·专家述评·

作业的创新使用

黄锦文

【关键词】 作业治疗;创新
【中图分类号】 R49;R493 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.03.001

“创新”(Innovation)这个名词是近十年来商业社会很流行的一个名词。由于竞争激烈,一间不能“创新”的公司,很容易被对手淘汰,甚至在市场上消失。所以创新很多时来自竞争,这是不被淘汰,不落后于人,能够生存下去的需要。在康复事业里,由于发展时间尚短,更需要创新来打开市场,增加认受性,要达到这点,我们要不断的思索和应变。

我们必须要对“创新”有正确的认识,才可有系统地去干。我们时常混淆了“创造”(Creativity)与“创新”(Innovation)这两个概念。“创造”是从无到有,这个词语较多被用来形容天生的才能,后天是不能补救的,所以“创造”是需要有一个或一群有“创造力”的人才可完成。从这个角度看,“创造”是较难实现的目标。

“创新”不等如创造。创造很多时是从无中生有,而创新则是从现有的东西中,重新排列,重新组合(New Combination),而令人产生一种新的感觉。亦有人将Innovation译为“变革”,与“创新”有异曲同工之妙!创新和变革都是将旧有的改变、推翻的意思。从管理学上看,单有创造性的人才,也不能保证公司的创新,还需要有适当的制度和方法配合。所以有学者将“创新”定义为创造力的管理(Innovation is the management of creativity)。

“创新”可通过对思维的训练去达到目的。一种看法认为思维就像走路或者呼吸一样,我们不需要,也不可能对它做些什么。另一种看法认为思维是一种技巧,就像开车、练杂技、滑雪或踢足球一样,总有一些人比另一些人技高一筹。但只要愿意,每个人都可以通过训练来大大提高自己这方面的技能。思维训练甚至成为大学里的学科。只要懂得窍门,我们可通过不同技巧去产生很多解决问题的方法。例如最常用的“脑震荡”法(Brainstorming)可建立很多不同的可能性。“可能性”也许就是思维领域中最重要的词语,正是“可能性”的力量为西方的科学技术带来如此巨大的进步。

爱德华.德.波诺是世界著名的思维专家。他提出了水平思维(Lateral thinking)及平行思维(Parallel thinking)去帮助我们思考。水平思维的定义是:摆脱已有的概念和观点,去找到新的概念和观点的途径。法国数学家、物理学家、哲学家朱尔斯.坡因凯认为:要做出发明,你必须“从旁路”思考。平行思维是将相关领域中的内容,包括兼容或予盾的,平行地排列进行讨论。

在创新的过程中,参与者必须保持开放的态度,过早下判断和结论会减少创造解决问题的空间。对一些我们习以为常的想法和认为是对的事情,也要重新检讨,甚至挑战其背后的假设或理论,这样才会制造创新和变革的机会。一个有创意的人,多数是有好奇心、接受无棱两可的立场、能忍受矛盾、有冒险精神及有坚持的人。

相对于其它康复的专业,作业治疗是一个较有创意的专业,因为它有较大的创作空间。要简单地介绍作业治疗,我归纳最重要的两点是它运用“有意义的活动”作为治疗媒介及它通过环境改良使病患者发挥最大的功能。作业治疗的信念是我们日常的活动,例如上学、工作及娱乐已足够维持我们的健康,因为这些活动提供了体能及智能等多方面的锻练,使一个人在身、心、社、灵上有正常的发展。这也是“作业”对人的功能和重要性。“作业”亦有它的模糊性,因为要定义作业不在乎“作业”的形式,而是其对病患者的意义。但“意义”是因人而异,如果没有主体,就很难解释什么是“作业”。正正是这个模糊性,作业治疗师有较大的空间去帮病患者找寻“有意义的活动”,使治疗更切合病患者的实际生活。

设计活动的原则包括针对缺损的功能、令病患者全情投入、可调节活动的难易度及提供反馈的效果。

收稿日期:2012-04-09
作者单位:香港大埔医院,香港新界 大埔 全安路9号
作者简介:黄锦文(Simon WONG),教授,香港职业治疗学院院长,香港大埔医院职业治疗部主任,主要从事职业治疗的理论与实践方面的研究,推动国内作业治疗专业的发展。

这些原则都没有规限活动的形式，所以治疗师还有很大的创作空间。例如要病患者全情投入，游戏是一个相当好的媒介，游戏可提供体能、集中能力、社交技巧等训练，在游戏过程中，治疗师可调较用具的重量，如棋子或玩具，或更改游戏规则来增加难度。我们曾经利用一些怀旧玩具来锻练手功能，成本便宜，效果不错。我们亦曾经利用一些简单的电子感应零件来量度病患者活动的次数，这个数字可被视为一个反馈，因活动次数反映病患者的能力，这个数字更可成为下次活动要超越的目标，令病患者更投入、更积极地参与，治疗效果将更美满。

