

編號：CCMP97-RD-025

# 中醫腦性麻痺優質門診與照護之提昇品質計畫 —教育訓練及服務網路化

李科宏

財團法人長庚紀念醫院

## 摘要

### 研究目的：

本研究目的擬探討中醫整合治療加入西醫系統--以目標為導向性復健之物理職能等觀念，變成另一種有針對性的中醫療法，能否對於 12 歲以下腦性麻痺患兒的成效更加提高。為提供有效的治療模式，加強中醫整體治療療效，並透過問卷及定期評量建立資料庫，以供教育訓練及網路服務。

### 研究方法：

本研究研究期間 10 個月，為縱貫性研究設計。取樣方面採立意取樣(purposive sampling)，取得研究對象同意後施測。以隨機決定研究對象進入此研究順序的方式，將研究對象分層隨機分配至兩組：實驗組或對照組。「對照組」病人除了維持原來的西醫療法治療，再加上中醫整體治療。「實驗組」病人除了維持原來的西醫療法治療，再加上中醫整體治療再加入針對 GMFM 較弱的部份提出針對性治療。主要假設是：接受西醫治療加上中醫整體治療再加針對性治療的實驗組患者比僅接受西醫治療加上中醫整體治療的對照組患者，在 GMFM 評量結果較佳。

另外網路部分將演講內容及相關 CP 之資料予以置入，要求家長參與討論。

### 結果與討論：

實驗組患者比僅接受西醫治療加上中醫整體治療的對照組患者，在 GMFM 評量中部分之結果較佳，為找出可能有價值之另外之療法，分析實驗組中之 8/30 例在今年度之進步遠遠超過之前之治療，初步發現深度按摩之減緩張力也許是一項可以再研究之項目。

網路教育部分，家長似乎需要個人化之項目多於一般教育部份，建議仍先於門診診察，網路部份之資料，需要精簡及完整，方便搜尋與討論，家長對時間掌控極為嚴格。

關鍵詞：腦性麻痺、針灸、中醫、深度按摩、網路教育

Number: CCMP97-RD-025

# **The Promoting of Chinese Medicine Cerebral Palsy Outpatient Services Quality Program by Using of Network for Education Training**

Lee Ko- Hung

Cang Gung Memorial Hospital

## **ABSTRACT**

### **Aim:**

By the variant and comprehensive Traditional Chinese Medicine treatment, we hoped to develop a more effective method to treat the cerebral palsy children by the thinking process procedure of the rehabilitation medicine. Also, network learning and education were performed to educate the parents as to help them improve the children treatments.

### **Method:**

During the 10-month experiment, we selected the experiment group by the rules of Randomized, with controlled group.

Evaluation and grouping was performed by the Gross motor function measure (GMFM) .Experiment group was evaluated and treated with further treatment, such as deep massage, etc.

And parents were asked to visit the network and participate in discussion.

### **Results & Discussion:**

Only about 1/4 experiment staffs made more progress, but no significant between two groups. We found the deep massage or manipulation treatment might be a useful treatment but need other suitable evaluation.

Parents seemed like to visit the more convenient network as not to waste there time.

Keywords: Cerebral palsy, Acupuncture, Traditional Chinese Medicine, Deep massage, Network education

## 壹、前言

### 一、研究背景與現況

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於 2002 年 5 月 26 日，發表「2002-2005 年傳統醫藥全球策略」，希望全球 180 餘國家能夠將傳統醫藥/替代醫藥納入各國的正規醫療保健體系(World Health Organization, 2002)。而行政院衛生署中醫藥委員會也積極加速推動國內中醫中藥之創新發展(行政院衛生署中醫藥委員會，2002)。因此，中醫於 95 年開始執行中醫優質門診，推出加強中醫療效的各種方案計畫。

腦性麻痺(cerebral palsy)為一世界性初生兒常見之問題，發生率高達 0.2%到 2%。是指由於不同原因引起的，出生前到出生後一個月內非進行性腦損傷綜合徵(中華醫學會腦病專業組，1989)。腦性麻痺發病機制主要是腦組織的缺血、缺氧、與瘀血，以及腦循環自動調節障礙。在傳統中醫認為屬於「五遲」、「五軟」、「五硬」、「痿症」、「拘攣」、「癡呆」等範疇，主要表現為中樞性運動障礙及姿勢異常，嚴重者可伴有智力、語言、視聽覺等多種功能障礙和抽搐發作。腦性麻痺不只對兒童及其家庭、生活各層面均會造成很大的影響，在醫療花費上也很昂貴。全民健康保險於 95 年開始執行中醫優質門診，其目的在促進提供主要照顧者對患童的居家照護能力、降低主要照顧者的生、心理負擔、提升主要照顧者的家庭生活品質、減輕腦性麻痺患童的醫療成本支出。長庚中醫自 95 年優質門診開辦以來，腦性麻痺患童求診總人數達 267 人次，今年則有 136 人次持續於中醫腦性麻痺優質門診接受治療。根據 96 年台灣地區腦性麻痺患兒中醫整體治療臨床療效評估 研究報告，腦性麻痺接受中醫介入治療的成效慢慢顯現在兒童肢體進步，家長照顧改善等。

