

中国版脑卒中简明 ICF 核心要素的初步研究

郭铁成¹ 陈小红^{1,2} 卫小梅^{1,3}

摘要 目的: 确定中国版脑卒中简明 ICF 核心要素量表的内容。**方法:** 采用两种调查问卷同时记录脑卒中患者的信息, 一种为由临床医生和卫生专业人员填写的病例记录表(主要为脑卒中中的综合 ICF 核心要素), 一种为由脑卒中患者本人填写的个案记录表。使用描述性统计方法确定综合 ICF 核心要素中每一类目的频率, 大于 30% 的类目集合作为中国脑卒中患者的第一期简明 ICF 核心要素。根据脑卒中中的综合 ICF 核心要素制订专家调查问卷并通过电子邮件向国内的 55 位专家发送, 使用描述性统计方法确定专家调查问卷中综合 ICF 核心要素每一类目的频率, 大于 50% 的类目集合作为中国脑卒中患者的第二期简明 ICF 核心要素。通过整合两期的结果确定中国版脑卒中患者的简明 ICF 核心要素。**结果:** 本研究产生了 74 个二级水平的 ICF 类目, 其中“身体功能”20 个, “身体结构”1 个, “活动和参与”34 个, 还有 19 个“环境因素”。**结论:** 整合临床调查研究的结果和专家的意见初步确定了中国版脑卒中患者的简明 ICF 核心要素, 但这一结果尚待完善。

关键词 脑卒中; 功能评估; 国际功能、残疾和健康分类; 核心要素; 问卷调查

中图分类号: R49 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-1242(2008)-07-0609-06

The brief ICF Core Sets for Chinese stroke patients/GUO Tiecheng, CHEN Xiaohong, WEI Xiaomei// Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2008, 23(7): 609—614

Abstract Objective: To identify the brief ICF Core Sets for Chinese stroke patients. **Method:** Two kinds of questionnaires were used to record the information about the patients with stroke, one is the Case Report Form for clinicians and health professionals; the other is the Case Report Form for the patients with stroke. Then entering the information into the SPSS13.0 for windows, calculating the frequencies of the items of the comprehensive ICF Core Sets, the item whose frequency is above 30% will be chosen as one of the First-phase Brief ICF Core Sets for stroke in China. Then choosing 55 experts in rehabilitation as investigation subjects. The questionnaire is also the comprehensive ICF Core Sets for patients with stroke. We consulted the questionnaires to the experts through e-mail, then entering the information into the SPSS13.0 for windows, calculating the frequencies of the items of the comprehensive ICF Core Sets. The item whose frequency is above 50% will be chosen as one of the second-phase Brief ICF Core Sets for patients with stroke in China. Finally, we integrate the two results to identify the final Brief ICF Core Sets for patients with stroke. **Result:** A total of 74 second-level ICF categories were included in the Brief ICF Core Sets, with 20 categories from the component body function, 1 from body structure, 34 from activities and participation, and 19 from environment factors. **Conclusion:** The integration of preliminary clinical investigation and experts opinions lead to the identification of Brief ICF Core Sets for Chinese stroke patients. It still needs to be validated in future research.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430030, China

Key words stroke; International Classification of Functioning, Disability and Health; core set; questionnaires

脑卒中是临床上最常见的致残性疾患之一。据统计,我国现有脑卒中患者约 600 万人^[1],每年新发病在 150 万人以上^[2],因脑卒中死亡者每年 130 万人左右^[1]。由于医疗技术的发展,脑卒中的存活率提高,但存活下来的脑卒中患者 70%—80% 遗有不同程度的躯体功能障碍,以及精神、语言和社会参与等方面的功能障碍^[3],给脑卒中患者家庭和社会都造成了沉重的负担。脑卒中患者的临床表现非常复杂,而用于脑卒中功能评估的量表也是多种多样。但是医学界关于选择何种量表能更好地评估脑卒中患者的功能

尚未达成共识,这也阻碍了不同研究间的比较和交流^[5];此外,现有的量表多只侧重于评估患者功能的某一方面,具有一定的片面性。例如, Fugl-Meyer 量表评估患者运动和平衡能力, Barthel 指数 (Barthel

1 华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科, 武汉, 430030

2 通讯作者:陈小红(现工作单位:福建医科大学医学技术与工程学院康复治疗学系, 福州, 350004)

