



中華 OT 電子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

·2020 年 12 月號



中華 OT 電子季刊

The Chinese OT e-Newsletter 2020 年 12 月號

編輯委員會

黃錦文

- 香港職業治療學院

張瑞昆

- 臺灣高雄長庚醫院

林國徽

- 廣州市殘疾人康復中心

李奎成

- 宜興九如城康復醫院

陳少貞

- 中山大學附屬第一醫院

閻彥寧

- 河北省人民醫院

楊永紅

- 四川大學華西醫院

朱毅

- 鄭州大學第五附屬醫院

本期責任編輯

朱毅

編者語

人生真的是有巧合，負責《中華 OT 電子季刊》工作，又是一次耶誕節。想想自己的人生很多的快樂都是和這個特殊的節日有關係。兒時父親患疾，全家奔波在各大醫院康復醫學科。我經常以此為玩笑，我五歲已經進入康復行業，對於行業和患者家庭的熟悉，我應該算是“天資卓越”。那時生活的拮据，給了我很多的壓力，可是每每到了耶誕節，父親都會問我希望有什麼禮物，他說聖誕老人會把禮物放到我的鞋子裡。那樣的一天可以讓我開心的憧憬上一整個月。略為長大後才明白，在耶誕節前，父親會得到他遠在美國讀書的初中同學張叔叔的一筆資助。這樣的一份愛的傳遞，在每個接收到它的人的心裡綻放出了花朵。

在追求過人生的自我之後，我才發現幸福的實現，不局限於自我的成就。隨後我開始更加關注身邊的人和事，發現幫助他人實在夢想是另外一份喜悅幸福。於是我開始做教師，做義工，去海南建設康復，去河南建設康復科學專業分化，做好本土物理治療、作業治療專業建設的嘗試。其中的辛苦，往往成為最值得回味的人生意義。

本期作業治療電子季刊在各位編者的支持下得以順利完成。共分為四個部分，分別是康復醫院的作業治療科室建設，作業治療的臨床實踐，作業治療本科碩士人才培養以及作業治療本土化實踐。廣西濱江醫、陝西康復醫院在專科醫院建設中突破環境限制取得了很好的發展態勢，作業治療科室建設和輻射作用值得我們關注。PEO 理念和 ICF 框架從個案管理到服務模式形成，作業治療師們已經越來越得心應手，湯慧珍老師、徐老師和宋朝主任團隊都做出了創新的實踐。海南作業治療師吳乾利老師在中國最南端永興島提供康復服務，他的故事總是讓人期待。作業活動能力訓練的延伸是臨床重要的發展方向，唐禎老師給出了她的答案。無錫手外科醫院康復科新科技 3D 手支具列印，可以幫助原本棘手的問題變得迎刃而解。腫瘤康復在海南已經成為新的發展方向，藝術療法的介入讓腫瘤患者作業活動充滿溫度。鄭州大學、河南中醫藥大學、香港理工大學教師、同學分別介紹了他們的他們專業建設的經驗和學習體驗。中國的作業治療實踐安徽科大附院吳鳴教授團隊和十堰太和醫院高峰團隊在心臟康復和老齡問題應對中給出了優異的答卷。

一本 80 餘頁的《中華 OT 電子季刊》是所有作者獻給大家的耶誕節禮物，Merry Christmas。我們把幸福快樂傳遞，會讓這個世界變得更美好！

朱毅

目 錄

一、OT 醫院發展篇

- 1、廣西江濱醫院作業治療的發展歷程及廣西新進展
/ 雷邁, 金紅花 p. 1
- 2、康復醫院康復工作模式的探討
——以陝西省康復醫院為例
/ 楊延輝 p. 4

二、OT 臨床應用篇

- 1、用 ICF 架構分析個案資訊的案例分享
/ 湯慧珍 p. 8
- 2、PEO 理念和 ICF 框架下腦卒中患者生活重整作業治療方案
/ 宋朝, 餘一夫, 李翠玲, 丁文龍, 韓通 p. 20
- 3、ICF 框架下 PEO 模式治療性作業活動
/ 徐宋鐸 p. 24
- 4、三沙康復支援紀實
/ 吳乾利 p. 30
- 5、關於 ADL 訓練的延伸性的心得
/ 唐禎 p. 44
- 6、3D 列印技術與低溫熱塑板材促進拇指缺損患者作業能力臨床經驗分享
/ 俞君, 王駿, 王穎 p. 54
- 7、實現患者的需求, 重賦生命的意義
——加拿大作業表現模式個案分享
/ 王靜 p. 57
- 8、藝術療法在癌症患者心理干預中的作用
/ 麥秀香, 吳小麗 p. 61

三、OT 人才培養篇

- 1、鄭州大學康復治療學作業治療方向專業建議淺析
/ 董安琴 p. 65
- 2、香港作業治療碩士准入項目學習體會
/ 伊文超 p. 69
- 3、築基致遠奮進追夢
——河南中醫藥大學作業治療專業發展
/ 張裴景, 王欣雨, 王靜, 宋宇錦, 程雪 p. 72

四、OT 本土結合篇

- 1、改良版八段錦在心臟術後康復中的應用
/ 許鵬, 段文秀, 吳鳴 p. 80
- 2、探討基於本土文化的老年養生康復作業治療
/ 高峰, 周遠昔, 施曉暢, 張保 p. 84

廣西江濱醫院作業治療的發展歷程 及廣西新進展

雷邁 金紅花

廣西壯族自治區江濱醫院作業治療科

一、作業治療的前世、今生

1950年12月建院初期，廣西省幹部療養院以“增強幹部體質，保持革命資本”的宗旨，以高級幹部、外賓的療養為主要任務，成立理療室。1973年更名為廣西壯族自治區江濱醫院。經過江濱康復人70年幾代人的辛勤努力，傳承發展，2003年11月醫院整合康復資源，成立康復醫學部，下設作業治療室，只有1名作業治療師，一桌一椅加上滾筒、單棒、木釘等簡單治療設備，收治的患者多為腦卒中、顱腦外傷等病症，開始了早期的作業治療工作。

2009年獲廣西醫療衛生重點康復醫學科，推動學科快速發展。2018年12月正式成立作業治療科，這是廣西區內唯一成立的作業治療科室，預示著廣西的康復醫學工作又拉開了新的帷幕，開闢了廣西作業治療專業發展的新空間。

1、注重人才培養，加大學科培訓力度

開科至今，學科師資隊伍逐年壯大。人員結構也逐漸豐富，學科人員學歷也逐漸提升，目前作業治療師資隊伍都為本科以上學歷。至今有康復治療師30人，其中研究生4人，高級職稱3人，中級職稱4人，WFOT專業畢業生6人。

作業治療師人員實行專業培養與在職進修、繼續教育相結合的原則，依靠多個部門，進行多層次、多形式的康復醫學教育。從2003年至今，醫院外派治療師到北京博愛醫院、廣東省工傷康復醫院及臺灣等地進修學習，回來後都成為學科的中堅力量。近幾年，學科有6人曾參加OT課程全國師資認證班；每年1-2名優秀治療師到全國各地進修、訪學、交流，充實中堅力量。

2、整合康復醫學資源、提高作業療法影響力

2003年11月成立康復治療區，聘請中國康復醫學中心北京博愛醫院著名康復醫學專家紀樹榮、王瑞華教授，定期來我院指導工作。近五年，不定期邀請魏長年、林志峰、劉浩、劉璿教授等國內外專家來院進行專題講座、現場示範、病例討論，以提高醫療品質和效果，使醫院康復治療總體水準明顯得到提高，學科進入快速發展的軌道。

3、作業治療在康復治療中的應用

學科開展以卒中單元為特色的腦血管病治療模式、腦損傷後的認知功能訓練、腦卒中後痙攣狀態的作業治療、腦卒中後併發症的作業治療、日常生活活動能力、以及工傷患者的職前培訓等等，接受作業治療的患者也由開科時接收的腦卒中患者，擴展至脊髓損傷、手外傷、燒傷、骨折術後、癌症術後等患者。經過多年的臨床探索與科研實踐相結合，大部分的患者回歸社會與家庭，三分

之一患者回歸工作崗位。

4、康復醫學與康復工程並用、增進殘疾者的功能

開科至今，我院與區殘聯康復中心假肢矯形器裝配部和德林義肢矯形康復器材有限公司合作共建康復工程支具室，研製各種器械和用具，代償、代替和增強缺損和缺失的功能，改善殘疾人生活品質，直接為康復患者提供服務，促進其獨立生活，重返社會。

5、新技術新專案科研齊頭並進，碩果累累

2015 年以來，醫院開展技術創新工作；學科積極回應，每年開展新技術新項目 2 項，多次通過醫院專家評審獲得廣西江濱醫院新技術新項目創新一、二、三等獎。學科團隊獲得廣西自然科學基金面上專案 3 項；獲得廣西衛生廳自籌基金課題 3 項。科研成果獲得廣西衛生適宜技術推廣獎二等獎三項。2019 年雷邁團隊獲中國康復醫學會科學技術獎三等獎。

6、更新設備推動學科發展

作業治療工具也由 OT “三大寶” 逐漸發展到多元化，先後不斷引入先進的評估及治療設備，如 MJS 上肢多關節運動訓練機器人、Fourier M2 上肢等速機器人、4E 上肢康復訓練器、ArmGuider 上肢康復訓練機器人、MOTOmed 智慧運動訓練系統、上肢手部多功能訓練系統、Will 體感遊戲儀等等智慧設備以及肌內效貼紮技術、肌筋膜觸發點技術、衝擊波、ICB 生物力學矯形鞋墊製作、壓力衣的研製、輪椅處方及職業康復等方面形成鮮明的特色技術，為康復患者及傷殘職工提供醫療康復、職業康復、康復輔助器具裝配等服務。

7、後疫情時代重構作業治療科普活動

2020 年新型冠狀病毒疫情肆虐全球，我們依然堅守工作崗位，在簡單的防護下開展臨床床旁作業治療工作，與患者及家屬保持線上線下溝通，及時指導不能來院的患者居家堅持訓練。並配合中國康復醫學會作業治療專委會及在廣西江濱醫院微信公眾號投稿康復科普作品等十餘篇。榮獲 2020 年第二屆中國康復科普創新作品大賽三等獎二項和優勝獎。後疫情時代，為了更好的防疫抗疫，科室特別開展了小組活動——作業治療與你抗疫同行，帶著我們的患者一起學習六步洗手法、正確佩戴口罩、個人健康防護小知識，康復線上指導成為常態，防疫工作是最經濟、最健康有效的健康策略，以此適應新形式。

二、江濱教育領航，乘風破浪

學科擁有一支朝氣蓬勃、勇於創新的青年教師隊伍，以青年教師骨幹為中心，成立了作業治療教研室。通過科室競聘，設教學秘書，統籌協調教學工作。多名同志擔任廣西醫科大學康復治療學專業《康復評定學》、《作業治療學》特聘教師；青年教師骨幹榮獲廣西江濱醫院優秀帶教老師稱號。2010 年以來承擔廣西中醫藥大學、廣西醫科大學等康復治療專業本科和專科等 7 所院校 200 余實習生的帶教任務；擔任廣西康復專業緊缺人才培訓班《作業治療學》授課

教師，每年指導區內來我科學習的進修生 20 餘人；定期舉行科內業務學習、小講課，與住培學員開展康復治療疑難病例討論會、康復治療查房、康復評定會等，做到相互學習、共同進步。每週在醫院康復大講堂授課 1 次；指導 111 名實習生參加廣西江濱醫院首屆康復相關專業實習生技能競賽，最終 16 名選手脫穎而出，分獲一、二、三等獎及優秀獎。做到知行合一，教學相長，相輔相成。培養的實習生和進修生多人走上了全區康復醫學科科主任及治療師長崗位。

三、展望未來，推動全區作業治療蓬勃發展

根據 2016 年廣西康復醫學品質控制中心的調查結果顯示，廣西 14 個地級市級所轄縣、鄉綜合醫院、康復專科醫院、中醫院共 287 家，從事康復治療工作人員 1148 人，從事作業治療工作人員不足 50 人；其中從事作業治療師隊伍主要集中在三級醫院，一、二級醫院康復治療師隊伍十分薄弱。

中國康復醫學會一直以來非常重視及積極推動作業治療專業的發展，2011 年開始在康復治療專委會設立了作業治療學組，2017 年 12 月成立了中國康復醫學會作業治療專業委員會。2018 年 5 月 18 日，中國康復醫學會作業治療專業委員會正式成為世界作業治療師聯盟（World Federation of Occupational therapists, WFOT）的正式會員，標誌著中國作業治療專業開始登上世界舞臺。但至今，廣西康復醫學會仍未成立作業治療專委會。2017 年復旦大學醫院管理研究所排名，廣西江濱醫院康復醫學科排名廣西第一。目前康復醫學部已經打造成“廣西第一、全國一流”的康復醫療體系。作為廣西第一個作業治療科，我院作業治療科在廣西作業治療處於領先水準。為更好地推動作業治療發展，我科已上報廣西康復醫學會牽頭成立作業治療專業委員會並已獲批在今年 12 月成立。希望在廣西康復醫學會的領導下，今後致力於作業治療師隊伍建設和管理，關注一、二級基層醫療機構作業治療師培養，提升三級醫院作業治療師專業能力和康復品質管制；維護作業治療師合法權益，弘揚以人為本、大愛無疆的整體康復職業道德，提高作業治療師醫療水準和服務品質，為健康中國服務。

結語 廣西康復醫學會作業治療專業委員會將在今年 12 月成立，標誌著廣西作業治療專業進入新的發展階段，這對於不斷提高廣西作業治療工作者的業務素質及作業治療專業的整體水準必將產生深遠的影響，是廣西康復事業特別是作業治療學科發展的一座里程碑。

康復醫院康復工作模式的探討 ——以陝西省康復醫院為例 楊延輝

康復醫院是整個康復框架體系重要的一環，為患者提供全面康復服務，並建立和社區之間轉介的橋樑與通道。科學合理的康復醫院工作模式的建立尤為重要，優化的工作模式更多體現了“以患者為中心”的理念，讓多學科合作模式在康復醫院高效融合，讓每個環節發揮更加重要的作用，同時也會不同程度使醫療資源科學運用，達到醫療效果最大化，這也是本文闡述的主要內容，希望陝西省康復醫院的工作模式在康復醫院的推進中提供一些經驗與借鑒。

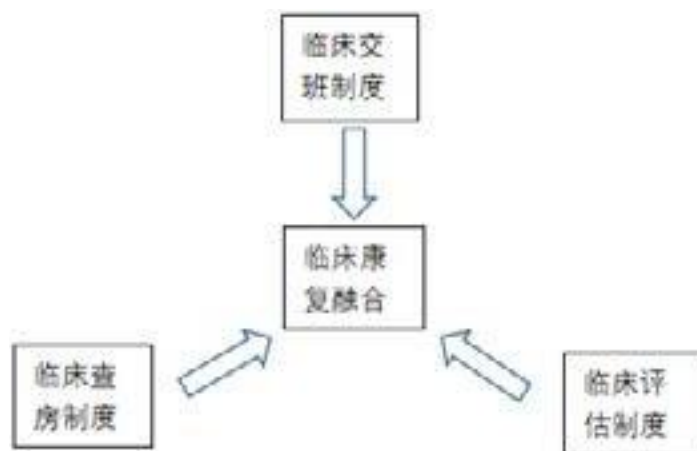
一、康復工作模式需要創新

隨著人民生活水準的不斷提高，康復資源的不足日益顯現，在現有資源狀況下，科學、合理、高效的康復工作模式就變得更加重要。20 世紀 80 年代，真正意義上的康復引入中國，經歷了幾代人的努力，進步巨大，但是服務體系不夠完善，體系下的康復服務模式不夠高效。目前我國為患者提供規範化治療的康復醫院也存在較大的缺口，在鼓勵二級醫院轉型為康復醫院的同時，轉型後建立康復醫院的服務模式同樣重要^[1]。目前我國現有康復醫院 376 所，床位約 5 萬余張，康復團隊內人員大約 5 萬名。國際物理醫院和康復醫學學會的統計數字，發達國家治療師占比為 3-7%，中國占比僅為 0.01%，缺口巨大^[2]。康復團隊的人員參差不齊，康復醫師大部分由臨床醫學專業轉入，需要思想觀念的不斷轉變。治療師隊伍的水準與西方尚有較大差距。近年來治療師的分化逐漸成熟，跟隨國外先進的治療經驗，各學科分化更細，但是不斷分化的學科難以為康復患者提供針對性、系統化的康復。面對不斷增加的康復需求，探討與創新出更加合理的康復服務模式至關重要。國家區域發展不平衡在不同程度上也會限制康復模式的創新，致使康復醫院工作模式推進的過程比較漫長。

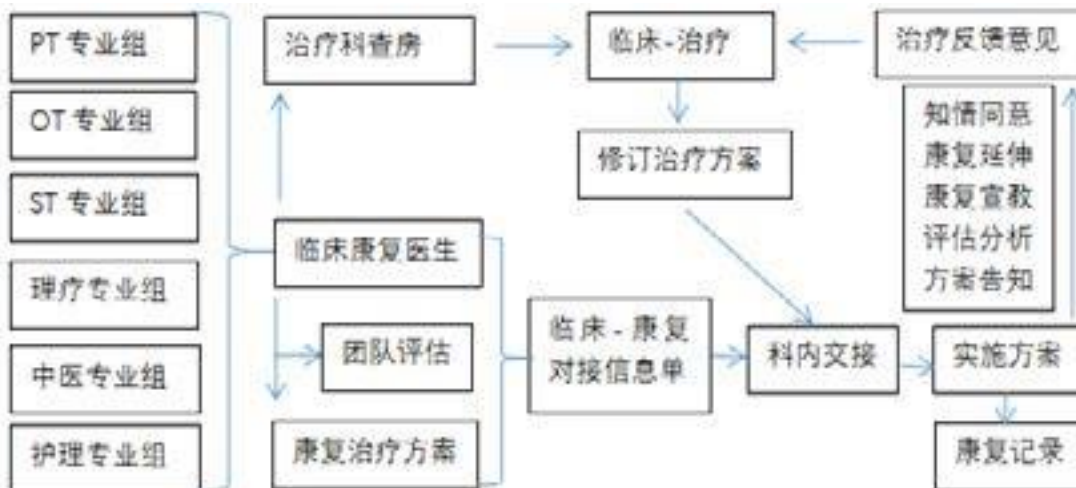
二、國內康復醫院的工作模式

1.1 專家學者認為康復醫院多學科合作模式是對康復患者提供全面服務的保證，康復醫院在臨床康復醫師團隊的帶領下，下設物理治療師（Physical therapist, PT）、作業治療師（Occupational therapist, OT）、言語治療師（Speech therapist, ST）、理療師、中醫師等。在團隊模式下促進患者康復有序開展，如物理治療師注重患者的功能，姿勢、力量、肢體的功能等，作業治療師更加注重患者的能力，如進食、洗漱、穿衣；交流、社會活動等，針對患者的功能完成指定的活動，融入生活，言語治療師則對患者的言語障礙展開針對治療。在整體方案執行的過程也對患者的居住情況、周圍環境進行瞭解，對回歸家庭後的家居改造提供可行性方案^[3]。在整個康復模式中各團隊之間的銜接不夠緊湊，

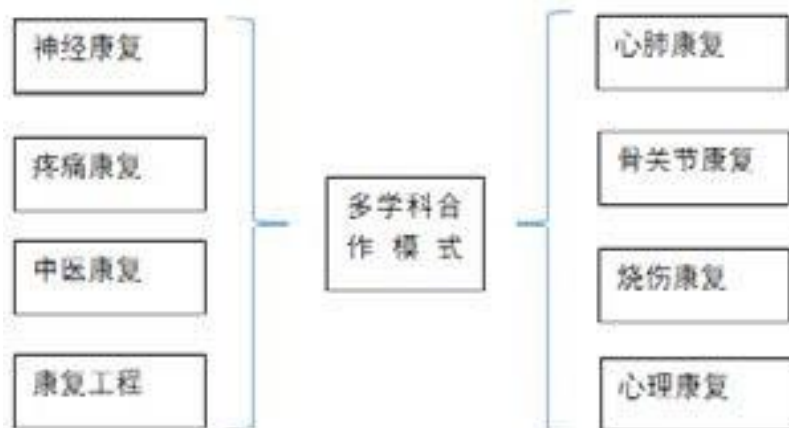
也是當下一個突出的問題，在治療的環節上建立一個有效的“橋樑”，促使康復服務更加科學、更加高效。



