

肥胖康复流程与肥胖国际功能、残疾和健康分类核心组套的对比研究*

王萍¹ 江钟立^{1,2} 田智慧¹ 林枫¹ 吴雏燕¹ 张勤¹ 孟殿怀¹ 曹蓉¹

摘要

目的:探索利用肥胖国际功能、残疾和健康分类(ICF)核心组套评价我科肥胖康复干预流程。

方法:应用标准的ICF联系规则,将我科肥胖的临床康复流程与ICF核心组套相匹配。

结果:在“身体功能”、“身体结构”、“活动和参与”、“环境因素”四大方面,匹配条目数分别为23条,24条,3条,11条,其中客观评价匹配所占比例分别为82.61%、90.91%、79.17%、100%。匹配的总条目数为61条,占肥胖ICF综合组套109条的55.96%。“身体结构”和“环境因素”的评估分别由临床医生和康复治疗师全部承担,“身体功能”和“活动和参与”的评估主要由康复治疗师承担,也有临床医生参与其中。

结论:目前我科肥胖的临床康复流程基本符合WHO肥胖ICF核心组套的要求,在身体结构和环境因素方面还需完善。

关键词 肥胖;国际功能、残疾和健康分类;核心组套

中图分类号:R723.14 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2012)-01-0035-05

Mapping an obesity rehabilitation protocol to International Classification of Functioning, Disability and Health core set for obesity /WANG Ping, JIANG Zhongli, TIAN Zhihui, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2012, 27(1): 35—39

Abstract

Objective: To evaluate obesity rehabilitation intervention protocol in our department by mapping it against the International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF) core set for obesity.

Method: The contents of our department obesity rehabilitation intervention protocol were linked to the categories of obesity ICF core set by applying ICF linking rules.

Result: In the four domains of "body function", "body structure", "activities and participation" and "environmental factors", the numbers of matching categories were 23, 24, 3, 11, respectively, in which objective evaluation were 82.61%, 90.91%, 79.17%, 100%, respectively. The matching total numbers were 61 categories, accounting for 55.96% in 109 of obesity ICF comprehensive core set. Clinicians and rehabilitation therapists fully assumed assessment operation of "body structure" and "environmental factors" respectively. The assessment operations of "body functions" and "activities and participation" were mainly assumed by rehabilitation therapists, and also sometimes by clinicians.

Conclusion: Current obesity rehabilitation protocol accords basically with requirements of obesity ICF core set, in which the domains of body structure and environmental factors need to be further improved.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanjing medical University, Nanjing, 210029

Key word obesity; International Classification of Functioning, Disability and Health; core set

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.01.010

*基金项目:江苏省社会发展支撑计划(BE2009613)

1 南京医科大学第一附属医院康复医学科,南京,210029; 2 通讯作者

作者简介:王萍,女,硕士研究生; 收稿日期:2011-07-29

在越来越多的国家,肥胖对人群的健康威胁不断增加,已经影响到全世界的3亿人口,并成为了高血压、高脂血症、2型糖尿病、冠心病、脑卒中、骨关节炎和睡眠呼吸暂停综合征等疾病的危险因素^[1]。随着人民生活水平的提高,我国超重和肥胖人口的比例呈逐年增长的趋势^[2]。一项中国成年人超重和肥胖的现患率调查显示,五年期间肥胖年增长率约为20%^[3]。肥胖是一种亚健康状态,因其并发症致残,造成生存质量下降。肥胖的康复效果不应当仅由临床指标(如体重、腰围、臀围等)来评价,因为临床参数的改变不能代表个人功能状态的改善^[4]。因此,肥胖的康复应从临床指标、个体活动和参与等多方面进行综合评定和干预。

世界卫生组织(WHO)于2001年正式发布了《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF),提出了国际通用的在个体和人群水平上描述和测量健康的理论性框架结构,为综合分析躯体、心理、社会和环境因素提供了一个有效的系统性工具^[5]。目前WHO已经确定了21种慢性疾病ICF的核心组套,肥胖的核心组套是其中之一,涵盖了患者身体功能、身体结构、活动和参与、环境因素四大方面。本文旨在通过将我科长期以来形成的肥胖康复流程与ICF核心组套进行对比,以检验肥胖的临床康复流程是否符合WHO的基本要求,为完善临床肥胖康复流程提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 材料

