

The Chinese OT e-Newsletter



中华OT电子季刊 2013

HAPPY NEW YEAR

编者的话

2013 年 2 月号



香港职业治疗学院
网址：www.hkiot.org

这一期中华 OT 电子季刊出刊，适逢华人的农历新年，先向各位中华 OT 伙伴拜个晚年 —— 新春福蛇送吉祥，金蛇进家富满堂！

台湾康复医疗的发展约在 50 年代开始，职能治疗(作业治疗)的发展迄今，也有 40 余年了。康复医疗的范围从早期的肢体残障康复，扩展到目前的专科康复，如心肺康复、运动医学、烧伤康复、早期疗育、长期照护、辅具科技及职业重建…等各领域之服务。很荣幸这一期会刊轮由本人主编，于是就特别规画台湾癌症康复现况发展的主题，邀请了从事癌症康复的团队，包括康复科医师、治疗师、心理师及社工师，从他们实际接触癌症病人的角度，来介绍他们的服务或观点，希望能带给内地的治疗师更多康复发展的面向。

由于老年人口的增加，台湾也愈来愈重视失能或独居的老人在康复专业的需求，尤其是偏远地区康复资源缺乏地区，小区或居家康复的服务推展更为殷切。「千里送爱心，迈向百万公里的爱与关怀」这篇文章是由一位服务偏远山区的小区居家康复的作业治疗师所撰写，让人感受到 OT 带给偏乡长者的温暖。其他文章包括：高雄医学大学张志仲教授介绍了他研发的两侧性上肢阻力训练器，值得我们运用在临床病人的训练。香港梁国辉先生也分两期介绍生活重整以小组治疗为核心的治疗手段，配以各式作业活动小组，及个人辅导组成，并提高患者把注意力由根治症状转移到学习新方法以适应症状及功能障碍。香港理工大学 OT 学生彭晓灵也分享了在台湾实习儿童作业治疗之心得。这些文章都很值得我们阅读，细细品味，相信都会有所收获的。

张瑞昆

台湾高雄长庚纪念医院复健科职能治疗

2013.2.25.

癌症康复简介

高雄长庚纪念医院康复科 梁秋萍医师

五十多岁的林先生是位肺癌患者，由放射肿瘤科转介至康复科，接受咳嗽技术训练及呼吸控制训练，他的太太也学会了体位引流，现在每个月仍至门诊追踪检查，当他们携手出现在门诊时，他看起来快乐而幸福。

十四岁的安安并没有那么幸运，她因为骨癌住院，做了左膝关节上截肢，她的父母亲认为她没有「元气」康复。安安因为伤口疼痛，不敢活动，发生关节挛缩，并由于对残肢有严重恐惧感，她整天把头埋在棉被里，出院后便没有再回来门诊。

前言

癌症泛指组织或器官的细胞产生失控的生长、分化及远程转移扩散的病理变化的疾病。因此，大凡身体的任何组织都有可能产生癌症。根据流行病学的研究显示，美国在 2009 年即有 1,500,000 个新诊断个案。在亚洲地区，由于人口老化及生活习惯、饮食等改变，癌症的发生率正逐年增加，并随着年龄的增长越发普及，现在已经与其他常见的慢性病，如高血压、糖尿病等不相伯仲。联合国卫生组织估计至 2030 年亚洲地区的癌症死亡率，也将从 2005 年时的每 10 万人中有 112 人死于癌症提升至 163 人。

对大部分人而言，一旦被诊断患癌症后，伴随着的，往往是对前途的未知，以及即将来临的痛苦和自我形象损毁等等，当然最害怕的还是逐渐被死亡吞噬的恐惧感。这种无法抗拒的恐惧，使很多患者及其家属，远离了正规的治疗，因而错失治疗时机。事实上随着医学的进步，更趋完善的诊断工具，更完美的外科手术技巧，以及放射治疗、药物及免疫治疗等，在美国方面的报告，现今每年近一百五十万的癌症患者中，有将近于百分之四十的患者得以治愈。所有癌症的 5 年存活率达 66%。而男性的摄护腺癌、女性的乳癌、子宫颈癌等也因早期诊断早期治疗，其 5 年存活率更大于 90%。对儿童罹癌本身的 5 年存活，个案在这二十年中更增加达两倍半之多。在今天，癌症已非绝对的绝症了！如何去面对因癌症或它的治疗过程中所带来的痛苦和残障，便成了今日医学的重要课题，相关的康复计划因而产生，且渐渐被重视，成了癌症治疗计划中不可或缺的部分，而且被认为愈早进行愈好。

癌症康复是什么？

癌症的治疗方式，因肿瘤部位、细胞特性、期别、病人的年龄、身体状况与体能状况而有不同的治疗方案。一般而言，常用的方式包括手术治疗、放射线治疗、化学治疗、和同步放射的化学治疗等。无论肿瘤本身，或上述的各项治疗方法都有可能造成患者身心的损伤、疼痛，因此导致失能并影响生活质量。早在 1950 年代开始，欧美国家便开始癌症康复的工作及研究，至今越来越多的研究及实证文献支持跨专业康复团队的介入对各种不同类型癌症的治疗成效。

康复一词，往往容易被人误解，而被认为很多癌症病患并没有能力接受，或不需要接受。而事实上，康复治疗对癌症病患所提供的，将是配合临床诊断、病患的体能和他们所接受的各种治疗方法，而设定的一系列多向性的服务。它取代了以往让病患临床孤独无助地接受自然变化，而是由一专业团队采取积极的态度面对并协助病患，陪他度过生命中艰苦的一段。

针对癌症患者的康复，可大致分为四大策略，包括预防性康复、回复性康复、支持性康复和缓和性康复。不同的癌症、期别、不同病患的年龄、身体状况、其他原有的疾病等，都会影响康复策略的设定，因此必须依患者状况做详细的病史、治疗史回顾，并详细评估其生理状况、失能状况、社会功能等，才能设定治疗方向策略以及康复团队介入的时机。

所谓预防性的康复是针对预期可能发生的问题，透过教育指导的方式让患者可先行预防，以减少合并症的产生。回复性的康复是目前康复工作的重点，主要是针对患者疾病或治疗所导致的器官的损伤及失能进行治疗，并重建日常生活自我照顾的能力、提升生活质量。支持性康复则是对已发生不可逆的器官损伤及失能的患者，训练使之能发挥最大剩余功能、减少依赖及残障。缓和性的康复，指对癌末病患的症状已无法积极治疗时，透过各种康复方法，以减轻疼痛、缓和不适为此策略的主要工作。并提供活动训练、副木、支架、环境改造等，以减少病患的痛苦及家属在照顾上的焦虑。

一般而言，神经系统肿瘤（如脑瘤、脊髓肿瘤等）、头颈癌（如口腔癌、鼻咽癌、喉癌等）、骨骼、肌肉及软组织系统的癌症（如乳癌）等。在早期疾病诊断及治疗过程中，便有可能产生局部组织的损伤和失能。因此康复治疗应尽早介入，对于可能发生的问题进行防护，并且重建患部的功能。对于内脏器官的癌症（如食道癌、肝癌、肾脏癌、摄护腺癌等），早期的癌症及其治疗对患者可能造成短暂的影响，因此康复目的在重建病前功能。康复团队的介入往往是针对第三、四期的癌症患者，处理疼痛、疲倦、肌肉无力、体能退化、及因远程器官转移造成之种种失能状况，则是康复治疗介入的目的。

正如对其他如骨骼、神经、肌肉系统方面的疾病一样，癌症康复，也是一种团队性的治疗结构。癌症康复的专业团队包括医师、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、音乐治疗师、支架辅具专业技术师、护理师、心理治疗师及社工师等紧密的合作。治疗癌症病患的过程中，因为病情大多有进行性，可以从一个阶段进入另一阶段，而且可能蔓延至身体各个不同器官组织，造成功能改变，甚至丧失机能。而各项针对癌症进行的治疗方式，在无可避免的情况下，有时亦带来功能障碍。这就是原发性功能障碍（包括肿瘤直接引发的问题，如截肢、运动或感觉功能障碍、心肺功能失调、视觉、听觉、语言能力丧失等）和次发性障碍（如因疼痛或长期卧床等所引发的问题，如肌肉萎缩、关节硬化、骨质疏松、压疮、放射治疗导致的吞咽困难、肌肉僵硬等）。因此康复团队将针对这些问题，提供不同的治疗方法如：

（一）物理治疗：

（1）运动治疗：针对不同时期的患者设计，如关节运动，防止因长期卧床或能力限制、疼痛等造成的关节挛缩，任何时期的患者都可视能力而做此项运动。对于已形成的关节挛缩，可利用拉张运动而得以改善，以重新获得功能。此外，还有其他各项特殊运动，如呼吸运动可帮助呼吸功能不好的病患，藉改善体位，或身体稳定度而改善呼吸功能。此外尚有功能性运动，专门训练体能耐力等运动，以改善病患的身体状况。

（2）热疗：一般而言，热疗被认为不适合于癌症病患使用。虽然，曾有文献报告，使用不同于一般热疗的不同波长的深部热疗有利于活化癌细胞对放射治疗的敏感度，增加放射治疗效果。但一般使用于物理治疗室的短波、超音波等，目前仍被认为可加速癌细胞的扩散，不适合于癌症患者患部使用。而其他非因癌细胞转移而引致的如关节炎，肌肉拉伤等，仍可使用。

（3）电刺激：一般可用于短暂性神经性压迫的肌肉，以防止变形及萎缩。近年使用经皮式电刺激(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS)，取代以往植入式皮下电刺激的止痛方法，在过去的报告显示对部分癌症患者的止痛效果不错。

（4）按摩：可用于改善非因癌细胞阻塞引起的水肿，改善循环、止痛及放松肌肉紧张。如乳癌患者在乳房根治术后的淋巴水肿，可利用按摩、间歇性充气压迫法等加以改善。

（二）作业治疗：提供患者改善功能、日常生活自我照顾能力、活动、人际沟通能力的训练，并提供辅具设计、无障碍环境及设施的建议等，以助改善及维护个人尊严。

（三）语言治疗：训练有语言障碍的患者，增加与人沟通的能力，以改善人际关系。除了对因神经、肌肉系统引发之语言障碍，提供训练外。对咽喉癌患者，在喉部切除手术后，失去自然发声的功能，亦是训练的主要对象，主要训练食道语，也就是以食道发声的方法或装配辅助发声器，根据医学文献的报告，大部分的患者都学习成功。

