

贵阳市 0—6 岁残疾儿童抽样调查

罗仕兴 李祖铭 陈光勇 陈英 蔡桂兰 刘子云 张桂荣 罗润庶

[摘要] 目的 了解贵阳市 0—6 岁儿童残疾情况。方法 选择 12 个街道计 9 145 名 0—6 岁儿童为框架,随机整群抽取 4 999 名儿童为调查对象,采用 1987 年残疾人抽样调查使用标准进行测试。结果 贵阳市 0—6 岁儿童残疾率为 1.58%,与全国总体残疾率 1.36%及吉林四平市等 3 个地区相仿($P > 0.05$),高于天津和平区等 6 个地区($P < 0.05$)。各类型残疾率分别为:智力残疾 0.92%、综合残疾 0.28%、肢体残疾 0.24%、视力残疾 0.1%、精神残疾 0.03%、听力残疾 0.02%,其中智力残疾和视力残疾高于全国总体水平($P < 0.05$)。结论 残疾的发生与部分疾病有密切关系;儿童家庭经济困难、父母文化素质低下、未接受过学前教育等因素与残疾的发生有一定相关性;专业机构康复和社区康复相结合,是残疾儿童康复的主要形式。

[关键词] 儿童;贵阳;残疾;抽样调查

Sampling survey of 0—6 years old disabled children in Guiyang LUO Shi-xing, LI Zu-ming, CHEN Guang-yong, et al. Guiyang Disabled Persons' Federation, Guiyang 550002, Guizhou, China

[Abstract] Objective To survey 0—6 years old disabled children in Guiyang. Methods 4 999 children aged 0—6 years old chosen randomly from 9 145 children of 12 blocks were investigated with the disability sampling survey criteria of 1987. Results The rate of disabled children in Guiyang was 1.58%, and was not significantly different compared with that of whole country (1.36%) and other three areas including Siping City ($P > 0.05$), but significantly higher than that of other six districts including Heping district of Tianjin municipality ($P < 0.05$). All kinds of disability found by this survey were separately intellectual disability (0.92%), comprehensive disability (0.28%), limb disability (0.24%), vision disability (0.10%), psychiatric disability (0.03%), and hearing disability (0.02%). Rates of intellectual and vision disabilities were significantly higher than that of whole country ($P > 0.05$). Conclusion Some diseases are directly relative to occurrence of disability. The poor income of the children family, lower education of his parents and not gotten preschool education were risk factors of disability. The institution based rehabilitation and community based rehabilitation are main rehabilitation forms to disabled children.

[Key words] children; Guiyang; disability; sampling survey

中图分类号:R195.4 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)06-0340-03

[本文著录格式] 罗仕兴,李祖铭,陈光勇,等.贵阳市 0—6 岁残疾儿童抽样调查[J].中国康复理论与实践,2004,10(6):340—342.

作为全国 0—6 岁残疾儿童抽样调查的组成部分,我们于 2001 年 6 月 11 日—7 月 25 日对贵阳市云岩区的 4 999 名儿童进行了调查,了解其听力、视力、智力、肢体和精神方面的残疾情况。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选择贵阳市云岩区 12 个街道 9 145 名 0—6 岁儿童为抽样调查框架,从中随机整群抽取 4 999 名为检测对象。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 按照《全国 0—6 岁残疾儿童抽样调查工作手册》规定填写表格,统计数据。框架儿童年龄以 2000 年全国人口普查为依据,采用本次全国儿童

调查的人口结构为标准化人口,计算标准化残疾率。

1.2.2 筛查和诊断的一致性 按各种残疾类别分组,各组分别选择 10 名儿童为筛查和诊断对象,做一致率计算,并采用 Kappa 值计算,去除机遇一致率。结果总筛查率 95.34% ($K = 0.89, P < 0.01$);总诊断一致率 98.0% ($K = 0.96, P < 0.01$),其中:精神残疾筛查一致率 92.0% ($K = 0.84, P < 0.01$),诊断一致率 100.0% ($K = 1$);智力残疾筛查一致率 91.4% ($K = 0.81, P < 0.01$),诊断一致率 90.0% ($K = 0.8, P < 0.01$);肢体残疾筛查一致率 93.0% ($K = 0.83, P < 0.01$),诊断一致率 100.0% ($K = 1$);视力残疾筛查一致率 100.0% ($K = 1$),诊断一致率 100.0% ($K = 1$);听力残疾筛查一致率 100.0% ($K = 1$),诊断一致率 100.0% ($K = 1$)。

