

中華 OT 電子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

2021年2月10日

本期責任主編 闫彦宁

本期編者 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





主編寄語

Reimagine Doing

世界作業治療師聯盟 (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) 成立於 1952 年，是目前唯一權威的作業治療師全球性機構，其使命是在全球推廣作業治療，支持作業治療的發展，在作業治療師教育、執業能力和道德規範等方面發表了一系列的相關檔。WFOT 還制定了作業治療教育最低標準，並對各國的作業治療教育項目進行認證，以確保畢業生具有進行作業治療實踐所必須的基本技能。

作業治療 (occupational therapy, OT)，有選擇性和目的地應用與日常生活、工作、學習和休閒等有關的各種活動來治療患者軀體、心理等方面的功能障礙，預防生活及工作能力的喪失或殘疾，發揮患者身心的最大潛能，最大限度改善和恢復患者軀體、心理和社會有等方面的功能。2020 年 10 月 27 日是第 11 個“世界作業治療日”。世界作業治療師聯盟 (WFOT) 把今年的活動主題定為“reimagine doing” (重構作業，慎思篤行)。回顧整個 2020 年，一場席捲全球的新冠肺炎疫情給大眾帶來了前所未有的困難和挑戰，作為關注健康和幸福、促進活動和參與的作業治療專業人員，我們需要重新思考，作業治療的最本源是什麼？我們需要做什麼？後疫情時代，我們可以做些什麼呢？作業治療是康復醫學的重要手段，是提高生活自理、工作、學習能力，促進病(傷)友回歸家庭、重返社會的重要紐帶和橋樑，在康復中發揮不可替代的作用。關注生活，促進活動和參與，協助人們實現嚮往的美好生活，始終是作業治療專業人員的責任和使命，這使得我們眾多作業治療師更要齊心協力、戮力同心，重新思考、重構作業，為作業治療事業在中國的發展，為後疫情時代人們對美好生活的實現，貢獻我們的力量。

為慶祝中國加入 WFOT 後的第三個世界作業治療日，中國康復醫學會作業治療專委會在全國範圍內發起了“重構作業，慎思篤行”活動的倡議，得到了全國各地作業治療從業者的積極回應，多家機構進行了多種形式和題材的宣傳和科普活動，不僅體現了作業治療專業的內涵，也促進了大眾對作業治療的瞭解，受到了廣大患者及其家屬的積極回應和廣泛好評。

本期作業治療電子季刊獲得了全國多家醫院專家和治療師的大力支持，在大家積極投稿中得以完滿完成。本期季刊共分為四個部分，分別是 OT 臨床淺析、OT 科普分享、OT 知識拓展和 OT 心得淺談。作為本期責任主編，我將把這次一系列活動情況給大家做一個展示，以期為大家在後疫情時代的臨床作業治療開展提供一些思路和借鑒。

閻彥寧

目 錄

一、OT 臨床淺析

- 1、科普—作業治療的催化劑 一一葛新京 P. 1

二、OT 科普分享

- 1、OT 助您回家，重構美好生活
一一何婷、徐曉菁、宋亞丹、董碧雲、張子韞 P. 3
- 2、你呼吸自由了嗎？ 一一楊寬女、李楊政、劉陽 P. 11
- 3、ADL 運動會，挑戰自我，把愛傳遞 一一王箏、郭艾鑫、丁鑰 P. 14
- 4、小朋友，大成長，讓快樂帶我們遠航 一一鄭海燕、曾梅恩 P. 18
- 5、特殊兒童日常生活活動訓練—小組式作業治療
一一朱琳、徐磊、周瑾、張競月 P. 25
- 6、不忘初心使命，踐行抗疫精神 一一葛新京、秦小露 P. 42
- 7、疫情下上海功能受限或殘損患者居家隔離下如何申請並利用輔具提個人生活自理能力 一一陳逸浩 P. 48

三、OT 知識拓展

- 1、後疫情時代，作業治療面臨的機遇和挑戰
一一楊永紅，王鳳怡，張天麒，林洋，張仁剛，李定良，左京京 P. 56

四、OT 心得淺談

- 1、小組作業活動在腦卒中偏癱患者康復中的應用 一一秦小露 P. 65
- 2、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
一一李雅欣 P. 75
- 3、強制性運動聯合運動想像對腦卒中恢復早期患者上肢功能的影響
一一王欣雨、榮光輝、吳亞慧、仝瑜琦 P. 84

- 五、國際作業治療研討會 通知 P. 97

科普——作業治療的催化劑

葛新京

河北省人民醫院

作業治療是康復醫學的一個重要組成部分，通過有目的性和選擇性的作業活動，如日常生活活動、手工操作技巧、休閒娛樂活動等，來促進患者功能恢復，發揮患者身心的最大潛能，提高生活自理、工作、學習能力，促進病（傷）友回歸家庭、重返社會，是病患由醫院醫療活動到正常社會生活重要紐帶和橋樑，在康復中發揮著不可替代的作用。

我國作業治療的開展是在新中國成立後，最早是在一些療養院、精神病院進行一些如陶藝、編織、園藝、遊戲、娛樂等作業活動。隨著現代康復醫學在我國的興起，尤其是在 20 世紀 80 年代以後，作業治療在我國得到了迅速地發展。然而儘管作業治療目前在我國有所發展，但與物理治療、傳統康復療法等相比仍較遜色，很多理念和方法更不能與發達地區和國家同日而語。如人們的作業治療意識、從業人員數量、學科教育以及技術水

準等，與國際先進水準水準相比，還存在著很大的差距。尤其是在今年整個 2020 年，一場席捲全球的新冠肺炎疫情給大眾帶來了前所未有的困難和挑戰，作為關注健康和幸福、促進活動和參與的作業治療專業人員，我們需要認真思考，我們現在欠缺的是什麼？作業治療能如何幫助人們？後疫情時代該怎樣讓作業治療獲得大家的認可？



科普，即科學普及，又稱大眾科學或者普及科學，是指利用各種傳媒以淺顯的、通俗易懂的方式、讓公眾接受的自然科學和社會科學知識、推廣科學技術的應用、宣導科學方法、傳播科學思想、弘揚科學精神的活動，科學普及是一種社會性教育形式。而醫學科普，在現代醫學的發展中起到了非常關鍵的作用，使得大眾醫學知識推廣和健康生活的發展得到巨大的進步。隨著時代的發展，作業治療作為康復醫學的一種重要的治療手段，已經從早期的基於人道主義的服務，發展為精神療法以及隨後的一種專門的學科，引發人們對患者整體和生活環境的考慮。

作業治療，作為一種全新的醫學治療手段，近年來發展迅速，在作業療法的基礎理論、作業分析和選擇、新的治療性作業理論和計畫開拓、對於疾病後的適應性生活的調整和改變等方面有了長足的發展。然而因為其自身的種種特點，而尚未被大眾所認知，如何引導作業治療在公眾和社會中的認知和接受？如何促進大眾將單一的生物臨床醫療活動發展為多樣的、綜合的、全面的生物-心理-社會醫療模式？如何提高人們對社會生活的參與，享受當下的美好生活？種種問題時時刻刻環繞在我們的周圍，提醒著我們，作業治療的科普，勢在必行。

結合中國的國情，借鑒其他地區的先進經驗，向大眾展現作業治療臨床服務、作業治療技術及應用範圍，傳播作業治療思維，宣導作業治療方法，推動具有中國特色的作業治療技術的長足發展，為保障人民大眾健康快樂的生活貢獻自己的力量。



2020 年世界作業治療日 “重構作業，慎思篤行” 系列活動——OT 助您回家，重構美好生活

何婷、徐曉菁、宋亞丹、董碧雲、張子韞

上海市養志康復醫院

一、活動背景

2020 年 10 月 27 日是“世界作業治療日”，本次主題為“reimagine doing”（重構作業，慎思篤行）。今年，席捲全球的新冠肺炎對大眾的身心健康和生活品質產生了廣泛和持續的負面影響。

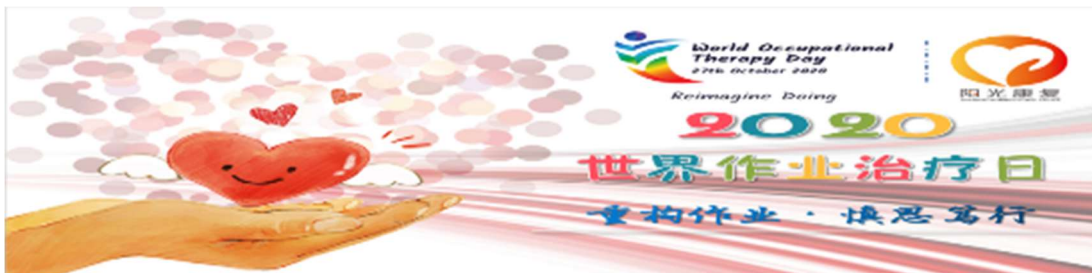
為了增強患者康復的信心，促進患者及家屬生活重整，同時也慶祝這個特別的節日，上海市養志康復醫院（上海市陽光康復中心）作業治療科特此舉辦了主題系列活動，著眼于健康與幸福，從 ICF 五個層面考量設計（個人，環境，軀體結構和功能，活動，參與），提高人們對生活的熱情及積極性。

二、活動主題

Part I	情滿中秋，歡度國慶
①	製作兔子燈/國旗/冰皮月餅
②	猜燈謎
Part II	社區康復指導培訓

Part III	OT 嘉年華之“地攤文化節”
①	生活幫手，助您回家（OT 輔具、居家鍛煉器材展示區）
②	科學作業，我愛我家（科普展示區、宣傳冊發放）
③	心手相依，重拾生活（手工藝製作及展示區）
④	頭號玩家（遊戲區域：單手穿脫衣，套圈，投籃）
⑤	我才我秀，秀回自我（患者及家屬才藝展示）
⑥	濃妝豔抹總相宜（畫眉，美甲，展現個人風采）
⑦	手持鮮花，心懷感恩（鮮花及賀卡區域）

三、活動內容



（一）情滿中秋，歡度國慶

❖ 製作兔子燈/國旗/冰皮月餅及猜燈謎

在國慶日和中秋節來臨之際，進行製作兔子燈/國旗/冰皮月餅，及猜燈謎活動，提高患側肢體在活動中的參與程度，具有治療意義。





(二) 社區康復指導培訓

為進一步推動社區康復發展，提升社區康復服務品質，10月9日，OT、PT及護理部等為奉賢區殘疾人服務人員開展康復指導培訓。



(三) OT 嘉年華之“地攤文化節”

“重構作業、慎思篤行” OT 嘉年華活動採用“地攤文化節”的形式，由治療師擔任“攤主”，向患者及家屬進行 OT 科普宣教，OT 輔具及居家鍛煉器材的展示，並開展系列小組活動。



