·临床研究·

中国版简明版脑血管病急性期国际功能、残疾和健康分类核心要素的初步研究

李 威¹ 刘 琦¹ 王宁华^{1,2}

摘要

目的:初步确定中国版简明版脑血管病急性期国际功能、残疾和健康分类(ICF)的核心要素。

方法:选取30例脑血管病患者。采用调查问卷记录患者信息,统计每一个分类项目的频率,将频率 $\geq 30\%$ 的ICF分类项目提取形成临床调查结果,将包含166项ICF二级分类项目的调查表发给15位专家进行专家调查,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脑血管病患者非常相关的分类项目保留作为专家调查结果,取临床调查结果和专家调查结果的交集作为最终的结果。

结果:最终确定的中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素共44项,其中身体功能分类21项,身体结构分类2项,活动和参与分类11项,环境因素分类10项。

结论:通过本研究初步确定了中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素。

关键词 脑血管病;国际功能、残疾和健康分类;核心要素;问卷调查

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2012)-04-300-08

Initial study of the Chinese version of brief International Classification of Functioning, Disability and Health core sets for patients with cerebrovascular disease in acute phase/LI Wei, LIU Qi, WANG Ning-hua//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2012, 27(4): 300—307

Abstract

Objective: To identify the Chinese version of brief International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core sets for patients with cerebrovascular disease in acute phase.

Method: The 30 patients with cerebrovascular disease in acute phase were involved in study. Questionnaires were used to record all the patients' information, frequency of each category was calculated and those categories which frequency $\geq 30\%$ were selected as the clinical investigation results. A questionnaire which contained 166 items of second level of ICF categories were sent to 15 specialists for specialist investigation. This study had set the cut off point of specialist investigation to 50%, that meant when the category was identified by more than half of specialists it was significantly concerned with patients with cerebrovascular disease in acute phase and would be reserved as the specialist investigation results. The clinical investigation results and the specialist investigation results were integrated to form the final results.

Result: Total of 44 categories in the Chinese version of brief ICF core sets for patients with cerebrovascular disease in acute phase were identified, with 21 body function categories, 2 body structure categories, 11 activity and participation categories and 10 environmental factor categories involved.

Conclusion: The Chinese version of brief ICF core sets for patients with cerebrovascular disease in acute phase was identified in this study.

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

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.04.002

1 北京大学第一医院康复医学科,北京,100034; 2 通讯作者

作者简介:李威,男,博士,住院医师; 收稿日期:2011-10-26

Key word cerebrovascular disease; International Classification of Functioning, Disability and Health; core sets; questionnaire

脑血管病(cerebrovascular disease, CVD)是指由于各种血管性病因引起的脑部病变的总称^[1],是临床上最常见的致残性疾病之一。脑血管病具有高发病率、高病死率以及高致残率的特点。我国脑血管病发病率由1998年的5.9‰上升至2008年的9.7‰,近年来城市居民脑血管病死亡率已上升至第二或第三位,农村地区上升至第一或第二位^[2],另外脑血管病幸存者中约四分之三不同程度地丧失劳动能力^[3],从而给家庭、社会造成了巨大的负担。

脑卒中是脑血管病中常见的一类疾病,按发病时间分为急性期(发病后1月内)、恢复期(发病后第2至6个月)以及后遗症期(发病6个月以上)^[4]。对急性期脑卒中患者进行适宜的功能评定和综合治疗对于患者功能的维持和改善以及降低残疾的程度都是十分必要的。不同专业背景和专业水平的医务人员共同参与急性期脑卒中患者的临床诊治工作,因此需要使用一种通用的语言进行交流以全面地评定患者的功能状况以及共同制定适宜的诊疗措施。

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^[5],便于不同专业背景的医务人员之间进行交流,更有效地进行疾病干预,提高患者的健康和功能水平。通过国际多中心研究以及国内学者的相关研究,已经确定了综合版脑卒中ICF核心要素^[6]和中国版简明版脑卒中ICF核心要素^[7],但这些分类系统并未将脑卒中患者按不同疾病分期进行研究,因此上述几个版本的脑卒中ICF核心要素不能特异地适用于急性期的脑卒中患者。