3 现工作单位:中山大学附属第三医院康复医学科

作者简介:郭铁成,男,副主任医师

收稿日期:2008-06-13

index,BI)方法衡量患者日常生活活动能力(ADL),而一个理想的量表应该能从身体、个人和社会三个水平全面地评估患者的功能,同时也应该描述某些相关的环境因素以说明环境对健康的促进或阻碍作用^[6]。为此,需要一个全面的评估框架和分类以提供一个可以描述健康和功能的通用语言,WHO颁布的《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)正是以此为目的^[7]。

ICF使用了部分(section)、成分(component)、章节(chapter)(领域)和类目(category)等范畴构建其分类体系。部分是分类体系中最高的范畴,分类中包括有两个主要部分:第一部分包括功能和残疾,第二部分包括背景性因素;成份是部分的构成元素。在第一部分的成份是身体功能和结构以及活动和参与,在第二部分的成份是环境因素和个人因素;分类的每种成份按章节(领域)进行组织;类目是在一种成份的领域中的分类和子分类,即分类的单位,在每一章有二、三或四级水平的类目。每一类目均有简短的定义和包括及不包括术语以恰当地协助选择正确的类目编码。

考虑到其临床应用受限以及许多疾病特异性健康状态测量工具的存在,有必要把特定的疾病与某些突出的、与特定疾病相关的ICF类目连接起来,这些ICF的类目列表称为ICF核心要素(ICF core sets)^[7]。目前国际上已经研究确定了12种慢性疾病的ICF核心要素。脑卒中的ICF核心要素即为其中的一种,它可分为两大类,一类为评估某个临床研究中脑卒中患者功能的简明ICF核心要素(brief ICF core sets),另一类为指导脑卒中患者多学科评估的综合ICF核心要素(comprehensive ICF core sets)^[9]。

目前国际上所确定的脑卒中ICF核心要素还是初步的,尚需在不同文化背景 and 不同医学专业人员之间进行验证^[7]。本研究旨在针对中国人自身的文化背景、健康特点和环境特征,在国际上已确定的综合ICF核心要素的基础上,致力于中国版脑卒中患者的简明ICF核心要素的研究。本文报告将脑卒中患者的临床调查和专家意见整合后确定的简明ICF核心要素。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 临床调查对象:本研究所用病例为2005年3月—2006年8月在华中科技大学同济医学院附属同济医院和武汉市第一医院神经内科及康复医学科

就诊的脑卒中患者,共有50例,均经头颅CT或磁共振成像(MRI)等影像学检查证实。纳入标准:①患者确诊为脑卒中;②年龄 ≥ 18 岁;③患者被告知并理解研究的目的;④签署了知情同意书。排除标准:有尚未痊愈的外科手术伤口;存在严重失语影响信息采集、有精神障碍和严重痴呆的患者;有恶性肿瘤者;有其他危重疾病,如心、肾功能衰竭、呼吸功能衰竭、严重外伤及有精神病史者。

入选的50例患者中,男33例,女17例;缺血性脑卒中患者38例,出血性脑卒中患者12例;年龄为21—84岁,平均 (62.1 ± 12.3) 岁;左侧身体受累者20例,右侧身体受累者24例,双侧均受累者4例,双侧正常者2例;首次发生脑卒中者29例,复发者21例;受教育程度0—16年,平均为 (9.4 ± 4.9) 年;体重为41—95kg,平均 (65.5 ± 13.5) kg;身高为152—185cm,平均 (166.7 ± 7.0) cm。

1.1.2 专家调查对象:本研究选择了国内55位康复医学专家,均为各主要医科院校附属医院康复医学科且从事脑卒中康复临床工作的著名教授,通过电子邮件的形式向其发送调查问卷,共有20位专家回复,回复率为36%,略显偏低。但考虑到这些回复的专家均具有相当的权威性,且散布于国内各大医科院校附属医院,因而无论在学术上还是在地域上,均具有足够的代表性。

1.2 调查问卷

本研究使用两种调查问卷,一种为由临床医生和卫生专业人员填写的脑卒中个案记录表,包括脑卒中的特异性信息、人口统计学信息和脑卒中的综合ICF核心要素列表;另一种为由脑卒中患者自己填写的个案记录表,包括一个自我填写的伴发疾病调查表和简明健康状况调查表(SF-36)。这两种个案记录表由德国慕尼黑大学ICF研究分支提供,在使用前调查者经过培训熟练掌握了它们的使用方法。