（四）支架及义肢装配：肿瘤侵犯椎骨时使它产生变形，因而引起疼痛，甚至因为骨折或丧失稳定度，而导致脊髓压迫变成四肢瘫痪。适当的背架可以防止变形，并使相关的肌肉松弛解除疼痛，使病患迅速恢复活动、行走的能力。

因癌的侵犯需做肢体截肢的病患，在截肢后立即装配义肢，可使病患及家属较快获得身、心的恢复。配合手术而做的术前、术后肢体活动训练，及义肢装配后的使用方法及残肢护理，亦是康复训练的一部分工作。

癌症康复的目标

针对癌症病患所设计的康复计划，可分短程及远程目标。短程目标应降低病患的疼痛，改善身体残障，并重建肢体的功能。远程目标在于提升病患的生活质量、重建功能、减少合并症的产生，并重获自我照顾的能力，重返家庭和社会。

结论

当一个人获悉自己罹患癌症后，很少人能处之泰然，并且大部份的反应都是震惊、愤怒、恐惧。当患者在极度震惊惧怕时，事实上，也是最需要协助的时候，而大部分的家属、朋友面对这个问题时，也大多束手无策，也多采取迂回逃避态度。癌症患者常常是孤独无助的，如何去克服情绪上的困难与其他治疗是同样重要的。

康复医疗团队中，除了医护人员、社工外，更重要的却是病患自己及家属的参与。使病患了解自己的能力及问题，往往获得良好的效果。而康复团队更希望藉积极和支持的方式，协助病患克服孤军奋战的无助感受。癌症的病程是多变的。因此，康复团队应更具备专业知识协助患者和家属，在适当的时机提供合宜的治疗，才能陪伴患者走过这一段漫长的抗癌之路。

口腔癌术后康复介入

阳光社会福利基金会 曾慧婷作业治疗师

当罹患口腔癌后，依肿瘤位置、大小有不同的治疗方式，可能以手术切除、放射线治疗、化学治疗来进行，这些治疗皆会导致病患产生不同程度的后遗症而造成功能上的限制。为了彻底清除癌细胞，后遗症往往也容易让人在治疗后更加灰心，曾听病患说过类似的话：「如果感冒了，药吃一吃就会马上改善不舒服的情况而返回职场，但手术却可能让我无法正常进食，外观的改变也让我很难回到人群中，加上化疗导致我身体越来越虚弱、胃口不好、体重下降…」以上种种的现象常让这群患者极度缺乏生活质量，让人觉得治疗换来的不是更好的预后，而是更多生活上的限制。阳光社会福利基金会从 2006 年开始提供口腔癌友的康复咨询，目标就是要协助他们提升生活质量。

口腔及颜面

手术切除不仅造成外观上的改变，通常也会取身体其他部位的皮瓣来重建被切除的肌肉组织、舌头或骨头，例如：前臂皮瓣、大腿前外侧皮瓣或是小腿腓骨皮瓣等等。手术区域则常出现水肿、缝合线疤痕增生挛缩、皮瓣挛缩僵硬等反应。

位于颜面区域的皮瓣，也会影响脸颊、嘴唇或是舌头的肌肉动作，导致嘴唇闭合不全、脸颊肌肉无力、张口受限或是舌头动作不灵活，因而出现流口水、进食外流、构音不全、舌头无法制作食团导致吞咽受限，或是食物逆流到鼻腔等问题。

为促使皮瓣柔软和预防疤痕增生，可于拆线并确保伤口完全愈合后，再建议以定点式的方式按摩。如此，可同时改善僵硬和水肿的问题，但须注意避免搓揉，以免造成发炎或水肿恶化。颊肌和嘴唇肌肉力量的强化亦相当重要，练习嘟唇、抿嘴、鼓气等动作可增强肌肉力量，进而改善流口水等问题。其他方面，可再给予更多脸部表情的动作训练，使脸部动作灵活度增加。

张口受限是另一大问题。张口受限时会产生进食困难，以及执行口腔清洁和检查上的不便，建议在颞颥关节周围处按摩后，进行主动的张嘴动作练习。将撑口器、压舌板、纱布撑在后排臼齿来增加张口幅度，但要注意应以小幅度长时间原则支撑，缓慢地增加幅度。强度一次过强可能会造成颞颥关节的发炎，反而造成僵硬。

供应皮瓣区

供应皮瓣区可能会出现疤痕增生、肌耐力变差，进而导致关节角度或功能受限等问题，可建议按摩、伸展运动、肌耐力强化运动，并留意皮肤/疤痕部位保湿加强。

手术与放射线治疗的后遗症

肩颈处除了淋巴廓清术导致的疤痕增生、肌肉无力问题外，放射线治疗的范围都会有组织纤维化的现象。组织纤维化从开始治疗就会产生，延续到治疗结束后约一到两年的时间，故肩颈运动必须持续练习，不能因为治疗结束就暂停，并强化肌耐力训练，才不会导致动作受限进而影响病患穿脱衣服、骑车或返回职场的能力。

各专业团队的介入

及早介入，加上持续且缓和的运动，能够有效改善口腔癌治疗后的后遗症。但治疗过后的组织较脆弱，须强调不可从事过度激烈的动作，以免导致皮瓣或软组织发炎。上述的康复介入，建议于术后伤口状况稳定时进行；而放射线治疗，则在治疗前就可介入。语言治疗可协助发生在吞咽上的问题，可鼓励病友尽早拔除鼻胃管；完整的口腔清洁及伤口护理很重要，护理师可提供专业协助；因治疗强烈副作用而导致胃口变差，可照会营养师协助，因为维持足够营养及体重，使病患在体力面对治疗期间的不适亦为重要。各种专业的介入可以使康复更完整进行，也可以更全面解决病患的各类问题，因此适时照会各专业及建立彼此间合作是重要的！

台湾每年将近有 6000 个口腔癌的新病人产生，而他们多在中壮年阶段，是家庭经济支柱的来源，罹癌后漫长的治疗阶段，加上接踵而来的副作用，常常让他们不知道未来在何处；进食上的限制，导致他们无法获得充足的体力且外出不方便，重返职场也成为遥不可及的目标。但早期的康复介入，可以预防并且改善上述问题，很多口腔癌病患，在获得康复咨询后，病况稳定下，仍有极高的机会重返职场，这不仅改善他们的生理限制，也帮助家庭减轻照顾上的负担，当看见他们重拾笑容回到阳光下，就会觉得一切的努力都是值得的。



康复动作范例图一：练习嘟嘴巴动作



康复动作范例图二：练习鼓气动作



口癌心理议题

阳光社会福利基金会 牛慕慈咨商心理师



癌症，对大部分的人来说，会直觉地与另一名词—「死亡」画上等号。目前对于癌症已有许多先进的治疗，各类癌症的预后和死亡率也不同，但许多癌症患者即使在癌症治疗后仍免不了存有「自己将永远携带不定时炸弹-癌症」活着的想法，并且相信自己可能即将死亡，或非常靠近死亡。这样的想法自然会带来愤怒、害怕、焦虑、忧郁、悲伤、罪恶感、孤单等种种负面感受与反应：

治疗后，无论是否带来生理功能的改变，无论是否还需持续服药，「癌症病人」这个新的身分永远会影响个人的情绪与自我认同。在笔者的实务经验中，最常观察到癌症病友的情绪状况是焦虑和忧郁，故以下将讨论此两种情绪的症状和改善之建议。

【焦虑】

焦虑的常见症状包含心跳加快、恶心或胃部不适、呼吸困难、胸闷或喉咙梗塞、头昏或晕眩、发抖或战栗、害怕自己失去控制等。癌症病人的焦虑有特定的发生原因，通常是焦虑死亡、治疗的不适，或是身体病痛。

建议：可尝试适度运动、听音乐、阅读写作、从事有兴趣的活动、深呼吸、放松冥想等，重点是适时地转移注意力到压力源以外的地方，让紧绷的思绪可以暂停。可以鼓励病患适度接触癌症相关的医疗信息，对癌症预后与治疗的影响有正确认知与期待，可避免过度的紧张和联想，并且做些心理准备。对于死亡的焦虑，则是一个较严肃的生存议题，通常对自己生命经历较满足的人，较不会对死亡产生焦虑。故可鼓励病患思考自己对于生命的期待，积极地把握时间完成想要处理的任务、经营自己重视的关系、检视自己与神的关系(若有信仰的话)。当病患能够投入自己觉得有意义的生活时，活能够感觉有目标、有使命，死亦能安然无憾、无悔无惧。

【忧郁】

忧郁的常见症状包含感觉无望、不想与人互动、对凡事皆无兴趣、懒散提不起劲、睡眠障碍、食欲大幅改变等。

建议：可尝试运动、外出晒太阳、规律作息、维持人际接触、找人谈谈寻求支持等方式。大部分的病患对于这些负面感受是不说的，觉得说了也没用，或不想影响他人，但是闷在心理通常导致恶性循环，或是延误了问题解决的时间。即使癌症有许多不可掌握处，但是正面的态度可增进罹癌后的生活质量，故心理师鼓励大家找合适的倾听对象，在安静安全的空间下，真实表达自己的情绪，好好面对自己的感受，处理它。同侪团体亦是很重要的支持系统，通常各地都有癌症病友会，可以互相交流罹癌经验，支持打气。

癌症带来的不只是恶梦，经历过的人时常也感受到对于生命的盼望、活着的珍惜与对亲友的感恩，这些时常是过去被忽视的生命滋味。走过癌症后，生命的味道改变了，变得五味杂陈，但用心地尝试以上建议，相信渐渐能使甘甜的味道多一些，苦涩少一些，与癌症和平共存。





