

中風病人的 物理治療

半身不遂病人的整體治療

Steps to Follow

The
Comprehensive
Treatment of
Patients
with Hemiplegia

2nd Edition

原著

PATRICIA M. DAVIES

編譯

臺大醫學院物理治療學系講師

臺大醫學院物理治療學研究所碩士

簡盟月

台北市立中興醫院復健科物理治療師

臺大醫學院物理治療學系學士

洪承綱 陳韻茹

Completely Revised and Updated



Springer



合記圖書出版社 發行

中風病人的物理治療

半身不遂病人的整體治療

Steps to Follow

The Comprehensive Treatment of
Patients with Hemiplegia

原著

PATRICIA M. DAVIES

編譯

臺大醫學院物理治療學系講師

臺大醫學院物理治療學研究所碩士

簡盟月

台北市立中興醫院復健科物理治療師

臺大醫學院物理治療學系學士

洪承綱 陳韻茹



合記圖書出版社 發行

中風病人的物理治療：半身不遂病人的整體治療
/Patricia M. Davies 作；簡盟月，洪承綱，陳韻茹譯。

—— 初版 —— 臺北市；合記，2003 [民 92]

面；公分

參考書目：面

含索引

譯自：Steps to Follow: the Comprehensive Treatment
of Patients with Hemiplegia, 2nd ed.

ISBN 957-666-998-7 (平裝)

1.腦溢血 2.復健醫學 3.物理治療

415.922

92011875

書 名 中風病人的物理治療：半身不遂病人的整體治療
編 譯 簡盟月 洪承綱 陳韻茹
執行編輯 陳瑋琪
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)27940168
傳 真 (02)27924702
網 址 <http://www.hochi.com.tw/>

總 經 銷 合記書局
北 醫 店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
臺 大 店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
臺 中 店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)22030795 (04)22032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177
花 蓮 店 花蓮市(970)中山路 632 號
電 話 (03)8463459

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2005 年 3 月 10 日 初版二刷

Steps to Follow

The Comprehensive Treatment of Patients with Hemiplegia 2/e

DAVIES, P. M.

ISBN 3-540-60720-X

Translation from the English language edition:

Steps to Follow by Patricia M. Davies

Copyright © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1985, 2001

Springer- Verlag is a company in the BertelsmannSpringer publishing group.

All Rights Reserved

Copyright © 2003 by Ho-Chi Book Publishing Co.

All rights reserved. Published by arrangement with
Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Ho-Chi Book Publishing Co.

Head Office 322-2 Ankang Road, NeiHu Dist., Taipei Taiwan 114 R.O.C.

TEL: (02)2794-0168 FAX: (02)2792-4702

1st Branch 249 Wu-Shing Street, Taipei 110, Taiwan, ROC

TEL: (02)2723-9404 FAX: (02)2723-0997

2nd Branch 7 Lane 12, Roosevelt Rd, Sec 4, Taipei 100, Taiwan.

TEL: (02)2365-1544 FAX: (02)2367-1266

3rd Branch 120 Shih-Pai Road, Sec 2, Taipei 112, Taiwan.

TEL: (02)2826-5375 FAX: (02)2823-9604

4th Branch 24 Yu-Der Road, Taichung(404), Taiwan

TEL: (04)2203-0795 FAX: (04)2202-5093

5th Branch 1 Pei-Peng 1st Street, Kaoshiung 800, Taiwan.

TEL: (07)322-6177 FAX: (07)323-5118

本書經原出版者授權翻譯、出版、發行；版權所有。
非經本公司書面同意，請勿以任何形式作翻印、攝影、
拷錄或轉載。

序

Foreword



神經學領域確實發生了重大方向變革。早先它被視為是一種無法醫治疾病的確實診斷科學，遵循中樞神經系統損害則無法修補的教條：“一旦神經發育完全，軸突和樹突的生長和再生能源就將無法挽回地失去。在成年的腦中，神經路徑是固定且不可變的－每項事物都會死亡，但不可能再生”（Cajal，1928）。甚至這應該可以由今日所堅持的觀念反駁，Otfried Foerster 的神經學和神經外科教授 Breslau 認為：復健不是在測試管中發生，只受到短時間的權威來源支持。他曾在 *Handbuch der Neurologie* 中寫了大約 100 頁的有關治療性文章（也由 Springer－Verlag 出版）。來自他書中引言的下列句子說明他對治療性運動重要性的意見和我們今天的觀念相當接近（Foerster 1936）：

