

康复医学团体标准知信行现状调查研究

丁丽娟^{1,2}, 吴伟^{1,3}, 廖美新^{1,3}, 李敏^{1,4}, 燕铁斌^{1,3,4}, 庄志强^{1,3,4}

【摘要】 目的:了解国内康复从业人员对康复医学团体标准的知信行现状,推动康复医学团体标准的建设与发展。**方法:**调查对象为参加2021年~2022年中国康复医学会团体标准编制4期培训班的所有学员。采用基于知信行理论设计的调查问卷,在每期培训班开班前通过问卷星线上调查,限时提交。共有441名学员参加了4期培训班培训,其中387名学员完成了问卷,54人(占总培训人数的12.2%)未在规定的时间内提交;剔除2份无效问卷,获得有效问卷385份(占提交问卷的99.48%)。采用非参数Kruskal Wallis检验,两变量间的相关性采用非参数Spearman分析,对有效问卷的的知识、信念、行为三个方面的差异性进行分析。**结果:**不同职称等级的知识总分、行为总分、问卷总分差异具有统计学意义(均 $P<0.05$);知识总分分别与行为总分、问卷总分呈正相关(ρ 值分别为0.276、0.541, P 值均 <0.01),信念总分与问卷总分呈正相关($\rho=0.682, P<0.01$),行为总分分别与知识总分、问卷总分呈正相关(ρ 值分别为0.276、0.586,均 $P<0.01$)。**结论:**康复从业人员对康复医学团体标准的态度较为积极,但对团体标准的相关知识掌握程度不足,且缺少参与团体标准编制相关行为。应加强康复医学团体标准的知识普及与相关的培训,提高康复医学团体标准的知信行水平。

【关键词】 团体标准;知信行;康复医学;调查研究

【中图分类号】 R49;R493 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2022.11.006

Survey and analysis of the current status of knowledge, attitude and practice of rehabilitation association standard

Ding Lijuan, Wu Wei, Liao Meixin, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, China

【Abstract】 Objective: To understand the status of knowledge, attitude and practice (KAP) of rehabilitation association standard among domestic rehabilitation practitioners so as to promote the development of rehabilitation association standard in China. **Methods:** From 2021 to 2022, participants from all the 4 sessions of the training courses on the compilation of association standard in rehabilitation medicine in China were investigated using independently designed questionnaire based on KAP theory. The survey was conducted online through Wenjuanxing before training course, and the questionnaires were submitted within the prescribed time. A total of 387 participants of all 441 participants completed the questionnaire and 54 (12.2% of the total participants) didn't submit the questionnaire in time. After excluding 2 invalid questionnaires, the 385 valid questionnaires were collected (99.48%, 385/387). From three aspects of knowledge, attitude and practice, the valid survey data were analyzed with nonparametric Kruskal Wallis test, and the correlation between the two variables was analyzed with nonparametric Spearman analysis. **Results:** Title level was positively correlated with knowledge, behavior and overall scores (all $P<0.01$); knowledge was positively correlated with behavior and overall scores ($\rho=0.276, 0.541$; all $P<0.01$); attitude was positively correlated with overall scores ($\rho=0.682, P<0.01$); and the score of behavior were positively correlated with the score of knowledge and the overall score ($\rho=0.276, 0.586$; all $P<0.01$). **Conclusion:** Although the rehabilitation practitioners acted out positive attitude towards rehabilitation medical group standards, they know little about it and lack actions. The related training of rehabilitation association standards should be enhanced to improve the level of KAP.

【Key words】 association standard; knowledge, attitude and practice; rehabilitation; investigation and research

基金项目:深圳市“医疗卫生三名工程”项目(深卫计科教[2016]78号)

收稿日期:2022-07-11

作者单位:1.中山大学孙逸仙纪念医院康复医学科,广州510120;2.西南交通大学医学院,成都610036;3.中国康复医学会标准委员会,广州510120;4.广东省康复与养老工程技术研究中心,广州510120

作者简介:丁丽娟(1995-),女,硕士研究生,初级康复治疗师,主要从事康复医学团体标准方面的研究。

通讯作者:庄志强, zhzhq6@mail.sysu.edu.cn

标准是经济活动和社会发展的技术支撑,是国家基础性制度的重要方面;标准化在推进国家治理体系和治理能力现代化中发挥着基础性、引领性作用^[1]。团体标准是依法成立的社会团体为满足市场和创新需要,协调相关市场主体共同制定的标准^[2]。近年来,我国团体标准工作虽然出现了快速发展态势,但总体来看已发布的团体标准数量仍然偏少,采信应用程度不