本計畫運用國際間目前以 Gross Motor Function Measure (GMFM) 較為廣泛熟悉、容易接受之評估方式，以 GMFM 評估相當清楚而易行，若是作為針對性處理評估項目時也會變得相當有統計之意義。

早期各個專家領域面臨的問題是，各自為政，互不往來，即使 95.96 年優質門診計畫執行，仍面臨到相同問題。今年研究者希望能透過結合中醫針灸科、中醫骨傷科、西醫小兒復健科、心理師、兒科護理師等專家參與合作，探討中醫加強治療對於早產引起的腦性麻痺患兒的成效，以作為中醫療效分析，擬定及評估中醫醫療照護體系的參考。欲完善的滿足民眾尋求中醫治療的需求，應加強中醫療效的研究以期能建立中醫治療的科學證據。利用網路將腦性麻痺資訊延伸成教育以及服務之窗口，以服務更多未能參加中醫腦性麻痺優質門診的換童及家屬。

## 二、研究目的

本研究目的擬探討中醫整合治療加入西醫系統--以目標為導向性復健之物理職能等觀念，變成另一種有針對性的中醫療法，能否對於 12 歲以下腦性麻痺患兒的成效更加提高。為提供有效的治療模式，加強中醫整體治療療效，並透過問卷及定期評量建立資料庫，以供教育訓練及網路服務。

## 貳、材料與方法

### 一、文獻搜尋

重新搜尋腦性麻痺及 GMFM 評估工具，引用資料、資料整理；搜尋網路網誌相關資訊及內容；相關書籍資料整理。

### 二、執行中醫整體治療於腦性麻痺患兒的成效研究

#### (一)研究設計

本研究研究期間合計 10 個月，為縱貫性研究設計。取樣方面採立意取樣(purposive sampling)，取得研究對象同意後施測。以隨機決定研究對象進入此研究順序的方式，將研究對象分層隨機分配至兩組：實驗組或對照組。「對照組」病人除了維持原來的西醫療法治療，再加上中醫整體治療。「實驗組」病人除了維持原來的西醫療法治療，再加上中醫整體治療再加入針對 GMFM 較弱的部份提出針對性治療。主要假設是：接受西醫治療加上中醫整體治療再加針對性治療的實驗組患者比僅接受西醫治療加上中醫整體治療的對照組患者，在 GMFM 評量結果較佳。

中醫整體醫療介入流程，每週治療一次。治療內容如下：

1. 頭皮針刺治療及留針：2小時
2. 中醫護理及營養飲食衛教：0.5小時
3. 體針半刺：15分鐘
4. 穴位推拿按摩治療：0.5小時
5. 五音治療：0.5小時~1小時
6. 督脈神闕穴位灸療：0.5小時
7. 中藥藥浴治療：0.5小時

實驗組為目標導向之加強組，不同於對照組之處在於：『得先評估 GMFM (功能性粗動作評估表) 之 5 項分數，設定高或低分，針對最低層次或分類之低分部份加強目標治療。治療的方式，針對專家對這些兒童到底有何種治療取向，再針對這樣的意見重新修訂中醫治療方針』等流程及處理方式。

本計畫目前完成後發現加強的模式有：深度按摩，矯正小錯位，廣泛按摩，對稱按摩，矯正節奏感等等。

中醫優質門診目前共有 140 位就診病患，篩選出 30 例腦性麻痺患兒成為加強目標治療之實驗組，收案共 30 位，依 GMFM 粗動作功能評估表之五大項 (躺和翻身、坐、爬和跪、站，走跑跳) 再細分為 5 組。140 位就診病患均接受中醫整體治療，完成腦性麻痺患兒的診察評估並持續定期施行 Gross Motor Function Measure

