

中日两国瘢痕及瘢痕疙瘩的 诊治异同与思考

吕开阳¹ 夏照帆²

¹上海交通大学医学院附属新华医院整形外科 200092; ²海军军医大学第一附属医院
烧伤外科, 上海 200433

通信作者: 夏照帆, Email: xiazhaofan@163.com



【摘要】 瘢痕及瘢痕疙瘩的发病情况及临床表现在不同人种中有所不同, 亚洲人较高加索人更易罹患此病。中日两国是亚洲医学发展的代表性国家, 尚无针对两国学术界在瘢痕及瘢痕疙瘩诊断和治疗方面异同的全面研究。本文通过比较分析两国最新瘢痕及瘢痕疙瘩领域的专家共识, 了解到两国共识制作的专家组形式、主要内容基本相似, 但是在专家组构成、共识内容的组织形式与逻辑思路、瘢痕评估及诊断和治疗的具体方案细节方面具有明显差异。中日两国瘢痕及瘢痕疙瘩诊断和治疗的差异之处可能提示未来合作研究的方向, 中日两国学术界有必要加强学术交流, 努力合作开展瘢痕及瘢痕疙瘩防治领域的高质量研究。

【关键词】 瘢痕; 瘢痕疙瘩; 亚洲; 中国; 日本; 专家共识

基金项目: 国家卫生和计划生育委员会公益性行业科研专项(201502028); 国家自然科学基金面上项目(81772091); 上海申康医院发展中心临床三年行动计划(SHDC2020CR3039B)

Deliberation on the similarities and differences of the diagnosis and treatment of scars and keloids in China and Japan

Lyu Kaiyang¹, Xia Zhaofan²

¹Department of Plastic Surgery, Xinhua Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China; ²Department of Burn Surgery, the First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China

Corresponding author: Xia Zhaofan, Email: xiazhaofan@163.com

【Abstract】 The incidence and clinical manifestations of scars and keloids are different in different races, and Asians

are more likely to suffer from this disease than Caucasians. China and Japan are the representative countries for medical development in Asia. There is no comprehensive study on the similarities and differences between the academic circles in the two countries in the diagnosis and treatment of scars and keloids. By comparing and analyzing the latest expert consensus in the field of scars and keloids between the two countries, we found that the organization form of expert team and main contents of the consensus from the two countries are basically similar. However, there are obvious differences in the composition of experts, logical thinking and organizational form of consensus contents, and details of the specific schemes for scar assessment, diagnosis, and treatment. The differences in the diagnosis and treatment of scars and keloids in China and Japan may indicate the direction of future cooperative research. It is necessary for the academic circles of China and Japan to strengthen academic exchanges and work hard to cooperate in high-quality research in the field of scars and keloids.

【Key words】 Cicatrix; Keloid; Asia; China; Japan; Expert consensus

Fund program: Special Scientific Research Fund of Public Welfare Profession of National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China (201502028); General Program of National Natural Science Foundation of China (81772091); Clinical Research Plan of Shanghai Hospital Development Center (SHDC2020CR3039B)

瘢痕及瘢痕疙瘩是皮肤的良性纤维化疾病, 由于该类疾病在人群中发生率较高, 并且治疗相对困难, 因此吸引了国内外大量研究者的关注。相对临床需求而言, 瘢痕和瘢痕疙瘩的临床和基础研究相对滞后, 多种治疗方法的组合效率和全程化科学管理也成为临床医师密切关注的热点之一。

与高加索人相比, 亚洲和非洲有色人种更加容易罹患此病。由于西方国家的医疗和科研体系更加成熟, 关于瘢痕及瘢痕疙瘩的循证证据及相关指南, 多由欧美专家学者完成并发表。近年来, 随着亚洲国家的经济及科技发展, 越来越多的亚洲学者意识到, 亚洲人种和欧美人种瘢痕及瘢痕疙瘩的形

DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20200629-00332

本文引用格式: 吕开阳, 夏照帆. 中日两国瘢痕及瘢痕疙瘩的诊治异同与思考[J]. 中华烧伤杂志, 2021, 37(4): 306-311. DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20200629-00332.

