

重庆市精神残疾人康复情况分析

缪定国¹ 舒彬^{1,3} 杨志金¹ 李香平¹ 马占山²

精神残疾,是指各类精神障碍持续1年以上未痊愈,由于存在认知、情感和行为障碍,以致影响其日常生活和社会参与。随着我国残疾人康复事业的不断发展,精神残疾人的康复需求也不断增加。本文根据第二次全国残疾人抽样调查重庆市的调查结果,对精神残疾人的基本情况、致残原因、康复形式、康复内容、曾接受服务与扶助及主要需求进行了分析,以便提供更合理的康复服务。

1 资料与方法

1.1 资料收集

根据国家分配给重庆市的第二次全国残疾人抽样调查的样本量,采取分层、多阶段、整群、概率、比例抽样方法,在全市抽取24个区县(自治县),96个乡镇、街道,共192个调查小区,26243户,82460人,调查的抽样比为2.95‰。

1.2 研究对象

根据上述筛选结果确定的556名(含多重残疾74名)精神残疾人为研究对象。

1.3 研究工具

本研究的数据来自第二次全国残疾人抽样调查统一制定的调查表,包括《残疾人调查表》和《残疾评定记录表》。调查内容主要是残疾人基本情况(年龄、性别、残疾类别、残疾等级、地区分布)、致残原因、康复形式、康复内容、曾接受服务或扶助、主要需求。

1.4 精神残疾分级标准

根据《世界卫生组织残疾评定量表Ⅱ》(WHO-DASⅡ)分数和下述的适应行为表现,把精神残疾划分为四级。精神残疾一级:WHO-DAS值在116分以上,适应行为严重障碍,生活完全不能自理,生活长期、全部需他人监护。精神残疾二级:WHO-DAS值在106—115分之间,适应行为重度障碍,生活大部分不能自理,需要环境提供广泛的支持,大部分生活仍需他人照料。精神残疾三级:WHO-DAS值在96—105分之间,适应行为中度障碍,生活上不能完全自理,需要环境提供部分支持,部分生活需由他人照料。精神残疾四级:WHO-DAS值在52—95分之间,适应行为轻度障碍,生活上基本自理,偶尔需要环境提供支持,一般情况下生活不需要由他人

照料^[1]。

1.5 康复形式

是残疾人实现康复的基本途径,包括以下3种:①机构康复:指在康复中心、综合医院设置的康复科室等机构中,以门诊和住院的形式提供的康复服务途径;②社区、家庭康复:是指在社区和家庭为残疾人采取的康复措施,这些措施是利用和依靠社区和家庭的人力资源而进行的,包括依靠残疾人及其家庭成员和社会;③延伸服务(上门服务):是指由康复机构派专业人员到实地,为康复对象提供专业性康复服务的途径。

1.6 统计学分析

采用SPSS10.0统计软件包对所得数据进行统计分析。

2 结果

2.1 精神残疾人的基本情况

符合精神残疾标准的精神残疾人共计556人,占残疾人群总数的9.68%;其中男性255人(45.86%)、女性301人(54.14%);单纯精神残疾482人(86.69%),其中残疾一级81人(16.80%),残疾二级89人(18.46%),残疾三级102人(21.16%),残疾四级210人(43.57%);60岁以上的126人(22.66%),16—59岁420人(75.54%,其中28—59岁387人,占69.60%),15岁以下10人(1.80%);城镇144人(25.90%),农村412人(74.10%)。

2.2 精神残疾致残原因

精神残疾的前五位致残原因分别为:精神分裂症336人,占69.71%;其他器质性精神障碍39人,占8.09%;神经症性障碍35人,占7.26%;癫痫34人,占7.05%;痴呆22人,占4.56%。精神残疾不同等级的主要致残原因见表1。

2.3 精神残疾人的康复形式

在精神残疾人的康复形式上,405人(84.02%)选择机构康复,77人(15.98%)选择社区和家庭服务,没有人选择延伸服务。精神残疾人分残疾等级的康复形式见表2。

2.4 精神残疾人的康复内容

在精神残疾人的康复内容上,需要医疗服务405人(84.02%),需要辅助器具1人(0.21%),需要康复训练与服务

DOI10.3969/j.issn.1001-1242.2010.09.017

1 第三军医大学大坪医院,重庆市,400042; 2 重庆市残疾人联合会; 3 通讯作者
作者简介:缪定国,男,主治医师; 收稿日期:2009-8-12

表 1 精神残疾不同等级的主要致残原因 (人)