以医疗五全观点看癌症康复

台北荣民总医院 旷裕蓁社会工作者

前言～在医院场域，我看不见「癌症康复」

我在医学中心从事医疗社会工作 27 年，有 22 年时间与罹患脑部肿瘤的儿童相处，从诊断、手术、放射治疗和化学治疗，接着五年缓解追踪，或是不知何时会复发？又得重新踏入另一长串治疗！我在工作初期，对于这样无奈又无助的循环，感到灰心和沮丧，直到主治医师一语点醒：病情稳定，恢复健康的病人，是不会出现在医院里！原来，要看见癌症康复的病患，并不是在医院，而是在他所处的生活周遭。

走出白色巨塔，看见癌症病人需要的康复

*自身研究启示：「工作」是全面向复原的重要指标

我很好奇，这些从小罹患癌症、完成治疗长大的孩子们，复原之后的生涯发展究竟如何？故走出医院，以「儿童脑瘤长期存活者的工作期待与困境」为题目，走访全省 29 位、脑瘤治愈五年、18 岁以上、未就学的病患和家属，以半结构大纲访谈，了解受访者身体、心理、社交状况，再关注工作概况(做哪类工作？如何求职？对工作的想法和困境等)进行质性数据分析。而研究结论是：「工作」是病患全面复原的重要指标，它所代表的意义，不仅是一份收入，更是身体健康、心理能量、和社群维系能力的展现，以及自我价值感的重要来源。29 位受访者有 6 位工作，其中只有 2 位能自行求职就业无困难，其他 4 位则为家人安排或身障进用，复原程度十分受限；其他无工作的存活者，纵然在癌症侵袭中保住性命，然而复原之路，还需要有长期性、专业性及个别化的个管服务模式介入与辅导。

*癌友生命启示：「利他」改变疾病的意义，重新创造存在与受苦的价值！

我在另一类癌症病人上看到不同的康复面貌。

中年、男性、口腔癌病友，手术过后颜面损伤，放射线后骨坏死、皮瓣伤口照护困难，经常得用上 1-2 年时间去疾病控制，却可能早已失去工作、失去家庭角色、也失去人际关系。当这群「失去」比「拥有」还多的人相聚在一起，奇妙的复原力量，不知何时？不知如何？但千真万确地发生作用！他们互相调侃，看谁的疤痕最帅气？身上的战绩(植皮伤疤)最彪炳？一起分享重新吃东西的方法与乐趣。心里不孤单的感受，让他们的生活有新的目标～他们的生命就是证言！无论是参与戒槟榔倡导，或是关怀安慰新加入战场的癌友们，他们越来越能神采奕奕的叙说自己的生命故事，学习看见这场疾病背后的意义～分担的痛苦格外的轻！在帮助别人的过程中，也重新提升自我心象！

重返医院，以五全模式，促进癌友家庭全面康复

我在小区中看见了全面性癌症康复的可能性，带着这层认识，不仅激励我「长存希望」去陪伴、鼓舞正在奋斗中的病友和家属，也在医院环境中，实践「五全」服务模式～以「全人、全程、全家、全团队、全小区」的概念，关心病患「生理-心理-社会」层面的照顾，从住院、返家、到职场的复原过程，经由专业人员或病友访视分享(如对自己和家人说:「对不起，请你原谅我、谢谢你、我爱你！」)，重新体认和诠释疾病意义，拉近家人彼此靠近、修补关系，与医疗团队形成伙伴关系，期待最终能在社群中获得全面向的康复。





千里送爱心，迈向百万公里的爱与关怀

高雄长庚纪念医院大旗山团队 林采威作业治疗师

清晨六点五十分，一如往常，十几位轻便服装的年轻人正忙碌地将器材搬上一辆停在高雄长庚纪念医院医学大楼大门口的9人座面包车以及五人座小轿车，旁人总是带着好奇的眼光看着这群神采奕奕的年轻人。而他们到底是谁呢？他们是高雄长庚大旗山计划团队人员。

2009年8月，台湾遭受莫拉克台风侵袭，造成南部地区严重水患及土石流，尤以高雄市大旗山九区为严重；大旗山九区包含旗山、美浓、内门、杉林、甲仙、六龟、那玛夏、桃源及茂林(图1)等，而此区本已是长期医疗及长期照顾资源相对缺乏地区。

为弥补资源缺乏，并提升大旗山九区高龄受灾民众长期照护质量，由莫拉克民间捐款赞助、高雄市政府卫生局指导、高雄长庚纪念医院承办之莫拉克风灾重灾区康复、营养、中医、护理服务计划，提供社区定点治疗及居家治疗两项服务，其中康复部份则包含作业治疗与物理治疗。以「社区定点，深入社区，设立定点服务站」的方式，让有需求的民众前往定点接受服务，并且在原住民乡，如桃源区、茂林区、那玛夏区及杉林重建大爱村。服务项目除了五大专业外，增加了健康促进活动(如图3)和活化活动，以整体健康提升模式(如图2)，进行介入；居家治疗，主要由治疗师单独前往个案家中，依照个案能力与需求设计适合案主的训练计划。

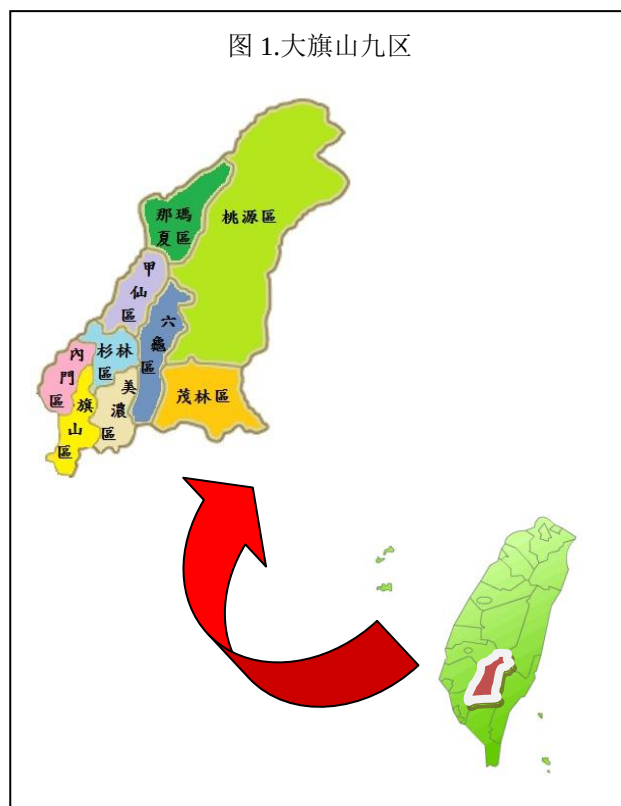


图 1.大旗山九区

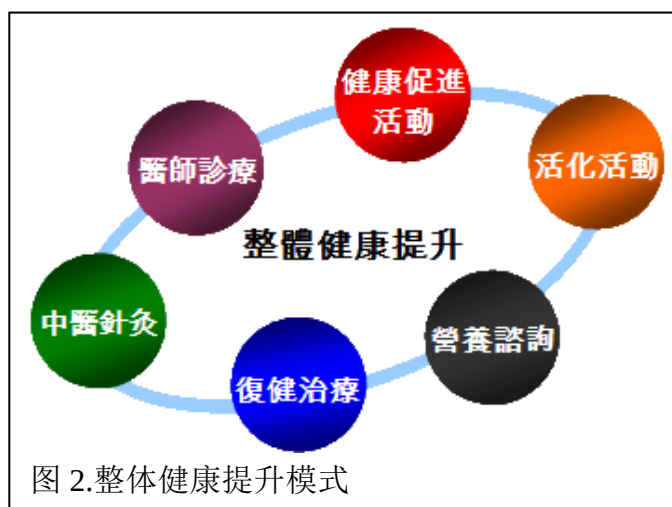


图 2.整体健康提升模式



图 3. 健康促进活动

偏远地区因为多处深山幽林，医疗资源缺乏，医疗服务多以当地卫生所为主。但卫生所强调的却是急性医疗处理以及公共卫生；而康复，此相对属于较为后端的处置，则是极度缺乏的。长期照护，简称长照，旨在提供因先天或后天丧失日常生活功能之身心障碍者所需的长期健康、个人照顾和社会服务。

然而，过去，在台湾所推动有关长照服务，均着重生活及赡养照顾，甚少强调个人长期健康照护。尤有甚者，台湾医疗资源由于分布不均，偏远地区甚至连基础医疗设施都不足，更何况要落实长期健康照护。且根据调查大旗山九区显示，因为青壮年人口外移导致老年人口所占比率高达 17.4%，相对失能人口数亦较都会区高。实际走入社区后，我们发现许多具有康复需求且具有潜能的失能者，出院回到社区后，多因为地理环境、社会环境的关系，未再继续接受适当的照护，进而导致功能逐渐下降。

作业治疗，包括社区定点治疗及居家作业治疗。社区定点治疗，类似简易型的社区康复诊所(如图 5)，具备简易的治疗工具，采用跨专业模式，需要与其他四大专业互相讨论。居家治疗，则由治疗师前往失能者家中进行治疗，在实际生活的情境下设计治疗计划，并运用家中原具有的器材来设计适合的治疗活动，让个案在最真实且最熟悉的地方接受治疗。无论是社区定点或是居家治疗，主要要让失能者独立生活做为治疗目标。除了实际治疗外，另提供失能者适当的辅助器具使用建议以及居家无障碍改造建议；若案主具备社会福利补助身份，即协助开立评估报告，以助其申请相关资源。



图 4. 莫拉克风灾灾后状况：此图，连外道路设于河床上。



图 5. 社区定点

居家作业治疗，是台湾大温暖长照十年计划主要推广的项目之一：每年提供6次的治疗次数，每次50分钟，依照失能者潜力与需求，至多可展延至12次治疗。有别于医院或是机构体系，在家中治疗，听起来是多么方便的一件事！但，民众总是会提出「没器材，要怎么康复？」的疑问。

对多数民众或家属而言，对于康复的刻板印象，总觉得需要推拉箱、站立桌、垂直塔、彩虹桥或是攀爬架等等康复材才能执行，其实并不然。

失能者大部份的时间都居住在家中，从医院返家后，常常会在环境中遇到许多困难。居家的介入，主要以提升失能者或照顾者居家生活质量为目标。有别于医院，居家较着重于日常功能活动训练或是提升参与度，少部份才是基本身体能力训练(图6)。