Lyu KY, Xia ZF. Deliberation on the similarities and differences of the diagnosis and treatment of scars and keloids in China and Japan[J]. Chin J Burns, 2021, 37(4): 306-311. DOI: 10.3760/cma.j.cn501120-20200629-00332.

成机制存在不同,亚洲人在遭受皮肤创伤后更易发生瘢痕增生和色素沉着,同时瘢痕成熟所需的时间更长,欧美学者编写的瘢痕共识或者指南并不完全适合亚洲人。中国专家在评价现有循证证据的基础上,结合本国的临床实际,分别于 2017 年及 2018 年以中文发表了《中国临床瘢痕防治专家共识》^[1]和《中国瘢痕疙瘩临床治疗推荐指南》^[2](下文将两者分别简称为《中国瘢痕共识》和《中国瘢痕疙瘩指南》,将两者统称为《中国共识》),其中《中国瘢痕共识》经授权后,于 2018 年以英文发表于《Burns & Trauma》杂志^[3],这对加强瘢痕领域的国际对话和交流合作起到了重要的促进作用。

《中国共识》是中华人民共和国成立后首次发表的瘢痕和瘢痕疙瘩相关的临床共识,是目前规范我国瘢痕和瘢痕疙瘩临床诊断和治疗的重要指导文献,获得了临床医师的普遍重视和参考,在一定程度上促进了亚洲国家瘢痕领域的临床发展。2019 年底,日本学者在《Burns & Trauma》杂志上发表了《瘢痕疙瘩和增生性瘢痕的诊断和治疗——日本瘢痕研讨会共识文件 2018》^[4](下文简称《日本共识》),增加了亚洲学者对瘢痕研究领域的学术贡献,也使中国相关领域的学者得以更加系统深入地了解邻国日本的增生性瘢痕及瘢痕疙瘩的诊断和治疗现状。

中日两国都为亚洲国家,主要人群为黄色人种,并且具有一定的文化相通性。通过对两国的瘢痕及瘢痕疙瘩共识的对比研究,寻找其中的异同,有助于确立瘢痕及瘢痕疙瘩诊断与治疗的基本问题;对特定问题的意见碰撞,往往提示该问题值得探讨,甚至值得开展跨区域合作研究。本文拟探究《中国共识》与《日本共识》的“异”、“同”之处,以期提高对瘢痕及瘢痕疙瘩诊断和治疗的认知,探索未来合作的可能。

1 《中国共识》与《日本共识》的一致性

共识制作的组织形式基本相同。首先建立专家组,即共识讨论和建立的主体,并且都承认共识内容来自循证证据与专家经验的结合。

共识的主要内容基本相似。都是关于瘢痕及瘢痕疙瘩的诊断和治疗,都采取量表的形式对瘢痕及瘢痕疙瘩进行评价,都采用一定的方式对瘢痕进行风险评估,都提出在瘢痕及瘢痕疙瘩的诊断和治疗时要注意与良性恶性肿瘤进行鉴别的理念,瘢痕

及瘢痕疙瘩治疗的具体技术种类大致相同,与防治相关的一些基本理念也相同,比如不建议对儿童进行放射治疗,认同激光的治疗作用,重视创面和张力理念对瘢痕防治的作用,瘢痕疙瘩放射治疗方案的剂量大致相同等等。

