



图 2 患童进行“提醒治疗法”训练

治疗结束两周后，乐乐返回学校继续上课，家长与老师均反映乐乐使用左手的频率明显增加，且左手较放假前灵活许多，手部运动的控制能力也有很大进步，现在能够使用左手参与完成日常生活活动和学校的体育活动。乐乐父亲说：“与其他传统的手功能康复手段相比，提醒治疗法更加容易被孩子接受，该方法采用适合孩子年

龄段的、有趣的功能性作业活动，不仅增加了孩子锻炼患侧手的动力，而且能够有效地改善患手的“习得性废用”的问题。此外，孩子现在无需每日去医院进行康复训练，完全可以在家中或学校进行手功能康复锻炼，只需要每周将孩子手部运动的数据通过电邮发送给其主管治疗师，以便治疗师跟进手功能的变化，以及训练方案的更新与调整。”

五、“提醒治疗法”的相关研究成果

笔者及其研究团队进行了两个临床预实验分别研究《提醒治疗法》对手功能轻至中度与中至重度受损的脑瘫患儿的疗效，研究结果均显示能够有效地改善大脑麻痹儿童的偏瘫侧上肢的运动功能，增加患侧肢体在日常生活活动中的使用频率。此外，笔者还进行了一个大样本量的多中心的临床随机对照实验，对照研究“提醒治疗法”与CIMT和传统的作业治疗对脑瘫学童手功能疗效的差异。目前，此三项实验的研究结果分别发表于《Clinical Rehabilitation》、《Developmental Neurorehabilitation》、《Developmental Medicine and Child Neurology》三个SCI的杂志。

分享

随心手愈在认知康复领域的临床探索与应用

南方医科大学珠江医院 周晶

一. 认知的作业治疗介入

临床常见的认知功能障碍

转介到作业治疗的患者中，认知功能障碍是

常见的临床症状之一，例如中风，脑外伤，帕金森综合症，多发性硬化等的患者。各种不同层面的认知功能障碍不但影响患者接受康复治疗，也

会对其日常生活功能的独立程度造成影响,甚至降低其自我效能,影响社会功能和生活质量。因此,认知功能障碍是作业治疗师所必须介入处理的重点之一。

认知康复主要是针对患有一项或多项认知功能损伤的患者,提供一系列有系统医疗和治疗性活动服务,以增进患者的认知功能和活动的参与。认知康复主张功能性导向的治疗,需要跨专业间的钻研人员共同合作,才能有效达到认知康复目标。一般而言,认知康复的主要目标是为直接增强或重新建立患者先前已经学会的行为模式,协助患者借着外在代偿机制建立新的认知活动模式,以及协助患者适应其认知障碍,以增进整体的功能和生活质量。认知康复所处理的问题包含注意力/记忆/语言和执行功能。

语言治疗师与作业治疗师最常提供认知康复的相关治疗服务,不过语言治疗的治疗服务内容较为局限,通常只在语言和理解的训练活动中结合训练患者受损的认知技巧。而作业治疗的范围比较广泛,治疗师可根据本身的专业知识背景,活动分析能力以及对治疗活动的了解,将患者所需的各种认知训练融合在动作或日常生活活动训练中加以训练,甚至与手工兴趣相结合,作业治疗介入的主要目的在于降低患者因认知障碍所导致的活动限制,提升日常活动参与,履行职能角色。

认知障碍的作业治疗

认知康复大致可以分为两大类的介入途径,第一类主要尝试直接重新训练患者因脑伤导致

的认知受损,是基于大脑神经的可塑性,受伤后可通过再训练而修复,恢复受损的认知技能。而第二类是试图发展患者的新的代偿技巧以增进日常活动表现。其基本假设为患者可以通过未受损的的脑神经组织,或是仍保留的认知功能来学习新的策略,以代偿受损的认知技巧。

矫治性途径 (remedial approach)

强调恢复患者受损的认知技巧,又称为认知再训练,或恢复性途径,矫治性途径主要是通过设计各种与特定认知技巧有关的桌上型活动或计算机认知训练来直接训练患者受损的认知技巧,并认为患者再这些活动中所习得的认知技巧可自动化概化到与此认知技巧相关的日常活动中,进而增进患者的日常功能。所以矫治性途径又称为学习转移途径 (transfer training approach)。重点在于直接改变患者的基本认知能力,而非调整活动或是环境要求。例如针对记忆力不佳的患者,治疗师可设计需要记忆能力的扑克牌游戏,来训练患者的记忆能力。治疗师假设患者在此活动中学习到的记忆技巧转移到日常活动中,例如改善其按时服药的行为,或是改善其记忆购物清单的能力等等。虽然矫治性途径的成效已获得不少研究的证实,例如注意力的训练;但是多数的研究结果也发现,这些针对特定认知技巧的训练效果并无法完全自动转移到其他活动。学者建议将矫治性途径结合自我监控技巧和策略训练,并且在多样化的活动中加以训练,可获得较佳的治疗成效。

