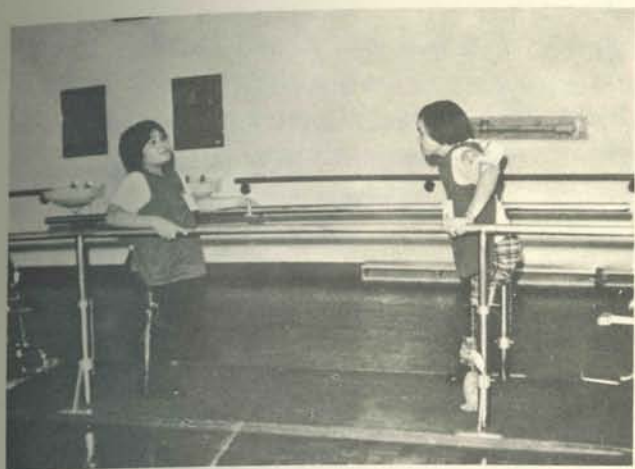




也是我們的同胞

愛美是人的天性；或驚為天人，或顧影自憐；卻有多少人能在品頭論足之際慶幸自己肢體健全，五官端正？天下父母，誰不望子成龍，望女成鳳？然而在企盼之際多少人能顧慮到肢體殘障，低能兒的產生。

孩提時代，本該蹦蹦歡唱，無憂無慮，以純真的心靈，去接觸此一新奇的世界。然而若不幸生為肢殘者，蹦蹦歡唱對於他們却成為一種奢侈，先天的異常會造成他們心

● 肢 ● 體 ● 殘 ● 障 ●

醫六 李欣宇 翁仁崇



靈的損傷，自是更易於「自我隔離」！肢殘者如是，更遑論低能兒了，形駭存焉，然却對這世界一片陌生無訴，竟日嗷嗷待哺之狀，誰不為之忖惻？

據世界衛生組織（WHO）統計，全世界約有2%的人口為殘障病廢者（Disable）。在台灣依據六十五年七月教育部特殊兒童普查結果顯示：全國特殊兒童可能多達三萬四千餘名，其中智能不足者最多，達一萬四千餘名，次為肢體殘障者，約在一萬一千人左右。

第二次世界大戰前，主『優生』的德國人一度用『槍斃』來處置這些肢殘和低能兒！不論當時的時代背景和醫學尺度如何，就人道的觀點看來，此法不但冷酷而且消極。對於這些生活於同一天日却自我隔離的一群，人們應該拿出更積極的態度，尤其是醫學生更不能忽視這些醫院以外的醫療與照顧。在國外，早在幾十年前，就開始積極從事此項問題的探討與解決方案，普遍設置各種殘障院、育幼院，並成立各種傷殘兒童協會，設立各項基金，專作殘障復健研究，並輔助各殘障院，育幼院有關這些兒童的醫療看護經費。反觀國內，由於起步較晚，各種殘障院，育幼院以及有關這些特殊兒童復健機構的設置尚未普遍，甚至可謂貧乏，再加上一般家庭對於這些孩童所持的消極態度，大多數的殘障及低能兒不但不能得到適當的看護與醫療，更有任其『自生自滅』的趨勢。據教育部普查統計，在二萬五千餘名肢殘和低能兒中，僅有一千七百八十九名

為特殊教育機構所收容，還不及十分之一！唯近年來，經濟成長迅速，知識水準提高，此項問題再度為人所關心。身為醫學院的一份子，豈能坐視不顧！於是從七月開始我們走訪各育幼院，殘障院和有關特殊教育機構。一個月下來，我們發覺看的愈多，心中的擔子愈加沉重；瞭解的愈多，內心的迷惘愈加深沈！況乎這些已被收容於各院所的孩童如是，那些未被收容而散佈於各角落的殘障兒復何堪想像！

