

PT

吳英黛 編著

# 物理治療概論

---

金名圖書有限公司

# 物理治療概論

---

吳英黛 編著

金名圖書有限公司

國家圖書館出版品預行編目資料

物理治療概論 / 吳英黛編著. -- 初版.  
- 台北縣中和市：金名圖書，2007〔民96〕  
面；公分

含索引  
ISBN 978-957-8804-90-6（平裝）

1. 物理治療

418.9

96013155



有著作權，不准翻印

## 物理治療概論

吳英黛 編著

---

出版者：金名圖書有限公司  
發行人：邱延禧  
登記證：局版台業字第 2325 號  
地址：[235] 台北縣中和市建一路 1 號 8 樓  
電話：(02)82277736 傳真：(02)82277735  
網址：www.kingdompubl.com  
Email：kdp@ms15.hinet.net

郵政劃撥：12189725  
定價：NT\$350  
出版日期：2007 年 8 月初版

---

ISBN：978-957-8804-90-6

# 序

因應社會老化與管理醫療的發展趨勢，物理治療的服務可能要改變以醫院體系為唯一執業場所的型態，隨個案不同時期的需求建立不同的服務模式，例如參與長期、居家、社區照護，以期花費最少，病人最舒適、方便的環境中從事我們的專業，並將健康之維持和促進深植於個案及其家庭，以實踐三級之預防。初級預防（primary prevention）是降低罹病率、二級預防（secondary prevention）在減少再發率、三級預防（tertiary prevention）則在避免失能。物理治療不應侷限在復健或三級預防，也應貢獻專業能力於協助初級預防以及二級預防的工作上。

個人從事物理治療工作超過 30 年，幾乎每個工作角色如直接治療病人的臨床角色、督導學生或治療師的教育角色、到行政或諮詢工作都或多或少參與過。回首來時路，願以個人的從業經驗，並由 21 世紀物理治療專業的角度對物理治療的工作重新做一深入淺出的探討，在變遷中找到物理治療的一脈架構。讀者能從浩瀚學海、科際分野逐漸模糊中，以大架構探討問題，加強科際合作，不但不失專業，而且更加發揚壯大專業。

本書也期許青年學子自學生時代起培養基礎和臨床醫學知識的整合能力、系統性的思考，以加強專業能力、協助個案解決問題，堅持成熟穩健的專業特質，因應社會變遷，繼續發展物理治療的角色功能以及與各醫學專科的團隊關係。本書還介紹一些國外常見使用於醫院體系之外、跨領域的評估表給物理治療專業人員，希望我們都能與團隊做最好的溝通，雖然我們有舊有的方式，但有標準化、跨領域共通的方式應該也要融入，資訊上不可自外於醫學主流，專業上不可取代部分要更精進。

在附錄案例討論的部份，目前列了 10 個臨床案例，希望學生可循序漸進開始熟悉醫學名詞、縮寫、瞭解案例的故事，從物理治療的角度思考案例健康相關的問題、物理治療在三段五級架構下的工作內容，把案例當成周遭的朋友設想綜觀未來可能的問題，提供注意事項和個案自我維持和促進健康的方案。此外，還提供了 14 個行政管理的案例研析，期許在每日工作中都有倫理、效率和紀律的考量。

為了本書，我花了不少時間去研讀非我專長領域新的教科書或文獻，希望更新物理治療專業知識的思潮、掌握專業的脈動外，無非是以身作則，寄望為學生立下小小的前例，即便是老的老師也絕不故步自封，嚴格要求自己與時俱進、不斷進步。從一名物理治療界老兵的眼界看現在、未來的發展，本書較以往也多了些個人主觀的見解。

謹以此書獻給我的家人，感謝他們的全心支持，還有女兒劉芳的協助編輯。

台大醫學院物理治療學系

吳英黛 謹識

2007年6月30日

# 目錄

## 序

<b>第一章 緒論</b> .....	<b>1</b>
第一節 健康模式 .....	1
第二節 疾病與照護模式 .....	2
第三節 物理治療之角色功能 .....	4
第四節 物理治療服務架構與流程 .....	7
第五節 當代物理治療與展望 .....	9
<b>第二章 物理治療臨床執業</b> .....	<b>15</b>
第一節 檢查和評估 .....	15
第二節 物理治療診斷與預後 .....	20
第三節 治療介入與成效 .....	21
第四節 物理治療記錄或病歷 .....	24
<b>第三章 臨床倫理與執業安全</b> .....	<b>27</b>
第一節 醫病關係和個案處理技巧 .....	27
第二節 有效溝通 .....	28
第三節 預防感染 .....	30
第四節 執業安全 .....	32
<b>第四章 處置性介入：儀器、徒手和運動治療</b> .....	<b>37</b>
第一節 應用物理因子的儀器療法 .....	37
第二節 徒手療法 .....	39
第三節 運動治療 .....	42

