

## · 国外医学信息 ·

## 烧伤后生存质量研究与健康测定量表

陈斌 付晋凤

烧伤治疗的最终目的已不再是封闭创面、挽救生命,患者伤后的生存质量(QOL)正逐渐受到人们的重视。国外对烧伤后 QOL 的系统研究起步较早,并已公布了一些测定量表,国内罕见报道。笔者就烧伤领域对 QOL 的研究概况及国外应用较多的烧伤后健康测定量表(burn specific health scale,BSHS)作一归纳整理。

## 一、烧伤领域对 QOL 的研究

烧伤领域内的 QOL 研究可以追溯到 19 世纪 40 年代对烧伤患者神经精神并发症的探讨。20 世纪 80 年代以后,人们较重视对烧伤患者出院后的健康状况进行分析,QOL 测评就是其中的主要部分。烧伤对患者的影响包括躯体机能、日常家庭生活、社会功能、情绪状态、认知、睡眠与休息、精力和主观健康感受等,因此烧伤后的 QOL 也应当从这些方面进行测定。Tanttula 等<sup>[1]</sup>于 1995 年调查了 1988~1994 年入院治疗的 315 例烧伤患者,结果显示年龄 > 25 岁、烧伤总面积 > 30%、深度烧伤面积 > 20% TBSA 的患者总体健康评分明显低于小面积烧伤患者。但许多患者认为烧伤部位(尤其是手、脸)比实际烧伤面积对患者 QOL 影响更大。Salvador-Sanza 等<sup>[2]</sup>的调查显示,烧伤患者在躯体功能、心理功能和体像(body image)等方面均发生了程度不等的变化。Van 等<sup>[3]</sup>利用多种自评量表对烧伤后 1~2 年的患者进行测试,认为应特别重视烧伤患者治愈后的心理康复问题。国内对烧伤后患者心理状况的研究不少,但涉及 QOL 的系统研究鲜见报道。在烧伤治疗水平迅速提高的今天,开展 QOL 的研究并利用其研究成果来指导烧伤治疗,将成为下一阶段提升烧伤治疗与康复水平的关键。

## 二、BSHS 的发展

BSHS 是由美国 Baltimore Regional Burn Center 提出并发展起来的。由于单纯的死亡率下降并不能全面反映烧伤治疗效果,1979 年 Blades 等<sup>[4]</sup>开始了对 QOL 的研究,并证实对烧伤患者进行 QOL 测量是有现实意义的。在此基础上,通过运用研究疾病

影响程度量表(sickness impact profile, SIP)、日常生活活动指数(index of activities of daily living, IADL)和总体幸福量表(general well-being schedule, GWS)等,提出了包含 114 个条目的 BSHS,并对其可信度、内在一致性作了检验,证明在大部分领域(domain)其系数是令人满意的。为便于临床应用,Munster 等<sup>[5]</sup>对该量表进行了精简,并发表了 80 个条目的简明烧伤健康量表(abbreviated burn specific health scale,BSHS-A)。BSHS-A 得到较为广泛的传播,并被译为多种文字应用于芬兰、西班牙、瑞典等国家<sup>[1,2,6]</sup>。有部分学者认为 BSHS-A 条目较多,但涉及的内容不能全面反映受试者的情况,因此进行了删改<sup>[7,8]</sup>。然而 BSHS-A 还是得到了不少国家烧伤与康复医学界工作者的认可,被视作一种较为可靠的标准化量表。笔者单位曾用 BSHS-A 对烧伤患者的 QOL 进行评定,结果表明其对临床治疗有一定的指导价值。

## 三、BSHS-A 的结构

BSHS-A 是自我评价量表,原则上应由受访者独立填写。若受访者不能阅读,可由代理人帮助阅读或填写,但应避免使用暗示性或诱导性语言影响受访者的回答。BSHS-A 主要包括计分部分和非计分部分,后者列举了一些工作状况,由受访者根据实际情况进行选项回答,据此可了解受访者烧伤后的工作变化。

计分部分共有 80 个条目,问题分别涉及受访者 QOL 的 4 个领域及 7 个次领域(subdomain),即:(1)躯体功能领域(20 个条目):包括独立活动、角色活动、手的功能 3 个次领域;(2)心理功能领域(30 个条目):包括体像、情绪 2 个次领域;(3)社会关系领域(15 个条目):包括家庭与朋友、性生活 2 个次领域;(4)一般健康状况(15 个条目)。

## 四、BSHS-A 的使用

应用 BSHS-A 时,可根据研究设计与预期目的增加表格,获取诸如受试者一般情况、家庭情况等方面的信息,以利于最后对资料进行总结分析。量表计分部分的每个条目均有 5 个程度选项,即“极度”、“很大程度”、“中等程度”、“略有”和“无”。该

量表的计分方法如下。

1. 初始分值的产生: 各条目 5 个程度选项由“极度”到“无”分别定义为 0、1、2、3、4 分。各领域的初始分值即该领域所有条目得分的总和。

2. 最终得分的换算: BSHS-A 各领域的最终得分需经换算处理, 其转换公式为: 最终得分 = 该领域初始得分 ÷ 该领域可能最高得分 × 100。通过转换, 可以反映受试者在该领域的实际功能与正常值之间的差距, 从而可进行不同受试者之间的比较研究。