1.2.3 复查 在已筛查为阴性的儿童中按 5% 随机抽取 250 名进行再筛查;诊断为非病例中随机抽取 30 名进行再诊断,均未发现假阴性病例。已诊断病例进行再诊断,未发现假阳性病例。漏筛、漏诊和误诊率为 0%。

作者单位:1. 550002 贵州贵阳市,贵阳市残联(罗仕兴、李祖铭、陈光勇、陈英、蔡桂兰);2. 550002 贵州贵阳市,贵阳市云岩区残联(刘子云、张桂荣);3. 550002 贵州贵阳市,贵阳市精神病康复医院(罗润庶)。作者简介:罗仕兴(1945-),男,贵州贵阳市人,主治医师,主要从事精神病防治与康复。

2 结果

2.1 残疾发生率 在 4 999 名 0—6 岁儿童中,共发现 79 例残疾,残疾率为 1.58%,与全国残疾发生率 1.36% 比较无显著性差异($P > 0.05$)。标准化残疾率为 1.71%,与各调查地区的标准化残疾率比较,高于天津和平区(1.19%)、江苏常州市(0.85%)、甘肃白银市(1.07%)、天津大港区(0.75%)、江苏仪征县(0.97%)和贵州桐梓县(1.13%)(均为 $P < 0.05$);与吉林四平市(1.37%)、吉林辽东县(2.05%)、甘肃定西县(1.40%)、河南漯河市(1.67%)、河南华西县(1.57%)相似(均为 $P > 0.05$),也与 1987 年全国残疾调查时,贵州 0—6 岁儿童残疾率(1.93%)相似($P > 0.05$)。

2.2 各类残疾率 智力残疾率最高,以下依次为综合

残疾率、肢体残疾率、视力残疾率、精神残疾率、听力残疾率。视力残疾率和智力残疾率高于全国平均水平($P < 0.05$),听力残疾率、肢体残疾率、精神残疾率、综合残疾率与全国平均水平无显著性差异($P > 0.05$)(见表 1)。

与其他调查地区的各类残疾率相比,听力残疾率低于吉林四平市和河南漯河市($P < 0.05$);视力残疾率与各地相仿($P > 0.05$);智力残疾率低于吉林辽东县($P < 0.05$),高于吉林四平市、江苏常州市、甘肃白银市、天津大港区、贵州桐梓县和甘肃定西县($P < 0.05$);肢体残疾率高于天津和平区和吉林辽东县($P < 0.05$);综合残疾率低于吉林辽东县,高于江苏仪征县($P < 0.05$)(见表 1)。

表 1 贵阳市与各地区的各类别残疾率比较(例/%)

地区	听力残疾	视力残疾	智力残疾	肢体残疾	精神残疾	综合残疾
贵阳市	1/0.02	5/0.1	46/0.92	12/0.24	1/0.02	14/0.28
天津和平区	6/0.12 ^a	1/0.02 ^a	32/0.64 ^a	4/0.08 ^b	0	16/0.32 ^a
吉林四平市	21/0.42 ^b	10/0.2 ^a	20/0.4 ^b	7/0.14 ^a	0	15/0.3 ^a
河南漯河市	17/0.34 ^b	8/0.16 ^a	35/0.7 ^a	20/0.4 ^a	0	14/0.28 ^a
江苏常州市	1/0.02 ^a	3/0.06 ^a	15/0.29 ^b	13/0.25 ^a	0	12/0.24 ^a
甘肃白银市	6/0.12 ^a	2/0.04 ^a	18/0.36 ^b	11/0.22 ^a	1/0.02 ^a	13/0.26 ^a
天津大港区	1/0.02 ^a	1/0.02 ^a	27/0.54 ^b	5/0.1 ^a	0	14/0.28 ^a
吉林辽东县	0	2/0.03 ^a	69/1.38 ^b	4/0.08 ^b	0	27/0.54 ^b
河南华西县	1/0.02 ^a	2/0.04 ^a	42/0.83 ^a	23/0.46 ^a	1/0.02 ^a	20/0.4 ^a
江苏仪征县	1/0.02 ^a	0	29/0.53 ^a	6/0.12 ^a	1/0.02 ^a	5/0.1 ^b
贵州桐梓县	6/0.12 ^a	2/0.04 ^a	19/0.37 ^b	23/0.45 ^a	0	17/0.34 ^a
甘肃定西县	2/0.04 ^a	12/0.24 ^a	20/0.4 ^b	13/0.26 ^a	1/0.02 ^a	23/0.46 ^a

