

## 海南省智力残疾抽样调查结果分析

孙畅, 李玲

[摘要] 目的 调查海南省智力残疾人的数量、结构和地区分布, 及其康复、教育、劳动就业和参与社会生活等情况。方法 分析第二次全国残疾人抽样调查中智力残疾调查的结果。结果 调查总人数 41214 人, 其中城镇人口 14075 人, 农村人口 27139; 智力残疾的现患率为 4.3‰; 海南省各市县、农村和城市的现患率有显著性差异; 智力残疾的年龄分布: 0~6 岁 17‰, 7~13 岁 6.3‰, >14 岁 2.3‰; 智力低下分型: 0~6 岁组轻: 重=2.3:1, >7 岁组轻: 重=1:1.5; 有 82.4% 的智力残疾人未接受过任何服务或扶助, 6.6% 接受医疗服务与救助, 1.2% 接受过康复训练与服务, 1.8% 接受过贫困残疾人救助与扶持。结论 海南省 0~6 岁人群智力残疾情况严峻, 康复和社会支持亟待加强。

[关键词] 智力残疾; 现患率; 残疾人调查; 康复; 社会支持; 海南省

**Data Analysis of Sample Survey of Intellectual Disability in Hainan Province** SUN Chang, LI Ling. Fukang Centre, People Hospital of Hainan Province, Haikou 570102, Hainan, China

**Abstract:** **Objective** To survey the incidence, distribution, rehabilitation and participation in society of the intellectual disability in Hainan. **Methods** To analyze the data from the Second China National Sample Survey on Disability. **Results** Among 41214 people, 14075 live in city, 27139 in countryside. The incidence of intellectual disability was 4.3‰. There were significant difference among counties, villages and cities. The distribution of age were 17‰ in 0~6 years old, 6.3‰ in 7~13 years old, 2.3‰ in >14 years old. The ratio of mild to serious disability was 2.3:1 in 0~6 y, and 1:1.5 in >7 y. 6.6% sufferers had accepted medical treatment, 1.2% ones had accepted rehabilitation, 1.8% ones had accepted other social support, 82.4% ones had never be assisted. **Conclusion** The intellectual disability of 0~6 years children in Hainan is seriously. The rehabilitation and social support system should be improved.

**Key words:** intellectual disability; morbidity; survey on disability; rehabilitation; social support; Hainan Province

[中图分类号] R49 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2009)01-0086-03

[本文著录格式] 孙畅, 李玲. 海南省智力残疾抽样调查结果分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(1): 86—88.

为掌握我省智力残疾人的数量、结构和地区分布, 及其康复、教育、劳动就业和参与社会生活等情况, 更好地制定我省智力残疾的三级预防体系和开展康复工作, 现将我国第二次残疾人抽样调查我省智力残疾的调查情况报道如下。

## 1 对象与方法<sup>[1]</sup>

**1.1 调查对象及抽样方法** 调查对象为居住在抽样小区 0.5 年以上, 具有海南省户口, 2006 年 4 月 1 日零时以前出生的自然人。调查开始时间为 2006 年 4 月 1 日。

采用分层、多阶段、整群概率比例抽样方法, 我省共抽 12 个市县, 96 个小区, 并要求复检人数占应检人数的 95% 以上。

## 1.2 智力残疾的判定

**1.2.1 筛查工具及方法** 0~6 岁人群用丹佛发育筛查测验(DDST), 7 岁以上人群用《7 岁以上人群残疾筛查问卷》中涉及智力方面的问题; 您家庭全部成员中是否有人存在: ①不能完成正常学习活动(上学晚, 成绩

差, 留级或中途退学); ②生活能力差, 工作能力差, 需要他人帮助。

**筛查方法:** 0~6 岁人群采取定点集中筛查的形式, 由儿科医生进行儿童健康检查, 使用 DDST 进行发育筛查, 如发现阳性者, 继续进行临床诊断。7 岁以上人群采取入户筛查的形式, 由调查员入户, 使用《7 岁以上人群残疾筛查意见卷》筛查, 如发现阳性者, 填写筛查交接单, 转内科医生诊断。

**1.2.2 诊断工具及方法** 诊断工具: ①智商诊断工具: 盖塞尔发展诊断量表(Gesell)用于 0~6 岁人群; 韦氏儿童智力量表简式(WISC-CIL)用于 7~16 岁人群; 韦氏成人智力量表简式(WAIS-RC)用于 17 岁以上人群; ②适应行为评定工具: 婴儿-初中学生社会生活力量表用于 6 个月~15 岁人群; 成人适应行为评定量表用于 16 岁以上人群; ③残疾人活动和参与评定: WHD-DAS II 用于 18 岁以上人群。

