

· 专家论坛 ·

有关烧伤科与创面修复科协调发展的思考

黄跃生¹ 付小兵² 陆树良³ 胡大海⁴ 吕国忠⁵

¹深圳市人民医院 南方科技大学第一附属医院 暨南大学第二临床医学院创面修复科, 创面修复研究所 518020; ²解放军总医院第四医学中心, 全军创伤修复与组织再生重点实验室, 北京 100048; ³上海交通大学医学院附属瑞金医院创面修复中心, 上海市创面修复研究中心 200025; ⁴空军军医大学第一附属医院全军烧伤中心, 烧伤与皮肤外科, 西安 710032; ⁵江南大学附属医院(无锡市第三人民医院)烧伤整形科 214041

通信作者: 黄跃生, Email: yshuang1958@163.com; 付小兵, Email: fuxiaobing@vip.sina.com



【摘要】 2019 年 11 月 29 日, 国家卫生健康委员会通知要求, 在具备条件的医疗机构建立创面修复科, 以加强体表慢性难愈合创面诊疗管理工作。为了解除建立创面修复科会影响烧伤学科建设和发展的担忧, 笔者从创面修复科需求, 烧伤科与创面修复科各自的发展空间, 以及如何使烧伤科与创面修复科协调发展等方面提出了一些思考, 供读者借鉴和参考。

【关键词】 烧伤; 创面; 创面修复科; 烧伤科; 协调发展

基金项目: 国家重点研发计划(2017YFC1103302)

DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20200519-00273

Some thoughts on the coordinated development of burn department and wound repair department

Huang Yueheng¹, Fu Xiaobing², Lu Shuliang³, Hu Dahai⁴, Lyu Guozhong⁵

¹Department of Wound Repair, Institute of Wound Repair, Shenzhen People's Hospital, the First Affiliated Hospital of South University of Science and Technology, the Second Clinical Medical College of Jinan University, Shenzhen 518020, China; ²Key Laboratory of Wound Repair and Regeneration of PLA, the Fourth Medical Center of PLA General Hospital, Beijing 100048, China; ³Wound Repair Center, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai Wound Repair Research Center, Shanghai 200025, China; ⁴Department of Burns and Cutaneous Surgery, Burn Center of PLA, the First Affiliated Hospital, Air Force Medical University, Xi'an 710032, China; ⁵Department of Burns and Plastic Surgery, Affiliated Hospital of Jiangnan University (Wuxi Third People's Hospital), Wuxi 214041, China

Corresponding authors: Huang Yueheng, Email: yshuang1958@163.com; Fu Xiaobing, Email: fuxiaobing@vip.sina.com

【Abstract】 On November 29, 2019, in order to strengthen the management of the diagnosis and treatment of the chronic refractory wounds, the National Health Commission released a notice that requires the qualified medical institutions in China to establish wound repair department. To ease the concern that the establishment of wound repair department could hinder

the construction and development of burn discipline, the authors put forward their views based on the necessity of establishing wound repair department, the space for the respective development of burn department and wound repair department, and how to coordinate the development of burn department and wound repair department. It is hoped that this paper would be used as a reference by doctors in both fields of burn care and wound repair.

【Key words】 Burns; Wound; Wound repair department; Burn department; Coordinated and harmonious development

Fund program: National Key R&D Project of China (2017YFC1103302)

DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20200519-00273

国家卫生健康委办公厅《关于加强体表慢性难愈合创面(溃疡)诊疗管理工作的通知》(国卫办医函[2019]865号), 要求有条件的医疗机构按照创面修复科建设标准和医护人员基本技能要求, 建立创面修复科。这为建设创面修复科提供了基本遵循原则, 更开启了创面修复学科建设的新时代。由于历史原因, 多年来, 烧伤科等多个相关学科一直在收治部分慢性难愈合创面患者, 现根据国家卫生健康委员会要求, 要建立创面修复科这一独立的外科三级学科, 一些从事烧伤医学的专家担心, 建立创面修复科会影响烧伤学科建设和发展, 对此我们谈一点看法, 供大家参考。

