

# 中华 OT 电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

• 2020 年 12 月号



## 中华 OT 电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter 2020 年 12 月号

## 编辑委员会

黄锦文

- 香港职业治疗学院

张瑞昆

- 台湾高雄长庚医院

林国徽

- 广州市残疾人康复中心

李奎成

- 宜兴九如城康复医院

陈少贞

- 中山大学附属第一医院

闫彦宁

- 河北省人民医院

杨永红

- 四川大学华西医院

朱毅

- 郑州大学第五附属医院

本期责任编辑

朱毅

## 编者语

人生真的是有巧合，负责《中华 OT 电子季刊》工作，又是一次圣诞节。想想自己的人生很多的快乐都是和这个特殊的节日有关系。儿时父亲患疾，全家奔波在各大医院康复医学科。我经常以此为玩笑，我五岁已经进入康复行业，对于行业和患者家庭的熟悉，我应该算是“天资卓越”。那时生活的拮据，给了我很多的压力，可是每每到了圣诞节，父亲都会问我希望有什么礼物，他说圣诞老人会把礼物放到我的鞋子里。那样的一天可以让我开心的憧憬上一整个月。略为长大后才明白，在圣诞节前，父亲会得到他远在美国读书的初中同学张叔叔的一笔资助。这样的一份爱的传递，在每个接收到它的人的心里绽放出了花朵。

在追求过人生的自我之后，我才发现幸福的实现，不局限于自我的成就。随后我开始更加关注身边的人和事，发现帮助他人实在梦想是另外一份喜悦幸福。于是我开始做教师，做义工，去海南建设康复，去河南建设康复科学专业分化，做好本土物理治疗、作业治疗专业建设的尝试。其中的辛苦，往往成为最值得回味的人生意义。

本期作业治疗电子季刊在各位编者的支持下得以顺利完成。共分为四个部分，分别是康复医院的作业治疗科室建设，作业治疗的临床实践，作业治疗本科硕士人才培养以及作业治疗本土化实践。广西滨江医、陕西康复医院在专科医院建设中突破环境限制取得了很好的发展态势，作业治疗科室建设和辐射作用值得我们关注。PEO 理念和 ICF 框架从个案管理到服务模式形成，作业治疗师们已经越来越得心应手，汤慧珍老师、徐老师和宋朝主任团队都做出了创新的实践。海南作业治疗师吴乾利老师在中国最南端永兴岛提供康复服务，他的故事总是让人期待。作业活动能力训练的延伸是临床重要的发展方向，唐祯老师给出了她的答案。无锡手外科医院康复科新科技 3D 手支具打印，可以帮助原本棘手的问题变得迎刃而解。肿瘤康复在海南已经成为新的发展方向，艺术疗法的介入让肿瘤患者作业活动充满温度。郑州大学、河南中医药大学、香港理工大学教师、同学分别介绍了他们的他们专业建设的经验和学习体验。中国的作业治疗实践安徽科大附院吴鸣教授团队和十堰太和医院高峰团队在心脏康复和老龄问题应对中给出了优异的答卷。

一本 80 余页的《中华 OT 电子季刊》是所有作者献给大家的圣诞节礼物，Merry Christmas。我们把幸福快乐传递，会让这个世界变得更美好！

朱毅



# 目 录

## 一、OT 医院发展篇

- 1、广西江滨医院作业治疗的发展历程及广西新进展  
/ 雷迈, 金红花 p.1
- 2、康复医院康复工作模式的探讨  
——以陕西省康复医院为例  
/ 杨延辉 p.4

## 二、OT 临床应用篇

- 1、用 ICF 架构分析个案信息的案例分享  
/ 汤慧珍 p.8
- 2、PEO 理念和 ICF 框架下脑卒中患者生活重整作业治疗方案  
/ 宋朝, 余一夫, 李翠玲, 丁文龙, 韩通 p.20
- 3、ICF 框架下 PEO 模式治疗性作业活动  
/ 徐宋铎 p.24
- 4、三沙康复支援纪实  
/ 吴乾利 p.30
- 5、关于 ADL 训练的延伸性的心得  
/ 唐祯 p.44
- 6、3D 打印技术与低温热塑板材促进拇指缺损患者作业能力临床经验分享  
/ 俞君, 王骏, 王颖 p.54
- 7、实现患者的需求, 重赋生命的意义  
——加拿大作业表现模式个案分享  
/ 王静 p.57
- 8、艺术疗法在癌症患者心理干预中的作用  
/ 麦秀香, 吴小丽 p.61

## 三、OT 人才培养篇

- 1、郑州大学康复治疗学作业治疗方向专业建议浅析  
/ 董安琴 p.65
- 2、香港作业治疗硕士准入项目学习体会  
/ 伊文超 p.69
- 3、筑基致远 奋进 追梦  
——河南中医药大学作业治疗专业发展  
/ 张裴景, 王欣雨, 王静, 宋宇锦, 程雪 p.72

## 四、OT 本土结合篇

- 1、改良版八段锦在心脏术后康复中的应用  
/ 许鹏, 段文秀, 吴鸣 p.80
- 2、探讨基于本土文化的老年养生康复作业治疗  
/ 高峰, 周远昔, 施晓畅, 张保 p.84

# 广西江滨医院作业治疗的发展历程 及广西新进展

雷迈 金红花

广西壮族自治区江滨医院作业治疗科

## 一、作业治疗的前世、今生

1950年12月建院初期，广西省干部疗养院以“增强干部体质，保持革命资本”的宗旨，以高级干部、外宾的疗养为主要任务，成立理疗室。1973年更名为广西壮族自治区江滨医院。经过江滨康复人70年几代人的辛勤努力，传承发展，2003年11月医院整合康复资源，成立康复医学部，下设作业治疗室，只有1名作业治疗师，一桌一椅加上滚筒、单棒、木钉等简单治疗设备，收治的患者多为脑卒中、颅脑外伤等病症，开始了早期的作业治疗工作。

2009年获广西医疗卫生重点康复医学科，推动学科快速发展。2018年12月正式成立作业治疗科，这是广西区内唯一成立的作业治疗科室，预示着广西的康复医学工作又拉开了新的帷幕，开辟了广西作业治疗专业发展的新空间。

### 1、注重人才培养，加大学科培训力度

开科至今，学科师资队伍逐年壮大。人员结构也逐渐丰富，学科人员学历也逐渐提升，目前作业治疗师资队伍都为本科以上学历。至今有康复治疗师30人，其中研究生4人，高级职称3人，中级职称4人，WFOT专业毕业生6人。

作业治疗师人员实行专业培养与在职进修、继续教育相结合的原则，依靠多个部门，进行多层次、多形式的康复医学教育。从2003年至今，医院外派治疗师到北京博爱医院、广东省工伤康复医院及台湾等地进修学习，回来后都成为学科的中坚力量。近几年，学科有6人曾参加OT课程全国师资认证班；每年1-2名优秀治疗师到全国各地进修、访学、交流，充实中坚力量。

### 2、整合康复医学资源、提高作业疗法影响力

2003年11月成立康复治疗区，聘请中国康复医学中心北京博爱医院著名康复医学专家纪树荣、王瑞华教授，定期来我院指导工作。近五年，不定期邀请魏长年、林志峰、刘浩、刘璇教授等国内外专家来院进行专题讲座、现场示范、病例讨论，以提高医疗质量和效果，使医院康复治疗总体水平明显得到提高，学科进入快速发展的轨道。

### 3、作业治疗在康复治疗中的应用

学科开展以卒中单元为特色的脑血管病治疗模式、脑损伤后的认知功能训练、脑卒中后痉挛状态的作业治疗、脑卒中后并发症的作业治疗、日常生活活动能力、以及工伤患者的职前培训等等，接受作业治疗的患者也由开科时接收的脑卒中患者，扩展至脊髓损伤、手外伤、烧伤、骨折术后、癌症术后等患者。经过多年的临床探索与科研实践相结合，大部分的患者回归社会与家庭，三分

之一患者回归工作岗位。

#### **4、康复医学与康复工程并用、增进残疾者的功能**

开科至今，我院与区残联康复中心假肢矫形器装配部和德林义肢矫形康复器材有限公司合作共建康复工程支具室，研制各种器械和用具，代偿、代替和增强缺损和缺失的功能，改善残疾人生活质量，直接为康复患者提供服务，促进其独立生活，重返社会。

#### **5、新技术新项目科研齐头并进，硕果累累**

2015年以来，医院开展技术创新工作；学科积极响应，每年开展新技术新项目2项，多次通过医院专家评审获得广西江滨医院新技术新项目创新一、二、三等奖。学科团队获得广西自然科学基金面上项目3项；获得广西卫生厅自筹基金课题3项。科研成果获得广西卫生适宜技术推广奖二等奖三项。2019年雷迈团队获中国康复医学会科学技术奖三等奖。

#### **6、更新设备推动学科发展**

作业治疗工具也由OT“三大宝”逐渐发展到多元化，先后不断引入先进的评估及治疗设备，如MJS上肢多关节运动训练机器人、Fourier M2上肢等速机器人、4E上肢康复训练器、ArmGuider上肢康复训练机器人、MOTOmed智能运动训练系统、上肢手部多功能训练系统、Will体感游戏仪等等智能设备以及肌内效贴扎技术、肌筋膜触发点技术、冲击波、ICB生物力学矫形鞋垫制作、压力衣的研制、轮椅处方及职业康复等方面形成鲜明的特色技术，为康复患者及伤残职工提供医疗康复、职业康复、康复辅助器具装配等服务。

#### **7、后疫情时代重构作业治疗科普活动**

2020年新型冠状病毒疫情肆虐全球，我们依然坚守工作岗位，在简单的防护下开展临床床旁作业治疗工作，与患者及家属保持线上线下沟通，及时指导不能来院的患者居家坚持训练。并配合中国康复医学会作业治疗专委会及在广西江滨医院微信公众号投稿康复科普作品等十余篇。荣获2020年第二届中国康复科普创新作品大赛三等奖二项和优胜奖。后疫情时代，为了更好的防疫抗疫，科室特别开展了小组活动---作业治疗与你抗疫同行，带着我们的患者一起学习六步洗手法、正确佩戴口罩、个人健康防护小知识，康复线上指导成为常态，防疫工作是最经济、最健康有效的健康策略，以此适应新形式。

#### **二、江滨教育领航，乘风破浪**

学科拥有一支朝气蓬勃、勇于创新的青年教师队伍，以青年教师骨干为中心，成立了作业治疗教研室。通过科室竞聘，设教学秘书，统筹协调教学工作。多名同志担任广西医科大学康复治疗学专业《康复评定学》、《作业治疗学》特聘教师；青年教师骨干荣获广西江滨医院优秀带教老师称号。2010年以来承担广西中医药大学、广西医科大学等康复治疗专业本科和专科等7所院校200余实习生的带教任务；担任广西康复专业紧缺人才培训班《作业治疗学》授课

教师，每年指导区内来我科学习的进修生 20 余人；定期进行科内业务学习、小讲课，与住培学员开展康复治疗疑难病例讨论会、康复治疗查房、康复评定会等，做到相互学习、共同进步。每周在医院康复大讲堂授课 1 次；指导 111 名实习生参加广西江滨医院首届康复相关专业实习生技能竞赛，最终 16 名选手脱颖而出，分获一、二、三等奖及优秀奖。做到知行合一，教学相长，相辅相成。培养的实习生和进修生多人走上了全区康复医学科科主任及治疗师长岗位。

### 三、展望未来，推动全区作业治疗蓬勃发展

根据 2016 年广西康复医学质量控制中心的调查结果显示，广西 14 个地级市级所辖县、乡综合医院、康复专科医院、中医院共 287 家，从事康复治疗工作人员 1148 人，从事作业治疗工作人员不足 50 人；其中从事作业治疗师队伍主要集中在三级医院，一、二级医院康复治疗师队伍十分薄弱。

中国康复医学会一直以来非常重视及积极推动作业治疗专业的发展，2011 年开始在康复治疗专委会设立了作业治疗学组，2017 年 12 月成立了中国康复医学会作业治疗专业委员会。2018 年 5 月 18 日，中国康复医学会作业治疗专业委员会正式成为世界作业治疗师联盟（World Federation of Occupational therapists, WFOT）的正式会员，标志着中国作业治疗专业开始登上世界舞台。但至今，广西康复医学会仍未成立作业治疗专委会。2017 年复旦大学医院管理研究所排名，广西江滨医院康复医学科排名广西第一。目前康复医学部已经打造成“广西第一、全国一流”的康复医疗体系。作为广西第一个作业治疗科，我院作业治疗科在广西作业治疗处于领先水平。为更好地推动作业治疗发展，我科已上报广西康复医学会牵头成立作业治疗专业委员会并已获批在今年 12 月成立。希望在广西康复医学会的领导下，今后致力于作业治疗师队伍建设和管理，关注一、二级基层医疗机构作业治疗师培养，提升三级医院作业治疗师专业能力和康复质量管理；维护作业治疗师合法权益，弘扬以人为本、大爱无疆的整体康复职业道德，提高作业治疗师医疗水平和服务质量，为健康中国服务。

**结语** 广西康复医学会作业治疗专业委员会将在今年 12 月成立，标志着广西作业治疗专业进入新的发展阶段，这对于不断提高广西作业治疗工作者的业务素质及作业治疗专业的整体水平必将产生深远的影响，是广西康复事业特别是作业治疗学科发展的一座里程碑。



# 康复医院康复工作模式的探讨

## ——以陕西省康复医院为例

杨延辉

康复医院是整个康复框架体系重要的一环，为患者提供全面康复服务，并建立和社区之间转介的桥梁与通道。科学合理的康复医院工作模式的建立尤为重要，优化的工作模式更多体现了“以患者为中心”的理念，让多学科合作模式在康复医院高效融合，让每个环节发挥更加重要的作用，同时也会不同程度使医疗资源科学运用，达到医疗效果最大化，这也是本文阐述的主要内容，希望陕西省康复医院的工作模式在康复医院的推进中提供一些经验与借鉴。

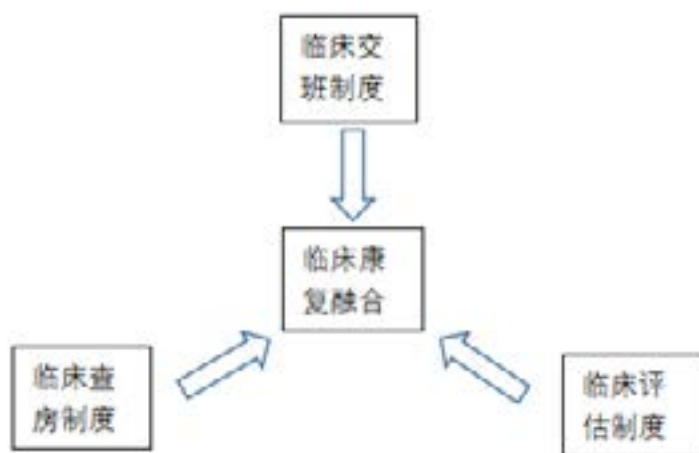
### 一、康复工作模式需要创新

随着人民生活水平的不断提高，康复资源的不足日益显现，在现有资源状况下，科学、合理、高效的康复工作模式就变得更加重要。20世纪80年代，真正意义上的康复引入中国，经历了几代人的努力，进步巨大，但是服务体系不够完善，体系下的康复服务模式不够高效。目前我国为患者提供规范化治疗的康复医院也存在较大的缺口，在鼓励二级医院转型为康复医院的同时，转型后建立康复医院的服务模式同样重要<sup>[1]</sup>。目前我国现有康复医院376所，床位约5万余张，康复团队内人员大约5万名。国际物理医院和康复医学学会的统计数字，发达国家治疗师占比为3-7%，中国占比仅为0.01%，缺口巨大<sup>[2]</sup>。康复团队的人员参差不齐，康复医师大部分由临床医学专业转入，需要思想观念的不断转变。治疗师队伍的水平与西方尚有较大差距。近年来治疗师的分化逐渐成熟，跟随国外先进的治疗经验，各学科分化更细，但是不断分化的学科难以为康复患者提供针对性、系统化的康复。面对不断增加的康复需求，探讨与创新出更加合理的康复服务模式至关重要。国家区域发展不平衡在不同程度上也会限制康复模式的创新，致使康复医院工作模式推进的过程比较漫长。

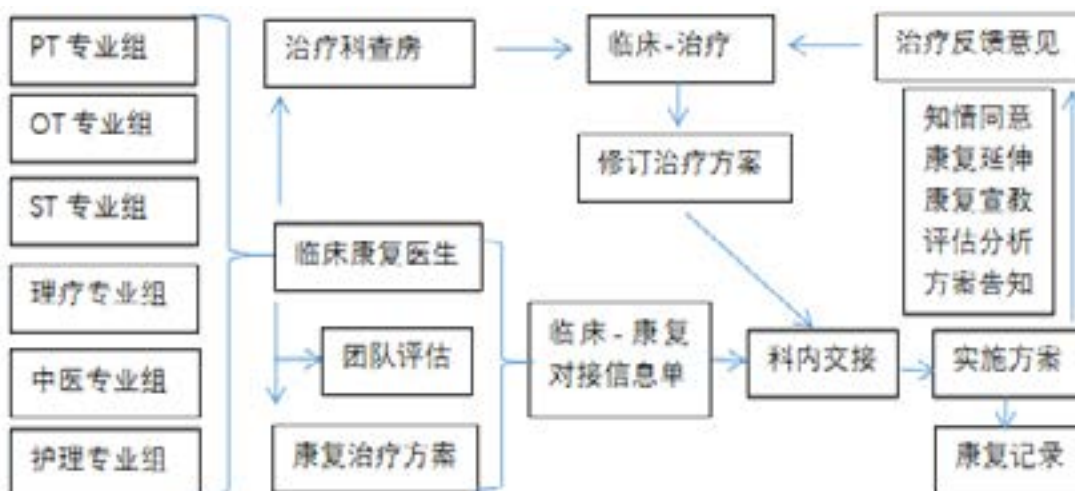
### 二、国内康复医院的工作模式

1.1 专家学者认为康复医院多学科合作模式是对康复患者提供全面服务的保证，康复医院在临床康复医师团队的带领下，下设物理治疗师（Physical therapist, PT）、作业治疗师（Occupational therapist, OT）、言语治疗师（Speech therapist, ST）、理疗师、中医师等。在团队模式下促进患者康复有序开展，如物理治疗师注重患者的功能，姿势、力量、肢体的功能等，作业治疗师更加注重患者的能力，如进食、洗漱、穿衣；交流、社会活动等，针对患者的功能完成指定的活动，融入生活，言语治疗师则对患者的言语障碍展开针对治疗。在整体方案执行的过程也对患者的居住情况、周围环境进行了解，对回归家庭后的家庭改造提供可行性方案<sup>[3]</sup>。在整个康复模式中各团队之间的衔接不够紧凑，

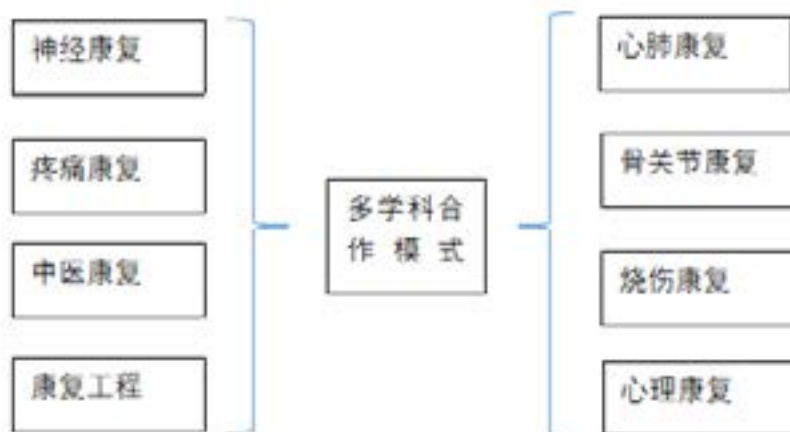
也是当下一个突出的问题，在治疗的环节上建立一个有效的“桥梁”，促使康复服务更加科学、更加高效。



2、在临床交班、查房、评估基础上，各治疗科室根据患者具体情况提出建议，康复医生主导汇总，形成康复计划，下达医嘱。康复医师对患者的情况介绍，各专业组对治疗的建议以临床 - 康复对接表的形式在科室传达并执行。



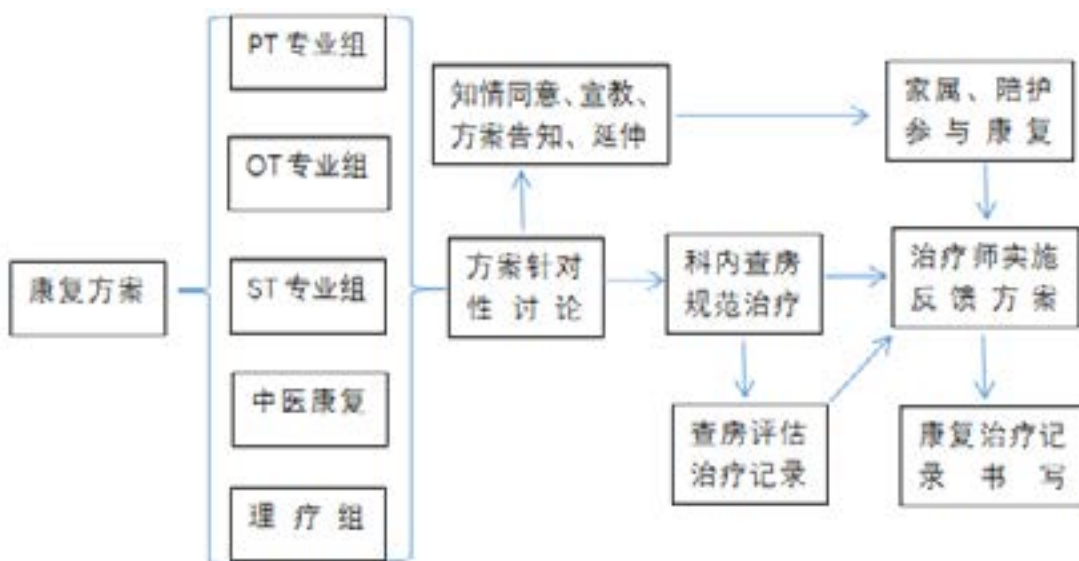
3、建立神经康复、疼痛康复、中医康复、骨与关节康复、心肺康复、康复工程、心理康复等多学科合作模式，体现以患者疾病与功能为中心的全面服务。