2、在臨床交班、查房、評估基礎上，各治療科室根據患者具體情況提出建議，康復醫生主導匯總，形成康復計畫，下達遺囑。康復醫師對患者的情況介紹，各專業組對治療的建議以臨床 - 康復對接表的形式在科室傳達並執行。

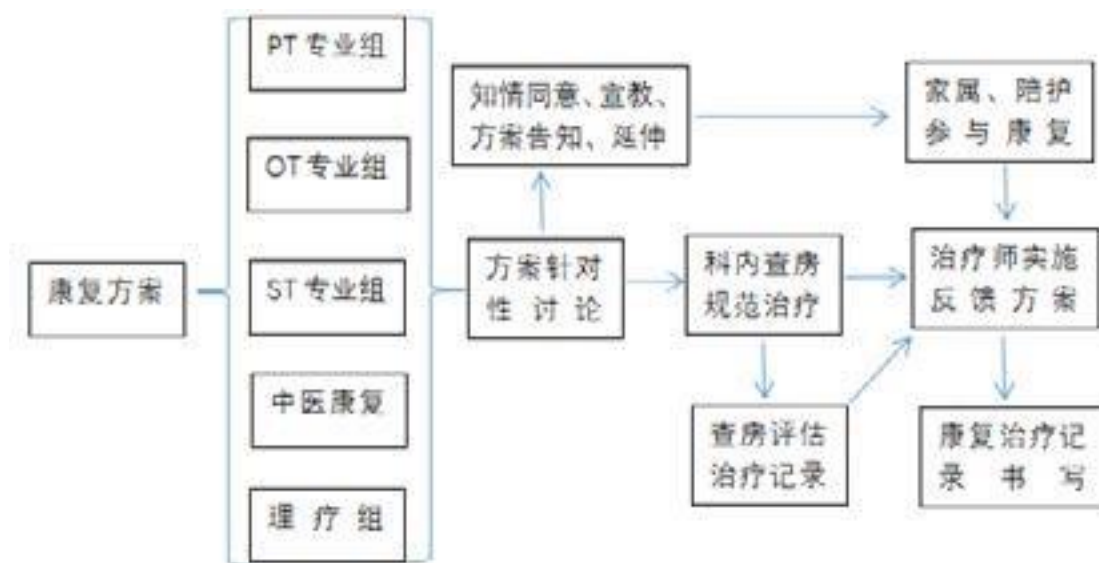


3、建立神經康復、疼痛康復、中醫康復、骨與關節康復、心肺康復、康復工程、心理康復等多學科合作模式，體現以患者疾病與功能為中心的全面服務。



4、在康復方案實施過程中，各治療師分組討論患者初期康復治療計畫，並將病房延伸與指導交于醫務護理人員及病人家屬，指導患者住院期間主動康復。對於疑難病例舉行疑難病例討論會議，以多學科合作模式展開，有康復醫師主導，各治療科室 PT、OT、ST、理療、中醫師、護理人員等共同做出評定，制訂治療計畫，並跟蹤治療計畫，做出中、末期評估與治療計畫。

5、在整個康復框架體系中，治療科室的相互銜接尤為重要。治療的目的最終要與患者的需要和實際情況為出發點。人是一個整體，如上肢功能體位與恢復對下肢會產生一定的影響，反之亦如此^[6]。從康復評估到康復方案在到方案的實施，通過治療師之間的溝通交流，做出針對性的治療，方向要一致，治療內容要互通，因為各治療之間存在交叉和相互促進作用。



6、臨床康復一體化的策略實施一定繞不開制度的約束，為保障臨床康復一體化的策略順利實施，制訂了各專科工作制度、宣教制度、延伸制度、隨訪制度等使康復工作銜接有序，有條不紊進行，各崗位按照崗位制度各司其責，充分凸顯了“以患者為中心”的理念。

四、結論

我國康復起步較晚，發展不平衡，不斷增加的對康復的需求使我們要不斷優化我們的工作模式。康復的不斷發展，以及實踐的不斷豐富，更多的專科及亞專科產生，為滿足患者的複雜需求，我們應注重整體方案在解決問題中的重要性^[7]。研究表明，社區多學科合作模式對腦卒中運動功能和日常生活能力的提升影響較大^[8]，多學科合作的康復治療對腦卒中的恢復也值得推廣^[9]。伴隨康復的蓬勃發展，康復全民覆蓋，康復研究能力，康復全面規劃，康復資訊網路化等重大目標的突破^[10]，是對老齡化社會到來的有利保障，推進康復專科醫院的工作模式是順應康復發展的主流，同時對康復醫院的資源最大化利用起到較大的作用，真正在康復的過程中不斷提升。本文闡述了陝西省康復醫院的工作模式建設，因其在康復專科醫院服務能力的提升方面起到顯著作用，希望可

以給康復專科醫院工作模式建立提供參考。

參考文獻

- [1] 曾耀瑩，勵建安：二級醫院亟待轉型康復醫院 [J]．中國醫院院長，2013(14):67-68.
- [2] 孫慧峰，李坤．推動我國醫療康復加快發展的建議 [J]．殘疾人研究，2016(3):12-13.
- [3] 陳文廣，陶靜．香港腦卒中患者醫療康復模式 [J]．亞太傳統醫藥，2012, 08(2):161-162.
- [4] 席家寧．康復醫院建設與品質管制初探 [J]．中國醫院院長，2015(5):74-77.
- [5] 高建成，蘇元穎．現代康復醫院建設模式探討 [J]．中國醫院建築與裝備，2016(11).
- [6] 賈傑．“上下肢一體化”整體康復：腦卒中後手功能康復新理念 [J]．中國康復理論與實踐，2017, 23(1):1-3.
- [7] Campo R, Belle YV, 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] 陸贇，江麗娟，趙燕萍．多學科合作康復治療對腦卒中偏癱的療效觀察 [J]．中國社區醫師（醫學專業），2011, 13(25):155-156.
- [9] 羅孟媛．多學科合作在腦卒中偏癱早期康復的療效分析 [J]．中國現代藥物應用，2017, 11(11):174-175.
- [10] 李安巧，邱卓英，吳弦光，等，譯．康復2030：國際康復發展狀況與行動呼籲 [J]．中國康復理論與實踐，2017, 23(4):379

用 ICF 架構分析個案資訊的案例分享

湯慧珍

鄭州大學

本篇文章主要分享用SOAP 獲得患者的基本情況後，用ICF 架構進行分析，並用思維導圖進行整理，以便更好地形成自己的治療思路的過程。

（剛開始接觸患者的時候不知道怎樣將自己所學的知識更好地應用到實踐中，帶教老師朱毅老師指導我用思維導圖對資訊進行整理和分析，並逐步形成自己的治療思路，本期內容將整理和分析的過程和思維導圖分享給大家）

一、開始用 SOAP 思路獲取患者的情況

1、“S”，subject，通過對患者進行問診可得運動員基本情況（基本資訊、症狀出現時間、原因和加重因素）、以往的治療過程和其他情況（過敏史、既往史、家族史、精神狀態、吸煙飲酒、新冠肺炎等相關情況），並用思維導圖進行整理如下：

圖 1 通過問診所得的運動員基本情況



進一步放大每一部分內容如下：

圖 1-1：對運動員基本資訊、症狀出現時間、原因和加重因素進行問診



圖 1-2 運動員以往的治療過程

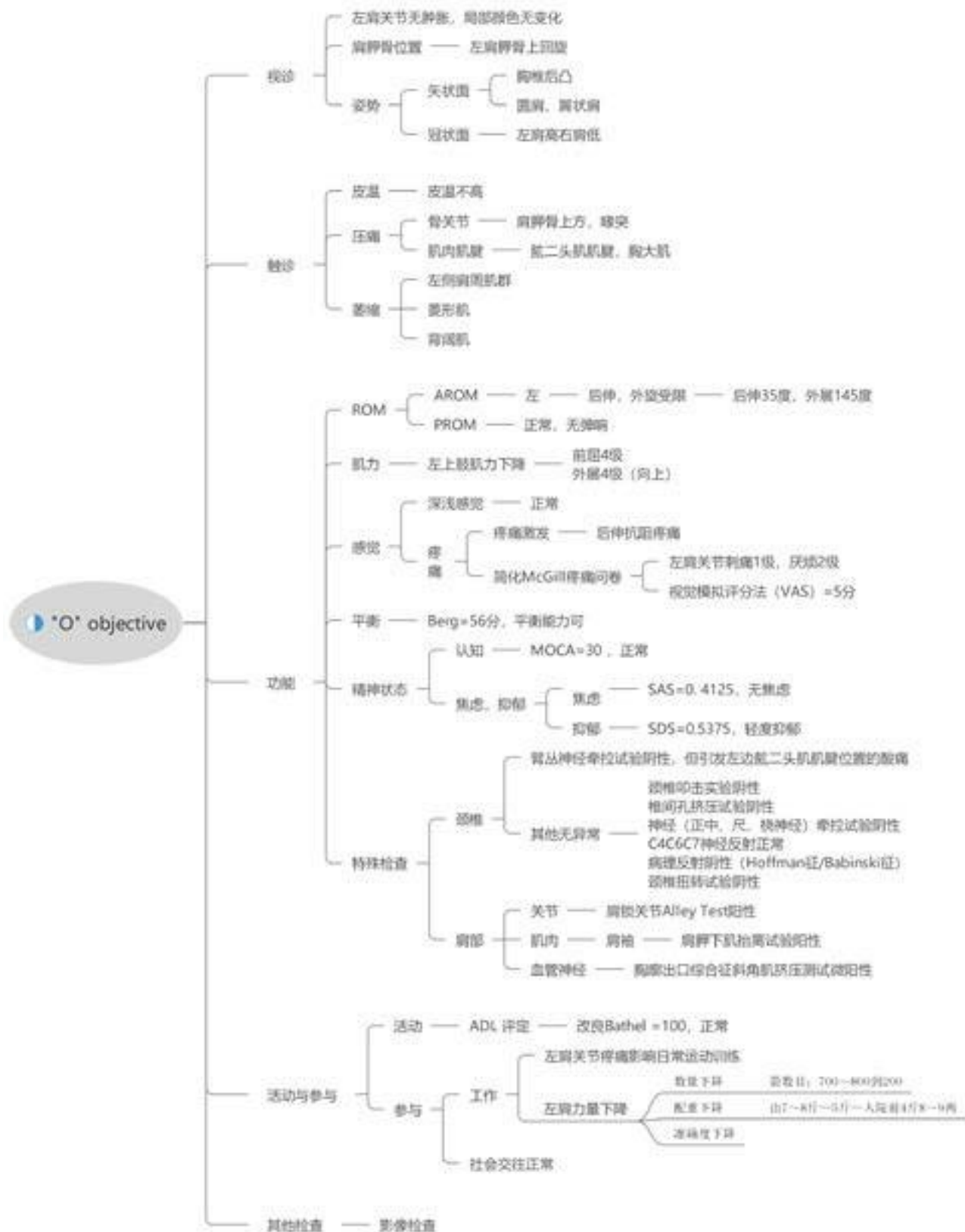


圖 1-3 其他情況 過敏史、既往史、家族史、精神狀態、吸煙飲酒、新冠肺炎相關情況



2、“0”, objective, 通過對患者進行客觀檢查可得視診觸診結果、身體功能的檢查 (ROM、肌力、感覺、平衡與精神狀態與特殊檢查的結果) 與活動和參與方面的資訊, 並用思維導圖進行整理可得以下內容:

圖 2 客觀檢查得到的結果



進一步放大每一部分內容如下：

圖 2-1 視診和觸診結果如下



圖 2-2 身體功能的檢查（ROM、肌力、感覺、平衡與精神狀態）

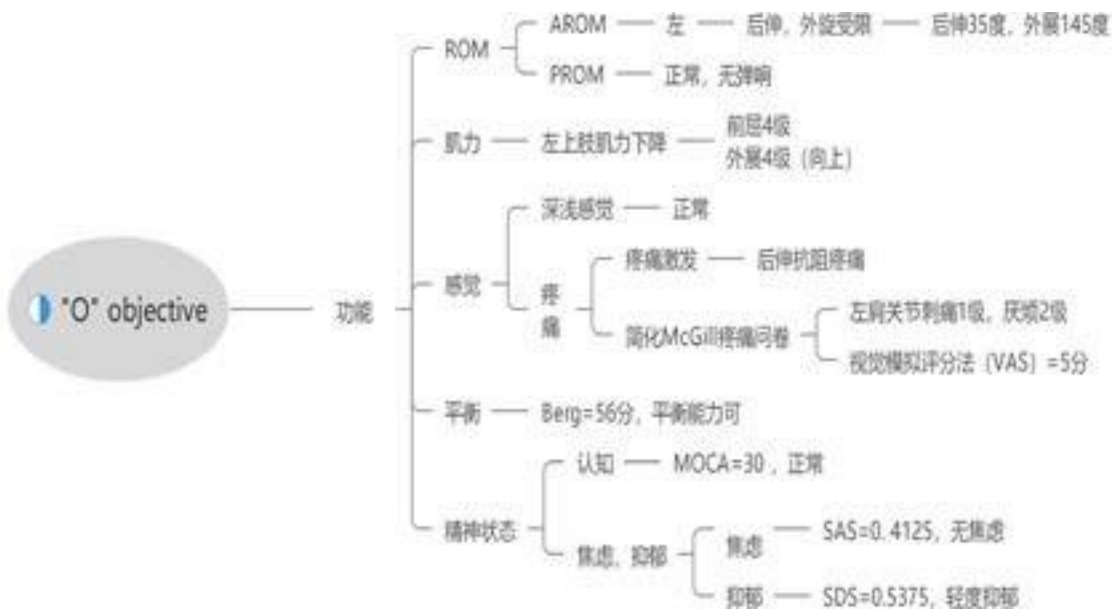


圖 2-3 身體功能的檢查（特殊檢查結果）



圖 2-4 活動與參與方面的資訊收集



由上圖（圖 1 和圖 2）可知，已經通過 SOAP 中的“S”與“O”的思路得到運動員的基本情況和客觀檢查資訊，接下來應該進行對患者的問診（S）和客觀檢查結果（O）進行分析（即 SOAP 中“A”的部分），並得出治療方案（SOAP 中“P”的部分），但面對前期收集的大量資訊一時不知道怎麼下手，朱毅老師提示我可以結合康復治療中作業治療的特點去進行更加全面的思考與分析，並形成自己的治療思路，從而更好地將理論運用到實踐中去。

二、用 ICF 實踐架構體系進行進一步的整理和分析

1、選用 ICF 架構進行分析的原因

在進行作業治療課程學習時，要求掌握並運用 OP、PEO、MOHO、V-MOCA 等幾大理論模式及 ICF 實踐架構體系。由圖可知，而想要將學過的知識（圖片中金字塔第一層）應用於實踐，具有作業治療特點的理論模式（圖片中金字塔第二層）可以充當從理論到實踐的橋樑。



圖 3 圖片源於課件，所有權歸林國徽老師所有
 在上圖的基礎上反思和梳理自己的知識框架，得到下圖：

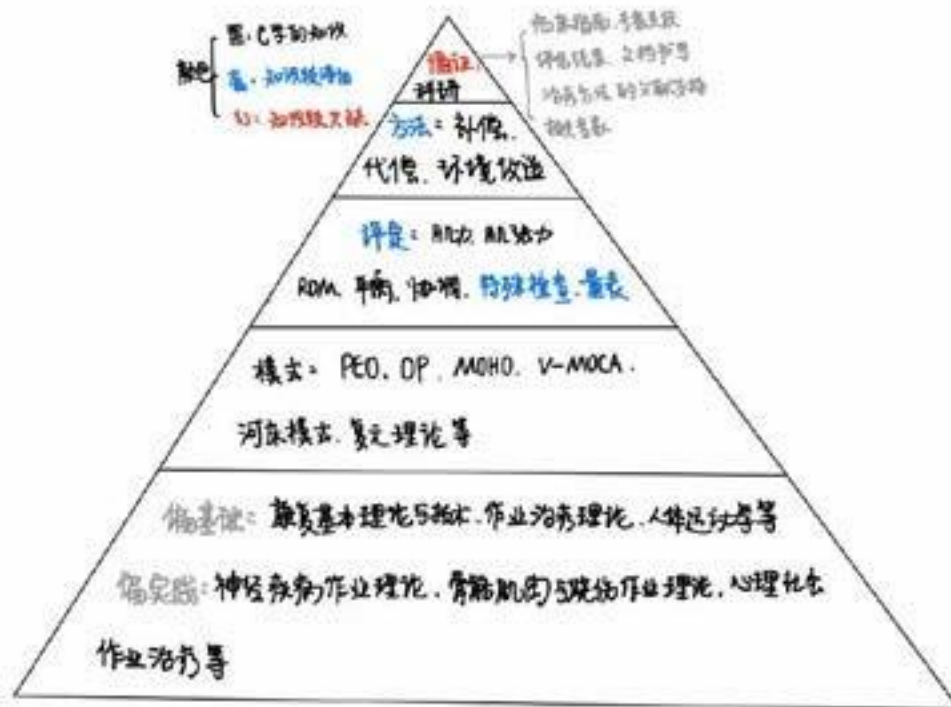


圖 4 對已學的知識進行梳理
 對已學知識的梳理後可知，自己在循證方面的知識較為欠缺。ICF 架構作為統一的科學標準和綜合的人口健康狀況架構，可以全面標準地描述和測量健

康與殘疾。ICF 作為世界衛生組織國際疾病分類（WFOFIC）中的一員，不僅將功能成分和環境因素進行詳盡分類和分組，還能與國際疾病分類（ICD）互為補充，共同描述健康狀況及其對功能的影響。從長遠來看，有利於跨學科、綜合性的功能評估和循證醫學方面的研究，

2、ICF 架構與作業治療其他理念和模式的相似之處

經過仔細地思考與對比還有查閱資料可以發現作業治療的理念與模式與 ICF 有許多不謀而合的地方：

非常經典的 OP 模式（作業表現模式）的內涵與 ICF 高度一致：

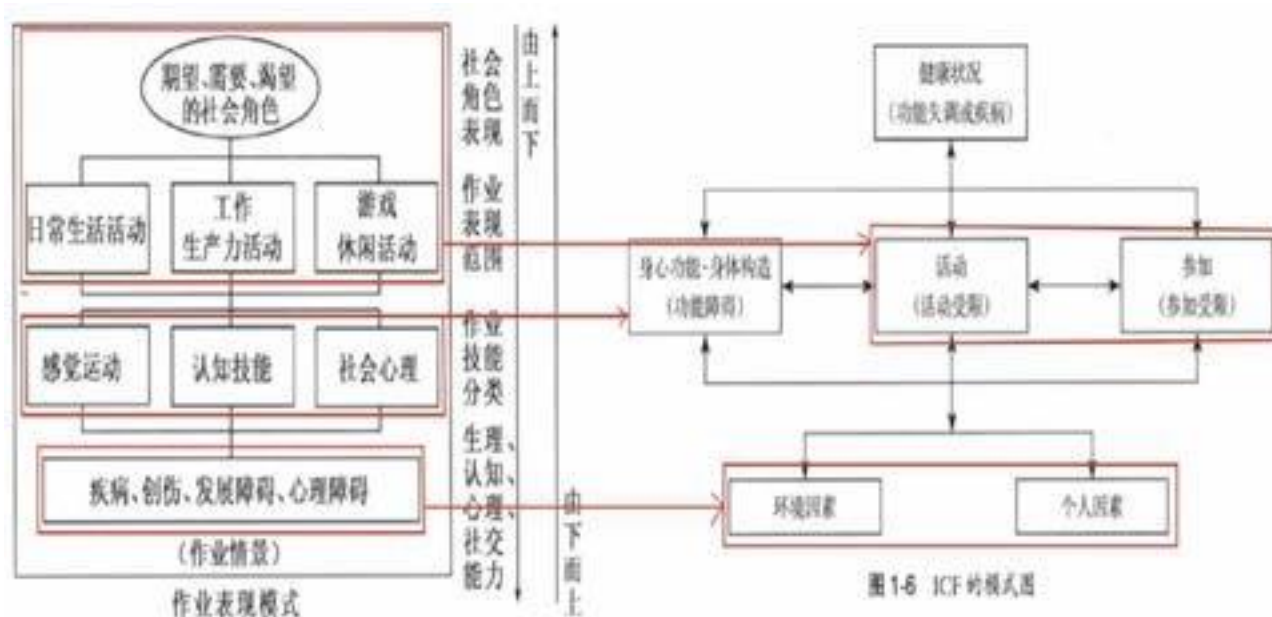


圖 5-1 OP 模式與 ICF 模式的對比（原圖片源於第 2 版作業治療學）

由圖可知，作業表現模式（OP）中角色和作業表現範圍（日常生活活動、生產性活動與休閒娛樂）與 ICF 模式中的活動與參與相對應，作業技能分類（感覺運動、認知技能、社會心理）與身體結構與功能對應，作業情景與環境因素與個人因素相對應。

