

中华 OT 电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

中華 OT 電子季刊 ● 2022 年 6 月號

本期專題 矯形器應用



電郵 (E-mail): hkiot@hkiot.org
網頁 (Website): www.hkiot.org



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

閔彥寧

·河北省人民醫院

楊永紅

·四川大學華西醫院

朱毅

·鄭州大學第五附院

本期責任編輯

李奎成

編者的話

各位專家，各位同道：

大家好。時間過得飛快，繼 2020 年後又一期的 6 月號電子期刊由我負責編輯，本計畫在端午節前為大家奉上節日小禮，但由於各種 deadline，延遲了幾天才能和大家正式見面，但有了本期的精彩內容，相信大家的等待是值得的！本期主題為矯形器的應用，相信大家並不陌生，矯形器在康復中的應用越來越普及，但我們在臨床應用上也還存在諸多不足，特別是矯形器設計方面，比如，近幾年的矯形器製作大賽上，同一題目，會有多個不同的矯形器設計，有的符合治療原則，有的設計則不盡人意；同一種矯形器，不同的人做出來效果也不盡相同，還需要我們在臨床思維和規範化、標準化上多下功夫。本期內容就包括了李彩紅老師關於八屆矯形器製作大賽的總結，丘開億老師關於醫院手治療部門矯形器應用的匯總與分享，更有大家熟知的張瑞昆老師詳細介紹了拇趾外翻的矯形器應用，來自廣州的黎景波老師介紹了前臂旋轉矯形器的不同設計，本人也摘抄了與專家們共同擬訂的矯形器配置規範中關於矯形器設計部分內容供同道參考和討論。同時，本期還邀請了第六屆國際作業治療研討會承辦方負責人羅倫主任總結了研討會的舉辦過程並特別分享了 KIT 老師的精彩內容，朱毅博士也分享了對循證作業治療的思考。

本期責任編輯：李奎成

2022.6.6

目 錄

- 1 · 2015-2022 八屆矯形器製作大賽情況分析.....
.....李彩紅 (廣州)
- 2 · 低溫熱塑矯形器應用案例分享
.....楊穎平, 丘開億 (廣州)
- 3 · 拇趾外翻的矯治.....
.....張瑞昆 (高雄)
- 4 · 前臂旋轉矯形器的設計與思考.....
.....黎景波 (廣州)
- 5 · 上肢低溫熱塑矯形器的設計流程.....
.....李奎成 摘 (無錫)
- 6 · 在各自的文化背景之下從事有意義、有目的的職業以及活動-這個目標決
不會改變.....羅倫、張敏 (成都)
- 7 · 盲人摸象中的發展—關於循證作業治療的思考.....
.....朱毅、藏雅寧 (鄭州)
- 8 · 消息:2022年全國作業治療學術年會將延期至9月舉辦.....

2015-2022 八屆矯形器製作大賽情況分析

李彩紅 廣州科萊瑞迪醫療器材有限公司

“科萊瑞迪杯”低溫矯形器製作技能大賽是由廣州國際康復論壇和科萊瑞迪公司共同舉辦的一項面向整個康復行業專業技術人士的競賽。大賽本著提升技能專業化、操作流程標準化的初衷，給予全國業內人士一個同場競技、面對面交流的平臺。大賽於每年的3月底到四月初與廣州國際康復論壇同期舉辦，歷經8屆的沉澱，已經成為業內各界認可的低溫矯形器製作專業賽事。

比賽採取自願報名，免收參賽費用的方式，鼓勵更多選手參加比賽，增進相互學習與交流，展示個人風采。正式比賽基本為上午分組預賽，評出8-10名入圍決賽選手，下午決賽，根據統一的評分標準決出一等獎一名，二等獎兩名，三等獎三名，優秀獎2-4名。每年最為精彩和讓選手期待的就是專家點評環節，專家們從所給案例的分析、臨床推理過程、矯形器的設計、矯形器的製作（包括種類、材料的選擇、製作過程、產品的功能、適合度、穿戴方便程度、外觀）等方面進行細緻的點評，並指出各組作品的優缺點和改進建議。

“科萊瑞迪杯” 晉級賽流程

賽前分組：抽籤決定參賽批次（共2批），每批次8支隊伍

比賽範圍：上肢、下肢或脊柱等部位案例

比賽時間：上午9:30開始 時長30min（每批次）

案例講解：專家對作品進行點評，對案例進行分析講解

注意事項：不同批次案例不同；

各隊伍之間不能相互交流或抄襲

比賽結果：每批次排名前4的隊伍晉級，共8支隊伍進入決賽

“科莱瑞迪杯”总决赛流程

比赛范围： 上肢、下肢或脊柱等部位案例

比赛时间： 下午13:30开始 时长40min

现场展示： 选手阐述矫形器设计理念 时长5min（每组）

案例讲解： 专家对作品进行点评，对案例进行分析讲解

比赛结果： 决出获胜队伍

奖项设置： 一等奖1组、二等奖2组、三等奖3组、优秀奖2-4组

“科莱瑞迪杯”比赛规则

- ① 为保证公平，采取评委回避制，评委所在单位人员参赛时，该评委分数不计。
- ② 选手须在规定时间内完成矫形器，时间一到须立即截止。
- ③ 每个参赛队伍为2人，可以是同一个单位的治疗师组队，也可以由不同的单位的治疗师组队。

“科莱瑞迪杯”评分标准

- ① 矫形器符合患者临床治疗和功能活动需要，符合力学原理（30分）
- ② 矫形器尽可能不影响其它日常生活活动，穿戴方便。（20分）
- ③ 作品设计新颖，美观轻盈，不引人注目（20分）
- ④ 保持必要的强度，与肢体吻合度高（15分）
- ⑤ 制作方法简便（10分）
- ⑥ 合理使用材料（5分）

2015年第一届“科莱瑞迪杯”



选手风采



专家讨论



优秀作品



大赛合影

2016年第二届“科莱瑞迪杯”



专家团队



选手风采



观看制作



作品阐述

2017年第三届“科莱瑞迪杯”



主办致辞



大赛现场



选手风采



专家点评

2018年第四届“科莱瑞迪杯”



阐述作品



专家讨论



专家打分



专家点评

2019年第五届“科莱瑞迪杯”



大赛现场



挑选材料



选手风采



大赛合影

2020年第六届“科莱瑞迪杯”



阐述作品



专家点评



选手获奖



大赛合影

2021年第七届“科莱瑞迪杯”



主办致辞



大赛现场



阐述作品



大赛合影

2022年第八届“科莱瑞迪杯”



挑选辅料



专家团队



专家点评



大赛合影

幾屆比賽的題目涉及的病種多以手外傷為主，包括骨折、神經損傷、肌腱損傷、斷指再植、複合傷等，既有矯形器在早期固定、保護、預防的應用案例，也有中晚期粘連、攣縮、僵硬的處理，也涉及了頭部保護、脊椎、足部等部位矯形器的製作。