对共识结论的观点相似:都承认要以动态的观点看待共识结论,承认随着研究和临床经验的发展,共识的具体条款可能会发生改变^[1-4]。

2 《中国共识》与《日本共识》存异之处

《中国共识》与《日本共识》在专家组专业构成、内容的组织逻辑思路及瘢痕评估与诊断和治疗的具体方案细节中的差异是广泛而明显的。

2.1 共识专家组的构成不同

《日本共识》的专家组成员共 22 名,包括整形重建专业 18 名、皮肤专业 2 名、放射专业 1 名、药学专业 1 名。《中国瘢痕共识》的专家组成员共 12 名,其中烧伤专业 5 名、整形专业 3 名、皮肤专业 4 名。可见《日本共识》专家组成员中整形重建专业医师占绝对优势,并且没有烧伤专业的医师^[4]。而《中国瘢痕共识》专家组中烧伤、整形和皮肤专业的医师比例则相对均衡^[1,3]。医师专业的构成差异,可能会影响共识的内容分配和展示逻辑,比如在《日本共识》中,烧伤瘢痕的治疗很少涉及;而《中国瘢痕共识》将烧伤瘢痕作为一种特殊类型的瘢痕,对其进行了充分的阐述。

2.2 瘢痕及瘢痕疙瘩的治疗方案展示思路及逻辑不同

《日本共识》建议瘢痕及瘢痕疙瘩的初始治疗和保守治疗由一般医疗机构负责,在一般医疗机构中按照儿童和成人瘢痕给予不同的治疗方案建议;建议一般医疗机构治疗无效的瘢痕及瘢痕疙瘩患者到专科医疗机构继续治疗,在专科医疗机构内针对不同解剖部位的病变给予治疗方案建议(图 1)。专科医疗机构可以开展一般医疗机构无法开展的外科手术、放射疗法、激光疗法、化妆疗法和社会心理保健^[4]。

《中国瘢痕共识》将增生性瘢痕分为未成熟或红色增生性瘢痕、手术或外伤引起的线性增生性瘢痕、烧伤后增生性瘢痕 3 种特殊形式,给予治疗方案推荐;《中国瘢痕疙瘩指南》将瘢痕疙瘩先按照年龄、再按照面积给予分类,分别进行治疗方案推荐(图 2)^[1-3]。

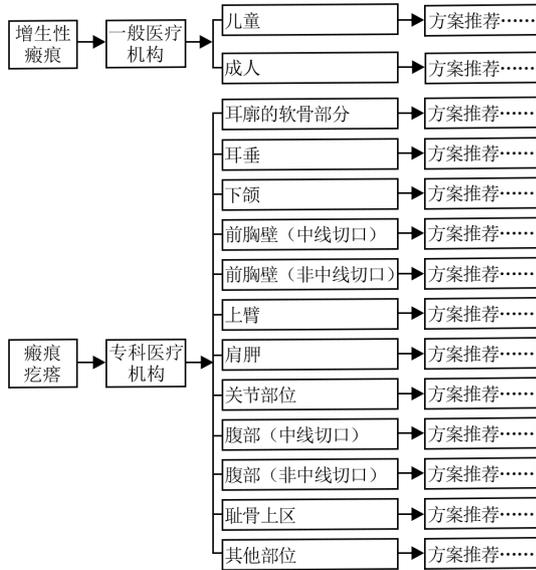


图1 《瘢痕疙瘩和增生性瘢痕的诊断和治疗——日本瘢痕研讨会共识文件2018》^[4]中增生性瘢痕及瘢痕疙瘩的治疗方案展示逻辑

2.3 瘢痕量表的作用

《中国瘢痕共识》采用国际通用的3个瘢痕量表:温哥华瘢痕量表、视觉模拟量表、患者与观察者瘢痕评估量表作为瘢痕评估的方法,并没有推荐出本国的瘢痕量表^[1]。与此相对应的是,《日本共识》只推荐了日本瘢痕研讨会瘢痕量表(JSS)作为瘢痕评价的工具。JSS分为两部分,其中“评估”部分将瘢痕按照柔软度、厚度、瘢痕红色、瘢痕周围充血、