另一個經典的 PEO 模式（人 - 環境 - 作業模式）也與 ICF 框架有異曲同工之妙

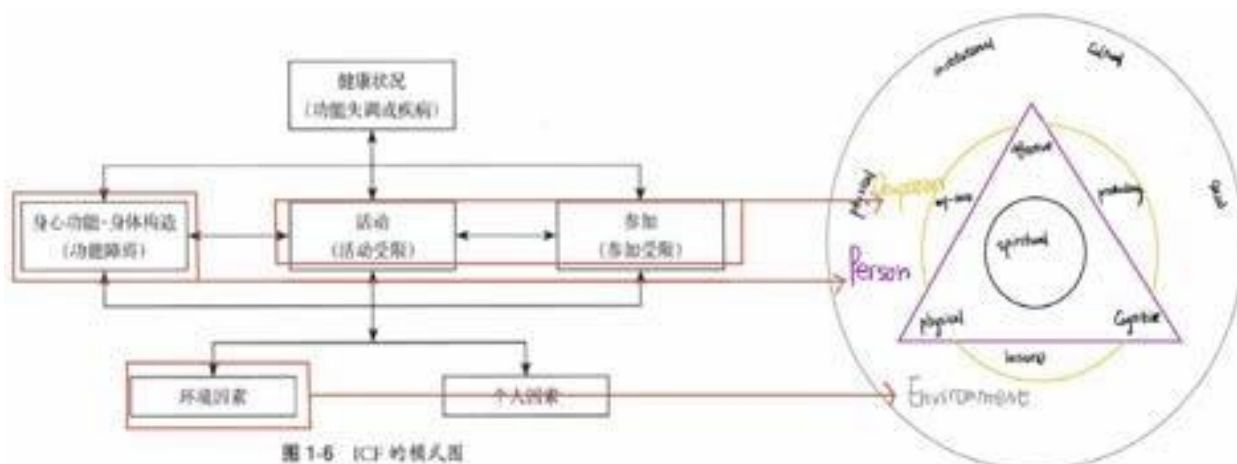


圖 5-2 PEO 模式與 ICF 模式的對比（原圖片源於第 2 版作業治療學）

由圖可知，PEO 模式中強調的人、環境、作業相互作用與 ICF 中環境因素與個人因素對身體結構與功能，活動與參與的影響的內涵十分吻合。

作業治療以人為中心，強調整體觀，而前期用 SOAP 思路收集了許多身體結構與功能方面的資訊，活動與參與方面的資訊收集較少，ICF 架構中環境因素與個人因素影響方面的考慮缺失，更沒有身體結構與功能、活動與參與以及環境和個人因素之間動態交互作用的思考。

為了收集更加全面的資訊，並為跨學科、綜合性的功能評估和循證醫學方面的研究做鋪墊，最終決定用 ICF 架構進行進一步的整理和分析。

3、用 ICF 架構進行進一步的整理和分析

用思維導圖整理 ICF 架構的基本結構如下：



圖 6 ICF 架構的基本結構

前面用 SOAP 思路通過問診（“S”）和客觀檢查（“O”）收集了許多患者資訊（圖 1-8）後不知道從哪兒開始下手，用 ICF 架構整理、提煉和完善資訊後（圖 2-6 與圖 2-7）可得身體結構與功能、活動與參與、環境因素與個人因素方面的資訊。

圖 6-1 ICF 架構中身體結構 (其中灰色填充為檢查, 藍色字體為後續補充內容)



圖 6-2 ICF 架構中身體功能 (其中灰色填充為檢查, 藍色字體為後續補充內容)



由圖可知, 用 ICF 架構整理後身體結構與功能相關的資訊更為簡練, 也讓後續治療思路的形成更為清晰。

由圖 1-7 可以看出, 活動與參與方面的資訊很少, 後續也針對性地補充活動與參與方面的資訊
補充前活動與參與方面收集的資訊



圖 6-3 用 ICF 架構整理補充後的活動與參與情況



補充上前面沒有考慮到的環境因素與個人因素資訊：



圖 6-4 環境因素與個人因素
形成最後對運動員基本情況的 ICF 分析思維導圖如下：

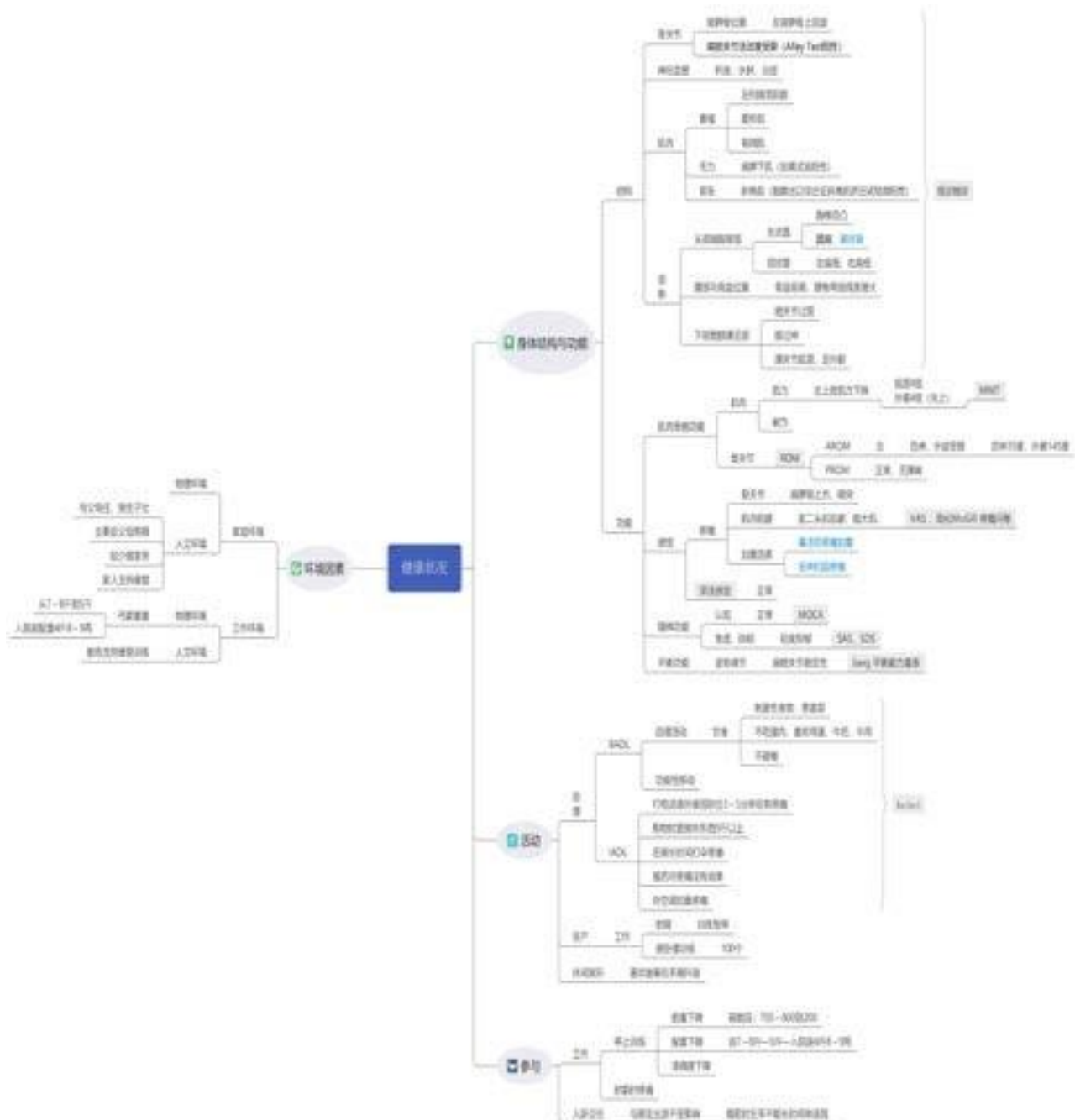


圖 7 對運動員基本情況的 ICF 分析思維導圖

三、總結與反思

用 SOAP 思路獲得患者的基本情況資訊之後，結合 ICF 架構進行整理分析，可以更為全面地考慮身體結構與功能、活動與參與、環境因素和個人因素對人的健康狀況的影響，有利於後續形成自己清晰的治療思路。

不足的是，作業治療以人為中心，強調整體觀，而前面雖然考慮到 ICF 的組成成分（身體結構與功能、活動與參與、環境因素與個人因素）對人健康狀況的影響，但缺乏對這幾個成分的動態交互作用的思考。也沒有體現 ICF 作為描述與測量健康與殘疾的標準語言在跨學科、綜合性的功能評估和循證醫學方面研究的優勢。

在後續的治療中，將更多地從整體考慮 ICF 各個組成成分之間相互的影響，並結合運動員反曲弓射箭活動的特點，有針對性地開展後續的治療。

參考書籍

- [1] 作業治療學 / 竇祖林主編 .—2 版 .—北京：人民衛生出版社，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 框架下腦卒中患者 生活重整作業治療方案

宋朝余一夫李翠玲丁文龍韓通

鄭州大學附屬鄭州中心醫院

腦卒中嚴重影響老年人生活品質，是一種急性腦血管疾病^{【1-2】}，起因於大腦局部的血流障礙（腦血管破裂或堵塞）造成腦部血液的供應異常，致使腦內局部受到壓迫、血液迴圈不良，進而發生腦功能障礙^{【3】}。目前，腦卒中死亡率較高，每年新發患者數約為 150 萬，死亡人數約為 100 萬，且大約 3/4 存活者留有殘疾，治療費用每年需花費 100 多億，已成為國家和社會的第一負擔^{【3】}。本文通過深度剖析 PEO 理念和 ICF 框架針對在院腦卒中患者個體功能水準制定了一系列個性化治療方案以提高患者日常活動能力，改善生活品質。

1. PEO 理念結合 ICF 框架

PEO 模式 (Personal-Environment-Occupation; 人 - 環境 - 作業) 由加拿大籍治療師 MaryLaw 博士 1994 年創建，並經過 CharlesH. Christiansen 和 Carolyn Manville Baum 修訂後逐步完善^{【4】}。PEO 模型通過對人、環境及作業方式的評估，進一步分析患者在作業活動中的問題，並對其進行干預，使得三者相互影響相互促進。ICF 框架將功能、結構分開處理，更全面的反映身體方面所有的缺損狀態，是生物 - 心理 - 社會模式的具體體現。PEO 理念與 ICF 框架結合後建立起立體化評估分析模式，將各子單元形成網格式模組，從多個維度對個體作業能力進行分析。

圖 1: PEO 模式

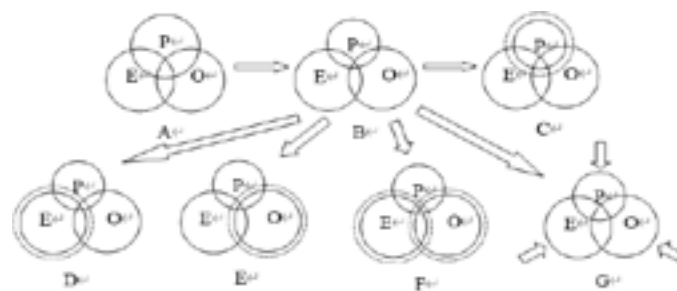


圖 2: ICF 模式

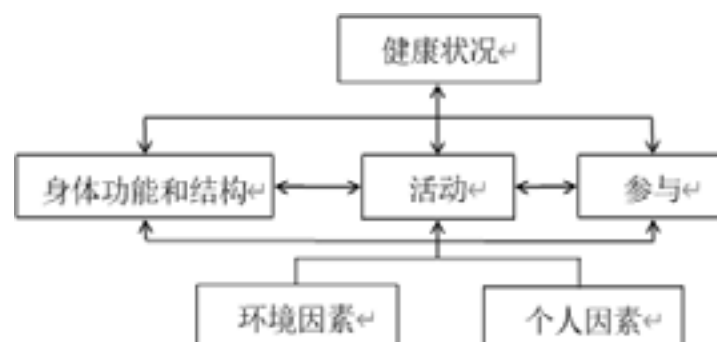


表 1: PEO 理念结合 ICF 框架

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. 生活重整康復方案制定

認識活動模式、分析活動模式、個性化方案及策略實施貫穿生活重整的全過程^[5]。在腦卒中患者的康復治療中通過對患者主客觀資料的採集，詳細評估肢體功能、認知功能、感覺功能、ADL 等方面的功能水準，選定康復目標，制定個性化治療方案，讓腦卒中患者在康復治療中通過有針對性的學習、實踐，對自己的身體和環境產生更深的認識。

2.1 評估分析流程



2.2 評估分析模組

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 理念結合 ICF 框架下的作業治療



3. 小結

腦卒中患者因不同的個體及社會功能障礙導致作業活動能力受限^{【6】}。通過 PEO 理念和 ICF 框架能夠全面精確分析腦卒中患者個人、環境和作業模式的問題及特徵，並且可以在此基礎上制定個性化作業治療和活動，為患者提供更有效、更全面的康復治療。

參考文獻

- [1] 李娟. Barthel 指數分級護理對腦卒中患者疾病轉歸與生活品質的影響研究[J]. 首都食品與醫藥, 2019, 26(11):135.
- [2] 郭玉紅. 出院電話隨訪對腦卒中患者生活品質的影響 [J]. 當代護士 (下旬刊), 2019, 26(06):66-67.
- [3] 李奎成. 閆豔寧. 作業治療. 北京: 電子工業出版社, 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] 胡軍. 作業治療學[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2012:42-43.

ICF 框架下 PEO 模式治療性作業活動 徐宋鐸

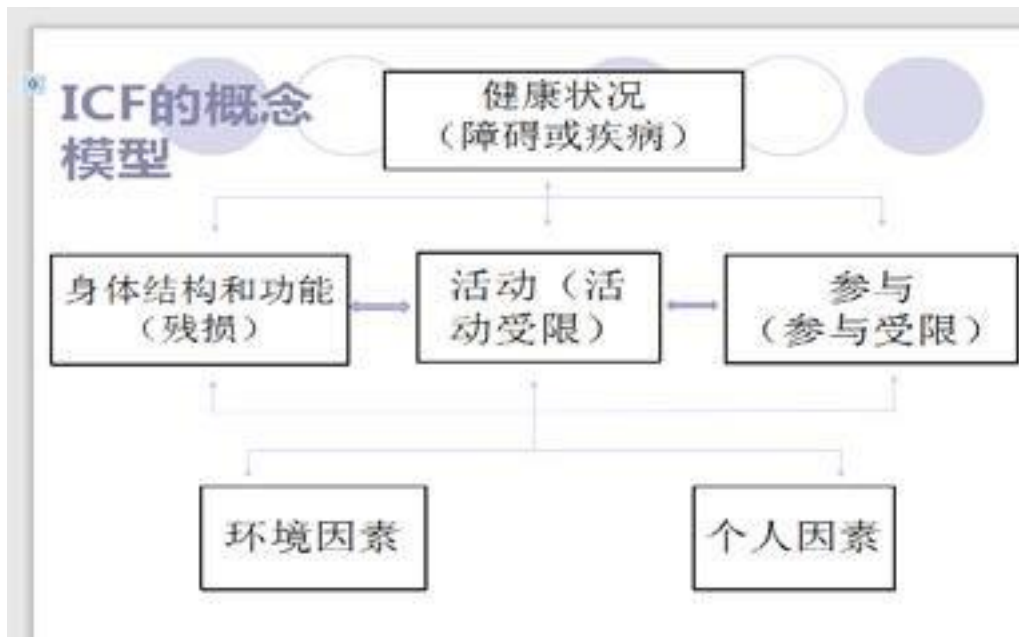
廣西壯族自治區江濱醫院作業治療科

作業活動是指一個人在其特定的發育階段和生活環境中每天必須完成的或承擔一定角色所從事的各項活動。每一個人都要通過參加各種活動來建立個人形象和自信心，理解生活的意義和價值。因此，無論健康人還是殘疾人，參與活動是提高生活品質、體現生命價值的根本途徑。

作業活動可分為個人自理、生產性活動以及休閒活動三大類，能否獨立進行有賴於自身和環境因素，三者相互依存、相互影響又相互作業，形成了人－環境－作業活動模式（P-E-O Model）。PEO 模式為日常臨床作業活動實踐提供了堅實而豐厚的理論基礎。



傳統的活動性作業治療主要以一對一或一對二的方式進行，運用滾筒、木釘等作業治療工具對患者進行作業活動訓練，患者在日常的重複訓練中特別容易感覺乏味、刻板。於是從去年開始，我們決定實施 ICF 框架下 PEO 模式治療性作業活動品質與控制的臨床應用，一共設計了十二個主題活動月，根據 PEO 模式進行對患者的治療性作業治療活動，針對偏癱、脊髓損傷、燒傷、手外傷等患者，從一對一的傳統治療方式轉換為 PEO 的個性化治療方式，以求調動患者康復積極性，提高康復療效。



基於國際功能分類 ICF 框架下，我們首先評價分析出每個要素對於康復治療的有利點和不利點，圍繞不利點制定訓練目標，以 PEO 模式設計治療性作業活動。有利點可以最大限度發揮患者的主觀能動性、表現能力和自身優勢，為患者制定合適的康復目標和治療性作業活動。

整個實施過程共分為四大部分：

(1) 訪談與評估：首先對入科患者進行訪談及評估，與患者共識治療目標，設置治療性作業活動任務，安排好活動物理環境及人際環境，調節患者作業經歷；

(2) 制定治療目標：圍繞創新專案每月小組活動主題，以 PEO 模式設計適合患者的治療性作業活動，如穿衣比賽、拼圖比賽、塗塗樂、詩歌比賽等，趣味性強的作業活動，促進患者雙上肢以及言語、吞嚥綜合運用，重建患側上肢的神經網路，將運動功能轉換為生活能力，通過小組活動減少患者的自卑感，促進正面情緒，調節負面情緒，增強與人相處的信心，促進功能重建；



趣味運動會



手工芋圓活動



手工藝品活動



鈕扣畫活動



外出超市購物

(3) 品質指標：對治療性作業活動設立品質檢查表及評估，包括訪談（共識目標）、準備（環境及工具）、執行（調節作業經歷）、訪談（總結療效、定新目標）；

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, 每条目用三级评分法, 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运动场景与活动用具?
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 持續改進：計畫、執行、檢查、調整 4 個步驟，把治療水準不斷提升，同時推行康復多學科協作診療組的規範化診療模式建設。



活動後團隊會議，總結不足與改進

期間也遇到過一些問題諸如治療週期短、個案出院等，我們採取訪談及對家屬全方位宣教，讓其充分瞭解自身病情和階段性恢復預後，避免過高的康復期望，從而影響患者的康復療效。

結語 通過整整 12 個月的主題活動，我們設計了圍繞生活為本的個性化的小組作業活動，如讓患者在具體的穿衣飲食、家務操持、社交娛樂中獲取更多的自理能力和自我認可。在執行中根據患者的具體情況定期評估並對治療計畫做出相應的活動調整，再通過作業活動品質檢查表（問卷調查）對患者進行再訪談，持續改進方案，達到預期治療效果，使患者肢體功能、心理、精神，生活自理治療配合度等方面都有了較大的提高。

三沙康復支援紀實

吳乾利

三沙，這座位於中國最南端的年輕地級市，對於很多人來說既神秘又嚮往。碧海藍天、銀沙綠樹、島礁星羅密佈，漁產豐富，一艘艘漁船穿梭各島嶼間作業，是多年來人們腦海中對三沙的繪景。

作為一名作業治療師，收到支援中國最南端的三沙的通知，心裡難免有小小的波動！只聽說三沙的風景很美，擁有碧海藍天、銀沙綠樹的獨天環境！南海諸島被譽為中國的馬爾地夫。說起南海，這片群島人跡罕至，一直屬於咱們國家不被開放的海域，因此生態環境保護的極好，是名符其實的世外桃源；隨著建市這幾年來，在黨和政府的堅強領導下，廣大軍民的艱苦奮鬥下，島上有政府大樓、學校、銀行、郵政、醫院、商店、招待所、圖書館、機場、碼頭港口、氣象站、駐軍等。有完善的生產和生活配套設施，是名符其實的海島新都市；基礎設施建設、生態環境保護、民生改善等方面取得快速發展，島上人民的生活品質越來越好，人民的幸福指數也越來越高！