早些年的大賽一般是由專家組給予病例解析，選手需要做的就是根據得到的結論進行矯形器的製作，最終的評判標準也是以作品固定性的好壞為參考；而現在，選手們不僅需要在有限的時間內自行分析病例，構思並設計製作矯形器，還要兼顧治療效果，甚至是患者適配後的日常生活品質都要包含在內。專家們的評判標準也不僅限於矯形器本身，首先要解讀選手設計思路，評估臨床應用的可行性和性價比，最後給予選手相對應的改善指導。這樣的變化使得整個大賽更貼近臨床應用，選手們也得到充分的鍛煉。

選手的綜合素質的提升，專家團隊更加深入的點評和指導，賽事本身的流程也更完善，這些無疑都證明了行業在快速的發展。但是，也有一些問題在這其中逐漸呈現在眾人的眼前。隨著矯形器制越來越專業化、過程越來越流程化，矯形器本身的製作以及效果檢驗還是依賴于矯形師自身的經驗和技巧。

通過幾屆的大賽，我們不難看出，在針對相同病例題目時，即使專業水準和製作流程相同，不同的選手所設計出的矯形器也是完全不一樣的，最終在臨床中的治療效果也是不一樣的。這對於患者的康復、甚至是行業的發展都是不利的。因此，一個行業認可的矯形器製作/檢驗標準，就是顯得尤為

重要了！

矯形器製作標準化後，會帶來一系列的利好改變：

1. 矯形器不再依賴矯形師個人的經驗和技巧，品質更有保障，避免不合格或治療效果不達標的產品出現的幾率；
2. 可以有效避免一些重複勞動，縮短製作週期；
3. 患者的預後效果更容易預測；
4. 增強行業素質，提升行業競爭力；
5. 體現國家行業技術的水準，更易獲取市場話語權；

矯形器製作標準的制定和實施，對於整個行業來說，是一件實實在在的事，這代表著行業技術力量在不斷改變加強。科萊瑞迪願與行業同仁一道，共同推動矯形器製作標準化進程，為人類健康事業貢獻自己的一份力量！



廣東省工傷康復醫院手治療 低溫熱塑矯形器應用案例分享

--楊穎平，丘開億 廣東省工傷康復醫院

低溫熱塑矯形器因其具有輕便美觀、穿戴舒適、透氣性好、穿脫方便、製作簡單、固定作用強、便於再次調整等優點，成為康復治療中的重要組成部分，尤其是在手上肢的康復進程中發揮了重要作用。以下從不同應用目的來分享我院手治療部門應用矯形器有部分案例。

一、固定、保護

常用於骨折後保守治療及術後固定不穩，肌腱、韌帶等軟組織損傷，疼痛等。



應用 1:常用於穩定骨折後固定，或保守治療石膏固定一段時間後使用，應遵循骨折復位力線要求，避免移位、成角、旋轉等，或採取跟手術醫生製作的石膏同樣的角度，該種骨折常採用桶形固定，固定作用力強，是否固定臨近關節，則根據骨折程度決定，其餘關節則不固定，可行早期康復，避免過度制動導致後期功能障礙。



應用 2：常用於骨折內固定術後加強穩定作用，以關節部位骨折多見。該種骨折採用常見矯形器固定方式，即 U 形固定，固定作用力尚可，儘量減少固定部位，行早期康復。



應用 3：見於手部屈肌腱損傷修復術後早期固定，把修復後的肌腱置於放鬆位置，加速肌腱修復，避免再次斷裂。常用體位為腕關節屈曲 30 度，掌指關節屈曲 70 度，指間關節伸直，根據損傷部位的不同、損傷的嚴重程度及手術修復部位的抗張力強度，腕關節的角度可從屈曲 30 度致 0 度不等，3 周後可根據患者情況去除腕關節固定。術後即可行早期康復，避免肌腱粘連、關節僵硬，治療時間外則需持續佩戴致 4 周，再根據患者情況調整。



應用 4：見於手部伸肌腱 I 區損傷患者保守治療。把遠端指間關節過伸約 10 度左右，讓肌腱兩斷端置於放鬆對合位置，以促進肌腱癒合。一般固定 6 周，再根據患者情況決定是否繼續佩戴還是可取下行康復訓練。



應用 5：常用於軟組織損傷後早期，損傷部位置於放鬆位置，以加速軟組織修復、消除腫脹、減輕疼痛。制動期間控制運動強度，禁止肌力訓練，可行無痛範圍內的主動活動。矯形器一般佩戴 2 周，再根據患者情況調整。

二、預防、矯正畸形



應用 1：可用於虎口攣縮矯正或虎口擴大術後，預防虎口再次攣縮。虎口攣縮僵硬，初期可製作相應矯形器持續牽伸以改善虎口角度，如效果不佳可行手術擴大，術後臨床醫生常採用鋼針固定以維持虎口角度，但虎口仍有再次攣縮的風險，此時製作相關矯形器，可有效避免虎口再次攣縮，此種情況矯形器一般佩戴 2-3 周，再根據患者情況調整。



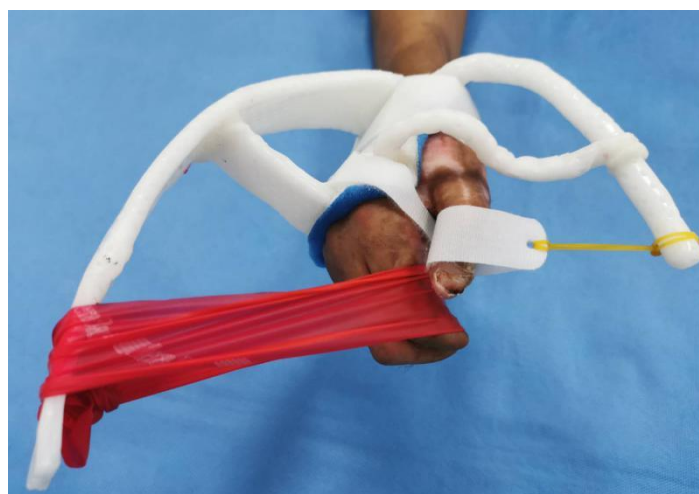
應用 2：常用於術後制動時間過長患者，以固定一個月以上多見。手部常見攣縮為掌指關節伸直、指間關節屈曲畸形，此種情況一般製作保護位元矯形器，以矯正相應畸形，建議夜間佩戴，白天可選擇動力型矯形器加強主動訓練。