<b>第五章 運動療法 .....</b>	<b>49</b>
第一節 臥床或不活動的副作用 .....	49
第二節 運動訓練方式和處方原則 .....	50
第三節 運動訓練計畫與訓練效果 .....	53
第四節 慢性病運動處方之臨床應用 .....	55
<b>第六章 身體活動與健康 .....</b>	<b>59</b>
第一節 身體活動和慢性疾病 .....	59
第二節 代謝症候群 .....	60
第三節 身體活動和適應體育 .....	63
第四節 身體活動和心理健康 .....	64
第五節 運動或健康行為之依從和自我效能 .....	66
<b>第七章 皮膚照護 .....</b>	<b>73</b>
第一節 傷口之癒合與照護 .....	73
第二節 傷口之保護 .....	76
第三節 燒燙傷與物理治療 .....	79
第四節 慢性傷口 .....	80
第五節 慢性傷口的物理治療 .....	82
<b>第八章 輔具服務 .....</b>	<b>85</b>
第一節 常見輔具及分類 .....	85
第二節 物理治療輔具服務流程 .....	93
第三節 服務項目與內容 .....	93
<b>第九章 物理治療之專業分科 .....</b>	<b>99</b>
第一節 肌肉骨骼系統物理治療 .....	99
第二節 神經肌肉系統物理治療 .....	102
第三節 呼吸循環系統物理治療 .....	106
第四節 兒童物理治療 .....	109

<b>第十章</b>	<b>老人物理治療</b> .....	<b>117</b>
第一節	虛弱老人 .....	117
第二節	老年失智與情緒問題 .....	119
第三節	物理治療評估 .....	120
第四節	物理治療計畫 .....	122
第五節	老人之照護政策 .....	124
<b>第十一章</b>	<b>急性物理治療</b> .....	<b>127</b>
第一節	目標、特性和評估 .....	127
第二節	介入 .....	129
第三節	住院病患常見之問題 .....	136
<b>第十二章</b>	<b>亞急性期和慢性物理治療及復健</b> .....	<b>141</b>
第一節	復健團隊之分工與合作 .....	141
第二節	機能再教育 .....	142
第三節	失能者功能訓練 .....	145
第四節	急慢性復健與預後之相關議題 .....	151
<b>第十三章</b>	<b>門診物理治療</b> .....	<b>155</b>
第一節	急慢性疼痛 .....	155
第二節	早期療育 .....	158
第三節	競技物理治療 .....	160
<b>第十四章</b>	<b>長期照護與機構物理治療</b> .....	<b>165</b>
第一節	長期照護的定義與執業 .....	165
第二節	復健服務團隊與服務流程 .....	166
第三節	物理治療參與長期照護的服務模式 .....	168
第四節	機構住民之物理治療 .....	170
第五節	我國長期照護體系下物理治療的現況與展望 .....	174



<b>第十五章</b>	<b>社區物理治療</b> .....	<b>177</b>
第一節	社區醫學與社區化照顧的理念基礎 .....	177
第二節	社區化長期照護 .....	179
第三節	社區物理治療工作特質與內容 .....	180
第四節	學校體系物理治療 .....	182
第五節	我國社區物理治療之現況與展望 .....	183
<b>第十六章</b>	<b>居家物理治療</b> .....	<b>187</b>
第一節	評估與病歷記錄 .....	187
第二節	設備 .....	189
第三節	介入 .....	191
第四節	居家物理治療之現況和展望 .....	192
<b>第十七章</b>	<b>緩和醫療照護</b> .....	<b>195</b>
第一節	癌症物理治療與復健 .....	195
第二節	緩和醫療照護個案常見之症狀與處理 .....	197
第三節	緩和醫療照護中物理治療的角色與功能 .....	199
第四節	緩和醫療安寧照護團隊的準備 .....	201
<b>第十八章</b>	<b>簡易藥物學</b> .....	<b>203</b>
第一節	骨科物理治療個案常用藥物 .....	203
第二節	神經科物理治療個案常用藥物 .....	205
第三節	循環系統物理治療個案常用藥物 .....	206
第四節	呼吸系統物理治療個案常用藥物 .....	207

