

中国版简明版糖尿病《国际功能、残疾和健康分类》核心要素的初步探讨*

李 威¹ 王宁华^{1,2} 谢 斌¹ 王荣丽¹

摘要

目的:初步确定中国版简明版糖尿病《国际功能、残疾和健康分类》(ICF)核心要素。

方法:选取 50 例糖尿病患者。采用两种调查问卷记录患者信息,按 ICF 限定值评定患者每一分类项目的严重程度,统计每一个分类项目的频率,将频率 $\geq 30\%$ 的 ICF 分类项目提取形成初步临床调查结果,将这些分类项目整合成专家调查问卷发给 13 位康复专家和 12 位内分泌专家,本研究设定的专家调查取舍点为 50%,即将半数以上专家认为与糖尿病患者非常相关的分类项目保留作为最终结果。

结果:最终确定的中国版简明版糖尿病 ICF 核心要素共 51 项,其中 2 级分类 43 项,3 级分类 8 项。身体功能分类 28 项,身体结构分类 4 项,活动和参与分类 5 项,环境因素分类 14 项。

结论:通过本研究初步确定了中国版简明版糖尿病 ICF 核心要素。

关键词 糖尿病;国际功能、残疾和健康分类;核心要素;问卷调查

中图分类号:R587.1,R49 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2010)-03-0215-08

Initial study of the Chinese version of brief ICF core sets for diabetes mellitus/LI Wei,WANG Ninghua,XIE Bin,et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2010, 25(3): 215—222

Abstract

Objective:To identify the Chinese version of brief “international classification of functioning, disability and health” (ICF) core sets for diabetes mellitus.

Method:The 50 patients with DM were involved in study. Two questionnaires were used to record all the patients' information,using the ICF qualifier to assess the severity of each category. Frequency of each category was calculated and those categories which frequency $\geq 30\%$ were selected as the clinical investigation results.These categories were integrated to form the questionnaire for specialist. The questionnaire was sent to 13 specialists of rehabilitation and 12 specialists of endocrine.This study had set the cut off point of specialist investigation to 50%, that meant the category which more than half of the specialists thought it significantly concern with DM would be reserved in the final results.

Result:Total of 51 categories in the Chinese version of brief ICF core sets for DM were identified,with 43 categories of second level and 8 categories of third level. The 28 body function categories,4 body structure categories,5 activity and participation categories and 14 environmental factor categories were involved.

Conclusion:The Chinese version of brief ICF core sets for diabetes mellitus was identified in this study.

Author's address Department of Physical Medicine & Rehabilitation,Peking University First Hospital,100034

Key words diabetes mellitus;international classification of functioning, disability and health;core set;questionnaire

糖尿病(diabetes mellitus,DM)是严重影响人类生命健康的常见病、多发病之一,据国际糖尿病联盟

(International Diabetes Federation,IDF)统计,20 世纪 90 年代,全球糖尿病患者约为 1 亿人。然而,到 2007

* 基金项目:北京市科委重大项目(D0805070033000);

1 北京大学第一医院物理医学与康复科,100034;2 通讯作者

作者简介:李威,男,博士,住院医师;收稿日期:2009-06-23

年,该数字已经迅速增长到 2.46 亿人。预计到 2025 年,全球将有 3.8 亿人受到糖尿病的困扰^[1]。目前,我国已经成为仅次于印度的糖尿病第二大国,患者将近 4000 万人^[2]。20 岁以上大城市人群的糖尿病患病率从 1996 年的 4.58% 增长到 2002 年的 6.37%,中小城市人群的糖尿病患病率则从 1996 年的 3.37% 增长到 2002 年的 3.89%^[3]。2004 年我国糖尿病直接卫生费用约为 574.69 亿元,约占 2004 年全国卫生总费用的 7.57%^[4]。

据 WHO 估计,目前至少 10% 的世界人口具有各种疾病导致的不同水平的残疾^[5]。糖尿病的并发症具有较高的发病率,并且会导致患者不同类型和不同程度的残疾。陈兴宝等人对我国 11 个城市的 1111 例 2 型糖尿病患者的调查显示,在医院接受治疗的患者中,53.3% 的患者至少伴有一种并发症。在微血管并发症患者中,视网膜病变患者占 37.69%,糖尿病足患者占 6.16%。在大血管并发症患者中,脑卒中患者占 16.80%^[6]。文献报道糖尿病失明率为 0.6%—4.8%^[7],在美国,每年因糖尿病而失明的人数新增 10000 人^[8],另外每年每 1000 例糖尿病患者中有 5.9 人进行截肢^[9]。

