

·调查研究·

重庆市肢体残疾人调查及康复需求分析*

杨志金¹ 舒彬^{1,3} 马占山² 颜凤华¹ 蒋宛凌¹ 吕琳¹ 方响琴¹

2006年第二次全国残疾人抽样调查数据显示,我国各类残疾人总数为8296万人,占总人口的6.34%,其中肢体残疾2412万人(29.07%),其比重居各类残疾的第一位^[1]。为保障残疾人权益,促进残疾人事业发展,我国提出了到2015年实现残疾人“人人享有康复服务”的目标^[2]。本文调查了重庆市的肢体残疾现患率、年龄、性别和地区分布等流行病学特征及康复需求状况,并探讨促进肢体残疾康复工作发展的策略,以提高肢体残疾人的生存质量及健康水平。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以全国第二次残疾人抽样调查重庆市的数据资料为依据,此次调查的标准时间为2006年4月1日零时,采用分层、多阶段、整群、概率比例抽样方法,在全市24个区县,抽取96个乡镇、街道,共192个小区,调查了26243户,82460人,调查的抽样比为2.95‰。结果显示残疾人共4990人,其中肢体残疾(含多重残疾)1896人,现患率为2.30%。

1.2 肢体残疾评定标准

肢体残疾评定按照《第二次全国残疾人抽样调查残疾标准》执行。肢体残疾是指人体运动系统的结构、功能损伤造成四肢残缺或四肢、躯干麻痹(瘫痪)、畸形等而致人体运动功能不同程度的丧失,以及活动受限或参与的局限。存在两种或两种以上残疾为多重残疾。

1.3 统计学分析

用SPSS 16.0统计软件进行 χ^2 检验及描述性统计分析, $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 基本情况

1896名肢体残疾人中,包括单纯肢体残疾1696人,多重残疾200人;前5位致残原因分别为:其他外伤(除工伤、交通事故、脑外伤,29.51%)、脑血管疾病(13.45%)、骨关节病(12.88%)、发育畸形(5.14%)、其他原因(5.04%)。所有成年单纯肢体残疾人,理解与交流均无障碍;其中71.53%有身体移动

障碍;72.70%有生活自理障碍;97.17%有社会参与障碍;98.95%有生活活动障碍。其中70.08%未参加社会保险;仅有4.41%参加养老保险,28.39%参加医疗保险。

2.2 肢体残疾流行病学特征

2.2.1 不同性别、地区肢体残疾现患率:1896名肢体残疾人中男性1074人(56.65%),女性822人(43.35%);城镇503人(26.53%),农村1393人(73.47%)。男性的现患率为2.57%,女性的现患率为2.02%,男性的现患率高于女性,两者之间差异有显著性意义($P<0.01$),见表1。城镇的现患率为2.10%,农村的现患率为2.38%,农村的现患率高于城镇,两者之间差异有显著性意义($P<0.05$),见表2。

表1 不同性别肢体残疾(含多重残疾)现患率

性别	调查人数	残疾人数	现患率(%)
男性	41800	1074	2.57 ^①
女性	40660	822	2.02

①与女性相比 $P<0.01(\chi^2=27.526)$

表2 不同地区肢体残疾(含多重残疾)现患率

地区	调查人数	残疾人数	现患率(%)
城镇	23962	503	2.10 ^①
农村	58498	1393	2.38

①与农村相比 $P<0.05(\chi^2=6.023)$

2.2.2 不同年龄组残疾现患率及构成比:单纯肢体残疾的年龄构成以50—59岁组所占比例最大,为21.58%;其次是60—69岁组,为19.10%;0—9岁组所占比例最小,为1.30%。多重残疾(肢体残疾)的年龄构成以70—79岁组所占比例最大,为24.00%;其次为60—69岁组,为18.50%;20—29岁组及40—49岁组所占比例最小,为4.50%。肢体残疾人各年龄组的残疾现患率随年龄增加呈上升趋势,60岁以上各组的现患率较高。见表3。

2.3 残疾等级构成

1896名肢体残疾人中残疾一级128人(6.75%),二级248人(13.08%),三级489人(25.79%),四级1031人(54.38%)。单纯肢体残疾及多重残疾(肢体残疾)均以残疾四级所占比例最大,其次为残疾三级,残疾一级所占比例最小。见表4。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.07.015

* 基金项目:重庆市残疾人联合会资助课题(2008年)

1 第三军医大学第三附属医院野战外科研究所康复科,重庆市,400042; 2 重庆市残疾人联合会,重庆市,400015; 3 通讯作者
作者简介:杨志金,男,硕士研究生,住院医师; 收稿日期:2009-07-08

