

《国际功能 残疾和健康分类》:对物理和康复医学进行统一概念描述的模式

Gerold STUCKI^{1,2,3}, John MELVIN⁴

卢雯,李智玲 译 邱卓英,王斌 审校

[摘要] 需要发展一个当代为国际上广泛接受的物理和康复医学(PRM)的概念描述。建立这种新的概念依赖于统一的概念模型和《国际功能 残疾和健康分类》(ICF)的分类体系。这种基于 ICF 的康复概念描述是将康复作为一种健康策略。欧盟医学专家委员会(UEMS)的康复专家正在致力于将 ICF 作为物理和康复医学的统一概念的模式,并依据此建立基于 ICF 的概念描述并给 PRM 下定义。根据此项目标,作者通过与欧盟物理和康复医学专业实践委员会成员的合作,对于属于医学专业的 PRM 作了一个简明的定义。物理和康复医学是基于功能评估的医学专业,包含健康状况的诊断和治疗,实施,应用生物医学并结合其它更为广泛的干预方法,使残疾人或者可能经历残疾的人达到功能最佳化的目标。

[关键词] 康复医学;国际功能 残疾和健康分类(ICF);物理医学

[中图分类号] R493 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)12-1108-04

[本文著录格式] Stucki G, Melvin J. 卢雯,李智玲,邱卓英,等译.《国际功能 残疾和健康分类》:对物理和康复医学进行统一概念描述的模式[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(12):1108-1111.

1 引言

对任何一门专业学科、理论学科、科学学科来说,统一的科学架构是至关重要的。统一的架构为那些从表面上看起来缺乏相关性的不同部分提供了一个概念上的联系。因此,它能确保从业者和科学研究者之间的信息交流和沟通。建立依赖于一个共同的架构对专业学科来说似乎更加重要。还没有根据某种疾病或某个器官系统定义的物理和康复医学(physical and rehabilitation medicine, PRM)学科,相反,PRM 关注的是功能的局限性和残疾,这种残疾是和健康状况以及个人因素和环境之间存在复杂的相互作用。作为这种作用的结果,PRM 在研究和实践方面是一个跨学科领域。

PRM 应用康复作为它的核心策略^[1]。世界卫生组织(WHO)的 ICF(见图 1)是被认识作为健康策略的康复定义的基础。依照 ICF,人类功能包含的内容有:身体功能、身体结构、活动和参与。人类功能和与此互补的残疾概念可理解为是个人资源中与健康状况和环境相关的个人体验^[1,3]。基于 ICF,可以将康复定义为健康策略,策略目标是使健康人体验或者很有可能体验下残疾,来实现和环境交互作用的功能最优化^[1]。

康复的定义可以给专门学科比如作为医学专业的 PRM、康复专业以及各人类功能和康复研究特定科学领域的概念描述和定义提供参考^[4,5]。因此,也可能发展一个可以普遍接受的 PRM 的定义来取代目前广泛定义。

因此本文的目的是探究 ICF 和基于 ICF 的健康策略的康

复概念是如何适合作为医学专业 PRM 的概念描述以及相关的定义基础。研究的目的是:①发展基于 ICF 概念的 PRM 概念描述;②根据综合性和简明的 PRM 定义举出一些应用例子。

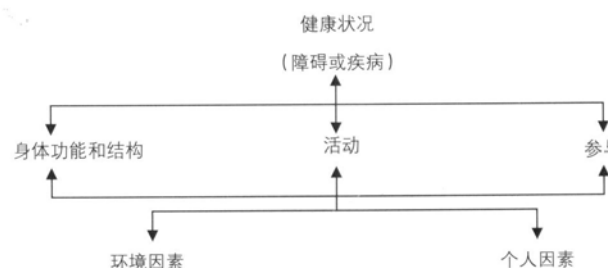


图 1 ICF 成份间的交互作用^[2]

2 发展过程

PRM 概念是由研究者和欧盟的 PRM 专业委员会成员及其他同事在一起经过了反复多次的讨论而发展的。

2006 年 4 月 1 日欧盟的 PRM 专业委员会在瑞士洛桑通过了把 ICF 作为 PRM 的统一概念模型的申请。同时也决定在今后的两年之内,促进 ICF 作为 PRM 的统一概念模型的应用,支持朝着建立“基于 ICF 的概念描述和符合康复策略和 PRM 的定义”的方向发展。本文现有的概念描述可作为这个发展进程的起点。值得注意的有一点非常重要,这些概念定义都是尝试性的,人们正针对国际上认可的 PRM 概念描述和相符合的定义进行广泛讨论。

