

中華 OT 電子季刊編輯委員會
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 廣東省殘疾人康復中心
李奎成 廣東省工傷康復中心
顧越 中國康復研究中心
屈雲 四川省華西醫院康復醫學科
陳少貞 中山大學附屬一院康復醫學科
閻彥寧 河北省人民醫院康復醫學科

本期主編
閻彥寧 朱毅

本期美術編輯
郭佳寶

聯絡地址
香港特別行政區，新界大埔全安路9號大埔醫院 職業治療部 轉交
Correspondence
c/o Occupational Therapy Department,
Tai Po Hos pital, 9 Chuen On Road, Tai Po, N. T., HK SAR

電話 (Tel): 852-65096582
電郵 (E-mail): hkiot@hkiot.org
網頁 (Website): www.hk iot.org

前置插頁 [關於舉辦 2014 世界作業治療師日紀念活動的通知](#)

本期主編寄語

目次

專題

- 1 中國康復醫學會康復治療專業委員會學組簡介
閻彥寧
- 2 減低障礙，提高參與——作業治療資源網站於 2014 年 8 月正式開始試運行
閻彥寧，蔡世傑
- 3 國際作業治療師聯盟 2014 理事會議及第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議在日本召開
林國徽
- 4 中國作業治療師師資培訓課程
曹夢安
- 5 中國人口老化給衛生保健事業帶來挑戰
王雪強，陳佩傑
- 6 我們都在尋道——香港理工大學讀博期間感想
危昔均
- 8 臺灣作業治療專業本科教育現狀
張軍，王天舒，朱毅
- 9 上肢康復機器人臨床療效的循證醫學考據
郭佳寶，王中立
- 11 手支具的今天和明天
王駿，俞君
- 12 脊椎病，你看到了嗎
Andy Hsu
- 13 人體工學椅，你用過了嗎
George Wang
- 15 作業治療期刊及網站介紹
楊雨潔，黃明威

消息

2014 年國家級繼續教育專案“全國作業療法高級培訓班”通知

中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組 關於舉辦 2014 世界作業治療師日紀念活動的通知

各位作業治療師以及關心支持作業治療的朋友們：

大家好！

自 2010 年 10 月 27 日起，每年的 10 月 27 日被定為“世界作業治療日”。為了慶祝第 5 個“世界作業治療日”的到來，中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組（以下稱作業治療學組）向各位關心作業治療的人士徵集圖片。要求作品能夠反映作業治療的概念和服務內容。所有作品將被放到“中國作業治療論壇主群”（QQ 群號：248800693）的論壇共用中，我們將按照圖片被“贊”的數量進行排名，優秀圖片將被用於作業治療學組向公眾宣傳作業治療。

1. 投稿方式：

請將圖片名稱、作者姓名、單位名稱作為圖片檔案名，如：春樹秋霜圖（唐伯虎秋香醫學院）。請注明聯絡方式：如，手機：139*****；郵箱：123@123.123)

2. 投稿截止日期：2014 年 10 月 10 日

3. 網上評價截止日期：2014 年 10 月 22 日

4. 投稿地址：WeiXJ.OT@gmail.com

中國康復醫學會康復治療專業委員會
作業治療學組
2014 年 9 月 1 日



主編寄語

作業治療隨著康復醫學的引入而逐漸被國人所認識，經過 30 年的發展，專業隊伍不斷壯大，服務範圍不斷拓展，專業教育逐步走向成熟……有幾個重要的標誌表明了這一點：

2011 年中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組成立，這是我國首個全國性作業治療的行業組織，學組委員主要由活躍于一線的高年資作業治療師或作業治療教師擔任。第一屆作業治療學組委員 53 名，分別來自 24 個省市自治區。委員分佈于綜合醫院康復科、康復專科醫院、高等院校康復治療學系，遍佈衛生、殘聯、民政、社保四大系統，具有廣泛的代表性。學組成立以來，已經成功舉辦了三屆全國的作業治療論壇和多次各種不同類型的培訓班……

作業治療教育不斷發展。目前國內已經有三所院校的作業治療課程得到 WFOT 的認證；以“2+2”模式培養作業治療方向學生的院校不斷增加。中國康復醫學會聯合香港復康會在挪威協力會的資助下，已成功舉辦了三屆 OT 師資培訓班。雖然這個合作專案已經結束，但經過培訓的國內作業治療師資已經承擔起培訓工作，今年 5 月主要由國內作業治療師資擔當的作業治療師資培訓課程繼續在南京醫科大學舉辦，使這個項目得到了延續。據統計，目前已經有 100 多所院校的作業治療教師在這個培訓班接受了 OT 專業教學技能的培訓。

目前國內臨床作業治療師的從業人員不斷增加，其職業範圍也已經由綜合醫院、康復醫院擴大到社區；業務範圍由神經康復、骨科康復、兒童康復等領域擴大到老年病、精神康復領域。越來越多的康復醫院（科）獨立設置了作業治療科（室）……

本期展示了中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組的開展部分工作，介紹了國內作業治療師資培訓課程；既有一線臨床作業治療師的經驗分享；也有在讀作業治療專業博士的學習感想；介紹了國際作業治療聯盟大會，…更多的介紹了作業治療的期刊和網站資源，以期為臨床作業治療師和作業治療教師提供研究和學習方面的幫助。

在歡度中秋佳節的日子裡，我們為大家送上這份禮物，希望大家喜歡！

本期主編：閔彥甯 朱毅

中國康復醫學會康復治療專業委員會 作業治療學組簡介

閔彥甯

學組隸屬及人員組成

中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組於 2011 年 10 月 27 日在廣州成立，是國內首個全國性作業治療的行業組織，學組隸屬於中國康復醫學會康復治療專業委員會，學組委員主要由活躍于一線的高年資作業治療師或作業治療教師擔任。第一屆作業治療學組委員 53 名，由國內從事作業治療的精英組成，分別來自 24 個省市自治區。委員分佈于綜合醫院康復科、康復專科醫院、高等院校康復治療學系，遍佈衛生、殘聯、民政、社保四大系統，具有廣泛的代表性。第一屆學組委員會設組長一名，副組長六名，任期四年，組長由河北省人民醫院閔彥甯主任治療師擔任。聘請了 WFOT 前主席、香港理工大學教授 Kit Sinclair 以及香港職業治療學院黃錦文會長擔任學組顧問。學組成立以來，在總會領導、專委會領導的帶領下，在全體委員的共同努力下，為推動中國作業治療的發展做出了一定的貢獻。



成立背景

隨著中國康復醫學事業在醫療、科研、教育等各方面發展，康復事業日益受到政府的重視，政府相繼出臺了一系列的方針政策支援、規範康復事業的發展。在這種大好形勢下，從事康復治療工作的人員逐年增加，治療師的素質也不斷提高。作業治療學組的成立正是順應了康復醫學的發展，規範作業治療管理，加強國際、國內作業治療師間的溝通與交流，早日與國際接軌。



已經開展的工作

已經成功舉辦了三屆全國作業治療論壇；兩屆作業治療技術高級論壇；在各地舉辦了多次不同層次的作業治療技術培訓班。參與編輯出版《物理治療作業治療教學指南》、《作業治療學》本科規劃教材、《作業治療技術》專科規劃教材、《常用康復治療技術操作規範》(2012 版) 等。協助完成中-挪合作專案——南京作業治療師資培訓班授課工作；協助中國康復醫學會康復教育專委會完成首屆全國康復治療專業學生技能大賽等工作。



未來的發展目標

團結全國作業治療師，構建作業治療學習和交流的國家級平臺，對內加強作業治療的推廣和普及，對外加強國際交流與合作，爭取早日過渡為中國康復醫學會作業治療師專業委員會，並早日加入國際作業治療聯盟，加速中國作業治療師國際化進程。



作者介紹：閔彥甯，女，河北省人民醫院康復科主任治療師，中國康復醫學會康復治療專業委員會副主任委員，作業治療學組組長。

減低障礙，提高參與

——作業治療資源網站於 2014 年 8 月正式開始試運行

閔彥甯 蔡世傑



作業治療在國內是一個新興的康復專業。通過實施作業治療，教會和指導患者以及殘疾人日常生活技能技巧，這對於提高其自理能力和、社會參與能力等方面尤其重要。“作業治療 - 減低障礙，提高參與”。為推動國內作業治療專業發展，最終讓殘疾人受益，由香港何善衡慈善基金贊助建設，並由中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組、香港紅十字會、成都市第二人民醫院康復科、香港復康會國際及中國部相關專家一起策劃編寫的作業治療資源網站 (www.otworks.org) 於 2014 年 8 月已經開始試運行。該網站包含患者、殘疾人所需的輔助器具資訊、家居環境改造案例及作業治療如何應對災難等內容，以期為初入行的作業治療師提供實用的操作資訊。並希望利用網站為國內外的作業治療師以及有作業治療需求的患者、家屬搭建一個相互交流互動的平臺。

什麼是參與式網站建設？

我們相信作業治療能為殘疾人減低障礙，並提高他們的參與！

這個網站也是以共同參與的概念來建設，歡迎各位來搞為網站豐富有關輔助器具、環境改造和災難應對的內容，歡迎大家提供輔具 / 環境改造個案、輔具製作方法、相關國內外參考文獻等等！就有各位關心作業治療發展的朋友，一起來建立這個網站來推動作業治療的發展吧！

1、輔助器具資料庫

本部分包含一些常見的輔具介紹，也有一些由作業治療師自創的輔具，輔助器具不一定是高科技的產品，其實有很多輔具都能用身邊的材料自己製作，所以，有部分輔具也有如何製作的方法，並配以由志願者提供的個案，讓我們更瞭解在臨床時如何瞭解病人的需要來處方不同的輔具。

