

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.01.002

· 专题 ·

ICF-CY 理论与方法在脑性瘫痪康复中的应用

刘合建¹, 邱卓英², 周文萍¹, 陈文华¹

[摘要] 目的 探讨基于《国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)》(ICF-CY)架构开展脑瘫儿童康复。方法 报道 1 例以 ICF-CY 理论与方法为基础的功能障碍评定与干预。结果和结论 ICF-CY 的理论模式可以应用于脑瘫儿童的康复。

[关键词] 脑性瘫痪; 康复; 国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)

Application of ICF-CY in Rehabilitation for Children with Cerebral Palsy: A Case Report LIU He-jian, QIU Zhuo-ying, ZHOU Wen-ping, et al. Department of Rehabilitation Medicine, the First Affiliated Hospital of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200080, China

Abstract: Objective To apply the theory and model of International Classification of Functioning, Disability and Health (Children and Youth Version) (ICF-CY) in rehabilitation for children with cerebral palsy. **Methods** A case accepted rehabilitation in the framework of ICF-CY was reported. **Results and Conclusion** The framework of ICF-CY can be used in rehabilitation for children with cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy; rehabilitation; International Classification of Functioning, Disability and Health (Children and Youth Version)

[中图分类号] R742.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1006-9771(2014)01-0006-05

[本文著录格式] 刘合建, 邱卓英, 周文萍, 等. ICF-CY 理论与方法在脑性瘫痪康复中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 6-10.

2007 年世界卫生组织正式发布《国际功能、残疾和健康分类(儿童与青少年版)》(International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version, ICF-CY), 2013 年完成国际中文版的翻译和标准化工作^[1]。ICF-CY 为儿童康复奠定了理论基础, 并为儿童的功能诊断、功能干预和功能评估提供了方法和工具^[2]。

脑瘫是儿童期重要的功能障碍, 表现形式多样。由于发病机理尚不完全清楚, 目前仍没有一种理想的模式解决所有的功能障碍问题。

我国脑瘫患儿的患病率为 1.8%~4.0%^[3]。脑瘫已成为脊髓灰质炎消失后我国儿童最主要的致残性疾病^[4-5]。脑瘫康复以物理治疗、药物、中医和手术治疗为主要手段, 需要采用多学科、多形式干预。如何构建和实施基于现代生物-心理-社会模式的综合康复体系, 从个体、任务和环境相结合的角度进行整体性康复, 是摆在康复医务人员面前的重要课题。

本研究以 ICF-CY 的康复理论与方法为依据, 探讨如何将 ICF-CY 有关儿童康复的理论模式应用于脑瘫儿童的康复^[6-9]。

1 基于 ICF-CY 儿童功能和残疾模式

在分析儿童功能障碍时, 不仅强调功能的水平, 还要注意儿童发育和发展水平。ICF-CY 在 ICF 的基础上增加和扩展了分类内容, 这些内容包括发展中儿童认知和语言、游戏、性格和行为本质。脑瘫的康复也要遵循儿童神经生长发育的规律,

根据儿童个体病症的特征、类型、程度等因素进行针对性的治疗。

2 脑瘫儿童功能和残疾特征分析

2.1 发育迟缓

脑瘫的主要诊断依据之一是发育迟缓, 即与正常儿童分项能力发育常模相比, 落后 3 个月及以上。落后在每个领域都有表现, 如运动功能、认知功能、言语功能、移动和交流等, 因年龄会有差异, 并且受环境、生理和心理因素的影响。由于个体之间成长和发育的差异, 脑瘫儿童身体功能和身体结构的发展以及技能掌握的情况都会有所不同。儿童身体功能、结构和活动能力的发展在不同个体间速率不同, 同一个体在不同时期会出现能力发展的平台期, 整体能力的发展呈“螺旋样”, 而非完全按发育顺序“上台阶”。根据脑瘫儿童生理年龄与发育年龄的对应关系, 可以判定其发育迟缓的风险及严重程度。