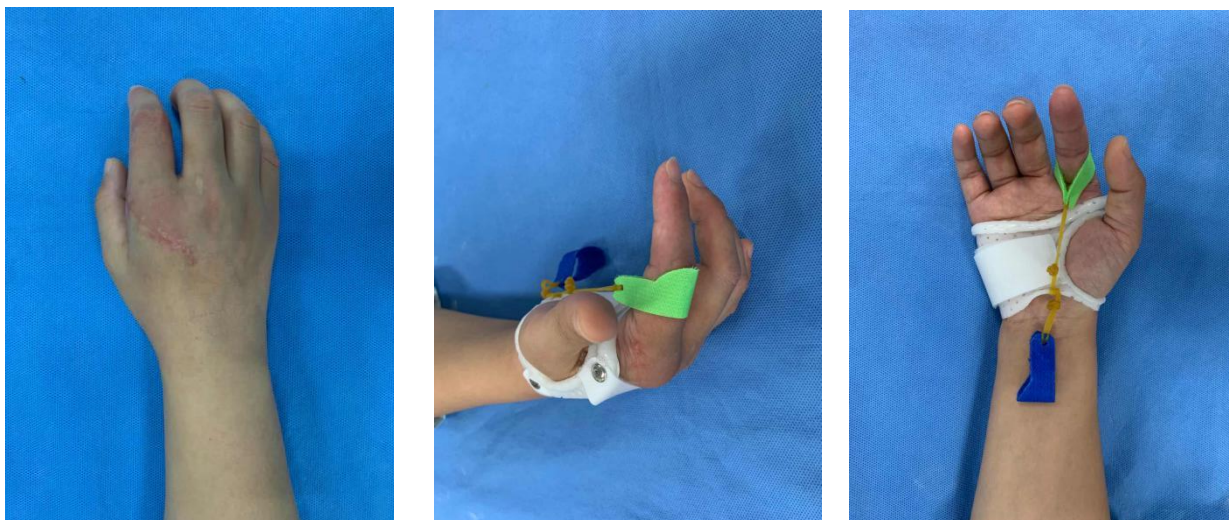
應用 3：常用於術後制動時間過長患者，掌指關節伸直、指間關節屈曲畸形，此種情況製作組合式矯形器，白天使用掌指關節屈曲動態矯形器，持續強力牽伸，也可方便調節，夜間使用保護位矯形器，小強度牽伸改善手指攣縮畸形。



應用 4：用於指間關節側副韌帶損傷後，糾正側偏畸形，限制指間關節活動，促進側副韌帶更好修復。



應用 5：用於複雜僵硬手的牽伸，持續牽伸以改善僵硬關節及攣縮的虎口。

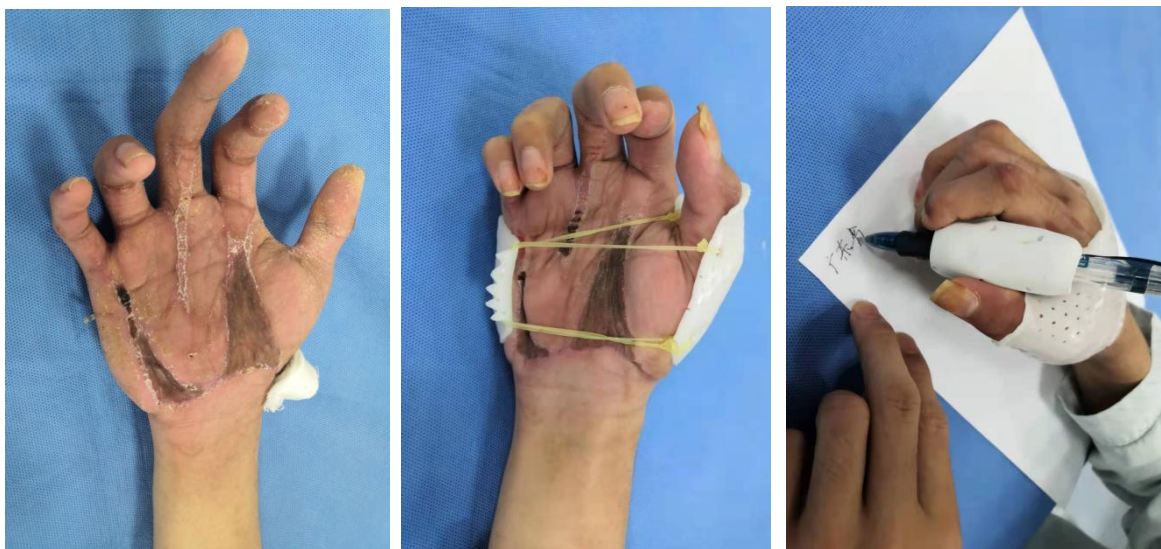


應用 6：用於僵硬關節的牽伸。選擇不同數量或長度的橡皮筋，來提供兩種不同強度，分別適用於白天及夜間使用，同時橡皮筋易於調整強度，亦適合於門診患者使用，避免多次往返醫院來調節強度。

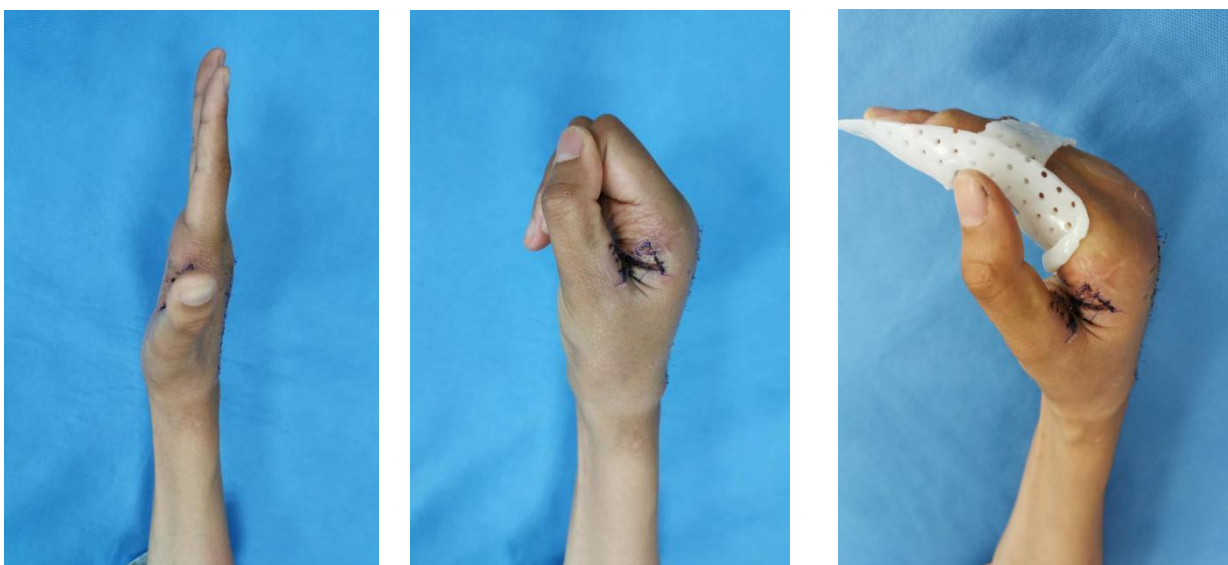


應用 7：用於僵硬關節的牽伸。選擇不同長度的彈力帶，來提供兩種不同強度，分別適用於白天及夜間使用，同時彈力帶易於調整強度，亦適合於門診患者使用，避免多次往返醫院來調節強度。

