

中华 OT 电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

2021 年 2 月 10 日

本期责任编辑 闫彦宁

本期编者 葛新京

李雅欣

秦小露

The Chinese OT e-Newsletter

Tel: (852) 6509 6582

E-mail: hkiot@hkiot.org

Website: www.hkiot.org





主编寄语

Reimagine Doing

世界作业治疗师联盟 (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) 成立于 1952 年, 是目前唯一权威的作业治疗师全球性机构, 其使命是在全球推广作业治疗, 支持作业治疗的发展, 在作业治疗师教育、执业能力和道德规范等方面发表了一系列的相关文件。WFOT 还制定了作业治疗教育最低标准, 并对各国的作业治疗教育项目进行认证, 以确保毕业生具有进行作业治疗实践所必须的基本技能。

作业治疗 (occupational therapy, OT), 有选择性和目的地应用与日常生活、工作、学习和休闲等有关的各种活动来治疗患者躯体、心理等方面的功能障碍, 预防生活及工作能力的丧失或残疾, 发挥患者身心的最大潜能, 最大限度改善和恢复患者躯体、心理和社会有等方面的功能。2020 年 10 月 27 日是第 11 个“世界作业治疗日”。世界作业治疗师联盟 (WFOT) 把今年的活动主题定为“reimagine doing” (重构作业, 慎思笃行)。回顾整个 2020 年, 一场席卷全球的新冠肺炎疫情给大众带来了前所未有的困难和挑战, 作为关注健康和幸福、促进活动和参与的作业治疗专业人员, 我们需要重新思考, 作业治疗的最本源是什么? 我们需要做什么? 后疫情时代, 我们可以做些什么呢? 作业治疗是康复医学的重要手段, 是提高生活自理、工作、学习能力, 促进病 (伤) 友回归家庭、重返社会的重要纽带和桥梁, 在康复中发挥不可替代的作用。关注生活, 促进活动和参与, 协助人们实现向往的美好生活, 始终是作业治疗专业人员的责任和使命, 这使得我们众多作业治疗师更要齐心协力、戮力同心, 重新思考、重构作业, 为作业治疗事业在中国的发展, 为后疫情时代人们对美好生活的实现, 贡献我们的力量。

为庆祝中国加入 WFOT 后的第三个世界作业治疗日, 中国康复医学会作业治疗专委会在全国范围内发起了“重构作业, 慎思笃行”活动的倡议, 得到了全国各地作业治疗从业者的积极响应, 多家机构进行了多种形式和题材的宣传和科普活动, 不仅体现了作业治疗专业的内涵, 也促进了大众对作业治疗的了解, 受到了广大患者及其家属的积极响应和广泛好评。

本期作业治疗电子季刊获得了全国多家医院专家和治疗师的大力支持, 在大家积极投稿中得以圆满完成。本期季刊共分为四个部分, 分别是 OT 临床浅析、OT 科普分享、OT 知识拓展和 OT 心得浅谈。作为本期责任主编, 我将把这次一系列活动情况给大家做一个展示, 以期为大家在后疫情时代的临床作业治疗开展提供一些思路和借鉴。

闫彦宁

目 录

一、OT 临床浅析

- 1、科普—作业治疗的催化剂 --葛新京
P. 1

二、OT 科普分享

- 1、OT 助您回家，重构美好生活 --何婷、徐晓菁、宋亚丹、董碧云、张子韞
P. 3
- 2、你呼吸自由了吗？ --杨宽女、李杨政、刘阳 P. 11
- 3、ADL 运动会，挑战自我，把爱传递 --王箬、郭艾鑫、丁钥
P. 14
- 4、小朋友，大成长，让快乐带我们远航 --郑海燕、曾梅恩
P. 18
- 5、特殊儿童日常生活活动训练—小组式作业治疗 --朱琳、徐磊、周瑾、张竞月
P. 25
- 6、不忘初心使命，践行抗疫精神 --葛新京、秦小露
P. 42
- 7、疫情下上海功能受限或残损患者居家隔离下如何申请并利用辅具提个
人生活自理能力 --陈逸浩 P. 48

三、OT 知识拓展

- 1、后疫情时代，作业治疗面临的机遇和挑战 --杨永红，王凤怡，张天麒，林洋，张仁刚，李定良，左京京
P. 56

四、OT 心得浅谈

- 1、小组作业活动在脑卒中偏瘫患者康复中的应用 --秦小露 P. 65
- 2、基于任务导向性训练的脑卒中患者上肢功能康复案例分享 --李雅欣 P. 75
- 3、强制性运动联合运动想象对脑卒中恢复早期患者上肢功能的影响 --王欣雨、荣光辉、吴亚慧、仝瑜琦 P. 84

- 五、國際作業治療研討會 通知 P. 97

科普——作业治疗的催化剂

葛新京

河北省人民医院

作业治疗是康复医学的一个重要组成部分，通过有目的性和选择性的作业活动，如日常生活活动、手工操作技巧、休闲娱乐活动等，来促进患者功能恢复，发挥患者身心的最大潜能，提高生活自理、工作、学习能力，促进病（伤）友回归家庭、重返社会，是病患由医院医疗活动到正常社会生活重要纽带和桥梁，在康复中发挥着不可替代的作用。

我国作业治疗的开展是在新中国成立后，最早是在一些疗养院、精神病院进行一些如陶艺、编织、园艺、游戏、娱乐等作业活动。随着现代康复医学在我国的兴起，尤其是在 20 世纪 80 年代以后，作业治疗在我国得到了迅速地发展。然而尽管作业治疗目前在我国有所发展，但与物理治疗、传统康复疗法等相比仍较逊色，很多理念和方法更不能与发达地区和国家同日而语。如人们的作业治疗意识、从业人员数量、学科教育以及技术水

平等，与国际先进水平水平相比，还存在着很大的差距。尤其是在今年整个 2020 年，一场席卷全球的新冠肺炎疫情给大众带来了前所未有的困难和挑战，作为关注健康和幸福、促进活动和参与的作业治疗专业人员，我们需要认真思考，我们现在欠缺的是什么？作业治疗能如何帮助人们？后疫情时代该怎样让作业治疗获得大家的认可？



科普，即科学普及，又称大众科学或者普及科学，是指利用各种传媒以浅显的、通俗易懂的方式、让公众接受的自然科学和社会科学知识、推广科学技术的应用、倡导科学方法、传播科学思想、弘扬科学精神的活动，科学普及是一种社会性教育形式。而医学科普，在现代医学的发展中起到了非常关键的作用，使得大众医学知识推广和健康生活的发展得到巨大的进步。随着时代的发展，作业治疗作为康复医学的一种重要的治疗手段，已经从早期的基于人道主义的服务，发展为精神疗法以及随后的一种专门的学科，引发人们对患者整体和生活环境的考虑。

作业治疗，作为一种全新的医学治疗手段，近年来发展迅速，在作业疗法的基础理论、作业分析和选择、新的治疗性作业理论和计划开拓、对于疾病后的适应性生活的调整和改变等方面有了长足的发展。然而因为其自身的种种特点，而尚未被大众所认知，如何引导作业治疗在公众和社会中的认知和接受？如何促进大众将单一的生物临床医疗活动发展为多样的、综合的、全面的生物-心理-社会医疗模式？如何提高人们对社会生活的参与，享受当下的美好生活？种种问题时时刻刻环绕在我们的周围，提醒着我们，作业治疗的科普，势在必行。

结合中国的国情，借鉴其他地区的先进经验，向大众展现作业治疗临床服务、作业治疗技术及应用范围，传播作业治疗思维，倡导作业治疗方法，推动具有中国特色的作业治疗技术的长足发展，为保障人民大众健康快乐的生活贡献自己的力量。



2020 年世界作业治疗日“重构作业，慎思笃行” 系列活动——OT 助您回家，重构美好生活

何婷、徐晓菁、宋亚丹、董碧云、张子韞

上海市养志康复医院

一、活动背景

2020 年 10 月 27 日是“世界作业治疗日”，本次主题为“reimagine doing”（重构作业，慎思笃行）。今年，席卷全球的新冠肺炎对大众的身心健康和生活方式产生了广泛和持续的负面影响。

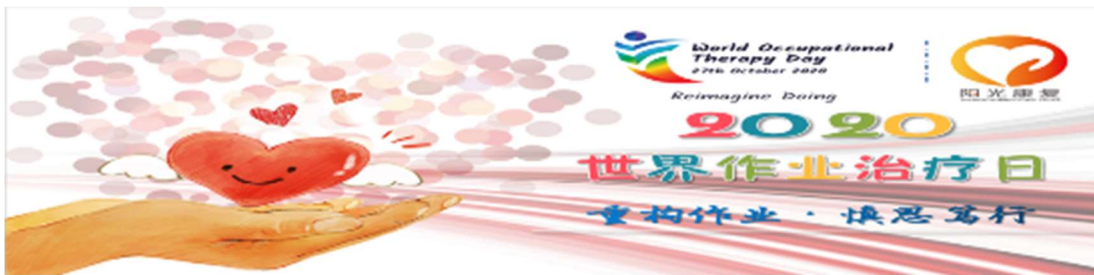
为了增强患者康复的信心，促进患者及家属生活重整，同时也庆祝这个特别的节日，上海市养志康复医院（上海市阳光康复中心）作业治疗科特此举办了主题系列活动，着眼于健康与幸福，从 ICF 五个层面考量设计（个人，环境，躯体结构和功能，活动，参与），提高人们对生活的热情及积极性。

二、活动主题

Part I	情满中秋，欢度国庆
①	制作兔子灯/国旗/冰皮月饼
②	猜灯谜
Part II	社区康复指导培训

PartIII	OT 嘉年华之“地摊文化节”
①	生活帮手，助您回家（OT 辅具、居家锻炼器材展示区）
②	科学作业，我爱我家（科普展示区、宣传册发放）
③	心手相依，重拾生活（手工艺制作及展示区）
④	头号玩家（游戏区域：单手穿脱衣，套圈，投篮）
⑤	我才我秀，秀回自我（患者及家属才艺展示）
⑥	浓妆艳抹总相宜（画眉，美甲，展现个人风采）
⑦	手持鲜花，心怀感恩（鲜花及贺卡区域）

三、活动内容



（一）情满中秋，欢度国庆

❖ 制作兔子灯/国旗/冰皮月饼及猜灯谜

在国庆节和中秋节来临之际，进行制作兔子灯/国旗/冰皮月饼，及猜灯谜活动，提高患侧肢体在活动中的参与程度，具有治疗意义。





(二) 社区康复指导培训

为进一步推动社区康复发展，提升社区康复服务质量，10月9日，OT、PT及护理部等为奉贤区残疾人服务人员开展康复指导培训。



（三）OT 嘉年华之“地摊文化节”

“重构作业、慎思笃行” OT 嘉年华活动采用“地摊文化节”的形式，由治疗师担任“摊主”，向患者及家属进行 OT 科普宣教，OT 辅具及居家锻炼器材的展示，并开展系列小组活动。



❖ 生活帮手，助您回家（OT 辅具、居家锻炼器材展示区）



❖ 科学作业，我爱我家（科普展示区、宣传册发放）





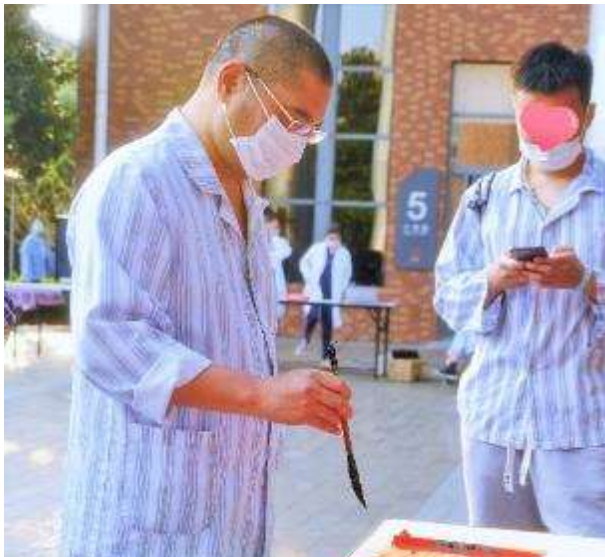
❖ 心手相依，重拾生活（手工艺制作及展示区）



❖ 头号玩家（单手穿脱衣，套圈，投篮）



❖ 我才我秀，秀回自我（患者及家属才艺展示）



❖ 浓妆艳抹总相宜（画眉，美甲，展现个人风采）



❖ 手持鲜花，心怀感恩（鲜花及贺卡区域）



四、活动意义

通过我院作业治疗科举办的系列活动：

（一）“情满中秋，欢度国庆”的活动，不仅锻炼患者的手功能，还提高了人际交往能力；既缓解了长期住院患者思家之情，体现医院人文主义关

怀，又增强了民族自豪感，抒发大家的爱国主义情怀。

（二）“基层康复站工作人员培训”，为机构康复与社区康复的联动不断做出新的探索与实践。不断提升培训人员的康复专业水平和能力，最终实现社区康复培训的常态化和持续性，共同推动社区康复事业的发展。