在我們所走訪的各院所中，印象最深刻者是在義光育幼院和景仁殘障院，前者位於台北市水源路，後者則座落於中壢市近郊。在此特為此兩院個別介紹其一般概況：

●義光育幼院簡介

義光育幼院是我們訪問的第一站，也是台北市內唯一有收留殘障兒童的兩間育幼院之一（另有一間增光育幼院位於木柵）。院長胡李世美女士是一位深具愛心的傑出社會工作者。在她眼中，所有需要扶持的孩童，都像自己的小孩，幾乎可說來者不拒，所以義光的小孩有棄嬰，有孤兒，有肢殘，亦有低能兒。故其院童的數目居全市之冠，而教養看護這些院童的經費，均由胡院長席不暇暖四處奔走籌募而來。院內的工作人員，都以一種愛心的奉獻來看顧這些院童，在此不幸的一隅裏，來訪者可以充份感受到溫暖的慈暉。

〔病童情形〕

院內先後收容病童有肢殘、麻痺、癱瘓、小腦症，先天痴呆等。其年齡自生下一個月到十多歲不等。院內病童大大小小均與胡院長打成一片，在他們毫不懼生的眼光中還帶著親善的笑意，可見胡院長愛心的廣被和用心的良苦。然而却依然可見一些癱瘓，低能兒踴踞於院室的一隅，或漠然呆視，或把玩糞便，或自我虐待。眼簾湧入此景時，內心不覺絞痛起來，世界是光明的，這一隅卻為黑暗所侵蝕，他們就在黑暗中掙扎地生存著！

〔醫療與看護〕

就一般育幼院的設備而言，義光可說是具體而微，院內除了育幼院的主體外，尚設有小學部，物理治療，水療等基本復健醫療設施，院內請有嫗姆、老師、護士和兼任醫師。他們大半為義務性者，不計酬勞，一本愛心照顧院童。然而其最大限度亦僅限於看護和基本醫療，至於較嚴重的病患和專門性的特殊復健醫療，則需仰賴其他公家醫院的支援。至於癱瘓和低能兒等超出現代醫學尺度所能及的病童，則僅能靠愛心的滋潤和耐心的看護來繼續其脆弱的生命！

●景仁殘障院簡介

景仁殘障院其前身為中壢景仁醫院，院長陳萬選醫師原為中壢頗負盛名的精神科醫生，基於十餘年治療精神病患的經驗，深感病患的辛酸，乃一本醫者仁心仁術，救人救世的目的，於民國六十年在中壢市郊八德鄉霄裡村創設了景仁殘障兒童教養院，創設之初，因有國防部之補助，先是收容國軍軍眷殘障兒童，現今院內亦收容有少數省



轄貧苦殘童。

〔病童情形〕

院內先後收容殘障病童兩百餘人，現今院內則有病童八十餘人，多數係患腦性麻痺及腦炎後遺症，另有肢體殘缺，先天畸形，低能兒等難症。其年齡大多為四歲以上到十六歲之間，但亦有終生住院者。所有院童均集中住於一大院舍內。甫入其中，即感到一股汗熱鬱蒸的濃味撲鼻而來，舉目一望只見一張張小鐵床上躺著一個個瘦小的軀體，四肢均無法行動，只有那一張小嘴在喃喃自語，另有情況較好能站立行動者，亦是一臉癡痴；還有終日裂嘴傻笑的「笑症」病童，甚有「自我虐待狂」手脚被縛而隔離監禁者，其情狀之凄慘比義光更甚，實堪同情！

〔醫療與看護〕

景仁殘障院創設人本身即為醫生，醫院每天派有醫生、護士到院合作些簡易的醫療工作諸如感冒、癲癇、外傷、消化不良等。同時院內尚雇有嫗姆五位以及老師兩位，和義光一樣，院內每位工作人員均以高度愛心和奉獻，灌輸在每位殘童的心田裡，秉著「人殘己殘」的同情心，將自己的青春貢獻給每一位殘童，朝夕與殘童相處，除了耐心的看顧和養護外，更教導他們各種有益身心的活動，期望每位殘童能殘而不廢，廢而仍能愉快生活！目前院內的

