

· 短篇论著 ·

面颈部深度烧伤后的综合康复治疗

闵好 林海涛

面颈部是临床上最常见的烧伤部位,且大多数烧伤患者为面颈部同时受累,烧伤部位可出现色素沉积、瘢痕增生、挛缩等后遗症,同时患者也或多或少存在不同程度生理及心理功能障碍^[1]。如何加快烧伤患者全面康复、促其早日回归家庭及社会是当前临床亟待解决的重要难题之一。我科对 50 例面颈部深度烧伤患者给予综合康复治疗,半年后发现临床疗效满意。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 2005 年 3 月至 2008 年 12 月间在我科治疗的面颈部深度烧伤患者 50 例,其中男 35 例,女 15 例;年龄 7~55 岁,平均 34 岁;烧伤程度:深Ⅱ度 32 例,Ⅲ度 18 例;烧伤面积占全身面积比例为 1%~5%,平均 3.5%。所有患者在入院早期即给予清创、磺胺嘧啶银霜外用换药。30 例患者烧伤创面于治疗 3 周左右愈合,另 20 例患者于治疗 3~4 周后行面颈部中厚皮植皮手术修复,于术后 10 d 左右皮片存活时拆线。待全部病例创面愈合后即给予综合康复治疗。

综合康复治疗主要包括以下方面:①支架固定,待深Ⅱ度烧伤患者创面实施中厚皮植皮手术后,嘱患者头部保持过伸位,颈前用支架固定,预防创面收缩,每日固定时间为 16 h;②压力治疗,待深Ⅱ度创面愈合后,指导患者穿戴弹力面罩或弹力罩,在不影响血运及患者耐受前提下,弹力面罩越紧则效果越佳,每日 24 h 连续佩戴(洗脸等特殊情况除外),持续 3~6 个月;③蒸汽喷雾治疗,首先用洗面奶清洁创面皮肤,然后采用热喷机作用患处 3~5 min,期间配合轻柔按摩治疗,视皮肤色素沉积情况使用祛斑药膜,治疗 10 次为 1 个疗程,根据患者创面深浅,一般需治疗 2~4 个疗程;④康复训练,指导患者做睁眼、闭眼、张口、颈部后伸、左右侧屈及左右旋转运动,每次持续 20 min,每日训练 1~2 次;⑤心理干预,针对患者容易出现焦虑、抑郁、自卑等负性心理情绪,医护人员要积极热情以通俗语言与患者进行沟通,交流时注意与患者间的距离,切勿使患者仰视与医护人员进行对话^[2]。

上述患者于治疗半年后进行临床疗效评定,具体评定标准如下:优——面颈部无增生瘢痕,无色素沉积,皮片明显软化,色泽接近正常,颈部后伸、左右旋转角度均 >45°;良——面颈部无明显瘢痕挛缩或器官移位,有轻度色素沉积,皮片有弹性,头可平视,左右旋转角度介于 15~45°;中——面颈部有明显色素沉积,有少许皮片瘢痕,轻度睑外翻或小口畸形,皮片挛缩,平视时颈部有轻微张口,左右旋转角度介于 5~15°;差——面颈部可见肥厚、增生性瘢痕明显充血,面部器官有移位,并可见轻、中度颈粘连^[3]。

二、结果

治疗半年后进行疗效评定,发现优 30 例,良 15 例,中 4 例,1 例患者因不能耐受压力及支架治疗,从而发生颈前皮片挛缩,后经瘢痕松解植皮治疗后达到良好整复效果,本研究 50 例面颈部烧伤患者整体愈合优良率高达 90%。

三、讨论

瘢痕增生、挛缩是面颈部深度烧伤患者常见后遗症之一,不仅影响烧伤部位外观及功能,而且还给患者身心健康带来严重影响,使其承受巨大心理压力^[4],因此如何进一步改善烧伤患者治疗手段、促其全面康复是当前烧伤治疗领域的重要课题之一。

本研究采用综合康复手段治疗面颈部深度烧伤患者,取得满意疗效,其治疗机制主要包括以下方面:①进行头过伸位训练,可预防颈部伤口挛缩,并且颈部过度后伸及旋转运动对促进伤口部位功能恢复具有重要意义;②热蒸汽喷面治疗能促进烧伤部位皮肤血管扩张,加快血液循环,有利于皮片软化,辅以轻柔按摩,可使挛缩皮片进一步舒展;③在喷雾治疗时结合药物面膜贴面,有利于清除烧伤部位污垢及细菌,预防毛囊炎,加快机体对药膜中去色素成分的吸收;④压力疗法是目前预防瘢痕增生的有效方法之一,应在创面愈合或接近愈合时尽早施行^[5],通过给予皮肤一定压力作用,可导致局部组织缺血、缺氧,减少该部位黏多糖合成与沉积,从而达到预防及控制瘢痕增生的目的;⑤另外烧伤患者临床疗效与其心理精神状态具有密切联系,烧伤患者不但在躯体上承受巨大痛苦,在心理上也倍受折磨,如果只注重躯体治疗而忽视心理康复,则很难取得整体满意疗效。本研究将心理干预贯穿于整个康复治疗过程中,通过耐心、细致的积极沟通,引导患者逐步接受面颈部伤残的现实,尽量消除其焦虑、恐惧及自卑心理,促其积极、主动配合康复治疗,从而取得最佳治疗效果^[5]。另外需要注意的是,面颈部烧伤患者创面愈合后,因新生上皮细胞层较薄、较脆弱,皮肤容易破溃,故实施康复治疗时应循序渐进,切不可急于求成,以免造成创面新的损伤。

参 考 文 献

- [1] 汪良能,高学书. 整形外科学. 北京:人民卫生出版社,1989:259-261.
- [2] 冯光珍. 烧伤的康复治疗. 现代康复,2000,2:204-205.
- [3] 王玉龙. 康复评定. 北京:人民卫生出版社,2000:292-294.
- [4] 郭振荣. 促进烧伤康复、提高生存质量. 中国康复医学杂志,2002,17:133-134.
- [5] 杨凡. 烧伤康复期患者社会支持和生存质量的相关因素分析. 中国临床康复杂志,2002,5:1406-1407.

(修回日期:2009-08-20)

(本文编辑:易 浩)