1 烧伤科与创面修复科均因患者需求和社会发展应运而生

烧伤是灾害医学, 是军事医学, 是为突发火灾、为拯救人类自己做准备的医学学科。1945 年广岛、长崎遭核弹袭击, 数十万人烧伤后, 世界各国才相继组建烧伤专科。我国于 20 世纪 50 年代初, 也开始研究烧伤, 但规模小, 多数烧伤患者都收治在普通外

科、骨科等科室,直至抗美援朝战争和 1958 年“大跃进”期间,烧伤患者骤增,才建立独立的烧伤学科^[1-3]。

体表慢性难愈合创面(俗称溃疡)包括糖尿病足创面、压力性溃疡创面(压疮)、动静脉疾病导致的创面、各种医源性创面、癌性创面等,是一大类严重危害人民生命健康的慢性疾病,种类繁多、发病机制复杂,治疗难度大,大量占用医疗资源,其防控已经成为国家面临的重大需求,是新时代我国卫生工作面临的重大问题。随着人口老龄化和疾病谱的改变,除创伤、烧伤等引起的急性创面外,各种疾病导致的体表慢性难愈合创面呈逐年增加趋势。统计表明,我国每年需进行创面治疗(包括造口以及大手术切口等)的患者约为 1 亿人次,其中复杂难愈合创面患者超 3 000 万人次^[4]。如加上部分愈合创面后期康复治疗,整个治疗需求超过 5 000 万人次^[4],已具备开展专科治疗的条件。其次,在我国目前的诊疗体系中,体表慢性难愈合创面治疗一直没有一个固定的专科,这类患者常分散在医院门诊、骨科、烧伤科、血管外科、皮肤科、普外科、内分泌科和糖尿病科以及中医科等科室治疗,形成“都在治但难以得到规范效优治疗”的尴尬局面。所以创建创面修复科进行专科治疗,是提高治疗效果的有效途径。此外,慢性难愈合创面患者到医院就诊时难以确定治疗科室,就诊流程不明确,同时影响医保支付。尽管导致创面的原因众多,但其本质是创面修复,属外科范畴,具备“异病同治”的特征,建立专业化的创面修复科是方便创面患者就医和有利于医保支付的有效方法。因此,正是临床治疗的需求日益增加呼唤建立创面修复科^[5-6]。

2 烧伤科与创面修复科都有各自的发展空间

国家卫生健康委员会的通知下发后,一些烧伤外科专家对创面修复科建设可能给烧伤科发展带来的竞争和冲击表示担忧,他们担心创面修复科建设会影响烧伤学科建设和发展。我们认为,这种担心其实是可以理解的。

2.1 防控重点不同

从学科属性来看,虽然烧伤科与创面修复科都属于外科三级学科,而且临床治疗上创面修复都是重点之一。但必须清醒地认识到,目前我国烧伤与体表慢性难愈合创面的致伤原因和防控的重点已经完全不同了。烧伤一般由热力引起,由于电能、化学物质、放射线等所致的组织损害,与热力引起的一般

病理变化和临床过程相近,因此临床上习惯将它们所致的组织损伤也称为烧伤。一般分为热力烧伤、电(流)烧伤、化学(性)烧伤和放射(性)烧伤,其防控重点是防火和安全生产、杜绝突发火灾事故等^[7-8]。而我国体表慢性难愈合创面的主要致病原因已经从以前“以损伤为主”转变为“以疾病为主”的新特征,创面大多为基础疾病(如糖尿病、血管性病变、体表肿瘤)或医源性因素(如术后切口裂开不愈合、药物外渗)所致,防控重点完全不同于烧伤,多数慢性创面属慢病管理的重要内容。因此,烧伤和创面修复属于不同的防控体系。