❖ 生活幫手，助您回家（OT 輔具、居家鍛煉器材展示區）



❖ 科學作業，我愛我家（科普展示區、宣傳冊發放）





❖ 心手相依，重拾生活（手工藝製作及展示區）



❖ 頭號玩家（單手穿脫衣，套圈，投籃）



❖ 我才我秀，秀回自我（患者及家屬才藝展示）



❖ 濃妝豔抹總相宜（畫眉，美甲，展現個人風采）



❖ 手持鮮花，心懷感恩（鮮花及賀卡區域）



四、活動意義

通過我院作業治療科舉辦的系列活動：

（一）“情滿中秋，歡度國慶”的活動，不僅鍛煉患者的手功能，還提高了人際交往能力；既緩解了長期住院患者思家之情，體現醫院人文主義關

懷，又增強了民族自豪感，抒發大家的愛國主義情懷。

（二）“基層康復站工作人員培訓”，為機構康復與社區康復的聯動不斷做出新的探索與實踐。不斷提升培訓人員的康復專業水準和能力，最終實現社區康復培訓的常態化和持續性，共同推動社區康復事業的發展。

（三）“重構作業，慎思篤行” OT 地攤文化節，一方面向患者展示了 OT 的特色，如輔具，居家康復等；另一方面，極大地提升了我院患者在疫情下康復鍛煉的信心，促進患者及家屬生活重整，協助人們實現嚮往的美好生活。



疫情無情，OT 有愛。新冠肺炎流行並不應該成為我們提供作業治療服務的障礙。在新形勢下，作業治療師們發揮著自己的獨特價值，積極應對挑戰，勦力同心，重新思考、重新設計新的作業活動模式，賦予生活以意義、生命以色彩。

你呼吸自由了嗎？

楊寬女、李楊政、劉陽

浙江大學醫學院附屬邵逸夫醫院

2020 年突如其來的新冠肺炎疫情已經讓我們的國家，社會，甚至個人做出了很大的改變。

新型冠狀肺炎導致的呼吸困難往往表現為呼吸急促，呼吸費力現象。甚至病人會有感覺到瀕死感，需要給予積極的氧氣，或需要給予氣管插管有創通氣，甚至需要予以體外膜肺氧合治療。

呼吸，是起點也是終點。如果我們自身有強大的呼吸系統，積極向上的心態，良好的器官功能，或許就沒有那麼多的意外。不良的呼吸存在於大部分現代人中，它會影響呼吸效率，體內二氧化碳無法完全排除乾淨，氧氣不足，影響內臟及其他器官功能，甚至影響一個人的心態。

呼吸是我們生命必須。它是一種動作，凡動作都與姿態，生理，心理及我們的日常生活密切相關。動作融入生活才會自然而然。關注生活、促進活動和參與，協助人們實現嚮往的美好生活，始終是作業治療專業人員的責任和使命，此次作業治療日活動重在向大眾科普正確的呼吸方式，實現真正的呼吸自由。

作業治療師需要綜合考慮有氧活動能力、肢體、力量等因素，在治療中可採用三維呼吸訓練方式說明其恢復身心機能、重返社會、提高生活品質。

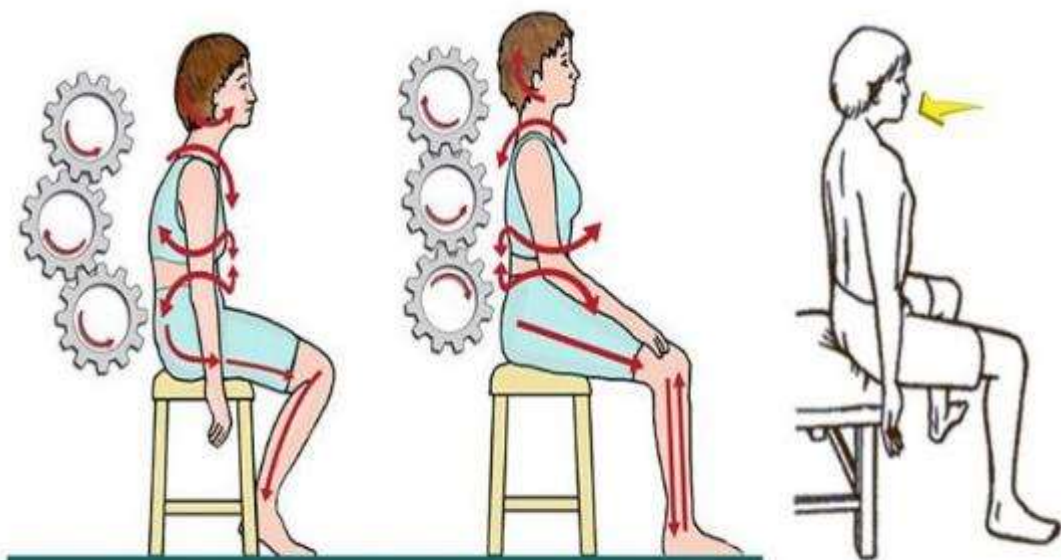
三維呼吸模式訓練中，通過呼吸訓練可增強主要呼吸肌(膈肌及腹橫肌)力量；通過縮唇呼吸訓練延長呼氣時間，促進肺換氣；通過降低機體

心理應激水準，緩解患者的焦慮狀態。

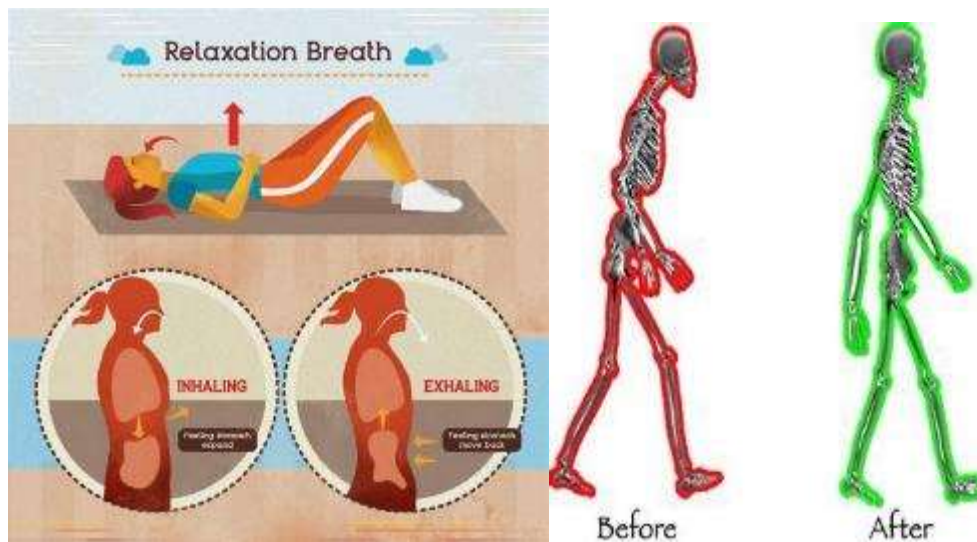


初級者呼吸訓練首選仰臥位，可於平臥或晚間休息時進行。身體放鬆躺於床面上，膝蓋屈曲至 90° ，膝間夾球，雙腳分開與髌同寬，保持骨盆在中立位。呼氣時，縮唇緩慢呼氣(如吹蠟燭)，腹部收用力，呼氣過程持久、均勻、有力；吸氣時，閉上口唇，鼻孔放鬆，氣體自然進入胸腔，吸氣末可用輕嗅氣的方式增加潮氣量。吸氣和呼氣的比例先在 1:2 進行，然後緩慢的使比值增加至 1:4。

Bruegger's Postural Cogwheel



在我們工作休息間隙，呼吸訓練也可在坐位下進行，臀部坐於椅子邊緣，雙手置於身體兩側，體重置於腳上，骨盆立于中立位，下巴內收，掌心向上，按照臥位元的呼吸方式進行，呼吸時避免代償活動，久而久之形成良好的呼吸模式。



在能夠基本掌握三維呼吸模式之後，可以嘗試將訓練融入生活，如在站立或者體位轉移時（小腹收緊，臀肌微用力；配合走路、跑步的節奏），最終使其成為習慣。

三維呼吸模式是及便捷又高效的。這種簡單而不花錢就能改變生活方式的方法，相比昂貴的用藥或者手術，沒有任何風險。呼吸時生命給予我們最好的韻律，每個人都曾經擁有過，現在就是我們找回人類原始呼吸韻律的最好時機。

“ADL 運動會，挑戰自我，把愛傳遞”

王箏、郭艾鑫、丁鑰

北京醫院康復醫學科



何為重構作業？何為慎思？又如何篤行？新冠疫情時代改變了人們原本的生活方式，我們需要重新審視自身，反思人與生活以及人與環境之間的關係，才可以獲得更加幸福的生活。10月22日，為慶祝第27個世界作業治療日，北京醫院康復醫學科為科室住院患者舉辦了一場別開生面的“ADL 運動會”。

根據疫情防控需要，每名參賽患者及陪護人員均佩戴口罩，進行手衛生；活動開始前，場地要進行消毒並開窗通風。



在“運動會”開始前，科室工作人員為大家帶來了暖場節目，一首合唱《明天會更好》，會唱的患者們也一起加入，醫患一起為所有參賽“選手”加油鼓勁。



“現在運動會正式開始！”

本次運動會基於每名康復科住院患者的功能評估狀況進行分組比賽，比賽分為 3 個大項—**床椅轉移**，**穿衣比賽**和**障礙越野**。

第一個項目是“**床椅轉移比賽**”。轉移起居往往是為了某種目的而進行的一系列動作，是構成全部 ADL 動作的基礎動作，與日常生活息息相關。



第二個項目是“**穿衣比賽**”。完成穿衣動作要求患者對衣服與身體部位有判斷的認知能力，同時需要身體各部位參與其中。在社會參與層次上，穿衣也是一個人應掌握的常識和行為。

第三個專案是“**障礙越野**”。經歷了前兩場比賽，參賽選手和場下觀眾們的氣氛被充分調動起來，掌聲歡呼聲此起彼伏。步行和移動往往是患者迫切希望重新掌握的能力，無論是個人日常起居，還是工作上班，亦或是參加各種娛樂活動，步行移動都至關重要。同時對於患者來講，輪椅的操控又是一門“必修課”，因為無法行走時，輪椅就是自己的“雙腿”。



三個大項的比賽結束後，還有一個醫患合作的小遊戲——“**沙包傳遞**”：三名患者，一名醫生，一名護士，一名治療師和一名患者陪護共同參與。康復科的特點，在於我們所有人是一個**團隊**，為了一個目標——患者真正地回歸家庭和社會而共同努力。所以這個遊戲需要 7 個人**齊心協力**，將 12 個沙包傳遞到最後一名患者手裡，由最後一名患者將沙包投進指定位置的箱子裡。



