# PT-I003 徒手治療操作指導書

| 文件編號 | PT-I003 | 版次 | A |
| --- | --- | --- | --- |
| 標題 | 徒手治療操作指導書 | 頁次 | 1/4 |
| 擬定 | 物理治療部門 | 核准 | 總院長 |
| 制定日期 | 2024年1月1日 | 實施日期 | 2024年1月1日 |

## 目錄

1. [目的](#目的)
2. [適用範圍](#適用範圍)
3. [權責](#權責)
4. [定義](#定義)
5. [操作方法](#操作方法)
   * 5.1 關節鬆動術
   * 5.2 關節推拿
   * 5.3 軟組織鬆動技術
   * 5.4 神經動力學技術
   * 5.5 肌肉能量技術
6. [注意事項](#注意事項)
7. [相關文件](#相關文件)

## 1. 目的

本指導書旨在規範徒手治療的操作技術和流程，確保物理治療師能夠安全、有效地應用各類徒手治療技術，提高臨床治療效果，減少治療風險，並達到標準化的治療水準。

## 2. 適用範圍

本指導書適用於Ohealth物理治療系統所有院所中執行的徒手治療技術，包括關節鬆動術、關節推拿、軟組織鬆動技術、神經動力學技術和肌肉能量技術等。

## 3. 權責

### 3.1 物理治療部門主管

* 監督本指導書的實施與執行
* 確保所有治療師接受適當的徒手治療技術培訓
* 定期審查治療技術的適當性與有效性
* 處理徒手治療過程中出現的重大問題

### 3.2 物理治療師

* 嚴格按照本指導書的規定執行徒手治療技術
* 根據患者評估結果選擇適當的徒手治療技術
* 確保治療過程的安全性，防止醫療事故發生
* 即時監測患者反應，適當調整治療方式
* 完整記錄治療過程和患者反應

### 3.3 品質管理專員

* 協助審核本指導書的內容
* 監督指導書的執行情況
* 收集與分析徒手治療相關的反饋與問題

## 4. 定義

### 4.1 徒手治療

指物理治療師利用雙手作為治療工具，通過施加被動力量或引導主動運動，對患者的關節、肌肉、筋膜和神經系統進行操作，以改善組織功能、緩解疼痛和恢復運動功能的治療方法。

### 4.2 關節鬆動術

通過徒手對關節施加小幅度、節律性的被動運動，改善關節活動度、減輕疼痛和調節神經肌肉反應的治療技術。

### 4.3 關節推拿

在關節生理或解剖運動範圍內，通過徒手施加快速、短促、小幅度的力量，以改善關節活動限制和減輕疼痛的治療技術。

### 4.4 軟組織鬆動技術

包括各種針對肌肉、筋膜、肌腱和韌帶等軟組織的徒手操作技術，如按摩、肌筋膜釋放、壓力點治療等，以改善組織彈性、循環和功能的方法。

### 4.5 神經動力學技術

通過特定的肢體姿勢和動作組合，對神經系統進行伸展、滑動或減壓，以改善神經傳導和減輕神經源性疼痛的技術。

### 4.6 肌肉能量技術

利用患者的肌肉收縮與治療師的適當抗阻相結合，以達到放鬆肌肉、增加關節活動度和改善肌肉功能的治療方法。

## 5. 操作方法

### 5.1 關節鬆動術

#### 5.1.1 準備工作

* 詳細閱讀患者評估結果和病歷
* 確認治療適應症和禁忌症
* 準備治療床和必要的輔助工具
* 向患者解釋治療方法和目的
* 確保患者舒適且穩定的體位

#### 5.1.2 Maitland關節鬆動術等級

* Ⅰ級：關節活動初始範圍內的小幅度震顫，主要用於疼痛管理
* Ⅱ級：關節中間活動範圍的大幅度震顫，用於疼痛管理和輕度關節活動度受限
* Ⅲ級：關節中大活動範圍的大幅度震顫，達到組織阻力邊界，用於關節活動度受限
* Ⅳ級：關節末端活動範圍的小幅度震顫，用於明顯的關節活動度受限
* Ⅴ級：高速小幅度手法，超過正常關節生理範圍但在解剖限制內

#### 5.1.3 操作技術

##### 脊椎鬆動術

1. **頸椎後前鬆動術**
   * 患者俯臥
   * 治療師站立於患者頭側
   * 拇指放置於目標椎體的棘突或關節突上
   * 施加向下（後前）方向的節律性壓力
   * 頻率通常為1-2Hz
   * 根據反應調整強度和持續時間
2. **腰椎旋轉鬆動術**
   * 患者側臥，上側髖關節和膝關節彎曲
   * 治療師站立於患者面前
   * 一手固定患者上肩，另一手放在骨盆
   * 通過協調雙手動作產生腰椎旋轉
   * 輕柔、節律性地進行，避免過度用力