4、在康复方案实施过程中，各治疗师分组讨论患者初期康复治疗计划，并将病房延伸与指导交于医务护理人员及病人家属，指导患者住院期间主动康复。对于疑难病例举行疑难病例讨论会议，以多学科合作模式展开，有康复医师主导，各治疗科室 PT、OT、ST、理疗、中医师、护理人员等共同做出评定，制订治疗计划，并跟踪治疗计划，做出中、末期评估与治疗计划。

5、在整个康复框架体系中，治疗科室的相互衔接尤为重要。治疗的最终要与患者的需要和实际情况为出发点。人是一个整体，如上肢功能体位与恢复对下肢会产生一定的影响，反之亦如此<sup>[6]</sup>。从康复评估到康复方案在到方案的实施，通过治疗师之间的沟通交流，做出针对性的治疗，方向要一致，治疗内容要互通，因为各治疗之间存在交叉和相互促进作用。



6、临床康复一体化的策略实施一定绕不开制度的约束，为保障临床康复一体化的策略顺利实施，制订了各专科工作制度、宣教制度、延伸制度、随访制度等使康复工作衔接有序，有条不紊进行，各岗位按照岗位制度各司其责，充分凸显了“以患者为中心”的理念。

#### 四、结论

我国康复起步较晚，发展不平衡，不断增加的对康复的需求使我们要不断优化我们的工作模式。康复的不断发展，以及实践的不断丰富，更多的专科及亚专科产生，为满足患者的复杂需求，我们应注重整体方案在解决问题中的重要性<sup>[7]</sup>。研究表明，社区多学科合作模式对脑卒中运动功能和日常生活能力的提升影响较大<sup>[8]</sup>，多学科合作的康复治疗对脑卒中的恢复也值得推广<sup>[9]</sup>。伴随康复的蓬勃发展，康复全民覆盖，康复研究能力，康复全面规划，康复信息化等重大目标的突破<sup>[10]</sup>，是对老龄化社会到来的有利保障，推进康复专科医院的工作模式是顺应康复发展的主流，同时对康复医院的资源最大化利用起到较大的作用，真正在康复的过程中不断提升。本文阐述了陕西省康复医院的工作模式建设，因其在康复专科医院服务能力的提升方面起到显著作用，希望可

以给康复专科医院工作模式建立提供参考。

### 参考文献

- [1] 曾耀莹 . 励建安 : 二级医院亟待转型康复医院 [J]. 中国医院院长 , 2013(14):67-68.
- [2] 孙慧峰 , 李坤 . 推动我国医疗康复加快发展的建议 [J]. 残疾人研究 , 2016(3):12-13.
- [3] 陈文广 , 陶静 . 香港脑卒中患者医疗康复模式 [J]. 亚太传统医药 , 2012, 08(2):161-162.
- [4] 席家宁 . 康复医院建设与质量管理初探 [J]. 中国医院院长 , 2015(5):74-77.
- [5] 高建成 , 苏元颖 . 现代康复医院建设模式探讨 [J]. 中国医院建筑与装备 , 2016(11).
- [6] 贾杰 . “上下肢一体化”整体康复 : 脑卒中后手功能康复新理念 [J]. 中国康复理论与实践 , 2017, 23(1):1-3.
- [7] Campo R , Belle Y V , Grimbizis G . We may not have it all together, but together we have it all. The importance of intra- and interdisciplinary collaboration[J]. 2013.
- [8] 陆贇 , 江丽娟 , 赵燕萍 . 多学科合作康复治疗对脑卒中偏瘫的疗效观察 [J]. 中国社区医师 ( 医学专业 ), 2011, 13(25):155-156.
- [9] 罗孟媛 . 多学科合作在脑卒中偏瘫早期康复的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用 , 2017, 11(11):174-175.
- [10] 李安巧 , 邱卓英 , 吴弦光 , 等 , 译 . 康复 2030: 国际康复发展状况与行动呼吁 [J]. 中国康复理论与实践 .2017,23(4):379

## 用 ICF 架构分析个案信息的案例分享

汤慧珍

郑州大学

本篇文章主要分享用 SOAP 获得患者的基本情况后，用 ICF 架构进行分析，并用思维导图进行整理，以便更好地形成自己的治疗思路的过程。

（刚开始接触患者的时候不知道怎样将自己所学的知识更好地应用到实践中，带教老师朱毅老师指导我用思维导图对信息进行整理和分析，并逐步形成自己的治疗思路，本期内容将整理和分析的过程和思维导图分享给大家）

### 一、开始用 SOAP 思路获取患者的情况

1、“S”，subject，通过对患者进行问诊可得运动员基本情况（基本信息、症状出现时间、原因和加重因素）、以往的治疗过程和其他情况（过敏史、既往史、家族史、精神状态、吸烟饮酒、新冠肺炎等相关情况），并用思维导图进行整理如下：

图 1 通过问诊所得的运动员基本情况





进一步放大每一部分内容如下：

图 1-1：对运动员基本信息、症状出现时间、原因和加重因素进行问诊



图 1-2 运动员以往的治疗过程

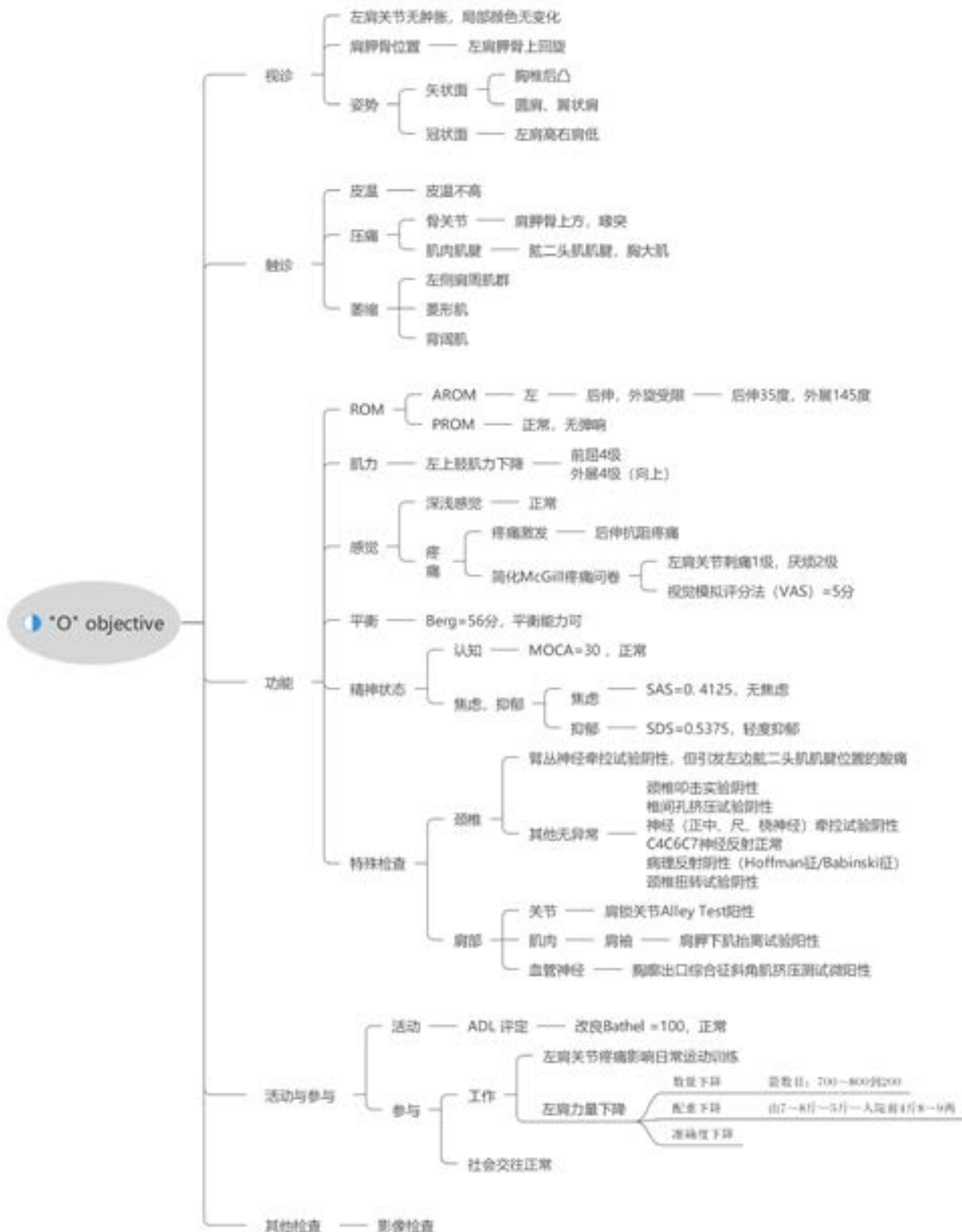


图 1-3 其他情况 过敏史、既往史、家族史、精神状态、吸烟饮酒、新冠肺炎相关情况



2、“O”, objective, 通过对患者进行客观检查可得视诊触诊结果、身体功能的检查 (ROM、肌力、感觉、平衡与精神状态与特殊检查的结果) 与活动和参与方面的信息, 并用思维导图进行整理可得以下内容:

图 2 客观检查得到的结果



进一步放大每一部分内容如下：

图 2-1 视诊和触诊结果如下

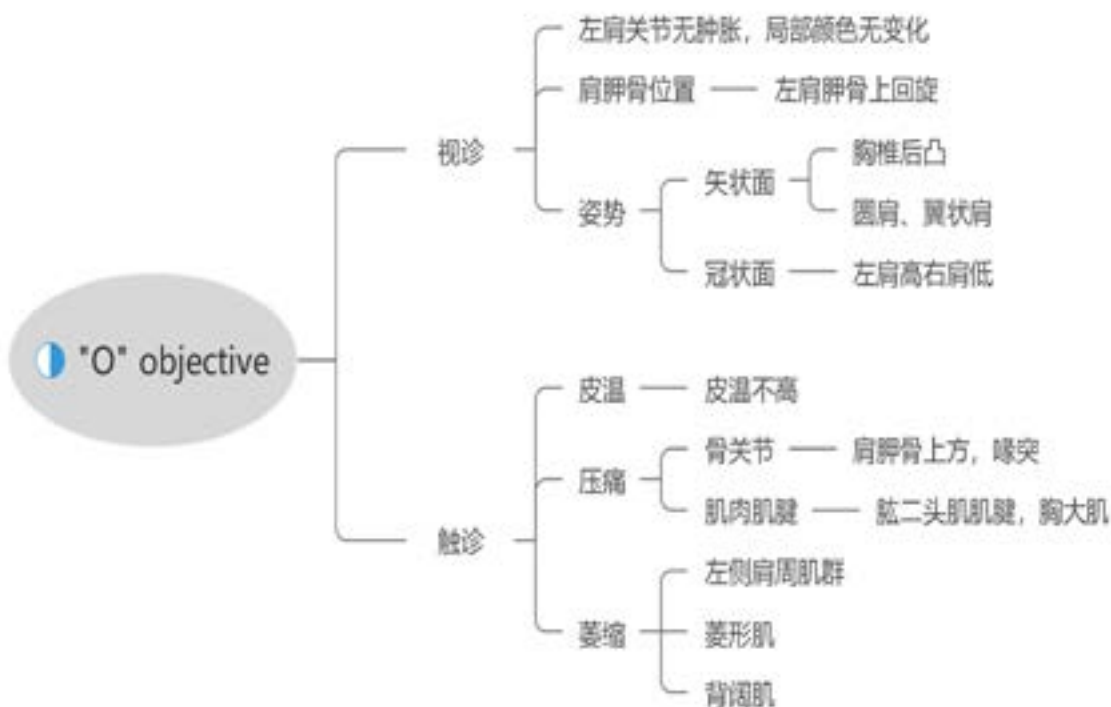


图 2-2 身体功能的检查 (ROM、肌力、感觉、平衡与精神状态)



图 2-3 身体功能的检查 (特殊检查结果)





图 2-4 活动与参与方面的信息收集



由上图（图 1 和图 2）可知，已经通过 SOAP 中的“S”与“O”的思路得到运动员的基本情况和客观检查信息，接下来应该进行对患者的问诊（S）和客观检查结果（O）进行分析（即 SOAP 中“A”的部分），并得出治疗方案（SOAP 中“P”的部分），但面对前期收集的大量信息一时不知道怎么下手，朱毅老师提示我可以结合康复治疗中作业治疗的特点去进行更加全面的思考与分析，并形成自己的治疗思路，从而更好地将理论运用到实践中去。

## 二、用 ICF 实践架构体系进行进一步的整理和分析

### 1、选用 ICF 架构进行分析的原因

在进行作业治疗课程学习时，要求掌握并运用 OP、PEO、MOHO、V-MOCA 等几大理论模式及 ICF 实践架构体系。由图可知，而想要将学过的知识（图片中金字塔第一层）应用于实践，具有作业治疗特点的理论模式（图片中金字塔第二层）可以充当从理论到实践的桥梁。

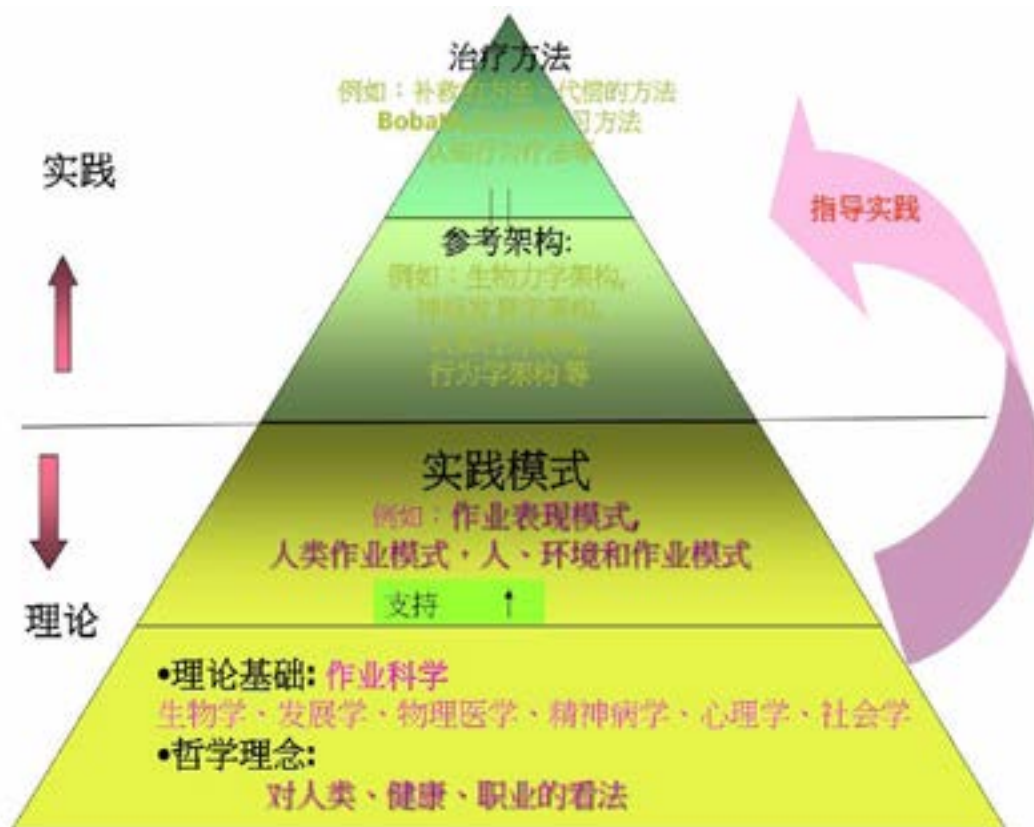


图 3 图片源于课件，所有权归林国徽老师所有  
在上图的基础上反思和梳理自己的知识框架，得到下图：

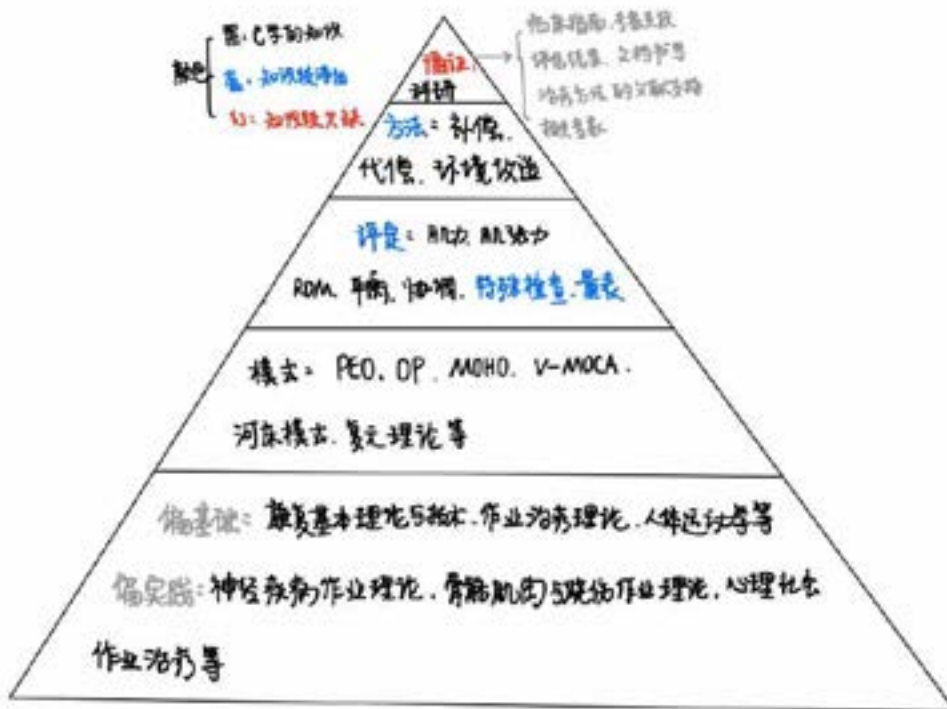


图 4 对已学的知识进行梳理

对已学知识的梳理后可知，自己在循证方面的知识较为欠缺。ICF 架构作为统一的科学标准和综合的人口健康状况架构，可以全面标准地描述和测量健

康与残疾。ICF 作为世界卫生组织国际家族分类（WFOFIC）中的一员，不仅将功能成分和环境因素进行详尽分类和分组，还能与国际疾病分类（ICD）互为补充，共同描述健康状况及其对功能的影响。从长远来看，有利于跨学科、综合性的功能评估和循证医学方面的研究，

## 2、ICF 架构与作业治疗其他理念和模式的相似之处

经过仔细地思考与对比还有查阅资料可以发现作业治疗的理念与模式与 ICF 有许多不谋而合的地方：

非常经典的 OP 模式（作业表现模式）的内涵与 ICF 高度一致：

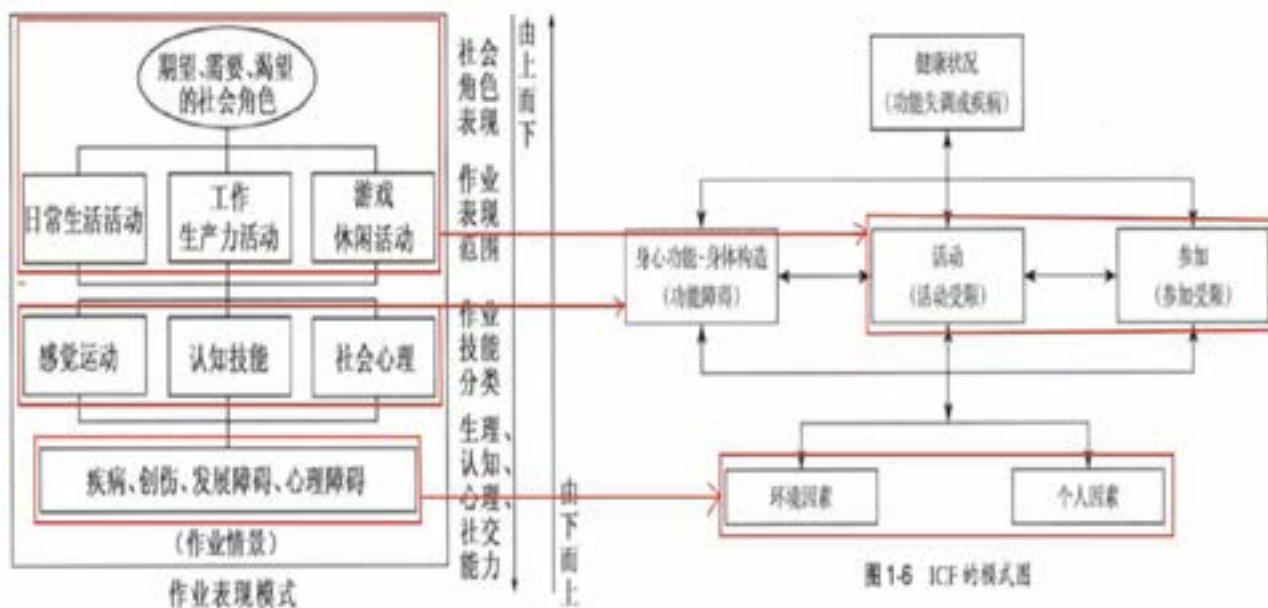


图 5-1 OP 模式与 ICF 模式的对比（原图片源于第 2 版作业治疗学）

由图可知，作业表现模式（OP）中角色和作业表现范围（日常生活活动、生产性活动与休闲娱乐）与 ICF 模式中的活动与参与相对应，作业技能分类（感觉运动、认知技能、社会心理）与身体结构与功能对应，作业情景与环境因素与个人因素相对应。