<b>第十九章</b>	<b>病人緊急的情況和應採取之行動 .....</b>	<b>209</b>
第一節	呼吸系統急症 .....	209
第二節	代謝急症 .....	211
第三節	心血管系統急症 .....	212
第四節	神經系統急症 .....	214
第五節	肌肉骨骼系統急症 .....	215
第六節	其他急症 .....	216
<b>附 錄</b>	<b>.....</b>	<b>219</b>
附錄一	簡短式智能評估 (MMES).....	219
附錄二	科氏量表 (Karnofsky Scale).....	221
附錄三	巴氏量表 (Barthel Index).....	223
附錄四	臨床案例討論 .....	225
附錄五	行政管理案例研析與實務練習 .....	243
附錄六	常用中英文詞彙對照.....	249
<b>索 引</b>	<b>.....</b>	<b>269</b>

## 第一章

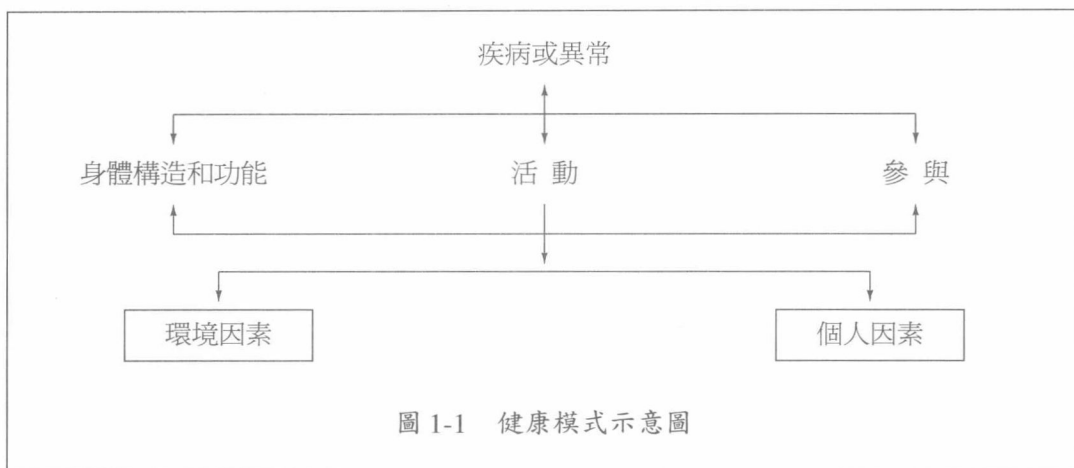
# 緒論

物理治療是醫療專業，代表從業人員具有終生之承諾、特別的專業教育、一定範疇個案的服務、自主判斷和責任，專業團體的前瞻與引領以及從業人員的終生奉獻也是重要的條件。本章除將簡介健康模式、疾病與照護模式外，還將討論物理治療專業在這些模式中的角色和功能。

### 第一節 健康模式

聯合國世界衛生組織（WHO）在1980年曾發表所謂的「國際損傷、失能、殘障的分類」（the International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps, ICIDH）。損傷（impairment）為一種醫學上的診斷，是一種功能性的定義；失能（disability）是一種行政上、政策上的定義，殘障（handicap）則在強調障礙是社會的產物，障礙者可能因為損傷而處弱勢位置，使其在經濟上、政治上、社會文化上的參與受到限制，也成為資源分配上的弱勢。所處的社會政治、政策、生態加諸於失能者各種人為（如社會脈動、社會態度、社會組織）與環境上的障礙，使失能者經常被忽略、歧視、甚至貼上標籤。

