

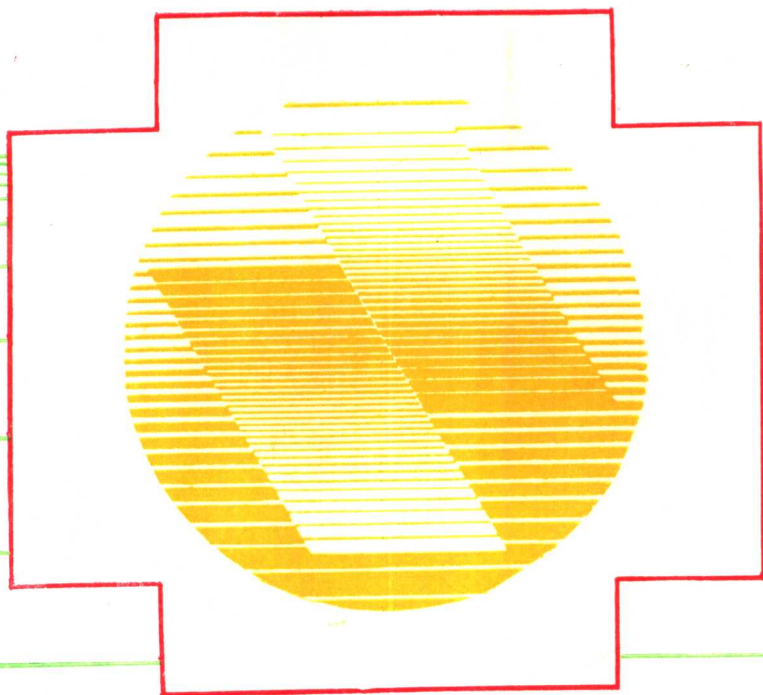
实用残疾预防

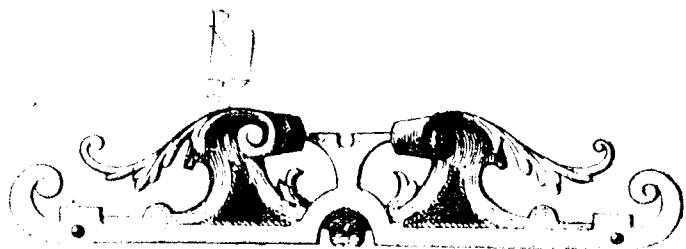
● 《中国社区康复丛书》(乙种本)1

● ——社区康复工作者用书

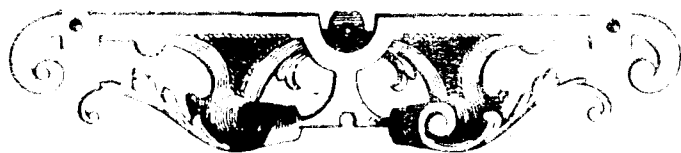
李艳芳
主编

李立明





实用残疾预防



李艳芳
主编
李立明

华夏出版社

(京)新登字 045 号

《中国社区康复丛书》(乙种本)①

——社区康复工作者用书

实用残疾预防

主编 李艳芳 李立明

*

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

世界知识印刷厂印刷

*

850×1168毫米 32开本 7.375印张 172千字 插页2

1993年5月北京第1版 1993年5月北京第1次印刷

印数 1-5000册

ISBN7 5080 0085 4/R·116

定价:4.60元

前 言

我国现有残疾人 5164 万,也就是说,每 100 个人中有 5 人是残疾,100 户家庭中有 18 户有残疾人。这不仅给残疾人本人带来巨大的痛苦,也给家庭和社会带来了沉重的负担。从我国人口发展的趋势和老龄化的发展速度看,都将使我国的残疾问题更为突出。所以,如何预防残疾,怎样减少残障,就成为我们社区医务、康复工作者的当务之急。预防为主的工作方针同样为我国的残疾工作指出了一条有效途径,这就是通过积极、主动的残疾预防工作,从根本上解决我国的残疾问题。1981 年关于残疾预防的《里兹堡宣言》就明确指出,引起残疾的原发病损大部分是可以预防的。这一科学结论不仅使我们看到了残疾预防的可行性,也更增强了我们开展残疾预防的信念。