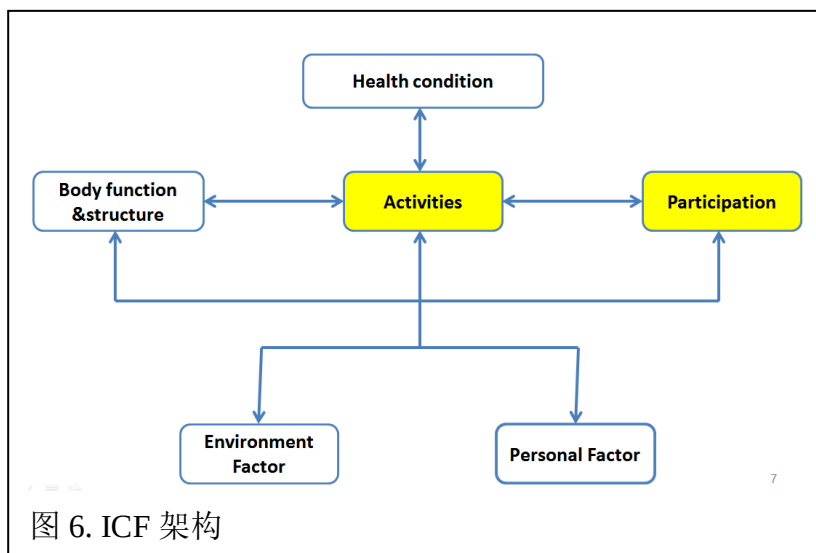


图 6. ICF 架构

初访时，会对病人进行整体性的能力评估，接着依据评估的结果与失能者及照顾者进行访谈并讨论康复计划。评估过程中，治疗师会请失能者或照顾者实际操作，藉此评估执行能力，并且可从中发现执行正确性，立即给予建议与指导。因为服务时间与次数有限，故训练计划的执行，以教导技巧与方法为主，再给予康复处方，让失能者在家中自行练习。治疗时，会直接运用家中的情境与实际使用的器具，进行训练。

举例来说，曾经有一位爷爷，从医院返家后，日常生活功能均依赖照顾者协助，评估后发现：其实爷爷上肢功能及坐立能力并不差、只是上肢耐力较不足、协调能力稍差、且有姿态性低血压头晕问题，对此，我们设定了几个阶段性目标，依序进行训练。阶段一：提升坐立能力—每天吃饭时，在电动床前设置桌板，让爷爷坐立，自行用手拿碗(若上肢耐力不足

时，可适时将碗放置桌板上)，由照顾者进行喂食，吃小餐点时，将小餐点放在前方，再让爷爷运用叉子就口食用；平时闲暇时，让爷爷尝试坐立拿汤匙，将五子棋从A碗舀到B碗的活动。阶段二：让爷爷将碗放在桌板上，自行运用汤匙舀较固态的食物，适情况增加液态的食物，并练习运用筷子夹取菜类食物。阶段三：让爷爷尝试直接拿碗运用汤匙食用，并练习运用筷子夹取菜类食物。阶段四：直接拿碗并运用筷子食用食物。经过8次治疗后，现在的爷爷，已经进展到阶段三啰！

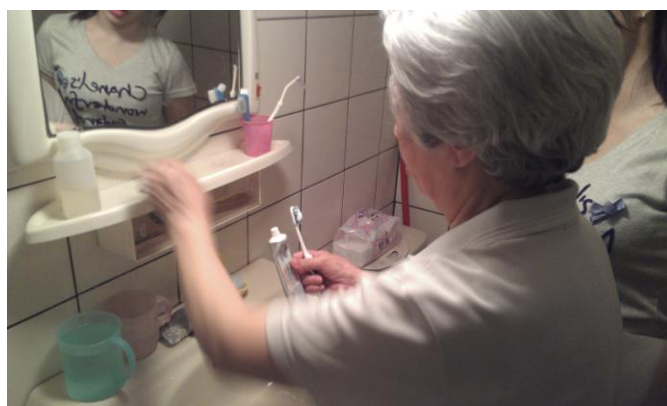


图 7. 以日常生活训练为主的居家作业治疗

除了直接治疗外,针对居家环境及辅助用具,我们也会依照个案需求给予建议。环境改造部份(如图 8)以扶手装设最常见,尤以浴厕与床边最多,而次常见的则为斜坡与去除门坎。辅助用具部份,轮椅、助行器与便盆洗澡椅最为常见。弱势族群如 65 岁以上老人或是具有身心障碍手册者享有购买辅助器具以及环境改造补助的资格,若达到补助标准,即可申请,故居家治疗师除了懂得评估外也必须了解申请流程以及补助法规和内容;若失能者具有需求,需适时提供咨询与建议,若实际达到补助标准,则协助开立申请评估表。

浩瀚的山河,蜿蜒的道路,搭配着行驶在石子路上摇摆的节奏,经过了三小时,来回 300 公里的路程,终于来到位于高雄市最北端的桃源区梅山里,一下车,看着满山的梅花,这是美丽的地方,我们工作的地方。桃源区、茂林区及那玛夏区相同,以台湾原住民为主,他们有着乐天的态度,虽然许多人因为疾病导致失能,但总是不向命运低头。在这里听到的,不是抱怨声,而是最爽朗的笑声,那豁达的态度,是我们该学习的。

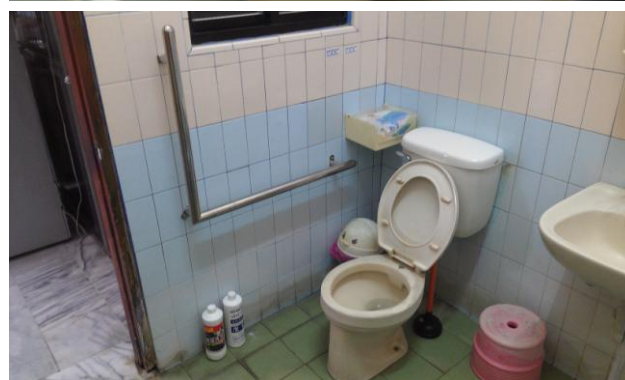


图 8. 环境改造-扶手装设



图 9. 莫拉克风灾灾后通往桃源梅山口路况



图 10. 不向命运低头的原住民



图 11. 大旗山团队



图 12. 计划人员合影

感动小故事

「终于，我出了家门!」

外出，对于一般人健康的人来说，是简单的事情，但对于失能的老年人来说，那往往是种奢求。

卓老师，是一位国立大学毕业，高中老师退休的高知识分子，在他的年龄，能读到初中，已经是很不容易的事，更何况是位大学毕业生。如同传统的客家人一样，与奶奶结婚后，就是全家的支柱，一家之主的他，是家中的经济来源，是避风港的后盾，意气风发的他，从年轻时，就一直是镇上的风云人物。退休前，每天下班后，回到家，就开始帮忙奶奶处理农事，偶尔会帮忙打扫环境；退休后，主要时间都是处理农事，种种菜，下午时分，骑着车到距离家中 300 公尺的邻居家，与一群朋友泡茶聊天，这是他们每天固定的休闲时刻。

「喂~喂~喂~，我们家有人晕倒了! 快点派救护车，快点...快点....」

这是三年前的一个夜晚，卓老师第二次晕倒，五年前因心律不整晕倒，那时的他，还能拿着助行器在院子内走动，而这一次因为肺部阻塞性疾病而晕倒，让他从此以后，连走到院子，都没办法了!

「老师好!我是作业治疗师，我觉得你恢复的状况很不错喔!」

虽然脸上没有明显的表情，但嘴角已看得到微微上扬。经过几次访谈，已对自己丧失信心的老师，一开始，只是一直说自己想要进步，但关系建立后，慢慢地透露出自己的想法，原来老师，想要自己出门!

还记得第一次看到卓老师的时候，那时的他，满脸忧愁，精神不济，虽然已经慢慢进步到可以使用助行器在家中行走，但也仅限于家中，或外面的走廊，自己走到院子，已经是三年前的事情了。那时的他，每隔两小时，就需要吸取纯氧气，而日常生活均需要奶奶的协助，自己能做的，除了刷牙洗脸、进食与拿着尿壶解尿外，其他都没办法自己完成。每天的生活，除了吃饭、睡觉、看看书外，唯一较动态的活动就是坐在椅子上看着八段锦的书练习。亲朋好友，除了前一两年会常到家中聊天外，最近也很少来拜访。这种生活，对于高自信心的卓老师来说，一直是个梦魇。

作业治疗对于一般民众来说是个陌生的名词，而传统对于康复的印象大部份都局限在运动。所以一开始的介入，仍以基本的运动配合肌力与平衡训练为主，接着再慢慢加入日常生活训练，且提供环境改造建议，积极康复。拥有不服输个性的老师，每天努力配合治疗处方练习，且接受建议进行环境改造，慢慢地，在 6 次介入后，体耐力提升了，接着自己可以独立穿衣裤，洗澡只需要奶奶协助提水冲澡，甚至自己可以拿着助行器走到院子内的大树下乘凉了。

因为体耐力问题，一直没办法达成走出家门的愿望，经过评估与讨论后，建议使用电动代步车外出。电动代步车停放在住家隔壁的仓库，而从住家到仓库这段路的高低阶差，对老师来说其实具有很大的挑战，更何况那从未碰过的电动代步车。为了提升老师的信心，我引导着老师，从住家慢慢地使用助行器到达仓库，教导老师如何使用助行器安全地行走高低阶差、如何移动到代步车前、如何正确地坐上代步车、如何操控代步车、如何下代步车，再走回住家。经过了两次的练习，老师已经可以顺利在院子里驾驶代步车了！已经熟练代步车使用方式，所以，接下来，我们要外出啰！