自发痛和压痛、瘙痒6个维度对瘢痕进行0~3分的评分。虽然瘢痕评价的具体指标不同,但JSS这种评价思路与温哥华瘢痕量表等国际通用的瘢痕量表的思路是一致的^[4]。

另外,JSS不仅是瘢痕评价的工具,也是瘢痕分类及风险评估的工具。JSS的“危险因素”部分将瘢痕分为成熟瘢痕(JSS评分为0~5分,棘手度:低风险)、增生性瘢痕(JSS评分为6~15分,棘手度:中风险)和瘢痕疙瘩(JSS评分为16~25分,棘手度:高风险)^[4]。与之相对应的是,《中国瘢痕共识》将瘢痕根据解剖形态的不同,分为增生性瘢痕、瘢痕疙瘩、萎缩性瘢痕和瘢痕癌;或者根据颜色、质地、感觉的不同,分为未成熟瘢痕和成熟瘢痕^[1]。

由此可见,两国共识的瘢痕分类是明显不同的。单纯地讨论瘢痕分类并没有特殊的现实意义,两国共识的瘢痕分类方法都声明是与其治疗方案相联系的。《日本共识》将治疗方案进一步地与治疗机构相联系(详见文章第2部分:不同医疗机构的瘢痕疙瘩和增生性瘢痕的治疗方法),即建议瘢痕及瘢痕疙瘩的初始治疗和保守治疗由一般医疗机构负责,建议一般医疗机构治疗无效的瘢痕及瘢痕疙瘩患者到专科医疗机构继续治疗^[4];而《中国瘢痕共识》根据瘢痕分类,直接给予治疗建议推荐,推荐并没有牵涉到治疗机构。这种治疗方案推荐的差异体现了两国学者不同的学术思路,也可能与两国的医疗机构设置、医疗法规和医患关系的差异有关。