人与环境有不可分割的关系，人的独立能力多视乎客观环境因素。作业治疗除了治疗病患者的身体机能外，还针对环境障碍，并作出改善，使病患者可过独立的生活。要克服环境障碍，更需要创意和科技的帮助，才可解决生活上的问题。环境本身更可成为治疗的一部分，好象学习语言，就需要一个语言环境，使学习者在一个真实或仿真的环境里练习，这样才可达到理想的效果。要制造一个仿真的环境，是需要治疗师有一定的创意和敏感度。

为了使大家更了解如何在治疗中运用创意，以下有些例子作为参考：

(一)部门装饰计划

“白色”及简洁是医院的特征，但这样的环境给人带来冷漠及恐惧的感觉，尤其是给有病的人带来更大的心理压力。从创新的角度看，一间医院是否一定要“白色”？一间有“色彩”而整洁的医院是否更吸引病人？第二个创意问题是：病人在医院里是否只接受治疗，而没有其它角色？为什么病人不能参与建设医院的活动、成为医院的义工？第三个创意问题是：医院的大堂及走廊是否可以好象展览厅或博物馆，展览病者制作的手工艺？

经过对以上的问题作谨慎的思考，我们邀请病人制作不同的手工艺，例如插花、壁画、绘图、折纸、书法等，将医院布置成一个温暖的环境，以减少住院病人心里的压力。在制作过程中，病者可锻练上肢关节、手眼协调、集中能力及沟通技巧，更透过完成一个有意义的工作，增强自信心及与人分享快乐及平安的感觉。在医院展览病人的制成品亦是另一创新概念。我们首先不要将医院环境定型，医院与展览厅、博物馆这些概念没有冲突。在医院里展览病人的创作可使一般人改变对病人能力的看法，并可推广伤健一家的概念。

(二)“吾川吾流”

我们运用了 Michael Iwama 的和幸道(The Kawa Model)概念，将人生比喻为河流，大小不一的石头有如生活的困难和障碍。然而河流间中也会出现一些浮木，随着水流冲开原来沉积的沙石，令河道再次变得畅通无阻。作业治疗师所扮演的角色，如同铲子、凿子，提供合适的治疗活动、辅助工具及环境改善。透过说明如何与周围环境的互动，转化生活中所面临的问题，寻得解决之道。同时强调如何发挥病人的优点，以解决生活的限制，协助病人重返社区生活。以下是一些院友经过对自己“河流”回顾后的心声：

院友心声分享：“人生就如河流一样，顺流及逆流，全有赖河上的浮木；生命幸福或孤独与否，亦依靠家人、朋友、学校及社会的支持。纵然浮木众多，亦难以抵挡无数的沙石，我们自己也需要自强起来，面对一切困难，人生才可顺流而去，逆流而上！”

院友心声分享：“喜与悲是人生的循环，没有悲哀怎能感受喜乐的来临？凡事都有“两面观”。石头也不一定是绊脚石，而是助你向前的踏脚石！”

院友心声分享：“如江河、如波浪、有流畅、亦有障碍，我的人生过程亦可在这图画里透视出来，目前纵使发生两大波折、障碍，令我很痛心、很迷惘，幸好这一刻得到亲人、医护、治疗师的帮助，生命也重拾阳光，也推动我的毅力、斗心，继续克服将来的困难，前路也是美好的！……”

(三)“送给我的最爱”

这活动内容是糕饼制作，然后要求病人将制成的糕饼送给他最爱的人。透过糕饼的制作，病人可享受制饼过程的乐趣，更可让病人拉近与家人的距离及强化他们之间的关系。能够亲手将制成品送给最爱的人分享，除了提升自信心和满足感，亦是一个好好的机会关心身边的人，促进人与人之间的关系。每张食谱均发放一份浓厚爱的讯息。经过多次活动后，他们设计了以下“爱的食谱”：

以适量支持、大量沟通、1 公升赞美、200 克关怀、2 汤匙主动、一打包容及少许情趣，然后用 200 度热情焗一生一世，方可制成温馨的家。

以上各项活动都是作业治疗的老本行，手工艺、煮食和电脑游戏都是作业治疗时常提供给病者的治疗媒介，如果单从形式上看是很难有突破的，所以我们在活动背后的“意义”上发展，把旧有的活动模式变为有创意及有意义的治疗方式！

结论

“创新”是可以管理的，是可以通过训练达至最佳效果的。在我的部门里，每隔两个月就有一次“创意”的分享，负责的同事需要设计一项有“创意”的活动，主题是没有限制的，但参与的人会就以下的条件给讲者

评分，评分标准有五点，包括：活动内容的创意、活动形式的创意、活动对个人成长的帮助、对组织发展的帮助及整体印象。通过这些活动，参与者可体验不同的思考方法，分享集体创作的感受。以上活动的例子，是通过“作业”，使病者能反思过去，然后面对将来。

【参考文献】

[1] 爱德华·德·波诺，谢君白译. 水平思考法[M]. 桂冠图书公司，1995.