（三）“重构作业，慎思笃行” OT 地摊文化节，一方面向患者展示了 OT 的特色，如辅具，居家康复等；另一方面，极大地提升了我院患者在疫情下康复锻炼的信心，促进患者及家属生活重整，协助人们实现向往的美好生活。



疫情无情，OT 有爱。新冠肺炎流行并不应该成为我们提供作业治疗服务的障碍。在新形势下，作业治疗师们发挥着自己的独特价值，积极应对挑战，戮力同心，重新思考、重新设计新的作业活动模式，赋予生活以意义、生命以色彩。

你呼吸自由了吗？

杨宽女、李杨政、刘阳

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

2020 年突如其来的新冠肺炎疫情已经让我们的国家，社会，甚至个人做出了很大的改变。

新型冠状病毒肺炎导致的呼吸困难往往表现为呼吸急促，呼吸费力现象。甚至病人会有感觉到濒死感，需要给予积极的氧气，或需要给予气管插管有创通气，甚至需要予以体外膜肺氧合治疗。

呼吸，是起点也是终点。如果我们自身有强大的呼吸系统，积极向上的心态，良好的器官功能，或许就没有那么多的意外。不良的呼吸存在于大部分现代人中，它会影响呼吸效率，体内二氧化碳无法完全排除干净，氧气不足，影响内脏及其他器官功能，甚至影响一个人的心态。

呼吸是我们生命必须。它是一种动作，凡动作都与姿态，生理，心理及我们的日常生活密切相关。动作融入生活才会自然而然。关注生活、促进活动和参与，协助人们实现向往的美好生活，始终是作业治疗专业人员的责任和使命，此次作业治疗日活动重在向大众科普正确的呼吸方式，实现真正的呼吸自由。

作业治疗师需要综合考虑有氧活动能力、肢体、力量等因素，在治疗中可采用三维呼吸训练方式帮助其恢复身心机能、重返社会、提高生活质量。

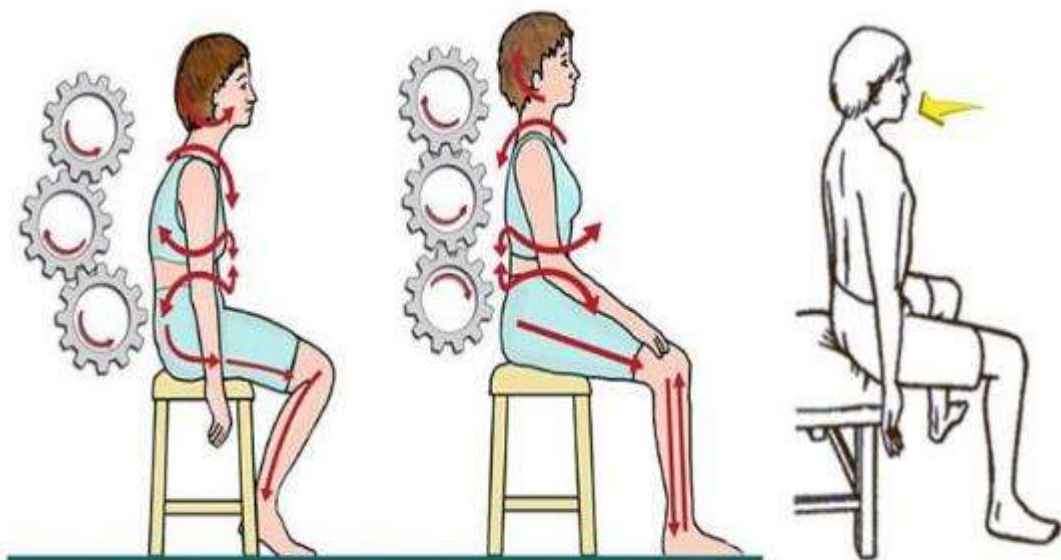
三维呼吸模式训练中，通过呼吸训练可增强主要呼吸肌(膈肌及腹横肌)力量；通过缩唇呼吸训练延长呼气时间，促进肺换气；通过降低机体

心理应激水平，缓解患者的焦虑状态。

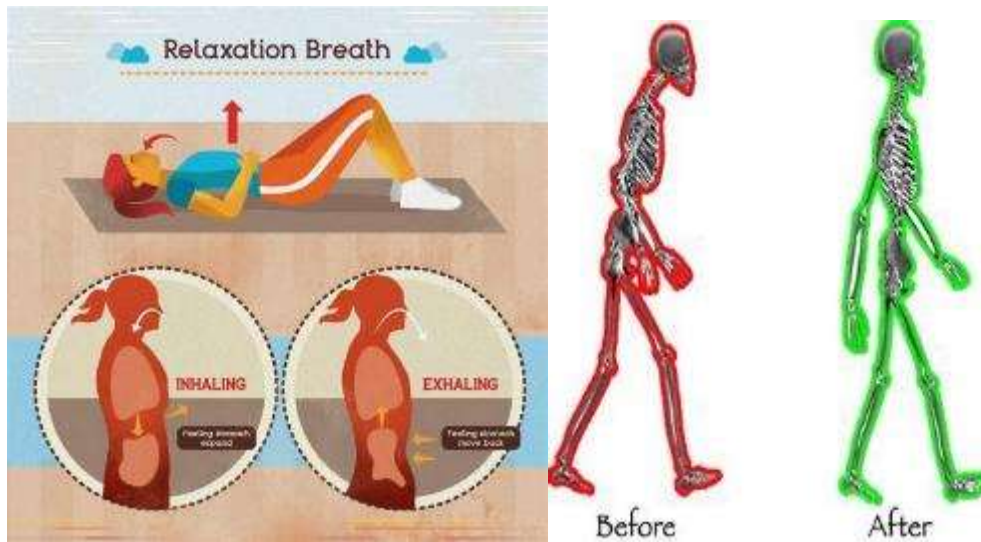


初级者呼吸训练首选仰卧位，可于平卧或晚间休息时进行。身体放松躺于床面上，膝盖屈曲至 90° ，膝间夹球，双脚分开与髋同宽，保持骨盆在中立位。呼气时，缩唇缓慢呼气(如吹蜡烛)，腹部收用力，呼气过程持久、均匀、有力；吸气时，闭上口唇，鼻孔放松，气体自然进入胸腔，吸气末可用轻嗅气的方式增加潮气量。吸气和呼气的比例先在 1:2 进行，然后缓慢的使比值增加至 1:4。

Bruegger's Postural Cogwheel



在我们工作休息间隙，呼吸训练也可在坐位下进行，臀部坐于椅子边缘，双手置于身体两侧，体重置于脚上，骨盆立于中立位，下巴内收，掌心向上，按照卧位的呼吸方式进行，呼吸时避免代偿活动，久而久之形成良好的呼吸模式。



在能够基本掌握三维呼吸模式之后，可以尝试将训练融入生活，如在站立或者体位转移时（小腹收紧，臀肌微用力；配合走路、跑步的节奏），最终使其成为习惯。

三维呼吸模式是及便捷又高效的。这种简单而不花钱就能改变生活方式的方法，相比昂贵的用药或者手术，没有任何风险。呼吸时生命给予我们最好的韵律，每个人都曾经拥有过，现在就是我们找回人类原始呼吸韵律的最好时机。

“ADL 运动会，挑战自我，把爱传递”

王箐、郭艾鑫、丁钥

北京医院康复医学科



何为重构作业？何为慎思？又如何笃行？新冠疫情时代改变了人们原本的生活方式，我们需要重新审视自身，反思人与生活以及人与环境之间的关系，才可以获得更加幸福的生活。10月22日，为庆祝第27个世界作业治疗日，北京医院康复医学科为科室住院患者举办了一场别开生面的“ADL 运动会”。

根据疫情防控需要，每名参赛患者及陪护人员均佩戴口罩，进行手卫生；活动开始前，场地要进行消毒并开窗通风。



在“运动会”开始前，科室工作人员为大家带来了暖场节目，一首合唱《明天会更好》，会唱的患者们也一起加入，医患一起为所有参赛“选手”加油鼓劲。



“现在运动会正式开始！”

本次运动会基于每名康复科住院患者的功能评估状况进行分组比赛，比赛分为 3 个大项—**床椅转移**，**穿衣比赛**和**障碍越野**。

第一个项目是“**床椅转移比赛**”。转移起居往往是为了某种目的而进行的一系列动作，是构成全部 ADL 动作的基础动作，与日常生活息息相关。



第二个项目是“**穿衣比赛**”。完成穿衣动作要求患者对衣服与身体部位有判断的认知能力，同时需要身体各部位参与其中。在社会参与层次上，穿衣也是一个人应掌握的常识和行为。

第三个项目是“**障碍越野**”。经历了前两场比赛，参赛选手和场下观众们的气氛被充分调动起来，掌声欢呼声此起彼伏。步行和移动往往是患者迫切希望重新掌握的能力，无论是个人日常起居，还是工作上班，亦或是参加各种娱乐活动，步行移动都至关重要。同时对于患者来讲，轮椅的操控又是一门“必修课”，因为无法行走时，轮椅就是自己的“双腿”。



三个大项的比赛结束后，还有一个医患合作的小游戏——“**沙包传递**”：三名患者，一名医生，一名护士，一名治疗师和一名患者陪护共同参与。康复科的特点，在于我们所有人是一个**团队**，为了一个目标——患者真正地回归家庭和社会而共同努力。所以这个游戏需要 7 个人**齐心协力**，将 12 个沙包传递到最后一名患者手里，由最后一名患者将沙包投进指定位置的箱子里。



“运动会结束了”

每名参赛选手都收获了荣誉证书和小奖品，是对患者挑战自我的肯定。



后疫情时代，我们每个人都需要重新思考自己的生活。每个人都有追求独立幸福生活的权利，不因功能受限而被他人轻视。“重构作业，慎思笃行”，这本质上是自我的提升，是一种人间之爱。我们相信，在充满着人与人之间关爱的康复科里，我们会努力把这份“爱”传递下去。

与爱同行，我们的明天会更好。



小朋友，大成长，让快乐带我们远航

郑海燕、曾梅恩

海南省妇女儿童医学中心

金秋十月，是收获的季节，不仅迎来了祖国母亲的生日，也迎来了中国加入世界作业治疗联盟（WFOT）后的第三个世界作业治疗日。海南省妇女儿童医学中心儿童康复科积极响应中国康复医学会的号召，开展了以“重构作业，慎思笃行”为主题的作业治疗日活动，宣传作业治疗的理念，提高对作业治疗的重视，通过游戏提高小朋友手部操作能力、认知理解能力、社会交往能力及亲子关系，促进友好和谐的医患关系。



图 1 海南省妇女儿童医学中心儿童康复科孙颖主任讲话

活动开始前，由海南省妇女儿童医学中心儿童康复科孙颖主任致辞，孙颖主任提出了三个感谢，首先感谢家长长期以来对我们全体康复工作人员给予的信任、理解与鼓励，这是我们不断前进的动力和支持；其次我们要感谢党和国家对我们残疾儿童的关爱，孩子能在生活及康复方面得到国

家的精准支持，在设备齐全又舒适的康复环境不断进步；最后要感谢我们优秀的治疗师，他们舍小家为大家，她们加班加点为活动做了充足准备，才有了今天的这个活动。孙颖主任饱含激情的感谢后，家长们回应以最热烈的掌声。



图2 作业治疗师欢快地舞蹈



图3 孩子与治疗师们一起跳《兔子舞》

随着欢快的音乐响起，一群可爱的孩子和治疗师们蹦蹦跳跳地出现了，

他们兴高采烈的带来了《兔子舞》表演，孩子和治疗师们摇摆自己的身体，这不仅锻炼了孩子们肢体的肢体协调性、模仿能力，也培养了孩子们的乐感，增强自信心及勇气。



图 4 孩子与老师们一起大合唱《祖国的花朵》

兔子舞结束后，孩子与治疗师们合唱了《祖国的花朵》，大家一起跟着音乐大声地歌唱，并且摆出不同的手势，这不仅锻炼了孩子们的说话能力、手指分离运动，也提高了孩子们的记忆力，同时增强孩子们身体的满足感。

大合唱结束后，孩子们开始了粘贴国旗、DIY 贝壳手链和蘑菇钉拼字的游戏。粘贴国旗让孩子们认识我们国家的国旗，培养孩子的爱国情怀；DIY 贝壳手链提高了孩子们双手协调能力、手部精细运动能力，并且让孩子们感受到了椰风海浪中海南的特色；蘑菇钉拼字提高了孩子们的手眼协调能力，培养了孩子们的耐心、细心及观察力，为其日后上学打下良好的基础。