患者处于疾病的不同分期时,其临床表现和功能状况不尽相同,治疗的策略和重点也存在很大差异,因此WHO进一步通过国际多中心的研究确定了包括神经系统疾病、骨骼肌肉系统疾病和心肺系统疾病三大类疾病的综合版和简明版急性期^[8]和急性期后早期^[9]ICF核心要素。脑血管病作为神经系统疾病中的一种被纳入研究,但同时还包括了颅脑

损伤、中枢神经系统肿瘤等其他病种,因此最终确定的综合版神经系统疾病急性期和急性期后早期ICF核心要素也不能特异地适用于急性期的脑血管病患者。

尽管国内外学者通过进行不同的研究分别验证了上述4个版本ICF核心要素的有效性^[10-13],但考虑到疾病种类的特异性以及同一种疾病不同临床分期的差异性,因此需要确定一个特异地适用于脑血管病急性期的ICF核心要素。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,在已经确定的国内外综合版和简明版脑卒中ICF核心要素和国际上确定的综合版神经系统疾病急性期和急性期后早期ICF核心要素的基础上,进行中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素的初步探讨,为日后的进一步研究奠定基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 患者调查对象:入选本研究的病例为2011年1月—2011年4月期间在北京大学第一医院神经内科和神经外科住院治疗的脑血管病患者,共30例,均经头颅CT或磁共振成像(MRI)证实为脑梗死或脑出血。纳入标准:①脑血管病初发患者且病程≤30天;②年龄18—80岁;③格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma scale, GCS)评分>8分;④已向患者或其亲属说明本研究的目的和意义,患者或其亲属对此理解并签署了知情同意书。排除标准:①存在严重失语影响信息采集、有精神障碍和严重的痴呆患者,其他危重疾病如心肺功能衰竭的患者。

入选的30例脑血管病患者中,脑梗死患者26例,脑出血患者4例。男性患者17例,女性患者13例。年龄48—78岁,平均(58.4±13.2)岁。受教育年限为5—18年,平均(9.0±3.2)年。入选患者均为单侧受累,其中受累侧是利手侧的患者14例,受累侧为非利手侧的患者16例。

1.1.2 专家调查对象:本研究选取了来自北京大学第一医院的神内科、神经外科、康复科专家共15

人,其中神经内科专家7人,神经外科专家2人,分别来自神经内科和神经外科的有着30年以上护理经验的护士3人,康复科专家1人以及有着10年以上经验的物理治疗师2人。以纸质版形式向各位专家发送调查问卷,回复率为100%。

1.2 调查问卷

调查问卷为由临床医生和卫生专业人员填写的病例记录表,其中包括脑血管病患者的人口统计学信息、脑血管病特异性信息(如脑血管病类型、发病时间、受累部位、利手等)和ICF核心要素二级类目表。

ICF核心要素二级类目表以国际综合版脑卒中ICF核心要素、中国版简明版脑卒中ICF核心要素、综合版神经系统疾病急性期和急性期后早期ICF核心要素为依据,将其中未包含在国际综合版脑卒中ICF核心要素中的二级类目共36项,与国际综合版脑卒中ICF核心要素中的二级类目130项合并,形成共包含166项二级类目的ICF核心要素二级类目表,其中身体功能分类项目59项,身体结构分类项目11项,活动和参与分类项目59项,环境因素分类项目37项。

1.3 研究方法

1.3.1 临床调查:由1名经过ICF培训的研究者记录患者的人口统计学信息和脑血管病特异性信息,同时填写ICF核心要素二级类目表。如果患者存在某一ICF核心要素二级类目所描述的功能障碍或某一环境因素对患者有促进或限制作用,则在该ICF二级类目后以“√”标识。统计临床调查中每一个ICF分类项目的频率(即以“√”标识的患者数量占全部30例受试者的百分比),将频率 $\geq 30\%$ 的ICF核心要素二级类目提取出来^[7],作为临床调查结果。

1.3.2 专家调查:将ICF核心要素二级类目表发给所选择的所有专家,要求专家判断其中列出的ICF核心要素二级类目是否与脑血管病急性期患者的生存质量或功能状况显著相关或对患者非常重要,并在每一项分类项目后用√表示“是”或“否”。统计专家调查中每一个ICF分类项目的频率(即以“是”标识的专家数量占全部15名专家的百分比),本研究设定的专家调查的取舍点为50%^[7],即将半数以上专家认为与脑血管病急性期患者功能状况非常

