



图 2 患童进行“提醒治疗法”训练

治療結束兩周後，樂樂返回學校繼續上課，家長與老師均反映樂樂使用左手的頻率明顯增加，且左手較放假前靈活許多，手部運動的控制能力也有很大進步，現在能夠使用左手參與完成日常生活活動和學校的體育活動。樂樂父親說：“與其他傳統的手功能康復手段相比，提醒治療法更加容易被孩子接受，該方法採用適合孩子年

齡段的、有趣的、功能性作業活動，不僅增加了孩子鍛煉患側手的動力，而且能夠有效地改善患手的“習得性廢用”的問題。此外，孩子現在無需每日去醫院進行康復訓練，完全可以在家中或學校進行手功能康復鍛煉，只需要每週將孩子手部運動的數據通過電郵發送給其主管治療師，以便治療師跟進手功能的變化，以及訓練方案的更新與調整。”

#### 五、“提醒治療法”的相關研究成果

筆者及其研究團隊進行了兩個臨床預實驗分別研究《提醒治療法》對手功能輕至中度與中至重度受損的腦癱患兒的療效，研究結果均顯示能夠有效地改善大腦麻痺兒童的偏癱側上肢的運動功能，增加患側肢體在日常生活活動中的使用頻率。此外，筆者還進行了一個大樣本量的多中心的臨床隨機對照實驗，對照研究“提醒治療法”與CIMT和傳統的作業治療對腦癱學童手功能療效的差異。目前，此三項實驗的研究結果分別發表於《Clinical Rehabilitation》、《Developmental Neurorehabilitation》、《Developmental Medicine and Child Neurology》三個SCI的雜誌。

## 分享

### 隨心手愈在認知康復領域的臨床探索與應用

南方醫科大學珠江醫院 周晶

#### 一. 認知的作業治療介入

臨床常見的認知功能障礙

轉介到作業治療的患者中，認知功能障礙是

常見的臨床症狀之一，例如中風，腦外傷，帕金森綜合症，多發性硬化等的患者。各種不同層面的認知功能障礙不但影響患者接受康復治療，也

會對其日常生活功能的獨立程度造成影響，甚至降低其自我效能，影響社會功能和生活品質。因此，認知功能障礙是作業治療師所必須介入處理的重點之一。

認知康復主要是針對患有一項或多項認知功能損傷的患者，提供一系列有系統醫療和治療性活動服務，以增進患者的認知功能和活動的參與。認知康復主張功能性導向的治療，需要跨專業間的鑽研人員共同合作，才能有效達到認知康復目標。一般而言，認知康復的主要目標是為直接增強或重新建立患者先前已經學會的行為模式，協助患者借著外在代償機制建立新的認知活動模式，以及協助患者適應其認知障礙，以增進整體的功能和生活品質。認知康復所處理的問題包含注意力 / 記憶 / 語言和執行功能。

語言治療師與作業治療師最常提供認知康復的相關治療服務，不過語言治療的治療服務內容較為局限，通常只在語言和理解的訓練活動中結合訓練患者受損的認知技巧。而作業治療的範圍比較廣泛，治療師可根據本身的專業知識背景，活動分析能力以及對治療活動的瞭解，將患者所需的各種認知訓練融合在動作或日常生活活動訓練中加以訓練，甚至與手工興趣相結合，作業治療介入的主要目的在於降低患者因認知障礙所導致的活動限制，提升日常活動參與，履行職能角色。

#### 認知障礙的作業治療

認知康復大致可以分為兩大類的介入途徑，第一類主要嘗試直接重新訓練患者因腦傷導致

的認知受損，是基於大腦神經的可塑性，受傷後可通過再訓練而修復，恢復受損的認知技能。而第二類是試圖發展患者的新的代償技巧以增進日常活動表現。其基本假設為患者可以通過未受損的腦神經組織，或是仍保留的認知功能來學習新的策略，以代償受損的認知技巧。