ICF 通用的功能障碍严重性限定值包括 5 级水平, 从 0 级(无损伤、困难或障碍)到 4 级(完全损伤、困难或障碍)。对儿童, 重要的是对功能、结构、活动和参与的落后或迟滞设定限定值, 以记录儿童在身体功能、身体结构、能力以及活动和参与方面表现出现的迟缓或迟滞的范围或严重程度, 并认识到限定值编码表述的严重程度也会随时间发生变化。

2.2 活动和参与

活动是指由个体执行一项任务或行动, 代表了功能的个体

基金项目: 1.上海市科委重点科技攻关项目(No.11DZ1973900); 2.上海市残疾人康复科研项目(No.K2012015)。

作者单位: 1.上海交通大学附属第一人民医院, 上海市 200080; 2. WHO-FIC 中国合作中心 ICF 分中心, 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市 100068。作者简介: 刘合建(1983-), 男, 湖北黄石市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 儿童康复。通讯作者: 陈文华。

方面；而参与是指投入到一种生活情景中，代表了功能的社会方面^[10-11]。脑瘫儿童由于运动、言语和认知功能发育迟缓，活动和参与能力受限；同时，家长或照顾者可能会对患儿过度照顾，使其自身具有的潜力得不到充分运用，进一步加重其活动和参与的受限程度。

随着儿童的发展，他们的生活情境在数量和复杂度上会产生很大的变化，从幼儿与主要看护人的关系和单独游戏，到年龄稍大的儿童会参与的社会性游戏、同龄人关系以及学校生活。儿童年龄越小，他们参与的机会越可能由家长、照顾者或服务提供者决定。家庭环境和其他直接接触的环境所扮演的角色在理解儿童，特别是幼儿参与方面不可或缺。在康复治疗中，要充分调动儿童主动活动的动机，使其参与到康复治疗中，而不是任由治疗师操作，被动执行。在儿童直接接触的环境里与亲近的人交往，也能培养其参与社会、与社会互动的能力。

2.3 家庭环境

家庭是脑瘫儿童康复的自然环境。父母与患儿相处时间最长，接触最密切。康复训练过程，使全家人有更多机会参与到训练中来，不仅可以“一对一”的个别化训练，而且不受时间与空间的限制；尤其是在学习的关键期，若能及早给予家长各种基础训练的培训，往往能达到事半功倍的效果。因此，不能孤立地看待儿童的功能，而应考虑儿童所处的家庭系统。这对于判定在生活场景中儿童的功能非常重要。

在人的一生中，儿童发展阶段的家庭互动对儿童功能的影响比以后任何一个时期都要重要^[12-13]。此外，由于这些互动能让儿童在人生前20年掌握各种技能，物理和社会环境也会起到关键的作用。

2.4 社会环境

环境因素是被定义为“构成人们生活和指导的物理、社会

和态度环境”。脑瘫儿童的社会环境一般都比较局限，主要活动区域一般仅限于家庭和治疗机构之间，只有部分儿童可以随班就读的形式上正常幼儿园或学校，部分上特殊教育学校。社会交往的范围很窄，除与父母、治疗师、教师接触外，与同龄儿童的交往机会不多，且在交往的过程中，主要接触人都会给予脑瘫儿童特殊的照顾。因此，儿童是在一个相对隔离的环境中成长。

社会环境在儿童整个发展阶段都是非常重要的因素，每个环境系统对儿童发展的不同年龄或时期的功能影响不同，环境内容和复杂性从幼儿到青少年期不断发生着变化；儿童会从婴儿期所有的活动都要依赖别人，逐渐过渡到青少年期身体、社会和心理上的成熟与独立。在此动态过程中，儿童的功能依靠与家人、亲近的照顾者以及社会环境的不间断互动来实现。在康复治疗过程中，持续的关注和改善儿童的社会环境对于提高其功能和社会适应能力至关重要^[14-15]。