相关的分类项目保留,作为专家调查结果。

最后整合临床调查结果和专家调查结果,取两项结果的交集,最终确定中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素。

1.4 数据分析

使用Excel软件进行数据分析,使用描述性统计方法分别计算临床调查和专家调查中每一个ICF分类项目的频率,得出临床调查结果和专家调查结果,最后取两项结果的交集,最终得到中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素。

2 结果

2.1 临床调查结果

通过临床调查,确定了69项ICF核心要素二级类目,其中身体功能分类项目33项,身体结构分类项目2项,活动和参与分类项目16项,环境因素分类项目18项,具体结果见表1。

2.2 专家调查结果

通过专家调查,确定了52项ICF核心要素二级类目,其中身体功能分类项目26项,身体结构分类项目2项,活动和参与分类项目12项,环境因素分类项目12项,具体结果见表2。

2.3 最终确定的中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素

将临床调查结果和专家调查结果取交集,最终形成的中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素共包含44项ICF核心要素二级类目,其中身体功能分类项目21项,身体结构分类项目2项,活动和参与分类项目11项,环境因素分类项目10项,具体结果见表3。

确定的身体功能分类项目21项,占最终确定的中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素的48%(21/44),其中包括第1章“精神功能”中的2级分类项目4项,第2章“感觉功能和疼痛”中的2级分类项目4项,第3章“发声和言语功能”中的2级分类项目1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5项,第5章“消化、代谢和内分泌系统功能”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4项。

确定的身体结构分类项目2项,占最终确定的

中国版简明版脑血管病急性期 ICF 核心要素的 5% (2/44),其中包括第 1 章“神经系统的结构”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。

确定的活动和参与分类项目 11 项,占最终确定的中国版简明版脑血管病急性期 ICF 核心要素的 25% (11/44),其中包括第 3 章“交流”中的 2 级分类项目 2 项,第 4 章“活动”中的 2 级分类项目 4 项,第 5 章“自理”中的 2 级分类项目 4 项,第 7 章“人际交往和人际关系”中的 2 级分类项目 1 项。

确定的环境因素分类项目 10 项,占最终确定的中国版简明版脑血管病急性期 ICF 核心要素的 23% (10/44),其中包括第 1 章“用品和技术”中的 2 级分类项目 5 项,第 3 章“支持和相关联系”中的 2 级分类项目 3 项,第 5 章“服务、体制和政策”中的 2 级分类项目 2 项。最终确定的中国版简明版脑血管病急性期 ICF 核心要素具体构成见表 4。

3 讨论

3.1 各版本 ICF 核心要素中 4 部分分类项目构成

本研究确定的中国版简明版脑血管病急性期 ICF 核心要素中身体功能、身体结构、活动和参与以及环境因素 4 部分二级分类项目数量的构成比例,与前文中所提及的 4 个版本的 ICF 核心要素的情况有所不同。在各版本的 ICF 核心要素中,身体结构分类项目所占的比例均是最低。在已经确定的 2 个版本脑卒中 ICF 核心要素中,活动和参与分类项目所占的比例均为最高,身体功能分类项目所占的比例居其次。国际综合版神经系统疾病急性期和急性期后早期的 ICF 核心要素中,均是身体功能分类项目所占的比例最高,但在急性期 ICF 核心要素中,活动和参与分类项目的数量和比例稍低于环境因素分类项目且两者较为接近;而在急性期后早期 ICF 核心要素中,活动和参与分类项目的数量和比例明显高于环境因素。本研究结果中,活动和参与分类项目的数量和比例稍高于环境因素,但两者同样较为接近。由此可见,本研究结果中身体功能、身体结构、活动和参与以及环境因素 4 部分 ICF 分类项目的构成情况与国际综合版脑血管病急性期 ICF 核心要素最为相似。