图 5 孩子们用蘑菇钉拼出的作品



图 6 孩子在家长和老师的协助下完成的 DIY 贝壳手链



图 7 孩子们粘贴国旗



图 8 热闹的游戏活动现场

游戏结束后，孙颖主任为孩子们颁发奖品，孩子们收到奖品后都开开心心和家长一起分享获奖后的喜悦。颁奖结束后治疗师、家长和小朋友们一起分享美食。最后，合影留念，共庆这个特别的节日。



图 9 孙颖主任为孩子们颁奖



图 10 我们的美食



图 11 孙颖主任及冯健青护士长和孩子一起切蛋糕



图 12 家长精心给作业治疗师们准备礼物



图 13 海南省妇女儿童医学中心儿童康复科集体照

作业治疗是应用有目的的、经过选择的作业活动，旨在最大限度的恢复或提高独立生活能力，早日回归社会回归家庭。海南省妇女儿童医学中心儿童康复科作业治疗师们不忘初心，牢记作业治疗的使命，最大限度的提高孩子的功能，减轻照顾者的负担，帮助孩子们早日融入社会，顺利进入学校，为儿童作业治疗的发展添砖加瓦。



特殊儿童日常生活活动训练

——小组式作业治疗

朱琳、徐磊、周瑾、张竞月

佳木斯大学附属第三医院

2020 年 10 月的“重构作业，慎思笃行”，给了我们作业治疗师一个主题，促使我们回忆以往的各种工作，深思未来的我们要怎么做。人显著的社会性特点促使我们更愿意在生活中协作，交流。特殊儿童们需要集体环境的学习，分享快乐。下面的图片是小组式作业治疗两个班级的特殊儿

童在积极参与活动。



中国康复医学会
Chinese Association of Occupational Therapists



黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心
佳木斯大学附属第三医院



中国康复医学会
Chinese Association of Occupational Therapists



黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心
佳木斯大学附属第三医院



 中国康复医学会
Chinese Association of Rehabilitation Medicine



黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心
佳木斯大学附属第三医院



 中国康复医学会
Chinese Association of Rehabilitation Medicine



黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心
佳木斯大学附属第三医院




 中国康复医学会
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

 黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心
佳木斯大学附属第三医院



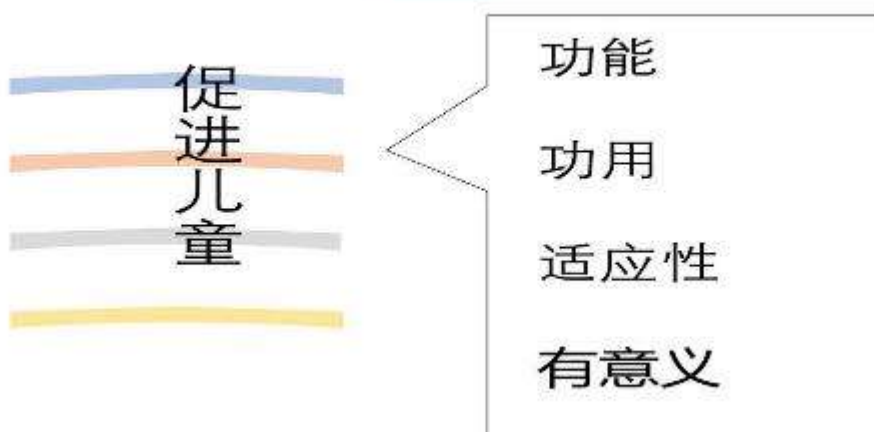
 中国康复医学会
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

 黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心
佳木斯大学附属第三医院

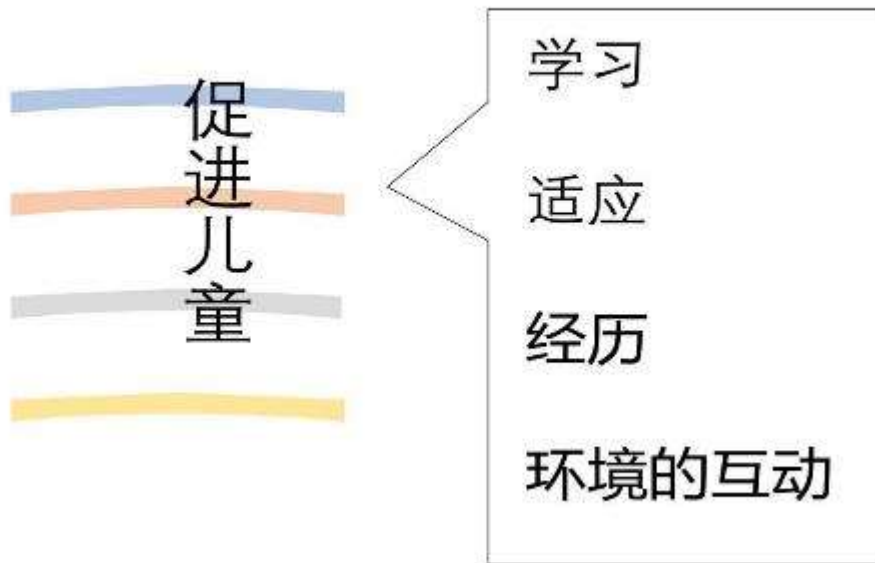


特殊儿童由于各种原因不能独立完成日常生活的吃饭, 穿衣, 洗漱等, 也不能使用常见的工具做一些相关的活动。小组式作业治疗常常称为小组课或者集体课, 目的是帮助儿童通过集体的方式来学习日常生活活动, 达到参与社会的目的。

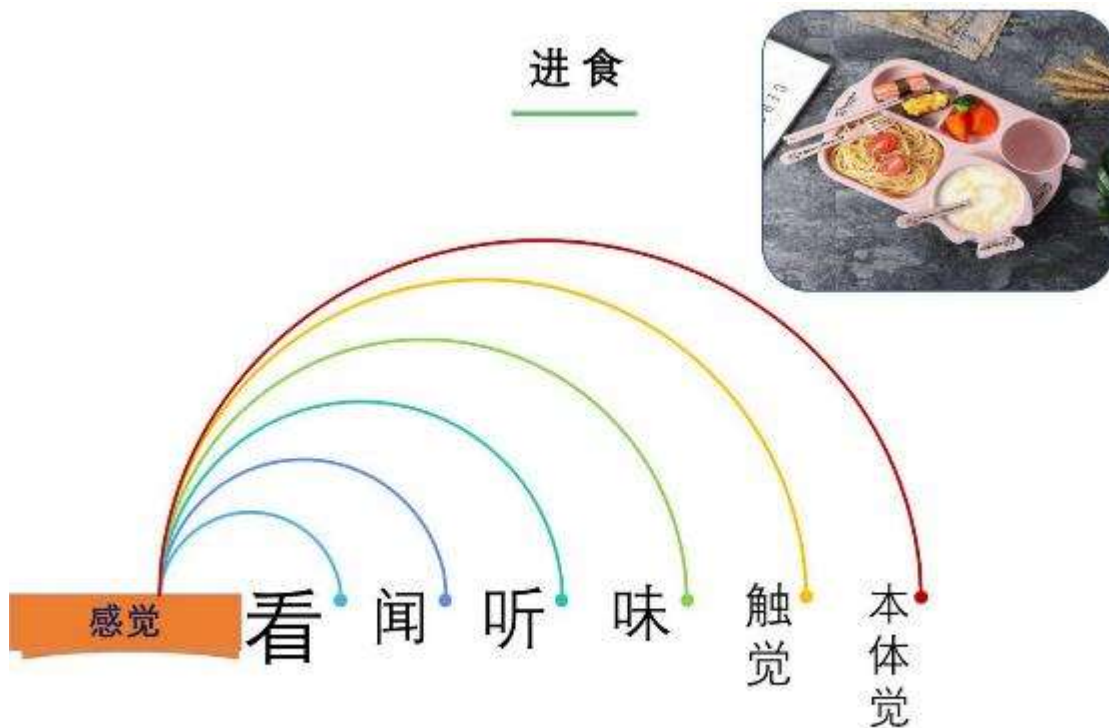
日常生活活动训练的作用



小组式作业治疗的作用



小组式作业治疗课中的特殊儿童，每个人有不同的障碍和不同的能力。
进食训练前要通过评定了解儿童的特点。



进食

动作技能



进食

认知能力

- 认识常见用具的名称和用途
- 分辨什么东西可以吃
- 从训练者的表情或语气中分辨可以做和不可以做的事情

进食

语言及模仿能力

- | | | |
|---------------|---|-------------|
| ➢ 能够模仿训练者 | ➔ | 一至两个简单的口头指令 |
| ➢ 能够理解和遵从 | ➔ | 表达出自己的要求 |
| ➢ 能够用动作、手势或语言 | ➔ | 一至两个简单动作 |

通过治疗师和家长共同制定适合儿童的治疗内容。

进食

比赛用勺子



在学用筷子



进食

吃着不同事物



进食

学以致用



进食

拆纸条猜吃什么



野餐



进食

节日分享



练习后的学以致用，会帮助特殊儿童享受愉快的童年生活。

穿脱衣服是儿童生活自理的重要部分，是儿童自信心和自尊心的重要体现。特殊儿童因为身体平衡，肢体障碍，感觉异常，认知能力的不足对于穿脱开衫，套头衫，背心，裤子，鞋袜，帽子，手套等存在问题。OT 师在小组式作业治疗课通过目标的设定，分解任务，再组合活动，从治疗性活动和任务导向与游戏中给儿童丰富的体验。

穿衣

认识衣服的部位



认识衣服的位置



穿衣

装饰衣服



穿衣

在游戏中，练习控制如何把手臂伸进袖子。



戴帽

奇妙的帽子



冬季的温暖

安全意识



装扮的欢乐



工具性日常生活活动是在家中或社区环境中支持的日常生活活动，通常需要更复杂的技能，与环境的互动更多。特殊儿童不论是年龄，身体功能还是很少参与活动的原因，他们在日常生活中往往不会使用常见的工具，很少体会到欢乐的气氛。OT 师在小组式作业治疗中给儿童创造机会学习不同的技能，比如用胡萝卜，黄瓜做馅的月饼；制作了豆“沙包”和气球包；缝制的蝴蝶结；制作元宵节的彩灯笼。孩子们使用了卡纸的“格尺”测量身边的物品，测量过程中还学到了如果孩子们身体坐直了会量出来自己很高，那就不能弓背坐。在“购物”中学会了价格。他们学习两人能配合做事情。

中秋节的蔬菜月饼



烛光里的奇思妙想



合作用工具



手工玩具



测量



穿针引线



元宵节的花灯笼



儿童需要享受快乐的童年，特殊儿童有权利和正常儿童一样。OT 师

在小组式作业治疗课中设计，调整，实行着适合特殊儿童的课程，引导并且教会他们学习如何在日常生活中自理，自立并且过上向往的幸福生活。

“重构作业，慎思笃行”促进我们治疗师深思，什么是 OT？为什么做 OT？怎么做 OT？



启迪创新，展望未来。

不忘初心使命，践行抗疫精神

葛新京、秦小露

河北省人民医院

2020 年 10 月 27 日，是第 11 个世界作业治疗日，今年的主题是“reimagine doing”，为庆祝这个伟大而有意义的节日，响应中国康复医学会作业治疗专委会的倡议和号召。关注生活、促进活动和参与，协助人们完成实现美好生活的目标，始终是作业治疗专业人员的责任和使命。河北省人民医院康复医学科作业治疗室举办了以“重构作业，慎思笃行”为主题的一系列活动。



活动 1.手“握”健康

新冠肺炎还并没有离我们远去，防护工作还需要引起重视，我们要时时刻刻认真的对待这件事。那如何做好自我卫生防护工作呢？勤洗手是最重要的一个环节。通过手卫生可以阻断感染传播的途径，有效预防病毒细菌感染的发生。手卫生是预防病毒感染最经济最便捷最有效的方法。让我们从自己做起，认真洗手正确做好卫生。“手”护安全健康。



活动 2.拒绝病毒，一“罩”致胜

城市沉重地呼吸着，戴着蓝色的口罩像抓住最后的希望。新冠疫情像一张灰色的巨网，撒在城市的每一个角落。2020年，新冠病毒的侵入，人人都带上口罩进行防护。口罩不仅能及时隔离细菌，空气中的灰尘、雾霾，而且能更好的保护呼吸道，和面部皮肤，能更好保护自身免疫系统。

作业治疗室举办口罩贴纸涂鸦创意活动，致敬党和抗疫英雄的丰功伟绩，促进医患关系的融洽发展，意义深远。



活动 3.山河无恙，始终有你

疫情无情，人间有爱。在习近平总书记的带领下以及全国人民众志成城的决心，履行公民义务，中华儿女就没有过不去的坎。没有一个冬天的不可逾越，也没有一个春天不会到来。

面对抗击疫情这场人民战争希望我们共同坚定信心迎难而上。让我们携起手来，打赢疫情防控的阻击战，静待春暖花开的日子早日到来。





活动 4 三人行，必有我师——不一样的知识宣教

随着全国新冠肺炎疫情得到有效控制，疫情防控“常态化”成为未来一段时期的主要状态，作业治疗室来了几位不一样的“老师”。

“出门佩戴口罩，不喝生水，加强通风消毒”、“不去人流过大的地方.....”“出门得有健康码.....”

