

我国肢体残疾预防策略的探讨

李承¹ 刘民^{1,2}

摘要 目的:探讨我国肢体残疾的预防策略。方法:对2006年第二次全国残疾人抽样调查结果中有关肢体残疾的调查结果进行流行病学分析和研究。结果:我国有肢体残疾2412万人,所占比重居各类残疾的第一位。我国肢体残疾前五位致残原因及构成比依次是:脑血管疾病(20.1%),骨关节病(18.5%),其他外伤(17.1%),其他原因(7.9%),脊髓灰质炎(7.3%)。提出针对老年人群以预防脑血管疾病和骨关节病等慢性疾病为重点、青壮年人群以预防交通事故和工伤等意外伤害为重点、儿童人群以预防先天性疾病及伤残为重点的具体预防措施;以及以社区康复和护理干预为基础的康复措施。结论:肢体残疾预防的重点在于一级预防,老年人群是肢体残疾的高发人群,是进行肢体残疾预防的重点人群。

中图分类号:R49,R195 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2008)-04-0369-03

第二次全国残疾人抽样调查数据显示,截至2006年4月1日我国各类残疾人总数为8296万人,其中肢体残疾2412万人,所占比重居各类残疾的第一位^[1];与1987年第一次全国残疾人抽样调查的755万人相比^[2],肢体残疾人总数大幅增加。我国政府历来重视残疾人事业的发展,在残疾人事业“十一五”计划纲要中,明确指出要加强残疾预防和康复工作。从公共卫生学的角度来看,若能把卫生保健、社会、教育、立法等各方面干预措施切实有效的结合并落实,肢体残疾是可以预防的。本文通过对我国肢体残疾现状的分析,探讨切合我国实际的肢体残疾预防策略。

1 我国肢体残疾的现状分析

1.1 我国肢体残疾的现状和严重程度

第二次全国残疾人抽样调查共调查了2526145人,确定残疾人共161479人;其中肢体残疾48045人,肢体残疾的现患率为1.90%^[1];较1987年第一次全国残疾人抽样调查的0.72%^[2]上升了1.18%。根据本次调查数据推算,全国各类残疾人的总数为8296万人,占全国总人口的6.34%;其中肢体残疾为2412万人,占全国残疾人总数的29.07%^[1]。第一次全国残疾人抽样调查时,全国各类残疾人总数为5164万人,占全国总人口的4.90%,其中肢体残疾755万人,占残疾人总数的14.62%^[2]。

与1987年的抽样调查结果相比可见,我国残疾人口总量增加,占总人口的比例上升,残疾类别结构也发生改变,肢体残疾的现患率大幅增加,所占比例也成为各类残疾中的第一位。影响这些变化的因素可能有:人口总量增加、人口老龄化、脑血管疾病、骨关节病等疾病增多,以及本次调查的肢体残疾标准根据我国国情进行了适度调整,我国经济社会发展、工业化和城镇化进程加快、人民生活水平及营养条件改善等。肢体残疾比例和现患率的增加,提示了我国人口老龄化所带来的严重问题,也暗示了残疾预防工作者应积极面对这种发展变化,采取更加有针对性的、切实有效的措施来解决这些问题。

第二次抽样调查的肢体残疾患者中,四级(轻度)肢体残疾所占比例最大,占肢体残疾患者的60.27%,其次是中度和重度肢体残疾,而极重度肢体残疾所占比例最小^[1];与1987

年第一次全国残疾人抽样调查结果56.88%相近^[2]。这说明大多数肢体残疾人的残疾对其社会生活影响不大,只要社会提供一定的机会和条件,他们完全可以参加到劳动、教育、文化生活等各项社会活动中来,这就为开展肢体残疾的预防和康复提供了可能。

1.2 我国肢体残疾的主要致残原因

根据调查结果得到我国肢体残疾前五位致残原因及构成比依次是:脑血管疾病(20.1%)、骨关节病(18.5%)、其他外伤(除工伤、交通事故、脑外伤,17.1%)、其他原因(7.9%)、脊髓灰质炎(7.3%)^[1]。而1987年第一次全国残疾人抽样调查得到的肢体残疾前五位致残原因(除不明原因者外)则依次是:其他外伤、血管性疾病、脊髓灰质炎、化脓性感染和发育畸形。