除了輔具資料庫，我們也提供有關提供輔具服務的臨床推論、理論與概念等參考文獻，以及國內外有關輔助器具的網路資料。

輔助器具種類繁多，網站未能涵蓋所有輔具，但期待及歡迎各位同仁提供不同的輔具資料、製作方法及相關個案，共同豐富資料庫。當然，我們也歡迎各位提供參考文獻及網路資料，讓我們透過網站與其他同仁分享。

2、物理環境改造

本部分透過遊戲方式來展示環境改造對不同的殘疾人的重要性，以及提供相關改造時的各種考慮因素，遊戲中以四個不同的案例：腦退化症、脊髓損傷、腦外傷、全髖關節置換，讓治療師帶領您到患者的家，按患者的情況點出需要改造的地方，讓患者出院回家能有效的提高安全性和獨立性。

另外，本部分也輔以物理環境改造的相關參考文獻與國內外無障礙環境標準，希望說明各位同仁在提供物理環境改造服務時，能有多方面的參考。

歡迎各位提供不同的個案參考，以及相關文獻與更新的資料，讓我們透過網站與其他同仁分享。

3、作業治療應對災難

本部分訪問了 08 年汶川大地震因震致殘的災民，看看作業治療服務如何能說明他們適應災後生活。我們也訪問了 08 年參與救災的專業人員，一起反思輔具跟環境改造在救災工作中的重要性。網站中也整理了國外的文獻，分享作業治療在災難應對中的角色和功能。如果您有其他相關的資料分享，歡迎發給網站管理團隊來與其他同仁分享。

作者介紹：閔彥甯，女，河北省人民醫院康復科主任治療師，中國康復醫學會康復治療專業委員會副主任委員，作業治療學組組長。蔡世傑，男，香港復康會。

國際作業治療師聯盟 2014 理事會議及第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議在日本召開

林國徽

應國際作業治療師聯盟邀請，我在 2014 年 6 月 10-14 日參加了在日本千葉縣舉行的國際作業治療師聯盟理事會議。共有八十多名分別代表 57 個正式會員國和 19 個准會員國以及以觀察員身份的來自世界不同國家的代表參加了這次第 31 屆的國際作業治療師聯盟理事會議。由於中國還不是正式的會員國，我只是以觀察員的身份參加。在 5 天的會議日程中，共有 16 項議程要進行彙報和討論，光是會議日程就有 254 頁，內容包括對上一屆理事會會議的總結及主席、財政和各個專題管理小組的執行情況彙報、立場聲明等。理事會還選出了來自澳大利亞的 Marilyn Pattison 為下一屆的主席、來自臺灣的 Athena Tsai 也成功地戰勝了來自挪威的競爭對手，當選為新一屆的委員，主管標準與質素管理小組以及會員入會申請。另外，理事會還通過了成立教育與研究、國際合作、推廣與發展和標準與質素四個專題管理小組的決議，由各國代表自由選擇加入不同的小組，並提出發展的策略與方案，在世界範圍內就不同的專題舉辦各種活動，推動本專業的發展。

會議期間還表決通過了保加利亞和馬拉維為新增的正式會員國，富有戲劇性的是，原計劃表決的是保加利亞為准會員國，原因是儘管保加利亞國家級作業治療師協會已經成立了兩年，但在遞交正式會員國申請時，他們國內還沒有 OT 教育專案受到 WFOT 的認證，而上述兩個是加入 WFOT 正式會員國的必備條件。當主管會員入會申請的委員宣讀完保加利亞准會員國申請，並開始進行表決時，主管教育專案認證的委員突然提出，他接到了確實的消息，保加利亞的一個 OT 教育專案新近通過了認證。於是，馬上改成對其正式會員國申請的表決，並獲得全體代表的一致通過。我看到保加利亞的代表臉上露出了滿意的笑容。茶歇的時候，我向保加利亞的代表表示祝賀，她與我分享道：他們為申請正式會員國作了多年的努力，首先是成立了他們國家級的 OT 協會，再申請教育專案認證，並花了兩個多月的時間去準備和提交申請正式會員國所要的資料和表格，最終達成願望。

作者介紹：林國徽，男，廣州殘疾人康復中心康復醫學科。

會上令我和 Kit Sinclair 教授最興奮的時刻是對四川大學 OT 課程認證申請的表決，當我們的項目獲得全體會員國一致通過後，我們相互擊掌祝賀，並且分頭用英文和中文爭取第一時間把這個好消息發給國內的同行。大會主席還特意把我作為第一次有來自中國大陸的代表以觀察員的身份參加理事會議介紹給全體會員國，簡要地介紹了我們國內已經舉辦了三年的作業治療師資培訓課程，並提及我將會在接下來在橫濱舉行的第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議上對這個課程進行彙報。同時也提及在四川大學 OT 課程認證申請通過後，中國大陸已經有三個 OT 教育項目受到了 WFOT 的認證，主席的介紹喚起了全體會員國的熱烈掌聲。

成為 WFOT 正式會員國不僅僅是代表該國的 OT 專業發展已經達到了一定的水準，更重要的是可以在國際層次上參與本專業發展和決策過程。在理事會期間，我有機會與現任和候任的 WFOT 主席以及主管會員申請的委員對中國加入 WFOT 的問題進行了討論，他們都非常希望中國能夠儘快地加入到這個國家大家庭中來。而我們現在面臨的最大問題是沒有成立國家層次的獨立的作業治療專業委員會，而這一標準是 WFOT 自 1952 年成立以來都一直在沿用的其中一個重要的正式會員國入會標準，WFOT 很難就因個別國家的入會問題而對這個標準進行修改。



World Federation of Occupational Therapists
31st Council Meeting, Chiba, Japan - June 2014

參加完理事會後，我趕到了橫濱國家會議中心，在那裡參加了 6 月 17-21 日舉行的第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議，日本國政府對這次會議高度重視，日本天皇和皇后參加了開幕式，並在開幕式前接見了 WFOT 所有成員國的代表。由於我只是觀察員的身份而沒有收到接見的邀請。同時，日本國的首相和衛生部長分別為大會發來了賀信。這次大會共有來自 71 個國家的 5125 名參會者，他們就身體殘疾、兒童、老人、社區與參與、精神健康、教育、研究與循證實踐、挑戰與創新、作業活動、合作、基礎理論、災難管理等不同的專題進行了 5 天的交流與分享。我的演講

“Promoting Professional Occupational Therapy Education with WFOT Minimal Standards in China Mainland” 被安排在 6 月 21 日的上午，我發言後，有不少國家包括日本的 OT 以及在日本留學的中國學生對中國 OT 的發展表現出了濃厚的興趣。但據我所知，在 5 千多名參會者中，連我在內只有 3 位是來自中國大陸的代表，另一位在成都工作的加拿大 OT 在大會上也就中國的 OT 教育問題作了專題發言，同樣也引起了參會者極大的興趣。借此機會呼籲國內的 OT 同行，下一屆的大會是 2016 年在南非的開普敦，大家應該勇敢的走出國門去交流，你會感到海闊天空，收穫良多。

中國作業治療師資培訓課程

曹夢安

2011 年，在中國康復醫學會和挪威協力會的共同努力下，中國內地第一個作業治療師資班課程誕生了。隨著作業治療在內地的廣泛發展，國內外康復專家都認識到內地作業治療師資的嚴重匱乏直接影響到了本專業的完善和發展。因此，作業治療教師團隊的建設就成了刻不容緩的一個重要任務。從 2011 年開始連續四年每年的 5-8 月都舉行網路課程和面授課程相結合的作業治療師資班課程。主要招收作業治療專業或臨床帶教的老師，課程的重點也側重於作業治療理念和作業治療老師帶教能力的培養。



每年的 5 月，為期約 8 周的網路課程拉開序幕。網路課程的內容以核心作業治療理論和案例分析為主，通過閱讀資料、完成任務、及開展討論的方式來最大化達到學習效果。學員們通常會被分為 6 組，每組都配有一位內地或海外的華人作業治療師進行督導。當學員們順利完成了網路課程，才能進入第二環節為期三周的面授課程。

在南京醫科大學第一附屬醫院康復團隊和國內外作業治療師們的大力支持下，為期三周的面授課程每年 7 月在南京拉開帷幕。面授課程通常都會以課堂授課和隨訪見習兩種形式相結合。這三周的學習通常都是緊張而豐富的，基本有三大板塊的內容設計：肢體康復領域、兒童康復領域、精神康復和社區康復。授課的老師都來自四面八方，都在其授課領域有長足的經驗和見解。

在此課程開展的四年間，課程逐漸在經歷著一個“本土化”交接的過程。課程初始，國外專家團隊和機構提供了很大的教學資源和人力資源，來自挪威、美國、新西蘭、英國、加拿大等國家的知名專家都參與了課程的構建。境外公益機構香港復康會也在教師配備上提供了很多的支援。但是所有人都非常清楚，最後這個課程還是需要內地的作業治療師們接手繼續發揚光大。2014 年，南京醫科大學第一附屬醫院的康復團隊正式完成了這個交接，真正、獨立地成為了中國作業治療師資課程的負責單位，繼續將此課程發揚光大。

作者介紹：曹夢安，作業治療師，香港復康會。

中國人口老齡化給衛生保健事業帶來挑戰

王雪強 陳佩傑

(本文已在柳葉刀雜誌上發表)

全國老齡辦於 2013 年 2 月發佈《中國老齡事業發展報告(2013)》藍皮書 [1]，在報告中指出，2013 年老年人口數量達到 2.02 億人口，老齡化水準達到 14.8%。其中，高齡老年人(年齡大於 80 歲)口為 0.23 億，功能障礙老年人口為 3750 萬，具有慢性病老年人突破 1 億人。其中，高齡、功能障礙和患慢性病老年人的衛生保健問題，已經引起社會各界的普遍關注。

