痛与中风

林高章

◆编著

常见脑疾 100 问

运好就怕病来磨
中风、血管阻塞、神经病变不知磨去多少人的雄心壮志
本书由多位脑科专家执笔 详解常见脑疾的形成与预防

知识出版社

如何防止 头痛与中风

常见脑疾
100 问

林高章 ◎ 编著

知识出版社

本书之中文简体字版经三思堂文化事业有限公司授权出版发行
北京市版权局著作权登记号：图字：01-1999-2512 号

图书在版编目 (CIP) 数据

如何防止头痛与中风/林高章编著. - 北京：知识出版社，1999.9
ISBN 7-5015-2335-5

I. 如… II. 林… III. ①头痛-预防 ②中风-预防
IV. R741.041

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 41545 号

责任编辑：李 任 龙云鹏

封面设计：刘家峰

责任印制：徐继康

知识出版社出版发行

(100037 北京阜城门北大街 17 号 电话：6831 8302)

河北省大厂回族自治县第一胶印厂印刷 新华书店经销

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

开本：850 毫米×1168 毫米 1/32 印张：10.375 字数：160 千字

定价：18.80 元

本书如有印装质量问题，可与出版社联系调换。

《出版缘由》

对病人的执着与关怀

林高章

对于写一篇文章都必须“绞尽脑汁”的我们来说，要出版一本书简直是天方夜谭！然而，不论是天方夜谭也好，还是不可思议也好，在历经一阵阵思想斗争以及身旁忠实的医师朋友们的吆喝助阵下，它终于诞生了。

从见习、实习、住院医师、主治医师一路走来，历经劳保变革、保健转型以及即将到来的医药分业，医疗生态的冲击不可谓不大。对从服务于医学中心、区域医院、地区医院而至基层诊所的我来说，

更能感受到变迁后医疗关系的改变之大。医疗院所为适应环境而采取的政策：基层联合门诊、地区区域扩建、医学中心“托拉斯”似的变相垄断等等，似乎已渐成气候。

改变不一定不好，如果能够带来更高品质的服务及更有人性的医疗，倒也无可厚非，最怕只是为了制度调整，以及成本概念的作祟，而牺牲了医者原本的初衷及誓言：“准许我进入医业时，郑重地保证自己要奉献一切为人类服务……”那样做，就绝对得不偿失；医学未来的发展及病人均将受害。

加上近来医疗人员对生活品质要求的提高，以及“薪多、事少、离家近”的企业口号，使得原本较冷门的科别(所谓冷门，一般意指不必值班、较少纠纷、少风险)突然水涨船高，炙手可热；原本就耗力费时高技巧如外科者流，反变得门庭冷落。对于这些趋势是否影响未来医学的走向，在此不予置评，然而从显而易见的医学伦理变革和以往说一不二的权威医疗，到病人至上的服务医疗和如今讨价还价的买卖医疗中似可看出：医学在台湾已今非昔比了。医疗人员似乎必须面对已经改变的事实，而非仍在观望或冀求反扑！

近年来，医疗纠纷的案件层出不穷，乐观者会认

为这是患者权益的相对提升，有助于医疗的进步；而悲观的人会以为由于制度的不完善，以致退行性的保守治疗将大行其道。医师为求明哲保身不愿做冒险性的手术或处置，而病人对认知中医师的不够尽责有所争执时，一场纠纷便形成了。这发生在医学中心病人心目中的最后一道防线的几率也许会更高，因为它们必须承担病人及家属更多的要求及希望。另一方面，医学中心以往酷爱“病例”远甚于“病人”的特性，也是易造成病人不满而致纠纷形成的因素之一。

然而回归本质，医疗是为病人而存在，如同圣经所言：“康健的人用不着医生”。没有身心痛苦的病人，医疗的发展就不需如此的高科技化。高度文明的结果，带来心灵的更空虚，这可从 20 世纪人类大声疾呼回归自然、尊重环境中，看出征兆。就医学本体而言，自 17 世纪笛卡儿(Rene Descarte's 1596 ~ 1650)提出心物二元论后，医学发展中身体、心灵单独治疗的情况达数百年之久，直到 20 世纪中期，因遵循“疾病把人们从外在带回内在的世界”的治疗观，一些主张身心一体的医学前辈，如罗伯·雷曼(Robert Lehman)、托马斯·载班克(Thomas Delbance)及甘德丝·特(Candace Pert)、大卫·费尔顿(David Felten)

等，才又重视全方位的医疗，以达到整合身心一体的目标，医学才又进入人性关怀的时代。

就科学、人文、宗教及哲学各层面的认知，“人之异于禽兽者几希！”。这几希的宝贵处，就在于人有别于动物的高级思考及心理感受。达尔文自进化论演绎以来，承受宗教界的批评甚多，皆肇因于人类起源于物种的进化不易为宗教人士所接受。本身是“不可知论者”而非“无神论者”的他（参考达尔文传），虽然对创造万物之初的“未知”抱持敬虔的态度，但终究难逃宗教界的严厉挞伐。号称是非常态性科学的医学，虽然存在有 20% 的可变性及不确定性，却仍留有大部分演化观点所遗留下来的“具体”证据。以大脑为例，依现代神经学的观念，它可分为新、旧皮质。

