

1. 臨床個案王小明，為一位3.5歲大的痙攣型腦性麻痺兒童，根據發展史其1.5歲會翻身，3歲才會獨坐，尚未接受行走之訓練；目前可獨立維持坐姿(W型坐姿)，需大人中度協助才可坐起，坐姿動態平衡能力差至可；若他願意，可肚子貼地爬行數公尺，但爬行姿勢不良，下肢無交替動作；也偶而可扶穩定物體站起；無肚子離地爬行能力，平時少自己移動身體，習慣靠別人幫助轉換姿勢與位置，媽媽皆用抱的方法幫助轉換姿勢與位置。可扶物站2分鐘，目前尚無法獨立站與扶物體行走；四肢皆有高張力，下肢比上肢嚴重；下肢關節活動度略有限制，但不嚴重；下肢各關節肌力差至可(poor-fair)，認知在正常範圍。媽媽相當關心其行走功能，因此詢問預後與治療方法。請您依個案處理模式(Client Management Model)，前四個階段(檢查、評量、診斷、預後)整理出您對其粗大動作的分析結果，每一階段一個例子即可(20%)，如果上網去了解其治療方法，您輸入之PICO關鍵字為何(5%)?(總計25%)



見背面

2. 請說明以下 48 個月大個案接受「嬰幼兒綜合發展測驗」(CDIT)評估後之結果。(總計 25%)

(案例乙)

項目	原始 分數	年齡 分數	百分 等級	發展 商數	Z	-5.0	-4.0	-3.0	-2.0	-1.0	0.0	+1.0	+2.0	+3.0	+4.0	+5.0
					DQ	25	40	55	70	85	100	115	130	145	160	175
認知	注意力	6	30.1	50	100											
	知覺辨別	17	53.7	34	94											
	記憶	17	56.8	56	102											
	思考推理	9	47.3	14	84											
	概念	9	40.1	6	77											
	認知總分	58	45.8	14	84											
語言	理解	24	51.8	29	92											
	表達	29	45.3	14	84											
	語言總分	53	48.6	22	89											
動作	肌肉控制	12	34.9	50	100											
	移位	12	31.1	1	65											
	身體協調	21	44.7	10	81											
	粗動作總分	45	40.5	2	70											
	手操作	17	55.1	55	102											
	視動協調	20	52.5	45	98											
	精細動作總分	37	52.8	46	99											
	動作總分	82	46.0	9	80											
社會	人際互動	17	41.8	13	83											
	情感與情緒	9	44.7	24	89											
	自我與責任	10	42.6	16	85											
	環境適應	6	34.5	15	84											
	社會性總分	42	40.5	11	81											
自理	飲食	12	41.9	27	91											
	穿脫衣	11	42.6	11	81											
	盥洗衛生	14	42.4	8	79											
	自理總分	37	42.9	6	76											
測驗總分		272	46.0	7	78											
行為 記錄	對主試反應	接納			挫折容忍			尚可								
	對玩具反應	還算有興趣			持久性			可以持續30-45分鐘								
	情緒	尚可			專注力			尚可								
	合作	還算合作			活動量			稍多								
	動機	大部份時間需要增強			思考方式			尚可								
	行為總評	尚可														

甲、若向家長解釋其動作各向度，應如何解釋？粗動作有無遲緩，遲緩程度如何(一百名中排行)？精細動作有無遲緩，遲緩程度如何(一百名中排行) (8%)

乙、若向其他專業團隊成員解釋其動作各向度應如何解釋？粗動作與精細動作有無遲緩及遲緩之嚴重度 (請將 GMDQ SEM=0.5, FMDQ SEM=4.3 考慮在內)。 (8%)

丙、在生活自理 3 個次領域中，那一個次領域最差，其約比平均值低多少標準差？ (4%)

丁、若依此發展評估測試之結果，您認為其生活自理發展略慢之最可能原因為何？ (5%)

接次頁

3. 請閱讀本短文(取材自 Sanger TD, Delgado MR, Gaebler-Spira D, Hallett M, Mink JW. Classification and definition of disorders causing hypertonia in childhood. *Pediatrics* 2003;111:89-97.)，並回答下列問題：
(佔25%)
- (a) 請問本文所提及的高張力(hypertonia)病症包括那三種？(6%)
 - (b) 請依照本文的內容，對照敘述此三種高張力病症之臨床表徵的異同。(19%)

**RECOMMENDED TECHNIQUE FOR
DETERMINATION OF THE ELEMENTS THAT
CONTRIBUTE TO HYPERTONIA**

If there is variation in hypertonia with the speed of externally imposed movement or if a catch occurs above a threshold velocity, then spastic hypertonia is present. If the affected limb returns to a specific posture, there is muscle activity at rest in the absence of imposed movement, and the severity of hypertonia varies significantly with the child's movement, position, or behavioral state, then dystonic hypertonia is present. If muscle activity increases with externally imposed movement, the same amount of resistance to movement occurs at any speed of stretch, resistance to movement occurs at arbitrarily low speeds, and there is no consistent abnormal posture, then rigid hypertonia is present.

Spastic hypertonia is distinguished from dystonic or rigid hypertonia by the increase in resistance at high imposed speeds of movement. Dystonic hypertonia may be distinguished from rigid hypertonia by the presence or absence of muscle contraction at rest, although this finding has not been consistently verified. When dystonic and rigid hypertonia are simultaneously present, the rigid component can be measured when there is an initial posture in which the muscles are at rest so that the dystonic component is eliminated. When spastic hypertonia is also present, dystonic or rigid components are distinguished from spasticity by the resistance to slow imposed speeds of movement.

見背面

4. 請以兒童動作發展為根據，詳細解釋下列有關於動態系統理論 (Dynamical Systems Theory) 的專有名詞：(佔25%)
- (a) 多重自由度問題(multiple degrees of freedom problem)。(7%)
 - (b) 次序參數(order parameter)。(6%)
 - (c) 引子狀態(attractor state)。(6%)
 - (d) 局勢轉移(phase transition)。(6%)



試題隨卷繳回