国际
残疾分类

世界卫生组织 编

人民卫生出版社

国际残疾分类

世界卫生组织 编

王凤林 徐学禧 陆正康 安 平 译

过邦辅 审阅

人 民 卫 生 出 版 社

International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps

A manual of classification
relating to the
consequences of disease

Published for trial purposes in accordance with
resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly,
May 1976

WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA
1980

国 际 残 疾 分 类
世界卫生组织　编
王凤林　等译
人 民 卫 生 出 版 社 出 版
（北京市崇文区天坛西里10号）
河北省遵化县印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行
787×1092毫米16开本　$9\frac{1}{4}$印张　193千字
1987年5月第1版　1987年5月第1版第1次印刷
印数．00,001—2,500
统一书号：14048·5368　定价：2.15元
〔科技新书目134—89〕

目　录

引　言……3

第一章　疾病的后果

对疾病的反应……13

统一的结构……14

概念的应用……18

第二章　损伤（Impairments）分类

定义和特征……27

损伤的二位数类目列表……27

1.智力损伤……31

2.其他心理损伤……34

3.语言损伤……42

4.听觉损伤……46

5.视觉损伤……49

6.内脏损伤……54

7.骨骼损伤……59

8.毁形损伤……70

9.全身，感觉和其他损伤……74

分类依据……78

第三章　障碍（Disabilitlies）分类

定义和特征……83

障碍二位数类目列表……83

1.行为障碍……86

2.交往障碍……90

3.自理障碍……92

4.运动障碍……95

5.身体支配障碍……97

6.技能障碍……98

7.处境障碍……100

8.特殊技能障碍……102

9.其他活动受限……102

障碍补充分级……102

分类依据……105

第四章　残疾（Handicaps）分类

定义和特征……109

残疾范围目录……109

1.定向残疾……110
2.身体自主残疾……111
3.行动残疾……113
4.职业残疾……115
5.社会组合残疾……116
6.经济自足残疾……118
7.其他残疾……119
分类依据……119
中文索引……123

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

引　言

与卫生工作实践有关的情报
常规资料
评价资料
疾病后果
制订分类法
分类法的实际应用
本书的范围与结构
资料来源
情报应用

引 言

能力-效能的差距，也即卫生保健系统能做些什么与能完成些什么，这对负责卫生保健和福利事业的人们来说是最大任务之一。人们普遍寄希望于提高情报工作的效率，以便在解决这些问题与制订适宜的政策时作出贡献。即使收获不大，但这种选择工作一直在进行。人们认为，如果决策与情报相吻合的程度提高，选择的质量也一定会提高。实际情况就是这样。本书的分类方式是为了便于提供这种情报而设计的。

与卫生工作实践有关的情报

本书内的材料涉及有关卫生工作的实践并补充疾病各个方面的概念。尽管这是为了探讨性的目的，但为了响应世界卫生大会的决议，世界卫生组织终于出版了这本书。此书必备的一种含义就是这些信息对制订卫生工作规划不但有用而且必不可少。由于收集这些信息只会增加现有情报系统的负担，所以一开始先说明为什么需要这种需求。

常规资料

卫生保健系统的组织和计划，一般是根据系统内日常工作中所得到的情报，其类型常可分为两种：第一，因需要而设的各种指标，如发病率记录等；第二，行政管理需要所产生的资料，包括资源资料输入信息，如人力或医院床位数或从中引起的等候入院名单等情况以及资源资料使用情况，如本系统内各部门病人名额。

所有这些情报都是现有卫生保健系统的产物，因而它们与现有卫生保健程序中那些情报是同属一个设施的。换言之，在涉及到保健系统和从中引出的情报是否恰当时，一些实用性和可靠性问题就很难检查出来。这说明对程序的根本评价或估计的潜在力量极为有限，结果是很容易忽视用其他方法来评价。

如果要评价卫生保健程序，就必须有明确的目标，因为评价关系到取得目标的程度。首先要求的是有明确的目标。有了目标就可以研究最终目标能达到的程度，某一卫生保健程序的效率，达到这一目标需要投入多大力量，程序的有效性及其可得性和领会程度，和分布的均匀性[1]。管理总是对资料供应和使用上进行加工；很显然，它们主要与效率和均等目标有关。虽然曾企图用这些方法来估价其有效性，但资源资料只能作为真正关切事物的代表。

评价资料

以下三方面是评价卫生保健程序的有效性所必备的：

（1）与保健系统的联系；

（2）保健系统对联系的反应；

.Cochrane, A.L. (1972) Effectiveness and efficiency: random neflection on health services. London, Nuffield Provincial Hospital Trust.