3 个案分析

XXX，女，脑瘫，痉挛型偏瘫，2007年12月出生，第1胎，第1产，胎龄38周，单胎，剖腹产。出生体重3300g，出生24h后出现新生儿肺炎。母亲怀孕时年龄26岁。2个月龄会抬头，4个月会翻身，6个月会独坐，8个月会爬，11个月会扶站，22个月会独走。2个月会微笑，4个月会发声笑，6个月会咿呀语，6个月会无意识喊“爸爸”“妈妈”，12个月会有意识喊“爸爸”“妈妈”，20个月会说短语，24个月会说句子，28个月能控制大小便。2010年5月27日来本院就诊，主诉为右侧肢体功能障碍，手不灵活，易摔倒。9个月脑部MRI检查结果为左半球脑萎缩，左侧脑室较大，左侧颞叶区大脑软化灶。

3.1 功能分类

根据患儿病历资料，患儿主要问题ICF-CY分类见表1。

表1 基于ICF-CY患儿主要问题分类

二级类目	分类信息
身体功能	
b260 本体感觉功能	本体感觉失调。
b265 触觉功能	触觉敏感。
b710 关节活动功能	右侧肢体关节活动受限。肩关节前屈、内旋至关节末端活动度受限。
b730 肌肉力量功能	右侧上下肢支撑能力弱。
b735 肌张力功能	右侧肢体肌张力增高，右侧上肢屈肌张力占优。
b760 随意运动控制功能	右侧上肢前臂旋后困难，不能主动抓握。
b770 步态功能	可独立步行和室内活动。步行时，支撑前期足尖着地，支撑期缩短，摆动期，躯干向非偏瘫侧侧屈，提臀，屈髋屈膝不充分，呈划圈步态。
b780 与肌肉和运动功能在关的感觉	感知觉统合能力失调。
身体结构	
s110 脑的结构	左半球脑萎缩，左侧脑室较大，左侧颞叶区大脑软化。
s770 与运动有关的附属肌肉骨骼的结构	腕关节尺侧偏，拇指内收痉挛。踝关节跖屈伴内翻。身体左右姿势不对称。
活动和参与	
d220 从事多项任务	无法同时或以先后顺序完成简单或复杂及协调性的活动。

二级类目	分类信息
d230 进行日常事务	不能完成日复一日的日常事务,如起床、个人卫生、穿上衣服、独立进餐等。
d250 控制自身行为	可配合治疗师进行主动康复活动。
d415 保持一种身体姿势	可在训练过程中、学校上课及游戏中保持独坐、站。
d420 移动自身	可在滑滑梯等游戏中移动自身。
d430 举起和搬运物体	右侧上肢不能独立操作物品,需要双侧上肢共同完成操作的能力受限。
d440 精巧手的使用	右侧手抓握能力差,拇指内收。
d445 手和手臂的使用	手和手臂完成协调性动作困难,活动时易出现联合反应,屈肌痉挛。
d446 精巧脚的使用	足可主动背屈,但不灵活,背屈不足。
d449 其他特指或未特指的搬运、移动和操纵物体	日常活动中,独立搬运、复杂路面移动及操作物体的能力受限。
d450 步行	可在室内和在室外按交通规则步行。
d455 到处移动	跑、跳、攀爬等技巧性活动能力差。
d510 盥洗自身	可独立洗手,洗澡、拧干毛巾等活动困难。
d520 护理身体各部	可用非偏瘫侧上肢刷牙。
d530 入厕	大小便可控制,但前后整理衣服、便后清洁需家长协助。
d540 穿着	独立穿、脱衣服、鞋袜有困难。
d550 吃	可独立进餐,在餐具使用上不协调。
d750 非正式社会关系	可与部分机构治疗的其他儿童建立伙伴关系。
d798 其他特指的人际交往和人际关系	遇到陌生人及亲属、朋友间的礼节性交往能力差。
d815 学龄前教育	周末参加早期教育班,为接受正规教育做准备
d816 学龄前生活和相关活动	参与学龄前生活和相关活动。
d860 基本经济交易	独立购买食物和储存零花钱。
d880 参与游戏	可与熟悉的小伙伴共享合作游戏。
d899 主要生活领域未特指	在融入到日常的社交活动时,主动的交流及社会适应方面存在过度敏感、情绪不稳定等不良表现。
d920 娱乐休闲	娱乐和休闲活动较少。
环境因素	
e115 个人日常生活用的产品和技术	平常喜欢用手机听音乐和玩游戏。
e120 个人室内外移动和运输用的产品和技术	平常步行及地铁往返于家庭和康复机构。
e310 直系亲属家庭	父母亲为工薪阶层,平常由外婆照料。
e355 卫生专业人员	2岁开始康复,与相关治疗师关系融洽。
e410 直系亲属家庭成员的个人态度	父母和外婆期望孩子能最大限度接近同龄儿,对于治疗态度积极。
e570 社会保障的服务、体制和政策	残联提供康复训练补助、辅具适配、家庭康复器材免费租用等相关政策。
e580 卫生的服务、体制和政策	康复中心提供医疗康复,费用纳入医保报销范围。