3 ICF 作为 PRM 的统一架构

可以将 ICF 作为 PRM 新的统一的模型^[3,6-10]。PRM 是属于最早认识到应用 ICF 的潜力的,认为 ICF 可以进一步发展康复保健,更好地制订卫生政策和开展管理,并且推动从个体和公共卫生方面以优化功能和使残疾最小化为共同目标的研究^[3,6,7]。因此,PRM 在发展实践应用工具方面也一直处于前沿,比如 ICF 的核心工具可以解决在临床实践研究应用 ICF 出现的问题^[6,7,10-13]。

作者单位:1. Department of Physical Medicine and Rehabilitation;

2. ICF Research Branch of the WHO CC FIC (DIMDI), Institute for Health and Rehabilitation Science, Ludwig Maximilian University, Munich, Germany; 3. Swiss Paraplegic Research, Nottwil, Switzerland;

4. Department of Rehabilitation Medicine, Jefferson Medical College, Thomas Jefferson University, Philadelphia, USA. 译者单位:华中师范大学,湖北武汉市 430079. 译者简介:卢雯(1984),女,湖北宜昌市人,硕士研究生,主要研究方向:体育组织人力资源管理 康复心理学。

ICF 的多层面观点和 PRM 在社会中的地位是一致的。PRM 明显地来源于健康这一部分,因为作为一个医学专业,PRM 的目的就是在健康环境中为提高人们的功能和改善健康做出贡献。虽然 PRM 的重心是健康干预,但是它依然通过与其它部门、专业组织和专业人员合作,整合劳动、教育、社会方面和建筑学、工程学的方法。除了医疗康复,PRM 的专家们可能还要涉及职业康复和社区整合。

因此,关于专业的名称仍在讨论中。最近国际上该专业采用的名称为“物理和康复医学(PRM)”,而不是以前的“物理医学与康复(physical medicine and rehabilitation, PMR)”,这样就使该专业的概念更加明晰。“康复”这个术语涉及多个部门、多专业的策略。而“康复医学”这个术语指的是医学与康复相结合的特殊方法。“康复医学”这个术语使包括在医学和卫生领域中的 PRM 的概念更加清楚。

在医学和健康中,“康复医学”这个术语,使得 PRM 医学专业在有关康复方面不同于其它的健康专业,包括那些专门的康复学科专业如物理疗法和作业疗法。

4 基于 ICF 的 PRM 概念描述

目前没有合适的专门的基于 ICF 的 PRM 的定义。同样,针对单一目的的 PRM 定义也可能没有,比如说想有一个全面的或者简明的定义。为了推动制定一致的 PRM 的定义,把概念描述的发展作为参考似乎是十分有用的。除了基于统一的 ICF 模型和分类学,其中人类功能、残疾、环境和个人因素、能力和行为同样也可能对建立 PRM 概念有帮助。

根据一些已经明确的定义和国际上公认的一些术语,基于 ICF 的概念描述可以作为建立 PRM 定义的基本根据。为了满足一些特殊的需求,可能需要从基于 ICF 的概念描述中整合出一些术语来制定合适的 PRM 定义。因此,多样化的 PRM 的定义关于核心概念方面的内容依然是一致的。概念描述作为下定义参考的优点就是:在朝着国际公认定义发展这一过程中,概念描述更易于修改并易于向更深层次的发展。

表 1 是已经提议的相关说明,ICF 专有名词已用粗体标记。接下来部分呈现的是用在康复概念描述的内容,例如:相符合的全面的定义、简单的定义和一些选用专有名词的评论。与健康策略康复定义相关的术语在每篇论文中都一一做了说明^[1]。

5 基于 ICF 描述 PRM 的相关定义的例子

5.1 综合性的定义 PRM 是这样专业,其目标是使正在经历或者可能经历残疾的人们和在外环境交互作用的过程中达到或者维持最佳功能。

这是以 WHO 关于人类功能、康复和健康策略的整合模式为基础,包括了健康状况的诊断和治疗所提出的相关说明。

PRM 专家评估功能、实施或运用生物医学和工程学的干预方法以是能力最佳化,在跨学科解决问题的过程中领导和协调干预项目以优化执行状况。

他们给所有群体以及当前环境下的相关个人,包括处于保健的所有服务提供者 and 付费者,从急性病医院到社区的所有相关部门提供建议。

PRM 专家管理康复、卫生和跨部门服务。他们给公众和决策者通告卫生部门的合适政策和项目,给其它部门提供更舒适的物理和社会环境,确保康复服务是人的一项权利,促使 PRM 专家提供及时有效的保健。