首先，醫療保險不平衡。儘管中國醫保覆蓋率超過 95% [2]，但新型農村合作醫療保險、城鎮居民基本醫療保險、城鎮職工基本醫療保險和公費醫療的保障水準仍存在較大差異。

第二，老年衛生保健資源不足。專業性老年醫院和養老院較少，導致老年醫學、老年康復、老年心理和臨終關懷服務明顯提供不足。

中國應該進一步加強老年社區衛生服務能力。一份問卷調查 [3] 顯示，老年人認為社區衛生服務在醫生技能、服務態度、就診尊重、醫療設備、候診時間等方面有待於改善。

此外，中國老年人口的健康素養是低的。衛生部“中國居民健康素養調查” [4] 顯示，65~69 歲的老年人健康素養水準最低(3.81%，即在 100 個老年人中，具備健康素養的人不到 4 人)。

在中國城市和鄉村，老年人的健康教育和健康促進活動沒有被廣泛推廣和普及。重要的是，可通過健康教育、運動促進健康等手段預防和延緩老年人慢性疾病、功能障礙的發生，其實這和臨床醫學同等重要。

作者介紹：王雪強，男，碩士，上海體育學院運動醫學康復中心，上海上體傷骨科醫院 康復醫學科。陳佩傑，男，博士生導師、教授，上海體育學院院長，兼任中國體育科學學會理事，中國康復醫學會理事，上海體育科學學會副理事長，上海市康復醫學會副會長。Email: chenpeijie@sus.edu.cn

Correspondence



Population ageing challenges health care in China

According to China Research Center on Ageing, 202 million elderly people live in China in 2013; among which, more than 200 million have non-communicable diseases, more than 37 million have disabilities, and about 23 million are older than 80 years. Health care for elderly people is under pressure and this pressure has generated widespread social concern. First, the health-care insurance system is unfair. Such insurance covers 95% of Chinese; but large disparities exist for elderly people among the New Cooperative Medical Scheme, Urban Resident Basic Medical

which should be considered as important as cure. According to China's Social Security Fund Chairman, Dai Xianglong, China's pension reserves account for 2% of GDP, which is too low for the goal of scientific development. In the coming decades, China will face unprecedented challenges caused by population ageing. Population ageing will lead to comprehensive, profound, and lasting changes in an already overburdened health-care system. We believe that we have no competing interests. Xue-Qiang Wang, 'Pei-Jie Chen chenpeijie@sus.edu.cn Sport Medicine and Rehabilitation Center, Shanghai University of Sport, Shanghai 200438, China and Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai Shanghai Intensive Care Hospital, Shanghai, China

the USA; and each year, 50 of their students will be trained in the USA. For a decade, the New Cooperative Medical System has saved countless families from illness related to poverty. Major progresses have been made in the Chinese medical system and health services; however, a lot of difficulties to overcome remain. First, legislation needs to be strengthened to prevent criminals targeting doctors to guarantee medical staff's safety. Second, China needs to accelerate the pace of opening up its medical industry. Last but not least, management systems of public hospitals, which predominate in China, need urgent reform, and development of private hospitals needs to be encouraged. Only through persistently bettering

中國社保基金理事會理事長戴相龍於 2012 年在《中國養老金發展報告 2012》的發佈會上提出，“中國養老金儲備占 GDP 的比例僅為 2%”，當前我國養老金儲備規模占 GDP 總量比例太低，難以科學發展 [5]。

在未來的十年，人口老齡化的問題將使中國面臨前所未有的挑戰。同時人口老齡化將導致衛生保健事業負擔過重，這種影響是全面、深刻和持久的。

參考文獻：

- [1]Wu YS, Dang JW. China report of the development on aging cause. Social Sciences Academic Press, Beijing, 2013.
- [2]World Health Organization. Towards universal health coverage: China lessons learned. <http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/releases/2013/20130605/en/index.html> (accessed Jan 16, 2014)
- [3]Niu TH, Meng QY, Meng XZ, et al. The analysis on the satisfactory degree of community health service and its influencing factors among the rural elders. Chinese Journal of Health Statistics 2010; 27: 505-7.
- [4]China Daily. Knowledge of health not people's wealth. http://www.chinadaily.com.cn/world/2009-12/19/content_9203117.htm. (accessed Jan 16, 2014)
- [5]SINA English. China's pension reserves account for 2% of GDP. <http://english.sina.com/business/2012/1216/538581.html> (accessed Jan 16, 2014)



我們都在尋道——香港理工大學讀博期間感想

危昔均

重新回爐近一年，有幸接到河北省人民醫院閔彥甯主任和南京中醫藥大學朱毅主任的邀約，在本期《中華作業治療電子期刊》上分享最近對作業治療的體會。

本人在廣州從事了 8 年的作業治療工作，其中 3 年為殘聯系統以腦癱為主的兒童康復，另外 5 年是以腦卒中為主的普通綜合三甲醫院康復。由於本人工作經歷有限，且在香港理工大學的博士研究課題主要集中在亞急性期腦卒中領域，因此，本文將以本人的博士研究過程為主線，逐步展開體會。由於工作經歷和見識有限，贅述並不一定能非常全面、準確地反映香港作業治療與中國大陸作業治療的實際情況。

相關機構背景介紹：

香港理工大學 (The Hong Kong Polytechnic University, HKPU)，1978 年起開設作業治療學專業和物理治療學專業課程，是香港最早也是目前唯一一所培訓作業治療師和物理治療師的教育機構，全香港絕大部分作業治療師和物理治療師均畢業於該學校。

屯門醫院 (Tuen Mun Hospital, TMH)，香港醫院管理局屬下新界西聯網醫院中的一家急診醫院，主要負責處理急診患者。該院對腦卒中患者進行早期康復干預後，根據恢復情況再分流至其它康復機構或定期門診複診。

九龍醫院 (Kowloon Hospital, KH)，香港醫院管理局屬下九龍中聯網醫院中的一家慢性病醫院，主要負責接收急診醫院 (如伊莉莎白醫院) 急性期處理結束後的患者康復工作。該院腦卒中患者經過康復後，根據恢復情況分流至其它康復機構或定期門診複診。

本人的博士研究得以順利的進行，主要受益於導師方乃權副教授 (Dr. Kenneth NK FONG, 目前也是 MOT 中國大陸專案負責人) 在香港醫療系統的廣泛專業關係網。本人的整個臨床研究部分所需受試者均從屯門醫院和九龍醫院的出院患者中篩選。關鍵的一步且也比較能體現香港作業治療與大陸作業治療不同的是病房的個案會議 (Case conference)。以屯門醫院的個案會議為例，一般會議都會在每週三和週五的上午

進行，參加的人員有病區主管醫生、病例相關管床醫生、護士、物理治療師、作業治療師、言語治療師、義肢矯形師、臨床心理學家、社工，還可能有實習學生 (護理學、物理治療學、作業治療學等等) 和科研人員 (例如本人)。整個個案會議是由病區主管醫生主導的，而儘管是臨床醫生主導的康復會議，但整個節奏是絕對不會像國內許多醫院的病例討論會那般深深進入身體功能模式的。從國際功能殘疾和健康分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 的框架來看，整個個案會議都緊緊地圍繞著每一位患者的活動功能和參與功能。會議過程中，除主管醫生外，發言較頻繁的各專業人士有物理治療師、作業治療師和社工。

以下就著重對上述四類專業人士 (醫生、物理治療師、作業治療師、社工) 所涉及內容進行簡單的概括。臨床醫生對患者的疾病進行簡單的介紹後，物理治療師主要集中的內容均在身體功能方面，如移動能力、步行能力、平衡功能、肌力水準、肌張力水準及各功能表現過程中所需的輔助水準等等；作業治療師主要注重以下幾方面內容，包括認識功能、基本日常生活能力、工具性日常生活能力、家居環境等等；社工主要為個案會議提供患者出院後可能面臨問題的相關資訊，例如，患者家屬的接受情況、患者出院後的去向 (回家 / 住老人院)、出院後的照顧情況、經濟狀況、家庭關係、社會福利的獲得等等。主管醫生比較關注患者目前的各領域功能表現及其繼續進步空間、患者出院的準備情況 (物理治療師和作業治療師對照顧者的訓練、是否找到合適患者的去處)、患者出院後是否能得到最好的照顧和持續的康復。根據各專業人士提供的資訊及患者和患者家屬的意見，主管醫生決定患者方向 (繼續留院康復治療 / 擇期出院)，如果出院，將更多涉及患者出院後的生存品質和隨訪 (包括轉介到患者住址附近的機構繼續康復 / 老人日間醫院繼續康復 / 老人康復門診隨訪 / 治療師上門服務等等)。一般情況，患者出院後的兩個月左右，仍能得到每週約

作者介紹：危昔均，男，博士研究生，香港九龍紅磡香港理工大學康復科學系 ST811。

兩次的物理治療和作業治療機會 (這裡可能存在偏倚，資料主要來自參加研究的患者)。

在腦卒中康復過程中，作業治療師可以從多個領域為患者提供服務，包括日常生活能力、視覺及視知覺、記憶和認知、感覺及運動和上肢功能、家居評估、再就業培訓、駕駛培訓、出院後的生活重整等等 (Rowland, Cooke et al. 2008, Krug and McCormack 2009, Ng, Chan et al. 2013, Silver and Wulf Silver 2014)。考慮到中國大陸的許多背景差異，包括作業治療的發展狀況、各省市不同的醫療制度和服務物件等等，中國大陸並不能直接全盤接收任何成熟地區的作業治療模式。任何單一作業治療技術的學習，相信對任何人都不会是難事，而專業的實踐框架及作業治療臨床推理是我們面臨的最大問題。