三、代償及功能訓練



應用 1：用於神經損傷後功能代償。重建失神經支配後的拇對掌功能，從而提高拇指的功能，進一步提高手在生活中的使用。

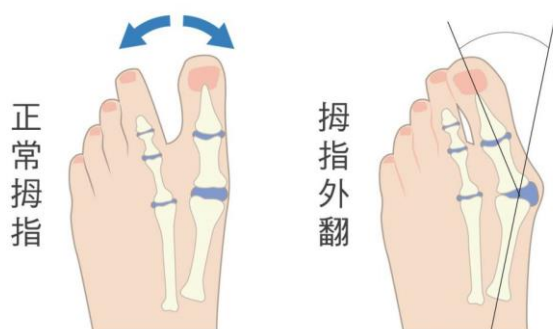


應用 2：用於部分關節的強化訓練。其原理為限制更優勢的指間關節活動，以更好的屈曲掌指關節，達到強化掌指關節活動的目的。

大腳趾外翻的矯治

張瑞昆 臺灣高雄長庚紀念醫院復健科職能治療

什麼是大腳趾外翻？

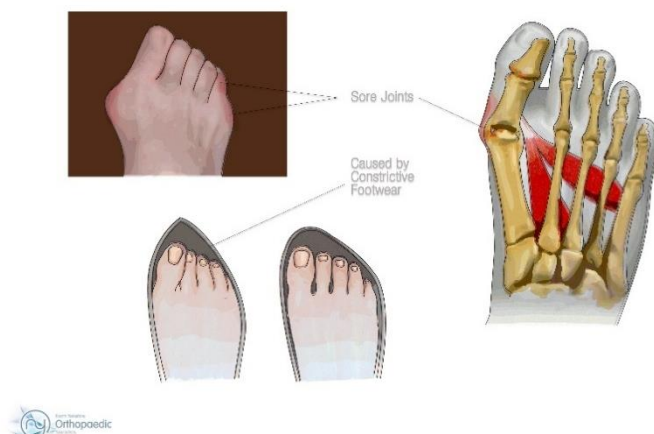


大腳趾外翻(拇趾外翻)是指大腳趾與第一腳掌骨關節向外過度彎曲。人體正常蹠趾關節外翻的角度約為十五度以內，而過大的外翻角度就會導致第一蹠骨的頭部內側隆起且產生疼痛。若長久未處理，第二

腳趾常會受到大腳趾的向外推擠而發生騎在大腳趾上面。拇趾外翻是生物力學上的不平衡，發生率約在 2-4%。大多數 30-50 歲人士才會出現症狀，女性較男性高 15 倍，且 58-88% 的患者有大腳趾外翻家族史。

大腳趾外翻的形成原因？

造成的因素可分內外兩類。

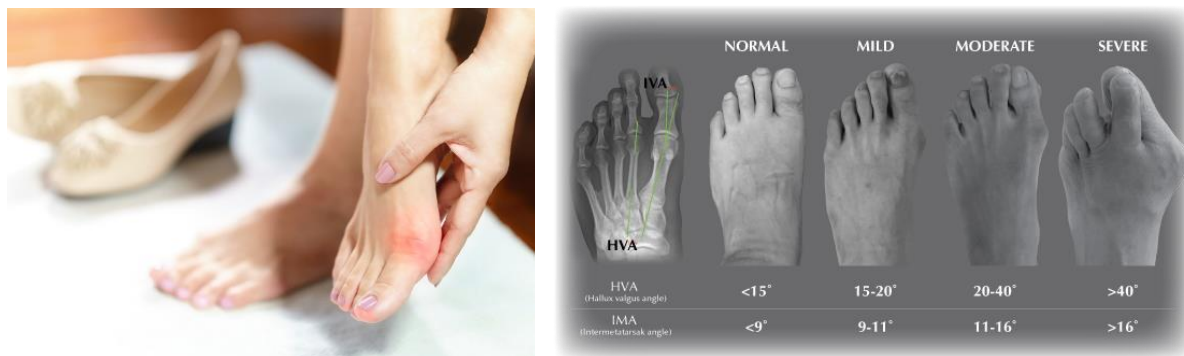


內在因素：第一蹠骨楔狀骨間過度活動(韌帶鬆弛)、扁平足、骨骼結構異常(第一腳掌關節面先天性朝外)、和某些神經系統疾病。

外在因素：受傷、穿著窄尖頭鞋或高跟鞋等，這類鞋尖收緊腳趾的機械性力量，將加速大腳趾外翻的產生。

大腳趾外翻的臨床症狀？

病人抱怨因第一跖骨頭部隆起處的麻痺、刺痛、紅腫、與局部皮膚刺激，甚至表皮潰瘍，造成穿鞋子的困難及行走不便。依據第一跖趾關節外翻角度，可分為輕 (mild)、中 (moderate)、重度 (severe) 三級。



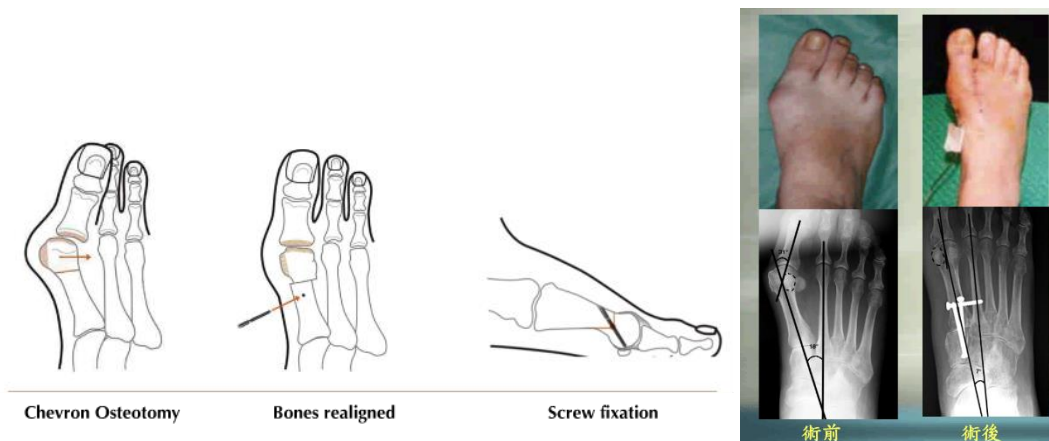
大腳趾外翻的治療處置？

當大腳趾外翻角度大於 40 度時，會建議開刀治療。若外翻角度小於 40 度時，則可利用市售的足部輔具，如：大腳趾虎口撐墊，外翻矯正帶、矯形器，並多做足部復健運動，來減輕拇指外翻的疼痛。