我国是一个发展中国家,有 80% 的残疾人生活在农村。因此,残疾预防必须立足于社区,只有充分调动社区卫生、康复工作者的积极性,开展有针对性的残疾预防教育并采取必要的措施,才能达到预防的目的。为此,我们专门为社区卫生、康复工作者编写了这样一本《实用残疾预防》。

本书是我国第一本介绍残疾预防的指导性读物。目的旨在使社区卫生、康复工作者掌握残疾预防的有关知识与技能,并能在社区中有针对性地开展残疾预防工作。因此,本书编写力求做到简明、易懂、全面和实用。不仅从残疾发生、发展的过程介绍了先天与后天致残及其防范措施,而且还针对不同类型的残疾介绍了致残

原因与防范措施。因此,本书不仅具有较强的实用价值,而且也还具有相当的学术价值。相信本书的面世会使我国的残疾预防事业迈上新的台阶。

本书在编写过程中,曾得到中残联康复部和华夏出版社有关领导和同志们的大力支持和具体帮助,各位作者的辛勤劳动使这本书得以圆满完成。在此谨致深深的谢意。

书中疏漏与不足之处恳请读者批评指正。

主编 李艳芳 李立明

1992. 11

目 录

第一章 残疾预防概述	(1)
第一节 残疾预防的重要性及可行性	(2)
一、残疾预防是提高人口素质的重要内容	(2)
(一)我国残疾人数量十分可观	(2)
(二)残疾对我国社会经济发展影响很大	(5)
二、残疾预防在理论和实践上都是可行的	(6)
(一)大部分残疾是可预防性残疾	(6)
(二)从已有的残疾预防实践效果看,残疾预防是可行的	(7)
(三)现代科学技术的进步,使我们有了早期诊断和残疾 预防的武器	(7)
(四)社区康复、初级卫生保健组织为残疾 预防提供了可靠的保证	(8)
第二节 残疾预防的内容与对策	(9)
一、残疾的发生、发展过程及主要致残原因	(10)
(一)按残疾发生、发展过程分类	(11)
(二)按我国五类残疾的致残原因分类	(13)
二、残疾预防的对策和措施	(14)
(一)残疾预防的主要对策	(14)
(二)残疾预防的主要措施	(15)
第二章 先天性致残因素及其防范措施	(19)
第一节 常见致残性遗传病及其危害	(20)
一、遗传病的特点及遗传规律	(20)
(一)遗传与遗传病	(20)
(二)遗传病的分类	(23)
(三)常见致残遗传病及其危害	(25)
二、常见致残性遗传病的防范措施	(29)

(一)遗传咨询.....	(29)
(二)婚姻指导.....	(38)
(三)社区防范措施.....	(44)
第二节 孕期致残因素与残疾预防	(45)
一、孕期致残因素及其危害	(45)
(一)环境因素与胎儿致残.....	(45)
(二)孕期营养与胎儿致残.....	(51)
(三)孕期母体疾病与胎儿致残.....	(53)
二、孕期致残因素的防范措施	(54)
(一)保护环境,免受污染——严格执行环境保护法	(54)
(二)加强孕期保健与卫生.....	(55)
(三)产前诊断.....	(57)
(四)社区防范措施.....	(59)
第三节 产科致残因素与残疾预防	(60)
一、常见产科致残因素及其危害.....	(61)
(一)妊娠晚期并发症及合并症与胎儿致残.....	(61)
(二)异常分娩与胎儿致残.....	(65)
(三)高危围产儿与残疾.....	(65)
二、常见产科致残因素的防范措施	(69)
(一)加强对高危孕妇的管理.....	(69)
(二)对异常分娩的正确处理.....	(79)
(三)加强围产儿保健.....	(81)
(四)社区防范措施.....	(84)
第三章 后天性致残因素及其防范措施	(87)
第一节 营养性因素与残疾预防	(87)
一、常见的营养不良性残疾	(87)
(一)维生素缺乏所致残疾.....	(87)
(二)无机盐及微量元素缺乏所致残疾.....	(91)
(三)营养不良的潜在危害.....	(94)
二、营养不良性残疾的防范措施.....	(97)