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),从而提出了国际通用的在个体和人群水平上描述和评定健康的理论性框架结构^[10]。ICF 包含 1424 个分类项目,为使之更简便易行地应用于临床工作中,WHO 进行了包括糖尿病在内的共 12 种慢性疾病的 ICF 核心要素的研究。在糖尿病 ICF 核心要素的确定过程中,首先通过初步研究,包括德尔菲法(Delphi)研究,系统性回顾和使用 ICF 检查表的经验性数据进行收集和分析确定了 253 个糖尿病 ICF 分类项目,继而通过国际共识会议,由来自 9 个国家的 15 个专家通过论证确定综合版糖尿病 ICF 核心要素 99 项和简明版糖尿病 ICF 核心要素 33 项。WHO 确定的糖尿病 ICF 核心要素综合版本中包含 85 个 2 级水平分类和 14 个 3 级水平分类^[11]。

目前国际上所确定的糖尿病 ICF 核心要素需要在不同的医学专业人员和不同的国家之间进行验证^[11],本研究旨在基于中国人群的文化背景、医疗

特点和环境特征等因素,并在国际已确定的综合版糖尿病 ICF 核心要素的基础上,进行中国版简明版糖尿病 ICF 核心要素的初步探讨,为日后进一步研究奠定基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 临床调查对象:入选本研究的病例为 2007 年 6 月至 2007 年 10 月期间在北京大学第一医院内分泌科住院治疗的糖尿病患者,共 50 例。纳入标准:①患者的主要诊断是糖尿病;②年龄 ≥ 18 岁;③已向患者说明本研究的目的和意义,患者对此理解并签署了知情同意书。排除标准:患者有尚未完全愈合的外科手术伤口。

入选的 50 例糖尿病患者中 1 型糖尿病患者 1 例,2 型糖尿病患者 49 例。男性患者 29 例,女性患者 21 例。年龄 18—78 岁,平均 (51.4 ± 15.51) 岁。身高 150—187cm,平均 (167 ± 8.48) cm,体重 44—108kg,平均 (70.9 ± 14.64) kg。病程 < 1 个月的患者 10 例,1—6 个月的患者 4 例,6 个月—5 年的患者 10 例,5—10 年的患者 9 例,10—20 年的患者 13 例, > 20 年的患者 4 例,最长的病程达 40 年。

1.1.2 专家调查对象:本研究选取了来自北京 7 家三级甲等医院的康复科和内分泌科副主任医师以上专家共 25 人,其中康复专家 13 人,内分泌专家 12 人。通过纸质版向各位专家发送调查问卷,回复率为 100%。

1.2 调查问卷

糖尿病患者的调查问卷:采用两种调查问卷同时记录糖尿病患者的信息,一种为由临床医生和卫生专业人员填写的病例记录表,其中包括糖尿病患者的口统计学信息、糖尿病特异性信息(如糖尿病类型、首次诊断时间、治疗方式等)和综合版糖尿病 ICF 核心要素。一种为由糖尿病患者本人填写的个案记录表,其中包括伴随疾病调查问卷和健康调查简表 36(SF-36)。上述两种调查问卷由 WHO 提供。

专家的调查问卷:将糖尿病患者的评定信息输入 Excel 软件,计算每一个 ICF 分类项目的频率,将频率 $\geq 30\%$ 的分类项目整合在一起,作为初步临床调查结果,制定成专家调查问卷。

1.3 研究方法

1.3.1 初步临床调查: 使用由临床医生和卫生专业人员填写的病例记录表记录糖尿病患者信息,按照ICF限定值进行量化评定来记录糖尿病患者每一分类项目的严重程度。评定值1、2、3、4分别表示轻度损伤、中度损伤、重度损伤和完全损伤(ICF限定值见表1^[12]),如患者的评定值为1—4中的任何一种,即认为患者存在ICF分类中相关章节的问题,统计每一个分类项目的频率(即存在某种问题的患者占总数的百分比),将频率 $\geq 30\%$ 的ICF分类项目提取出来^[13],形成初步临床调查结果即初步的简明版糖尿病ICF核心要素,并将这些分类项目整合形成专家调查问卷。

表1 ICF限定值定量评定法

分值	损伤程度	百分比(%)
0	没有损伤(无,缺乏,微不足道...)	0—4
1	轻度损伤(略有一点,很低)	5—24
2	中度损伤(中度程度,一般...)	25—49
3	重度损伤(很高,非常...)	50—95
4	完全损伤(全部...)	96—100
8	未特指(所获得的信息不足以定量问题的严重性)	
9	不适用(如:项目d760的家庭关系,不适用于没有家庭的患者)	
C	并发症(C该项功能与其他健康问题相关,而与该疾病无关)	