够,质量参差不齐^[3]。

我国康复医学正处于快速发展阶段,各方面都需要团体标准来促进其更加专业化、标准化、规范化的发展^[4]。2019年11月23日中国康复医学会成立了标准委员会并开始致力于康复医学团体标准的相关工作,2020年12月25日发布了第一项康复医学团体标准《国际功能、残疾和健康分类康复组合(International Classification of Functioning, Disability and Health-Rehabilitation Set(ICF-RS))评定标准》,从此开启了康复医学团体标准编制的新篇章^[5]。

知信行模式(Knowledge-Attitude-Practice, KAP),是知识、信念、行为的简称,是改变人类相关行为的模式之一^[6]。此模式将人类行为的改变分为获取知识,改变信念及形成行为3个连续的过程,即知识-信念-行为,其中“知”是对相关知识的认识和理解,“信”是正确的信念和积极的态度,“行”是行动^[7]。截止2022年5月底,国内尚未见到有关康复医学团体标准知信行相关的研究报告。因此,要满足康复医学快速增长对团体标准的需求,提高康复医学团体标准的质量,推动康复医学团体标准更好的应用,就必须要先了解目前康复医学团体标准发展的问题及瓶颈,并提出针对性的解决方法。为推动康复医学团体标准有序、规范的发展,本课题组对2021~2022年参加中国康复医学会举办的团体标准编制培训班第1~4期学员进行了团体标准的知信行水平调查,以了解国内康复医学团体标准的现状与应用瓶颈,为推动康复医学团体标准的建设与发展提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调查对象为参加2021年3月~2022年4月由中国康复医学会标准委员会所举办的四期《康复医学团体标准编制培训班》的学员,1期学员130人,2期学员83人,3期学员96人,4期学员132人,共441人。培训班通过中国康复医学会官网发布招生通知(<http://www.carm.org.cn/>),参加培训的学员为来自全国各医疗机构从事康复相关工作的人员,包括不同等级医院、机构、高校等,所从事的领域涵盖临床、科研、行政管理等。纳入分析的385名培训学员中,来自三级以上机构人员占比最高为320人(83.1%),二级医院27人(7.0%),一级医院及以下3人(0.8%),其他类型单位35人(9.1%)。所从事工作内容包括(多选):临床工作321人(83.4%),科研工作115人(29.9%),行政管理工作87人(22.6%),其他工作26人(6.8%)。职称分布:包括高级职称占比最高为204人(53.0%),中级职称107人(27.8%),初级

职称57人(14.8%),其他无职称人员17人(4.4%)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计的调查问卷,问卷参考相关文献,咨询标准编制专家后形成^[8-10]。问卷由两部分组成,第一部分为一般资料:包括所在单位及科室、职称等级、所从事工作内容等;第二部分为《康复医学团体标准知信行调查问卷》(见表1)。该问卷包括知识、信念、行为3个维度,每个维度各有3个问题共9题。分别为①知识维度:标准是什么?标准有什么用?是否清楚团体标准的申报流程?答对计1分,答错计0分,满分9分。②信念维度:团体标准是否有必要?团体标准对工作是否有帮助?团体标准是否权威?按照对团体标准的相信程度分别计分,从高度相信到不相信得分逐渐降低,满分10分。③行为维度:既往是否参与过团体标准的制定?是否有组织/参与申报团体标准的计划?是否会执行已发布的团体标准?按照与团体标准有关行为的积极程度分别计分,从积极行为到不积极行为得分逐渐降低,满分9分。问卷满分合计28分。

1.2.2 调查方法 在每一期培训班开班仪式后通过问卷星开启在线问卷调查,并在正式开始上课前关闭问卷填写通道以保证数据的有效性。四期培训班学员共441人,回收问卷387份,回收率87.76%;54名(占总培训人数12.2%)在规定的时间内没有提交问卷;剔除明显不合逻辑的2份答卷,最终有效问卷385份,有效率99.48%。

