

• 临床研究 •

日常生活能力量表的中医临床应用研究

王宝艺, 黄培冬*, 方 佳, 李怡君, 尹朝飞, 范硕辰

(云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650500)

摘要: 日常生活能力量表(ADL)是评估失能最常用的量表之一。近年来,日常生活能力量表广泛应用于中医药领域,在中医临床、中医康复、中医护理等方面发挥着十分重要的作用。本文从日常生活能力量表的应用、存在的局限性等方面入手,探讨适合中医领域的 ADL 量表的改良方向。

关键词: ADL 量表;失能等级;中医临床应用;研究进展

中图分类号: R247.9; R248

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)05-0014-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.05.002

Study on Clinical Application of Daily Living Ability Scale in Traditional Chinese Medicine

WANG Baoyi, HUANG Peidong, FANG Jia, LI Yijun, YIN Chaofei, FAN Shuochen

(The Second Clinical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: The activity of daily living scale (ADL) is one of the most commonly used scales to assess disability. In recent years, the daily life ability scale has been widely used in the field of traditional Chinese medicine, and plays a very important role in the clinical practice of traditional Chinese medicine, rehabilitation of traditional Chinese medicine and nursing of traditional Chinese medicine. This paper discusses the improvement direction of ADL scale suitable for the field of traditional Chinese medicine from the aspects of the application of daily living ability scale and its limitations.

KEY WORDS: ADL scale; level of disability; TCM clinical application; research progress

随着经济的发展以及老年人预期寿命的延长,全球人口老龄化问题日渐突出。我国是老龄化问题严重的国家之一^[1],老年人失能成为我国老龄人口的主要特征之一^[2],不仅严重影响着老年人的生活质量,也给家庭带来十分沉重的经济压力^[3]。因此,如何判定老年人失能及评定失能等级,并据此制定相应康复治疗计划是十分重要的。

1969 年,美国的 Lawton 氏和 Brody 制定的日常生活能力量表(activity of daily living scale,ADL)^[4],是目前评估失能最常用的量表之一,该量表由工具性日常生活活动量表(instrumental activities of daily

living scale,IADLs)和基本日常生活活动量表(basic activities of daily living scale,BADLs)组成,后者也称为躯体性自理能力量表(physical self-maintenance scale,PSMS)。

目前,ADL 量表广泛应用于中医药领域,在中医临床、中医康复、中医护理及中医其他方面发挥着十分重要的作用,然而该量表具有明显的西方特点,在中医领域是否适用上仍存商榷^[5]。现从 ADL 量表的中医临床应用、局限性及改良方向 3 个方面进行论述。

1 ADL 量表简介

日常生活活动能力包括衣、食、住、行、个人卫生

基金项目: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目([2022]76 号);云南省科技厅-中医联合专项面上项目(2019FF002-068,202001AZ070001-021);云南省卫健委“2020 年高层次中医药人才培养对象”资助项目(云卫中医发展发[2021]1 号)

作者简介: 王宝艺(1999-),女,在读硕士研究生,E-mail: 1361481866@qq.com

* **通信作者:** 黄培冬(1983-),男,副教授,硕士生导师,研究方向:针灸治病的临床与基础研究,E-mail: yeruyun@163.com

等方面的基础动作和功能活动,按项目类型和活动范围可分为基本日常生活活动能力(basic activities of daily living, BADL)和工具性日常生活活动能力(instrumental activities of daily living, IADL)。评定BADL的常用量表包含 Barthel 指数评定量表、Katz 指数评定量表、PULSES 评定量表、修订的 Kenny 自理评定量表等;从进食、穿衣、洗澡等日常活动进行评估,从而判断老年人独立生存生活能力。IADL 主要用于评价老年人工具使用能力,常用的评定量表包含功能活动问卷(the functional activities questionnaire, FAQ)、快速残疾评定量表(rapid disability rating scale, RDRS),分别从家务、做饭、日常购物、洗衣服、服药、打电话、乘坐交通工具、自理经济等8个方面评价老年人在社区独立生活中所需的关键性高级技能,从而判断老年人社会参与功能^[6]。