若保守治療無效或角度彎曲過大，應考慮手術治療。手術的方法很多，

效果也十分不錯，有軟組織的放鬆與重建，有切骨矯正，也有合併軟組織及骨矯正來加以治療。骨科醫師會根據病患疼痛的部位、畸形的程度等等來考慮及選擇。

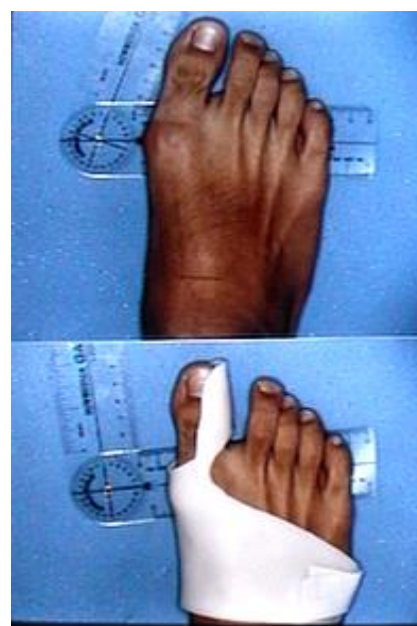


訂制大腳趾外翻的矯形器介紹

作業治療師也可利用低溫成型塑膠板製作大腳趾外翻的矯形器，以下有兩款設計，也常利用來做矯正用。

1. 靜態矯形器：因限制了第一蹠趾關節的活動，所以適用於晚上睡覺時矯正用，或是坐姿不行走時配戴。

2. 動態矯形器：將大腳趾往內矯正外，也提供第一蹠趾關節的活動軸，部會影響大腳趾活動，所以適用行走時穿戴。



上述客制化的拇指外翻矯形器，能避免拇指外翻惡化、改進關節功能以緩解疼痛，但須搭配穩定、合腳、的鞋子。尤其女性儘量不要穿高度超過一吋的鞋子，楦頭寬度要能讓腳趾舒服活動等，減少大腳趾內側摩擦，減緩足部承重不均的壓力。

參考資料:

1. <https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr5/c6270/health/3.pdf>
2. http://www.westgarden.com.tw/medicenter_gallery
3. https://www.edh.tw/media_article/467
4. <https://asiamedicalspecialists.hk/tc/> (亞洲專科醫生)



前臂旋轉矯形器的設計與思考

黎景波 廣東省工傷康復醫院 jingboglory@sina.com

一、前臂旋轉功能的重要性

前臂是上肢的重要組成部分，前臂旋轉功能受限直接影響肘關節功能和上肢的整體功能。前臂的旋前與旋後功能可以與肘關節的屈曲和伸展配合實現，也可獨立完成。肘關節與前臂關節的配合可大大提高手上肢的有效活動範圍。

前臂旋轉的中立位是“拇指翹”的位置，它位於整個旋前與旋後之間。前臂旋後的正常活動範圍 $0^{\circ} \sim 85^{\circ}$ ，旋前 $0^{\circ} \sim 75^{\circ}$ 。但大部分日常生活活動僅需要前臂有 100° 的前臂旋轉功能，即從旋前 50° 到旋後 50° ，這是前臂的功能活動範圍。假如前臂旋轉功能缺失最後 30° ，也可通過肩根據進行內旋和外旋的代償，仍可完成許多日常生活的活動。進行洗面、刮鬍子、進食、手接電話和閱讀等日常活動需要前臂旋後功能的參與；相反的，手桌面拿物品、化妝、用刀子切東西、從水壺中倒水、敲打鍵盤、寫字等日常活動需要前臂旋前功能的參與。

二、影響前臂旋轉的因素

前臂旋轉功能主要取決於其骨性結構和軟組織結構的是否正常。前臂發生旋前與旋後時，要求橈骨近端關節與遠端關節的同時運動。旋前和旋後還需要鄰近肱橈關節的運動參與。因此，上述關節中的任一關節存在限制將會限制前臂的旋轉功能。

影響前臂旋轉的因素常有：①骨性結構異常：尺橈骨的旋轉畸形、成角

畸形和交叉癒合，近遠端尺橈關節紊亂等；②軟組織異常：肘部關節囊、骨間膜、斜索、三角纖維複合體（TFCC）、前臂肌群、癥痕等。研究顯示：骨間膜攣縮是產生前臂旋轉功能障礙的最主要的因素，其中原發性骨間膜攣縮造成的前臂旋轉功能障礙占比為 12.1%，而繼發性骨間膜攣縮造成前臂旋轉功能障礙占比則高達 44.8%。軟組織繃緊可能會限制前臂旋轉的活動範圍，限制旋後的結構常有骨間膜、旋前圓肌、旋前方肌、TFCC，尤其下尺橈關節處的掌側囊韌帶；限制旋前的結構常有肱二頭肌或旋後肌、TFCC，尤其下尺橈關節的背側囊韌帶。

三、前臂旋轉矯形器的設計

（一）前臂矯形器的基本功能主要包括以下幾方面：

（1）固定和保護功能：通過矯形器對肘關節、前臂和腕關節進行保護和支援，保護癒合中的組織，促進炎症和水腫的吸收，緩解疼痛；維持關節的正常對位對線關係；防止再次損傷，促進骨骼和軟組織的癒合，並且有利於功能的訓練和恢復。

（2）穩定和支持功能：通過限制前臂異常運動保護上/下尺橈關節的穩定性，以恢復其功能，預防疼痛。

（3）預防和矯正功能：通過矯形器對前臂旋轉功能的早期限制，預防前臂關節發生僵硬或軟組織發生攣縮；主要通過蠕變和應力鬆弛的力學作用原理，矯正已經出現的畸形，擴大前臂旋轉的關節活動度。

（4）代償功能：通過前臂矯形器的外力動力系統，代償前臂旋轉肌肉的功能；對肌力較弱者給予部分助力輔助，維持前臂的正常功能活動，促進

日常生活活動、休閒娛樂和工作等活動更好的完成。

（二）前臂矯形器設計原理

前臂矯形器設計時，需要清楚前臂的肌肉骨骼解剖學、生物力學和力學這三個主要的原理，才可設計出符合患者功能的矯形器，優化其手上肢功能達到最佳的恢復。

（1）前臂旋轉功能的解剖結構

前臂的旋轉功能涉及肘關節、前臂和腕關節的多關節功能。肘關節和前臂複合體包括三塊骨頭與四個關節。由肱骨、尺骨和橈骨 3 塊骨骼組成肱橈關節、肱尺關節、上尺橈關節和下尺橈關節 4 個關節。參與前臂旋轉功能的軟組織主要包含肘部關節囊、骨間膜、斜索、三角纖維複合體（TFCC）以及前臂肌群。

（2）前臂旋轉功能的生物力學特性

橈骨與尺骨通過骨間膜以及橈尺近端與遠端關節而被縛在一起，使前臂可以旋前與旋後。前臂旋後使手掌向上，而旋前使手掌向下。前臂的這種旋轉是繞著一個旋轉軸進行的，該軸從橈骨小頭延伸出來，穿過尺骨頭。它是一個與橈尺關節相交並相連的軸（圖 1）。旋前和旋後的旋轉軸基本上與骨間膜的中央帶平行，大約只偏離 $10^{\circ} \sim 12^{\circ}$ 。這種相對平行的排列限制了在旋前到旋後運動過程中的骨間膜的長度或張力。