	残疾一级	残疾二级	残疾三级	残疾四级
痴呆	13	5	1	3
其他器质性精神障碍	13	9	6	11
使用精神活性物质所致的障碍	2	3	0	5
精神分裂症	58	74	82	122
妄想性障碍	1			1
分裂情感性障碍	3	1	2	12
其他精神病性障碍	4	5	5	7
心境障碍	2	0	0	5
神经症性障碍	0	1	3	31
行为综合征	0	1	0	1
人格障碍				
孤独症	3	2	0	1
癫痫	8	7	8	11
其他	3	0	0	7
原因不明	1	2	1	0

190 人(39.42%)。精神残疾人分残疾等级的康复内容见表 3。

2.5 精神残疾人曾接受服务或扶助

精神残疾人曾接受服务或扶助共包括 13 项, 其中排在前五位的分别是医疗服务与救助 262 人(54.36%), 贫困残疾人救助与扶持 137 人 (28.42%), 康复训练与服务 36 人 (7.47%), 法律援助与服务 15 人(3.11%), 无障碍设施 14 人 (2.90%);163 人(33.82%)未曾接受任何服务或扶助。精神残疾人分残疾等级的曾接受服务或扶助情况见表 4。

2.6 精神残疾人的主要需求

精神残疾人的主要需求,排在前五位的分别是:医疗服务与救助 462 人 (95.85%), 贫困残疾人救助与扶持 450 人 (93.36%),康复训练与服务 169 人(35.06%),生活服务 71 人 (14.73%), 就业安置或扶持 37 人(7.68%);但在未曾接受服务或扶助的教育费用补助或减免、职业教育与培训、文化服务上,均有少数残疾人作为主要需求。精神残疾人分残疾等级的主要需求情况见表 5。

3 讨论

本次残疾人调查, 全国精神残疾人占残疾人群总数的 7.40%^[2], 刘民等报道北京市精神残疾人占残疾人群总数的

表 2 精神残疾人分残疾等级的康复形式

	残疾一级	残疾二级	残疾三级	残疾四级
机构康复	73	85	88	159
延伸服务	0	0	0	0
社区和家庭服务	8	4	14	51

表 3 精神残疾人分残疾等级的康复内容

	残疾一级	残疾二级	残疾三级	残疾四级
医疗服务	74	85	89	157
辅助器具	1	0	0	0
康复训练与服务	14	22	41	113

表 4 精神残疾人分残疾等级的曾接受服务或扶助

	残疾一级	残疾二级	残疾三级	残疾四级
医疗服务与救助	43	42	51	126
辅助器具			1	
康复训练与服务	2	7	11	16
教育费用补助或减免				
职业教育与培训				
就业安置或扶持	2	2	1	1
贫困残疾人救助与扶持	19	28	33	57
法律援助与服务	1		5	9
无障碍设施			1	1
信息无障碍	1	2	2	9
生活服务	5	1	3	4
文化服务				
其他			1	2
未曾接受任何服务或扶助	30	30	41	62

表 5 精神残疾人分残疾等级的主要需求

	残疾一级	残疾二级	残疾三级	残疾四级
医疗服务与救助	79	83	100	200
辅助器具	1		1	2
康复训练与服务	12	22	43	92
教育费用补助或减免	1			2
职业教育与培训			2	3
就业安置或扶持	7	1	11	18
贫困残疾人救助与扶持	77	86	95	192
法律援助与服务	2		5	14
无障碍设施	1			
信息无障碍		2		2
生活服务	27	15	13	16
文化服务	1			
其他	6	2	2	11
不选择	1	1	2	

7.11%^[3];本调查显示:重庆市精神残疾人占残疾人群总数的 9.68%,高于北京市及全国的平均水平,这可能有地区差异,也可能与主要致残原因相关;在全国残疾人年龄构成中,60 岁以上占 53.24%^[4],北京市 65 岁以上的占 55.09%^[5],均呈现明显的老龄化表现。而本研究显示:重庆市精神残疾人在年龄分布上以中、壮年为主,28—59 岁占 69.60%,60 岁以上仅占 22.66%.;这很可能与精神残疾人的主要致残原因相关,中、青年人易患精神分裂症^[6];

精神残疾的主要致残原因为精神分裂症,韩国玲等报导青海省为 32.8%^[7], 李春林等报导宁夏回族自治区为 53%^[8],高力军等报导黑龙江省为 60.43%^[9]。本调查显示:重庆市精神分裂症高达致残原因的 69.71%,这可能是地区差异所致。虽然不同地区报导精神分裂症的致残原因百分比有所不同,但精神分裂症是精神残疾的第一致残原因是相同的。因此,及时、有效地治疗精神分裂症患者是减少精神残疾人最重要的手段。

本调查显示:精神残疾人的康复形式,以机构康复为主,占 84.02%,社区和家庭服务为辅,占 15.98%。据研究,慢性精神分裂症患者长期住院治疗与社区康复治疗在疗效、社会功