(一)合理营养.....	(97)
(二)营养缺乏的早期发现与处理	(104)
(三)社区防范措施	(106)
第二节 致残性疾病与残疾预防	(110)
一、常见的致残性疾病及其危害	(110)
(一)感染性疾病和慢性病的致残作用	(110)
(二)地方病的致残作用	(113)
(三)传染病的致残作用	(116)
二、常见致残性疾病的防范措施	(118)
(一)控制传染病,加强计划免疫.....	(118)
(二)社会动员,控制消灭地方病.....	(119)
(三)社区防范措施	(121)
第三节 毒性物质的致残作用及残疾预防	(123)
一、常见致残性毒物及其危害	(123)
(一)药物的致残作用	(123)
(二)有害化学物质的致残作用	(124)
(三)农药的致残作用	(126)
(四)放射性物质的致残作用	(126)
(五)烟、酒的致残作用.....	(127)
二、常见致残性毒物的防范措施	(127)
(一)广泛开展健康教育,改变不良习惯.....	(127)
(二)合理使用药物,防止滥用.....	(128)
(三)加强劳动防护	(128)
(四)社区防范措施	(129)
第四节 意外伤害的致残作用与残疾预防	(129)
一、常见的致残性意外伤害	(130)
(一)交通事故的致残作用	(130)
(二)工伤事故的致残作用	(131)
(三)自然灾害的致残作用	(132)
(四)其他意外事件的致残作用	(134)

二、常见致残性意外伤害的防范措施	(134)
(一)遵守交通规则,增强法纪观念	(134)
(二)加强职业防护,遵守劳动纪律、操作规程	(135)
(三)自然灾害的防范	(136)
(四)社区防范措施	(137)
第五节 精神性致残因素与残疾预防	(138)
一、常见致残性精神因素及其危害	(138)
(一)重大生活事件的致残作用	(138)
(二)职业环境的致残作用	(139)
(三)性格的致残作用	(140)
二、常见致残性精神因素的防范措施	(142)
(一)大力开展和普及心理咨询	(142)
(二)修身养性注意心理健康	(143)
(三)创造宽松的工作、生活环境	(144)
(四)社区防范措施	(145)
第四章 各类残疾的主要致残原因及其防范措施	(146)
第一节 听力语言残疾的致残原因与残疾预防	(146)
一、听力语言残疾的主要致残原因及其危害	(147)
(一)听力语言残疾的主要致残原因	(147)
(二)单纯语言残疾的主要致残原因	(151)
二、听力语言残疾的防范措施	(151)
(一)预防和治疗致残性疾病	(151)
(二)加强劳动保护	(152)
(三)社区防范措施	(153)
第二节 视力残疾的致残原因与残疾预防	(154)
一、视力残疾的主要致残原因及危害	(154)
(一)主要致残性眼病	(155)
(二)眼外伤	(161)
(三)先天畸形	(162)
二、视力残疾的防范措施	(163)

(一)致残性疾病的防治	(163)
(二)社区防范措施	(164)
第三节 智力残疾的致残原因与残疾预防	(165)
一、智力残疾的致残原因及其危害	(165)
(一)先天因素和妊、产期因素	(166)
(二)脑系统疾患与智力残疾	(167)
(三)社会心理因素及其它因素	(169)
二、智力残疾的防范措施	(172)
(一)提倡优生,防止劣生	(172)
(二)防治各种脑科疾病	(174)
(三)社区防范措施	(175)
第四节 肢体残疾的致残原因与残疾预防	(179)
一、肢体残疾的主要致残原因及危害	(179)
(一)意外伤害	(179)
(二)血管性疾病	(180)
(三)小儿麻痹症	(181)
(四)化脓性感染	(182)
(五)先天因素	(184)
二、肢体残疾的防范措施	(184)
(一)脑卒中的预防	(184)
(二)小儿麻痹症的预防	(185)
(三)化脓性感染的防治	(185)
第五节 精神病残疾的致残原因与残疾预防	(186)
一、精神病残疾的主要致残原因及其危害	(187)
(一)精神分裂症及有关精神疾患	(187)
(二)药物依赖与酒精中毒	(191)
(三)颅脑损伤性精神病和癫痫性精神病	(192)
二、精神病残疾的防范措施	(193)
(一)实行计划生育贯彻优生、优育、优教	(193)
(二)针对精神病残疾原因进行预防	(194)