表 1 中国版简明版脑血管病急性期 ICF 核心要素

临床调查结果		
ICF 编码	ICF 类目名称	频率 (%)
身体功能		
b130	能量和驱力功能	93
b134	睡眠功能	33
b147	精神运动功能	73
b152	情感功能	33
b156	知觉功能	50
b160	思考功能	33
b164	高水平认知功能	30
b167	语言精神功能	57
b180	自身体验和时间体验功能	33
b210	视功能	37
b215	眼相邻结构的功能	30
b260	本体感觉功能	63
b265	触觉功能	70
b280	痛觉	70
b310	发声功能	30
b320	构音功能	43
b330	语言的流畅和节奏功能	47
b410	心脏功能	70
b415	血管功能	100
b420	血压功能	90
b430	血液系统功能	47
b455	运动耐受功能	100
b510	摄入功能	43
b525	排便功能	60
b545	水电解质平衡功能	33
b710	关节活动功能	37
b715	关节稳定功能	30
b730	肌肉力量功能	100
b735	肌张力功能	47
b740	肌肉耐力功能	100
b750	运动反射功能	87
b755	不随意运动反应功能	90
b760	随意运动控制功能	87
身体结构		
s110	脑的结构	100
s410	心血管系统的结构	63
活动和参与		
d330	说	40
d350	交谈	37
d360	使用交流设备和技术	50
d410	改变身体的基本姿势	80
d415	保持一种身体姿势	87
d420	移动自身	100
d440	精巧手的使用	47
d445	手和手臂的使用	100
d465	利用设备到处移动	67
d510	盥洗自身	93
d520	护理身体各部	100
d530	如厕	97
d540	穿着	93
d550	吃	30
d560	喝	30
d760	家庭人际关系	100
环境因素		
e110	个人消费用的用品或物质	97
e115	个人日常生活用的用品和技术	93
e120	个人室内外移动和运输用的用品和技术	70
e125	通讯用品和技术	90
e150	公共建筑物用的设计、建设及建筑用品和技术	97
e165	资产	56
e240	光线	63
e250	声音	67
e310	直系亲属家庭	100
e315	大家庭	50
e320	朋友	40
e325	熟人、同伴、同事、邻居及社区成员	33
e355	卫生专业人员	100
e450	卫生专业人员的个人态度	100
e455	与卫生有关专业人员的个人态度	83
e570	社会保障的服务、体制和政策	90
e580	卫生的服务、体制和政策	100
e590	劳动和就业的服务、体制和政策	33

表2 中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素专家调查结果

ICF 编码	ICF 类目名称	频率(%)
身体功能		
b110	意识功能	100
b114	定向功能	87
b130	能量和驱力功能	87
b134	睡眠功能	60
b147	精神运动功能	53
b180	自身体验和时间体验功能	73
b210	视功能	87
b215	眼相邻结构的功能	87
b230	听功能	100
b235	前庭功能	87
b260	本体感觉功能	60
b280	痛觉	80
b310	发声功能	60
b410	心脏功能	93
b415	血管功能	87
b420	血压功能	100
b430	血液系统功能	53
b455	运动耐受功能	73
b510	摄入功能	67
b525	排便功能	53
b540	一般代谢功能	53
b545	水电解质平衡功能	60
b710	关节活动功能	100
b730	肌肉力量功能	100
b735	肌张力功能	73
b760	随意运动控制功能	53
身体结构		
s110	脑的结构	100
s410	心血管系统的结构	67
活动和参与		
d310	交流-接受-口头讯息	53
d330	说	93
d350	交谈	87
d410	改变身体的基本姿势	100
d415	保持一种身体姿势	100
d420	移动自身	93
d465	利用设备到处移动	53
d510	盥洗自身	73
d530	如厕	67
d550	吃	100
d560	喝	100
d760	家庭人际关系	100
环境因素		
e110	个人消费用的用品或物质	93
e115	个人日常生活用的用品和技术	87
e120	个人室内外移动和运输用的用品和技术	73
e125	通信用品和技术	67
e150	公共建筑物用的设计、建设及建筑用品和技术	80
e310	直系亲属家庭	100
e315	大家庭	53
e355	卫生专业人员	100
e360	与卫生有关专业人员	80
e410	直系亲属家庭成员的个人态度	73
e570	社会保障的服务、体制和政策	100
e580	卫生的服务、体制和政策	100