1.3 统计学方法 调查数据全部通过问卷星网站导出,经核对剔除无效问卷后导入Excel数据库进行整理。采用SPSS 25.0统计学软件进行统计分析。对知识、信念、行为等计数资料采用频数、百分位数表示。得分等计量资料不符合正态分布,采用百分位数描述统计,用非参数Kruskal Wallis检验。两变量间的相关性采用非参数Spearman分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 康复从业人员对团体标准知信行情况分析 385名培训学员问卷调查的知信行结果见表1。

2.2 不同单位等级、职称的知信行得分的差异性 不同机构等级单位学员其知信行3个维度的得分差异均无统计学意义。不同职称学员中知识维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$),信念维度得分差异无统计学意义,行为维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同工作内容的知信行3个维度得分差异均无统计学意义。见表2。

表1 康复从业人员对团体标准的知信行情况

	问题	备选答案	计分	频数(%)
知识 维度	1. 标准是什么 (多选题)	一种规范性文件	1	367(95.3)
		一些公认的条款	1	234(60.8)
		一种强制性准则	0	148(38.4)
		一种指导性文件	1	1(0.3)
	2. 标准有什么用 (多选题)	指导工作	1	364(94.5)
		在一定范围内获得最佳秩序	1	349(90.6)
		没什么用	0	0(0)
		不了解	0	3(0.8)
	3. 是否清楚团体标 准的立项需要经历 哪些阶段(单选题)	完全不清楚	0	63(16.4)
		了解一点点	1	121(31.4)
部分清楚		2	118(30.6)	
大部分清楚		3	70(18.2)	
信念 维度	4. 团体标准的制 定是否有必要 (单选题)	非常清楚	4	13(3.4)
		非常有必要	4	293(76.1)
		有必要	3	28(7.3)
		一般	2	7(1.8)
	5. 团体标准对工作 是否有帮助 (单选题)	没必要	0	4(1.0)
		不清楚	1	53(13.8)
		非常有帮助	4	260(67.5)
		有帮助	3	59(15.3)
	6. 团体标准是否有 权威(单选题)	一般	2	10(2.6)
		无帮助	0	6(1.6)
不清楚		1	50(13.0)	
是		2	340(88.3)	
行为 维度	7. 既往是否参与 过团体标准的制定 (单选题)	否	1	27(7.0)
		不知道	1	18(4.7)
		是,作为主要起草人	2	28(7.3)
		是,作为起草人之一	1	94(24.4)
	8. 是否有组织/参与 申报团体标准的计 划(单选题)	否	0	263(68.3)
		有,团队已成型	3	81(21.0)
		有,团队构建中	2	172(44.7)
		考虑中	1	117(30.4)
	9. 工作中是否会执 行已发布的团体标 准(单选题)	无计划	0	15(3.9)
		完全执行	4	116(30.1)
部分执行		3	183(47.5)	
未执行		0	23(6.0)	
职称等级与知识		未找到相关标准	2	52(13.5)
		没考虑这个问题	1	11(2.9)

维度总分、行为维度总分、问卷总分均呈正相关(ρ 值分别为 0.255、0.253、0.226,均 $P<0.01$);知识维度总分与行为维度总分、问卷总分呈正相关(ρ 值分别为 0.276、0.541, P 值均 <0.01),信念维度总分与问卷总分呈正相关($\rho=0.682,P<0.01$),行为维度总分与知识维度总分、问卷总分呈正相关(ρ 值分别为 0.276、0.586, P 值均 <0.01)。见表 3。

表3 不同单位等级、职称与知信行得分之间 Speraman 相关性比较

	知识维度总分	信念维度总分	行为维度总分	问卷总分
职称等级	0.255 ^a	0.007	0.253 ^a	0.226 ^a
单位等级	-0.047	-0.076	-0.07	-0.085
知识维度总分		0.084	0.276 ^a	0.541 ^a
信念维度总分	0.084		0.085	0.682 ^a
行为维度总分	0.276 ^a	0.085		0.586 ^a

^a 表示 $P<0.01$

3 讨论

3.1 康复医学团体标准起步较晚 开展知信行调查具有重要意义 不同单位等级、从事不同工作内容的知信行三个维度得分无差异,说明单位等级、工作内容对团体标准的知信行影响不大,而不同职称之间的得分有差异,说明团体标准的影响主要与职称有关,且主要体现在知识和行为两个维度。团体标准具有“快(制定周期短)”、“新(内容创新)”、“活(制定流程灵活)”、“高(有力提升产品和服务质量)”的特点^[3]。因此,团体标准能够增加标准有效供给,促进行业高质量发展,有助于与国际接轨,对我国发展有重要作用^[11]。2022 年 2 月 18 日国家标准化管理委员会联合十七部委发布了《关于促进团体标准规范优质发展的意见》(国标委联

