

基於任務導向性訓練的 腦卒中患者上肢功能康復案例分享

李雅欣

河北省人民醫院

世界衛生組織公佈的全球腦卒中莫尼卡方案的研究結果顯示，中國的腦卒中發病率位居世界第二。而腦卒中具有高死亡率、高致殘率的特點^[1]。據統計，55%~75%的腦卒中患者存在不同程度運動功能障礙，其中 65%的患者在慢性期存在上肢功能障礙^[2]，並且偏癱患者上肢功能恢復遠較下肢緩慢和困難^[3]。而上肢功能占全身功能的 60%，手功能則占上肢功能的 90%，所以上肢與手功能的恢復與患者的生活自理能力密切相關^[4]。臨床上我們發現一些現象：在康復訓練以後，很多患者實際執行能力與實際表現能力存在差異，可能是由於受環境因素或者心理因素的影響，無法把治療的效果轉移到真實的生活情境中^[5]；由於出院後患者的上肢功能相關的日常生活能力有一定程度的下降。因此，如何選擇一種有效的康復干預手段來促進患者上肢的功能恢復對於提高患者自主能力、改善患者生活品質、減輕家庭負擔具有重要意義。

任務導向性訓練 (task-oriented approach) 是圍繞著有意義的和功能性的活動進行以目標為導向的功能行為的運動控制訓練，而不是單純訓練運動的模式^[6]。“國際功能、殘疾和健康分類” (International Classification of Functioning, Disabilities and Health, ICF) 中，健康狀態或者其變化分為“功能與殘疾”(functioning and disability)和“背景因素”

(contextual factors)兩部分。功能與殘疾主要由身體功能與結構(body functions and structures)和活動(activity)與參與(participation)構成；背景因素包括個人因素和環境因素，它們之間相互作用的^[7]。而任務導向性訓練就是在強調患者主觀參與、又重視環境與個人因素的前提下與患者共同選擇作業活動進行以患者為中心的有目的的功能訓練，從而改善患者的日常生活能力。下面我們有一個成功的以任務為導向訓練的案例給大家做一個分享。

1. 患者基本情況

王某，36 歲，職業教師，于 2020 年 6 月 30 日感頭暈、頸部不適，未予以重視。7 月 2 日 16 點左右上班時無明顯誘因突發左側肢體無力，講話費勁不流利，隨就診於我院，頭顱 MRI 示右側橋腦梗死。7 月 16 日轉入我科。精神狀態良好，簡易智力狀態檢查量表 (Mini-mental State Examination, MMSE) 27 分，無明顯認知障礙。

2. 各階段主要評估結果

由同一位治療師在同等環境下分別於接診當天、治療 1 周時、治療 2 周時、治療 4 周時、治療 7 周 (出院) 與出院 1 月 (複診) 對患者進行評估。分別採用簡化 Fugl-Meyer 運動功能評分法 (Fugl-Meyer assessment, FMA) 其中的上肢 33 項滿分共 66 分，香港版偏癱上肢功能測試

(Functional Test for the Hemiplegic Upper Extremity-Hong Kong, FTHUE-HK)，改良 Barthel 指數 (Modified Barthel Index, MBI) 中“進食”、“洗澡”、“修飾”、“穿衣” 4 項 (滿分為 30 分) 對患者進行上

肢運動功能評定，評定結果見表 1。分別在出院時和出院一月時評測簡易上肢機能檢查 (simple test for evaluating hand function, STEF)，^[8-9]評定結果見表 2。

日期		7. 17	7. 24	7. 31	8. 14	9. 4	10. 9
簡化 Fugl-Meyer 運動功能評分法		11/66	17/66	26/66	43/66	57/66	60/66
FTHUE HK-7		可完成/級別：健手將衣服塞入褲裡，提患側手臂 (3C)	可完成/級別：提著袋子持續 15 秒 (3D)	可完成/級別：穩定瓶子 (用健側手打開瓶蓋) (4E)	可完成/級別：用勺子進食 (5H)	可完成/級別：用塑膠杯子喝水 (6J)	可完成/級別：用鑰匙開鎖頭 (7K)
改良 Barthel 指數中与上肢和手功能相关	進食	10	10	10	10	10	10
	洗澡	1	1	3	3	3	3
	修飾	3	4	4	5	5	5
	穿衣	2	5	8	8	8	10
	總分	16	20	25	26	26	28