(GMFM) 的功能評估及問卷調查。

## (二) 執行情況

以隨機決定研究對象進入研究的順序，將研究對象隨機分配至實驗組或對照組，各為 30 人次，並完成受試者同意書的簽立。在中醫加強治療進行前，先依 Gross Motor Function Measure (GMFM) 的功能評估表將實驗組依評估表之五大項（躺和翻身、坐、爬和跪、站，走跑跳）高或低分做分類，依 GMFM 粗動作功能評估表之五大項--躺和翻身（A 組 10 位）、坐（B 組 6 位）、爬和跪（C 組 4 位）、站（D 組 6 位），走跑跳（E 組 4 位）。在中醫加強治療進行前，先將有困難的粗動作進行拍攝，以利專家評估及比較。由李科宏醫師確立加強治療方案，讓家屬學習個別加強治療動作後，予拍攝回示教影片，以確認家屬學習及執行狀況。本計畫目前完成後發現加強的模式有：深度按摩，矯正小錯位，廣泛按摩，對稱按摩，矯正節奏感等等。執行 Gross Motor Function Measure (GMFM) 的功能評估仍維持之前計畫之每 3 個月評估一次。

## 三、舉辦專家演講

以 GMFM 粗動作功能評估表的五種分類為準，為家屬舉辦專家演講。因家屬大多為患童安排緊湊的課程，故無法聚集全部家屬於同一天。所以我們特別針對優質門診時間安排專家演講，於不同時段可讓不同的家屬分享相關資訊。對爬行不利之患兒，常作的加強訓練為何，家長可以在家作何種輔助動作，協助患兒發展抵抗重力的正常姿勢反射和肌張力。此部份將同步處理資料轉放至網路上使實驗組家屬可在家透過網路學習知識。

## 四、舉辦專家座談會

舉辦專家座談會，針對 5 大階段做出治療討論。再請專家就 5 大階段(躺和翻身、坐、爬和跪、站，走跑跳等項目)提出治療方向。

## 五、建立成效評量

訓練本計畫之評估人員 GMFM 粗動作功能評估表量表之使用、瞭解評估醫師對 GMFM 「粗動作功能評估」評量表的概念並予以評量。

## 六、瞭解家屬對 GMFM 「粗動作功能評估」評量表的概念

設計一份 GMFM 「粗動作功能評估」評量表概念的問卷，針對家屬做施測。藉以瞭解家屬對此一評估表的概念及參與演講的意願。問卷評估表及結果如附錄 2、3。

## 七、建立一網路網站

目前設立 2 個腦性麻痺患兒專屬網站：

<http://tw.myblog.yahoo.com/cpcgmh-cp>、<http://www.wretch.cc/blog/greglgc>

已將相關腦性麻痺兒童之演講和教育內容分別放入。

本研究之一項關於本計畫相關內容之問卷調查，除在了解本計畫之相關成效之外，同時希望了解網路部分成效不如預期之原因，希望找出相關之關鍵點予以改進。

共回收 21 份問卷，回收之問卷較少之原因在於有部分家長已經退出正常優質門診之治療，或是無法以電話溝通。共有實驗組 9 份，對照組 12 份。

## 參、結果

### 一、教育訓練及網路化部分：

(一)本計畫目前已經於 Yahoo 及無名設立 2 網站網頁中提供留覽。

網址如下：

<http://tw.myblog.yahoo.com/cpcgmh-cp>；

<http://www.wretch.cc/blog/greglgc>，主要內容及影音部份主要放置於 <http://www.wretch.cc/blog/greglgc>，與 Yahoo 隨時互相連結。

(二)網站內容主要為三部份：

1. 演講部份：本計畫執行內所舉辦的所有演講內容均切割成較小檔案，上傳至網站中演講名單及內容如下表。

日期	時間	演講者	題目	參加人數
97/5/16 (五)	10:00~10:50	曾頌惠	腦性麻痺兒童之復健治療— GMFM--粗動作功能評估(I)	52
97/5/16 (五)	11:00~12:00	曾頌惠	腦性麻痺兒童之復健治療— GMFM--粗動作功能評估(II)	52
97/8/7 (四)	15:30~17:00	曾頌惠	腦性麻痺常見的臨床症狀治療及預後	38
97/9/20 (六)	10:00~11:30	柯怡峰	腦性麻痺與職能治療	41
97/10/6 (一)	14:30~16:00	蔡馥光	腦性麻痺的評估 粗動作功能評估表 GMFM 的介紹	32