當踏入三沙永興島那一刻後，發現這裡沒有高樓林立、車水馬龍。漫步小島上，海風拂面，乾淨整潔的街道與周邊鬱鬱蔥蔥的植被令人倍感舒適。頓時被這裡的風景所吸引，和自己所想像的截然不同。



（永興島一角）

由於三沙市人民醫院醫療資源的匱乏，沒有康復科，只有一個以中醫特色為主的國醫堂，以中醫拔罐、針灸還有理療為主，做為一名最南端的作業治療師，自己能否為三沙做什麼呢？島上又有哪些類型的患者呢？帶著一系列的疑問同時也期待上班的一天！很是驚訝的是三沙市所有醫療都是免費的，檢查、用藥與治療都是免費的，感覺回到了社會主義時代！等到上班的時候發現這裡更多的是頸腰椎疼痛和膝關節疼痛等肌肉骨骼的問題較多，為了更好的能幫助他們，只能拖同事幫忙帶一些康復小工具帶上島！接著就是開展自己的康復治療之旅。



（三沙市人民醫院國醫堂）

三沙市屬熱帶海洋度性季風氣候，全年高溫、高濕、高鹽、高輻射，由於這裡特殊的地理環境和人民生活節奏單一，在這裡的漁民也相對來說比較休閒還有就是駐島的工作人員多為辦公室人員，由於長時間的伏案工作、低頭看手機和缺乏鍛煉，在加上這邊的高濕天氣，島上很多人普遍有頸腰椎疾病、運動損傷、膝關節疼痛與關節炎等常見肌骨疾病；



（島上人民生活常態）

以下也是我作為一名作業治療師在三沙市人民醫院做的開展的工作：

一、針對頸腰椎病疼痛的病人採取相應康復措施： 如：針對在這邊的辦公人員疾控中心的張某，長期伏案工作、看手機和平時不良習慣，張某經常感覺到頸肩酸痛，患者出現頭部前傾，含胸（圓肩），駝背（胸椎曲度增加）與身體傾斜等不良體態；針對張某的情況做了簡單的評估：肌肉長度測試、肌力評定、體態評估還有瞭解張某平時的生活習慣和工作性質；

針對張某的問題給予以下治療措施： 1. 指導張某肩頸部肌肉牽拉（主要肌群：上斜方肌、胸鎖乳突肌、肩胛提肌、斜角肌、胸大肌、胸小肌與背闊肌自我拉伸）；

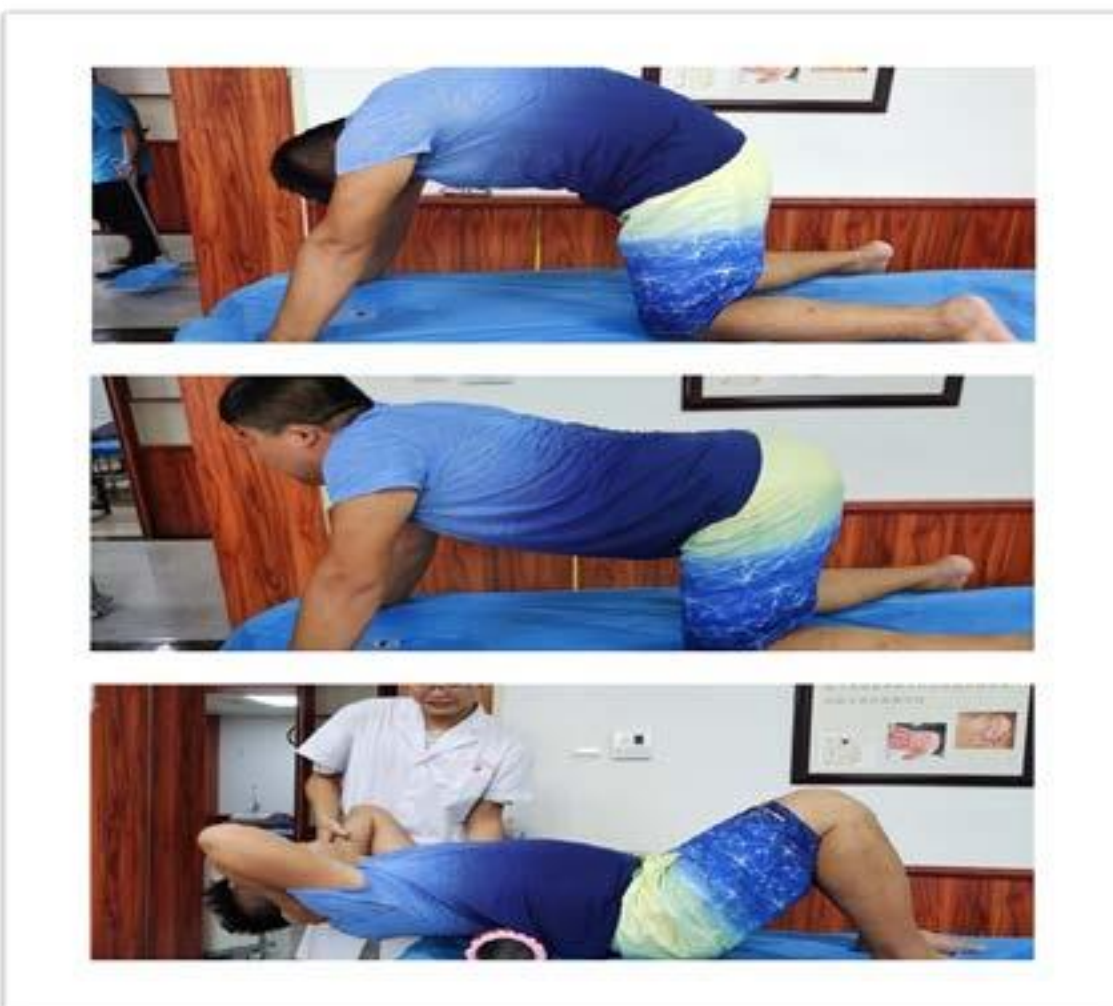


2. 鍛煉薄弱肌肉群：深層頸屈強化訓練，強化外旋肩袖肌群、菱形肌，斜方肌中下束與前鋸肌，胸椎伸展訓練與神經肌肉啟動（YTWL）自主訓練；





(指導鍛煉薄弱肌群)



(胸椎活動訓練)



(神經肌肉啟動 (YTWL) 自主訓練)

3. 康復宣教：（辦公室環境適調）和糾正不良習慣。





二、由於三沙市的高濕度環境原因，在氣候濕度變化大的地區，容易引起膝蓋局部血液迴圈差，從而引起膝關節周圍肌肉緊繃導致周圍肌肉失衡引起膝關節不時感，繼發膝關節的發炎物質容易堆積，進而引起酸痛的反應，駐島的人員關節炎的患病率高，再加上島上的生活較單一，運動較少，很多人常感有膝關節不適感，常伴有疼痛；

針對這類人群主要給予以下康復措施：1. 膝關節周圍肌群自我牽伸（ 膕繩肌、內收肌群、屈髖肌群、髖內外旋肌群、髂脛束、股四頭肌、小腿三頭肌等肌群的牽伸 ），與筋膜放鬆訓練；



2. 肌內效貼布貼紮膝關節與指導性訓練（主要針對髌、膝與踝關節周圍肌肉的肌力訓練）；





三、由於在三沙駐島人員的生活較為單一，人們鍛煉的專案也比較少，環島跑步、打羽毛球和健身的人較多；但常常接觸到有些人運動過後感有身體不適和酸痛，甚至伴有關節的疼痛。

針對這類人群主要的康復措施是運動預防：

1. 準備活動要充分：一般熱身活動和專項熱身活動最好都要做，尤其是針對羽毛球最容易受傷的部位（踝、膝、肩、腰、小腿三頭肌和跟腱等部位）運動前做適當的保護性力量訓練，如膝關節靜蹲，踝關節提踵訓練，肩關節可以借助彈力帶做揮拍運動也可以做肩關節外旋、內旋等動作，充分啟動肌肉和神經。



2. 運動後及時做放鬆運動：以靜力性牽拉為主（針對疲勞感比較重的肌肉進行牽拉 2—3 次，20—30 秒 / 次）或者通過按摩放鬆和局部熱敷，可以促進肌肉的乳酸代謝，以緩解肌肉和關節酸痛感覺，促進恢復。
3. 加強自我保護意識。首先加強對運動損傷的認識，對於肌肉反應較大的，如大腿和小腿，可以佩戴護大腿和護小腿，有陳舊性損傷的如膝關節可以佩戴護膝保護。除了護具外，教會他們網上購買肌內效貼布讓隊友幫忙貼紮。腕關節可以帶護腕或肌內效貼布貼紮，預防過度屈曲。



4. 康復宣教：身體如有不適立即停止運動。在身體疲勞或者已經有傷病（如輕微肌肉拉傷或者陳舊性傷病症狀加重）應停止運動，以免加重損傷；還有合理補液：羽毛球運動消耗較大，及時合理的補液非常重要，以防脫水，肌肉痙攣等，基本原則是“少量多次”。以淡鹽糖水為主；補充營養，注意適當補充碳水化合物，多吃水果和蔬菜以及補充食物蛋白，多飲水，保證充足睡眠。

除此之外，在醫院領導的領導及醫療隊長工作指揮下，作為最南端的康復治療師積極參與三沙市永興島永興社區及趙述島社區開展“服務百姓健康行動”義診活動。通過康復宣教講座（常見頸腰椎疼痛康復宣教）和義診活動，現場的講解向島上的居民和工作人員詮釋常見頸腰椎疾病的相關的知識和預防，還有現場的演示肌肉自我牽伸、頸椎操和神經肌肉啟動（YTWL）自主訓練，還向廣大社區群眾及邊遠島嶼的島民普及醫學健康常識，宣導健康的生活方式，保證每位居民都可以享受到“小病不出島，大病有診治”的優質服務。



作為最南端的作業治療師也積極參與三沙市人民醫院為三沙市永興學校學生進行的一年一度的免費健康體檢，為小朋友們進行身高體重的測量、身體發育及體態的檢查；在離開三沙前自己也做了一份肌肉骨骼系統疾病的康復設備申請和康復建議，也得到院領導的肯定，也讓三沙的康復繼續延續下去。



短暫的三個月駐島時間轉瞬即逝，在三沙處處都是美好留下的痕跡，做為最難南端的作業治療師也為三沙盡了綿薄之力，也與各個同事一起留下美好的回憶！



(三沙美景)

關於 ADL 訓練的延伸性的心得

唐禎

重慶渝西醫院

一、背景

作業治療幫助患者在經過專業的、個性化的、有意義的訓練後，过上獨立的、有尊嚴的並且讓自己滿意的生活，使其回歸社區和社會成為現實^[1]。很多患者因為對病情的認知程度差，往往將“生活自理”作為入院的康復目標，但是我們也發現很多患者在訓練結束後因為種種原因，形成作業習慣非常困難。本文通過案例解析，總結 ADL 延伸訓練的關鍵要素，探討如何提高患者活動向上的思路。

二、案例分析

(一) 基本情況

姜婆婆，女，80 歲，腦梗死，14 周，右側肢體功能障礙，退休工人。康復需求：能夠生活自理，不想增加子女負擔。

評估專案	評估結果
言語及理解	正常
吞咽	吞咽正常，有漏食
Brunnstrom	右上肢 4 級，右手 4 級，右下肢 5 級
香港上肢手功能	5 級，右利手
認知	回憶力稍差，其它均可
環境	與老伴同住，因年齡大很少出遠門，兒女一周看望一次
休閒	中風前每天固定上、下午看 1-2 小時電視，晚上散步 1 小時
自理	MBI61 分，大便控制 10/10、小便控制 8/10（夜間偶爾失禁）、修飾 4/5、如廁（5/10 擦拭、沖馬桶需要輔助）、進食（8/10，有漏食）、穿衣 5/10、洗澡 1/5、轉移 8/15、步行 8/15、上下樓梯 2/10
個人因素：年齡大，易疲勞情緒低下；	

(二) 原康復治療計畫

經過評估，治療師根據患者的需求制定相應的短期目標及出院目標，給予一對一的床旁訓練。

1、康復治療目標

(1) 短期目標（2 周）

①床旁生活獨立，包括獨立起床、坐位穿脫衣服及個人衛生處理、床 - 輪

椅轉移；②患側手握勺進食 1-2 餐 / 天；

(2) 出院目標：生活自理。

(3) 長期目標：暫無；

2、一周後效果及存在問題

(1) 效果

經過一周一對一的床旁訓練，包括更衣訓練，進食訓練、個人衛生訓練、床上活動訓練、轉移訓練後，該患者在訓練期間達到可在監視下或者言語指導下完成以上活動，能力得到提升。

(2) 存在問題

①通過家屬和值班護士發現：患者在訓練後的延續性非常差，尤其在如廁方面，直接選擇用尿不濕，跟其能力完全不匹配。

②通過患者發現：1) 穿脫衣服慢，因天氣原因，家屬擔心感冒，所以選擇幫忙；2) 患側手能握勺子，持續性差（易晃），所以選擇用健側手拿勺子吃，等患側上肢“好”了後再改成患側手；3) 每天會做 PT、OT、ST、理療等，時間緊張，夜間不願意打擾家屬睡眠（比較在意偶爾漏尿給家屬添亂），雖然可以表達和控制大小便，尿不濕使用方便，所以選擇全天使用；4) 上肢控制差（速度慢），家人習慣給我打洗臉水、我也習慣自己只抹臉；5) 每天訓練項目多（自覺性訓練、醫院開展的訓練項目），很疲憊，想著能力提高自然也會做，但是想偷懶一下；6) 在治療師指導下我能夠步行 10-20 米 / 次，但因害怕跌倒，所以平日更多坐在輪椅上，偶爾會站一站。

3、小結

綜上，我們發現該患者在入院時看似有康復目標，但是對於以後的生活狀態和生活方式把握不准，僅僅停留在生存層面，並無義務性和休閒類的內容，且存在對疾病無科學的認識、對家屬的依賴性強、家屬缺乏專業的照護能力等問題，導致治療的延伸性效果是極差的。

(三) 調整康復治療計畫

1、增加制定長期目標

針對以上問題，我們對患者進行了再次訪談，瞭解到患者想在兩個月後去參加孫子的婚禮，我們以此為契機，與患者共同設定長期目標，並且引導婆婆思考參加婚禮必備的能力，包括自己穿上喜慶的衣服、能夠在婚禮中拄拐或者攙扶下去如廁、能夠跟大家坐在圓桌用筷子或者勺子進食、能夠在家裡洗漱打扮好等等。

2、調整康復治療內容

(1) 強化宣教：針對患者及家屬，宣教內容包括疾病、預後的能力及其所需努力、活動延續的重要性（活動的提高了的同時身體結構功能也得到提高）；

(2) 強化動機，增強回饋：當患者在進行以上活動速度或者減少依賴的

頻次時給予正面回饋，讓患者有信心養成作業習慣；

(3) 輔具的給予，針對該患者給予適當高度的桌面板、加粗勺子，以助于患者進食時更輕鬆使用患側手完成進食活動；

(4) 給予環境支持，我們發現患者因為治療過多，害怕尿濕而耽誤時間，因此選擇尿不濕，我們治療師做出調整 - 將作業治療時間放在起床或者其他訓練前，讓患者能夠在真實環境轉移、如廁，解決好大小便，再進行其他訓練，此外與團隊其他治療師達成共識，如在患者想如廁時，PT 師可以在如廁路途中進行步行訓練，以此團隊形式給予該患者個性化環境支持；

(5) 訓練的多樣化給予，比如如廁活動，可選擇不同地點，包括病房、無障礙廁所、有障礙廁所等，也可選擇不同形式，如馬桶、坐便椅、蹲便等，以此提高患者的適應性能力；

(6) 靈活運用家屬資源，通過宣教讓家屬和治療師獲得對待該患者訓練的一致性態度，此外給予家屬言語和行為教育指導，以致家屬在照護時給予患者適度的輔助，並且根據患者經濟、住院時長等因素，在住院期間選擇患者最主要是想達到的能力，選擇合適的活動進行訓練，在預防跌倒的同時照護程度也不過度幫助，以延長治療的時長和生活化；

3、小結

通過調整，我們發現該患者明白了活動向上的重要性，有了主動參與日常生活活動的動機，ADL 訓練延續性增加並且也更容易養成作業習慣，最終將ADL 活動訓練中的技能轉化成了自身的能力。



1 團隊溝通會 2 場景性如廁學習 3 家屬指導



4 活動多樣化訓練 5 給予適應性物品促進活動能力 6 增加生活化項目訓練

三、思考

ADL 活動是每個人每天必須進行的活動，尤為重要，但是患者因為身體的一部分結構改變或者功能障礙，會突然變得執行起來很困難，這時他們往往會想“除了讓肢體的功能障礙變好之外”沒有更好的辦法。我們會發現在臨床中治療師進行ADL 日常訓練後，縱然患者具備比較高的能力，但是因為環境條件、熟練性、體力、時間、是否有動機、本人的心理因素、照護人員在生活中的優先順位、照護人員的能力等因素限制，以及本人、家屬等對康復的理解程度，輔具用具給予的及時性等原因，容易造成正在執行的活動（每天生活中實際的生活行為）和可以進行活動^[2]（利用照護、康復訓練、輔具等，在評估時能夠“可以進行”的活動）的區別，導致 ADL 訓練的延續性非常差。

（一）可行性措施建議

1、深度挖掘患者需求，我們應以患者以後生活的角色或狀態為基點，設計患者感興趣、有意義的目標，進行作業活動分析進行訓練，足夠的動機可以讓患者更加主動參與；

2、與照護者保持協作關係，照料者能夠觀察到患者除治療以外具體生活中的表現，治療師可根據照護者描述進行治療補充，此外只有照護者、患者、治療師共同保持“活動向上”，不停的讓患者參與、改善，才能更快的提高患者生活能力；

3、作業活動設計應該有品質，治療不能在限定空間（治療室、病房）或者姿勢等限定性條件下開展就足夠了，我們應根據患者以後的生活狀態，將活動功能表增加（不僅僅只考慮生存層面，還應包括興趣愛好、家務等）並多樣化（執行方式，如改變設備、姿勢、順序等）；

4、考慮環境因素，環境包括人文、社會、物理環境的支援，類似上個案例中，治療團隊合理調整治療時間是能夠保證患者活動參與的重要條件；

5、靈活運用輔具尤其重要。輔具可以作為過渡性器具幫助患者訓練，比如患者能夠步行，但是耐力不足夠時，給予步行器具協助患者進行如廁、轉移，能夠很好的協助患者能力提升。

總的來說，影響 ADL 訓練延伸有很多因素，當患者執行差時不應歸結于患者沒有欲望，應該思考和分析是什麼因素影響患者作業表現，從而為患者提供個性化的服務，並且以患者活動向上的目標來提供治療。畢竟每個患者和家屬由於文化教育程度、社會背景等因素不同，思維和生活行為也不同。

參考文獻

[1] 惲曉平, 歐陽多利, 黃麗萍等, 從 113 例不同疾病患者的活動障礙分析
看作業治療的必要性 [J]. 中國康復理論與實踐, 1995, 1 (1) : 15.