(三)加强心理咨询,改善生活环境	(197)
(四)社区防范措施	(198)
第五章 开展社区残疾预防工作要点	(200)
第一节 致残原因的调查与分析	(201)
一、常用的调查研究方法	(201)
(一)描述性研究	(201)
(二)分析性研究	(204)
(三)实验性研究	(205)
二、一次调查的实施方法与步骤	(207)
(一)社区调查前的准备阶段	(207)
(二)社区现场调查阶段	(207)
(三)分析总结阶段	(208)
三、调查中应注意的问题	(208)
(一)明确研究目的	(208)
(二)现场工作应有周密的设计	(209)
(三)人群数量不是越大越好	(209)
(四)预调查的重要性与必要性	(209)
(五)质量控制	(210)
第二节 残疾预防与初级卫生保健	(210)
一、初级卫生保健概念	(211)
二、初级卫生保健的任务	(211)
三、残疾预防是初级卫生保健的重要组成部分	(212)
第三节 残疾预防与健康教育	(213)
一、健康教育的概念	(214)
二、健康教育的任务和内容	(215)
三、残疾预防是健康教育的重要组成部分	(216)
第四节 社区康复工作者的历史使命	(218)
一、残疾对人群健康与社会的影响	(218)
二、社区康复工作者的历史使命	(219)

第一章 残疾预防概述

1981年是国际残疾人年，在这一年的岁末，英国卫生及社会保障部在英国前首相霍姆勋爵主持下，召开了国际性残疾预防会议，并发表了著名的残疾预防的《里兹堡宣言》。

宣言的主要内容是：

●全世界残疾人总数约为 4.5 亿，其中三分之一是儿童，五分之四生活在发展中国家，而且随着人口的增长和老年人口的增加，势必会成为未来重要的社会与卫生问题。

●引起残疾的原发病损大多数是完全可以预防的。

●营养不良、感染和卫生服务不同所致的病损，可以通过耗资不多的改进初级卫生保健而加以预防。

●其它残疾的预防，有赖于更有效的健康教育。

●残疾并不一定发展为残障，积极的康复会向好的方面转化。

●本来可以避免发生的残疾，是各国人力、财力浪费的一个重要原因。

●对预防和控制残疾的技术手段更新应给予必要的支持。

●预防残疾应得到社会的支持与残疾人的积极参与。

●制定一个预防残疾的行动纲领，是国际残疾人年后续工作的一个必要内容。

从这个宣言的主要内容中我们可以概略地了解到国际上对残疾预防所采取的对策。同时，也充分说明了残疾预防是今后改变残疾人现状，提高人口素质的重要工作内容。

第一节 残疾预防的重要性及可行性

一、残疾预防是提高人口

素质的重要内容

我国的人口政策是控制人口数量，提高人口素质。在控制人口数量方面，我国通过各级政府和各部门的努力，已取得了举世瞩目的成绩。但在提高人口素质方面，我国则是一个比较薄弱的环节。一般来讲，人口素质应包括身体素质、文化素质和道德素质三个方面。其中身体素质主要指正常的生长发育、优良的智力发育和健康、强壮的体格等。反映一个国家、一个民族的人口身体素质有许多评价指标，如发病率、患病率、死亡率、儿童生长发育水平、遗传患病率、出生缺陷率和残疾现患率等等。因此，残疾问题是我国提高人口素质的重要内容和十分急迫的问题。这可以从下面几个方面得以体现。