比较两次全国残疾人抽样调查的结果可以发现,导致肢体残疾的疾病谱已经发生了新的变化。随着经济发展、社会进步和医疗卫生水平的提高,由于外伤、化脓性感染等原因致残的人所占比例下降,而脑血管疾病和骨关节病等慢性病一跃成为致残的主要原因;此外,婚前保健、产前筛查、优生优育等措施的大力实施,使发育畸形等先天因素所致的肢体残疾明显减少;脊髓灰质炎作为肢体残疾的致残原因所占比例比第一次抽样调查下降了5.70%^[1],这是由于我国自1993—2000年连续进行了7次全国统一的强化口服脊髓灰质炎疫苗工作^[3],基本消灭了脊髓灰质炎,因此大大降低了脊髓灰质炎所致的小儿肢体麻痹的发生率,同时广泛开展脊髓灰质炎后遗症矫治手术及康复训练,使许多肢体残疾者的功能得到改善。另外,两次调查结果的变化也提示了在新时期,肢体残疾预防和康复工作的重点要随着社会发展和疾病模式的转变而及时相应的转变。

2 我国肢体残疾的预防策略

1 北京大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学系,北京,100083

2 通讯作者:刘民(北京大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学系,北京,100083)

作者简介:李承,男,在读硕士研究生

收稿日期:2007-09-24

肢体残疾预防的目的在于：减少残损的发生，即一级预防；限制或逆转由残损引起的残疾，即二级预防；防止残疾转变成为残障，即三级预防^[4-5]。

肢体残疾的三级预防措施中，重点在于一级预防，也就是针对引起肢残的各种意外伤害、血管性疾病和脊髓灰质炎等致残性疾病以及先天性致残疾病，采取相应的预防措施^[6]。二级预防包括三个极为重要的方面：提供适当的药品，如治疗高血压、糖尿病等的药品；施行必要的手术，如治疗创伤和骨折、肢体损伤等；有致残可能时要尽快提供康复。三级预防包括防止残疾变成残障或降低残障的影响的各种措施，这些措施都包括在康复服务中，而且不会因为一级预防和二级预防的全面贯彻而降低其重要性。

三级预防所用的一切措施，主要可归纳为：对肢体残疾个体直接干预（各种治疗、咨询、安装假肢、保健和训练等）；对肢体残疾人的直接环境干预（改变雇主和社会公众的态度和行为、保险等）；旨在减少整个社会里发生肢体残疾的危险性的干预^[6]。

2.1 肢体残疾的病因预防策略和措施

根据第二次全国残疾人抽样调查结果，针对肢体残疾的重点人群及主要致残原因制定出科学的、可行的、有效的干预策略可以有效地减少和降低肢体残疾的发生。

2.1.1 针对老年人群的预防策略与措施：我国目前人口老龄化程度严重，老年人由于生理功能衰退，脑血管疾病、骨关节病等致肢体残疾的疾病，发病率和致残率均增高，导致肢体残疾发生率提高。老年人群是肢体残疾的高发人群，是进行肢体残疾预防的重点人群。预防老年人肢体残疾的策略，关键就是预防脑血管疾病和骨关节病。这就需要从预防和治疗肥胖^[7]、高血压、糖尿病^[8]，以及骨质疏松等慢性疾病着手，同时积极治疗脑血管疾病、周围血管病和关节损伤，并防止老年人跌倒等情况发生，以减少老年人群肢体残疾的发生。

导致肢体残疾的最主要的血管性疾病是脑卒中^[9]。国外有研究证实脑卒中所致最大的疾病负担，除了死亡就是严重的长期的肢体和精神残疾；大约有 1/3 的脑卒中患者在发病后 1 年内死亡，1/3 成为永久性残疾^[9]。高血压是引起脑卒中的最重要的危险因素，其他危险因素还有心脏病、糖尿病、吸烟及饮酒等。骨关节病的患病率在 60 岁以上是 50%，而到了 75 岁以上则高达 80%；该病的最终致残率为 53%，严重影响了老年人的生存质量^[10]。引起老年人肢体残疾的意外伤害主要是老年人跌倒。国内有调查分析发现，老年人跌倒发生率为 14%，其中 6.3% 发生骨折^[11]，其后果颇为严重，可引起肢体残疾等各种后遗症。另外，有研究发现老年人抑郁可以增加肢体残疾的患病风险^[12-13]。

针对老年人群肢体残疾预防策略与具体措施包括：①加强宣传，改变不良生活方式，如戒烟和限酒，控制体重，合理饮食，进行适当的运动^[14]。对高危人群使用华法林和阿司匹林等具有脑卒中一级预防作用的药物。对高血压、糖尿病、脑卒中患者进行分级管理、干预和药物治疗；开展物理治疗、言语治疗、心理治疗，进行 ADL 训练，装配矫形器等。②早发现、早诊断、早治疗是降低骨关节病发病率的重要措施^[10]。可通过减肥^[10]；预防并及时使用止痛、消炎等药物妥善治疗关节损伤；