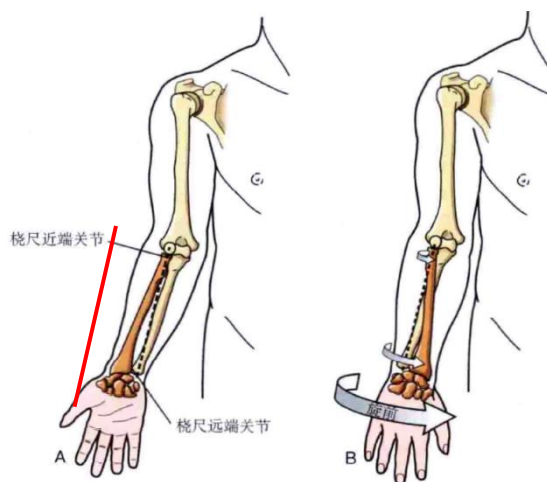


圖 1 前臂的旋轉軸

1.旋後：當橈骨近端關節處發生旋後時，由尺骨的環狀韌帶與橈切跡構成的纖維骨環中的橈骨小頭會發生旋轉（圖 2）。纖維骨環對橈骨小頭的緊繃限制了標準的滾動－滑動的關節運動學特徵。當橈骨遠端關節處發生旋後時，橈骨的凹陷尺切跡朝著相似的方向在尺骨頭上滾動與滑動。在旋後時，關節盤的近端面仍與尺骨頭相接觸。在旋後的結束範圍，掌側囊韌帶被拉伸到最大的長度，產生緊繃感，穩固關節。在極度旋前和旋後時，只有大約 10% 的橈骨尺切跡的表面與尺骨頭直接接觸。這與旋前和旋後在中立位時，60% 接觸面形成鮮明的對比。

2.旋前：橈骨近端關節與遠端關節處旋前的關節運動學特徵的機制與旋後的機制相似。完全旋前最大限度地拉長了橈骨遠端關節處的背側囊韌帶，掌側囊韌帶鬆弛，使其長度縮短為原長度的 70%（圖 3）。完全旋前使尺骨頭的關節面露出來，使其可以被觸知。

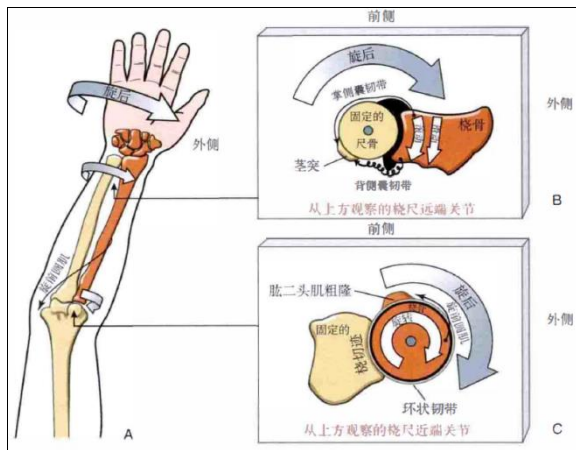


圖 2 前臂旋後的生物力學變化

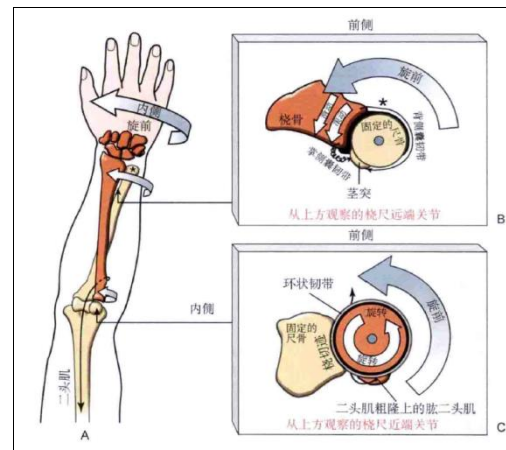


圖 3 前臂旋前的生物力學變化

(三) 前臂旋轉矯形器的設計原則

設計前臂旋轉矯形器時，需要充分考慮患者的軀體功能（不僅前臂功能）、需求、經濟、日常生活方式、穿戴時間和頻率等綜合因素，選擇最優的矯形器設計，力求達到功能最佳、設計簡單、外形美觀、穿戴方便等功能。根據前臂疾病損傷的特點和功能情況，常用的矯形器為前臂固定矯形器和前臂漸進式靜態矯形器。

(1) 前臂固定矯形器

前臂固定矯形器主要以固定、保護、穩定、預防攣縮為目的，使前臂制動于中立位、旋前位或旋後位。矯形器要充分固定前臂功能，必須同時固定肘關節屈曲 90 度及腕關節，且 5 個手指的功能不受影響（圖 4）。前臂制動的體位元主要考慮病情需要，建議保持中立位元或部分旋後位元。因為固定于中立位時，尺骨和橈骨平行沒有旋轉力，利於骨折的癒合；旋後位時，橈骨發生旋轉，骨間膜被拉最緊，可預防骨間膜攣縮；旋前位時，手部能參與完成日常生活的活動較多。前臂固定矯形器需要全天佩戴。



圖 4 前臂固定矯形器

(2) 前臂漸進式靜態矯形器

前臂旋轉功能受限，主要以骨間膜、關節囊、肌肉、癥痕等軟組織攣縮導致。前臂漸進式靜態矯形器主要以矯正前臂軟組織攣縮為目的，使用應力鬆弛的原理改善前臂的旋前或旋後功能。改善前臂旋轉功能的矯形器使用漸進式靜態矯形器效果最佳，臨床常用 JAS 前臂漸進式靜態矯形器(圖 5)，但價格較貴只能作為訓練器械使用。量身定制改善前臂旋轉功能的矯形器臨床開展較少，以下給大家介紹 2 款製作簡單、方便、實用的前臂漸進式靜態矯形器。為了與其它前臂矯形器區分，取名 MS 前臂漸進式靜態矯形器和 BS 前臂漸進式靜態矯形器。① MS 前臂漸進式靜態矯形器以類比前臂旋轉肌肉的功能，使用應力鬆弛的原理，漸進式牽伸前臂攣縮的軟組織，以達到改善前臂的旋前或旋後功能。MS 前臂漸進式靜態矯形器由 3 部分組成，a. 肘關節固定於屈曲 90 度，b. 腕關節固定於背伸 25 度，且 5 個手指的功能不受影響，c. 可調的漸進式牽拉裝置為高強度彈力帶(圖 6-7)。② BS 前臂漸進式靜態矯形器以垂直的力完成牽伸功能，使用應力鬆弛的原理，漸進式牽伸前臂攣縮的軟組織，以達到改善前臂的旋前或旋後功能。BS 前臂漸進式靜態矯形器由 3 部分組成，a. 肘關節固定於屈曲 90 度，b. 腕關節固定於背伸 25 度，且 5 個手指的功能不受影響，c. 可調的漸進式牽拉裝置，包含 2 條鋁條和高強度彈力帶(圖 8)。A 鋁條固定於肘關節的板材上，B 鋁條固定於前臂的板材上，使用高強度彈力帶完成牽伸，需調整牽伸力的方向於前臂垂直。前臂漸進式靜態矯形器的使用方法一致，主要白天使用改善前臂旋轉功能，使用時間 40-60 分鐘/次，4-6 次/天；如果晚上睡覺使用，需要調整牽伸的強度以維持前臂於某體位，低強度牽伸不影響睡眠。