“不容置疑地，因為神經系統損傷造成的動作障礙或多或少都會代償，因而造成生物體儘可能地依固有模式實行它在正常環境下能完成的工作，即使在它受到損害之後使用神經系統殘餘未損壞部份仍然可得的所有力量。這自然地發生，當損害的組織不可能反轉或再生的時候，它不是一個當個體某部分毀損而繼續包含其他部分的機器，而呈現出令人欽佩的可塑性並展現令人驚異地廣泛適應性，不只改變外在環境同時還改變本身的物質。治療性運動影響自然恢復的過程；他們支持它，訓練它。事實上，並非不常見地，當恢復生活必要的力量而非由生物體展開時，他們實際上啟動它的動作。”

由於有關神經系統上意識可塑性的新發現（Stein 等人，2000），並感謝新藥理學的可能，事實上神經學已經變成一個治療驅動的專長（Kesselring，1997），但上述都是經過神經復健的系統性應用。進入細胞層次和他們之間連接以及神經傳導物質系統的研究，經由影像步驟描述的功能性變化（Frackowiak 等人，1997）和復健效果測量，顯示成人的中樞神經系統有令人驚駭的再生和適應電位，其可能性被明確地提高。將生物體的生理層次轉譯到整體層面，以及心理學層面，這可理解如同做為學習的基礎。然而神經學過去的主要目的是儘可能精確地依據病變描述損害的狀態及其致病原理，今日已將更多的興趣移到可能殘存的區分電位以及透過學習過程如何改善它。

當由 Pat Davies 首先在 1985 年提出的先驅工作，已成為 Springer-Verlag's 最成功的名稱之一，將神經復健領域視為區域團隊。希望追隨她理論的神經

學家，受到他們學院派同事輕蔑的恥笑，或被認為最多只是走向一個死胡同。只有少許例外，復健在當時並不是大學教育的主題；很少相關的教學和研究。然而，像 Pat Davies 如此熟練和富有教育經驗的治療師自信方向的帶領之下，要學習腦功能問題產生後產生的特別行為方面已經變得可能的，也讓臨床神經學領域有了更廣泛的理解。這種治療的方法增進較廣泛的訓練以改善功能，藉由對神經系統疾病和受傷後造成慢性後遺症的患者更完整的指導和照料，促成他們有能力去應付日常生活的問題。這就是真正的事實。

神經學復健在醫學的發展中成為結合在一個屋頂之下的二種文化時所需要嘗試的一個傑出例子。一邊是科學的，而另一邊是實際執行的，或在某些場合上已經被稱為“人性的面”(Wulff 1999)。有名的英國血液學家大衛爵士 Weatherall 在他值得一看的書：科學和安靜的藝術——醫學的研究和患者照料 (Weatherall 1997) 中就使用了這種左右推論法作為書的名稱。他尋找將自己的專業補充如一位科學家，其經驗是他不因成功而偏廢。他在 Virgil 所作的史詩 Virgil's Aeneid 發現其價值，其中談到的“安靜藝術”應該“不管名望”而實際執行之。然而，正因為被一位分子醫學學會中出名的科學家和指導者在日常工作中實際執行如此安靜藝術，更顯示出其尊敬和敬意，也基於此種方式為本書增添了一種特別的重要性。

人類基本知識的興趣有二個主要方向。一方面是技術性的興趣，其發展已經進入現代科學化的醫學，藉由客觀事實的收集，描述和測試。這可以被比喻為一個男人在早期必須學習狩獵，聚集可食用的食物而且區別出那些是有毒的，尋求庇護所，並為自己尋求溫暖。另一方面，我們也是社會化的動物，為了繼續生存，我們一定要能夠彼此溝通，這也就是說明或解釋的興趣。它有一個水平的辨向力，在那我們一定要了解而且解釋其他人目前在這裡所說的是什麼，以及他們對於現在情形的舉止間關係，同時也有一個垂直的辨向力，是從先前的世代學習到的早期經驗。

Karl Popper (Popper 與 Eccles, 1982) 採取一個更本質化的看法，將我們所活動的世界分為兩個並且冠以數字。“世界 1”指的是客觀的世界，自然科學的和全部醫師最有偏執興趣的一區。“世界 2”是我們的情感，記憶和想法的主觀世界。我們每一個都是“世界 1”的部份，但總有一個小的，主觀的“世界 2”在我們每一個人裡面，對此沒有人能直接通入。在這樣一個世界裡我們的心情，我們的健康，苦楚和疾病的狀態，以及對未來互動的恐懼中——他們與我們以及我們和他們。醫學的科學屬於“世界 1”，但是每一個醫學和治療性的努力目標卻在於“世界 3”。在書中，Pat Davies 所關切的就在於此。