坚持适量的体育锻炼^[15]，进行医疗体操；调整和改变生活方式^[16]；注意营养平衡，补钙；减少增加受患关节负荷的动作。③治疗可引起老年人跌倒的相关疾病，纠正不良环境因素使外部环境安全化，补充有利平衡的辅助支持条件，加强跌倒危险意识的健康教育。已发生跌倒的老人要及时扶起或指导其本人站起，对害怕活动者，要给予解释及鼓励，选择合适的辅助工具^[17]。

2.1.2 针对青壮年人群的预防策略与措施：一级预防对于减少交通事故的受害者以及由此造成的受害者肢体残疾而导致的整个社会的损失是一个非常有效的途径^[18]。而且，对于预防职业性工伤事故残疾最有效的策略同样是一级预防，也就是预防与工作相关伤害和疾病^[19]。

针对青壮年人群肢体残疾预防策略与具体措施包括：①加强对司机和行人群众的安全教育，加强交通管理，严格执行各项安全行驶制度，改善交通环境。驾驶员与乘客系上安全带、头盔（摩托车），汽车上安装安全气囊；而且神经外科医生对事故发生后并发症的处理也很重要^[18]。②加强安全教育、职业卫生监督及劳动保护，实行安全生产技术措施，提高职业人群的劳动卫生知识和职业防护技能。对暴露于危险因素的作业人员进行健康监护、定期查体及不良反应筛查^[19]；出现健康损害应及时调离。

2.1.3 针对儿童人群的预防策略：儿童、青少年肢体残疾的预防应以预防先天性疾病及伤残为主。导致肢体残疾的先天因素中以脑瘫最为主要，脑瘫是导致儿童期肢体残疾的一个主要原因^[3]，低出生体重是引起脑瘫的重要危险因素^[20]。另外，在我国溺水淹死是儿童非暴力性伤害的一个严重问题，特别是农村 1—4 岁的儿童，其死亡率为 70/10 万，山区儿童则以跌落为伤害的主要原因^[16]。

针对儿童的肢体残疾预防策略和措施主要是：①加强宣传教育，特别是优生优育教育，加强孕产期保健，预防出生缺陷的发生。同时应将脑瘫列入新生儿筛查保健的常规项目，形成一个监测网络，早识别、早康复，减少或减轻儿童肢体残疾的发生。②制定和颁布/推广有关保护儿童安全的规范化条例，强调卫生部门应参与儿童意外伤害预防的组织和技术指导工作，进行调查、安全教育和采取预防性措施。另外，加强学校、家庭和社会的宣传教育，预防交通事故、溺水、跌落等意外伤害的发生，以减少儿童由于伤害导致的肢体残疾发生。③加强脊髓灰质炎病毒的监测以及强化脊髓灰质炎减毒活疫苗的预防接种。

2.2 肢体残疾的康复策略和措施

几乎所有发展中国家的政府和非政府组织均采用社区康复策略为残疾人服务，使所有残疾人能够通过平等的机会统一到社会生活的主流中^[21]，是在社区内促进所有残疾人康复并享有均等机会和融入社会的一项战略。肢体残疾的社区康复策略包括：对康复对象建立档案，由康复人员进行评估并制定康复方案，提供康复咨询、职业咨询与培训、受教育机会，教授患者及家属掌握简单实用的康复技术并进行训练，开展健康教育和文体活动等，对患者进行动态及全面管理，及时客观的对康复实施效果进行评估^[22]。另外，还可以动员社区中的妇女，尤其是那些残疾儿童的家长，在家中工作，通过

开展以家庭为基础的康复方案来培训技能,以形成早期家庭干预及社区康复的基础^[23]。

护理干预在肢体残疾的康复中也是非常重要的,通过调整社会中医疗及公共卫生资源以提供肢残患者必要的护理保健措施,能显著改善其日常生活活动能力^[24]。肢体残疾护理措施包括:心理护理^[25]、改善肢体残疾障碍的护理(如预防并发症等)、肢体康复功能训练(如残存功能的训练指导,日常生活活动训练及生活自理的护理,辅助用具、假肢的使用训练和护理)等^[26]。

重要的康复策略还包括:必要时进行矫形性、替代性和补偿性手术治疗;在城市中设计并建设安装环境便利元素,如无障碍设施等,减少并拆除阻碍活动的环境压力^[27]。值得注意的是,当肢体残疾,尤其是明确属于不可逆转的肢体残疾发生后,应采取积极措施防止其转化为残障,特别是由其所引起的精神障碍^[28]。故康复特别强调社会、心理措施的实施,除了医护人员及特教教师外,更需要大批的社区康复工作者的积极参与。对社区康复不能解决的较复杂的肢体残疾问题,应及时转介到有关专业机构或有关部门解决。

