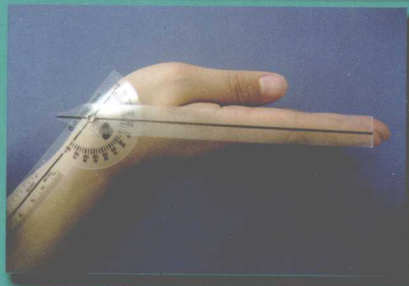
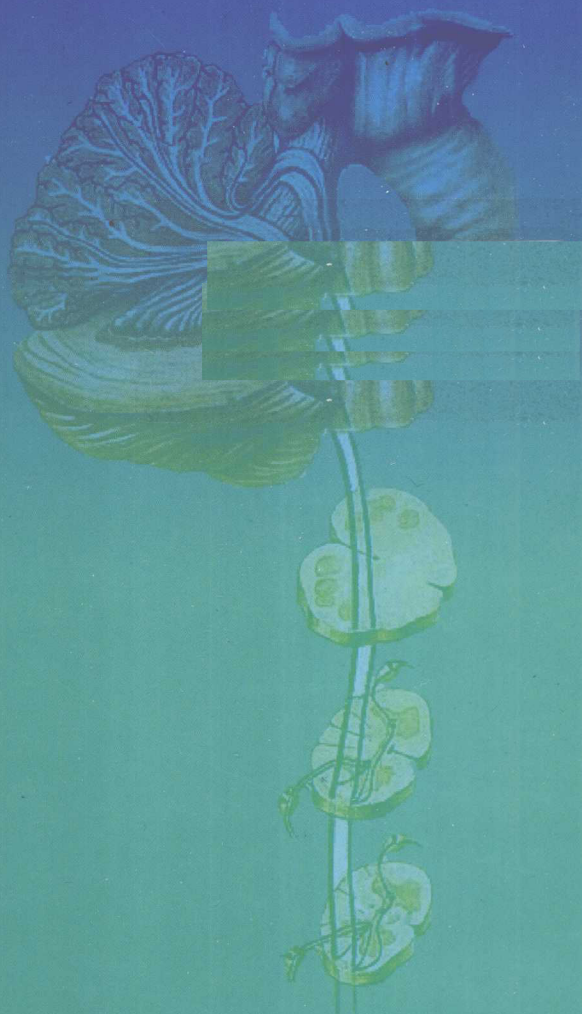


陈立典 主编

# 康复评定学



科学出版社  
[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

# 康 复 评 定 学

主 编 陈立典

副主编 刘凤斌 王芑斌 陶 静

编 委 (以姓氏汉语拼音排序)

陈立典 江 征 李文迅

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本书以《国际功能、残疾和健康分类》的架构组织编写,全书共分为8章,详细地阐述了人体发育、身体结构和功能、活动和参与能力、环境和生存质量以及康复工程学的评定内容。其特点是图文并茂地对康复评定学中涉及的具体操作进行讲解,突出生存质量评定,补充康复工程学评定内容,强调环境评定的重要性。

本书可作为康复医学及康复治疗学专业学生的教材,也可作为临床康复专业人员使用的工具书。

### 图书在版编目(CIP)数据

康复评定学/陈立典主编. —北京:科学出版社, 2010.4

ISBN 978-7-03-027096-2

I. 康… II. 陈… III. 康复-鉴定 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 052818 号

策划编辑:曹丽英/责任编辑:杨 扬 曹丽英/责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平/封面设计:黄 超

**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>

北京佳信达欣艺术印刷有限公司印刷

科学出版社编务公司排版制作

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2010年4月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010年4月第一次印刷 印张:33