3.2 康复方案

根据 ICF-CY 分类结果,患儿存在身体功能和身体结构的损伤,活动局限,参与受限;存在不利的环境因素和有利的个人因素^[16]。康复治疗方案包括远、近期康复目标,治疗计划、实施和家庭康复指导等。

3.2.1 康复目标 与家长沟通,了解家长的现实性愿望和目标,同时给予家长合理性的建议,尽量与家长达成一致意见,共同制订康复治疗目标。远期目标为融入正常同龄儿学习、生活。近期目标为促进右侧上肢关节主动活动能力;矫治前臂旋前、拇指内收等功能障碍;缓解右下肢肌肉痉挛,增强肌力,提升平衡能力,矫正异常步态;提高跑、跳能力。提升

日常生活活动能力及社会适应性行为能力。

3.2.2 康复计划 参照 ICF-CY 分类,制订个体化的康复治疗方。主要治疗项目为运动疗法、作业疗法、感觉统合训练、肌内效贴、功能性电刺激、家庭康复等。

3.2.3 康复实施 以患儿的体验学习为主,激发患儿主动参与活动的动机;循循善诱,始终遵循以主动活动为主,强调在动作完成过程中实时给予诱导;注意患儿活动的各个细节,及时纠正异常姿势和代偿,让患儿不仅是完成一个动作,而是学会这个动作,最终能在活动中运用这个动作。

