
服务状况，使有需求的持证残疾人、残疾儿童基本辅助器具适配率达到 80%以上”。主要措施指出，“将辅助器具适配服务纳入基本公共服务范畴，鼓励有条件的地方研究将基本的治疗性辅助器具逐步纳入基本医疗保险支付范围。推动建立基本型辅助器具适配补贴制度，对残疾人适配基本型辅助器具给予补贴。中央财政为持证残疾人适配辅助器具提供补贴。各级地方政府加大财政投入，优先保障残疾儿童、持证残疾人获得基本辅助器具适配服务”。“大力推进社区辅助器具服务，发挥基层卫生专业人员、社区康复协调员、残疾人、社会组织、志愿者等作用，广泛开展辅助器具需求调查、信息咨询、转介、宣传等”。通知还特别强调了“以海峡两岸残疾人交流活动为平台，加强与港澳和台湾地区辅助器具服务工作的互动交流”。相信未来五年，基本型辅助器具在内地的使用，将会扩大到社区和家庭。



康复训练要更上一层楼

梁秉中

香港中文大学矫形外科及创伤学系终身教授

上世纪在欧洲发生的战争，产生了大量的伤残人士，为了方便照顾，集中到专门建立的院舍，实行长期的肢体恢复训练，是谓早期的康复中心，带动了康复专科的建立，不断发展和创新。百多年来，随着技术的增进，启发出理论和要求渐趋成熟。今天的康复过程，不限于肢体的活动能力，必须连同患者的生活、工作和社会活动需要的考虑，按不同的情况设计、实行。

作业治疗的含意，正是这个全面康复的体现。经过适当的指导、引导，患者不断依靠自发的力量，从最基本的关节活动，力量恢复的必要，特别针对功能的需要，同时建立居住和工作中的特殊方便和安全设施。

功能恢复的基本考虑

肢体的每一个关节有其基本的结构内容，保证其活动能力。功能的损失，有结构损害的直接原因，或神经系统故障的界接因素。道理看似老生常谈，其实在制定康复计划步骤的起点和过程，都非常重要。以肌腱或关节韧带为例，训练之前，必须检查其实况，确保稳定性和活动能力，才好给训练安排秩序。失去的结构部份，损坏了的功能元素，如韧带或肌腱，不一定能具体补偿。诊断清楚后，必须作出一个患者和治疗者共同接受的决定：接受缺陷，作出补偿性训练，务求影响减少，功能恢复，损失不大。

共同接受的康复决定，是病者及其亲属，治疗师与主治医师，共同按病情制定的康复指标。治疗师和医生的任务是指导，实行的是患者，也是影响结果的最关键人物。这方面的道理，必须尽早作出充份交待。

康复训练不可分割的器具

(i) 支具

传统习惯集中训练在患侧，特别有关神经损伤的病例，单着重改善肌力和矫正畸形。其实肌力训练不宜单边（左或右）进行。因为大脑中枢其实左右互通讯息，单边活动不利动力恢复，双边训练效果更佳。畸型的形成，除动力的不平衡，还有惰性长期不动促成的软组织纤维化收缩，可以依靠康复器具的支撑和矫正。

支撑矫正关节畸型的康复器具(支具)，从最简单的物料，甚至废物的利用，都能产生实际的效果。上世纪 70 年代的一位印度籍外科医生 Joshi，获得世界知名，国际称誉的原因，就因为他使用弃置的轮胎、弹簧、帆布和塑料等，造出了效能超卓的手部矫型支具。(附图 1)



附图 1 使用废料造成的手外科支具

这里要说明的，是支具的灵活性。现代物料的不断优化，工艺技术的不断提升，引出了形貌功能俱佳的支具。当然，其附带费用也剧增。可是，这不等于资源短缺，便满足不到矫型支具的需要。反过来，只要认清需要，认真分析结构产生的变化，活动功能造成的不平衡，依靠廉价的材料，亦可造出效用可观的支具。

外力创伤带来的肢体损伤，除关节有关的广阔领域，还有皮肤和软组织损害，同样需要康复照顾。黄种族类（如中国人）皮肤损伤后的痊愈过程缓慢，疤痕的形成复杂，往往带来特别的困扰。

(ii) 疤痕压力衣

范围有限的疤痕，一般只带来不同程度的不美观。范围广大的损伤，在痊愈中一定产生收缩，影响周围肢体的活动。中国人的基因结构，带有皮肤疤痕剧烈内收的潜在分子因由，引至疤痕（即厚度、收缩力都极大的疤痕）的出现。