**诊断方法:** ①0~6 岁人群以盖塞尔发展诊断量表诊断结果, 对照“智力残疾标准”确定残疾等级; 对处于智力残疾临界状态的儿童, 应用婴儿-初中学生社会生活力量表辅助判断; ②7 岁以上人群智力残疾诊断方法: 以智商和适应行为水平都达到智力残疾标准即确定为智力残疾, 智力残疾划分以适应行为水平为准。

**1.3 质量控制** 省级专家由省级三甲医院派出本专

作者单位: 海南省人民医院康复中心, 海南海口市 570102。作者简介: 孙畅(1964-), 男, 海南临高县人, 主任医师, 教授, 海南省康复医学会康复治疗专业委员会主任委员, 海南省针灸学会副会长, 海南省医院管理协会中医专业委员会副主任委员, 主要研究方向: 康复医学。

业副高以上人员各 1 名(智力组 2 名)组成,参加国家级师资培训。调查队的医师由市、县级医院从事本专业工作 5 年以上的医师组成,参加省级培训,培训后调查人掌握筛查和诊断方法与标准技术的平均一致性>91%。0~6 岁组由儿保科医师检查,>7 岁组由内科医师检查。对确诊的对象,要详细询问导致残疾的病因、曾接受过何种服务或扶助、本人主要需求、接受义务教育情况和社会保障情况,填写残疾人调查表。调查结束后由省级专家抽取 4 个区的筛查阴性的人员进行假阴性核查,无漏诊病例。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查总人数 41214 人,其中男 21489 人,女 19725 人;城镇人口 14075 人,农村人口 27139 人;种类残疾总数 2451 人,智力残疾 176 人,占总调查人数的 4.27‰,占总残疾人数的 7.2%。智力残疾人中男 90 人,女 86 人,男女发病率无显著性差异( $\chi^2=0.071, P=0.789$ )。

2.2 智力残疾的地区分布 海南省各市县现患率有非常显著性差异( $\chi^2=37.679, P<0.01$ )。见表 1。农村和城镇现患率有显著性差异( $\chi^2=5.049, P<0.05$ )。见表 2。

表 1 海南省各县市智力残疾患病率比较(n)

县市	智力残疾	正常人	合计
龙华区	6	3353	3359
琼山区	13	3383	3396
三亚市	19	3525	3544
琼海市	23	3350	3373
儋州市	11	3406	3417
文昌市	11	3420	3431
万宁市	11	3344	3355
屯昌县	12	3457	3469
临高县	5	3431	3436
白沙县	13	3457	3470
昌江县	25	3382	3407
乐东县	27	3530	3557
合计	176	41038	41214

注: $\chi^2=37.679, P<0.01$ 。

表 2 城镇与农村智力残疾现患率比较(n)

地域	智力残疾	正常人	合计
城镇	46	14029	14075
农村	130	27009	27139
合计	176	41038	41214

注: $\chi^2=5.049, P<0.05$ 。

2.3 智力残疾的年龄分布 智力残疾现患率随年龄提高而下降,学龄前期最高(17.7‰),其次是学龄期(6.3‰)。见表 3。

2.4 智力低下分型 按国际惯例,将一级、二级、三级统一称为重度,四级为轻度,0~6 岁组轻:重=49:21=2.3:1;>7 岁组轻:重=42:64=1:1.5;即学龄前组以轻度智力低下为主,>7 岁组以重度智力低下

为主。

表 3 智力残疾的年龄分布(n)

年龄(岁)	总数	残疾	智力残疾
0~6	3959	105	70
7~13	5201	80	33
>14	32054	2266	73
合计	41214	2451	176

2.5 获得康复及其他社会支持情况 82.4%的智力残疾人未曾接受过任何服务或扶助,6.6%接受医疗服务与救助,1.2%接受过康复训练与服务,1.8%接受过贫困残疾人救助与扶持。见表 4。

表 4 智力残疾人接受康复及其他社会支持情况(n)

项目	人数	百分比(%)
医疗服务式扶助	22	12.5
辅助器具	0	0
康复训练与服务	4	2.3
教育费用补助或减免	1	0.5
职业教育与培训	2	1.1
就业安排或扶持	3	1.7
贫困残疾人救助与扶持	6	3.4
法律援助与服务	0	0
无障碍设施	0	0
信息无障碍	0	0
生活服务	0	0
文化服务	5	2.8
其他	1	0.6
未曾接受任何服务式扶助	145	82.4