養護作業依殘別劃分有：

一、低能、痴呆者——以特殊教育使其達到能照顧自己為目的。

二、腦性麻痺、癲病、行動不便者——以物理治療、藥物治療以促進腦神經及全身各部份器官之能夠早日康復，解除病痛。

三、癱瘓者——每天惟有依靠具有愛心、耐心和同情心的保姆為之餵食，更衣，便溺和照顧。且此等兒童身體均非



常虛弱，全身各部份器官機能萎縮造成營養不易吸收，均藉藥物補救，維持生命。

●致殘的罪魁●

在今年教育部所發佈的「中華民國特殊兒童普查報告」中指出，在所有肢殘兒童中，以小兒麻痺者居首位，佔65%強，次為腦性麻痺，佔12%強，以下依序與「其他」，「多重病型」，「先天畸型」，「骨關節疾病」，及「肌無力」。如下表。

其中小兒麻痺和腦性麻痺者合計將近80%，此二種造成肢殘患者的主因，實須加以重視，而更進一步注意防治。

I 小兒麻痺症 (poliomyelitis)

小兒麻痺症為一急性的病毒感染，幾乎大部份人都曾感染到，通常只侵犯人類而產生各種不同程度的臨床症狀，自毫無症狀至喪失生命皆有可能發生。嚴重者常犯及神經系統，其中主犯脊髓前角運動神經細胞，在所犯神經所支配之肌肉產生弛緩性麻痺，反射消失，漸而肌肉萎縮，即造成肢殘者之罪魁——小兒麻痺。

由於近代對小兒麻痺的有效防治，及一般大眾對此疾

病的可怕後果已有相當瞭解，近年來小兒麻痺之罹患率已呈顯著的下降，但是因此症而造成不幸者也為數不少，如何使這些患者自立，不因此而廢的問題，在目前較諸小兒麻痺的防治問題的重要性實不相上下。

因小兒麻痺症而成殘者，多僅是下肢的麻痺萎縮，單下肢或雙下肢的殘障造成行動的困難，然而其上肢影響者所佔之比例極小，而他們的頭腦，五官知覺多不受影響。今日復健工作者對這些患者所努力的就是用各種方法，設備去增強其行動能力，並誘發其他方面的潛能，甚而發掘其特長，以俾自立。

在我國對小兒麻痺者的復健工作，早已開始，且有相當成就，十年來在振興醫學復健中心的完善設備下，經有組織，有系統的訓練治療，加上工作人員的愛心和耐心，許多的病童在生理上，心理上都有不少獲益。

※關於小兒麻痺的復健在本刊24期有專文報導，茲不贅述。

II 腦性麻痺

腦性麻痺 (cerebral palsy) 是一種因腦部受傷後，非進行性的後遺症。一般多是因腦在未成熟前，受到損傷或發育障礙所引起，結果由於中樞神經系統的機能不足，造成了運動，感覺或行為的障礙。臨床上在嬰兒期就多少表現出症狀，而終其一生均受影響。

根據統計，認為腦性麻痺的患者，約60%起因於生產過程中，30%於生產前，10%於生產後。其成因多為早產、難產、缺氧、感染。下表為振興醫學復健中心之治療報告，134 case 之病因：

病	因	早 產	足月生產
1. 母親懷孕期間感染疾病		2	6
2. 產後缺氧 (anoxia)		6	5
3. R.H. 不協調 (R.H. in compatibility)		0	1
4. 用產鉗分娩 (forceps delivery)		2	18
5. 分娩期間過長 (prolonged labor)		2	5
6. 產後受感染 (postnatal infection)		2	15
7. 核黃疸 (neonatal jaundice)		5	6
8. 早產 (premature)		7	0
9. 病因不知		0	3
共	計	26	59

A 分類：

90% 可歸為以下三型：

(1) 痙攣型 (spastic type) : (65%)