表 1. 各階段簡化 Fugl-Meyer 運動功能評分法、FTHUE-HK-7、改良 Barthel 指數評定結果

簡易上肢機能檢查 (STEF)		大球	中球	大木方	中木方	木圓板	小木方	人造羊	金屬圓片	小球	鋼棍	总分 (100)
治療 1 月 出院	右手	8"00 9 分	6"54 9 分	10"61 9 分	9"31 9 分	6"04/ 10 分	8"31 9 分	10"89 8 分	12"20 9 分	14"29 9 分	15"24 10 分	91 分
	左手	18"35 4 分	13"34 5 分	22"91 5 分	22"42 4 分	24"83 2 分	20"13 4 分	22"08 3 分	40"82 3 分	53"26 2 分	50"28 4 分	36 分
出院 1 月 (復診)	右手	7"28 9 分	8"97 8 分	9"62 9 分	9"09 9 分	6"57 10 分	7"68 9 分	9"43 8 分	13"71 9 分	10"50 10 分	14"55 10 分	91 分
	左手	16"14 5 分	14"76 5 分	21"53 5 分	20"82 4 分	24"54 2 分	18"65 4 分	19"12 4 分	36"69 4 分	58"02 1 分	49"47 4 分	38 分

表 2：簡易上肢機能檢查 (STEF) 評定結果

3. 各個階段治療計畫

各階段依據患者的需求與愛好、評估結果並綜合環境因素、個體因素

與患者共同制定治療計畫，並隨著功能的改善進行調整。

3.1 第一階段訓練計畫（7 月 17 日-7 月 24 日）

患者主要需求為生活部分自理，關於上肢的為：獨立穿開襟上衣、雙手松解鈕扣等、患手可以抓握物體。除常規康復外進行每天 30min 的任務導向訓練：（1）患手觸及上衣的鈕扣，健手輔助下患手可以抓握蘋果進食可完成進食；（2）抓握成卷的毛巾或瓶子；（3）健手輔助下可獨立完成穿上衣等日常生活；（4）患者取仰臥位，指導患者用患側手觸摸健側肩部、額部等身體部位等。



3.2 第二階段訓練計畫（7 月 24 日-7 月 31 日）

該階段患者對於上肢功能需求是希望用患手吃東西，治療師建議在此時開始誘發上肢分離運動。故對患者任務導向性訓練進行以下增加與調整：（1）坐位下上肢上抬至手可觸及嘴巴；（2）坐位放置患肢於桌面，指導患者嘗試將泡沫塊推、抓至設定位置；（3）肘關節的伸展推走桌上的毛巾與積木等。



3.3 第三階段訓練計畫（7月31日-8月14日）

該階段在之前基礎上據患者興趣與要求增加了麻將訓練並對患者增加了前臂的控制：（1）坐在桌前拿麻將牌與伸肘誘發患手放鬆將麻將打出去；（2）患手嘗試拿黃瓜、香蕉等長形的食物進食。



3.4 第四階段訓練計畫（8月14日-9月4日）

該階段患者脫離共同運動模式的分離運動逐漸明顯，患手開始能完成粗大活動，患者的需求評估也在日常生活能力自理的基礎上開始想要完成自己的工作與興趣相關的一些訓練。為促進分離運動進一步成熟與加強粗大運動的使用，在第四階段治療師與患者就任務導向訓練進行調改：（1）囑患者儘量伸直上舉、側舉上肢去拿掛在牆上的毛巾；（2）強化患手將

手中的報紙翻頁；(3) 使用勺子吃飯，可以吃 2—3 口；(4) 患手拿濕巾擦臉；(5) 推門把手；(6) 患手可以拿起並搬移麻將。



3.5 第五階段訓練計畫（8月14日-9月4日）

該階段患者手指經訓練與恢復，手指已可以全指伸展，患者希望可以開展一些精細運動，我們隨患側肢體的恢復加大日常生活動作訓練的難度來增強患者的耐力與加強患者的精細動作：(1) 儘量伸直上舉、側舉夠掛在牆上高處的毛巾；(2) 開關燈；(3) 拿起水杯喝水；(4) 把瓶子拿起放在指定位置；(5) 兩張撲克牌搓擦；(6) 用手指來控制翻雜誌。