作為現階段的作業治療師，我們可以做些什麼？

1. 穩固作業治療師的角色

國內越來越多的大學正在將物理治療專業和作業治療專業分開教學，相信這部分畢業生在將來的工作中應該能夠找到自己在康復團隊中的位置，然而，目前仍有許多康復機構的在崗治療師是在混合模式下成長起來的，許多康復機構甚至將作業治療師當作一個臨時工作崗位，所有治療師都有機會輪轉到該崗位。作為有志於在作業治療領域發展的治療師們，應該想辦法將自己固定於該崗位。

2. 發展作業治療師的才能

作業治療是一門科學，有著自己的哲學思想。作業治療師地位的鞏固，才有可能獲取更多進一步學習作業治療的機會，才有足夠的精力更深入地瞭解作業治療，並尋找符合當地的方式開展作業治療。

3. 拓展作業治療師的實踐範圍

目前國內許多機構的作業治療師的工作更多是圍繞著上肢功能展開，而作業治療師本應更多關注的活動功能和參與功能卻涉及甚少。出現這些現象的原因，可能與本身作業治療師的受教育水準有關，並沒有掌握許多作業治療技能，也可能與機構提供給作業治療的資源缺乏不無關係，再者，目前的醫療制度也在客觀上限制了作業治療師的許多實踐領域。

4. 尋求經濟利益和專業利益的平衡點

對於許多機構不能非常好地開展作業治療，與其較低的投資回報率可能有關係，畢竟目前絕大部分的醫療機構都是自負盈虧。一個專業如果被烙上了低收入的標籤，對於該專業的發展將極其不利，特別是對於人才的吸引。使作業治療為大眾提供更豐富、更看得見治療效果的服務專案可以為機構帶來更豐厚經濟利益的同時，也促進了專業的發展，實現經濟利益和專業利益的雙贏局面。值得注意的是，開展新的服務專案，對作業治療師們的循證實踐能力也提出了要求。

總結，香港作業治療教育與中國開展現代康復的時間相關無幾，而在同樣的這 30 多年時間裡，香港的作業治療得到了飛速的發展，而中國的作業治療卻始終相對落後。這與儘早開展符合國際標準的教育有著非常大的關係，而作業治療實踐領域的擴大，與所在地區的經濟發展水準有著很強的相關性。隨著國內的經濟發展、醫療制度的健全、作業治療專業畢業生的成長，國內的作業治療將會得到越來越好的發展，而對於所有在崗的作業治療師，繼續自我能力的提升，特別是作業治療實踐框架的認識和作業治療臨床推理能力的提升，才能把中國作業治療發展之舵，使用中國作業治療的發展保持在正確的軌道。

參考文獻：

[1]Krug, G. and G. McCormack (2009). "Occupational therapy: evidence-based interventions for stroke." *Mo Med* 106(2): 145-149.

[2]Ng, S. S. W., D. Y. L. Chan, M. K. L. Chan and K. K. Y. Chow (2013). "Long-term Efficacy of Occupational Lifestyle Redesign Programme for Strokes." *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* 23(2): 46-53.

[3]Rowland, T. J., D. M. Cooke and L. A. Gustafsson (2008). "Role of occupational therapy after stroke." *Annals of Indian Academy of Neurology* 11: S99-S107.

[4]Silver, B. and R. Wulf Silver (2014). "Stroke: posthospital management and recurrence prevention." *FP Essent* 420: 28-38.

臺灣作業治療專業本科教育現狀

張軍 王天舒 朱毅

近年來，臺灣地區高校作業治療專業教育的發展引入矚目。本文通過對臺灣大學、成功大學和長庚大學的作業治療專業本科培養的介紹，以期為國內作業治療今後教育的改革和發展提供有價值的參考。

臺灣大學的作業治療專業最早起源於民國 1967 年的臺灣大學復健醫學系，之後從中分離獨立成立作業治療學系，並且在 1986 年通過了世界作業治療師聯盟 (WFOT) 的認證。其具體本科課程見表 1[1]。

通過查閱資料，發現臺灣大學作業治療學本科課程各年級學分分配如下：大一上：14，大一下：19；大二上：17，大二下：9；大三上：23，大三下：18 分；大四上：32，大四下：32 分。通過學分的配置可以發現，臺灣大學作業治療學科對於專業課學習和實習是十分重視的，選修課方面也未設置過多的課程，其目的也是為了讓學生更為集中地加強專業課程的學習。

表 1 作業治療學本科課程設置

年級	必修課程	選修課程
大一	基礎課程 + 作業治療導論	
大二	社會學 解剖學 生理學 肌動學 機能解剖學及實驗 作業治療技術學一上及實習 醫學心理學 人類發育學及實習 應用生理學 作業治療技術學一下及實習 作業治療臨床見習	人際關係導論：理論與實務 輔助科技評估與應用 工作與休閒之理論與實踐 動作控制與學習導論 生物力學 人與醫學
大三	骨科學 精神科學 內科學 病理學 小兒科學 外科學 公共衛生概論 生理疾病作業治療及實習 小兒作業治療及實習 作業治療臨床實習 1 作業治療技術學二上及實習 醫學倫理學 神經科學 心理疾病作業治療及實習 作業治療管理學 作業治療臨床實習 2 作業治療技術學二下及實習 日常生活功能評估訓練及實習 副木裝具假肢學及實習 就學於就業之作業治療及實習 老人作業治療學	康復學 功能性視覺評估與介入導論
大四	作業治療臨床實習 3~8 作業治療專題討論 臨床推理與實證作業治療學	

* 注：包括國文，外文，微積分，普通化學與實驗，普通物理學，普通生物學與實驗，普通心理學

作者介紹：張軍，男，博士研究生，南京中醫藥大學研究生院院長。王天舒，男，日本京都大學物理治療學碩士研究生。朱毅，男，南京中醫藥大學康復臨床教研室主任。

長庚大學和成功大學由於借鑒最早開設康復專業的臺灣大學的經驗比較多，因此在專業課程安排和專業劃分上，相似點較多。儘管如此，長庚大學和成功大學在專業發展過程之中形成了各自可取的特色之處。成功大學在本科課程中設置了 Problem Based Learning(PBL)[2] 環節來增強學生的主動挖掘問題、尋找資料、探究答案的自主學習能力。長庚大學在本科期間便對專業課程進行了專門領域的劃分，分為專業概論、生理作業治療、小兒作業治療、精神作業治療和臨床實習 5 個部分 [3]，反映了長庚大學對於學科精細劃分和臨床研究工作的重視。

臺灣高校歷經了較長時間的摸索和發展，作業治療學本科課程體系越發完整，並且部分高校已經開始嘗試對作業治療進行專業細分。此外，臺灣高校十分重視學生的實習操作，除大一以外，基本每年都會有實習課程安排，這樣高頻的實習安排，對於提高學生

的臨床操作動手能力顯然效果更為顯著，也加快了學生在畢業後順利融入工作環境的過渡進程。臺灣的作業治療教育發展相對於國外還不是特別完善，但是相對於大陸的高校來說仍然有十分重要的借鑒意義。我們可以以臺灣的作業治療教育為標杆，結合大陸的實際情況，促進作業治療教育的改革和發展，這樣才能培養優秀的作業治療人才，提高全國的作業治療教育水準。

參考文獻：

- [1] 國立臺灣大學 . 醫學院職能治療學系課程諮詢大學部 [EB/OL]. http://ntuot.mc.ntu.edu.tw/course/super_pages.php?ID=course1,2014-04-12
- [2] 成功大學 . 職能治療學系大學部課程特色 [EB/OL]. <http://ot.ncku.edu.tw/files/11-1353-12895.php.2014-04-12>
- [3] 長庚大學 . 職能治療學系 / 行為科學碩士班大學部課程 [EB/OL]. <http://dot.cgu.edu.tw/>

上肢康復機器人臨床療效的循證醫學考據

郭佳寶 王中立

1991 年加拿大學者 Guyatt G 以第一作者身份在 ACP Club 上撰文，最先使用循證醫學 (Evidence-based medicine,EBM) 這一術語 [1]。循證醫學是被譽為 21 世紀的臨床醫學，它與傳統的臨床醫學不同，傳統的臨床醫學是以臨床經驗為基礎，而循證醫學是理性的醫學，是遵循證據的醫學，它強調運用現有的最佳證據，結合臨床經驗，從而使患者獲得最佳治療效果。隨著康復醫療器械的發展，越來越多的新技術被應用到康復治療中。為了驗證這些新技術是否都能有效地改善患者的功能障礙，取得臨床療效，我們引入循證醫學。以期為進一步開展臨床工作和科研提供一定的考據，從而不斷核對總和提升康復療效。

為驗證上肢康復機器人這項新技術改善腦卒中患者肢體功能障礙的臨床療效，我們採用循證醫學的方法。將目前國內外相關的隨機對照試驗，按照完善的檢索策略及嚴格的納入、排除標準進行文獻搜索及 Meta 合併分析，形成了相關系統評價來驗證它的康復效果。

1. 循證醫學在康復醫學中的應用

作者介紹：郭佳寶，女，康復醫學與理療學碩士研究生，南京中醫藥大學。王中立，男，河北省人民醫院康復科。

系統評價是循證醫學的主要研究方法之一，上肢康復機器人這項技術臨床療效的評估是嚴格按照系統評價的方法進行的。通過電腦檢索國內外資料庫中關於上肢康復機器人改善腦卒中患者肢體功能障礙的隨機對照試驗，同時檢索已納入文獻的參考文獻。2 名獨立的研究人員依據 Cochrane 協作網推薦的偏倚風險評估方法，對納入文獻的品質進行嚴格評估及資料提取，對符合標準的隨機對照試驗進行 Meta 合併分析。採用 RevMan5.1 軟體和 GRADEprofiler 3.6 軟體對最終納入文獻資料進行統計學分析。通過 Meta 分析，我們可以將單個研究結果進行合併分析，通過增大樣本量減少隨機誤差，加強統計分析效能，提高對干預的論證強度；通過對文獻的閱讀及分析，進一步確定臨床所需的樣本量、觀察指標及臨床干預時合適的干預內容及干預強度，為進一步開展臨床工作和科研提供正確的指導。