适应性途径 (adaptive approach) 又称为功能性途径, 主要假设成人脑组织的可塑性有限, 因此利用患者现有的能力来增进其职能表现。适应性途径介入的重点在于减少患者因认知损伤所导致的活动限制和参与局限性, 而非直接训练或恢复患者受损的认知技巧。临床常用的适应性途径可分为: 活动或环境的调整 / 功能性活动训练, 教导代偿策略。

二. 手工用于认知作业治疗的基本理论架构及规范

1、手工作业治疗与康复

作业治疗是除物理治疗以外另一主要的康复项目。自作业治疗这个专业形成以来, 利用做手工来治疗一直是作业治疗的核心理念之一。作业治疗的发展脉络始终与手工治疗活动密切联系着。

在二十世纪初, 作业治疗的形成可追溯到道德治疗 (moral treatment) 的哲学基础。道德治疗也就是 18 世纪的疗养院常见的治疗形式。作业治疗最初出现在医院是以治疗精神疾病的患者为主, 后来直到第一次世界大战时, 作业治疗的哲学范畴开始扩展到肢体障碍的患者。

在 1920 年后, 作业治疗师们开始积极地探索、寻找并建立只有作业治疗领域能够提供的治疗服务。他们开始讨论手工对患者的治疗作用, 包括改善肌力、动作协调、耐力、心理维度的问题解决能力、自我成就感、群体社交能力。

Thomas Kidner 写道: “患者能够在手工活动中找到真实的乐趣, 而这是在机械式康复训练

中很难获取到的。一旦想到自己正在创作出有价值的作品, 患者会打从心底里感到强烈的治疗兴趣和动机”。

二次世界大战带来了美国社会对作业治疗的新需求。

在生理疾病领域, 治疗师们发展出多种多样的治疗技术, 同时也关注作业治疗对心理和社交层面的干预作用, 立志于提供有质量的医疗服务。

不难发现手工在作业治疗发展史中扮演了十分重要的角色。作业治疗因它而起, 又是手工治疗让治疗师们重新理解和回归到 OT 的核心和本质。

2、手工治疗理论架构

在临床上常常看到很多患者每天如流水线一样的治疗节奏, 做完理疗做电疗, 做完电疗做运动, 主动康复的动机被疾病日渐消磨。也许他们并不那么享受治疗过程, 而当我们引入手工作业治疗时, 情况发生了改变。

因手工治疗是科学 science 和艺术 art 的结合。

随心手愈于 2013 年 3 月便开始了对手工治疗进行试探性的应用和观察。经过长期的临床观察以及总结前人的经验, 我们归纳出做手工活动的治疗作用:

生理方面: 通过专注于重复性的动作, 此时副交感神经占据主导, 有助于改善心率、呼吸频率、舒缓压力。

运动感觉功能：颜色斑斓、质地多样的手工材料对视觉、触觉都是很好的感觉刺激，同时患者通过手工加强上肢及手部精细的运动功能，包括：握力捏力等肌力、耐力、关节活动度、动作控制，手部协调。

认知：患者在制作作品时，同时也是在学习掌握新技能、有助于提高其逻辑思维能力、空间构型、事件管理、问题解决能力、创造力、以及改善短期长期记忆。重塑疾病后患者的自我价值，促进患者深层次的自我认知。

手工相关技巧：包括手工各项技能、同时学会使用和适应各种工具材料，强化其在日常生活训练中的工具使用能力。

有意义的治疗性活动：通过完成手工活动，对患者的要求不再是单一的动作要素，而是以完成精美有趣富有创意的作品为目标导向的整合的任务，可以全方位调动患者的动作控制、精准度及安全性以及自主参与康复治疗的动机。

人际关系及沟通技能：在手工个人以及团体的治疗模式中，患者通过角色行为、关系模式、语言和非语言沟通来提高表达技能。患者的作品是其价值和成就感的完全体现。

患者不仅仅从做手工中得到快乐，得到宽慰，我们还建立了中风俱乐部，通过激发病友间的互相鼓励与支持，故事分享，建构来自病友们的社交平台，彼此建立康复和重新面对生活的信心与支持。