2.2 发生机制不同

烧伤与慢性难愈合创面发生的病理生理机制以及对机体造成的影响不同。烧伤不仅是局部组织的损伤,而且在一定程度上可引起全身性的反应或损伤,尤其是在大面积烧伤中,全身各系统组织均可被累及^[1-3]。它是一种由于“局部损伤引起的疾病”,因此也称为“烧伤病”。而疾病导致的体表慢性难愈合创面则是“由疾病导致的损伤”,是全身疾病在局部的一种损伤形式,发生机制完全不同。

2.3 学科体系不同

烧伤属于急性损伤,由烧伤引起的应激反应、全身病理生理变化及机制、创面局部的损害机制、创面修复和康复等,都是烧伤学科理论体系的重要内容^[1-3];而慢性难愈合创面学科理论体系主要是由基础疾病对创面形成和愈合的影响及机制、创面难愈的因素及其发生机制、创面修复、复发的预防和康复等构成。

烧伤与慢性难愈合创面的这些本质的区别,决定了烧伤科与创面修复科有各自的发展空间,只要 2 个学科坚持在自己的领域开展工作,就绝不会因为创面修复学科的发展而影响烧伤学科的发展。

3 如何使烧伤科与创面修复科协调发展

3.1 坚持以患者为中心的思想,协调相关学科发展

习近平总书记近年来反复强调,我们的一切工作都要以人民为中心。在医疗卫生事业中,我们应当把“更好地服务于患者”放在诊疗工作的首位。随着社会发展,人口老龄化的加速以及疾病谱的改变,体表慢性难愈合创面防控已经成为国家的重大需求。如前面所述,在中国传统诊疗体系中,体表慢性难愈合创面患者难以寻找专科治疗,常分散在医院七八个科室治疗,不仅治愈率低(大约 60%),而且费用高(为普通疾病平均治疗费用的 3 倍左右),

住院时间长,占用大量医疗资源。初步实践证明,对体表慢性难愈合创面开展专科治疗,可显著提高患者的治愈率(大约为 93%),显著缩短患者住院时间和节省医疗费用^[5-6]。因此,建立创面修复科,对体表慢性难愈合创面开展专科治疗,已经不仅是一个学术与技术问题,而且是一个是否顺应疾病谱改变、国家重大关切以及患者需求的问题,是解决因创面致贫和因创面返贫的重要措施。从长远来看,体表慢性难愈合创面如果不采取集中的专科治疗,将来严格实行医保与疾病诊断相关分组的付费系统,不仅会给相关学科收费带来困难,而且患者的利益也很难得到保障。

3.2 坚持学科内涵要求,争取特色发展

由于历史原因,一些烧伤科除了收治烧伤患者外,还收治慢性难愈合创面患者。这是因为人口老龄化和疾病谱的变化,慢性难愈合创面患者日益增多;也由于国家对安全生产的重视和条件的改善,烧伤患者有减少的趋势;更由于当时没有专门收治慢性难愈合创面患者的科室,而烧伤科对创面的治疗又具有技术优势。因此在特定时期鼓励烧伤科收治慢性难愈合创面患者,甚至提出过“平时治创面,战时治烧伤”的学科管理与建设理念^[4],在没有建立创面修复科的情况下,使许多慢性难愈合创面患者得到有效治疗。

国家卫生健康委员会通知建立创面修复科,有明确的定义和收治范围,与烧伤科既有的学科内涵和收治范围没有任何冲突,因此不存在压缩烧伤科发展空间的问题。烧伤科,顾名思义,就是收治热力、电(流)、化学(性)物质和放射(性)物质引起的皮肤黏膜损伤的学科。每个学科有特定的患者群体和收治范围的界定,正如当初未建立烧伤科的时候,烧伤患者大都收治在普外科、骨科等外科科室,烧伤科独立建科后,这些科室的发展并没有因此受到影响一样,创面修复科的建设同样不会影响烧伤学科的发展。因为多数烧伤科,特别是一些大的烧伤中心,目前烧伤患者还是占绝大多数,只收治了少量慢性创面患者。而且建设创面修复科也不是硬性要求,而是根据自身条件决定,如果烧伤患者数量多,医院没有独立建设创面修复科的想法,还是可以维持现状,在烧伤科开展创面修复工作。但对于有志于从事创面修复学科建设事业的医疗机构,建设独立的创面修复科则是必须的。创面修复科主要收治烧伤以外的各种体表慢性难愈合创面,包括糖尿病足创面、压力性溃疡创面(压疮)、动静脉疾病导致