印数:1—2 000 字数:770 000

定价:148.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

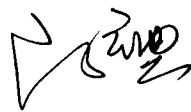
# 前 言

康复评定学是研究有关功能状况理论和技能的一门医学学科，是康复医学主要的专业基础课之一。在康复治疗中，康复评定是对病、伤、残患者的功能状况进行定性或定量的描述，并对其结果做出合理解释的过程。它是获得功能障碍相关信息的重要途径，是制订合理康复计划的前提，也是保障康复治疗安全的基础，是康复工作者必须掌握的一项基本专业技能。

本书以《国际功能、残疾和健康分类》的架构组织编写，按照“实用、易学、贴近临床”的编写要求，采用大量照片，图文并茂地对具体操作进行指导，着重强调“三基”即基础理论、基本知识、基本技能，充分体现“五性”，即思想性、科学性、启发性、先进性、适用性。参与本书编写的所有作者都长期工作在康复教学和临床的第一线，在编写过程中，注重康复评定实践性强的特点，同时注意吸收国内外最新的康复理念和评定方法，突出了生活质量评定的内容。

本书共分8章，详细地阐述了人体发育、身体结构和功能、活动和参与能力、环境和生存质量以及康复工程学的评定内容。其特点在于突出生存质量评定，强调环境评定，体现了《国际功能、残疾和健康分类》中环境因素对功能状况的重要影响，与国际接轨。另外，补充康复工程学中的评定内容，如假肢、矫形器评定等，体现康复人员与康复工程师工作领域的衔接。本书可作为康复医学及康复治疗学专业学生教材，也可作为临床康复专业人员使用的工具书。

由于时间仓促，加之编者水平有限，不当之处在所难免，恳请各位专家、广大学生及其他读者不吝指正，并提出宝贵意见。



2010年1月

# 目 录

前言	
第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、康复评定的定义	1
二、康复评定的体系	2
三、康复评定的意义和目的	14
四、康复评定的特点	16
第二节 康复评定的方法	17
一、常用的康复评定方法	17
二、康复评定方法的要求	20
第三节 康复评定的实施	23
一、康复评定的场所	23
二、康复评定的实施方法	23
三、康复评定的注意事项	26
第二章 发育的评定	27
第一节 神经反射发育的评定	27
一、原始反射	27
二、生理反射	28
第二节 婴幼儿运动发育和评定	29
一、粗大运动发育和评定	30
二、精细运动发育和评定	33
第三节 儿童心理社会发育和评定	34
一、儿童心理发育规律	34
二、心理发育评定	43
第四节 综合性发育评定量表简介	48
一、Peabody 运动发育量表	48
二、儿童残疾量表	50
第三章 身体结构的评定	52
第一节 常用体表标志的参照	52
一、头颈躯干常用的体表标志	52
二、上肢常用的体表标志	54
三、下肢常用的体表标志	54
第二节 人体长度的测量方法	54
一、上肢长度的测量	54
二、下肢长度的测量	56
三、截肢残端长度的测量	57
四、身长的测量	59
第三节 人体围度的测量方法	59
一、躯干围度的测量	59
二、四肢围度的测量	60
三、截肢残端围度的测量	62
四、体重的测量	64
五、脂肪厚度的测量	64
六、人体姿势的评定	65
第四节 身体素质的评定	68
一、肌肉力量	68
二、耐力	68
三、速度	68
四、灵敏性、协调性	69
五、柔韧性	70
第五节 身体结构评定的注意事项	70
第六节 小结	70
第四章 身体功能的评定	71
第一节 精神功能的评定	71
一、精神心理功能评定概述	71
二、意识功能	74
三、智力功能	76
四、气质和人格功能	87
五、情感功能	93
六、认知功能	102
七、记忆功能评定	112
八、注意力功能	115
九、知觉功能	118
第二节 睡眠功能	126
一、概述	126
二、睡眠功能评定	129
第三节 感觉功能评定	136
一、躯体感觉功能	136
二、疼痛的评定	152