“旧”为原先存在，“新”为旧的延伸。新皮质（neo-cortex）主掌人类高级意识、思考、认知功能；旧皮质（archi-cortex）负责人类情绪、感官等较原始的知觉功用。前者指的是智力商数（IQ），后者指的是情绪商数（EQ）；前者为与生俱来，后者则可借助学习训练。一个真正健康的人必须是 IQ—EQ 平衡发展，即具有理性感性兼具的人格特质，而不是有如临阵脱逃的勇士，或遇事暴跳如雷的懦者。

前述医学演化的观点、证据，对原有的“旧”皮质的来由，便有如“鸡生蛋”或“蛋生鸡”的哲学推理。除非接受托马斯·阿奎那(Thomas Aquinas 公元1225~1274)的“必有第一因”的必然存在论证外，要解释更复杂的心灵成因、理智形成或抽象的意识功能，就更加棘手了。还好思考归思考，总是属于哲学的范围，身为临床医师，只要解除病人身心的病痛就够了。

有鉴于此，再加上临床服务近十年之久，所接触的病人以耄耋者居多，原本想利用几年的时间整理一些身染重病、长期卧床、多次中风或退化病人人们的“平凡的语录”，记下病人对生病的感受及期许。然而几经思考，自觉对于人生各方面的体验尚嫌不足，最后决定以平常接触病人中印象较为深刻的例子，写下他们求医、治疗的过程。

又邀请十几位平常在第一线尽心尽力服务病人的好朋友，一同来共襄义举。由于没有人是文学作家，无法如侯文咏医师般的幽默隽永，如王溢嘉医师般的犀利文笔，或如萨克斯(Oliver Sacks——美国医师作家：错把太太当帽子的人)般的满腹经纶，大家惶恐地想了又想，改了又改，好不容易才写出一篇生涩的文

章。如此用心地思考，一如他们对病人的执着、关怀，使大家历经脑力震荡之余，更加体会出病人生病时的感受。虽然没有华丽的文词和诙谐的用语，然而愿借抛砖引玉，唤起同行们以人文之笔，为医疗作实录。重视病人内在的感受一如外在的疾病，关心病人多于关心病例，这诚如爱因斯坦所说：“没有人文的医疗是不完全的，因为那只是机械式地解决人类肉体的病痛而已”。

为了使本书有点可读性，我们将内容分为三部分。第一部分为人文篇，由神经科专科医师、康复治疗师以所见所闻写下与病人的互动关系，末了加上医师本人的专业说明(其中几乎囊括了“脑”神经科内最常见的疾病)。第二部分为卫教单元篇，类似一问一答方式，浅显易懂，引导读者有正确、简明的基础概念。没有繁复的统计数字，没有很深的医学术语，一般人应可接受。第三部分为历年来发表于报纸、杂志的文章。这些文章兼具实用及卫教性质，因此摘录以飨读者。由于编者才疏学浅，错误遗漏在所难免，希望前辈不吝指正。

身兼医师、宗教、哲学家于一身的史怀哲曾说：
“我要成为医生，为的是不用高谈阔论就可发挥功

效。多少年来，我一直以说话来付出，在神学教师及传道士的职分上也得到快乐。但我知道这份新的工作不是谈论爱的宗教，而是完全的实践。”诺贝尔奖得主泰瑞莎修女，亦选择了“一条简朴的道路”，即在印度服务穷人中的穷人。虽然我们不必亲赴非洲、印度或第三世界国家直接从事最基层的奉献服务(事实上除非有坚强的意志或宗教情怀，一般人也不太可能)，但是，起码我们可以从周围环境做起，帮助一些肉体需要帮助的人、心灵需要扶持的人、生活需要照顾的人……身为一名医师，使我可以省去许多奔波之苦，可以在舒适的环境中来医治病人，这于我已经太幸运了。

最后我要感谢帮忙参与此书的每一位医师，他们是：王博仁、陈沧山、蔡式中、张嘉祐、郑天浚、彭明照、苏俊仁、林宏荣、万锦龙、许世斌、林祖功、吴秀善、郑弘美及康复师郭俊宏、张瑞东等。没有他们的付出，我一个人是无法独立完成的。同时也必须感谢带领我走入神经科领域的长庚前辈医师们，没有他们的指导，也就不可能有今日的收获。

林高章谨识

《作者序》

医病先医心

平心而论，医学教育的不普及，与其说是医疗人员的不够尽力，毋宁说是健康教育不得“要领”！坊间健康教育书籍琳琅满目，不是很深难懂，就是说教太重，以至于病人虽病多时，仍不了解病的原因及防治之道。在基层、地区、区域到医学中心都服务过的我来说，更能体会到病人医学知识的贫乏。固然有的病人觉得“事不关己”，“这是医师的责任”，然而大多数的病人都想了解自己的病因。