3 讨论

世界各国使用的智力残疾定义经过多次修订。第二次全国残疾人抽样调查智力低下的定义和分级标准采用的是世界卫生组织(WHO)和 1973 年美国智力低下协会(AAMR)的定义内容和标准,即智力低下(智力残疾)是指智力显著低于一般人水平,智商低于人群均值 2 个标准差,并伴有适应行为的障碍,此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍,使个体活动和参与受到限制,需要环境提供全面、广泛、有限和间接的支持。智力残疾包括:①在智力发育期间(18 岁之前)由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力停滞;②智力发育成熟以后,由于各种有害因素导致有智力损害或智力明显衰退。

根据这一定义,海南省智力残疾的现患率为 4.27‰,与本次调查全国智力残疾的平均现患率(4.29‰)<sup>[2]</sup>相同。我省总人口数为 835.88 万人,其中 0~6 岁人口 73.89 万人,以此推算,我省共有智力残疾人 3.59 万人,其中 0~6 岁智力残疾 1.31 万人。

我省智力残疾的分布特点是 0~6 岁最高,7~13 岁和>14 岁两组显著下降。0~6 岁人群的智力残疾现患率在 1987 年我国第一次全国抽样调查时为 11.08‰<sup>[3]</sup>,1999 年上海为 5.7‰<sup>[4]</sup>,2001 年五省一市调查为 9.31‰<sup>[5]</sup>,2004 年北京市为 9.31‰<sup>[6]</sup>,2001 年

江苏省为 6.1‰<sup>[7]</sup>, 我省该年龄段的现患率远远高于上述各地, 但低于河北省任丘市第二次残疾人流调结果(34.4‰)<sup>[8]</sup>, 提示我省 0~6 岁人群智力残疾情况严峻。

我省智力残疾的等级分布特点是 0~6 岁以轻度智力残疾为主, 而 >7 岁组为重度智力低下为主, 考虑可能与该年龄组使用的筛查问卷不如 0~6 岁组用 DDST 更客观, 部分轻度智力低下可能被漏诊有关。0~6 岁儿童如果经过积极的早期干预和康复训练, 轻度智力残疾儿童可以达到正常, 从而降低我省智力残疾的现患率。

我省智力残疾的地区分布在各市县、农村和城镇发病率存在显著性差异, 发病率与该地区的经济文化发展情况成反比。这个规律与历次全国各地的调查情况一致。

本次调查提示, 我省智力残疾的康复和就业现状极不乐观。医学研究已经证明, 在婴儿出生早期或急性损伤后恢复期尽早进行智力康复可以最大限度地恢复脑神经细胞功能, 减少智力低下的发生或减轻智力残疾程度<sup>[9]</sup>。我省智力康复机构缺乏, 以省智力残疾

康复中心为龙头, 带动各市县残联及社区康复中心, 开展发育障碍的早期筛查, 以及智力康复适宜技术的推广应用是降低我省智力残疾现患率的具体措施。开展职业康复和加强社会生活和服务支持是提高我省智力残疾人生活质量的重要手段。

### 【参考文献】

- [1] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查医生手册[S]. 第二次全国残疾人抽样调查办公室, 2006: 73.
- [2] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M]. 北京: 华夏出版社, 2007.
- [3] 全国残疾人抽样调查办公室. 全国残疾人抽样调查资料[Z]. 全国残疾人抽样调查办公室, 1987.
- [4] 章煜, 陈孙敏, 钱飞敏, 等. 上海市 7 岁以下残疾儿童的流行病学研究[J]. 上海预防医学, 1999, 11(3): 109-111.
- [5] 孙喜斌, 曲成毅, 杨磊, 等. 深圳市 0~7 岁儿童六类残疾现状调查[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(11): 1016-1019.
- [6] 梁爱民, 武英华, 张秀玲, 等. 北京市 0~6 岁智力低下儿童的现患率调查[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 11(11): 829-831.
- [7] 江卫华, 吴亚南, 屈晓燕, 等. 江苏省 0~6 岁儿童智力残疾的流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 2005, 38(1): 49.
- [8] 黄瑞茶, 王二钊, 丁玉柱. 河北省 0~6 岁儿童智力残疾抽样调查[J]. 河北医药, 2006, 28(8): 75.
- [9] 鲍秀兰. 儿童最佳的人生开端[M]. 北京: 中国发展出版社, 2006: 281-301.

(收稿日期: 2008-10-15)