[2] 大川彌生, 為了實踐優質的照護 “ICF 的理解與活用” — 立足於目標
指向性照護 [M], 日本, 2009 年

3D 列印技術與低溫熱塑板材促進 拇指缺損患者作業能力臨床經驗分享

俞君 王駿 王穎

無錫市第九人民醫院

手是我們最寶貴的資產之一，從穿衣、寫字，到拎重物或縫補衣物，在處理無數不同的任務時，雙手是必不可少的工具。有研究顯示，手部外傷事故占到了向勞動部報告的非致命性工傷事故的 8%。無論是上班還是下班，手部損傷會嚴重影響到工人日常生活的各個方面。

工作場所最常見的五種手部傷害包括割傷 (63%)、壓碎 (13%)、撕脫或撕裂 (8%)、穿刺 (6%) 和骨折 (5%)。額外的手部損傷包括電燒傷、接觸化學品、凍傷、挫傷、扭傷和拉傷等。這些傷害的主要原因是什麼？美國勞工統計局報告說，超過 70% 的手部受傷的工人當時沒有戴手套。另外 30% 的受傷工人沒有戴合適的手套。幸運的是，我國社會保障部門已經開始重視，通過適當的培訓、工具、資源和教育，雇主和雇員可以幫助防止手部受傷。

在手功能康復中，拇指的功能一直是大家比較重視的，因為其決定著 40% 的手功能，示指全部缺失會導致 20% 的手功能喪失，小指則影響更小。

拇指只有兩根指骨，所以它們顯然更短，但其發揮著其他手指無法比擬的重要作用，由於它們獨特的鞍狀關節，和一塊被稱為拇短展肌的肌肉，可以環轉和伸展拇指對著其他手指來抓握或者拿捏精細的物品，這就是所謂的對掌功能，我們可以用它來做很多令人驚奇的事情，也是我們區別於其他動物的一個重要標誌。

經常會遇到不同平面的拇指毀損上，無法恢復。外科醫生可以利用大腳趾重建，這種特殊的手術使用微血管手術技術將大腳趾轉移到手上，它的功能幾乎和你的拇指一樣，有的也可以使用第二腳趾。

拇指的重建手術並不會在患者受傷的第一次手術中完成，需要仔細評估供區和受區的條件，在以後的擇期手術中完成，也有一部分患者會拒絕手術，選擇佩戴一個拇指假肢。臨床中會遇到這樣的一種情況，患者在等待重建手術或者拇指缺損處腫脹明顯，傷口未穩定，無法定制拇指假肢，存在拇指缺失的“空窗期”，在訓練中或者 ADL 能力就會受到一定程度影響。隨著科技發展和作業治療理念深入，我們借助 3D 列印技術與低溫熱塑板材，嘗試在“空窗期”給患者製作臨時拇指，得到了患者較好的評價。

我們的經驗如下：

1. 拇指缺損的患者影響最大的是粗大抓握的穩定性缺失（尤其是圓柱形和球形物品）和無法完成精細對指功能，直接影響患者的寫字，進食等，我們的

患者由於抓握不穩，多次摔壞水杯。

2. 製作臨時拇指時主要分為兩個部位，掌部固定和拇指部分，為了有更好的功能，掌部塑形一定要穩固，拇指才不容易晃動，拇指塑形可以複製健側，並使用防滑套。

3. 費用較低，患者接受程度較高。

4. 使用低溫熱塑板材，製作較快，費用便宜，也容易修改，但缺點是不能接觸高溫物品。使用 3D 列印技術製作更為精準，但費用稍高，不易修改，可接觸溫度較高物品（如水杯）。

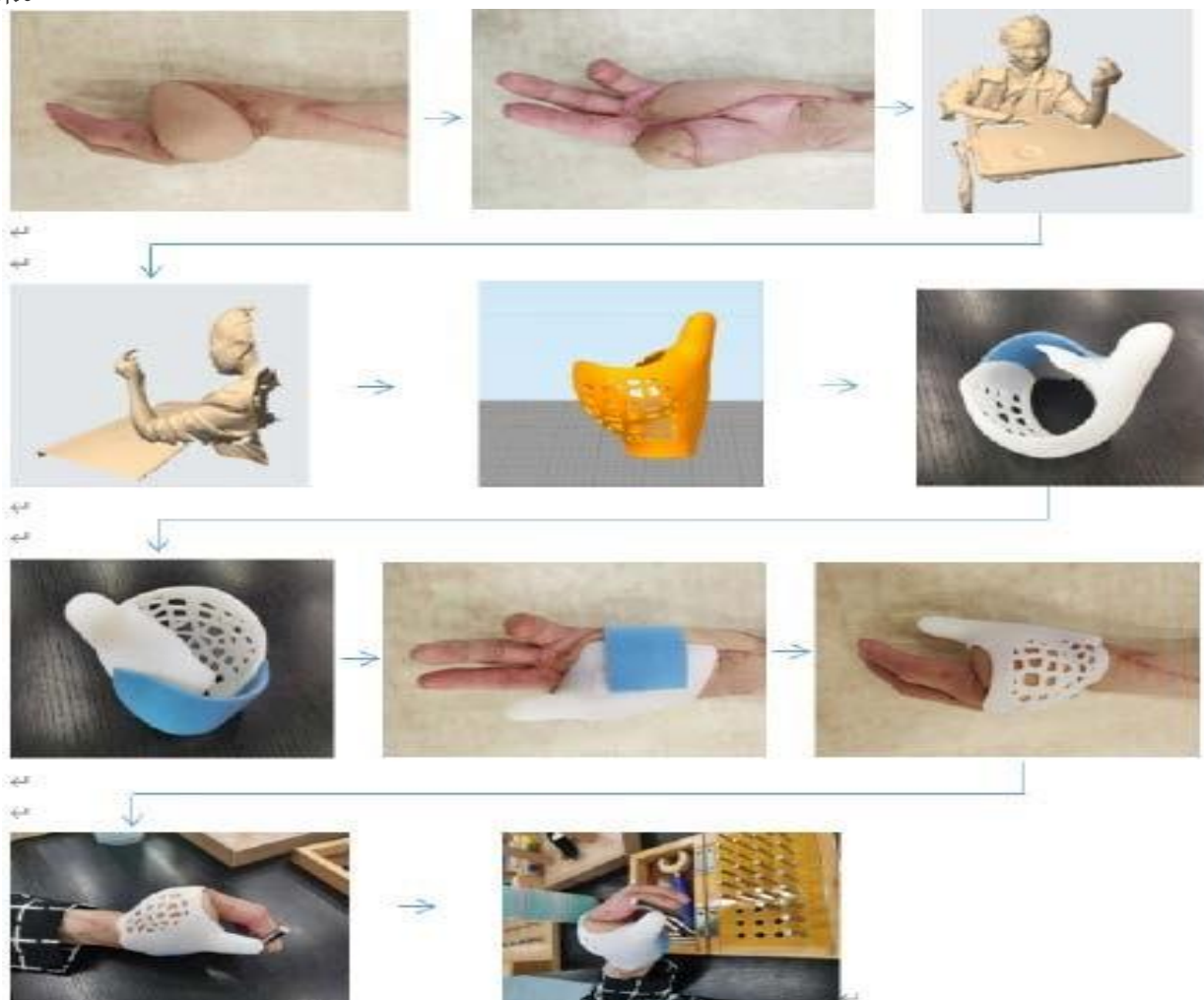
5. 患者手外傷一般合併其他手指損傷，臨時拇指有利於其他手指功能訓練。

案例一 使用低溫熱塑板材製作臨時拇指



案例二 使用 3D 列印技術製作臨時拇指

製作程式：1 手部評估；2 掃描；3 建模；4 複製拇指；5 試戴與修改；6 功能訓練。



實現患者的需求，重賦生命的意義 ——加拿大作業表現模式個案分享 王靜

河南中醫藥大學第一附屬醫院康復中心

在和康復同仁的溝通交流中得知，大家開展作業治療活動時經常使用 PEO 模式、MOHO 模式等，很少用到加拿大作業表現模式。而在長期的作業治療實踐和教學工作中，我發現加拿大作業表現模式對臨床患者的康復治療有顯著的效果，對康復專業的學生有重要的教學價值，對治療師作業治療的開展有深遠的指導意義。接下來我通過案例分享，來和大家一起更多的瞭解 CMOP。

一、加拿大作業表現模式（CMOP）

加拿大作業表現模式（Canadian model of occupational performance, CMOP）首次出現在 1986 年由加拿大國家健康福利部和加拿大作業治療協會出版的《以服務物件為中心的作業治療指南》中。

CMOP 關注服務物件與作業治療師之間的關係，與其相關的三個方面為：以服務物件為中心的實踐觀，作業活動表現的概念體系，以服務物件為中心及作業活動表現理論的具體實施過程。



CMOP 模式結構圖

二、加拿大作業表現評估量表（COPM）

加拿大作業表現評估量表（COPM）是基於 CMOP 模式而設計的，體現了以客戶為中心的作業實踐特點的實用性量表。其中心思想是服務物件作為被治療的主體，應該參與治療決策的整個過程。

COPM 用於測量隨著時間的推移，服務物件對自己作業表現方面問題自我評價的變化。評估過程以服務物件自我發現問題為起點，通過訪談說明服務物件瞭解其在自理、生產及休閒活動中的表現及自己的滿意程度，找出其自認為最重要和亟待解決的問題，並作為治療目標，讓其主動地參與作業治療。

三、CMOP 模式下作業治療介入案例

患者王某，22 歲，職業為吉他老師，腦出血患者，右側肢體偏癱，來我科康復時已患病三個多月。在與患者交流過程中，發現患者存在注意力不集中現象，心情非常沮喪，情緒低落，不願意與別人交流。進行作業活動康復治療前，我使用 COPM 測量進行了首次評估，結果如下：

作業活動表現的問題	重要性	表現	滿意度
1. 穿衣（尤其拉拉鏈不能）	10	5	5
2. 工作（彈吉他）	10	2	1
3. 獨立進食	10	5	3
4. 騎自行車	8	1	1
5. 旅遊	7	3	2
評分		3.2=16/5	2.4=12/5

通過 COPM 量表的評測，我們可以得知患者康復需求是能夠獨立的穿脫衣服，因為他平時特別喜歡穿運動裝，所以特別希望能夠學會拉拉鍊的技能，還有就是希望自己獨立進食、騎自行車、能出去旅行，並渴望回歸到工作崗位當中，繼續從事吉他教育工作。我們可以看到，通過 COPM 量表的評測，能夠詳細瞭解到患者的真正需求，對我們後期的個體化康復治療方案設計，有重要的治療價值，真正體現以患者為中心的作業理念。

根據患者的作業活動表現問題及專科評估結果，對患者進行了訪談及康復目標的制訂。

治療目標：提高手的靈活性和協調性，完成日常生活活動，重新投入到工作中。

作業治療方案：手功能訓練，針對痙攣的處理，ADL 訓練、職業訓練。作業治療前對患者進行重建生活為本的訪談，引導其建立重建生活的短、中、長期目標。鼓勵患者的勇氣和決心，在遇到困難時激發其不屈不撓的精神。

實施康復治療方案：（1）認知訓練和手功能訓練；（2）參與手工藝品小組治療；（3）結合患者職業特點進行吉他訓練；（4）ADL 訓練。





經過一段時間的康復訓練，患者日常生活能力完全自理，能夠從事簡單的吉他彈唱活動，患者對康復治療效果非常滿意。我們再用 COPM 量表對患者進行複評，結果如下：

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

通過本案例，我們可以看到 COPM 可以提高病人訓練的自主性和積極性，讓患者能夠掌握訓練的自主權，選擇自己最想要通過訓練獲得的能力，量表能夠直觀地回饋訓練效果，讓患者有信心繼續參與訓練，能夠更好的幫助作業治療師執行“以患者需求為中心”的日常生活活動康復。

COPM 量表目前在我國康復治療工作中的應用並不廣泛，這就需要我們廣大作業治療工作者在實際工作中大膽嘗試，總結經驗，交流推廣，完善豐富我

國的康復治療工具和方法，提高患者的治療效果，使患者能夠儘快的回歸家庭、回歸社會。

藝術療法在癌症患者心理干預中的作用

麥秀香 吳小麗

海南省腫瘤醫院

隨著癌症患者的日益增多，及人們對生活品質的追求，癌症患者的心理問題及心理干預越來越受到人們的關注。藝術治療作為一門新興學科，是心理治療中的一種多媒介且特點鮮明治療方式，也逐漸被應用於癌症患者的心理干預中。

惡性腫瘤是嚴重威脅人類生命健康的常見病、多發病，是患者嚴重的負性生活事件^[1]。部分患者會因疼痛、化療後的虛弱、費用、住院週期或脫髮等，出現很多心理、社會和情緒方面的創傷，而這些創傷往往很難用言語來表達出來，從而可能改變患者的個人性格和導致生活品質的下降^[2]。藝術療法是癌症患者心理治療干預的輔助療法之一，其利用創造性的過程，讓個人最深刻的情感得以察覺和表達。已有證據表明藝術療法可以改善參與人員的心理健康和益於個人發展，並減少疾病帶來的心理壓力和疲倦^[3]。

一．藝術療法的概念及主要表現形式

1. 藝術療法的概念

藝術治療是在 20 世紀末才開始興盛並發展起來的一種治療手段，是以各種藝術為媒介來表達個體內心的情緒、情感及體驗。藝術治療具有非語言的溝通特質，同時藝術活動為參與者創造了一個安全、自由的氛圍，這種氛圍有助於降低參與者的內心防禦^[4]，使其深層次地瞭解自我，進而重新整合所有資源進行心理重建，使參與者能夠從個人層面上改變和成長。與常規的一對一心理諮詢相比藝術療法更益於一部分不善於表達且有心理疾患的患者，此形式以參與者為主體，不再以語言為媒介，並可通過藝術為媒介傳遞內心想法顯現病理性的心理狀況，同時對參與者具有療愈作用。

2. 藝術療法主要表現形式

藝術表現的媒介多種多樣如繪畫、沙盤、音樂等，即繪畫療法、沙盤療法、音樂療法等^[5]。

2.1 繪畫療法。繪畫被認為是精神病學和心理專業治療過程中有用的一部分，其是被醫學界等領域廣泛認可的^[6]。常見的繪畫治療方式有曼陀羅的繪畫。參與者在一個“圓”中進行繪畫創作，繪畫時參與者不再跟著理性的思維，而是隨直覺自由作畫、填塗，最後完成繪畫後給自己的繪畫作品取一個名字，寫上日期，而後對自己的曼陀羅進行解析與分享，治療師此時更像是一位聆聽者，不干涉患者的內心想法，使他們的情緒得以釋放。在繪製曼陀羅的過程中，參與者專注於內在，曼陀羅就像一面鏡子，觀照參與者此時的內心世界^[7]。

2.2 沙盤療法。沙盤遊戲治療是以榮格心理學原理為基礎，由朵拉 • 卡爾夫 (Dora Kalf) 發展創立的一種心理治療方法。沙盤遊戲是運用正向意象進行治療的創造形式^[8]，沙盤遊戲通過治療師為來訪者提供一個相對“自由與保護的空間”，參與者通過創造性地使用沙子、沙具和水，在沙盤中創造出一個情景來表達自己的內心世界，之後治療師利用原型分析參與者所呈現場景的意象^[9]。沙盤中所表現的系列沙盤意象，營造出沙盤遊戲參與者心靈深處意識和無意識之間的持續性對話，以及由此而激發的心理療愈過程。沙盤療法主要機制是治療師與患者之間形成一種親密關係，已取得患者的信任，而後患者在自由、封閉、安全的環境中自由創作，通過沙子、沙具等載體幫助患者消除心理障礙，充分發揮自身的自愈能力，從而達提高心理健康水準的效果^[10]。

2.3 音樂療法。音樂療法是融醫學、心理學、音樂美學、物理學為一體的一門跨學科的新的治療技術它具有心理、社會等效應。治療師可以有計劃地、有目的地和科學地應用于癌症患者的康復和功能改善方面^[11]。

二. 藝術療法在癌症患者中的作用

1. 提供情緒、情感宣洩的出口

癌症患者確診至治療當中會出現各種各樣的情緒，如不能接受病情、擔心、恐懼等，而藝術治療是很好的情緒表達方式，參與者可以以各種藝術治療表現方式使自己的情緒及情感得以宣洩，同時藝術治療又可以使參與者真正直面自己的內心想法，並在創作中得到療愈的效果，在藝術創作的過程中參與者還可以將自己的情緒體現在作品中，以作品作為一個宣洩“垃圾”情緒的污水桶。如在音樂治療治療當中的音樂選擇也與個體的情緒有關，生氣時部分人會選擇快節奏音樂，相反傷心時的慢節奏音樂使他們的情緒得以抒發。Lillie 等人^[12]，的研究表明在第一次接受放射治療的女性中，是否聽音樂對其產生焦慮是有影響的。同時陳麗晨^[13]等人的對照試驗研究表明，癌症患者在接受放射治療的前 15 分鐘進行音樂干預焦慮水準得到了降低，這正是藝術治療的作用。

2. 幫助建立自信心

癌症患者的心理問題的治療很重要，心理問題的預防也是同樣的重要。癌症患者的很多心理問題來自他們的疾病，如患病後的生理與身體的變化，家庭關係的變化，以及長時間的與疾病鬥爭等都有可能使他們喪失掉繼續生活的信心。在接受藝術治療時患者通過藝術的創作過程獲得成就感和幸福感，從而提升他們的自信心，起到預防及干預心理疾病的作用。

3. 體現潛在的心理疾患

在藝術治療的創作過程中參與者所完成的作品體現了當時當事人的想法和情感，因此在藝術治療的過程中癌症患者不僅可以整合及體會他們的想法和情感，還可將其潛意識的感覺、情感與心理問題在作品中體現出來。部分癌症患者在治療的過程中出現心理問題，但由於缺乏對心理疾病相關的認識，使得他

們的心理問題沒能得到及早的干預，從而加重了心理疾患，但藝術治療可以引出患者潛意識裡的想法和情感，使他們在藝術創作過程中既得到療愈又可以早發現並認識到自己的心理問題。

參考文獻

- [1] 耿熠, 趙亞寧, 鄔德東, 等. 238 例惡性腫瘤患者 SCL-90 的調查分析 [J]. 現代腫瘤醫學, 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. 論表達性藝術治療在心理健康教育課程改革中的應用 [J]. 當代教育實踐與教學研究, 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] 譚瑛, 姚惠君. 論彩繪曼陀羅在高職心理沙龍中的運用 [J]. 齊齊哈爾師範高等專科學校學報, 2020 (04): 117-119.
- [8] 師冬平. 奇妙的沙盤遊戲治療 [J]. 知識就是力量, 2011 (07): 30-31.
- [9] 厲月, 周惠玉, 張宇廷, 等. 沙盤遊戲治療及其在大學生心理健康教育中的應用 [J]. 當代教育實踐與教學研究, 2020 (04): 206-207.
- [10] 溫麗娟, 楊德崇, 馮春梅, 等. 沙盤遊戲療法在抑鬱症患者中的臨床應用效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020 (07): 35-36.
- [11] 黃玲燕, 周建英, 李樹雄, 薑忠於. 音樂療法在腫瘤康復中的應用 [A]. 浙江省腫瘤醫院、浙江省抗癌協會腫瘤護理專業委員會. 國家級胸部腫瘤治療護理新進展學習班暨 2013 浙江省抗癌協會腫瘤護理年會論文集 [C]. 浙江省腫瘤醫院、浙江省抗癌協會腫瘤護理專業委員會: 浙江省科學技術協會, 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.