“運動會結束了”

每名參賽的選手都收穫了榮譽證書和小獎品，是對患者挑戰自我的肯定。



後疫情時代，我們每個人都需要重新思考自己的生活。每個人都有追求獨立幸福生活的權利，不因功能受限而被他人輕視。“重構作業，慎思篤行”，這本質上是自我的提升，是一種人間之愛。我們相信，在充滿著人與人之間關愛的康復寇里，我們會努力把這份“愛”傳遞下去。

與愛同行，我們的明天會更好。



小朋友，大成長，讓快樂帶我們遠航

鄭海燕、曾梅恩

海南省婦女兒童醫學中心

金秋十月，是收穫的季節，不僅迎來了祖國母親的生日，也迎來了中國加入世界作業治療聯盟（WFOT）後的第三個世界作業治療日。海南省婦女兒童醫學中心兒童康復科積極回應中國康復醫學會的號召，開展了以“重構作業，慎思篤行”為主題的作業治療日活動，宣傳作業治療的理念，提高對作業治療的重視，通過遊戲提高小朋友手部操作能力、認知理解能力、社會交往能力及親子關係，促進友好和諧的醫患關係。



圖 1 海南省婦女兒童醫學中心兒童康復科孫穎主任講話

活動開始前，由海南省婦女兒童醫學中心兒童康復科孫穎主任致辭，孫穎主任提出了三個感謝，首先感謝家長長期以來對我們全體康復工作人員給予的信任、理解與鼓勵，這是我們不斷前進的動力和支持；其次我們要感謝黨和國家對我們殘疾兒童的關愛，孩子能在生活及康復方面得到國家的精準支援，在設備齊全又舒適的康復環境不斷進步；最後要感謝我們

優秀的治療師，他們舍小家為大家，她們加班加點為活動做了充足準備，才有了今天的這個活動。孫穎主任飽含激情的感謝後，家長們回應以最熱烈的掌聲。



圖 2 作業治療師歡快地舞蹈



圖 3 孩子與治療師們一起跳《兔子舞》

隨著歡快的音樂響起，一群可愛的孩子和治療師們蹦蹦跳跳地出現了，他們興高采烈的帶來了《兔子舞》表演，孩子和治療師們搖擺自己的身體，

這不僅鍛煉了孩子們肢體的肢體協調性、模仿能力，也培養了孩子們的樂感，增強自信心及勇氣。



圖 4 孩子與老師們一起大合唱《祖國的花朵》

兔子舞結束後，孩子與治療師們合唱了《祖國的花朵》，大家一起跟著音樂大聲地歌唱，並且擺出不同的手勢，這不僅鍛煉了孩子們的說話能力、手指分離運動，也提高了孩子們的記憶力，同時增強孩子們身體的滿足感。

大合唱結束後，孩子們開始了粘貼國旗、DIY 貝殼手鏈和蘑菇釘拼字的遊戲。粘貼國旗讓孩子們認識我們國家的國旗，培養孩子們的愛國情懷；DIY 貝殼手鏈提高了孩子們雙手協調能力、手部精細運動能力，並且讓孩子們感受到了椰風海浪中海南的特色；蘑菇釘拼字提高了孩子們的手眼協調能力，培養了孩子們的耐心、細心及觀察力，為其日後上學打下良好的基礎。



圖 5 孩子們用蘑菇釘拼出的作品



圖 6 孩子在家長和老師的協助下完成的 DIY 貝殼手鏈



圖 7 孩子們粘貼國旗



圖 8 熱鬧的遊戲活動現場

遊戲結束後，孫穎主任為孩子們頒發獎品，孩子們收到獎品後都開開心心和家長一起分享獲獎後的喜悅。頒獎結束後治療師、家長和小朋友們一起分享美食。最後，合影留念，共慶這個特別的節日。



圖 9 孫穎主任為孩子們頒獎



圖 10 我們的美食



圖 11 孫穎主任及馮健青護士長和孩子一起切蛋糕



圖 12 家長精心給作業治療師們準備禮物



圖 13 海南省婦女兒童醫學中心兒童康復科集體照

作業治療是應用有目的的、經過選擇的作業活動，旨在最大限度的恢復或提高獨立生活能力，早日回歸社會回歸家庭。海南省婦女兒童醫學中心兒童康復科作業治療師們不忘初心，牢記作業治療的使命，最大限度的提高孩子的功能，減輕照顧者的負擔，幫助孩子們早日融入社會，順利進入學校，為兒童作業治療的發展添磚加瓦。



特殊兒童日常生活活動訓練

——小組式作業治療

朱琳、徐磊、周瑾、張競月

佳木斯大學附屬第三醫院

2020 年 10 月的“重構作業，慎思篤行”，給了我們作業治療師一個主題，促使我們回憶以往的各種工作，深思未來的我們要怎麼做。人顯著的社會性特點促使我們更願意在生活中協作，交流。特殊兒童們需要集體環境的學習，分享快樂。下面的圖片是小組式作業治療兩個班級的特殊兒

童在積極參加活動。



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



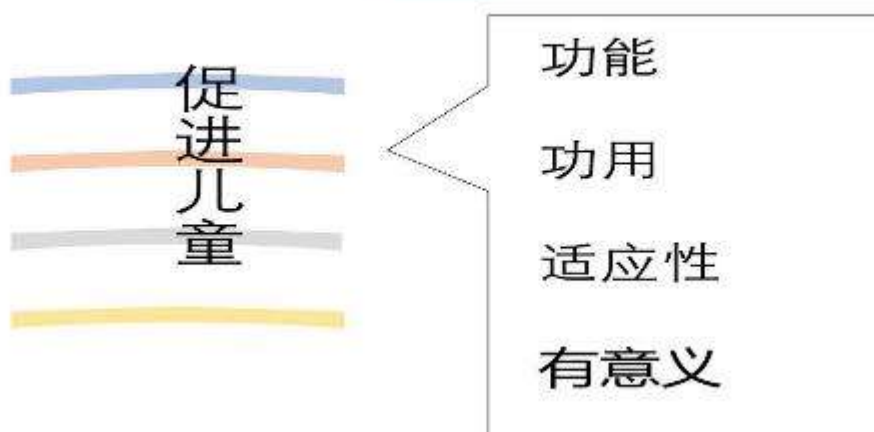
 中国康复医学会
Chinese Association of Rehabilitation Medicine

 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

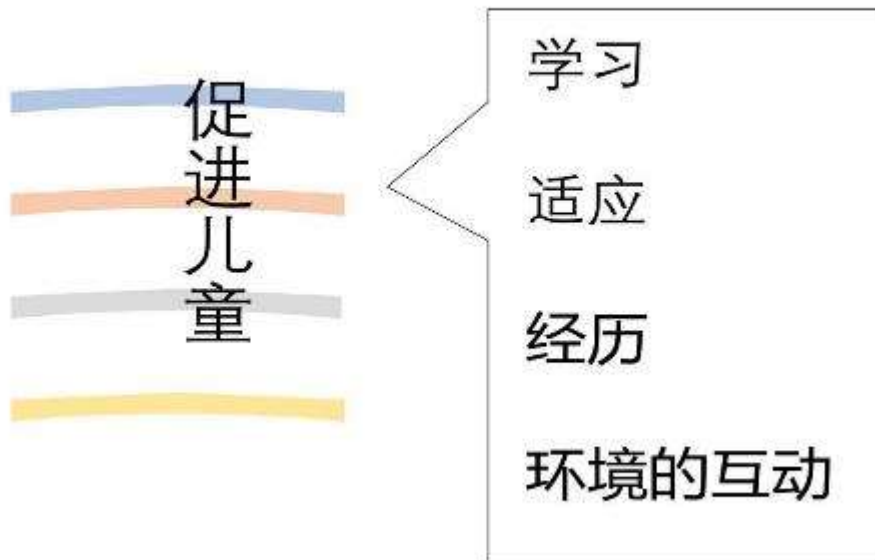


特殊兒童由於各種原因不能獨立完成日常生活的吃飯，穿衣，洗滌等，也不能使用常見的工具做一些相關的活動。小組式作業治療常常稱為小組課或者集體課，目的是說明兒童通過集體的方式來學習日常生活活動，達到參與社會的目的。

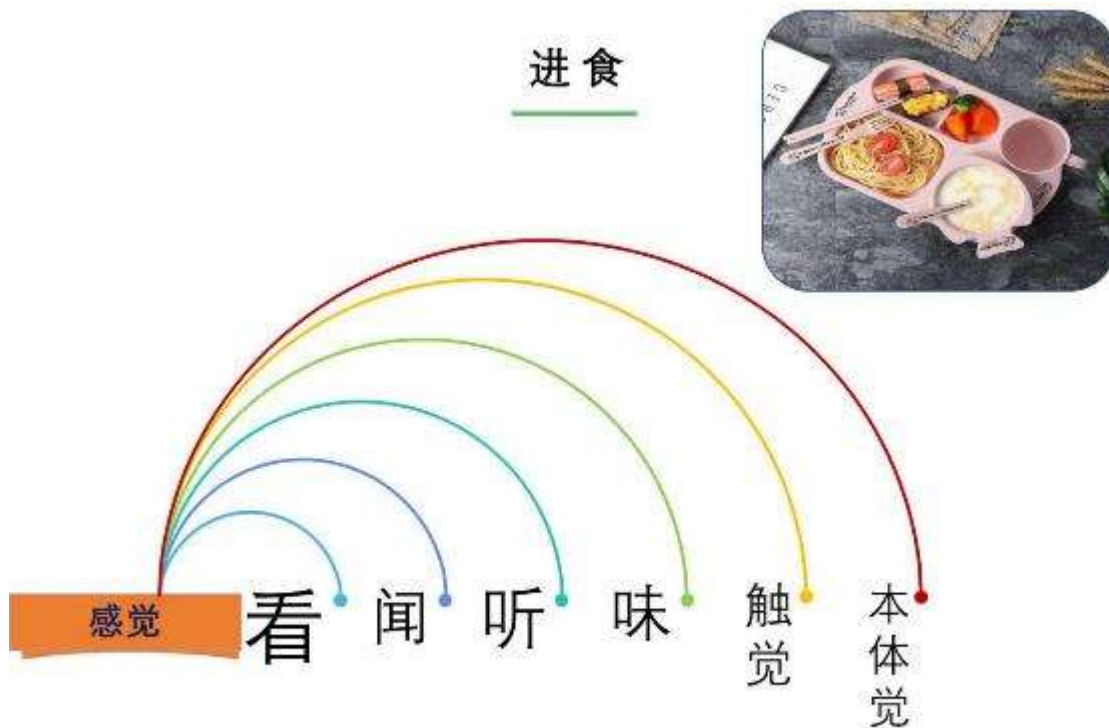
日常生活活动训练的作用



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

通過治療師和家長共同制定適合兒童的治療內容。

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



進食

节日分享



練習後的學以致用，會幫助特殊兒童享受愉快的童年生活。

穿脫衣服是兒童生活自理的重要的部分，是兒童自信心和自尊心的重要體現。特殊兒童因為身體平衡，肢體障礙，感覺異常，認知能力的不足對於穿脫開衫，套頭衫，背心，褲子，鞋襪，帽子，手套等存在問題。OT 師在小組式作業治療課通過目標的設定，分解任務，再組合活動，從治療性活動和任務導向與遊戲中給兒童豐富的體驗。

