


临床疾病康复学

主编 陈立典 吴毅

 科学出版社
www.sciencep.com

临床疾病康复学

陈立典 吴毅 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书以临床康复的流程为主线,从临床实用性的角度出发,选择康复医学学科常见的疾病来进行编写,并且引入了案例与教学内容相结合的编写模式,每一章节中通过具体案例分析导出关键知识点,融典型案例于教材中,旨在提高学生的学习兴趣、培养学生临床思维与解决问题的能力。全书内容共分5章,系统地介绍了神经系统疾病、骨科疾病、内科疾病及其他疾病等临床常见疾病的康复流程、康复措施等内容。

本书可供全国高等医药院校五年制、七年制学生及研究生使用,也适用于临床康复专业人员继续教育使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床疾病康复学 / 陈立典, 吴毅主编. — 北京: 科学出版社, 2010. 6
ISBN 978-7-03-027563-9

I. 临… II. ①陈… ②吴… III. 康复医学 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 085563 号

策划编辑: 曹丽英 / 责任编辑: 郭海燕 / 责任校对: 桂伟利
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号
邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 6 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2010 年 6 月第一次印刷 印张: 32 3/4

印数: 1—3 000 字数: 783 000

定价: 78.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《临床疾病康复学》编委会

主 编 陈立典 吴 毅

副主编 王诗忠 陶 静

编 委 (按姓氏笔画排序)

万 萍 (上海中医药大学)

马铁明 (辽宁中医药大学)

王芩斌 (福建中医药大学)

王诗忠 (福建中医药大学)

叶纯好 (台湾中山医学大学)

白 晶 (黑龙江中医药大学)

刘春龙 (广州中医药大学)

刘振寰 (广州中医药大学附属南海妇产儿童医院)

孙世恒 (台湾中国医药大学)

杨 楠 (广东省中山市中医院)

杨文兵 (福建省假肢中心)

杨珊莉 (福建中医药大学)

李文迅 (北京中医药大学)

吴 毅 (复旦大学附属华山医院)

吴军发 (复旦大学附属华山医院)

张 宏 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)

张永贤 (台湾中国医药大学)

张吴正 (Canada Nova Spinal Care Clinical Hospital)

张洪斌 (南京中医药大学)

陈立典 (福建中医药大学)

林志杰 (台湾仁德医护管理专科学校)

金荣疆 (成都中医药大学)

贾 杰 (复旦大学附属华山医院)

唐 巍 (安徽中医学院)

陶 静 (福建中医药大学)

黄铭贤 (台湾仁德医护管理专科学校)

秘 书 韩 平 (福建中医药大学)

前 言

临床疾病康复学是一门研究因伤病导致功能障碍的预防和治疗、促进伤残患者功能与能力最大限度恢复的医学学科,是康复医学的一个重要分支。随着康复医学的发展和康复工作的深入,康复医学已渗透到临床治疗的早期工作中,成为一种新的治疗观念和常规工作。大量临床资料表明,愈早进行康复治疗,患者恢复的效果愈快、愈好,障碍也愈少,医疗费用愈低。

本书以临床康复的流程为主线,从临床实用性的角度出发,选择康复医学科常见的疾病来进行编写,并且引入了案例与教学内容相结合的编写模式,每一章节中通过具体案例分析导出关键知识点,融典型案例于教材中,旨在提高学生的学习兴趣、培养学生临床思维与解决问题的能力。本书不同于其他教材之处还在于:书中涉及中医康复方法的内容都紧紧围绕康复医学“功能观”,编写中还避免了将中医各种治疗方法简单相叠加来等同于“中医康复”,突出了方法的优选。

本书可作为高等中医院校康复医学、康复治疗学专业及非康复专业学生使用的教材,亦可供临床医师参考之用。

本书是海峡两岸及国际康复医学界专家、学者首度合作的结晶。参与本书编写的作者长期工作在临床康复的第一线,大多具有海外留学的背景,有着丰富的临床经验和扎实的专业基础。本书的出版将为推动两岸及国际康复医学界的合作与交流开创一个成功的范例。