1.1.1 临床观察、问诊或访谈:由康复医师和康复治疗师直接观察和询问,内容包括就诊肥胖患者的社交能力、家庭人际关系、有无固定职业、月经是否正常、生育状况等信息。

1.1.2 临床检查:包括体检(身高、体重、体肌率、体脂率、BMI、皮下脂肪厚度等)和实验室检查(激素水平、血糖、血脂、肝肾功能、B超等)。

1.1.3 心电运动试验:评定肥胖者运动能力、心肺功能,用于制定运动处方的依据。

1.1.4 肥胖综合评估与康复处方系统:该系统是我科编制的软件系统,10年来已治疗了近千例患者。

该系统由综合评估(饮食结构、日常生活活动情况以及生活习惯)和康复处方(生活处方、饮食处方和运动处方)两部分组成^[6-8]。

1.1.5 肥胖ICF综合核心组套:共由109个条目组成,其中身体功能30条,身体结构18条,活动和参与38条,环境因素33条^[9]。

临床观察、问诊或访谈的资料作为主观评价依据;而临床检查、心电运动试验和肥胖综合评估与康复处方系统作为工具评估,为客观评价依据。

1.2 方法

应用标准的联系规则^[10]将肥胖的临床综合评估和康复干预流程中包含的所有内容与肥胖ICF综合核心组套中每一个条目相匹配。采用SPSS 13.0进行统计分析。

2 结果

2.1 肥胖的临床康复流程与ICF综合核心组套比对结果

2.1.1 肥胖的临床康复流程与ICF综合核心组套条目的匹配情况。我科的肥胖康复流程细分为12个步骤,其中访谈评价环节2项(占17%),工具评价环节3项(占25%),工具+访谈评价环节7项(占58%),合计定量(工具)和半定量(工具+访谈)客观评价占83%。涉及对应的肥胖ICF综合核心组套条目共61条,见表1。

2.1.2 在ICF四大范畴中使用工具和访谈评定分别所占的比例。“身体功能”共匹配23条,其中工具/工具+访谈评价匹配19条,占82.61%。“身体结构”共匹配3条,全部为工具评价,占100%。“活动和参与”共匹配24条,其中工具/工具+访谈评价匹配19条,占79.17%。“环境因素”共匹配11条,其中工具/工具+访谈评价匹配10条,占90.91%。总体匹配61条,其中工具/工具+访谈评定匹配51条,占83.61%;访谈匹配10条,占16.39%,见表2。

2.2 我科临床医生和治疗师在肥胖的临床康复流程中的所承担的作用

在肥胖康复流程中,“身体结构”和“环境因素”的评估分别由临床医生和康复治疗师全部承担,“身体功能”和“活动和参与”的评估主要由康复治疗师承担,也有临床医生参与其中。见表3。

表1 肥胖的临床康复流程与ICF综合核心组套条目匹配结果

人员	肥胖康复流程	评价方式	对应的ICF条目
临床医生	临床观察和问诊	访谈	b530 ^① 、b640、b650、b660、d850、d870
	体格检查	工具	b530 ^① 、s630、s810
治疗师	实验室及器械检查	工具	b555、b610、s560
	观察和访谈	访谈	b530 ^① 、b650、b660、b830、d710、d760、d770、d845、d870、e410
	心电运动试验	工具	b410、b420、b440、b455
	日常活动调查*	工具+访谈	b134、d240 ^① 、d410、d415、d430、d450 ^① 、d455 ^① 、d470、d475、d510、d520、d530、d540、d570 ^① 、d620、d640、d660、d850、d920
	饮食调查*	工具+访谈	b510、b515、b520、e110 ^①
	饮食行为调查*	工具+访谈	b130 ^① 、b152、b180、b1801、b510、b515、b520、b530 ^① 、b535、d240 ^①
	生活习惯调查*	工具+访谈	b126、d750、d920、e115、e120、e140、e150、e310 ^① 、e320、e325、e355、e450
	制定生活处方*	工具+访谈	b126、b130 ^① 、b134、b152、b1801、b180、b455、b510、b515、b520、b530 ^① 、b535、d240 ^① 、d415、d450 ^① 、d920、e110 ^① 、e120、e140、e355、e450
	制定饮食处方*	工具+访谈	b510、b515、b520、b530 ^① 、b535、b540、b545、e110 ^①
	制定运动处方*	工具+访谈	b410、b420、b440、b455、b530 ^① 、d450 ^① 、d455 ^① 、d470、d540、d570 ^① 、d920、e110 ^① 、e115、e120、e140、e150、e310 ^① 、e320、e325