BADL 普遍采用巴氏量表(barthel index)进行评估^[7],分别从吃饭、梳理、穿衣、洗澡、控制排尿、控制排便、上厕所、爬楼梯、活动、床椅转移10项基本日常生活活动能力进行评估。根据其总得分值将ADL分为以下几个等级:100表示日常生活能力正常;60分及以上为良,生活基本自理;60~40分为中度功能障碍,需要帮助;40~20分重度功能障碍,生活依赖明显;20分以下为完全残疾,生活完全依赖^[8]。IADL采用劳顿IADL量表(Lawton IADL scale)进行评估。IADL量表包括使用电话、做饭、做家务、购物、洗衣服、服用药物、处理财务、使用交通工具8项日常生活能力,总分介于0~8分之间。根据评估的总分将IADL功能分为4个等级:重度功能障碍(≤ 2),中度功能障碍(3~5),轻度功能障碍(6~7)和自理(8)^[9-10]。

2 ADL量表的中医临床应用

目前ADL量表主要用于判定康复失能及失能等级,随着中医康复理论的提出,ADL量表亦运用于中医领域。

2.1 中医临床疗效评价应用 失能老人主要是由于年迈虚弱、残疾、智力障碍等失去生活自理能力的老人,按照国际同行标准,即无法独立完成吃饭、穿衣、上厕所、上下床、洗澡和室内走动等6项维持生命持续、独立的基本生活自理能力之一的老年人群^[11]。ADL量表通过一定的评定项目能够提供患者现有日常生活活动能力的有效、可靠的质量标准,且量表评

定内容包括所有日常生活基本动作,而不是单纯的一项活动,基本能够适合各种类型的患者。近年来,ADL量表被广泛应用于评估中医药的临床疗效方面。汪杰等^[12]在探讨复方活脑舒胶囊联合卡巴拉汀治疗阿尔茨海默病时,应用ADL量表评估患者日常生活能力的改善情况,从而评价其临床疗效;赵合强^[13]和邓楚珺等^[14]将ADL量表分别应用于中药治疗血管性痴呆和缺血性脑卒中的临床研究疗效判定中。针灸作为中医传统外治法中的一种,其治疗某些内科疾病的疗效常使用ADL量表进行评估,如郑晓钰等^[15]使用ADL量表评估脑型肝豆状核变性痉挛性肌张力障碍患者日常生活能力,从而评价头针配合体针的临床疗效。大量临床研究均显示,ADL量表是作为评估针刺治疗某些疾病的一个较为重要的指标^[16]。不仅如此,ADL量表还被应用于评价拔罐疗法^[17]、中药穴位贴敷^[18]、针刀治疗^[19]、耳穴压豆^[20]等的临床疗效。

2.2 中医护理质量评价 研究证明,丧失ADL能力与无价值感、低自尊^[21]、住院^[22]、机构化^[23]和死亡风险增加^[24]有关,所以护理人员实施合理的康复护理来提高患者日常生活活动能力是十分重要的。有研究显示,中医护理服务相对西医护理而言,创伤性小,耐受性更佳,适合在康复科病房开展,能够提供更加专业及系统的康复治疗,同时基于中医的基本特征可以对患者实施辨证施护,能满足患者个性化的护理需求,护理效果更优^[25],并且传统中医拥有更加丰富的护理经验^[26]。董菁^[27]采用自身对照方法收治精神发育迟滞患者40例,并在实施护理时引入ADL量表,根据评定结果实施针对性护理,此护理措施能更好地满足患者的需要,并且显著提高了患者的日常生活自理能力。高慧琴等^[28]使用ADL量表分析康复科病房开展中医整体优质护理服务的成效,并且与常规护理作对比,结果显示,实施中医整体优质护理服务效果较常规护理效果更显著,并且有利于提升康复科病房护理管理水平,改善患者运动功能、生活质量、睡眠质量、日常生活活动能力等,降低并发症发生率,显著提高患者满意度。雷雯欣^[29]和黄莉^[30]也同样应用ADL量表评估在科室中应用中医护理的护理质量,从而提高护理管理水平。陈萍等^[31]和王荣彩^[32]通过临床试验证实了护士使用ADL量表实施分级护理能显著提升护理质量和患者对护理服务的满意度。