三、平衡功能的评定·····	160	二、内容·····	397
四、协调功能的评定·····	179	三、评定方法·····	400
<b>第四节 言语和语言功能</b> ·····	187	四、评定量表·····	401
一、概述·····	187	五、注意事项·····	412
二、失语症的评定·····	188	<b>第二节 就业能力评定</b> ·····	413
三、构音障碍的评定·····	214	一、定义·····	413
<b>第五节 心肺功能</b> ·····	233	二、内容·····	413
一、心功能评定·····	233	三、评定方法·····	414
二、呼吸功能评定·····	239	<b>第六章 环境评定</b> ·····	421
<b>第六节 消化功能的评定</b> ·····	242	<b>第一节 无障碍环境</b> ·····	421
一、摄食-吞咽功能的评定·····	242	一、概述·····	421
二、排便功能的评定·····	256	二、无障碍环境的作用·····	421
<b>第七节 排尿功能的评定</b> ·····	266	<b>第二节 环境评定方法</b> ·····	422
一、泌尿系统解剖生理·····	266	一、环境评定内容·····	422
二、排尿功能障碍的分类·····	268	二、环境评定分级·····	425
三、康复评定·····	271	<b>第三节 环境改造</b> ·····	425
<b>第八节 肌肉骨骼和运动功能的</b> <b>评定</b> ·····	278	一、环境改造原则·····	425
一、关节活动功能评定·····	278	二、环境改造应用·····	426
二、肌肉力量功能评定·····	305	<b>第七章 生存质量评定</b> ·····	431
三、肌张力功能评定·····	348	<b>第一节 生存质量的定义与基本</b> <b>评定方法</b> ·····	431
四、步态分析·····	354	一、生存质量的定义·····	431
五、手功能的评定·····	362	二、生存质量的内容·····	431
<b>第九节 皮肤的功能——压疮的</b> <b>评定</b> ·····	366	三、生存质量应用的发展过程·····	432
一、压疮名称的转变·····	366	四、生存质量的评定方法·····	433
二、压疮发生的原因和好发部位·····	367	<b>第二节 生存质量评定在残疾患者</b> <b>康复中的应用</b> ·····	439
三、压疮的临床表现·····	369	一、研究背景·····	439
四、分级和评定·····	370	二、残疾患者生存质量量表的研究	439
<b>第十节 神经电生理学评定</b> ·····	374	进展·····	439
一、概述·····	374	三、生存质量评定在残疾患者康复	440
二、临床肌电图·····	374	评定中的应用·····	440
三、神经传导速度·····	379	四、残疾患者生存质量研究存在的	441
四、诱发电位·····	387	问题及发展趋势·····	441
五、表面肌电图·····	390	<b>第三节 生存质量评定在脑血管病</b> <b>患者康复中的应用</b> ·····	441
<b>第五章 活动和参与能力评定</b> ·····	397	一、研究背景·····	441
<b>第一节 日常生活活动能力评定</b> ·····	397	二、脑卒中患者生存质量量表的研究	441
一、定义·····	397		