「这是我三年来，第一次自己出门!!」

骑着脚踏车，跟在老师后方的我，看着老师骑向既熟悉又陌生离家不到 100 公尺距离的土地公庙，虔诚的神情、合十的双手、湿润的双眼，一切尽在不言中。我想，土地公爷爷应该也能感受到老师激动的情绪吧！离开了土地公庙，轮子缓缓地驶向那久违的午后聚会地点，路途中，多少惊讶的邻居，总是用着激动的语气向老师打招呼，几分钟后，终于到达聚会地点了。因为时间还早，朋友们还未聚集，此时，一旁屋内的人，自屋内看到了外头的身影，激动地由屋内奔跑了出来，用着我听不懂的客家话，一边向屋内通知老师的到来，一边热烈向老师打招呼。「你三年没到我们家来了!!!」「是阿!是阿!」笑开怀的老师、一时间不知道怎么回答的老师，只好简单的回答着。接着，聚会的朋友一个一个到来，老师，也一直沉浸在欢乐的气氛中。

看着卓老师与朋友们笑开的脸，路途中的辛苦，工作的劳累，全部烟消云散。而他们的笑容就是我最骄傲的感动。



图 13. 自行走到院子的阴凉处



图 14. 驾驶代步车外出



两侧性上肢阻力动作训练器介绍

高雄医学大学职能治疗学系 张志仲教授

简介

中风病人的上肢康复策略在 2000 年后出现了突破性的发展，其中上肢肌力训练(Arm Strength Training)、限制-诱发上肢动作治疗(Constraint-Induced Movement Therapy)、两侧性上肢动作训练(Bilateral Arm Movement Training)及机械协助式治疗(Robot-Assisted Arm Movement Therapy)已是经常被学者研究及讨论的上肢动作治疗策略，并已渐渐被应用在临床中风病人上肢康复治疗。实证研究也支持这些上肢康复策略对中风病人患侧上肢肌力与动作功能皆具有明显的改善效果。

人类大脑经由动作训练及学习结果将导致网络的重组(Brain Reorganization)，已能藉由功能性核磁共振之影像结果得到证实，治疗效果的实证性研究也直接说明了康复效益存在的价值。如有关限制-诱发上肢动作治疗及两侧性上肢动作训练，已有多篇研究发现确实可以让接受治疗的个案在大脑产生神经网络重组。而当今的一致性结论脱离不了以下这几个要素：不论急、慢性中风病人，当病人在主动参与下，治疗情境若提供足够的感觉动作输入、动作重复次数、练习时间、适当训练强度及回馈，便可以使大脑的神经控制网络产生重组，进而使个案能够再次主动控制或恢复因大脑受损所丧失的动作功能。

除了动作控制外，上肢肌力的丧失亦是中风病人常见的问题。近代动作控制研究也支持要执行日常生活的上肢功能性动作，拥有足够的肌力是必要的。上肢丧失肌力将比丧失灵巧度在执行上肢功能上产生更大的影响。中风病人接受肌力训练并不会增加不正常肌肉张力，有些个案反而在接受肌力训练后，能明显改善不正常肌肉张力，因此利用肌力训练来改善上肢肌力缺损亦是临床治疗师常用在中风病人上肢功能康复的重要有效治疗策略之一。



目前并没有一种上肢治疗策略能够完全适用在所有不同程度损伤的中风病人。如上肢肌力训练及限制诱发动作治疗并不适合用在中风病人上肢动作损伤较严重的病人，如动作恢复等级在Brunnstrom's Motor Stage II以下者。而两侧性上肢动作训练及机械协助式治疗对上肢动作损伤较轻微的病人如动作恢复等级在Brunnstrom's Motor Stage VI者，适用性又不多。因此有必要将有效的治疗策略整合在一起，使其能应用在更多不同程度上肢动作功能缺损的中风病人。

两侧性上肢阻力动作训练器乃整合机械协助上肢动作训练、肌力训练及两侧性上肢动作的治疗策略，藉由模拟伸手动作及推拉活动所设计出来的上肢动作功能训练设备。此一设备可提供临床治疗师结合阻力训练、两侧性训练及机械协助动作训练等治疗策略，并提供客观回馈数据信息，可应用于训练上肢动作功能缺损之中风、脊髓损伤病人，以达到最佳的恢复效果。

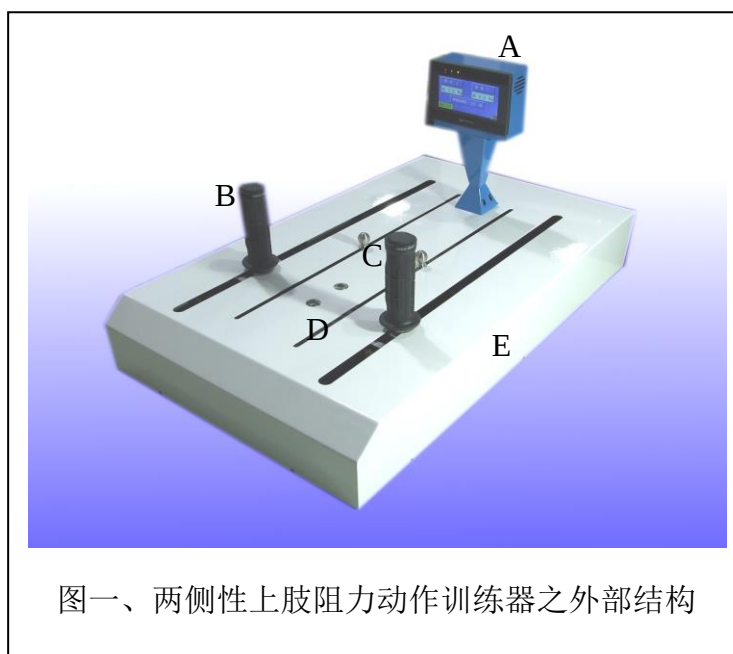
高阶的机械臂训练系统因结构复杂，设备庞大，价格也昂贵，一般康复临床单位不易提供这项服务。上肢阻力动作训练器乃依临床需求而设计，可提供机械协助训练仪器的优点，如主动肢体参与、高动作重复练习、高强度训练安排、及低治疗师参与监督等。而我们的初步疗效已在2007发表在APMR期刊。初步发现20位中风超过半年的个案，在额外接受上肢阻力动作训练器训练后(40min/session, 3 sessions/wk for 8 wks)，在上肢肌力、手握力、及上肢动作功能都出现明显进步，在运动学分析方面也发现上肢动作速度、协调性及动作平顺度都有显著性进步。而这些肌力与动作能力的恢复程度与文献高阶的机械臂训练系统成效相当。另在为期三个月没有上肢阻力动作训练下的追踪结果，得知有些个案的功能已有退步的迹象出现。足见「肢体主动参与、高动作重复练习、高强度训练安排」是上肢动作功能进步的主要因素。不同的训练手法、不同的训练仪器，若脱离肢体主动参与、高动作重复练习、高强度训练安排等三个关键要素而期能促成大脑产生重组及动作功能出现明显进步，目前似乎是不太可能的。



仪器外部结构、操作与说明

两侧性上肢阻力动作训练器之外部结构、各项操作及功能说明如下(图一)

1. 外部结构：两侧性上肢阻力动作训练器外部结构主要有：
 - A. **显示屏幕**：提供训练参数设定，训练模式与回馈显示。
 - B. **握把**：供双侧上肢握持用。
 - C. **距离调整钮**：可调整上肢运动距离。
 - D. **启动、停止开关**
 - E. **机体**



操作与说明

两侧性上肢阻力动作训练器之各式参数设定皆由显示屏幕以触控方式操作进行，图二显示各参数的屏幕配置位置。包括训练模式、动作速度、左右施力、运动时间等。其中模式共有 11 个选项，动作速度有 5 个等级，左、右阻力范围最大为 30kg，运动时间最高为 60 分。治疗师可依个案的能力，选择适当参数设定后，按启动开关，即可进行训练。





上肢不同的练习需求,可设定 10 种不同训练模式及 1 项上肢推、拉等长肌力(Arm Push and Pull Strength)评估模式,共有 11 种模式,其功能及适用时机说明如下:

模式 1: 等长肌力测试模式: 用以分别或同时评估病人的左、右上肢最大等长收缩推力及拉力。以分析个案上肢可执行推及拉(Push and Pull)的力量大小。也可做为左、右侧阻力设定的参考。

模式 2: 右侧被动模式: 可提供右上肢推(Shoulder Flexion Combined with Elbow Extension)及拉(Shoulder Extension Combined with Elbow Flexion)之被动式运动。此模式适合中风病人右患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~II 者,或具中度痉挛(Spasticity)以上者使用。

模式 3: 左侧被动模式: 可提供左上肢推及拉之被动式运动。此模式适合中风病人左患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~II 者,或具中度痉挛(Spasticity)以上者使用。

模式 4: 双侧被动交替模式(Out-phase Mode): 健侧与患侧上肢做交替式(Reciprocal Movement)上肢被动推拉动作。此模式适合中风病人患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~II 者。另高阶脊髓损伤者,亦可利用此模式来进行上肢双侧被动关节活动运动。

模式 5: 双侧被动同步模式(In-phase Mode): 健侧与患侧上肢做同步(Simultaneous Movement)上肢被动推拉动作。此模式适合中风病人患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~II 者。另高阶脊髓损伤者,亦可利用此模式来进行上肢双侧被动关节活动运动。



模式 6：右侧主动双侧交替模式：利用右健侧上肢施力动作大于阻力设定值可同时带动左患侧上肢做交替性之上肢推拉动作。适合中风病人左患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~III 者。

模式 7：左侧主动双侧交替模式：利用左健侧上肢施力动作大于阻力设定值可同时带动右患侧上肢做交替性之上肢推拉动作。适合中风病人右患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~III 者。

模式 8：右侧主动双侧同步模式：利用右健侧上肢施力动作大于阻力设定值可同时带动左患侧上肢做同步性之上肢推拉动作。适合中风病人左患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~III 者。

模式 9：左侧主动双侧同步模式：利用左健侧上肢施力动作大于阻力设定值可同时带动右患侧上肢做同步性之上肢推拉动作。适合中风病人右患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage I~III 者。