能缺陷以及对社会的影响方面无明显差别,而社区康复更经济^[10]。因此,加强社区医疗机构建设,正确引导更多慢性精神分裂症患者接受更经济的社区服务,可能成为减少精神残疾人的重要手段之一;精神残疾人的康复内容,以医疗服务为主(84.02%),康复训练与服务为辅(39.42%)。而加大精神分裂症患者的心理社会康复^[11]、社会技能训练^[12]、综合康复治疗^[13]能提高患者对治疗的依从性,缓解精神症状,促进情感交流,减少社会功能缺失,提高生活能力与社会功能,从而提高精神分裂症患者的疗效。因此,加强康复训练可能成为减少精神残疾的另一重要手段。

本调查显示:精神残疾人曾接受服务或扶助,主要是医疗服务与救助(54.36%)、贫困残疾人救助与扶持(28.42%)、康复训练与服务(7.47%);精神残疾人的主要需求也是医疗服务与救助(95.85%)、贫困残疾人救助与扶持(93.36%)、康复训练与服务(35.06%)。但精神残疾人曾接受的服务远不能满足其需求,约1/3的精神残疾人未曾接受任何服务或扶助,对康复训练与服务、生活服务、就业安置或扶持的需求大量增加;精神残疾人的主要需求与曾接受的服务或扶助有很大的差距,这需要社会、特别是政府更加关注精神残疾人的需求,加大在精神残疾人救助中的力度。

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].第1版.北京:华夏出版社,2007.124—126.
- [2] 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].第1版.北京:华夏出版社,2007.2.
- [3] 刘民,栾承,沈励.2006年北京市残疾人抽样调查流行病学特征分析[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):550—552.
- [4] 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].第1版.北京:华夏出版社,2007.16.
- [5] 刘民,栾承,沈励.2006年北京市残疾人抽样调查流行病学特征分析[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):550—552.
- [6] 吴树跃,刘长琳,蔡琳,等.精神分裂症男女患者的发病年龄研究[J].临床精神医学杂志,2001,11(6):359.
- [7] 韩国玲,杜欣柏,魏洪,等.青海省精神残疾康复工作现状调查及对策[J].中国康复,2009,24(1):62—64.
- [8] 李春林,赵志清,周保.宁夏精神残疾流行病学现状调查结果分析[J].宁夏医学杂志,2008,30(11):1041—1042.
- [9] 高力军,吴群红,宁宁,等.黑龙江省居民精神残疾流行现状及致残因素分析[J].医学与社会,2008,21(9):4—6.
- [10] 陈贻华,林振东,欧阳晓青,等.精神分裂症患者长期住院与社区康复治疗对照研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(3):263—264.
- [11] 沈峰,杨彦春,邓红,等.精神分裂症心理社会康复的进展[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):185—187.
- [12] 徐文炜,袁国桢,张紫娟,等.慢性精神分裂症社区技能训练的研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):241—244.
- [13] 魏庆莲,张英辉,王秀珍,等.综合康复措施对精神分裂症患者疗效的对照研究[J].中国康复医学杂志,2007,22(9):841.

·调查研究·

石家庄市纳入社区慢性病管理的脑卒中患者功能障碍调查

白国芳¹ 何凤英¹ 魏静丽² 王莉珉³ 张翠兰⁴ 李向丽⁵

我国康复医学起步晚,目前脑卒中后遗症期患者绝大部分未曾接受早期康复治疗。因此,我国所谓的“后遗症”患者仍然可能从康复训练中受益^[1-2],需要积极探讨在社区康复层面如何为此类患者提供有效的康复治疗。随着我国社区卫生服务体系的不断完善,社区康复已经成为其中的主要管理内容之一。石家庄市社区卫生服务机构建立了完善的慢性病管理档案,记录了脑卒中患者的一般健康资料,但对患者的功能障碍状况没有记录。为探索脑卒中后遗症期患者的有效社区康复工作模式和实用技术,本课题组于2008年10月—12月对当前石家庄市城区社区脑卒中患者的功能障碍状况进

行了调查和分析,结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料收集

以石家庄市为整体,整群分层抽样法抽取5家社区卫生服务中心,截止到2008年10月20日前被调查社区管辖人口共计68430人,纳入社区慢性病管理的脑卒中患者共计368人,其中346人接受了调查,22人因调查期不在辖区居住而未接受调查。

1.2 调查方法

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.09.018

1 石家庄市第八医院康复科,石家庄市,050081; 2 石家庄市汇通社区卫生服务中心; 3 石家庄市裕西社区卫生服务中心; 4 石家庄市西三教社区卫生服务中心; 5 石家庄市阜康社区卫生服务中心

作者简介:白国芳,女,副主任医师; 收稿日期:2009-08-27