Popper 更區別另一個世界“世界 3”：許多世代的文化成就。例子就是語

言，藝術成就，科學理論，時代精神（該世代的情感）以及，在此關係中的特別重要性，道德價值，行為常模和規則。

臨床考慮通常由“世界 1”開始，如果我們從理論上的知識運作而且首先視患者為一個生物學的生物體，將健康視為一種自然現象而限制其功能。從“世界 3”來考量每個情形的話，在這裡就扮演一個角色。從其中的文化背景來看，醫學的這些方面就是學習與實際執行。特別地，我們一定要學習將疾病的“世界 2”面向納入考慮—有關於患者對疾病的經驗與解釋，以及在他的生活經驗架構裡面所碰到的失能問題，和他自己如何有助於改變情況。

一個今天最顯著發生的現象就是較早的信賴正逐漸成為恐懼。醫學方面正確判斷的成就正逐漸被可疑和過激的批評所代替。我們在對抗疾病能力上的戲劇性成長被譴責為增加醫學的非人性化以及對病患的剝削。治癒的機會曾經是受歡迎且慶祝的，而現在被視為不人道的工具。這個做為破壞因子的進步再評估有持續被忘記的趨勢。我們容易忘記某人疾病早期的能力，疼痛和苦楚，已經因醫學的進步被減輕或減少。進步已經在生活方面導致優點，失去那些不但是不愉快而且甚至無人情味。為什麼醫學達到越多進步，也吸引更多的批評？進步時常被認為有兩副面孔，因為不但除去邪惡，卻也同時產生了它。為什麼我們只感興趣於兩者中的後者？逐漸加強理性地控制我們的環境，我們的真理，逼使勞動成為一個較好的部分，相對的，更需要相互的信賴。但是今日這方面被存疑而轉換為不信任的部份。當進步真的成功而且確實除去邪惡，最近達到的狀態很快地被視為理所當然，但負面的部分仍然持續地被誇大。正如難得的貨物會變成越來越貴，也因此，邪惡的遺跡曾經變成更苦惱和最後無法忍受。基於這個觀點，人們恰好從其他類型的苦楚寬恕他們所蒙受的苦楚。醫學目前所受的批評要說是為了它的失敗，不如說是因為它的成功，即使如此也無疑地，仍然有很多空間可更進一步的發展。醫學的不適應也正可以解釋為因為缺乏任何成就而產生的過度期待和要求。因為絕對的要求總是令人失望的，我們應該學習省卻他們。

也許宣稱醫學是科學的就是不切實際的開始。即便是今天它也只能符合一些像是數學或生物學的標準所定義的科學準則（Kuhn 1965）。部分醫學仍然處於說明的條列式階段，部分處於競爭的理論；僅有少部分的日常執行的確是以證據為基礎的。一個現代人西方醫學本身危機的理由可能是因為被發現各種不同的範例，以及某些被視為不可撼動的，已經分別開始被遲疑與疏遠，目前沒有任何的力量可能把他們結合在一起。這些範例之一就是分子醫學和遺傳學的還原路徑。不可否認地在這一條道路上已經獲得一個好的結果，特別是在澄清疾病的機轉和致病原理的領域，而且有更多正神速地被達成。然而，在嘗試了解疾病的機制方面，許多醫學執行上有價值的品質已失



去，取而代之的是生病人們的問題和需要。要想減少醫學達到分子水平的一個問題在於我們的人格事實，依據我們實際的經驗直接以“我”和“你”，消失或墮落。如同在空間的研究中，沒有設備的情況之下，我們在分子領域中沒有器官可以接收知覺。試著看看，一根拐杖或甚至一個輪椅立刻被接受作為個人的協助，因為他們具有明顯的優點。基礎技術延伸為天文學面向的空間與時間甚至更容易被寬容，因為這些是遠超過我們自己時間和空間的水平線領域。然而在分子的程度上允許間接接受到的協助，是複雜且難以看見的，所以他們只有被一些因昂貴訓練的專家所征服。然而，在醫學的領域中，可感受並假設研究調查的物件已經是我們本身或是我們身邊的某人了。認知方面知識的缺乏總是造成焦慮，這也可能是一個原因說明為什麼許多人對於直接經由經驗或是率直的檢查所得出的科學性知識感到懷疑。以哲學的角度及其影響的心理層面來看，儘管利用的都是最現代化的技術，減少以分子或基因學層面作說明的程度，回歸到生命被解釋為命中注定的日子而減少其焦慮-亦即歸於命運或上帝的時代。

