

· 专家论坛 ·

关于康复医学科康复诊断的设想

熊恩富 何成奇 屈云 丁明甫 兰群 杨霖

建立康复医学诊断的重要性

康复医学是一门临床医学学科,康复医学诊断应该满足诊断学的基本要求。《诊断学》^[1]中指出:“诊断是对准备接受治疗的患者的疾病、损伤、疼痛和功能障碍的概括,是临床治疗的依据。医务工作者以诊断为依据,确立治疗方向,寻找、制定治疗措施,并实施治疗活动。临床诊断的确定,无论对患者还是对医生都是十分重要和严肃的。诊断的对与错,决定着治疗的结果,在临床实践中具有特别重要的意义。一个确切的、早期的诊断能使疾病得到及时的、合理的处理,从而达到中断自然病程、早期康复的目的。”

康复工作的对象主要是伤病患者,包括伤病后早期和后期的患者,其次是有功能受限的慢性病和老年病患者,也有一部分是需要康复治疗的残疾者,使他们受限的功能或残疾得以康复。及时正确地做出康复诊断是临床康复治疗的必要前提^[2]。在康复医疗实践中,使用其它临床学科的疾病诊断作为康复医学科诊断,不能体现康复医学的特点,也不能反映康复治疗的进程,更不能指导康复治疗的实践。例如,对脑卒中患者,康复治疗的任务是改善甚至消除患者的感觉和运动障碍,用脑卒中作为康复医学科的诊断显然是不合适的,这样的诊断没有反映出康复医疗要做什么、可以做什么。为此,有必要为康复医学科在治疗患者时建立可以独立存在的康复医学诊断。这个诊断应该包括康复医学科特有的功能诊断和其它科的疾病诊断。

康复医学诊断用语的选择

《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)已由 WHO 于 2001 年 10 月正式发布^[3]。ICF 是世界卫生组织为存在不同健康问题人群建立的国际分类“家族”中的一员。ICF 提供了一种框架,可以对广泛的有关健康的信息进行编码,如诊断、功能和残疾,与保健机构接触等^[3]。ICF 理论模式反映了近年来人们对功能、残疾、健康与康复的新认识。ICF 将残疾学中原有的残损、残疾、残障相应地改为身体功能与结构、活动、参与。身体功能与结构完整表示“有功能”,身体功能

与结构失能用“功能受限”表示;个体活动行为正常用“能活动”表示,个体活动行为失能用“活动受限”表示;参与社会生活状态正常用“能参与”表示,参与社会生活状态失能用“参与受限”表示^[4]。ICF 分类系统所依据的是在身体、个体和社会 3 个水平的健康状态所发生的功能变化及出现的异常。相对于国际疾病分类(International Classification of Diseases, ICD),ICF 更注重健康状态的结果,为认识残疾对个体生活及参与社会的影响提供了理论基础^[5]。ICF 不是对疾病、障碍或损伤进行分类,而是一种功能分类。它采用不同的方法把与卫生状态有关的可以用 ICD 进行分类的非健康状态联系起来^[5]。非健康状态可能是患急性或慢性疾病、身体失调、损伤或创伤,也可能是一些与健康有关的一些状态,如怀孕、老龄化、应激、先天畸形或遗传变异等^[3]。ICD 是一种诊断工具,而 ICF 可以提供在身体、个体和社会水平上功能状况的补充性信息^[5]。因此,诊断加上残疾性为说明人们的健康状态提供了更为广泛和更加有意义的数据^[3],在康复诊断中应该将两者都反映出来。

功能训练应实行“按需训练”,包括身体功能、心理和社会功能的训练。决定功能训练的成效,个人因素和环境因素同等重要,在一些场合下,环境因素甚至更为重要。所有这些都强调“功能”二字,伤病残者存在的问题是“功能、活动与参与受限”,这是康复医学科住院患者需要解决的问题,是康复工作者的工作,也是建立康复诊断的基础。

医院内康复工作的重点是利用康复医学技术来恢复和(或)改善伤病患者、有功能障碍的慢性病患者和老年病患者丧失或受限的功能,他们的问题大多不会进一步发展成为“残疾”;出于这种考虑,并考虑到“残疾”一词对心灵的伤害,这里选用“受限”一词作为康复医学功能诊断的基础用语,使用功能“受限”、活动“受限”、参与“受限”作为接受康复治疗的患者的功能诊断。

近几年来,我们逐步将“功能受限”、“功能障碍”、“疼痛”与其它科室疾病的诊断并列于康复病历的诊断中,并以此为依据对患者进行康复治疗,我们认为这样做能够更好地反应出我们所做的康复治疗是需要的、合理的。根据康复医学科诊断处理患者的特点,康复功能诊断以“受限”和“疼痛”作为基础词语,在其前