2. 相關知識部份：相關搜尋及網站內容因著作權之限制，僅列出網址，無法貼附全文，但可由此連結進入該網站。

3. 本計畫實驗組之腦性麻痺患童治療影片，在取得家屬同意，簽立同意書後，會陸續整理上傳，期能分享給有相同問題但無法參加之家屬，並讓家屬在家學習有所助益。



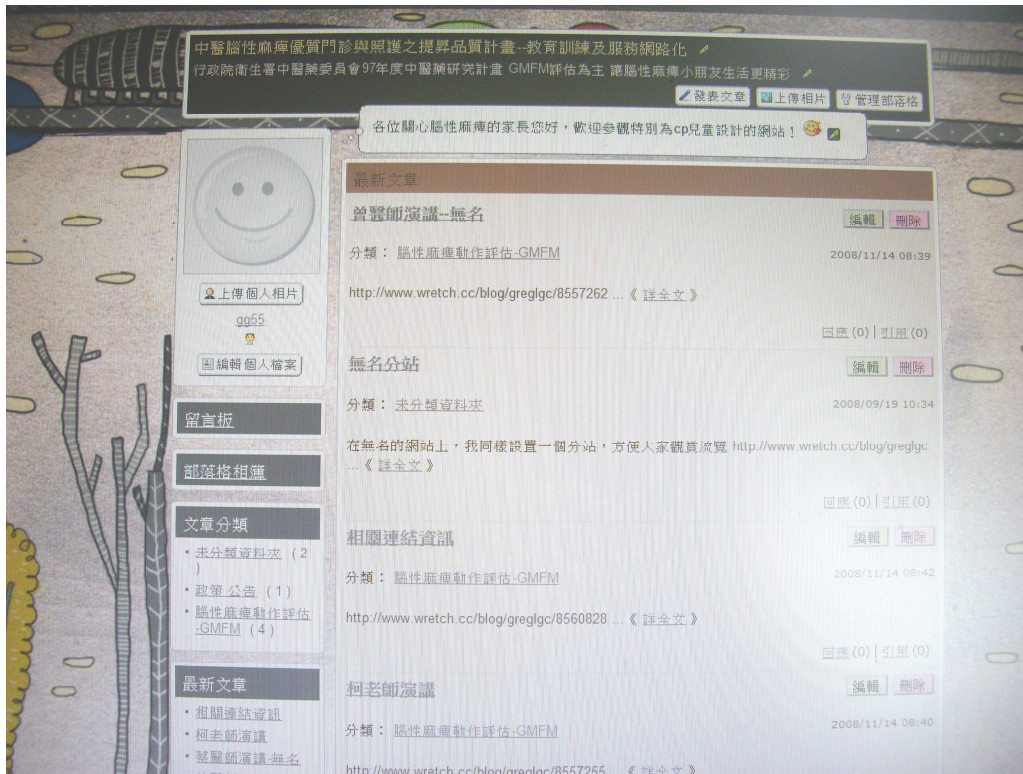
### (三)網路教育部份

1. 網址名稱：網站設置後，透過海報、同意書及宣傳單等管道將網址宣導給家屬。家屬告知率：100%。
2. 進入觀察率：仍待提昇。最主要原因是家屬大部份參加過這些個別的演講，所以意願不高。另一個原因，是家屬多半覺得治療交給”專業”較佳，若是要求家屬在繁忙的復健課程外，再額外替兒童作復健通常沒有興趣。
3. 因此，為改善上網瀏覽率及加入交流討論部份，我們會再加強網站內容的宣傳，強調症狀個別性的加強治療。並透過提供小禮物以吸引家屬上網，讓網頁上的資訊，得以達到教育的功能。

圖 1：無名網站圖示



圖 2：YAHOO 網站圖示



二、中醫腦性麻痺優質門診與照護之提昇品質部分：

本計畫設計之評估以 GMFM 之分數及功能作為分組依據，也以 GMFM 作為進步評估之依據，以 GMFCS 分組—依病患年齡及活動受限情形再分為 I、II、III、IV、V 五個等級。

分組部分：以 GMFCS 之 I-V 等級區分嚴重程度，第一級最輕，第 5 級最嚴重，實驗組以及對照組分級後之數目比較：

	GMFCS I	II	III	IV	V
實驗組	6	6	5	4	9
對照組	3	4	4	4	15

評估進步之細項，將分別評估以下：

(一)依 GMFM 粗動作功能評估表之五大項--躺和翻身 (A 組)、坐 (B 組)、爬和跪 (C 組)、站 (D 組)，走跑跳 (E 組) A、B、C、D、E 5 項之各項總和對照。

(二)以 GMFCS (I II III IV V) 5 程度分類後再進行 ABCDE 之 5 項互相比較。

(三)鎖定實驗組之對照於未進入此計畫之程度比較。

結果如下：

## 1. ABCDE 5 項之各項總和對照

	A	B	C	D	E
實驗組	1.8±3.8	3.6±5.8	3±6	3.2±8.1	2.9±5.1
對照組	0.8±3.1	2±3.6	3.4±6.8	1.8±5.8	2.5±5.6

P 值均無差異

2. 以 GMFCS (I II III IV V) 5 程度分類後再進行 ABCDE 之 5 項互相比較，所以共分 25 小組分別比較，其中有差異的 3 組為：IB、IVE 以及 VA，P 值均小於 0.05，但是其中實驗組進步較多的為 IVE 以及 VA 組。

