

·论坛·

谈康复评定的规范化

李奎成¹ 欧阳亚涛¹ 刘晓艳¹

评定的规范化是保证康复评定结果科学和客观的前提,其重要性不必赘述,然而实际工作中康复专业人员往往忽视了这一点。本文就作业治疗常用的几份评定量表进行简单分析,抛砖引玉,希望能够引起广大康复工作者对评定规范化的重视。

1 存在的问题

1.1 ADL 评定

目前被公认的最为常用的量表为 Barthel 指数评定量表 (Barthel index, BI) 和改良 Barthel 指数评定量表 (modified Barthel index, MBI), 国内部分涉及康复评定的书籍中有详细介绍^[1-6]。但笔者所查阅的多数书籍中所提及的 MBI 实际上是 1965 年版的 BI, 而不是被公认的 MBI^[1-5], 仅有一本书籍正确介绍了 MBI^[6], 但该书错误地认为 BI-20 (the 10-item modified barthel index) 是原始版本的 BI。

事实上, BI 由美国的 Florence Mahoney 和 Dorothea Barthel^[7]于 1965 年正式发表, 包括 10 项内容, 总分 100 分, 评分分值为 2—4 个等级 (15、10、5、0; 10、5、0; 5、0); MBI 则由澳大利亚的 Surya Shah 等^[8-9]在 BI 的基础上改良而来, 内容仍为原 10 项满分 100 分, 但评分分值为 5 个等级 (15、12、8、3、0; 10、8、5、2、0; 5、4、3、1、0), 且规定了每项内容的范围和制定了具体的评分标准。MBI 的中文版本由香港的 Sharron Leung, Chetwyn Chan 和原作者 Surya Shah 等于 2007 年发表^[10]。当然, 还有其他版本的 MBI, 如由英国牛津大学的 McDowell I 和 Newell C^[11]提出的 BI-20, 内容仍为 10 项, 但满分则改为 20 分, 主要根据评分分值按照比例修改而成 (3、2、1、0; 2、1、0; 1、0)。而真正值得大力推广使用的是 Surya Shah 等在 1989 年改良的 MBI。

另外, 最为广泛使用的 ADL 相关评定——功能独立性评定 (functional independence measure, FIM) 因涉及昂贵的版权费问题, 国内所使用的基本不合法, 且使用人员没有经过专门的培训, 其结果的准确性不高。

1.2 认知评定

尽管认知评定因其特殊性, 评定较为规范, 标准量表均有指导手册, 可参照执行, 但也有许多值得商榷的地方。如简明精神状态检查表 (the mini-mental state exam, MMSE), MMSE 是 Folstein 和 McHugh^[12]等人于 1975 年编制而成, 是目前世界上最为常用的认知筛查量表。国内目前使用的 MMSE 有多个版本, 由于没有经过严格的规范化处理, 其中文译名也各有不同, 如“简短精神状态量表”、“简易精神状态检查表”、“精神状态简易速检表”等。内容方面有直接译自英文原版的, 有在英文原版基础上进行简单改动的, 也有经过研究后改良的 (如国内多见的为李格的北京版和张明园的海版两种中文修订版本)^[13-15]。以国内较为常用的上海版 MMSE 来说, 其难度较英文版大大降低, 两个版本差别较大。

临床使用方面, 很多使用者没有接受过专门培训, 所以操作上并不规范。此外, 神经行为认知状况测试 (the neurobehavioral cognitive status examination, NCSE) 也有不同中文版本同时使用, 有直接自英文版翻译的, 也有来自香港的, 还有在香港版本 (粤语版本) 基础上又经“改良”的。以命名来说, 至少可找到 3 个不同的版本。

上述改良或翻译的评定量表部分是没有经过科学分析和研究就直接应用的, 其信度和效度缺乏科研数据上的支持, 因此准确性和实用性也值得怀疑。

1.3 手功能评定

常用的评定方法有 Jebsen 手功能测试 (the Jebsen hand function test)、普渡钉板测验 (the Purdue pegboard test)、Minnesota 操作速度测验 (the Minnesota rate of manipulation test) 等, 但目前还没有公认通用的手功能评定量表, 部分专家推荐使用 Carroll 的上肢功能试验 (upper extremities functional test, UEFT)^[16]。而针对不同的功能又有不同的评定方法, 如 Minnesota 操作速度测验 (the Minnesota rate of manipulation test)、九孔柱试验 (the nine-hole peg test, NHPT) 用于手灵巧度的测定, Moberg 拾物试验 (Moberg pick up test) 用于测试手的触觉识别功能等, 但使用者难以获得指导性标准和操作方法。