在1990年代中期，聯合國世界衛生組織修訂此一國際「損傷、失能、障礙的分類」，改為國際「功能／失能與健康分類」（the International Classification of Functioning, Disability and Health），不再使用原來那三個負向名詞，而以「功能」（Functioning）和「健康」（Health）取代，簡稱為「ICIDH-2」。續於2001年將其簡稱改名為ICF（the International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF），採用身體的結構與功能（body structure and function）、活動（activity）、參與（participation）等中性陳述，並將環境因素放入分類考量中，認為環境因素的重要性。見圖1-1。環境可能改善一個人健康狀況（facilitation），也可能帶來更大的障礙（barrier），影響個人的活動和社會參與。ICIDH-2/ICF模式整合醫療與社會模式，是一個「生理－心理－社會」（biopsychosocial）策略，重視健康以及個人和社會層面的活動和參與。

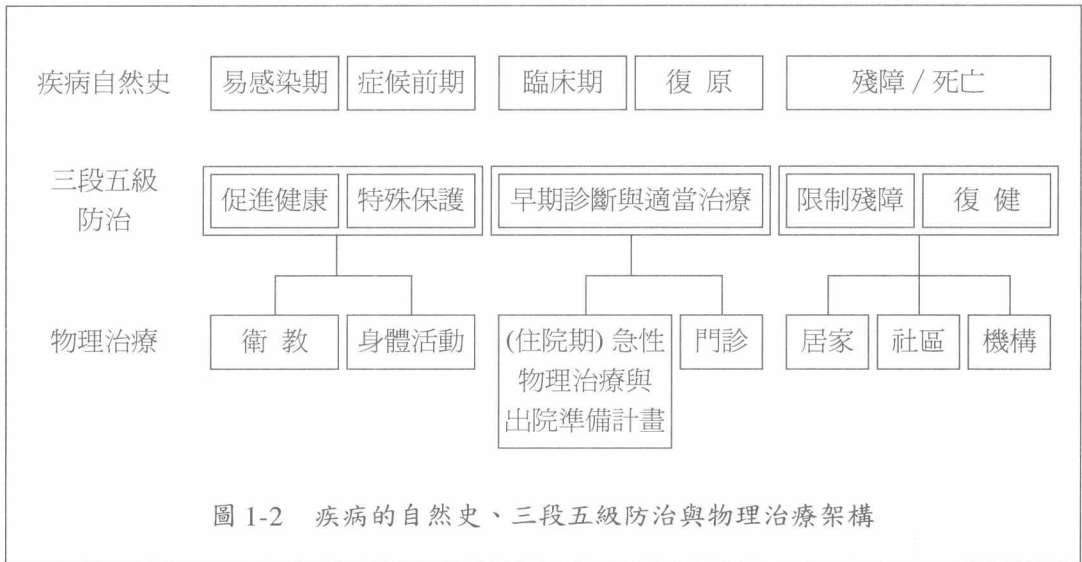


健康代表身、心、靈和社會層面的良好狀態 (well-being)，2003 年中華民國物理治療學會針對專業之服務範疇，定義物理治療是指由物理治療師直接提供或指導監督下提供之預防、治療、復健、長期照護、以及健康促進的專業服務。顯示近年來物理治療除傳統以減輕病痛的物理醫學、注重提高生活功能、重回社會和提升生活品質的復健工作之外，也注意到國際功能 / 失能與健康分類的社會意義，不僅為個案日常生活、職業工作的能力與參與考量外，也開始積極促進個案或病患休閒活動 (leisure time activity) 與競技活動 (sports and adapted sports) 的參與，以達到促進健康的目的。除傳統上為病患特殊設計的運動治療 (therapeutic exercise)，也走入社區，著重一般民眾、慢性病高危險群等類個案之身體活動 (physical activity)，以善盡專業對社會之責任。

## 第二節 疾病與照護模式

從公共衛生學的角度看疾病的自然史，可以將之分為易感染期、症候前期、臨床期、復原、殘障或死亡五個時期，所謂三段五級的防治，也就是第一段主要在促進健康、特殊保護；第二段在早期診斷和適當治療；第三段則在復健和減少殘障的程度。基於三段五級的防治觀念，因此第一段健康照護系統應建立社區衛生、篩檢、預防和促進健康服務，第二段應加強急性之醫療服務，第三段則強調復健及後續性服務。