在编写过程中参阅和引用了国内外大量相关文献和插图,在此向各引文作者致谢。由于时间和经验有限,书中不足之处在所难免,恳请读者不吝指正和提出宝贵意见。

陈立典 吴毅

2010年3月

目 录

前言

第一章 总论	(1)
第一节 临床康复的原则	(1)
第二节 临床康复的工作流程	(3)
第三节 国际功能、残疾和健康分类	(4)
附 ICF 临床检查表	(9)
第四节 社区康复的实施	(14)
第二章 神经系统疾病的康复	(19)
第一节 概述	(19)
第二节 脑卒中的康复	(20)
第三节 颅脑损伤患者康复	(48)
第四节 儿童脑瘫的康复	(69)
第五节 脊髓损伤的康复	(98)
第六节 帕金森病的康复	(133)
第七节 周围神经损伤的康复	(144)
第三章 骨科疾病的康复	(174)
第一节 概述	(174)
第二节 颈椎病的康复	(175)
第三节 腰椎间盘突出症的康复	(186)
第四节 强直性脊柱炎的康复	(202)
第五节 类风湿关节炎的康复	(213)
第六节 骨折后的康复	(223)
第七节 关节置换术后的康复	(248)
第八节 断肢(指)再植术后的康复	(256)
第九节 运动损伤的康复	(262)
第十节 截肢后的康复	(292)
第十一节 原发性骨质疏松症的康复	(322)
第四章 内科疾病的康复	(332)
第一节 概述	(332)
第二节 慢性阻塞性肺疾病的康复	(333)
第三节 原发性高血压的康复	(341)
第四节 冠心病的康复	(350)
第五节 糖尿病的康复	(365)
第五章 其他疾病的康复	(380)

第一节	烧伤后的康复	(380)
第二节	痉挛的康复	(391)
第三节	慢性疼痛的康复	(409)
附	慢性疼痛处理指南	(442)
第四节	言语障碍的康复	(445)
第五节	吞咽障碍的康复	(457)
第六节	压疮的康复	(466)
第七节	认知功能障碍的康复	(476)
第八节	恶性肿瘤的康复	(499)
参考文献	(514)

临床疾病康复学是一门研究因伤病导致功能障碍的预防和治疗、促进伤残患者功能与能力最大程度恢复的医学学科。临床疾病康复学研究的对象主要是临床相关疾病所引起功能障碍者。由于功能障碍可以是潜在的,也可以是现存的、可逆或不可逆的,可以是在疾病之前出现、与疾病并存或为疾病的后遗症,所以,临床疾病康复学实际上涉及临床各个学科,它综合了临床各科的知识,尤其是康复医学的内容。

在康复医学发展的早期,人们曾经将康复医疗理解为临床治疗的延续,即某一疾病经临床医疗的处理,患者生命保住、病情稳定、脱离险情后,再针对因疾病而遗留的功能障碍问题予以康复解决。这种对康复医学片面理解的观念,会误导康复的指导思想。其实,作为一种临床常规工作的康复服务,它必须在疾病的早期介入(例如,疾病早期的康复护理、康复训练等),这对早期身心功能的恢复、预防二次损伤都起到关键性的作用。

康复作为一种概念,应该渗透到整个临床医疗的全过程:即预防、诊断、治疗、护理的门诊和病房工作以及病后养生的个人摄生保健。每个医生,无论从事哪个临床科的工作,都要牢牢地树立“功能”的观念,把促进患者病后能独立生活,提高其生活质量作为医学的总目标。具体来说,作为临床医生,必须以“功能”为导向,不仅着力于抢救生命、逆转病理、消除症状,同时还要用康复医学的知识和技巧保存、改善和补偿患者的功能,充分发挥其潜在的能力。

第一节 临床康复的原则

临床康复主要遵循以下几个原则:

1. 以功能为导向

临床疾病康复学以功能障碍者为服务对象,研究内容围绕着“障碍”,着眼于功能和能力的恢复。随着康复医学的发展和康复工作的深入,康复医学的工作已不仅仅局限于临床治疗的最后阶段,已渗透到临床治疗的早期工作中,并已成为一种新的治疗观念和常规工作。康复治疗中应重视功能训练。如脑卒中患者伴有偏瘫,在临床治疗的同时,应早期介入功能训练,配合传统康复方法等各种康复治疗技术,改善偏瘫侧肢体的功能,提高患者日常生活活动能力,避免失用综合征和误用综合征或二次损伤的发生,让患者最大程度地回归社会。

2. 早期介入

伤病的早期是进行康复医疗的最有利和最有效的时期。是否在疾病的早期介入康复治疗对于预防障碍的发生、保存患者整体功能或促进病后功能最大程度的恢复起着关键的作用。有

些永久性残疾的产生都与早期没有及时接受康复预防或治疗有直接的关系。在临床工作中,愈早进行康复治疗,患者恢复的效果愈快、愈好,障碍也愈少,医疗费用愈低。因此,康复医学提倡早期介入,从床边的康复开始。