即便他们活动受限，被疾病缠身，但他们的心态是乐观积极的，各位“老师”们相互发言讲话，印象深刻，相互点评。



活动 5—古法强身八段锦，吐故纳新养身心。

“全身放松，左脚开步，与肩同宽，心神宁静，意守丹田……”，10月27日，康复医学科作业治疗师们带领患者及家属齐练古代气功功法八段锦。

八段锦的练习不仅能缓解疲劳，而且对神经系统、心血管系统、消化系统及运动器官都有良好的调节作用，促进自身良性调整。消除亚健康，强身健体。



不忘初心使命，践行抗疫精神！

从来就没有什么盖世英雄，有的只是平凡人的挺身而出！

重建自信生活，畅享完美人生——作业治疗师在行动！！

重构作业，慎思笃行——
疫情下上海功能受限或残损患者居家隔离下如何申
请并利用辅具提升个人生活自理能力

陈逸浩

复旦大学附属华山医院



2020 年，世界在 COVID-19 新冠病毒的冲击之下迎来了巨大的挑战，全球各地都因传染危机而面临着隔离和各种类型的活动受限。许多亲朋好友之间可能已是半年或是数月未见，对于部分身体残损或是功能受限而影响日常生活自理能力的患者更是难以生存。照护者若非与患者同住一屋檐下，很难如往日一样照护患者的日常起居。因此，为大众科普如何通过利用和整合各类社会资源配置各种辅具和环境改造，从而提升和改善患者的自我照护能力，是作为作业治疗师们与生俱来的责任和义务。

藉由第七届世界“作业治疗师日”的契机，结合“重构作业，慎思笃行”的主题，复旦大学附属华山医院康复医学科的作业治疗师们欲向上海广大功能受限或是残损的患者科普如何寻找和利用身边的社会资源

申请助残辅具。

上海市政府自 2017 年开始贯彻落实《残疾预防和残疾人康复条例》，大力扶持社区及残联对基层社区功能受限患者基本日常生活自理能力的提升，将康复服务、辅助工具、无障碍设施打入基层，真正意义上帮助患者更好得回归社会和生活。

对于功能受限和残损的患者，一个常见的概念基本日常生活自理能力（Activities of Daily Livings, ADLs）包括为洗澡（淋浴）、穿衣、吞咽（进食）、功能性移动、个人用品的维护及保养、个人清洁及清理、亲密活动以及如厕及自我清理。有需要的患者可在作业治疗师的指导下登陆上海残联人联合会

<http://www.shdisabled.gov.cn/clwz/clwz/index.html>，按照自身的功能状态选取相应的辅具。



在网页左下角可找到辅具申请类别的入口：目前中国残联根据残疾的分类，将辅具分为听力类、视力类、生活类、肢体类、智力类和其他。

请输入您需要的辅具



听力类 视力类 生活类 肢体类 智力类 信息类 电子书

然后，患者可在作业治疗师指导下根据自身需求选择与基本自理生活能力息息相关的辅具，以下是通过上海残联可选择申请的辅具列表：

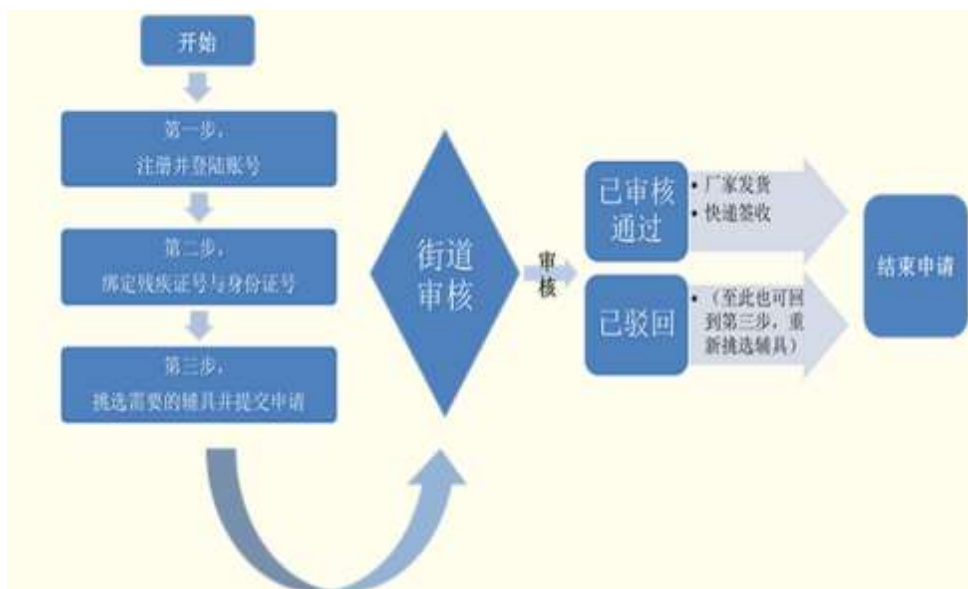




当选择完所需辅具后，在相关页面会对所选辅具具备基本的功能及所适用的患者范围作基本介绍。

703 11cm 小碗 重量110g 高40mm

手感舒适，重量恰到好处，拥有卓越的强度，使用优异特性和安全性的美耐皿树脂制成，餐具内壁垂直，食物不“溜走”。适合手、手指运动障碍的残疾人。



以上是已申办《中华人民共和国残疾人证》的患者可通过上海市残联免费申请的辅具，还有部分辅具亦可较大程度提升患者的生活自理能力，但还未纳入残联的申请渠道。功能受限和残损的患者可通过诸如淘宝、微店以及海外版亚马逊等其他渠道进行购买。

这些基本日常生活类型的辅具还包括：

个人洗漱类：

1. 各种大小及类型的棉签



- 手指精细功能受限
- 肌张力较高
- 上肢运动功能受限
- 上肢稳定性较差

2. 加粗及加重把手的剃须刀和牙刷



3. 吸盘底座的牙刷支架



4. 带有缺口的洗漱杯



5. 手压式牙膏支架



6. 绑带固定式牙刷



- 手指精细功能受限
- 肌张力较高
- 上肢运动功能受限
- 上肢稳定性较差

个人护理类:



吹风机支架



长把手梳子

- 坐位平衡受限
- 偏瘫患者
- 脊髓损伤患者 (截瘫患者)



长把手指甲钳



长把手海绵

洗澡类辅具:



- 加长型海绵
- 用于上肢肌肉力量不足及
- 常见于脊髓损伤或运动功能及移动能力受限的患者
- 术后早期卧床患者

穿衣类辅具:



- 单手内衣穿脱辅具
- 偏瘫、上肢骨折、上肢关节活动度受限、上肢肌肉力量不足。
- 常见于神经系统损伤和肌肉骨关节系统损伤。



- 下肢穿衣辅具
- 脊髓损伤、下肢骨折、下肢肌力、关节活动度不足
- 常见于神经系统损伤和肌肉骨关节系统损伤。



- 免系鞋带/拉链辅具
- 手指精细功能不足，手部关节活动度受限，手部肌力不足
- 常见于偏瘫、手外伤及其他上肢周围神经损伤患者

转移类辅具：



- 无负重
- 下肢关节活动度受限，下肌肉力量不足
- 常见于脊髓损伤或运动功能及移动能力受限的患者
- 术后体能较差患者

这些辅具可在很大程度上帮助那些功能受限或是残损的患者在疫情

隔离这一特殊时期缓解生活自理的难题和压力。作为作业治疗师，若能充分发挥自己的想象，结合患者的需求为患者量身定制专属的辅具或是教会患者如何充分利用这些辅具，提升自身的生活独立性，也是作业治疗师们不断努力和奋斗的方向。正如 2020 年世界作业治疗师日的主题“重构作业，慎思笃行”，再大的困难和挑战已经过去，只要我们并肩，终能为患者寻找一条最适合他们的出路！

后疫情时代，作业治疗面临的机遇和挑战

杨永红，王凤怡，张天麒，林洋，张仁刚，李定良，左京京

四川大学华西医院

“occupation”是指占用时间、空间，为个人生活带来意义和目的而进行的各种活动的总称。包括人们需要、想要和被期望做的所有事情。不同的人具有不同的角色，从事的作业活动也因此各异。关于作业有多种定义方式，但是无论是哪种方式的定义，该词都涵盖了一个人一生所做的一切。一个人作业活动的受限或者扰乱将直接影响个人的社会角色和社会参与，进而影响个人的生活质量。2020年发生的新型冠状病毒肺炎(COVID-19)大流行造成巨大的破坏性影响，给我们的卫生系统和社会都带来了极大的冲击和挑战，除了新冠肺炎本身所致的严重后果，因疫情防控所需的各种应对措施为社会和各行业都带来了极大的挑战。COVID-19大流行对人们获取和从事其作业活动的方式造成了影响，如获取资源、日常生活活动、工作、通讯、人口流动、社会隔离、流离失所、心理健康和福祉等受到不同程度和方式的限制。

面对如此重大的变故，作业治疗的关注点不应只聚焦直接受疫情影响的患者的躯体心理障碍，更应包括间接受到影响的老年人、不能接受康复的功能障碍者以及整个人类作业和生活的影响。除了在医疗卫生领域，作业治疗教学以及科学研究也应该顺应形势变化，针对疫情的挑战，变被动为主动，抓住疫情背后的机遇，在后疫情时代为作业治疗带来新的跨越和发展。

1. 新型冠状病毒肺炎对作业治疗造成的影响

1. 1 COVID-19 对作业治疗医疗服务的影响

新冠疫情让全球人口的作业活动都受到了不利影响。有些人失业、有些人因疫情管控只能居家办公、孩子们不能顺利回归校园，老年人群在新冠疫情中更为脆弱，因此由于被保护从而更远离对他们可能有意义的工作，如看望孙辈，参与社会活动和休闲。总的来说，全球范围内的大流行和隔离不仅把所有人关在家里，而且制约和限制了人们开展从事自己的职业活动。

1. 1. 1 COVID-19 对服务对象的影响

疫情防控主要措施包括诸如穿戴隔离防护用具（口罩等），保持安全的社交距离，避免聚集和接触等。这些隔离措施在疫情大流行期间有效的阻断了疫情的传播，但是对部分作业治疗服务对象却造成重要影响。外出佩戴口罩并不是对所有人群都适用，2 岁以下儿童；有呼吸困难的人；失去知觉、丧失行动能力或无法在无人协助下取下口罩的人；认知、智力、发育、感官和行为障碍者，不能正确地戴口罩或不能忍受者；这部分人群因此可能需要采取特别关注，给予适应和替代口罩的策略，否则他们的出行和参与活动将严重受到限制。此外，依赖读唇语交流的人，戴口罩可能会有交流困难。保持有效社交距离对于行动受限或日常生活活动依赖无法避免与其他可能感染的人密切接触的人；在理解信息或采取预防措施如洗手和社交距离方面有困难的人；那些可能无法传达疾病症状的人都会在疫情防控中受到极大限制。除了物理限制，心理精神方面也受到影响，服务对象可能因担心自己和亲人的健康；担心经济状况或工作/社会支持；隔离期间生活方式扰乱导致的睡眠或饮食模式的改变；伴发慢性健康问题的

恶化；精神健康状况恶化；烟草/酒精和其他物质的使用增加等问题，继发不同程度的心理健康问题。

1. 1. 2 COVID-19 对作业治疗服务实施的影响

COVID-19 大流行期间，一系列在医疗卫生机构采取的防控措施对作业治疗服务造成了较大影响。早期疫情形势严峻阶段疫情防控导致国内大量的非紧急医疗服务一定范围内暂停。防疫措施包括非必要不外出，医疗机构内也对部分非紧急医疗服务进行了调整。大部分康复患者多数处于疾病相对稳定的康复期，常规康复服务因此受到限制，部分患者不得不在家自行康复；门诊患者也因治疗分区管理、避免交叉等措施导致大部分患者仅能接受最基础的康复服务项目，而其他需要和住院部共用设施的治疗项目无法顺利进行；在院的危重症康复患者中，因隔离措施需要，接受的康复服务项目也有一定限制，康复疗效因此受到一定的影响。此外，住院患者陪护和家属的探视制定改变导致部分患者家庭参与和亲情支持受到一定程度的影响，从而给患者心理和情绪带来不良影响。