此型病人主由於大腦錐體徑路 (pyramidal tract) 受損

引起，表現出誇張的肌腱反射（tendon reflex）及低弱的伸張反射（stretch reflex）。

(2)舞動型（Athetoid type）：25%以下隨意肌肉活動為其特徵，此型乃錐體外徑病變所引起。

(3)運動失調型（Ataxia type）5%此型主要由於小腦或腦幹受損引起。

另外10%為顫動型（tremor）、失張力型（atonia）和強硬型（rigidity）。

B相關缺陷：

(1)智能遲鈍（Mental retardation）：40%智力嚴重受損致無法接受教育，另外40%智力低於一般平均值，僅20%之患者在智力上未受影響。

(2)癲癇（seizure）：C.P.患者中常出現癲癇，其中痙攣型較舞動型出現之機率大。

(3)視力缺陷（visual defect）：斜視（strabismus）25%，偏盲（hemianopia）。

(4)聽力缺陷（hearing defect）：常因核黃疸（kernicterus）引起。

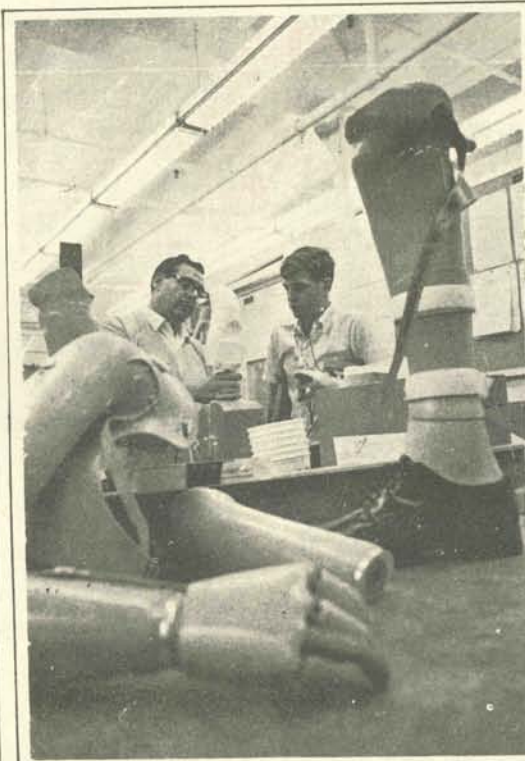
(5)語言問題（speech problem）：C.P.患者中30~70%有語言障礙。

(6)心理障礙。

(7)行為障礙。

C醫療復健：

由於每個腦性麻痺的病例，其病因，病理變化，發病過程



及臨床症狀都有很大的個別差異，故其診斷治療相當不易，尤其在治療方面更須對個別病例有充分瞭解，病人類型，病變之所在，程度的深淺及相關的缺陷都必須考慮到。

I藥物治療：控制癲癇，改善程度的深淺及其相關的缺陷都必須考慮到。

I藥物治療：控制癲癇，改善行為及神經運動問題。

II外科手術治療：矯正其攣縮和畸形。

III矯正裝置：使用支架，夾板預防攣縮和畸形的發生。

III特殊系統治療：用一系列的步驟來進行訓練治療。

但C.P.之造成是腦部的永久性損傷，無法作根本治療，所獲效果有限，故最根本之道，還

是在於預防，產前產後的照顧及生產過程的醫護工作的加強，實為最佳途徑。

D繼之而來的問題：

這些殘障者的存在，許多的社會問題，心理問題，教育訓練問題都隨之而來。所以如何治療，訓練和教導這些不幸的患者，幫他們自立，更進而克服就學就業問題，瞭解解除其心理障礙，使這些病人能加入社會，增進其生命價值，提高其生活的意義，更而減少社會負擔，這些是目前一般先進國家所積極努力的目標。

台北市各育幼院多需外界的捐贈，西區扶輪社曾對育光等育幼院作財力和精神上的支持。