另一个经典的 PEO 模式（人-环境-作业模式）也与 ICF 框架有异曲同工之妙

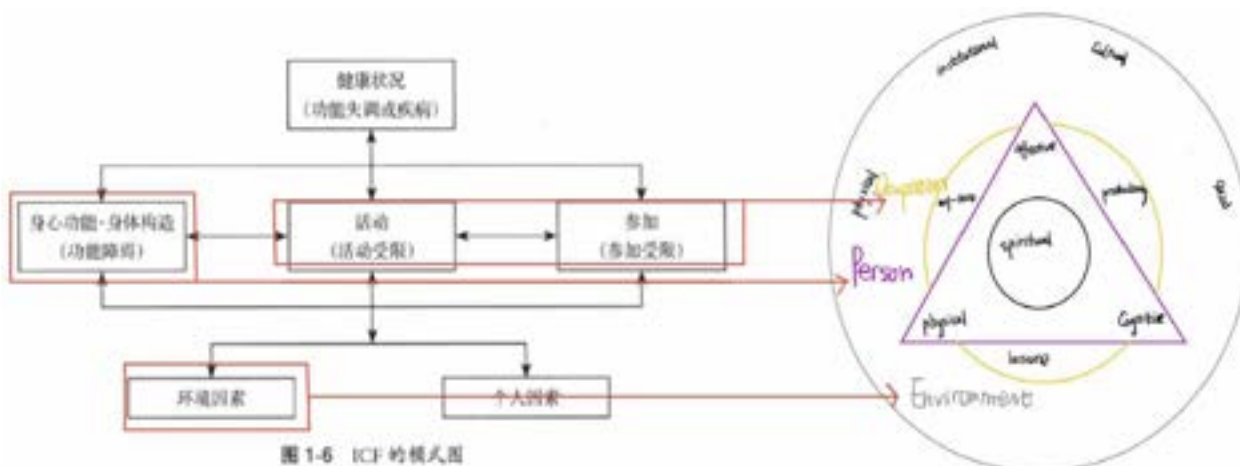




图 5-2 PEO 模式与 ICF 模式的对比 (原图片源于第 2 版作业治疗学)

由图可知, PEO 模式中强调的人、环境、作业相互作用与 ICF 中环境因素与个人因素对身体结构与功能, 活动与参与的影响的内涵十分吻合。

作业治疗以人为中心, 强调整体观, 而前期用 SOAP 思路收集了许多身体结构与功能方面的信息, 活动与参与方面的信息收集较少, ICF 架构中环境因素与个人因素影响方面的考虑缺失, 更没有身体结构与功能、活动与参与以及环境和个人因素之间动态交互作用的思考。

为了收集更加全面的信息, 并为跨学科、综合性的功能评估和循证医学方面的研究做铺垫, 最终决定用 ICF 架构进行进一步的整理和分析。

### 3、用 ICF 架构进行进一步的整理和分析

用思维导图整理 ICF 架构的基本结构如下:



图 6 ICF 架构的基本结构

前面用 SOAP 思路通过问诊 (“S”) 和客观检查 (“O”) 收集了许多患者信息 (图 1-8) 后不知道从哪儿开始下手, 用 ICF 架构整理、提炼和完善信息后 (图 2-6 与图 2-7) 可得身体结构与功能、活动与参与、环境因素与个人因素方面的信息。

图 6-1 ICF 架构中身体结构（其中灰色填充为检查，蓝色字体为后续补充内容）

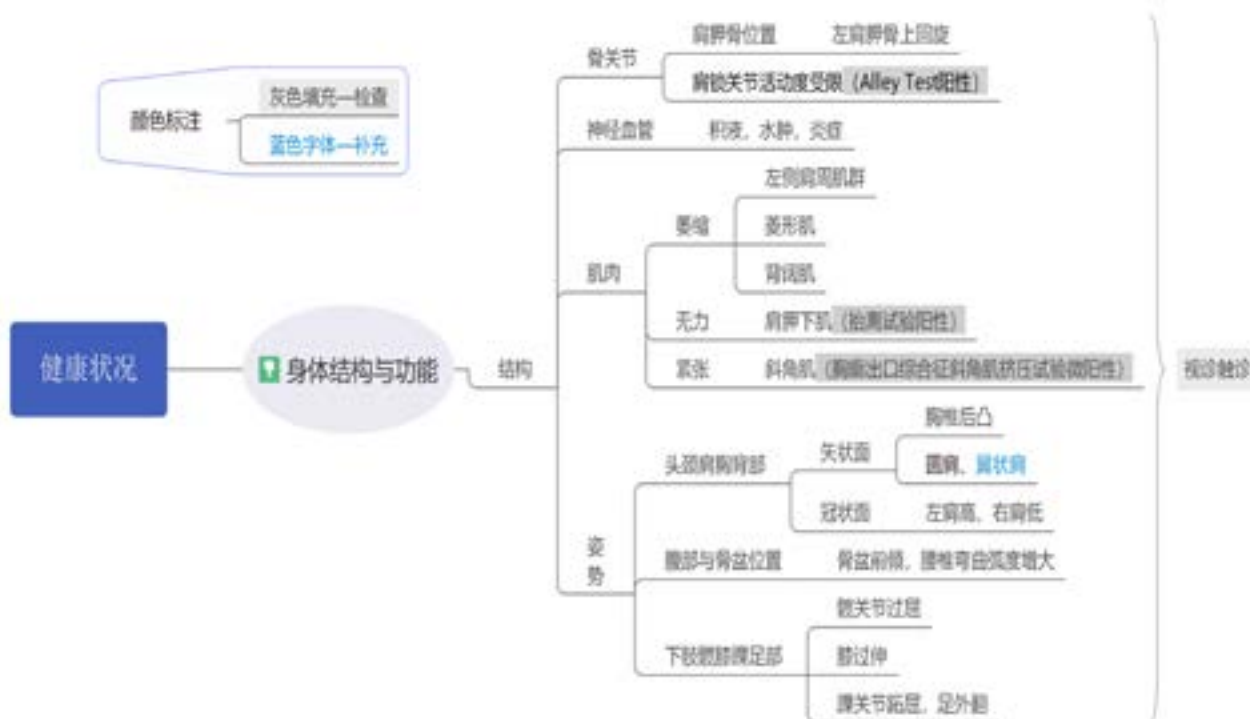


图 6-2 ICF 架构中身体功能（其中灰色填充为检查，蓝色字体为后续补充内容）



由图可知，用 ICF 架构整理后身体结构与功能相关的信息更为简练，也让后续治疗思路的形成更为清晰。

由图 1-7 可以看出，活动与参与方面的信息很少，后续也针对性地补充活动与参与方面的信息  
补充前活动与参与方面收集的信息



图 6-3 用 ICF 架构整理补充后的活动与参与情况



补充上前面没有考虑到的环境因素与个人因素信息:





### 三、总结与反思

用 SOAP 思路获得患者的基本情况信息之后，结合 ICF 架构进行整理分析，可以更为全面地考虑身体结构与功能、活动与参与、环境因素和个人因素对人的健康状况的影响，有利于后续形成自己清晰的治疗思路。

不足的是，作业治疗以人为中心，强调整体观，而前面虽然考虑到 ICF 的组成成分（身体结构与功能、活动与参与、环境因素与个人因素）对人健康状况的影响，但缺乏对这几个成分的动态交互作用的思考。也没有体现 ICF 作为描述与测量健康与残疾的标准语言在跨学科、综合性的功能评估和循证医学方面研究的优势。

在后续的治疗中，将更多地从整体考虑 ICF 各个组成成分之间相互的影响，并结合运动员反曲弓射箭活动的特点，有针对性地开展后续的治疗。

### 参考书籍

- [1] 作业治疗学 / 窦祖林主编 .—2 版 .—北京：人民卫生出版社，2013
- [2] World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO
- [3] Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF The International Classification of Functioning, Disability and Health 2002. Geneva:WHO

## PEO 理念和 ICF 框架下脑卒中患者生活重整作业治疗方案

宋朝 余一夫 李翠玲 丁文龙 韩通

郑州大学附属郑州中心医院

脑卒中严重影响老年人生活质量，是一种急性脑血管疾病<sup>[1-2]</sup>，起因于大脑局部的血流障碍（脑血管破裂或堵塞）造成脑部血液的供应异常，致使脑内局部受到压迫、血液循环不良，进而发生脑功能障碍<sup>[3]</sup>。目前，脑卒中死亡率较高，每年新发患者数约为 150 万，死亡人数约为 100 万，且大约 3/4 存活者留有残疾，治疗费用每年需花费 100 多亿，已成为国家和社会的第一负担<sup>[3]</sup>。本文通过深度剖析 PEO 理念和 ICF 框架针对在院脑卒中患者个体功能水平制定了一系列个性化治疗方案以提高患者日常活动能力，改善生活质量。

### 1. PEO 理念结合 ICF 框架

PEO 模式 (Personal-Environment-Occupation; 人 - 环境 - 作业) 由加拿大籍治疗师 Mary Law 博士 1994 年创建，并经过 Charles H. Christiansen 和 Carolyn Manville Baum 修订后逐步完善<sup>[4]</sup>。PEO 模型通过对人、环境及作业方式的评估，进一步分析患者在作业活动中的问题，并对其进行干预，使得三者相互影响相互促进。ICF 框架将功能、结构分开处理，更全面的反映身体方面所有的缺损状态，是生物 - 心理 - 社会模式的具体体现。PEO 理念与 ICF 框架结合后建立起立体化评估分析模式，将各子单元形成网格式模块，从多个维度对个体作业能力进行分析。

图 1: PEO 模式

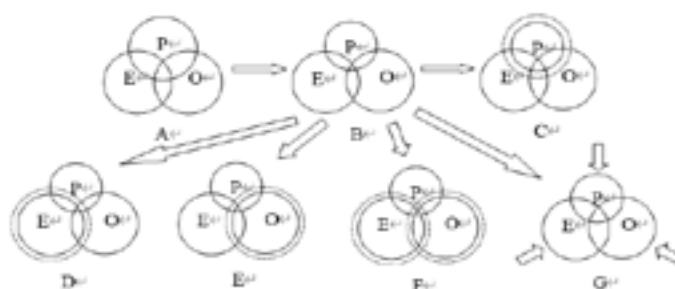


图 2: ICF 模式

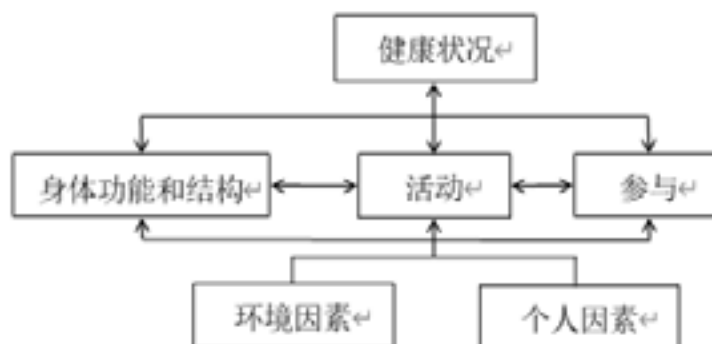


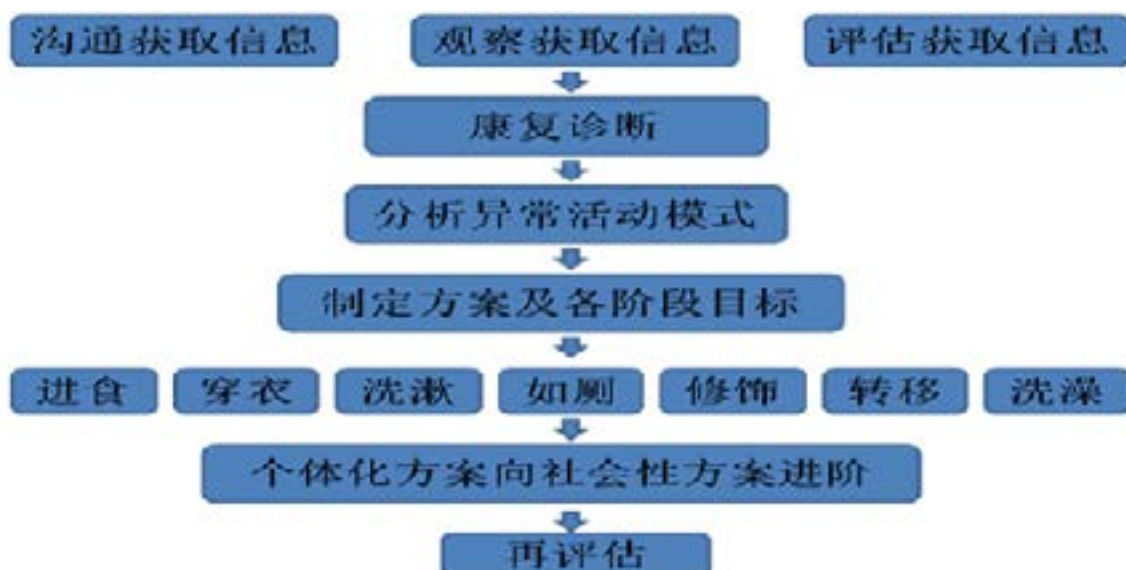
表 1: PEO 理念结合 ICF 框架

PEO-ICF	身体功能和结构	活动	参与
P-personal	肢体瘫痪, 无认知障碍, 关节受限	不能做饭, 写字, 不能跑步	不能工作, 社交活动受限
E-environment	康复辅助具,	改良的餐具、厨具	改良家居或工作建筑环境
O-occupation	购物、开车、烹饪	购物、进食、烹饪	职能康复训练、小组活动、发展兴趣

## 2. 生活重整康复方案制定

认识活动模式、分析活动模式、个性化方案及策略实施贯穿生活重整的全过程<sup>[5]</sup>。在脑卒中患者的康复治疗中通过对患者主客观资料的采集, 详细评估肢体功能、认知功能、感觉功能、ADL 等方面的功能水平, 选定康复目标, 制定个性化治疗方案, 让脑卒中患者在康复治疗中通过有针对性的学习、实践, 对自己的身体和环境产生更深的认识。

### 2.1 评估分析流程



### 2.2 评估分析模块

职能领域	BADL: 洗澡、修饰、穿衣、如厕、进食、大小便控制、上下楼梯、行走 IADL: 购物、烹饪、家务活动、使用电话、服用药物、处理财务
表现技巧	运动技能: 移动、步行、平衡、协调、移物、抓放、弯腰 过程技能: 选择工具、使用工具、任务启动、任务执行、任务完成效率
表现形式	角色: 家庭角色、社会角色、团队角色 流程化作业方式: 起床-穿衣-如厕-洗漱-烹饪-进食-外出购物-.....
环境	家庭环境: 楼层、有无扶手、卧室距卫生间距离、马桶高度..... 工作环境: 办公地点、内部空间布置、室内温度、光线明暗、空气质量 社交环境: 人际关系



个人因素↔ 价值观、信仰、精神状态、躯体功能、躯体结构↔

活动需求↔ 使用的物品及设备、空间需求、社会需求、进行活动所需的步骤及时间、所需的行动及表现技巧、所需的躯体功能、所需的躯体结构↔

### 2.3 PEO 理念结合 ICF 框架下的作业治疗



### 3. 小结

脑卒中患者因不同的个体及社会功能障碍导致作业活动能力受限<sup>[6]</sup>。通过 PEO 理念和 ICF 框架能够全面精确分析脑卒中患者个人、环境和作业模式的问题及特征，并且可以在此基础上制定个性化作业治疗和活动，为患者提供更有效、更全面的康复治疗。



## 参考文献

- [1] 李娟 .Barthel 指数分级护理对脑卒中患者疾病转归与生活质量的影响研究 [J]. 首都食品与医药 ,2019,26(11):135.
- [2] 郭玉红 . 出院电话随访对脑卒中患者生活质量的影响 [J]. 当代护士 ( 下旬刊 ),2019,26(06):66-67.
- [3] 李奎成 . 闫艳宁 . 作业治疗 . 北京: 电子工业出版社, 2019.4
- [4] COLE M B. Applied theories in occupational therapy: a practical approach[M]. Thorofare: SLACK Incorporated, 2008.
- [5] Clark F A, Blanchard J, Sleight A, et al. Lifestyle redesign: The intervention tested in the USC well elderly studies[M]. AOTA Press, 2015.
- [6] 胡军 . 作业治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:42-43.

## ICF 框架下 PEO 模式治疗性作业活动

徐宋铎

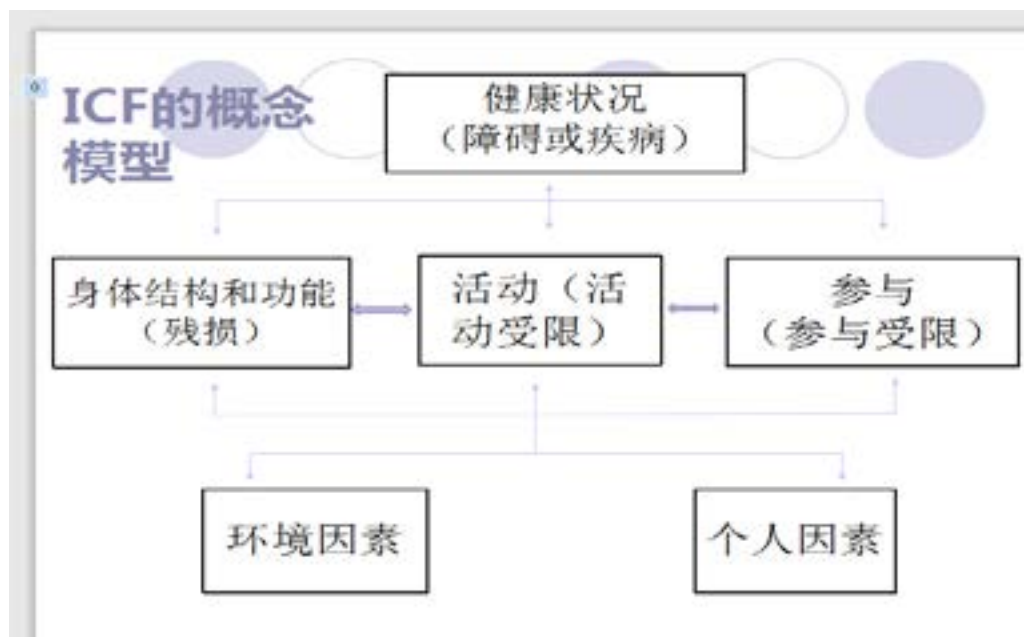
广西壮族自治区江滨医院作业治疗科

作业活动是指一个人在其特定的发育阶段和生活环境中每天必须完成的或承担一定角色所从事的各项活动。每一个人都要通过参加各种活动来建立个人形象和自信心，理解生活的意义和价值。因此，无论健康人还是残疾人，参与活动是提高生活质量、体现生命价值的根本途径。

作业活动可分为个人自理、生产性活动以及休闲活动三大类，能否独立进行有赖于自身和环境因素，三者相互依存、相互影响又相互作业，形成了人-环境-作业活动模式 (P-E-O Model)。PEO 模式为日常临床作业活动实践提供了坚实而丰厚的理论基础。



传统的活动性作业治疗主要以一对一或一对二的方式进行，运用滚筒、木钉等作业治疗工具对患者进行作业活动训练，患者在日常的重复训练中特别容易感觉乏味、刻板。于是从去年开始，我们决定实施 ICF 框架下 PEO 模式治疗性作业活动质量与控制的临床应用，一共设计了十二个主题活动月，根据 PEO 模式进行对患者的治疗性作业治疗活动，针对偏瘫、脊髓损伤、烧伤、手外伤等患者，从一对一的传统治疗方式转换为 PEO 的个性化治疗方式，以求调动患者康复积极性，提高康复疗效。



基于国际功能分类 ICF 框架下，我们首先评价分析出每个要素对于康复治疗的有利点和不利点，围绕不利点制定训练目标，以 PEO 模式设计治疗性作业活动。有利点可以最大限度发挥患者的主观能动性、表现能力和自身优势，为患者制定合适的康复目标和治疗性作业活动。

整个实施过程共分为四大部分：

(1) 访谈与评估：首先对入科患者进行访谈及评估，与患者共识治疗目标，设置治疗性作业活动任务，安排好活动物理环境及人际环境，调节患者作业经历；

(2) 制定治疗目标：围绕创新项目每月小组活动主题，以 PEO 模式设计适合患者的治疗性作业活动，如穿衣比赛、拼图比赛、涂涂乐、诗歌比赛等，趣味性强的作业活动，促进患者双上肢以及言语、吞咽综合运用，重建患侧上肢的神经网络，将运动功能转换为生活能力，通过小组活动减少患者的自卑感，促进正面情绪，调节负面情绪，增强与人相处的信心，促进功能重建；



趣味运动会



手工芋圆活动





手工艺品活动



纽扣画活动



外出超市购物

(3) 质量指标：对治疗性作业活动设立质量检查表及评估，包括访谈（共识目标）、准备（环境及工具）、执行（调节作业经历）、访谈（总结疗效、定新目标）；



## 质量检查及评估

利用作业活动质量检查表(问卷), 评估活动质量。此检查表是一份自评式检查表, 以问卷形式列出要评估的内容。检查表有 15 个条目, 覆盖上面 7 个活动质量指标。每条目用二级评分法, 即 0、1、2 分, 高分代表高质量。总分 0-30 分。检查表不设合格分数, 只提供一个工具给治疗师自评训练活动各方面的质量。

1. 是否每一位参加者都是应治疗师邀请参加活动?

所有参加者都是自行报名参加 -0

部分是应治疗师邀请参加 -1

所有都是应治疗师邀请参加 -2

2. 治疗师是否有透过正式访谈或其他评估了解到患者需要参加此项作业活动训练?