1. 1. 3 COVID-19 对作业治疗服务内容和形式的影响

疫情防控期间，作业治疗服务内容受到一定程度的限制，包括作业治疗常用的团体治疗活动因需要保持合适的人际距离而受到限制，大部分服务机构因此取消了团体治疗，采用一对一单个治疗为主。取消团体治疗对精神心理领域作业治疗服务造成较大影响，这部分患者更多的需要以团体互动、社交活动等训练为主。新冠疫情对作业治疗在重症康复、心肺康复中的应用也提出了新要求，针对这类特殊患者如何帮助他们重返有意义的作业活动，如何更好的回归家庭和社会，对我们的作业治疗服务内容也

提出了新的要求。此外，本次疫情中，各类不同的职业都因疫情防控受到了扰乱，如何对健康人群提供科学合理的作业活动分析和活动改良以及环境调适都是作业治疗专业人员需要重新思考的问题。还有，疫情致使线下康复受到影响，线上咨询和线上康复需求空前，但是受限于足够的远程康复基础积累不足，大部分线上康复措施无法落地。

1.1 COVID-19 对作业治疗教学的影响

疫情原因，大部分作业治疗教学院校无法如期返校，学生教学工作因此受到限制。大部分学校不得不采用在线教学、在线实习等形式实施教学工作。但是，由于学生所处的地理位置、线上教学的可及性和可操作性受到了挑战。部分偏远地区学生无法有效连接到网络，或者网络通畅程度不足以完成实时在线教学所需的流量；大部分学生原本只是寒假期间短时间返家，故没有提前备齐教学所需资源，甚至家里无电脑、无书籍等硬件资源，对线上教学提出严峻挑战；此外，对于教学主体单位来说，在线教学对师资电脑信息技术有一定要求，各种在线教学平台使用、电子教学资源的使用、在线教学实施等环节对部分教师提出了挑战；教学管理部门应对大规模在线教学所需的措施也遇到严峻挑战，教学质量的保证、教学资源的获取、考核考评的实施以及质量保证、在线教学的参与情况等均需要政策层面制定应对措施和制度。作业治疗是一门临床实践性非常强的学科，实践教学以及临床实习工作转为线上更需要审慎对待。此外，在线教学过程中涉及到的伦理、安全、隐私等方面内容也需要考量。部分在临床实习的学生的疫情防控和线上线下的两种模式的实践教学的考评等都是挑战。除了院校教育，作业治疗继续教育也受到限制，各种学术交流以及继续教育

培训班暂停，作业治疗从业者的自我提升之路受到影响。除了教学，毕业生升学和就业也是疫情下的重灾区，毕业推介、人才招聘宣讲、线下面试等工作都不同程度的搁浅，各大院校都面临就业率低迷的困境。

除了对作业治疗教学实施的影响，疫情对作业治疗教学的内容也提出了新要求。新疫情要求医学生具备一定的传染病相关知识，掌握传染病防控相关政策和防控措施，尤其是在从事一线医疗服务过程中，必须严格实施感染防控措施。总之，新型冠状病毒肺炎疫情对作业治疗教学提出的挑战绝非一时权益之计可以解决，需要从长远的考虑和计划。

1.3 COVID-19 对作业治疗科研的影响

作业治疗科研也需要关注新冠所带来的问题，当前的全球大流行和隔离促使科学家、研究人员、政治家、政策制定者和各种其他利益攸关方提出立即和可持续的长期解决方案。作业治疗应该致力于研究如何帮助不同年龄的人从事/重返有助于全球可持续发展的有意义的作业。一系列的工作需要更多的研究证据支持：①研究感染传播风险较高、中等和较低的职业类别，并根据需要制定疫情下不同职业工作安全指导原则；②对具体从事的各种职业，提供科学知识和支持以减少、预防和控制 COVID-19 的传播；作业治疗师可以分析那些传播风险较高的职业，并找出潜在的解决方案，以安全地重启这些职业的服务，最大限度地预防传染；③探索切实可行的解决方案，以确保个人在日常环境中调整或适应作业活动时保持身体距离、卫生和使用个人防护装备；④发挥作业治疗师在适应和改良环境方面的技能，提出创造性的隔离可行方案；⑤协同公共卫生应对，重点关注医院、居家照护、康复中心以及特殊教育机构等多种情况下的安全做法，

为改善 COVID-19 管理中的医疗结局作出贡献；⑥探索在复杂职业情况下的代偿和适应方案。如：为了重新开始教育服务，作业治疗师可以确定和分析所涉及的工作人员的各种职业（教师、管理员、支持人员以及他们在真实环境下的要求），以提供策略，确保安全有效的教育服务等。

2. 后疫情时代作业治疗的机遇和挑战

作业治疗和作业科学旨在帮助人们从事有意义的作业，以促进他们的健康。当我们从生物、心理和社会角度看待失能时，很显然由于 COVID-19 的流行，整个世界目前正在经历一种暂时形式的失能。作业治疗无论是应对当前这种流行病的情况，还是对未来卫生和社会保健研究、政策、实践和教育都具有重要意义。

2.1 革新作业治疗服务内容和形式

冠状病毒肺炎具有高度传染性，这种快速传播需要采取广泛的社会隔离措施。在许多情况下，甚至暂停了非紧急医疗措施，其中就包括作业治疗。老人及功能障碍需要康复患者的社会距离、康复机会和体力活动减少，加剧这一人群的行动障碍、残疾和虚弱。因此改变治疗模式，从面对面的治疗形式到远程康复、增加家庭干预措施等远距离的康复方式的必要性和可能性大大增加，将面对面治疗扩展到使用远程医疗和网络平台，并将远程康复活动融入日常生活。康复将面对诊疗分级、分层下沉的服务形式变革；全周期康复，突破时空限制的服务内涵变革；“医学+信息”的发展将催生智慧医疗、在线服务模式的提前开发。未来，远程在线康复需要解决的问题主要集中在：实践相关的法律法规、在线服务的保险报销、治疗方式、可靠有效的疗效评价工具和可穿戴设备的整合、互联网连接问

题、数字素养、有效的在线治疗程序和项目等。通过此次疫情的爆发，我们需要尝试进行推广、整合及收集数据。为未来的康复模式的改变奠定基础。

2.2 重构课程体系，革新教学方式

疫情对作业治疗人才培养提出了新要求，传染病是严重影响人类健康的卫生问题，未来的人才培养中需要考虑公共卫生等学科课程的融合，培养的专业人才应当具备应对突发卫生事件的能力，具备在人类社会遭受重大卫生事件威胁时替身而出的职业素养和职业精神。本次疫情对教育最大的影响即是大大加快了在线教学的发展脚步。未来的教育形式将更注重在线与线下教学的结合；临床实践课程的在线化；院校间教学资源的共享化；教师多学科知识技能的培训；在线学习资源库的建设和丰富；智慧教学软硬件的开发和引入。网络在线教学、线上临床实践、个性化学习，适应现实情况学习和反馈、翻转课堂等形式的教学新探索在作业治疗教学中将进行大规模的应用。

2.3 作业治疗科研需点面结合发展

新冠疫情对现代信息技术在医疗中的应用进程大大加快，未来康复的大趋势将得益于大数据、云计算、人工智能，康复服务模式将向远程化、移动化、智慧化发展。科研工作需要紧跟时代发展的大趋势，将科技革命的成果应用到专业服务中，为民众提供最优的康复服务。后疫情时代，作业治疗相关科研将步入两种模式（图 1&图 2），一种是科技革命成果在康复领域的应用，寻求最佳的证据以支持更好的康复疗效；另外一种将是康复服务模式的变革，服务方式的革新有利于全周期康复服务的推广和实

现，保障更多民众享有康复服务，提高人群的整体生活质量和福祉。



图 1：未来康复新技术研究方向



图 2 康复服务模式研究方向

目前，疫情防控进入新常态，守护健康将是永恒的主题。COVID-19 疫情给作业治疗带来的机遇和挑战并存，更多作业治疗同行开始思考，后疫情时代作业治疗应该如何调整和发展以适应新的时代背景。我们唯有聚焦当前的问题，深入分析，总结经验，寻求变革，为后疫情时代作业治疗发展未雨绸缪。

参考文献

- [1] <https://wfot.org/covid-19-information-and-resources-for-occupational-therapists>
- [2] Position Statement - Occupational Therapy and Mental Health
- [3] Position Statement - Occupational Therapy and Assistive Technology
- [4] Position Statement - Occupational Therapy and Telehealth
- [5] Mani K. Reviewer Report on Article titled 'Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic' [J]. Welcome Open Research, 2020.
- [6] Vieira E R, Richard L, Silva R A D. Perspectives on Research and Health Practice in Physical and Occupational Therapy in Geriatrics during and Post COVID-19[J]. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 2020, 38(3)
- [7] Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, et al. Video consultations for covid-19[J]. BMJ, 2020, 368.
- [8] Brooks, S.K., et al., A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. Journal of Occupational & Environmental Medicine (J OCCUP ENVIRON MED), 2018(3): 248-257.

小组作业活动在脑卒中偏瘫患者康复中的应用

秦小露

河北省人民医院

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与幸福的一门医疗卫生专业，作业治疗的主要目标是协助人们参与到日常生活活动中去，作业治疗师通过与个人和社区的合作、或者通过活动调整或环境改造来提高服务对象的参与能力，支持他们更好地参与其想做的、必须做的、或被期望做的作业活动，实现治疗目标^[1]。小组治疗是作业治疗较为常用的集体治疗方式，是集合一些有共同目的的人参与到既定的活动中该活动的目的只能通过小组成员一起工作和交流才能达到^[2]。它以鼓励、帮助、促进患者回归有意义的作业活动为目的，广泛应用于躯体障碍、精神障碍、发育障碍等患者的作业治疗中。

一、小组治疗的历史

最早的小组治疗始于 1905 年美国 J·Pratt 医生在波士顿组织的结核病人小组。在小组治疗里，医生向病人讲解有关医学知识和疗养方法，支持、鼓励病人，解答病人提出的疑问。更重要的是，病人之间互相交谈，交流有关医疗方面的看法和经验，互相支持，促进心灵的沟通。这种活动对病人确实很有益处，因而获得广泛的认可。此后，美国心理分析协会创始人之一，T. Bur' row，将心理分析的观点用于小组治疗。1909 年，精神科医生兼传教士马施 LC.M 把团体心理治疗方式引进康复工作中。

二、小组活动与作业治疗的关系

小组治疗（也称集体治疗、团体治疗）是作业治疗较为常用的集体治疗方式，能较好地调动患者治疗的积极性，提高治疗效果，同时减少治疗人手，提高治疗效率，具备参与性强、趣味性高、操作好等优点。在实施作业疗法中以小组作业活动和行为为媒介，在具体的作业活动中实现目的动作、行为和认知过程，从而使参与者在感觉、知觉上获得共同体验。目前很多康复科都定期开展了小组的作业治疗活动。

三、脑卒中偏瘫患者康复过程中主要问题

近年来脑卒中因高发病率,高病死率,高复发率及高致残率已成为我国老年人及成年人致死、致残的首位病因^[3]。最新调查结果表明,我国卒中患者呈现年轻化趋势,40 岁以上脑卒中患者已超千万,卒中后有 70%遗留有不同程度的残疾^[4]。残疾严重影响了患者的日常生活及工作^[5]。其中,脑卒中偏瘫患者在康复过程中主要面临以下问题:

1. 脑卒中患者肢体运动功能及认知障碍问题

运动功能障碍及认知功能障碍是脑卒中后患者最常见的症状。患侧运动和感觉功能受到不同程度损伤并伴随上下肢运动功能障碍,患者功能独立水平较差。认知障碍不但影响患者的社会适应能力,而且影响患者的全面康复。Tham 等^[6]提到半侧忽略是脑卒中的常见症状,其影响日常生活活动能力、运动功能、阅读能力等。躯体功能障碍及认知功能障碍等对日常生活活动产生严重影响。

2. 脑卒中对患者日常生活活动能力影响

生活自理是患者回归社会的重要前提,因此日常生活活动训练是康复医学中非常重要的环节,其内容一般可分为以下几类:进食、穿衣、转移、

个人清洁卫生、上厕所、洗澡、家务劳动等等。不同程度不同部位脑卒中患者的日常生活活动障碍不同程度的影响了患者日常生活活动。

3. 脑卒中对患者社会参与能力的影响

Silva 等^[7]研究表明，社会参与水平与功能独立性总分及各维度呈负相关，即功能独立性越低，患者的社会参与程度越低。社会参与与患者的生活质量、心理状态及后期参与康复治疗的积极性密切相关^[8]。