#### 矯治性途徑 (remedial approach)

強調恢復患者受損的認知技巧，又稱為認知再訓練，或恢復性途徑，矯治性途徑主要是通過設計各種與特定認知技巧有關的桌上型活動或電腦認知訓練來直接訓練患者受損的認知技巧，並認為患者再這些活動中所習得的認知技巧可自動化概化到與此認知技巧相關的日常活動中，進而增進患者的日常功能。所以矯治性途徑又稱為學習轉移途徑 (transfer training approach)。重點在於直接改變患者的基本認知能力，而非調整活動或是環境要求。例如針對記憶力不佳的患者，治療師可設計需要記憶能力的撲克牌遊戲，來訓練患者的記憶能力。治療師假設患者在此活動中學習到的記憶技巧轉移到日常活動中，例如改善其按時服藥的行為，或是改善其記憶購物清單的能力等等。雖然矯治性途徑的成效已獲得不少研究的證實，例如注意力的訓練；但是多數的研究結果也發現，這些針對特定認知技巧的訓練效果並無法完全自動轉移到其他活動。學者建議將矯治性途徑結合自我監控技巧和策略訓練，並且在多樣化的活動中加以訓練，可獲得較佳的治療成效。

適應性途徑 (adaptive approach) 又稱為功能性途徑, 主要假設成人腦組織的可塑性有限, 因此利用患者現有的能力來增進其職能表現。適應性途徑介入的重點在於減少患者因認知損傷所導致的活動限制和參與局限性, 而非直接訓練或恢復患者受損的認知技巧。臨床常用的適應性途徑可分為: 活動或環境的調整 / 功能性活動訓練, 教導代償策略。

## 二. 手工用於認知作業治療的基本理論架構及規範

### 1、手工作業治療與康復

作業治療是除物理治療以外另一主要的康復專案。自作業治療這個專業形成以來, 利用做手工來治療一直是作業治療的核心理念之一。作業治療的發展脈絡始終與手工治療活動密切聯繫著。

在二十世紀初, 作業治療的形成可追溯到道德治療 (moral treatment) 的哲學基礎。道德治療也就是 18 世紀的療養院常見的治療形式。作業治療最初出現在醫院是以治療精神疾病的患者為主, 後來直到第一次世界大戰時, 作業治療的哲學範疇開始擴展到肢體障礙的患者。

在 1920 年後, 作業治療師們開始積極地探索、尋找並建立只有作業治療領域能夠提供的治療服務。他們開始討論手工對患者的治療作用, 包括改善肌力、動作協調、耐力、心理維度的問題解決能力、自我成就感、群體社交能力。

Thomas Kidner 寫道: “患者能夠在手工活動中找到真實的樂趣, 而這是在機械式康復訓練

中很難獲取到的。一旦想到自己正在創作出有價值的作品, 患者會打從心底裏感到強烈的治療興趣和動機”。

二次世界大戰帶來了美國社會對作業治療的新需求。

在生理疾病領域, 治療師們發展出多種多樣的治療技術, 同時也關注作業治療對心理和社交層面的干預作用, 立志於提供有品質的醫療服務。

不難發現手工在作業治療發展史中扮演了十分重要的角色。作業治療因它而起, 又是手工治療讓治療師們重新理解和回歸到 OT 的核心和本質。

### 2、手工治療理論架構

在臨床上常常看到很多患者每天如流水線一樣的治療節奏, 做完理療做電療, 做完電療做運動, 主動康復的動機被疾病日漸消磨。也許他們並不那麼享受治療過程, 而當我們引入手工作業治療時, 情況發生了改變。

因手工治療是科學 science 和藝術 art 的結合。

隨心手愈於 2013 年 3 月便開始了對手工治療進行試探性的應用和觀察。經過長期的臨床觀察以及總結前人的經驗, 我們歸納出做手工活動的治療作用:

生理方面: 通過專注於重複性的動作, 此時副交感神經佔據主導, 有助於改善心率、呼吸頻率、舒緩壓力。

**運動感覺功能：**顏色斑斕、質地多樣的手工材料對視覺、觸覺都是很好的感覺刺激，同時患者通過手工加強上肢及手部精細的運動功能，包括：握力捏力等肌力、耐力、關節活動度、動作控制，手部協調。

**認知：**患者在製作作品時，同時也是在學習掌握新技能、有助於提高其邏輯思維能力、空間構型、事件管理、問題解決能力、創造力、以及改善短期長期記憶。重塑疾病後患者的自我價值，促進患者深層次的自我認知。

**手工相關技巧：**包括手工各項技能、同時學會使用和適應各種工具材料，強化其在日常生活訓練中的工具使用能力。

**有意義的治療性活動：**通過完成手工活動，對患者的要求不再是單一的動作要素，而是以完成精美有趣富有創意的作品為目標導向的整合的任務，可以全方位調動患者的動作控制、精確度及安全性以及自主參與康復治療的動機。

**人際關係及溝通技能：**在手工個人以及團體的治療模式中，患者通過角色行為、關係模式、語言和非語言溝通來提高表達技能。患者的作品是其價值和成就感的完全體現。

患者不僅僅從做手工中得到快樂，得到寬慰，我們還建立了中風俱樂部，通過激發病友間的互相鼓勵與支持，故事分享，建構來自病友們的社交平臺，彼此建立康復和重新面對生活的信心與支持。

**轉移疾病的負面體驗：**疾病後的焦慮、抑鬱的原因之一是自我價值感的喪失，生活動機缺

失，而通過完成在某種程度上具有一定挑戰性的有價值的作品，大大激發了自我成就感，加強了自我肯定，對生活又充滿了信心。沉靜在“心流”flow 狀態中，即忘我境界，當人們去做真正給自己帶來快樂的事情時，會全身心投入進去，而忘記了身邊一切事物的存在；自我消失了，時間也仿佛過得很快。將疾病的負面情緒體驗通過創造性的活動轉移開來，重新正向積極面對疾病，樂觀面對疾病後生活。做手工的過程，可助於患者完成心理上的調適。

### 3. 手工用於認知作業治療的探索

手工應用於認知康復的主要治療目的：

運用可控的看得到的各式各樣手工品來豐富臨床已有的認知功能訓練，改善患者的康復動機，手工任務具有更直觀地呈現學習成效的優點，激發患者地創造力，通過完成不同的手工任務，強化患者的認知理解能力以及問題解決能力，同時還能根據患者的認知障礙，將手工包改造並設計作為訓練短期記憶 / 程式記憶 / 算數能力的手工製作過程，還有如顏色認知訓練 / 專注力訓練 / 以及邏輯思維訓練等。

### 三. 隨心手愈手工包在認知領域的應用介紹

#### 《數字油畫》





## 《奇妙珠》

### 一. 設計理念

“數字油畫”通過簡約、溫馨和美麗的圖案，引領著參與者一筆一畫，一點一滴地使白板換成靈動的、多彩的畫作，給人一股寧靜、溫暖的體驗。這不僅能鍛煉到參與者的手功能，更重要的是激發參與者回歸家庭、重返社會的決心，增添參與者重建美好生活的信心與動力。

### 二. 適用人群

神經肌肉功能、感覺功能、知覺認知功能、心理社會功能及職能操作效能等功能障礙的病患為主：

### 三、手工包內工具及材料

油畫底板、水粉顏料若干、畫筆、加粗筆套

### 四、治療作用

認知障礙方面：提供視覺刺激與回饋；顏色配對 顏色失認訓練，空間忽略訓練

生理功能方面：抓握能力的訓練：提高患者大拇指、食指、中指的靈活性，有利於以後基本的書寫能力的恢復；患肢的肌力、耐力以及關節活動度的提高；手眼協調及雙上肢協調能力的訓練；坐位平衡的訓練；