3. 实行按需治疗

不同民族、地区、家庭,由于社会环境、生活方式、个人习惯等差别有所不同,康复治疗的内容也有所不同。每一位患者的功能状况、能力也不尽相同。如有的病情较重、较急,有的则处在疾病的恢复期阶段;有的可以独自站立、行走,有的则仅能坐轮椅活动或卧床不起;有的只是上肢功能残缺,有的则是下肢行动障碍。不同的患者康复的愿望与需求也有所差别。因此,康复治疗应该以患者的功能康复上、生活质量上的需求为中心,决定优先治疗和重点改善的功能项目,直接改善或提高其在生活自理或职业活动、社会生活等方面的能力,不应该按一般常规、千篇一律地安排患者的治疗,而缺乏特殊性、针对性以及实效性。在制定康复治疗计划时,康复医师或治疗师需要考虑的问题:比如,患者需要优先解决的问题是什么,患者有哪些潜力可挖? ……

4. 进行循证治疗

循证治疗在康复医学中指康复治疗和训练的方案、方法和所用手段的取舍,应遵循科学的原则,以经过缜密研究取得的实证为依据。以往对某一种或几种康复疗法是否有效的评价标准往往取决于被康复对象的自身感受,而这种主观感觉的差异经常受心理状态、地域、时间甚至季节的影响。同时,长期以来康复医生判断康复疗效的方式也多采用一些中间指标,作为评价参数,如症状减轻和各种功能改善的程度、实验室相关指标和特殊仪器检查结果的变化等。

现随着循证医学在康复中的应用,上述以疾病为中心的康复疗效、预后评价方法已暴露出了明显的缺陷。循证医学的结论给广大的康复工作者带来了前所未有的临床经验、思维和工作方法再认识的机会,将孤立的以疾病为中心的观念转变为以患者为中心。重新思考有关康复疗效和预后评价,成为康复医疗工作的重要组成部分。康复医师或治疗师可根据需要解决的若干问题,进行有效的文献检索,并对其进行评价后,找到有力的证据,通过严谨的判断,将最适宜的诊断方法、最安全有效的治疗措施和最准确的预后估计用于患者的服务。在这一过程中,需要将个人的临床实践经验与最佳临床证据结合起来,选择和做出最佳的决策。

5. 注重全面康复

康复的对象不仅是有功能障碍的肢体、器官,更重要的是整个人。因此,功能康复的含义是全面的,它不仅包括肢体运动功能的康复,还包括精神心理、日常生活活动能力、职业能力、经济能力和社会活动能力的获得最大程度的康复。要达到这一目的,必须综合医疗、教育、工程、职业和社会康复等手段,使残疾人的功能和能力得以恢复和补偿,以健康的心态和良好的素质适应社会的需要。同时,社会也必须在医疗、教育、职业和社会领域,通过制定政策和法规,从各方面帮助残疾人,使他们能真正地成为社会中的一员。

第二节 临床康复的工作流程

康复服务的对象是残疾人,他们不仅在身体上存在障碍,而且在精神、心理以及职业和社会生活方面都存在着不同程度的障碍。尤其对儿童来说,还会有教育的问题。康复的目的是使残疾人心身功能和潜在的能力得以最大程度地恢复。因此,残疾人所存在的上述问题,必须在康复过程中,得到平行解决。要拟定如此复杂和多层次的康复计划和方案,靠一个领域、单一专业的人员(如康复医师),是难以完全胜任的。必需依赖多种学科不同职种的专业人员协同努力,才能达成全面康复的治疗目的。这就是作为一个综合性学科的康复医学特点。在现有的康复医疗机构中,一般都采用多学科综合康复工作组的方式进行工作。以康复医师为领导,包含物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、假肢与矫形器师、文体治疗师、社会工作者及中医医师等。在对患者的功能障碍进行评估后,提出各自治疗方案分头执行,并在治疗过程中综合评价并修改计划,在治疗结束时总结并提出进一步的康复意见。

一般康复临床的工作流程(图 1-2-1):