针对性的治疗方案分为三个层面,包括身体功能和结构的治疗、活动和参与的治疗、环境因素的干预。身体功能和结构

的治疗、活动和参与的治疗见表2。

表2 基于ICF-CY的治疗方案

二级类目	治疗方案
身体功能和结构	
b260 本体感觉功能	平衡步道高爬,足跟步行等感统项目及足跟叩击训练。
b265 触觉功能	大球俯冲、双手支撑移动等感统项目。
b710 关节活动功能	右侧肢体关节活动技术及中医摇摆类手法。
b730 肌肉力量功能	右侧单脚跳、手支撑练习。
b735 肌张力功能	中医放松类手法及跟腱牵伸、足背屈、腕背伸训练等。
b760 随意运动控制功能	立位平台上下训练。
b770 步态功能	走直线训练。
b780 与肌肉和运动功能在关的感觉	索道爬行、静态飞机等感统项目。
s110 脑的结构	脑循环功能治疗仪。
s770 与运动有关的附属肌肉骨骼的结构	中医推拿手法、穴位点按、关节活动、姿势控制、肌肉牵伸等方法矫治肌肉骨骼问题。
活动和参与	
d220 从事多项任务	任务企划能力练习。
d230 进行日常事务	反向倒杯、拍桌子练习。
d250 控制自身行为	康复治疗时,按指令完成每个训练任务。
d415 保持一种身体姿势	静态飞机姿势保持练习。
d420 移动自身	滑板上乌龟爬行练习。
d430 举起和搬运物体	伸肘位体操棒腕背伸训练。
d440 精巧手的使用	手部分离网、串珠等练习。
d445 手和手臂的使用	套杯、木插板练习。
d446 精巧脚的使用	单腿跳并跨越障碍练习。
d449 其他特指或未特指的搬运、移动和操纵物体	提高立位动态平衡练习。
d450 步行	走直线训练。
d455 到处移动	单腿跳并跨越障碍练习。
d510 盥洗自身	家长协助儿童完成洗澡、拧干毛巾等活动。
d520 护理身体各部	指导儿童非偏瘫侧上肢刷牙时,偏瘫侧给予必要的协助。
d530 入厕	家长协助儿童入厕前后整理衣服、便后清洁等。
d540 穿着	给儿童尝试独立穿、脱衣服、鞋袜的机会,同时给予耐心指导。
d550 吃	可用带吸盘的碗固定于桌上,将勺子的柄加长加粗。
d750 非正式社会关系	多参加机构“快乐午休课”活动,增加与同伴交流的机会。
d798 其他特指的人际交往和人际关系	父母多带孩子参加聚会,引导孩子主动打招呼。
d815 学龄前教育	周末参加早期教育班,为接受正规教育做准备。
d816 学龄前生活和相关活动	多参加同龄儿童的活动。
d860 基本经济交易	可在家模拟购物或在家长陪护下到超市购物、结算。
d880 参与游戏	多带孩子户外活动。
d899 主要生活领域 未特指	父母多带孩子参加社交活动。
d920 娱乐和休闲	除康复治疗外,增加必要的娱乐休闲活动。

环境因素干预:2岁开始,患儿长期坚持在康复机构进行强化康复治疗,客观上脱离了正常儿童的生活成长环境,影响了其身心的健康成长。父母除须在衣食住行上提供给孩子基本的物质需求,还应给予孩子充分的爱。不能因为其特殊的情况

过度溺爱,事事代劳,也不要让孩子刻意回避自己的亲属和朋友。指导家长以正确的态度面对儿童。父母与孩子接触的时间最长,是患儿最亲近、最信赖的人,父母的态度决定孩子的未来;父母对孩子的了解甚于其他任何人,可向康复工作者提供

有用的信息,有利于对孩子开展有针对性的治疗。

3.2.4 家庭康复指导 向家长普及儿童康复知识,制订详细的家庭康复治疗计划,包括每个治疗方法的治疗作用、作用机制、动作要领、口令、注意事项及在日常生活中的应用等,并由其责任治疗师把全部动作给家长示范一遍,嘱家长按家庭康复指导单每天定时按计划为孩子进行康复训练,并定期给治疗师反馈其训练情况。父母可不受时间和空间的限制,对孩子开展“一对一”辅导,起到强化治疗、巩固疗效的作用。另外,父母的辅助不必另外支付费用,还能增强亲子关系,提供孩子的社会交往能力^[17-18]。

4 小结

儿童的康复治疗强调综合、全面和动态调整,治疗措施不仅包括传统的物理治疗、作业治疗、言语治疗、感觉统合训练、中医手法,还必须包括矫形器应用、行为治疗、药物、教育等,以解决患儿身体功能和结构、活动和参与、环境等不同层面的问题。

康复从评定开始。儿童评定更强调观察,而不是检查,患儿如果不配合,检查结果误差很大。物理治疗必须注意根据年龄不同,采取相应的治疗策略;儿童的生长发育极大影响功能障碍的发展,必须作为物理治疗的重要考虑内容,可根据年龄划分不同的康复阶段。儿童物理治疗强调以功能为核心,任务为导向,分清主次矛盾,激发孩子主动活动的动机,增加治疗的趣味性,注重细节和身体结构的对位对线。生物力学的思想和步态分析对儿童步行能力的康复有重要价值。