1.1 機器人輔助訓練的現狀及治療原理

近年來，康復機器人逐漸興起，尤其是機器人輔助訓練，已成為目前國內外康復治療領域研究的熱點，具有廣泛的應用前景 [2]。機器人輔助訓練可用於腦卒

中患者的運動功能恢復，主要基於腦功能重塑和神經可塑性的理論，通過重複不斷的訓練來啟動患者腦功能重塑，從而幫助其獲得正確的運動模式。根據應用的部位不同，又可分為上肢和下肢機器人輔助訓練。上肢康復機器人與正常人體上肢具有相似的關節結構和活動度，可以根據腦卒中患者上肢的不同情況，在運動模式、動作定位及控制模式上進行設定，從而滿足患者上肢康復的需要。下肢機器人輔助訓練通過電腦控制，類比正常的步行運動學規律，強化外周深淺感覺輸入刺激，能有效促進運動神經元損傷患者步行能力的恢復。

機器人輔助訓練作為一項近年來發展起來的新技術，它實現了定時、定量、有效和可進行重複訓練的目標，它的出現不僅會推動康復醫學的發展，也必將帶動相關領域新技術和新理論的發展。

1.2 機器人輔助訓練改善腦卒中患者上肢功能障礙的系統評價

關於機器人輔助訓練改善腦卒中患者上肢功能障礙的研究，共納入 23 篇隨機對照試驗。依據 GRADE 系統推薦分級方法，評價機器人輔助治療 4 周及大於 4 周的 Fulg-Meyer 運動功能量表總的評分的結局指標屬於極低品質，隨訪 3 個月時的 Fulg-Meyer 運動功能量表的近遠端評分的結局指標屬於低品質。偏倚風險評估結果顯示，6 項研究屬於低風險，其餘研究風險較高。見圖 1。Meta 分析 5 個主要結局指標，結果顯示機器人輔助治療 4 周、大於 4 周及隨訪 3 個月時的 Fulg-Meyer 運動功能量表上肢總的評分與對照組比較，總體差異有統計學意義 [WMD (95%CI) 的值为 6.86 (3.25, 10.46)]；經亞組分析，治療 4 周，差異無統計學意義 [WMD (95%CI) 的值为 4.82 (-1.59, 11.23)]；治療大於 4 周及隨訪 3 個月時，差異有統計學意義 [WMD (95%CI) 的值为 6.50 (1.67, 11.33) 和 9.72 (3.30, 16.33)]；訓練小於 6 周，腦卒中患者的 Fulg-Meyer 運動功能量表上肢近端的評分與對照組比較，差異有統計學意義 [WMD (95%CI) 的值为 1.38 (0.52, 2.23)]，遠端的評分與對照組比較，差異無統計學意義 [WMD (95%CI) 的值为 1.75 (-2.63, 6.14)]。現有研究表明，機器人輔助訓練在一定程度上能改善腦卒中患者的上肢運動功能，尤其是肩肘關節的運動功能。

2. 結論

綜上所述，根據現有資料，經過系統評價之後，對於上肢康復機器人對腦卒中患者運動功能障礙改善的臨床效果我們能夠得出一些積極的結論，也能從中確定了一些未來開展臨床隨機試驗所需的資料。但由於目前臨床研究較少，研究物件樣本量小，患者功能狀態不一，結局指標評價方式及評估時間不一致等因素的干擾，所以仍需開展大樣本、多中心、試驗設計更完善的高品質隨機對照研究，來進一步驗證它們的康復效果。

3. 展望未來

未來，伴隨著康復理論和科學技術的進步，康復醫療器械的不斷研發必將推動康復醫療設備臨床應用的發展。面對這種情形，我們更加需要將循證醫學的理念融入到臨床康復治療的實踐中，從而不斷核對總和提升康復療效，最終讓這些康復設備更好地造福於人類。

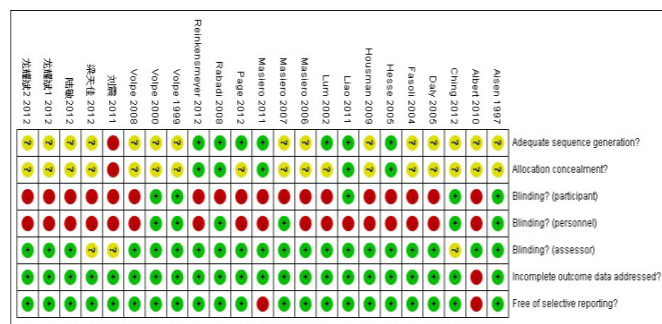


圖 1: 機器人輔助訓練改善腦卒中患者上肢功能障礙的風險評估

參考文獻:

[1] Guyatt G. Evidence-based medicine. ACP J Club (Ann Intern Med) 1991;14(suppl 2): A-16.
 [2] Johnson M J. Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation[J]. Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation, 2006, 3: 29.

手支具的今天和明天

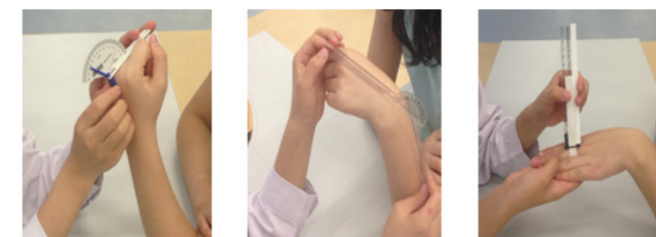
王駿 俞君

支具 (splint)，一般是採用低溫或高溫熱塑板、鋁條、鋼絲、布料、橡皮筋等材料製作並裝配在人體外部，通過力的作用，以預防、矯正畸形，補償功能和輔助治療骨關節及神經肌肉疾病的器械總稱。主要用於保持不穩定的肢體於功能位、提供牽引力以防止軟組織攣縮、運用力的杠杆原理預防或矯正肢體畸形、幫助無力的肢體運動等，從而達到減少殘疾程度、增進功能的目的。支具根據其作用原理的不同可分為四類：靜止型支具 (Static Splint)、動力型支具 (Dynamic Splint)、系列靜止型支具 (Serial Static Splint) 和漸進性靜止型支具 (Static Progressive Splint)。應用範疇包括：1. 保持骨和關節的穩定；2. 保護修復的肌腱、神經；3. 代償因神經損傷而造成癱瘓肌肉的功能；4. 矯正畸形；利用生物力學三點加力原理，通過力的作用，糾正關節畸形；5. 改善軟組織源性僵硬關節的被動關節活動範圍；6. 疤痕攣縮。

技術內容

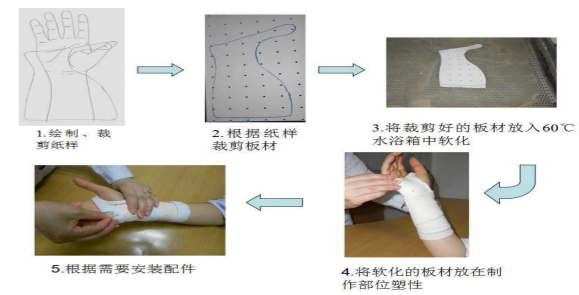
1、上肢支具的製作流程:

①製作前評估：評估內容包括患者的一般情況、損傷的性質、手術的內容和時間、醫生的目的和要求、擬穿戴支具部位的皮膚情況、關節活動範圍和肌力情況、是否使用過支具和使用情況等。



②支具處方：根據評估內容擬定支具處方，內容包括患者存在的問題、製作和佩戴支具的目的和要求、選擇的材料、佩戴部位、支具使用時間。

③手部支具的製作：治療師通過繪製紙樣、裁剪板材、軟化、塑形、修繕等步驟完成手部支具的製作。



④說明患者試穿，觀察是否達到預期目的，並告知支具使用注意事項。

2、常用手部支具:



脊椎病，你看到了嗎

Dr Andy Hsu

19 世紀中期，一位匈牙利籍產科醫師塞麥爾維斯 (Dr Ignaz Semmelwies) 發現手術前洗手可以大幅降低產褥熱患者死亡率高達 10 倍。產褥熱在當時是個極常見的產後疾病，大約造成 10-35% 的患者死亡。塞麥爾維斯醫師把他的發現告訴了他的同事與學生，並且讓手術前洗手變成一道標準程式。但在當時的醫學界看來，產褥熱是一種先天性疾病的說法已深入人心。沒有人相信用漂白粉洗手就能攻克它。因為沒有人相信這個“看不到”的細菌。麥爾維斯醫師的同事與他妻子都認為他發瘋了。這些人把他送進了瘋人院，而塞麥爾維斯醫師也因此鬱鬱而終，年僅 47 歲。幾十年後，法國生物學學家路易巴斯德 (Louis Pasteur) 證明了細菌是導致當時許多疾病發生的原因。因為細菌這個新的概念，醫生們終於可以清楚的瞭解為什麼洗手會影響患者健康。個人衛生處理也終於成為新的醫療基本程式。

脊椎可以簡單分為頸椎 (脖子)、胸椎 (背部) 以及腰椎 (下腰背)。脊椎病是個常見的問題，因為現代人的生活方式，每個人或多或少都有遇過脊椎病或相關的毛病。根據哈佛大學指出：在美國，下腰痛往往是患者最常找醫師的原因之一。舊有的觀念認為，脊椎痛是因為脊椎結構有所受損，而這些受損需要通過治療來減輕疼痛。但研究發現，大多時候，脊椎病患者跟健康民眾的 X 光、CT 掃描或 MRI 看起來皆可能相同。這也使得脊椎痛成為美國醫生最沒有信心診斷與解決的病症之一。而脊椎相關問題，每年需要花費美國國庫 800 億美元。