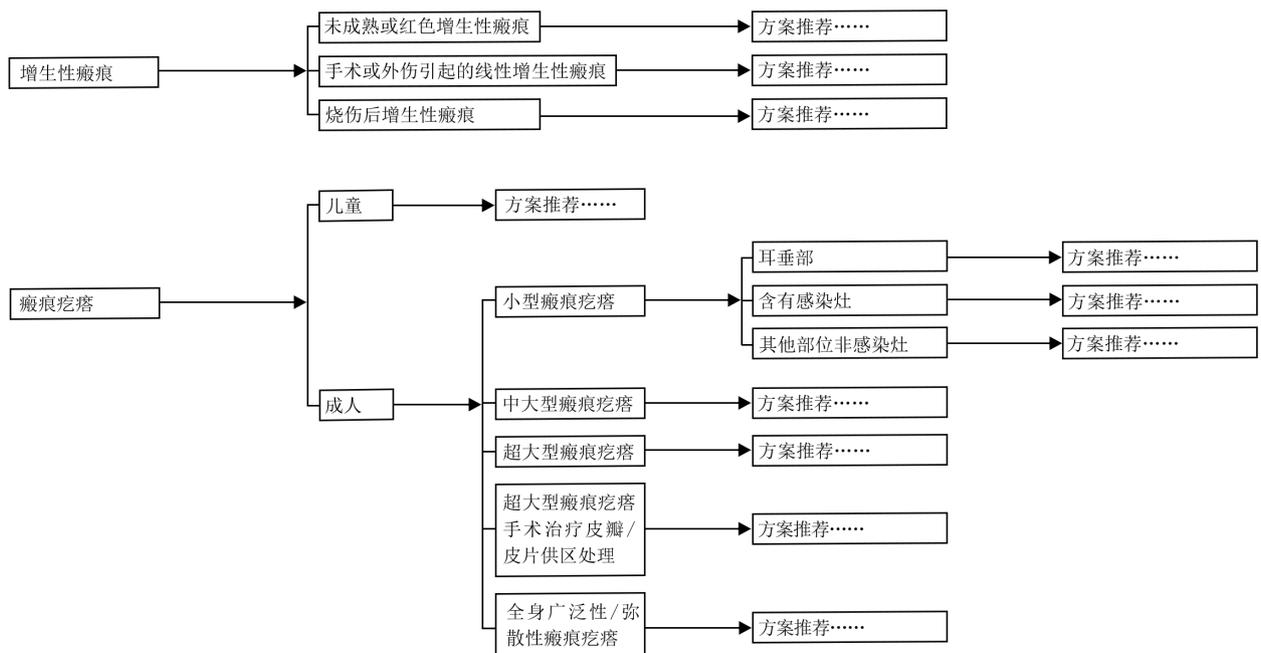


图2 《中国临床瘢痕防治专家共识》^[1]和《中国瘢痕疙瘩临床治疗推荐指南》^[2]中增生性瘢痕及瘢痕疙瘩的治疗方案展示逻辑

2.4 瘢痕的预防方案不同

《中国瘢痕共识》在瘢痕预防中根据瘢痕的危险分层,按照高风险人群、中风险人群和低风险人群分别给予不同强度的预防方案,该部分是独立于瘢痕治疗之外的完整内容^[1];在《日本共识》中,瘢痕的预防是与治疗内容整合到一起的,没有与危险分层建立联系,瘢痕预防相关内容分别分布在不同医疗机构的瘢痕治疗建议和特殊解剖部位瘢痕的治疗建议中^[4]。但是《日本共识》明确提出了通过生活方式的改善来预防瘢痕的理念,这是《中国瘢痕共识》中所欠缺的。《中国瘢痕共识》更多的是从医学技术角度进行预防建议的推荐。

2.5 瘢痕及瘢痕疙瘩的治疗优先推荐方案不同

《日本共识》中,无论成人还是儿童,瘢痕及瘢痕疙瘩的治疗推荐都是从糖皮质激素局部应用开始^[4],而《中国瘢痕共识》瘢痕治疗优先推荐硅酮类+压力疗法。《中国瘢痕疙瘩指南》中成人瘢痕疙瘩的治疗方案是:小型瘢痕疙瘩优先推荐5-氟尿嘧啶联合糖皮质激素为主的注射治疗,中大型、特大型瘢痕疙瘩优先推荐手术联合放射治疗、化学药物治疗为主的综合治疗方案;对16岁以下瘢痕疙瘩患儿,建议以糖皮质激素注射、硅胶、压迫+激光等保守疗法为主,不建议用5-氟尿嘧啶及放射治疗^[2]。

2.6 瘢痕及瘢痕疙瘩的病变面积对治疗方案的影响不同

在《日本共识》中,虽然JSS有根据病变面积对瘢痕及瘢痕疙瘩进行评分的内容,但在治疗方案中并没有体现出病变面积对治疗方案的影响^[4]。在《中国瘢痕共识》中,烧伤后增生性瘢痕为一种特殊类型的瘢痕,大面积烧伤瘢痕的预防在硅酮、压力治疗的基础上,建议定期多次联合应用光电技术;在治疗时强调硅酮制剂是首选治疗方案,可以与压力、洋葱提取物联合应用,应重视激光,尤其是剥脱性点阵激光在早期防治中的合理应用。在瘢痕疙瘩的治疗方案中,瘢痕疙瘩的大小和分布也是治疗方案的重要考量因素^[1-3]。

而根据《日本共识》的文本描述,个人理解是大面积的瘢痕及瘢痕疙瘩由于治疗难度大,相关患者需要到专科医疗机构接受治疗。在专科治疗机构中,除了可以应用普通医疗机构即可应用的皮质类固醇胶布/药膏、各种外用药物、口服药物、固定疗法和压力疗法外,还可开展手术、放射疗法、激光疗法、化妆疗法和社会心理保健治疗等方案,但对这