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



工具性日常生活活動是在家中或社區環境中支持的日常生活活動，通常需要更複雜的技能，與環境的互動更多。特殊兒童不論是年齡，身體功能還是很少參與活動的原因，他們在日常生活中往往不會使用常見的工具，很少體會到歡樂的氣氛。OT 師在小組式作業治療中給兒童創造機會學習不同的技能，比如用胡蘿蔔，黃瓜做餡的月餅；製作了豆“沙包”和氣球包；縫製的蝴蝶結；製作元宵節的彩燈籠。孩子們使用了卡紙的“格尺”測量身邊的物品，測量過程中還學到了如果孩子們身體坐直了會量出來自己很高，那就不能弓背坐。在“購物”中學會了價格。他們學習兩人能配合做事情。

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



兒童需要享受快樂的童年，特殊兒童有權利和正常兒童一樣。OT 師

在小組式作業治療課中設計，調整，實行著適合特殊兒童的課程，引導並且教會他們學習如何在日常生活中自理，自立並且過上嚮往的幸福生活。

“重構作業，慎思篤行” 促進我們治療師深思，什麼是 OT？為什麼做 OT？
怎麼做 OT？



启迪创新，展望未来。

不忘初心使命，踐行抗疫精神

葛新京、秦小露

河北省人民醫院

2020 年 10 月 27 日，是第 11 個世界作業治療日，今年的主題是“reimagine doing”，為慶祝這個偉大而有意義的節日，回應中國康復醫學會作業治療專委會的倡議和號召。關注生活、促進活動和參與，協助人們完成實現美好生活的目標，始終是作業治療專業人員的責任和使命。河北省人民醫院康復醫學科作業治療室舉辦了以“重構作業，慎思篤行”為主題的一系列活動。



活動 1.手“握”健康

新冠肺炎還並沒有離我們遠去，防護工作還需要引起重視，我們要時時刻刻認真的對待這件事。那如何做好自我衛生防護工作呢？勤洗手是最重要的一個環節。通過手衛生可以阻斷感染傳播的途徑，有效預防病毒細菌感染的發生。手衛生是預防病毒感染最經濟最便捷最有效的方法。讓我們從自己做起，認真洗手正確做好衛生。“手”護安全健康。



活動 2. 拒絕病毒，一“罩”致勝

城市沉重地呼吸著，戴著藍色的口罩像抓住最後的希望。新冠疫情像一張灰色的巨網，撒在城市的每一個角落。2020 年，新冠病毒的侵入，人人都帶上口罩進行防護。口罩不僅能及時隔離細菌，空氣中的灰塵、霧霾，而且能更好的保護呼吸道，和面部皮膚，能更好保護自身免疫系統。

作業治療室舉辦口罩貼紙塗鴉創意活動，致敬黨和抗疫英雄的豐功偉績，促進醫患關係的融洽發展，意義深遠。



活動 3.山河無恙，始終有你

疫情無情，人間有愛。在習近平總書記的帶領下以及全國人民眾志成城的決心，履行公民義務，中華兒女就沒有過不去的坎。沒有一個冬天的不可逾越，也沒有一個春天不會到來。

面對抗擊疫情這場人民戰爭希望我們共同堅定信心迎難而上。讓我們攜起手來，打贏疫情防控的阻擊戰，靜待春暖花開的日子早日到來。





活動 4 三人行，必有我師——不一樣的知識宣教

隨著全國新冠肺炎疫情得到有效控制，疫情防控“常態化”成為未來一段時期的主要狀態，作業治療室來了幾位不一樣的“老師”。

“出門佩戴口罩，不喝生水，加強通風消毒”、“不去人流過大的地方.....” “出門得有健康碼.....”

即便他們活動受限，被疾病纏身，但他們的心態是樂觀積極的，各位“老師”們相互發言講話，印象深刻，相互點評。



活動 5—古法強身八段錦，吐故納新養身心。

“全身放鬆，左腳開步，與肩同寬，心神寧靜，意守丹田……”，10 月 27 日，康復醫學科作業治療師們帶領患者及家屬齊練古代氣功功法八段錦。

八段錦的練習不僅能緩解疲勞，而且對神經系統、心血管系統、消化系統及運動器官都有良好的調節作用，促進自身良性調整。消除亞健康，強身健體。



不忘初心使命，踐行抗疫精神！

從來就沒有什麼蓋世英雄，有的只是平凡人的挺身而出！

重建自信生活，暢享完美人生——作業治療師在行動！！

重構作業，慎思篤行——
疫情下上海功能受限或殘損患者居家隔離下如何申
請並利用輔具提升個人生活自理能力

陳逸浩

復旦大學附屬華山醫院



2020 年，世界在 COVID-19 新冠病毒的衝擊之下迎來了巨大的挑戰，全球各地都因傳染危機而面臨著隔離和各種類型的活動受限。許多親朋好友之間可能已是半年或是數月未見，對於部分身體殘損或是功能受限而影響日常生活自理能力的患者更是難以生存。照護者若非與患者同住一屋簷下，很難如往日一樣照護患者的日常起居。因此，為廣大群眾科普如何通過利用和整合各類社會資源配置各種輔具和環境改造，從而提升和改善患者的自我照護能力，是作為作業治療師們與生俱來的責任和義務。

藉由第七屆世界“作業治療師日”的契機，結合“重構作業，慎思篤行”的主題，復旦大學附屬華山醫院康復醫學科的作業治療師們欲向上海廣大功能受限或是殘損的患者科普如何尋找和利用身邊的社會資源

申請助殘輔具。

上海市政府自 2017 年開始貫徹落實《殘疾預防和殘疾人康復條例》，大力扶持社區及殘聯對基層社區功能受限患者基本日常生活自理能力的提升，將康復服務、輔助工具、無障礙設施打入基層，真正意義上幫助患者更好得回歸社會和生活。

對於功能受限和殘損的患者，一個常見的概念基本日常生活自理能力 (Activities of Daily Livings, ADLs) 包括為洗澡(淋浴)、穿衣、吞咽(進食)、功能性移動、個人用品的維護及保養、個人清潔及清理、親密活動以及如廁及自我清理。有需要的患者可在作業治療師的指導下登陸上海殘聯人聯合會

<http://www.shdisabled.gov.cn/clwz/clwz/index.html>，按照自身的功能狀態選取相應的輔具。



在網頁左下角可找到輔具申請類別的入口：目前中國殘聯根據殘疾的分類，將輔具分為聽力類、視力類、生活類、肢體類、智力類和其他。

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

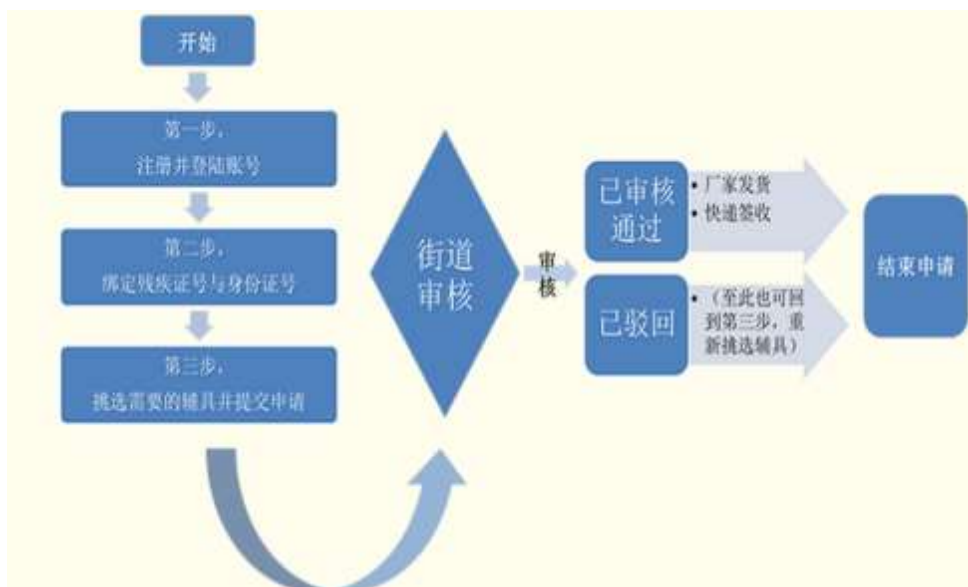
然後，患者可在作業治療師指導下根據自身需求選擇與基本自理生活能力息息相關的輔具，以下是通過上海殘聯可選擇申請的輔具列表：



當選擇完所需輔具後，在相關頁面會對所選輔具具備基本的功能及所適用的患者範圍作基本介紹。

703 11cm 小碗 重量110g 高40mm

手感舒適，重量恰到好處，擁有卓越的強度，使用優良特性和安全性的美耐皿樹脂製成，餐具內壁垂直，食物不“溜走”。適合手、手指運動障礙的殘疾人。



以上是已申辦《中華人民共和國殘疾人證》的患者可通過上海市殘聯免費申請的輔具，還有部分輔具亦可較大程度提升患者的生活自理能力，但還未納入殘聯的申請管道。功能受限和殘損的患者可通過諸如淘寶、微店以及海外版亞馬遜等其他管道進行購買。

這些基本日常生活類型的輔具還包括：

個人洗滌類：

1. 各种大小及类型的棉签



2. 加粗及加重把手的剃须刀和牙刷



- 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

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

個人護理類：



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

洗澡類輔具：



- 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

穿衣類輔具：



- 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

轉移類輔具：



- 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



這些輔具可在很大程度上幫助那些功能受限或是殘損的患者在疫情

隔離這一特殊時期緩解生活自理的難題和壓力。作為作業治療師，若能充分發揮自己的想像，結合患者的需求為患者量身訂制專屬的輔具或是教會患者如何充分利用這些輔具，提升自身的生活獨立性，也是作業治療師們不斷努力和奮鬥的方向。正如 2020 年世界作業治療師日的主題“重構作業，慎思篤行”，再大的困難和挑戰已經過去，只要我們並肩，終能為患者尋找一條最適合他們的出路！