3.6 第六階段訓練計畫（9月4日-10月9日）

患者出院前我們對患者進行了家庭康復宣教，為了患者更好的回歸社會，與患者一起計畫了一個任務表，詳細內容見表 3。每天固定參與家務任務與社會活動包括採購、家務、工作等。

時間	任務	要求
6: 30-7: 00	起床穿衣洗漱	患側起床；雙手一起穿衣；洗臉需雙手；刷牙需用患側手等
7: 00-8: 00	外出清晨散步買早餐	用患手拎採購的物品等

8: 00-8: 30	收拾餐桌, 洗碗擦桌子	雙手把碗盤端走並主要用患手洗碗, 雙手擰毛巾擦拭餐桌等
9: 00-10: 30	掃地收拾等家務活動	健手輔助患側手為主進行掃地、墩地動作; 患手擦拭玻璃、整理桌面整潔等
10: 30-12: 30	打下手做午飯、吃午飯收拾	健手拿菜患手進行擇菜; 雙手進行洗菜; 患手固定健手切菜; 其餘吃飯收拾同上
13: 00-15: 00	午休	
15: 00-17: 00	娛樂活動, 麻將撲克牌	使用患側手打牌抓牌等
17: 30-19: 30	做飯打下手、吃飯、收拾	同上
20: 00-21: 00	外出散步購物	
21: 00-21: 30	洗衣服、洗漱	雙手搓洗內衣、襪子等

4. 討論：

任務導向性訓練以功能性活動為基礎，充分考慮了患者的功能與結構、患者所受的環境因素與個人因素的影響將患者的訓練生活化，生活訓練化，將訓練和生活緊密結合起來讓患者主動的有興趣的參與活動。本案例結果示每天進行除在常規的康復訓練外的相應的與上肢功能相關的任務導向訓練，Fugl-Meyer 上肢評估由 11 分升至 60 分（總分 66 分）、FTHUE-HK-7 由“健手將衣服塞入褲裡，提患側手臂（3C）”升至“用鑰匙開鎖頭（7K）”、改良 Barthel 指數關於上肢由 16 分升至 28 分，其上肢功能與日常生活能力均得到了很大的提高。評估顯示該患者“實際表現能力”與“實際執行能力”接近，在出院前與出院一個月後的 STEF 評估結果中提高了 2 分，說明患者的上肢功能得到維持還有一定提高。此結果讓筆者認識到，在之後的康復訓練中應將常規康復治療與任務為導向訓練相結合，綜合性的考慮患者互相作用的因素，這使患者

能夠將所學的功能、動作運用於日常生活中，有利於幫助患者儘快回歸家庭生活，具有積極的推廣意義。

5 參考文獻：

- [1] 吳兆蘇, 姚崇華, 趙冬. 我國人群腦卒中發病率、死亡率的流行病學研究[J]. 中華流行病學雜誌, 2003 (03) :71-74.
- [2] 姜榮榮, 陳豔, 潘翠環. 腦卒中後上肢和手運動功能康復評定的研究進展[J]. 中國康復理論與實踐, 2015, 21 (10) :1173-1177.
- [3] KWAKKEL GERT, WAGENAAR ROBERT C., KOLLEN BOUDEWIJN J., LANKHORST GUSTAAF J.. Predicting Disability in Stroke—A Critical Review of the Literature[J]. Narnia, 1996, 25 (6).
- [4] 賈傑. 腦卒中後手功能康復現狀[J]. 老年醫學與保健, 2015, 21 (3) :129—131.
- [5] 孫增鑫, 閔彥寧. 作業治療的臨床思路與實踐[J]. 華西醫學, 2020, 35 (05) :608-612.
- [6] 姚滔濤, 王甯華, 陳卓銘. 腦卒中運動功能訓練的循證醫學研究[J]. 中國康復醫學雜誌, 2010, 25 (06) :565-570.
- [7] 燕鐵斌. ICF 康復組合中國應用模式探討[J]. 康復學報, 2018, 28 (06) :1-6.
- [8] 張妍昭, 黃琴, 王剛, 李開元, 裴亞, 劉永進. 香港版偏癱上肢功能測試評定腦卒中患者上肢功能的效度和信度研究[J]. 中華物理醫學與康復雜誌, 2016, 38 (11) :826-829.
- [9] 紀樹榮, 劉璿. 腦卒中患者上肢和手功能的康復評定[J]. 現代康復, 2000 (04) :489-491.