5.2 简明的定义 PRM 是这样专业,即以功能的评估为

基础,包括健康状态的诊断和治疗,实施、运用和协调生物医学、工程学和其它一系列的干预手段以达到优化正在经历或可能经历残疾的人的功能。

表 1 基于 ICF 的 PRM 的概念描述

PRM 是基于以下领域的医学专业:
• 世界卫生组织关于人体功能的整合模式
• 健康策略的核心—康复
结合与应用生物医学和工程学的方法优化个人能力并建立方法,强化个人资源,提供便利的环境,提升人与环境交互作用的能力,包括健康状况的诊断和治疗
• 评估与健康状况相关的功能及个人与环境因素
包括预后、改变预后后的潜力、长期目标的界定、干预项目目标、康复周期目标和干预目的,以及残疾的评估
• 实施或运用生物医学和工程学干预以优化个人能力,包括身体诊断,如电神经生理测试、忍耐力、爆发力和协调性评估、身体形态,如包括按摩、锻炼、强化和动员技巧在内的机械疗法、寒热症、水疗、光和气候,包括功能性电药理学刺激在内的电流法;神经心理学干预、针刺疗法、神经根阻滞和局部封闭;营养学和药理学干预、移植、假肢和矫形器、辅助器械
适用于:
稳定、提高或修复受损身体功能和结构,包括,比如非条件反射、不能自制、睡眠和消化紊乱、关节不稳定,以及疼痛、疲劳和其他症状的最小化;防止损伤,包括抑郁、失眠、皮肤溃疡、血栓、关节挛缩和皮肤萎缩、骨质疏松和跌倒在内的医学难题和风险,身体功能和结构部分缺失或完全丧失的补偿(诸如截肢);视力或听力受损
• 领导和协调干预项目以优化执行效果
跨学科解决问题的过程
实施、运用和整合生物医学和工程学干预方法;心理学和行为学;教育学和咨询学;职业的和行业的;社会的和支持的,以及物理环境的干预方法
• 给患者和当前环境下的其他相关个人,为健康状况过程中提供服务者和付费者提供建议,从急性病医院到康复设施和社区的护理连续统一体,以及包括卫生部门、教育部门、劳动部门和社会事务部门等的各社会部门
• 管理康复、健康和跨部门服务
• 通过卫生部门或其他部门,给公众和决策部门提供一些合适的政策和项目,比如,提供更便利更大的物理和社会环境,确保康复服务是一项人权保障,授权 PRM 专家根据目标提供及时有效的服务
目标是:
• 让正在经历或可能经历残疾的人达到和维持与环境互动的最佳功能

注:ICF 术语用粗体做了标记。

5.3 另一可供选择的简明 PRM 定义 PRM 是这样专业,即致力于优化正在经历或可能经历残疾的人的功能,包括健康状况的诊断和治疗。

6 有关选用来描述 PRM 的相关术语的讨论

6.1 “PRM 是基于世界卫生组织关于人类功能整合模式以及以康复作为其核心健康策略的医学专业”。

根据定义及其延伸意义,康复是人类康复医疗的核心健康策略。然而会有其它的医学专家把康复作为相关的策略,把 PRM 作为系统地在从急性病医院到社区的人口、背景和环境运用康复策略的唯一专业是有争议的。所以“一个医学专业”而不是“唯一的一个医学专业”似乎显得更公正些。

康复是 PRM 的核心健康策略,就像另外一些医学专家认为的,PRM 也是一个将医疗、预防和支持策略融为一体的系统^[1]。比如说,PRM 在“恢复损伤的身体功能和结构”的时候特别地提到了医疗策略,在“防止损伤、医疗问题和风险”时提到了预防策略。当针对“维持最佳功能”时,PRM 也更倾向于预防性的策略。