##### 周邊關節鬆動術

1. **肩關節前滑動**
   * 患者仰臥，肩關節輕度外展
   * 治療師站立於患者肩側
   * 一手固定肩胛骨，另一手握住肱骨頭
   * 沿關節面方向施加前向壓力
   * 進行節律性的推動，逐漸增加強度
2. **膝關節後前滑動**
   * 患者俯臥，膝關節置於治療邊緣
   * 治療師固定股骨遠端
   * 拇指放置於脛骨後側，施加前向壓力
   * 節律性地施加力量，注意患者反應

#### 5.1.4 劑量與頻率

* 每個技術通常持續30秒至2分鐘
* 根據患者反應決定重複次數
* 疼痛急性期：選擇Ⅰ-Ⅱ級技術，輕柔頻率
* 活動度受限：選擇Ⅲ-Ⅳ級技術，較低頻率
* 治療間隔通常為每周2-3次，根據患者恢復情況調整

### 5.2 關節推拿

#### 5.2.1 準備工作

* 詳細評估患者病情和禁忌症
* 特別確認無骨質疏鬆、骨折風險或炎症急性期
* 獲取患者知情同意
* 確保治療環境安全，備有充足空間
* 指導患者進入適當的放鬆姿勢

#### 5.2.2 操作技術

##### 頸椎推拿

1. **頸椎旋轉推拿**
   * 患者仰臥
   * 治療師站立於頭側，雙手托住患者頭部
   * 一手固定需要推拿的椎節水平
   * 將頸椎帶至旋轉方向末端範圍
   * 使用快速、小幅度、精確的衝動力完成推拿
   * 注意力度控制，避免過度旋轉
2. **頸椎側屈推拿**
   * 患者仰臥
   * 治療師一手固定目標椎節
   * 另一手引導患者頭部向對側側屈
   * 達到側屈末端後，施加精確的衝動力
   * 整個操作應流暢、協調，避免猛力

##### 腰椎推拿

1. **腰椎旋轉推拿**
   * 患者側臥，上側髖膝彎曲
   * 治療師站立於患者前方
   * 一手固定上肩，另一手固定骨盆或大腿
   * 旋轉達到組織阻力點
   * 施加快速、精確的旋轉力量
2. **腰椎分離推拿**
   * 患者俯臥
   * 治療師站立於側方
   * 雙手拇指或掌根放置於目標椎節兩側
   * 身體重心下移，施加垂直向下的快速衝動力
   * 注意控制力度和方向

#### 5.2.3 操作要點

* 推拿前必須進行詳細評估和功能測試
* 正確定位和鎖定目標關節
* 推拿動作應快速、精確、小幅度
* 力量來自身體重心轉移而非手臂用力
* 每次只針對一個節段進行推拿
* 推拿後立即評估治療效果
* 若無明顯改善，不應重複同一技術超過3次

### 5.3 軟組織鬆動技術

#### 5.3.1 肌筋膜釋放

##### 準備工作

* 確認目標肌肉群和筋膜
* 準備舒適的治療床和必要的輔助工具
* 患者採取能充分暴露治療區域的體位
* 確保室內溫度適宜

##### 操作步驟

1. **直接技術**
   * 找出緊張或限制的筋膜區域
   * 使用拇指、指關節或掌根直接施壓
   * 保持壓力3-5分鐘或直到感受到組織釋放
   * 逐漸增加深度，避免引起過度不適
2. **間接技術**
   * 將緊張組織引導至舒適位置
   * 保持該位置90秒至3分鐘
   * 等待組織自行釋放
   * 緩慢回到中立位置
3. **綜合技術**
   * 結合直接和間接技術
   * 施加壓力至阻力點，保持並等待釋放
   * 隨後跟隨組織移動至新的阻力點
   * 重複直至達到最佳鬆弛狀態

#### 5.3.2 壓力點治療

##### 操作步驟

1. 通過觸診識別壓痛點或緊張區域
2. 使用拇指、指關節或肘部施加漸進式壓力
3. 壓力強度以患者能夠耐受的疼痛程度為宜（疼痛等級5-7/10）
4. 保持壓力30-60秒，可重複3-5次
5. 對同一肌肉的多個點進行處理
6. 治療後進行被動拉伸或主動運動

#### 5.3.3 深層橫向摩擦

##### 操作步驟

1. 確定目標組織（如肌腱、韌帶）的確切位置
2. 使用拇指或食指和中指並攏
3. 施加垂直於組織走向的橫向摩擦力
4. 動作幅度小但力度適中
5. 持續3-10分鐘或至患者感覺疼痛明顯減輕
6. 治療後應用冰敷減輕可能的炎症反應

### 5.4 神經動力學技術

#### 5.4.1 上肢神經動力學測試與治療

##### 正中神經技術

1. **準備體位**
   * 患者仰臥
   * 治療師站立於患者側方
   * 先確認症狀基線和敏感性
2. **操作步驟**
   * 依序進行：肩帶下沉、肩關節外展、前臂旋後、手腕和手指伸展、肘關節伸展、頸部側屈至對側
   * 根據患者反應逐步添加或減少動作元素
   * 感覺症狀再現時保持當前位置
   * 輕微釋放壓力直至症狀緩解
   * 反覆進行3-5次