2.3 中医其他应用 有相关研究发现,对于老年痴呆患者,ADL 量表评分与其中医症状中善误、腰膝酸软、行动迟缓等最为相关,不同的中医症状影响患者日常生活能力也是不同的,而从中医证候的角度分析,这些症状主要体现在肾精亏虚兼夹其他症状,所以从肾论治此病并且联合中医康复提高患者的日常生活能力有较好的临床实用性^[33]。赖松生等^[34]通过 ADL 量表等对脑卒中住院患者跌倒风险进行预测,结果显示 ADL 量表等对于脑卒中住院患者跌倒风险预测价值不高;但 Hyndman 等^[35]研究显示脑卒中反复跌倒者的 ADL 评分显著降低;由此看来,ADL 量表可能无法预测脑卒中住院患者是否跌倒,但可以识别出跌倒者中的反复跌倒者。故我们在中医临床治疗时,可对脑卒中中风患者中可能发生反复跌倒者进行特殊防护,避免治疗过程中不良事件的发生。并且在进行中医诊断疾病中,ADL 量表可作为评估患者整体功能的一个客观指标。如对于中风患者,中医康复师通过 ADL 量表可得知患者的日常生活能力自理的程度。若患者的 ADL 评分较低,如在吃饭、穿衣、如厕等基本生活活动方面都需要大量帮助,这就提示病情较重。而从中医角度看,可能是由于经络气血逆乱后,脏腑功能严重受损,正气亏虚程度重,比如对于中风处于中脏腑阶段的患者来说,其 ADL 评分通常比中经络的患者要低很多,提示其严重程度也更高,而这有助于中医医生在辨证时更准确地判断疾病处于何种阶段,从而行辨证施治。李燕等^[36]使用 ADL 量表评价基于中医体质辨识的老年综合评估对养老院老人生活能力及生命质量的影响,提示在临床中可采用基于中医体质辨识的老年综合评估,有助于提高养老院老人的生活能力,提高生活质量。

2.4 公共卫生决策应用 ADL 量表可捕获医疗政策的差异性的结论。Bellows 等^[37]调研了美国 48 个相邻地区的养老院(skilled nursing facility, SNF),并排除了只有医疗保险的认证机构,发现使用以最小数据集(minimum data set, MDS)为基础的医疗保险报销制度的 SNF 报告的 ADL 下降幅度高于未使用 MDS 进行报销的州的 SNF,得出 ADL 的下降可以捕获医疗政策的差异性的结论,由此可知 ADL 量表得分可作为医疗保险补偿支付的一个参考指标^[38]。周祥^[39]使用 ADL 量表给某省农村“医养结合”敬老院护理人员的

薪酬模式提供了一定标准,而基于 ADL 量表实施的此政策(根据 ADL 分度制定了“多劳多得”的薪资政策)不仅科学精确,也充分考虑到了护理人员的实际工作量,较好解决了目前护理人员薪酬“一刀切”的现状。IADL 是评价老年人是否具有独立生活能力的标准,但是 IADL 的相关研究和 ADL 相比较少。温勇等^[40]以 IADL 标准作为健康标准,对我国老年人的健康预期寿命进行探究,提出“独立生活能力”预期寿命更能反映我国老年人的生存质量,并且我国老年人“独立生活能力”的健康预期寿命存在着较大的性别和城乡差异,故各个地区可以根据性别和地区的差异为老年人制定不同的养老措施。