情緒動機方面：緩解患者不良情緒，調動患者參與治療的積極性。

### 五、治療建議

推薦治療環境

個人工作臺、光線通透

推薦治療時間

每次治療時間 30 分鐘，分 3 次左右治療。



### 一. 設計理念

奇妙珠以獨特的形態創作出不同的作品，它的可貴之處在於產品實用且易於保存，活動趣味性和吸引力強，操作簡便，易於學習和創新。

雖然做工較複雜，對於參與者手功能的要求比較高，但是這些多而不雜的工序是有助於參與者手精細功能的鍛煉的。製作過程中夾捏動作對手指靈活性要求較高，有利於改善患者手指精細動作能力和手眼協調性，可增強上肢肌力和坐位耐久力。

通過治療師的耐心引導與協助，參與者定可以製作出充滿愛與希望的“藝術作品”，當患者看著一個個栩栩如生的藝術品從自己手裏誕生，那種成就感溢於言表，有助於緩解患者浮躁不安等不良情緒和提升患者的自我認同感。在將自己親手製作出來的藝術品送給自己關心的或關心自己的人時定會有一股新力量重新注入到身體中，給參與者鼓勵。

## 二、適用人群

神經肌肉功能、感覺功能、知覺認知功能、心理社會功能及職能操作效能等功能障礙的病患為主：

## 三、工具及材料

拼豆、鑷子、範本、設計圖、助燙紙、熨斗。

## 四、製作過程

1. 準備好奇妙珠、鑷子、範本、設計圖、助燙紙、熨斗材料。

2. 首先將範本平放，依照設計圖，用鑷子將空心豆一粒粒放在範本的凸點上。直到完成您的創作。

3. 然後用專用助燙紙覆蓋在作品上，把熨斗調至合適溫度，在作品上輕輕打圈移動，均勻加熱直到豆豆相互粘貼在一起。

4. 將作品從範本上取下放平，依照相同做法熨燙作品另一面，帶冷卻後作品即可完成，用重物壓一會就可以讓作品更加平整美觀。

## 五、治療作用

1. 生理功能方面：抓握能力的訓練：提高患者大拇指、食指、中指的靈活性，有利於以後基本的書寫能力的恢復；患肢的肌力、耐力以及關節活動度的提高；手眼協調及雙上肢協調能力的訓練；坐位平衡能力訓練，長時間製作可鍛煉坐位耐久力訓練；

2. 認知功能方面：提供視覺刺激與回饋；提高注意力與毅力；可用於患者注意力的訓練（例如患者按照指令將不同顏色的奇妙珠放置到指定區域完成奇妙珠作品，或將某一區域或者指定

順序的奇妙珠取出單獨放置）記憶力訓練（讓患者按照記憶復原奇妙珠的圖案）計算能力訓練，空間構型的訓練，空間忽略的訓練，問題解決能力等。

3. 動機及情緒方面：緩解患者焦慮，抑鬱等不良情緒和提升患者的自我認同感。

## 五、治療建議

推薦治療環境

個人工作臺、光線通透

推薦治療時間

每次治療時間 30 分鐘，分 6 次治療。

## 5. 禁忌人群及注意事項

智力嚴重低下患者。

不能長時間保持站位或坐位患者。

嚴重心肺疾病患者。

使用熨斗預熱和熨燙時要防止燙傷。

存在嚴重手部感覺障礙者。

## 《不織布花》



### 一、設計理念：

不織布是一種散發著魅力和潛力的一種布料，經過人們的巧手，可以變成各種各樣的玩意。不僅能鍛煉到參與者的手功能，更重要的是激發參與者回歸家庭、重返社會的決心，重新與社會

接軌。對於婦女而言，還有重新擔當起家庭的成就感。

## 二. 適用人群:

神經肌肉功能、感覺功能、知覺認知功能、心理社會功能及職能操作效能等功能障礙的病患為主:

## 三. 工具及材料

不織布花瓣、花蕊、花杆、仿真樹葉、不織布花盆、海綿、剪刀、線、塑膠針、絲帶

## 製作過程

1. 打開不織布花手工作業包，檢查材料是否缺失。

2. 不織布花第一步，找到圖片中對應的工具，先將花朵與花蕾部分組裝好。

3. 然後再取出顏色相同的花朵，一起組裝好。這個時候應該注意兩片花瓣相互錯開。

4. 取出綠色葉子和花杆，對準葉子上的小孔，把葉子插入花杆，並將葉子調節到合適的位置。

5. 將花朵部分與枝幹部分連接起來，一朵美麗的不織布花製作完成。

6. 現在來製作花盆：用材料包提供的線，將兩片不織布縫成花盆造型。

7. 將棉絮放入花盆，花盆裏插入剛才做好的不織布花。

8. 一盆親手製作的不織布花，帶來無限驚喜。

## 四. 治療作用:

生理功能作用：前臂旋前旋後功能訓練；手指精細活動訓練：如三指捏針等，可以提高患者大拇指、食指、中指的靈活性；

雙手協調能力及手眼協調能力的訓練；坐位平衡的訓練；

認知功能方面：物品失認 / 顏色失認 / 執行功能 / 問題解決能力等。

3. 心理認知方面：提升患者的自我成就感，提高生活品質。

## 五. 治療建議

1. 推薦治療環境：個人工作臺、光線通透

2. 推薦治療時間：每次治療時間 20 分鐘，完成作品可分 3 次治療。

## 《景泰藍手工畫》



### 一. 設計理念

景泰藍手工畫，以金屬絲為線條，彩沙或陶泥為顏料，鑲嵌成各種精美的圖案，其色彩自然、鮮豔、明亮，具有鮮明的藝術特色。填充彩沙或陶泥的過程仿佛一步步走進了古老的宮廷藝術，給人以視覺的享受，心靈的安慰，可以吸引患者主動動手製作。

### 二、適用人群

神經肌肉功能、感覺功能、知覺認知功能、心理社會功能及職能操作效能等功能障礙的病患為主:

### 三、工具及材料

畫板、彩沙或陶泥和泡沫泥、手柄加粗的劃沙鏟

### 四、製作過程

#### 彩沙款

1. 鋪平畫板，根據對應樣圖中的顏色標注，選准彩沙，使用劃沙鏟，對應填入；每換一種沙子，均需對沙產進行清洗。

2. 先上小色塊，再上大色塊；可選擇非相鄰區域一批批填，注意安排好填色先後次序和時間，期間可能需要等候彩沙上的水份蒸發。可選擇分次完成，乃至隔天。

3. 填色技巧之鏟：用沙鏟鏟起彩沙，小塊小塊地填充進畫板對應的區域，均勻分佈，不用很多。平整後沙子高度不超過金色絲高度三分之二。

4. 填色技巧之劃：用沙鏟（或牙籤）的尖頭在某一封密區域內劃動使彩沙分佈均勻。

5. 填色技巧之點：對明顯高起的尖點，用沙鏟點動高起點，使之平緩。

6. 填色技巧之抖：一手按住畫板對角位置，一手上下抖動或左右晃動畫板，可使沙面迅速平整均勻。對於不平整區域可用沙鏟點一點後晃動，薄的地方可適量補點彩沙。按照以上技巧完成一副畫作。

#### 陶泥款

1. 根據樣圖中的顏色標注，選准陶泥，按壓填入相應區域。

2. 用沙剷除去覆蓋的陶泥，露出金色絲圖案。

3. 在不同的區域，重複以上動作。注意圖案與畫框之間的區域，選用泡沫泥，形成有質感的底色效果。

4. 依照這樣的技巧完成一副畫作。

5. 將畫作粘貼在折好的相框底座上，擺放欣賞。

### 五、治療作用：

1. 生理功能方面：抓握能力的訓練：提高患者大拇指、食指、中指的靈活性，有利於以後基本的書寫能力的恢復；患肢的肌力、耐力以及關節活動度的提高；手眼協調及雙上肢協調能力的訓練；