全部没有-0

部分有-1

全部有-2

3. 是否每一位参加者都能明白自己参加活动的训练目的?

全部不能够-0

部分能够-1

全部都能够-2

4. 活动是否在真实生活场景举行?

在治疗大厅举行-0

在模拟家居举行-1

在真实生活环境举行-2

5. 参加活动的治疗师是否有在活动前开会讨论分工, 风险防范及了解个别参加者的训练目标?

没有-0

简单讨论过-1

详细讨论过-2

6. 是否每位参加者都有专业治疗师协助进行活动, 确保成功完成所分配的作业任务?

全部没有-0

部分有-1

全部有-2

8.活动的目的是否与参与者的康复目标相关?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

9.设计的活动任务是否与参与者的能力匹配?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

10.活动过程中是否充分利用活动场景与活动用具?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

11.参与者对治疗师活动安排是否满意?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

12.活动过程中出现的不可预测事件时治疗师是否都能及时处理?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

13.活动过程中参与者对自己的表现是否满意?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

14.治疗师在活动后是否能反思与自我提升?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

15.每次活动是否不少于30分钟?  
全部没有-0  
部分有-1  
全部有-2

(4) 持续改进: 计划、执行、检查、调整 4 个步骤, 把治疗水平不断提升, 同时推行康复多学科协作诊疗组的规范化诊疗模式建设。



活动后团队会议, 总结不足与改进

期间也遇到过一些问题诸如治疗周期短、个案出院等, 我们采取访谈及对家属全方位宣教, 让其充分了解自身病情和阶段性恢复预后, 避免过高的康复期望, 从而影响患者的康复疗效。

**结语** 通过整整 12 个月的主题活动，我们设计了围绕生活为本的个性化的小组作业活动，如让患者在具体的穿衣饮食、家务操持、社交娱乐中获取更多的自理能力和自我认可。在执行中根据患者的具体情况定期评估并对治疗计划做出相应的活动调整，再通过作业活动质量检查表（问卷调查）对患者进行再访谈，持续改进方案，达到预期治疗效果，使患者肢体功能、心理、精神，生活自理治疗配合度等方面都有了较大的提高。

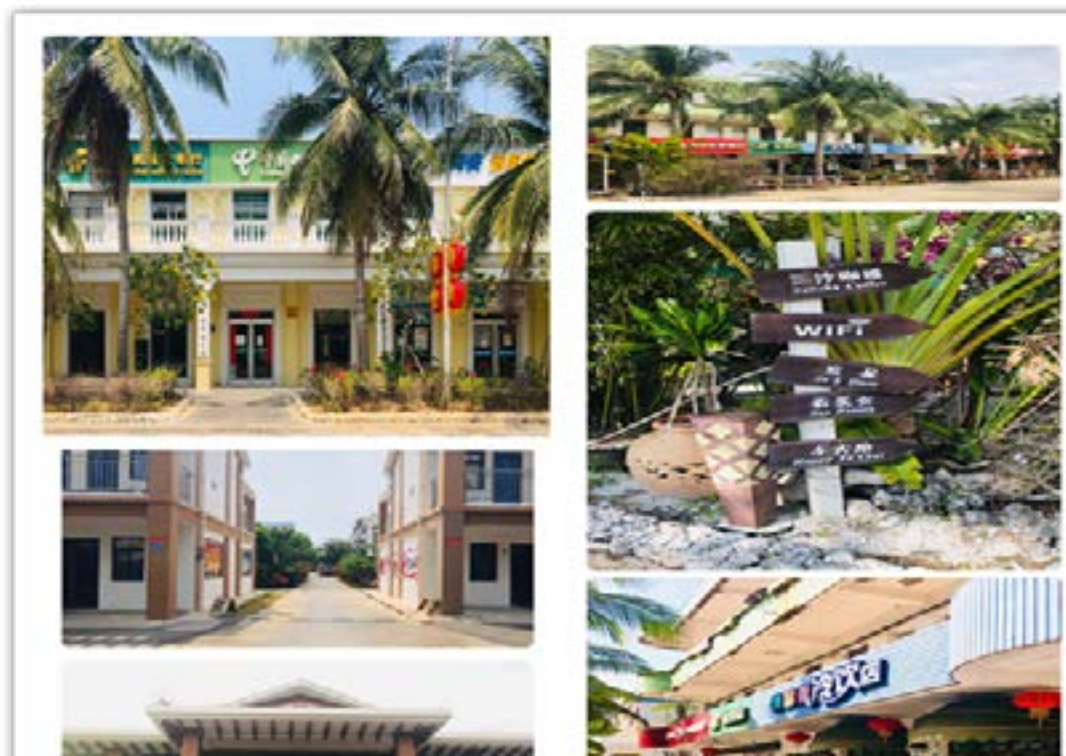
## 三沙康复支援纪实

吴乾利

三沙，这座位于中国最南端的年轻地级市，对于很多人来说既神秘又向往。碧海蓝天、银沙绿树、岛礁星罗密布，渔产丰富，一艘艘渔船穿梭各岛屿间作业，是多年来人们脑海中对三沙的绘景。

作为一名作业治疗师，收到支援中国最南端的三沙的通知，心里难免有小小的波动！只听说三沙的风景很美，拥有碧海蓝天、银沙绿树的独天环境！南海诸岛被誉为中国的马尔代夫。说起南海，这片群岛人迹罕至，一直属于咱们国家不被开放的海域，因此生态环境保护的极好，是名符其实的世外桃源；随着建市这几年来，在党和政府的坚强领导下，广大军民的艰苦奋斗下，岛上有政府大楼、学校、银行、邮政、医院、商店、招待所、图书馆、机场、码头港口、气象站、驻军等。有完善的生产和生活配套设施，是名符其实的海岛新都市；基础设施建设、生态环境保护、民生改善等方面取得快速发展，岛上人民的生活质量越来越好，人民的幸福指数也越来越高！

当踏入三沙永兴岛那一刻后，发现这里没有高楼林立、车水马龙。漫步小岛上，海风拂面，干净整洁的街道与周边郁郁葱葱的植被令人倍感舒适。顿时被这里的风景所吸引，和自己所想象的截然不同。



(永兴岛一角)



由于三沙市人民医院医疗资源的匮乏，没有康复科，只有一个以中医特色为主的国医堂，以中医拔罐、针灸还有理疗为主，做为一名最南端的作业治疗师，自己能否为三沙做什么呢？岛上又有哪些类型的患者呢？带着一系列的疑问同时也期待上班的一天！很是惊讶的是三沙市所有医疗都是免费的，检查、用药与治疗都是免费的，感觉回到了社会主义时代！等到上班的时候发现这里更多的是颈腰椎疼痛和膝关节疼痛等肌肉骨骼的问题较多，为了更好的能帮助他们，只能拖同事帮忙带一些康复小工具带上岛！接着就是开展自己的康复治疗之旅。



(三沙市人民医院国医堂)

三沙市属热带海洋度性季风气候，全年高温、高湿、高盐、高辐射，由于这里特殊的地理环境和人民生活节奏单一，在这里的渔民也相对来说比较休闲还有就是驻岛的工作人员多为办公室人员，由于长时间的伏案工作、低头看手机和缺乏锻炼，在加上这边的高湿天气，岛上很多人普遍有颈腰椎疾病、运动损伤、膝关节疼痛与关节炎等常见肌骨疾病；



(岛上人民生活常态)

以下也是我作为一名作业治疗师在三沙市人民医院做的开展的工作：

一、针对颈腰椎病疼痛的病人采取相应康复措施：如：针对在这边的办公人员疾控中心的张某，长期伏案工作、看手机和平时不良习惯，张某经常感觉到颈肩酸痛，患者出现头部前倾，含胸（圆肩），驼背（胸椎曲度增加）与身体倾斜等不良体态；针对张某的情况做了简单的评估：肌肉长度测试、肌力评定、体态评估还有了解张某平时的生活习惯和工作性质；

针对张某的问题给予以下治疗措施：1. 指导张某肩颈部肌肉牵拉（主要肌群：上斜方肌、胸锁乳突肌、肩胛提肌、斜角肌、胸大肌、胸小肌与背阔肌自我拉伸）；



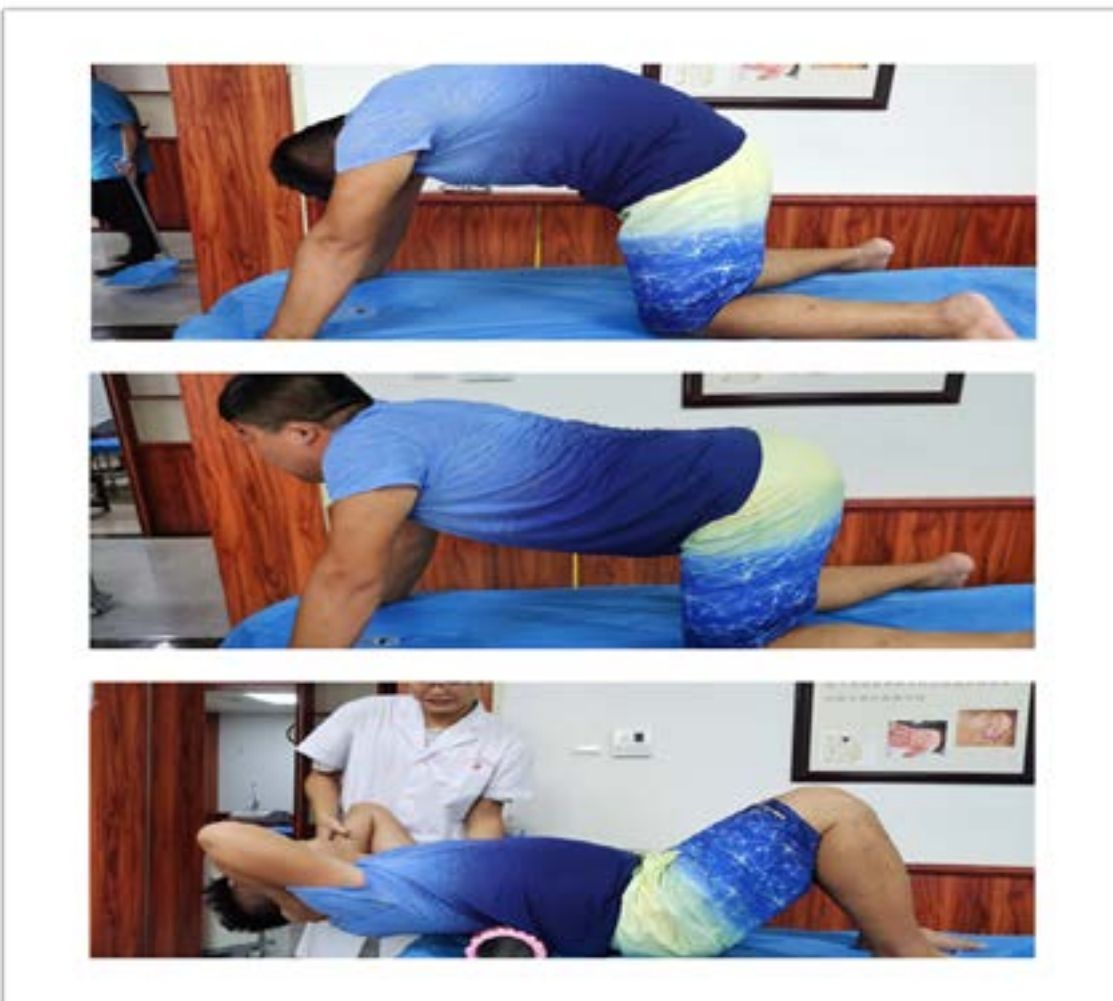


2. 锻炼薄弱肌肉群：深层颈屈强化训练，强化外旋肩袖肌群、菱形肌，斜方肌中下束与前锯肌，胸椎伸展训练与神经肌肉激活（YTWL）自主训练；





(指导锻炼薄弱肌群)



(胸椎活动训练)





(神经肌肉激活 (YTWL) 自主训练)

3. 康复宣教：（办公室环境适调）和纠正不良习惯。





二、由于三沙市的高湿度环境原因，在气候湿度变化大的地区，容易引起膝盖局部血液循环差，从而引起膝关节周围肌肉紧绷导致周围肌肉失衡引起膝关节不时感，继发膝关节的发炎物质容易堆积，进而引起酸痛的反应，驻岛的人员关节炎的患病率高，再加上岛上的生活较单一，运动较少，很多人常感有膝关节不适感，常伴有疼痛；

针对这类人群主要给予以下康复措施：1. 膝关节周围肌群自我牵伸（腓绳肌、内收肌群、屈髌肌群、髌内外旋肌群、髌胫束、股四头肌、小腿三头肌等肌群的牵伸），与筋膜放松训练；



2. 肌内效贴布贴扎膝关节与指导性训练（主要针对髌、膝与踝关节周围肌肉的肌力训练）；







三、由于在三沙驻岛人员的生活较为单一，人们锻炼的项目也比较少，环岛跑步、打羽毛球和健身的人较多；但常常接触到有些人运动过后感有身体不适和酸痛，甚至伴有关节的疼痛。

针对这类人群主要的康复措施是运动预防：

1. 准备活动要充分：一般热身活动和专项热身活动最好都要做，尤其是针对羽毛球最容易受伤的部位（踝、膝、肩、腰、小腿三头肌和跟腱等部位）运动前做适当的保护性力量训练，如膝关节静蹲，踝关节提踵训练，肩关节可以借助弹力带做挥拍运动也可以做肩关节外旋、内旋等动作，充分激活肌肉和神经。





2. 运动后及时做放松运动：以静力性牵拉为主（针对疲劳感比较重的肌肉进行牵拉 2—3 次，20—30 秒 / 次）或者通过按摩放松和局部热敷，可以促进肌肉的乳酸代谢，以缓解肌肉和关节酸痛感觉，促进恢复。

3. 加强自我保护意识。首先加强对运动损伤的认识，对于肌肉反应较大的，如大腿和小腿，可以佩戴护大腿和护小腿，有陈旧性损伤的如膝关节可以佩戴护膝保护。除了护具外，教会他们网上购买肌内效贴布让队友帮忙贴扎。腕关节可以带护腕或肌内效贴布贴扎，预防过度屈曲。



4. 康复宣教：身体如有不适立即停止运动。在身体疲劳或者已经有伤病（如轻微肌肉拉伤或者陈旧性伤病症状加重）应停止运动，以免加重损伤；还有合理补液：羽毛球运动消耗较大，及时合理的补液非常重要，以防脱水，肌肉痉挛等，基本原则是“少量多次”。以淡盐糖水为主；补充营养，注意适当补充碳水化合物，多吃水果和蔬菜以及补充食物蛋白，多饮水，保证充足睡眠。

除此之外，在医院领导的领导及医疗队长工作指挥下，作为最南端的康复治疗师积极参与三沙市永兴岛永兴社区及赵述岛社区开展“服务百姓健康行动”义诊活动。通过康复宣教讲座（常见颈腰椎疼痛康复宣教）和义诊活动，现场的讲解向岛上的居民和工作人员诠释常见颈腰椎疾病的相关的知识和预防，还有现场的演示肌肉自我牵伸、颈椎操和神经肌肉激活（YTWL）自主训练，还向广大社区群众及边远岛屿的岛民普及医学健康常识，倡导健康的生活方式，保证每位居民都可以享受到“小病不出岛，大病有诊治”的优质服务。





作为最南端的作业治疗师也积极参与三沙市人民医院为三沙市永兴学校学生进行的一年一度的免费健康体检，为小朋友们进行身高体重的测量、身体发育及体态的检查；在离开三沙前自己也做了一份肌肉骨骼系统疾病的康复设备申请和康复建议，也得到院领导的肯定，也让三沙的康复继续延续下去。





短暂的三个月驻岛时间转瞬即逝，在三沙处处都是美好留下的痕迹，做为最难南端的作业治疗师也为三沙尽了绵薄之力，也与各个同事一起留下美好的回忆！



(三沙美景)

## 关于 ADL 训练的延伸性的心得

唐祯

重庆渝西医院

### 一、背景

作业治疗帮助患者在经过专业的、个性化的、有意义的训练后，过上独立的、有尊严的并且让自己满意的生活，使其回归社区和社会成为现实<sup>[1]</sup>。很多患者因为对病情的认知程度差，往往将“生活自理”作为入院的康复目标，但是我们也发现很多患者在训练结束后因为种种原因，形成作业习惯非常困难。本文通过案例解析，总结 ADL 延伸训练的关键要素，探讨如何提高患者活动向上的思路。

### 二、案例分析

#### (一) 基本情况

姜婆婆，女，80岁，脑梗死，14周，右侧肢体功能障碍，退休工人。康复需求：能够生活自理，不想增加子女负担。

评估项目	评估结果
言语及理解	正常
吞咽	吞咽正常，有漏食
Brunnstrom	右上肢 4 级，右手 4 级，右下肢 5 级
香港上肢手功能	5 级，右利手
认知	回忆力稍差，其它均可
环境	与老伴同住，因年龄大很少出远门，儿女一周看望一次
休闲	中风前每天固定上、下午看 1-2 小时电视，晚上散步 1 小时
自理	MBI61 分，大便控制 10/10、小便控制 8/10（夜间偶尔失禁）、修饰 4/5、如厕（5/10 擦拭、冲马桶需要辅助）、进食（8/10，有漏食）、穿衣 5/10、洗澡 1/5、转移 8/15、步行 8/15、上下楼梯 2/10
个人因素：年龄大，易疲劳，情绪低下；	

#### (二) 原康复治疗计划

经过评估，治疗师根据患者的需求制定相应的短期目标及出院目标，给予一对一的床旁训练。

#### 1、康复治疗目标

##### (1) 短期目标（2 周）

①床旁生活独立，包括独立起床、坐位穿脱衣服及个人卫生处理、床-轮

椅转移；②患侧手握勺进食 1-2 餐 / 天；

(2) 出院目标：生活自理。

(3) 长期目标：暂无；

## 2、一周后效果及存在问题

(1) 效果

经过一周一对一的床旁训练，包括更衣训练，进食训练、个人卫生训练、床上活动训练、转移训练后，该患者在训练期间达到可在监视下或者言语指导下完成以上活动，能力得到提升。

(2) 存在问题

①通过家属和值班护士发现：患者在训练后的延续性非常差，尤其在如厕方面，直接选择用尿不湿，跟其能力完全不匹配。

②通过患者发现：1) 穿脱衣服慢，因天气原因，家属担心感冒，所以选择帮忙；2) 患侧手能握勺子，持续性差（易晃），所以选择用健侧手拿勺子吃，等患侧上肢“好”了后再改成患侧手；3) 每天会做 PT、OT、ST、理疗等，时间紧张，夜间不愿意打扰家属睡眠（比较在意偶尔漏尿给家属添乱），虽然可以表达和控制大小便，尿不湿使用方便，所以选择全天使用；4) 上肢控制差（速度慢），家人习惯给我打洗脸水、我也习惯自己只抹脸；5) 每天训练项目多（自觉性训练、医院开展的训练项目），很疲惫，想着能力提高自然也会做，但是想偷懒一下；6) 在治疗师指导下我能够步行 10-20 米 / 次，但因害怕跌倒，所以平日更多坐在轮椅上，偶尔会站一站。

## 3、小结

综上，我们发现该患者在入院时看似有康复目标，但是对于以后的生活状态和生活方式把握不准，仅仅停留在生存层面，并无义务性和休闲类的内容，且存在对疾病无科学的认识、对家属的依赖性强、家属缺乏专业的照护能力等问题，导致治疗的延伸性效果是极差的。

### (三) 调整康复治疗计划

#### 1、增加制定长期目标

针对以上问题，我们对患者进行了再次访谈，了解到患者想在两个月后去参加孙子的婚礼，我们以此为契机，与患者共同设定长期目标，并且引导婆婆思考参加婚礼必备的能力，包括自己穿上喜庆的衣服、能够在婚礼中拄拐或者搀扶下去如厕、能够跟大家坐在圆桌用筷子或者勺子进食、能够在家里洗漱打扮好等等。

#### 2、调整康复治疗内容

(1) 强化宣教：针对患者及家属，宣教内容包括疾病、预后的能力及其所需努力、活动延续的重要性（活动的提高的同时身体结构功能也得到提高）；

(2) 强化动机，增强反馈：当患者在进行以上活动速度或者减少依赖的



频次时给予正面反馈，让患者有信心养成作业习惯；

(3) 辅具的给予，针对该患者给予适当高度的桌面板、加粗勺子，以助于患者进食时更轻松使用患侧手完成进食活动；

(4) 给予环境支持，我们发现患者因为治疗过多，害怕尿湿而耽误时间，因此选择尿不湿，我们治疗师做出调整 - 将作业治疗时间放在起床或者其他训练前，让患者能够在真实环境转移、如厕，解决好大小便，再进行其他训练，此外与团队其他治疗师达成共识，如在患者想如厕时，PT 师可以在如厕路途中进行步行训练，以此团队形式给予该患者个性化环境支持；

(5) 训练的多样化给予，比如如厕活动，可选择不同地点，包括病房、无障碍厕所、有障碍厕所等，也可选择不同形式，如马桶、坐便椅、蹲便等，以此提高患者的适应性能力；

(6) 灵活运用家属资源，通过宣教让家属和治疗师获得对待该患者训练的一致性态度，此外给予家属言语和行为教育指导，以致家属在照护时给予患者适度的辅助，并且根据患者经济、住院时长等因素，在住院期间选择患者最主要想达到的能力，选择合适的活动进行训练，在预防跌倒的同时照护程度也不过度帮助，以延长治疗的时长和生活化；

### 3、小结

通过调整，我们发现该患者明白了活动向上的重要性，有了主动参与日常生活活动的动机，ADL 训练延续性增加并且也更容易养成作业习惯，最终将 ADL 活动训练中的技能转化成了自身的能力。



1 团队沟通会

2 场景性如厕学习

3 家属指导



4 活动多样化训练

5 给予适应性物品促进活动能力

6 增加生活化项目训练



### 三、思考

ADL 活动是每个人每天必须进行的活动，尤为重要，但是患者因为身体的一部分结构改变或者功能障碍，会突然变得执行起来很困难，这时他们往往会想“除了让肢体的功能障碍变好之外”没有更好的办法。我们会发现在临床中治疗师进行 ADL 日常训练后，纵然患者具备比较高的能力，但是因为环境条件、熟练性、体力、时间、是否有动机、本人的心理因素、照护人员在生活中的优先顺位、照护人员的能力等因素限制，以及本人、家属等对康复的理解程度，辅具用具给予的及时性等原因，容易造成正在执行的活动（每天生活中实际的生活行为）和可以进行活动<sup>[2]</sup>（利用照护、康复训练、辅具等，在评估时能够“可以进行”的活动）的区别，导致 ADL 训练的延续性非常差。

#### （一）可行性措施建议

1、深度挖掘患者需求，我们应以患者以后生活的角色或状态为基点，设计患者感兴趣、有意义的目标，进行作业活动分析进行训练，足够的动机可以让患者更加主动参与；

2、与照护者保持协作关系，照料者能够观察到患者除治疗以外具体生活中的表现，治疗师可根据照护者描述进行治疗补充，此外只有照护者、患者、治疗师共同保持“活动向上”，不停的让患者参与、改善，才能更快的提高患者生活能力；

3、作业活动设计应该有质量，治疗不能在限定空间（治疗室、病房）或者姿势等限定性条件下开展就足够了，我们应根据患者以后的生活状态，将活动菜单增加（不仅仅只考虑生存层面，还应包括兴趣爱好、家务等）并多样化（执行方式，如改变设备、姿势、顺序等）；

4、考虑环境因素，环境包括人文、社会、物理环境的支持，类似上个案例中，治疗团队合理调整治疗时间是能够保证患者活动参与的重要条件；

5、灵活运用辅具尤其重要。辅具可以作为过渡性器具帮助患者训练，比如患者能够步行，但是耐力不足够时，给予步行器具协助患者进行如厕、转移，能够很好的协助患者能力提升。

总的来说，影响 ADL 训练延伸有很多因素，当患者执行差时不应归结于患者没有欲望，应该思考和分析是什么因素影响患者作业表现，从而为患者提供个性化的服务，并且以患者活动向上的目标来提供治疗。毕竟每个患者和家属由于文化教育程度、社会背景等因素不同，思维和生活行为也不同。

### **参考文献**

[1] 恽晓平, 欧阳多利, 黄丽萍等, 从 113 例不同疾病患者的活动障碍分析看作业治疗的必要性 [J]. 中国康复理论与实践, 1995, 1 (1) : 15.