1.3.2 专家调查: 将整合形成的纸质版专家调查问卷发放给所选择的13位康复专家和12位内分泌专家,要求专家判断其中列出的糖尿病ICF核心要素是否与糖尿病患者的生存质量或功能状况显著相关或对患者非常重要,并在每一个分类项目后用√/选择“是”或“否”。本研究设定的专家调查的取舍点为50%^[13],即将半数以上专家认为与糖尿病患者非常相关的分类项目保留并作为最终结果,形成最终的中国版简明版糖尿病ICF核心要素。

1.4 数据分析

完成初步临床问卷调查后将调查问卷源文件邮递回WHO分中心,由WHO分中心将数据录入Excel软件,并将录入完成的数据通过电子邮件发回,然后使用Excel软件进行数据分析,使用描述性统计方法。首先计算出每一个分类项目的频率,提取出频率 $\geq 30\%$ 的分类项目,形成初步临床调查结果即初步的简明版糖尿病ICF核心要素分类项目。专家调查完成后,同样将数据录入Excel软件,如果专

家选择“是”,则以数字“1”记录,如果专家选择“否”,则以数字“2”记录,最后统计出数字“1”出现的频率,即初步简明版糖尿病ICF核心要素分类项目专家评定频率,将频率 $\geq 50\%$ 的分类项目提取出来,形成最终的中国版简明版糖尿病ICF核心要素分类项目。

2 结果

2.1 初步临床调查结果

通过初步临床调查,确定了初步的简明版糖尿病ICF核心要素共54项,其中2级分类项目46项,3级分类项目8项。身体功能分类项目28项,身体结构分类项目4项,活动和参与分类项目7项,环境因素分类项目15项。综合版糖尿病ICF核心要素的身体功能分类项目、身体结构分类项目、活动和参与分类项目以及环境因素分类项目频率见表2。

2.2 专家调查结果

初步简明版糖尿病ICF核心要素的身体功能分类项目、身体结构分类项目、活动和参与分类项目以及环境因素分类项目专家评定频率见表3。

通过本次研究专家调查,最终形成的中国版简明版糖尿病ICF核心要素分类项目见表4。

最终确定的中国版简明版糖尿病ICF核心要素共51项,其中2级分类项目43项,3级分类项目8项。身体功能分类项目28项,身体结构分类项目4项,活动和参与分类项目5项,环境因素分类项目14项。

在确定的身体功能分类项目28项中,2级分类项目25项,3级分类项目3项,分别占有所有确定的简明版糖尿病ICF核心要素的49%(25/51)和6%(3/51)。其中包括第1章“精神功能”中的2级分类项目5项,第2章“感觉功能和疼痛”中的2级分类项目3项,第4章“心血管、血液、免疫和呼吸系统功能”中的2级分类项目6项,3级分类项目3项,这3项均属于b455“运动耐受功能”的下一级分类项目。第5章“消化、代谢和内分泌系统功能”中的2级分类项目5项,第6章“泌尿生殖和生育功能”中的2级分类项目3项,第7章“神经肌肉骨骼和运动有关的功能”中的2级分类项目2项,第8章“皮肤和有关的功能”中的2级分类项目1项。

在确定的身体结构分类项目4项中,2级分类

项目2项,3级分类项目2项,各占有确定的简明版糖尿病ICF核心要素的4%(2/51)。其中包括第2章“眼、耳和有关结构”中的2级分类项目1项,第4章“心血管、免疫和呼吸系统的结构”中的2级分类项目1项,3级分类项目2项,这两项均属于s410“心血管系统的结构”的下一级分类项目。

在确定的活动和参与分类项目5项中,2级分类项目3项,3级分类项目2项,分别占有确定的简明版糖尿病ICF核心要素的6%(3/51)和4%(2/51)。其中包括第2章“一般任务和要求”中的2级分

类项目1项,第7章“人际交往和人际关系”中的2级分类项目2项,第9章“社区、社会和公民生活”中的3级分类项目2项。

在确定的环境因素分类项目14中,全部为2级分类项目,占有确定的简明版糖尿病ICF核心要素的27%(14/51)。其中包括第3章“支持和相互联系”中的2级分类项目2项,包括第4章“态度”中的2级分类项目7项,包括第5章“服务、体制和政策”中的2级分类项目5项。最终确定的中国版简明版糖尿病ICF核心要素具体构成见表5。