四、小组作业活动在脑卒中偏瘫患者康复中的应用

1. 有利于促进患者肢体运动并提高认知知觉能力

小组治疗为患者创造了一个自由交流和学习的机会。多名患者可在治疗师的指导下一起交流探讨、相互学习。如患侧受损功能的恢复，健侧功能的代偿，辅助器具的使用，对受损肢体的失用性改变进行预防，提高患者功能独立水平^[9]的同时充实知识，提高认知。通过康复治疗提高患者的认知功能虽然临床上仍然存在争议，但是已有的临床研究证实了康复治疗认知功能障碍的有效性^[10-13]。近年来，随着研究的不断深入，脑卒中后患者的认知功能障碍的作业治疗小组活动日渐受到关注。

2. 有利于塑造良好行为，提高日常生活活动能力

小组治疗的一个突出优点是使参与者在小组内，通过集体活动，能改变他们的行为，对他们进行日常生活机能的再训练。如训练他们如何进行进食、穿衣、转移、个人清洁卫生、家务劳动等等使他们在小组成员和治疗师的帮助下，重新回归日常生活，矫正一些不良的或者异常的行为，塑造适应日常生活规范的行为。

3. 有利于促进社会参与，提高社会心理的全面康

小组活动在治疗过程中并非仅仅针对运动功能的治疗，而是全面影响脑卒中患者日常生活活动能力、参与社会活动能力、社会心理活动能力、认知能力和感知能力的综合康复。使他们在平等和谐的环境下，并在治疗者及其同伴的激励支持下，让他们觉得自己不再是与社会隔绝、被社会遗忘的人，而是社会的一分子，与社会渐渐地融合在一起，为最后回归社会迈出重要的一步。

五、作业治疗的治疗性小组种类

根据我院脑卒中偏瘫患者的康复治疗情况，将小组活动分为以下几种。如：

1. 独立生活技巧小组：如食物烹饪小组、家务维持小组、外出购物小组等。
2. 艺术表达小组：如音乐、绘画、书法、贴豆艺术画、手工艺制作等。
3. 就业小组：如工业、文职、辅助就业等。
4. 余暇小组：如 KTV、旅行、球类、健身操等。
5. 认知行为治疗小组：如社交小组等。



食物烹饪小组



外出购物小组



余暇早操小组



手工业制作小组



艺术表达小组



园林艺术小组

六、小组活动举例（河北省人民医院元旦小橘灯制作）

1. 活动项目：小橘灯制作
2. 活动主题：欢度元旦，为幸福生活点燃温暖光芒
3. 活动目的：利用传统的节日资源，感受元旦的欢乐。通过创设一个轻松活泼的活动氛围，给予患者充分的表达自由和动手机会，注意动静结合，让患者积极参与活动，使他们的语言表达能力、动手操作能力、感受能力及平衡协调能力都得到提高。

4. 活动时间、地点及通知：2020 年 12 月 30 日上午 10:30--11:30
康复医学科作业治疗室



5. 活动内容：患者和部分家属在各自治疗师的陪同和指导下，用彩纸或橘子制作出漂亮的小橘灯，送给最爱的人，给爱人带来温暖。

6. 筛选入组：认知测试正常，日常交流和沟通无碍；可耐受和接受约 1 小时的活动锻炼；坐位平衡Ⅲ级，Brunnstrom 上肢和手均达到Ⅲ级，FTHUE-HK 达到 3 级，可达辅助手 C 及以上水平；近期病情稳定。

7. 活动步骤：①人员就位，患者自我介绍 5 分钟

②选取工具、挑选材料 5 分钟

③讨论制作方法 5 分钟

④小橘灯制作进行 25 分钟

⑤互相交流心得体会 5 分钟

⑥赠灯、抒发感想 10 分钟

⑦整理工具和场地 5 分钟





8. **安全措施：**轮椅或者椅子安全稳定；剪刀摆放有序，无尖锐利器，防止受伤；备血压计等检测工具。

9. **反馈总结：**脑卒中患者恢复周期长，由于长期住院极易产生依赖性、社会实践和团体生活缺失，体验不同的生活角色，可提升病人参与社会的动力。调动患者的主观能动性，提升其在生活中的主动参与性。本次以小组团队协调合作形式顺利完成小橘灯制作，在活动中通过鼓励组员讨论自己在小组中获得的经验，评估在小组中个人目标实现的程度并充分表达自己的感受和想法。在活动结束后，及时了解组员在活动后的变化，安排跟进活动，将成功的体验分享与他人分享，促进自身和他人提高训练的动力和信心，进而提高整个康复的结局。

七、小组活动注意事项

提前征得患者和家属同意，告知活动目的、任务等宣教工作，活动过程中时刻关注保障患者安全性。活动中若出现突发状况，治疗师应严格按照医院应急预案处理，按照因人而异、循序渐进的原则，注

重小组内训练状态的整体控制，必要时，可以介入并给予一定辅助。

结束后，向家属及时反馈训练意义。

八、结语

通过小组作业活动不仅使患者穿衣饮食、家务操持、社交娱乐等活动中获取了更多的自理能力和自我认可增加了训练的信任和动力。在实施小组中根据患者的具体情况定期评估、对患者及其家属进行再访谈，不断对治疗做出相应调整计划，改进方案以达到预期治疗效果，从而使患者肢体功能、心理精神、生活自理、社交娱乐等方面都有了较大的提高。

参考文献

- 【1】 World Federation of Occupational Therapists. About occupational therapy (WFOT 2012). [2019-12-23]. <http://www.wfot.org/About/About-Occupational-Therapy>.
- 【2】 胡岱. 精神科作业治疗小组活动的教学 [C]. 广州: 中国康复医学会康复治疗专业委员会作业治疗学组成立暨首届中国作业治疗论坛资料汇编, 2011.
- 【3】 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要 [J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105 - 119.
- 【4】 王陇德. 中国脑卒中防治报告(2017) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1 - 11.
- 【5】 姜妍, 逢冬. 脑卒中病人发生残疾的影响因素分析 [J]. 护理研究, 2019, 12(33): 2130 - 2133.
- 【6】 Tham K, Ginsburg E, Fisher AG, et al. Training to improve awareness of disabilities in clients with unilateral neglect. *Am J Occup Ther* 2001;55(1):46-54
- 【7】 Silva SM, Corrêa JCF, Pereira GS, et al. Social participation following a stroke: an assessment in accordance with the international classification of functioning, disability and health. *Disability and Rehabilitation*, 2019, 41(8):879-886.
- 【8】 贺亚楠. 首发脑卒中患者社会参与水平及影响因素的纵向研究. 上海: 第二军医大学, 2013.
- 【9】 Ballinger C, A, Low J, et al. Unpacking the black box of therapy—a pilot study to describe occupational therapy and physiotherapy interventions for people with stroke. *Clin Rehabil* 1999;13(4):301-9

【10】McDowd JM, Fillion DL, Pohl PS, et al. Attentional abilities and functional outcomes following stroke. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003;58(1):P45-53

【11】Weiss PL, Naveh Y, Katz N. Design and testing of a virtual environment to train stroke patients with unilateral spatial neglect to cross a street safely. *Occup Ther Int* 2003;10(1):39-55

【12】Lin KC, Cermak SA, Kinsbourne M, et al. Effects of left-sided movements on line bisection in unilateral neglect. *J Int Neuropsychol Soc* 1996;2(5):404-11

【13】Edmans JA, Webster J, Lincoln NB. A comparison of two approaches in the treatment of perceptual problems after stroke. *Clin Rehabil* 2000;14(3):230-43

基于任务导向性训练的 脑卒中患者上肢功能康复案例分享

李雅欣

河北省人民医院

世界卫生组织公布的全球脑卒中莫尼卡方案的研究结果显示，中国的脑卒中发病率位居世界第二。而脑卒中具有高死亡率、高致残率的特点^[1]。据统计，55%~75%的脑卒中患者存在不同程度运动功能障碍，其中65%的患者在慢性期存在上肢功能障碍^[2]，并且偏瘫患者上肢功能恢复远较下肢缓慢和困难^[3]。而上肢功能占全身功能的60%，手功能则占上肢功能的90%，所以上肢与手功能的恢复与患者的生活自理能力密切相关^[4]。临床上我们发现一些现象：在康复训练以后，很多患者实际执行能力与实际表现能力存在差异，可能是由于受环境因素或者心理因素的影响，无法把治疗的效果转移到真实的生活情境中^[5]；由于出院后患者的上肢功能相关的日常生活能力有一定程度的下降。因此，如何选择一种有效的康复干预手段来促进患者上肢的功能恢复对于提高患者自主能力、改善患者生活质量、减轻家庭负担具有重要意义。

任务导向性训练（task-oriented approach）是围绕着有意义的和功能性的活动进行以目标为导向的功能行为的运动控制训练，而不是单纯训练运动的模式^[6]。“国际功能、残疾和健康分类”（International Classification of Functioning, Disabilities and Health, ICF）中，健康状态或者其变化分为“功能与残疾”（functioning and disability）和“背景因素”

(contextual factors)两部分。功能与残疾主要由身体功能与结构(body functions and structures)和活动(activity)与参与(participation)构成；背景因素包括个人因素和环境因素，它们之间相互作用的^[7]。而任务导向性训练就是在强调患者主观参与、又重视环境与个人因素的前提下与患者共同选择作业活动进行以患者为中心的有目的的功能训练，从而改善患者的日常生活能力。下面我们有一个成功的以任务为导向训练的案例给大家做一个分享。

1. 患者基本情况

王某，36岁，职业教师，于2020年6月30日感头晕、颈部不适，未予以重视。7月2日16点左右上班时无明显诱因突发左侧肢体无力，讲话费劲不流利，随就诊于我院，头颅MRI示右侧桥脑梗死。7月16日转入我科。精神状态良好，简易智力状态检查量表(Mini-mental State Examination, MMSE) 27分，无明显认知障碍。

2. 各阶段主要评估结果

由同一位治疗师在同等环境下分别于接诊当天、治疗1周时、治疗2周时、治疗4周时、治疗7周(出院)与出院1月(复诊)对患者进行评估。分别采用简化Fugl-Meyer运动功能评分法(Fugl-Meyer assessment, FMA)其中的上肢33项满分共66分，香港版偏瘫上肢功能测试(Functional Test for the Hemiplegic Upper Extremity-Hong Kong, FTHUE-HK)，改良Barthel指数(Modified Barthel Index, MBI)中“进食”、“洗澡”、“修饰”、“穿衣”4项(满分为30分)对患者进行上肢运动功能评定，评定结果见表1。分别在出

院时和出院一月时评测简易上肢机能检查 (simple test for evaluating hand function, STEF) , ^[8-9] 评定结果见表 2。

日期		7.17	7.24	7.31	8.14	9.4	10.9
简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法		11/66	17/66	26/66	43/66	57/66	60/66
FTHUE HK-7		可完成/级别: 健手将衣服塞入裤里, 提患侧手臂 (3C)	可完成/级别: 提着袋子持续 15 秒 (3D)	可完成/级别: 稳定瓶子 (用健侧手打开瓶盖) (4E)	可完成/级别: 用勺子进食 (5H)	可完成/级别: 用塑料杯子喝水 (6J)	可完成/级别: 用钥匙开锁头 (7K)
改良 Barthel 指数 9.4 出院	进食	10	10	10	10	10	10
	洗澡	1	1	3	3	3	3
	修饰	3	4	4	5	5	5
	穿衣	2	5	8	8	8	10
	总分	16	20	25	26	26	28

10.9
复诊

各阶段简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法、FTHUE-HK-7、改良 Barthel 指数评定结果

简易上肢机能检查 (STEF)		大球	中球	大木方	中木方	木圆板	小木方	人造革	金属圆片	小球	钢棍	总分 (100)
治疗 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	
出院 1 月 (复诊)	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: 简易上肢机能检查 (STEF) 评定结果

3. 各个阶段治疗计划

各阶段依据患者的需求与爱好、评估结果并综合环境因素、个体因素

与患者共同制定治疗计划，并随着功能的改善进行调整。

3.1 第一阶段训练计划（7月17日-7月24日）

患者主要需求为生活部分自理，关于上肢的为：独立穿开襟上衣、双手松解纽扣等、患手可以抓握物体。除常规康复外进行每天 30min 的任务导向训练：（1）患手触及上衣的纽扣，健手辅助下患手可以抓握苹果进食可完成进食；（2）抓握成卷的毛巾或瓶子；（3）健手辅助下可独立完成穿上衣等日常生活；（4）患者取仰卧位，指导患者用患侧手触摸健侧肩部、额部等身体部位等。



