

在平衡功能訓練中體現作業治療的價值

中山大學康復治療學系/中山大學附屬第一醫院康復醫學科

陳少貞 副主任治療師

“木~釘~板~磨~砂~板~滾~筒咧，木~釘~板~磨~砂~板~滾~筒咧... ..”，悠遠的吆喝聲從古老的街巷斷斷續續地傳來，“OT 老三件咧，快來玩啦~！”

作業治療在一些患者、甚至部分治療師和醫生的眼裡就是一堆零零散散的木塊，丁零啗啗的小玩意兒，就像康復治療在許多臨床醫生眼裡就是按按摩、照照燈那樣。OT 被常常被當成飯後甜點，物理治療師看到患者做完物理治療後還有一點閒暇，就對他們說：“去捏捏木頭吧。”就像餐廳部長在客人吃完大餐後，問客人要不要來碗綠豆糖水一般漫不經心。

其實，作業治療是康復中的康復，是康復學最核心價值和終極目標的體現，它不是關在作業治療室這個籠子裡的金絲鳥，它是一隻小精靈，穿梭在康復治療的各個環節當中，也滲入到每個人的日常生活、工作與休閒娛樂當中。

讓我以偏癱患者的平衡功能為例，來闡述作業治療理念和作業治療方法在其中的作用。

我知道大家都比較喜歡聽故事，那麼，我就講一些小古仔吧。

在很久很久以前（20年前，夠久了吧？），有一位白富美（德國某頂級轎車廣州總代理）據說開著自家代理的豪車在高速公路上翻了幾個筋斗，導致右側大腦額顳頂葉廣泛挫傷，昏迷了十幾天，醒過來後在我們科治療了一個月（那會兒不太計較平均住院日的），肢體的運動功能不錯，左下肢 Brunnstrom 分期達到 4 期，上肢也 3 期了，下肢肌力基本達到 4⁺級，軀幹肌力也挺好，5 級。但是她就是平衡很差，站立的時候身子老往右側偏，而且使勁地往後仰，在站立架前用帶子都很難維持身體的平衡，物理治療師天天對她進行站立平衡訓練，效果很差，一直很納悶。由於這個患者有明顯的結構性失用症和輕度的左側忽略，我分析應該是由於該患者對空間結構的知覺障礙導致其對身體與周圍物品之間的關係分辨不清，加上對左側空間的忽略，進一步加重患者對自身軀體樹直感的障礙，從而無法調整身體的重心。那個時候基本查不到關於平衡功能與認知障礙之間關係的相關文獻。我們就憑直覺，決定把重點放在空間知覺的訓練上，再加上在鏡子上畫線，包括垂直線和各種角度的傾斜線，讓患者通過視覺回饋來調節軀幹的平衡，並通過遊戲誘導患者重心主動的轉移，結果這患者的平衡功能有很快的進步，3 周後她就能自己走路了。在後來的臨床經歷中，我們也陸陸續續碰到不少因為認知影響步行平衡的患者。

有一位年輕的體育老師，體操專業的，業餘的時間喜歡玩三角翼滑翔機，無動力的那種。高雅說玩這種運動的人是為了夢想不顧一切的人，但說白了，他們就是一群玩命之徒，他們世界各地都去，只要有山，山下有一片開闊之地，就是他們玩命的地方，測測風向，風力，條件合適了，他們就抓住飛行器站在山上快速奔跑，然後朝山下縱身一躍，順著風，他們就飛翔起來了，象一隻只凌空展翅的鷹，那種感覺是我們常人無法體驗的，大概既興奮又緊張吧，其實，我只要想像一下那種凌空飛翔的感覺，就心裡發毛，有如人家拿著鵝毛在我的腳心搔拂撩撥那樣難以言說。他去過許多地方，飛過許多高山，閱過許多美景，也曾經摔倒骨折過，但是，骨折好了沒多久又去滑翔了。他的妻子原來因為崇拜他的英勇，嚮往跟他在一起度過不平凡日子，可是當他摔斷腿骨後就常鬧著不讓去。但是，他太愛飛翔了，沒有飛翔他就象沒有了靈魂。有一次，他的同伴在滑翔中因為操作失敗墜地身亡，太太哭著鬧著讓他再也不要再去碰這個玩命的遊戲了，但是他仍然堅持，最後太太忍無可忍跟他離了。他消停了一年，又開始玩了，又有一個漂亮愛浪漫的姑娘愛上他了！但沒多久，不幸就發生在他身上了，在一次飛翔中，由於風向的改變，他墜落在半山坡的石頭上，重度顛腦損傷，昏迷了整整一個月，女朋友不離不棄守著他，精心照料，醒過來後誰都不認知，只知道那個美麗的女子是他女朋友，名字已經叫不出來了，但仍念念不忘要去滑翔。女朋友就做他的拐杖，天天陪著他練習站立、走路。這個患者不愧是運動員出身，運動功能恢復挺快的，但是因為他有視覺深度覺障礙，嚴重影響他的步行功能。視覺深度覺障礙是一種視覺空間知覺障礙，就是對距離的判斷有困難，比如，不能正確判斷樓梯梯級的高度、地面的不平整程度及自身和周圍物品之間的距離等，所以，他在步行的時候經常跌跌撞撞、磕磕碰碰的。這種感覺就好比我們夜晚的時候，在一個不太熟悉的樓梯往下走，突然間停電了，眼前一片漆黑，你摸摸索索地把腳往下探，但你不知道什麼時候是個底，有時候會突然踩空。這種患者雖然看得見，但腦子裡對距離的感念是錯誤的迷亂的，所以，他在上下樓梯時常常會踩空，坐椅子的時候不是重重地把屁股撞到椅面上，就是臀部還沒到位以為到位了，結果就跌坐下去。過馬路對他來說就更困難了，因為無法判斷車與人的距離，不能準確地估計自己橫過馬路的時間等等，導致他根本就無法獨自上街。我們給他設計了一些遊戲，比如用腳去夠不同距離處的物品；讓他女朋友把手指停留在不同方位上，讓他用手去觸摸；讓他把不同長度的線段等分成幾個等分；讓他估計用不同規格的盒子能裝下幾塊方木；讓他跟別人玩拍掌遊戲；讓他往不同的容器里加水直到規定的水位；讓他向前方或側方走到某個標誌的