後疫情時代，作業治療面臨的機遇和挑戰

楊永紅，王鳳怡，張天麒，林洋，張仁剛，李定良，左京京

四川大學華西醫院

“occupation”是指佔用時間、空間，為個人生活帶來意義和目的而進行的各種活動的總稱。包括人們需要、想要和被期望做的所有事情。不同的人具有不同的角色，從事的作業活動也因此各異。關於作業有多種定義方式，但是無論是哪種方式的定義，該詞都涵蓋了一個人一生所做的一切。一個人作業活動的受限或者擾亂將直接影響個人的社會角色和社會參與，進而影響個人的生活品質。2020年發生的新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)大流行造成巨大的破壞性影響，給我們的衛生系統和社會都帶來了極大的衝擊和挑戰，除了新冠肺炎本身所致的嚴重後果，因疫情防控所需的各種應對措施為社會和各行業都帶來了極大的挑戰。COVID-19大流行對人們獲取和從事其作業活動的方式造成了影響，如獲取資源、日常生活活動、工作、通訊、人口流動、社會隔離、流離失所、心理健康和福祉等受到不同程度和方式的限制。

面對如此重大的變故，作業治療的關注點不應只聚焦直接受疫情影響的患者的軀體心理障礙，更應包括間接受到影響的老年人、不能接受康復的功能障礙者以及整個人類作業和生活的影響。除了在醫療衛生領域，作業治療教學以及科學研究也應該順應形勢變化，針對疫情的挑戰，變被動為主動，抓住疫情背後的機遇，在後疫情時代為作業治療帶來新的跨越和發展。

1. 新型冠狀病毒肺炎對作業治療造成的影響

1. 1 COVID-19 對作業治療醫療服務的影響

新冠疫情讓全球人口的作業活動都受到了不利影響。有些人失業、有些人因疫情管控只能居家辦公、孩子們不能順利回歸校園，老年人群在新冠疫情中更為脆弱，因此由於被保護從而更遠離對他們可能有意義的工作，如看望孫輩，參與社會活動和休閒。總的來說，全球範圍內的大流行和隔離不僅把所有人關在家裡，而且制約和限制了人們開展從事自己的職業活動。

1. 1. 1 COVID-19 對服務物件的影響

疫情防控主要措施包括諸如穿戴隔離防護用具（口罩等），保持安全的社交距離，避免聚集和接觸等。這些隔離措施在疫情大流行期間有效的阻斷了疫情的傳播，但是對部分作業治療服務物件卻造成重要影響。外出佩戴口罩並不是對所有人群都適用，2 歲以下兒童；有呼吸困難的人；失去知覺、喪失行動能力或無法在無人協助下取下口罩的人；認知、智力、發育、感官和行為障礙者，不能正確地戴口罩或不能忍受者；這部分人群因此可能需要採取特別關注，給予適應和替代口罩的策略，否則他們的出行和參與活動將嚴重受到限制。此外，依賴讀唇語交流的人，戴口罩可能有交流困難。保持有效社交距離對於行動受限或日常生活活動依賴無法避免與其他可能感染的人密切接觸的人；在理解資訊或採取預防措施如洗手和社交距離方面有困難的人；那些可能無法傳達疾病症狀的人都會在疫情防控中受到極大限制。除了物理限制，心理精神方面也受到影響，服務物件可能因擔心自己和親人的健康；擔心經濟狀況或工作/社會支持；隔離期間生活方式擾亂導致的睡眠或飲食模式的改變；伴發慢性健康問題的

惡化；精神健康狀況惡化；煙草/酒精和其他物質的使用增加等問題，繼發不同程度的心理健康問題。

1. 1. 2 COVID-19 對作業治療服務實施的影響

COVID-19 大流行期間，一系列在醫療衛生機構採取的防控措施對作業治療服務造成了較大影響。早期疫情形勢嚴峻階段疫情防控導致國內大量的非緊急醫療服務一定範圍內暫停。防疫措施包括非必要不外出，醫療機構內也對部分非緊急醫療服務進行了調整。大部分康復患者多數處於疾病相對穩定的康復期，常規康復服務因此受到限制，部分患者不得不在家自行康復；門診患者也因治療分區管理、避免交叉等措施導致大部分患者僅能接受最基礎的康復服務專案，而其他需要和住院部共用設施的治療項目無法順利進行；在院的危重症康復患者中，因隔離措施需要，接受的康復服務專案也有一定限制，康復療效因此受到一定的影響。此外，住院患者陪護和家屬的探視制定改變導致部分患者家庭參與和親情支持受到一定程度的影響，從而給患者心理和情緒帶來不良影響。

1. 1. 3 COVID-19 對作業治療服務內容和形式的影響

疫情防控期間，作業治療服務內容受到一定程度的限制，包括作業治療常用的團體治療活動因需要保持合適的人際距離而受到限制，大部分服務機構因此取消了團體治療，採用一對一單個治療為主。取消團體治療對精神心理領域作業治療服務造成較大影響，這部分患者更多的需要以團體互動、社交活動等訓練為主。新冠疫情對作業治療在重症康復、心肺康復中的應用也提出了新要求，針對這類特殊患者如何幫助他們重返有意義的作業活動，如何更好的回歸家庭和社會，對我們的作業治療服務內容也

提出了新的要求。此外，本次疫情中，各類不同的職業都因疫情防控受到了擾亂，如何對健康人群提供科學合理的作業活動分析和活動改良以及環境調適都是作業治療專業人員需要重新思考的問題。還有，疫情致使線下康復受到影響，線上諮詢和線上康復需求空前，但是受限於足夠的遠端康復基礎積累不足，大部分線上康復措施無法落地。

1.1 COVID-19 對作業治療教學的影響

疫情原因，大部分作業治療教學院校無法如期返校，學生教學工作因此受到限制。大部分學校不得不採用線上教學、線上實習等形式實施教學工作。但是，由於學生所處的地理位置、線上教學的可及性和可操作性受到了挑戰。部分偏遠地區學生無法有效連接到網路，或者網路通暢程度不足以完成即時線上教學所需的流量；大部分學生原本只是寒假期間短時間返家，故沒有提前備齊教學所需資源，甚至家裡無電腦、無書籍等硬體資源，對線上教學提出嚴峻挑戰；此外，對於教學主體單位來說，線上教學對師資電腦資訊技術有一定要求，各種線上教學平台使用、電子教學資源的使用、線上教學實施等環節對部分教師提出了挑戰；教學管理部門應對大規模線上教學所需的措施也遇到嚴峻挑戰，教學品質的保證、教學資源的獲取、考核考評的實施以及品質保證、線上教學的參與情況等均需要政策層面制定應對措施和制度。作業治療是一門臨床實踐性非常強的學科，實踐教學以及臨床實習工作轉為線上更需要審慎對待。此外，線上教學過程中涉及到的倫理、安全、隱私等方面內容也需要考量。部分在臨床實習的學生的疫情防控和線上線下兩種模式的實踐教學的考評等都是挑戰。除了院校教育，作業治療繼續教學也受到限制，各種學術交流以及繼續教育

培訓班暫停，作業治療從業者的自我提升之路受到影響。除了教學，畢業生升學和就業也是疫情下的重災區，畢業推介、人才招聘宣講、線下面試等工作都不同程度的擱淺，各大院校都面臨就業率低迷的困境。

除了對作業治療教學實施的影響，疫情對作業治療教學的內容也提出了新要求。新疫情要求醫學生具備一定的傳染病相關知識，掌握傳染病防控相關政策和防控措施，尤其是在從事一線醫療服務過程中，必須嚴格實施感染防控措施。總之，新型冠狀病毒肺炎疫情對作業治療教學提出的挑戰絕非一時權益之計可以解決，需要從長遠的考慮和計畫。

1.3 COVID-19 對作業治療科研的影響

作業治療科研也需要關注新冠所帶來的問題，當前的全球大流行和隔離促使科學家、研究人員、政治家、政策制定者和各種其他利益攸關方提出立即和可持續的長期解決方案。作業治療應該致力於研究如何幫助不同年齡的人從事/重返有助於全球可持續發展的有意義的作業。一系列的工作需要更多的研究證據支援：①研究感染傳播風險較高、中等和較低的職業類別，並根據需要制定疫情下不同職業工作安全指導原則；②對具體從事的各種職業，提供科學知識和支援以減少、預防和控制 COVID-19 的傳播；作業治療師可以分析那些傳播風險較高的職業，並找出潛在的解決方案，以安全地重啟這些職業的服務，最大限度地預防傳染；③探索切實可行的解決方案，以確保個人在日常環境中調整或適應作業活動時保持身體距離、衛生和使用個人防護裝備；④發揮作業治療師在適應和改良環境方面的技能，提出創造性的隔離可行方案；⑤協同公共衛生應對，重點關注醫院、居家照護、康復中心以及特殊教育機構等多種情況下的安全做法，

為改善 COVID-19 管理中的醫療結局作出貢獻；⑥探索在複雜職業情況下的代償和適應方案。如：為了重新開始教育服務，作業治療師可以確定和分析所涉及的工作人員的各種職業（教師、管理員、支援人員以及他們在真實環境下的要求），以提供策略，確保安全有效的教育服務等。

2. 後疫情時代作業治療的機遇和挑戰

作業治療和作業科學旨在幫助人們從事有意義的作業，以促進他們的健康。當我們從生物、心理和社會角度看待失能時，很顯然由於 COVID-19 的流行，整個世界目前正在經歷一種暫時形式的失能。作業治療無論是應對當前這種流行病的情況，還是對未來衛生和社會保健研究、政策、實踐和教育都具有重要意義。

2.1 革新作業治療服務內容和形式

冠狀病毒肺炎具有高度傳染性，這種快速傳播需要採取廣泛的社會隔離措施。在許多情況下，甚至暫停了非緊急醫療措施，其中就包括作業治療。老人及功能障礙需要康復患者的社會距離、康復機會和體力活動減少，加劇這一人群的行動障礙、殘疾和虛弱。因此改變治療模式，從面對面的治療形式到遠端康復、增加家庭干預措施等遠距離的康復方式的必要性和可能性大大增加，將面對面治療擴展到使用遠端醫療和網路平台，並將遠端康復活動融入日常生活。康復將面對診療分級、分層下沉的服務形式變革；全週期康復，突破時空限制的服務內涵變革；“醫學+資訊”的發展將催生智慧醫療、線上服務模式的提前開發。未來，遠端線上康復需要解決的問題主要集中在：實踐相關的法律法規、線上服務的保險報銷、治療方式、可靠有效的療效評價工具和可穿戴設備的整合、互聯網連接問