3.2 第二阶段训练计划（7月24日-7月31日）

该阶段患者对于上肢功能需求是希望用患手吃东西，治疗师建议在此时开始诱发上肢分离运动。故对患者任务导向性训练进行以下增加与调整：（1）坐位下上肢上抬至手可触及嘴巴；（2）坐位放置患肢于桌面，指导患者尝试将泡沫块推、抓至设定位置；（3）肘关节的伸展推走桌上的毛巾与积木等。



3.3 第三阶段训练计划（7月31日-8月14日）

该阶段在之前基础上据患者兴趣与要求增加了麻将训练并对患者增加了前臂的控制：（1）坐在桌前拿麻将牌与伸肘诱发患手放松将麻将打出去；（2）患手尝试拿黄瓜、香蕉等长形的食物进食。



3.4 第四阶段训练计划（8月14日-9月4日）

该阶段患者脱离共同运动模式的分离运动逐渐明显，患手开始能完成粗大活动，患者的需求评估也在日常生活能力自理的基础上开始想要完成自己的工作与兴趣相关的一些训练。为促进分离运动进一步成熟与加强粗大运动的使用，在第四阶段治疗师与患者就任务导向训练进行调改：（1）嘱患者尽量伸直上举、侧举上肢去拿挂在墙上的毛巾；（2）

强化患手将手中的报纸翻页；（3）使用勺子吃饭，可以吃 2—3 口；

（4）患手拿湿巾擦脸；（5）推门把手；（6）患手可以拿起并搬移麻将。



3.5 第五阶段训练计划（8月14日-9月4日）

该阶段患者手指经训练与恢复，手指已可以全指伸展，患者希望可以开展一些精细运动，我们随患侧肢体的恢复加大日常生活动作训练的难度来增强患者的耐力与加强患者的精细动作：(1) 尽量伸直上举、侧举够挂在墙上高处的毛巾；(2) 开关灯；(3) 拿起水杯喝水；(4) 把瓶子拿起放在指定位置；(5) 两张扑克牌搓擦；(6) 用手指来控制翻杂志。



3.6 第六阶段训练计划（9月4日-10月9日）

患者出院前我们对患者进行了家庭康复宣教，为了患者更好的回归社会，与患者一起计划了一个任务表，详细内容见表3。每天固定参与家务任务与社会活动包括采购、家务、工作等。

时间	任务	要求
6:30-7:00	起床穿衣洗漱	患侧起床；双手一起穿衣；洗脸需双手；刷牙需用患侧手等
7:00-8:00	外出清晨散步买早餐	用患手拎采购的物品等

8: 00-8: 30	收拾餐桌, 洗碗擦桌子	双手把碗盘端走并主要用患手洗碗, 双手拧毛巾擦拭餐桌等
9: 00-10: 30	扫地收拾等家务活动	健手辅助患侧手为主进行扫地、墩地动作; 患手擦拭玻璃、整理桌面整洁等
10: 30-12: 30	打下手做午饭、吃午饭收拾	健手拿菜患手进行择菜; 双手进行洗菜; 患手固定健手切菜; 其余吃饭收拾同上
13: 00-15: 00	午休	
15: 00-17: 00	娱乐活动, 麻将扑克牌	使用患侧手打牌抓牌等
17: 30-19: 30	做饭打下手、吃饭、收拾	同上
20: 00-21: 00	外出散步购物	
21: 00-21: 30	洗衣服、洗漱	双手搓洗内衣、袜子等

4. 讨论:

任务导向性训练以功能性活动为基础, 充分考虑了患者的功能与结构、患者所受的环境因素与个人因素的影响将患者的训练生活化, 生活训练化, 将训练和生活紧密结合起来让患者主动的有兴趣的参与活动。本案例结果示每天进行除在常规的康复训练外的相应的与上肢功能相关的任务导向训练, Fugl-Meyer 上肢评估由 11 分升至 60 分 (总分 66 分)、FTHUE-HK-7 由“健手将衣服塞入裤里, 提患侧手臂 (3C)” 升至“用钥匙开锁头 (7K)”、改良 Barthel 指数关于上肢由 16 分升至 28 分, 其上肢功能与日常生活能力均得到了很大的提高。评估显示该患者“实际表现能力”与“实际执行能力”接近, 在出院前与出院一个月后的 STEF 评估结果中提高了 2 分, 说明患者的上肢功能得到维持还有一定提高。此结果让笔者认识到, 在之后的康复训练中应将常规康复治疗与任务为导向训练相结合, 综合性的考虑患者互相作用的因素, 这使患者能够将所学的功能、

动作运用于日常生活中，有利于帮助患者尽快回归家庭生活，具有积极的推广意义。

5 参考文献:

- [1] 吴兆苏, 姚崇华, 赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003(03):71-74.
- [2] 姜荣荣, 陈艳, 潘翠环. 脑卒中后上肢和手运动功能康复评定的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 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] 贾杰. 脑卒中后手功能康复现状[J]. 老年医学与保健, 2015, 21(3):129—131.
- [5] 孙增鑫, 闫彦宁. 作业治疗的临床思路与实践[J]. 华西医学, 2020, 35(05):608-612.
- [6] 姚滔涛, 王宁华, 陈卓铭. 脑卒中运动功能训练的循证医学研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(06):565-570.
- [7] 燕铁斌. ICF 康复组合中国应用模式探讨[J]. 康复学报, 2018, 28(06):1-6.
- [8] 张妍昭, 黄琴, 王刚, 李开元, 裴亚, 刘永进. 香港版偏瘫上肢功能测试评定脑卒中患者上肢功能的效度和信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(11):826-829.
- [9] 纪树荣, 刘璇. 脑卒中患者上肢和手功能的康复评定[J]. 现代康复, 2000(04):489-491.

强制性运动联合运动想象 对脑卒中恢复早期患者上肢功能的影响

2020 级华北理工大学康复治疗专业实习生

王欣雨 荣光辉 吴亚慧 仝瑜琦

作为排名第一的国民死亡原因脑卒中，不仅发病率、死亡率高，其致残情况的发生也是十分严重^[1]，存活者中约 70%以上有不同程度的功能障碍，其中偏瘫是最常见的后遗症，严重影响了患者的日常生活活动以及社会交往，临床许多实验证明强制性使用运动疗法（CIMT）可明显促进患肢功能活动，改善患者偏瘫侧的预后状态，因此在临床上广泛推广^[2]。

脑卒中偏瘫恢复早期临床表现

脑卒中后偏瘫症状是以一侧肢体随意运动不全或完全丧失为主要临床表现的综合征，由大脑皮质锥体细胞或/和其传出纤维（锥体束）受损引起的瘫痪，属于中枢性瘫痪。中枢性瘫痪后，由大脑控制的一些在出生后建立的、为正确保持空间体位和躯体各部位空间关系的平衡和翻正反射，以及经后天学习所获得的一些精巧动作等脑功能将受到抑制；而由脑干和脊髓所控制的一些低级运动因大脑受损而释放，如：联合反应（Associated reaction）；共同运动（synergic movement）；姿势反射（Posture reaction）等。偏瘫患者在恢复早期阶段由原来的屈肌、伸肌无力到开始出现能主动活动患肢，但肌肉活动均为共同运动，因此依旧有功能形态、能力以及社会环境等多方面的障碍^[3]。

1. 强制性运动疗法的介绍

强制性运动疗法（constraint-induced movement therapy, CIMT

或 CIT), 又称强制性治疗, 是 20 世纪 80 年代起兴起的一种新的康复治疗方法, 由美国 Alabama 大学神经科学研究人员通过动物实验进一步发展来的, 是一种用于治疗上运动神经元损伤的训练方法。其基本概念是针对脑损伤患者在日常生活中, 限制其使用健侧上肢, 目的是达到强制使用和强化训练患侧, 是将行为学因素应用于康复治疗技术中, 通过塑形、行为和限制技术等行为学因素, 改变以往固定的“习得性废用”的状态, 最初是用于偏瘫患者的运动功能, 即使用该疗法使患者的患侧上肢运动功能得到恢复。自应用于治疗脑卒中偏瘫患者上肢运动功能障碍以来, 强制性运动疗法得到较大发展, 其原则在神经康复多个领域受到采纳并获得较为出色的成就, 同时受到各个领域越来越广泛的关注^[4, 5]。然而, 当前脑卒中后运动与步行功能障碍的治疗一直是制约临床神经康复发展的主要问题和研究难点, 强制性运动疗法可针对脑卒中偏瘫患者的缺失成分和异常表现, 以实际生活所需的功能为目标, 让患者在具体的运动实践中改善其运动功能^[6]。

2. 强制性使用运动疗法对上肢的作用

2.1 作用机制:

脑卒中发生时由于损害部分脑部细胞组织, 尤其是损害上运动神经元, 导致牵张反射失去了高级神经中枢的控制, 加上偏瘫后按导致上肢肌肉挛缩, 关节由于活动减少长期处于制动状态, 血液循环差等因素造成偏瘫侧上肢关节肌性挛缩, 因此影响患者日常运动功能^[7], 中枢神经系统可塑性为强制性运动疗法的理论基础, 通过“重复的任务训练, 以提高日常生活能力为目的的适应性任务训练。对于健侧肢体的持续限制”经典三部

分，从而促进神经功能的恢复，并且通过通路和轴突芽生等机制的重新建立实现了神经功能重组^[6]。

2.2 标准应用 CIMT 人群条件为^[8]：

- (1) 年龄 > 18 岁。
- (2) 患侧腕关节伸展范围大于 20 度，拇指和其他 4 指中任何 2 个手指的掌指关节和指间关节伸展范围大于 10 度且动作 1 分钟内可重复在 3 次。
- (3) 患侧被动 ROM：肩关节屈曲、外展大于 90 度、肩关节外旋大于 45 度、肘关伸展小于等于 30 度、前臂旋后、旋前大于 45 度。
- (4) 没有严重的认知功能障碍，比如：注意力障碍、视觉障碍、记忆力障碍等
- (5) 没有严重的用药不能控制的情况，比如：高血压、糖尿病、心脏病都能在药物稳定的控制下。
- (6) 穿上吊带或夹板后能维持一定的平衡，有基本的安全保证。
- (7) 能够自己独立完成如坐、站以及如厕的转变，能改保持静态站姿（可以手扶东西） ≥ 2 分钟。

最低标准适用人群条件：

- (1) 患侧腕关节伸展大于 10 度。
- (2) 拇指外展大于 10 度，其他四 指中任何两个手指伸展大于 10 度。

极低标准适用人群条件：脑卒中患者能够以随意抓握形式完成提起桌面一条抹布并放下的动作

CIMT 疗法禁忌症：

- (1) 严重的关节疼痛和关节活动受限(肩关节 PROM<90°)。
- (2) 严重的平衡及行走问题，所有时间需要辅助用具。
- (3) 严重的认知问题(MMSE<22 分)。
- (4) 过度痉挛(Ashworth 分级>2 级)或挛缩。
- (5) 严重的不可控制的医疗问题。
- (6) 拒绝强制性限制健手使用 90%以上时间。
- (7) 严重高血压病(BP100mmHg)和心、肝、肾等重要脏器功能减退或衰竭等。

2.3 强制性运动疗法的使用：

脑卒中患者健侧的限制性使用方法：

1) 主要固定的用具为夹板和吊带，将脑卒中患者健侧进行固定，用手夹板限制健手活动，使用时间应在患者 90%的清醒时间使用，由治疗师对患者进行穿脱吊带与夹板等方面的指导与训练，直到患者自己掌握使用方法。只有一些特殊情况以外，比如洗脸、沐浴或是考虑安全因素，才可以去除限制。

2) 应用 CIMT 患侧训练内容：

根据患者上肢功能障碍类型选择适合患者的作业任务，一般多采用进食、喝水、书写等活动。将制定的目标进行分解，逐一完成，反复训练，最后融入到日常生活当中^[9]。研究提出进行 10 周的训练，每周 3 次，每次 30min 最佳。常规的 CIMT 都是以重复性任务—导向性训练为主，进行相关的各种活动训练或者日常生活活动训练。如 PT 或者 OT 中常用的训练器材或者技术。鼓励患者进行“有时间限制的”功能性任务训练。此外

在训练过程中要时常给患者鼓励,让他们增强训练的积极性,训练强度和难度也都要循序渐进。

2.4 强制性运动疗法对上肢功能改善评价方法^[8]:

目前常用评估方法有 Fugl-Meyer 运动评定、简易上肢功能检查量表、Wolf 运动功能测试、改良 Barthel 指数等等。国外也有部分学者采用徒手肌力测试仪 (hand-held dynamometer) 和上肢动作研究量表 (Action Research Arm Test) 检测患者的抓握能力。