表3 肢体残疾(含多重残疾)的年龄别现患率及构成比

年龄组	调查人数	单纯肢体残疾			多重残疾(肢体残疾)			合计		
		残疾人数	现患率(%)	构成比(%)	残疾人数	现患率(%)	构成比(%)	残疾人数	现患率(%)	构成比(%)
0—9岁	9672	22	0.23	1.30	12	0.12	6.00	34	0.35	1.79
10—19岁	11992	58	0.48	3.42	17	0.14	8.50	75	0.63	3.96
20—29岁	6994	53	0.76	3.13	9	0.13	4.50	62	0.89	3.27
30—39岁	15231	253	1.66	14.92	16	0.11	8.00	269	1.77	14.19
40—49岁	11681	259	2.22	15.27	9	0.08	4.50	268	2.29	14.14
50—59岁	13064	366	2.80	21.58	20	0.15	10.00	386	2.95	20.36
60—69岁	7852	324	4.13	19.10	37	0.47	18.50	361	4.60	19.04
70—79岁	4593	267	5.81	15.74	48	1.05	24.00	315	6.86	16.61
80岁以上	1381	94	6.81	5.54	32	2.32	16.00	126	9.12	6.65
合计	82460	1696	2.06	100	200	0.24	100	1896	2.30	100

表4 肢体残疾(含多重残疾)的残疾等级构成

残疾等级	单纯肢体残疾		多重残疾(肢体残疾)		合计	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
一级	95	5.60	33	16.50	128	6.75
二级	205	12.09	43	21.50	248	13.08
三级	442	26.06	47	23.50	489	25.79
四级	954	56.25	77	38.50	1031	54.38
合计	1696	100.00	200	100.00	1896	100.00

2.4 康复需求及康复服务情况

2.4.1 康复需求及曾接受服务情况:肢体残疾人的康复需求调查包括13项内容,由每位残疾人选择其中最重要的3项。主要的康复需求包括:贫困残疾人救助与扶持(35.22%);医疗服务与救助(28.52%);康复训练与服务(16.39%);辅助器具(9.01%)。曾接受的服务主要有:医疗服务与救助(38.61%);贫困残疾人救助与扶持(17.09%);康复训练与服务(9.44%);辅助器具(8.10%)。见表5。

表5 肢体残疾人的康复需求及曾接受服务情况

项目	康复需求		曾接受服务	
	人次	构成比(%)	人次	构成比(%)
医疗服务与救助	1237	72.94	949	55.96
辅助器具	391	23.05	199	11.73
康复训练与服务	711	41.92	232	13.68
教育费用补助或减免	108	6.37	54	3.18
职业教育与培训	19	1.12	5	0.29
就业安置或扶持	116	6.84	7	0.41
贫困残疾人救助与扶持	1528	90.09	420	24.76
法律援助与服务	50	2.95	11	0.65
无障碍设施	11	0.65	4	0.24
信息无障碍	16	0.94	9	0.53
生活服务	127	7.49	32	1.89
文化服务	10	0.59	2	0.12
其他	6	0.35	22	1.30
不选择/未接受	8	0.47	512	30.19
合计	4338	100.00	2458	100.00

2.4.2 康复形式和康复内容:肢体残疾人的康复形式和康复内容均由专科医生根据残疾情况进行评定,康复形式包括:机构康复、社区和家庭服务、延伸服务三项内容,康复内容包括:医疗服务、辅助用具、康复训练与服务三项内容。康复形

式只能选择其中一种,康复内容可以选择一种或多种。

在康复形式方面:58.79%需要社区和家庭服务;40.04%需要机构康复;1.18%需要延伸服务。在康复内容方面:康复训练与服务所占比例最大,为58.02%;医疗服务占27.17%;辅助器具占14.80%。

2.5 调查社区基本情况

此次共调查了192个社区,包括居委会50个、村委会142个,其中有残疾人协会社区70个(36.46%),有残疾人专职委员会社区50个(26.04%);有康复站社区21个(10.94%),有康复协调员社区48个(25.00%),有无障碍设施社区15个(7.81%)。

3 讨论

第二次全国残疾人抽样调查重庆市的调查显示,残疾人总数为169.4万人,占总人口的6.05%,其中肢体残疾所占比例最大,为34%。在肢体残疾人中单纯肢体残疾占大多数,60岁以上老年人占42.30%,残疾现患率随年龄增加呈上升趋势。导致肢体残疾的主要病因是其他外伤、脑血管疾病及骨关节病,农村的现患率高于城镇,男性的现患率高于女性。与施继良等^[3]调查的北京市肢体残疾情况不完全一致:北京市肢体残疾的现患率性别差异不大,但也以老年人居多。导致肢体残疾的首位病因是脑血管病,其次是骨关节病,其他外伤是第三位致残原因。其原因可能和两地间经济发展水平、劳动安全防护条件、医疗卫生条件、人口老龄化程度等因素不同有关。