（一）我国残疾人数量十分可观

1987年，我国进行了首次残疾人抽样调查。在29个省、自治区、直辖市中共调查了369448户，1579316人，占全国人口的1.5%。结果发现有残疾人的家庭户为66902户，占调查总户数的18.11%，也就是说，我国居民平均每五户半人家就有一个残疾人户。调查确诊的各类残疾有77345人，占总人口的4.89%，也就是说，每20人中就有一名是残疾人。据此推算，全国约有各类残疾5164万人。而这个数字还未包括内脏残疾（如胆摘除、肾切除等等）的情况。在调查的五类残疾中，以听力语言残疾患病率最高，为21.81%，其它智力残疾、视力残疾、肢体残疾和精神

病残疾的现患率依次为12.68‰；10.08‰；9.16‰；2.47‰。在残疾的程度上，除了精神病残疾以重度残疾为主外，其它均以轻度残疾为主，这就为开展残疾康复提供了可能（详见图1—1）。

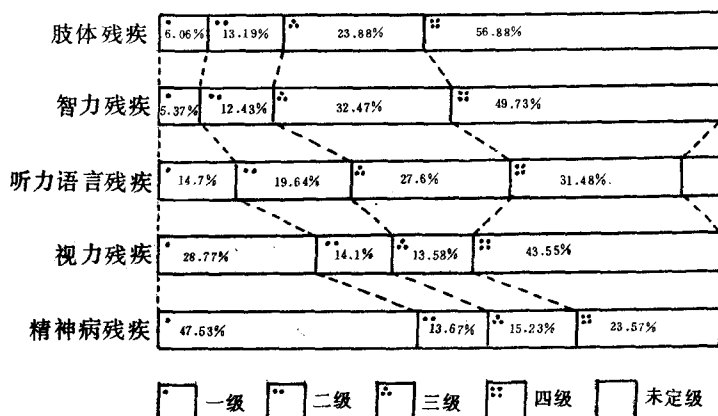


图1—1 五类残疾的等级构成

我国残疾人的分布具有以下一些特征：

1. 城乡差别显著 我国残疾人分布存在着明显的城乡差别。这不仅表现在乡村残疾人的比例远远大于城镇居民，而且残疾现患率也明显高于城镇（表1—1）。但是，在各类残疾中这种分布又有所不同，像听力语言残疾，智力残疾和肢体残疾仍然是乡村高于城镇，而视力残疾和精神病残疾则表现为城市高于农村。这一结果为我们今后进行残疾预防提供了重点地区和人群（表1—2）。

表1—1 市、镇、乡的现患率

地区类别	调查人数	残疾人数	现患率(‰)
市	201667	8127	40.30
镇	257806	11570	44.88
乡	1119843	57648	51.48
合计	1579316	77345	49.00

注： $\chi^2=1579885.51$, D.F. = 2, $P<0.001$

表1-2 五类残疾的市、镇、乡分布

残疾类型	市		镇		乡	
	残 疾 人 数	现患率 (%)	残 疾 人 数	现患率 (%)	残 疾 人 数	现患率 (%)
听力语言	3023	14.09	3776	14.65	19719	17.61
智 力	858	4.25	2207	8.56	12170	10.87
视 力	1476	7.32	2004	7.77	7825	6.99
肢 体	1141	5.66	1697	6.58	8462	7.56
精 神 病	512	2.54	463	1.80	1923	1.72

注：P均 < 0.01

2. 经济、文化、卫生水平的差异对残疾人的分布影响显著
在对全国残疾现患率的分析中发现，凡是经济、文化和卫生水平较低的地区其残疾人的比例就偏高。当我们将全国20个省划分为五种经济、文化、卫生类型进行比较分析时，这种趋势更为明显（见表1-3）。

表1-3 五类地区现患率比较

地区（代表省份名称）	调查人数	残疾人数	现患率%
直辖市（北京、上海、天津）	120522	5499	42.46
华东沿海省（江苏、浙江、福建）	398378	13954	46.77
北方内陆省（河北、河南、黑龙江）	297140	14885	50.09
南方内陆省（安徽、湖北、湖南）	253813	12985	51.16
西北、西南省（四川、云南、甘肃）	286645	15790	55.09