作者認為物理治療的服務應配合既有醫療體系的架構，例如在第一段宜加強衛教與健康促進的活動，適當的運動療法可預防很多慢性病，甚至可針對一些心血管慢性病的危險群，以治療師主持的體適能訓練中心或社區物理治療所做為提供服務的場所。第二段則應加強須要物理治療服務住院病人的通報系統，以及出院時之評估與轉介。對於門診病人則應加強病人相關之衛教，以促進自我治療、訓練與預防。至於第三段的介入，也就是包括復健服務、居家照護、日間照護、長期照護、安寧照護。請見圖 1-2。



健康照護的發展一直強調在醫療體系，因此先介紹醫療服務相關之重要概念：

## 診斷：國際疾病分類標準

國際疾病分類標準 ICD-9-CM Codes (International Classification of Diseases- 9th revision-Clinical Modification)，將疾病分為 16 種診斷族群，如表 1-1。病因學會影響物理治療的介入、預後和成效，因此不論是在醫師或其他醫事專業人員的記錄中，都不可遺漏國際疾病分類的診斷記錄。

表 1-1 國際疾病分類標準

— 001.00~139.00	感染病及寄生蟲病
— 140.00~239.00	腫瘤
— 240.00~279.00	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患
— 280.00~289.00	血液及造血器官之疾病
— 290.00~319.00	精神疾病
— 320.00~389.00	神經系 / 感覺器官
— 390.00~459.00	循環系統
— 460.00~519.00	呼吸系統疾病
— 520.00~579.00	消化系統
— 580.00~629.00	泌尿生殖系統疾病
— 630.00~676.00	懷孕生子
— 680.00~709.00	皮膚及皮下組織疾病
— 710.00~739.00	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病
— 740.00~779.00	先天異常和出生前後疾病
— 780.00~799.00	徵候症狀及診斷欠明各種病態
— 800.00~999.00	損傷及中毒

## 照護模式

照護管理依照場所地可分為：(1)醫院為基地的模式 (hospital based model)，以住院病人為對象；(2)醫院到社區的模式 (hospital-to-community model)，主要服務對象為返回社區之出院病患；(3)社區為基地的模式 (community based model)，服務的對象皆住在家裡或社區其他場所。若依服務對象來看，可針對特定的高危險群或需要多重照顧服務者，提供個案密集式照護管理，另外還有協調式照顧管理，在眾多標的族群，有效的配置服務。

## 第三節 物理治療之角色功能

2003 年中華民國物理治療學會明白闡述物理治療師除提供病患物理治療評估、物理治療照護計畫與執行外，物理治療師也提供所有年齡層之民眾有關傷害、機能損傷、功能限制以及失能等之預防，並從事物理治療教育、訓練、行政、管理、研究、諮詢等專業相關之工作，以協助民眾提昇並維持體適能、健康以及生活品質。

物理治療評估則是物理治療師依據專業知識及醫師之診斷，運用物理治療評估工具及技巧，執行相關檢查與測試，瞭解受檢測者之身心及功能狀態與環境之關聯性，從而判定其臨床意義與預後，以擬訂或修正物理治療計畫及專業諮詢之依據。我國物理治療學會整理常用之評估內容計 25 項，見表 1-2。

表 1-2 物理治療評估項目

1. 人體測量	14. 耐力與有氧功能
2. 意識程度、智能與認知	15. 肌肉表現 (包括肌肉與肌耐力等)
3. 換氣、呼吸、循環	16. 感覺整合
4. 腦神經功能	17. 人因與生物力學評估
5. 反射	18. 步態與行走功能
6. 神經運動發展	19. 平衡功能
7. 疼痛	20. 輔助、適應、支持與保護之輔具需求及使用評估
8. 姿勢	21. 裝具需求及使用評估
9. 皮膚狀態	22. 義肢需求及使用評估
10. 關節動作	23. 自我照顧與轉介安排
11. 關節活動度	24. 職場員工或運動員篩檢及復健需求評估
12. 感覺功能	25. 居家、職場環境之配置與障礙評估
13. 運動功能	

為協助緩解病患之機能損傷與功能限制，物理治療師設計、執行、修改物理治療內容，提供直接之治療與諮詢介入，計 14 項，見表 1-3。

我國物理治療自 1958 年在台灣發展以來，主要都是在醫院服務。為發展物理治療之角色功能，我國物理治療學會認為物理治療可提供之的服務或場所可至少包括表 1-4 所列