[2] 大川弥生, 为了实践优质的照护“ICF 的理解与活用”——立足于目标指向性照护 [M], 日本, 2009 年

## 3D 打印技术与低温热塑板材促进 拇指缺损患者作业能力临床经验分享

俞君 王骏 王颖

无锡市第九人民医院

手是我们最宝贵的资产之一，从穿衣、写字，到拎重物或缝补衣物，在处理无数不同的任务时，双手是必不可少的工具。有研究显示，手部外伤事故占到了向劳动部报告的非致命性工伤事故的 8%。无论是上班还是下班，手部损伤会严重影响到工人日常生活的各个方面。

工作场所最常见的五种手部伤害包括割伤 (63%)、压碎 (13%)、撕脱或撕裂 (8%)、穿刺 (6%) 和骨折 (5%)。额外的手部损伤包括电烧伤、接触化学品、冻伤、挫伤、扭伤和拉伤等。这些伤害的主要原因是什么？美国劳工统计局报告说，超过 70% 的手部受伤的工人当时没有戴手套。另外 30% 的受伤工人没有戴合适的手套。幸运的是，我国社会保障部门已经开始重视，通过适当的培训、工具、资源和教育，雇主和雇员可以帮助防止手部受伤。

在手功能康复中，拇指的功能一直是大家比较重视的，因为其决定着 40% 的手功能，示指全部缺失会导致 20% 的手功能丧失，小指则影响更小。

拇指只有两根指骨，所以它们显然更短，但其发挥着其他手指无法比拟的重要作用，由于它们独特的鞍状关节，和一块被称为拇短展肌的肌肉，可以环转和伸展拇指对着其他手指来抓握或者拿捏精细的物品，这就是所谓的对掌功能，我们可以用它来做很多令人惊奇的事情，也是我们区别于其他动物的一个重要标志。

经常会遇到不同平面的拇指毁损上，无法恢复。外科医生可以利用大脚趾重建，这种特殊的手术使用微血管手术技术将大脚趾转移到手上，它的功能几乎和你的拇指一样，有的也可以使用第二脚趾。

拇指的重建手术并不会在患者受伤的第一次手术中完成，需要仔细评估供区和受区的条件，在以后的择期手术中完成，也有一部分患者会拒绝手术，选择佩戴一个拇指假肢。临床中会遇到这样的一种情况，患者在等待重建手术或者拇指缺损处肿胀明显，伤口未稳定，无法定制拇指假肢，存在拇指缺失的“空窗期”，在训练中或者 ADL 能力就会受到一定程度影响。随着科技发展和作业治疗理念深入，我们借助 3D 打印技术与低温热塑板材，尝试在“空窗期”给患者制作临时拇指，得到了患者较好的评价。

我们的经验如下：

1. 拇指缺损的患者影响最大的是粗大抓握的稳定性缺失（尤其是圆柱形和球形物品）和无法完成精细对指功能，直接影响患者的写字，进食等，我们的



患者由于抓握不稳，多次摔坏水杯。

2. 制作临时拇指时主要分为两个部位，掌部固定和拇指部分，为了有更好的功能，掌部塑形一定要稳固，拇指才不容易晃动，拇指塑形可以复制健侧，并使用防滑套。

3. 费用较低，患者接受程度较高。

4. 使用低温热塑板材，制作较快，费用便宜，也容易修改，但缺点是不能接触高温物品。使用 3D 打印技术制作更为精准，但费用稍高，不易修改，可接触温度较高物品（如水杯）。

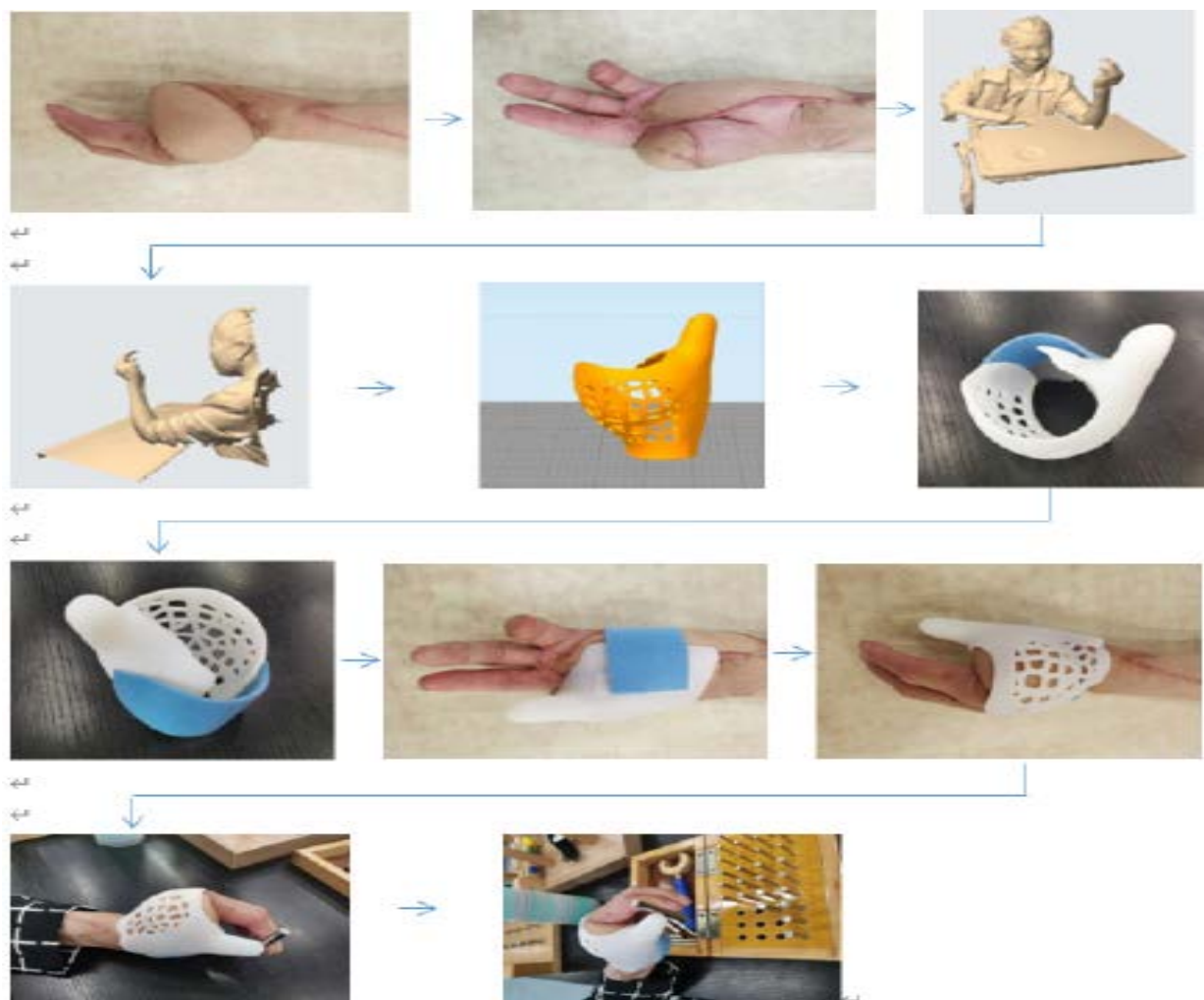
5. 患者手外伤一般合并其他手指损伤，临时拇指有利于其他手指功能训练。

### 案例一 使用低温热塑板材制作临时拇指



## 案例二 使用 3D 打印技术制作临时拇指

制作程序：1 手部评估；2 扫描；3 建模；4 复制拇指；5 试戴与修改；6 功能训练。



# 实现患者的需求，重赋生命的意义

## ——加拿大作业表现模式个案分享

### 王静

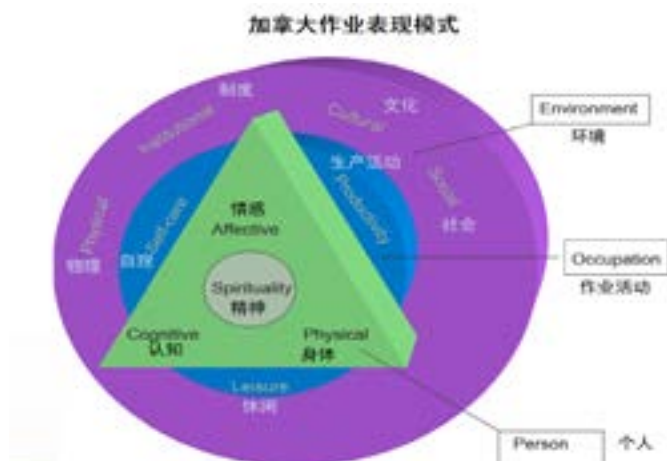
河南中医药大学第一附属医院康复中心

在和康复同仁的沟通交流中得知，大家开展作业治疗活动时经常使用 PEO 模式、MOHO 模式等，很少用到加拿大作业表现模式。而在长期的作业治疗实践和教学工作中，我发现加拿大作业表现模式对临床患者的康复治疗有显著的效果，对康复专业的学生有重要的教学价值，对治疗师作业治疗的开展有深远的指导意义。接下来我通过案例分享，来和大家一起更多的了解 CMOP。

### 一、加拿大作业表现模式 (CMOP)

加拿大作业表现模式 (Canadian model of occupational performance, CMOP) 首次出现在 1986 年由加拿大国家健康福利部和加拿大作业治疗协会出版的《以服务对象为中心的作业治疗指南》中。

CMOP 关注服务对象与作业治疗师之间的关系，与其相关的三个方面为：以服务对象为中心的实践观，作业活动表现的概念体系，以服务对象为中心及作业活动表现理论的具体实施过程。



CMOP 模式结构图

### 二、加拿大作业表现评估量表 (COPM)

加拿大作业表现评估量表 (COPM) 是基于 CMOP 模式而设计的，体现了以客户为中心的作业实践特点的实用性量表。其中心思想是服务对象作为被治疗的主体，应该参与治疗决策的整个过程。

COPM 用于测量随着时间的推移，服务对象对自己作业表现方面问题自我评价的变化。评估过程以服务对象自我发现问题为起点，通过访谈帮助服务对象了解其在自理、生产及休闲活动中的表现及自己的满意程度，找出其自认为最重要和亟待解决的问题，并作为治疗目标，让其主动地参与作业治疗。



### 三、CMOP 模式下作业治疗介入案例

患者王某，22岁，职业为吉他老师，脑出血患者，右侧肢体偏瘫，来我科康复时已患病三个多月。在与患者交流过程中，发现患者存在注意力不集中现象，心情非常沮丧，情绪低落，不愿意与别人交流。进行作业活动康复治疗前，我使用 COPM 测量进行了首次评估，结果如下：

作业活动表现的问题	重要性	表现	满意度
1. 穿衣（尤其拉拉链不能）	10	5	5
2. 工作（弹吉他）	10	2	1
3. 独立进食	10	5	3
4. 骑自行车	8	1	1
5. 旅游	7	3	2
评分		3.2-16/5	2.4-12/5

通过 COPM 量表的评测，我们可以得知患者康复需求是能够独立的穿脱衣服，因为他平时特别喜欢穿运动装，所以特别希望能够学会拉拉链的技能，还有就是希望自己独立进食、骑自行车、能出去旅行，并渴望回归到工作岗位当中，继续从事吉他教育工作。我们可以看到，通过 COPM 量表的评测，能够详细了解到患者的真正需求，对我们后期的个体化康复治疗方案设计，有重要的治疗价值，真正体现以患者为中心的作业理念。

根据患者的作业活动表现问题及专科评估结果，对患者进行了访谈及康复目标的制订。

治疗目标：提高手的灵活性和协调性，完成日常生活活动，重新投入到工作中。

作业治疗方案：手功能训练，针对痉挛的处理，ADL 训练、职业训练。作业治疗前对患者进行重建生活为本的访谈，引导其建立重建生活的短、中、长期目标。鼓励患者的勇气和决心，在遇到困难时激发其不屈不挠的精神。

实施康复治疗方案：(1) 认知训练和手功能训练；(2) 参与手工艺品小组治疗；(3) 结合患者职业特点进行吉他训练；(4) ADL 训练。





经过一段时间的康复训练，患者日常生活能力完全自理，能够从事简单的吉他弹唱活动，患者对康复治疗效果非常满意。我们再用 COPM 量表对患者进行复评，结果如下：

复评COPM评定量表分析

作业活动表现的问题	重要性	表现	满意度
1. 穿衣（尤其拉拉链不能）	10	10	10
2. 工作（弹吉他）	10	7	5
3. 独立进食	10	9	9
4. 骑自行车	8	7	8
5. 旅游	7	5	5
评分		7.6-38/5	7.4-37/5

通过本案例，我们可以看到 COPM 可以提高病人训练的自主性和积极性，让患者能够掌握训练的自主权，选择自己最想要通过训练获得的能力，量表能够直观地反馈训练效果，让患者有信心继续参与训练，能够更好的帮助作业治疗师执行“以患者需求为中心”的日常生活活动康复。

COPM 量表目前在我国康复治疗工作中的应用并不广泛，这就需要我们广大作业治疗工作者在实际工作中大胆尝试，总结经验，交流推广，完善丰富我

国的康复治疗工具和方法，提高患者的治疗效果，使患者能够尽快的回归家庭、回归社会。



# 艺术疗法在癌症患者心理干预中的作用

麦秀香 吴小丽

海南省肿瘤医院

随着癌症患者的日益增多，及人们对生活质量的追求，癌症患者的心理问题及心理干预越来越受到人们的关注。艺术治疗作为一门新兴学科，是心理治疗中的一种多媒介且特点鲜明治疗方式，也逐渐被应用于癌症患者的心理干预中。

恶性肿瘤是严重威胁人类生命健康的常见病、多发病，是患者严重的负性生活事件<sup>[1]</sup>。部分患者会因疼痛、化疗后的虚弱、费用、住院周期或脱发等，出现很多心理、社会和情绪方面的创伤，而这些创伤往往很难用言语来表达出来，从而可能改变患者的个人性格和导致生活质量的下降<sup>[2]</sup>。艺术疗法是癌症患者心理治疗干预的辅助疗法之一，其利用创造性的过程，让个人最深刻的情感得以察觉和表达。已有证据表明艺术疗法可以改善参与人员的心理健康和益于个人发展，并减少疾病带来的心理压力和疲倦<sup>[3]</sup>。

## 一. 艺术疗法的概念及主要表现形式

### 1. 艺术疗法的概念

艺术治疗是在 20 世纪末才开始兴盛并发展起来的一种治疗手段，是以各种艺术为媒介来表达个体内心的情绪、情感及体验。艺术治疗具有非语言的沟通特质，同时艺术活动为参与者创造了一个安全、自由的氛围，这种氛围有助于降低参与者的内心防御<sup>[4]</sup>，使其深层次地了解自我，进而重新整合所有资源进行心理重建，使参与者能够从个人层面上改变和成长。与常规的一对一心理咨询相比艺术疗法更益于一部分不善于表达且有心理疾患的患者，此形式以参与者为主体，不再以语言为媒介，并可通过艺术为媒介传递内心想法显现病理性的心理状况，同时对参与者具有疗愈作用。

### 2. 艺术疗法主要表现形式

艺术表现的媒介多种多样如绘画、沙盘、音乐等，即绘画疗法、沙盘疗法、音乐疗法等<sup>[5]</sup>。

**2.1 绘画疗法。**绘画被认为是精神病学和心理专业治疗过程中有用的一部分，其是被医学界等领域广泛认可的<sup>[6]</sup>。常见的绘画治疗方式有曼陀罗的绘画。参与者在—个“圆”中进行绘画创作，绘画时参与者不再跟着理性的思维，而是随直觉自由作画、填涂，最后完成绘画后给自己的绘画作品取一个名字，写上日期，而后对自己的曼陀罗进行解析与分享，治疗师此时更像是一位聆听者，不干涉患者的内心想法，使他们的情绪得以释放。在绘制曼陀罗的过程中，参与者专注于内在，曼陀罗就像一面镜子，观照参与者此时的内心世界<sup>[7]</sup>。

**2.2 沙盘疗法。**沙盘游戏治疗是以荣格心理学原理为基础，由多拉·卡尔夫 (Dora Kallf) 发展创立的一种心理治疗方法。沙盘游戏是运用正向意象进行治疗的创造形式<sup>[8]</sup>，沙盘游戏通过治疗师为来访者提供一个相对“自由与保护的空間”，参与者通过创造性地使用沙子、沙具和水，在沙盘中创造出一个情景来表达自己的内心世界，之后治疗师利用原型分析参与者所呈现场景的意象<sup>[9]</sup>。沙盘中所表现的系列沙盘意象，营造出沙盘游戏参与者心灵深处意识和无意识之间的持续性对话，以及由此而激发的心理疗愈过程。沙盘疗法主要机制是治疗师与患者之间形成一种亲密关系，已取得患者的信任，而后患者在自由、封闭、安全的环境中自由创作，通过沙子、沙具等载体帮助患者消除心理障碍，充分发挥自身的自愈能力，从而达到提高心理健康水平的效果<sup>[10]</sup>。

**2.3 音乐疗法。**音乐疗法是融医学、心理学、音乐美学、物理学为一体的一门跨学科的新的治疗技术它具有心理、社会等效应。治疗师可以有计划地、有目的地和科学地应用于癌症患者的康复和功能改善方面<sup>[11]</sup>。

## 二. 艺术疗法在癌症患者中的作用

### 1. 提供情绪、情感宣泄的出口

癌症患者确诊至治疗当中会出现各种各样的情绪，如不能接受病情、担心、恐惧等，而艺术治疗是很好的情绪表达方式，参与者可以以各种艺术治疗表现方式使自己的情绪及情感得以宣泄，同时艺术治疗又可以使参与者真正直面自己的内心想法，并在创作中得到疗愈的效果，在艺术创作的过程中参与者还可以将自己的情绪体现在作品中，以作品作为一个宣泄“垃圾”情绪的污水桶。如在音乐治疗治疗当中的音乐选择也与个体的情绪有关，生气时部分人会选择快节奏音乐，相反伤心时的慢节奏音乐使他们的情绪得以抒发。Lillie 等人<sup>[12]</sup>的研究表明在第一次接受放射治疗的女性中，是否听音乐对其产生焦虑是有影响的。同时陈丽晨<sup>[13]</sup>等人的对照试验研究表明，癌症患者在接受放射治疗的前 15 分钟进行音乐干预焦虑水平得到了降低，这正是艺术治疗的作用。

### 2. 帮助建立自信心

癌症患者的心理问题的治疗很重要，心理问题的预防也是同样的重要。癌症患者的很多心理问题来自他们的疾病，如患病后的生理与身体的变化，家庭关系的变化，以及长时间的与疾病斗争等都有可能使他们丧失掉继续生活的信心。在接受艺术治疗时患者通过艺术的创作过程获得成就感和幸福感，从而提升他们的自信心，起到预防及干预心理疾病的作用。

### 3. 体现潜在的心理疾患

在艺术治疗的创作过程中参与者所完成的作品体现了当时当事人的想法和情感，因此在艺术治疗的过程中癌症患者不仅可以整合及体会他们的想法和情感，还可将其潜意识的感觉、情感与心理问题在作品中体现出来。部分癌症患者在治疗的过程中出现心理问题，但由于缺乏对心理疾病相关的认识，使得他

们的心理问题没能得到及早的干预，从而加重了心理疾患，但艺术治疗可以引出患者潜意识里的想法和情感，使他们在艺术创作过程中既得到疗愈又可以早发现并认识到自己的心理问题。



## 参考文献

- [1] 耿熠, 赵亚宁, 邬德东, 等. 238 例恶性肿瘤患者 SCL-90 的调查分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(03): 564-565.
- [2] Bilgin E, Onder K, Mustafa O. Art therapies in cancer — A non-negligible beauty and benefit. *Journal of Oncological Sciences*, 2018, 4(1): 47-48,
- [3] Heli Vaartio-Rajalin, Regina S, ki-Fischer, et al. Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review [J]. *International Journal of Nursing Sciences*, 2020.
- [4] Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth JH, Lai J, Shott S. Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy [J]. *J Pain Symptom Manage*. 2006 Feb; 31(2): 162-9.
- [5] 武培博. 论表达性艺术治疗在心理健康教育课程改革中的应用 [J]. *当代教育实践与教学研究*, 2016(04): 200+199.
- [6] Deshmukh SR, Holmes J, Cardno A. Art therapy for people with dementia [J]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Sep 13; 9(9): CD011073.
- [7] 谭瑛, 姚惠君. 论彩绘曼陀罗在高职心理沙龙中的运用 [J]. *齐齐哈尔师范高等专科学校学报*, 2020(04): 117-119.
- [8] 师冬平. 奇妙的沙盘游戏治疗 [J]. *知识就是力量*, 2011(07): 30-31.
- [9] 厉月, 周惠玉, 张宇廷, 等. 沙盘游戏治疗及其在大学生心理健康教育中的应用 [J]. *当代教育实践与教学研究*, 2020(04): 206-207.
- [10] 温丽娟, 杨德崇, 冯春梅, 等. 沙盘游戏疗法在抑郁症患者中的临床应用效果分析 [J]. *中外女性健康研究*, 2020(07): 35-36.
- [11] 黄玲燕, 周建英, 李树雄, 姜忠于. 音乐疗法在肿瘤康复中的应用 [A]. 浙江省肿瘤医院、浙江省抗癌协会肿瘤护理专业委员会. 国家级胸部肿瘤治疗护理新进展学习班暨 2013 浙江省抗癌协会肿瘤护理年会论文集 [C]. 浙江省肿瘤医院、浙江省抗癌协会肿瘤护理专业委员会: 浙江省科学技术协会, 2013: 2.
- [12] O' steen L, Lockney NA, Morris CG, et al. A Prospective Randomized Trial of the Influence of Music on Anxiety in Patients Starting Radiation Therapy for Cancer [J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2020 Oct 26; S0360-3016(20)34350-9.
- [13] Chen LC, Wang TF, Shih YN, Wu LJ. Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients [J]. *Eur J Oncol Nurs*. 2013 Aug; 17(4): 436-41.