进展·····	441	三、生存质量评定在慢性肾脏病患者康复评定中的应用·····	456
三、生存质量评定在脑卒中患者康复评定中的应用·····	443	四、慢性肾脏病患者生存质量研究存在的问题及发展趋势·····	457
第四节 生存质量评定在癌症患者康复中的应用·····	444	第八节 生存质量评定在小儿脑性瘫痪患者康复中的应用·····	457
一、研究背景·····	444	一、研究背景·····	457
二、癌症患者生存质量量表的研究进展·····	445	二、脑瘫患儿生存质量的测定方法及内容·····	458
三、生存质量评定在癌症患者康复评定中的应用·····	446	三、脑瘫患儿生存质量量表的研究进展·····	458
第五节 生存质量评定在糖尿病患者康复中的应用·····	448	四、生存质量评定在脑瘫患儿康复评定中的应用·····	460
一、研究背景·····	448	第八章 假肢和矫形器的康复评定·····	461
二、糖尿病患者生存质量量表的研究进展·····	448	第一节 假肢的康复评定·····	461
三、生存质量评定在糖尿病患者康复评定中的应用·····	449	一、截肢前的评定·····	462
四、糖尿病患者生存质量研究存在的问题及发展趋势·····	451	二、配置假肢前的评定·····	463
第六节 生存质量评定在冠心病、心力衰竭患者康复中的应用·····	452	三、假肢产品和适配的评定·····	470
一、研究背景·····	452	四、假肢的功能评定·····	482
二、冠心病、心衰患者生存质量量表的研究进展·····	452	五、利用步态分析系统评定假肢的康复效果·····	489
三、生存质量评定在冠心病、心衰患者康复评定中的应用·····	453	六、生物力学原理在假肢设计中的应用·····	491
第七节 生存质量评定在慢性肾脏病患者康复中的应用·····	455	第二节 矫形器康复评定·····	494
一、研究背景·····	455	一、矫形器的概述·····	494
二、慢性肾脏病患者生存质量量表的研究进展·····	455	二、配置矫形器前的评定·····	494
		三、下肢矫形器的评定·····	496
		四、上肢矫形器的评定·····	503
		五、脊柱矫形器的评定·····	506
		六、生物力学原理在矫形器设计中的应用·····	512
		参考文献·····	517

# 第一章 绪 论

## 第一节 概 述

康复评定学是研究关于功能障碍理论和技能的一门学科，是康复医学专业的重要基础课，其任务是通过教学使学生掌握功能障碍康复评定的原理和技能，制订正确的治疗计划，为临床康复治疗学奠定基础。

康复评定是康复医学的重要工作内容之一，不同于诊断，但远比诊断细致而详尽，是康复治疗得以正确进行的必要基础。

### 一、康复评定的定义

康复评定是用客观的方法对患者进行多方面、多层次的定量和(或)定性评定，并合理解释其结果的过程。它是通过临床各种检测、中医辨证和诊断方法，有效、准确地把握残疾者现时的功能状况，了解临床症状、体征、疾病的属性以及发生障碍的部位、性质、程度和其所造成的影响，为康复医生及康复治疗人员分析障碍存在的原因、制订康复处方、检验治疗效果、判断预后及判定残疾等级提供了科学、客观的依据和指导。

康复评定不是寻找疾病的病因和诊断，而是客观地评定功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后和转归。应在康复治疗的前期、中期、后期，对患者进行与康复治疗相关的功能评定。

从总体上讲，康复评定包括功能评定和疗效评定两个部分。

#### (一) 功能评定

康复功能评定，主要是通过对残疾者的临床诊查和测验，了解其心身功能障碍的性质和程度，掌握障碍所造成的或可能造成的各种影响，为正确设定康复目标、制订康复方案提供依据。

功能评定包括身体功能评定、语言功能评定、心理评定、日常生活活动能力评定、职业能力评定、参与社会生活能力评定等。

(1) 身体功能评定。它包括一般康复医学评定，如全身情况、关节活动度、肌力、肌张力、步态情况、日常生活活动能力、矫形器和辅助器具使用能力的评定以及中医的舌脉象等；专门医学学科的检查 and 评定，如肺功能、心功能和心理学、神经生理学评定等。

(2) 语言功能评定。它包括对声音语言的理解、表达和应答能力(听和说能力)的评



定,对文字语言的理解、表达能力(读写能力)和计算能力的评定。

(3) 心理评定。它主要包括智力、行为、性格和心理适应能力的测验。

(4) 日常生活活动能力评定。它包括进食、穿衣、大小便控制、洗澡和行走,即通常所说的衣、食、住、行和个人卫生。

(5) 职业能力评定。它包括职业适应能力评定和职业前评定(如作业习惯、作业速度和耐久性的测定)。

(6) 参与社会生活能力评定。它包括社会适应能力、家庭经济能力和住房情况、社区环境和社会资源(包括医疗保健、文化娱乐、公共交通设施等)利用的可能性评定。

## (二) 疗效评定

康复医学的疗效评定是建立在功能评定的基础之上。依据功能评定的资料来制订康复方案,其具体方法是否适当?是否全面考虑了多因素致病、多层次受累和多属性的康复病情?所有这些问题都必须靠疗效评定方法进行检验。