注： $\chi^2=417.6$, D.F.=4, $P<0.001$

3. 年龄、性别的差异显著 调查中发现，随着年龄的增加残疾人所占的比例越大，残疾现患率水平也伴随年龄的增长而升高。这充分说明，老年残疾是我国残疾防治的重点人群。在五类残疾中，智力残疾以儿童高发为著，肢体、精神病残疾为青壮年高发，而老年人则主要以视力残疾和听力语言残疾为主（表1-4），从而又为各类残疾的防治提供了相应的对象。

表1-4 各类残疾年龄构成情况

年龄组 (岁)	听力语言		智力		肢体		视力		精神病	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
0~14	1738	6.55	8075	53.00	928	8.21	272	2.41	21	0.72
15~59	10564	39.84	6697	43.96	7047	62.34	4073	36.04	2486	85.52
≥60	14216	53.61	463	3.04	3330	29.45	6955	61.55	400	13.76
合 计	26518	100.00	15235	100.00	11305	100.00	11300	100.00	2907	100.00

注：各年龄组间比较：P<0.001

从上述调查结果我们可以清楚地看到，我国残疾人的数量十分可观。同时，我们也从残疾人的分布中看到了残疾预防的希望，这就是可以针对不同人群、不同种类的残疾和不同地区的特点开展有针对性的防残工作。

(二) 残疾对我国社会经济发展影响很大

国外许多政治家和学者都认为，一个国家和民族社会经济的发展与否，关键靠教育和科学技术的发展，而教育与科技又有赖于全民人口素质的提高。其实，这只强调了人口素质对社会经济发展的促进作用。另一方面，我们也应该看到，人口素质的提高也要靠社会经济的发展。在国外，对残疾人主要采取社会福利救济的方法，每年国家都要拨出专款用于残疾人的生活与康复，从而成为很沉重的经济负担。因此，就有人把采取各项措施降低残疾人社会福利救济金作为提高社会效益的措施之一。这种单纯考虑经济负担的观点是错误的。因为，作为残疾人，我们不能仅考虑给社会带来的经济负担这一面，同时，还必须从人道主义的角度去考虑他们的需求，作为残疾人他们应享有健康人所享有的一切社会待遇，象教育、就业、婚姻家庭、参加社会活动等等，而这些不仅仅是一个卫生保健服务所能解决的，而更重要的是全社会的特殊服务问题。我们的政府十分重视残疾人事业，对全国进行的残疾人基线调查就是为残疾人的事业和规划提供科学

依据。但是，我国作为一个发展中国家，我们的经济并不宽裕，单纯靠政府的投入和社会的集资是远远不能满足残疾人事业的需要，这就需要我们寻找新的途径，从根本上解决这一问题。这就是积极开展残疾预防，使人口素质水平不断提高，逐步减轻国家、社会和家庭的负担，同时，促进社会经济的发展。

二、残疾预防在理论和实践上都是可行的

残疾，不仅给本人及其家属带来极大的痛苦和负担，同时，也严重影响着残疾患者的身心健康。而残疾预防就是想从根本上解决和改变这一现状。虽然残疾预防涉及的范围很广，有医学上的问题，也有计划生育政策的问题，有科学的方法及其应用的问题，也有社会传统观念和伦理道德方面的问题，有个人与家庭的保健问题，也有社区保健、康复服务的问题，但无论怎样，残疾是可以预防的。对此，我们可以通过以下几方面来认识。

（一）大部分残疾是可预防性残疾

在全国首次调查的五类残疾中，除智力残疾为先天性致残为主外（占 52.92%），其余各类残疾均是以后天性致残为主，其比例可高达至 88.5~98.6%。而后天致残往往与各种疾病的防治，合理地用药和平衡膳食的供给，职业劳动保护等许多因素密切相关的，这些因素都是能够通过不同渠道和措施加以控制的。作为以先天性致残为主的智力残疾，同样也能够通过不同形式的措施达到防治的目的。有关研究数据表明，抓好严禁近亲结婚这一环，就可以减少约 13% 的智力残疾患者发生；加强围产保健，防止产伤和积极诊治妊娠晚期各种合并症，又能减少约 5% 的智力残疾发生；积极防治各种传染病，特别是乙脑和脑膜炎，同时