（3）联系的结果。

对第二方面的估计，即系统对保健联系的反应，只需要简短的思考。原则上把与这方面有关的情报组织起来的方法到处可取。因此，已经指出的各种资源资料都可用来作全面评价，而新制订的国际医学程序分类[2]也提供一个体制明文证实保健系统的特殊反应。可是，有关（1）和（3）的情报性质则不太明确；因此，需要作更细致的探讨。

联系的结果必须符合目标。一般说来，这些还未能以评价所需的精确性来详细说明。然而，对卫生保健系统最简单的要求是与这个保健系统联系后，病人的情况或状态应有好转。如果看不到这种好转，某种保健程序的价值就大有问题。因此，提出的要求是设计下述方法来描述病人的情况：刚接触时先评价其情况，保健系统作出反应后再评价一次，这样就可看出好转与否。这一病情改变可衡量出结果如何。

遗憾的是继发病率压力的改变，要求的性质也改变。因此，当疾病的主要表现为急性，而其急性感染可作为最值得注意的例子时，就可易于取得估计结果的简单而明确的衡量方法，包括疾病的发生或不发生、恢复或致死的后果。为此目的，来源于国际疾病分类的名词为研究卫生工作经验提供了有价值和确切的方法，而根本原因的概念也更为有用。此外，容易用一般的人口比例的形式来表示，而且也合理，因为控制疾病特别需依靠基层的工作。包括公共卫生的十九世纪基础和基层卫生的间接指标价值，如围产期死亡率等。

急性感染受到控制后，其他疾病就显得更重要。只要后者威胁生命，一些简单的指标，如死亡率，就继续有价值，所以国际疾病分类的名词仍保留其在评价上的价值。然而，随着技术力量的发展，情况也在改变。有些情况象糖尿病和恶性贫血，尽管尚不能认识其病因，但可以控制。死亡率，甚至发病率，与估计的关系要比早期预防与估计的关系小得多。国际疾病分类的名词不再能反映后果，特别是指定分类的准则受其病因概念限制时，更是这样。因此需要识别各种现象，在国际疾病分类第九次修订本中有可供选择的词条，因而有可能识别现象。这种分类的延伸，的确有利于评价，因为有可能使一种现象被消除或抑制，这样就可记录接触后的改变。可是，在此基础上疾病与群体的关系能发展到什么程度尚待进一步探索。

限于自身的或容易预防或根治的疾病只占整个发病率的一部分。事实上，一些不能列入这一类中的残余情况的重要性之所以越来越大，就在于成功的控制这些疾病。这些疾病包括创伤的后果、特殊感觉器官的损伤、智力迟钝和精神病以及中晚年的慢性疾病，特别是心脏病、中风、支气管炎和关节炎等。这些疾患的发病率近年来在某些国家中正发展占统治的地位，他们在造成伤残上就显得特别突出。对这些疾患进行编码，在鉴定需要何种医疗措施上是十分有用的，但它只能在极少情况下指出病人与卫生保健系统接触后有什么改变。

疾病后果

---

[2] World Health Organization (1978) International classification of procedures in medicine. Geneva. vol. 1 and 2.

