

ICD-10 提供了一种关于疾病、障碍或其他健康情况的“诊断”信息,而 ICF 提供了“功能”信息,因而补充和丰富了 ICD-10 的内容。将诊断信息加上功能信息可以提供更广泛和更有意义的表达方式来描述人群或人口的健康状态,并可依此做出决策。

7. ICF 建议用同样的通用尺度对 3 个构成成分(身体功能和结构、活动和参与以及环境因素)进行量化评定,并建议使用通用限定值(严重程度)定量。但是分级的范围和幅度既不是平均的分配,也不同于 FIM 的 7 级评分的方法。例如对身体功能的一级限定值建议使用负性指标来表示损伤的范围和幅度:0 级,没有损伤(无、缺乏、微不足道……),0~4%;1 级,轻度损伤(略有一点、很低……),5%~24%;2 级,中度损伤(中等程度、一般……),25%~49%;3 级,重度损伤(很高、非常……),50%~95%;4 级,完全损伤(全部……),96%~100%。

总之,通过多年努力,ICF 已经正式发布并开始启用。WHO 已经建议各会员国结合本国的具体情况并着重考虑到今后可能作出的修订,在研究、监测和报告中酌情使用。作为主要涉及功能障碍残疾的康复医学

专业人员,我们应当密切关注 WHO 已经通过的 ICF 的新进展,及时更新观念,跟上时代脚步,尽快与国际康复医学接轨。

## 参 考 文 献

- 1 WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a manual of classification related to the consequences of disease. Geneva: World Health Organization, 1980.
- 2 WHO. ICIDH-2: International Classification of Impairments, Activities and Participation, Beta-1 Draft for field trial. Geneva: World Health Organization, 1997.
- 3 WHO, ICIDH-2: International classification of functioning and disability, Beta-2 Draft, Full Version. Geneva: World Health Organization, 1999.
- 4 WHO. ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health, Prefinal Draft, Full Version. Geneva: World Health Organization, 2000.
- 5 世界卫生组织. ICIDH-2: 国际功能、残疾和健康分类, 终极测试版草案, 中文全文版. 日内瓦: 世界卫生组织, 2000. 12.
- 6 世界卫生组织. ICF: 国际功能、残疾和健康分类, 中文全文版. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001. 6.

(收稿日期: 2001-11-09)

(本文编辑: 欧阳兆明)

## · 短篇报道 ·

### 周围性面神经麻痹的康复

向心德 杨红梅

周围性面神经麻痹是一常见病,若合并三叉神经麻痹或双侧周围性面神经麻痹,则治疗较困难。我们收治 14 例周围性面神经麻痹合并三叉神经麻痹或双侧周围性面神经麻痹患者,取得了较好效果。

14 例患者中,男 5 例,女 9 例;年龄 4.5~64.0 岁;病程 4 周~3 年。发病前均有疲劳及受凉史,2 例有发热史,5 例有头痛咽痛史,6 例有明显耳后痛。曾分别就诊于神经科、中医科、小儿科及理疗科,并曾分别系统用过激素、抗菌素及抗病毒治疗,部分患者曾服中药及接受物理治疗,效果均不满意。体检: 14 例患者中,7 例鼓腮试验阳性伴单侧咬肌无力;11 只眼闭合不全;口角单向歪斜 5 例,斜向歪斜 9 例中向左上右下 3 例,向左下右上 6 例;单侧额纹减少 4 例,双侧 8 例。神经肌电图检测: 使用沪产 NDI-200P<sup>+</sup> 神经诱发电位检测仪,单极同芯针电极。运动单位电位分析时选择仪器下限频率 3 Hz,上限频率 18 kHz;潜伏期检测时选用下限频率 30 Hz,上限频率 2 kHz。检测双侧额肌、口轮匝肌及咬肌,分别观察其运动单位电位及潜伏时间。结果: 20 块额肌、7 块咬肌及 17 块口轮匝肌运动单位电位明显减少;21 条面神经额肌记录点潜伏期明显延长为 4.5~7.5 ms,10 条面神经口轮匝肌记录点潜伏期延长为 4.4~7.3 ms;另有 11 条面神经潜伏期为 4.0~4.3 ms,11 条为

3.9 ms。咬肌记录的三叉神经潜伏期范围在 1.6~3.6 ms。采用低频电疗仪进行治疗,脉宽 10 ms,频率 1 Hz,用 1 寸针灸针作电极分别刺入瘫痪肌肌腹,强度为运动阈,每次治疗 3~4 块肌肉,每次 20 min,每天 1 次,10 d 为 1 疗程。14 例患者经治疗 15~45 d 后,患眼闭合均恢复正常,7 例咬肌无力者有 5 例完全恢复正常,2 例有明显改善。口角单向歪斜 5 例均恢复正常,9 例口角斜向歪斜者有 6 例恢复正常,3 例有改善。复查肌电图 8 例: 原运动单位电位减少的肌肉其电位数量恢复并不明显,但运动单位电位波幅均较前有明显增加,增幅为 30%~100%。潜伏期改善以额肌较明显,缩短 0.3~0.6 ms,而口轮匝肌仅为 0.1~0.3 ms。

**讨论** 周围性面神经麻痹同时伴三叉神经受累的病例时有发生,可能为受凉致血管痉挛使三叉神经区域缺血所致;双侧面神经受累的患者也不少见,在体征上注意观察即可发现不少患者双口角呈斜向歪斜,若进行神经肌电图检测则可发现更明确的依据。对这类患者的治疗关键是找准弱势肌、确定治疗点,特别是在恢复过程中弱势肌与优势肌的差距不但会缩小还可能出现换位,此时的治疗点也应随着改变。反复电刺激可能使失衡的双侧面部肌力实现新的平衡,从而改善体征。

(收稿日期: 2001-09-17)

(本文编辑: 郭正成)