



12-1-1981

Comparisons Between Hemiplegia and Normal Subjects

鑫漢 吳

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>

 Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

吳, 鑫漢 (1981) "Comparisons Between Hemiplegia and Normal Subjects," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 9: Iss. 1, Article 10.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1597>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol9/iss1/10>

This Abstract of Oral Presentation Articles is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscor@gmail.com.

中風病人之肩關節攣縮與物理治療

Painful Shoulder Contracture in Strokes and Physical Therapy

台大醫院物理治療復健部 廖華芳 陳秋芬 連倚南

中風病人之患側發生肩關節疼痛與攣縮之併發症相當普遍，常使治療人員與病人因而困擾不已。然很少文獻談及物理治療對其之效果，或此併發症對病人運動功能之影響。為探究上述問題，自一九七五年一月至一九七八年十二月，作者共收集台大醫院復健病房的中風住院病人一五六例，以他們患側肩關節的被動活動度受限與否，將其分為兩組，比較兩組在治療前後之差異，結果如下：

1. 早日接受物理治療，可以減少患側肩關節攣縮與疼痛之形成。
2. 物理治療可使大部份病人之關節活動度增至日常生活活動所需之角度，運動治療外，有無合併熱療，並不會影響關節活動度之恢復情況。
3. 於發病後一個月內接受物理治療的病人，若患側肩關節有攣縮，則其步行機能之恢復亦較差。

直立與彎腰時體重的分佈

正常人與半身不遂病人的比較

Comparisons Between Hemiplegia and Normal Subjects

長庚紀念醫院復健科職能治療組 吳鑫漢

本研究利用家庭式體重計設計成磅秤平台來測量直立時左右腳的持重，以及彎腰單手觸碰對側腳前方之標記時，對側腳的持重。兩種姿勢各測下肢持重量三次，各次測量結果之間的信度 (Reliability) 應用積差相關 (product-moment Correlation) 所求得的相關係數至少在 0.86 以上且皆達顯著水準 (< 0.01)。共有 24 名正常人和 24 名半身不遂病人 (左右各 12 名) 接受測量。正常人的平均年齡 48.77 歲 (20—69 歲)，平均體重 58.19 公斤 (45—74 公斤)；病人的平均年齡 49.8 歲 (20—70 歲)，平均體重 57.31 公斤 (43—86 公斤)。根據變異數分析 (analysis of variance) 的結果，獲得下

列的結論：正常人與半身不遂病人，其下肢持重的多寡，端視姿勢是直立或彎腰而定。彎腰時的下肢持重量與直立時的持重是不相同的，其間的差異具統計學上的顯著水準 ($\alpha 0.05$)。直立時，病人與常人間其左右腳的持重差並無顯著異存在。彎腰時，對側腳的持重量病人與常人之間有明顯的差異，換言之，病人在彎腰身時的 weight shifting 較常人少。左側與右側半身不遂病人之間，直立或彎腰時體重的分佈並無不同，但左側半身不遂者在直立時，其左右腳之間的持重差達明顯的差異水準 ($R't > L't$)。正常人之間直立時，左右腳的持重量無顯著差異。病人與常人的下肢持重的多少，無論直立或彎腰時，都不受年齡的

影響。根據積差相關的統計結果，顯示右側半身不遂病人和常人，在彎腰時右腿的持重量與在直立時右腿的持重之間都有正相關存在（右

側半身不遂病人： $r=0.63, \alpha<0.05$ ；正常人： $r=0.64, \alpha<0.05$ ）。

中風後智力與預後之關係 Intellectual Function and Prognosis in Patients after CUA

省立桃園醫院復健部 黃美涓
台大醫院物理治療復健部 連倚南 羅淑惠

中風病人常併有智力損傷。中風後智力損傷對復健預後之影響如何，過去文獻上甚少提及。本研究是利用民國 64 年 7 月至 67 年 6 月在台大醫院復健部因中風而住院之 83 位病人，施行魏氏成人智力測驗（Wechsler Adult Intelligence Scale 簡稱 WAIS），記錄其文字智商（verbal IQ）與非文字智商（Performance IQ）所得分數，並觀察病人中風後各項能力之恢復，分析比較兩者之間的關係。83 例中只有 56 例能順利完成 WAIS 測驗，另 27 例因失語症，嚴重同側性偏盲或運動失調等，無法全部完成測驗。56 例完成測驗者之年齡分佈為 22 至 84 歲。其中男性佔 41 例，女性佔 15 例。教育程度方面，小學以下者佔 34 例，中學程度者佔 15 例，大專以上者佔 7 例，病人之平均文字智商為

83.5 ± 14.9 ，非文字智商為 74.2 ± 13.4 ，總計智商為 78.5 ± 13.5 ，屬於智力中下至邊界（Borderline）程度，顯示中風後病人智力有普遍性下降趨勢。中風病人智商在年齡及性別之間無明顯差別，但與教育程度仍有密切關係。小學程度以下之病人無論文字智商或非文字智商均比中學、大專組較低。中風種類（腦梗塞、腦出血及蜘蛛膜下出血）與智力損傷程度無關，左腦半球或右腦半球對文字或非文字智商之影響不大，智力損傷亦與上肢或下肢運動功能之恢復沒有直接關連性。病人在中風後昏迷兩週以上者，智力有明顯下降趨勢。此外，智力好壞與病人日常生活自理能力很可能有關。也許是智力較好的病人即使運動功能恢復不如理想，亦較有能力用各種代償方式解決其日常生活所遭遇之困難。

電診斷對運動神經原疾病之憑估

三軍總醫院、復健醫學部
蔡信德

運動神經原疾病之診斷、除依賴一般物理檢查尤其神經學上之詳細檢查發現其肌肉無力、萎縮、顫動等，症象以及觀察臨床上病史發展情形之外，尚有賴電診斷之幫忙纔可下診斷。其中可直接充當鑑別診斷的是束動波（fasciculation）或巨文波（giant Wave）。但亦會出現非特異性的神經變化所引起的肌

電圖變化。三軍總醫院復健醫學部自民國 64 年 7 月至 69 年 7 月共有 111 例，經由電診斷檢查是運動神經原疾病病例。其中男性 96 例（86.49%），女性 15 例（13.51%），年齡由 1 歲至 66 歲，平均 29.4 歲，測其運動神經傳導速度數據以平均值 SE（Standard error），SD（Standard Deviation），單位