由于疾病的医学模式范围有限，所以会发生困难。这种情况的关键问题可用疾病的概念来说明，概念可用符号顺序形式来描述：

病因⟶病理⟶表现

国际疾病分类即以此模式为基础，顺序的组成部分在分类中都分别予以详细说明。尽管如此，这种模式不能将人们与保健系统接触中存在的所有问题都反映出来。所以需要考虑一些接触原因的性质。

疾病影响一个人发挥一定的功能和承担一定责任的能力。换句话说，病人不能发挥其正常的社会作用，也不能与别人维持正常的关系。这种观点相当广泛，足可把针对保健系统提出的绝大部分要求都考虑进去。它不仅包含威胁生命的疾病，而还包括很少属于医疗方面的经验，如焦虑或希望得到指导或劝告的愿望。唯一未纳入这种方式的联系种类是在没有疾病现象情况下作出的，如参加预防接种等。某些与疾病无关的联系，早在国际疾病分类的第六次修订本中就已经制订进去。在第九次修订中这方面已作了系统性的安排（影响卫生状况和联系保健机构的因素补充分类法——V 编码）。

虽然在日常医疗中，上述疾病医学模式对预防与治愈疾病提供非常有效的方法——由于根本病情已被控制，疾病的影响也继之解除——但还不够完整。因为它是在缺乏疾病后果的情况下停止的。特别能影响日常生活的正是后者，所以需要建立一些体制使能理解这些经验并望能得到发展。这对慢性和进行性或不可逆性疾病来说尤其应该这样。

因此，与疾病有关现象的顺序需要加以延伸，可用下面的形式来表明：

疾病⟶损伤⟶障碍⟶残疾

疾病后果的这些不同程度的性质、其定义和制订三种不同分类方案的基础将于本书第一章中再深入探讨。此时，只要看到一些特点就能针对问题而制订政策提供方便。从而可以澄清医疗机构、康复设施和社会福利各方面的潜在贡献。由于同样原因，这种建议提供了各种不同类型的状态主字码，有各种改变潜力。因此可以预期需要评价研究。此外，这种主字码还可作为下述两种原因的研究基础：为什么一个人与保健系统接触以及（另一有关问题）——利用不足，这方面的问题是为什么有某些健康状况不全的人都与保健系统接触这一决定因素是值得注意的。

制订分类法

测定疾病的后果要通过许多途径，其中一种是与临床和康复前后的整体经验有关，这在美国尤为著名。他们很强调功能，如日常生活中的活动情况，其测定是以程序评价为基础[8]。最近的发展是因为查明丧失功能者的情况而引起的，这可通过普查或决定补助金和从其他福利条款的批准与否来获得。其目的是识别能完成预定标准的人群组，所以这类工作主要涉及定型，而不是估计。然而，它的应用范围相当广泛，可从常规卫生统计和具体现金效益延伸到保健服务计划、社会安全、社会管理以及社会政策。

涉及到社区范围内的衡量，用有这些目的的统计造表，可以得到帮助。Mrs Esther

---

[8].Wood,P.H.N.& Badley, E.M. (1978) An epidemiological appraisal of disablement. In: Bennett, A.E., ed., Recent advances in community medicine, Edinburgh, Churchill Livingstone.

Cahana 制订了一个初步方案，并由以色列于1972年提交世界卫生组织。数月后，在巴黎世界卫生组织疾病分类中心主任Madeleine Guidevaux博士和法国加尔什市Raymond Poincaré 医院的André Grossiord教授进行讨论后，提出了一个更全面的方法。这些建议以两项重要原则为依据：将损伤及其重要性明确区别开来，也就是它们的功能性和社会后果并将这些不同方面或资料的中心内容分别列在不同的数字区域区。实质上，这种方法包括许多明确的，或都是平行的分类。这与国际疾病分类的传统形成了对照，那里多种核心（病因学、解剖学、病理学等）与只占数字单一领域的等级系统相结合。

以后世界卫生组织邀请了一位顾问，英国曼彻斯特的Philip Wood博士，来探索能否把巴黎提案吸收到能与国际疾病分类的结构原则相符的方案中。为此目的，曾打算补充与国际疾病分类形式相类似的损伤三位数等级分类，以三个附加数字来处理运动、身体依赖和经济依赖形式的障碍和残疾。同时作出了初步尝试使疾病后果的术语系统化。这些提议于1973年曾非正式应用过，并征求意见，特别是与康复有关小组的意见。