些具体技术的推荐次序并没有明显倾向性,这些技术的应用及优先程度与瘢痕及瘢痕疙瘩的面积也无明显关系^[4]。

2.7 关键词“病理性瘢痕”的定义问题

《日本共识》中,病理性瘢痕的概念看起来是增生性瘢痕和瘢痕疙瘩的集合,但是全文并没有病理性瘢痕的明确定义,因此可能会导致国际读者对病理性瘢痕的理解产生疑惑。尤其是涉及关键的治疗方案时,可能会导致截然相反的结论。比如在“术后放疗部分”,原文文本为“电子束被广泛用于病理性瘢痕切除后的放射治疗”,如果此处病理性瘢痕的概念包含增生性瘢痕,则与《中国瘢痕共识》的理念是完全不一致的,《中国瘢痕共识》认为“增生性瘢痕的治疗一般不需要放射治疗”。但根据文中此句后续的参考文献79和80理解,此处的“病理性瘢痕”主要是指瘢痕疙瘩^[4]。因此,对“病理性瘢痕”的明确定义,是《日本共识》供国际读者准确理解的重要前提。

而在《中国瘢痕共识》中,由于“病理性瘢痕”这一概念的模糊性和误导性,共识全文并未涉及这一概念,所有跟瘢痕相关的描述中,都会限定到具体的瘢痕类型,避免了不必要的混淆和误会,保证了语意表达的准确^[1-3]。

2.8 细节丰富程度不同

除了以上两国共识明显的差异之外,《日本共识》的部分细节丰富程度是优于《中国共识》的,比如《日本共识》针对不同的特殊部位给出了详细的治疗方案,而《中国共识》多是将这些特殊部位作为高张力部位的线性或片状增生性瘢痕给予概括性方案。关于手术方案,《日本共识》给出了更丰富的细节,包括手术的提示和技巧,甚至包括缝线和缝合技巧的建议,而这部分内容是《中国共识》所缺少的^[4]。《日本共识》中,化妆疗法、患者和家属的院内和院外的社会心理保健支持也被纳入瘢痕的治疗^[4],这是值得《中国共识》后续发展借鉴的。

3 中日两国瘢痕及瘢痕疙瘩共识异同的思考

3.1 临床证据与专家经验可能影响共识内容展示逻辑和优先推荐方案

从两国共识的比较中可看出,两国瘢痕及瘢痕疙瘩治疗的基本技术是类似的,不存在某种特殊技术在一国应用而在另一国没有应用的情况。两国共识的差异主要是由内容展示逻辑和优先推荐方

案的不同导致的。由于两国共识都宣称其内容来自循证证据与专家经验的结合,我们有理由推论,共识的展示逻辑和优先推荐方案的不同是由参考的循证证据不同和专家经验或理念不同导致的。

分析《中国瘢痕共识》和《日本共识》的参考文献可以得出,《日本共识》的参考文献绝大多数都是日本专家发表的日文或者英文文献,主要以描述性临床研究、基础研究和专家观点(低质量临床证据)为主,只包括极少量的包含盲法的随机对照研究;而《中国瘢痕共识》的参考文献绝大多数都是非中国专家发表的英文文献,虽然有一定数量的综述性文献,但包含盲法的随机对照研究比例明显高于《日本共识》。

似乎《日本共识》的制订思路是以大量的本国低质量临床证据为基础,经专家讨论形成本土化共识;而《中国共识》的制订思路是承认源于本国的高质量临床证据不多,以国际上的高质量临床证据为基础,经过本国专家讨论,形成本土化的意见。临床证据与专家讨论的这2种关系衍生出不同的共识展示方案,都具有良好的可操作性。然而,当临床证据质量较低、数量有限时,无法判断这2种策略孰优孰劣。笔者认为,较少采用系统评价的证据去支持推荐意见、依赖于低质量临床证据的专家共识面临低质化的风险^[5]。只有临床证据数量足够多、质量足够高的时候,专家经验的作用空间才能减少,不同国家的共识之间的差异才能降低,共识内容本身才能更加客观真实。