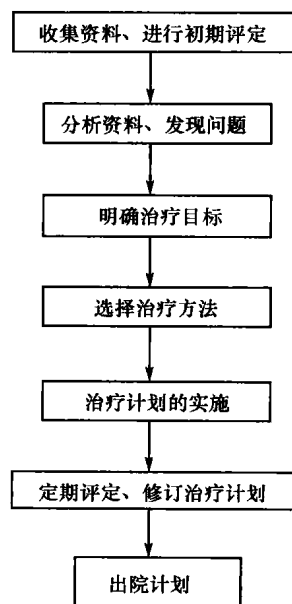


图 1-2-1 临床康复的工作流程

1. 收集资料、进行初期评定

要收集有关患者的性别、年龄、病史、用药情况、护理记录、工作经历、兴趣爱好、社会背景等资料。这些资料对于康复治疗计划的拟定、对于患者重返社会等方面具有重要的意义。

此外,进行康复评定也非常重要。值得注意的是一个完整的作业疗法的工作流程应是以评定开始,又以评定结束。通过评定,找出患者存在的问题(功能障碍),分清主次,并根据评定结果制定出适宜的治疗方案,进行治疗。经过一定时间的治疗后,要再次评定,以了解治疗效果(有效或无效),并根据再次评定结果,制定或修改下一阶段的治疗方案,继续治疗,然后再评定,再治疗或根据需要停止治疗,直到患者康复出院。

2. 分析资料、发现问题

通过对收集的资料、评定的结果进行全面分析,找出需要解决的问题。还要仔细分析引起这些问题的实质是什么和提出最终解决的目标。尤其注意哪些需要作业治疗的干预。要充分发挥患者最大的潜能,保存残存的能力,让患者最大程度地回归社会。

3. 明确康复目标

康复目标可分最终目标和近期目标。例如,某患者通过康复治疗最终要求能熟练地使用轮椅作为活动工具,并做到生活自理。而近期目标是先学会操纵轮椅,为此要先锻炼和增强上臂肌力;要做到生活自理,需进行日常生活动作训练,且先从上肢的活动能力着手训练等。若患者非常虚弱,则还要提出增强体力和肌力的分期目标。各种高一级的技能训练,只能在先掌握低

一级技能的基础上进行。例如,只有当上肢功能恢复到一定程度后,才能进一步做剪、裁等技能训练。

4. 选择治疗方法

选择何种康复方法,应综合考虑患者病程和目前的功能状态等多方面情况,以患者的实际需求为中心,从众多的治疗方法中选择出有效的康复治疗方法。例如,一个患者,职业是商人,他可能优先要求解决的问题是独自上厕所、独自进食等方面,而穿衣服方面则可以由其妻子提供解决。一位入院前与女儿同住的老太太,其家务一直由女儿承担,则此老太太的治疗项目中,仅需要包括个人日常生活活动即可。因为出院后并没有指望她进行家务活动。而另一位患者是一位年轻的母亲,她除了需要料理自己外,还要照顾家庭,甚至她可能需要外出工作。她的日常生活活动训练内容则需要还包括家务劳动、职业训练等内容。

此外,康复治疗的方法是多种多样的。在应用的过程中并不是简单地将各种康复方法进行叠加,而是应该发挥其协同作用,避免无序的应用状态,进行康复方法的合理组合和优选。

5. 治疗计划的实施

治疗目标和治疗方法确定后,就可以实施治疗计划。

6. 定期评定、修订治疗计划

康复临床以小组工作形式开展工作。因此,治疗活动中强调定期召开多学科的小组会议。讨论患者病情、评估治疗效果,制定下一步的康复治疗目标和计划。

7. 定期进行健康教育

对患者及其家属进行健康教育是非常重要的。例如,脑卒中患者及其家属由于缺乏必要的康复医学知识的培训,很多人认为康复训练就是伸伸胳膊、踢踢腿,结果往往造成误用综合征或二次损伤。通过健康教育可以帮助患者及其家属走出脑卒中康复的误区,避免不必要的二次损伤,从而达到康复的目的。

8. 出院计划

出院时计划包括为患者制定家庭训练方案、进行家居环境的评估等。对于重症及问题较多者,出院计划应由康复小组全体人员进行讨论。

第三节 国际功能、残疾和健康分类

2001年世界卫生组织(WHO)建立了新的残疾分类体系(ICF)。这个体系随着近年WHO的研究及推广应用,已经在世界上多数国家的康复评定架构中采用,并成为其他医学领域与康复专业人员之间沟通的桥梁。

(一) ICF 的模式

ICF将“疾病的结局分类”转变为“健康的成分”分类,是以健康新概念为基础的,即健康代表一种功能状态,体现个人作为个体和社会成员完成全部生活的能力,它把功能作为判断健康

的主要因素。而功能又分身体功能和结构、活动与参与三个方面。当三者均正常时为健康状态;相反,当身体功能和结构受损伤或(和)能力受限或(和)参与局限性时为残疾。因此,残疾可分为损伤、活动受限和参与局限性三类或三个水平。ICF的功能与残疾模式(图 1-3-1):