的创面、各种医源性创面、癌性创面,以及创伤(如车祸)引起的急性皮肤软组织损伤创面等。烧伤科和创面修复科坚持按照学科本身的内涵和要求去发展,才能形成符合学科自身内涵的学科体系和特色。

当然,创面修复科还是一个新兴的学科,处于初创时期,规章制度、运行管理、诊疗技术规范等学科内涵还需不断探索和完善,烧伤科多项内涵建设都值得借鉴。既要学习烧伤科赶超和引领国际烧伤医学的创新精神,也要学习烧伤科在创面修复方面几十年来形成的有效技术和方法,加快自身的发展。

3.3 坚持更高质量目标,加速协调发展

烧伤学科属于灾害医学,其产生和兴起与社会背景密切相关。烧伤科与战争、不注意安全生产的社会背景有关,为了满足社会需求,军队和地方都很重视烧伤学科建设,一度在全国掀起了建设烧伤科的热潮,一大批烧伤科像雨后春笋般地涌现出来。改革开放的早、中期,经济建设越发达的省市,烧伤科和烧伤患者的数量越多。但近年来随着生产环境的改善和国家对安全生产的高度重视,烧伤患者逐年减少,竞争愈加激烈。烧伤学科点数量和规模也有减少趋势,一些小的烧伤科已经开始转型,改做其他专业,如整形、美容、各种慢性创面治疗等,仅收治为数不多的烧伤患者,基本上已经失去了烧伤科的功能。而有优势的高水平烧伤科地位则更加稳固,患者逐渐集中,形成了一些区域性烧伤中心。这一情况与发达国家一样,烧伤患者的减少伴随着烧伤学科点数量的减少,是社会文明进步的表现,也显示我国在防控引发烧伤的意外伤害事故方面取得了巨大成就。

烧伤是灾害医学,也是军事医学,加强烧伤学科建设的重要性不言而喻。在当前的特定条件下,烧伤学科建设的重点不应再如初创时期那样,一味追求学科数量的扩大,而是应根据实际情况的变化,在现有基础上加强质量建设和内涵发展。而创面修复科处于初创阶段,学科数量与质量建设同等重要。加强烧伤学科建设,就是要把现有较强的学科建设成为质量更高、综合实力更为强大的学科,成为无法替代的实力雄厚的区域性烧伤中心。对于规模较小、收治烧伤患者数量少的烧伤科而言,不如抓住先机,及早转型,改建成为创面修复科。转型后的创面修复科主要收治慢性难愈合创面患者,也可兼治小面积烧伤,如遇大面积重度烧伤,则送往就近的区域性烧伤中心,以利于促进区域性烧伤中心的巩固和发展,进一步提高严重烧伤救治水平。建有区域性

烧伤中心的医院则可根据自身情况,独立建设创面修复科,收治烧伤以外的创面患者,也可维持现状,兼治慢性难愈合创面患者,做创面修复工作。对于没有烧伤科的医院,我们鼓励根据需求建立独立的创面修复科,集中收治各类创面患者。通过这些工作,促进烧伤科与创面修复科的协调发展。

3.4 坚持良性竞争合作,谋求共同发展

一般认为,烧伤科与创面修复科竞争的关键点都是都具有创面修复功能,但由于学科定位和内涵的不同,治疗的创面类型有所区别。因此,烧伤科与创面修复科并非真正意义上的竞争伙伴。相反,2 个学科应该更多地开展合作,谋求共同发展。