中医康复医学的疗效评定,也是建立在整体辨证观基础上的中医综合评定,它的手段仍然是以四诊和传统的检测手段为主,并突出传统中医康复评定的特点;它的内容是以功能与能力恢复的程度为主,反映前期康复治疗的效果,同时为后期的康复方案提供修改的依据。中医康复工作结束时的终末评定,是残疾者功能和能力最大限度恢复的程度以及他所能达到的日常生活自理程度、职业能力和社会生活参与程度的重要依据。

康复功能评定和疗效评定,是相辅相成的两个方面,它们都遵循全面康复的原则,根据具体的残疾情况有针对性地提供康复方案。在残疾康复中,康复方法在不同的阶段有所侧重,评定的内容也随之有所差异,如残损的评定、残疾的评定和残障的评定等。

## 二、康复评定的体系

2001年世界卫生组织(WHO)建立了新的残疾分类体系——《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)。这个体系随着近年WHO的研究及推广应用,已经被世界上多数国家的康复评定架构采用,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”,它以健康新概念为基础,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、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和(或)活动受限和(或)参与受局限时为残疾。因此,残疾可分为损伤、活动受限和参与的局限性三类或三个水平。ICF的功能与残疾模式如图1-1-1所示。

在ICF模式中,以上各个项目间的关系是双向的、有关联的及相互作用的。残疾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。

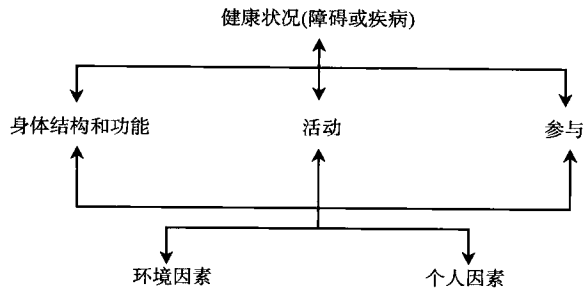


图 1-1-1 国际功能、残疾和健康分类模式图

此外,上述模式说明了背景性因素(环境因素和个人因素)在整个过程中所起的正面影响或负面影响。这些因素与具有健康问题的个体交互作用,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、规定和法律等;后者包括年龄、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、活动受限和参与的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,积极改善环境因素和个人因素,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,以预防残疾的发生或降低残疾程度,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的、标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的状况,可以在社会保障、评估卫生保健管理以及在国际、国家和地方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 5 个方面。

(1) 统计工具。它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。它用于测量与功能、残疾和健康有关的结果、生活质量或环境因素。

(3) 临床工具。它用于需求评定、为特定状况选择治疗方法、进行职业评定、康复及其结果评定。

(4) 社会政策工具。它用于社会保障计划、赔偿系统和政策的制定与实施以及评定等多方面。

(5) 教育工具。它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 包括两部分，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因素或障碍因素的程度。ICF 的成分如表 1-1-1 所示。

表 1-1-1 ICF 的成分

分类	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
成分	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	参与的局限性、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 4 个成分：身体功能、身体结构、活动和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，可以用 a 或 p 替代，分别代表活动(activity)和参与(participation)，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，可以使意义广泛的类目包含更详细的母类中的子类。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(1 级水平类目)

b210 视功能(2 级水平类目)

b2102 视觉质量(3 级水平类目)

### b21022 对比感觉(4级水平类目)

任何个体在每一水平上均有其编码范围,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编码只有在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(问题的严重性)。限定值是小数点后的一位、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,使用负性量度法和正性量度法,分别显示障碍因素或有利因素的范围。有利因素用“+”号代替小数点。