注:与贵阳市比较,a: $P > 0.05$;b: < 0.05 。

2.3 综合性残疾 14 例综合残疾儿童中,多为 2—3 种残疾合并存在。所有综合性残疾儿童都合并有智力残疾,与全国其他 11 个地区综合残疾儿童 98.86% (174/176) 合并智力残疾的现象相一致($P > 0.05$)。

本组综合残疾儿童以智力残疾合并肢体残疾为多(6/14),以下依次为智力残疾合并精神残疾(4/14)、智力残疾合并视力残疾(2/14)、听力、肢体残疾合并智力残疾(1/14)和肢体、精神残疾合并智力残疾(1/14)。

2.4 不同性别、年龄残疾率 在 4 999 名儿童中,男性 2 663 人,残疾 37 人,残疾率 1.39%;女性 2 336 人,残疾 42 人,残疾率 1.80%。男女残疾率无显著性差异($P > 0.05$)。

本组 0—6 岁儿童中,各年龄段都有残疾儿童,与全国的各年龄残疾率比较无显著性差异($P > 0.05$), (见表 2)。

2.5 家庭经济状况与残疾 本组调查对象中,年人均收入 1 000—5 000 元的家庭为多数,占总户数的 74.11%(3 642/4 919),占残疾儿童的 87.34%(69/79),高出年人均收入 5 000 元以上的家庭 6.5 个百分点(8/1234)($P < 0.05$)。此外,年人均收入 500—

2 000 元家庭的儿童残疾率为 3.3%(24/727),高于年人均收入 2 000 元以上家庭的儿童残疾率(1.31%, 55/4 214)($P < 0.05$),提示贫困对残疾有一定的影响,值得进一步研究。

表 2 贵阳市与全国各年龄段儿童残疾率比较

年龄(岁)	全国残疾数 (残疾率)	贵阳市残疾数 (残疾率)	P
0	52(0.75)	9(1.11)	> 0.5
1	92(1.04)	8(0.85)	> 0.5
2	108(1.27)	9(1.04)	> 0.5
3	108(1.23)	15(2.01)	> 0.05
4	146(1.58)	16(2.92)	> 0.1
5	172(1.72)	15(2.26)	> 0.25
6	141(1.82)	7(2.22)	> 0.5

2.6 父母文化程度与残疾 本组资料中,母亲文化程度在小学以下的儿童残疾率为 4.52%(26/574) 高于初中以上文化程度(1.19%,52/4 349)($P < 0.05$);父亲为小学以下文化程度的儿童残疾率为 4.35% (17/391),也高于初中以上文化程度(1.37%,62/4 521)($P < 0.05$)。

2.7 学前教育与残疾 本组学前教育适龄儿童 2 423 人,其中接受学前教育 1 813 人,有残疾 22 人,残疾率 1.21%;未接受学前教育 610 人,有残疾 31 人,残疾率 5.08%,高于接受学前教育者($P < 0.05$)。

2.8 疾病与残疾 95 例残疾儿童中,能明确疾病致残的有 46 例,占 48%。46 例中,孕期感染及分娩损伤所致者最多(28.26%,13/46),以下依次为脑部疾病和脑损伤(23.9%,11/46)、先天性疾病(21.73%,10/46)、精神疾患(17.3%,8/46),而感觉器官剥夺、小儿截肢、地方病、周围神经损伤最少(均为 2.17%,1/46)。疾病所致残疾中,以产前、产时窒息、脑炎、脑病、脑损伤致智力残疾;脑瘫致肢体残疾;儿童孤独症致精神残疾为多。

2.9 康复现状与需求 95 例残疾儿童中,采用家庭康复占 65%、医院治疗和其他方式康复 15%、普通机构康复 4%、特殊机构康复 1%。而残疾儿童家长希望的康复形式为,特殊机构 38%、家庭康复 34%、医院治疗 19%、普通机构 8%、其他 1%。提示被调查对象对专门的康复机构有所渴望,特别是对特殊机构的需求是现状的 38 倍,采用其他形式康复从 15%下降至 1%,家庭康复从 65%下降至 34%。虽然残疾儿童家长希望的康复形式与现时采用的形式有较大差别,但仍有 1/3 的残疾儿童有家庭康复需求。