題、數位素養、有效的線上治療程式和專案等。通過此次疫情的爆發，我們需要嘗試進行推廣、整合及收集資料。為未來的康復模式的改變奠定基礎。

2.2 重構課程體系，革新教學方式

疫情對作業治療人才培養提出了新要求，傳染病是嚴重影響人類健康的衛生問題，未來的人才培養中需要考慮公共衛生等學科課程的融合，培養的專業人才應當具備應對突發衛生事件的能力，具備在人類社會遭受重大衛生事件威脅時替身而出的職業素養和職業精神。本次疫情對教育最大的影響即是大大加快了線上教學的發展腳步。未來的教育形式將更注重線上與線下教學的結合；臨床實踐課程的線上化；院校間教學資源的共用化；教師多學科知識技能的培訓；線上學習資源庫的建設和豐富；智慧教學軟體的開發和引入。網路線上教學、線上臨床實踐、個性化學習，適應現實情況學習和回饋、翻轉課堂等形式的教學新探索在作業治療教學中將進行大規模的應用。

2.3 作業治療科研需點面結合發展

新冠疫情對現代資訊技術在醫療中的應用進程大大加快，未來康復的大趨勢將得益於大資料、雲計算、人工智慧，康復服務模式將向遠端化、移動化、智慧化發展。科研工作需要緊跟時代發展的大趨勢，將科技革命的成果應用到專業服務中，為民眾提供最優的康復服務。後疫情時代，作業治療相關科研將步入兩種模式（圖 1&圖 2），一種是科技革命成果在康復領域的應用，尋求最佳的證據以支持更好的康復療效；另外一種將是康復服務模式的變革，服務方式的革新有利於全週期康復服務的推廣和實

現，保障更多民眾享有康復服務，提高人群的整體生活品質和福祉。



圖 1：未來康復新技術研究方向



圖 2 康復服務模式研究方向

目前，疫情防控進入新常態，守護健康將是永恆的主題。COVID-19 疫情給作業治療帶來的機遇和挑戰並存，更多作業治療同行開始思考，後疫情時代作業治療應該如何調整和發展以適應新的時代背景。我們唯有聚焦當前的問題，深入分析，總結經驗，尋求變革，為後疫情時代作業治療發展未雨綢繆。

參考文獻

[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. Videoconsultations 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.

小組作業活動在腦卒中偏癱患者康復中的應用

秦小露

河北省人民醫院

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與幸福的一門醫療衛生專業，作業治療的主要目標是協助人們參與到日常生活活動中去，作業治療師通過與個人和社區的合作、或者通過活動調整或環境改造來提高服務物件的參與能力，支援他們更好地參與其想做的、必須做的、或被期望做的作業活動，實現治療目標^[1]。小組治療是作業治療較為常用的集體治療方式，是集合一些有共同目的的人參與到既定的活動中該活動的目的只能通過小組組員一起工作和交流才能達到^[2]。它以鼓勵、幫助、促進患者回歸有意義的作業活動為目的，廣泛應用於軀體障礙、精神障礙、發育障礙等患者的作業治療中。

一、小組治療的歷史

最早的小組治療始於 1905 年美國 J·Pratt 醫生在波士頓組織的結核病人小組。在小組治療裡，醫生向病人講解有關醫學知識和療養方法，支持、鼓勵病人，解答病人提出的疑問。更重要的是，病人之間互相交談，交流有關醫療方面的看法和經驗，互相支持，促進心靈的溝通。這種活動對病人確實很有益處，因而獲得廣泛的認可。此後，美國心理分析協會創始人之一，T·Bur' row，將心理分析的觀點用於小組治療。1909 年，精神科醫生兼傳教士馬施 LC.M 把團體心理治療方式引進康復工作中。

二、小組活動與作業治療的關係

小組治療（也稱集體治療、團體治療）是作業治療較為常用的集體治療方式，能較好地調動患者治療的積極性，提高治療效果，同時減少治療人手，提高治療效率，具備參與性強、趣味性高、操作好等優點。在實施作業療法中以小組作業活動和行為為媒介，在具體的作業活動中實現目的動作、行為和認知過程，從而使參與者在感覺、知覺上獲得共同體驗。目前很多康復科都定期開展了小組的作業治療活動。

三、腦卒中偏癱患者康復過程中主要問題

近年來腦卒中因高發病率，高病死率，高復發率及高致殘率已成為我國老年人及成年人致死、致殘的首位病因^[3]。最新調查結果表明，我國卒中患者呈現年輕化趨勢，40 歲以上腦卒中患者已超千萬，卒中後有 70% 遺留有不同程度的殘疾^[4]。殘疾嚴重影響了患者的日常生活及工作^[5]。其中，腦卒中偏癱患者在康復過程中主要面臨以下問題：

1. 腦卒中患者肢體運動功能及認知障礙問題

運動功能障礙及認知功能障礙是腦卒中後患者最常見的症狀。患側運動和感覺功能受到不同程度損傷並伴隨上下肢運動功能障礙，患者功能獨立水準較差。認知障礙不但影響患者的社會適應能力，而且影響患者的全面康復。Tham 等^[6]提到半側忽略是腦卒中的常見症狀，其影響日常生活活動能力、運動功能、閱讀能力等。軀體功能障礙及認知功能障礙等對日常生活活動產生嚴重影響。

2. 腦卒中對患者日常生活活動能力影響

生活自理是患者回歸社會的重要前提，因此日常生活活動訓練是康復醫學中非常重要的環節，其內容一般可分為以下幾類：進食、穿衣、轉移、

個人清潔衛生、上廁所、洗澡、家務勞動等等。不同程度不同部位腦卒中患者的日常生活活動障礙不同程度的影響了患者日常生活活動。

3. 腦卒中對患者社會參與能力的影響

Silva 等^[7]研究表示，社會參與水準與功能獨立性總分及各維度呈負相關，即功能獨立性越低，患者的社會參與程度越低。社會參與與患者的生活品質、心理狀態及後期參與康復治療的積極性密切相關^[8]。

四、小組作業活動在腦卒中偏癱患者康復中的應用

1. 有利於促進患者肢體運動並提高認知知覺能力

小組治療為患者創造了一個自由交流和學習的機會。多名患者可在治療師的指導下一起交流探討、相互學習。如患側受損功能的恢復，健側功能的代償，輔助器具的使用，對受損肢體的失用性改變進行預防，提高患者功能獨立水準^[9]的同時充實知識，提高認知。通過康復治療提高患者的認知功能雖然臨床上仍然存在爭議，但是已有的臨床研究證實了康復治療認知功能障礙的有效性^[10-13]。近年來，隨著研究的不斷深入，腦卒中後患者的認知功能障礙的作業治療小組活動日漸受到關注。

2. 有利於塑造良好行為，提高日常生活活動能力

小組治療的一個突出優點是使參與者在小組內，通過集體活動，能改變他們的行為，對他們進行日常生活機能的再訓練。如訓練他們如何進行進食、穿衣、轉移、個人清潔衛生、家務勞動等等使他們在小組成員和治療師的幫助下，重新回歸日常生活，矯正一些不良的或者異常的行為，塑造適應日常生活規範的行為。

3. 有利於促進社會參與，提高社會心理的全面康

小組活動在治療過程中並非僅僅針對運動功能的治療，而是全面影響腦卒中患者日常生活活動能力、參與社會活動能力、社會心理活動能力、認知能力和感知能力的綜合康復。使他們在平等和諧的環境下，並在治療者及其同伴的激勵支持下，讓他們覺得自己不再是與社會隔絕、被社會遺忘的人，而是社會的一分子，與社會漸漸地融合在一起，為最後回歸社會邁出重要的一步。

五、作業治療的治療性小組種類

根據我院腦卒中偏癱患者的康復治療情況，將小組活動分為以下幾種。如：

1. 獨立生活技巧小組：如食物烹飪小組、家務維持小組、外出購物小組等。
2. 藝術表達小組：如音樂、繪畫、書法、貼豆藝術畫、手工藝製作等。
3. 就業小組：如工業、文職、輔助就業等。
4. 餘暇小組：如 KTV、旅行、球類、健身操等。
5. 認知行為治療小組：如社交小組等。



食物烹飪小組



外出購物小組



餘暇早操小組



手工業製作小組



藝術表達小組



園林藝術小組

六、小組活動舉例（河北省人民醫院元旦小橘燈製作）

1. 活動項目：小橘燈製作
2. 活動主題：歡度元旦，為幸福生活點燃溫暖光芒
3. 活動目的：利用傳統的節日資源，感受元旦的歡樂。通過創設一個輕鬆活潑的活動氛圍，給予患者充分的表達自由和動手機會，注意動靜結合，讓患者積極參與活動，使他們的語言表達能力、動手操作能力、感受能力及平衡協調能力都得到提高。
4. 活動時間、地點及通知：2020 年 12 月 30 日上午 10：30--11:30
康復醫學科作業治療室



5. 活動內容：患者和部分家屬在各自治療師的陪同和指導下，用彩紙或橘子製作出漂亮的小橘燈，送給最愛的人，給愛人帶來溫暖。

6. 篩選人組：認知測試正常，日常交流和溝通無礙；可耐受和接受約 1 小時的活動鍛煉；坐位平衡Ⅲ級，Brunnstrom 上肢和手均達到Ⅲ級，FTHUE-HK 達到 3 級，可達輔助手 C 及以上水準；近期病情穩定。

7. 活動步驟：①人員就位，患者自我介紹 5 分鐘

②選取工具、挑選材料 5 分鐘

③討論製作方法 5 分鐘

④小橘燈製作進行 25 分鐘

⑤互相交流心得體會 5 分鐘

⑥贈燈、抒發感想 10 分鐘

⑦整理工具和場地 5 分鐘





8. **安全措施**：輪椅或者椅子安全穩定；剪刀擺放有序，無尖銳利器，防止受傷；備血壓計等檢測工具。

9. **回饋總結**：腦卒中患者恢復週期長，由於長期住院極容易產生依賴性、社會實踐和團體生活缺失，體驗不同的生活角色，可提升病人參與社會的動力。調動患者的主觀能動性，提升其在生活中的主動參與性。本次以小組團隊協調合作形式順利完成小橘燈製作，在活動中通過鼓勵組員討論自己在小組中獲得的經驗，評估在小組中個人目標實現的程度並充分表達自己的感受和想法。在活動結束後，及時瞭解組員在活動後的變化，安排跟進活動，將成功的體驗分享與他人分享，促進自身和他人提高訓練的動力和信心，進而提高整個康復的結局。

七、小組活動注意事項

提前征得患者和家屬同意，告知活動目的、任務等宣教工作，活動過程中時刻關注保障患者安全性。活動中若出現突發狀況，治療師應嚴格按照醫院應急預案處理，按照因人而異、循序漸進的原則，注

重小組內訓練狀態的整體控制，必要時，可以介入並給予一定輔助。

結束後，向家屬及時回饋訓練意義。

八、結語

通過小組作業活動不僅使患者穿衣飲食、家務操持、社交娛樂等活動中獲取了更多的自理能力和自我認可增加了訓練的信任和動力。在實施小組中根據患者的具體情況定期評估、對患者及其家屬進行再訪談，不斷對治療做出相應調整計畫，改進方案以達到預期治療效果，從而使患者肢體功能、心理精神、生活自理、社交娛樂等方面都有了較大的提高。

參考文獻

- 【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. 精神科作業治療小組活動的教學 [C]. 廣州：中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組成立暨首屆中國作業治療論壇資料彙編，2011.
- 【3】 王隴德，劉建民，楊弋，等．我國腦卒中防治仍面臨巨大挑戰——《中國腦卒中防治報告 2018》概要 [J]．中國迴圈雜誌，2019，34(2)：105 — 119．
- 【4】 王隴德．中國腦卒中防治報告(2017) [M]．北京：人民衛生出版社，2017: 1 — 11．
- 【5】 薑妍，逢冬．腦卒中病人發生殘疾的影響因素分析 [J]．護理研究，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】 賀亞楠. 首發腦卒中患者社會參與水準及影響因素的縱向研究. 上海: 第二軍醫大學, 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, Filion 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.