ICF的4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,使用下面括号中恰当的定性词汇,并根据相关分类领域作出选择(×××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“无问题”或“完全问题”被确定时,编码有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。

×××.0 无问题(无,缺乏,微不足道……)0~4%

×××.1 轻度问题(略有一点,很低……)5%~24%

×××.2 中度问题(中等程度,一般……)25%~49%

×××.3 重度问题(很高,非常……)50%~95%

×××.4 完全问题(全部……)96%~100%

×××.8 未特指

×××.9 不适用

例如,ST30.3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ST300.32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。因此本书以ICF框架为基础,介绍目前公认的评定方法,使康复评定在实施过程中能将ICF模式与信度、效度较高的评定方法相结合,从而为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况的人,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,不同健康状况(身体和心理)均无活动或者参与的限制。

(3) 准确定义。在 4 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语来说明每个维度的积极方面与消极方面,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) 用活动代替残疾。活动是一个中性词,用活动代替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 ICF 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 一级、二级分类中最相关的维度。在所有 152 个项目中,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,每个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问题、轻度问题、中度问题、重度问题、完全问题、未特指、不适用。对限定值的每一等级都给出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程度的问题,意思是这一问题在特定时间内出现的概率在 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。例如，对于肘关节以上截肢患者，不仅需要进行肢体残端形态测量等身体结构的评定，还要进行关节活动度测量、残端肌力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，以及环境因素和个人因素对其功能状态的影响；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、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。

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 set)，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。例如，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 在临床应用中的信度与效度，并且不至于被误用或滥用，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 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中的记录)。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) 未婚 [ ]                      (4) 离婚 [ ]
- (2) 已婚 [ ]                      (5) 单身 [ ]
- (3) 分居 [ ]                      (6) 同居 [ ]

7 现实职业状况(做一最佳选择):

- (1) 有薪工作 [ ]                      (6) 退休 [ ]
- (2) 自由职业 [ ]                      (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 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小于 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小于 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: 意思是不恰当的申请一个特殊的编码(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

##### b1. 精神功能

- b110 意识功能
  - b114 定向功能(时间、地点、人物)
  - b117 智力功能(包括弱智、痴呆)
  - b130 能量和驱力能力
  - b134 睡眠功能
  - b140 注意力
-

续表

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



## 第二部分 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。

一级限定值：损伤程度	二级限定值：变化的性质
0 无损伤：意思是没有问题	0 结构没有改变
1 轻度损伤：意思是这一问题在特定时间内出现率小于 25%，在强度上可以忍受，在最近 30 天内很少发生	1 完全缺失
2 中度损伤：意思是这一问题在特定时间内出现率小于 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	2 部分缺失
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	3 附属部位
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	4 异常维度
8 未特指：意思是没有足够的信息来说明损伤的程度	5 不连贯性
9 不适用：意思是不恰当地申请一个特殊的编码(如“b650 月经功能”对于初潮年龄前和绝经年龄后的妇女)	6 偏离位置
	7 结构上的性质改变，包括积液
	8 未特指
	9 不适用

身体结构简表	一级限定值：损伤程度	二级限定值：变化的性质
s1. 神经系统的结构		
s110 脑的结构		
s120 脊髓和脊神经		
s2. 眼、耳和有关结构		
s3. 涉及发声和言语的结构		
s4. 心血管、免疫和呼吸系统的结构		
s410 心血管系统的结构		
s430 呼吸系统的结构		
s5. 与消化、代谢和内分泌系统有关的结构		
s6. 与泌尿和生殖系统有关的结构		
s610 泌尿系统的结构		
s630 生殖系统的结构		
s7. 与运动有关的结构		
s710 头颈部的结构		
s720 肩部的结构		
s730 上肢的结构(臂、手)		
s740 骨盆部的结构		
s750 下肢的结构(腿、足)		