醫學中第二個改變範例就是明瞭所謂改變醫學的刺激，這從它與科學性醫學相反的立足點獲得正確的效益。人類整體醫學的觀點在此主張，事實上的基礎經常只接近開始。這類醫學不再包含相信身體自身恢復的能力和建議健康的生活方式及運動，相反的，它們僅想抓住傳統醫療的經費。用另一種觀點與科學性醫學基本上相反的是，證實一位患者客觀評估進步是治療成功的證據。科學性醫學，雖然基於來自「世界3」要素的本身安全考慮，需要基於一段時間內足夠病人數目的測量參數所進行的統計支持，在治療之前可能被認為有用。在神經復健領域中被認為最重要的「徒手療法」，必須使用不同於藥物效用科學性研究的其他標準做為判斷標準。如果這些治療誘發學習效應，它們必須週期性或與訓練性效果比較。他不可能在任何一位患者身上測試教育的效果，或在一個雙盲設計的研究中看到運動訓練的效果。當然，偏見，缺乏對改變的良好準備以及權威理論可延緩進步好多年。醫學仍舊是一項藝術，但它變得更難執行，因為我們所忽略的和未知的知識一直增加。

在我們社會中另一個改變的例子，同時在醫學方面也有其效果。經過這麼久的時間，很快地，能夠供給發展與更新的所需已經空虛了，但是要求每一件該做就必須去做的需求並未減少，而這些需要也並沒有變得安靜或謹慎。由這個觀點看來，神經復健醫學應該較少配合其他醫學治療的方法，而應較多其他文化方面的服務與教育功能，並據此提供之。現代醫學的第四個問題，只是非常勉強地描述，依據現實對生命加以保留或延長，對個別案例本身是有效益的，在拒絕方面有其巨大變化的影響力，有關人口統計學的進化方面更全面也更策略性的。然而神經復健醫學所關心的不只是延長生命，更由於這些觀點的改變而去增進生命的品質。

Pat David 的基本臨床（臨床的一人性的）方法，在這一本書中完整地反映出來，是一個適宜的例子可說明“現代醫學的不適應”（Kesselring 1998）能夠如何解決。除了她原本在神經系統生理學方面相當實務的觀點，如同明瞭其本身在日常臨床實務中所看到行為模式，她對於患者的指導是直接的、實際的治療，並預先排除只著重於疾病本身的傷害，取而代之的是在蒙受疾病的人們身上。

在一方面以科學的角度去理解疾病的機制及其影響，以及在另一方面對於病人或殘障者提供好的照料和注意之間是沒有基本矛盾的。的確，臨床工作和研究的首要事物是不相等的；甚至他們一部份是相對的。臨床醫生應該展現自信和保證，應該傳達信賴和希望 — 提高治癒過程，以及比較容易處理疾病和失能的品質。他們應該在沒有任何精確的科學基礎做一些事情；他們時常必須以有限制的資料做為基礎去評量與治療，而這種技術常被稱為直覺。對於我們所未知或無法知曉的範圍是無法在病床邊被完成討論的。忍受不確定和不安全感卻能傳達確實且拿出行動是臨床醫生最困難的工作，尤其是某個可能無法完全被解決的事件。另一方面，研究人員的特性就是對於重複提出的問題及尋求的答案基本上都是存疑的，因為唯有如此才是對進一步研究及得到結果的重要評價提昇。當然，很多科學界研究人員的自我讚頌遠勝於追求一個可實行的路徑或目標。

Pat Davies 是少數藉由其臨床工作贏得廣泛認同的人之一，為解決與日常生活相關的問題一次又一次地創造出可能性，同時也是在教育方面有經驗且極富魅力的老師。臨床的研究人員和學院的老師必需能夠共同溝通以便了解問題並建議解決的方案，即使提出這些問題的人並非來自於他們工作的領域。唯有如此，才能把理論上的發現整合到日常實務中。身為來自各種不同的領域所訓練的人們組成的工作小組領導人，神經復健的複雜工作中所不可缺少的，就只有當不論是科學性的醫學和臨床實務皆能夠證明並呈現其成功時，尤其是合作的意願。相對於當時 George Bernard Shaw，今日“醫生的困境”包含了要解決在科學性的醫學和臨床實務之間所形成的矛盾，以及將兩者形成一個結合的面。這需要新的教育課程以及來自於如本書所呈現的批評性及回顧性經驗所做的實務性指導，同時要在兩種醫學的文化之中保持主動的意願，並增進兩邊同事之間的溝通。