转移疾病的负面体验：疾病后的焦虑、抑郁的原因之一是自我价值感的丧失，生活动机缺

失，而通过完成在某种程度上具有一定挑战性的有价值的作品，大大激发了自我成就感，加强了自我肯定，对生活又充满了信心。沉静在“心流”flow 状态中，即忘我境界，当人们去做真正给自己带来快乐的事情时，会全身心投入进去，而忘记了身边一切事物的存在；自我消失了，时间也仿佛过得很快。将疾病的负面情绪体验通过创造性的活动转移开来，重新正向积极面对疾病，乐观面对疾病后生活。做手工的过程，可助于患者完成心理上的调适。

3. 手工用于认知作业治疗的探索

手工应用于认知康复的主要治疗目的：

运用可控的看得到的各式各样手工品来丰富临床已有的认知功能训练，改善患者的康复动机，手工任务具有更直观地呈现学习成效的优点，激发患者地创造力，通过完成不同的手工任务，强化患者的认知理解能力以及问题解决能力，同时还能根据患者的认知障碍，将手工包改造并设计作为训练短期记忆 / 程序记忆 / 算数能力的手工制作过程，还有如颜色认知训练 / 专注力训练 / 以及逻辑思维训练等。

三. 随心手愈手工包在认知领域的应用介绍

《数字油画》



《奇妙珠》

一. 设计理念

“数字油画”通过简约、温馨和美丽的图案，引领着参与者一笔一画，一点一滴地使白板换成灵动的、多彩的画作，给人一股宁静、温暖的体验。这不仅能锻炼到参与者的手功能，更重要的是激发参与者回归家庭、重返社会的决心，增添参与者重建美好生活的信心与动力。

二. 适用人群

神经肌肉功能、感觉功能、知觉认知功能、心理社会功能及职能操作效能等功能障碍的病患为主：

三、手工包内工具及材料

油画底板、水粉颜料若干、画笔、加粗笔套

四、治疗作用

认知障碍方面：提供视觉刺激与反馈；颜色配对 颜色失认训练，空间忽略训练

生理功能方面：抓握能力的训练：提高患者大拇指、食指、中指的灵活性，有利于以后基本的书写能力的恢复；患肢的肌力、耐力以及关节活动度的提高；手眼协调及双上肢协调能力的训练；坐位平衡的训练；

情绪动机方面：缓解患者不良情绪，调动患者参与治疗的积极性。

五、治疗建议

推荐治疗环境

个人工作台、光线通透

推荐治疗时间

每次治疗时间 30 分钟，分 3 次左右治疗。



一. 设计理念

奇妙珠以独特的形态创作出不同的作品，它的可贵之处在于产品实用且易于保存，活动趣味性和吸引力强，操作简便，易于学习和创新。

虽然做工较复杂，对于参与者手功能的要求比较高，但是这些多而不杂的工序是有助于参与者手精细功能的锻炼的。制作过程中夹捏动作对手指灵活性要求较高，有利于改善患者手指精细动作能力和手眼协调性，可增强上肢肌力和坐位耐久力。

通过治疗师的耐心引导与协助，参与者定可以制作出充满爱与希望的“艺术作品”，当患者看着一个个栩栩如生的艺术品从自己手里诞生，那种成就感溢于言表，有助于缓解患者浮躁不安等不良情绪和提升患者的自我认同感。在将自己亲手制作出来的艺术品送给自己关心的或关心自己的人时定会有一股新力量重新注入到身体中，给参与者鼓励。

二、适用人群

神经肌肉功能、感觉功能、知觉认知功能、心理社会功能及职能操作效能等功能障碍的病患为主：

三、工具及材料

拼豆、镊子、模板、设计图、助烫纸、熨斗。

四、制作过程

1. 准备好奇妙珠、镊子、模板、设计图、助烫纸、熨斗材料。

2. 首先将模板平放，依照设计图，用镊子将空心豆一粒粒放在模板的凸点上。直到完成您的创作。

3. 然后用专用助烫纸覆盖在作品上，把熨斗调至合适温度，在作品上轻轻打圈移动，均匀加热直到豆豆相互粘贴在一起。

4. 将作品从模板上取下放平，依照相同做法熨烫作品另一面，带冷却后作品即可完成，用重物压一会就可以让作品更加平整美观。

五、治疗作用

1. 生理功能方面：抓握能力的训练：提高患者大拇指、食指、中指的灵活性，有利于以后基本的书写能力的恢复；患肢的肌力、耐力以及关节活动度的提高；手眼协调及双上肢协调能力的训练；坐位平衡能力训练，长时间制作可锻炼坐位耐久力训练；