2. 認知障礙方面：提供視覺刺激與回饋；基本應用同數字油畫，可用於：顏色配對 / 空間認知等以及注意力的改善。

3. 心理動機方面：緩解患者不良情緒，調動患者參與治療的積極性。

### 六、治療建議

推薦治療環境

個人工作臺、光線通透

推薦治療時間

每次治療時間 20 分鐘，分 3 次治療。

小結：目前隨心手愈新的手工包不斷研發當中，在作業治療各個領域的創新性應用正是我們一直在做的嘗試和探索，隨心手愈作為一個 OT 領域的品牌，除了致力於手工作業治療產品的開發，還關注於作業治療理念的傳播和推廣；並且



希望能與眾多康復科室一起協作，拓展作業治療發展的新思路，使作業治療以更具有活力、人文

關懷和可發展性的形象，成為康復科發展的重要環節。

## 寧波市第六醫院康復科

寧波市第六醫院 王海剛

寧波市第六醫院是一所三級乙等醫院，是浙江省唯一一家集醫療、教學、科研、康復、醫療、保健為一體的三級骨科專科醫院。醫院開放床位近千張，年急診、門診量 70 餘萬人次，出院人數 3.5 萬人，年手術量 4 萬餘臺。手外科是省級重點扶持科室下設 6 個病區，開放床位 300 張。康復科為院級重點科室，開放床位 50 張。康復科劃分為住院部、治療部、門診部；可實現有醫生 4 人、康復治療師 20 餘人，護士 7 人。

康復科現開展創傷及手外科術前術後的康復治療，其中手外科病人康復治療為重點專案。年治療人次 6 萬餘人次。目前開展康復評定，康復治療（手法、運動、家居訓練），支具壓力衣等。其中康復評定開展門診病人隨訪康復評定，擇期手術術前、術後康復評定等。康復治療開展臨床療效康復治療、家居訓練等。

案例：

患者情況：張某，男，18 歲

診斷：左手 1-5 指離斷傷

手術：2014.2.9 在臂叢麻醉下行“清創，左手 1-5 指再植，拇指 IP 關節融合術”。

康復治療經過：患者由於傷口原因術後三周開始康復治療，治療前評估患手腫脹明顯；左手

虎口處有 2cm\*2cm 傷口未癒合；左手 2-5 指石膏托固定有輕微主動活動，腕關節 ROM 主動背伸 45 度，掌屈 10 度，尺偏 30 度，橈偏 10 度；肌力握力 捏力 對指無法測量；兩點辨別覺、輕觸覺無；左前臂肌肉壓痛 VAS=4/10 深層。治療計畫 1、左上肢淋巴回流，2、左手間接筋膜松解，3、左前臂肌肉點按法放鬆，4、左腕關節掌屈/背伸/尺偏/橈偏 IV 級手法各 8 次，5、左拇指被動對掌/外展、掌指關節屈/伸、左 2-4 指各關節（單一關節）被動屈/伸 I 級手法各 8 次 6、左上肢抗 0.5kg 沙袋肩關節前屈/外展/內旋/外旋，左肘關節屈/伸各 20 次，7、電牙刷刺激感覺減退區，3 次/日，3 次/天 8、左前臂屈、伸總肌腱處 EMS 各 15min，具體輸出量

9、病房運動：（1）囑其左肩肘加強力量訓練，沙袋抗阻練習（沙袋重量隨患者感受定），3 次/日，3 次/天，（2）左手 2-5 指各關節主動運動，50 次/組，5 組/日。患者術後 6 周開始佩戴壓力手套。

支具壓力衣