表2 综合版糖尿病ICF核心要素分类项目频率

ICF 分类/ICF 编码	ICF 类目名称	频率 (%)	ICF 分类/ICF 编码	ICF 类目名称	频率 (%)
身体功能			s7502	踝和足的结构	6
b110	意识功能	0	s810	各部位皮肤的结构	6
b130	能量和驱动力功能	62	s830	甲的结构	2
b1300	能量水平	62	活动和参与		
b1302	食欲	18	d240	控制应激和其他心理需求	74
b134	睡眠功能	48	d440	精巧手的使用	6
b140	注意力功能	60	d450	步行	28
b152	情感功能	80	d455	到处移动	48
b210	视功能	72	d475	驾驶	30
b260	本体感受功能	6	d520	护理身体各部	2
b265	触觉功能	36	d570	照顾个人的健康	2
b270	与温度和其他刺激有关的感觉功能	14	d620	获得商品和服务	28
b280	痛觉	52	d630	准备膳食	10
b410	心脏功能	56	d750	非正式社会关系	48
b415	血管功能	74	d760	家庭人际关系	30
b420	血压功能	52	d770	亲密关系	20
b430	血液系统功能	88	d845	得到、保持或终止一份工作	10
b435	免疫系统功能	30	d850	有报酬的就业	10
b455	运动耐受功能	88	d920	娱乐和休闲	26
b4550	一般身体耐力	70	d9201	运动	76
b4551	有氧耐受力	86	d9204	业余爱好	18
b4552	易疲劳性	88	d9205	社会活动	52
b515	消化功能	36	环境因素		
b530	体重维持功能	44	e110	个人消费用的用品或物质	98
b540	一般代谢功能	92	e115	个人日常生活用的用品和技术	4
b545	水、矿物质和电解质平衡功能	82	e310	直系亲属家庭	80
b555	内分泌腺功能	62	e315	大家庭	22
b610	尿液形成功能	66	e320	朋友	10
b620	排尿功能	52	e325	熟人、同伴、同事、邻居和社区成员	18
b630	与泌尿功能相关的感觉	28	e330	处于权威地位的人	12
b640	性功能	30	e340	个人护理提供者和个人助手	4
b660	生殖功能	0	e355	卫生专业人员	92
b710	关节活动功能	32	e360	其他专业人员	12
b730	肌肉力量功能	82	e410	直系亲属家庭成员的个人态度	100
b810	皮肤的保护功能	6	e415	大家庭成员的个人态度	96
b820	皮肤的修复功能	14	e420	朋友的个人态度	94
b840	与皮肤有关的感觉	40	e425	熟人、同伴、同事、邻居和社区成员的个人态度	94
身体结构			e430	处于权威地位个人的态度	38
s140	交感神经系统的结构	0%	e440	个人护理提供者和个人助手的个人态度	4
s150	副交感神经系统的结构	0%	e450	卫生专业人员的个人态度	100
s220	眼球的结构	64%	e455	与卫生有关专业人员的个人态度	96
s410	心血管系统的结构	68%	e465	社会准则、实践和观念	2
s4100	心脏	58%	e510	消费品生产的服务、体制和政策	98
s4101	动脉	64%	e550	法律的服务、体制和政策	0
s4102	静脉	12%	e555	社团和组织的服务、体制和政策	92
s4103	毛细血管	0%	e560	媒体的服务、体制和政策	98
s550	胰的结构	2%	e570	社会保障的服务、体制和政策	90
s610	泌尿系统的结构	22%	e575	全社会支持的服务、体制和政策	16
s6100	肾	24%	e580	卫生服务、体制和政策	96
s630	生殖系统的结构	0%	e585	教育和培训的服务、体制和政策	8
s750	下肢的结构	2%	e590	劳动和就业的服务、体制和政策	0