鄭州大學康復治療學作業治療方向 專業建設淺析 董安琴

康復醫學已成為近年來被世界公認的 21 世紀最具發展潛力的專業，作為一個年輕但涉及眾多學科的專業，康復醫療貫穿於醫療的全過程，病、傷、殘障人士，醫院、社區、家庭都需要康復治療的介入。中共中央國務院在“健康中國 2030 規劃綱要”中指出，建立完善的醫療衛生服務體系，加強康復、老年病、長期護理、慢性病管理、安寧療護等接續性醫療機構建設，健全“治療—康復—長期護理”服務鏈。按照“健康中國 2030”的指示要求，在建立大健康觀，實現無病無弱、身心健全、社會適應、環境和諧過程中，康復醫學在促進功能恢復，身心健全上的作用越來越突出，康復醫學的價值必然要被重新認識！

康復醫學的發展與康復治療教育和人才培養密不可分。作業治療（Occupational Therapy, OT）是康復治療的一個重要分支，隨著康復醫學的發展，我國 OT 教育也取得較大進展，培養了一批優秀的 OT 人才。然而，與物理治療專業相比較，OT 教育起步較晚，其專業建設仍存在一些不足，如教育經驗不足、師資匱乏、課程設置欠合理、臨床實習基地較少等等。現以鄭州大學 OT 專業建設為例，闡述 OT 專業建設的探索，以及存在的問題與挑戰，為準備開展 OT 專業的高校提供參考。

鄭州大學是“211 工程”重點建設高校、一流大學建設高校和“部省合建”高校，設有哲學、經濟學、法學、理學、工學、醫學 12 大學科門類，現有 51 個院系，116 個本科專業。康復治療學專業是鄭州大學 2015 年新增的專業，該專業按照鄭州大學本科人才培養目標，堅持立德樹人和“人才培養為本、本科教育是根”的辦學理念，對標一流大學建設，以打造一流康復治療學專業為導向，培養具有國際視野、國內一流，符合國家康復治療學教育和國際康復教育標準的康復治療學人才。

歷史沿革：1997 年成立鄭州大學康復醫學科，2015 年成立康復醫學部，同年 11 月增掛鄭州大學康復醫院，2016 年鄭州大學依託鄭州大學第五臨床學院增設四年制“康復治療學”專業，2018 年成立鄭州大學康復醫學系，同年獲批康復治療學專業碩士點。在 20 餘年發展歷程中，實現了康復醫學科、康復醫學部、康復醫院、康復治療專業、康復醫學系的跨越式發展。

特色優勢：鄭州大學康復治療學專業是河南省唯一實行物理治療（Physical therapy, PT）和作業治療（Occupational therapy, OT）分方向教學的本科院校。學院學科發展齊全，目前與康復相關的國家級學科平臺 1 個，省市級學科平臺 3 個，其中康復醫學工程科是河南省三甲臨床醫院內規模最大，集科研教學和

產業發展于一體的康復工程醫療機構。學院堅持醫 - 工、醫 - 體、醫 - 理，多學科交叉融合培養體系，師資隊伍龐大，專業師資 194 人，其中具有高級職稱的占 50%。

緊緊圍繞鄭州大學“雙一流”建設和綜合性研究型大學定位，加快轉型發展與內涵建設步伐，深化專業建設改革，爭創國內一流的康復治療學專業。

一、探索人才培養新模式

樹立“人才培養為本、本科教育是根”的辦學理念，堅持以“立德樹人”為根本標準，以促進學生全面發展和適應行業、產業與地方發展需要為導向在“新醫科”教育背景下，推動醫工結合、醫理結合、醫體結合，中 - 西 - 體 - 醫一體化的多學科聯合培養等方式，積極探索“4+2”康復治療專業人才培養體系，促進康復治療學本科教育與畢業後康復治療師規範化培訓的緊密銜接。今年《人文素質教育融入外科學教學對臨床醫學專業學生的影響》獲批河南省高校素質教育立項，學院現已招收 2 屆康復治療專業規培生共 39 人。

二、加強課程體系建設

立足《普通高等學校本科專業類教學品質國家標準》，對標世界物理治療聯盟（WCPT）和世界作業治療聯盟（WFOT）專業認證通過的院校，在課程體系建設中融入“課程思政”元素，在“加強通識夯實基礎、強化實踐、激勵創新”原則下突出特色，加大通識類課程比重，夯實學科基礎課和專業核心課程。2020 年 2 門專業課程獲“鄭州大學 2020 年度課程思政教育教學改革示範課程”，2019 版康復治療學培養方案中增設康復心理學、手法治療學等專業課程，設立創新創業學分等。

三、推進教學方法改革

學院對康復治療專業的理論及實踐教學方法進行了多方探索，例如以臨床病例為引導的教學方法（CBL）、應用標準化病人參與教學，混合式教學、雙語教學、翻轉課堂，康復治療學專業“兩專多能”臨床實習培養模式的探索、雙語病例彙報等。如在疫情期間，充分利用線上教學平臺，達到停課不停學目的。

2020 年 2 門專業課程獲鄭州大學線上優秀課程。

四、整合實踐教學資源

學院把基地建設做為重點，加大投資力度。在實訓室建設中投入了大量的人力、物力以滿足實踐教學，同時積極開展校外實習基地建設工作，為學生提供更好的實踐教學及實習平臺。現擁有河南省康復醫學重點實驗室 1 個，康復治療學實訓室 2 個，已與 2 家省外及 3 家省內實習基地建立合作，與美國內布拉斯加大學、聖路易斯大學、澳大利亞悉尼大學、香港理工大學、臺灣大學等高校建立聯合培養國際化康復治療專業本科生計畫，與美國埃文斯維爾大學建立定向培養物理治療學博士（DPT）與國際臨床實習基地建設合作關係。

一、師資隊伍建設

實施“內培外引”措施，加強康復治療專業師資隊伍建設。通過鄭州大學“百門海外課程”專案，邀請海內外知名專家、學者承擔康復治療學專業部分核心課程；重視對青年教師的培養，完善新入職教師上崗培訓，嚴格新入職教師准入制度，通過院內教學培訓、外派學習交流、培訓、組織青年教師教學技能大賽等方式為青年教師的教學能力提升提供良好條件；實施新任教師導師制，高年資教師對新教師進行一對一教學指導；支持青年教師繼續深造，提升師資隊伍整體教學水準。

目前引進海內外師資 9 人次，新增在讀碩士 5 人，在讀博士 1 人，上海中醫藥大學教學進修 9 人，參加師資及專業技能培訓達 120 人次，改善了師資專業、學歷和職稱結構，提高了師資隊伍整體教學水準及專業技能水準。

二、基層教學組織建設

加強院內各專業教研室建設，強化康復治療學教研室組織建設，整合鄭州大學各附屬醫院康復醫學教學資源，建立康復治療學聯合教研室。通過基層教學組織的常態化建設與可持續發展，建設成為河南省康復治療學專業優秀基層教學組織，形成結構合理、功能完善的基層教學組織體系，為各項教學工作的有效落實提供組織保障，進而改善本專業學生的培養品質。

完善康復治療學專業教育品質標準，保障人才培養品質；完善教學規章制度，建立“課程負責人”制度，嚴控教學過程，制定課前、課中及課後教學管理規範，並定期進行專項檢查，結合“雙八”要素，對教學過程進行全面監控；通過專業建設委員會、督導委員會、品質控制委員會督導專業教學工作，實施綜合評價；落實評教評學制度，在課堂教學品質評價上採取教師評學、學生評教的方式，提高教師熱愛教學、傾心教學、研究教學、潛心教書育人的素養，每學期末教研室會組織評教活動，並根據評價結果進行回饋、指導；建立教學品質激勵機制，對教學工作量大、教學效果好的教師實行表彰和績效獎勵。

學生培養品質提高，本專業學生在康復治療學專業競賽中成績斐然，如技能大賽、創新創業大賽，科普大賽等；康復治療學專業 2020 屆學生考研升學率達 24%，其中 9 名學生被北京大學、鄭州大學、南方醫科大學、山西醫科大學等知名高校錄取。教師教學品質提高，本專業教師在省、市、校級課堂教學能力大賽中，獲得不同等級的獎勵；教學研究與改革成果豐碩積極申報教研教改項目，目前累計申報教研教改專案 20 余項。

一、主要思路

始終堅持是以“人才培養為本，本科教育是根”的辦學宗旨，堅持“四個回歸”的教學標準，繼續採用分段式教育模式、“教學”與“育人”並重，“醫工結合”創新理念、圍繞應用型人才培養目標，努力提高教學水準，將本專業打造成為

與社會發展相適應的，優勢突出、特色鮮明、水準領先的品牌專業，建設成為面向未來、適應需求、引領發展、理念先進、保障有力的一流專業。

二、主要舉措

1. 擴充專業方向分化

目前，鄭州大學康復治療學專業分方向教學，共分成物理治療（Physical therapy, PT）和作業治療（Occupational therapy, OT）兩個方向，為擴充專業方向分化，計畫將言語治療（Speech Therapy, ST）、康復工程（Rehabilitation Engineering）納入招生計畫。

2. 提高專業培養層次

自 2016 年以來，我院先後獲批康復治療學專業本科教學及碩士點的建立，學院也將推進康復治療學專業博士點的申報工作，實現本科 - 碩士 - 博士一體化培養。

3. 提升專業管理規模

鄭州大學第五臨床學院經過 20 餘年的不斷努力，實現了康復醫學科、康復醫學部、康復醫院、康復治療專業、康復醫學系“五步走”的跨越式發展。為適應擴充專業方向分化及提高專業培養層次，進一步改善康復治療專業學生培養組織結構與管理結構，將申請設立鄭州大學康復醫學院。

4. 搭建協同育人平臺

學院利用康復醫學學科優勢，搭建以學校為基礎，院系為支撐，聯盟基層機構為載體的校 - 院系 - 聯盟的協同育人機制，為學生提供實踐教學保障、就業環境和多樣化培養基層醫療衛生人才的新途徑。

5. 深化國際合作交流

繼續加強與國際及國內重點大學的合作，構建學生進行海外訪學與實習體系，增加學生深造概率，建立聯合培養計畫。

6. 加強專業師資培養

在雙一流建設的前提下，加大對國際認證師資的培養，為實現世界物理治療師聯盟（WCPT）及世界作業治療師聯盟（WFOT）的專業認證做準備。

我國作業治療（occupational therapy, OT）師的專業化培養目前還處在初級階段，高校康復治療教育中 OT 學的國際化發展尤為困難。本文以上海中醫藥大學 OT 專業教育推進為例，從 OT 在我國發展的近況、OT 專業建設中的探索、OT 專業建設中存在的問題及挑戰等三個方面進行闡述，為探索“中國特色”的 OT 專業化建設的道路提供借鑒。

香港作業治療碩士准入項目學習體會 伊文超

南京醫科大學康復醫學院 / 南京醫科大學
第一附屬醫院康復醫學中心

一、作業治療碩士專案簡介

香港理工大學康復治療科學系設有不同的碩士專案，作業治療方向有兩種：一種是全日制 1 年修完 30 學分，完成 2 門必修科目（研究方法和資料分析、專題報告）、5 門主修科目和 2 門選修科目，入學要求本科是 OT 方向，最好有 1 年工作經驗（具體要求以每年官網通知為準）；第二種就是我讀的准入項目，全日制 2 年 6 個學期修完 90 學分，完成 8 門必修基礎課、12 門必修專業課、1 個研究專案和不少於 1000 小時的實習，畢業後 WFOT 認可並能在香港職業治療學會註冊執業，入學要求是有豐富的人生經歷、成熟、人格穩定、高效人際溝通能力，正規大學本科畢業，修過人體解剖（3 個學分）和生理學（3 個學分），英語 TOEFL 機考 80/ 筆試 550/IELTS6，優先考慮會英語、普通話和粵語的申請人（入讀可申請社會福利署贊助，與相應 NGO 簽約 3 年即可全額資助學費）。兩種項目每年招生時間都不一樣，如需報考，需密切關注官網或者直接聯絡相關職員。

二、作業治療碩士准入項目學習體會

即將面臨畢業，再次忖度和閱讀入學要求，又一次深刻地體會到與內地相比香港文化的不同之處——精准。當我快經歷完 2 年的學習，感受過了緊張、壓力、社會環境突變、文化矛盾衝突和各種考驗之後，才意識到人家在入學之前招生要求裡面已經寫得非常清楚，也已經高度預警讀這個項目將會面臨什麼級別的挑戰，所以才要求申請者有豐富的人生經歷，這樣才能在團隊合作中有所貢獻、在危機到來時能隨機應變、在臨床實習時可遊刃有餘；要求申請者成熟穩定，這樣才能承受得住壓力、經受得起考驗、處理得好情緒；要求申請者具備高效人際溝通能力，這樣才能將時間利用得更充分、將關係處理得更和諧、將知識理解得更透徹、將能力發揮地更全面。

再來談精准。首先，除了上述招生要求寫得精准，校內課程考核也非常“精准”。考核內容，絕對不會超出老師講過和給過的資料；考核標準，絕對嚴格按照事先公佈的評分標準來。其次，不僅校內的知識考核精准，臨床上的技能和態度考核都是嚴格按照大綱來的。學過的知識，一定會在臨床實習中用到，並且是臨床考核嚴格遵從的標準；臨床所做的實踐，也必須是有循證依據的精准評估和精准治療。治療師所說的話、所做的事，甚至所選擇的環境和道具都是精心設計過的。令我印象深刻的是最後一次帶我的臨床導師，她在每一個與

患者相處的時刻所說的每一句話都有她的原因，她會說得不多一句廢話，也不少一句該講的話，她說只有這樣才能高效地用好每一個與患者相處的時段，但這背後是相當精心、全面和有計劃的準備。她對我實習的第一個要求就是能夠複述她在與患者相處的這一個時段，都說了什麼、做了什麼以及為什麼。如何掌握得到剛剛好的程度、如何用最具說服力的語言設問和推薦、如何巧妙地扭轉劣勢為優勢從而保護患者自信，這些都可稱之為作業治療的藝術，目前我正努力學會欣賞。

第二個層次上的精准，是循證。臨床實踐中，除了說話，OT 最重要的就是做事。OT 要做什麼事，是有依據的，跟著作業表現領域走；為什麼要做這些事，跟著作業治療參考架構走；怎麼做這些事，跟著作業治療循證指南、流程走；用什麼方法做這些事，跟著作業治療的手段走；做的好不好，用作業治療結局評價指標來說話。而如何將硬板板的科學用在活生生的人身上，來解決他們獨特多樣的日常生活問題；能將這一“硬”一“軟”自然無違和地融在一起，這便是作業治療的美之所在了。當你將患者訴說的困難，一步步降解為你可以用科學研究結論或定理公式來解答這個問題時，你就能體會到這種“美”了。而若你用看上去再也不能更樸素的日常活動或作業活動，就能改變或者影響到患者生活，那麼，相信你肯定會成為作業治療的“癮君子”和忠實信徒！

第三個層次上的精准，是個性化。首先，在校學習時，學校不會抹殺任何一個學生的個性，會儘量創造包容的環境，接納所有的獨特。其次，臨床實習時，考核不是由學校或者帶教老師定好標準，而是給學生自己制定實習目標，能者多勞，量力而行，尊重每個人的偏好；具體來說就是進入實習後，這一個階段的實習想接多少個患者學生自己定最高配額，帶教老師只給一個合理地基於帶教經驗的最低數量參考，而選擇哪個領域的患者：骨科還是神經科還是老年等等，帶教老師都會根據自己的實踐領域選擇合適的病種給學生臨床實踐。即便不能完全放手給學生自由設定目標，都會至少給 2 個選擇，不會對所有學生一概而論。這樣做的目的，也是為了讓學生瞭解自己的能力，準確地評估自己的能力，並規劃自己的目標。再次，臨床實踐過程中，針對同一個問題，對不同的患者所選擇的方法、方案和活動都可能不一致，會通過患者的興趣、長處去突破瓶頸，建立治療性關係，這也往往是治療成功的催化劑，是作業治療之“巧”。你會驚訝於一個普通的興趣竟然能令患者發生那麼多意想不到的改變，只要你肯花心思去設計！並且我們所設計的活動/面談也通常不只是一種選擇，因為患者也需要感受到主導權，由他來決定自己想要做的事情和想發生的改變。

三、作業治療准入項目學習啟發

鑒於文化和醫療制度的差異，原封不動地拿來主義估計是行不通的。每次經歷這樣的衝擊時，我腦海中都有兩個分裂的我在思考：當下我應該怎麼做、

回去我應該怎麼做。貪心的我不滿足只顧當下，所以學習的過程相當消耗精力，因為每時每刻我既是一個作業治療學習的經歷者又是一個作業治療學生學習的觀察者，要保障作為學生要順利通過考核，又要記錄整個教與學的過程中有哪些內容值得借鑒。

針對上面體會最深的三點“精準”，淺談我個人覺得自己在教學上值得去做的改變：

第一，完善教學大綱。包括課程的學時、目標、內容、方法和考核方法，也力求達到精準實用。所教必有所用，有所需，這樣教學才不會與臨床脫節；同時因各地區師資水準的參差不齊，可借鑒制定的最低教學標準，並在此基礎上靈活調整。所謂最低教學標準，更加沒有必要盲目追從國外的標準，如果能踏踏實實做好中國特色的作業治療教學標準，再慢慢提升，發展之路就會走得更遠更具特色。並且一旦制定，要嚴格規定執行，包括師資的統一培訓和定期考核，以保證教學效果。

第二，規範臨床帶教。包括帶教師資資格、培訓、審查和師生雙向考核。作業治療應由具備 OT 帶教資質的臨床老師帶教，必須經過統一的培訓和定期審查，且帶教過程應是師生互評、雙向考核的過程。

第三，以學生為中心的教學設計。包括教學方法、教學資源的支持以及帶教時因材施教的原則。興趣是最好的老師，作業治療准入水準的教學，不僅僅是傳授知識，更多的是播散種子，教師和學校的角色是保證種子生長的土壤足夠肥沃，空氣足夠自由，陽光足夠充分！

築基致遠奮進追夢 ——河南中醫藥大學作業治療專業發展 張裴景 王欣雨 王靜 宋宇錦 程雪

河南中醫藥大學第一附屬醫院康復中心成立於 2004 年，在全體康復中心同仁的齊心協力下，得益於各級領導的支持，同行的說明，現為國家區域中醫（康復）診療中心、國家臨床重點專科、國家中醫藥管理局重點學科、國家中醫藥管理局重點專科、中華中醫藥學會養生康復分會副主任委員單位、中華護理學會康復護理專科護士臨床培訓基地、河南省康復醫學會會長單位、河南省康復器械工程研究中心、河南省中醫康復質控中心、河南省中醫康復培訓基地、河南省康復護理專科護士培訓基地。2015 年河南省中醫管理局批准成立河南省中西醫結合康復醫院。依託于康復中心的健康發展，河南中醫藥大學成立康復醫學院開展作業治療課程。

作業治療部和作業治療課程的建設和發展歷程與康復中心的發展息息相關，榮辱與共。作業治療部和作業治療學科從最初的嶄新起步到現在的業界中堅，一路走來，我們作為直接的參與者、建設者，倍感自豪。未來的發展，我們必將不忘初心，砥礪前行，繼往開來。作為河南中醫藥大學第一附屬醫院的一名作業治療師和課程組授課教師，見證和親歷了河南中醫藥大學第一附屬醫院作業治療部的發展、《作業治療學》課程的建設和發展，為康復醫學學科、作業治療專業的發展和建設感到驕傲！整理工作軌跡，回望工作經歷，對作業治療部和作業治療學科的發展脈絡有清晰的梳理，我們康復中心作業治療團隊全體成員必將鏗鏘前行。

一、河南中醫藥大學第一附屬醫院康復中心作業治療部發展

1、作業治療部的發展歷程

2004 年河南中醫藥大學第一附屬醫院康復中心成立，初設床位 46 張，整個康復治療區域融雜，沒有進行詳盡的治療分區，科主任及院領導經過深思熟慮，立足于康復重心和康復學科長遠的發展和建設目標，在 2004 年底至 2005 年年初期間，康復中心進行了工作模式和治療區間的分化，開闢了物理因數治療區、作業治療區、運動治療區，言語治療區、針灸治療區等，自此作業治療開始向專業化的方向發展，此次改革和模式轉變，在康復建設的當時當景，實現這種區域分化的醫院很稀少。

2006 年開始，科室快速發展壯大，短短一年半時間，康復中心容納的住院患者由開科時的十幾人，發展到近八十人，作業治療師的隊伍，也隨即實現了擴充。在當時的年代背景下，老百姓對康復的認知，存在很大的懵懂和淺在性：運動療法就是進行下肢的運動康復，作業治療就是進行上肢和手功能的康復，作業治療工作模式也僅是治療師根據主觀的判斷給患者進行上肢和手功能的手

法治療，讓患者自行、自由的進行滾筒、木釘、磨砂板的訓練，無從談起規範系統的作業治療評定、活動分析、任務分析等系統的理念和理論指導下，開展作業治療活動，更沒有上升到結合作業需求、ICF 與作業治療理論等全面知識技能的層次和能力水準。在當時，不僅是我們作業治療專業思想和理念落後，乃至整個中原地區的作業治療條件和基礎設施均處在落後水準，設備簡陋、治療技術和方法單一，整體發展落後。

如何提升科學專業的作業治療工作理念和技能，轉變工作模式，改變工作現狀，基於科學得的作業治療理論基礎，將作業治療理念中“重視與患者的訪談”，“重視作業評定和作業活動”，“體現作業活動分析和動作分析的重要性”應用於臨床工作中，實現真正的作業治療，是我們迫切要解決的問題。隨著康復中心綜合實力的提升，科主任和院領導對學科發展人才培養的重視，科室成員有了更多參加學術交流的機會。被派送參加中國康復醫學會與香港復康會合作項目——迎合現代醫療衛生和社會轉變需求國家級繼續教育培訓項目（創新康復實踐培訓班）、參加中國康復醫學會作業治療師資培訓班等，使我們能夠走出河南，走向全國，開拓眼界，學習先進的治療技術和理念。康復中心的飛速發展，促使作業治療專業發展也快速步上正軌。

2017 年 11 月中國康復醫學會作業治療專委會成立，次年 6 月加入世界作業治療治療師聯盟，成為全中國作業治療專業發展的里程碑，也為臨床作業治療專業的發展和學院康復治療專業人才（作業治療方向）的培養指明了前進的方向，使我們看到了轉變臨床工作和教學模式的更多可能性。

2、工作改革、探索成果簡述

（1）工作理念和模式的轉變 —— 小組治療模式的運用

結合 ICF 理念，運用作業表現模式對患者進行作業需求評定，掌握患者的心理需求和功能需求，為患者設計有針對性、目的性作業活動，運用小組治療模式進行作業治活動訓練，提高康復療效。小組治療模式降低了作業治療師的工作強度，提高了患者主動參與活動的興趣性和積極性，在作業治療工作中有很高的推廣應用性。小組活動剪影：