2 对策

因目前国内少有推荐性使用的评定量表和方法, 只能由使用单位自己选择。这也是造成评定不规范的主要原因之一。为了使评定尽量客观, 并满足准确性和可操作性, 广东省工伤康复中心进行了一些探索, 供参考。

2.1 选择信度高, 效度好, 被公认的量表使用

根据专业书籍、专业论文和专家教授的推荐, 结合本单位情况选择适合的量表。因没有行业指导标准, 目前量表的选择只能由使用单位根据量表的特点进行选择, 容易导致量表使用的不统一。为了减少量表选择和使用的不当, 建议最好根据权威书籍、专业论文和专家教授的评价选用。

2.2 参考原始文献, 设计指导手册

参考原始文献是选用量表最为重要的步骤之一, 应首先找出原始量表并分析其各评定项目的目的, 参照原始的指导手册和结合国内常用方法决定取舍。对于译自国外的量表, 这一点显得尤为重要。如在工作中, 我们发现, 日本骨科学会的下腰痛评估表 (JOA score) 的应用方面, 国内涉及此表的大部分书籍在翻译过程中遗漏了 ADL 项目中的一项 (原量表为 7 项, 每项 2 分, 总分 14 分, 而部分中文书中仅 6 项, 但评分仍为每项 2 分, 总分 14 分)^[17], 查找日文原文才发现遗漏了第

1 广东省工伤康复中心, 广州从化, 510970

作者简介: 李奎成, 男, 主管治疗师

收稿日期: 2008-05-05

七项“步行”。使用有缺陷的量表来进行科研^[18], 其结果自然不准确。

2.3 内部讨论达成一致意见, 并进行内部培训

确定好量表和指导手册后, 就评定的每一个细节和针对工作中常遇到的问题统一方法, 如“ADL 评定中洗澡项, 有的患者(如手外伤)生活中完全独立完成, 但只淋浴一下不管是否干净, 而他/她本人和家人可以接受这种方式, 应如何评分?”, “SCI 患者小便不能控制, 每日漏尿大于 1 次, 但可自己放尿片及清洁, 不影响日常生活和工作, 是否小便自理?”等问题。遇到这些问题时首先进行内部讨论并达成一致, 并尽可能查找有无相关说明或规定。如有条件, 最好能邀请相关专家进行讨论。正是在与香港专家的讨论过程中, 笔者才发现 BI 与 MBI 的区别, 才知道原来自己多年来也犯了同样的错误。

2.4 尝试进行科研分析

因涉及地域和文化上的差异, 对于一些尤其是翻译过来的量表, 必须做进一步的科研分析。对一些目前无国内标准的量表进行尝试, 如对温哥华瘢痕评定量表(Vancouver scar scale, VSS)针对中国人进行信度分析^[19]。此外, 利用对外交流与合作的有利条件进行合作研究, 如就 NCSE 简体中文版与版权单位香港理工大学进行合作研究。

在进行文献检索时, 发现在近年为数不多的有关评定量表研究中也并不乏一些设计严谨的信度和效度研究^[20-23], 也有的对量表的应用价值进行了系统分析^[24], 值得在今后工作中借鉴。

3 建议

成立专科学会(如在中国康复医学会成立康复评定专业委员会)或学组(在专科学会下成立康复评定组, 如脑血管病专业委员会下设康复评定组)。专科学会(学组)在评定规范化方面发挥指导作用, 分别成立各个小组, 由小组组织完成相应评定的标准化。具体可进行如下考虑:

3.1 学会发布指导性文件, 推荐使用统一的量表

由学会指定统一量表应该是康复评定规范化的最有效方法, 有利于评定方法的统一和研究的可操作性, 也利于研究结果的推广使用。

3.2 对常用量表进行分析研究, 制定统一的使用手册

制定统一的使用手册是保证评定准确性的前提条件, 这也是评定规范化的最基本要求。这样既保证了评定结果的准确性和可比性, 又避免了重复性研究。如上文所述, 如果有统一的针对中国人使用的 MMSE 及指导手册, 也不会出现不同研究版本。