	IVE	VA
實驗組	4.5±4.1	4.9±5.4
對照組	2±1.4	1.3±4.1

因此，25 組中僅有 2 組呈現實驗組之優勢，其餘 23 組的進步程度似乎尚無法超越原先之中醫整體治療之進度，因此我們將重新查看這些實驗組的小兒，尤其是有超越年度之治療者，是否在進入此年度實驗組後產生其餘變化之 CASE REPORT 模式，尋找此種加強治療模式之優點在哪。

鎖定實驗組之對照於未進入此計畫之程度比較：

我們將實驗組之歷次 GMFM 之 ABCDE 分數分別列出分析，分析其曲線呈現 2 種模式：2008 年沒有長足進步(97N)以及 2008 年有長足進步模式(97A)，長足進步意味最後之 3.4 次的點連線之曲線角度明顯大於之前的角度。

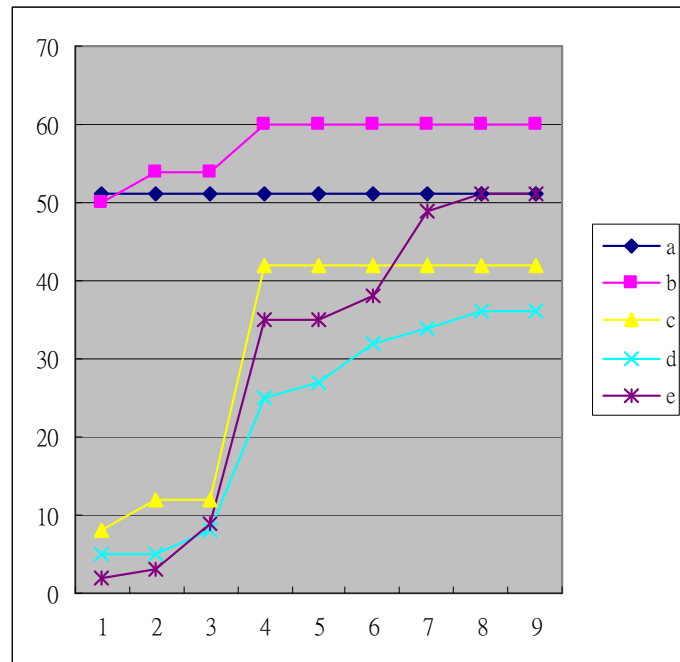


表 1：2008 年沒有長足進步(97N)：最後 3 個點是 2008 年之記錄點

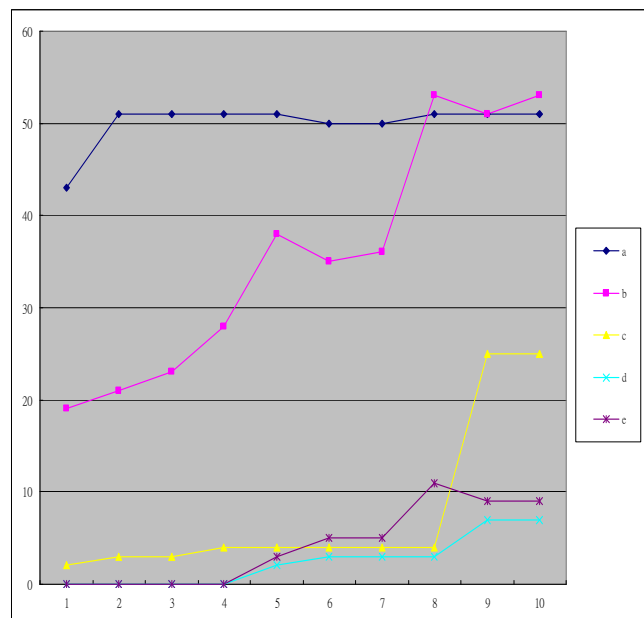


表 2：2008 年有長足進步(97A)：最後 4 個點是 2008 年之記錄點分析過 30 個實驗組之 CASE，我們找到 8 個 97A 模式之 CASE，以 GMFCS 5 程度區分所占實驗組比例(I 0/6；II 3/6；III 2/5；IV 2/4；V 1/9)