专家的调查问卷参照国际上确定的脑卒中综合ICF核心要素制订^[7]。

1.3 研究方法

使用由临床医生和卫生专业人员填写的个案记录表记录患者信息时,按照ICF限定值的量化标准来定量评估患者每一类目问题的严重程度。ICF限定值的通用量度见表1。

将限定值表示的患者信息输入SPSS13.0软件包,计算每一类目的频率,即有某一类目问题(限定值在1—4)的患者所占的比例。本研究临床调查设定的取舍点为30%,即将频率大于30%的类目保

表 1 ICF 限定值的赋值及其意义

赋值	意义	障碍程度 ^①
0	没有问题(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(全部展…)	96%—100%
8	未指定	表示目前所获得的信息无法充分判断患者有无问题或问题严重程度的大小
9	不适用	表示此类目不适用于某患者
C	并发症	表示某一类目的问题与其他的疾病有关而与本研究的疾病无关

①百分率表示身体功能和结构损伤、活动和参与受限以及环境障碍的程度范围。

留,作为初步临床调查研究的结果。

然后通过电子邮件向所选择的 55 位康复专家发送根据脑卒中综合 ICF 核心要素制订的调查问卷,要求专家判断综合 ICF 核心要素中的每一类目的是否与脑卒中患者的功能和残疾状况显著相关或对脑卒中患者非常重要,用“Y”或“N”表示。结果输入 SPSS13.0 软件包,统计出每一类目的频率,即认为某类目与脑卒中患者功能和残疾显著相关或认为其对于脑卒中患者是非常重要的专家所占的比例。根据少数服从多数的原则,本研究设定的专家调查的取舍点为 50%,即将半数以上专家认为与脑卒中患者非常相关的类目保留并作为最终结果。

最后整合临床调查和专家调查的结果,取两项结果的交集,确定中国版脑卒中患者的简明 ICF 核心要素。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 版统计软件包进行分析,采用描述性统计方法描述研究人群的人口统计学特征、疾病特异性信息、由个案记录表记录的脑卒中患者问题出现的频率,以及专家调查中每一类目的频率。因为大多数类目的得分都不是正态分布,故采用二分法,即以 0 表示没有问题,1:有问题(类目得分为 1—4),8:未指定,9:不适用和 C 被视为数据丢失。计量资料以均数±标准差表示。

2 结果

2.1 临床调查结果

通过初步临床调查,确定的简明 ICF 核心要素的类目共有 92 个二级类目,其中包括 26 个“身体功能”类目,2 个“身体结构”类目,43 个“活动和参与”类目,21 个“环境因素”。

2.2 专家调查结果

通过专家调查确定的简明 ICF 核心要素的二级

类目共有 127 个,包括 41 个“身体功能”类目,5 个“身体结构”类目,52 个“活动和参与”类目,29 个“环境因素”。

2.3 整合后的最终结果

以身体结构为例,说明如何整合临床调查和专家意见以确定最后结果。见表 2。

表 2 临床调查结果和专家调查结果的对比及最终整合结果

ICF 编码	临床调查结果	专家调查结果	最终整合结果
s110	大脑结构	大脑结构	大脑结构
s410	心血管系统的结构		
s710		头颈部的结构	
s720		肩部的结构	
s730		上肢的结构	
s750		下肢的结构	

通过整合临床调查和专家意见,确定了中国版脑卒中简明 ICF 核心要素共有 74 个二级类目。其中包括 20 个“身体功能”类目,1 个“身体结构”类目,34 个“活动和参与”类目,19 个“环境因素”类目。表 3—6 列出了本研究确立的脑卒中 ICF 简明核心要素所包含的各成份类目及每一类目的频率,此频率为某类目有问题(限定值在 1—4 之间)的患者在所有患者中所占的比例(即临床调查的频率)。