烧伤科与创面修复科具备开展合作的先天条件:一是促进创面修复是 2 个学科共同面临的关键问题之一;二是创面修复科的医师和护士有相当一部分来自烧伤科,有开展合作的良好医学基础。我们认为,2 个学科的竞争焦点不是对患者的竞争,完全可以是创面修复学术技术方面的良性竞争。创面修复科可以学习和借鉴烧伤科在创面修复方面的研究成果,烧伤科也可以学习和借鉴创面修复科在创面修复方面取得的进展。更多的是,2 个学科的专家还可以针对创面修复这一共同的关键科学问题,联合申请项目、开展合作研究,成果共享,惠及患者,

促进 2 个学科共同发展进步。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 黎鳌. 黎鳌烧伤学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2001.

[2] 黄跃生, 粟永萍, 周继红. 特殊致伤原因战创伤[M]// 付小兵. 中华战创伤学. 郑州:郑州大学出版社, 2017.

[3] 全国科学技术名词审定委员会. 烧伤学名词[M]. 北京:科学出版社, 2019.

[4] 付小兵. 战时治烧伤,平时治创面:有关烧伤学科发展的一点思考[J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(7): 434-436. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.07.002.

[5] 付小兵. 不忘初心 牢记使命 努力把中国创面修复科建设好发展好[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(1): 1-4. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.01.001.

[6] 付小兵. 建设规范化和标准化创面修复科在中国的实践[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(1): 3-5. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-8050.2020.01.002.

[7] 黄跃生. 中华医学百科全书 烧伤外科学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2017.

[8] 黄跃生, 柴家科, 胡大海, 等. 烧伤关键治疗技术及预防急救指南[M]. 北京:人民军医出版社, 2015.

(收稿日期:2020-05-19)

本文引用格式

黄跃生, 付小兵, 陆树良, 等. 有关烧伤科与创面修复科协调发展的思考[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(6): 411-414. DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20200519-00273.

Huang YS, Fu XB, Lu SL, et al. Some thoughts on the coordinated development of burn department and wound repair department[J]. Chin J Burns, 2020, 36(6): 411-414. DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20200519-00273.

·读者·作者·编者·

本刊可直接使用英文缩写的常用词汇

已被公知公认的缩略语如 ATP、CT、DNA、HBsAg、Ig、mRNA、PCR、RNA,可不加注释直接使用。对本刊常用的以下词汇,也允许直接使用英文缩写(按首字母排序)。

脱细胞真皮基质(ADM)	苏木精-伊红(HE)	动脉血氧分压(PaO ₂)
丙氨酸转氨酶(ALT)	重症监护病房(ICU)	磷酸盐缓冲液(PBS)
急性呼吸窘迫综合征(ARDS)	白细胞介素(IL)	反转录-聚合酶链反应(RT-PCR)
天冬氨酸转氨酶(AST)	角质形成细胞(KC)	全身炎症反应综合征(SIRS)
集落形成单位(CFU)	半数致死烧伤面积(LA50)	超氧化物歧化酶(SOD)
每分钟放射性荧光闪烁计数值(cpm)	内毒素/脂多糖(LPS)	动脉血氧饱和度(SaO ₂)
细胞外基质(ECM)	丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)	体表总面积(TBSA)
表皮生长因子(EGF)	最低抑菌浓度(MIC)	转化生长因子(TGF)
酶联免疫吸附测定(ELISA)	多器官功能障碍综合征(MODS)	辅助性 T 淋巴细胞(Th)
成纤维细胞(Fb)	多器官功能衰竭(MOF)	肿瘤坏死因子(TNF)
成纤维细胞生长因子(FGF)	一氧化氮合酶(NOS)	血管内皮生长因子(VEGF)
3-磷酸甘油醛脱氢酶(GAPDH)	动脉血二氧化碳分压(PaCO ₂)	负压封闭引流(VSD)

本刊编辑委员会