表 1-3 物理治療直接治療與諮詢介入之項目

1. 運動治療	8. 清除呼吸道阻礙之技術
2. 體適能訓練	9. 傷口照護與清瘡術
3. 基本及操作型日常功能訓練	10. 物理因子及機械器具治療
4. 步態及平衡訓練	11. 電磁療
5. 學校、社區與職場的功能訓練	12. 病患、家屬與照顧者之教育
6. 徒手操作技術	13. 病患的再評估和追蹤
7. 各類輔助、適應、支持等器具之處方、修改及使用訓練	14. 病患的轉介服務

表 1-4 物理治療執業場所

1. 各級醫院及基層診所	6. 工廠、公司
2. 各類長期照護機構（護理之家、安養機構、療養機構、教養院等）	7. 衛生所
3. 物理治療所	8. 運動場所或運動專項團隊
4. 特殊教育機構	9. 學校系統、學生保健中心
5. 社區及居家服務	10. 教育或研究機構

之場所。臨床物理治療師工作內容包括撰寫病歷報告、與專業團隊交換意見 / 討論、執行治療計畫、提供諮詢或專業建議、解釋情況 / 衛教、協助衛生福利需求、指導居家訓練、轉介、教育 / 研究、社區服務。物理治療師之重要職責中，教學工作包括在工作場所對本科學生、其他醫學專業同仁、健康教室之民眾教育外，也包含在專業團體或社會上相關活動上有關專業內容和演講、示範等活動的參與。行政方面除應符合中央、地方、醫療單位與專業團體之要求、遵守內部之規章與流程管理外，還有其他一些行政事務，詳見表 1-5。此外，還有諮詢和探索 / 研究（critical inquiry）的角色、見表 1-6。

表 1-5 臨床物理治療師之教學與行政職責

教學	行政
1. 督導物理治療系科學生之臨床見習	1. 人事考評（含自評）、績效考核
2. 督導物理治療系科學生之臨床實習	2. 新進人員課程介紹的參與和督導進行
3. 督導醫療專業相關學系學生之臨床見實習	3. 統計報表分析
4. 協助物理治療學系課程之教學	4. 預算編列、財務管理
5. 參與或教授繼續教育課程或相關研討會	5. 品質管理、標準作業手冊
6. 代訓其他院所之物理治療師	6. 評鑑
7. 提供醫師、護理等醫療專業人員訓練課程	7. 感染控制、病人安全維護
8. 提供病人或家屬之衛教	8. 設備維護
9. 提供民眾教育	9. 支付申請、輔具配置與複檢等相關社福行政流程

表 1-6 臨床物理治療師之諮詢與研究職責

諮詢	研究 / 探索
1. 提供其他醫療專業轉介物理治療的適應症	1. 分析當代文獻，應用於臨床並與同儕分享
2. 提供雇主相關之國家或專業團體之要求	2. 發展新的技術應用或工具
3. 提供病人物理治療相關之意見	3. 評鑑新近發展和舊有之技術與成效
4. 提供同儕審查、評鑑等相關之意見	4. 參與、計畫和執行研究
5. 提供公共單位有關減少工作傷害和無障礙環境的意見	5. 發表著述於專業或健康相關期刊以宣揚實證物理治療
6. 提供物理治療相關政策制定的意見與建議	
7. 提供民眾專家意見	



物理治療的除上述工作外，還可提供其他相關之專業服務，例如：

1. 服務病友團體或家屬支持團體或演講衛教  
如台北市早療中心、各醫療院所之健康教育中心演講、中華民國血友病協會醫療及刊物、愛盲基金會視障按摩者繼續教育課程規劃及實施、輪椅標準舞師資培訓班講員
2. 編寫衛教單張或手冊
3. 參與專業團體主協辦之公共事務或活動：如中華民國物理治療學會、北市、高市、台灣省物理治療師公會、台灣義肢裝具學會、中華民國人工肢體與輔具研究、中華民國傷健策騎協會等等
4. 志願義工：社區演講、衛教或服務或擔任失能者或專業團體志工

美國物理治療學會認為物理治療師應具備之基本能力列在本章附錄，亦可一窺物理治療師之角色功能。

#### 第四節 物理治療服務架構與流程

急症或受傷個案之一般醫療照護或轉介流程，簡示於圖1-3。物理治療一般是在這個架構下介入。