疤痕的困扰，严重地影响烧伤后的恢复。那怕治疗过程完美，外科修复植皮等到位，疤痕仍可出现。一些缺乏治疗，自然缓慢愈合的伤疤，收缩得严重可以把邻近关节锁定，功能尽丧。

1968年 Fujimori 发现了在初生的瘢痕加压，可以克制其生长，减少其痕痒，控制其收缩，保护邻近组织。

香港的矫形外科团队，与作业治疗师合作，自 1970 年开始，发展和完善了加压的技术。使用弹力强的纤维布料，按需要剪裁成衣物，穿套到瘢痕有关的肢体，经颇长时间，确能有效地减轻瘢痕的功能破坏。(附图 2)



附图 2 瘢痕与支具

追寻配合现代有关康复功能恢复的创新理论

(1) 大脑功能的可塑性 (Brain Plasticity)

很久以来，神经生理学认为神经细胞经某种原因死亡之后，不可能再生。因此无论大脑或脊髓内神经组织，经过损害后失去功能，便无法恢复。此认识直接影响着大脑和脊髓损害后的康复设计：训练集中在未受影响功能尚存的部份肢体。

上世纪后年代，神经生理学家修正了传统理论：尽管死亡的脑神经细胞修复能力极差，可是，原来周边的活存正常神经细胞，经不断刺激，会按需要转换或产生新的功能去弥补死亡细胞系统的瘫痪。动物实验证实，使用外力破坏猴子左脑，肢体左边不受影响，右边肢体偏瘫。只要长时间强制阻止左边的活动，瘫痪右边竟可慢慢恢复不同程度的活动能力。实验显示了脑神经的可塑性。

新的理论影响着康复设计和操作。有关大脑损害的病理都因此得益。大脑近区相通、相塑的发现，给一些常见问题，如偏瘫，及一些难以解决的顽疾：如截肢后的虚幻切痛 (Phantom Limb Syndrome) 提供了丰富的解决办法。

(2) 肢体深层筋膜 — 从结构到功能的新认识 (Fasciology)

筋膜是分隔不同器官组织，如肌肉、皮下脂肪、肌腱、韧带等软纤维膜。自古以来，筋膜被认为属于毫无生理意义的分隔物。

今天，我们对筋膜的认识，已完全改观。分隔数不尽的组织的筋膜，原来是一个面积惊人的网络，连接着身体的所有部份，特别在肢体肌肉丛中，负责着复杂的连系作用：包括机械动力的连系，血液和淋巴液循环的联系。更重要的是，筋膜内不但遍布微血管、淋巴管，还有微神经，神经讯息接受器 (receptor) 和干细胞。有关神经组织自然影响如痛觉及位

置感应等功能。有关干细胞，必然与伤后重整生机有关了。

筋膜研究还在进行中，现阶段已有充份证实的在解剖学部份。有关生理功能虽多属假想，但已足够影响康复训练的手法治疗部份，同时深信患者自己必须努力实行刺激筋膜活动的讯息。即是说：康复训练的成功，必须由患者和治疗者努力合作，激活筋膜的镇痛、协调活血、平衡内外分泌，推动再生修补的能力。

结语

康复训练首先固然要按照病理实况的理解，朝着可行的目标出发。由治疗师与患者充份合作去达成。手法技术和器具等都不可或缺。当前器具产品丰富，患者网上信息繁多，趋之若鹜。治疗者宜紧守信念原则，保护好患者的自信：自愈为本，不盲信消费神话。

康复治疗需懂得轻重的辨别，不可能全面恢复时，只能忍痛牺牲。轻者，重要功能却永不可丢弃，或只能想办法替代。

当前神经生理学正产生着影响深远的卓见新知，经验治疗师和有关医者，必须深入学习，在教育传授技术之余，还需精益求精，充实自己。



韦尔斯亲王医院 儿童神经肌肉病坐姿诊所及「国泰爱心儿童轮椅库」的成立及经验分享

香港中文大学医学院矫形外科及创伤学系郑振耀教授
及
韦尔斯亲王医院 儿童神经肌肉病坐姿诊所团队

坐姿诊所的成立

坐姿诊所成立于一九九四年，专为患有神经肌肉病变的儿童而设，透过各个方面的医护专科及应用最新的医疗科技，为病童提供改装轮椅及制作特殊坐垫服务，务求令他们安坐在一个舒适而正确的位置。回想起当时的生活水平及医疗设备都相比现在的较为低，每位患上这类严重疾病的儿童大多坐着很“衣不称身”的轮椅由家里运送到医院求诊，而这些轮椅的尺码都比病人的实际



坐姿小组成员合照