表3 初步简明版糖尿病 ICF 核心要素
分类项目专家评定频率

ICF 分类\ICF 编码	ICF 类目名称	频率(%)
身体功能		
b130	能量和驱动力功能	72
b1300	能量水平	72
b134	睡眠功能	68
b140	注意力功能	52
b152	情感功能	64
b210	视功能	84
b265	触觉功能	84
b280	痛觉	96
b410	心脏功能	84
b415	血管功能	96
b420	血压功能	84
b430	血液系统功能	56
b435	免疫系统功能	64
b455	运动耐受功能	92
b4550	一般身体耐力	84
b4551	有氧耐受力	84
b4552	易疲劳性	92
b515	消化功能	76
b530	体重维持功能	92
b540	一般代谢功能	76
b545	水、矿物质和电解质平衡功能	72
b555	内分泌腺功能	92
b610	尿液形成功能	60
b620	排尿功能	72
b640	性功能	72
b710	关节活动功能	72
b730	肌肉力量功能	88
b840	与皮肤有关的感觉	84
身体结构		
s220	眼球的结构	56
s410	心血管系统的结构	84
s4100	心脏	76
s4101	动脉	80
活动和参与		
d240	控制应激和其他心理需求	68
d455	到处移动	48
d475	驾驶	48
d750	非正式社会关系	64
d760	家庭人际关系	84
d9201	运动	76
d9205	社会活动	84
环境因素		
e110	个人消费用的用品或物质	44
e310	直系亲属家庭	92
e355	卫生专业人员	88
e410	直系亲属家庭成员的个人态度	96
e415	大家庭成员的个人态度	64
e420	朋友的个人态度	60
e425	熟人、同伴、同事、邻居和社区成员的 个人态度	56
e430	处于权威地位个人的态度	52
e450	卫生专业人员的个人态度	76
e455	与卫生有关专业人员的个人态度	64
e510	消费品生产的服务、体制和政策	52
e555	社团和组织的服务、体制和政策	56
e560	媒体的服务、体制和政策	76
e570	社会保障的服务、体制和政策	84
e580	卫生服务、体制和政策	92

表4 最终形成的中国版简明版糖尿病 ICF
核心要素分类项目

ICF 分类/ICF 编码	ICF 类目名称
身体功能分类:	
b130	能量和驱动力功能
b1300	能量水平
b134	睡眠功能
b140	注意力功能
b152	情感功能
b210	视功能
b265	触觉功能
b280	痛觉
b410	心脏功能
b415	血管功能
b420	血压功能
b430	血液系统功能
b435	免疫系统功能
b455	运动耐受功能
b4550	一般身体耐力
b4551	有氧耐受力
b4552	易疲劳性
b515	消化功能
b530	体重维持功能
b540	一般代谢功能
b545	水、矿物质和电解质平衡功能
b555	内分泌腺功能
b610	尿液形成功能
b620	排尿功能
b640	性功能
b710	关节活动功能
b730	肌肉力量功能
b840	与皮肤有关的感觉
身体结构分类:	
s220	眼球的结构
s410	心血管系统的结构
s4100	心脏
s4101	动脉
活动和参与分类:	
d240	控制应激和其他心理需求
d750	非正式社会关系
d760	家庭人际关系
d9201	运动
d9205	社会活动
环境因素分类:	
e310	直系亲属家庭
e355	卫生专业人员
e410	直系亲属家庭成员的个人态度
e415	大家庭成员的个人态度
e420	朋友的个人态度
e425	熟人、同伴、同事、邻居和社区成员的个人态度
e430	处于权威地位的人的个人态度
e450	卫生专业人员的个人态度
e455	与卫生有关专业人员的个人态度
e510	消费品生产的服务、体制和政策
e555	社团和组织的服务、体制和政策
e560	媒体的服务、体制和政策
e570	社会保障的服务、体制和政策
e580	卫生的服务、体制和政策

3 讨论

既往针对糖尿病的干预,临床工作者更关注于通过临床治疗手段来控制患者的血糖水平,预防或减少并发症的出现。临床中常见的并发症包括大血

表 5 中国版简明版糖尿病 ICF 核心要素分类项目构成

ICF 分类/章节	名称	2 级分类 项目数量	3 级分类 项目数量
身体功能			
1	精神功能	5	0
2	感觉功能和疼痛	3	0
4	心血管、血液、免疫和 呼吸系统功能	6	3
5	消化、代谢和内分泌系统功能	5	0
6	泌尿生殖和生育功能	3	0
7	神经肌肉骨骼和 运动有关的功能	2	0
8	皮肤和有关的功能	1	0
身体结构			
2	眼、耳和有关结构	1	0
4	心血管、免疫和 呼吸系统的结构	1	2
活动和参与			
2	一般任务和要求	1	0
7	人际交往和人际关系	2	0
9	社区、社会和公民生活	0	2
环境因素			
3	支持和相互联系	2	0
4	态度	7	0
5	服务、体制和政策	5	0