综上,ADL 量表被广泛应用于中医临床中,在评估中医药临床疗效、中医护理质量等方面具有较大优势,如在论治中风患者时,此量表有助于中医在辨证时更准确地判断疾病处于何种阶段及病情轻重;又以痿证为例,其症状特点为肢体痿软无力,中医医生可通过 ADL 量表评估其日常行走、上下楼梯等日常活动能力来进行辨证,如若患者行走困难较明显致 ADL 量表评分较低,医者通过评分结合中医四诊,可进一步辨证为肝肾亏虚型,从而完善中医辨证体系。且 ADL 量表还有助于中医康复医师确定康复计划,如颈椎病患者,初期治疗目的主要是提高患者颈部活动的舒适度,随着康复进程的推进,根据患者的 ADL 量表评分,逐渐增加和调节康复训练的强度和难度,提高患者整体的 ADL 水平。

3 ADL 量表临床应用的局限性及其影响因素

ADL 量表项目细致、简明易懂,便于询问,采用分级计分法,易于记录和统计^[27]。但易受多种因素影响,例如:年龄、经济状况、文化程度、运动障碍、躯体疾病、情绪低落等,上述因素均会影响日常生活功能,由此可影响 ADL 量表评分的准确性。尤其是 IADL 量表,其主要用于评价中老年社交活动能力,而中老年人的社交活动能力,与瞬息万变的生活环境(是否能独立使用现代化、信息化工具)、经济水平和文化程度等因素密切相关。因此,IADL 量表对评价人群要求较高,其精准评价相对较难^[41]。

3.1 经济状况 周绪凤等^[42]调查结果显示,经济状况较差的农村老年人失能风险为经济状况好的老年人的 2.7 倍。仲亚琴等^[43]的调查结果也显示,贫困农

村工具性日常生活能力失能率远高于城镇。据安徽省某乡镇调查的3 182人中,工具性日常生活能力受损占60.6%,而其中以“打电话”受损率最高^[44],这可能由于贫困地区的农村老年人没有经济基础支撑其获得电话或手机,从而对手机或电话的操作能力更差,而IADL量表的评估与老年人能否独立使用现代化工具密切相关,这就可能使得经济状况差的农村地区评估数据偏高。对于云南来说,云南滇西地区农村老年人ADL受损率为30.74%,高于全国30个省级行政单位老年人ADL受损率,这与滇西地区经济欠发达密切相关;其中,IADL受损率为24.70%,以“打电话”受损为主,这可能是由于农村老年人文化程度和经济情况普遍偏低,对手机的操作能力差所导致;且此研究也存在一定的局限性,由于ADL影响因素的复杂性,未能将所有因素均纳入到模型中,导致结局指标可能受到影响^[45]。

3.2 受教育程度 仲亚琴等^[43]的研究得出受教育程度低是IADL的危险因素,龙敏^[6]也有相同结论。原因可能是文化程度较高的老年人通常拥有较高的社会地位,具有更加强的健康观念和较强的防病意识,对于医疗卫生资源利用率高,这些都有利于降低IADL的受损率。一方面,文化程度较低的人群对汉字认识程度有限,如在进行服药这一评估时,大部分文化水平低的老年人无法阅读药品说明书而导致无法独立完成按时按量的服药要求,但使用IADL量表评定时并不会考虑到文化程度的差异,导致文化程度不同的人群都统一使用一个量表,最终测量结果可能出现一定误差。另一方面,由于量表评定内容复杂,受教育程度低的老年人可能无法使用IADL量表进行自评,需要在他人帮助下完成自评,这也体现了IADL的局限性。

3.3 文化差异 IADL量表主要针对西方人的生活习惯及日常活动而设计,东西方文化存在较大差异,且其中部分项目并不能完全代表我国人群的生活习惯和文化特点^[11]。例如,英国IADL量表的测量常常包括沏一杯茶的能力,因而欲大规模使用就需要进行相应的汉化与修订。不仅如此,IADL量表可能还存在一些男女差异,IADL量表的内容过分强调了通常由女性执行的任务,例如洗衣服、做饭、做家务等,因而过高估计了男性的依赖性^[46],而这些往往由女性完成的