受試者 編號	姓名 縮寫	病歷 號碼	性別	治療方法	狀況	退出 原因
001-A1	L.C.S	39XXXX77	男	1.加強大腿後側 <u>深部按摩</u> 。 2.加強小腿後側 <u>深部按摩</u> ，站之前按，先搓熱背面。	1	
009-A9	C.S.J	20XXXX85	女	1.按摩右手內側，大腿後側。 2.予右側施阻力，加強向左翻身。 <u>加強右肩胛肌肉按摩</u> 。	1	
010-A10	L.S.L	20XXXX46	男	加強腰至下背部及大腿後側輕搓按摩，單腳站，按摩懸空那一隻腳。加強大腿前側 <u>深部輕搓按摩</u> ，搓熱環繞足背前側及足踝處。	1	
014-B4	T.P.J	20XXXX41	女	整個背加強五條筋 <u>按摩</u> ，下腰背搓熱按摩。	1	
015-B5	U.K.M	20XXXX67	男	1.加強雙側肩岬肌肉 <u>按摩</u> 、加強大腿前側，練習雙腳前踢。 2.洗澡後，以前臂環形按摩小腿後側處。	1	
016-B6	C.J.H	20XXXX80	男	淺按，按壓足踝內側，將突出推回，順腳趾。	1	
017-C1	L.T.S	20XXXX46	男	睡前加強小腿後側、內側 <u>深部按摩</u> ，用肘搓按。	1	
019-C3	H.H.I	20XXXX09	男	1.加強右背、大腿後側、內側 <u>深部按摩</u> ，鬆指、趾節，左右手打鼓運動。 2.練習雙手打鼓、以手練習走路。	1	

初步結果：7/8 均有加強按摩之部分，下肢部分之加強佔全部，而單獨矯正小錯位，或是加強肌力，或是加強協調部分各有一例，這部分之資料我們將繼續做更細步整理，並將實驗組中其他進步幅度等同對照組的部分，予以分析其中之差異，寄望能找出中醫整體治療中還能再讓腦性麻痺兒童更進步的關鍵。

#### 小結與討論：

在病例分配段陳述 V 組沒有病例，卻在療效陳述中冒出 VA 組實驗組與對照組有差別。實驗組及對照組各 30 個案，卻細分為 25 組，每一 cell 的個案數過低，如此統計並無意義，本計畫最後將發現定位為前驅試驗，也就是發現中醫的傷科按摩加強手法配合患兒的個人化檢查，其實能在緩解張力上發揮功用，但是根據之前針對中風病患之張力解除部份，此種做法有效，但是也不是一蹴可幾，尤其是許多部份是再交由家長回去做，其效果比醫師親自操作有一段差距，因此我們必須承認，以 GMFM 這樣的刻度來評估，的確不適合，這是當初認為這個方法對 CP 張力有效，因而撰寫，但忽略 1.治療人員之非專業居多 2.評估方式應以評估張力之專門工具更為重要。

以中風病人恢復來說，張力未解除，幾乎病人很難發展出良好之完整之協調動作，這也是本計畫在最後結案時才發現的重點，事前並不知小兒的張力在肉毒桿菌可用情形下還這麼普遍，是以當初未設計張力之前後測，殊為可惜。

期末問卷調查部分：

1. 請問您參加過幾場本計畫舉辦之演講？

參加過演講	1 (0 場)	2 (1 場)	
實驗組	5	4	9
對照組	5	7	12
TOTAL	10	11	21

無顯著差異

參與之對象並未在實驗及對照組中顯示出差異。但是依比例來說約佔一半的家長曾帶小孩參與演講，這也是當初為何希望設置影音於網站之原因，因為家長通常都已經將腦癱瘓兒之生活作息排滿，而且中醫優質門診之治療，相當緊湊，家長往往覺得，時間不夠，能夠來醫院治療已經很好，參加演講，雖然對兒童可能有幫助，但是家長往往未能全程聽完，因為參與演講中會被干擾，所以希望將長演講切割，家長分段看也無妨。

2. 請問您是否會上網看任何有關腦性麻痺的資料？

	1 (少)	2 (偶)	3 (多)	
實驗組	1	5	3	9
對照組	4	7	1	12
TOTAL	5	12	4	21

約有 2/3 的家長，會上網查看有關腦性麻痺兒童之資料。

3. 若是您較少上網看任何有關腦性麻痺的資料的原因是？

4. 通常會讓您花較多時間觀看或是了解的內容為？

為了了解家長希望在上網搜尋有關腦性麻痺的資料時，遇到的阻礙或是進展為何？

	最多	2.3 名原因
實驗組	時間因素 (沒時間)7/9	環境設備因素 2/9 不知有甚麼網站可以幫助 2/9
對照組	時間因素 (沒時間)8/12	環境設備因素 3/12 不知有甚麼網站可以幫助 4/12
TOTAL	時間因素 (沒時間)15/21	環境設備因素 5/21 不知有甚麼網站可以幫助 6/21

小結(1)：沒時間是約 7 成家長的抱怨，約 3 成的家長會抱怨日常生活都已經沒有時間，完全希望能找出時間找到網站且有時間了解內容；另外其餘的原因：內容太過艱深(1 位)、網站應該沒有幫助(1 位)、沒有討論社團功能、可以幫助大家互相討論(1 位)。