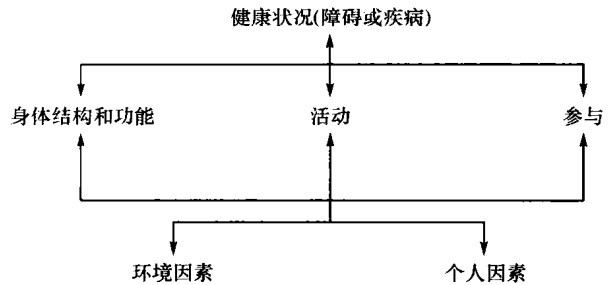


图 1-3-1 国际功能、残疾和健康分类模式图

在 ICF 的模式中,以上各个项目间的关系是双向的、有关联的、相互作用的。残疾的存在可能改变健康状况本身。从一种损伤或多种损伤可以推断能力受限,从而合理推断活动表现的受限程度。然而,重要的是如何独立地收集这些结构上的数据并解释其间的关系和因果联系。如果要说明整体的健康经历,则所有的构成成分都是有用的。

此外,上述模式说明了背景性因素(环境和个人因素)在整个过程中所起的正面或负面影响。这些因素与具有健康问题的个体之间交互作用,从而决定了个体功能的水平和程度。背景性因素包括环境因素和个人因素,前者包括自然界及其特征、其他人员的态度、社会体制和服务以及政策、规则和法律等;后者如年龄、性别、社会阶层、生活经历等。ICF 重视环境对个体的影响,因此,对于任何一种疾病或创伤患者,不仅要从事损伤、活动受限和参与局限性三个层面进行评定,了解个体的健康状况和功能水平,同时也应当评定影响个体的背景性因素。在康复实施过程中,则要在提高个体功能水平的同时,积极改善环境和个人因素,有针对性地采取三级预防措施,发挥康复的主动性和积极性,以预防或减轻残疾的发生和程度,实现高水平的康复。

(二) ICF 的应用领域

ICF 的总目标是要提供一种统一和标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的情况,可以在社会保障、评估卫生保健管理以及在地方、国家和国际水平的人口调查等领域中广泛使用,包括预防和健康促进在内的个人卫生保健以及通过消除或减轻社会障碍及鼓励提供社会支持和便利来改进个体的社会参与。它还有助于对卫生保健系统的研究,用以评估和制定政策。ICF 的应用领域可以归纳为以下五个方面:

- (1) 统计工具:用于数据的收集和记录(如用于人口研究和调查或用于管理信息系统);
- (2) 研究工具:测量与功能、残疾和健康有关的结果、生活质量或环境因素;
- (3) 临床工具:用于需求评定、为特定状况选择治疗方法、进行职业评定、康复及其结果评估;
- (4) 社会政策工具:用于社会保障计划、赔偿系统和政策的制定与实施以及评估等多方面;
- (5) 教育工具:用于课程设计和提高社会意识及采取社会行动。

尽管 ICF 原本只是作为一种健康和与健康有关问题的分类,但它也可以用于像保险、社会保障、劳动就业、教育、经济、社会政策和一般立法以及环境改造等方面。因此,它已经被接受作为联合国社会分类的一部分,并参照和具体体现了《残疾人平等机会标准规则》。因此,ICF 为实施国际人权法案以及国家法律提供了一种适当的工具。中国尚未建立自有的评定体系,利用 ICF 的模式有利于实现康复评定结果的信息共享。

(三) ICF 的成分

ICF 具有两部分,每一部分有两种成分。

第一部分:功能和残疾。①身体功能和结构;②活动和参与。

第二部分:背景性因素。①环境因素;②个人因素。

每一成分均可用正面或负面术语表述,每一成分由不同领域所构成,而在每个领域中,类目是分类的单位。个体的健康和与健康有关的状况可以通过选择适当的类目或编码并加上限定值进行记录,这些数字编码用以具体显示在该类目上功能或残疾的范围或程度,或显示环境因素是有利或障碍因素的程度。ICF 的成分见表 1-3-1:

表 1-3-1 ICF 的成分

成分	第一部分:功能和残疾		第二部分:背景性因素	
	身体功能和结构	活动和参与	环境因素	个人因素
领域	身体功能、身体结构	生活领域(任务、行动)	功能和残疾的外在影响	功能和残疾的内在影响
结构	身体功能的改变(生理的)、身体结构的改变(解剖的)	能力:在标准环境中完成任务 活动表现:在现实环境中完成任务	自然、社会和态度等外在因素的积极或消极影响	个人特质的影响
积极方面	功能和结构的结合	活动参与	有利因素	不适用
	功能			
消极方面	损伤	参与局限性活动受限	障碍或不利因素	不适用
	残疾			