2. 认知功能方面：提供视觉刺激与反馈；提高注意力与毅力；可用于患者注意力的训练（例如患者按照指令将不同颜色的奇妙珠放置到指定区域完成奇妙珠作品，或将某一区域或者指定

顺序的奇妙珠取出单独放置）记忆力训练（让患者按照记忆复原奇妙珠的图案）计算能力训练，空间构型的训练，空间忽略的训练，问题解决能力等。

3. 动机及情绪方面：缓解患者焦虑，抑郁等不良情绪和提升患者的自我认同感。

五、治疗建议

推荐治疗环境

个人工作台、光线通透

推荐治疗时间

每次治疗时间 30 分钟，分 6 次治疗。

5. 禁忌人群及注意事项

智力严重低下患者。

不能长时间保持站位或坐位患者。

严重心肺疾病患者。

使用熨斗预热和熨烫时要防止烫伤。

存在严重手部感觉障碍者。

《不织布花》



一. 设计理念：

不织布是一种散发着魅力和潜力的一种布料，经过人们的巧手，可以变成各种各样的玩意。不仅能锻炼到参与者的手功能，更重要的是激发参与者回归家庭、重返社会的决心，重新与社会

接轨。对于妇女而言，还有重新担当起家庭的成就感。

二. 适用人群:

神经肌肉功能、感觉功能、知觉认知功能、心理社会功能及职能操作效能等功能障碍的病患为主:

三. 工具及材料

不织布花瓣、花蕊、花杆、仿真树叶、不织布花盆、海绵、剪刀、线、塑胶针、丝带

制作过程

1. 打开不织布花手工作业包，检查材料是否缺失。

2. 不织布花第一步，找到图片中对应的工具，先将花朵与花蕾部分组装好。

3. 然后再取出颜色相同的花朵，一起组装好。这个时候应该注意两片花瓣相互错开。

4. 取出绿色叶子和花杆，对准叶子上面的小孔，把叶子插入花杆，并将叶子调节到合适的位置。

5. 将花朵部分与枝干部分连接起来，一朵美丽的不织布花制作完成。

6. 现在来制作花盆：用材料包提供的线，将两片不织布缝成花盆造型。

7. 将棉絮放入花盆，花盆里插入刚才做好的不织布花。

8. 一盆亲手制作的不织布花，带来无限惊喜。

四. 治疗作用:

生理功能作用：前臂旋前旋后功能训练；手指精细活动训练：如三指捏针等，可以提高患者大拇指、食指、中指的灵活性；

双手协调能力及手眼协调能力的训练；坐位平衡的训练；

认知功能方面：物品失认 / 颜色失认 / 执行功能 / 问题解决能力等。

3. 心理认知方面：提升患者的自我成就感，提高生活质量。

五. 治疗建议

1. 推荐治疗环境：个人工作台、光线通透

2. 推荐治疗时间：每次治疗时间 20 分钟，完成作品可分 3 次治疗。

《景泰蓝手工画》



一. 设计理念

景泰蓝手工画，以金属丝为线条，彩沙或陶泥为颜料，镶嵌成各种精美的图案，其色彩自然、鲜艳、明亮，具有鲜明的艺术特色。填充彩沙或陶泥的过程仿佛一步步走进了古老的宫廷艺术，给人以视觉的享受，心灵的安慰，可以吸引患者主动动手制作。

二、适用人群

神经肌肉功能、感觉功能、知觉认知功能、心理社会功能及职能操作效能等功能障碍的病患为主:

三、工具及材料

画板、彩沙或陶泥和泡沫泥、手柄加粗的划沙铲

四、制作过程

彩沙款

1. 铺平画板，根据对应样图中的颜色标注，选准彩沙，使用划沙铲，对应填入；每换一种沙子，均需对沙产进行清洗。

2. 先上小色块，再上大色块；可选择非相邻区域一批批填，注意安排好填色先后次序和时间，期间可能需要等候彩沙上的水份蒸发。可选择分次完成，乃至隔天。

3. 填色技巧之铲：用沙铲铲起彩沙，小块小块地填充进画板对应的区域，均匀分布，不用很多。平整后沙子高度不超过金色丝高度三分之二。

4. 填色技巧之划：用沙铲（或牙签）的尖头在某一封密区域内划动使彩沙分布均匀。

5. 填色技巧之点：对明显高起的尖点，用沙铲点动高起点，使之平缓。

6. 填色技巧之抖：一手按住画板对角位置，一手上下抖动或左右晃动画板，可使沙面迅速平整均匀。对于不平整区域可用沙铲点一点后晃动，薄的地方可适量补点彩沙。按照以上技巧完成一副画作。

