



post-error slowing[J]. The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 2012, 65(4):624-631.

[12] Byrd D A, Touradji P, Tang M X, et al. Cancellation test performance in African American, Hispanic, and White elderly. [J]. J Int Neuropsychol Soc, 2004, 10(03):401---

單側空間忽略患者的作業治療案例分析

楊可欽 黑龍江中醫藥大學第一附屬醫院

單側空間忽略（Unilateral spatial neglect, USN）是一種神經心理學疾病，亦或是一種卒中後高級知覺障礙，頻發於腦血管意外。主要是指腦損傷後感覺性輸入和運動性輸出產生障礙，患者不能注意到來自對側的視覺、聽覺和觸覺的刺激。患者常出現身體和頭面部偏向健側，視覺和身體動作偏向健側，對於患側的聲音、物體乃至行動無法快速做出反應。本文以一例左側空間忽略患者為例，將其全程的作業治療與大家進行分享。

一. 基本資料

患者邢某，男，56歲，於2017年12月14日因意外摔倒、呼吸急促、頭痛，緊急送往哈爾濱某三級甲等醫院，診斷為：“右側腦梗死”。待病情穩定後，與12月26日轉入黑龍江中醫藥大學附屬二院康復中心進行治療。家屬描述“患者經常翻身坐起或



者穿衣時忘記自己的左手，頭面部、身體及雙眼注視焦點偏向右側並且對答緩慢，動作遲緩。右手為健側但卻無法吃飯，經常找不清飯菜的位置看不全飯菜，家屬著急所以每餐現在都是喂飯。”

患者為農民，生活較為寬裕。兩個子女，愛人去年因肺癌去世，現一直由大女兒照料，對女兒依賴性較強。性格開朗，喜愛聊天愛交朋友，較注重穿著，喜穿襯衫。高中文化，愛寫毛筆字。家在外地，與女兒同住在三樓的多層樓房無電梯，房間較大，裝修裝飾較為簡單。

在 2005 年因腔隙性梗塞曾入院治療，保守治療兩天後即緩解，身體未留下任何肢體及認知問題。

二. 作業治療經過

1. 初期評估（2017 年 12 月 14 日）

評估專案	評估情況	評分
Barthel 指數	大小便控制各 10 分	30/100 分 重度功能障礙
	穿衣、轉移各 5 分	
	其他均 0 分	
Fugl--meyer	上肢 35/66 分,下肢 20/34 分，運動總分 55/100 分，明顯運動殘損	
Berg 平衡量表	12/64 分，平衡功能差，患者需要乘坐輪椅，有跌倒的危險	
凱瑟琳-波哥量表 （CBS）	除修飾左側面部和飯後擦嘴為 1 分外，其他均為 2 分	18/30 分中度忽略
行為忽視測試 （BIT）	Albert 化線測試 60%	
	二等分線測試	忽略左側及中線處線段數位為 向右偏移 30%
COPM 自評量表	患者希望自己獨立穿衣吃飯	

1.1 作業活動障礙

①平衡功能障礙；②單側空間忽略障礙；③自主穿衣能力低下；④患者較強的心理依賴性；⑤家屬對患者日常照料過多；⑥穿衣喜好的影響。

1.2 作業治療方案制定



1.2.1 康復目標

短期目標：2 周後，邢某可以在獨立穿脫開襟病號服 3 周後，邢某可以使用加粗的勺子和防灑碗獨立進食半固體食物

長期目標：半年後，邢某可以獨自完成日常生活照料

1.2.2 作業治療計畫

①平衡能力訓練：用巴氏球和彩盤套板訓練坐位平衡，將訓練用具從健側到中線位置移動。②眼球運動範圍強化訓練：增加眼球的全範圍活動範圍，以增加因為左側空間忽略引起的眼球失用。③數字木塊敲擊訓練，將形狀為 1 到 10 的木塊從右到左放置，引導患者按照順序敲擊。④模擬進食訓練，要求從健側到患側，跨越中線訓練。⑤模擬穿衣訓練，用魔術貼改造開襟上衣的扣子，在衣物左側貼提醒閃光條。⑥引導患者對自我的認識，並在訓練時積極鼓勵，以增加信心。⑦家庭治療集體課的訓練，增強相互的配合。⑧眼球遮蔽練習：遮蓋患者的右眼以提高左側眼的注意水準。