“身体功能”成份中的 20 个类目占此成份所有 2 级类目总数的 18%,其中大多数类目属于第 7 章“神经肌肉骨骼和运动有关功能”(有 7 个类目)和第 1 章“精神功能”(7 个类目)。第 4 章“心血管、血液、免疫和呼吸系统功能”有 4 个类目,第 2 章“感觉功能和疼痛”和第 3 章“发声和言语功能”各有一个类目选入,表 3。“身体结构”成份中只有 1 个类目,占此成份所有 2 级类目的 2%,属于第 1 章“神经系统结构”,表 4。

“活动和参与”成份中的 34 个类目占此成份所有 2 级类目总数的 31%,此成份中的所有 9 个章节在简明 ICF 核心要素中都有代表。大多数类目属于第 4 章“活动”(10 个类目)、第 1 章“学习和应用知识”(5 个类目)和第 5 章“自理”(6 个类目)。第 3 章“交流”和第 6 章“家庭生活”各有 3 个类目,第 7 章“人际交往和人际关系”、第 8 章“主要生活领域”和第 9 章“社区、社会和公民生活”各有 2 个类目,第 2 章“一般任务和要求”有一个类目被选入,表 5。

“环境因素”成份中的 19 个类目占此成份所有 2 级类目总数的 26%。除第 2 章“自然环境”外,所有章节在简明 ICF 核心要素中都有类目代表。大多数类目属于第 1 章“产品和技术”(6 个类目)和第 3 章“支持和相互关系”(6 个类目)。第 4 章“态度”有 4 个类目被选入,第 5 章“服务、体制和政策”有 3 个类目,表 6。

表3 脑卒中简明 ICF 核心要素中“身体功能”方面的 ICF 类目及其频率

ICF 编码	ICF 类目名称	频率(%)
b117	智力功能	40
b134	睡眠功能	38
b140	注意力功能	32
b144	记忆功能	38
b152	情感功能	46
b160	思维功能	36
b172	计算功能	50
b265	触觉功能	40
b320	构音功能	30
b410	心脏功能	40
b415	血管功能	48
b420	血压功能	76
b455	运动耐受功能	36
b710	关节活动功能	38
b730	肌肉力量功能	90
b735	肌张力功能	68
b740	肌肉耐力功能	57
b755	不随意运动反应功能	54
b760	随意运动控制功能	64
b770	步态功能	86

表4 脑卒中简明 ICF 核心要素中“身体结构”方面的 ICF 类目及其频率

ICF 编码	ICF 类目名称	频率(%)
s110	大脑结构	96

表5 脑卒中简明 ICF 核心要素中“活动和参与”方面的 ICF 类目及其频率

ICF 编码	ICF 类目名称	频率(%)
d135	复述	30
d155	掌握技能	34
d170	写作	48
d175	解决问题	32
d177	做出决策	36
d230	进行日常活动	60
d330	说	48
d350	交谈	40
d360	使用交流设备与技术	34
d410	改变身体的基本姿势	50
d415	维持一种身体姿势	62
d420	移动自身	50
d430	举起和搬运物体	74
d440	精巧手的使用	82
d445	手和手臂的使用	72
d450	行走	74
d465	利用设备到处移动	54
d470	利用交通工具	68
d475	驾驶	60
d510	盥洗自身	72
d520	护理身体各部位	60
d530	如厕	62
d540	穿着	68
d560	喝	32
d570	照顾个人的健康	36
d620	获得商品和服务	60
d630	准备膳食	80
d640	做家务	78
d710	基本人际交往	40
d760	家庭人际关系	32
d860	基本经济交易	50
d870	经济的自给	42
d910	社区生活	52
d920	娱乐和休闲	52

表6 脑卒中简明 ICF 核心要素中“环境因素”方面的 ICF 类目及其频率

ICF 编码	ICF 类目名称	频率(%)
e110	个人消费用的产品或物质	88
e115	个人日常生活中用的产品或物质	48
e120	个人在室内外移动和运输用的产品和技术	64
e150	公共建筑的设计、建设和建筑的产品和技术	50
e155	私人建筑的设计、建设和建筑的产品和技术	50
e165	资产	78
e310	直系亲属家庭	90
e315	大家庭	32
e320	朋友	34
e325	熟人、同伴、同事、邻居和社区成员	30
e340	个人护理提供者和个人助理	54
e355	卫生专业人员	100
e410	直系家庭成员的个人态度	62
e440	个人护理提供者和个人助理的个人态度	30
e450	卫生专业人员的个人态度	68
e460	社会态度	42
e540	交通运输的服务、体制和政策	44
e570	社会保障的服务、体制和政策	44
e580	卫生的服务、体制和政策	100

