

# 神經方向的作業治療之個案分析

——王鳳怡

2013年11月4日新收轉介到OT的一位68歲女性左側腦梗塞患者X女士，10月4日發病。

基本信息：紡織廠退休員工，右利手，初中文化程度，平時興趣愛好為打毛線，主要照顧者為其丈夫及護工，育有兩女。

其11月4日初評定結果：上肢brunnstrom分期為3期，手1期，下肢4期；坐位及站位平衡均為3級；MBI得分46分；7-level評級1級；不能言語，不能完成交流。最近一次2014年1月3日評定結果如：上肢brunnstrom分期為5期，手4期，下肢6期；坐位及站位平衡均為3級；MBI得分95分；7-level評級4級；可以言語，些許雜亂詞語，可完成簡單交流。

剛入院時，X女士下肢功能良好，可獨立步行及上下樓梯，但是因存在風心病等基礎疾病，耐力不足，步行十餘米便疲倦不堪。在上肢及手功能方面，肌張力下降，手腫脹明顯，且有疼痛產生，被動關節活動度正常，不能主動。此時給予的治療是：經每天被動關節活動度維持，向心性擠壓，手及腕的氣壓式循環促進治療，上下肢的有氧運動，以及左側肢體幫助右側的主動被動活動。治療目的旨在幫助消腫，維持關節活動度，訓練其心肺功能，增加感覺刺激，誘發主動運動的產生，且給予ADL訓練，如穿衣，安全轉移，如廁等。

治療3周後，X女士的肩關節能夠輕微抬舉，手指有少許主動活動，肌張力正常，但是腫脹依舊，疼痛明顯，拒絕除治療師以外的人觸碰她的手，做完氣壓式循環促進治療後疼痛加劇。在此階段，原治療項目不變，隻是氣壓壓力由180mmHg調整到130mmHg，疼痛減少，增加上肢主動活動，並未見張力升高。



治療第6周，上肢肩關節屈曲及外展可達90度，肘關節可在去重力下完成全範圍活動，肌張力正常。但是降低氣壓壓力值並不能減輕疼痛，主動活動產生，但還不能完成柱狀或球狀抓握，手指被動屈曲不能握拳，且產生小指屈曲畸形。於是停掉氣壓式循環促進治療，增加手及腕的被動活動增加向心性擠壓的時間，增加主動活動的量，教會家屬一些簡單的手法，並向家屬強調在非治療時間給予主、被動活動，以及自行行向心性擠壓的重要性。

治療第9周，疼痛有好轉，但腫脹未見明顯改善，手指關節屈曲畸形更見明顯，手腕被動關節活動度下降，但是肩關節可前屈，外展達150度，肘關節肌力4級，肌張力正常。為防止關節畸形加重，給予小指支具，夜晚及未做活動的時候佩戴。為防止水腫進一步發展，減少水腫，給予壓力手指套。這一階段，行更多的ADL訓練，如喝水，梳頭，穿褲子及鞋子等。

治療12周，肩、肘關節活動正常，疼痛減緩，腫脹下降，手指屈曲畸形緩解，可用水杯喝水，自行扣扣子，以及使用加粗的勺子進食，手指可行主動對指，可腕背曲20度。行精細的靈活性訓練，以及上肢的抗阻訓練，特別是腕及手指的。

計劃X女士2周後出院，其出院目標是日常生活完全自理，以及能夠右側（患側）使用筷子進食。



### 轉介後的思考：

1. X女士並未遵循Brunnstrom分期來發展，意味著病情的個體化。
2. 偏癱手的處理應更加強調早期的預防和發現。
3. 壓力衣與支具的應用更應考慮個體情況，是否會限制其主動活動，介入的時間值得探討。