不久，不仅从名词上，而且从根本概念的混乱上也出现了困难。阐明了这些看法后，很清楚只用符合国际疾病分类原则的单一方案是不能令人满意的。虽然可用这种形式处理损伤，但是各种程度损伤的综合只能以武断方式或在各种程度与作用之间以相互矛盾妥协的方式来完成。所以，提出了另外制订残疾分类的原则，根据每个方面不同状况的等级分类分别建立。这一进展将在本书第一章内详细讨论。

在与Grossiord教授和巴黎中心讨论后，提出损伤和残疾单独分类法。这些分类法在1974年广泛流传，并收到许多评论和改进的建议。特别是国际节育协会（Eric Glen）、国际眼科委员会（August Colenbrander）、国际和全欧抗风湿病联盟（Philip Wood）、国际修复术与矫正学会（已故Hector W. Kay）和国际康复组织（K.-A. Jochheim），在不同时期内对这方案的制订作出贡献。也必须向 Elizabeth M. Badley和Michael R. Bury以及Bernard Isaacs和Margaret Agerholm的个人贡献表示感谢。世界卫生组织在日内瓦的总部和在哥本哈根的欧洲地区办事处也提供了各种备忘录。

然后进行了更详细的讨论，包括世界卫生组织以及国际社会安全协会和国际劳工总部的社会安全部的代表们。Wood博士负责校勘评论并制订最后计划。1975年10月提交国际疾病分类第九次国际修订会议考虑。这时方案编入一个补充数字来识别伤残。整个方法在很大程度上被认为是实验性和探索性的。大会研究了这种分类后，建议试行出版。1976年5月在第二十九届世界卫生大会注意到这项建议并通过了WHA 29·35号决议，其中批准了国际残疾分类的增补分类作为国际疾病分类的补充，而不是国际疾病分类整体的组成部分。

出版具有这种权威性的书表示对提交给第九次修订会议的建议细节作了重大改动。损伤分类的等级排列得到彻底改动，使分类学的篇幅与重要性和发生率的关系更密切；一个完整的新残疾分类问世了，在结构上类似损伤分类；残疾分类也已扩大。这些改变是根据初步实地试验，国际手外科协会联合会（Alfred B. Swanson）的评论，上述一些是个人和机构的评论以及联合国教科文组织和经济合作与发展组织的评论同时进行的。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

分类法的实际应用

本书的范围与结构

本书包括三个明确独立分类，每个分类都与疾病导致的不同侧面有关。

（1）损伤（I编码）（Impairments），涉及身体结构和外形的异常以及因任何原因造成的器官或系统功能异常；原则上损伤代表器官的紊乱。

（2）障碍（D编码）（Disabilities），反映病人的功能表现和活动发生的损伤后果；障碍代表人整体的紊乱。

以上两项的争论可能很小。他们的分类学结构从等级上来看与国际疾病分类的结构相似，即使它们采用编码，其意义仍得到保留；它们也是很彻底的。I与D编码的差别来自分类的性质。损伤与国际疾病分类中的疾病名词相似之处在于把它们想象为阈限现象；对任何特殊类别来说，全部涉及的不过是关于损伤是否存在的判断。另一方面，障碍反映的是不能完成任务，因此可以预期操作的分级，因而为记录障碍程度和将来的前景做了准备。

（3）残疾（H编码）（Handicaps），涉及病人因损伤和障碍引起的损伤；所以残疾反映一个人与周围环境的相互关系和适应性。

残疾遇到的问题更大些。H编码的结构与所有国际疾病分类有关的分类是根本不同的。各个项目不根据病人或其属性分类，而根据伤残者自己所处的环境分类。从社会标准来看，可以预料这种人与其同龄人相比，环境将使他们处于不利地位。这种方案并不彻底，它受限于主要的社会作用，即所谓不利经历最重要的几方面，如定向、身体自主、行动、职业、社会组合和经济自足。对这些方面的每一面都能分出环境的等级，因而与每一面有关的个人状态都需要详细说明。这些特性决定了这种编码在一般能接受的意义上是没有等级的，只在忽略某些方面情况下才有可能使用编码。仔细阅读H编码的轮廓必然能更清楚地说明这些特征。