表3 最终形成的中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素

ICF 编码	ICF 类目名称
身体功能	
b130	能量和驱力功能
b134	睡眠功能
b147	精神运动功能
b180	自身体验和时间体验功能
b210	视功能
b215	眼相邻结构的功能
b260	本体感觉功能
b280	痛觉
b310	发声功能
b410	心脏功能
b415	血管功能
b420	血压功能
b430	血液系统功能
b455	运动耐受功能
b510	摄入功能
b525	排便功能
b545	水电解质平衡功能
b710	关节活动功能
b730	肌肉力量功能
b735	肌张力功能
b760	随意运动控制功能
身体结构	
s110	脑的结构
s410	心血管系统的结构
活动和参与	
d330	说
d350	交谈
d410	改变身体的基本姿势
d415	保持一种身体姿势
d420	移动自身
d465	利用设备到处移动
d510	盥洗自身
d530	如厕
d550	吃
d560	喝
d760	家庭人际关系
环境因素	
e110	个人消费用的用品或物质
e115	个人日常生活用的用品和技术
e120	个人室内外移动和运输用的用品和技术
e125	通信用品和技术
e150	公共建筑物用的设计、建设及建筑用品和技术
e310	直系亲属家庭
e315	大家庭
e355	卫生专业人员
e570	社会保障的服务、体制和政策
e580	卫生的服务、体制和政策

本文所提及的已经确定的4个版本ICF核心要素研究中,针对疾病的种类以及疾病的分期不同,这可能是造成其结果中4部分ICF分类项目构成不同的原因之一。Müller等人2011年通过对91例神经系统疾病患者进行调查研究^[12],验证了国际综合版

表4 中国版简明版脑血管病急性期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
身体功能		
1	精神功能	4
2	感觉功能和疼痛	4
3	发声和言语功能	1
4	心血管、血液、免疫和呼吸系统功能	5
5	消化、代谢和内分泌系统功能	3
7	神经肌肉骨骼和运动有关的功能	4
身体结构		
1	神经系统的结构	1
4	心血管、免疫和呼吸系统的结构	1
活动和参与		
3	交流	2
4	活动	4
5	自理	4
7	人际交往和人际关系	1
环境因素		
1	用品和技术	5
3	支持和相关联系	3
5	服务、体制和政策	2

神经系统疾病急性期ICF核心要素的有效性,而其中46例(占总数的50.5%)为脑血管病患者。本研究旨在初步确定中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素,结果中4部分ICF分类项目的构成情况与国际综合版神经系统疾病急性期ICF核心要素相似,因此具有一定的合理性。

3.2 各版本ICF核心要素中4部分分类项目构成

不同版本的ICF核心要素中,在身体功能分类项目方面,第1章“精神功能”,第2章“感觉功能和疼痛”,第4章“心血管、血液、免疫和呼吸系统功能”,第7章“神经肌肉骨骼和运动有关的功能”所包含的分类项目均较多。在身体结构分类项目方面,第1章“神经系统的结构”至少有1个分类项目包含在不同版本的ICF分类项目中。在活动和参与分类项目方面,第3章“交流”、第4章“活动”和第5章“自理”所包含的分类项目均较多。在环境因素分类项目方面,第1章“用品和技术”,第3章“支持和相互联系”以及第5章“服务、体制和政策”所包含的分类项目均较多。

其中在身体功能分类方面,b134“睡眠功能”、b410“心脏功能”、b415“血管功能”、b420“血压功能”、b455“运动耐受功能”、b710“关节活动功能”、b730“肌肉力量功能”、b735“肌张力功能”以及b760

“随意运动控制功能”等9个分类项目包含在所有5个版本中。在身体结构分类方面,s110“脑的结构”分类项目包含在所有5个版本的中。在活动和参与分类方面,d330“说”、d410“改变身体的基本姿势”、d415“保持一种身体姿势”、d420“移动自身”、d465“利用设备到处移动”、d510“盥洗自身”、d530“如厕”、d760“家庭人际关系”等8个分类项目包含在所有5个版本中。在环境因素分类方面,e110“个人消费品的用品或物质”、e115“个人日常生活用的用品和技术”、e120“个人室内外移动和运输用的用品和技术”、e310“直系亲属家庭”、e315“大家庭”、e355“卫生专业人员”、e570“社会保障的服务、体制和政策”、e580“卫生的服务、体制和政策”等8个分类项目包含在所有5个版本中。