##### 尺神經技術

* 依序進行：肩帶下沉、肩關節內收後伸、前臂旋前、手腕和手指伸展、肘關節屈曲、頸部側屈至對側
* 其餘步驟同正中神經技術

#### 5.4.2 下肢神經動力學測試與治療

##### 坐骨神經技術

1. **準備體位**
   * 患者仰臥
   * 治療師一手握住踝關節，一手放在膝關節下方
2. **操作步驟**
   * 依序進行：髖關節屈曲、膝關節伸展、踝關節背屈和足趾伸展
   * 若需要增加敏感性，可添加頸部屈曲
   * 找到症狀出現點後，輕微釋放壓力
   * 反覆在症狀閾值處進行輕柔滑動

#### 5.4.3 治療原則

* 從遠離症狀區域的神經段開始治療
* 逐漸增加負荷，注意患者反應
* 治療強度控制在輕微症狀範圍內
* 避免過度伸展引起症狀加劇
* 每次治療持續時間不超過10分鐘
* 根據患者症狀變化調整進展速度

### 5.5 肌肉能量技術

#### 5.5.1 等長收縮放鬆技術

##### 操作步驟

1. 將目標肌肉或關節置於其限制範圍邊緣
2. 請患者向限制方向做輕度至中度等長收縮（20-30%最大力量）
3. 維持收縮5-10秒
4. 指導患者完全放鬆
5. 等待2-3秒後將組織被動移動至新的限制範圍
6. 重複3-5次，每次循序漸進地增加活動範圍

#### 5.5.2 相反性抑制技術

##### 操作步驟

1. 將目標關節置於限制位置
2. 請患者收縮拮抗肌（與緊張肌肉相對的肌肉）
3. 維持收縮5-10秒
4. 在患者放鬆時，同時被動拉伸目標肌肉
5. 重複3-5次，逐漸增加活動範圍

#### 5.5.3 治療原則

* 患者收縮力度應適中，避免全力收縮
* 收縮後確保完全放鬆
* 進入新範圍時動作應緩慢、控制良好
* 避免強行突破範圍限制
* 關注患者反饋，避免誘發疼痛
* 結合呼吸引導：收縮時吸氣，放鬆時呼氣

## 6. 注意事項

### 6.1 禁忌症與注意事項

#### 6.1.1 絕對禁忌症

* 骨折或骨折未完全癒合
* 脊椎或關節不穩定
* 骨髓炎或關節腔感染
* 惡性腫瘤
* 脊椎和關節區域的先天性畸形
* 椎動脈功能不全或已知有動脈粥樣硬化
* 蜘蛛膜下腔出血或顱內出血
* 凝血功能障礙或正在使用抗凝藥物
* 脊髓壓迫徵象

#### 6.1.2 相對禁忌症

* 骨質疏鬆
* 退行性骨關節疾病嚴重者
* 椎間盤突出伴有明顯神經症狀
* 炎症性疾病急性期
* 懷孕晚期
* 老年體弱患者
* 兒童骨骺生長板未閉合
* 心血管疾病不穩定
* 患者高度焦慮或無法配合

### 6.2 安全預防措施

#### 6.2.1 治療前評估

* 詳細的病史採集
* 完整的功能評估和特殊測試
* 確認是否有禁忌症
* 評估患者理解度和配合度
* 獲取患者知情同意

#### 6.2.2 治療中注意事項

* 正確定位和穩定目標關節
* 控制治療力度和範圍
* 密切觀察患者面部表情和不適徵象
* 保持持續溝通，鼓勵患者即時反饋
* 治療力度應逐漸增加，避免突然用力
* 高速技術應謹慎使用，確保精確度

#### 6.2.3 治療後評估

* 評估治療效果
* 觀察是否有不良反應
* 記錄療效和患者反饋
* 根據反應調整後續治療計劃
* 提供必要的家庭指導

### 6.3 常見問題處理

#### 6.3.1 治療反應

* 暫時性疼痛加劇：通常在24小時內緩解，建議輕度活動和冷敷
* 頭暈或頭痛：停止治療，讓患者休息，評估是否需要醫療轉介
* 感覺異常：記錄部位和性質，可能需要調整治療技術或強度
* 治療後疲勞：屬於正常反應，建議適當休息

#### 6.3.2 應急處理

* 患者出現嚴重不適：立即停止治療，協助患者至舒適體位
* 神經系統症狀：如突發麻木、無力，立即停止並尋求醫療協助
* 意外損傷：提供適當的急救措施，記錄事件並報告
* 暈厥：將患者平臥，抬高下肢，監測生命徵象，必要時尋求緊急醫療協助

## 7. 相關文件

### 7.1 上階文件

* PT-P003 治療實施程序
* PT-P006 治療安全管理程序

### 7.2 平行文件

* PT-I001 肌肉骨骼評估指導書
* PT-I004 運動治療指導書
* PT-I005 物理因子治療操作指導書
* PT-I006 緊急事件處理指導書

### 7.3 表單

* PT-F012 徒手治療記錄表
* PT-F013 徒手治療知情同意書
* PT-F009 治療安全風險評估表
* QM-F003 異常事件報告表