三种分类方案的这些和其他特征将在本书第一章内深入探讨。对有关类别的估计和定型也将在该章内讨论。

资料来源

除调查和研究咨询外，本书内这种资料的主要来源是与保健系统联系的记录。所以有必要回顾一下记录究竟有哪些内容，以便可以根据目前方案的分类考虑其适宜性。可与保健专业人员接触，如医生、护士、治疗师、社会工作者、补助金评定员，或各种其他与卫生有关的人员。这样处理的实质是可以引出和估计病人的问题。通过情报交换而得到加强的估计结论可在病案记录中看到。

程序可用医学诊断来举例说明。症状和体征可从病人那里得到，再把这些联系起来估计和考虑。根据已知的一些特点，一般就可用特定的诊断形式把病人的问题归纳到预先决定的组或类目中。有三方面特别值得注意。第一，原始数据是针对病人的，是出现在病人身上的症状和体征。按照情报系统的说法，所有能引伸出来的都是具有特殊属性病人的细目。第二，将这些不同属性分成门类即可得出其意义并可识别它们之间相互关

系的基础。这样就能产生具有两种重要特性的群向信息。这就可能推论本组的病人，超过分类所需的资料范围。例如，除标明病人各种症状和体征外，理想的诊断还能指出病因学、病理学和预后。也有可能把分类用的资料聚集在更全面的基础上，如国际疾病分类的一些章节那样，这样可使简化情况的传递加强。医学诊断的第三个重要方面是能使一种专业与另一种专业进行交流，主要是根据能从类目标记中推断出来的各种属性。

有了这个基础就能探索可用于疾病后果情报的性质。此时许多困难立即出现。用医学诊断进行类推法能很清楚地揭露困难的影响。第一，不同专业的目标不可避免地各不相同；所以与治疗师有关事项不一定是社会工作人员的事项。这种侧重和从属的不同将使资料不能对比。第二，这种不同一性可被下述事实所夸大：多数专业关心的主要是估计以及与估计有关针对病人的资料，而没有步骤的标准化。这种情报在情报系统中无助于传递的简化；例如，考虑一下日常生活活动中遇到的许多困难对制订服务计划和说明方针的选择都没有什么特殊帮助。第三，困难是把类似疾病实体概念统一起来的方式尚未建立起来。结果是只有很少针对类目的资料可供使用。这是在制订与伤残有关方针中造成缺点的重要因素。最后，缺乏在各种专业中通用的适宜概念使相互交流发生困难，这是由术语上模棱两可和混乱造成的复杂问题。

本书并不打算解决所有这些困难，正如在试行出版时所说的那样。尽管如此，它仍可作为探索和克服某些问题的手段。它打算在促成广泛统一概念和术语方面作出一些贡献，将个别属性组合在一起加以简化，以鼓励标准化和改进资料的可比性。今天的病案记录不会含有所需的一切细节，使其形式能适合分类方案的严格应用。无论如何，希望这本书将有教育上价值，鼓励人们收集更适宜的资料和记录。

在使用这种分类方案搜集更为理想的情报期间，仍能使用现有的记录来探索这种方法。有些可行性的指征或许有帮助。病人困难也就是疾病的内在原因通常可从医疗记录中作出诊断来确定，所以国际疾病分类编码并不太困难。在非医学记录中根本性原因可能不易确定，但在这些情况下，它在任何一病案中都不算重要。不论在哪种类型记录中都能看到疾病的更直接后果，即主要损伤；因而编入I编码也不应有不能克服的障碍，将来可能引起注意的主要方面将是识别标准及其与严重程度的关系。

D编码要求使用可能也在记录中的情报，尽管因使用临床估计，功能测验（包括日常生活活动）或调查表而造成的变化上必须谨慎。提出的类目应有助于估计，应当没有多大困难就可从调查表中得到。但在鉴定不同情况下可能建立哪种伤残方式上还须谨慎：根据医生判断的医学专业定义，根据某种活动表现的行为定义，或根据不同利益的合格性构成的法律定义。