项目在此量表中占比过高,最终可能会影响此量表的信度和效度。

4 ADL量表的改良进展

由于ADL量表仍有一些西方化特点,存在着西方化元素^[47],因此,我国学者在此基础上研发了相对便捷且适合我国国情的失能等级评定方法^[9]。王玉龙等^[46]提出“失能人群精准辨识”理论:人的能力与其活动范围相关,活动范围越大,其能力越强,反之,则能力越弱。并且制定了符合我国国情和文化背景的失能等级评定方法——《龙氏日常生活能力评定方法》(longshi scale,LS),此量表是根据“活动范围”和“活动地点”这两个条件将人的躯体功能、智能、情感和社会表现等归纳为“床上活动”“家庭活动”和“社区活动”3类,提出“床上人”“家庭人”和“社会人”的概念,并以简洁的“情景图示”表达,据现有量表所知,除疼痛^[47]和抑郁症^[48]评估量表为图式量表外,LS量表是第一个图式的ADL评定量表。

薛凯文^[49]使用LS量表评定脑卒中患者入院和出院3个月时期的反应性;陈妙玲等^[50]应用LS量表评定脊髓损伤患者的日常生活活动能力,都证实了LS量表在对日常生活活动能力的评估方面具有较好的信度、效度。且量表使评定过程更简单易懂、标准化、易操作^[48],而采用的图画形式使得评定条目更加直观明了,即使受教育程度低的患者也可使用,因而可以广泛适用于专业人员、非专业人员和患者,大大提高了评定效率。

一般来说,建议量表的地板/天花板效果不应该超过20%,但据周静等^[51]的研究发现,LS量表只有“家庭人”中的天花板(3.2%)和地板(11.7%)效应是在可接受范围内,但是“床上人”和“社会人”中却存在显著地板/天花板效应(“床上人”天花板效应为3.6%,地板效应为34.1%;“社会人”天花板效应为52.7%,地板效应为1.4%)。另外,患者进行评估时所处环境可能也会影响LS量表的评估得分^[51]。如果不能满足评估对象的特殊要求时,LS量表得分会降低,例如:为便于轮椅进出,评估对象需要足够宽的门。

5 总结

综上所述,目前ADL量表在中西医方面均有广泛的临床应用价值。然而,由于该量表是自西方引入,虽然项目细致、简单易懂、便于询问,但仍存在一些局

限性,如 IADL 量表对老年人独立使用现代工具的要求较高,这就可能导致部分经济水平低的地区使用此量表时总分偏低;再者,由于 ADL 量表的评定内容均以文字形式呈现,且内容相对复杂,限制了此量表的广泛使用度;最后 ADL 量表内容也存在一些性别歧视(尽管当前都强调男女平等),量表大部分内容常常都是由女性来完成,如洗衣、做饭等;而这些局限性可能会在一定程度上影响此量表的信度和效度。因而构建一个适应于中国国情的 ADL 量表是十分重要的,近些年最新改良的量表为 LS 量表,此量表采用图表形式,使评定更加简洁、标准化和易操作,提高了量表的广泛适用性。但是由于 LS 量表仍存在地板/天花板效应并且评估时所处环境也会影响其结果,所以 LS 量表的信度和效度还需要进一步研究。

参考文献:

- [1] 孔铭,吕宇航,赵云. 人口老龄化背景下的村庄失活与乡村振兴挑战[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2023,40(2):55-69.
- [2] 周平梅,原新. 失能老年人长期照护服务模式及其主体探析[J]. 老龄科学研究,2019,7(5):26-36.
- [3] 刘玥婷,范俊瑶,赵慧敏,等. 老年人认知衰弱与失能关系的研究进展[J]. 实用老年医学,2020,34(2):190-193.
- [4] LAWTON M P,BRODY E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. Gerontologist,1969,9(3):179-183.
- [5] 王玉龙. 基于大数据云平台的智能化失能等级评定方法研究与应用[J]. 康复学报,2022,32(4):285-292.
- [6] 龙敏. 中国老年人日常生活自理能力的影响因素研究[D]. 上海:华东师范大学,2013.
- [7] COLLIN C,WADE D T,DAVIES S,et al. The Barthel ADL Index: a reliability study[J]. Int Disabil Stud,1988,10(2):61-63.
- [8] SHAH S,VANCLAY F,COOPER B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation[J]. J Clin Epidemiol,1989,42(8):703-709.
- [9] LAWTON M P,BRODY E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. Gerontologist,1969,9(3):183-186.
- [10] GRAF C. The Lawton instrumental activities of daily living scale[J]. Am J Nurs,2008,108(4):52-63.
- [11] 陈善佳,周小炫,方云华,等. 日常生活活动能力量表在脑卒中康复临床使用情况的调查[J]. 中国康复医学杂志,2014,29(11):1044-1049.
- [12] 汪杰,李宏增. 复方活脑舒胶囊联合卡巴拉汀治疗阿尔茨海默病的临床研究[J]. 现代药物与临床,2024,39(9):2280-2285.
- [13] 赵合强. 补阳还五汤合二陈汤加减方辅助治疗血管性痴呆气虚痰瘀证 43 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2023,40(1):65-69.
- [14] 邓楚珺,孟胜喜,陈慧泽,等. 恒清Ⅲ号方治疗缺血性脑卒中的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(8):1382-1386.
- [15] 郑晓钰,秦雨,金珊,等. 头针配合体针治疗脑型肝豆状核变性痉挛性肌张力障碍的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2024,43(5):516-520.
- [16] 刘洁洁,唐纯志. 靳三针疗法治疗痴呆 Meta 分析[J]. 中国中医药图书情报杂志,2024,48(4):171-177.
- [17] 郭梁吉,梅小平,王成龙,等. 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法治疗风痰瘀阻型缺血性中风恢复期的临床效果[J]. 中国医药导报,2024,21(15):127-130.
- [18] 魏海霞,刘利娜,陈晓婷. 中药穴位贴敷联合低频脉冲疗法治疗卒中后肩手综合征临床观察[J]. 广西中医药大学学报,2022,25(5):29-32.
- [19] 卢通,张万翔,郭菲宇,等. 肩关节针刀闭合松解麻醉推拿术治疗肩周炎的临床研究[J]. 医学综述,2020,26(11):2235-2239,2245.
- [20] 江映虹,李苑菁,邓玉玲. 耳穴压豆加心理护理应用于情志病失眠患者中的效果研究[J]. 心理月刊,2023,18(24):177-179.
- [21] BLAIR C E. Effect of self-care ADLs on self-esteem of intact nursing home residents[J]. Issues Ment Health Nurs, 1999,20(6):559-570.
- [22] HE S,CRAIG B A,XU H,et al. Unmet need for ADL assistance is associated with mortality among older adults with mild disability[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2015,70(9):1128-1132.
- [23] GAUGLER J E,DUVAL S,ANDERSON K A,et al. Predicting nursing home admission in the US: a meta-analysis[J]. BMC Geriatr,2007,7:13.
- [24] ENNESSY S,KURICHI J E,PAN Q,et al. Disability stage is an independent risk factor for mortality in medicare beneficiaries aged 65 years and older[J]. PM R, 2015,7(12):1215-1225.