強制性運動聯合運動想像 對腦卒中恢復早期患者上肢功能的影響

2020 級華北理工大學康復治療專業實習生

王欣雨 榮光輝 吳亞慧 仝瑜琦

作為排名第一的國民死亡原因腦卒中，不僅發病率、死亡率高，其致殘情況的發生也是十分嚴重^[1]，存活者中約 70%以上有不同程度的功能障礙，其中偏癱是最常見的後遺症，嚴重影響了患者的日常生活活動以及社會交往，臨床許多實驗證明強制性使用運動療法（CIMT）可明顯促進患肢功能活動，改善患者偏癱側的預後狀態，因此在臨床上廣泛推廣^[2]。

腦卒中偏癱恢復早期臨床表現

腦卒中後偏癱症狀是以一側肢體隨意運動不全或完全喪失為主要臨床表現的綜合征，由大腦皮質錐體細胞或/和其傳出纖維（錐體束）受損引起的癱瘓，屬於中樞性癱瘓。中樞性癱瘓後，由大腦控制的一些在出生後建立的、為正確保持空間體位和軀體各部位空間關係的平衡和翻正反射，以及經後天學習所獲得的一些精巧動作等腦功能將受到抑制；而由腦幹和脊髓所控制的一些低級運動因大腦受損而釋放，如：聯合反應（Associated reaction）；共同運動（synergic movement）；姿勢反射（Posture reaction）等。偏癱患者在恢復早期階段由原來的屈肌、伸肌無力到開始出現能主動活動患肢，但肌肉活動均為共同運動，因此依舊有功能形態、能力以及社會環境等多方面的障礙^[3]。

1. 強制性運動療法的介紹

強制性運動療法（constraint-induced movement therapy, CIMT

或 CIT), 又稱強制性治療, 是 20 世紀 80 年代起興起的一種新的康復治療方法, 由美國 Alabama 大學神經科學研究人員通過動物實驗進一步發展來的, 是一種用於治療上運動神經元損傷的訓練方法。其基本概念是針對腦損傷患者在日常生活中, 限制其使用健側上肢, 目的是達到強制使用和強化訓練患側, 是將行為學因素應用於康復治療技術中, 通過塑形、行為和限制技術等行為學因素, 改變以往固定的“習得性廢用”的狀態, 最初是用於偏癱患者的運動功能, 即使用該療法使患者的患側上肢運動功能得到恢復。自應用於治療腦卒中偏癱患者上肢運動功能障礙以來, 強制性運動療法得到較大發展, 其原則在神經康復多個領域受到採納並獲得較為出色的成就, 同時受到各個領域越來越廣泛的關注^[4, 5]。然而, 當前腦卒中後運動與步行功能障礙的治療一直是制約臨床神經康復發展的主要問題和研究難點, 強制性運動療法可針對腦卒中偏癱患者的缺失成分和異常表現, 以實際生活所需的功能為目標, 讓患者在具體的運動實踐中改善其運動功能^[6]。

2. 強制性使用運動療法對上肢的作用

2.1 作用機制：

腦卒中發生時由於損害部分腦部細胞組織, 尤其是損害上運動神經元, 導致牽張反射失去了高級神經中樞的控制, 加上偏癱後按導致上肢肌肉攣縮, 關節由於活動減少長期處於制動狀態, 血液迴圈差等因素造成偏癱側上肢關節肌性攣縮, 因此影響患者日常運動功能^[7], 中樞神經系統可塑性為強制性運動療法的理論基礎, 通過“重複的任務訓練, 以提高日常生活能力為目的的適應性任務訓練。對於健側肢體的持續限制”經典三部

分，從而促進神經功能的恢復，並且通過通路和軸突芽生等機制的重新建立實現了神經功能重組^[6]。

2.2 標準應用 CIMT 人群條件為^[8]：

- (1) 年齡 > 18 歲。
- (2) 患側腕關節伸展範圍大於 20 度，拇指和其他 4 指中任何 2 個手指的掌指關節和指間關節伸展範圍大於 10 度且動作 1 分鐘內可重複在 3 次。
- (3) 患側被動 ROM：肩關節屈曲、外展大於 90 度、肩關節外旋大於 45 度、肘關節伸展小於等於 30 度、前臂旋後、旋前大於 45 度。
- (4) 沒有嚴重的認知功能障礙，比如：注意力障礙、視覺障礙、記憶力障礙等
- (5) 沒有嚴重的用藥不能控制的情況，比如：高血壓、糖尿病、心臟病都能在藥物穩定的控制下。
- (6) 穿上吊帶或夾板後能維持一定的平衡，有基本的安全保證。
- (7) 能夠自己獨立完成如坐、站以及如廁的轉變，能改保持靜態站姿（可以手扶東西） ≥ 2 分鐘。

最低標準適用人群條件：

- (1) 患側腕關節伸展大於 10 度。
- (2) 拇指外展大於 10 度，其他四指中任何兩個手指伸展大於 10 度。

極低標準適用人群條件：腦卒中患者能夠以隨意抓握形式完成提起桌面一條抹布並放下的動作

CIMT 療法禁忌症：

- (1) 嚴重的關節疼痛和關節活動受限(肩關節 PROM<90°)。
- (2) 嚴重的平衡及行走問題，所有時間需要輔助用具。
- (3) 嚴重的認知問題(MMSE<22 分)。
- (4) 過度痙攣(Ashworth 分級>2 級)或攣縮。
- (5) 嚴重的不可控制的醫療問題。
- (6) 拒絕強制性限制健手使用 90%以上時間。
- (7) 嚴重高血壓病(BP100mmHg)和心、肝、腎等重要臟器功能減退或衰竭等。

2.3 強制性運動療法的使用：

腦卒中患者健側的限制性使用方法：

1) 主要固定的用具為夾板和吊帶，將腦卒中患者健側進行固定，用手夾板限制健手活動，使用時間應在患者 90%的清醒時間使用，由治療師對患者進行穿脫吊帶與夾板等方面的指導與訓練，直到患者自己掌握使用方法。只有一些特殊情況以外，比如洗臉、沐浴或是考慮安全因素，才可以去除限制。

2) 應用 CIMT 患側訓練內容：

根據患者上肢功能障礙類型選擇適合患者的作業任務，一般多採用進食、喝水、書寫等活動。將制定的目標進行分解，逐一完成，反復訓練，最後融入到日常生活當中^[9]。研究提出進行 10 周的訓練，每週 3 次，每次 30min 最佳。常規的 CIMT 都是以重複性任務—導向性訓練為主，進行相關的各種活動訓練或者日常生活活動訓練。如 PT 或者 OT 中常用的訓練器材或者技術。鼓勵患者進行“有時間限制的”功能性任務訓練。此外

在訓練過程中要時常給患者鼓勵，讓他們增強訓練的積極性，訓練強度和難度也都要循序漸進。

2.4 強制性運動療法對上肢功能改善評價方法^[8]：

目前常用評估方法有 Fugl-Meyer 運動評定、簡易上肢功能檢查量表、Wolf 運動功能測試、改良 Barthel 指數等等。國外也有部分學者採用徒手肌力測試儀 (hand-held dynamometer) 和上肢動作研究量表 (Action Research Arm Test) 檢測患者的抓握能力。

3. 運動想像療法的介紹

運動想像療法是一種將運動情景在大腦中演練而不伴有實際運動的方法，它是一種利用感覺和知覺的複雜的認知操作過程，能夠重新啟動工作記憶中的特定運動行為。運動想像療法是指為了提高運動功能而進行的反復運動想像，沒有任何行為運動輸出，根據運動記憶在腦組織中啟動某一特定活動的區域，從而達到促進協調運動功能思維通路恢復目的^[10]。

4. 運動想像療法對上肢的作用

4.1 作用機制：

其作用的主要理論依據是心理神經肌肉理論，它是基於個體中樞神經系統已儲存進行運動的計畫或“流程圖”，研究顯示，運動想像療法可以改善腦卒中偏癱患者的運動功能和 ADL 能力。這提示腦損傷患者儘管存在肢體功能障礙，但運動“流程圖”可能保存完整或部分存在，通過運動想像可能活化損傷的運動神經網路。能夠改善運動技巧形成過程中的協調模式，並給予肌肉額外的技能練習機會。^[11]通過患者的主觀意念進行積極的思維和想像，可以保持和加強動作的想像及利用，使大腦皮層中樞神經之

間的聯繫更加靈活,對效應器的支配更加協調。

4.2 運動想像療法的使用

運動想像訓練在常規康復訓練前在一個安靜的房間進行,內容從實際運動訓練中提取,首先由同一個治療師進行講解,示範想像的運動內容,要求患者明確動作的運動組成,掌握正確的運動模式和感覺,首先囑患者仰臥于床,全身放鬆 2~3 分鐘,然後讓患者將動作想像一遍最後跟隨錄製的指導語進行運動想像練習,在患者進行運動想像期間,治療師要密切監測,想像內容主要包括:如肩外展、內收、伸肘、曲肘伸指和伸腕動作,日常生活中上肢常見活動,如想像用偏癱手去取桌上的杯子,用手拿梳子梳頭,用筷子夾食物送至嘴邊等,每個動作想像 2~3 遍,在上述任務中,強調患者將注意力集中於自身,調動全部感覺,每日 1 次,每次約 15 分鐘,治療 6 周。

[12]

