

# 中国烧伤康复的发展现状

贾赤宇 邹晓防

## Current status in rehabilitation of burn injury in China

Jia Chiyu, Zou Xiaofang. Department of Burns and Plastic Surgery, the 309th Hospital of PLA, Beijing 100091, China

Corresponding author: Jia Chiyu, Email: 1922616763@qq.com

**【Abstract】** Along with the advance in national economy, modern concept of burn rehabilitation from major burn injury implies that measures should be taken to help the patients return to society with dignity. This article briefly reviews the development and achievement of burn rehabilitation in our country, as well as the current difficulties in carrying out rehabilitation measures such as outmoded ideology, lack of trained personnel, low rate of popularization, outdated techniques and methodology, and relatively low level in scientific research, etc. The future development of burn rehabilitation in our country needs more social support, popular attention, and multidisciplinary joint efforts to help burn patients return to society with dignity. In order to fulfill this goal, we still have a long way to go.

**【Key words】** Burns; Rehabilitation; Social support

**【关键词】** 烧伤; 康复; 社会支持

康复从初级到高级大致分为医学康复、教育康复、职业康复及社会康复<sup>[1]</sup>。烧伤康复是指以烧伤患者为核心,通过各种治疗手段使患者尽可能回归到伤前的生活状态,即拥有独立完成日常生活的能力,相应的学习、工作能力;更好的外观;良好的创伤后心理适应,从而实现良好的家庭和社会回归<sup>[2]</sup>。我国对大面积重度烧伤的临床救治水平处在当今世界的前列,但在烧伤后的康复治疗方面却远未达到应有的水平。无论是烧伤康复的理念、方法、器械、普及程度、疗效,还是相关专业人才培养的质量和规模,尤其是在提高大面积重度烧伤患者的生活质量和帮助其回归社会等方面,与世界一流国家相比还差距很大<sup>[3]</sup>。

## 1 我国烧伤康复的发展

康复治疗是现代烧伤治疗的重要环节,是体现烧伤救治水平、保证烧伤救治质量的关键<sup>[4]</sup>。我国

烧伤康复开始于 20 世纪 70 年代末,到 20 世纪 90 年代在老一辈烧伤学者大力推动下,部分医院烧伤科率先建立了烧伤康复小组或单元。近几年来,我国烧伤外科的权威杂志——《中华烧伤杂志》开设烧伤康复重点号栏目,组织相关优秀稿件,为推动烧伤康复新技术和理念的传播做出了积极努力。2013 年,在中华医学会烧伤外科学分会和中国医师协会烧伤科医师分会共同倡导下,由第三军医大学西南医院(以下简称西南医院)全军烧伤研究所牵头,我国部分烧伤救治专家共同编写了《烧伤康复治疗指南(2013 版)》,对烧伤康复的内涵、外延、方法和步骤等方面进行了科学和规范化的高度总结<sup>[5]</sup>。2014 年 10 月,中国康复医学会烧伤治疗与康复学专业委员会的成立,标志着我国烧伤康复发展到新的阶段和高度。我国烧伤康复事业已取得长足进步,主要表现在以下几个方面。

### 1.1 各级医疗单位逐步认识到烧伤康复的重要性

烧伤发展早期,医疗行政部门、烧伤科医师、患者及患者家属把“挽救患者生命和封闭创面”作为唯一目的,认为只要创面修复,生命得以挽救即意味着治疗成功和终结。有的医师虽然认识到康复治疗的重要性,但由于当时相关技术和方法的缺乏,使患者错失了康复治疗的最佳时机,虽然创面完全愈合,但由于大范围的瘢痕增生、挛缩导致四肢关节严重畸形、强直,生活不能自理,生活质量明显下降,更谈不上回归社会和重返工作岗位。经过几十年的不懈努力,尤其是在盛志勇院士、郭振荣教授、邓诗琳教授、陈璧教授、周一平教授、葛绳德教授和孙永华教授等老一辈烧伤学者的大力倡导下,我国烧伤学术界开始逐渐重视烧伤康复治疗。1994 年,解放军总医院第一附属医院报道了对其收治的烧伤患者开展瘢痕及功能障碍康复治疗的情况<sup>[6]</sup>,随后多家单位陆续采用可塑夹板和弹性支架开展针对瘢痕和关节挛缩的康复治疗,取得了一定的社会效益和经济效益。2000 年后,许多医院烧伤科都成立专门的烧伤康复中心,如西南医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、北京积水潭医院、第四军医大学西京医院、武汉大学同仁医院暨武汉市第三医院、太钢总医院



DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2015.03.001

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81372051);总参军事医学和老年病科研基金(ZCWS14B06)

作者单位:100091 北京,解放军第三〇九医院烧伤整形科(贾赤宇);解放军空军总医院烧伤整形科(邹晓防)

通信作者:贾赤宇,Email:1922616763@qq.com

山西省烧伤救治中心、昆明医科大学第二附属医院和解放军空军总医院等。同时,少数康复专科医院如广东省工伤康复医院还开辟了烧伤康复病区。在人员配置上开始有专业康复技师和医师参与,在治疗方法上除传统的人工按摩和可塑夹板外,还引入物理治疗、生物治疗、镇痛治疗和心理干预等。烧伤康复的器械也逐渐更新,如智能型主/被动训练器、电子型康复评估器械和多感官系列康复器械等。更为可喜的是,近年来一些民营烧伤专科医院也将临床重点转向烧伤康复。

### 1.2 烧伤康复专题学术活动和社会公益活动纷纷涌现

2012 年,西南医院主办我国首个系列国际烧伤康复会议——烧伤康复与创面修复国际学术研讨会,同年又举办了我国大陆地区首个烧伤夏令营“春苗烧伤儿童夏令营”。武汉大学同仁医院暨武汉市第三医院发起了国内首个患者互助组织“华中烧伤病友会”,解放军空军总医院联合“天使妈妈”儿童慈善基金与美国 Shriners 医院进行烧伤康复人才培训交流与合作。全国、全军、各地区等举办的各类烧伤学术会议均开辟了烧伤康复专题,大大促进了我国烧伤康复治疗水平的快速提高。

### 1.3 烧伤康复系统化、正规化建设初步形成

《烧伤康复治疗指南(2013 版)》从烧伤康复治疗关注的问题、烧伤康复治疗的主要内容、烧伤康复治疗团队的组成及有关职责、烧伤后康复评定、各阶段的烧伤康复治疗、烧伤康复治疗的手段与实施、烧伤康复治疗的延伸等 7 个方面提出了规范化建议,初步完成了我国烧伤康复系统化、正规化的顶层设计,为我国烧伤康复专业发展提供了规范化临床实践的科学依据。该指南明确指出烧伤康复治疗的近期目标是维持并逐步增加未受伤和受伤部位关节活动范围,减轻水肿、疼痛,改善肌力、耐力,预防挛缩,减少瘢痕增生;长期目标为改善关节肌肉力量及关节活动范围,提高运动能力、灵活性、协调性,逐步恢复身体转移、行走能力;终极目标则为实现烧伤患者良好的家庭和社会回归。中华医学会烧伤外科学分会近期也专门成立了烧伤康复与护理学组,以更好地组织、指导和协调我国烧伤康复的各项工作。

### 1.4 先进康复理念逐渐被接受

国际上早已将烧伤康复作为烧伤治疗的重要组成部分,并贯穿于治疗全过程<sup>[7]</sup>。即患者入院后,立即评估其可能出现的功能及心理障碍,随即制订和实施相应康复计划。随着我国与发达国家的学术