6.2 “包括健康状况的诊断和治疗”。

健康状况的诊断和治疗是任何医学专业的基础。把诊断和治疗包括到定义中对专业来讲是必要的,比如,有资格“领导和协调多学科团队努力”以提高功能和健康状况、个人和环境因素的联系。PRM 专家能覆盖健康状况的广阔范围。根据 WHO 的看法,健康状况能导致功能局限性。这包括疾病、伤害、老龄化和先天异常等。像其他一些医学专业一样,PRM 能够同这些条件下治疗的疾病或器官专家合作。

6.3 “评估功能和健康状态、个人和环境因素的联系”。

PRM 的一个显著特征是聚焦于人类功能、残疾和健康的评估。其它的医学专业注重于疾病或伤害的诊断和治疗,而 PRM 的专家却更重视功能。

人类功能残疾的诊断被称为“评估”。功能评估包括身体各部分的功能和结构、活动和参与。只能在健康状况、个人因素和环境因素的背景下来理解个体的功能。因此,从事评估应明确包括这些要素。如上所述,健康状况的诊断和处理(治疗)是这个专业不可缺少的一部分。除此之外,PRM 专家对个体因素和环境因素也是可行的。

评估的目标是理解或构建与损伤有关和/或者与环境和个人因素有关的残疾模型。PRM 专家依据 ICF 使他们的评估结构化,比如使用 ICF 的分类表^[14]。

功能评估包括:预测评估(什么是功能的自然过程?)和变化的可能性(我们能改变自然过程吗?),长期目标的鉴别(现行康复疗程的最后目标是什么?比如是在急性病情之后,还是在下一年转化成慢性时?),干预目标(在干预项目中,什么是多学科团队想要达成的目标?比如,在一个早期的后急性康复项目或一个多学科的疼痛项目中?),康复周期目标(在为期若干星期的干预项目过程中,什么是多学科团队要达成的下一个康复周期目标?)^[15]治疗干预目标(利用他/她的干预,什么是指定的健康专家想要达成的?)

PRM 专家经常评估法定的残疾。

6.4 “实施或运用生物医学和工程学干预以使能力最佳化”;“包括身体形态”;“适合 ……”。

PRM 专家“实施”或“运用”干预。“运用”的描述暗示了干预是在一定的帮助下得以执行,而不是由 PRM 专家直接执行。

对 PRM 专家的行为,“干预”是最笼统的保护性术语。这个术语还涵盖了健康状况的治疗。干预可能利用一种特殊的“干预技术”得以执行。因为一些实践性的原因,没有能将干预差异化、干预原则以及干预技术糅合进一个概念性的表达之中。

生物医学和工程干预的目标是优化个体的能力,能力即一个人能够在标准或理想的环境做什么。为了优化一个人的能力,干预被运用于适合于“稳定、提高或修复受损机体功能和结构;预防受损,医疗问题和风险;或补偿机体功能和结构的缺失”。

6.5 “运用多学科方法在问题解决的过程中领导和协调治疗干预项目以优化项目执行结果”。

因为他们的复杂性,干预项目运用康复策略是典型的由 PRM 专家领导和协调的,以及在一个学科间重复解决问题的过程中被实施。

“干预项目”的表达不同于“治疗项目”一词在社会层面上被采纳的包括政策、项目发展和工程方面的建议^[16]。干预(由健康专家执行),干预项目(由一个团队施行)和服务(由一个提供者供给和一个支付者支付)是卫生服务提供背景下的行为。工程和项目(由权威完成)以及政策(由政策制定者制定)是社会层面上的行为。

为协调干预项目,PRM 专家大量使用 ICF 作为通用语言,比如,在多学科团队中或通过团队和(或)服务的学科内部的干预项目中。在干预项目的“协调”中,PRM 专家特别依赖重复的解决问题的方式,即被描述成“康复周期”^[8,14,17,18]。“康复周期”涉及以下四步:“确定、分解、干预和评估”,或者,用更加动

态的生物学分类法,“确定问题、分解任务、实施干预和评估效果”。

确定的步骤包括病人问题的鉴定,长期目标的界定或回顾(比如,再整合进优先的工作或生活场景中),分解“干预项目目标”的界定或回顾(比如,由项目经理分配,或者是由 PRM 专家领导一个优先的干预项目),由团队设定的“康复周期目标”和专家“干预目的”的界定。项目干预目标、康复周期目标和干预目的特别的与要求易在团队和服务中沟通的 ICF 分类表相匹配。