3. 受试者的剔除: 在评定中需进行调查的可靠性判断。因此设计者在量表中设置了 2 个意思完全相同的条目, 如果受试者在这 2 个条目的回答上得分差值 > 1 分, 则该份测定量表被判定为不可靠, 须从研究中淘汰。

综上所述, 笔者认为在烧伤领域开展 QOL 研究有利于临床治疗方法的评价与选择, 可对烧伤治疗及康复产生一定的促进作用。对 BSHS 进行本土化研究并编制适合国人的测定量表, 将有利于开展烧伤患者 QOL 研究并提高临床治疗的水平。

## 参 考 文 献

- 1 Tanttula K, Vuola J, Asko-Seljavaara S. Health status after recovery from burn injury. *Burns*, 1998, 24: 293 - 298.
- 2 Salvador-Sanza JF, Sanchez-Paya J, Rodriguez-Marin J. Quality of life of the Spanish burn patient. *Burns*, 1999, 25: 593 - 598.
- 3 Van LN, Faber AW, Taal LA. Do burn patients need burn specific multidisciplinary outpatient aftercare: research results. *Burns*, 2001, 27: 103 - 110.
- 4 Blades B, Mellis N, Munster AM. A burn specific health scale. *J Trauma*, 1982, 22: 872 - 875.
- 5 Munster AM, Horowitz GL, Tudahl LA. The abbreviated burn specific health scale. *J Trauma*, 1987, 27: 425 - 428.
- 6 Baker RA, Jones S, Sanders C, et al. Degree of burn, location of burn, and length of hospital stay as predictors of psychosocial status and physical functioning. *J Burn Care Rehabil*, 1996, 17: 327 - 333.
- 7 Kildal M, Andersson G, Fugl-Meyer AR, et al. Development of a brief version of the burn specific health scale (BSHS-B). *J Trauma*, 2001, 51: 740 - 746.
- 8 Blalock SJ, Bunker BJ, DeVellis RF. Measuring health status among survivors of burn injury: revisions of the burn specific health scale. *J Trauma*, 1994, 36: 508 - 515.

(收稿日期: 2002 - 03 - 25)  
(本文编辑: 赵 敏 王 旭)

## · 病例报告 ·

### 救治烧伤后并发非结石性胆囊炎一例

李林军 王世俊

患者男, 33 岁, 火焰烧伤全身多处, 伤后 1 h 入院。诊断: 烧伤总面积 82%, 其中浅 II 度 15%、深 II 度 24%、III 度 43% TBSA。既往无慢性病史。入院后给予补液复苏及抗感染治疗, 同时静脉滴注西米替丁 0.4 g, 3 次/d, 创面外用磺胺嘧啶银。休克期度过平稳, 因家属不同意, 未行早期切痂植皮术。伤后 20 d 创面逐渐溶痂, 患者出现呕血、黑便、巩膜黄染、右上腹不适等症状, 诊断为烧伤后应激性溃疡。给予抗酸、止血等对症治疗后, 症状得以控制。伤后 25 d 患者再次出现呕血、全身黄染, 右上腹不适症状加重。查体: 上腹膨隆, 右上腹明显压痛、反跳痛, 可触及包块, Murphy 征阳性。B 超示: 急性非结石性胆囊炎, 胆汁淤积。确诊为烧伤后非结石性胆囊炎。急诊行胆囊造瘘术, 术中见胆囊增大约 25 cm × 15 cm × 8 cm, 引流胆汁约 550 ml, 并见大量坏死黏膜。术后患者病情平稳, 积极行创面处理, 住院 149 d, 患者痊愈出院。

**讨论** 大面积烧伤后感染期常有多种并发症发生, 而非结石性胆囊炎较少见, 且症状常被掩盖, 诊断较困难, 可以发

生胆囊坏疽、胆汁性腹膜炎等严重并发症。烧伤后非结石性胆囊炎可分为 2 类, 一类为全身严重感染经血液播散引起局部炎症, 此症可因早期积极切痂、及时清除感染源而明显减少; 另一类发生于无严重感染的患者, 可能与脱水、胃肠道胆汁淤滞、胆盐沉积、胰液返流、缺血及溶血等有关<sup>[1]</sup>。

本例患者的非结石性胆囊炎可能由胃肠道黏膜屏障功能障碍、肠道细菌及内毒素易位导致的感染所引起, 其症状被应激性溃疡掩盖, 至症状明显后方被确诊, 术中见患者胆汁淤积程度较重, 随时有胆囊穿孔的可能。所以, 当患者出现黄疸及右上腹症状体征时, 要警惕有非结石性胆囊炎发生的可能, 通过超声波、CT 等辅助检查立即作出诊断是非常必要的。

## 参 考 文 献

- 1 杨宗城, 黎鳌. 烧伤内脏及其他并发症. 见: 黎鳌, 主编. 烧伤治疗学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 297.

(收稿日期: 2002 - 08 - 20)  
(本文编辑: 张 红)

作者单位: 048000 山西省泽州县人民医院烧伤整形科