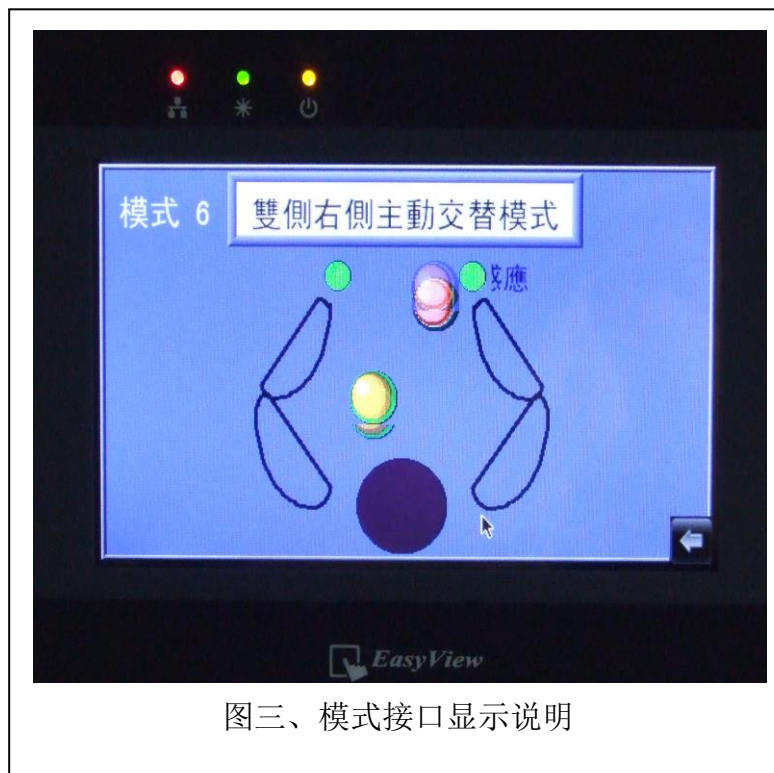
模式 10：双侧主动交替模式：可依病人之健侧及患侧肌力大小，设定阻力值，当病人做双侧交替上肢动作时且施力同时大于两侧阻力设定值时，可进行上肢双侧主动交替动作。此模式适合中风病人患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage III~VI 者使用。

模式 11：双侧主动同步模式：可依病人之健侧及患侧肌力大小，设定阻力值。当病人做双侧同步上肢动作时且施力同时大于两侧阻力设定值时，可进行上肢双侧主动同步动作。此模式适合中风病人患侧上肢动作功能在 Brunnstrom' s Motor Stage III~VI 者使用。



模式接口显示说明

因两侧性上肢肌力动作训练器具有 11 种训练模式，用户不易全盘了解各模式的内容，为让使用者能轻易找到适合的训练模式，本机器在设计上提供了简易动画图示，帮助用户可确认所选的正确训练模式(图三)。以模式 6 为例，当用户选择模式 6 后，动画图标将出现，其中红色小球代表个案主动上肢肢段运动情况。黄色小球代表个案被动上肢肢段运动情况。绿色小球则为握把位置。藉由小球的颜色、移动方向来区辨模式的内容。





训练接口显示说明



图四、训练接口视觉回馈信息

训练接口所提供的实时视觉回馈内容包括训练模式、速度、已运动来回次数、运动时间、双侧上肢出现最大推力与拉力及目前双侧施力值等。

而三角形箭头移动的部位(左、右)及方向(上、下)，则分别代表双侧上肢目前正在进行的动作部位与方向(图四)

结论：

目前两侧性上肢阻力动作训练器已发展到第三代，我们仍持续在收集其临床使用性及成效相关数据，期许未来能将其普遍推广到长期照护康复机构、一般康复诊所、小中大型康复中心。让一般的康复机构也可以提供简易、方便使用并具良好康复效果的机械协助上肢动作训练服务。



生活重整治疗小组（上篇）

香港伊利沙伯医院职业治疗部 梁国辉经理

背景

「提高病人生活质量」是康复的最终目标。医生会利用药物、手术及各医疗手段治疗疾病与伤员，治疗师利用物理因子方法舒缓症状及加速软组织恢复，利用各种运动促进肢体活动能力及控制，利用功能性训练促进生活自理及家居生活能力重建。对大部份患者来说，尤其是那些很大程度能完全复原的病人，这些医疗康复手段确实足以帮助他们重过有质量的生活。可是，对一些不能完全复原及有长期症状或功能障碍的患者来说，上述服务不一定足以协助他们最大程度提高生活质量。日常临床接触，很多患者都是受着长期症状或功能障碍影响的，如较严重的脑卒中或颅脑外伤患者，帕金森症患者，各类关节炎患者，创伤或软组织创伤引至慢性痛症患者，精神病康复者及各器官疾患者等。

有长期不适症状或长期功能障碍的患者可能有两种相反的发展方向。有部份患者不能像发病前般生活，逐渐陷入没有目标及方向的生活状态，生活缺乏内容及姿彩，引致身心能力持续下降，进一步自我封锁，进入恶性循环，对生活缺乏兴趣及动力，对未来失去希望，过着十分低质量的生活。对这些人来说，针对促进身体复原的医疗康复手段是不足以协助他们重建生活的。在常规医疗康复的基础上，他们需要不同程度的家居安置、社会康复、及职业康复服务，更重要的是要协助他们接受及适应这些长期症状或长期功能障碍。

相反，好一部份有长期症状或功能障碍的人，虽然不能像发病前般生活，但能接受长期症状及功能障碍的现实，学习适应的方法，充分利用自己的能力及环境资源，过成功、幸福和愉快的新生活。大部份能适应慢性疾病的人都能做到下列几点：对疾病有较全面正确的认识；学习应用适应策略及技巧，重建成功生活的信心；做足心理准备，长期面对身心的挑战；维持身体及心理健康；及建立新的生活目标与方式。这些患者是如何能够在症状影响的情况下做到「接受」及「适应」呢？对部份本身性格比较坚强及有很好环境支持的人，这可能是一个不知不觉的自然过程。但对其他很多人来说，这是一个十分痛苦、漫长但最终也可成功的过程。

在长期症状或功能障碍的现实情况影响下，重建生活是一个过程，是一个涉及身体、情绪、思想、行为及环境因素互动的过程；亦是一个涉及不同生活领域及层面的过程。综合而言，亦是一个涉及生活全方位的「接受」及「适应」过程。

接受与适应

接受现实是适应的先决条件。患者需某程度接受长期症状或长期功能障碍的现实，才会认真尝试学习适应的方法。有人认为接受与适应是一种心理现象，可利用交谈、辅导及心理治疗等手段，透过促进患者转瞬间的觉悟达成。可是，对于因身心症状或长期功能障碍引致实际生活能力下降的人，接受与适应绝对不只是心理状态或思想的突变，而是一种身体、情绪、思想、行为及环境互动的学习过程，是有系统及有步骤的学习、实践、体验及改变的过程。这过程有快有慢，慢者可能需时一至数年才完成各生活领域的适应，重建成功、愉快、有意义及能促进个人成长的生活方式。这些患者十分需要有专业人员从旁协助，提供方向及方法，让他们能少走弯路，加速完成接受及适应过程。整个康复团队都有责任协助及促进患者的接受与适应，作业治疗师更有责任设计及提供直接针对促进患者接受与适应的服务。

作业治疗师把人的生活看成是人与环境的互动。所以，适应是指患者与环境成功互动的一种生活状况。当患者能以自身条件满足个人期望及环境要求，就算是成功的互动。在生活各领域建立成功互动的能力，养成习惯，并建立适应性的生活方式，就是「适应」精髓之所在。

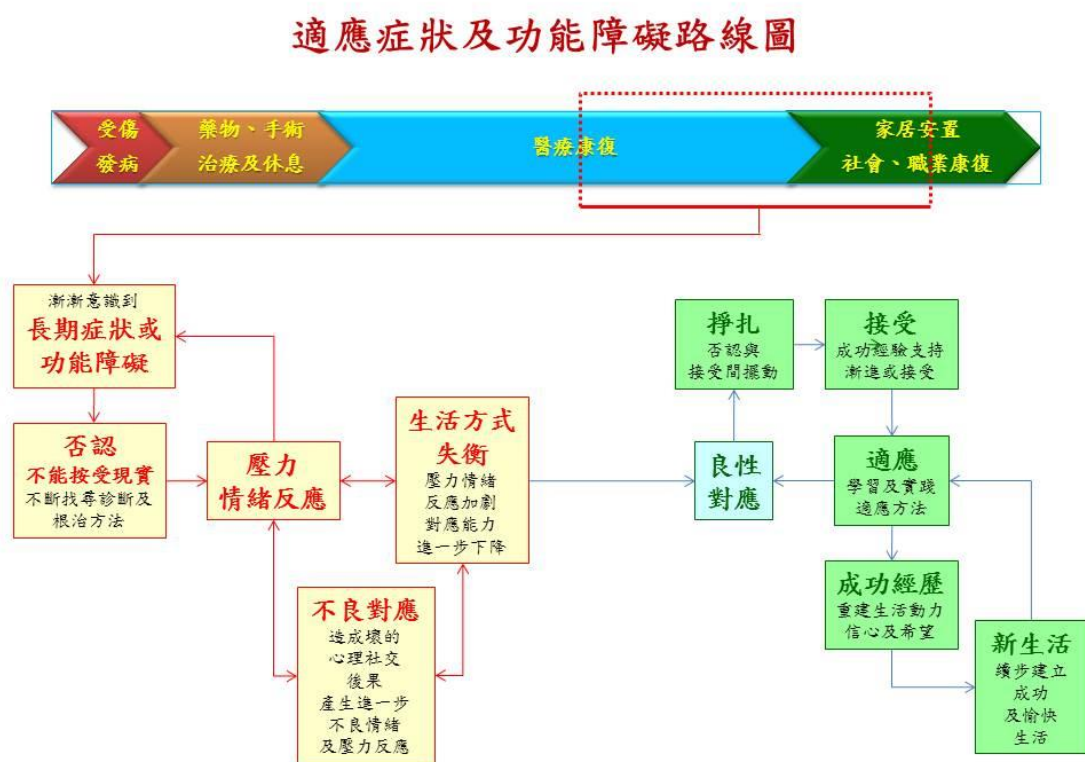
本院作业治疗师基于对生活、生活方式及适应的理解及其内涵设计了生活重整小组治疗及相关治疗活动，促进患者适应长期症状或功能障碍。