管并发症,如冠心病、脑卒中等;小血管并发症,如眼底病变、肾脏病变等;以及神经病变等。在本研究确定的简明版糖尿病 ICF 核心要素中身体功能包含的分类项目中可以看出,第 4 章心血管、血液、免疫和呼吸系统功能分类项目所占比例最高,第 2 章感觉功能和疼痛以及第 6 章泌尿生殖和生育功能分类所占比例也居前列,并且其包含的内容也与既往的临床经验和文献资料能够很好的吻合。我国糖尿病患者中合并高血压者多达 1200 万人,脑卒中 500 万人,冠心病 600 万人,尿毒症 50 万人,双目失明者 45 万人^[14]。另外作为内分泌系统疾病的糖尿病被定义为慢性高血糖伴随胰岛素分泌和/或作用缺陷引起的糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱^[15],因而第 5 章消化、代谢和内分泌系统功能分类项目比例居第二位当然不足为奇,但第 1 章精神功能分类项目所占比例同样高居第二位,既往在临床工作中卫生专业人员往往忽略了对这方面的干预,因此这对今后的临床工作有着重要的指导作用。本研究确定的简明版糖尿病 ICF 核心要素中身体结构包含的分类项目是眼、耳和有关结构以及心血管、免疫和呼吸系统的结构,其中涉及的器官均是临床常见的糖尿病损害的靶器官,同时也与下列文献资料较好吻合。中华医学会糖

尿病学分会于 2001 年组织的全国各省市自治区近 10 年 24496 例住院糖尿病患者并发症情况的调查报告表明,我国住院糖尿病患者中合并大血管病变者高达 65%,糖尿病小血管病变中眼并发症占 34.3%,肾脏病变占 33.6%,神经病变占 60.3%^[14]。

2003 年 WHO 确定的简明糖尿病 ICF 核心要素共 33 项,全部为 2 级分类项目。其中身体功能分类项目 12 项,占总体的 36%(12/33),包括第 1 章“精神功能”分类项目 1 项,第 2 章“感觉功能和疼痛”分类项目 2 项,第 4 章“心血管、血液、免疫和呼吸系统功能”分类项目 4 项,第 5 章“消化、代谢和内分泌系统功能”分类项目 3 项,第 6 章“泌尿生殖和生育功能”分类项目 1 项,第 7 章“神经肌肉骨骼和运动有关的功能”分类项目 1 项。身体结构分类项目 6 项,占总体的 18%(6/33),包括第 1 章“神经系统的结构”分类项目 1 项,第 2 章“眼、耳和有关的结构”分类项目 1 项,第 4 章“心血管、免疫和呼吸系统的结构”分类项目 1 项,第 5 章“与消化、代谢和内分泌系统有关的结构”分类项目 1 项,第 6 章“与泌尿和生殖系统有关的结构”分类项目 1 项,第 7 章“与运动有关的结构”分类项目 1 项。活动和参与分类项目 5 项,占总体的 15%(5/33),包括第 2 章“一般任务和要求”分类项目 1 项,第 4 章“活动”分类项目 1 项,第 5 章“自理”分类项目 2 项,第 6 章“家庭生活”分类项目 1 项。环境因素项目 10 项,占总体的 30%(10/33),包括第 1 章“用品和技术”分类项目 2 项,第 3 章“支持和相互联系”分类项目 3 项,第 4 章“态度”分类项目 1 项,第 5 章“服务、体制和政策”分类项目 4 项。

在 WHO 确定简明版糖尿病 ICF 核心要素的进程中,首先采取 Delphi 研究方法通过专家论证过程进行 ICF 核心要素的初步研究,进而通过专家论证过程确定综合版糖尿病 ICF 核心要素和简明版糖尿病 ICF 核心要素。Delphi 法又称专家意见法,是预测活动中的一项重要工具。这种方法由于吸收不同的专家参与预测,充分利用了专家的经验 and 学识,因而具有资源利用的充分性。由于采用匿名的方式,能使每一位专家独立地做出自己的判断,不会受到其他繁杂因素的影响,因而最终结论的可靠性高。由于预测过程必须经过几轮的反馈,使专家的意见逐渐趋

同,因而最终结论的统一性高。Delphi法的主要缺点是过程比较复杂,花费时间较长。另外以专家的角度确定的糖尿病 ICF 核心要素分类项目能否真正代表糖尿病患者所关注的问题是值得争议的。由于时间和样本量有限,本研究并未采用 Delphi 法进行研究,同时考虑到糖尿病患者作为具有功能障碍的主体,他们所关注的问题具有重要的参考价值,因此本研究从糖尿病患者和专家两个不同的角度进行论证,通过取二者的交集来确定简明版糖尿病 ICF 核心要素,相比于上述 WHO 的研究方法具有一定的优点,即充分地考虑到了糖尿病患者所关注的问题,同时结合专家的观点,这样能够从更为全面的角度来评判相应的糖尿病 ICF 核心要素是否与糖尿病患者的生存质量或功能状况显著相关。但是由于专家论证方法的不同,最终结果的可靠性和一致性有一定的限制,并且和 WHO 所确定的简明版糖尿病 ICF 核心要素有一定的差异。

