

- [9] Baker CP, Russell WJ, Meyer W, et al. Physical and psychologic rehabilitation outcomes for young adults burned as children. Arch Phys Med Rehabil, 2007, 88:57-64.
- [10] Lloyd R. Modeling community-based, self-help mental health rehabilitation reform. Australas Psychiatry, 2007, 15:99-103.
- [11] Farkas M, Anthony WA. Bridging science to service: using Rehabilitation Research and Training Center program to ensure that research-based knowledge makes a difference. J Rehabil Res Dev, 2007, 44:879-892.
- [12] Mohsen AF, El-Hazmi. Early recognition and intervention for prevention of disability and its complications. East Mediterr Health J, 1997, 3:154-161.

(收稿日期:2008-01-12)

(本文编辑:吴倩)

· 短篇论著 ·

早期康复治疗对 II 度烧伤植皮术后患者日常生活活动能力的影响

蔡成欢 冯尚武

烧伤是因火焰、热水、热蒸汽、热油、热水泥、电流以及化学物质和放射性物质等作用于人体皮肤、黏膜、肌肉等造成的损伤。II 度烧伤后瘢痕增生严重影响患者的生活质量。为了探讨早期康复治疗对 II 度烧伤植皮术后患者日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力的影响,我们进行了临床研究。

一、材料与方法

选择 2005 年 1 月至 2005 年 11 月于我院烧伤专科住院治疗的 II 度烧伤患者 8 例,因各种原因烧伤面、颈、躯干、四肢,烧伤面积达 53% ~ 85%,符合烧伤深度三度四分法的诊断标准^[1],8 例患者均为 II 度烧伤,40 d 后接受植皮术,存在肢体功能活动障碍。其中男 5 例,女 3 例;年龄 26 ~ 58 岁,平均(33.3 ± 13.1)岁;烧伤体液渗出期到入组时间平均为(62.6 ± 8.3)d,植皮术后到入组时间平均为(25.7 ± 2.3)d。

治疗方法:所有患者均接受常规护理和药物治疗,并于植皮术后 1 个月开始康复治疗。①运动疗法:采用关节被动牵伸和关节松动术,主动和被动运动相结合,每天 2 次,每次 45 min。②超声波疗法:于患者瘢痕增生无创面处进行超声波治疗,功率密度为 0.8 ~ 1.5 W/cm²,声头与治疗部位的皮肤垂直接触,每次治疗 10 ~ 15 min,隔日 1 次。③蜡疗:于患者瘢痕增生无创面处进行,采用浸蜡法,每次 30 ~ 60 min,每日 1 次。④穿戴压力衣:根据瘢痕所处的部位及范围制作压力衣,其大小以超出瘢痕范围数厘米为限,在瘢痕处放置光滑的衬里,每人 2 套,以便更换。若瘢痕破裂,则立即停止穿戴。每天穿戴 23 h,直至瘢痕成熟、变白、柔软、平坦。⑤作业治疗:进行 ADL 能力训练,如刷牙、进餐、用厕、转移等,同时指导患者在非治疗期间进行训练。每天 1 次,每次 45 min。

评定方法:采用改良的 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI)评定患者治疗前、后的 ADL 能力,满分 100 分。

二、结果

经 1 个月的康复治疗,所有患者的 ADL 能力均较治疗前有不同程度的提高。治疗前 MBI 评分(61.07 ± 12.59)分,治疗后为(75.62 ± 7.96)分,采用 *t* 检验进行统计学分析,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。有 3 例患者治疗后 MBI 提高 20 分以上,其

中 1 例年轻患者为面、颈、躯干、四肢烧伤,烧伤面积 85%,浅 II 度 35%,深 II 度 50%,治疗后除洗澡、修饰不能自理,吃饭、穿衣部分自理外,其余日常生活活动均能独立进行,MBI 评分达 80 分;2 例中年患者,烧伤面积分别为 53%(深 II 度)和 70%(II 度),治疗后 MBI 评分均达到 65 分,日常生活活动需要帮助。

三、讨论

肥厚性瘢痕是烧伤后遗症,处于关节部位的肥厚性瘢痕发生挛缩,会造成患者关节活动受限甚至强直,严重影响患者的 ADL 能力。康复治疗中,运动疗法可改善关节活动范围。运动过程中即使瘢痕破裂出血,也不应放弃。一旦瘢痕成熟,则牵伸挛缩组织效果不佳。作业治疗可训练各种精细协调动作,改善关节的功能,不仅是功能锻炼的继续,而且是提高 ADL 能力的过程。超声波治疗可改善组织的压力、张力,使结缔组织延长、变软,促进胶原纤维分解,使凝胶状态转化为溶胶状态,有助于减轻瘢痕硬化程度,抑制瘢痕增生。石蜡治疗时与体表紧密接触,其温热作用可促进组织松弛,提高其延伸性,松解瘢痕粘连;压迫作用可增加瘢痕的弹性和柔软性,有利于纠正挛缩,提高关节活动范围^[1]。烧伤后增生性瘢痕的硬度是周围正常皮肤硬度的 5 倍以上,严重影响人体的活动。早期应用压力治疗,可使瘢痕组织获得较大的伸展性。压力疗法是一种机械压迫,所施压力超过毛细血管压力,持续加压后,组织缺血,合成粘多糖的酶减少,阻止粘多糖合成与沉积,使瘢痕变软^[2]。总之,本研究结果显示早期康复治疗能有效地预防和减轻肥厚性瘢痕,提高 II 度烧伤植皮术后患者 ADL 能力。

参 考 文 献

- [1] 吴在德,主编.外科学.北京:人民卫生出版社,2000:216-218.
- [2] 廖麟荣,刘四文,唐丹,等.特大面积烧伤并双侧膝关节离断 1 例的综合康复治疗.中华物理医学与康复杂志,2006,28:89-90.
- [3] 苏强,赵正全.硅胶压力疗法治疗疤痕增生临床报道.中华物理医学与康复杂志,2003,25:384.

(修回日期:2007-10-29)

(本文编辑:吴倩)