分解的步骤指的是健康专家任务的分配以及根据“干预目的”干预的分解。不同专家提供的不同的干预可能会被应用于相同的干预目的。

干预步骤指的是“干预技术”的详细说明,伴随干预进程而变的“督导措施”的界定,在预定时期内达成的“目的价值”的界定。

考虑到“督导措施”的详细“目的价值”、“康复周期”目标及最终的“干预项目”目标,评估的步骤指的是干预目的成效的评估。它也包括以再确定问题为基础的其他“康复周期”的需要而做的决定。

6.6 “实施、运用和整合;生物医学和工程学干预;心理的和行为的;教育学的和咨询学的;行业性的和职业性的;社会的和支持的,以及物理环境的干预”在干预项目的背景下,PRM 专家实施、运用和整合一系列广泛的适宜提高功能和康复策略方式联系的干预。康复策略包括生物医学和工程学方法,即建立和加强人力资源、提供功能性的环境、发展环境中的交互作用。

PRM 专家被认定为唯一能将生物医学整合进更广阔背景的基于功能、残疾和健康整合模式的综合康复策略的人。

6.7 “给当前状况下的病人和相关人员、服务提供者和付费者提供建议”。

“给 ……提供服务”的简单描述比“管理”或“个案管理”更合适。把一个人在健康状态下经历残疾称之为“个案”,以及把组织康复过程称之为“个案管理”都不太尊重。“指导”可能会被认为过于家长式作风了。在当前环境下的个人和相关个人(包括特定的他人和雇主,服务提供者和其他人)的合作性康复组织过程方面,“建议”是一个更合适、更尊重人、更具以人为本倾向的表达。

PRM 专家建议健康状况下的人们享有有资格的卫生服务、预测可选的干预项目的效果,要求保险公司补偿他们的费用。他们也建议病人享受由社会事务部门、劳动部门和教育部门提供的服务。

基于重复解决问题的方法,PRM 专家协商并评估长期目标,指定给病人适当的康复服务和干预项目,并评估经过同意的干预项目目标的成效。

6.8 “覆盖健康状况过程的所有状态;包括从急性病医院到康复机构和社区的保健连续体;是跨部门的,包括卫生部门、教育部门、劳动部门和社会事务部门”。

当前并没有普遍的并被国际接纳的关于康复服务和护理提供的统一架构。

不管世界上的任何地方,急性病医院和社区服务都是两套设置。“社区”一词世界卫生组织残疾和康复小组应用了“社区康复”术语。

作出这种尝试,基于 ICF 核心分类模板^[19],提出了在急性

病医院和亚急性早期康复的原因和原则,从国际范围来看,它是发展服务以及建立服务标准的架构,并且也是在两种不同的服务环境下转换的架构。

6.9 “告知并建议公众和决策者在卫生行业和其它行业建立适宜的政策和项目”。

如果大环境不是无障碍的,或者如果他们不能按现实的方式提供服务,PRM 专家的作用是有限的^[16]。

不同的人群如具有不同的潜在的健康状况、年龄和性别,对于无障碍的环境的认识是有差异的。PRM 专家及他们科学的、专业的社团需要给公众和决策者建议一些合适的政策和项目。

6.10 “管理康复、卫生和跨部门服务”。

“管理”这个表达被广泛的使用于有关服务的组织中。PRM 专家们管理着从医疗急救到社区共同体的护理连续统中的服务。

“服务”的表达也比“执行”的表达更贴切,因为这可以避免混淆“执行”在社会层面上的使用。一项服务可以提供上面所提到的所有“干预项目”。

然而,根据定义,PRM 专家管理康复服务,他们可能也管理并没有被清楚描述的卫生服务。包括有些疼痛临床的案例,都要求运用很多的干预项目,比如,一项为期四周的融合各学科的疼痛治疗计划。其他的例子,诸如老龄化人群的服务;PRM 提供普遍的、集中的、中介的护理以及在急性病医院中提供个性化的病房。

6.11 “使经历或可能经历残疾的人们……”。

这些表达与作为一种健康策略理解的康复的试定义有共同之处,因而它们也在相关权威论文中被广泛讨论^[1]。

7 结论

概念性的描述和这里所描述的可理解性和主要定义的相关例子都是探讨性的。以此可以展开讨论,并且朝符合国际分类学以及在国际范围内被 PRM 专家接纳的概念性描述和定义方向迈进。欧洲医学专家联盟 PRM 专业委员会支持这个进程,并且意欲在未来两年内采纳一个以 ICF 为基础的有关 PRM 的概念性描述,以及一个简单的、可理解的定义。也有人预测,这一概念描述的推进能够为其它地区组织和国际 PRM 组织关注。