b140“注意力功能”、b152“情感功能”、b755“不随意运动反应功能”3个分类项目均包含在前4个版本的ICF核心要素的身体功能分类中,而未包含在本研究结果中。其中b140“注意力功能”项目的临床调查频率为27%,专家调查频率为40%,b152“情感功能”和b755“不随意运动反应功能”项目的临床调查频率均大于30%,而专家调查频率分别为40%和47%,均十分接近于取舍点频率。由于本研究样本量较小,因此通过扩大样本量的临床调查和专家调查后,上述3个分类项目的频率有可能大于取舍点频率,从而被保留至最终的结果中。

d360“使用交流设备和技术”、d440“精巧手的使用”、d445“手和手臂的使用”、d520“护理身体各部”、d540“穿着”5个分类项目均包含在前4个版本的ICF核心要素的活动和参与分类中,而未包含在本研究结果中。这5个分类项目的临床调查频率均大于50%,即超过一半的患者存在该分类项目所描述的功能障碍,但由于专家调查频率均低于50%,从而未被保留至最终的结果之中。其中d360“使用交流设备和技术”、d520“护理身体各部”分别与最终结果中的d350“交谈”以及d510“盥洗自身”在内容方面相关性较大,因此可考虑将这两个分类项目补充至本研究最终的结果中,待进一步专家论证以确定。另外,由于处于急性期的脑血管病患者的整体功能较差,尤其是上肢和手的精细动作完成能力较差,并且d540“穿着”与d440“精巧手的使用”以及d445“手和

手臂的使用”密切相关,因此这3个分类项目对于急性期的脑血管病患者并不适用。

e320“朋友”和e410“直系亲属家庭成员的个人态度”2个分类项目均包含在前4个版本的ICF核心要素的环境因素分类中,而未包含在本研究结果中。其中e410“直系亲属家庭成员的个人态度”的临床调查频率为0,即没有1例受试者认为其对于患者的整体功能有促进或限制作用。本研究结果中未包含环境因素中第4章“态度”中的任何一项分类项目。在ICF框架中,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,通过关注于患者的态度环境并进行有效地干预是有可能提高患者的生存质量或功能状况的^[14],因此可以考虑将e410“直系亲属家庭成员的个人态度”补充至本研究最终的结果中,这样使结果中环境因素方面的构成更为全面。

另外,在身体功能分类中b110“意识功能”、b114“定向功能”、b230“听功能”和b235“前庭功能”4个分类项目以及环境因素分类中e360“与卫生有关专业人员”分类项目专家调查频率均大于75%^[15],最终未被保留到最终结果是由于其临床调查频率均不足30%所致。WHO在进行国际上各版本ICF核心要素确定的过程中,大多采用Delphi法或是通过国际共识会议进行专家论证,论证过程中以专家的观点为重要依据,并且在急性期和急性期后早期ICF核心要素的确定过程中,专家调查频率>75%的分类项目被保留至最终的结果中,因此考虑将上述分类项目加入本研究的最终结果中可能更为合理。

3.3 研究方法的差异

Delphi法又称专家意见法,是预测活动中的一项重要工具,WHO在进行国际综合版脑卒中ICF核心要素的确定过程中的一个步骤即采用此方法。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^[14]。另外,在神经系统疾病急性期和急性

期后早期ICF核心要素的确定过程中,通过国际共识会议进行专家论证,由来自不同国家的专家组成专家组,通过3轮投票最终确定纳入神经系统疾病急性期和急性期后早期的ICF核心要素。以专家论证的方法确定相关的ICF核心要素分类项目能否真正代表患者所存在的功能障碍或是关注的问题是值得争议的。

由于时间和样本量有限,本研究参考了郭铁城等^[7]在进行中国版简明版脑卒中ICF核心要素的初步研究中所采用的方法,即考虑到脑血管病患者作为具有功能障碍的主体,他们所存在的功能障碍或所关注的问题具有重要的参考价值。因此,本研究从脑血管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中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素,相比于上述WHO的研究方法具有一定的优点,即充分地考虑到了脑血管病患者所存在的功能障碍或所关注的问题,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ICF核心要素是否与急性期脑血管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,本研究最终结果的可靠性和一致性有一定的限制。

4 本研究的局限性和意义

由于研究时间和样本量等限制,入选本研究的病例全部为脑梗死和脑出血的患者,而根据世界卫生组织于1994年制定的国际疾病分类版本——ICD-10(International Classification of Diseases, ICD),脑血管病包含从I60.001到I69.803所列出的96种疾病,因此本研究的结果更适合于急性期的脑卒中患者,而是否适用于其他类型的急性期脑血管病患者尚需进一步验证。