“我愛你中國”小組活動剪影



“果然心動”創意水果拼盤小組活動剪影



“日常生活技能比賽”小組活動剪影

(2) 開展全省聯誼活動

2014 年開始，為使先進的作業治療理念滲透到中原大地的每一個角落，河南中醫藥大學一附院牽頭，連續五屆組織承辦 -- “手牽手、心連心”手工藝品聯誼賽，有近百家醫院康復科的作業治療從業人員參加，讓先進的作業治療理念深入到基層及作業治療臨床一線，服務于廣大老百姓。部分作品展示：



團隊名稱：小草隊 作品名稱：康復之路

作品理念：“船”在大海中航行需要團隊的協作，就像康復醫學科工作中的團隊精神。大海航行靠舵手，眾人劃槳開大船，這艘船承載著“中國康復醫學夢”儘早到達目的地，寓意讓患者早日回歸家庭、回歸社會的康復之路。

廣義上：中國康復事業就像這艘輪船，中國康復醫學會就是船上的舵手，船槳（飯勺為輔助用具）代表西方現代康復治療技術，船欄杆（艾柱）代表東方中醫康復治療技術，我們採用中西醫結合的技術為慢性病患者進行康復功能訓練，提高患者的生活品質，船上的水手代表中國各省的康復醫學會，在他們的領導下，我們團結一致，共同奮進，這艘承載著“中國康復醫學夢”的輪船已經揚帆起航。

狹義上：這艘船代表河南省康復醫學會，船板上的人代表康復團隊，舵手是主任，依次為康復醫師、康復治療師、康復護士。船艙內的人代表患者、家屬及其它科室的協助。團結、合作，才能共同發展，祝願河南的康復事業蒸蒸日上！

（3）教學工作的開展

隨著學院康復治療學專業的招生培養，開設了作業治療學課程，一附院作業治療師開始承接河南中醫藥大學康復醫學院的《作業治療學》課程的教學工作，兩名作業治療師將積累的作業治療理論與臨床實踐操作專業知識，傾注于對後續優秀作業治療人才的培養中。利用多媒體教學，圖文並茂的講授，運用

案例教學、啟發式教學、視頻教學、小組教學等方法，給學生傳授作業治療學科發展的前沿知識，得到了同學及學校的高度認可。本課程教學團隊於2018年被評為河南中醫藥大學優秀教師及最受歡迎的老師。2019年《作業治療學》課程提交了河南省線下一流課程的申報和校級線上精品課程的申報。同年，《作業治療學》進行線上、線下混合課程的建設工作，並圓滿完成線上課程的錄製工作。

(4) 科研的發展

作業治療部成員累計發表論文 20 餘篇，國家發明實用專利近 20 項，主持及參與省中管局、廳局級課題 5 項，參與國家區域診療中心建設專案，同時積極參與國自然基金專案的撰寫，並致力於在全省範圍內推廣作業治療技術及中西醫相結合的新技術和新項目，得到基層醫院的大力歡迎和廣泛借鑒。為了促進中西醫結合康復治療技術的研究和創新，作業治療部成員聯合醫師團隊和護理團隊組建手功能障礙診療中心，開展臨床常見疾病所致的上肢及手功能的中西醫結合康復治療和新的診療技術研究。

(5) 開展下基層活動

2018 年，為了響應中國康復醫學會及河南省康復醫學會的號召，作業治療部成員多次參加“健康中原康復行”和“河南中醫藥大學第一附屬醫院康復中心專科聯盟、專科共建下基層活動”，深入基層單位進行作業治療理論宣傳及技術的應用與推廣，手把手指導基層作業治療人員進行作業治療的實踐操作及作業治療部門建設的指導。作業治療部成員還多次參與——“河南省紅十字會”康復治療技術下基層活動。

2020 年 4 月至 10 月，作業治療部成員代表參與了河南省委組織部組織的精準扶貧專案，為全國的脫貧攻堅任務貢獻綿薄之力。

二、河南中醫藥大學《作業治療學》課程的建設發展

1、發展歷程

依託河南中醫藥大學第一附屬醫院康復中心的發展和康復學科的建設，2005 年河南中醫藥大學開設中西醫結合臨床（康復治療方向）本科專業，2006 年康復醫學與理療學研究生培養開設《臨床作業療法學》課程，2009 年開始為本科生授課。2019 年《作業治療學》課程開始線上資源建設，創建線上精品課程。同年，結合康復治療學專業的發展，課程更名為《作業治療學》。為培養 21 世紀綜合應用型的康復治療學專業人才，《作業治療學》課程組申報了河南省線下一流本科課程及河南省高校精品線上課程，課程組現努力為國家級金課做積極準備。

2、省級一流線下本科課程申報

(1) 《作業治療學》課程目標

《作業治療學》是康復治療學的重要支柱之一，是一門具有哲學意味、人

文關懷的課程。圍繞“教學研究型”大學定位和康復治療學專業應用型人才培養的定位，培養畢業後在各級醫療、康復機構或療養院開展康復評價和康復治療的康復治療師（OT、PT、ST）。《臨床作業療法學》（OT）是該專業的核心課程，理科一本全國招生。隨著大健康觀念的深入人心，康復越來越成為全程、全領域的一個需求，本課程同時為醫學類學生、研究生、留學生、繼續教育學院等授課。

通過本課程學習：①學生應確立“以服務物件為中心”的符合倫理、法律的科學推理與作業治療實踐活動相結合職業素養；②掌握與作業治療相關的生物學、作業行為學、社會學、心理學、研究方法學和臨床科學等方面的基礎知識；③具備“在建立有效溝通的前提下”，運用包括 ADL、感覺及知覺、認知能力、家務活動能力等的功能檢查及評估理論及其操作，應用專業的理論知識、作業科學的模式架構和理論，結合 ICF 理念，分析作業本質，以“整體健康觀念”和作業治療程式，指導患者通過進行有目的的作業活動，恢復或改善生活自理、學習和職業工作能力；教會其使用各種器具，調整家居和工作環境的條件，以彌補功能的不足；④參與作業治療工作的組織和計畫、管理和品質監控等，並具有一定的科學研究能力。

（2）課程內容組織

緊扣社會發展需求，掌握學科前沿動態，即時將教改成果引入課堂，利用多種媒體創設情景化、生活化學習環境和內容，圍繞課程目標和課堂目標，課前佈置、測驗與總結，課上落實、課中測評與控制，課後反思與回饋，確保每一名學生的發展。

（3）課程實施方法

在課堂教學中，主要採用多媒體教學、啟發式教學、案例式教學、情景式教學、歸納推理教學、學生參與教學、情景模擬、小組討論、角色扮演、科研反哺教學等，在實踐教學中以學生自己動手操作為主，輔以討論式、參與式、演練式等教學方法。

（4）課程評定

課程評定包括形成性評價和終結性評價：①形成性評價：提問、互動、小測驗等。即時掌握學習動態、課堂表現、學習態度，並利用激勵措施等調動學生學習積極性；②診斷性評價：用於決策的評價。設置問題、任務、測驗，發現學生問題所在或授課缺陷，定制個體化教學方案和調整授課內容、形式；③終結性評價：期末考試。卷面測試，量大面寬，綜合考查學生知識掌握程度；④課程成績評定方式：將形成性考核貫穿於整個課程中，建立綜合性考核制度，多方位對學生進行考核。

（5）課程特色與創新

本課程是一門具有哲學意味、人文關懷的一門課程。作業治療學提倡以服

務物件為中心的治療理念，在整個康復治療專業的知識結構體系中起著至關重要的作用。強調“服務物件的整體健康觀念”。人要從“疾病”回歸自然、家庭、社會，是一個系統複雜的過程，需應用相關的作業科學的模式架構和理論並結合ICF的理念，建立對服務物件的整體健康觀念。教學過程中利用多媒體、情景類比、角色扮演等多種手段，將理論知識與作業實踐相結合，提高學習熱情，培養科學思維和批判性思維的能力，拓展學生解決實際問題的能力。

在“知識、能力、人格”基礎上，創建了“知識－問題－任務－能力－評測－學生發展”六環相扣的泛在學習教學法，採用多媒體浸入啟發式與討論式等互動式教學模式，以學生發展為中心，引向“問題解決”與“目標達成”兩個方向延伸。教學內容建設了大量的圖譜、微課視頻、臨床教學案例和病例。形成性考核貫穿，診斷性評價糾偏，終結性評價把關，建立綜合性考核制度。3、河南省高等學校精品線上課程申報

本課程從 2012 年開設至今已有 8 年，主要的授課對象為康復治療學專業本科三年級（四年制）的在校大學生。2019 年 9 月，本課程開始運行河南中醫藥大學線上 SPOC 課程，2020 年初開始運行線上開放課程，已經面向全校在校生、實習、進修生和兄弟院校等全面開放，全面社會共用。

至今已累計開放 4 學期，授課人數年均 2547 人。目前本課程已建成課程知識點視頻共計 111 個知識點，視頻時長共計 834 分鐘。涵蓋了作業治療概述、作業治療評定、感覺統合治療、作業治療、手及上肢功能作業治療、認知與感知障礙作業治療、壓力治療、輔助器具與助行器、環境調試、職業康復、神經系統疾病作業治療、肌肉骨骼系統損傷作業治療、肌肉骨骼系統疾病作業治療、精神障礙作業治療、兒科疾病作業治療、作業治療記錄撰寫、作業治療研究與創新等教學內容。

4、遠期規劃

《作業治療學》在 2019 年校級線上開放精品課程的基礎上將繼續申報河南省線上精品課程。在 2020 年評選為河南省一流線下本科課程的基礎上，繼續申報國家級一流線下精品課程，努力申報國家級線上線下混合精品課程。

三、結語

十七年來，作業治療部和作業治療學科的發展、建設壯大，離不開院系領導的支持，得益于全國同行的幫助和支持。不問前程、任重道遠，我們作業治療部及作業治療學課程組將一如既往的緊跟河南中醫藥大學第一附屬醫院、河南中醫藥大學的發展步伐，搞好部門建設，搞好學科發展，為河南區域老百姓的健康服務，為培養河南中醫藥大學康復治療學專業優秀畢業生而努力奮鬥！

改良版八段錦在心臟術後康復中的應用

許鵬¹ 段文秀¹ 吳鳴²

¹ 中國科學技術大學附屬第一醫院（安徽省立醫院）康復醫學科，合肥，230001；² 通訊作者

根據世界衛生組織報導，心血管疾病已經成為全球第一大死因。其中有超過 75% 的死亡人口來自中低收入國家中。根據 2016 年《中國心血管病報告》統計，我國心血管患病人數已經高達 2.9 億，且每年以 10%-20% 的速度快速增長。每年手術約 22 萬例，與 10 年前相比，增長了近 10 倍^[1]。因此，心臟疾病術後康復的開展顯得尤為重要。

心臟疾病手術與康復

西方的心臟疾病康復開始於 200 多年前，我國心臟康復起步較晚，在本世紀 60 年代開始起步。最初涉及的項目僅以風濕性心臟病的運動康復為主。隨著心臟康復技術與理念的發展，心臟康復的適應症也逐步拓寬。除了心肌梗死外，一些心力衰竭、穩定型心絞痛、心臟移植或瓣膜術後、冠狀動脈血管重建術後等都已經成為心臟康復的適應症。康復干預手段也由單一的運動處方改變為五大處方，藥物處方，運動處方，營養處方，心理處方（含睡眠管理），戒酒戒煙處方等全面管理^[2]。

各種組織與機構將心臟康復定義為：心臟康復（二級預防）服務包括醫學評估、規律的鍛煉、心血管危險因素的調整、教育和諮詢服務為一體的系列干預過程。其中規定模式的運動干預是心臟康復的重要手段之一。根據大量的 Meta 分析結果顯示，在心臟慢病康復和心臟術後康復的人群中，與沒有進行結構化運動的人群相比。在基於運動康復干預下的人群，全因死亡率與相關因素死亡率都有顯著的降低。且通過隨訪顯示，這種干預效果具有長期效應^[3]。

我國傳統運動八段錦對心臟術後患者康復意義

八段錦作為我國傳統運動的一種，根據中醫的臟腑、五行及經絡等理論來創作，屬於低強度的有氧運動。2003 年國家體育總局整理創編了八段錦健身操，“兩手托天理三焦，左右開弓似射雕，調理脾胃需單舉，五勞七傷往後瞧，搖頭擺尾去心火，兩手攀足固腎腰，攢拳怒目增力氣，背後七顛百病消。”健身八段錦通過口訣引導，不僅展示了全過程還詮釋了每個動作的練習功效。健身八段錦憑藉動作舒展，簡單易學的特點，在大眾中獲得了較高的普及度^[4]。

1.1 八段錦在心臟康復中的應用

近年來，健身八段錦在心臟康復的運動干預過程中得到了高度的認可。八

段錦的動作設計與強度均符合生理學規律，並結合了呼吸節律和心理調節。從身體運動、呼吸模式和意念形式三個方面進行主要干預，且鍛煉強度可因人而異，因時而異【5】【6】。對呼吸的影響 大多數心血管疾病的患者，由於手術或長期不良習慣等原因。呼吸過程往往處於一個錯誤的模式中。因此，在心臟康復早期，對呼吸的干預是重中之重。健身氣功八段錦練習，可以有效的增加膈肌的肌力與延展性，從而有助於提高練習者的肺活量與最大攝氧量。在練習的過程中，練習者需要遵循中醫傳統的吐納法配合功法的動作進行練習，形成了一個完整的呼吸引導，幫助患者快速建立起較為正確的呼吸模式【5】。對心臟結構的影響 八段錦練習對心臟結構與功能的康復效果也獲得大量研究證明，可以改善心臟的泵血功能，提高心肌收縮力，改善血管彈性，從而提高左心室的整體功能，可以達到減少心絞痛發作的頻次及持續時間的效果【10】。對心血管危險因素的影響 在心臟康復的中後期階段，預防勝於治療。健身八段錦鍛煉能改善血管的內皮功能，有效的降低心血管的危險因素。通過長期規律性運動，改善循環系統的代謝能力，對降低血壓、血脂、血糖等重要指標都有著積極的作用【8】。

對心理和生活方式的影響 中醫認為，堅持練習健身八段錦在心理康復與生活方式管理方面的作用也同樣顯著，起作用標準現為“調心”，即練習者發揮主觀能動性，通過意念的管理改善負面情緒，保持健康的心理狀態。有研究發現，通過長期進行八段錦健身氣功的練習，能夠有效改善冠心病結合抑鬱症患者的病理狀態與心理狀態【9】。

2. 改良八段錦在心臟術後康復中的應用

2.1 動作改良

但是，在實際的臨床中，很多患者在術後早期無法進行站立式八段錦的練習。因此，我們對國標版八段錦進行了改良，將傳統的站立式改變為坐位式的練習【9】。第一式：練習者端坐，雙掌抱與腹部前。雙手用力向上托舉，然後緩緩下落。（若練習者無法進行雙手同時上托，則進行單臂的交替上托動作。）第二式：練習者端坐，先左引，次右引，手臂與雙肩平齊，雙手似拉弓射箭狀。前臂極力向前伸展，後臂彎曲，肘關節向後收緊。第三式：練習者端坐，左右手交替上舉與下落。第四式：練習者端坐，雙掌抱與腹部前。雙上肢外旋的同時，頭部極力向左右側後方轉動，然後緩緩還原。第五式：練習者端坐，雙手反握支撐於腿部，頭部與軀幹完成左傾 - 右旋；右旋 - 左傾的交替動作。第六式：練習者端坐，雙臂同時完成上舉 - 下按 - 反穿 - 摩運 - 攀足動作。（若練習者無法完成攀足的運動幅度，則取可攀至下肢的最大部位。）第七式：練習者端坐，雙上肢交替完成攢拳 - 抓握 - 回收動作。攢拳時手臂需極力向前。第八式：練習者端坐，雙手撐於兩側，做將軀幹撐起狀，然後放鬆下落。下肢配合提踵顛足動作。



運動強度制定與監測

運動強度的設定應根據患者自身的情況進行調節。鑒於是早期康復階段，運動強度一般基於 Borg 運動強度自覺量表 11-14 分的等級。（見表 1）並採用 50% 運動強度的靶心率（THR）來進行監測。即在練習過程中，為了降低風險性，心率不宜超過 50% 運動強度的THR^{【10】【11】【14】}。THR= [（220- 年齡）- 靜態心率]*50%+ 靜態心率

運動頻率為每天 1 次，每週 6 天。每次結合熱身活動與呼吸訓練，結束後進行放鬆訓練及呼吸調節。正式的訓練過程結合國家體育總局口令版八段錦的配樂進行練習，全部練習時間約為 33min 每次^{【10】}。

禁忌與注意事項

雖然大量研究都表明，心臟術後患者在康復過程中發生心血管事件的概率非常低（約為 1.6%）。但在康復訓練的過程中，進行有效的預防保護措施是必不可缺的。根據美國運動醫學會（ACSM）指南及 2015 年中華醫學會心血管分會制定的《冠心病患者運動治療的專家共識》。在出現以下症狀時即終止健身氣功八段錦的練習。（1）出現突發性心絞痛、心律失常等情況。（2）出現不正常的血壓。（SBP>160mmHg；DBP>100mmHg）（3）出現任何頭暈、氣短、呼吸困難等情況。（4）Borg 量表評分高於 17^{【10】【11】【12】【14】}。此外，在練習過程中應即時觀察和詢問患者的狀態與情況，排查周圍環境中存在風險的因素。

總結

毫無疑問，八段錦憑藉動作柔和緩慢，圓活連貫，且無需器械，不受場地的限制等優點，近些年來在心臟康復領域得到了高度的認可與快速的推廣。在慢性心血管疾病預防管理和心臟術後康復的各個階段都能起到良好的干預效果。從生理學的視角看，八段錦通過呼吸與動作的密切配合，使體態發生改變，從而減小心肺的壓力，提高心臟血液回流量，有利於心臟的重構。從祖國傳統醫學的角度來說，八段錦練習能夠扶正祛瘀，調節體內陰陽的平衡，從而達到益氣活血的效果^{【8】【9】【13】}。

在我們的研究中，探討八段錦運動方式在心臟疾病術後康復的相關轉歸臨床意義，我國傳統運動方式對心臟術後不同時期的康復管理作用。

參考文獻

- 【1】中國心血管病報告編寫組．《中國心血管病報告 2016》概要 [J]．中國迴圈雜誌，2017，032(006):521-530.
- 【2】陸曉．心臟康復的演變與進展 [J]．中國康復醫學雜誌，2017，32(001):4-9.
- 【3】Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, 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】國家體育總局健身氣功管理中心．健身氣功•八段錦 [M]．外文出版社，2009.
- 【5】胡蘭．八段錦對冠心病 PCI 術後患者康復療效的觀察研究 [D].
- 【6】李岩松，夏靜雯，居海寧，等．八段錦結合藥物治療對急性心肌梗死患者心臟康復的作用 [J]．心血管康復醫學雜誌，2018，v. 27(03):20-24.
- 【7】徐聆，尹雨晴，陳燕．八段錦干預冠心病 PCI 術後患者療效的 Meta 分析 [J]．中醫藥導報，2020(11).
- 【8】于美麗．八段錦應用於冠心病慢性心衰患者 II 期康復的隨機對照研究 [D]. 2018.
- 【9】張漳祿．八段錦對急診 PCI 術後患者 II 期心臟康復的療效評價 [D]. 2019.
- 【10】馮雪．冠狀動脈旁路移植術後心臟康復專家共識 [J]．中國迴圈雜誌，2020(1):4-15.
- 【11】中華醫學會心血管病學分會預防學組，中國康復醫學會心血管病專業委員會．冠心病患者運動治療中國專家共識 [J]．中華心血管病雜誌，2015，43(7).
- 【12】Price KJ, Gordon BA, Bird SR, 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】石曉明．八段錦對冠心病患者心臟康復過程心肺功能的影響 [J]．解放軍醫藥雜誌，2017(2):24-27.
- 【14】Dalal HM, Doherty P, Taylor RS. Cardiac rehabilitation [J]. Bmj, 2015, 351: h5000.