注:*由肥胖综合评估与康复处方系统软件完成操作;①肥胖ICF简要核心组套中所包含的条目。

表2 工具和访谈评定所匹配的条目比例

ICF范畴	与工具/工具+访谈匹配的条目数(占该ICF范畴匹配总数%)	与访谈匹配的条目数(占该ICF范畴匹配总数%)	匹配总数(占肥胖ICF核心组套条目数%)
身体功能	19(82.61%)	4(17.39%)	23(76.67%)
身体结构	3(100%)	0(0%)	3(16.67%)
活动和参与	19(79.17%)	5(20.83%)	24(85.71%)
环境因素	10(90.91%)	1(9.09%)	11(33.33%)
总体	51(83.61%)	10(16.39%)	61(55.96%)

3 讨论

ICF是基于生物—心理—社会医学模式的转变提出的一个系统性的工具,将个人与环境背景综合在一起分析,其覆盖的内容十分广泛,所以在ICF的理论框架下,临床工作人员和研究人员能收集到更多、更详尽的信息。本文将我们临床使用的肥胖康复流程的内容与肥胖ICF综合核心组套相匹配后,发现本流程所收集到的信息约占ICF综合核心组套

表3 临床医生和治疗师在肥胖临床康复流程中的作用

ICF范畴	ICF条目数(占此类范畴总条目数%)		ICF条目	
	临床医生	治疗师	临床医生	治疗师
身体功能	6(26.09%)	20(86.96%)	b530 ^① 、b555、b610、b640、b650 ^① 、b660 ^①	b126、b130、b134、b152、b180、b1801、b410、b420、b440、b455、b510、b515、b520、b530 ^① 、b535、b540、b545、b650 ^① 、b660 ^① 、b830
身体结构	3(100%)	0(0%)	s560、s630、s810	
活动和参与	2(8.33%)	24(100%)	d850 ^① 、d870 ^①	d240、d410、d415、d430、d450、d455、d470、d475、d510、d520、d530、d540、d570、d620、d640、d660、d710、d750、d760、d770、d845、d850 ^① 、d870 ^① 、d920
环境因素	0(0%)	11(100%)		e110、e115、e120、e140、e150、e310、e320、e325、e355、e410、e450

①临床医生和治疗师均涉及的条目

条目的56%,其中“身体功能”、“活动和参与”两大内容中的大多数条目都已覆盖在我们的康复流程中(分别是77%和86%);而相对于“身体结构”和“环境因素”方面的信息则相对不足(分别为17%和33%)。

“身体功能”方面丢失的ICF综合核心组套条目不多,如b280痛觉、b430血液系统功能、b435免疫系统功能等,需要通过观察问诊或临床检查进一步完善。“活动和参与”方面丢失的条目仅有4条,分别是d465(利用设备到处移动)、d820(学校教育)、d830

(高等教育)和d910(社区生活),需要在临床问诊中做进一步的完善。

“身体结构”丢失了大多数的肥胖ICF综合核心组套条目,仅有3条被保留,分别是s560(肝的结构)、s630(生殖系统结构)和s810(各部位皮肤的结构)。由于来我科就诊的患者中,大多数是由妇产科转介而来的肥胖不孕症妇女,卵巢多囊样变是最常见的生殖系统的结构变化,所以妇科方面的检查会比较详细^[11-12]。临床体检中亦会重点关注皮肤情况