那到底是什麼“看不到”的東西在影響著您患者脊椎？脊椎病痛難治的原因除了它的病理分很多種導致難以厘清外，大部分醫師也還處於“頭痛醫頭，腳痛醫腳”的年代。若想要治療好患者的脊椎及骨盆，你非得要看看患者的雙足不可。也許就像當年細菌看起來跟產褥熱沒

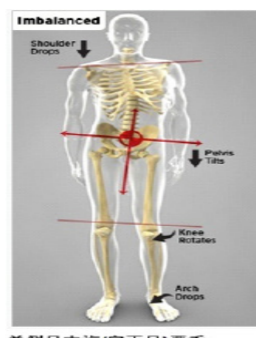
有直接關聯一樣，雙足離脊柱很遠，是個常被人們所忽略的地方。但從生物力學的角度來說，雙足的健康可以影響下半身全部的關節以及整個脊柱。

您的雙足各有三個足弓，它們可以在您行走時的步伐階段起到緩衝和避震的作用。當您足弓不健康時，在負重站立時它們會相對降低它們的高度。而在行走時你雙足會因為足弓降低的關係而過度的往內旋轉，稱為過度足內旋 (Over Pronation)。而過度足內旋會造成一連串的生物力學影響。這包括連帶的脛骨內轉，內側足弓 (Medial Arch) 降低造成的膝外翻、髖部外翻以及骨盆傾斜等等。

在臨床上有趣的是當雙足有問題時，患者表現出症狀的地方往往不是腳，而是腰部或膝蓋。這可能跟傷害感受器 (nociceptor) 的分佈位置大多位於 L5 或骶髭關節 (Sacroiliac Joint) 有關。

對於腰椎來說，雙足的足弓高低會直接影響到腰部脊椎以及骨盆的生物力學位置。就如前面所說，若你的足弓在步伐階段時出現過度足內旋，導致同側足弓高度明顯降低。造成你在行走時有著過度足內旋那側的骨盆以及骶椎往下掉。站立時，若有一側的足弓特別的坍塌或扁平，同樣會使骨盆骶椎在站立時候往下傾斜。這些現象常常被稱為長短腳。由於我們全身骨骼系統都是建立於雙足之上，一雙不穩定或傾斜的足部會直接影響我們的全身骨骼肌肉系統。造成生物力線失去平衡、關節受力不均、肌肉張力失調等狀況。

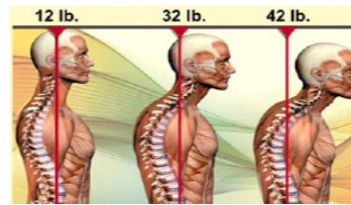
在 1983 年時，美國骨科醫學會 (AOA) 就指出，若有結構型長短腳，就會造成以下的連鎖效應：



- (a) 胸腔往短腳側平移
- (b) 胸椎往短腳相反側彎曲
- (c) 短腳側骨盆向前旋轉 (此類狀況占 70%)
- (d) 短腳側胸腔向後旋轉。

作者介紹：Dr Andy Hsu, 男，澳洲註冊脊骨神經科醫生，骨科博士。現為澳洲林肯港脊柱康復醫院院長，澳洲 CAA 國家產品健康審核委員，美國中西結合醫學會院士，悉尼大學公衛科碩士候選人及美國 Carrick 腦神經康復中心特訓會員。

需要注意的是，雖然大部分人都會有一側的足部相對扁平或內旋嚴重。但若雙腳有一樣程度的內旋，還會因為下肢連帶關係而導致骨盆前傾。因為脊柱的補償作用，會造成胸椎往後平移，以及頸椎往前平移。



頸椎病是個現代常見的疾病，相關症狀可能包括但不限於頭痛、肩頸疼痛、雙手無力或酸麻。這可歸咎於現代人常低頭看電子產品或工作而讓脊椎喪失生理曲線有關 (Cervical lordosis)。正如前面所說，若患者雙足都有過度足內旋，頸椎也可能因為脊柱的代償作用而向前平移 (Forward Head Posture/Anterior Head Carriage)。就像蹺蹺板原理一樣，坐離支點越遠重量越重。若我們從物理學的角度來看肩頸問題：當患者的頭越往前移，頭部重量會變的越重而對頸椎及肩頸肌肉造成的壓力

人體工學椅，你用過了嗎

George Wang

在許多發展中國家，許多人一天的工作都是坐著度過的，這種現象和工業發展水準還較低的 100 多年前不太一樣，社會發展得水準越高，人所需要參與的活動的程度也就越低，久坐人群所面臨的健康風險就越大。



許多人一天的坐姿都是保持去幹和大腿呈 90 度的傳統姿勢，久而久之，多多少少會精力一下常見的不適感：背痛，血月迴圈減緩，肥胖，關節炎以及氧氣攝入不足導致的頭暈眼花等等。

而更多的人，我相信是會出現下一種情況，用老一輩的話說，坐沒坐像，但不管如何，只要自己舒服就行了。但殊不知，這樣感覺起來是舒服了，但實際上，對你身體的傷害會更大。

長期保持這樣的姿勢會引起諸多健康問題。

作者介紹：George Wang, 男，george.wang@fulltechlife.com。

就越大。當患者肩頸肌肉長時間需要支撐”過重”的頭部時，就可能造成我們所知道的肩頸疼痛或上交又症候群。所以頸椎病康復運動的其中一種可能就是需要你的患者把他的頭平行向後推。

造成扁平足或過度足內旋的原因有很多。除了遺傳或成長過程中足弓無法得到適當生物力學刺激而形成足弓問題外。神經系統因素也可能會導致足弓問題或過度足內旋。若患者左右腦不均 (hemisphericity), 在大腦偏弱處會使上半身 (T6 以上) 的伸肌 (Extensor) 張力變低，下半身 (T6 以下) 的屈肌 (Flexor) 張力變低。導致患者上半身容易患有腕管綜合症 (CTS) 而下半身患有足弓問題。身為一位醫療工作者，我們必須看到病患的”整體性”及“全面性”。就像造成血管堵塞的斑塊可能是從身體別處來的一樣。我們需要檢測患者的全身，而不只是症狀部位。這樣，不只你的醫術或康復技術會更精湛，也會有更多的患者因您受益。

傳統的椅子讓人會不自覺地保持不正確的姿勢，長期保持這樣的姿勢會引起諸多健康問題。

而一把好的人體工學椅能幫助人們矯正坐姿，鍛煉後背肌肉並促進腿部的血液迴圈，而且即使久坐頸背部的僵硬感也相對較輕，因此能緩解身體的疲勞感，增強機體活力。

人體工學是一門關於技術和人的協調關係的科學，他首先是一種理念，以實用產品的人作為產品設計出發電腦，要求產品的外形，色彩，性能等，都要圍繞人的生理，心理特點來設計，使產品和環境的設計更好地適應和滿足人的生理和心理特點，讓人們在工作中更舒適，安全和健康。從本質上來說，就是使產品的使用方式儘量適合人體的自然形態，讓使用者的身體和精神不需要任何主動適應，儘量減少疲勞，更加舒適安全。

隨著科技日新月異，圍繞我們人體健康而出現的人體工學產品將越來越多。

今天向您推薦的 Alex Zanda 的波浪狀外形依照我們的生理和脊椎弧度所設計。精選的布料材質有著卓越的延展性並能快速回復至原有狀態。高科技材料和高級工程學能在最低限度的調整下迎合各類型的人。進而使因不良坐姿所產生的疲勞感、疼痛感、不舒服感的風險大大的降低

當坐於 Alex Zanda 人體工學椅上時，我們軀幹和大腿間的角度要比坐於傳統椅子上的角度明顯要來的大，雙腿也向前傾斜。這樣的設計能使骨盆也向前傾斜，以維持人體生理自然的腰曲，能幫助背部保持正常的生理曲線，以減少久坐導致的肌肉緊張和脊柱變形。

軀幹和大腿間的角度打開以後，與傳統小於等於 90 度角的坐姿不同，能緩解保持錯誤姿勢而造成的肌肉緊張，減少對血管的壓迫，以維持整體的血液迴圈和新陳代謝，特別是下肢的血液迴圈，這也是久坐後下肢之所以感覺冰涼或物理的原因之一。

Alex Zanda 的多用途座椅系列符合各人和辦公場所。簡易的操作和人體工學的設計，讓使用者能有最舒適的感受和最佳的工作狀態。當我們坐下去時網布會朝著兩個方向作延展並會自然貼合我們的輪廓；這樣能夠平均散化施壓在座墊和椅背的重量。

人體工程學設計，有利於確保您坐姿正確以及您的健康，設計遵循人體的自然輪廓，可呼吸式，免燙懸架式面料，持續提供腰部支援，使重量均勻分佈的高級材料，可以回收利用，現代風格，匹配任何空間。



Alex Zanda 人體工學椅採用一體成型的彈性布料，這種布料更能貼合人體的弧度並持續性的提供支撐和重量散化的效果；而非彈性布料無法做延展也無法貼合生理弧度。這可能會造成不良坐姿和增加生理壓力點，並且在長期和反復使用下非彈性網布會變形、下沉。

Alex Zanda 人體工學椅的舒適感是傳統的泡沫座墊所無法比擬的。

只需三個簡單的調整即可達到您的個人需求：座椅高度、椅背傾斜度和傾斜張力。

人體工學是描述適當姿勢的一種說法。適當姿勢能使人們在生理上表現出最佳狀態並減少損傷的發生。我們什麼樣的坐姿以及坐在什麼上面都可能影響脊柱的健康。一把好的椅子能幫助使用者維持他們健康的生理弧度。