## 郑州大学康复治疗学作业治疗方向 专业建设浅析 董安琴

康复医学已成为近年来被世界公认的 21 世纪最具发展潜力的专业，作为一个年轻但涉及众多学科的专业，康复医疗贯穿于医疗的全过程，病、伤、残障人士，医院、社区、家庭都需要康复治疗的介入。中共中央国务院在“健康中国 2030 规划纲要”中指出，建立完善的医疗卫生服务体系，加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、安宁疗护等接续性医疗机构建设，健全“治疗—康复—长期护理”服务链。按照“健康中国 2030”的指示要求，在建立大健康观，实现无病无弱、身心健全、社会适应、环境和谐过程中，康复医学在促进功能恢复，身心健全上的作用越来越突出，康复医学的价值必然要被重新认识！

康复医学的发展与康复治疗教育和人才培养密不可分。作业治疗（Occupational Therapy, OT）是康复治疗的一个重要分支，随着康复医学的发展，我国 OT 教育也取得较大进展，培养了一批优秀的 OT 人才。然而，与物理治疗专业相比较，OT 教育起步较晚，其专业建设仍存在一些不足，如教育经验不足、师资匮乏、课程设置欠合理、临床实习基地较少等等。现以郑州大学 OT 专业建设为例，阐述 OT 专业建设的探索，以及存在的问题与挑战，为准备开展 OT 专业的高校提供参考。

郑州大学是“211 工程”重点建设高校、一流大学建设高校和“部省合建”高校，设有哲学、经济学、法学、理学、工学、医学 12 大学科门类，现有 51 个院系，116 个本科专业。康复治疗学专业是郑州大学 2015 年新增的专业，该专业按照郑州大学本科人才培养目标，坚持立德树人和“人才培养为本、本科教育是根”的办学理念，对标一流大学建设，以打造一流康复治疗学专业为导向，培养具有国际视野、国内一流，符合国家康复治疗学教育和国际康复教育标准的康复治疗学人才。

历史沿革：1997 年成立郑州大学康复医学科，2015 年成立康复医学部，同年 11 月增挂郑州大学康复医院，2016 年郑州大学依托郑州大学第五临床学院增设四年制“康复治疗学”专业，2018 年成立郑州大学康复医学系，同年获批康复治疗学专业硕士点。在 20 余年发展历程中，实现了康复医学科、康复医学部、康复医院、康复治疗专业、康复医学系的跨越式发展。

特色优势：郑州大学康复治疗学专业是河南省唯一实行物理治疗（Physical therapy, PT）和作业治疗（Occupational therapy, OT）分方向教学的本科院校。学院学科发展齐全，目前与康复相关的国家级学科平台 1 个，省市级学科平台 3 个，其中康复医学工程科是河南省三甲临床医院内规模最大，集科研教学和

产业发展于一体的康复工程医疗机构。学院坚持医 - 工、医 - 体、医 - 理，多学科交叉融合培养体系，师资队伍庞大，专业师资 194 人，其中具有高级职称的占 50%。

紧紧围绕郑州大学“双一流”建设和综合性研究型大学定位，加快转型发展内涵建设步伐，深化专业建设改革，争创国内一流的康复治疗学专业。

### **一、探索人才培养新模式**

树立“人才培养为本、本科教育是根”的办学理念，坚持以“立德树人”为根本标准，以促进学生全面发展和适应行业、产业与地方发展需要为导向在“新医科”教育背景下，推动医工结合、医理结合、医体结合，中 - 西 - 体 - 医一体化的多学科联合培养等方式，积极探索“4+2”康复治疗专业人才培养体系，促进康复治疗学本科教育与毕业后康复治疗师规范化培训的紧密衔接。今年《人文素质教育融入外科学教学对临床医学专业学生的影响》获批河南省高校素质教育立项，学院现已招收 2 届康复治疗专业规培生共 39 人。

### **二、加强课程体系建设**

立足《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》，对标世界物理治疗联盟 (WCPT) 和世界作业治疗联盟 (WFOT) 专业认证通过的院校，在课程体系建设中融入“课程思政”元素，在“加强通识夯实基础、强化实践、激励创新”原则下突出特色，加大通识类课程比重，夯实学科基础课和专业核心课程。2020 年 2 门专业课程获“郑州大学 2020 年度课程思政教育教学改革示范课程”，2019 版康复治疗学培养方案中增设康复心理学、手法治疗学等专业课程，设立创新创业学分等。

### **三、推进教学方法改革**

学院对康复治疗专业的理论及实践教学方法进行了多方探索，例如以临床病例为引导的教学方法 (CBL)、应用标准化病人参与教学，混合式教学、双语教学、翻转课堂，康复治疗学专业“两专多能”临床实习培养模式的探索、双语病例汇报等。如在疫情期间，充分利用线上教学平台，达到停课不停学目的。2020 年 2 门专业课程获郑州大学线上优秀课程。

### **四、整合实践教学资源**

学院把基地建设做为重点，加大投资力度。在实训室建设中投入了大量的人力、物力以满足实践教学，同时积极开展校外实习基地建设，为学生提供更好的实践教学及实习平台。现拥有河南省康复医学重点实验室 1 个，康复治疗学实训室 2 个，已与 2 家省外及 3 家省内实习基地建立合作，与美国内布拉斯加大学、圣路易斯大学、澳大利亚悉尼大学、香港理工大学、台湾大学等高校建立联合培养国际化康复治疗专业本科生计划，与美国埃文斯维尔大学建立定向培养物理治疗学博士 (DPT) 与国际临床实习基地建设合作关系。

## 一、师资队伍建设

实施“内培外引”措施,加强康复治疗专业师资队伍建设。通过郑州大学“百门海外课程”项目,邀请海内外知名专家、学者承担康复治疗学专业部分核心课程;重视对青年教师的培养,完善新入职教师上岗培训,严格新入职教师准入制度,通过院内教学培训、外派学习交流、培训、组织青年教师教学技能大赛等方式为青年教师的教学能力提升提供良好条件;实施新任教师导师制,高年资教师对新教师进行一对一教学指导;支持青年教师继续深造,提升师资队伍整体教学水平。

目前引进海内外师资9人次,新增在读硕士5人,在读博士1人,上海中医药大学教学进修9人,参加师资及专业技能培训达120人次,改善了师资专业、学历和职称结构,提高了师资队伍整体教学水平及专业技能水平。

## 二、基层教学组织建设

加强院内各专业教研室建设,强化康复治疗学教研室组织建设,整合郑州大学各附属医院康复医学教学资源,建立康复治疗学联合教研室。通过基层教学组织的常态化建设与可持续发展,建设成为河南省康复治疗学专业优秀基层教学组织,形成结构合理、功能完善的基层教学组织体系,为各项教学工作的有效落实提供组织保障,进而改善本专业学生的培养质量。

完善康复治疗学专业教育质量标准,保障人才培养质量;完善教学规章制度,建立“课程负责人”制度,严控教学过程,制定课前、课中及课后教学管理规范,并定期进行专项检查,结合“双八”要素,对教学过程进行全面监控;通过专业建设委员会、督导委员会、质量控制委员会督导专业教学工作,实施综合评价;落实评教评学制度,在课堂教学质量评价上采取教师评学、学生评教的方式,提高教师热爱教学、倾心教学、研究教学、潜心教书育人的素养,每学期末教研室会组织评教活动,并根据评价结果进行反馈、指导;建立教学质量激励机制,对教学工作量大、教学效果好的教师实行表彰和绩效奖励。

学生培养质量提高,本专业学生在康复治疗学专业竞赛中成绩斐然,如技能大赛、创新创业大赛,科普大赛等;康复治疗学学专业2020届学生考研升学率达24%,其中9名学生被北京大学、郑州大学、南方医科大学、山西医科大学等知名高校录取。教师教学质量提高,本专业教师在省、市、校级课堂教学能力大赛中,获得不同等级的奖励;教学研究与改革成果丰硕积极申报教研教改项目,目前累计申报教研教改项目20余项。

## 一、主要思路

始终坚持是以“人才培养为本,本科教育是根”的办学宗旨,坚持“四个回归”的教学标准,继续采用分段式教育模式、“教学”与“育人”并重,“医工结合”创新理念、围绕应用型人才培养目标,努力提高教学水平,将本专业打造成为



与社会发展相适应的，优势突出、特色鲜明、水平领先的品牌专业，建设成为面向未来、适应需求、引领发展、理念先进、保障有力的一流专业。

## 二、主要举措

### 1. 扩充专业方向分化

目前，郑州大学康复治疗学专业分方向教学，共分成物理治疗（Physical therapy, PT）和作业治疗（Occupational therapy, OT）两个方向，为扩充专业方向分化，计划将言语治疗（Speech Therapy, ST）、康复工程（Rehabilitation Engineering）纳入招生计划。

### 2. 提高专业培养层次

自 2016 年以来，我院先后获批康复治疗学专业本科教学及硕士点的建立，学院也将推进康复治疗学专业博士点的申报工作，实现本科 - 硕士 - 博士一体化培养。

### 3. 提升专业管理规模

郑州大学第五临床学院经过 20 余年的不断努力，实现了康复医学科、康复医学部、康复医院、康复治疗专业、康复医学系“五步走”的跨越式发展。为适应扩充专业方向分化及提高专业培养层次，进一步改善康复治疗专业学生培养组织结构与管理结构，将申请设立郑州大学康复医学院。

### 4. 搭建协同育人平台

学院利用康复医学学科优势，搭建以学校为基础，院系为支撑，联盟基层机构为载体的校 - 院系 - 联盟的协同育人机制，为学生提供实践教学保障、就业环境和多样化培养基层医疗卫生人才的新途径。

### 5. 深化国际合作交流

继续加强与国际及国内重点大学的合作，构建学生进行海外访学与实习体系，增加学生深造概率，建立联合培养计划。

### 6. 加强专业师资培养

在双一流建设的前提下，加大对国际认证师资的培养，为实现世界物理治疗师联盟（WCPT）及世界作业治疗师联盟（WFOT）的专业认证做准备。

我国作业治疗（occupational therapy, OT）师的专业化培养目前还处在初级阶段，高校康复治疗教育中 OT 学的国际化发展尤为困难。本文以上海中医药大学 OT 专业教育推进为例，从 OT 在我国发展的近况、OT 专业建设中的探索、OT 专业建设中存在的问题及挑战等三个方面进行阐述，为探索“中国特色”的 OT 专业化建设的道路提供借鉴。

## 香港作业治疗硕士准入项目学习体会

伊文超

南京医科大学康复医学院 / 南京医科大学  
第一附属医院康复医学中心

### 一、作业治疗硕士项目简介

香港理工大学康复治疗科学系设有不同的硕士项目，作业治疗方向有两种：一种是全日制1年修完30学分，完成2门必修科目（研究方法和数据分析、专题报告）、5门主修科目和2门选修科目，入学要求本科是OT方向，最好有1年工作经验（具体要求以每年官网通知为准）；第二种就是我读的准入项目，全日制2年6个学期修完90学分，完成8门必修基础课、12门必修专业课、1个研究项目和不少于1000小时的实习，毕业后WFOT认可并能在香港职业治疗学会注册执业，入学要求是有丰富的人生经历、成熟、人格稳定、高效人际沟通能力，正规大学本科毕业，修过人体解剖（3个学分）和生理学（3个学分），英语TOEFL机考80/笔试550/IELTS6，优先考虑会英语、普通话和粤语的申请人（入读可申请社会福利署赞助，与相应NGO签约3年即可全额资助学费）。两种项目每年招生时间都不一样，如需报考，需密切关注官网或者直接联络相关职员。

### 二、作业治疗硕士准入项目学习体会

即将面临毕业，再次忖度和阅读入学要求，又一次深刻地体会到与内地相比香港文化的不同之处——精准。当我快经历完2年的学习，感受过了紧张、压力、社会环境突变、文化矛盾冲突和各种考验之后，才意识到人家在入学之前招生要求里面已经写得非常清楚，也已经高度预警读这个项目将会面临什么级别的挑战，所以才要求申请者有丰富的人生经历，这样才能在团队合作中有所贡献、在危机到来时能随机应变、在临床实习时可游刃有余；要求申请者成熟稳定，这样才能承受得住压力、经受得起考验、处理得好情绪；要求申请者具备高效人际沟通能力，这样才能将时间利用得更充分、将关系处理得更和谐、将知识理解得更透彻、将能力发挥得更全面。

再来谈精准。首先，除了上述招生要求写得精准，校内课程考核也非常“精准”。考核内容，绝对不会超出老师讲过和给过的资料；考核标准，绝对严格按照事先公布的评分标准来。其次，不仅校内的知识考核精准，临床上的技能和态度考核都是严格按照大纲来的。学过的知识，一定会在临床实习中用到，并且是临床考核严格遵从的标准；临床所做的实践，也必须是有循证依据的精准评估和精准治疗。治疗师所说的话、所做的事，甚至所选择的环境和道具都是精心设计过的。令我印象深刻的是最后一次带我的临床导师，她在每一个与

患者相处的时刻所说的每一句话都有她的原因，她会说得不多一句废话，也不少一句该讲的话，她说只有这样才能高效地用好每一个与患者相处的时段，但这背后是相当精心、全面和有计划的准备。她对我实习的第一个要求就是能够复述她在与患者相处的这一个时段，都说了什么、做了什么以及为什么。如何掌握得到刚刚好的程度、如何用最具说服力的语言设问和推荐、如何巧妙地扭转劣势为优势从而保护患者自信，这些都可称之为作业治疗的艺术，目前我正努力学会欣赏。

第二个层次上的精准，是循证。临床实践中，除了说话，OT最重要的就是做事。OT要做什么事，是有依据的，跟着作业表现领域走；为什么要做这些事，跟着作业治疗参考架构走；怎么做这些事，跟着作业治疗循证指南、流程走；用什么方法做这些事，跟着作业治疗的手段走；做的好不好，用作业治疗结局评价指标来说话。而如何将硬板板的科学用在活生生的人身上，来解决他们独特多样的日常生活问题；能将这一“硬”一“软”自然无违和地融在一起，这便是作业治疗的美之所在了。当你将患者诉说的困难，一步步降解为你可以用科学研究结论或定理公式来解答这个问题时，你就能体会到这种“美”了。而若你用看上去再也不能更朴素的日常活动或作业活动，就能改变或者影响到患者生活，那么，相信你肯定会成为作业治疗的“瘾君子”和忠实信徒！

第三个层次上的精准，是个性化。首先，在校学习时，学校不会抹杀任何一个学生的个性，会尽量创造包容的环境，接纳所有的独特。其次，临床实习时，考核不是由学校或者带教老师定好标准，而是给学生自己制定实习目标，能者多劳，量力而行，尊重每个人的偏好；具体来说就是进入实习后，这一个阶段的实习想接多少个患者学生自己定最高配额，带教老师只给一个合理地基于带教经验的最低数量参考，而选择哪个领域的患者：骨科还是神经科还是老年等等，带教老师都会根据自己的实践领域选择合适的病种给学生临床实践。即便不能完全放手给学生自由设定目标，都会至少给2个选择，不会对所有学生一概而论。这样做的目的，也是为了让学生了解自己的能力和准确地评估自己的能力，并规划自己的目标。再次，临床实践过程中，针对同一个问题，对不同的患者所选择的方法、方案和活动都可能不一致，会通过患者的兴趣、长处去突破瓶颈，建立治疗性关系，这也往往是治疗成功的催化剂，是作业治疗之“巧”。你会惊讶于一个普通的兴趣竟然能令患者发生那么多意想不到的改变，只要你肯花心思去设计！并且我们所设计的活动/面谈也通常不只是一种选择，因为患者也需要感受到主导权，由他来决定自己想要做的事情和想发生的改变。

### 三、作业治疗准入项目学习启发

鉴于文化和医疗制度的差异，原封不动地拿来主义估计是行不通的。每次经历这样的冲击时，我脑海中都有两个分裂的我在思考：当下我应该怎么做、

回去我应该怎么做。贪心的我不满足只顾当下，所以学习的过程相当消耗精力，因为每时每刻我既是一个作业治疗学习的经历者又是一个作业治疗学生学习的观察者，要保障作为学生要顺利通过考核，又要记录整个教与学的过程中有哪些内容值得借鉴。

针对上面体会最深的三点“精准”，浅谈我个人觉得自己在教学上值得去做的改变：

第一，完善教学大纲。包括课程的学时、目标、内容、方法和考核方法，也力求达到精准实用。所教必有所用，有所需，这样教学才不会与临床脱节；同时因各地区师资水平的参差不齐，可借鉴制定的最低教学标准，并在此基础上灵活调整。所谓最低教学标准，更加没有必要盲目追从国外的标准，如果能踏踏实实做好中国特色的作业治疗教学标准，再慢慢提升，发展之路就会走得更远更具特色。并且一旦制定，要严格规定执行，包括师资的统一培训和定期考核，以保证教学效果。

第二，规范临床带教。包括带教师资资格、培训、审查和师生双向考核。作业治疗应由具备 OT 带教资质的临床老师带教，必须经过统一的培训和定期审查，且带教过程应是师生互评、双向考核的过程。

第三，以学生为中心的教学设计。包括教学方法、教学资源的支持以及带教时因材施教的原则。兴趣是最好的老师，作业治疗准入水平的教学，不仅仅是传授知识，更多的是播散种子，教师和学校的角色是保证种子生长的土壤足够肥沃，空气足够自由，阳光足够充分！



# 筑基致远 奋进追梦

## ——河南中医药大学作业治疗专业发展

张裴景 王欣雨 王静 宋宇锦 程雪

河南中医药大学第一附属医院康复中心成立于 2004 年，在全体康复中心同仁的齐心协力下，得益于各级领导的支持，同行的帮助，现为国家区域中医（康复）诊疗中心、国家临床重点专科、国家中医药管理局重点学科、国家中医药管理局重点专科、中华中医药学会养生康复分会副主任委员单位、中华护理学会康复护理专科护士临床培训基地、河南省康复医学会会长单位、河南省康复器械工程研究中心、河南省中医康复质控中心、河南省中医康复培训基地、河南省康复护理专科护士培训基地。2015 年河南省中医管理局批准成立河南省中西医结合康复医院。依托于康复中心的健康发展，河南中医药大学成立康复医学院开展作业治疗课程。

作业治疗部和作业治疗课程的建设与发展历程与康复中心的发展息息相关，荣辱与共。作业治疗部和作业治疗学科从最初的崭新起步到现在的业界中坚，一路走来，我们作为直接的参与者、建设者，倍感自豪。未来的发展，我们必将不忘初心，砥砺前行，继往开来。作为河南中医药大学第一附属医院的一名作业治疗师和课程组授课教师，见证和亲历了河南中医药大学第一附属医院作业治疗部的发展、《作业治疗学》课程的建设与发展，为康复医学学科、作业治疗专业的发展和建设感到骄傲！整理工作轨迹，回望工作经历，对作业治疗部和作业治疗学科的发展脉络有清晰的梳理，我们康复中心作业治疗团队全体成员必将铿锵前行。