WHO 所确定的以及本研究确定的简明版糖尿病 ICF 核心要素身体功能分类项目中同样是第 4 章所占比例最高,说明心血管、血液、免疫和呼吸系统功能是不同人群和不同专业人员关注的重点。而本研究中确定的身体功能中第 1 章精神功能分类项目(5 项)明显多于 WHO 所确定的精神功能分类项目(1 项),说明在临床工作中应当更加重视在此方面对患者进行干预,有一定的提示意义和指导作用。WHO 所确定的简明版糖尿病 ICF 核心要素身体结构分类项目覆盖了 6 个章节的内容,多于本研究确定的 2 个章节的身体结构分类项目,其覆盖面更广,而其中“s550 胰的结构”认为应该与糖尿病患者显著相关,但却并未包含在本研究的结果中,因此应考虑把其纳入进来。WHO 所确定的简明版糖尿病 ICF 核心要素活动和参与分类项目中第 5 章所占比例最高,所有的 5 个分类项目侧重于个体日常生活活动能力方面的评定。而本研究确定的简明版糖尿病 ICF 核心要素活动和参与分类项目中第 7 章和第 9 章所占比例最高,这些分类项目侧重于人际交往和社区生活方面的评定,而不仅仅是个体能力方面的评定。这些不同分类项目对于糖尿病患者均是十分重要的,考虑可能是由于东、西方文化的差异造成的此种差异,有待于进一步的研究以论证确定。本研究

所确定的环境因素中第 4 章态度分类项目(7 项)明显多于 WHO 所确定的态度分类项目(1 项),而环境因素构成了人们生活和指导人们生活的自然、社会和态度环境,这也给我们的临床工作带来一个提示,即通过关注于糖尿病患者的态度环境并进行有效地干预是有可能提高糖尿病患者的生存质量或功能状况的。

当然,由于不同专业背景的专家关注的角度和重点不同,参与本研究的专家仅仅为康复科和内分泌科专家,而未包含其他专业领域的专家,这可能会对结果有一定的影响;患者糖尿病类型以及病程长短的差异也会在一定程度上影响各个系统受损的情况,导致患者功能障碍的差异,有可能影响最终的结果;另外,由于首先通过临床调查筛选出频率 $\geq 30\%$ 的分类项目,进而进行专家调查,可能造成的结果是有些频率 $< 30\%$ 的分类项目有可能会被很多专家认为与糖尿病患者功能显著相关而并未包含在最终的结果中,因此如果采用平行的方法让专家判断综合版糖尿病 ICF 核心要素的 99 个分类项目是否与糖尿病患者功能显著相关,得到的结果(频率 $> 50\%$ 的分类项目)与临床调查结果(频率 $\geq 30\%$ 的分类项目)取交集,当出现专家调查评定频率 $> 50\%$ 而临床调查频率 $< 30\%$ 的时候,适当采纳专家的意见可能会使结果更加合理。另外,由于 ICF 涉及的领域广泛,需要一定的时间认识,正确的理解有一定难度^[6],因此不同专业背景的专家对同一分类项目认知的不同也会对最终的结果造成一定的影响。总之由于时间有限,样本量有限,以及研究方法的限制等,本研究的结果在可靠性、一致性等方面都存在一定不足,这些可在未来通过进一步的扩大样本量的专家论证来进行反复修正。

在 WHO 组织协调下,对 12 种慢性疾病的国际多中心 ICF 核心要素的有效性研究正在进行。Coenen 等人进行的类风湿关节炎的 ICF 核心要素有效性研究显示,通过在两个不同的专题小组(open group 和 ICF group)中进行验证,现行的类风湿关节炎 ICF 核心要素综合版本中几乎所有的分类可以被证实是有效的^[17]。郭铁成等人进行的中国版脑卒中简明 ICF 核心要素量表的信度与效度研究显示身体功能、身体结构和活动和参与成分的 Kappa 系数均