另外,在进行专家调查时,仅选取了来自北京大学第一医院1所医院的专家,因此专家论证的结果具有一定的地域局限性;另一方面,参与本项研究的专家数量较少,并且其中80%的专家是康复专业以外的专家,他们对于ICF分类项目的理解和对于康复医学的认识程度均对专家调查的结果存在一定的影响。

综上所述,由于研究方法、研究时间、样本量所

限,本研究存在一定的局限性,因此需要通过多中心、扩大样本量以及适当调整专家构成比例的方式进行进一步研究。

5 结论

通过本研究初步确定了中国版简明版脑血管病急性期ICF核心要素,提供了一种通用的语言,便于不同专业背景的医务人员进行交流以全面地评定急性期脑血管患者的功能状况以及共同制定适宜的诊疗措施,同时为今后进行有效性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] 姜勇,李晓燕.2004—2005年中国居民脑血管病死亡[J].中华预防医学杂志,2010,44(4):293—297.
- [2] 2008年中国统计年鉴.北京:中国统计出版社,2010.21—44, 21—45.
- [3] 中国脑血管病防治指南.2005.北京:人民卫生出版社,2007.1.
- [4] 黄如训,郭玉璞.脑卒中的分型分期治疗建设草案.全国脑血管病专题研讨会—2000年广州[J].临床神经病学杂志,2001,14(1):60—62.
- [5] 邱卓英,王朴,王博.《国际功能、残疾和健康分类》的发展和应进展[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):85—86.
- [6] Geyh S, Cieza A, Schouten J, et al. ICF Core Sets for stroke [J]. J Rehabil Med, 2004, (44 Suppl):135—141.
- [7] 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.
- [8] Ewert T, Grill E, Bartholomeyczik S, et al. ICF Core Set for patients with neurological conditions in the acute hospital[J]. Disabil Rehabil, 2005, 27(7—8):367—373.
- [9] Stier-Jarmer M, Grill E, Ewert T, et al. ICF Core Set for patients with neurological conditions in early post-acute rehabilitation facilities[J]. Disabil Rehabil, 2005, 27(7—8):389—395.
- [10] Algrén B, Lundgren-Nilsson A, Sunnerhagen KS. Functioning of stroke survivors—A validation of the ICF core set for stroke in Sweden[J]. Disabil Rehabil, 2010, 32(7):551—559.
- [11] 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.
- [12] Müller M, Grill E, Stier-Jarmer M, et al. Validation of the comprehensive ICF Core Sets for patients receiving rehabilitation interventions in the acute care setting[J]. J Rehabil Med, 2011, 43(2):92—101.
- [13] Müller M, Stier-Jarmer M, Quittan M, et al. Validation of the comprehensive ICF Core Sets for patients in post-acute rehabilitation facilities[J]. J Rehabil Med, 2011, 43(2):102—112.
- [14] 李威,王宁华.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[J].中国康复医学杂志,2010,25(3):215—222.
- [15] Grill E, Ewert T, Chatterji S, et al. ICF Core Sets development for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities[J]. Disabil Rehabil, 2005, 27(7—8):361—366.

软组织痛的解剖与临床学习班通知

为向推拿、骨伤、针灸、疼痛和康复等科室医师介绍软组织痛的概念、诊疗方法和进展以及相关的解剖学基础,南方医科大学中医药学院骨伤推拿教研室拟于2012年7月23日—28日在广州举办“软组织痛的解剖与临床学习班”。

讲授内容:软组织痛概念、诊断和治疗;外周神经的卡压治疗;易罐疗法在软组织疼痛中的应用;枕下痛的解剖与临床;肩部软组织痛的解剖与临床;腰骶部软组织痛的解剖与临床;骶骨的解剖与骶管注射疗法;特色脊柱推拿;针刀治疗腱鞘炎的解剖学基础;肘腕部软组织痛的解剖与临床;骶髂关节半脱位的解剖与临床等;并在带教教师的指导下,在尸体上熟悉上述软组织痛的解剖学基础。

授课教师:李义凯、卢振和、徐达传和钟士元等教授等。学费1200元。

联系电话:13824437964,邹老师,邮箱:liyikai88@sina.com,QQ群:90377917。