### 一、河南中医药大学第一附属医院康复中心作业治疗部发展

#### 1、作业治疗部的发展历程

2004 年河南中医药大学第一附属医院康复中心成立，初设床位 46 张，整个康复治疗区域融杂，没有进行详尽的治疗分区，科主任及院领导经过深思熟虑，立足于康复重心和康复学科长远的发展和建设目标，在 2004 年底至 2005 年年初期间，康复中心进行了工作模式和治疗区间的分化，开辟了物理因子治疗区、作业治疗区、运动治疗区，言语治疗区、针灸治疗区等，自此作业治疗开始向专业化的方向发展，此次改革和模式转变，在康复建设的当时当景，实现这种区域分化的医院很稀少。

2006 年开始，科室快速发展壮大，短短一年半时间，康复中心容纳的住院患者由开科时的十几人，发展到近八十人，作业治疗师的队伍，也随即实现了扩充。在当时的年代背景下，老百姓对康复的认知，存在很大的懵懂和浅在性：运动疗法就是进行下肢的运动康复，作业治疗就是进行上肢和手功能的康复，作业治疗工作模式也仅是治疗师根据主观的判断给患者进行上肢和手功能的手

法治疗，让患者自行、自由的进行滚筒、木钉、磨砂板的训练，无从谈起规范系统的作业治疗评定、活动分析、任务分析等系统的理念和理论指导下，开展作业治疗活动，更没有上升到结合作业需求、ICF 与作业治疗理论等全面知识技能的层次和能力水平。在当时，不仅是我们作业治疗专业思想和理念落后，乃至整个中原地区的作业治疗条件和基础设施均处在落后水平，设备简陋、治疗技术和方法单一，整体发展落后。

如何提升科学专业的作业治疗工作理念和技能，转变工作模式，改变工作现状，基于科学得的作业治疗理论基础，将作业治疗理念中“重视与患者的访谈”，“重视作业评定和作业活动”，“体现作业活动分析和动作分析的重要性”应用于临床工作中，实现真正的作业治疗，是我们迫切要解决的问题。随着康复中心综合实力的提升，科主任和院领导对学科发展人才培养的重视，科室成员有了更多参加学术交流的机会。被派送参加中国康复医学会与香港复康会合作项目——迎合现代医疗卫生和社会转变需求国家级继续教育培训项目（创新康复实践培训班）、参加中国康复医学会作业治疗师资培训班等，使我们能够走出河南，走向全国，开拓眼界，学习先进的治疗技术和理念。康复中心的飞速发展，促使作业治疗专业发展也快速步上正轨。

2017 年 11 月中国康复医学会作业治疗专委会成立，次年 6 月加入世界作业治疗治疗师联盟，成为全中国作业治疗专业发展的里程碑，也为临床作业治疗专业的发展和学院康复治疗专业人才（作业治疗方向）的培养指明了前进的方向，使我们看到了转变临床工作和教学模式的更多可能性。

## 2、工作改革、探索成果简述

### (1) 工作理念和模式的转变 -- 小组治疗模式的运用

结合 ICF 理念，运用作业表现模式对患者进行作业需求评定，掌握患者的心理需求和功能需求，为患者设计有针对性、目的性作业活动，运用小组治疗模式进行作业治活动训练，提高康复疗效。小组治疗模式降低了作业治疗师的工作强度，提高了患者主动参与活动的兴趣性和积极性，在作业治疗工作中有很高的推广应用性。小组活动剪影：







“我爱你中国”小组活动剪影



“果然心动”创意水果拼盘小组活动剪影



“日常生活技能比赛”小组活动剪影

## (2) 开展全省联谊活动

2014 年开始，为使先进的作业治疗理念渗透到中原大地的每一个角落，河南中医药大学一附院牵头，连续五届组织承办 -- “手牵手、心连心”手工艺品联谊赛，有近百家医院康复科的作业治疗从业人员参加，让先进的作业治疗理念深入到基层及作业治疗临床一线，服务于广大老百姓。部分作品展示：





团队名称：小草队 作品名称：康复之路

作品理念：“船”在大海中航行需要团队的协作，就像康复医学科工作中的团队精神。大海航行靠舵手，众人划桨开大船，这艘船承载着“中国康复医学梦”尽早到达目的地，寓意让患者早日回归家庭、回归社会的康复之路。

广义上：中国康复事业就像这艘轮船，中国康复医学会就是船上的舵手，船桨（饭勺为辅助用具）代表西方现代康复治疗技术，船栏杆（艾柱）代表东方中医康复治疗技术，我们采用中西医结合的技术为慢性病患者进行康复功能训练，提高患者的生活质量，船上的水手代表中国各省的康复医学会，在他们的领导下，我们团结一致，共同奋进，这艘承载着“中国康复医学梦”的轮船已经扬帆起航。

狭义上：这艘船代表河南省康复医学会，船板上的人代表康复团队，舵手是主任，依次为康复医师、康复治疗师、康复护士。船舱内的人代表患者、家属及其它科室的协助。团结、合作，才能共同发展，祝愿河南的康复事业蒸蒸日上！

### (3) 教学工作的开展

随着学院康复治疗学专业的招生培养，开设了作业治疗学课程，一附院作业治疗师开始承接河南中医药大学康复医学院的《作业治疗学》课程的教学工作，两名作业治疗师将积累的作业治疗理论与临床实践操作专业知识，倾注于对后续优秀作业治疗人才的培养中。利用多媒体教学，图文并茂的讲授，运用

案例教学、启发式教学、视频教学、小组教学等方法，给学生传授作业治疗学科发展的前沿知识，得到了同学及学校的高度认可。本课程教学团队于2018年被评为河南中医药大学优秀教师及最受欢迎的老师。2019年《作业治疗学》课程提交了河南省线下一流课程的申报和校级在线精品课程的申报。同年，《作业治疗学》进行线上、线下混合课程的建设工作，并圆满完成线上课程的录制工作。

#### (4) 科研的发展

作业治疗部成员累计发表论文20余篇，国家发明实用专利近20项，主持及参与省中管局、厅局级课题5项，参与国家区域诊疗中心建设项目，同时积极参与国家自然科学基金项目的撰写，并致力于在全省范围内推广作业治疗技术及中西医相结合的新技术和新项目，得到基层医院的大力欢迎和广泛借鉴。为了促进中西医结合康复治疗技术的研究和创新，作业治疗部成员联合医师团队和护理团队组建手功能障碍诊疗中心，开展临床常见疾病所致的上肢及手功能的中西医结合康复治疗和新的诊疗技术研究。

#### (5) 开展下基层活动

2018年，为了响应中国康复医学会及河南省康复医学会的号召，作业治疗部成员多次参加“健康中原康复行”和“河南中医药大学第一附属医院康复中心专科联盟、专科共建下基层活动”，深入基层单位进行作业治疗理论宣传及技术的应用与推广，手把手指导基层作业治疗人员进行作业治疗的实践操作及作业治疗部门建设的指导。作业治疗部成员还多次参与--“河南省红十字会”康复治疗技术下基层活动。

2020年4月至10月，作业治疗部成员代表参与了河南省委组织部组织的精准扶贫项目，为全国的脱贫攻坚任务贡献绵薄之力。

## 二、河南中医药大学《作业治疗学》课程的建设发展

### 1、发展历程

依托河南中医药大学第一附属医院康复中心的发展和康复学科的建设，2005年河南中医药大学开设中西医结合临床（康复治疗方向）本科专业，2006年康复医学与理疗学研究生培养开设《临床作业疗法学》课程，2009年开始为本科生授课。2019年《作业治疗学》课程开始线上资源建设，创建线上精品课程。同年，结合康复治疗学专业的发展，课程更名为《作业治疗学》。为培养21世纪综合应用型的康复治疗学专业人才，《作业治疗学》课程组申报了河南省线下一流本科课程及河南省高校精品在线课程，课程组现努力为国家级金课做积极准备。

### 2、省级一流线下本科课程申报

#### (1) 《作业治疗学》课程目标

《作业治疗学》是康复治疗学的重要支柱之一，是一门具有哲学意味、人

文关怀的课程。围绕“教学研究型”大学定位和康复治疗学专业应用型人才培养的定位，培养毕业后在各级医疗、康复机构或疗养院开展康复评价和康复治疗的康复治疗师（OT、PT、ST）。《临床作业治疗学》（OT）是该专业的核心课程，理科一本全国招生。随着大健康观念的深入人心，康复越来越成为全程、全领域的一个需求，本课程同时为医学类学生、研究生、留学生、继续教育学院等授课。

通过本课程学习：①学生应确立“以服务对象为中心”的符合伦理、法律的科学推理与作业治疗实践活动相结合职业素养；②掌握与作业治疗相关的生物学、作业行为学、社会学、心理学、研究方法学和临床科学等方面的基础知识；③具备“在建立有效沟通的前提下”，运用包括ADL、感觉及知觉、认知能力、家务活动能力等的功能检查及评估理论及其操作，应用专业的理论知识、作业科学的模式架构和理论，结合ICF理念，分析作业本质，以“整体健康观念”和作业治疗程序，指导患者通过进行有目的的作业活动，恢复或改善生活自理、学习和职业工作能力；教会其使用各种器具，调整家居和工作环境的条件，以弥补功能的不足；④参与作业治疗工作的组织和计划、管理和质量监控等，并具有一定的科学研究能力。

## （2）课程内容组织

紧扣社会发展需求，掌握学科前沿动态，实时将教改成果引入课堂，利用多种媒体创设情景化、生活化学习环境和内容，围绕课程目标和课堂目标，课前布置、测验与总结，课上落实、课中测评与控制，课后反思与反馈，确保每一名学生的发展。

## （3）课程实施方法

在课堂教学中，主要采用多媒体教学、启发式教学、案例式教学、情景式教学、归纳推理教学、学生参与教学、情景模拟、小组讨论、角色扮演、科研反哺教学等，在实践教学中以学生自己动手操作为主，辅以讨论式、参与式、演练式等教学方法。

## （4）课程评定

课程评定包括形成性评价和终结性评价：①形成性评价：提问、互动、小测验等。实时掌握学习动态、课堂表现、学习态度，并利用激励措施等调动学生学习积极性；②诊断性评价：用于决策的评价。设置问题、任务、测验，发现学生问题所在或授课缺陷，定制个体化教学方案和调整授课内容、形式；③终结性评价：期末考试。卷面测试，量大面宽，综合考查学生知识掌握程度；④课程成绩评定方式：将形成性考核贯穿于整个课程中，建立综合性考核制度，多方位对学生进行考核。

## （5）课程特色与创新

本课程是一门具有哲学意味、人文关怀的一门课程。作业治疗学提倡以服



务对象为中心的治疗理念，在整个康复治疗专业的知识结构体系中起着至关重要的作用。强调“服务对象的整体健康观念”。人要从“疾病”回归自然、家庭、社会，是一个系统复杂的过程，需应用相关的作业科学的模式架构和理论并结合 ICF 的理念，建立对服务对象的整体健康观念。教学过程中利用多媒体、情景模拟、角色扮演等多种手段，将理论知识与作业实践相结合，提高学习热情，培养科学思维和批判性思维的能力，拓展学生解决实际问题的能力。

在“知识、能力、人格”基础上，创建了“知识 - 问题 - 任务 - 能力 - 评测 - 学生发展”六环相扣的泛在学习教学法，采用多媒体浸入启发式与讨论式等互动式教学模式，以学生发展为中心，引向“问题解决”与“目标达成”两个方向延伸。教学内容建设了大量的图谱、微课视频、临床教学案例和病例。形成性考核贯穿，诊断性评价纠偏，终结性评价把关，建立综合性考核制度。

### 3、河南省高等学校精品在线课程申报

本课程从 2012 年开设至今已有 8 年，主要的授课对象为康复治疗学专业本科三年级（四年制）的在校大学生。2019 年 9 月，本课程开始运行河南中医药大学线上 SPOC 课程，2020 年初开始运行在线开放课程，已经面向全校在校生、实习、进修生和兄弟院校等全面开放，全面社会共享。

至今已累计开放 4 学期，授课人数年均 2547 人。目前本课程已建成课程知识点视频共计 111 个知识点，视频时长共计 834 分钟。涵盖了作业治疗概述、作业治疗评定、感觉统合治疗作业治疗、手及上肢功能作业治疗、认知与感知障碍作业治疗、压力治疗、辅助器具与助行器、环境调试、职业康复、神经系统疾病作业治疗、肌肉骨骼系统损伤作业治疗、肌肉骨骼系统疾病作业治疗、精神障碍作业治疗、儿科疾病作业治疗、作业治疗记录撰写、作业治疗研究与创新等教学内容。

### 4、远期规划

《作业治疗学》在 2019 年校级在线开放精品课程的基础上将继续申报河南省在线精品课程。在 2020 年评选为河南省一流线下本科课程的基础上，继续申报国家级一流线下精品课程，努力申报国家级线上线下混合精品课程。

### 三、结语

十七年来，作业治疗部和作业治疗学科的发展、建设壮大，离不开院系领导的支持，得益于全国同行的帮助和支持。不问前程、任重道远，我们作业治疗部及作业治疗学课程组将一如既往的紧跟河南中医药大学第一附属医院、河南中医药大学的发展步伐，搞好部门建设，搞好学科发展，为河南区域老百姓的健康服务，为培养河南中医药大学康复治疗学专业优秀毕业生而努力奋斗！

## 改良版八段锦在心脏术后康复中的应用

许鹏<sup>1</sup> 段文秀<sup>1</sup> 吴鸣<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）康复医学科，合肥，230001；<sup>2</sup> 通讯作者

根据世界卫生组织报道，心血管疾病已经成为全球第一大死因。其中有超过 75% 的死亡人口来自中低收入国家中。根据 2016 年《中国心血管病报告》统计，我国心血管患病人数已经高达 2.9 亿，且每年以 10%-20% 的速度快速增长。每年手术约 22 万例，与 10 年前相比，增长了近 10 倍<sup>[1]</sup>。因此，心脏疾病术后康复的开展显得尤为重要。

### 心脏疾病手术与康复

西方的心脏疾病康复开始于 200 多年前，我国心脏康复起步较晚，在本世纪 60 年代开始起步。最初涉及的项目仅以风湿性心脏病的运动康复为主。随着心脏康复技术与理念的发展，心脏康复的适应症也逐步拓宽。除了心肌梗死外，一些心力衰竭、稳定型心绞痛、心脏移植或瓣膜术后、冠状动脉血管重建术后等都已经成为心脏康复的适应症。康复干预手段也由单一的运动处方改变为五大处方，药物处方，运动处方，营养处方，心理处方（含睡眠管理），戒酒戒烟处方等全面管理<sup>[2]</sup>。

各种组织与机构将心脏康复定义为：心脏康复（二级预防）服务包括医学评估、规律的锻炼、心血管危险因素的调整、教育和咨询服务为一体的系列干预过程。其中规定模式的运动干预是心脏康复的重要手段之一。根据大量的 Meta 分析结果显示，在心脏慢病康复和心脏术后康复的人群中，与没有进行结构化运动的人群相比。在基于运动康复干预下的人群，全因死亡率与相关因素死亡率都有显著的降低。且通过随访显示，这种干预效果具有长期效应<sup>[3]</sup>。

### 我国传统运动八段锦对心脏术后患者康复意义

八段锦作为我国传统运动的一种，根据中医的脏腑、五行及经络等理论来创作，属于低强度的有氧运动。2003 年国家体育总局整理创编了八段锦健身操，“两手托天理三焦，左右开弓似射雕，调理脾胃需单举，五劳七伤往后瞧，摇头摆尾去心火，两手攀足固肾腰，攒拳怒目增力气，背后七颠百病消。”健身八段锦通过口诀引导，不仅展示了全过程还诠释了每个动作的练习功效。健身八段锦凭借动作舒展，简单易学的特点，在大众中获得了较高的普及度<sup>[4]</sup>。

#### 1.1 八段锦在心脏康复中的应用

近年来，健身八段锦在心脏康复的运动干预过程中得到了高度的认可。八

段锦的动作设计与强度均符合生理学规律，并结合了呼吸节律和心理调节。从身体运动、呼吸模式和意念形式三个方面进行主要干预，且锻炼强度可因人而异，因时而异<sup>【5】</sup> <sup>【6】</sup>。对呼吸的影响 大多数心血管疾病的患者，由于手术或长期不良习惯等原因。呼吸过程往往处于一个错误的模式中。因此，在心脏康复早期，对呼吸的干预是重中之重。健身气功八段锦练习，可以有效的增加膈肌的肌力与延展性，从而有助于提高练习者的肺活量与最大摄氧量。在练习的过程中，练习者需要遵循中医传统的吐纳法配合功法的动作进行练习，形成了一个完整的呼吸引导，帮助患者快速建立起较为正确的呼吸模式<sup>【5】</sup>。对心脏结构的影响 八段锦练习对心脏结构与功能的康复效果也获得大量研究证明，可以改善心脏的泵血功能，提高心肌收缩力，改善血管弹性，从而提高左心室的整体功能，可以达到减少心绞痛发作的频次及持续时间的效果<sup>【10】</sup>。对心血管危险因素的影响 在心脏康复的中后期阶段，预防胜于治疗。健身八段锦锻炼能改善血管的内皮功能，有效的降低心血管的危险因素。通过长期规律性运动，改善循环系统的代谢能力，对降低血压、血脂、血糖等重要指标都有着积极的作用<sup>【8】</sup>。

对心理和生活方式的影响 中医认为，坚持练习健身八段锦在心理康复与生活方式管理方面的作用也同样显著，起作用标准现为“调心”，即练习者发挥主观能动性，通过意念的管理改善负面情绪，保持健康的心理状态。有研究发现，通过长期进行八段锦健身气功的练习，能够有效改善冠心病结合抑郁症患者的病理状态与心理状态<sup>【9】</sup>。

## 2. 改良八段锦在心脏术后康复中的应用

### 2.1 动作改良

但是，在实际的临床中，很多患者在术后早期无法进行站立式八段锦的练习。因此，我们对国标版八段锦进行了改良，将传统的站立式改变为坐位式的练习<sup>【9】</sup>。第一式：练习者端坐，双掌抱与腹部前。双手用力向上托举，然后缓缓下落。（若练习者无法进行双手同时上托，则进行单臂的交替上托动作。）第二式：练习者端坐，先左引，次右引，手臂与双肩平齐，双手似拉弓射箭状。前臂极力向前伸展，后臂弯曲，肘关节向后收紧。第三式：练习者端坐，左右手交替上举与下落。第四式：练习者端坐，双掌抱与腹部前。双上肢外旋的同时，头部极力向左右侧后方转动，然后缓缓还原。第五式：练习者端坐，双手反握支撑于腿部，头部与躯干完成左倾-右旋；右旋-左倾的交替动作。第六式：练习者端坐，双臂同时完成上举-下按-反穿-摩运-攀足动作。（若练习者无法完成攀足的运动幅度，则取可攀至下肢的最大部位。）第七式：练习者端坐，双上肢交替完成攢拳-抓握-回收动作。攢拳时手臂需极力向前。第八式：练习者端坐，双手撑于两侧，做将躯干撑起状，然后放松下落。下肢配合提踵颠足动作。





### 运动强度制定与监测

运动强度的设定应根据患者自身的情况进行调节。鉴于早期康复阶段，运动强度一般基于 Borg 运动强度自觉量表 11-14 分的等级。（见表 1）并采用 50% 运动强度的靶心率 (THR) 来进行监测。即在练习过程中，为了降低风险性，心率不宜超过 50% 运动强度的 THR<sup>【10】【11】【14】</sup>。THR = [(220 - 年龄) - 静态心率] \* 50% + 静态心率

运动频率为每天 1 次，每周 6 天。每次结合热身活动与呼吸训练，结束后进行放松训练及呼吸调节。正式的训练过程结合国家体育总局口令版八段锦的配乐进行练习，全部练习时间约为 33min 每次<sup>【10】</sup>。

### 禁忌与注意事项

虽然大量研究都表明，心脏术后患者在康复过程中发生心血管事件的概率非常低（约为 1.6%）。但在康复训练的过程中，进行有效的预防保护措施是必不可少的。根据美国运动医学会 (ACSM) 指南及 2015 年中华医学会心血管分会制定的《冠心病患者运动治疗的专家共识》。在出现以下症状时即终止健身气功八段锦的练习。（1）出现突发性心绞痛、心律失常等情况。（2）出现不正常的血压。（SBP>160mmHg; DBP>100mmHg）（3）出现任何头晕、气短、呼吸困难等情况。（4）Borg 量表评分高于 17<sup>【10】【11】【12】【14】</sup>。此外，在练习过程中应实时观察和询问患者的状态与情况，排查周围环境中存在风险的因素。

### 总结

毫无疑问，八段锦凭借动作柔和缓慢，圆活连贯，且无需器械，不受场地的限制等优点，近些年来在心脏康复领域得到了高度的认可与快速的推广。在慢性心血管疾病预防管理和心脏术后康复的各个阶段都能起到良好的干预效果。从生理学的视角看，八段锦通过呼吸与动作的密切配合，使体态发生改变，从而减小心肺的压力，提高心脏血液回流量，有利于心脏的重构。从祖国传统医学的角度来说，八段锦练习能够扶正祛瘀，调节体内阴阳的平衡，从而达到益气活血的效果<sup>【8】【9】【13】</sup>。

在我们的研究中，探讨八段锦运动方式在心脏疾病术后康复的相关转归临床意义，我国传统运动方式对心脏术后不同时期的康复管理作用。

## 参考文献

- 【1】中国心血管病报告编写组. 《中国心血管病报告 2016》概要 [J]. 中国循环杂志, 2017, 032(006):521-530.
- 【2】陆晓. 心脏康复的演变与进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(001):4-9.
- 【3】Anderson L, Oldridge N, Thompson D R, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2016, 67(1): 1-12.
- 【4】国家体育总局健身气功管理中心. 健身气功·八段锦 [M]. 外文出版社, 2009.
- 【5】胡兰. 八段锦对冠心病 PCI 术后患者康复疗效的观察研究 [D].
- 【6】李岩松, 夏静雯, 居海宁, 等. 八段锦结合药物治疗对急性心肌梗死患者心脏康复的作用 [J]. 心血管康复医学杂志, 2018, v.27(03):20-24.
- 【7】徐聆, 尹雨晴, 陈燕. 八段锦干预冠心病 PCI 术后患者疗效的 Meta 分析 [J]. 中医药导报, 2020(11).
- 【8】于美丽. 八段锦应用于冠心病慢性心衰患者 II 期康复的随机对照研究 [D]. 2018.
- 【9】张漳禄. 八段锦对急诊 PCI 术后患者 II 期心脏康复的疗效评价 [D]. 2019.
- 【10】冯雪. 冠状动脉旁路移植术后心脏康复专家共识 [J]. 中国循环杂志, 2020(1):4-15.
- 【11】中华医学会心血管病学分会预防学组, 中国康复医学会心血管病专业委员会. 冠心病患者运动治疗中国专家共识 [J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43(7).
- 【12】Price K J, Gordon B A, Bird S R, et al. A review of guidelines for cardiac rehabilitation exercise programmes: is there an international consensus? [J]. European journal of preventive cardiology, 2016, 23(16): 1715-1733.
- 【13】石晓明. 八段锦对冠心病患者心脏康复过程心肺功能的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2017(2):24-27.
- 【14】Dalal H M, Doherty P, Taylor R S. Cardiac rehabilitation[J]. Bmj, 2015, 351: h5000.