Prof. Jürg Kesselring，醫師

伯恩和蘇黎士大學的臨床神經學和神經復健醫學教授

歐洲神經醫學會神經復健醫學理事長

瑞士，7317 Valens，復健診所神經部門主任

初版序文



人們需要希望，
人們需要愛，
人們需要來自一個同伴的信賴，
人們需要愛去創造美好的生活，
人們需要一隻值得信賴的手的協助。

Abba

我過去 7 年的專業時間大概被分為兩部分，包括治療主要為成年的半身不遂患者以及對於醫生和其他醫學副專業的成員上有關神經學的病變之治療課程。患者和課程學員都時常問我是否有一本書包含所有他們所學習過的，如此他們能看得更深入且穩定他們的知識。我發現要從許多相當理論性的文章中提出建議是困難的，時常無法在應付他們面對的多種問題上提供一實際的指引方向。

我希望這本書能填補此一縫隙，並在寫作的同時實際地試著儘可能以科學性執行。但是本質上這是一本書，是關於人、患者和那些照顧他們的人，而人並不是如同文獻中所暗示的是由一些事實與圖案所構成的。此外，我希望沒有機會參加特別課程的許多治療師、護士和患者所有的親戚們也將發現到此書的用處。當 Sagan（1977）寫的時候，它已經可能從編寫一本書中學習，且不完全是依賴“在幸運的意外事件”，而像是身旁有個人在教我們一樣。

除了照顧或治療醫院或復建中心的患者之外，看看他如何面對處理外面世界的多樣性和挑戰也是很重要的。去觀察患者在可能的各種不同情形也是復健的一部份。許多判斷復原計劃的成功與否只是在非常庇護的環境下所看到的患者表現。由於在瑞士一次愉快的經驗，在那裡透過患者在一段治療結束的時候邀請他的治療師和醫生一起用餐，我本身學習到很多，也不得不改變許多偏差的觀念。在“不受協助的情況下能走 45 米”和在一家擁擠的餐廳裡一張張桌子間的步行這兩者之間有多麼明顯的不同。一起用餐也提供有價值的機會可聽到患者所說的，時間經常在忙碌的部份中消逝了。



對治療師和其它看了這一本書的人，我想要提供的是一些有幫助的想法，特別是那些以前沒有太多經驗或使用本書所描述的觀念去治療偏癱患者的人。

1. 因為它是一項觀念，並非技術，所以沒有絕對的處方適合每個患者。任何一種能為患者造成新能力，或使他能夠以較正常方式移動的方法，不需要遲疑就可以使用。

2. 偏癱患者的治療不是將一系列獨立的活動依一定的順序進行著，而是為真實的功能所作準備的連貫性活動。

3. 復健是在患者中風的當天開始，而不是當他準備好要來參加一個復健中心時。

4. 一定要非常確信所有和患者一起參與的人們都知道所運用的每個姿勢及活動的重要性，因為如果我們無法確定，那麼他也必定是無法確知的。

5. 不是所有的偏癱患者都是很老和衰老的，他們對於復健有其自我期許而非僅只是居家自我照護的獨立性，或設法在未受協助的情況下慢慢地走 45 米即可。試著為每個患者達成較高的目標是很重要的。而且即使患者很老，不應該因他的年齡而將他排除在完整與主動的治療計劃之外。已經顯示年齡對於復健或恢復是沒有妨礙的（安德魯及其研究同仁，1982；Adler 及其研究同仁 1980）。

6. 應該以一個正常的成年方法對患者說話，而且當他被要求獨自做某事的時候，照護上一定要避免單調聲音和使用“我們”的形式。有許多事可以問他，正如同我們嚴肅地與他談話與討論事情。畢竟偏癱是他生活中一件非常嚴重的事件，而且關於他的未來，他有權參與決定。對於失語症的患者要給予特別照料。看著說話者的臉和使用短而簡潔的句子將有助於他了解正在說些什麼。

7. 若可能的話，應該避免負面回饋，否則患者的日子將充滿“不”和“不要”。只要改變一些類似更正的字就可給予另一種正面的形式。

不同年齡以及在不同復健階段的患者將在以下各章節中做說明，試著為苦於中風的患者給予更多樣化的意見。在書中所呈現的患者其年齡從 30 到 80 歲。

為達清楚的目的，整本書中以男性的代名詞用於患者，而女性的形式指的是治療師或協助者。在圖片的說明中是使用正確形式的性別代名詞。

Bad Ragaz

Pat Davies

再版序文

Preface to the second Edition



在喧囂的臨床實務中，我們容易忽略每個患者獨特性的事實，有其個別的希望，記憶，習慣，喜好和嫌惡，移動，穿衣和交談的方法。沒有一張典型的偏癱患者照片，如同一些教科書堅持描述一樣，能表現某肌肉癱瘓的特性，痙攣的肢體姿勢和感覺損失，因此沒有任何治療食譜對所有患者是適當的。事實上，沒有兩個患者顯示相同的症狀，也不會由於相似症狀而產生相同程度的功能障礙。他們回應治療步驟的方式也可能改變，所以應該避免把一位患者的成功與另一位比較，它可能打擊患者的士氣。反之，成功復健真正的意義是對個別患者的特定問題經歷需仔細地分析，而治療一定要針對問題解決。