維持良好的坐姿能幫助人們提高效率 and 集中度。不良的姿勢帶給關節和肌肉壓力會造成腰部疼痛、背部疼痛、頭痛甚至是骨骼系統問題。

Alex Zanda 人體工學椅通過了 AFRDI 第六級的認證。

測試包含了椅身強度、耐久度、穩定度、易燃性、安全係數和人體工程評估。

所謂 AFRDI 第六級的認證，是美國，澳洲等西方國家的一個標準體系，它符合絕大多數的商業使用需求。也就是說我們的椅子經的起像是警察局、軍事基地、控制室和重工業環境使用。

Alex Zanda 人體工學椅的鋁結構椅身能承受大氣壓力三倍 (3G) 的擠壓。AlexZanda 也被澳大利亞脊醫協會評估及推薦

Alex Zanda 座椅通過精心設計，符合人體體型特徵，直覺回應自然環境和個人體形。

帶著一股開發出一款能改善生活方式和健康水準座椅的熱情，我司創意小組不斷探索新材料和技術。我司專業從事輕質高科技性能設計，並輔以室內產品設計和製造，已經成功完成了全球客戶的各種專案，其中美國海軍的 Austal JHSV 專案獲得空前成功，這表明了我司所擁有的能力範圍非常廣泛。

Alex Zanda 人體工學椅，工作，生活和身心放鬆的理想之椅！



认证



作業治療期刊及網站介紹

楊雨潔 黃明威

隨著我國康復事業的發展，人民康復需求增大，康復意識提高，為康復治療的發展帶來前所未有的機遇，作為康復治療重要組成部分的作業治療也迎來了巨大的發展空間。但和一些發達國家和地區相比，我國內地的作業治療發展仍存在一些不足與問題。身為新時代的作業治療專業人員，為了提高自身的理論水準與實踐技能，加強對外交流與合作能力，更好的迎接發展機遇與挑戰，必須提高自身科研水準和自主學習能力，掌握國際最新資訊及動態，瞭解作業治療相關的循證醫學證據，才能更好的服務臨床。查閱文獻是幫助作業治療師提高自身水準的重要方式之一；撰寫文章並能在有國際影響力的作業治療雜誌上發表，不僅是作業治療師自身能力的體現，也是對中國作業治療國際地位的提升；同樣流覽國際各大作業治療專業網站，也是獲取資源、開拓眼界的途徑之一。下面我們就相關的作業治療期刊及網站進行簡要介紹。

1 作業治療相關期刊

1.1 國外作業治療期刊

American Journal of Occupational Therapy

中文名稱：美國作業治療雜誌

雜誌簡稱：Am J Occup Ther

出版商：American Occupational Therapy Association

出版週期：雙月刊；ISSN：0272-9490（紙質版）

1943-7676（電子版）

主要收錄情況：社會科學引文索引 (Social Sciences Citation Index, SSCI)

影響因數 (2012)：1.471

簡介：《美國作業治療雜誌》是由美國職業治療學會出版的雙月刊同行評議的雜誌，是美國職業治療學會的官方出版物。它涵蓋的研究實踐和衛生保健問題在職業治療領域。《美國作業治療雜誌》的主要任務是為作業治療專業人員提供出版經同行評議的、具有較高信度和效度的作業治療實踐研究，幫助作業治療專業人員可以在現有臨床證據基礎上作出明智醫療決策。文章內容涵蓋兒童和青少年；心理健康；康復；殘疾和參與；生產性老齡化 (productive aging)；保健與健康；工作和行業；教育；建築設施性能 (professional issues) 等問題。

Australian Occupational Therapy Journal

中文名稱：澳大利亞作業治療雜誌

雜誌簡稱：Aust Occup Ther J

出版商：Wiley-Blackwell

出版週期：雙月刊；ISSN：

0045-0766（紙質版）1440 - 1630（電

子版）

主要收錄情況：科學引文索引—擴展庫 (Science Citation Index Expanded, SCI-E)

影響因數 (2013): 0.827; 2013 期刊引用報告排名 (ISI

Journal Citation Reports® Ranking)：50/62 (康復)

簡介：《澳大利亞作業治療雜誌》是澳大利亞作業治療協會的官方雜誌，歡迎作業治療相關理論、研究、治療實踐和教育等方面的文章。《澳大利亞作業治療雜誌》旨在促進跨學科的研究和交流，並為作業治療師提供一個可以討論相關問題的平臺。雜誌接收以下類型的文章：專題文章、學術論文、總數、觀點 (Viewpoints)、批判性評論文章 (Critically Appraised Papers) 和讀者來信 (Letters to the Editor)。

British Journal of Occupational Therapy

中文名稱：英國作業治療雜誌

雜誌簡稱：Brit J Occup Ther

出版商：英國職業治療師協會和職業治療師學院 (British Association of Occupational Therapists and College of Occupational Therapists)

出版週期：月刊；ISSN：0308-0226（紙質版）

1477 -6006（電子版）

主要收錄情況：科學引文索引—擴展庫，社會科學引文索引

影響因數 (2013)：0.897; 2013 期刊引用報告排名：47/62 (康復)

簡介：《英國作業治療雜誌》是英國作業治療師學院的官方雜誌。其目的是發表作業治療相關理論、實踐、研究、教育和管理的國際文章。《英國作業治療雜誌》為每月一期的同行評議的期刊，傳播有效、



他讀者，和關鍵利益相關者 (key stakeholders) 作出明智的決定。雜誌發表學術論文、評論、臨床分析，觀點，社論，讀者來信，書評，年度指數 (annual index)。通常也發佈年度特刊徵稿啟事。

Canadian Journal of Occupational Therapy
中文名稱：加拿大作業治療雜誌
雜誌簡稱：Can J Occup Ther
出版商：加拿大職業治療師協會 (Canadian Association of Occupational Therapists)
出版週期：雙月刊；ISSN: 0008-4174 (紙質版) 1911 - 9828 (電子版)

主要收錄情況：科學引文索引—擴展庫，社會科學引文索引

影響因數 (2013) : 0.742; 2013 期刊引用報告排名: 52/62 (康復)

簡介：《加拿大作業治療雜誌》發行之初 (1933 年 9 月) 就致力於促進作業治療領域相關研究、理論與實踐的發展和進步。雜誌以不斷推動作業治療研究的發展為己任，提供相關教育、實踐和政策方面的資訊。並希望在國際作業治療領域產生和發揮其影響力。為了符合其使命和願景，《加拿大作業治療雜誌》的主要發表各種研究方法指導下完成的實證研究 (empirical study) 全文 (如，結果研究，系統評價，薈萃分析，定性調查，心理研究和政策分析)。理論研究，方法學或概念綜述，臨床程式描述和臨床個案報導也在雜誌接收文章的範圍之內。有時也發表特約評論、書評和讀者來信。

Hong Kong Journal of Occupational Therapy
中文名稱：香港作業治療雜誌 (香港職業治療雜誌)
雜誌簡稱：Hong Kong J Occup Th
出版商：ELSEVIER
出版週期：年刊；ISSN: 1569-1861 (紙質版)
主要收錄情況：科學引文索引—擴展庫
影響因數 (2013) : 0.652; 2013 期刊引用報告排名: 55/62 (康復)

簡介：《香港作業治療雜誌》(《香港職業治療期刊》) 是一份香港職業治療學會的官方刊物。學會通過期刊推動作業治療理論與實踐的發展，並促進作業治療專業中教師、研究者及從業人員之間的文獻記錄與溝通。所有香港職業治療學會的會員均可免費獲得每期的期刊。

Journal of Occupational Rehabilitation
中文名稱：職業康復雜誌
雜誌簡稱：J Occup Rehabil
出版商：Springer US
出版週期：季刊；ISSN: 1053-0487 (紙質版) 1573 - 3688 (電子版)
主要收錄情況：社會科學引文索引



影響因數 (2012) : 2.061
簡介：《職業康復雜誌》是一本發表經同行評議的有關殘疾工人康復文章的期刊。雜誌刊載臨床和基礎研究試驗、理論公式、文獻回顧、個案研究、公共政策問題的討論和書評。文章內容涉及康復醫學，物理和作業療法，健康心理學，骨科學、神經學、社會工作、人體工程學、生物醫學和康復工程、殘疾管理、法律等方面。《職業康復雜誌》為職業殘疾康復 (work disability rehabilitation) 提供多學科的資訊來源，有助於加深和推動有關職業殘疾 (work disability) 的科學認識，管理和預防工作。

Occupational Therapy International
中文名稱：國際作業療法
雜誌簡稱：Occup Ther Int
出版商：Wiley-Blackwell
出版週期：季刊；ISSN: 0966-7903 (紙質版) 1557 - 0703 (電子版)



主要收錄情況：科學引文索引—擴展庫，社會科學引文索引
影響因數 (2013) : 0.667; 2013 期刊引用報告排名: 54/62 (康復)

簡介：《國際作業療法》是一本同行評議期刊，發表反映國際作業療法實踐的文章。雜誌出版研究論文或原創理論文章。將優先發表可以為臨床實踐提供循證證據的研究和驗證特定治療方法有效性的研究。也發表能驗證某項治療方法有效性的個案分析。其他主題包括臨床儀器的信度和效度研究、輔助技術、社區康復、文化比較 (cultural comparison)、健康促進與福利 (health promotion and wellness)、治療現狀調查、回顧性研究和驗證療效的薈萃分析。