探討基於本土文化的老年養生康復作業治療

高峰¹ 周遠昔¹ 施曉暢² 張保¹

1. 十堰市太和醫院 2. 香港理工大學

作業治療 (occupation therapy, OT) 於 19 世紀初起源於西方，其重要原則之一是基於文化。文化源自生活，同時也在發展中影響著生活中的人和種種作業活動，表現在人類作業的各個方面，總之，文化是一種成為習慣的精神價值和生活方式，有地區人類生活的要素形態。作業科學重視社會與文化方面的影響，重視不同文化信仰、習俗對作業活動和參與性的影響，注重多樣性與個體化。如何讓融有西方文化理念的治療被本方百姓理解和接受、實現以本土“文”而“化”之，亦即如何將本方百姓的生活融入 OT，最終有效地將國外的知識體系應用到本地實踐當中，值得探討。不同于西方文化的重理性認知、重視差別、對立與矛盾，中國文化更擅於感性直覺，重視統一、聯繫與和諧。作業治療與中國文化相遇，會和所有中西碰撞結合的課題一樣，衍生出許多特別的形式、內涵與理念。

中國文化是幾千年農耕文化的產物，人和環境的關係緊密到影響整個人對自己生活的觀感。比如，沒有把握住時令，可能就做不好秋收，一年餓肚子。因此，對於健康生活的理念也和自然環境有連綿不斷的關係。OT 創始人 Meyer 就非常在意生活中不同事物的安排和做事的節奏對人精神意志的影響，這和傳統中國文化在意的節氣時令、每日陰陽消長有相當的一致性。好的生活作息可以讓人更健康、保持住健康和恢復健康，這些與自然環境相一致的認知也是 OT 和傳統中國文化看待生活的方向。所以我們是否可以把這樣相同的思維提煉出來，用來引導中文背景的人們拿來作為自己養生活動的“座右銘”呢？

我院位於著名的道教聖地武當山下，受本地區濃郁的道教文化影響，我們嘗試將基於本土道教文化的作業活動應用於老年養生康復，形成了一套完整的養生康復理論體系與實踐，即：“三煉”、“六養”、“九調”。“三煉”即煉精、煉氣、煉神，為養生的基礎。“六養”即浴養、脈養、功養、食養、丹養、文養，是實現“三煉”的六大養生方法體系。“九調”即調臟腑、調情志、調德行、調臟腑，內調氣、息、心，外調筋、骨、形，是“六養”的功效所在。

目前在實踐中運用如下：

依照作業治療流程，第一步，和客戶面談，傾聽客戶生活故事、瞭解客戶訴求，做好評估與問題分析，尤其分析客戶“精氣神”狀態。按照養生學觀點，老年人筋骨退行，活動遲緩，生理功能下降，學習新事物能力減退，情緒變化快，可謂精不滿、氣不足、神不旺。因此以“精氣神三煉”為總綱，以“精滿、氣足、神旺”為目標，和客戶一起制定一天的活動計畫。第二步，以“功養”

開始，定每日清晨卯時（上午 5:00-7:00），於醫院環境開闊、空氣流通的小花園處，站樁 30 分鐘，二十四式簡化太極拳 3 遍，八段錦 3 遍，整理導引 16 式 1 遍。或練靜功，依子午流注選擇時辰，靜坐 30 分鐘。功畢早餐。巳時（上午 9:00-11:00）“文養”，修身養心，學習傳統文化經典，如《道德經》、《南華經》等，以傳統智慧養護心理，學習寧靜淡泊的處世態度，改善情緒習慣。午時、未時（11:00-15:00）午餐、午休、自由活動。申時（15:00-17:00）的“文養”則以書法、繪畫為主，以書法的要求抄寫、學習經典著作，設置學習目標，或以篇幅為量。主要鍛煉手指精細功能、手眼協調能力、認知能力等，同時學習經典也可以陶冶情操，改善老年人的情志與心理狀態。酉時（17:00-19:00）自由活動與晚餐。餐後可小聚座談，交流心得體會，鍛煉社交能力，也可外出散步 1 小時。戌時（19:00-21:00）于修行堂練習坐功、樁功等靜功 1 小時，整理導引 16 式 1 遍，然後準備入睡，整套養生作業活動畢。

以上基於本土道教文化形成的作業活動在理論上到底是否可行？作業治療理論如何落實在養生康復活動實踐中？兩者融合成功的標準又是什麼？如果把這個課題看作中西醫結合的一個實踐，那它們的結合點又在哪裡？要理清這一系列的問題，首先要明確思考的角度：即主客關係。本土化的作業治療，中國傳統養生康復，誰為主體，誰為客體？誰基於誰，作用于對方？既然作業治療要被“本土化”，那必然是中國文化色彩占主導——如果要基於這門西方學科為主體，那就應當討論如何使養生康復學“在地化”，而不是作業治療“本土化”。

1. 理論基礎

1.1 老年養生康復要點明晰

主客既明，首先明確主體“老年養生康復”的概念、現狀與需求。

1.1.1 養生的概念

“養生”一詞最早出自道家經典《莊子·養生主》：“得養生焉。”原指道家通過各種方法頤養生命、增強體質、預防疾病，從而達到延年益壽的一種醫事活動養，即調養、保養、補養之意；生，即生命、生存、生長之意。現代廣義的“養生”是指根據人的生命規律主動進行物質精神的身心養護活動。由於道教醫學與中國傳統醫學在幾千年發展中幾乎形影不離，現今完善的養生理論體系兼具中醫與道醫的特質，以道教理論更重。

1.1.2 道教養生觀

從理論上，道教養生同樣以整體觀、辯證觀為基本觀點，以陰陽五行、臟腑經絡為基礎學說；從方法上，以起居、情志、飲食、功法、丹道等分別為途徑。道教養生中的“生”不僅指生命，還包含有生長、生成的意義。“生”可以看作是“道”的主要功能和狀態，追求長生就不僅僅是單純追求生命的延長，更是一種人生價值的實現，即與道相合的體現。道教養生觀以“道生萬物”、“道法自然”和有無之間的樸素辯證唯物主義作為哲學基礎；將形、氣、神視作生

命基本要素；將心性與生命視為統一體；將道德修養與養生道術置於同等重要的地位；將順乎自然作為道教養生的法則。即使是從現代角度來看，道教養生文化中蘊含著豐富深刻的哲學思想，也不乏科學合理的成分。道教養生不僅能強身健體、延長生命，而且還有助於人們樹立正確的生命觀、養生觀，對構建和諧生態和和諧社會有著積極的作用。

1.1.3 道教養生基本方法

按照“貴人重生、樂生惡死”的生命價值觀和“形神合一、性命雙修”的生命修養觀，道教在兩千多年的發展過程中，形成了其頗具特色的養生方法體系，其本質可以概括為：“煉”、“養”、“調”，即從無煉有、從微養著、從亂調諧。

1.1.4 形氣神並養

道教養生學認為，人體生命是形、氣、神的統一，形是生命存在的物質基礎，氣是人體生命活動的動力和源泉，神是人體生命活動的控制和主宰。三者各處其位，各行其職，缺一不可；反之若失去其和諧統一的關係，人的生存就會受到影響，甚至導致其死亡。形、氣、神不僅是生命構成的要素，它們之間通過相互依賴、相互作用、相互制約共同養護人的身心健康。因此，道教養生最根本的方法就是形氣神並養。人是形氣神的統一體，精氣神又為人身三寶，是維持人體生命活動的基礎，所以要實現人的長生久視就必須注重形氣神的保養和修煉。

形的調養在於養精和調形，精是形體的精華，珍惜精氣是養生的重中之重。除了攝入藥食滋補外，還必須以動養形，通過運動維護身體的機能還可以增強與神的和諧關係。氣的調養在於養元和調氣，必須愛惜元氣，不做無謂的消耗，如損耗則應補養，是氣機恢復；調氣即使人體之氣達到氣足氣順的狀態。形氣神並養，以期達到精滿、氣足、神旺的理想狀態，從而實現長生久視的目的。

1.1.5 性命雙修

命指生命，即由形氣神構成的具有生命活力的存在物；性指心性，即心神，也就是人的精神意識。人的命與性是不可分的，必須性命雙修才能達到形神俱妙境界。如果只修性則命不能保，只修命則性無以存，都不能達到性命長存，健康長壽的目的。

命是形與氣的統一，所以修命即修形、煉氣，也就是保養身形。道教所用服食、行氣、導引、調攝等養生方法都屬於修命的方法。性即心神，所以修性即修煉心神，修煉心神之法都屬修性的範疇。但是修行性靈早于修行身體，即正確的認知早于正確的行為，調整的過程在於如何內觀自己外觀環境，去確立正確或者適當的認知。總之，修身與養性總是分不開的。

1.1.6 順乎自然

順乎自然是道教養生的法則。道教養生家們認為，要使生命長壽就要在生理

活動和思想意識活動上順其自然，按照自然的需要與規律進行活動，不壓抑自己的欲望，也不貪婪地去追求自然需要之外的欲望和滿足；不人為地去改變自然的存在和運動狀態，不強作強為，不強迫自然，更不對自然恣意妄為，一切按照自然之物本身的規律去做。

1.1.7 老年養生康復的現狀

人口老齡化早已不是一個陌生的問題了。我國已處於老年型社會，老年人口基數大，各種老年病、慢性病發病率日益增高，嚴重影響老年人身體健康與生活品質，不僅加重自身經濟負擔，還為社會醫療工作帶來沉重的經濟壓力。因此，以“治未病”為特點的養生學就頗具用武之地。目前，我國經濟快速發展，人民生活水準提高，對高品質生活的追求進一步提升，延長壽命、增強體質、養生保健逐漸成為人們的顯性訴求。國家對中醫藥發展和養生康復學科的重視也提高到前所未有的水準。在醫療領域，也有越來越多關於養生方法應用於治療疾病並取得良好療效的報導。在社會方面，許多媒體與各大中醫院校合作，向民眾宣講傳授養生知識。總體來說，養生康復正處於進步發展的良性態勢。

1.1.8 老年養生康復的發展需求

所謂發展需求，需要針對於待解決的問題與挑戰。從參與者的角度分析：首先，大多數環境裡養生康復技術只起協助工具，占比小，缺乏專業人士指導，且參與者依從性並不高。其次，養生康復通常不能持之以恆，或者缺乏科學正確的分析引導，參與者無法獲得針對性強的養生方案，或不得要領而久無成效。所以，老年養生康復的發展，需要完整的養生理論體系，需要專業人才有效指導，需要靈活多變的方式方法，適應老年人退休後作業規律的改變以及作業思維習慣的改變，促進主動參與，提高依從性。

1.2. 作業治療與本土化融通要點明晰

1.2.1 實踐模式的融通

首先還是再次明確作業治療的概念。根據 WFOT 對作業治療的定義：作業治療是以服務物件為中心，通過有意義和目的的作業活動促進健康和幸福的一門醫療衛生專業。作業治療的目的是協助服務物件選擇、參與、應用有目的性和有意義的活動去預防、恢復或減少與生活相關的功能障礙，促進最大限度地恢復軀體、心理和社會方面的適應及功能，增進健康，預防能力的喪失及殘疾的發生，使人可以在生活環境中得以發展，鼓勵他們參與並為社會做貢獻。作業治療關注的是服務物件的功能、生活、健康與幸福。

要使作業治療運用于老年養生康復這一古老傳統、民族特色濃厚的學科，服務於老年人這一特定的群體，那麼這套實踐模式需符合以下幾點：1. 以中國傳統哲學為基礎觀點，重視整體與平衡；且與養生學的基本元素和方法取得一致。2. 以老年參與者的心理、行為特點為分析重點，使用老年參與者容易理解、能

與治療師有效溝通的術語與語言。3. 明確養生康復不同于西方康復醫學的需求，參與者對養生的訴求在於“治未病”，在於延長壽命、增強體質，有別于康復學科的功能鍛煉與恢復，且養生“訓練”的都是“精氣神”這類並不直觀的“功能”。

目前有許多作業治療實踐模式運用於臨床，較常應用的主要有作業表現模式 OP，人類作業模式 MOHO，人-環境-作業模式 PEO，人-環境-職業行為模式 PEOP 等。但由於文化背景、語言習慣、思維方式等差異，我國作業治療從業者在學習、教授、乃至臨床運用中，會面臨不同程度的問題和困難，如學習方面的理解問題，與服務物件的溝通問題以及進而產生的執行問題，都反映出作業治療學這一西方學科與東方文化結合融通的必要，尤其是實踐模式的“本土化”應用。從 PEO 模式分析，隨著老年人年齡日增及個人能力下降，人的因素會逐漸減少，作業的角色會減輕及重要性下降，環境再次成為主導作業能力的因素。因為退休，沒有工作及經濟收入，老年人需要在一個安全及認知及肢體能力等各方面沒有太大要求的環境下生活，他們需要被照顧。基於本土道教文化的養生康復作業活動則善於利用將老人家對道教思維的薰陶，促成自發形成的人們對安全、舒適，天人合一的環境的需求和自我營造。這是人生閱歷帶來的生活體會、生活習慣和技能寶典，是老年人獨有的本事，可將“被照顧”的標籤徹底撕開。從 MOHO 模式分析，老年人正常老化的進程更易於調動他們參與養生康復作業活動的動機，這對於改變生活狀態的他們重新習得一些生活的技巧、一種保持健康預防疾病的做事方法、提升生活做事的能力，也就是生活本事至關重要，這本事不但是解決了生活中做事情遇到的困難，還有益於延年益壽養生保健。

1.2.2 形式內容的融通

形式和內容是本土化體現的主要方面。上文提到本土化的作業治療模式應當以中國傳統哲學為基礎觀點，基本元素與養生學取得一致，即重視整體與和諧，以煉養“精氣神”為主要目的，重視心性與生命，或稱之生理心理同等的重要性。此處還需要明確一點，與作業治療相同的是，養生同樣是主張主動參與的，甚至在幾千年的流傳過程中，傳道教授只是入門，重要的在於自發主動的實踐。因此，要使老年參與者主動地進行養生康復作業活動，需要治療師把握住老年人“眉壽之人，形氣雖衰，心亦自壯，喜怒性氣不定止如小兒”的情志特點，“侍其左右，不令寂寞”，做好陪伴和支持的工作，這與作業治療重在“賦能”有異曲同工之妙。“擇其所好，便其賞閱，有所興趣”，根據老年人的興趣愛好選擇活動調適心理情緒。同樣這些也是作業治療本身的核心要素。此處本土化的體現主要在於形式方法，應選取中國傳統特色的活動為作業。進行活動的環境同樣建議選用中國特色的場所，室外宜選擇園林、花草公園等親近自然的地方，幫助參與者更好的體會“天人合一”的哲學理念，放鬆身心，進入養生狀態。

2. 結合與運用

2.1 從文化結合

文化是這一切的基礎，相關的概念關係值得反復重申直至深入人心。首先明確，養生是養護生命，是為了延長壽命、增強體質、預防疾病，究其本質還是順應自然的，因此在整個過程中治療師與參與者都需保持寧靜平和、不急不躁的心態。中國哲學講究“和諧”，追求一種整體和諧的狀態。中醫與養生理論中基礎觀點中的“整體觀念”、“天人合一”，就很好的指導了本土化作業治療運用于老年養生康復中對作業活動設計和心理引導方面，宜柔、宜緩，放鬆身心去感知“天地與我同在，萬物與我同根”的境界；將人體也視作一個整體，動與靜、內與外、臟腑功能與肢體功能、心性與生命、人與自然，都是有機統一的整體，互根互用，從和諧和整體的角度來理解和把握。老年人是有豐富生活故事和深刻文化體驗的人群，在這一特定文化環境下可以尋找自我的根、童年的回憶及國家的認同感。

2.2 從方法結合

養生可以具體為養精、氣、神。傳統養生有許多技法，作業治療與之結合後，可以衍生出很多獨具特色的作業活動。此處作業活動的概念不再僅限於“個體在其特定的發育階段和生活環境中每天必須完成的活動或承擔一定角色所從事的各種活動”，而是保留其原本的內涵要領，結合中國養生理論，轉化為動靜皆宜、內外兼修的行為活動。

參考現有的臨床實踐，依照這樣的思路，從養生康復實踐中的“六養”可以窺探出本土化作業治療切入結合點。“功養”即功法養以武當太極拳、八段錦等動功與樁功、坐功等靜功持之以恆地練習，以達到疏通經絡、形神兼修的養生目的。可以考慮將養生活動方案作為作業治療處方，功法學習時可分階段設置並制定目標，以觀察參與者的完成情況；當參與者掌握功法可以獨立完成時，設置處方可定時、定點、定量，按照傳統因時養生等法則施行。通過辨證制定的功法“作業”，同樣可以起到提升參與者主觀能動性、提高參與者生活品質與幸福感。再有“文養”，即文化養生，通過經典文化學習、音樂茶道等調暢情志，陶冶情操，性命雙修。另外，在作業活動方式上，即可單獨習練，亦可小組完成，充分利用團體動力學特點增強客戶認知度和主動性，從而提高習練效果。方法與結合點很多，可以明確的是，本土化作業治療與老年養生康復結合運用，可以同時發揮兩者的長處與優勢，且更符合老年養生者的心理需求，參與性更高，也更容易被其家人認可接受。如是種種方法不多贅述。

3. 小結

目前我國正處於老齡化社會階段，對養生的需求將長期處於上升狀態。道教為我國本土教派，在中國經歷了幾千年的發展，具有強大的群眾基礎。我們將

作業治療這一西方學科與中國傳統道家文化結合，凝練出“三練”“六養”“九調”的作業活動，“煉、養、調”各司所主，“人、環境、作業”相互協調，傳統與現代互根互用，秉持“形、氣、神、意並養”、“性、命雙修”的基本方法和原則，以期達到延長壽命、修身養性的養生目的。在這個實踐過程中，OT 提供的是一種策略，幫助老人家養成生活作息的習慣並得到養生的要領，從而提高生活品質。這種創新的作業治療實踐方法和模式對中華文化的發揚和作業治療學的深入研究都大有裨益。這是屬於全世界共同的財富，為了人類的健康事業，為了人類文明迸發出新的生命活力，這值得我們深入探索與思考，也是我們共同奮鬥的事業與期盼。

參考文獻

- [1] 崔金龍，施曉暢，廖鵬，等．作業治療專業思維在中國的發展歷程（1986-2006）——歷史文獻研究（上）[J]．中國康復理論與實踐，2019.
- [2] 朱昭錦，楊雨潔，郭佳寶，等．太極特色作業治療實踐模式 [J]．中國康復理論與實踐，2016, 22(011):1354-1356.
- [3] 周文泉，于向東．二十一世紀中西醫結合養生康復學的發展趨勢 [C]．全國中西醫結合養生學與康復醫學學術研討會．2002.
- [4] 石君傑，徐發瑩．淺談中醫養生康復學的概念及其特點 [J]．中國中醫藥現代遠端教育，2010, 08(016):64-65.
- [5] 李傑；於姣姣；劉夢；戴寧；張煒悅；張蔚；譚麗博；．淺談中醫養生康復的基礎理論 [C]．中國殘疾人康復協會中醫康復委員會第十三屆學術年會論文集．
- [6] 熊毅．道家認知療法的理論與方法研究 [D]．廣州中醫藥大學，2009.
- [7] 曾糸吾鴻．道家養生對中醫康復醫學的影響及應用價值研究 [D]．2016.
- [8] 張靜毅，鄒萍，方慶霞，等．關於養生康復發展現狀的問題與思考 [C]．中華中醫藥學會養生康復分會學術年會暨服務老年產業研討會．
- [9] 陳崢，陳雪麗．老年康復現狀與趨勢 [J]．華西醫學，2019, 34(05):494-497.
- [10] 廖淋森，謝琴．老年疾病康復——“健康中國”發展的路徑探析 [J]．遼寧醫學院學報（社會科學版），2016, 014(002):24-26.
- [11] 閔彥寧．作業治療關注功能、生活、健康與幸福 [J]．中國康復，2016, 031(001):3-4.
- [12] 姜山，王英，王慧．人口老齡化背景下作業治療在中國發展面臨的機遇與挑戰 [J]．中國康復理論與實踐，2020, v. 26;No. 243(02):119-123.
- [13] 古琨如，餘瑾，王秋純．中國傳統文化背景下的作業和作業治療模式思考 [J]．中國康復，2012(6):467-468.
- [14] 賴少偉．慢性心力衰竭患者中醫運動養生的現況研究 [D]．廣州中醫藥大學，2014.
- [15] 王旭東．中醫養生康復學——未來醫學的發展方向 [J]．南京中醫藥大學學報（社會科學版），2007(01):15-18.
- [16] Creek, J. (2010). *The Core Concepts of Occupational Therapy: A Dynamic Framework for Practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Merry Christmas



本期責任主編

朱毅

E-mail: hkiot@hkiot.org

Website: www.hkiot.org