越來越多的研究表明。運動想像療法有利於誘發來自感受器的大量資訊的傳人性活動以及來自大腦中樞的大量運動衝動資訊的傳出性活動,可能加速腦側支迴圈的建立,促進病灶周圍組織或想像與實際訓練相結合可明顯提高被訓練者的肢體運動功能。^[13]腦卒中偏癱肢體在運動時也總是先有運動意念,然後才有肌肉收縮和肢體運動,康復治療的作用之一是重建這一從大腦至肌群的正常運動模式,運動想像療法則能有效地強化這一正常運動傳導通路。強化運動治療可以進一步促進腦卒中患者大腦中環路重組並提高突觸訓練效率,因此偏癱患者一旦建立正常的運動模式,就必須反復訓練,強化維持這種模式。^[12]

4.3 運動想像療法的作用

程永波等^[14]研究發現 MIT 可明顯改善腦卒中患者下肢運動功能及日常生活活動能力；陳立梁等^[15]研究表明針刺聯合運動想像療法在改善腦卒中患者認知功能方面有顯著效果；周健等^[16]臨床觀察發現運動想像療法聯合肌電生物回饋有利於改善患者患肢伸肘、肩部外展及伸指功能；章紅霞^[17]臨床研究表明運動想像療法能明顯改善患肢抓、握、捏和粗大運動康復效果；程欣欣等^[18]研究表明傳統康復技術對上肢運動功能並不明顯，尤其是尤其是BrunnstromIII期患者，而MI通過已經存儲的“運動模式”啟動大腦皮層特定區域，從而達到提高患者上肢運動能力的目的；何孝崇等^[19]臨床研究發現運動想像療法聯合平衡功能訓練對缺血性腦卒中患者日常活動能力、平衡能力、步行功能都產生了積極影響；曹海燕等^[20]選取患側上肢和手功能均達到BrunnstromIII~IV期患者進行研究，該研究表明運動想像療法可增強肌力、提高運動準確性和速度、反應時間等。

5. 強制性運動療法結合運動想像療法

強制性運動療法聯合運動想像療法對腦卒中後上肢功能障礙進行干預，經過限制其健側上肢，強迫患側上肢進行特定行為再塑訓練及重複練習機會，有針對性和選擇性的運動想像強化訓練，在頭腦中反復想像某種運動動作或運動情境，啟動正常運動“流程圖”運動信號，再由患者通過傳出神經向效應器—肌肉發出運動信號，對患側上肢產生主動性重複刺激，經長期反復訓練能形成相應的條件反射，改善神經及其支配肌肉的功能，從而達到運動想像訓練的目的。另一方面，運動想像訓練能充分調動患者主動有意識地參與，使其更加積極主動地配合訓練，增強自信心和主觀能動性。^[21]

6. 總結

綜上所述，我們可以發現強制性運動療法對於治療腦卒中偏癱患者效果明顯，不僅可以使患者的動態以及靜態的平衡得到有效的改善，還可以使生活品質被大幅提高，使其不良心理狀態被改善，因此值得在臨床上被推廣使用^[22]。運動想像療法也在臨床中廣泛應用，再結合強制性運動療法的過程中更發揮了顯著的作用，因此，隨著二者在臨床上的不斷推廣使用，這不僅對如何更好地治療腦卒中偏癱患者患側功能有重要意義，而且在治療其他疾病的康復功能也會更多重大發現。

參考文獻

- [1] 徐桂華. 淺析腦卒中危險因素及健康教育[J]. 健康教育與健康促進, 2020, 15(01): 56-59
- [2] 李睿, 卞山岩, 彭靜文, 廖美新. 強制性運動療法對腦卒中偏癱患者上肢功能的影響[J]. 臨床醫藥文獻電子雜誌, 2019, 6(98): 83-84
- [3] 戴紅, 王威. 北京市城區居民腦卒中致殘狀況及對社區康復的需求[J]. 中國康復醫學雜誌, 2000, 15(6): 344-347
- [4] 趙軍, 張通. 強制性運動療法的基礎和臨床研究進展[J]. 中華神經科雜誌, 2005(3): 198-201.
- [5] 易亮. 強制性使用療法的臨床應用研究進展[J]. 中國康復醫學, 2015, (17): 70-72.
- [6] 焦俊傑, 郭洪亮, 劉麗傑, 等. 強制性運動療法對急性腦卒中後偏癱患者早期神經功能的影響研究[J]. 中國全科醫學, 2016, 19(16): 1968-1971.
- [7] 黃東挺. 電針結合推拿治療中風病殘上肢 62 例[J]. 針灸臨床雜誌, 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] 張情, 潘世琴, 王麗. 改良強制性運動療法在腦卒中後上肢功能恢復中應用的研究進展[J]. 中國康復理論與實踐, 2016, 22(12): 1395-1398
- [10] 尹科尹 立全 蔡菲 郝小波 范秀林 袁左鳴 強制性運動療法聯合運動想像療法對腦梗死後. 上肢功能障礙的影響 [10-2020(2009) 17-2255-02
- [11] 方瑜, 邱占東, 胡文濤, 閔哲, 鄧剛, 李大勇, 張蘇明, 黃曉江. 運動想像療法在腦卒中患者上肢運動功能康復中的作用: Meta 分析 DOI 10.3870/jscj.2014.03.018
- [12] 張娟, 王剛, 劉蘭霞; 運動想像療法結合強化運動治療對腦卒中偏癱患者上肢功能恢復; 的影響; 中國康復醫學, 2013 年 第 5 期
- [13] 符俏, 陳文遠, 喻錦成, 曾育山, 曹賢暢; 運動想像療法對腦卒中偏癱患者上肢

運動功能的影響；2010年 第1

[14]程永波, 楊志軍. 運動想像療法對中風偏癱患者肢體康復效果的影響[J]. 中國康復, 2017, 32(3):189-191

[15]陳立梁, 曾驥. 針刺聯合運動想像療法治療腦卒中後認知功能障礙臨床研究[J]. 陝西中醫, 2020, 41(7):983-985

周鍵, 許勇. 運動想像療法聯合肌電生物回饋對腦卒中患者上肢功能的影響[J]. 國際感染病學: 電子版, 2020, 9(2):300-301

[17]章紅霞. 運動想像療法對腦卒中上肢運動康復分析[J]. 浙江創傷外科, 2019, 24(4):814-815

[18]程欣欣, 高潤, 劉莉. 基於運動想像療法的神經機制在腦卒中後運動功能障礙中的研究進展[J]. 中國康復, 2019, 34(6):324-327

[19]何孝崇, 劉彬, 顧春燕, 湯帆帆, 張索飛. 運動想像療法聯合平衡功能訓練對缺血性腦卒中患者日常活動能力、平衡能力、步行功能的影響[J]. 實用心腦肺血管病雜誌, 2019, 27(6):104-107

[20]曹海燕, 何愛群, 董安琴. 運動想像療法治療腦卒中患者上肢運動功能障礙的療效觀察[J]. 現代醫院, 2018, 18(6):891-893

[21]陳奕傑. 運動想像聯合強制性運動療法治療腦卒中偏癱臨床療效觀察[J]. 實用醫院臨床雜誌, 2017, 14(06):247-248

[22]焦俊傑, 郭洪亮, 劉麗傑, 等. 強制性運動療法對急性腦卒中後偏癱患者早期神經功能的影響研究[J]. 中國全科醫學, 2016, 19(16):1968-1971

2021

International Occupational Therapy Conference

國際作業治療研討會

中國·成都

會議主題：**創新、融合、智慧、生活**

會議日期：**2021年08月19日-22日**

會議地點：**成都龍之夢大酒店（四川省成都市成華區嘉陵江路8號）**

大會網站：<http://www.hkiot.org/2021iotc>

主辦機構

香港職業治療學院
成都康復醫學會
四川省康復治療師協會作業治療師分會

承辦機構

成都市第二人民醫院

支持機構

中國康復醫學會作業治療專業委員會
四川省醫學會物理醫學與康復專業委員會
臺灣職能治療學會
臺灣職能治療師公會全聯會
四川省康復醫學會工傷康復專委會
重建生活為本康復文化傳播中心（香港）
四川大學華西醫院華西康復醫學中心
四川衛生康復職業學院
成都顧連康復醫院
成都市青白江區人民醫院
四川省第二中醫醫院
成都第一骨科醫院



大會聯絡人：

張濤先生（註冊/參展）：+86 18608022057，微信：189630866，189630866@qq.com

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

蘇文淵先生（會務諮詢）：+86 028-67830673,+86 13618018303

會議形式：主題演講、專題講座、論文發表、專題工作坊、康復設備及產品耗材展等

會議專題及徵稿範圍：

創新、融合、智慧、生活、神經康復、老年及養老康復、社區康復、急性期康復、創傷康復、脊髓損傷康復、OT 創新、OT 質控、OT 文化及價值觀、兒童康復、OT 教育、職業康復

徵文要求：

- 中文摘要 300 字以內，英文摘要 500 字以內。
- 所有論文投稿者（含大陸、港澳臺、國際）必須透過會議網站，按要求網上投稿，請登陸大會網站 <http://www.hkiot.org/2021iotc/>完成編輯。
- 論文投稿截止日期：**2021 年 6 月 20 日**，錄取結果將於 **2021 年 7 月 20 日** 公佈。
- 論文入選者，符合獎學金申請資格的作者，可申請獎學金。

會議費用：RMB

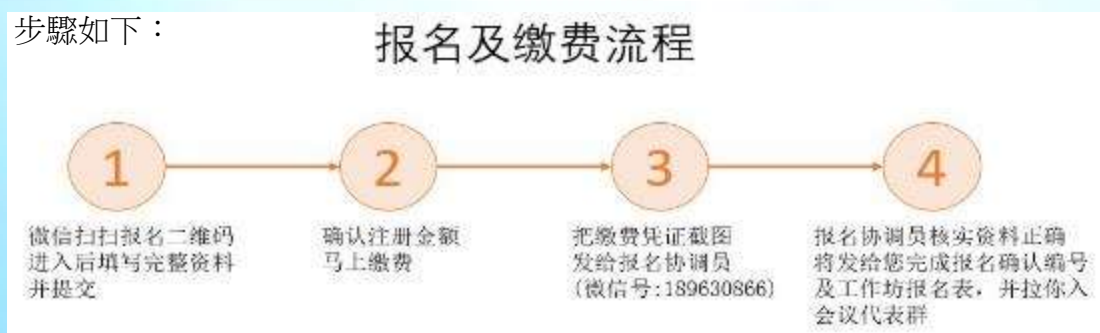
參加者身份	特惠報名 2021/04/30 18:00 截止	正常報名 2021/07/31 18:00 截止	現場註冊
一般參會代表	1200	1500	1800
OT 全日制學生	400	600	800

會議註冊及繳費：



A. 中國大陸所有參會代表，請通過微信平臺掃碼註冊。具體操作

步驟如下：



特約消息：

大會設立康復相關設備、訓練產品、耗材及書籍等的展位展覽和相關形式的廣告宣傳及會議贊助，歡迎各展商來電詳詢：
蘇文淵 先生：+86 136 1801 8303，張濤 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