3 讨论

3.1 中国版脑卒中简明 ICF 核心要素

本研究结果是在对 50 例脑卒中患者健康和残疾状况初步调查和国内 20 位康复专家调查的基础上产生的,以脑卒中综合 ICF 核心要素为主要调查内容,采用 ICF 限定值来定量评估损伤、活动受限或参与局限性的严重程度,以及环境因素的有利或不利程度。整合临床调查和专家调查所得的类目即得到本研究的最终结果。

因为脑卒中中可以影响到大脑各个方面的功能,所以“身体功能”成份中频率超过 30%的类目数量很多也就不足为奇了。在这 20 个类目之中,有一半以上属于运动功能和精神功能。总体来说,被选择的类目在很大程度上与脑卒中的潜在病理所引起的临床表现一致。此外,还包括心血管系统的功能(心脏功能、血管功能和血压功能)和运动耐受功能,它们作为患者的重要功能特征,是康复干预管理和预防的关键前提^[7]。

相反,在“身体结构”中只有一个相关的类目,为大脑的结构,也与脑卒中受累的主要器官系统一致。因为本研究所选择的对象绝大多数为脑卒中急性期或恢复早期的患者,所以脑卒中对肌肉、关节和其他与运动有关的身体结构的长期影响在此结果中没有显示。

活动和参与受限可能是与脑卒中患者最相关的。事实上,从本研究结果中可以看到,几乎一半的类目属于活动和参与成份。患者每日活动和参与的各个方面在本研究结果中几乎均有代表,说明脑卒中对患者的整个生活都有影响。同时,此成份的大多

数类目属于运动、自理以及学习和运用知识这三个范畴,也与脑卒中患者的关键问题一致。

在活动和参与成份中,有一些类目与特定的身体功能障碍高度相关,比如,d160“集中注意力”与b140“注意力功能”,d172“计算”与b172“计算功能”。虽然这些类目的频率都很高,但这些类目在内容上的重复势必增加临床应用时的负担,所以本研究选择了其中一个更能说明脑卒中患者问题的类目。d160“集中注意力”与b140“注意力功能”比较,后者涵盖的范围更广泛一些,它包括保持、转移、分配、共享和集中注意力以及分散注意力的功能,所以本研究选择b140“注意力功能”,而舍弃了d160“集中注意力”;而d172“计算”与b172“计算功能”所涵盖的信息基本相同,因此可选择其中任何一个作为研究结果,考虑到“活动和参与”成份所包含的类目已经很多,所以最后选择了b172“计算功能”。此外,在“活动和参与”成份中还存在一些相互关联、相互影响并相互制约的类目,比如,d170“写作”与d345“书面信息”,d210“从事单项任务”、d220“从事多项任务”与d230“进行日常活动”,d450“行走”、d455“到处移动”与d460“在不同地点到处移动”,研究得到的这几对类目的频率都很高且彼此接近,但若同时应用照样会增加患者和临床应用人员的负担,使简明ICF核心要素的临床实用性下降,故本研究选择了其中一个对脑卒中患者的活动和参与影响最大的类目作为研究结果。经综合考虑,分别选择d170“写作”、d230“进行日常活动”与d450“行走”。

因为研究对象绝大多数是老年患者,所以“工作和就业”这一章的类目对大多数研究对象并不适合,因此这一章的类目在结果中没有代表。

“环境因素”中,只有“自然环境”这一章没有代表,这与研究对象大多来自武汉及周边区域有关。此成份的大部分类目属于“产品和技术”及“支持和相互关系”。

“产品和技术”这一章包括辅助装置、交通方式和建筑物特征。虽然目前环境因素与患者功能之间的联系还缺少证据,但无疑这些环境因素对患者的功能有明显的促进或阻碍作用^[10]。如私人或公共建筑的入口是否有利于轮椅或其他辅助行走设备的进出;残疾患者在日常生活中使用的各种辅助装置,也在很大程度上补充甚至完全代偿了患者由于脑卒中引起的功能缺陷,帮助残疾人最大限度地开发潜能,恢复其独立生活、学习、工作、回归社会、参与社会的能力;此外,药物(e110个人消费的产品或物质)也包含在本章内,它不仅对于急性期的脑卒中患者,对