表2 不同机构等级、职称、工作内容的学员知信行得分比较

中位数

变量	n	知识维度		信念维度		行为维度	
		得分	H/P 值	得分	H/P 值	得分	H/P 值
机构			1.251/ >0.05		3.328/ >0.05		2.625/ >0.05
等级							
三级及以上	320	6.24(5.00,7.00)		7.37(7.00,9.00)		4.22(3.00,5.00)	
二级	27	6.04(5.00,7.00)		7.30(7.00,9.00)		3.70(3.00,5.00)	
一级及以下	3	5.00(2.00,—)		8.67(8.00,—)		3.00(—1.00,—)	
其他	35	6.03(5.00,7.00)		6.51(6.00,9.00)		3.97(3.00,5.00)	
职称			25.742/ <0.05		0.038/ >0.05		20.741/ <0.05
等级							
高级	204	5.47(4.50,6.00)		7.35(7.00,9.00)		4.24(3.00,5.00)	
中级	107	5.39(4.00,7.00)		7.28(7.00,9.00)		3.26(2.00,4.50)	
初级	57	6.06(5.00,7.00)		7.31(7.00,9.00)		3.81(3.00,5.00)	
其他	17	6.55(6.00,8.00)		7.29(7.00,9.00)		4.56(4.00,6.00)	
工作			16.769/ >0.05		13.012/ >0.05		22.051/ >0.05
内容							
临床	321	6.26(5.00,7.00)		7.34(7.00,9.00)		4.22(3.00,5.00)	
科研	115	6.46(6.00,8.00)		7.50(8.00,9.00)		4.46(3.00,6.00)	
行政	87	6.60(6.00,8.00)		7.20(7.00,9.00)		4.45(3.00,6.00)	
其他	26	5.88(5.00,7.00)		7.08(7.00,9.00)		4.58(3.00,6.25)	

注:H:非参数 Kruskal Wallis 检验统计值;P:概率

[2022]6号)指出我国团体标准发展仍处于初级阶段,存在发展不平衡、不充分等问题^[12]。我国康复医学团体标准起步较晚,目前发布的团体标准数量偏少,因此,通过了解康复医疗从业人员对团标标准的知信行程度,有助于建立具有康复医学特色的团体标准化指导体系来促进我国康复医学的规范化发展^[13-14]。

3.2 团体标准对康复医学的发展具有重要作用 康复医学团体标准的普及、应用有利于行业发展,知识、信念和行为之间具有递进关系,知识是行为改变的基础,信念是行为改变的动力^[15-16]。本调查发现,参加康复医学团体标准4期培训班的学员对团体标准知信行的3个维度的认识不同,其中信念得分最高,行为得分最低,知识得分居中。分析发现,学员普遍认为团体标准非常重要且对职业发展有较大帮助,这可能主要是因为培训班是康复医学团体标准的针对性培训,前来参加的学员都希望通过参加培训后,能参与康复医学团体标准的编制。同时,数据显示在2019年全球有24.1亿人可以从康复服务中获益,我国康复医学正处于快速发展阶段,我国人口基数大且老龄化程度高,对康复的需求量也较高^[17-18]。团体标准对于康复医学发展的积极作用也是学员积极性较高的原因之一:包括临床的标准化指导,促进行业规范化发展及提高医疗质量等^[19]。中国政府高度重视发展团体标准工作,在《深化标准化工作改革方案》中提出了培育发展团体标准;此外,中华预防医学会发布的《大型人群队列研究数据处理技术规范》团体标准对指导和规范同类研究有着重要意义。综上说明在国家和其他团体的发展和推动下,国家的政策、其他团体标准对自身行业的积极影响下,团体标准扮演着越来越重要的角色,这也使得信念维度的得分较高^[20]。