面加上一个或多个限定词构成。用功能“受限”和(或)“疼痛”作为康复功能诊断的基础词,基本上能满足康复诊断的需要。

康复诊断的内容、书写方式

一、康复功能诊断和其它科的疾病诊断并列

WHO 指出^[5], ICD 和 ICF 是相互补充、相互交叉的,均是从人体系统出发, ICD 涉及人体结构和功能的改变, ICF 注意健康状态的结果,如有必要,可以同时使用这两种由 WHO 提出的国际性的分类方法。我们认为,两者结合起来建立一个完整的康复诊断是有必要的。事实上,患者作为一个整体,往往存在一个或一个以上疾病或功能方面的问题,即会有一个或一个以上的诊断存在。当患者在接受住院或门诊康复治疗的同时,仍然存在其它科的临床问题(或曾有过其它科的临床问题),这些问题也应该作为诊断记录于接受康复治疗的患者的病历中。将康复功能诊断和其它科的疾病诊断同时记录下来,有利于康复医师全面考虑问题,制定全面而且合理的康复计划,尽快尽好地恢复患者受限的功能,以达到回归社会、回到家庭、回到工作岗位的目的。

二、保证康复诊断完整性的方法

一个完整的康复诊断应该包含功能与结构、活动、参与三个层面的内容,应该反映出患者功能受限的病因、确切部位、需要解决的康复问题。如一个右髌骨骨折术后的患者到康复医学科接受康复治疗,康复功能诊断应该是右髌骨骨折术后右膝关节功能受限。有时,可以将患者的主要诊断拆开来,如一个骨质疏松患者发生了右髌骨骨折,患者需要在康复医学科解决的问题,除了骨折后功能受限外,还有骨质疏松,书写时可以将右髌骨骨折术后右膝关节功能受限作为第一个主要诊断,而第二个则是原发性或继发性骨质疏松。同理,对患者的独立能力“受限”,则在“受限”二字的前面加上行为、语言交流、个人生活自理、活动方式、精细活动、特殊技能等词语来反映患者的活动和参与方面存在的问题。

如接受康复治疗的是疼痛患者,则在“疼痛”二字的前面加上“某某部位”或“某个器官”,作为康复诊断。

三、康复诊断的书写方式

在书写康复医学科病历中时,应将康复功能诊断作为主要诊断,其它科的疾病诊断作为次要诊断。

主要诊断反映的是到这个科来接受治疗的患者的

主要问题。如一个糖尿病患者,合并下肢周围神经炎、右足坏疽,到骨科准备接受右小腿截肢手术,需要骨科处理的足坏疽成为主要诊断,而糖尿病则是次要诊断;当这个患者接受截肢手术以后,到康复医学科安装假肢并接受功能康复治疗,康复医学科既不会将糖尿病作为主要诊断,也不会用右足坏疽作为主要诊断,而是用右小腿截肢术后右下肢功能“受限”作为主要诊断,糖尿病、周围神经炎、右足坏疽等已自然处于次要诊断位置。同理,一个有右侧腰腿痛的腰椎间盘突出症患者到康复医学科治疗,通常不是去接受椎间盘髓核摘除手术,而是通过康复治疗消除因腰椎间盘突出导致的腰痛、腿痛或腰腿痛或下肢行走功能受限,在书写康复诊断时应该使用“右下肢功能受限或右侧腰腿痛或腰痛”作为主要诊断,“腰椎间盘突出”作为次要诊断;或者将“腰椎间盘突出”作为原因冠于“右侧腰腿痛”的前面,作为主要诊断,这里“右侧腰腿痛”为康复医学科应该而且可以解决的问题。

当康复功能诊断多于一个时,将最重要的放在第一,其它的依次排列其后。书写时可以按照运动、感觉、认知、ADL 的顺序来排列主要诊断;或者按照先书写综合性诊断,再写具体项目诊断的方法;或者先书写能够康复的诊断,再写不能或难以康复的诊断。这种排列诊断的方法能够突出重点,对康复治疗有指导意义,能反映康复治疗的进展。比如,脑卒中患者往往存在肢体运动功能受限、语言功能受限、甚至智力受限等,这时应根据患者的康复需求重点来确定诊断的排列次序。在康复功能诊断书写完以后,才开始书写其它科的疾病诊断,排列方式按临床诊断书写方法进行。

至于一些具体的康复功能诊断的标准,有待于按照 ICF 原理进行确定,这也将是我们今后需要进行的工作之一。

参 考 文 献

- 1 戚仁绶,主编. 诊断学. 北京:人民卫生出版社,2000. 1-3.
- 2 黄元汛,陈元武,冯斌. 程序康复法在临床中的应用. 中国康复医学杂志,1999,14:179.
- 3 邱卓英,董红,吴弦光,等.《国际残损、活动和参与分类》新系统的研究. 中国康复,1999,14:248-251.
- 4 邱卓英,张爱民.《国际功能、残疾和健康分类》应用指导(一). 中国康复理论与实践,2003,9:20-37.
- 5 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》研究总结. 中国康复理论与实践,2003,9:2-5.

(收稿日期:2003-04-05)

(本文编辑:阮仕衡)