3. 运动想象疗法的介绍

运动想象疗法是一种将运动情景在大脑中演练而不伴有实际运动的方法,它是一种利用感觉和知觉的复杂的认知操作过程,能够重新激活工作记忆中的特定运动行为。运动想象疗法是指为了提高运动功能而进行的反复运动想象,没有任何行为运动输出,根据运动记忆在脑组织中激活某一特定活动的区域,从而达到促进协调运动功能思维通路恢复目的^[10]。

4. 运动想象疗法对上肢的作用

4.1 作用机制:

其作用的主要理论依据是心理神经肌肉理论,它是基于个体中枢神经系统已储存进行运动的计划或“流程图”,研究显示,运动想象疗法可以改善脑卒中偏瘫患者的运动功能和 ADL 能力。这提示脑损伤患者尽管存在肢体功能障碍,但运动“流程图”可能保存完整或部分存在,通过运动想象可能活化损伤的运动神经网络。能够改善运动技巧形成过程中的协调模式,并给予肌肉额外的技能练习机会。^[11]通过患者的主观意念进行积极的思维和想象,可以保持和加强动作的想象及利用,使大脑皮层中枢神经之

间的联系更加灵活,对效应器的支配更加协调。

4.2 运动想象疗法的使用

运动想象训练在常规康复训练前在一个安静的房间进行,内容从实际运动训练中提取,首先由同一个治疗师进行讲解,示范想象的运动内容,要求患者明确动作的运动组成,掌握正确的运动模式和感觉,首先嘱患者仰卧于床,全身放松 2~3 分钟,然后让患者将动作想象一遍最后跟随录制的指导语进行运动想象练习,在患者进行运动想象期间,治疗师要密切监测,想象内容主要包括:如肩外展、内收、伸肘、曲肘伸指和伸腕动作,日常生活中上肢常见活动,如想象用偏瘫手去取桌上的杯子,用手拿梳子梳头,用筷子夹食物送至嘴边等,每个动作想象 2~3 遍,在上述任务中,强调患者将注意力集中于自身,调动全部感觉,每日 1 次,每次约 15 分钟,治疗 6 周。

[12]

越来越多的研究表明。运动想象疗法有利于诱发来自感受器的大量信息的传入性活动以及来自大脑中枢的大量运动冲动信息的传出性活动,可能加速脑侧支循环的建立,促进病灶周围组织或想象与实际训练相结合可明显提高被训练者的肢体运动功能。^[13]脑卒中偏瘫肢体在运动时也总是先有运动意念,然后才有肌肉收缩和肢体运动,康复治疗的作用之一是重建这一从大脑至肌群的正常运动模式,运动想象疗法则能有效地强化这一正常运动传导通路。强化运动治疗可以进一步促进脑卒中患者大脑中环路重组并提高突触训练效率,因此偏瘫患者一旦建立正常的运动模式,就必须反复训练,强化维持这种模式。^[12]

4.3 运动想象疗法的作用

程永波等^[14]研究发现 MIT 可明显改善脑卒中患者下肢运动功能及日常生活活动能力；陈立梁等^[15]研究表明针刺联合运动想象疗法在改善脑卒中患者认知功能方面有显著效果；周健等^[16]临床观察发现运动想象疗法联合肌电生物反馈有利于改善患者患肢伸肘、肩部外展及伸指功能；章红霞^[17]临床研究表明运动想象疗法能明显改善患肢抓、握、捏和粗大运动康复效果；程欣欣等^[18]研究表明传统康复技术对上肢运动功能并不明显，尤其是尤其是 BrunnstromIII 期患者，而 MI 通过已经存储的“运动模式”激活大脑皮层特定区域，从而达到提高患者上肢运动能力的目的；何孝崇等^[19]临床研究发现运动想象疗法联合平衡功能训练对缺血性脑卒中患者日常活动能力、平衡能力、步行功能都产生了积极影响；曹海燕等^[20]选取患侧上肢和手功能均达到 BrunnstromIII~IV 期患者进行研究，该研究表明运动想象疗法可增强肌力、提高运动准确性和速度、反应时间等。

5. 强制性运动疗法结合运动想象疗法

强制性运动疗法联合运动想象疗法对脑卒中后上肢功能障碍进行干预，经过限制其健侧上肢，强迫患侧上肢进行特定行为再塑训练及重复练习机会，有针对性和选择性的运动想象强化训练，在头脑中反复想象某种运动动作或运动情境，激活正常运动“流程图”运动信号，再由患者通过传出神经向效应器—肌肉发出运动信号，对患侧上肢产生主动性重复刺激，经长期反复训练能形成相应的条件反射，改善神经及其支配肌肉的功能，从而达到运动想象训练的目的。另一方面，运动想象训练能充分调动患者主动有意识地参与，使其更加积极主动地配合训练，增强自信心和主观能动性。^[21]

6. 总结

综上所述,我们可以发现强制性运动疗法对于治疗脑卒中偏瘫患者效果明显,不仅可以使患者的动态以及静态的平衡得到有效的改善,还可以使其生活质量被大幅提高,使其不良心理状态被改善,因此值得在临床上被推广使用^[22]。运动想象疗法也在临床中广泛应用,再结合强制性运动疗法的过程中更发挥了显著的作用,因此,随着二者在临床上的不断推广使用,这不仅对如何更好地治疗脑卒中偏瘫患者患侧功能有重要意义,而且在治疗其他疾病的康复功能也会更多重大发现。

参考文献

- [1]徐桂华. 浅析脑卒中危险因素及健康教育[J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15 (01) :56-59
- [2]李睿, 卞山岩, 彭静文, 廖美新. 强制性运动疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (98) :83-84
- [3]戴红, 王威. 北京市城区居民脑卒中致残状况及对社区康复的需求[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15 (6) : 344 -347
- [4]赵军, 张通. 强制性运动疗法的基础和临床研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2005(3) :198-201.
- [5]易亮. 强制性使用疗法的临床应用研究进展[J]. 中国民康医学, 2015, (17) :70-72.
- [6]焦俊杰, 郭洪亮, 刘丽杰, 等. 强制性运动疗法对急性脑卒中后偏瘫患者早期神经功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(16) :1968-1971.
- [7]黄东挺. 电针结合推拿治疗中风病残上肢 62 例[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(6) : 29.
- [8] Wolf SL, Lecraw DE, Barton LA, et al. Forced use of hemiplegic upper extremities to reverse the effect of learned nonuse among chronic stroke and head-injured patients [J]. Exp Neurol, 1989, 104(2): 125-132.
- [9]张情, 潘世琴, 王丽. 改良强制性运动疗法在脑卒中后上肢功能恢复中应用的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22 (12) : 1395-1398
- [10]尹科尹 立全 蔡菲 郝小波 范秀林 袁左鸣 强制性运动疗法联合运动想象疗法对脑梗死后. 上肢功能障碍的影响[10-2020(2009)17-2255-02
- [11]方瑜, 邱占东, 胡文涛, 闵哲, 邓刚, 李大勇, 张苏明, 黄晓江 运动想象疗法在脑卒中患者上肢运动功能康复中的作用 :Meta 分析 DOI 10. 3870/jscj. 2014. 03. 018
- [12]张娟, 王刚, 刘兰霞; 运动想象疗法结合强化运动治疗对脑卒中偏瘫患者上肢功能恢复; 的影响; 中国民康医学, 2013 年 第 5 期
- [13]符俏, 陈文远, 喻锦成, 曾育山, 曹贤畅; 运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者上肢

运动功能的影响；2010年 第1

- [14]程永波,杨志军.运动想象疗法对中风偏瘫患者肢体康复效果的影响[J].中国康复,2017,32(3):189-191
- [15]陈立梁,曾骥.针刺联合运动想象疗法治疗脑卒中后认知功能障碍临床研究[J].陕西中医,2020,41(7):983-985
- 周键,许勇.运动想象疗法联合肌电生物反馈对脑卒中患者上肢功能的影响[J].国际感染病学:电子版,2020,9(2):300-301
- [17]章红霞.运动想象疗法对脑卒中上肢运动康复分析[J].浙江创伤外科,2019,24(4):814-815
- [18]程欣欣,高润,刘莉.基于运动想象疗法的神经机制在脑卒中后运动功能障碍中的研究进展[J].中国康复,2019,34(6):324-327
- [19]何孝崇,刘彬,顾春燕,汤帆帆,张索飞.运动想象疗法联合平衡功能训练对缺血性脑卒中患者日常活动能力、平衡能力、步行功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(6):104-107
- [20]曹海燕,何爱群,董安琴.运动想象疗法治疗脑卒中患者上肢运动功能障碍的疗效观察[J].现代医院,2018,18(6):891-893
- [21]陈奕杰.运动想象联合强制性运动疗法治疗脑卒中偏瘫临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2017,14(06):247-248
- [22]焦俊杰,郭洪亮,刘丽杰,等.强制性运动疗法对急性脑卒中后偏瘫患者早期神经功能的影响研究[J].中国全科医学,2016,19(16):1968-1971

2021

International Occupational Therapy Conference

国际作业治疗研讨会

中国·成都

会议主题： **创新、融合、智慧、生活**

会议日期： **2021年08月19日-22日**

会议地点： **成都龙之梦大酒店（四川省成都市成华区嘉陵江路8号）**

大会网站： <http://www.hkiot.org/2021iotc>

主办机构

香港职业治疗学院
成都康复医学会
四川省康复治疗师协会作业治疗师分会

承办机构

成都市第二人民医院

支持机构

中国康复医学会作业治疗专业委员会
四川省医学会物理医学与康复专业委员会
台湾职能治疗学会
台湾职能治疗师公会全联会
四川省康复医学会工伤康复专委会
重建生活为本康复文化传播中心（香港）
四川大学华西医院华西康复医学中心
四川卫生康复职业学院
成都顾连康复医院
成都市青白江区人民医院
四川省第二中医医院
成都第一骨科医院



大会联络人:

张涛先生（注册/参展）：+86 18608022057，微信：189630866，189630866@qq.com

王琳女士（境外注册）：+86 18926775716，qd-linda@hotmail.com

苏文渊先生（会务咨询）：+86 028-67830673, +86 13618018303

会议形式：主题演讲、专题讲座、论文发表、专题工作坊、康复设备及产品耗材展等

会议专题及征稿范围：

创新、融合、智慧、生活、神经康复、老年及养老康复、社区康复、急性期康复、创伤康复、脊髓损伤康复、OT 创新、OT 质控、OT 文化及价值观、儿童康复、OT 教育、职业康复

征文要求：

- 中文摘要 300 字以内，英文摘要 500 字以内。
- 所有论文投稿者（含大陆、港澳台、国际）必须透过会议网站，按要求网上投稿，请登陆大会网站 <http://www.hkiot.org/2021iotc/>完成编辑。
- 论文投稿截止日期：**2021 年 6 月 20 日**，录取结果将于 **2021 年 7 月 20 日** 公布。 — 论文入选者，符合奖学金申请资格的作者，可申请奖学金。

会议费用：RMB

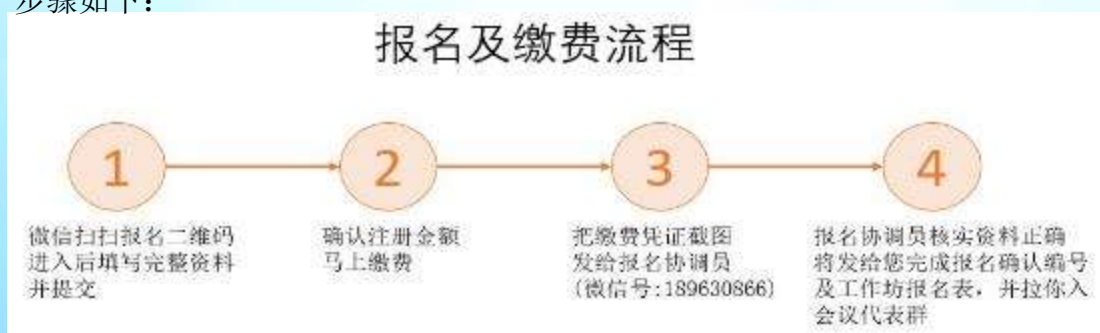
参加者身份	特惠报名	正常报名	现场注册
	2021/04/30 18:00 截止	2021/07/31 18: 00 截止	
一般参会代表	1200	1500	1800
OT 全日制学生	400	600	800

会议注册及缴费：



A. 中国大陆所有参会代表，请通过微信平台扫码  注册。具体操作

步骤如下：



特约消息：

大会设立康复相关设备、训练产品、耗材及书籍等的展位展览和相关形式的广告宣传及会议赞助，欢迎各展商来电详询：
苏文渊 先生：+86 136 1801 8303，张 涛 先生：+86 186 0802 2057



新春快乐

Happy New Year



本期责任编辑 闫彦宁

E-mail: hkiot@hkiot.org

Website: www.hkiot.org