圖 5A JAS 前臂漸進式靜態矯形器



圖 5B JAS 前臂漸進式靜態矯形器



圖 6 MS 前臂漸進式矯形器的結構圖



圖 7A MS 前臂漸進式矯形器 (旋前)



圖 7B MS 前臂漸進式矯形器 (旋後)



圖 8 BS 前臂漸進式矯形器

四、前臂旋轉矯形器的評估原則

前臂矯形器製作完成，治療師需要按矯形器設計的方案進行檢查及評估，以檢驗矯形器的合適性和舒適性，並確保患者理解矯形器的使用和維護。將矯形器交給患者使用前，可依據前臂矯形器清單逐條核對，確保此矯形器適合本患者使用。前臂矯形器檢查清單內容如下：

1. 前臂矯形器是否達到設計目的?
2. 前臂矯形器是否在休息時能維持適當的位置，牽伸時與設計的要求是否一致?
3. 矯形器與前臂輪廓的服帖性，手弓和骨突處是否適合?
4. 矯形器是否限制肩關節和 1-5 指的活動?
5. 矯形器的長度是否足夠限制肘關節和腕關節的活動?
6. 矯形器的邊緣是否光滑，局部壓力點是否已解決?
7. 患者或家屬是否清楚如何穿脫前臂矯形器?
8. 患者或家屬是否清楚理解矯形器的穿戴和維護?
9. 矯形器的設計是否達到患者最大程度的依從性?

上肢低溫熱塑矯形器的設計流程

李奎成 宜興九如城康復醫院

2022年初，國內部分作業治療及康復工程專家共同探討，制定了《上肢低溫熱塑矯形器配置規範》（初稿），以期規範化上肢低溫矯形器的製作和應用流程，現摘抄其中第五部分—矯形器設計流程，供同道討論和參考。

1· 確定應用物件

上肢低溫熱塑矯形器可應用於需要對上肢不同部位進行固定、保護、預防和矯正畸形、功能代償等的任何年齡患者。

中樞性神經疾病或損傷、外周神經疾病或損傷、骨折、骨關節疾病或損傷、肌腱損傷、各種畸形、燒傷等影響上肢結構與功能的疾病和損傷均可應用上肢低溫熱塑矯形器。

患者常由門診或病房醫生轉介而來，康復工作組其他成員在評估或治療過程中也可以根據患者情況向醫生和患者建議應用矯形器。

2· 資訊採集

——閱讀轉介單，包括診斷、建議、處方等，瞭解轉介要求，必要時與轉介醫生直接溝通；

——瞭解一般情況、職業特點、生活環境、日常活動等與矯形器應用有關的個人資訊；

——詳細瞭解病史或外傷史、手術史、治療史、既往史、過敏史等相

關醫療情況；

----查看手術記錄、影像資料、特殊檢查等與矯形器相關的重要資料；

----瞭解既往矯形器使用情況。

3· 溝通諮詢

與患者或家屬溝通以下問題：

----瞭解患者及家屬對矯形器的需求和預期目標；

----向患者及家屬介紹矯形器的初步設計方案並征得同意；

----對矯形器的作用、潛在風險、使用時間進行解釋說明；

----對費用進行說明；

----介紹可能的備選方案。

4· 檢查和評估

對擬應用矯形器的患者，結合疾病的臨床特點，按需要選擇但不限於以下適當的檢查和評估，包括以下內容：

----皮膚情況；

----傷口/切口及其癒合情況；

----血運情況；

----癍痕情況；

----水腫和肌肉萎縮的情況；

----肌力評估；

----肌張力評估；

----關節活動度評估；

- 感覺評估；
- 疼痛情況；
- 病理反射；
- 精神、心理及認知情況評估；
- 平衡及協調能力評估；
- 日常生活能力評估；
- 其他可能妨礙矯形器適配和使用情況。

5· 開具上肢低溫熱塑矯形器處方

根據上述收集的資訊、諮詢、檢查和評估結果，結合轉介醫生的要求和患者或家屬的需要，開具上肢低溫熱塑矯形器的處方（詳見附錄）。處方應包括但不限於以下內容：

- 個人資訊：姓名、性別、年齡、診斷等；
- 矯形器的名稱、結構、材料、附件；
- 矯形器的功能；
- 矯形器相關的人體關節生物力學運動控制方式和要求；
- 矯形器的特殊要求；
- 矯形器的使用時間和注意事項

--[摘自：標準課題組《上肢低溫熱塑矯形器配置規範》（初稿）]

在各自的文化背景之下從事有意義、有目的的職業以及活動

--這個目標決不會改變

羅倫、張敏 成都市第二人民醫院

這個題目使我振奮，這是從 Kit Sinclair 教授在今年國際 OT 研討會中關於“疫情之下的作業治療-以積極的態度展望未來”的主題演講當中的一句話。

2022 年 4 月 15 日-17 日，第六屆“國際作業治療研討會”繼 2021 年 8 月上半部分完成後又順利舉辦了下半部分的內容。會議的形式較上次不同的是我們全部採用了線上的方式進行。香港職業治療學院、成都市第二人民醫院、中國康復醫學會作業治療專委會、成都康復醫學會、四川省康復治療師協會作業治療師分會以絕大的勇氣再次組織並圓滿完成了此次活動。



回顧準備會議的過程，正如 Kit 教授在演講中所說：“自 2020 年起，全球都在面臨著前所未有的挑戰“，”在許多醫療機構中，由於疫情政策的限制，相關人員獲取作業治療的機會變少，但社區對作業治療資源的需求卻只增不減“。不止於此，各行各業都受到了巨大的衝擊，包括類似我們的各種培訓、會議的開辦都困難重重，絕大多數選擇延期或停辦等。然而人們對知識和技術的需求卻更加迫切。這就促使我們必須按照承諾去堅守這有意義的事。從 2018 年 4 月接受會旗擬定 2020 年 4 月召開會議，先

後 2 次延期舉辦。期間得到梁國輝老師的精心指導以及各位專家的積極鼓勵。首先，大家都不同意無限期延時，其次，作為主辦和承辦方的成都市第二人民醫院不願意接受停辦的結局。作為百年老院，歷經戰亂、自然災害、瘟疫等的洗禮，以仁濟愛民的初心惠及民眾。抗擊疫情並非坐井觀天消極等待，而是以平常心態積極安全地應對。本次會議的主題圍繞“創