3.2 中日两国瘢痕及瘢痕疙瘩领域研究存在合作的必要和空间

中日两国同处东亚地区,人种的遗传学和生物学背景、生活习惯、社会环境和科研模式,都有一定的共性,且与西方国家有显著差异。前述分析的两国共识之间存在的差异之处,往往蕴含着值得开展合作研究的关键点。前述分析也提示,与西方国家相比,源于亚洲的高质量瘢痕及瘢痕疙瘩临床研究数量不多,亟待有计划地深入开展研究,两国政府的健康管理行政机构及瘢痕相关领域专家合作布局、合力研究有助于节省资源,提高研究效率。

除了对现有临床技术的高质量评价,干细胞、光、电、磁相关的新技术研发和临床验证也是两国合作的热点方向。在<https://www.clinicaltrials.gov>网站检索处于招募期的瘢痕研究,中国有6项^[6],日本为0项^[7]。在承认中国瘢痕科研领域的快速进展的

基础上,我们也要认识到,在研究的设计和开展阶段,以国际合作研究的方式,纳入邻国研究团队和同质化的研究人群,有助于研究质量的提高和未来指南的制订。

3.3 中日两国瘢痕及瘢痕疙瘩指南制订的合作建议

中日两国瘢痕及瘢痕疙瘩指南的合作制订,有利于系统地评价证据,梳理研究争议,指明研究方向,推动该领域的研究进度,并对世界范围内的瘢痕及瘢痕疙瘩的临床实践产生重大推动作用。

高质量的瘢痕及瘢痕疙瘩指南的制订核心要点包括:(1)系统地研究现有准则,全面审查现有的国家和国际指南。一旦确定了相关准则,开发人员应评估其质量,分析所包含的建议并评估支持每条建议的证据。(2)按照规范的指南制作方法进行指南制作。中国及国际学者已经制作多种指南制作工具和平台^[5,8-9],该种标准化工作机制有利于促进协作、保证工作质量。笔者建议在研究者发起的指南制订专家组中纳入至少1名循证医学专家,以保证指南制订的流程规范和循证质量。(3)加强与国际指南和循证机构的沟通与合作。例如中国循证医学中心^[10]和推荐分级的评估、制订与评价国际工作组中国中心^[11]都是相应国际网络的一部分,可提供指南制订的方法学培训。指南国际网络亚洲中心由中国、日本、韩国和新加坡于2016年共同创立,旨在领导、加强和支持整个亚洲的指南制作的合作。以上国际机构的分支机构主要在中国或者亚洲其他国家,与之合作对保障指南的规范化制订具有积极的意义^[5]。中日两国专业学者在合作进行指南制订的时候,可以考虑与以上国际机构合作,加强指南制作的流程管理,以保证指南质量。

4 展望

综上所述,中日两国瘢痕共识有理念相通之处,也不乏差异甚至冲突之处,原因可能是多维度的,比如委员会专家组的构成、两国经济医疗发展程度、医患关系、药品器械和医疗机构的管理法规的差异,也可能跟两国科研管理不同导致的本国循证证据研究的深度和数量不同有关。

瘢痕共识的制订不应该止步于共识发表,中日瘢痕共识的差异展示了临床争议的方向,提示着未来研究亟须解决的临床问题,推动高质量的临床证据研究才是瘢痕共识制订的积极意义。亚洲国家