如黑棘皮、脂肪纹等,而且大多数肥胖患者多伴有脂肪肝,所以肝脏的情况亦会关注。这三方面内容与来我科就诊的患者最为相关,其余的如免疫系统、胃、胰、头颈、下肢、躯干的结构,在来我科就诊的患者反映的临床问题中,很少有与之相关的内容,因此我们较少关注。这也提示我们,在临床工作中,患者情况不尽相同,针对不同患者的情况选择最适合检查能有效的节约医疗资源,并帮助患者节省医疗费用,所以这部分内容应当在以后的临床工作中,根据不同患者的不同情况予以相应补充。

“环境因素”方面丢失了1/3的ICF条目,其内容均需通过访谈得到。在环境因素中,10条是有关体制和政策方面的内容,6条是有关个人或社会的个人态度、观念,3条是有关他人的帮助,1条为气候,临床上要想干预这些条目是有难度的。还有2条是个人可以控制的环境因素(通信用品、私人建筑用品),如果有需要,可以优先考虑进行干预。

与客观的工具/工具+访谈相匹配的条目占匹配总数的绝大多数,只有少部分与访谈相匹配,访谈的内容中一半是临床医生必要的问诊内容,不可或缺。这些反映了目前我科在临床肥胖工作中收集到的信息的客观性和可重复性,这对患者复诊时功能再评价和处方的修订具有重要意义。同时这些定量或半定量的评估也为下一步建立肥胖ICF核心组套的量化评分操作细则提供了参考依据。

Brunani 比对了肥胖临床康复治疗流程与由

ICF checklist 和肥胖 ICF 综合核心组套两者构成的 ICF 分类条目,发现其临床康复流程覆盖了 63.9% 的 ICF 分类条目^[4],与我们的结果相类似。不同的是,我们仅仅采用了肥胖 ICF 综合核心组套进行匹配。ICF 核心组套是 WHO 的 ICF 研究小组以实用性为目的,针对多种特殊疾病状况开发的,能广泛用于临床医疗实践和健康状况的评价,它尽可能多地包含了临床试验研究和临床工作中可能遇到的患者功能状况^[13]。ICF checklist 除包含身体功能、身体结构、活动和参与、环境因素四大方面内容外,还包含人口统计学和其他情景性信息以及健康信息^[14]。与肥胖 ICF 综合核心组套相比,ICF checklist 覆盖范围广,但不具有疾病特异性;而肥胖 ICF 综合核心组套针对性强,使用起来更有效率,更适合肥胖临床诊疗工作的开展。为了方便临床使用,WHO 提出了肥胖 ICF 简要核心组套,共 8 条,其中身体功能 2 条,身体结构 0 条,活动和参与 4 条,环境因素 2 条。我们的匹配结果显示肥胖康复流程 100% 涵盖了这 8 个条目,完全符合 WHO 的基本要求。见表 4。

在目前的临床肥胖康复流程中,临床医生主要负责“身体功能和结构”方面的工作,康复治疗师则主要负责“身体功能、活动和参与、环境因素”三方面的工作。这也反映了医生和治疗师工作侧重点不同,医生主要关注临床检查结果和关键的身体功能,如 b530“体重维持功能”;而治疗师除了注重身体功能外,更多地关注患者的日常活动、人际交往、社会