1.2.3 宣傳教育

①教會家屬將飯菜放置於中線略偏於右側，並將愛吃的菜放在左側。

②指導家屬在患者患者左側聊天，在輪椅左側、衣服左側貼圖彩色標誌物等方法。

1.2.4 效果及回饋

兩周的訓練患者已經可以和治療師進行較為輕鬆的溝通了，患者主訴“能維持住坐位平衡，扶著人能走幾步，但總是撞擊左側門框或向左側傾斜摔倒。已經學會看不見的物體或者聲音向左側看了，但不是總能看見。”

家屬表述“與他溝通時問答時間縮短，用改裝過的勺子和防灑碗能簡單進食，病號服也已經可以自己穿了，雖然速度緩慢，仍需要簡單提醒，但進步已經很大。”



2. 中期評估第一次（2017 年 12 月 30 日）

評估專案	評估情況	評分
Barthel 指數	大小便控制、轉移各 10 分	50/100 分 中度功能障礙
	進食、穿衣、行走、上廁所為 5 分	
	其他均 0 分	
Fugl--meyer	上肢 45/66 分,下肢 24/34 分，運動總分 69/100 分，明顯運動殘損	
Berg 平衡量表	21/64 分，有一定平衡能力，可在輔助下步行	
凱瑟琳-波哥量表（CBS）	12/30 分中度忽略	
行為忽視測試（BIT）	Albert 化線測試	忽略左側及中線處線段數位為 40%
	二等分線測試	向右偏移 25%
COPM 自評量表	患者希望更好的行走，走直線，安全一些	

2.1 作業活動障礙

①平衡功能障礙；②單側空間忽略障礙；③步行能力障礙；④就醫環境人員較多的問題；⑤需要家居環境改造的需要。

2.2 作業治療方案制定

2.2.1 康復目標

短期目標：2 周後，邢某可以在家屬或治療師小量幫助的情況下步行

長期目標：半年後，邢某可以獨自完成日常生活照料

2.2.2 作業治療計畫

①平衡能力訓練：拍球訓練、側方轉移訓練。將訓練用具從健側到患側位置移動。②視覺敏感度訓練：進行視覺追視、快速閃動物體識別訓練。③數字木塊敲擊訓練，將形狀為 1 到 10 的木塊從右到左放置，引導患者按照順序敲擊。④在使用助行器情況下輔助下步行能力訓練。⑤指導患者及家屬應用患者專用電梯及人員較少的出入口來訓練步行，避免碰撞。⑥指導家屬在患者經常行走的路上和門口貼上醒目的地面中心線指引標識。



2.2.3 宣傳教育

①步行訓練時一定要有專人照看，避免跌倒。②繼續指導家屬在患者左側聊天，在門口左側、衣服左側貼圖彩色標誌物等方法。③可適當性的穿厚實一些的衣服，以防撞到門口或跌倒。

2.2.4 效果及回饋

患者及家屬的心情很好，家屬描述“患者在有地面中心線指引的地方已經可以走直線了，左側上下肢力量增長很快，但左手做事情總需要提醒，不提醒的時候就放在那裏不動。”

3. 中期評估第二次（2018 年 1 月 16 日）

評估專案	評估情況	評分
Barthel 指數	大小便控制、轉移、進食、行走各 10 分	65/100 分 輕度功能障礙
	穿衣、行走、上廁所為 5 分	
	洗漱、洗澡、上下樓梯均 0 分	
Fugl--meyer	上肢 50/66 分, 下肢 28/34 分, 運動總分 78/100 分, 明顯運動殘損	
Berg 平衡量表	35/64 分, 有一定平衡能力, 可在輔助下步行	
凱瑟琳-波哥量表 (CBS)	9/30 分輕度度忽略	
行為忽視測試 (BIT)	Albert 劃線測試	忽略左側及中線處線段數位為 25%
	二等分線測試	向右偏移 15%
COPM 自評量表	1. 希望可以寫毛筆字 2. 不需家屬提醒完成基本的生活照料	

3.1 作業活動障礙

①平衡功能障礙；②單側空間忽略障礙；③步行能力障礙；④上肢運動控制障礙
⑤自主訓練能力不足的問題。

3.2 作業治療方案制定

3.2.1 康復目標



短期目標：3 周後，邢某可以獨立應用加粗的硬頭毛筆書寫自己的名字 3 周後，邢某 barthel 指數達到 75 分

長期目標：三個月後，邢某可以獨自完成日常生活照料

3.2.2 作業治療計畫

①平衡能力訓練：拋接球訓練、上下樓梯訓練。②視覺敏感度訓練：協調功能訓練器、模擬敲擊地鼠遊戲。③上肢運動控制訓練：上肢運動控制訓練器，飛鏢投擲訓練。④視覺掃描訓練、示值追蹤訓練、閱讀訓練。⑤本體感覺訓練：肌肉震動儀訓練、軀體旋轉訓練。⑥強迫支持療法：與每日清晨晨起清醒狀態下，將健側佩戴強制性手套，用以強化患側的應用能力。⑦日常生活能力強化訓練：洗漱、洗澡的自理能力訓練。⑧書寫訓練：初期可用加粗筆柄、硬頭的毛筆，可練習基本筆劃。⑨集體訓練：書畫作品的集體訓練增強患者的積極性與主動參與能力。