Physical & Occupational Therapy in Pediatrics
中文名稱：兒童物理與作業治療
雜誌簡稱：Phys Occup Ther Pedi
出版商：Informa Healthcare
出版週期：季刊；Print ISSN: 0194-2638 (紙質版) 1541-3144 (電子版)

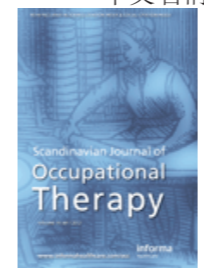


主要收錄情況：科學引文索引—擴展庫，社會科學引文索引

影響因數(2013): 1.418; 2013 期刊引用報告排名: 31/62 (康復)

簡介：《兒童物理與作業治療》是一本向所有從事嬰兒、兒童和青少年發展和身體康復的治療師提供重要資訊的醫學期刊。本刊為在醫院、康復中心、學校、以及衛生和人類服務機構工作的兒科 PT 和 OT 專家設計，提供臨床研究和實踐應用的相關文章。當前的臨床進展和研究成果對治療師非常重要，我們的每一期雜誌都會為治療師帶來與他們目前工作有關的最新發現。治療強調意義和應用實踐中，《華爾街日報》包括案例報告和評論/批評的新措施。《兒童物理與作業治療》刊載具有實踐意義的個案研以及對新治療方式的評論文章。

Scandinavian Journal of Occupational Therapy
中文名稱：斯堪的納維亞職業治療
雜誌簡稱：Scand J Occup Ther
出版商：Informa Healthcare
出版週期：季刊；SSN: 1103-8128 (紙質版) 1651-2014 (電子版)
主要收錄情況：科學引文索引—擴展庫，社會科學引文索引



影響因數(2013): 1.125; 2013 期刊引用報告排名: 40/62 (康復)

簡介：《斯堪的納維亞職業治療》是一本作業治療領域的同行評議雜誌。為北歐國家和其他國家的作業治療研究提供發表通道。《斯堪的納維亞職業治療》的目的是鼓勵科學研究，並為提供作業治療學領域的研究成果交流平臺。雜誌發佈作業治療相關領域的原始研究文章。雜誌出版的法律責任有北歐職業治療師協會承擔。

1.2 國作業治療期刊

國內作業治療領域尚未出現專業紙質刊物，僅有本刊 (電子期刊) 針對作業治療專業。目前，國內作業治療相關論文的發表途徑主要包括以下幾類：(1) 康復專業相關期刊：如《中國康復》《中國康復理論與實踐》《中國康復醫學雜誌》等；(2) 相關臨床專業雜誌：一些針對臨床各科疾病的作業治療研究也會發表在相關臨床專業的專科雜誌上，如骨科，神經科，精神科或兒科的相關專業雜誌等；(3) 開設有康復治療專業的高校學報；(4) 國內或國際康復會議及作業治療會議論文集；(5) 其他：如護理類雜誌。

一個專業 (或行業) 創立並擁有屬於本專業的期刊，是該專業 (或行業) 為本專業人員提供專業 (或行業) 資訊、科研資訊、學術成果交流平臺的重要載體；也是向國內外本專業及其他專業人員展現專業 (或行業) 特色，促進跨國跨專業合作的重要視窗。隨著我國作業治療專業的發展，作業治療師科研意識和科研能力的提高，未來也應當創辦屬於作業治療的專業期刊。

2 作業治療相關網站

2.1 國外作業治療網站

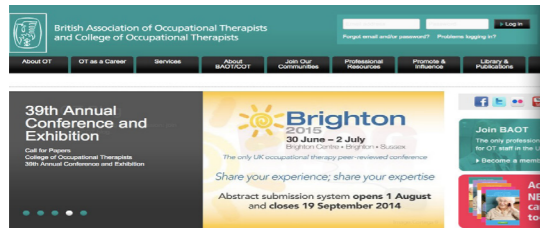
國外作業治療網站多由世界作業治療師聯盟及各國作業治療師協會建立，為作業治療專業從業人員，學生和普通民眾提供作業治療相關資訊。內容包括：各作業治療組織的介紹，作業治療基礎知識，相關政策資訊，職業諮詢與教育，學會刊物與資源下載等。比較有名的作業治療網站有：

世界作業治療師聯盟官方網站 <http://www.wfot.org/> (World Federation of Occupational Therapists, WFOT)

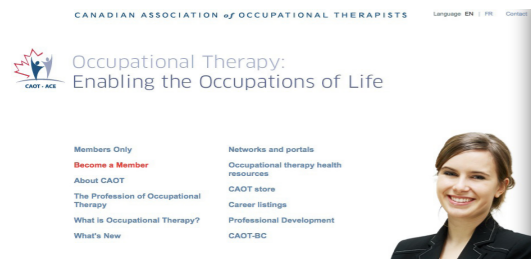
美國作業治療師協會官方網站 <http://www.aota.org/> (American Occupational Therapy Association, AOTA)



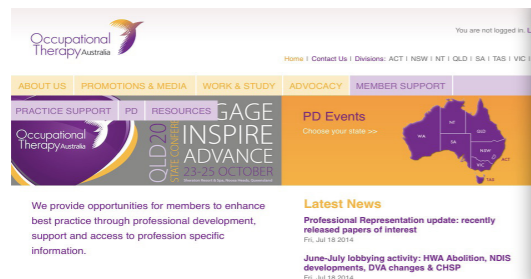
英國作業治療師協會官方網站 <http://www.cot.co.uk/> (British Association of Occupational Therapists and College of Occupational Therapists, BAOT/COT)



加拿大作業治療師協會官方網站 <http://www.caot.ca/index.asp> (Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT)



澳大利亞作業治療協會官方網站 <http://www.otaus.com.au/> (Occupational Therapy Australia, OTA)



2.2 國內作業治療網站

香港職業治療學會網站 <http://www.hkota.org.hk/>
由香港職業治療學會 (Hong Kong Occupational Therapy Association, HKOTA) 建立, 網站介紹了香港職業治療學會的相關資訊, 並面向專業從業人員, 學生和普通民眾和提供作業治療資訊。包括作業治療介紹和健康教育, 專業諮詢與專科知識, 學會刊物與學會活動資訊, 專業教育與義務工作, 以及會議安排與訓練課程等資訊。

社團法人臺灣職能治療學會網站 <http://www.ot-roc.org.tw/>

由臺灣職能治療學會 (Taiwan Occupational Therapy Association, TOTA) 建立。網站提供與作業治療有關的會議與培訓課程資訊, 學會期刊投稿通道, 專業認證和繼續教育, 作業治療論壇, 以及臺灣各大學職能治療專業網站和各地職能治療公會網站的連結。

中國作業治療網 (Occupational Therapy of China) <http://ot.gzrehab.com.cn/>

由廣東省工傷康復醫院作業治療科搭建的國內 OT 的交流平臺。網站提供廣東省工傷康復醫院作業治療科的基本資訊與最新動態, 作業治療案例分析與線上論壇, 以及其他相關網站的連結。



2014 年國家級繼續教育專案 “全國作業療法高級培訓班” 通知

為進一步加強康復醫師及康復治療師作業治療知識及技能, 提高臨床康復工作水準, 由天津市康復醫學會主辦、中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組協辦、天津市人民醫院承辦的“全國作業療法高級培訓班” 2014-16-00-051 (國), 將於 2014 年 9 月 19 日--21 日在天津市人民醫院舉行。本次培訓班本著新理念、新思維, 實用性強的技術及提高病例分析能力的原則舉辦。歡迎廣大康復治療師、康復醫師以及相關科室的醫護人員報名參加, 具體事宜通知如下:

一、培訓時間:

2014 年 9 月 19 日 (週五) 全天報到, 9 月 20-21 日 (週六、日) 全天培訓。

報到地點: 天津市人民醫院 B 座二樓康復醫學科

二、培訓內容:

- 神經發育療法 (NDT) 在腦卒中康復中的應用及操作演示
香港理工大學 鄧建聰教授
- 活動分析法在腦卒中康復中的應用 河北省人民醫院 閔彥寧
- 低溫板材製作技術在腦損傷患者康復中的應用
廣東工傷康復醫院 李奎成
- 以任務為導向的康復訓練 南京中醫藥大學 朱毅
- 創造性作業療法策略探討 天津市人民醫院 王勇軍
- 工作坊: 偏癱患者肩部併發症的康復治療 (實操)
貼紮技術在康復治療中的應用 (實操)
閔彥甯 朱毅 王勇軍

三、培訓地點: 天津市人民醫院行政樓 6 樓會議室 (天津市紅橋區芥園道 10 號)

四、住宿地點: 天津市人民醫院旁約 800 米, 夏日荷花賓館 100-200 元 / 間 / 天。

交通介紹:

- 天津站: 地鐵 2 號線到長虹公園站轉 48 路、879 路、911 路到小西關站下即可; 公車: 634 路、672 路、961 路約 40 分鐘。
- 天津西站: 836 路約 20 分鐘, 計程車約 10 分鐘
- 天津南站: 地鐵 3 號線到地鐵 2 號線到長虹公園 D 出口轉 48 路、879 路、911 路到小西關站下即可 (從長虹公園站步行 10 分鐘即到)

五、培訓費: 外地學員 800 元 / 人, 食宿自理, 天津學員 300 元 / 人。

六、學分: 培訓結束後授予 I 類國家級繼續教育學分 10 分

七、報名方式: 請於 2014 年 8 月 31 日前將報名回執發至以下郵箱: tjkfyxh@163.com 或 86433916@qq.com 或手機短信報名。連絡人: 王勇軍: 13373463830, 022-27557358 林紅: 13043258513

全國作業療法高級培訓班報名回執

姓名		性別		職稱	
單位		通訊位址及郵編			
聯繫電話		郵箱		是否需要預定住宿	

天津市康復醫學會
中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組
天津市人民醫院
2014 年 7 月 8 日