地方及時停下；讓他慢慢試探上下各種高度的梯級；讓他和女朋友在走廊的兩端用不同的速度相向而行並在某個規定的地方相遇。然後讓女朋友帶著他練習過馬路。經過近兩個半月的練習，他終於可以獨立過馬路了。

有一位工業大學的校長兼省重點實驗室的主任，因為腦出血導致左側偏癱，因為有嚴重的偏身疼痛，包括肩/肘腕手指及髖、大腿、膝關節和踝關節，他到過多家權威級的康復機構，從北方輾轉到了南粵。所幸的是他的認知功能沒有明顯受損，還能在病中指導他的博士生們進行科研，並組織他們申請了一個國家重點課題。他真是一個相當多才多藝的學者，他是工科的博導，但有非常深厚的文學修養，對傳統文化有深入研究，在 50 歲時還開始熱衷於作詞作曲，並陸陸續續做了 50 多首曲子，其中有兩首曲子入春節聯歡晚會，1 首被定為世界科學大會的會歌。選剛到我們科時，疼痛嚴重困擾這位患者的康復，經過我們一段時間的治療，疼痛慢慢減緩，患者對疼痛的態度也沒有那麼耿耿於懷，並開始拄拐步行了，而且他的步態還不錯，沒有典型的劃圈步態，足下垂也不明顯，雙側跨步長也沒有明顯的差距，他的家人和弟子們都很高興。可是，這位老先生走路的時候只要有人跟他說話他就走不穩，偏偏他又是特別愛說話，是個話癆，見到誰就跟誰熟，所以要有個人一直跟著他。有一天，跟著他的學生轉個身，這位老先生就差點摔倒了，好在旁邊的護工阿姨眼疾手快，沖過去扶住他。這個突發事件引起我們的注意，經過小組討論，我們決定對他進行雙重任務訓練和多重任務訓練，主要包括“重心轉移+複述”訓練，具體的有：①雙手交握把放在桌面右前方的木釘拔下來放到左側膝關節側邊的硬紙盒裡，同時，複述治療師讀出的一串數字；②站立平衡訓練儀上根據螢幕圖像的提示進行重心轉移的同時進行複述詞語（連續 3-5 個詞語）；③維持直線步行的同時進行倒背數位（3~5 位元數位）；④維持單腳站立平衡同時進行故事複述；⑤跨障礙步行同時進行自發動物命名。每天兩組，每組 15-20 分鐘。經過 3 周左右的訓練，老先生走路穩多了，即使一邊跟周圍的人聊天一邊走路也很少出現不穩的情況了。

以往，站立和步行一直以來都被劃分為自動化的運動，是簡單的比較初級的運動功能，步行也被認為是一種程式性運動，並不需要認知功能的參與。但許多臨床的事實證明，站立及步行平衡的維持是與認知功能密切相關的，良好的平衡不僅需要好的軀體運動功能、本體感覺回饋和視覺回饋系統，也需要良好的體像知覺、視空間知覺和注意力參與。平衡障礙不單單是物理治療師們的課題，也是作業治療師的課題。作業治療在平衡中要發揮其獨特的作用。