调查发现参加培训的学员对于团体标准的认识还不够充分,存在一定的认识偏差;认识程度与职称呈现正相关,即职称越高对康复医学团体标准越重视,而与单位等级、所从事的工作内容不存在明显的相关性,提示参加培训的学员对团体标准的认识水平主要与其职称有关。究其原因主要与我国的团体标准工作相对于其他行业的团体标准工作起步较晚,不同单位开展及应用标准的程度均较低^[3];同时,高级职称的学员具有较为丰富的临床经验,更加重视医疗相关行为的标准化和规范化,更容易认识到标准的重要性,且有更多机会去认识和了解团体标准;此外,对团体标准认识普遍不足或许与缺乏完善的标准指导体系及法律法规也有一定的关系^[19]。

调查发现学员团体标准行为得分较低,究其原因应该与大部分人尚未参与过康复医学团体标准的编制

工作有关。由于没有实践经验,不清楚团体标准的编制工作应该如何开展,编制、发布流程不清楚,导致无法开展相关工作;在日常工作中也并未完全执行已发布的团体标准,主要也是因为无法找到相应的团体标准。欧美等发达国家团体标准是其国家标准体系的一个重要组成部分,所发布的团体标准采信应用程度高^[21]。我国团体标准起步较晚,主要以制造业等为主,医疗卫生行业目前较少(<http://www.ttbz.org.cn/>)^[22]。团体标准在实施过程中存在知识产权等相关法律法规问题也是制约团体标准发展与应用的原因之一^[23]。

3.3 开展康复医学团体标准相关培训意义深远 从康复的管理工作到临床中大量的评定与治疗工作,制定规范化的管理、评定与治疗标准有利于促进康复医学的发展^[24]。但是标准的制定工作复杂而繁琐,对于标准的起草人有着严格的要求^[4,25]。从目前的调查结果看,现实与要求还存在一定的差距,应加强康复医学团体标准的知识普及与相关的培训,提高康复医学团体标准的知信行水平;在制定法律法规时援引团体标准会在很大程度上激励团体标准的实施,从而鼓励团体标准的制定和整体的发展^[23]。

本研究是国内有关康复医学团体标准的第一次探索性调查,研究对象仅是参加培训班的学员,可能存在一定的偏倚,结果有待进一步验证。调查对象中三级医疗机构、高级职称者占比较高,证明具备较为丰富的临床、科研等经验,是未来康复医学团体标准编制的主力军,故基于此考虑,本次调查仍然具有一定的代表性。未来将基于此调查结果进一步深入开展相关研究。

【参考文献】

- [1] 中共中央国务院. 国家标准化发展纲要[EB/OL]. 北京, 新华社. (2021-10-10)[2022-07-01]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-10/10/content_5641727.htm.
- [2] 民政部. 团体标准管理规定[EB/OL]. 北京, 标准创新司团体和企业标准化处. (2019-9-22)[2022-07-01]. https://www.samr.gov.cn/bzcxsc/zcfg/202109/t20210922_334911.html
- [3] 康俊生, 马娜, 路欢欢. 我国团体标准化理论及实践分析[J]. 中国标准化, 2022, 65(9): 137-142.
- [4] 冯岚, 李静, 姚妙洁, 等. 团体标准政策解析和中华预防医学会团体标准化实践[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(4): 371-375.
- [5] 中国康复医学会. 关于发布《国际功能、残疾和健康分类康复组合(ICF-RS)评定标准》的通知[EB/OL]. 北京, 中国康复医学会. (2020-12-14)[2022-07-01]. <http://www.ttbz.org.cn/Pdfs/Index/?ftype=stn&pms=41167>
- [6] Li L, Zhang J, Qiao Q, et al. Development, Reliability, and Validity of the "Knowledge-Attitude-Practice" Questionnaire of For-