小結(2)：常上網又沒時間的家長 12 位，會抱怨不知有甚麼網站可以幫助 3/12 以及環境設備因素 2/12。

小結(3)：比較常上網的家長時間因素(沒時間)仍是第 1 名原因，詳細詢問應是沒時間花費較多時間在網站，希望是有效率或是有針對性的內容。

未上網家長是以 1.環境設備因素 2.時間因素(沒時間)為原因。

小結(4)：篩選出常上網的家長並沒有選 1.網站應該沒有幫助 2.只要復健老師教好即可，表示說若是原先就已經較熟悉網路世界的家長，雖然仍會抱怨沒時間，但是並沒有採消極態度而認為網路無用，表示對網路網站仍有期待。

5. 上網看腦性麻痺的有關內容，曾幫助家長的是

(5.1) 更了解自己腦性麻痺患童的病情

(5.2) 了解還可以幫小孩作什麼，包含幫忙做復健或是幫小孩選擇不同輔助醫療，表示家長在了解小兒的治療中，網路之功能及角色不可忽視。

6. 請問您曾上網看過本計畫所增設之網站？

	1 有	3 從無
實驗組	5	4
對照組	4	8

雖然這樣的比例仍低於預期，仍合併相關問題做一小結：

家長大約有 2/3 會上網找尋有關腦性麻痺之治療，但是雖然助理已經將網址給每位家長，但是因為知道本計畫通知網站上，首要的是影片，雖然知道實際演講未及時參與，可能直覺影片時間等同演講時間太長，觀看影片的時間家長仍嫌太長，所以較少點入觀看，這是當初設計將影片切割後，未重覆通知家長可以慢慢分段看，每段都已經設計小於 5 分鐘，家長在整個計畫治療之過程，包含這些教育部份，其實並沒有否定網路之功能，我們在接觸家長的過程中，發現家長雖然在如今的復健背景之下，面對這樣的腦性麻痺，仍然希望知道更多，尤其是針對他自己小兒的部份，也就是個人化的因素仍然相當重，這也是當初設計這個研究的部份，因為觀察到在漸漸制式化的復健及中醫整體治療背後，是否仍然可以找出腦性麻痺兒童的另一股刺激，例如同樣是注射肉毒桿菌的小朋友，有人可以漸漸學習

穩定走路，但是有些小朋友卻仍然差了一點點，仍在墊腳尖行走；又如有些小朋友肌力可以，但是協調相當差，這些在我們實驗組中都發現，家長除了定期在這些門診中悠遊之外，這項症狀仍是不知何時才會被治療，透過物理治療師的演講，我們知道這塊醫療的確復健也有，但是問題是這個小朋友被治療的重點未被放在這項上，因此我們設計了觀察肌肉的協調的動作，家長也很認真讓小朋友練習，這些都是在今年中看到的種種，幾乎每一個實驗組小朋友都可以寫一篇簡短的故事，似乎家長也期待這樣的個人化服務，只是這樣的治療需要反覆矯正反覆修正，初期也無法在如 GMFM 上的每一項動作中明顯進步，也許需要較長期的治療才有可能。

6.我們設計了簡短的開放性問題，詢問家長針灸前做復健，加入針灸整體治療(對照組)，加入針灸整體治療及加強治療(實驗組)有何不同：

在復健期。家長能覺得小孩有整體進步；但是加入中醫後，家長除了各項之進步以外，約有約 1/2 會訴說”精神變好”、”對人事反應變好”，這些也是不容易呈現在 GMFM 之中；在實驗組中更有幾例平衡變佳，手穩定度等加強進步部份。



## 肆、討論

一、本計畫之教育及網路化，原本之目的，為寄望結合實體演講，醫師治療以及書本教育於網路上一體包裝，使腦性麻痺之兒童家屬能藉上網之普遍行動，而能得到更進一步之教育及加強治療，實體演講部分，家長多與以實際參與響應，但是在牽涉到加強治療部分，家長大多心力憔悴，因為要照顧一個腦性麻痺兒童，吃喝拉撒睡之外，每周的往返復健，其實要家長額外再吸收在家找出時間做額外復健，有點困難，經過這樣 10 個月的觀察，其實有 2 個想法出現：

(一)家長可以接受慢慢的每次一點一點的觀念深入，因為他們大多太累，即使上網，也都不願再多做額外討論，所以其實配合優質門診，在治療區反覆播放影片不失為一個讓家長能漸漸吸收的好方法。

(二)將影片資料做成 CD 或 DVD，給家長在上下交通途中，背景吸收，可能比當成網路看完影片學習再討論可能更有效。

我們雖然仍會將影片上傳，也會長期維護，但是家長需要時間吸收再反芻再進入討論，通常家長的針對性都是自身的小孩，因此以 GMFCS 作為初步的架構分組，比較貼近實際狀況，但是雖然如此，CP 之其他分類如張力或是無力型之處理不同，上肢和下肢之處理也不同，所以臨床之揣摩學習只靠影片仍嫌不足，因此建立一管道，讓中醫的治療方法，例如深度按摩，加入之可能性仍須進一步研究才能確定。