[2] 王以. 平行思维：解读六顶思考帽的深层价值[M]. 企业管理出版社，2004.

[3] 爱德华·德·波诺，冯杨译. 六顶思考帽：迅速搭建智力资本扩张的平台[M]. 北京：科学技术出版社，2004.

[4] Amabile, Teresa M. Creativity and Innovation in Organizations. Boston[M]. Harvard Business School, 1996.

[5] Bassett-Jones, Nigel. The Paradox of Diversity Management, Creativity and Innovation[J]. Creativity and Innovation Management, 2005, 14(2): 169－175.

[6] De Bono, Edward. New Thinking for the new millennium [M]. London: Viking, 1999.

[7] Hagedoorn, John. Innovation and Entrepreneurship: Schumpeter revisited[J]. Industrial and Corporate Change, 1996, Vol (3): 883－896.

[8] Iwama, Michael K. The Kawa model: Culturally relevant occupational therapy[M]. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2006.

·经验交流·

综合康复治疗腰椎间盘突出症

尹作斌，李梅

【关键词】 腰椎间盘突出症；三维快速牵引；骶管阻滞术

【中图分类号】 R49；R681.53 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.03.034

2007年7月～2009年7月在我院就诊的腰椎间盘突出症患者345例，均符合中医病症诊断疗效标准[1]，并经CT或MRI检查确诊。345例分为2组，①观察组175例，男106例，女69例；年龄17～68岁；病程7 d～15年。②对照组170例，男92例，女78例；年龄21～75岁；病程3 d～20年。2组一般资料比较差异无统计学意义。观察组采用综合康复治疗：①骶管阻滞术。患者取腹部垫高俯卧位，在骶管裂孔处穿刺成功后缓慢将药液(2%利多卡因5 ml，曲安奈德1 ml，维生素B_1 100 mg，维生素B_{12} 0.5 mg，生理盐水20 ml)注入，患者无不良反应患侧卧位15min后再行三维快速牵引疗法。②三维快速牵引。采用DYY8-1型三维电脑多功能治疗机，患者俯卧固定于三维牵引床上，病变间隙置于上下板之间即成角顶点，左侧突出向左侧转角，右侧突出向右侧转角，中央型突出者则向左右转角，牵引距离60～70 mm，第1次在瞬间完成所有动作，第2～3次持续3～4 s。以上治疗每周1次。对照组给予常规牵引：采用DFK-ⅢB1型多功能牵引床，患者仰卧于牵引床上，牵引力200～400 N，30 min，其中持续牵引5 min，间歇1 min，摇摆角左右各18°，每日1次。

治疗1周后，观察组达优93例：症状及体征均消失，能从事正常的工作和生活；良71例：症状和体征大部分消失，功能基本恢复，可继续从事原工作；可9例：症状部分改善，体征未完全恢复，部分功能受限；差2例：治疗前后症状、体征无改善[1]。对照组分别为78、62、23及7例，观察组治愈率明显高于对照组(93.71%、82.35%，$P<0.05$)。

腰椎间盘突出症是临床上常见的腰部疾患，损伤与退变造成了椎间盘的纤维环破裂，髓核组织随压力突出破裂间隙，使硬膜囊及神经根受压，造成神经根周围水肿、粘连[2]。三维快速牵引术是将现代技术同传统中医方法的拔伸，斜扳，旋转复位结合，牵引中的成角、旋转、牵拉治疗的机理为：①使椎间盘突出物快速回纳。②纠正小关节紊乱，可使紊乱的小关节复位。③加大椎管，椎间孔和侧隐窝的容积。④松解神经根的粘连，扩大突出物和神经根的间隙，抑制炎性渗出，解除病变部位软组织的痉挛，从而起到消除炎症，解除疼痛的作用。骶管阻滞术是能扩大突出物和神经根的间隙，抑制炎性渗出，解除病变部位软组织的痉挛，起到消炎镇痛的作用[3]。本文观察组采用骶管阻滞结合三维快速牵引术治疗腰椎间盘突出症疗效较好，明显优于常规牵引的对照组。

【参考文献】

[1] 陈佑帮. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京：南京大学出版社，1994，86－87.

[2] 雷中杰，何成奇. 综合疗法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复，2006，21(6)：399－399.

[3] 王秀珍，吴微波，兰春燕. 多方位快速牵引配合超短波治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复，2004，19(3)：180－180.

收稿日期：2012-04-19

作者单位：汉川市人民医院，湖北 汉川 431600

作者简介：尹作斌(1968-)，男，主治医师，主要从事颈肩腰腿痛康复治疗方面的工作。