参考文献

- [1] 第二次全国残疾人抽样调查办公室.第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M].北京:华夏出版社,2007.
- [2] 狄亚,于文方,檀英,等.中国1987年残疾人抽样调查资料[M].北京:全国残疾人抽样调查办公室,1989.
- [3] 赵绍杰,孙帅,王玉英,等.洛阳市0—18岁儿童肢体残疾的临床分析[J].中国民康医学,2006,18(1):67—68.
- [4] 刘洪.残疾预防与康复·世界卫生组织残疾预防与康复专家委员会报告[J].中国康复,1996,11(3):142—145.
- [5] 卓大宏主编.中国康复医学[M].北京:华夏出版社,2003.24.
- [6] 李爱兰,李立明,钱宇平.我国肢体残疾致残因素的分析及预防重点的建议[J].中国公共卫生,1995,11(8):348—349.
- [7] Liou TH,Pi-Sunyer FX,Laferriere B. Physical disability and obesity[J]. Nutr Rev, 2005, 63(10):321—331.
- [8] Gregg EW,Beckles GL,Williamson DF,et al. Diabetes and physical disability among older U.S. adults [J]. Diabetes Care, 2000, 23(9):1272.
- [9] Mancia G. Prevention and treatment of stroke in patients with hypertension[J]. Clin Ther, 2004, 26(5):631.
- [10] 李宁华.中老年人群骨关节炎的流行病学特征[J].中国临床康复,2005,9(38):133—135.
- [11] 尤黎明,张军,刘可,等.老年人跌倒及其后果的调查分析[J].中国公共卫生,2001,17(8):732—733.
- [12] Jiang J,Tang Z,Futatsuka M,et al. Exploring the influence of depressive symptoms on physical disability: a cohort study of elderly in Beijing, China[J]. Qual Life Res, 2004, 13(7):1337.
- [13] Penninx BW,Leveille S,Ferrucci L,et al. Exploring the effect of depression on physical disability: longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly[J]. Am J Public Health, 1999, 89(9):1346.
- [14] Rejeski WJ,Focht BC. Aging and physical disability: on integrating group and individual counseling with the promotion of physical activity[J]. Exerc Sport Sci Rev, 2002, 30(4):166.
- [15] 史方.关节炎:美国致残的首位原因[J].上海预防医学杂志,2002,14(3):133—134.
- [16] 卓大宏.中国残疾预防学[M].北京:华夏出版社,1998.
- [17] 季淑凤,朱慧.老年跌倒问题原因分析与预防[J].中国康复理论与实践,2007,13(1):63—65.
- [18] Viano D,von Holst H,Gordon E. Serious brain injury from traffic-related causes: priorities for primary prevention [J]. Accid Anal Prev, 1997, 29(6):811.
- [19] Feldstein A,Breen V,Dana N. Prevention of work-related disability[J]. Am J Prev Med, 1998, 14(3 Suppl):33.
- [20] Dolk H,Pattenden S,Johnson A. Cerebral palsy, low birth-weight and socio-economic deprivation: inequalities in a major cause of childhood disability [J]. Paediatr Perinat Epidemiol, 2001, 15(4):359.
- [21] Evans PJ,Zinkin P,Harpham T,et al. Evaluation of medical rehabilitation in community based rehabilitation [J]. Soc Sci Med, 2001, 53(3):333.
- [22] 王瑞华,赫林,巫妙春,等.肢体残疾的社区康复[J].中国康复理论与实践,2002,8(10):613—614.
- [23] Thorburn MJ. The role of the family: disability and rehabilitation in rural Jamaica[J]. Lancet, 1999, 354(9180):762.
- [24] Hung LC,Liu CC,Hung HC,et al. Effects of a nursing intervention program on disabled patients and their caregivers[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2003, 36(3):259—272.
- [25] Hughes RB,Robinson-Wheelen S,Taylor HB,et al. Stress self-management: an intervention for women with physical disabilities[J]. Womens Health Issues, 2006, 16(6):389—399.
- [26] 张雪英.肢体残疾患者的康复护理训练研究[J].中国民康医学,2007,19(1):41,44.
- [27] Spivock M,Gauvin L,Brodeur JM. Neighborhood-level active living buoys for individuals with physical disabilities[J]. Am J Prev Med, 2007, 32(3):224—230.
- [28] 王革,成君.肢体残疾者抑郁症状调查及影响因素分析[J].临床精神医学杂志,2002,12(2):88—89.