3.3 进行统一培训, 未经培训不得擅自使用

有了统一的量表和使用手册还远远不够, 还需进行统一培训, 确保结果的准确性。对一些重要的评定量表可考虑制定准入制度(如 FIM 就有严格的使用许可规定), 达到相应条件并经培训才可使用, 专业杂志拒绝发表未经许可单位使用相应量表的相关论文。

3.4 定期进行反馈, 解决工作中遇到的问题

对工作过程中出现的问题进行及时反馈, 对有共性的问

题进行讨论并制定统一评分标准。如功能性步行, 资料中可查到的标准为多年前的, 当时并没有或少有先进的步行辅助器具, 而现在使用了多种截瘫步行器(walkabout、RGO、ARGO、IRGO 等), 其标准是否需进行修订?

3.5 建立数据库, 对结果进行分析研究

如有条件建立统一的数据库, 则非常有利于资源共享和大样本多中心的科学研究, 也有利于学会掌握学科动态、不同病种的康复效率和治疗方法的改进等。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司主编. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1998. 64—65.
- [2] 汪家琮主编. 日常生活与环境改造 [M]. 北京: 华夏出版社, 2005. 25—26.
- [3] 王新德主编. 实用临床神经病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007. 619—620, 630.
- [4] 卓宏主编. 康复治疗处方手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007. 164.
- [5] 黄东锋主编. 临床康复医学[M]. 汕头: 汕头大学出版社, 2004. 60—61.
- [6] 卓宏主编. 中国康复医学 [M]. 第 2 版. 北京: 华夏出版社, 2003. 121—122.
- [7] Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index[J]. Maryland State Medical Journal, 1965, 14(2): 56—61.
- [8] Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation [J]. Journal of Clinical Epidemiology, 42(8): 703—709.
- [9] Shah S, Vanclay F, Cooper B. Predicting discharge status at commencement of stroke rehabilitation[J]. Stroke, 1989, 20(6): 766—769.
- [10] Leung SO, Chan CC, Shah S. Development of a Chinese version of the Modified Barthel Index - validity and reliability[J]. Clinical Rehabilitation, 2007, 21 (10): 912—22.
- [11] McDowell I, Newell C. Measuring Health - A Guide to Rating Scales and Questionnaires Second Edition [M]. Oxford University Press, 1996: 56—63.
- [12] Folstein M, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-Mental State” a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician [J]. Journal of Psychiatric Research, 1975, 12(3): 189—198.
- [13] 李格, 沈渔村, 陈昌惠, 等. 老年痴呆简易测试方法研究—MMSE 在城市老年居民中的测试[J]. 中国心理卫生杂志, 1988, 2(1): 13.
- [14] 王征宇, 张明园, 瞿光亚, 等. 中文版简易智能状态检查(MMSE)的应用[J]. 上海精神医学, 1989, 7(3): 108—111.
- [15] 张明园, 瞿光亚, 金华, 等. 几种痴呆测试工具的比较[J]. 中华精神科杂志, 1991, 24(4): 194.
- [16] 缪鸿石. 康复医学理论与实践(上)[M]. 上海: 上海科技出版社, 2000. 320—322.
- [17] 周士枋, 范振华. 实用康复医学[M]. 南京: 东南大学出版社, 1998. 629.
- [18] 马荣连, 金宏柱. 综合治疗老年腰椎间盘突出症的回顾及分析[J]. 实用老年医学, 2007, 21(4): 273—274.
- [19] 刘海兵, 唐丹, 曹海燕, 等. 温哥华瘢痕评定量表的信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(3): 240.
- [20] 毕胜, Christina Hui-Chan. Wolf 运动功能测试量表的标准效度和评定者内部信度研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(12): 1084—1086.
- [21] 王于领, 梁崎, 黄东锋, 等. 脊髓独立测量量表 II 中文版的开发及信度和效度研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 714—717.
- [22] 瓮长水, 王军, 王刚, 等. Berg 平衡量表在脑卒中患者中的内在信度和同时效度[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 688—690, 717.
- [23] 兰月, 黄东锋, 徐光青, 等. 脑卒中患者生存质量量表中文版反应度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(12): 1090—1092.
- [24] 范文可, 胡永善, 吴毅, 等. 脑卒中三级康复患者的功能综合评定与费用和时间关系[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 680—684.