陶泥款

1. 根据样图中的颜色标注，选准陶泥，按压填入相应区域。

2. 用沙铲除去覆盖的陶泥，露出金色丝图案。

3. 在不同的区域，重复以上动作。注意图案与画框之间的区域，选用泡沫泥，形成有质感的底色效果。

4. 依照这样的技巧完成一副画作。

5. 将画作粘贴在折好的相框底座上，摆放欣赏。

五、治疗作用：

1. 生理功能方面：抓握能力的训练：提高患者大拇指、食指、中指的灵活性，有利于以后基本的书写能力的恢复；患肢的肌力、耐力以及关节活动度的提高；手眼协调及双上肢协调能力的训练；

2. 认知障碍方面：提供视觉刺激与反馈；基本应用同数字油画，可用于：颜色配对 / 空间认知等以及注意力的改善。

3. 心理动机方面：缓解患者不良情绪，调动患者参与治疗的积极性。

六、治疗建议

推荐治疗环境

个人工作台、光线通透

推荐治疗时间

每次治疗时间 20 分钟，分 3 次治疗。

小结：目前随心手愈新的手工包不断研发当中，在作业治疗各个领域的创新性应用正是我们一直在做的尝试和探索，随心手愈作为一个 OT 领域的品牌，除了致力于手工作业治疗产品的开发，还关注于作业治疗理念的传播和推广；并且

希望能与众多康复科室一起协作,拓展作业治疗发展的新思路,使作业治疗以更具有活力、人文

关怀和可发展性的形象,成为康复科发展的重要环节。

宁波市第六医院康复科

宁波市第六医院 王海刚

宁波市第六医院是一所三级乙等医院,是浙江省唯一一家集医疗、教学、科研、康复、医疗、保健为一体的三级骨科专科医院。医院开放床位近千张,年急诊、门诊量 70 余万人次,出院人数 3.5 万人,年手术量 4 万余台。手外科是省级重点扶持科室下设 6 个病区,开放床位 300 张。康复科为院级重点科室,开放床位 50 张。康复科划分为住院部、治疗部、门诊部;可实现有医生 4 人、康复治疗师 20 余人,护士 7 人。

康复科现开展创伤及手外科手术术前的康复治疗,其中手外科病人康复治疗为重点项目。年治疗人次 6 万余人次。目前开展康复评定,康复治疗(手法、运动、家居训练),支具压力衣等。其中康复评定开展门诊病人随访康复评定,择期手术术前、术后康复评定等。康复治疗开展临床疗效康复治疗、家居训练等。

案例:

患者情况: 张某, 男, 18 岁

诊断: 左手 1-5 指离断伤

手术: 2014. 2. 9 在臂丛麻醉下行“清创, 左手 1-5 指再植, 拇指 IP 关节融合术”。

康复治疗经过: 患者由于伤口原因术后三周开始康复治疗, 治疗前评估患手肿胀明显; 左手

虎口处有 2cm*2cm 伤口未愈合; 左手 2-5 指石膏托固定有轻微主动活动, 腕关节 ROM 主动背伸 45 度, 掌屈 10 度, 尺偏 30 度, 桡偏 10 度; 肌力握力 捏力 对指无法测量; 两点辨别觉、轻触觉无; 左前臂肌肉压痛 VAS=4/10 深层。治疗计划 1、左上肢淋巴回流, 2、左手间接筋膜松解, 3、左前臂肌肉点按法放松, 4、左腕关节掌屈/背伸/尺偏/桡偏 IV 级手法各 8 次, 5、左拇指被动对掌/外展、掌指关节屈/伸、左 2-4 指各关节(单一关节)被动屈/伸 I 级手法各 8 次 6、左上肢抗 0.5kg 沙袋肩关节前屈/外展/内旋/外旋, 左肘关节屈/伸各 20 次, 7、电牙刷刺激感觉减退区, 3 次/日, 3 次/天 8、左前臂屈、伸总肌腱处 EMS 各 15min, 具体输出量

9、病房运动: (1) 嘱其左肩肘加强力量训练, 沙袋抗阻练习(沙袋重量随患者感受定), 3 次/日, 3 次/天, (2) 左手 2-5 指各关节主动运动, 50 次/组, 5 组/日。患者术后 6 周开始佩戴压力手套。

支具压力衣