在本書初版出書後 15 年來，為幫助患者克服運動和知覺的困難，我們提供的可能治療已經有令人興奮的進步。因為我們沒有人可能對與目前的實務以及達成的復原結果感到完全地滿意，所以如果我們不利用這些發展的優點，在專業上是不負責任的。因為這個理由，我已經開始重寫的工作，當達到初版已經證明相當有效的時候，再加入有價值的新活動。我非常希望治療師將我推薦的活動加在他們的治療中，並自個兒瞧瞧他們的患者如何回應這些活動。但不幸地，一些醫生和治療師受到已經介紹過的理論和治療性步驟而阻礙進步，而其他人因為害怕融合新觀念而傳達他們的恐懼。大部份理論未被實體化，當然會有恐懼，但是 Cowley (1997) 指出“我們大部份都缺乏堅定的證據而藏匿信念”，而且“繼續生存的信念不必然是真實的”。因此我們必須知道，當我們讀了一本新出版的書，聽某位權威的話，或被教導一種新治療模式時，雖然它可能聽起來像“上帝做為永恆”，但事實上“某人在某一個時間、空間和環境下所說的話”(Pirsig 1989)，唯有親身嘗試用我們曾學習過或發覺到的以及評估的結果，誠實且客觀地確定其功能上的價值。

許多如此錯誤的觀念，或如同 Cowley 稱之為“心理上的病毒”，在現今是如此普遍，而當某些是無害處，但某些實際上有害時，他們延長了復原的時期，可能阻礙一個較成功的結果，甚至可能是停止治療的理由。

無害處的“病毒”是指那些不干擾患者的正確治療。許多有關神經生理學上解釋關於腦的某個區或某個外皮徑路正在被刺激並負責肢體的動作。但是神經生理學以不斷改變的假定為基礎，通常從動物研究或人類的實驗室為



主，但這只是人們在真實環境中做出的功能的一小部份。另一些可疑的信念也不會損害治療，例如視力對姿勢和平衡是重要的這項誤解，但盲人依舊參與運動，爬山，在台上唱歌和利用大眾交通工具。

較讓人煩惱的是不利或有害的“病毒”，那不只限制患者所接受的治療更甚而造成對其復健有較負面和無希望的態度。這些廣大但錯誤的信念可能是如此有害，因此我想要經常遇到並反駁他們引人注意的有效性。

→所有活動的恢復或進步發生在中風後最初的 3-6 個月內。

有效性方面的反映：已有報告指出，中風後 5 年仍有活動恢復及功能進步。利用居家練習計劃的治療和努力表現，較後期恢復的機會甚至更大。

→中風後癲間發作的患者復原結果較差。

有效性方面的反映：一個傑出的國際板球運動員有癲癇，然而參與技巧性動作競賽測試且反應快速。因此，其他恢復較差的理由應該被仔細考慮，諸如復健的品質本身，治療團隊與成員面對癲癇發作者較負面的態度，或是對於部分照護者較低的期望。

→老年偏癱患者不可能由復健獲益而達成日常生活活動的獨立性。

有效性方面的反映：即使較年長的患者亦能經由適當的治療來產生顯著恢復，但是他們時常不被給予強烈的復原機會，只是因為他們被認為太老。年齡未被證明是復健成功的決定性因素。

→走跑步機訓練對於偏癱患者獨立地走路是一個較快、較好的方法勝於熟練的物理治療手法。

有效性方面的反映：更重要的行走遠超過只在一個無障礙環境中的腿部移動。人之所以走路是因為他們有希望達成的意圖，目標，而且因為他們需要維持平衡並在他們的路徑上避開其他人和物體。沒有機械可助於重建一個如此複雜的表現。物理治療師能夠改變她的支撐，幫助患者對於真正功能的獨立是所需的多樣性情形中和他重獲步態中所失去的成份（Pat David，1999）。

→為保護麻痺手且避免行動能力的損失而使手指扣緊將傷害其關節和軟組織。

有效性方面的反映：相反地，如果患者被教導該如何正確地扣緊他的手，偏癱手比較不容易產生傷害。同時藉著這個簡單的步驟，甚至在治療停止後亦能避免不雅觀的變形和疼痛，而使個人衛生保健發生困難（見 116-118 頁）。