在治疗时还应考虑行为学习。脑瘫的功能障碍表现在四肢,问题在大脑,任何治疗都不能忘记大脑行为异常和为此所必需做的工作。在小儿发育的过程中,要注意认知及学习能力培养,以小组活动的形式,让儿童参与到集体活动中来,促进其身心功能的全面发展。

儿童康复的国际康复理念是以家庭为中心,“去机构化”是将来儿童康复的发展趋势。父母要承担起治疗孩子的重任,积极参与,认真学习有效的康复训练方法,长期坚持在康复治疗师指导下的家庭康复训练,调动环境中的相关人员,通过消除环境障碍,创造一种支持性的物理和社会环境,建立并强化个人的资源,改善与周围环境的交互作用水平^[19];积极寻求当地残联、医疗、特殊教育、福利机构中可利用的服务与资源,为孩子争取更多的机会。

[参考文献]

- [1] 世界卫生组织. 邱卓英,主译. 国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)[M]. 日内瓦:世界卫生组织, 2013.
- [2] 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.
- [3] 梁秋雁,张盘德,杨杰华,等. 高危脑瘫婴幼儿早期康复干预对运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(12): 1137-1139.
- [4] Nelson KB. The epidemiology of cerebral palsy in term infants [J]. Ment Retard Dev Disabil Res Rev, 2002, 8(3): 146-150.
- [5] Schendel DE, Schuchat A, Thorsen P. Public health issues related to infection in pregnancy and cerebral palsy [J]. Ment Retard Dev Disabil Res Rev, 2002, 8(1): 39-45.
- [6] Grimby G, Melvin J, Stucki G. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptualization, organization and development of human functioning and rehabilitation research. Foreword [J]. J Rehabil Med, 2007, 39: 277-278.
- [7] 58th World Health Assembly. Resolution R114. Disability, including prevention, management and rehabilitation [Z]. Geneva: World Health Organization, 2005.
- [8] 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.
- [9] Frontera WR, Fuhrer MJ, Jette AM, et al. Rehabilitation medicine summit: building research capacity [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2005, 84: 913-917.
- [10] Stucki G, Cieza A, Melvin J, 等. 祝捷,李智玲,邱卓英,等,译.《国际功能、残疾和健康分类》:对康复策略进行统一概念描述的模式[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(12): 1103-1107.
- [11] 何静杰. 从 ICIDH 到 ICF 的变革[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 18-19.
- [12] 吴兆方,姜赤秋,姜琨,等. 游戏式训练对脑瘫儿童家庭环境及疗效的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(7): 628-630.
- [13] 邵翠霞,王艳平. 北京市脑瘫儿童家庭环境、教育状况及康复理念现况研究[C]. 北京:第五届北京国际康复论坛, 2010: 377-380.
- [14] Grimby G, Melvin J, Stucki G, 等. 邱卓英,张爱民,吴弦光,译. ICF 发展应用:康复学科知识体系与临床工具构建[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(12): 1101-1102.
- [15] 马洪路,林霞. ICF 社会参与评定与社会康复[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(4): 315-316.
- [16] 宋春秋. ICF:带给我们新理念[J]. 现代特殊教育, 2006, (5): 19-20.
- [17] 陈曦,王晓曦,赵薇. 家庭康复对脑瘫患儿的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(5): 465-466.
- [18] 王桂华. 儿童脑性瘫痪家庭康复疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(4): 389-390.
- [19] 邱卓英,陈迪,陈艳,等. 构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1193-1195

(收稿日期:2013-12-23)

作者: 刘合建, 邱卓英, 周文萍, 陈文华
作者单位: 刘合建, 周文萍, 陈文华(上海交通大学附属第一人民医院, 上海市, 200080), 邱卓英(WHO-FIC中国合作中心 ICF分中心, 中国康复研究中心康复信息研究所, 北京市100068)
刊名: 中国康复理论与实践 **ISTIC**
英文刊名: Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice
年, 卷(期): 2014(1)
被引用次数: 4次

参考文献(19条)