交流日益频繁,国外先进的康复理念也逐步进入国内。在很长一段时间内,由于普遍担心早期康复治疗的介入会影响烧伤患者的病情发展和创面愈合,我国大部分烧伤救治单位都是待烧伤后期创面基本修复后才考虑行康复治疗。即将烧伤治疗划分为早期救治和后期康复两大部分,烧伤早期将烧伤康复治疗置于辅助和从属地位。结果显示,即使后期进行了系统的烧伤康复治疗,大部分患者仍然存在瘢痕增生、肌肉萎缩、关节挛缩、功能障碍,甚至生活难以自理,严重影响生存质量,患者很难回归社会和重返工作岗位。直到近年“预防性康复治疗”、“康复治疗从患者受伤后即应开始,康复应该成为烧伤急性期治疗的组成部分”和“提高烧伤患者的生存质量,帮助患者重返社会”等现代先进理念才逐渐被国内烧伤学术界接受<sup>[8]</sup>。

## 2 我国烧伤康复存在的问题

虽然我国烧伤康复已取得一定进展,尤其是近年来在部分有识之士的推动下进步显著,但也应清醒地认识到,在以下方面与国外同行相比还存在较大差距。

### 2.1 理念滞后

由于受到传统观念的制约,国内社会仍然对烧伤康复不够重视,行政领导甚至一些医护人员认为烧伤救治主要是创面处理,功能及心理恢复不属于院内医疗范围,回归社会是患者自身的事,这是制约我国烧伤康复快速发展的最根本性因素。

### 2.2 专业人员匮乏

目前国内烧伤康复的普及率较低,大多数烧伤科尚未真正开展相关治疗。治疗师基本靠短期进修学习培养,康复专业毕业生极少。

### 2.3 多学科合作薄弱

发达国家的成功经验表明,患者良好的康复治疗依靠的是团队力量,任何个人都无法单独达成这一目标。烧伤康复团队不但包括以烧伤科医师、护士、烧伤专业康复治疗师(物理治疗及作业治疗师)及营养师为核心的治疗团队,还应包括麻醉师、药剂师、心理医师、社会工作者等;对烧伤患儿往往还应有教师和儿童生活专家参与辅助;广义的烧伤康复团队还包括患者家属和志愿者等<sup>[9]</sup>。要使烧伤患者有尊严地回归社会,各专业的医师在烧伤患者入院时就应根据自己的专业制订相应的康复策略,既要分工明确又要相互协作,形成相同目标,共同努力才能使烧伤患者的康复治疗取得理想的效果。由于

受传统医疗模式和现行医疗体系的制约,国内从事烧伤康复治疗学科基本仅为烧伤科,其他相关学科极少参与,不同医院之间的有机合作更加薄弱,因此很难形成合力发挥团队协同作用。

#### 2.4 缺乏系统和科学的评价

目前国内对烧伤康复效果的评价主要采用功能独立性评定量表、Barthel 指数评定日常生活活动能力,温哥华瘢痕评定量表评定瘢痕情况,神经-肌电图了解神经肌肉的电生理变化,症状自评量表评定心理和精神障碍程度。但是这些评价尚不能对患者的康复进行系统性评价,部分评价主观性较强、易受外界因素干扰。且相关量表大多按照国外标准执行,未考虑到我国人种、风俗、文化传统的特点。评价工作往往缺乏持续性、科学性,得出的结果不能作为政府部门、医院、社会、家庭等进行康复支持的客观依据。随机对照试验(RCT)研究是目前国际公认的最高水平的临床研究方法,目前我国在烧伤康复方面的 RCT 临床研究还是空白。有限的论文多为本单位的临床经验总结,科学性和严谨性不足。

#### 2.5 社会支持不足

烧伤患者的生活质量与其所处社会的经济发展状况、文化传统、风俗习惯、教育程度等密切相关。提高烧伤患者生活质量,使其有尊严地回归社会,需要国家、社会、家庭和个人共同协作才能完成。但是目前烧伤康复治疗缺乏强有力的社会支持,政府和民间的资金投入太少<sup>[10]</sup>。社会关注度低导致烧伤康复的志愿者和社会工作者少。国家医疗保险中涵盖康复项目过少,收费标准不统一、不规范,大多数项目的收费标准是 30 年前制定的,难以体现医疗价值。烧伤后只有 3 个月内的康复费用可以使用医疗保险报销,个人和家庭往往无力承担后续费用,最终导致患者放弃康复治疗,反而成为社会负担。