从调查反映的情况看,需要到特殊机构康复的主要是智力残疾(78%,28/36);需要家庭康复的也主要是智力残疾(72%,23/32),其次是精神疾病残疾(14%,5/36);需要到医院治疗的仍主要是肢体残疾(67%,12/18)。

3 讨论

3.1 本调查结果显示,贵阳市 0—6 岁儿童残疾率(1.58%)与全国总体水平(1.36%)^[1]和贵州省 1987 年调查的儿童残疾率(1.95%)^[2]无显著性差异,与国内其他地区也无显著性差异。

但在各类型残疾中,智力残疾高于全国总体水平,也高于吉林四平市、江苏常州市、甘肃白银市、天津大港区、贵州桐梓县和甘肃定西县。智力残疾在本次调查中例数最多,而且其他 11 个调查地区中除吉林四平市、贵州桐梓县和甘肃定西县外,天津和平区、河南漯河市、江苏常州市、甘肃白银市、天津大港区、吉林辽东县、河南华西县和江苏仪征县等 8 个地区及全国总体的各类残疾类型中,亦以智力残疾例数最多,因此,对智力残疾应予以高度重视。

根据本调查结果推测,贵阳市 0—6 岁的 31 万儿童中(2000 年人口普查数),罹患残疾者为 3 700—

6 200 人($SP = 0.17\%$,99%可信度)。

3.2 残疾的预防和康复 1981 年 11 月 12 日,在里兹堡召开的国际会议制定了“残疾预防的里兹堡宣言”^[3],把儿童遭受残疾损害列为主要预防对象,并对小儿麻痹症、麻疹、破伤风、百日咳和白喉等疾病进行全球性预防性疫苗接种。我国承诺在 2000 年消灭小儿脊髓灰白质炎。本次调查中未发现小儿麻痹后遗症,表明我国消灭小儿脊髓灰白质炎的目标已经实现。但本组资料提示,非传染性疾病已成为儿童致残的主要因素。这些因素有孕期感染、分娩损伤,以及脑部疾病和脑损伤等;此外,家庭经济收入少、生活贫困、父母文化程度低、得不到学前教育等因素与残疾的发生有一定的相关性。因此,在开展残疾预防和康复工作时,应提倡婚前检查,加强孕期保健,控制有遗传性疾病人群的生育,进行婴幼儿定期检查与早期干预,对缺碘人群进行补碘,以预防智力残疾的发生。中国残联《康复训练与服务“十五”实施方案》中要求对智力残疾儿童开展运动、感知、语言交流、生活自理和社会适应六个方面的能力训练,在幼儿园、特殊教育机构、社区和家庭实施,以此提高智力残疾儿童的补偿能力。这些措施对残疾儿童的康复与回归社会具有重要意义。

残疾儿童康复的方式应根据残疾的致残因素及康复的条件确定。本次调查显示,患儿家长多希望到专门机构康复,这是一种积极的需求观念,但目前只有少数人能够如愿以偿,因为需要高额的费用。为解决这一矛盾,减轻政府负担,1981 年世界卫生组织提出“社区训练残疾人”办法^[3],使多数残疾人与康复结缘,尤其是慢性病致残的精神残疾、智力残疾,以及部分肢体残疾者首先得到更多的实惠,亦缓解了康复机构不足、资金困难的困难。此外,形成社区卫生网络后,可开展卫生咨询、康复训练,方便残疾人,方便残疾儿童家庭,深受欢迎。但社区康复技术资源比较缺乏,仅限于简单的、非特殊条件的康复服务,需要专门康复机构的指导和支持,一些技术要求较高、难度较大的康复项目仍需在专门的康复机构中才能完成,因此,机构康复与社区康复相结合是残疾人康复的主要形式。

[参考文献]

- [1] 中国残疾人联合会康复部. 2001 年全国 0—6 岁残疾儿童抽样调查统计资料[M]. 北京:中国残疾人联合会康复部, 2002.1—2.
- [2] 胡其昌主编. 1987 年全国残疾人抽样调查资料—贵州分册[M]. 贵阳:贵州省残疾人抽样调查办公室,1988.178.
- [3] 约翰·威尔主编. 朱成校. 残疾预防[M]. 北京:华夏出版社, 1992.1—7.