(四) ICF 的编码

ICF 运用了一种字母数字编码系统,即上述四个成分:身体功能、身体结构、活动和参与以及环境因素分别以字母 b、s、d 和 e 来代表。如字母 b(body)代表身体的功能,s(structure)代表身体的结构,d 根据使用者的选择,d 可以用 a 或 p 替代以分别显示活动(activity)、参与(participation)和 e(environment)代表环境因素,紧接这些字母的是用章数开头的数字(一位数),后面是第二级水平(两位数)以及第三级和第四级水平(各为一位数)。ICF 的类目是嵌入式的,对于成分比较广泛的类目则在下一级的子类目中包含更详细的内容(如:在活动和参与成分的第 4 章中,活动分别包括站立、坐下、步行、搬运物体等子类目)。简略版(简版)包含两级水平,而全文版(详版)则包含四级水平,但简略版和全文版的编码是一致的。

例如:

b2:感觉功能和疼痛(一级水平类目)

b210:视功能(二级水平类目)

b2102:视觉质量(三级水平类目)

b21022:对比感觉(四级水平类目)

任何个体在每一水平上均可有其编码范围,它们可以是独立的也可以是相互关联的。使用限定值是 ICF 编码的一个重要特点。ICF 编码只有再加上一个限定值后才算完整,限定值用于显示健康水平的程度(即问题的严重性)。限定值是在小数点后的一位、两位或多位数字。使

用任何编码应该至少加上一位限定值,没有限定值的编码没有意义。其中身体功能和结构的一级限定值、活动和参与的活动表现和能力限定值以及环境因素的一级限定值描述在各构成成分中出现问题的程度。ICF 各成分编码中限定值并非一致,例如:

身体功能:一级限定值,用于显示损伤的范围和程度。

身体结构:一级限定值,用于显示损伤的范围和程度。二级限定值,用于显示身体结构各方面改变的性质。

活动和参与:一级限定值,即活动表现,指个人在现实环境中的问题。二级限定值,即能力,指无帮助下活动受限情况。

环境因素:一级限定值,使用负性和正性量度法,分别显示障碍和有利因素的范围。有利因素用“+”号代替小数点。

在 ICF 三个构成成分(身体功能、结构、活动和参与以及环境因素)进行定量化评定时,也使用限定值方法,对于不同结构下存在的损伤、受限、局限性或障碍等问题,使用下面括号中的恰当的定性词汇,并根据相关分类领域作出选择(xxx 表示二级水平的领域数)。针对可以使用校正值或其他标准测量的大范围的实例,对其损伤、能力受限、活动表现问题或障碍情况进行量化。例如,当“没有问题”或“完全问题”被确定时,编码有直到 5% 的误差范围。而“中度问题”被确定时,编码的误差范围可达到有完全问题者的一半程度。不同领域中的百分率要参照相应的人口百分率标准进行校正。

xxx. 0:没有问题(无,缺乏,微不足道……)0~4%

xxx. 1:轻度问题(略有一点,很低……)5%~24%

xxx. 2:中度问题(中等程度,一般……)25%~49%

xxx. 3:重度问题(很高,非常……)50%~95%

xxx. 4:完全问题(全部……)96%~100%

xxx. 8:未特指

xxx. 9:不适用

例如,s730.3 代表严重上肢结构损害,最后一位数字“3”作为一级限定值表示上肢损伤的范围和程度属于“重度损伤”。而 s7300.32 代表上肢的部分缺失,最后一位数字“2”作为二级限定值表示其上肢结构改变的性质属于中等程度,在具体的限定值定义中对应“部分缺失”。

在 ICF 的应用过程中,限定值的判断体现对功能障碍范围及程度的评定,对于疗效及预后的判断具有重要意义,但也常存在不同个体评定结果的差异,影响其应用的信度。因此,本书的康复评定部分以 ICF 框架为基础,主要介绍各种疾病所涉及的“身体功能和结构”、“活动”、“参与”三个层次的“功能与残疾”状态的评定,部分还涉及环境因素。为各种疾病相关的 ICF 各成分限定值的判断提供客观的依据,有利于减少不同个体间评定结果的差异。

(五) ICF 的特点

ICF 在其理论架构上以及类目术语上,建立了完备的术语系统,用于功能与残疾的分类。其特点如下:

(1) 广泛性:该分类系统可以应用于所有处于不同健康状态的人,而不同于以往将残疾人作为一个特殊群体加以分离的分类法。

(2) 平等性:强调促进残疾人充分参与社会生活,不同健康状态(身体和心理)均无活动或者参与的限制。

(3) 准确定义:在四个分类维度中,各个具体的类目均有操作性定义,并且给出了各类的基本属性、分界(使用包括与不包括术语)、测量方法以及具体的实例。

(4) 类目使用中性词语:许多类别以及项目均使用中性词来说明每个维度的积极与消极方面,避免了过去使用的对残疾人带有贬义的消极词汇。

(5) 结构与功能分离:将身体结构与功能缺损分开处理,以反映身体所有缺损状态。

(6) 用活动替代残疾:活动是一个中性词,用活动取代残疾反映了目前残疾人对自己状态的新认识。该分类还使用严重程度指标,对限制活动的情况进行描述。

(7) 用参与代替残障:该分类系统用参与(participation)代替残障(handicap),并列举了一系列环境因素以确定参与社会生活的程度。

(六) ICF 的临床应用

WHO 及有关机构为了推动 ICF 在临床和研究项目中的应用和发展,开发设计了《国际功能、残疾和健康分类》检查表(简称检查表)供临床使用。最新版本的检查表(临床版)包括 152 项类目,代表了 ICF 一、二级分类中最相关的维度。在所有 152 个编码中,列出了 38 项“身体功能”项目、20 项“身体结构”项目、57 项“活动和参与”项目以及 37 项“环境”项目。如果用户发现确定项目不在 152 个项目范围内时,可以为每个成分最多追加 2 个编码,每一编码都可以加上相应的限定值限定。

ICF 检查表作为一种综合性的以及包括环境因素的检查表,有着不同于其他检查表的特点。检查表运用了多种信息来源,如自我报告、医学检查、临床记录、家庭成员的报告等。检查者要根据这些不同来源的信息作出临床判断。在填写调查表时要应用访谈程序。检查者希望使用一套从现象定义开始的标准描述语言,以相同的方式提出最初的问题,而后则由临床医生自由应用相关的技术进行评估和记录,检查者能评估多种来源的信息以作出判断。由于临床判断和自我报告都是调查表的完整组成部分,检查表并不是为受训练的受试者专门设计的。

与以往的检查表相比,ICF 检查表可以确定功能问题程度[残损、能力和(或)参与受限]以及环境因素的促进或阻碍范围。严重程度限定值区分为无、轻度、中度、重度、完全、未特指、不适用。对限定值的每一等级都给了解释或同义词以及百分比范围。例如,“中度”一词通常用来表示中等的、平均程度的问题,意思是这一问题在特定时间内出现率在 50% 以上,在强度上影响了人们的日常生活,在最近 30 天内频繁发生。值得注意的是,为限定值划分的百分等级范围是各维度把人群的平均水平用一个百分等级作参照计算。这里要注意的是百分等级是一个统计学概念,不是百分率的概念。

ICF 检查表不同于其他临床专业领域所应用的量表或检查表。各专业领域的检查表所检查的内容是与各领域或专业密切相关的,而 ICF 检查表由于涵盖了不同的领域,包括身体结构与功能、活动和参与以及环境因素等,它综合了不同领域的检查表的内容,同时又能在一个综合的理论基础上,以一种综合的方法,收集不同领域所涉及的信息内容,这样就达到了不同领域针对同一测评对象的数据进行交换的目的。

在具体应用中需要根据患者的具体情况选择不同的 ICF 成分进行评定。如对于肘关节以上截肢患者,不仅需要进行肢体残端的形态测量等身体结构的评定,还要进行关节活动度的测量、残端肌力的测定等身体功能的评定,此外还需要进行与上肢功能密切相关的日常生活活动能力和职业、学习等活动与参与能力的评定,以及环境和个人因素的影响;对于中枢性瘫痪的患者,评定同样包括上、下肢结构和功能、平衡、感觉、精神及言语等身体功能,日常生活活动能力

和社会参与能力及背景性因素的评定。

目前,WHO 在全世界开展多中心合作项目,建立与疾病相关的 ICF 核心组合(core sets),以简化 ICF 的评定过程,因为具体病症涉及的 ICF 编码可能只有几十种,不需要进行所有的 ICF 成分的判定。如骨关节炎,涉及的 ICF 身体功能层次主要包括“b280 痛觉、b710 关节活动功能、b730 肌肉力量功能、b770 步态功能、b715 关节稳定功能、b740 肌肉耐力功能、b780 与肌肉和运动功能有关的感觉、b760 随意运动控制功能、b134 睡眠功能、b735 肌张力功能”等。通过研究建立各疾病相关的标准核心组合,将大大提高 ICF 在康复评定实施中的效率。