歷經四年的辦會過程

新、融合、智慧、生活”，這樣主題的培訓說不定會促進廣大的康復同道們更多地思考新冠疫情下的學術應該怎麼做？技術和服務應該怎麼調整等等？於是，當我們在思考已知環境狀態下的康復情形時，殊不知環境卻在悄悄地挑戰我們。就好比 Kit 教授所

說：“作業是一件奇妙的事情，它滲透了我們的生活，代表著我們的每一天。我們定義了它，它也反過來定義我們。它既塑造了世界，也被世界所塑造。我們可以通過它使用的工具和它留下的印跡來瞭解它。作業是無形的，直到每一個人參與其中”。我們就在這個過程中一路走來，在各位籌備組專家的幫助中一路走來，在所有這四年中被邀請並一直期盼著參與分享的各位專家、同道的陪伴中一路走來，圓滿地成功地完成了 3 天的研討會內容，並且重播了 2 周，參與會議的點擊人次累計達 5.66 萬。



会议通知



组织架构



授课专家



会议日程



-



-



-



待定

- 会场 -



我們期待疫情早日消弭，但陽光之下也會有陰霾，以積極的態度展望未來，不僅僅是作業治療，還有我們的工作、生活、包括我們日常的點點滴滴。

感謝我的醫院、我的老師們！

感謝各位同道！

成都永遠歡迎您，期待廣州再相聚！



消息：2022 年全國作業治療學術年會將延期至 9 月舉辦

因近期國內外新冠疫情防控形勢嚴峻，經中國康復醫學會批准，原計劃於 2022 年 5 月 19-22 日在廣東省佛山市召開的“2022 年全國作業治療學術年會”[國家級繼續醫學教育專案編號 2022-16-01-272(國)]延期至 2022 年 9 月中下旬舉行，初定時間為 9 月 15-18 日於深圳召開，相關具體事宜後續根據疫情防控形勢另行通知。

盲人摸象中的發展

----關於循證作業治療的思考

朱毅, 藏雅甯 鄭州大學第五附屬醫院

這些年確實讓人經歷難忘，在結束海南康復治療科的建設之後，為了實現中國物理治療、作業治療本科專業建設躬身而入了鄭州。在這裡的工作陡然增加，需要做到本科教育、臨床建設和學科建設的多重任務，其實這裡讀“重”（zhong）也是合理的。新的科室建設，陌生的生活環境對於一個原本就不善於適應新環境的我來說，生命似乎又恰恰給了我這個“璞石”這麼多次磨礪的機會。有的時候就會感慨自己幸好學習過作業治療，才能夠明白人與環境在目標作業中的關係。

我的人生好像一個旅行，南京、武漢、海口、西安、鄭州這些我工作學習的地方都曾給與我不同的體驗和經歷。有的時候我們把這些稱之為“經驗”，如果這樣說起我應該是個流浪經歷和經驗豐富的人了。可是這些經驗真的對於我來說真的有用嗎？上一段的經驗可以為下一段的生活工作導航嗎？成功的經驗可以延續嗎？我的回答是否定的。因為做過作業治療的同事會明白，除了人-環境-作業三要素，這之間還隱藏了一個變數就是時間。時間的變化讓人無法同樣，環境不可能守一，作業活動內容目標意義也都會發生變化。所以以“不變應萬變”在這裡是很困難的。這些變我們也可以稱之為發展。

那麼我們所做的作業治療是如何的呢？外掛程式、滾筒、磨砂板的 OT 三寶時代是否已經在中國完全成為過去式，作為一個工作三十年的 OT 治療

師，你的每一天是否又是新的一天，還是每天吟唱這 “yesterday once more” 的悠揚曲調。千篇一律的工作方式是否已經把你變成治療室裡的 “經典”。是什麼阻擋了我們沒有成為治療室裡，作業治療行業裡面的 “頑童”。那份好奇心去了哪裡？那麼一份不甘守舊，勇於創新的 “叛逆的靈魂” 去了哪裡？那麼一份永遠不安於現狀，不滿足已有治療效果的你去了哪裡？如果你茫然，是不是你熱愛的工作已經 die.

或許你可以抱怨生活的窘境讓你的熱情已經 die，可是患者 live，他盼望著 life，你可以剝奪他的夢想嗎？不要忘記你曾經自詡為生活的創造者，快樂的創意師。不要在活著的時候就 die，你只需要把 “躺平” 留在死亡之後。死亡不可怕，可怕的是活著的時候死亡的狀態。我們要做的是 activation.

循證醫學是什麼？循證醫學就是活力，就是變化。循證醫學就是階梯。一代代的作業治療師的思考與創新造就了作業治療的循證醫學。以人為本，不斷向形成的批駁思維，不斷追求高效果高效率的治療目標形成了作業治療的。作業治療師在探索新知閱讀學習中感受夜晚的孤獨，正如王國維所述 “昨夜西風凋碧樹，獨上高樓，望盡天涯路” 瞭解循證作業治療的基本概念及發展狀況，建立循證醫學的基本理念，使每一個從業者都能堅定不移的相信 EBP（證據實踐）是 OT 的靈魂。

為什麼作業治療師需要循證？因為它實現了對患者提供了最佳的評估方案，提供最有效的治療手段，確保治療手段是最新的，從治療中最大程度減少傷害，增加益處。對治療師，它實現了自我價值，職業認同感，保證不同治療師工作的連貫性。同時也將科學成果這一社會稀缺資源充分的利用。

作業治療循證對我們的專業有著什麼樣的作用？在阿片類藥物濫用最嚴重的美國西維吉尼亞州，為什麼政府會在官方檔中，把作業治療作為非藥物干預疼痛的手段之一！約翰霍普金斯大學的獨立研究人員為什麼把作業治療確定為唯一可以減少再入院率的支出類別？2015 年那個只有 8 歲，全世界最小接受雙手移植的男孩，他是如何在作業治療師幫助下重新吃飯，穿衣，能寫下自己的名字？美國糖尿病協會為什麼要在他們的最重要的國家會議上特別提出作業治療對青年糖尿病患者的影響？憑什麼美國政府會將作業治療納入到兒童和成人的基本國民健康福利中。這一切，都是因為我們有證據支撐！我們因為有證據，所以我們特別重要。更多的證據在前方，等待我們去研究實踐……。

理解循證和堅持循證，並把循證運用到日常臨床中也並非易事。你需要做到 1. 保持終身自主學習的能力；2. critical thinking 批判性思維；3. 與當前醫學的最新進展保持一致；4. 循證是一種臨床實踐方法；5. 使用最佳實踐研究作為臨床決策的基礎。

循證不是研究生的專利，也不是搞研究才需要會的，這是一個普通 OT 每一天的執業過程中要切實執行的。因為循證，我們在別的醫療工作者的面前才可以擲地有聲，為自己職業代言。

人生未知，猶如盲人摸象，我們多數人都非聖人般的高瞻遠矚，世事看透，保持對自己愚昧的認知，或許是要不斷前行的原因。我還是那顆拙石，讓我們共同上路，為生命前行。