1. 世界卫生组织;邱卓英 国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版) 2013
2. Gerold STUCKI, John MELVIN, 卢雯, 李智玲, 邱卓英, 王斌 《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[期刊论文]-中国康复理论与实践 2008(12)
3. 梁秋雁, 张盘德, 杨杰华, 张纓, 陈惠琼, 冯顺燕, 徐坤玉 高危脑瘫婴幼儿早期康复干预对运动功能的影响[期刊论文]-中国康复医学杂志 2009(12)
4. Nelson KB The epidemiology of cerebral palsy in term in-fants 2002(03)
5. Schendel DE;Schuchat A;Thorsen P Public health issues relat-ed to infection in pregnancy and cerebral palsy 2002(01)
6. Grimby G;Melvin J;Stucki G The International Classification of Functioning, Disability and Health:a unifying model for the conceptualization, organization and development of human functioning and rehabilitation research. Foreword 2007
7. 58th World Health Assembly Resolution R114. Dissability, in-cluding prevention, management and rehabilitation 2005
8. Stucki G International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF):A promising framework and classification for rehabilitation medicine 2005
9. Frontera WR;Fuhrer MJ;Jette AM Rehabilitation medi-cine summit:building research capacity 2005
10. Gerold STUCKI, Alarcos CIEZA, John MELVIN, 祝捷, 李智玲, 邱卓英, 李建军 《国际功能、残疾和健康分类》: 对康复策略进行统一概念描述的模式[期刊论文]-中国康复理论与实践 2008(12)
11. 何静杰 从ICIDH到ICF的变革[期刊论文]-中国康复理论与实践 2003(1)
12. 吴兆芳, 姜赤秋, 姜琨, 杨为, 章必信 游戏式训练对脑瘫儿童家庭环境及疗效的影响[期刊论文]-中国康复理论与实践 2010(7)
13. 邵翠霞, 王艳平 北京市脑瘫儿童家庭环境、教育状况及康复理念现状研究[会议论文] 2010
14. Gunnar GRIMBY, John MELVIN, Gerold STUCKI, 邱卓英, 张爱民, 吴弦光 ICF发展应用: 康复学科知识体系与临床工具构建[期刊论文]-中国康复理论与实践 2008(12)
15. 马洪路, 林霞 ICF社会参与评定与社会康复[期刊论文]-中国康复理论与实践 2005(4)
16. 宋春秋 ICF: 带给我们新理念[期刊论文]-现代特殊教育 2006(5)
17. 陈曦, 王晓曦, 赵薇 家庭康复对脑瘫患儿的影响[期刊论文]-中国康复理论与实践 2008(5)
18. 王桂华 儿童脑性瘫痪家庭康复疗效观察[期刊论文]-中国康复理论与实践 2008(4)
19. 邱卓英, 陈迪, 陈艳 构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[期刊论文]-中国康复理论与实践 2009(12)

引证文献(4条)

1. 王萌, 朱毅, 顾一煌 ICF-CY 融入儿童康复教学实践探索[期刊论文]-中国康复 2014(06)
2. 刘合建, 王桂圆, 彭光阳, 王臣, 王晓东, 邹斌, 牛阳, 陈文华 残疾儿童家庭康复现状与需求调查分析[期刊论文]-中国康复理论与实践 2014(09)
3. 董涵宇, 杜琳, 单玲, 冯俊燕, 贾飞勇 ICF-CY与儿童康复[期刊论文]-中华临床医师杂志(电子版) 2014(21)
4. 陈秀洁, 姜志梅, 史惟, 王立苹 中国脑性瘫痪康复指南(2015): 第四部分第三章 ICF-CY框架下的儿童脑性瘫痪评定[期刊论文]-中国康复医学杂志 2015(10)

引用本文格式: 刘合建, 邱卓英, 周文萍, 陈文华 ICF-CY理论与方法在脑性瘫痪康复中的应用[期刊论文]-中国康复理论与实践 2014(1)