→以一個捲起的綑帶放置足趾之下站立會引起蹠骨趾骨間關節的半脫位。

有效性方面的反映：足部腳掌的解剖學構造是如此的安排，以致於正常步行時期足部是背側屈曲而足指被延伸，這些關節的半脫位是不會發生的。此外，這個治療性的步驟避免腓腸肌肉縮短，腳踝陣攣和抓扣的疼痛，而且患者稍後將能夠藉由在家靠他自己操作練習，以維持偏癱腳的行動能力（見 152-155 頁）。

→以副木支持患者膝部站立是被動的。

有效性方面的反映：偏癱腳的伸肌肌肉活動實際上是藉由承重刺激的。利用副木的協助，患者能將他所有的重量站在患肢上，如此一來，病人認為是一個結果，且誘發出主動與選擇性控制。此外，治療師空出的手也能幫助患者主動地移動患者的軀幹。

→盂肱關節半脫位造成偏癱肩部的疼痛。

有效性方面的反映：偏癱肩部的半脫位本身是不疼痛的，但是沒有相關的肌肉活動保護他們，關節周圍軟組織很易受傷害且造成損傷（見第 12 章）。患者的上臂不應該以吊帶或其他形式的支持使其不動，因為這些將無法改正半脫位或減輕疼痛，反而將引起額外的問題。外科處理或固定應該盡量避免。

諸如此類錯誤的觀念一定要預防，因為如果他們被相信並傳佈，他們將限制治療的發展並阻礙無數患者的進步。“思想傳播的命運仰賴一些因素，包括它激發多少熱情，在寄主停留多久，以及它遇到多少抵抗” (Lynch, 1996)。因此身為復健團隊一員的我們都有責任充份的抵抗並停止傳佈錯誤的觀念，以改善治療措施提供較使人信服的結果。

我們一定要對新的觀念保持開放且繼續尋找其他治療的可能性。Berta Bobath 本身提供身為治療師從不停止尋找的令人驚奇例子。雖然她的觀念已經證明是最成功，且在國際性上被廣泛接受，但直到她在 83 歲過世時仍不停地為克服患者問題尋求新的治療方法並做解釋。她誠懇的希望她建造的觀念被擴大而且完整。在她親自送給我她最後一本書的介紹中，寫到：“我們在治療期間隨著患者的反應以及自我成長的知識和經驗都在學習並改變我們治療的方式，為了更好或更壞的事。如此的變化很好且必需繼續” (B. Bobath, 1990)。

我所推薦的治療或教導患者的活動接近傳統 Bobath 觀念的原則，而事實上，在與 Bobaths 合作的這麼多年間，我首先學習該如何更成功治療上運動神



經元病變的患者。像 Newton 爵士，我完全認同並引述他在 1676 年著名的名言，“如果我能夠看到比較遠，是因為我站在巨人的肩膀上”。現在，藉由持續的追尋，良好的器具和從許多復健領域的專家學習來的“成長的知識和經驗”，我希望我已建立在 Bobath 的方法之上，並擴大她最初希望利用結合新觀念的原始觀念。有時候，知識和理解存在累積的事件中，依 Burton（1621）所說，“在巨人肩膀上的侏儒看見超過巨人自己所看到的”。

但我們不應該因為目前的狀況而滿足，因為仍有更迫切需要改善神經學損害患者的治療。相當確定地，我們仍未發現所有的答案，所以我誠懇的希望本書包含的活動和哲學將刺激其他人尋找額外的方法誘發未來的進步。

Roger Nierenberg（1999）在他豐富的研討會上解釋如何聚集客戶、消費者或我們個案的焦點，病患能使我們的工作更有意義且更成功。他示範我們內心的焦點如何與病患隔離，因為我們只將重心集中於我們正在做的每一件事的正確與否和順序，而外在焦點鼓勵我們創造，賦予我們工作的意義，我們為什麼做它以及引導它向誰，也就是，為了誰設計這些活動。Nierenberg 也強調雙向溝通團隊工作的重要性，因為正如他所說的，溝通線是一個組織效果的“心跳和脈搏”以及達成接續意見的能力。沒有任何一種團隊中的專業人員可以只做自己的工作就完全成功的。如果一天或夜晚其餘的時間不能遵循相同原則，那麼一小時的正確治療將只有一點點效果或甚至沒有用。所有團隊成員都需信服並鼓勵沿著相同的步伐實行他們的治療步驟。而且當然患者的親戚們也是團隊的一部份，他們從不應該從被排除在外，從學習到顯示他們如何利用更治療性的方式協助病患。