表 4 肥胖 ICF 简要核心组套

编码 ^a	英文名	中文名	特征定义
b130	energy and drive functions	能量和驱力功能	驱使个体以持久的方式为满足特殊需要和总目标而不懈追求的生理和心理机制的一般精神功能。
b530	weight maintenance functions	体重维持功能	维持适当体重的功能,包括发育阶段体重的增加。
d240	handling stress and other psychological demands	控制应激和其他心理需求	进行简单或复杂及协调性的活动以调节和控制为完成具有重大责任并涉及应激、分散精力或发生危险的任务时的心理需求,如在交通拥挤道路上驾驶汽车或照顾许多儿童。
d450	walking	步行	靠脚在地面一步步走动,总是一只脚在地面,如漫步、踱步、向前、后或两侧行走。
d455	moving around	到处移动	通过步行以外的方式从一地向另一地移动全身,如攀岩或穿过街道、蹦、奔跑、跳跃、绕障碍跑。
d570	looking after one's health	照顾个人的健康	使个人保持舒适、健康的身体和良好的身心状态,如维持平衡的膳食、身体活动、保持温暖或凉爽、避免损害健康、实施安全的性行为,如使用避孕套,获得免疫力,定期体检。
e110	products or substances for personal consumption	个人消费用的用品或物质	为摄取而收集、加工或制造的任何天然或人造的物品或物质。
e310	immediate family	直系亲属家庭	与出生、结婚或其他文化传统上认可属于直系亲属家庭关系有关的个体,如配偶、父母、兄弟姊妹、子女、养父母、继父母和祖父母。

注:b 身体功能;d 活动与参与;e 环境。

参与等。医生和治疗师的通力合作可以满足ICF的理论框架要求,为肥胖患者提供脏器、个体、社会以及环境等多维度的评估和治疗。

总之,本研究在如何使用肥胖ICF核心组套指导临床康复流程的建立方面做了初步的探讨,也为其他疾病的康复流程的临床评价提供了示范。结果显示肥胖康复流程中过半数的内容满足了肥胖ICF综合核心组套的要求,而简要核心组套则全部符合要求,提示我们现行的肥胖康复流程基本符合ICF的理论框架要求,并具有较好的临床操作性。同时,通过比对研究也使我们找到了现行的肥胖康复流程与WHO标准之间的差距,明确了目标,为进一步完善流程,进入国际交流提供了依据。

参考文献

- [1] Stucki A, Borchers M, Stucki G, et al. Content comparison of health status measures for obesity based on the international classification of functioning, disability and health[J]. International Journal of Obesity, 2006, 30(12):1791—1799.
- [2] 贺丹军,江钟立,张勤.摄食行为与肥胖的相关分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2003,23(1):28—29,53.
- [3] 王文娟,王克安,李天麟,等.中国成年人肥胖的流行特点研究:超重和肥胖的现患率调查[J].中华流行病学杂志,2001,22(2):129—132.
- [4] Brunani A, Liuzzi A, Sirtori A, et al. Mapping an obesity clinical evaluation protocol to the International Classification of Functioning, Disability and Health[J]. Disability and Rehabilitation, 2010, 32(5):417—423.
- [5] 邱卓英,王朴,王博,等.《国际功能、残疾和健康分类》的发展和运用进展[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):85—86.
- [6] 孟殿怀,江钟立,张勤,等.糖尿病/肥胖综合评估与康复处方系统软件的开发与应用[J].中国康复医学杂志,2003,18(5):297—298.
- [7] 江钟立.运动疗法与糖尿病及肥胖症[J].中国临床康复,2004,8(6):1105—1107.
- [8] 江钟立,张勤,贺丹军,等.肥胖和糖尿病患者饮食行为学分析[J].中华物理医学和康复杂志,2000,22:343—345.
- [9] Comprehensive and brief icf core sets obesity[EB/OL]. <http://www.icf-research-branch.org/download/viewcategory/13.html>
- [10] Cieza A, Geyh S, Chatterji S, et al. ICF linking rules: an update based on lessons learned[J]. J Rehabil Med, 2005, 37(4):212—218.
- [11] 江钟立,刘嘉茵,张勤,等.运动对多囊卵巢综合征患者的胰岛素抵抗和性激素的影响[J].中国康复医学杂志,2004,19(4):246—248.
- [12] Qiu S, Wu C, Lin F, et al. Exercise training improved insulin sensitivity and ovarian morphology in rats with polycystic ovary syndrome[J]. Horm Metab Res, 2009, 41(12):880—885.
- [13] 张婷,黄晓琳.ICF核心组合的开发研究概述[J].中国康复,2009,24(4):272—274.
- [14] 世界卫生组织分类、评定、调查和术语项目小组(CAS),鲁玉红,蔡飞鸣,等.《国际功能、残疾和健康分类》检查表:发展和应用[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):13—14.