- eigners on Traditional Chinese Medicine Treatment[J]. Evid-based Compl Alt. 2020;2020:8527320.
- [7] 包家明,霍杰. 护理健康教育概论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2007:212-223.
- [8] 郭理想. 基于知信行理论的肿瘤科护士共享决策问卷的研制与初步应用[D]. 郑州. 郑州大学,2021.
- [9] 叶莎莎,潘志刚,刘湾湾,等. 应用 Delphi 法确定社区全科医生对非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的知信行问卷内容[J]. 中国全科医学,2018,21(33):4118-4126.
- [10] Moitra P, Verma P, Madan J. Development and validation of a questionnaire measuring knowledge, attitudes, and practices (KAP) to healthy eating and activity patterns in school children (HEAPS)[J]. Nutrition and Health,2021,27(2):199-209.
- [11] 杨小琴. 浅析团体标准发展现状及建议[J]. 中国标准化,2022,65(9):64-68,73.
- [12] 国家标准化管理委员会. 关于促进团体标准规范优质发展的意见[EB/OL]. 北京,标准创新司团体和企业标准化处. (2022-2-23) [2022-07-01]. https://www.samr.gov.cn/bzcxs/zcfg/202202/t20220223_339919.html
- [13] 郑洁皎,曲冰.《康复医学从业人员岗位培训指南》团体标准解读[J]. 中国标准化,2022,65(2):113-119.
- [14] 曲冰,郑洁皎,马燕红.《康复医学亚专科科目设置准入条件》团体标准解读[J]. 中国标准化,2021,64(14):94-98.
- [15] 李维瑜,刘静,余桂林,等. 知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 护理学杂志,2015,30(6):107-110.
- [16] 刘芬,朱晓丽,白晶,等. 北京社区老年人代谢综合征知信行现状及影响因素分析[J]. 中华老年医学杂志,2022,41(3):320-324.
- [17] Sun T, Shi Y, Yin D, et al. Assessment of need for recovery and its relationship with work characteristics and health in a sample of Chinese doctors: A cross-sectional survey[J]. Frontiers Public Health,2021,9:600179.
- [18] 夏楠译,Cieza A 等,著. 康复的全球需求[J]. 中国康复,2021,36(7):400.
- [19] 张璐,张勇,诸葛凯. 团体标准—高质量发展的动力引擎[J]. 科技管理研究,2020,40(5):193-198.
- [20] 杨维中. 推动我国公共卫生领域的团体标准建设[J]. 中华流行病学杂志,2019,40(1):5-6.
- [21] 张鑫,于俊,周树华. 国外团体标准的发展及对我国的启示[J]. 轻工标准与质量,2017,30(2):13-14.
- [22] 许青. 我国培育发展团体标准四周年概览—写在全国团体标准信息平台上运行三周年[J]. 标准科学,2019(11):48-53.
- [23] 刘可. 我国团体标准法律问题研究[D]. 北京. 中央财经大学,2019.
- [24] 苏彬,陈海军,厉景宇,等. 康复治疗管理系统的应用与思考[J]. 中国康复,2018,33(4):351-352.
- [25] 陈俊华,许方,李美青. 论我国团体标准化主体边界之认定[J]. 科技管理研究,2019,39(7):242-248.

· 外刊拾粹 ·

磁共振引导下的聚焦超声治疗特发性震颤

磁共振引导下的聚焦超声(MRgFUS)治疗技术是通过高强度聚焦超声波对目标脑组织进行热消融。既往研究证实 MRgFUS 在治疗特发性震颤(ET)取得了一些成功,但治疗的最佳靶点尚不清楚。本研究评估了在丘脑(前 VIM/VOP 核)和后丘脑下区域(PSA)进行序贯治疗的效果。受试者年龄需在 21 岁以上,中或重度特发性震颤所致功能障碍,两种或两种以上的抗 6 震颤药物疗效不佳。受试者接受了以前部丘脑腹外侧核(VOP)/丘脑腹中间核(VIM) 和后丘脑下区域(PSA)为靶点的手术。主要评估指标是 Bain and Findley Spiral(BFS)评分,将基线评分与治疗 12 个月进行比较。临床震颤评定量表(CRST)用于评估震颤的严重程度。共纳入 13 名患者,平均年龄为 69 岁,出现震颤的平均年龄为 32 岁。治疗组 12 个月 BFS 评分提高 43.5%,24 个月 BFS 评分提高 41.1%。在对照组中,12 个月时 BFS 评分改善 7.7%,但 24 个月时降低 8.8%。治疗组 CRST 和 QUEST 评分在 12 月时有显著改善($P<0.005$)。结论:本研究发现磁共振引导下的聚焦超声治疗特发性震颤,可有效减轻患者症状以及提高生活质量。

(程雪 译)

Jameel, A., et al. Double Lesion Treatment of Essential Tremor Targeting the Thalamus and Posterior Subthalamic Area: Preliminary Study with Two Years' Follow-Up. Br J Neurosurg. 2022; 36(2): 241-250.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织

本期由中山大学附属第一医院 王楚怀教授主译编