在 0.82—1.00($P<0.001$)之间,具有良好的重测信度和评测者间信度,环境因素的 Kappa 系数稍低,在 0.614—0.984($P<0.001$)之间,具有充分的重测信度和评测者间信度。活动和参与成分与 Barthel 指数高度相关($r>0.874$, $P<0.001$),身体功能成份与 NIHSS 高度相关($r>0.851$, $P<0.001$),表明脑卒中简明 ICF 量表是一种有效的评价方法^[18]。近来,国际功能和残疾组(functioning and disability reference group, FDRG)正在探索进行个人因素分类的可能性和方法学^[19]。糖尿病 ICF 核心要素的有效性研究尚无报告,期待通过各国研究者的通力合作以早日完成。

4 结论

通过本研究初步确定了中国版简明版糖尿病 ICF 核心要素,为今后进行其信度、效度研究以及在临床上推广应用奠定了一定的基础。

参考文献

- [1] International Diabetes Federation. Diabetes Atlas third edition [R].2007.
- [2] 胡善联,刘国恩,许樟荣,等.我国糖尿病流行病学和疾病经济负担研究现状[J].中国卫生经济,2008,27(8):5—8.
- [3] 许樟荣.我国糖尿病流行病学研究概况[J].总装部医学学报,2007,9(1):46—49.
- [4] 张震巍,陈洁,唐智柳,等.中国糖尿病直接卫生费用研究[J].中国卫生资源,2007,10(3):162—168.
- [5] 58th World Health Assembly, Resolution R114: Disability, including prevention, management and rehabilitation[s]. Geneva: WHO,2005.
- [6] 陈兴宝,唐玲,陈慧云,等.2 型糖尿病并发症对患者治疗费用的影响评估[J].中国糖尿病杂志,2003,11(4):238—241.
- [7] Agardh E, Agargh CD, Hansson-Lundblad C. The five-year incidence of blindness after introducing a screening programme for early detection of treatable diabetic retinopathy [J]. Diabet Med,1993,10(6):555—559.
- [8] 福勒.糖尿病微血管和大血管并发症诊疗经验[J].糖尿病天地·临床刊,2008,2(10):473—477.
- [9] Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, et al. Diabetes Foot Syndrome : evaluating the prevalence and incidence of foot pathology in Mexican Americans and non-Hispanic whites from a diabetes disease management cohort [J].Diabetes Care, 2003,26(5): 1435—1438.
- [10] 邱卓英,王朴,王博.《国际功能、残疾和健康分类》的发展和应用进展[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):85—86.
- [11] Ruof J, Cieza A, Wolff B, et al. ICF Core Sets for diabetes mellitus[J].J Rehabil Med,2004,44:100—106.
- [12] 世界卫生组织.ICF:国际功能、残疾和健康分类[M],中文全文版.日内瓦:世界卫生组织,2001.6.
- [13] 郭铁成,陈小红,卫小梅.中国版脑卒中简明 ICF 核心要素的初步研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(7):609—614.
- [14] 钱荣立.加强对糖尿病慢性并发症的防治研究[J].中国糖尿病杂志,2003,11(4):231.
- [15] WHO 专家咨询报告:糖尿病的定义、诊断、分型与糖尿病并发症(摘登)[J].辽宁实用糖尿病杂志,2000,8(4):52—53.
- [16] 朱图陵.如何正确理解 ICF 环境因素中有关辅助产品的几个术语[J].中国康复医学杂志,2008,23(12):1127—1129.
- [17] Coenen M,Cieza A,Stamm TA, et al. Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)Core Set for rheumatoid arthritis from the patient perspective using focus groups[J].Arthritis Research & Therapy, 2006,8(4):R84.
- [18] 郭铁成,陈小红,卫小梅.中国版脑卒中简明 ICF 核心要素量表的信度与效度研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):700—703.
- [19] Cieza A, Stucki G. The International Classification of Functioning Disability and Health: its development process and content validity [J].Eur J Phys Rehabil Med,2008,44(3):303—313.

更正

本刊 2010 年第 1 期 35 页《撑开支具在胸腰段脊柱脊髓损伤患者早期康复中的影像学评价》一文中文摘要第 3 行右侧一句“分别测量损伤椎体的上一正常椎体前(后)下缘至……”中“下缘”应改为“上缘”。

同期,第 36 页,1.2.3 中第 5 行,原文中“测量上述 3 种撑开状态下侧位片中损伤椎体前(后)上缘至下一正常椎体前(后)下缘的高度。……”应改为“测量上述 3 种撑开状态下侧位片中损伤椎体的上一正常椎体前(后)上缘至下一正常椎体前(后)下缘的高度”。

特此更正并向读者致歉。

本刊编辑部