#### 2.6 最终疗效欠佳

我国烧伤康复治疗的方法较为单一、陈旧,基本上以压力治疗、可塑夹板和药物为主。由于心理、镇痛、技能训练极少,患者又不能长期坚持,最终大多是不了了之或者仅满足于生活自理,能融入社会的很少,重返工作岗位的更是凤毛麟角。而让烧伤患者重返社会和工作岗位有尊严并快乐地生活,却是衡量一个国家和救治单位烧伤康复水平高低的关键指标。

### 3 展望

随着社会经济的发展和现代科学技术的进步,人们对烧伤治疗提出更高的要求:使烧伤患者有尊严地回归社会。这是一个复杂的系统工程,任重而道远。这需要我国各烧伤治疗单位尽早与国际接轨,更新观念,采用新技术,建立科学的烧伤康复系统和平台。组织有科研基础和条件的单位,周密设计和科学统筹安排,统一操作规范、标准及流程<sup>[11]</sup>,不断引入新的先进设备和技术,如电子化评定、智能运动治疗系统、虚拟现实技术和康复机器人等<sup>[12]</sup>,同时大力发展远程康复和个性化综合康复方案<sup>[13]</sup>。开展真正意义上高水平的 RCT 临床研究,取得科学性和可信度高的循证医学康复研究数据。相信通过烧伤界同仁的不懈努力,不断唤起社会的共鸣和政府的重视,烧伤康复的终极目标——良好的家庭和社会回归,定能实现。

#### 参考文献

- [1] 谢卫国. 烧伤康复与重回社会:中国烧伤外科的新挑战[J]. 中华烧伤杂志, 2010, 26(6):407-410.
- [2] 贾赤宇. 浅谈我国儿童烧伤康复[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(1):4-5.
- [3] 吴军, 陈建. 关注患者生存质量 展望烧伤康复未来[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(2):119-121.
- [4] Rowley-Conwy G. Management of major burns: rehabilitation and recovery[J]. Nurs Stand, 2014, 28(25):65-66, 68-70.
- [5] 中华医学会烧伤外科学分会, 中国医师协会烧伤科医师分会. 烧伤康复治疗指南(2013 版)[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(6):497-504.
- [6] 贺端. 烧伤患者功能康复的系列疗法[J]. 南方护理杂志, 1994, 1(1):32-34.
- [7] 黄跃生, 盛志勇. 转化医学理念促进我国烧伤医学的发展[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(2):97-101.
- [8] Stoddard FJ Jr, Ryan CM, Schneider JC. Physical and psychiatric recovery from burns[J]. Psychiatr Clin North Am, 2015, 38(1):105-120.
- [9] Din S, Shah M, Asadullah, et al. Rehabilitation and social adjustment of people with burns in society[J]. Burns, 2015, 41(1):106-109.
- [10] 陈建, 吴军. 对烧伤康复相关问题的几点思考[J]. 中华烧伤杂志, 2011, 27(6):479-480.
- [11] Porter C, Hardee JP, Herndon DN, et al. The role of exercise in the rehabilitation of patients with severe burns[J]. Exerc Sport Sci Rev, 2015, 43(1):34-40.
- [12] 龙艺, 贾赤宇. 现代烧伤康复应用技术进展[J]. 中华烧伤杂志, 2012, 28(5):370-373.
- [13] 胡大海, 易南. 烧伤康复治疗技术现状与展望[J]. 中华烧伤杂志, 2014, 30(6):469-471.

(收稿日期:2015-04-30)

(本文编辑:贾津津)