二、在許多的 GMFM 報告中，使用 GMFCS 的功能分類是很正常的，為方便評估行走活動功能為主，但是我們在本計畫實驗分組中的各種家長之教育，卻發現很多基本的問題不是此種分類所能涵括，而且也不同於傳統中醫之部分想法歸類，例如中醫“五遲”的說法，如何改善“遲”的狀態，和家長普遍機受到復健老師告訴他，腦麻兒童是以張力為主，2 者說法其實家長無法做出連結，也因此無法做出更進一步之學習方向，需要專業之中西醫師復健團隊共同協商，這也是本計畫當初之初衷，然而問題是我們 REVIEW 許多西醫的期刊，發現西醫在發展處理模式時，投入大量的時間人力，例如光是注射肉毒桿菌的期刊，至今仍是研究之主流，1987 至今已經 20 年，用肉毒桿菌來處理張力的 PAPER 仍在一流期刊中存在，我們只觀察 10 個月，實在無法如西醫一般大量 CASE，各地醫生，各級醫學中心，各種不同部位深究，各種不同症型之 CP 兒童，都能盡情研究，追根究柢，因此只能說本計畫算是一個小型的前驅試驗，未來臨床如有機會，希望能發展

出大規模之研究計畫更有利於兒童。本計畫以治療部份來說，可以說是做到最後統計時才知道，原來有點像是許多西醫的 CASE REPORT 的前驅試驗，因為中醫原來沒有西醫這樣許多制式的治療，如今是在中醫整體治療上做為基礎，才有機會發現原來可能是另一塊治療處女地。

至於如何增進家長額外的復健投入，個人覺得根據問卷之後，其實實驗組的家長都很認真回家後再比以前做更多小兒按摩復健，這是有沒有再針對小項加強的動作，因為家長對這些很在意，可是腦性麻痺兒童往往要治療的點太多，所以他們會自動將其他部分暫時視作以後再治療等，這是本研究發現中醫仍可著力之部份。

## 伍、結論與建議

腦性麻痺兒童，尤其是張力型，可以再接受中醫之深度按摩而緩解症狀，深度按摩之功效雖可能不如肉毒桿菌，但是其操作方便，部位篩選簡單，其實可以做為注射肉毒桿菌之後的輔助治療，將殘餘張力再予以解除，但是仍須更進一步評量工具與平量對象再觀察。對於後續研究之建議，因為本研究是以中醫整體治療為本，再加上額外教育，雖然算是前趨試驗，但是也有一些眉目顯露，建議將此部份更科學化數據化研究，例如輔助之中醫治療對張力緩解之科學化數據化評估，因為西醫目前都還在做這些研究，中醫於此時加入，剛好近期發現傷科手法加入對張力似有幫助，因此中風、腦癱均可得利。

## 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號CCMP97-RD-025提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 陸、參考文獻

1. Voorman, J.M.; Dallmeijer, A.J. Activities and participation of 9- to 13-year-old children with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*. 2006 (20): 937~948.
2. Shi W, Wang SJ, Liao YG, Yang H, Xu XJ, Shao. Cerebral Palsy Reliability and Validity of the GMFM--66 in 0- to 3-Year-Old Children with cerebral palsy. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2006 (85): 141-147.
3. Wong, E.C. Man, D. W. Gross motor function measure for children with cerebral palsy. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2005, 28 (4): 355-9.
4. Fong, H.D. Trends in cerebral palsy research. New York: Nova Science Publishers, 2006.
5. Scherzer, A.L. Early Diagnosis and Interventional Therapy in Cerebral palsy: An Interdisciplinary Age-Focused Approach. New York: M. Dekker, 2001  
Levitt, S. Treatment of Cerebral Palsy And Motor Delay. Malden, MA: Blackwell, 2004.
6. Hinchcliffe, Archie. Children with cerebral palsy: A manual for Therapists, Parent and community workers. London: ITDG Pub., 2003
7. Scrutton, D. Management of the Motor Disorder of children with Cerebral Palsy. Spastics International Medical Publications; London: Cambridge, 2004.
8. Panteliadis, C.P. Cerebral Palsy: Principles and Management. Stuttgart; New York Georg Thieme 2004.
9. Russell, Dianne J. The Gross Motor Function Measure (GMFM-66 & GMFM-88) user's manual. London: Mac Keith, 2002.
10. Miller, Freeman. Cerebral Palsy. New York: Springer, 2005.
11. Miller, Freeman. Physical therapy of cerebral palsy. New York: Springer, 2007.