我們應該避免受到以統計為基礎的與復健結果相關否定預知和預言而感到氣餒，因為 Gegax 和 Hager（1994）說，“統計是混淆的，誤導的，而且時常被濫用。所以為什麼要使用他們”。相反的，我們必須努力達成每一位病患最佳可能恢復的功能。同時避免可能引起額外的痛苦或限制恢復機會的併發症。治療的最近進步將確定地可以幫助我們達成這些目標，但當協助病患移動時，正確將病患擺位在床和椅子和細心處理的基本原理仍像往常一樣地重要。

我誠摯地相信再版中所包含的推薦和治療活動將促進患者有更成功的復健結果並提升生活品質。確定地，為了他們以及我們為他們的治療中，一個成功的復健結果始終是非常值得花費時間和辛苦工作的回饋。

Pat Davies 於瑞士

譯者序



Pat Davies 女士於 1985 年出版的 “Steps to Follow” 一書，是譯者群在學生時代相當重要的一本參考書。書中作者應用 Bobath 的觀念並結合自己的觀察與想法介紹許多臨床技巧與手法，同時使用大量圖片將這些方法實際呈現，讓臨床物理治療師容易學習並獲益匪淺。

很高興本書在出版 15 年後再版了！由於作者認為目前所能達成的復健結果仍有許多進步的空間，因此在再版書中加入更多有價值的新活動於書中。她希望治療師將其推薦的活動加在他們的臨床治療中，並評估患者如何回應這些活動。她建議唯有親身嘗試使用，才能誠實且客觀地確定其功能上的價值。

讀完本書後，譯者覺得正如作者在自序中所說的，本書包含的活動和哲學將刺激其他人尋找額外的方法誘發未來的進步。我們誠摯地相信再版中所包含的推薦和治療性活動將促進患者獲得更成功的復健結果並提升生活品質，同時將對臨床物理治療師產生莫大的助益。

譯者 於台北

致謝



Acknowledgements

寫一本書是件不容易的工作，任何曾經寫作出版的人都會同意這點。許多人給我實際的協助，而他們的精神支持和鼓勵對我產生很大的改變，並減輕我相當多的負擔。來自同事的建議和與他們相當刺激的討論也提供我關於各個章節的價值以及應該包含什麼內容。來自參加我教授課程的治療師的反應以及他們重複問的問題也是有用的指引。我想對不論以任何方式幫助這本新版本 STEPS TO FOLLOW 出版的每一個人表達我的感謝。尤其是，雖然那些在它的製造和出版中本人或是實際牽涉到的人也是受恩惠的，我仍然感謝他們。實在難以決定究竟誰應該列於首位！

也許我應該由我的出版者開始，因為 Bernhard Lewerich，直到今天仍然是我的天才良師，首先使我信服地進行校訂。我感謝他激發我將知識和經驗寫出來與其他人分享，以他有創造力的觀念與可靠提出關於出版事件的忠告。我對 Springer-Verlag 是最感謝的一他允許我在校訂版本中加入了許多額外的圖片，清楚地舉例說明新的發展和治療性活動。我想還要謝謝 Marga Botsch 在書的出版各處不變的鼓勵，協助以及建議。Mary Schaefer 是熟練又有耐性的副編者，我非常感激她所做的改正以及安排本文的方式。我接著要謝謝出版經理 Jaroslaw Sydor，辛苦地將許多新的圖片加入原版，並以現代化排版，讓校訂版以有意義的方式符合一致性的需要。

我相當幸運的有 Rainer Gierig 做為攝影師，我感謝他如此清楚又精確地拍下患者動作的相片，更感謝他和藹的對待並使他們在進步方面感到興趣。我感謝他在我治療的當中如此有耐性及速度和準確度，如此減少重覆動作的需要。我也要謝謝他的父母，Clara 和 Manfred Gierig，如此的敏捷而且專業地進行組織許多新的相片。

因為在治療的說明方面患者扮演與示範是一個如此重要的角色，我非常地感謝在多數新的相片中，在二個治療中心所受到的款待和幫忙。我接著要誠懇地謝謝教授 Hans Peter Meier-Baumgartner，醫學博士，Albertinen Haus 的醫學指導者，在漢堡市的老年人的診所，讓我能夠在他非常現代化與人性化的中心拍攝到不同階段的患者相片。他不但為我準備一個大房間並允許他診所中的 Bobath 教師，Marianne Brune，當我在那裡的時候空出所有時間來幫助我。感謝 Marianne 幫忙選擇適當的患者，確定他們準時和樂意出席，組