适应症状及功能障碍路线图

参考各种有关适应的理论，反思日常临床观察及从与患者交流中的体会，了解到伤病较严重患者会经历多个身心适应阶段，总结及构建成适应症状及功能障碍路线图（图一）。这路线图以适应过程的六个阶段作为主轴，包括：否认、情绪反应、对应、挣扎、接受与适应，并配以由两个恶性循环及两个良性循环组成。这路线图尝试解释患者所处现阶段的前因、协助患者了解现况、及采取不同策略的后果。路线图也可让患者与治疗师共同认定康复及适应蓝图，建立共同语言，突破现状的方向及方法。更可协助治疗师根据患者所处不同阶段，设计针对性促进症状或功能障碍适应的服务。

大部份患者在伤病初期都对完全康复抱有较大期望，就算伤病情较重，也对愈后情况相对乐观。在医疗康复后期，身体机能及功能恢复进入平台期时，患者渐渐意识到一些如疼痛、瘫痪、痉挛、认知障碍等症状可能会长期持续，又察觉到自己功能恢复可能有限，不能应付目前及长远日常生活的要求，就会产生不同程度的情绪及心理反应，一般反应有否认、情绪、压力及对应反应。这些都是自然反应，如患者能有效应用良性对应策略，可进入接受、适应及重建生活的良性循环。相反，如患者陷入不良对应反应，会被困在进一步情绪及不良对应的恶性循环。

图一：适应症状及功能障碍路线图



长期症状、否认与情绪反应恶性循环

在意识到长期症状或功能障碍的初期，患者一般都不容易接受这些现实，处于一种否认的状况。如一些脑卒中患者，肢体控制及功能恢复状况到达平台，但不能接受长期功能障碍的现实，虽自知不一定有更大进步，但舍不得停止医疗康复治疗，希望有更大的恢复，处于矛盾的

否认状态，一直拖延学习适应的过程。又有一些患慢痛症病人，已接受过各种形式中西医治疗，仍然不能根治疼痛症状，不能接受长期症状的现实，认为疼痛症状一定是有其原因，相信找出病因后必能对症下药，解除症状。这些患者也是处于否认状况，不断追求新的诊断及治疗方法，把大部份时间及精力用在治疗及治疗相关的事情上。在症状及失望双重影响下，发展出各种情绪及心理反应，纠缠在症状、否认与情绪反应恶性循环中，延误良性适应的发生。

面对长期症状或功能障碍，面对未来一系列不确定因素及生活挑战，对成功恢复正常生活失去把握，重过患病前生活的愿望渐渐幻灭，会产生各种情绪反应。最常出现的情绪反应有：担心，忧郁，及愤怒。担心是最常见的情绪反应，特别是一些自我成就感及心理抗逆能力较弱、及社会支持网络较差的人，担心程度会特别严重，大大打击个人心理健康。心理健康下降，经历各种失败与挫折，终日忧郁寡欢，生活缺乏愉快成功感受，会形成长期忧郁情绪，严重者亦有患上忧郁病症，对身边事物失去兴趣，生活缺乏动力，甚至会产生自杀念头及行为。此时，患者已陷入不能单以己力突破困局，需要专业指导及辅助。愤怒也是常见的情绪反应。有些患者对治疗人员不满，认为他们未尽全力，没有适时作必要的诊断及治疗。又有对亲属朋友不满，认为他们没有提供合适的协助及体谅。有牵涉工伤或意外赔偿的患者，容易对雇主或保险人员产生愤怒情绪。愤怒是一种杀伤力很高的情绪，会消耗患病大量精力，使人不能理性判断是非，正确面对人际关系，常常因此破坏原本有利的人际关系，使自己更孤立无援，更不能摆脱情绪的困扰。

情绪反应、不良应对与生活方式失衡恶性循环

症状、功能障碍、情绪波动等逐渐形成压力，产生应激反应。患者多是不自觉地利用各种应对方式，以舒减压力。有人习惯利用情绪为本的不良应对方式，有人惯用解难为本的良性应对策略，两种方式皆可暂时舒缓压力。解难为本的良性应对策略比较可取，患者学习对应问题根源，理性面对及处理。可是，单靠良性应对策略也不一定能完全解决问题，因为压力源头仍然实际存在，患者必须进一步学好适用的适应策略与方法。相反，如患者采用不良对应方式者，虽然情绪也可短暂得到宣泄，但容易引致各种不良社交心理后果，引发更多困难及挑战，产生更大情绪反应，持续及加剧情绪反应、不良应对与生活方式失衡恶性循环。

作业治疗师有时把生活方式一词说成「作业生活方式」，以与其他专业领域中提及的生活方式加以区分。与医疗领域中提及的健康生活方式，或社会学中所说的消费方式、精神生活方式，或一般人所说的奢华与简朴生活方式等以之识别。作业治疗师所说的「作业生活」是指个人在家庭、工作及业余生活三个重要生活领域中所从事的活动。活动包括自理、家居作业、娱乐爱好、生产、服务与学业。活动的内涵包括活动特定时间、地点及人际环境中所选择从事的活动种类、方法、方式、优先次序及其背后的爱好和价值取向。人的作业生活方式是人透过长时期逐渐培养出来的，大致上都是可以支持个人身心健康。作业生活方式会根据个人年龄，健康状况，环境改变而调整，是一个不自觉的过程。可是，如因生活环境出现较极端的变动，作业生活方式会跟不上作相应的调整，或因身体突然患上较严重疾病，不能以原有生活方式生活，就会出现生活方式失衡现象。这时，失衡的生活方式再不能有效支持人的身体及精神健康。

长期症状、否认、治疗及忧郁情绪干扰了患者正常生活方式，很多日常活动都要完全停止，各生活领域内的活动长期严重缺乏或失衡，患者容易使自己坠入生活方式失衡状态中。因病引起的作业生活方式失平衡有两大类表现：（一）患者生活只围绕着治疗及治疗相关活动，没有其他内容；或（二）病人除生活自理及休息外，生活几乎没有甚么内容。两类人皆缺乏正常家庭、社交、娱乐、宗教及工作等日常活动，时间长了，会引致进一步身心健康受损。我们相信，人的正面精神健康是由日常生活中所产生的成功感及正面情绪所维持的，缺乏正常生活内容使人的心理素质下降，无法有效适应症状，更不能应付生活及环境的要求，继而进入更严重生活方式失平衡的恶性循环。

良性对应、挣扎与接受良性循环

患者在意识到长期症状及功能障碍的早期，多持否认态度，心理状况较差的患者，会长期纠缠在否认与情绪反应恶性循环。一些心理抗逆能力较高，又能采用良性对应策略的人，渐渐会进入思想挣扎阶段，在否认、妥协、接受等思维间徘徊。这是一种好的征象，是尝试接受现实的开始，是进入学习适应阶段的必经之路。

接受是学习适应的先决条件，如果不能培养真正接受症状及功能障碍的现实，全心全意的学习是不能真正全面开展。有两种方法可促使加强接受现实心态的形成，第一是正面情绪，第二是希望。

患者受着症状及功能障碍的影响，日常多产生负面不良情绪，甚少正面情绪。当日常负面情绪长期低于正面情绪时，人的心理健康就会受损，容易产生更多负面情绪。有时，负面情绪也有些积极作用，它帮助人集中注意力，抵抗逆境，逃离危险环境。可是，负面情绪使人太集中某些想法，如要找到有用的治疗，变得固执，不利于打开心扉，换一个角度看事物。正面积积极情绪有利人从积极角度理解现况，分析及接受现实，采取弹性思维模式，尝试探索新的出路、思考新的方法。

很多时候，负面情绪是由患者的症状或功能障碍直接引起的，不能完全避免或排除，是现实的一部份。但从我们日常生活经验中，在一天不同时间，负面情绪及正面情绪是可分别出现的。一个健康的人白天在工作场所很不如意，经历挫折，受尽委屈，晚上回家，与家人共享天伦，看喜欢的电视，玩喜欢的游戏，乐也融融。患者虽然整天都受着症状及功能障碍影响，不等于正面情绪由早到晚都不会出现，是视乎我们实际做些甚么事，有甚么生活经历。很多正受着症状影响的患者，都可因参与一些喜爱的活动，有好的感受，产生正面的情绪。

有时，患者发现负面情绪及正面情绪是可以同时出现的，例如当患者正在全神贯注投入喜爱的烹饪活动时，可感受到愉快，温馨或成就的感觉。但同时当被问及有关疼痛的情绪或将来计划，他的答案仍然是负面的。我们知道，产生负面情绪的条件仍然客观存在，但当我们不注意它，把注意力集中在可产生好感受的事情上，负面情绪可能不会产生，就算产生，强调亦会大大降低。

正面情绪可促进患者接受现实，所以，引导患者参与一些可产生正面情绪的活动，是必要的治疗策略。正面情绪不会无缘无故产生，也不会单靠思想产生的。在大多数情况下，是靠患者做一些喜爱做的事或成功完成一些重要的事酝酿出来的。可是，患者受着症状及功能障碍的影响，时常自觉甚么事都不能做，所以，患者必须有系统地，学会各种适应方法，从简单到复杂，做到自己想做的事。学习适应性生活策略及运用适应性方法是促成及维持良性对应、挣扎与接受良性循环的关键步骤，否则，此良性循环就不能建立及持续。

「希望」是推动人尝试与行动的一种动力，也是促进接受的一种能量。人对未来有了希望，更容易接受现时的不幸及不良境况。希望可从两方面推动人的行动。一方面使人对未来或一般事物抱较乐观的态度，使人较敢于尝试及愿意冒险。另一层次使人相信某件好事将会发生，某件想要做的事将会成功。人对未来或对解决困难产生了希望会较容易放弃原来的固执，当患者对克服障碍，重过新生有多一点希望，可促使接受长期症状的现实，开始尝试学习适应的方法。