- [25] 盛新娥,朱宗丽,董卫芹. 追踪管理法在提升老年康复科中医护理服务质量中的应用[J]. 中医药管理杂志,2023,31(4):203-205.
- [26] 李茜,徐琴,吴彩兰. 中医临床护理路径在神经根型颈椎病患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究,2018,15(10):149-151.
- [27] 董菁. ADL量表在精神发育迟滞患者中的应用[J]. 中国社区医师,2017,33(21):132,134.
- [28] 高慧琴,叶冬微,李岚. 康复科病房开展中医整体优质护理服务的成效分析[J]. 中医药管理杂志,2024,32(5):170-172.
- [29] 雷受欣. 中医护理小组采用中医护理技术提升呼吸科护理管理水平的实践[J]. 中医药管理杂志,2023,31(23):146-148.
- [30] 黄莉. 中风后偏瘫康复护理中应用中医特色护理的研究[J]. 智慧健康,2022,8(36):180-183,187.
- [31] 陈萍,吴锡芬,张小英. 应用ADL量表实施分级护理对护理质量及服务满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(19):3757-3758.
- [32] 王荣彩. ADL量表在分级护理中的护理效果评价[J]. 中国现代药物应用,2015,9(7):222-223.
- [33] 李强,林翠茹,张玉莲. 轻度老年性痴呆患者日常生活能力与中医证候相关性研究[J]. 光明中医,2023,38(9):1617-1620.
- [34] 赖松生,谢志毅,孙孟青. 不同量表对脑卒中住院患者跌倒风险的预测效果比较[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(6):46-51.
- [35] HYNDMAN D, ASHBURN A, STACK E. Fall events among people with stroke living in the community: circumstances of falls and characteristics of fallers[J]. Arch Phys Med Rehabil,2002,83(2):165-170.
- [36] 李燕,杨燕冰,唐嘉依,等. 基于中医体质辨识的老年综合评估对养老院老年人生活能力及生命质量的影响[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(1):104-107.
- [37] BELLOWS N M, HALPIN H A. MDS-based state medicare reimbursement and the ADL-decline quality indicator[J]. Gerontologist,2008,48(3):324-329.
- [38] 廖艳芳,郭颢,李建光. 日常生活活动能力功能评定的应用研究[J]. 职大学报,2021(5):117-120,109.
- [39] 周祥. J省农村“医养结合”敬老院护理人员薪酬设计研究//基于ADL量表和标化价值模型视角[J]. 湖北农业科学,2020,59(20):188-191,214.
- [40] 温勇,林章城. 基于IADL健康标准的我国老年人健康预期寿命研究[J]. 人口与社会,2022,38(5):35-46.
- [41] 陈玲,郝志梅,魏霞霞,等. 三种ADL量表在我国中老年人失能评定中的应用比较//基于CHARLS 2018的数据分析[J]. 现代预防医学,2021,48(13):2401-2402,2413.
- [42] 周绪凤,马亚娜. 中国农村老年人失能状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2017,33(11):1665-1668.
- [43] 仲亚琴,王健,张国杰. 老年人日常生活能力现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2014,41(5):852-855,861.
- [44] 冯芳. 安徽省某农村地区老年人日常生活能力现状及影响因素研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2016.
- [45] 刘淑清,张雪辉,张玉琳,等. 云南省滇西地区农村老年人日常生活活动能力现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2023,39(8):965-970.
- [46] WANG Y, GUO S, ZHENG J, et al. User testing of the psychometric properties of pictorial-based disability assessment Longshi Scale by healthcare professionals and non-professionals: a Chinese study in Shenzhen[J]. Clin Rehabil,2019,33(9):1479-1491.
- [47] HADJISTAVROPOULOS T, HERR K, PRKACHIN K M, et al. Pain assessment in elderly adults with dementia[J]. Lancet Neurol,2014,13(12):1216-1227.
- [48] AKENA D, JOSKA J, STEIN D J. Sensitivity and specificity of the Akena Visual Depression Inventory(AViDI-18) in Kampala(Uganda) and Cape Town(South Africa)[J]. Br J Psychiatry,2018,212(5):301-307.
- [49] 薛凯文. 龙氏量表和Barthel指数评定脑卒中患者日常生活活动能力反应性的比较性研究[D]. 济南:山东中医药大学,2022.
- [50] 陈妙玲,查甫兵,刘芳,等. 龙氏日常生活能力评定量表在脊髓损伤患者中的信效度研究[J]. 康复学报,2020,30(6):484-488,496.
- [51] 周静,刘芳,周明超,等. 一种新型日常生活活动能力量表与Barthel指数//5项在康复科中应用的特征比较[J]. 中国康复医学杂志,2021,36(12):1529-1534.

(收稿日期:2024-09-30)