残疾的估计不可避免要包括H编码中对范围和类目的一些考虑，因而基本定型不应有过分困难或引起任何附加工作量。这就意味着提出的方案是行得通的，但其对比性和有效性只能在今后的经验积累中才显得出来。为了对现有记录作回顾性的应用，主要困难似乎是情报不完整，但无论可以得到什么材料的既定方针仍然有指导意义[4]。可是，在使用这个分类时必须记住几个问题。第一，损伤可从三方面来理解：病人本人；

4.Wood and Badley, op.cit.

病人的亲近人和整个社会。第二，在对待第三方残疾上存在模棱两可。第三，让任何原来打算用于国际上的方案确切符合各种利益的条件是不可能的。这些以及其他有关问题将在本书第一章内作更多细节的探索。

情报应用

分类学的基本原则是分类从属于目的。这将排除任何一般目的方案的可能性，但象前面所说的那样，要包括疾病后果的各个方面就需要三种明确的分类学。可是这种原则不能阻拦制订同时能为许多目的服务的分类法，国际疾病分类基础结构的持久性和强大生命力已说明了这一点；这种灵活性的价值并不比偶尔的矛盾妥协高。这本书中提出的方案就是注意到这方面而制订的，同时不同类型使用者的需要也考虑在内。如果把一些用途明确指出来，会有帮助。

三种主要需求与最广泛使用国际疾病分类的需求相似：

（1）编制疾病后果的统计。发展趋势的监测、制订服务计划、伤残和残疾的流行病学以及社会学的研究都需要统计。为了达到后一个目的，三方面严重性的不一致和这些差距的决定因素是特别有指导意义的。

（2）收集有关服务使用的统计。这些不仅能为制订服务计划提供基础，也便于评价。

（3）根据分类中识别的属性编制索引和检索病例记录。

如前所述，三种方案的每一种都局限于疾病后果的某一面。这意味着从损伤的根本原因到继之发生损伤的全貌，只能通过所有三种编码和国际疾病分类的联合使用，才能产生完全详细的说明。希望在每日临床工作中能够使用全部方案，以便在满足上述需要外，还能对个别问题进行更敏锐、更全面估计和严格的评价。

此外，这些编码也认为有能力为特定目的单独效劳。有人想，为了这些更有限制的应用，损伤、伤残和残疾编码的方向将分别为医疗、康复和福利服务等方面。然而伤残和残疾的资料也与社会方针这个广大领域有关，例如教育、就业、住房等。最后，还希望这些编码对问题识别的标准化并在不同专业组中的记录保存能有所贡献。

虽然曾有人要求一种能与国际疾病分类相结合的方式来对损伤和伤残进行分类，但目前建议方案的性质与规模已大大超过人们原来的想象。这与世界卫生组织所宣传的目标“到2000年人人获得保健”是一致的。慢性病和伤残情报的改进将对实现这一目的作出重要贡献。

这些分类方案的制订已包括许多新的领域，已向许多学者和组织的工作表示感谢。尽管如此，分类这个领域的经验，特别在实际应用方面，是非常有限的。经过广泛咨询，认为在这许多尝试和实验性的建议中，能确保总体连贯性和一致性的最有建设意义的计划是必须由专人来最后组合和编审。常用的集体审议修订程序最好是在广泛实地应用中发生的各种经验变化收集上来以后和矛盾观点需要解决之时再进行修订。因此，使用这本分类的人遇到困难时，请将评论意见寄至：

Dr Philip H.N.Wood,
Arthritis and Rheumatism Council Epidemiology Research Unit,
University of Manchester Medical School, Manchester M139PT, England,
and to the World Health Organization.

第 一 章

疾 病 的 后 果

对疾病的反应

　　急性与慢性病

统一的结构

　　经验的几个侧面

　　损伤

　　障碍

　　残疾

　　概念的综合

概念的应用

　　术语

　　失常

　　衡量

　　损伤分类

　　障碍分类

　　损伤的范围

　　残疾分类

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com