希望由三组元素互动组成：合理的目标，达目标方法，及执行的动力。自觉目标现实合理，可促使勇敢尝试。想好行事方法，策划好行事步骤，也可加强行事动力。执行的动力可理解为人自我成就感，是人自觉自己的行动会带来成功的一种信念，与信心概念接近。自我成就感有两个层面，一是较深层固定的个人心理特质，二是较浅层相对容易改变的成功信念。自我成就感是可以培养的，在某领域的重复成功会增加在该领域的自我成就感。在多领域累积很多成功经验可逐渐提高深层自我成就感，提升整体自信心及执行动力。建立合适目标，策划有效行事方法及自我成就感都可透过学习与实践提升的，作业治疗师可有系统地协助患者创造学习与实践机会，促进患者有更强心理素质，以接受

接受、适应与重建生活良性循环

「适应」是指患者与环境成功互动的一种生活状况。仔细分析，患者的个人条件包含身体及心理能力，目标与抱负，及可支配的人际与物质资源。环境包含人际与社会环境，环境要求，及环境所提供的机会。所以，适应就是上述六个方面互动的结果。成功互动是指人与环境互动达到预期的目标效果。目标效果不是指达到某些外界客观标准，而是根据个人期望或环境要求而定的目标。成功有多个层次，包括最基本的生存层次，进一步的愉快层次及最高的意义层次。

成功取决于是否能制定合适的目标，不完全基于个人有多高或多低的能力。个人可按自己能力及各种自身条件，制定生活活动要达到的目标，这些目标一般依照个人的喜好及价值取向。外界环境对人也有些特定的要求，亲朋好友或社会人士一般按照某人的社会角色或一贯表现，对其言行举止，义务责任有所期望。人在制定生活活动目标时，也会考虑外界对自己的期望，建立个人与环境期望一致的目标。

患者受着症状的影响，一贯拥有的能力及其他条件都大不如前，可能仍在不断反复变化，时常出现患者对自身条件未能及时充份掌握，及对环境要求有不准确理解的状况，所以订出不现实的生活活动目标。当目标订得太高，造成失败，产生挫折感等负面情绪，打击自信心及自我效能感。当目标订得太低，就算可以成功达标，不一定能对实际生活起有用的效果，不会带来好的感受及正面情绪，更不能产生甚么积极的意义。唯有当对自身条件及环境要有充分及准确的认识，才能订出合适的目标，成功完成任务后，产生正面有用的效果，才能建立良性适应循环。

所以治疗师有责任协助患者充份了解自己及客观环境现况；适当调节个人期望及抱负；透过常规及特定治疗项目，协助患者了解自己能力与局限，最大程度提高自己身心及生活能力；充分利用可调配的资源。鼓励患者以这些个人条件，在各个生活领域环境，适度调节环境对自己的要求，把握各种机会，重组生活，以满足个人期望及环境要求，产生愉快感受，创造生活新意义，达至最高层次的适应。

生活重整小组治疗

协助患者达至最高层次的适应是作业治疗最终目标，如有设计得宜并有针对性的治疗项目，这目标是可以达成的。生活重整小组治疗及相关治疗项目是专门为促进有长期症状及功能障碍患者接受与适应而发展的治疗系列，以适应症状及功能障碍路线图为蓝本，引导患者合适参与作业活动，以学习及实践适应策划，在各生活领域中个人化、场景化及习惯化适应技巧，以起全面适应的较果。

生活重整以小组治疗为核心治疗手段，配以各式作业活动小组，及个人辅导组成。小组治疗以「课程」作为包装，称为生活重整课程，以提高患者（学员）把注意力由根治症状转移到学习新方法以适应症状及功能障碍。虽然生活重整治疗大多以小组形式进行，但是一种非常个人化的治疗过程，个别学员伤病情况，严重程度，能力水平及在适应路线图所处阶段都不尽相同，在适应道路上的起点，发展方向，改变步伐都不一样，治疗师会按个别情况发挥引导与促进。

生活重整课程有一系列治疗单元，最主要是每周实践计划及分享会汇报。在每周一节的十周核心课程中，学员每周都要制定一个在一周内可成功完成的实践计划。治疗师在小组内引导每一学员订立详细活动目标、内容及执行方法。治疗师会利用其专业判断，确保学员选做的事能带来对他有利的效果，又要确保学员能成功完成计划，以免因失败进一步打击学员的自信。

在整个制定实践计划及分享汇报的过程中，治疗师会把促进接受与适应的元素，尽可能加在其中，以达最佳效果。多年以来，总结出七大元素：（一）活动要在学员实践生活环境进行；（二）活动要与实际生活活动相若，最好是学员从前习惯的活动；（三）在体能要求及活动方法

上，活动要有一定难度及挑战，但要确保学员尽力后能成功完成；（四）活动过程中要有学习新技巧或应用适应性方法的机会；（五）活动过程中或完成后可产生一定程度的乐趣；（六）学习透过调节环境及合适工具以成功完成任务；及（七）治疗活动结束后促进学员重温成功的过程与窍门，欣赏自己付出的努力与成果，及总结学习的感受与体会。这些都是职业治疗活动应该包含的治疗元素，当配搭得宜，会产生强大疗效。

（本文下篇会详细介绍生活重整课程的内容，如何把上述蓝图及治疗概念融入课程中。）



一位香港理工大学 OTS 在台湾实习儿童作业治疗之心得

香港理工大学职业治疗系 彭晓灵

不知不觉间已经完成了在台湾高雄长庚纪念医院儿童作业治疗的实习。香港作业治疗学生每次的实习时间比台湾学生短，只有两个月。因此，我的目标是尽快适应当地的生活、文化、医院实习，让我早一点在只有两个月的时间内尽我所能了解台湾的医疗制度、作业治疗服务，从临床经验中学习有关儿童作业治疗的知识。实习前积极跟张老师联络，为实习作准备，感谢张老师为我详尽解答有关台湾生活与实习的问题，更安排了免费的住宿及车子接送我从机场到医院，让我减少因有限的准备时间产生的忧虑。在作业治疗各专科中，我对于儿童作业治疗特别感兴趣，由于香港在儿童作业治疗实习机构的数目较少，以及知道台湾儿童作业治疗有不错的学术研究及刊物，因此实习前已跟张老师讨论在儿童作业治疗实习事宜。

刚到达台湾的高雄机场，两位老师协助我了解台湾作业治疗的服务、住宿的安排、医院环境及认识台湾的实习同学。虽然很遗憾比那一梯台湾实习同学晚了一星期，未能参与实习新生导向，但老师们友善及细心的招待有助我适应台湾的实习。在台湾跟以往在香港的实习不一样，香港的指导老师通常是一至两位学生跟一位指导老师学习；这里上午跟下午分别有两至三位指导老师，每位老师指导两至四位学生。每位老师的治疗方向及手法有各自的特色及优点，这在儿童作业治疗特别重要。因为不同疾患类型的儿童，如脑性麻痹(脑瘫)、唐氏症、自闭症、注意力不足过动症等，有完全不同的特征，以及每个儿童都有不同的性格，需要不同的处理手法及技巧，跟不同的指导老师学习可丰富我的知识及临床技巧，增加处理手法的灵活性。

实习初期通过与老师、台湾同学交流，初步了解实习流程及作业要求，并且开始接触个案。刚开始已有约十个正在接受康复的个案，以及需要为每个个案进行首次评估、填写报告、开始治疗活动。虽然实习初期因较多的个案感到有点困难，但因为儿童发展是逐渐的、治疗师跟儿童的信任也需要时间培养，这种方式可以让我在短短的两个月内观察、了解儿童发展较为显著的变化、进步，以及体会治疗、处理手法的成效。例如：脑性麻痹(脑瘫)儿童因肌肉张力问题影响动作及功能性活动，治疗上较着重躯干肢体控制的训练，训练手法可根据动作学习理论而多利用言语或肢体的回馈。通过实习中不同脑性麻痹(脑瘫)的个案，我更能明白即使是肌肉张力问题，但由于不同类型的张力问题、受影响的身体部分及严重程度不同，以及儿童的年龄、发展阶段、个性等，必须订立特定的治疗活动；另外，注意力不足过动症儿童通常有行为或情绪上的问题，与他们沟通、设计活动时，也需要了解他们个别的情绪特性。实习时曾面对一个儿童问题行为，

在老师的指导下实时学习有效的处理方式，既可从找到问题行为原因、预防并减少儿童的问题行为，更可教育儿童适当的问题处理方式。

除了临床实习外，更有不同的教学研讨活动增进同学在儿童作业治疗的专业知识。例如：透过读书会，实习同学先阅读如有关自闭症、脑性麻痹(脑瘫)儿童的治疗及训练等、作分享、老师们再就有关内容总结重点、分享临床经验。此外，还有副木制作、裁缝车操作教导、期刊报告、个案报告等丰富且加深了我的学习。

总体来说，我很荣幸及高兴能在台湾高雄长庚纪念医院实习，获得很多宝贵的知识及经验。在老师的安排下，除了儿童作业治疗，我也有机会到该院的灼伤中心、生理作业治疗参观、学习。十分感谢让我获益匪浅的各位老师以及照顾我的同学，我会继续努力学习、成为作业治疗师，累积更多的专业知识与经验，尽力帮助每一个病人。

目录

[编者的话]高雄长庚纪念医院复健科 张瑞昆职能治疗组长(台湾)

[专题-台湾癌症康复发展的现况]

- 1.癌症复健简介-梁秋萍医师(台湾)
- 2.口腔癌术后复健介入-曾慧婷职能治疗师(台湾)
- 3.口癌心理议题-牛慕慈咨商心理师(台湾)
- 4.以医疗五全观点看癌症康复-旷裕蓁社会工作师(台湾)

[精选文章]

千里送爱心，迈向百万公里的愛與關懷-林采威職能治療師(台湾)

[特稿]

- 1.两侧性上肢阻力训练器介绍-张志仲教授(台湾)
- 2.生活重整治疗小组(上)-梁国辉(香港)

[实习园地]

一位香港理工大学 OT 在台湾实习儿童职能治疗之心得-彭晓灵(香港)

香港职业治疗学院

HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

联络地址：香港特别行政区，九龙红磡，马头围道一百号，金通商业大厦三楼

Correspondence: 3/F, Chasegold Tower, 100 Ma Tau Wai Road, Hung Hom, Kowloon, Hong Kong SAR

电话(Tel)：852-65096582 传真(Fax) 852-35285727

电邮(E-mail): hkiot@hkiot.org

网页(Website): www.hkiot.org