于脑卒中的康复和预防也是至关重要的。比如,活化脑细胞的药物或改善脑循环的药物有利于急性期患者的功能尽快恢复和减少后遗症的发生;还有一些药物可以纠正脑卒中患者的功能障碍,如肉毒毒素可以显著改善肌肉的痉挛状态^[11],避免关节的挛缩和畸形;抗抑郁药对于治疗脑卒中后抑郁也是必不可少的^[12]。

在“支持和相互关系”及“态度”中,共有10个类目的频率超过了30%,这说明了社会环境对患者功能的重要性。一些研究结果已经证实了家庭对于脑卒中结局的影响^[13]。社会的支持和家庭的支持对功能障碍者是非常重要的,否则会加重他的残疾程度。人们心目中的价值观或偏见等所造成的社会意识环境对残疾的发生也会产生很大的影响。但目前仍然缺乏社会环境与脑卒中功能之间联系的证据^[7]。

“服务、体制和政策”中有3个类目的频率超过30%,但目前尚缺少关于服务、体制和政策对于脑卒中后患者功能影响的研究,虽然经验表明这些环境因素有相当大的影响力。如社会保障的服务、体制和政策,可在一定程度上对有功能障碍的人提供经济上或生活上的支持,给他们提供方便,并缓解家庭和社会的压力。唯一经过实践证明的是,不同类型的卫生政策对于脑卒中结局有不同的影响(比如脑卒中单元处理和康复干预)^[14]。

环境因素在国内外已经引起了广泛的重视,随着现代医学模式的发展,人们已经越来越意识到环境对人类健康的重要作用,认识到个体在特定领域的功能是健康状况和背景性因素(环境因素和个人因素)间交互作用和复杂联系的结果^[6]。随着国家经济文化的发展和社会观念的进步,将会给有功能障碍者提供一个更加有利、和谐的环境,使他们最大限度地回归社会、参与社会,这也是社会文明的标志。

此外,本研究的结果是在对50例脑卒中患者的临床调查结果和20例专家意见调查的结果进行整合后得到的。对比两个结果可见,专家调查所得的类目包含很多在临床调查结果中没有的类目;除少数几个类目以外,临床调查的结果在专家调查结果中都有体现。在身体功能成份中,第四章“心血管系统的功能”和第七章“神经肌肉骨骼和运动有关的功能”的类目在两个结果中都有体现,并达到了完全一致,证明了心血管功能和神经肌肉骨骼和运动有关的功能是与脑卒中患者最相关的功能。第二章“感觉功能和疼痛”和第三章“发声和言语功能”及第六章“泌尿功能”的所有类目在专家调查结果中都有体现,而临床调查的结果只包含上述章节的两个类目。

分析这种临床调查结果和专家意见的差异的原因可能为,本研究是在国际上已确定的综合 ICF 核心要素的基础上进行的,所以专家调查的 Delphi 方法只进行了一个循环,所以得到的类目较多;也有可能是由于本研究的样本量有限,或者样本自身存在偏倚所致。身体结构成份的差异可能与本研究调查的病例大多数为脑卒中恢复的早期有关,所以在专家调查结果中的上下肢的结构和肩部的结构在临床调查结果中没有体现。在活动和参与成份中,除第三章“交流”外,临床调查和专家调查的结果达到了高度一致,表明临床调查结果的可信度得到了专家权威的验证。关于环境因素,专家调查结果在临床调查结果的基础上又增添了若干很重要的类目,但考虑到环境因素的研究还在初级阶段,许多因素还没有经过实践的验证,同时考虑到类目过多会降低量表的临床实用性,所以最终结果以临床调查的结果为准,随着以后环境因素研究的不断进展,将会包括更多更准确的类目。