我国人口老龄化趋势日益明显,2000年第五次人口普查数据显示,我国65岁以上人口比例已达到老年型人口的标准,至2005年我国60岁以上的人口为14408万人,占总人口的11.03%,65岁以上人口超过了1亿,占总人口的7.69%^[4]。随着人口老龄化程度的持续发展,老年人肢体残疾人数量将会随之增加,其致残原因仍以脑血管疾病和骨关节病为主。本研究结果显示,残疾等级为四级的轻度残疾所占比重最大,为54.38%,轻度肢体残疾对参加学习、工作等社会

生活影响较小。积极开展三级预防措施,将会有效促进肢体残疾人的身体功能以及心理功能最大限度的恢复,提高其生活质量及健康水平。三级预防包括:一级预防:减少残损的发生;二级预防:限制或逆转由残损引起的残疾;三级预防:防止残疾转变成残障^[1]。

肢体残疾人的主要康复需求包括:贫困残疾人救助与扶持、医疗服务与救助、康复训练与服务、辅助器具。曾接受过的服务项目与其需求一致,但存在较大差距,大部分肢体残疾人未接受过康复服务。在康复形式上,半数以上肢体残疾人需要社区和家庭服务;在康复内容上,大部分肢体残疾人需要康复训练与服务。肢体残疾人在康复训练与服务及辅助器具两方面的康复需求比例低于专科医生根据残疾情况评定的比例,而在医疗服务与救助方面的康复需求比例高于专科医生根据残疾情况评定的比例。其原因可能是由于残疾患者与康复医生对康复需求的判定不一致,也可能是残疾患者并不完全了解自身所需的康复需求等。

目前重庆市仅有 10.94% 的社区有康复站,其他社区残疾人机构及无障碍设施也十分欠缺。应加强社区康复机构的建设,提高康复服务的覆盖范围,以满足广大肢体残疾人的康复需求。提供康复服务的两种最基本的组织形式是专业机构康复 (institute based rehabilitation, IBR) 和社区康复 (community based rehabilitation, CBR)。IBR 主要集中在综合医院的康复医学科,可以提供较高质量的康复服务,但康复费用高,且服务范围小。CBR 主要是利用本社区的资源,开展社区和家庭的康复服务,具有服务便捷、范围广、费用低等特点,是一种行之有效的康复服务形式^[2]。本调查结果显示,大多数肢体残疾人未参加社会保险、养老保险及医疗保险,而且经济收入较低的农村肢体残疾现患率高于城镇。因此应积极发展社区康复,以满足广大肢体残疾患者的康复需求。研究表明,专业机构康复仅能为 10% 的残疾人提供医疗康复服务,而社区康复则可以为 70% 的残疾人提供全面康复^[3]。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方式为残疾人提供康复服务^[4]。建立健全的康复治疗网络,积极推进社区康复治疗可有效改善肢体残疾人的运动功能、日常生活活动能力和生存质量^[5]。

今后的工作中应重点加强以下几方面的工作:加强劳动安全防护,减少因伤致残的发生;加强老年病的防治,健全残疾预防与康复体系;加大政府投入,建立保障肢体残疾人康复的经费体系;建立肢体残疾人的康复需求与服务档案;加强康复管理、有效整合康复资源、促进康复机构协调发展,积极开展社区康复;开展辅助器具的配送、使用指导。从而有效降低重庆市肢体残疾的发生率,提高肢体残疾患者的生存质量及健康水平。

参考文献

- [1] 梁承,刘民.我国肢体残疾预防策略的探讨[J].中国康复医学杂志, 2008,23(4):369—371.
- [2] 郭丽云,侯淑芬,戴红,等.北京市残疾人“人人享有康复服务”评价指标体系信度和效度研究 [J]. 中国康复医学杂志,2009,24(2): 158—164.
- [3] 施继良,桑德春,彭虹,等.北京市肢体残疾人康复需求分析[J].中国康复理论与实践, 2008,14(9):886—888.
- [4] 齐美胜. 人口老龄化与老年社会服务——基于转型社会背景下的探析[J].经济与社会发展, 2009,7(3):77—80.
- [5] 黄永禧,焦志强,程志馨,等.关于实现残疾人“人人享有康复服务”的探讨[J].中国康复理论与实践, 2003,9(10):579—582.
- [6] 李建军,杨明亮,王方永,等.我国康复服务的未来发展方向探讨 [J].中国康复理论与实践, 2008,14(11):1081—1082.
- [7] Evans PJ, Zinkin P, Harpham T, et al. Evaluation of medical rehabilitation in community based rehabilitation [J]. Soc Sci Med, 2001,53(3):333—348.
- [8] 于健君,胡永善.从上海市社区康复的经验谈社区层面康复治疗服务模式的建立[J].中国康复医学杂志, 2009,24(1):72—73.