## 探讨基于本土文化的老年养生康复作业治疗

高峰<sup>1</sup> 周远昔<sup>1</sup> 施晓畅<sup>2</sup> 张保<sup>1</sup>

1. 十堰市太和医院 2. 香港理工大学

作业治疗 (occupation therapy, OT) 于 19 世纪初起源于西方, 其重要原则之一是基于文化。文化源自生活, 同时也在发展中影响着生活中的人和种种作业活动, 表现在人类作业的各个方面, 总之, 文化是一种成为习惯的精神价值和生活方式, 有地区人类生活的要素形态。作业科学重视社会与文化方面的影响, 重视不同文化信仰、习俗对作业活动和参与性的影响, 注重多样性与个体化。如何让融有西方文化理念的治疗被本方百姓理解和接受、实现以本土“文”而“化”之, 亦即如何将本方百姓的生活融入 OT, 最终有效地将国外的知识体系应用到本地实践当中, 值得探讨。不同于西方文化的重理性认知、重视差别、对立与矛盾, 中国文化更擅于感性直觉, 重视统一、联系与和谐。作业治疗与中国文化相遇, 会和所有中西碰撞结合的课题一样, 衍生出许多特别的形式、内涵与理念。

中国文化是几千年农耕文化的产物, 人和环境的关系紧密到影响整个人对自己生活的观感。比如, 没有把握住时令, 可能就做不好秋收, 一年饿肚子。因此, 对于健康生活的理念也和自然环境有连绵不断的关系。OT 创始人 Meyer 就非常在意生活中不同事物的安排和做事的节奏对人精神意志的影响, 这和传统中国文化在意的节气时令、每日阴阳消长有相当的一致性。好的生活作息可以让人更健康、保持住健康和恢复健康, 这些与自然环境相一致的认知也是 OT 和传统中国文化看待生活的方向。所以我们是否可以把这样相同的思维提炼出来, 用来引导中文背景的人们拿来作为自己养生活动的“座右铭”呢?

我院位于著名的道教圣地武当山下, 受本地区浓郁的道教文化影响, 我们尝试将基于本土道教文化的作业活动应用于老年养生康复, 形成了一套完整的养生康复理论体系与实践, 即: “三炼”、“六养”、“九调”。“三炼”即炼精、炼气、炼神, 为养生的基础。“六养”即浴养、脉养、功养、食养、丹养、文养, 是实现“三炼”的六大养生方法体系。“九调”即调脏腑、调情志、调德行、调脏腑, 内调气、息、心, 外调筋、骨、形, 是“六养”的功效所在。

目前在实践中运用如下:

依照作业治疗流程, 第一步, 和客户面谈, 倾听客户生活故事、了解客户诉求, 做好评估与问题分析, 尤其分析客户“精气神”状态。按照养生学观点, 老年人筋骨退行, 活动迟缓, 生理功能下降, 学习新事物能力减退, 情绪变化快, 可谓精不满、气不足、神不旺。因此以“精气神三炼”为总纲, 以“精满、气足、神旺”为目标, 和客户一起制定一天的活动计划。第二步, 以“功养”



开始，定每日清晨卯时（上午 5:00-7:00），于医院环境开阔、空气流通的小花园处，站桩 30 分钟，二十四式简化太极拳 3 遍，八段锦 3 遍，整理导引 16 式 1 遍。或练静功，依子午流注选择时辰，静坐 30 分钟。功毕早餐。巳时（上午 9:00-11:00）“文养”，修身养心，学习传统文化经典，如《道德经》、《南华经》等，以传统智慧养护心理，学习宁静淡泊的处世态度，改善情绪习惯。午时、未时（11:00-15:00）午餐、午休、自由活动。申时（15:00-17:00）的“文养”则以书法、绘画为主，以书法的要求抄写、学习经典著作，设置学习目标，或以篇幅为量。主要锻炼手指精细功能、手眼协调能力、认知能力等，同时学习经典也可以陶冶情操，改善老年人的情志与心理状态。酉时（17:00-19:00）自由活动与晚餐。餐后可小聚座谈，交流心得体会，锻炼社交能力，也可外出散步 1 小时。戌时（19:00-21:00）于修行堂练习坐功、桩功等静功 1 小时，整理导引 16 式 1 遍，然后准备入睡，整套养生作业活动毕。

以上基于本土道教文化形成的作业活动在理论上到底是否可行？作业治疗理论如何落实在养生康复活动实践中？两者融合成功的标准又是什么？如果把把这个课题看作中西医结合的一个实践，那它们的结合点又在哪里？要理清这一系列的问题，首先要明确思考的角度：即主客关系。本土化的作业治疗，中国传统养生康复，谁为主体，谁为客体？谁基于谁，作用于对方？既然作业治疗要被“本土化”，那必然是中国文化色彩占主导——如果要基于这门西方学科为主体，那就应当讨论如何使养生康复学“在地化”，而不是作业治疗“本土化”。

## 1. 理论基础

### 1.1 老年养生康复要点明晰

主客既明，首先明确主体“老年养生康复”的概念、现状与需求。

#### 1.1.1 养生的概念

“养生”一词最早出自道家经典《庄子·养生主》：“得养生焉。”原指道家通过各种方法颐养生命、增强体质、预防疾病，从而达到延年益寿的一种医事活动养，即调养、保养、补养之意；生，即生命、生存、生长之意。现代广义的“养生”是指根据人的生命规律主动进行物质精神的身心养护活动。由于道教医学与中国传统医学在几千年发展中几乎形影不离，现今完善的养生理论体系兼具中医与道医的特质，以道教理论更重。

#### 1.1.2 道教养生观

从理论上，道教养生同样以整体观、辩证观为基本观点，以阴阳五行、脏腑经络为基础学说；从方法上，以起居、情志、饮食、功法、丹道等分别为途径。道教养生中的“生”不仅指生命，还包含有生长、生成的意义。“生”可以看作是“道”的主要功能和状态，追求长生就不仅仅是单纯追求生命的延长，更是一种人生价值的实现，即与道相合的体现。道教养生观以“道生万物”、“道法自然”和有无之间的朴素辩证唯物主义作为哲学基础；将形、气、神视作生

命基本要素；将心性与生命视为统一体；将道德修养与养生道术置于同等重要的地位；将顺乎自然作为道教养生的法则。即使是从现代角度来看，道教养生文化中蕴含着丰富深刻的哲学思想，也不乏科学合理的成分。道教养生不仅能强身健体、延长生命，而且还有助于人们树立正确的生命观、养生观，对构建和谐生态和和谐社会有着积极的作用。

### 1.1.3 道教养生基本方法

按照“贵人重生、乐生恶死”的生命价值观和“形神合一、性命双修”的生命修养观，道教在两千多年的发展过程中，形成了其颇具特色的养生方法体系，其本质可以概括为：“炼”、“养”、“调”，即从无炼有、从微养著、从乱调谐。

### 1.1.4 形气神并养

道教养生学认为，人体生命是形、气、神的统一，形是生命存在的物质基础，气是人体生命活动的动力和源泉，神是人体生命活动的控制和主宰。三者各处其位，各行其职，缺一不可；反之若失去其和谐统一的关系，人的生存就会受到影响，甚至导致其死亡。形、气、神不仅是生命构成的要素，它们之间通过相互依赖、相互作用、相互制约共同养护人的身心健康。因此，道教养生最根本的方法就是形气神并养。人是形气神的统一体，精气神又为人身三宝，是维持人体生命活动的基础，所以要实现人的长生久视就必须注重形气神的保养和修炼。

形的调养在于养精和调形，精是形体的精华，珍惜精气是养生的重中之重。除了摄入药食滋补外，还必须以动养形，通过运动维护身体的机能还可以增强与神的和谐关系。气的调养在于养元和调气，必须爱惜元气，不做无谓的消耗，如损耗则应补养，是气机恢复；调气即使人体之气达到气足气顺的状态。形气神并养，以期达到精满、气足、神旺的理想状态，从而实现长生久视的目的。

### 1.1.5 性命双修

命指生命，即由形气神构成的具有生命活力的存在物；性指心性，即心神，也就是人的精神意识。人的命与性是不可分的，必须性命双修才能达到形神俱妙境界。如果只修性则命不能保，只修命则性无以存，都不能达到性命长存，健康长寿的目的。

命是形与气的统一，所以修命即修形、炼气，也就是保养身形。道教所用服食、行气、导引、调摄等养生方法都属于修命的方法。性即心神，所以修性即修炼心神，修炼心神之法都属修性的范畴。但是修行性灵早于修行身体，即正确的认知早于正确的行为，调整的过程在于如何内观自己外观环境，去确立正确或者适当的认知。总之，修身与养性总是分不开的。

### 1.1.6 顺乎自然

顺乎自然是道教养生的法则。道教养生家们认为，要使生命长寿就要在生理

活动和思想意识活动上顺其自然，按照自然的需要与规律进行活动，不压抑自己的欲望，也不贪婪地去追求自然需要之外的欲望和满足；不人为地去改变自然的存在和运动状态，不强作强为，不强迫自然，更不对自然恣意为，一切按照自然之物本身的规律去做。

### 1.1.7 老年养生康复的现状

人口老龄化早已不是一个陌生的问题了。我国已处于老年型社会，老年人口基数大，各种老年病、慢性病发病率日益增高，严重影响老年人身体健康与生活质量，不仅加重自身经济负担，还为社会医疗工作带来沉重的经济压力。因此，以“治未病”为特点的养生学就颇具用武之地。目前，我国经济快速发展，人民生活水平提高，对高品质生活的追求进一步提升，延长寿命、增强体质、养生保健逐渐成为人们的显性诉求。国家对中医药发展和养生康复学科的重视也提高到前所未有的水平。在医疗领域，也有越来越多关于养生方法应用于治疗疾病并取得良好疗效的报道。在社会方面，许多媒体与各大中医院校合作，向民众宣讲传授养生知识。总体来说，养生康复正处于进步发展的良性态势。

### 1.1.8 老年养生康复的发展需求

所谓发展需求，需要针对于待解决的问题与挑战。从参与者的角度分析：首先，大多数环境里养生康复技术只起辅助功能，占比小，缺乏专业人士指导，且参与者依从性并不高。其次，养生康复通常不能持之以恒，或者缺乏科学正确的分析引导，参与者无法获得针对性强的养生方案，或不得要领而久无成效。所以，老年养生康复的发展，需要完整的养生理论体系，需要专业人才有效指导，需要灵活多变的方式方法，适应老年人退休后作业规律的改变以及作业思维习惯的改变，促进主动参与，提高依从性。

## 1.2. 作业治疗与本土化融通要点明晰

### 1.2.1 实践模式的融通

首先还是再次明确作业治疗的概念。根据 WFOT 对作业治疗的定义：作业治疗是以服务对象为中心，通过有意义和目的的作业活动促进健康和幸福的一门医疗卫生专业。作业治疗的目的是协助服务对象选择、参与、应用有目的性和有意义的活动去预防、恢复或减少与生活相关的功能障碍，促进最大限度地恢复躯体、心理和社会方面的适应及功能，增进健康，预防能力的丧失及残疾的发生，使人可以在生活环境中得以发展，鼓励他们参与并为社会做贡献。作业治疗关注的是服务对象的功能、生活、健康与幸福。

要使作业治疗运用于老年养生康复这一古老传统、民族特色浓厚的学科，服务于老年人这一特定的群体，那么这套实践模式需符合以下几点：1. 以中国传统哲学为基础观点，重视整体与平衡；且与养生学的基本元素和方法取得一致。2. 以老年参与者的心理、行为特点为分析重点，使用老年参与者容易理解、能



与治疗师有效沟通的术语与语言。3. 明确养生康复不同于西方康复医学的需求，参与者对养生的诉求在于“治未病”，在于延长寿命、增强体质，有别于康复学科的功能锻炼与恢复，且养生“训练”的都是“精气神”这类并不直观的“功能”。

目前有许多作业治疗实践模式运用于临床，较常应用的主要有作业表现模式 OP，人类作业模式 MOHO，人 - 环境 - 作业模式 PEO，人 - 环境 - 职业行为模式 PEOB 等。但由于文化背景、语言习惯、思维方式等差异，我国作业治疗从业者在学习、教授、乃至临床运用中，会面临不同程度的问题和困难，如学习方面的理解问题，与服务对象的沟通问题以及进而产生的执行问题，都反映出作业治疗学这一西方学科与东方文化结合融通的必要，尤其是实践模式的“本土化”应用。从 PEO 模式分析，随着老年人年龄日增及个人能力下降，人的因素会逐渐减少，作业的角色会减轻及重要性下降，环境再次成为主导作业能力的因素。因为退休，没有工作及经济收入，老年人需要在一个安全及认知及肢体能力等各方面没有太大要求的环境下生活，他们需要被照顾。基于本土道教文化的养生康复作业活动则善于利用将老人家对道教思维的熏陶，促成自发形成的人们对安全、舒适，天人合一的环境的需求和自我营造。这是人生阅历带来的生活体会、生活习惯和技能宝典，是老年人独有的本事，可将“被照顾”的标签彻底撕开。从 MOHO 模式分析，老年人正常老化的进程更易于调动他们参与养生康复作业活动的动机，这对于改变生活状态的他们重新习得一些生活的技巧、一种保持健康预防疾病的做事方法、提升生活做事的能力，也就是生活本事至关重要，这本事不但是解决了生活中做事情遇到的困难，还有益于延年益寿养生保健。

### 1.2.2 形式内容的融通

形式和内容是本土化体现的主要方面。上文提到本土化的作业治疗模式应当以中国传统哲学为基础观点，基本元素与养生学取得一致，即重视整体与和谐，以炼养“精气神”为主要目的，重视心性与生命，或称之为生理心理同等的重要性。此处还需要明确一点，与作业治疗相同的是，养生同样是主张主动参与的，甚至在几千年的流传过程中，传道教授只是入门，重要的在于自发主动的实践。因此，要使老年参与者主动地进行养生康复作业活动，需要治疗师把握住老年人“眉寿之人，形气虽衰，心亦自壮，喜怒性气不定止如小儿”的情志特点，“侍其左右，不令寂寞”，做好陪伴和支持的工作，这与作业治疗重在“赋能”有异曲同工之妙。“择其所好，便其赏阅，有所兴趣”，根据老年人的兴趣爱好选择活动调适心理情绪。同样这些也是作业治疗本身的核心要素。此处本土化的体现主要在于形式方法，应选取中国传统特色的活动为作业。进行活动的环境同样建议选用中国特色的场所，室外宜选择园林、花草公园等亲近自然的地方，帮助参与者更好的体会“天人合一”的哲学理念，放松身心，进入养生状态。

## 2. 结合与运用

### 2.1 从文化结合

文化是这一切的基础，相关的概念关系值得反复重申直至深入人心。首先明确，养生是养护生命，是为了延长寿命、增强体质、预防疾病，究其本质还是顺应自然的，因此在整个过程中治疗师与参与者都需保持宁静平和、不急不躁的心态。中国哲学讲究“和谐”，追求一种整体和谐的状态。中医与养生理论中基础观点中的“整体观念”、“天人合一”，就很好的指导了本土化作业治疗运用于老年养生康复中对作业活动设计和心理引导方面，宜柔、宜缓，放松身心去感知“天地与我同在，万物与我同根”的境界；将人体也视作一个整体，动与静、内与外、脏腑功能与肢体功能、心性与生命、人与自然，都是有机统一的整体，互根互用，从和谐和整体的角度来理解和把握。老年人是有丰富生活故事和深刻文化体验的人群，在这一特定文化环境下可以寻找自我的根、童年的回忆及国家的认同感。

### 2.2 从方法结合

养生可以具体为养精、气、神。传统养生有许多技法，作业治疗与之结合后，可以衍生出很多独具特色的作业活动。此处作业活动的概念不再仅限于“个体在其特定的发育阶段和生活环境中每天必须完成的活动或承担一定角色所从事的各种活动”，而是保留其原本的内涵要领，结合中国养生理论，转化为动静皆宜、内外兼修的行为活动。

参考现有的临床实践，依照这样的思路，从养生康复实践中的“六养”可以窥探出本土化作业治疗切入结合点。“功养”即功法养以武当太极拳、八段锦等动功与桩功、坐功等静功持之以恒地练习，以达到疏通经络、形神兼修的养生目的。可以考虑将养生活动方案作为作业治疗处方，功法学习时可分阶段设置并制定目标，以观察参与者的完成情况；当参与者掌握功法可以独立完成时，设置处方可定时、定点、定量，按照传统因时养生等法则施行。通过辨证制定的功法“作业”，同样可以起到提升参与者主观能动性、提高参与者生活质量与幸福感。再有“文养”，即文化养生，通过经典文化学习、音乐茶道等调畅情志，陶冶情操，性命双修。另外，在作业活动方式上，即可单独习练，亦可小组完成，充分利用团体动力学特点增强客户认知度和主动性，从而提高习练效果。方法与结合点很多，可以明确的是，本土化作业治疗与老年养生康复结合运用，可以同时发挥两者的长处与优势，且更符合老年养生者的心理需求，参与性更高，也更容易被其家人认可接受。如是种种方法不多赘述。

## 3. 小结

目前我国正处于老龄化社会阶段，对养生的需求将长期处于上升状态。道教为我国本土教派，在中国经历了几千年的发展，具有强大的群众基础。我们将

作业治疗这一西方学科与中国传统道家文化结合，凝练出“三练”“六养”“九调”的作业活动，“炼、养、调”各司所主，“人、环境、作业”相互协调，传统与现代互根互用，秉持“形、气、神、意并养”、“性、命双修”的基本方法和原则，以期达到延长寿命、修身养性的养生目的。在这个实践过程中，OT提供的是一种策略，帮助老人家养成生活作息的习惯并得到养生的要领，从而提高生活质量。这种创新的作业治疗实践方法和模式对中华文化的发扬和作业治疗学的深入研究都大有裨益。这是属于全世界共同的财富，为了人类的健康事业，为了人类文明迸发出新的生命活力，这值得我们深入探索与思考，也是我们共同奋斗的事业与期盼。



## 参考文献

- [1] 崔金龙, 施晓畅, 廖鹏, 等. 作业治疗专业思维在中国的发展历程 (1986-2006)——历史文献研究 (上) [J]. 中国康复理论与实践, 2019.
- [2] 朱昭锦, 杨雨洁, 郭佳宝, 等. 太极特色作业治疗实践模式 [J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(011):1354-1356.
- [3] 周文泉, 于向东. 二十一世纪中西医结合养生康复学的发展趋势 [C]. 全国中西医结合养生学与康复医学学术研讨会. 2002.
- [4] 石君杰, 徐发莹. 浅谈中医养生康复学的概念及其特点 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 08(016):64-65.
- [5] 李杰; 于姣姣; 刘梦; 戴宁; 张炜悦; 张蔚; 谭丽博;. 浅谈中医养生康复的基础理论 [C]. 中国残疾人康复协会中医康复委员会第十三届学术年会论文集.
- [6] 熊毅. 道家认知疗法的理论与方法研究 [D]. 广州中医药大学, 2009.
- [7] 曾 纛 吾 靖. 道家养生对中医康复医学的影响及应用价值研究 [D]. 2016.
- [8] 张静毅, 邹萍, 方庆霞, 等. 关于养生康复发展现状的问题与思考 [C]. 中华中医药学会养生康复分会学术年会暨服务老年产业研讨会.
- [9] 陈峥, 陈雪丽. 老年康复现状与趋势 [J]. 华西医学, 2019, 34(05):494-497.
- [10] 廖淋森, 谢琴. 老年疾病康复——" 健康中国 " 发展的路径探析 [J]. 辽宁医学院学报 ( 社会科学版 ), 2016, 014(002):24-26.
- [11] 闫彦宁. 作业治疗关注功能、生活、健康与幸福 [J]. 中国康复, 2016, 031(001):3-4.
- [12] 姜山, 王英, 王慧. 人口老龄化背景下作业治疗在中国发展面临的机遇与挑战 [J]. 中国康复理论与实践, 2020, v.26;No.243(02):119-123.
- [13] 古琨如, 余瑾, 王秋纯. 中国传统文化背景下的作业和作业治疗模式思考 [J]. 中国康复, 2012(6):467-468.
- [14] 赖少伟. 慢性心力衰竭患者中医运动养生的现况研究 [D]. 广州中医药大学, 2014.
- [15] 王旭东. 中医养生康复学——未来医学的发展方向 [J]. 南京中医药大学学报 ( 社会科学版 ), 2007(01):15-18.
- [16] Creek, J. (2010). The Core Concepts of Occupational Therapy: A Dynamic Framework for Practice. Jessica Kingsley Publishers.

# Merry Christmas



本期责任编辑  
朱毅

E-mail: [hkiot@hkiot.org](mailto:hkiot@hkiot.org)

Website: [www.hkiot.org](http://www.hkiot.org)