3.2 与国际上确定的脑卒中简明 ICF 核心要素的比较

与国际上已经确定的脑卒中简明 ICF 核心要素相比,本研究确定的 ICF 核心要素的类目较多。分析其原因可能有以下几点:①此类研究的专家调查通常进行三个循环,而本研究由于时间有限,加上专家回复的周期也较长,因此 Delphi 方法只进行了一个循环,由此导致一些可能并非十分重要的类目未能被充分剔除;②本研究为避免遗漏某些重要的类目,临床调查结果设定的取舍点相对较低,故也产生了较多的 ICF 类目;③可能中国脑卒中患者本身的特点决定了与之相关的 ICF 类目确实要多于其他文化背景中的患者。例如,在“身体功能”方面,我们的结果中包括了国外脑卒中简明 ICF 核心要素中没有的“b410 心脏功能”、“b415 血管功能”和“d640 做家务”,前二者反映了中国脑卒中患者实际存在的重要问题,后者反映了中国脑卒中患者在家庭生活中普遍担当的重要角色,而这可能是中外患者的重要区别之一。在“环境因素”方面,我们的结果中包括了国外脑卒中简明 ICF 核心要素中没有的“e150 公共建筑的设计以及建设和建筑的产品和技术”、“e155 私人建筑的设计以及建设和建筑的产品和技术”,表明建筑障碍是一个比较普遍存在的问题,而且是影响卒中患者功能的重要因素,而这在西方发达国家可能早已得到重视和解决。另外该核心要素还包括了“e320 朋友”和“e325 熟人、同伴、同事、邻居和社区成员”,体现了朋友和同事以及邻里感情对于中国卒

中患者的重要性。

3.3 本研究的意义及其局限性

本研究初步确定了中国版脑卒中简明 ICF 核心要素,涵盖了患者的躯体功能、结构、活动与参与、环境因素等方面,初步提供了一个对脑卒中患者进行综合评估且相对简便实用的通用性工具,同时也便于不同机构以及不同干预措施间的比较。

但是,如前所述,本研究也存在如下局限性:由于研究时间和样本量所限,本研究所确定的脑卒中简明 ICF 核心要素类目还比较多,其中可能包含了某些并不具普遍意义的 ICF 类目,但同时也存在遗漏某些重要的 ICF 类目的可能性。所以,本研究的结果还有待进一步验证和完善,以提高本研究结果的临床实用性。

参考文献

- [1] 陈君,李泽兵.脑卒中康复运动功能评定量表的有效性研究[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):146—148.
- [2] 陈君,李泽兵.改良版临床结局变化量表的有效性研究[J].中国康复医学杂志,2004,19(11):820—823.
- [3] 南登崑,主编.康复医学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2001.164.
- [4] Jørgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, et al. Outcome and time course of recovery in stroke. Part 1: Outcome. The Copenhagen Stroke Study [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1995,76: 399—405.
- [5] Studenski S, Duncan PW, Perera S, et al. Daily functioning and quality of life in a randomized controlled trial of therapeutic exercise for subacute stroke survivors [J]. Stroke, 2005, 36(8): 1746—1770.
- [6] 邱卓英,张爱民.《国际功能、残疾和健康分类》应用指导(一)[J].中国康复理论与实践,2003,9:20—26.
- [7] Geyh S, Cieza A, Schouten J, et al. ICF core sets for stroke[J]. J Rehabil Med, 2004, (44 Suppl):135—141.
- [8] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J].中国康复理论与实践杂志,2003,9:2—5.
- [9] Cieza A, Ewert T, Ustün TB, et al. Development of ICF core sets for patient with chronic conditions [J]. J Rehabil Med, 2004,(44 Suppl): 9—11.
- [10] Rochette A, Desrosiers J, Noreau L. Association between personal and environmental factors and the occurrence of handicap situations following a stroke [J]. Disabil Rehabil, 2001,23(13): 559—569.
- [11] 刘新通,王丽娟,汪萍,等.肉毒素A及康复训练联合治疗脑卒中后上肢痉挛的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2006,28:712—714.
- [12] Robinson RG, Schultz SK, Castillo C, et al. Nortriptyline versus fluoxetine in the treatment of depression and in short-term recovery after stroke: a placebo-controlled, double-blind study[J]. Am J Psychiatry, 2000,157(3):351—359.
- [13] Evans RL, Connis RT, Bishop DS, et al. Stroke: a family dilemma[J]. Disabil Rehabil, 1994,16(3):110—118.
- [14] Cifu DX, Stewart DG. Factors affecting functional outcome after stroke: a critical review of rehabilitation interventions [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1999, 80(5 Suppl 1): 35—39.