3.2.3 宣傳教育

①上下樓梯訓練時一定要有專人照看，避免跌倒。
②可指導家屬為患者準備適當舒緩的音樂，避免書寫訓練的焦慮。

3.2.4 效果及回饋

家屬描述“患者大部分的日常生活都能完成，不過速度較慢。可以用硬頭毛筆書寫大字。馬上要春節了，患者很焦慮，要求出院回家。”

4. 出院前評估（2018 年 2 月 5 日）

評估專案	評估情況	評分
Barthel 指數	洗澡 0 分	80/100 分 基本生活自理
	上樓梯、上廁所各 5 分	
	步行 10 分，其他滿分	
Fugl--meyer	上肢 63/66 分，下肢 33/34 分，運動總分 96/100 分，輕度運動障礙	
Berg 平衡量表	50/64 分，平衡功能較好，患者可獨立步行	



凱瑟琳-波哥量表 (CBS)	3/30 分輕度度忽略	
行為忽視測試 (BIT)	Albert 劃線測試	忽略左側及中線處線段數位為 5%
	二等分線測試	向右偏移 5%
COPM 自評量表	1. 春節回家能製作簡單早餐	2. 獨立日常生活的自我照料

4.1 作業活動障礙

①單側空間忽略障礙；②上肢運動及協調控制障礙；③手指精細能力差；④自主訓練能力不足的問題；⑤家居環境改造的問題。

4.2 作業治療方案制定

4.2.1 康復目標

短期目標：2 周後，邢某可以煮水餃做早餐

長期目標：兩個月後，邢某可以獨自完成日常生活照料

4.2.2 作業治療計畫

①平衡能力訓練：拋接球訓練、上下樓梯訓練。②視覺敏感度訓練：協調功能訓練器、模擬敲擊地鼠遊戲。③上肢運動控制訓練：上肢運動控制訓練器，飛鏢投擲訓練。④視覺掃描訓練、示值追蹤訓練、閱讀訓練。⑤本體感覺訓練：肌肉震動儀訓練、軀體旋轉訓練。⑥強迫支持療法：與每日清晨晨起清醒狀態下，將健側佩戴強制性手套，用以強化患側的應用能力。⑦日常生活能力強化訓練：可指導患者使用計時器或提醒卡以提高速度。⑧環境改造：保持家居環境的整潔、簡單，避免出現易碎品和尖銳物品。⑨購買洗浴椅及防滑墊，將廚房炊具做防滑輕便處理，可使用電磁爐來煮餃子。

4.2.3 宣傳教育

①獨立洗浴和烹飪時要確保已安裝防滑墊。

②如果患者獨自在家，可將手機隨身懸掛於胸前，如果不慎跌倒，及時聯繫家人。



三、療效

評估專案		初期評估	中期評估第一次	中期評估第二次	出院前評估
Barthel 指數		30/100 分	50/100 分	65/100 分	80/100 分
Fugl--meyer		55/100 分	69/100 分	78/100 分	96/100 分
Berg 平衡量表		12/64 分	21/64 分	35/64 分	50/64 分
凱瑟琳-波哥量表 (CBS)		18/30 分	12/30 分	9/30 分	3/30 分
行為忽視測試 (BIT)	Albert	忽略左側 60%	忽略左側 40%	忽略左側 25%	忽略左側 5%
	二等分線	偏移右側 30%	偏移右側 25%	偏移右側 15%	偏移右側 5%

四、小結

腦血管意外後的單側空間忽略對患者的生活自理、學習和工作、娛樂和休閒方面都將產生巨大的影響，全方面的作業治療的應用對單側空間忽略的意義很大。

作者簡介

楊可欽，女，黑龍江中醫藥大學附屬二院主管治療師，作業治療區負責人，運動康復學碩士，國家心理諮詢師 2 級。中國康復醫學會作業治療專業委員會委員，黑龍江醫學會作業治療專業為委員會常委。