在瘢痕及瘢痕疙瘩治疗中具有巨大临床和市场需求,中日两国学术界有必要加强常态化的学术交流,增强互相了解,努力开展实际性的临床和科研合作,切实增强本领域的循证研究,以期未来能以共同的学术语言,客观描述瘢痕及瘢痕疙瘩防治的完整画卷,从而为全人类的健康做出共同的贡献。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中国临床瘢痕防治专家共识制定小组.中国临床瘢痕防治专家共识[J/CD].中华损伤与修复杂志:电子版,2017,12(6):401-406.DOI:10.3877/cma.j.issn.1673-9450.2017.06.001.
- [2] 中国整形美容协会瘢痕医学分会常务委员会专家组.中国瘢痕疙瘩临床治疗推荐指南[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(5):前插5-1-前插5-12.DOI:10.3969/j.issn.1673-7040.2018.05.001.
- [3] Lv KY, Xia ZF, Chinese consensus panel on the prevention and treatment of scars.Chinese expert consensus on clinical prevention and treatment of scar[J/OL].Burns Trauma,2018,6:27[2020-06-29]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30263894/. DOI:10.1186/s41038-018-0129-9.
- [4] Ogawa R, Akita S, Akaishi S, et al. Diagnosis and treatment of keloids and hypertrophic scars-Japan Scar Workshop Consensus Document 2018[J/OL]. Burns Trauma, 2019, 7:39[2020-06-29]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31890718/. DOI:10.1186/s41038-019-0175-y.
- [5] Chen YL, Wang C, Shang HC, et al. Clinical practice guidelines in China[J]. BMJ, 2018, 360:j5158. DOI:10.1136/bmj.j5158.
- [6] ClinicalTrials.gov[DB/OL]. Bethesda(MD):U.S.National Library of Medicine. 2000[2020-10-27]. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=scar&term=&cntry=CN&state=&city=&dist=&recrs=a.
- [7] ClinicalTrials.gov[DB/OL]. Bethesda(MD):U.S.National Library of Medicine. 2000[2020-10-27]. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=scar&cntry=JP&Search=Apply&recrs=a&age_v=&gndr=&type=&rslt=.
- [8] Chen YL, Yang KH, Marušić A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement[J]. Ann Intern Med, 2017, 166(2):128-132. DOI: 10.7326/M16-1565.
- [9] 范曼如, 申泉, 王丹琦, 等. 临床实践指南制订方法——形成推荐意见的共识方法学[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(6):647-653. DOI:10.3969/j.issn.1674-4055.2019.06.02.
- [10] 张鸣明, 李幼平, 刘鸣. 中国循证医学中心简介[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(4):83. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2000.04.054.
- [11] 王子君, 姚亮, 刘练, 等. 推荐分级的评估、制订与评价(GRADE)方法学家的培训与认证[J]. 中国循证儿科杂志, 2017, 12(5):388-391. DOI:10.3969/j.issn.1673-5501.2017.05.014.

(收稿日期:2020-06-29)

·《Burns & Trauma》好文推荐·

烧伤重症监护病房早期康复干预对严重烧伤患者关节挛缩的影响

关节挛缩是烧伤患者,尤其是严重烧伤患者的重要临床并发症。陆军军医大学第一附属医院全军烧伤研究所罗高兴教授和吴军教授团队近期在《Burns & Trauma》发文《Joint contractures in severe burn patients with early rehabilitation intervention in one of the largest burn intensive care unit in China: a descriptive analysis》,该文纳入2011年1月—2015年12月收治的烧伤总面积≥50%TBSA、伤后7d内进行康复干预的烧伤ICU患者,测量其入院1个月之后的各个关节活动度,并分析挛缩发生及其严重程度的预测因子。结果显示,该组患者平均烧伤总面积为67.4%TBSA,住烧伤ICU时间为(46.2±28.8)d,108例患者中有101例(93.5%)至少有1处关节挛缩,以轻度(37.7%)或中度挛缩(33.2%)为主,67.9%的受累关节的关节活动度轻度受限,腕关节最常受累,其次是肩关节、踝关节、髌关节、膝关节及肘关节;住院时间是挛缩发生的预测因子($P=0.049$);关节的严重挛缩与Ⅲ度烧伤面积、卧床时间、烧伤ICU康复干预时间相关。研究结果显示,早期康复介入可降低关节挛缩程度,因此对严重烧伤患者具有重要意义。

本文引用格式: Tan JL, Chen J, Zhou JY, et al. Joint contractures in severe burn patients with early rehabilitation intervention in one of the largest burn intensive care unit in China: a descriptive analysis[J/OL]. Burns Trauma, 2019, 7:17[2021-03-01]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31139664. DOI: 10.1186/s41038-019-0151-6.

何倩, 编译自《Burns Trauma》, 2019, 7(17):2-10; 谢卫国, 审校