为了保障 ICF 在临床中应用的信度与效度,并且不致被误用或滥用,WHO 提出了 ICF 临床应用的伦理道德原则,主要有以下两个方面:①临床医生应该尽可能向个体或个体的支持者解释使用 ICF 的目的,欢迎提出有关在使用 ICF 对功能进行分类时遇到的问题。②对于其功能被分类的个体(或其支持者)应该有机会参与,特别是提出关于使用类目和评估的适当性的意见并进行确认。

附 ICF 临床检查表

本检查表是 WHO《国际功能、残疾和健康分类》主要类目测试表,它是说明和记录个体功能状况和残疾程度的工具,该信息可以总结为病案记录(如在临床实践或是社会工作记录)。本检查表要与 ICF 评定表或 ICF 简表一起使用。

基本资料

1. 姓名: _____

2. 性别:(1) [] 女 (2) [] 男

3. 出生日期: _____ / _____ / _____ (年/月/日)

4. 地址: _____

5. 正式教育年数: _____

6. 现实婚姻状况:(以下只能选择一项)

(1) 从未结婚 [] (4) 离婚 []

(2) 已婚 [] (5) 单身 []

(3) 分居 [] (6) 同居 []

7. 现实职业状况(作一最佳选择)

(1) 有薪工作 [] (6) 退休 []

(2) 自雇职业 [] (7) 失业(健康原因) []

(3) 无薪工作,如志愿者/慈善 [] (8) 失业(其他原因) []

(4) 学生 [] (9) 其他 []

(5) 在家/家务 [] (请说明) _____

8. 现实主要健康状况的医疗诊断,如可能给出 ICD 编码

(1) 不存在医疗问题

(2) _____ 编码: _____ . _____ . _____ . _____ .

(3) _____ 编码: _____ . _____ . _____ . _____ .

(4) _____ 编码: _____ . _____ . _____ . _____ .

(5) 存在健康问题(疾病、紊乱、损伤),不知道它的性质和诊断

第一部分(A):身体功能损伤

身体功能是指身体各系统的生理功能。

损伤是指身体功能或结构出现的问题,如显著的变异或缺陷。

一级限定值:损伤程度

0. 无损伤:意思是没有问题
1. 轻度损伤:意思是这一问题在特定时间内出现率少于 25%,在强度上可以忍受,在最近 30 天内很少发生
2. 中度损伤:意思是这一问题在特定时间内出现率少于 50%,在强度上妨碍了人们的日常生活,在最近 30 天内时有发生
3. 重度损伤:意思是这一问题在特定时间内出现率大于 50%,在强度上使得人们的日常生活部分中断,在最近 30 天内频繁发生
4. 完全损伤:意思是这一问题在特定时间内出现率大于 95%,在强度上使得人们的日常生活完全中断,在最近 30 天内天天发生
8. 未特指:意思是没有足够的信息来说明损伤的程度
9. 不适用:意思是不恰当的申一个特殊的编码(例如:b650 月经功能对于初潮年龄前和绝经年龄后的妇女)

身体功能简表	限定值	身体功能简表	限定值
b1. 精神功能		b420 血压功能	
b110 意识功能		b430 血液系统功能	
b114 定向功能(时间、地点、人物)		b435 免疫系统功能(过敏症、过敏性)	
b117 智力功能(包括弱智、痴呆)		b440 呼吸系统功能	
b130 能量和驱力能力		b5. 消化、代谢和内分泌系统功能	
b134 睡眠功能		b515 消化功能	
b140 注意力		b525 排便功能	
b144 记忆力		b530 体重维持功能	
b152 情感功能		b555 内分泌腺功能(激素变化)	
b156 知觉功能		b6. 泌尿生殖和生育功能	
b164 高水平认知功能		b620 排尿功能	
b167 语言功能		b640 性功能	
b2. 感觉功能和疼痛		b7. 神经肌肉骨骼和运动有关的功能	
b210 视功能		b710 关节活动功能	
b230 听功能		b730 肌肉力量功能	
b235 前庭功能(包括平衡功能)		b735 肌张力功能	
b280 疼痛		b765 不随意运动功能	
b3. 发声和言语功能		b8. 皮肤和有关结构的功能	
b310 发声功能		其他身体功能	
b4. 心血管、免疫和呼吸系统功能			
b410 心脏功能			

第一部分(B):身体结构损伤

身体结构是躯体如器官、肢体及其构成成分的解剖结构。

损伤是由于明显的偏差或损失造成的身体功能或结构问题。