在许多国家,包括斯堪的纳维亚有关国家、日本和澳大利亚,PRM 专业被简单的称之为康复医学。其它地方,尤其是地中海地区,物理医学是一个重要的且有清楚分类的专业。为达成一个全球范围内皆可被接纳的概念描述,我们已经包含了物理医学的各个方面而不是再提供另外一个定义。

然而,物理医学尚未被明确的描述成是以 ICF 为基础的 PRM 定义的一部分。“执行或运用生物医学和工程学干预方法以达至优化能力的目标”。这个描述,更集中于与生物医学的康复科学和工程学紧密相关的身体功能与结构^[4,5]。

总结得出的结论是,建立以康复策略为基础的权威性描述性 PRM 概念,ICF 是一个合适的整合模式^[1]。一种概念化的描述和一个被广泛接受的概念性描述,是康复领域研究、教学和临床服务的重要基础,这种概念模式对 PRM 实现为已经经历或者可能经历残疾的人们达到最佳功能的使命提供了协助。

[参考文献]

- [1] Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health: A unifying model for a conceptual description of the rehabilitation strategy[J]. J Rehabil Med, 2007, 39:279—285.
- [2] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF[M]. Geneva: World Health Organization, 2001.
- [3] Stucki G. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): A promising framework and classification for rehabilitation medicine[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2005, 84:733—740.
- [4] Stucki G, Grimby G. Organizing human functioning and rehabilitation research into distinct scientific fields. Part I: Developing a comprehensive structure from the cell to society[J]. J Rehabil Med, 2007, 39:293—298.
- [5] Stucki G, Reinhardt JD, Grimby G. Organizing human functioning and rehabilitation research into distinct scientific fields. Part II: Conceptual descriptions and domains for research[J]. J Rehabil Med, 2007, 39:299—307.
- [6] Stucki G, Grimby G. Foreword. Applying the ICF in medicine[J]. J Rehabil Med, 2004, 36(Suppl 44):5—6.
- [7] Stucki G, Üstün TB, Melvin J. Applying the ICF for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities[J]. Disabil Rehabil, 2005, 27:349—352.
- [8] Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine[J]. Disabil Rehabil, 2002, 24:932—938.
- [9] Walsh NE. The Walter J. Zeiter lecture. Global initiatives in rehabilitation medicine[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2004, 85:1395—1402.
- [10] Stucki G, Cieza A, Ewert T, et al. Application on the international classification of functioning, disability and health (ICF) in clinical practice[J]. Disabil Rehabil, 2002, 24:281—282.
- [11] Üstün B, Chatterji S, Kostanjsek N. Comments from WHO for the Journal of Rehabilitation Medicine special supplement on ICF core sets[J]. J Rehabil Med, 2004, 36(Suppl 44):7—8.
- [12] Cieza A, Ewert T, Üstün TB, et al. Development of ICF core sets for patients with chronic conditions[J]. J Rehabil Med, 2004, 36(Suppl 44):9—11.
- [13] Grill E, Ewert T, Chatterji S, et al. ICF Core Set development for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities[J]. Disabil Rehabil, 2005, 27:361—366.
- [14] Steiner WA, Ryser L, Huber E, et al. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine[J]. Phys Ther, 2002, 82:1098—1107.
- [15] Stucki G, Kröling P. Principles in Rehabilitation[M]// Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, et al. Rheumatology 4th ed. Philadelphia: Mosby, 2007(in press).
- [16] Mindell J, Ison E, Joffe M. A glossary for health impact assessment[J]. J Epidemiol Community Health, 2003, 57:647—651.
- [17] Stucki G, Cieza A. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core sets for rheumatoid arthritis: a way to specify functioning[J]. Ann Rheum Dis, 2004, 63(Suppl 2):ii40—ii45.
- [18] Stucki G, Ewert T. How to assess the impact of arthritis on the individual patient: the WHO ICF[J]. Ann Rheum Dis, 2005, 64:664—668.
- [19] Stucki G, Stier-Jarmer M, Grill E, et al. Rationale and principles of early rehabilitation care after an acute injury or illness[J]. Disabil Rehabil, 2005, 27:353—359.

(收稿日期:2008-09-15)