面对病人及家属提出的问题，医疗人员解答的莫衷一是，正是造成病家一头雾水的因素。举“失眠”为例，精神科医师用“心身症”，神经科医师用“自律神经失调”，内科医师用“精神官能症”，基层医师更喜欢“神经衰弱”的名称。同一个病人到不同层级的院所，所得到的诊断如此之多，偏偏医师又没有足够的时间解释其中的差异(或者说医师虽解释，但病人还是一知半解)，以至于病人只记得服药最有效的那位医师的诊断病名。然而当药效渐渐消失之时，病人对病名的不确定性及由此而产生的不安全感，则是促使他们像逛市场般地逛遍所有大小医院、诊所(DoctorShopping)的主要原因。

“医病先医心”。在不了解病人心态情况下的医疗，常常是事倍功半。最近章孝慈先生中风、里根患了痴呆症、邓小平被怀疑患帕金森氏症等，一连串有关脑的问题再度受到重视，因此才以“脑的话题”为主，以病人、医师一问一答的方式，尽量力求浅显而实用，以达到健康教育的目的。由于个人才疏学浅，用词造句若有不顺畅之处，尚祈前辈、先进不吝指正。

一九九七年一月

前 言

神经医学是一门很深的学科。以往，神经科医师常被尊为“医之福尔摩斯”，除了必须具备有侦探般抽丝剥茧巨细靡遗的办案精神外，详问病史，理学、神经学、检查的耗力费时也考验着医生的恒心、耐心与毅力。也许因为如此，一般人对神经科“既爱且惧”。它的可爱在于：一个小小脑袋瓜，1.5公斤不到，竟蕴涵着无限的生机及力量，上至登陆月球、探索宇宙靠它，下至世纪黑死病、日常生活的种种也靠它，就如时下“前世今

生”、“催眠疗法”亦与它的生理机能或化学物质有所关联，而不全然只是心灵现象而已。然而，世人又对它的恐惧“一旦受伤非死即残”却抱着避之惟恐不及的逃避心态，以至于虽历经数世纪的探索，大家对它仍如谜一般地不解。因此美国才自 1990 年定未来 10 年为“脑”的 10 年 (Decade of Brain)，希望在迈入 21 世纪的同时，亦能一解它的奥秘。

曾有这么一句名言：“科学家证实是对的，大概错不了；但科学家认为不存在的，却不一定不存在。”医学虽非绝对的科学，随时有它的可变性，但是其对人类生活品质的改善，疾病的治疗、缓解，都有着一定的贡献。

而这些骄人的事实及成就，却“无脑不足以自行”，然而我们却只发挥它潜在的十分之一而已！十分之九的奥秘何在？我们要如何去发掘它？也许再过数十、数百年，依然是一个谜！“上帝依他的样式造人”，但却不赐给人类如他般的智慧！或许在我们学会谦卑的同时，更会发觉人类的伟大——“以有限的生命，追求无限美好的明天。”

目 录

出版缘由	(1)
作者序	(8)
前 言	(11)

第一部分

流泪播种的，必欢笑收割	彭明照(3)
为什么这种事会临到我们家?从中风谈起	林祖功(11)
他不笨，他是我小孩!	陈沧山(19)
大力水手的菠菜	陈沧山(28)
唤不回的记忆	张嘉祐(39)
生命——就在一刹那间消失	
谈“头部外伤的处置”	蔡式中(45)
席汉氏症——脑下垂体出血的	

产后并发症	郑弘美(53)
畸形社会中的受害者	林宏荣(61)
在绝望中,因信仍有指望	林高章(67)
脑的医疗与人文对话	林高章(78)
在原地旋转的人	林高章(84)
活着,就是奇迹	林高章(95)
从残缺人生谈脑血管病变患者的康复	张瑞东(101)
中风病人的照顾与治疗知多少?	郭俊宏(109)
危险之头痛	王博仁(117)
恼人的头痛	王博仁(126)
一个木雕的艺术家	
——谈帕金森氏症	郑天浚(137)
人芝兰之室不闻其香——从头部外伤谈	
嗅觉失灵	苏俊仁(145)
半面美人	万锦龙(151)
无尽的梦魇——多发性硬化症	许世斌(159)
生命从奄奄一息中,又恢复它原来的	
悸动	吴秀善(167)

第二部分

一、解剖篇——脑的自述	(176)
-------------------	-------

二、功能篇——头大未必是好事	(182)
三、健康教育篇——脑部疾病百问百答·医生 病人亲切对话	(187)

第三部分

“中风”不再是老年人的“特权”	(266)
“泡沫红茶”症候群	(270)
头昏昏、脑沉沉，是脑部血流不足?——颅内 超声波让头晕病因无所遁形	(272)
漫谈失眠症	(275)
其实“做梦”也是在睡觉	(279)
头晕、缺血与脑科百病	(282)
从“小病看小诊所”谈“小诊所的大医师”	(288)
老而不死，是为“坚强”	(291)
延年益寿，未来可能不再是梦!(上)	(295)
延年益寿，未来可能不再是梦!(下)	(298)
多给医师一点鼓励吧!	(301)
满地找蜘蛛的人	(304)
医生，我要打一支脑针!	(308)