

烧伤后创伤后应激障碍的管理

王爱琳，刘婧，邱佳盈，董怡悦

四川大学华西医院

烧伤是一个全球性的公共卫生问题，烧伤是热力（火焰、热水、热蒸汽、热油、热水泥等）、电流以及化学物质和放射性物质作用于人体皮肤、黏膜、肌肉等造成的损伤。烧伤主要是皮肤损害，严重者可伤及皮下组织、肌肉、骨骼、关节、神经、血管甚至内脏，可发生一系列的局部和全身性反应或损伤。烧伤在社会经济地位低下和欠发达地区更为普遍，但总体而言，近年来烧伤发生率和烧伤严重程度有所下降，死亡率和住院天数总体上有所下降^[1]。烧伤按深度可分为 I 度烧伤、浅 II 度烧伤、深 II 度烧伤和 III 度烧伤。I 度烧伤仅伤及表皮的一部分，常于 3~5 天内愈合。浅 II 度烧伤波及整个表皮和部分乳头层，一般经 1~2 周左右愈合，不留瘢

痕。深 II 度烧伤深及真皮乳头层以下，一般需 3~4 周自行愈合，常留有瘢痕。III 度烧伤一般指全程皮肤的烧伤，表皮、真皮及皮肤附件全部毁损，创面修复依赖于手术植皮或皮瓣修复。目前大多数研究仅关注烧伤大小，没有考虑烧伤深度。

多年来，随着治疗方式的进步，烧伤患者的生存率不断提高。然而，持续被掩盖的是烧伤患者的情感痛苦和整体情感需求，而不是物理治疗的需求。有些人可能会发展为急性应激障碍（ASD），多达三分之一的烧伤患者也会发展为创伤后应激障碍（PTSD）。有时烧伤患者的临床表现也符合亚综合性创伤后应激障碍^[2]。PTSD 是指个体经历、目睹或遭遇到一个或多个涉及自

身或他人的实际死亡,或受到死亡的威胁,或严重地受伤,或躯体完整性受到威胁后,所导致的个体延迟出现和持续存在的精神障碍。PTSD 患者的主要表现有闪回、回避和警觉性增高。闪回指患者在不自主的情况下反复想到创伤事件或场景人物,回避指患者主观上避免接触与创伤事件相关的环境、物品和相似事件,警觉性增高表现为听到一点声响就出现惊跳反应、入睡困难或睡眠不深、易激惹、注意力难以集中、过分担惊受怕等^[3]。

一、烧伤患者 PTSD 的影响因素

烧伤患者 PTSD 的发生及其发生的强度因人而异,主要的影响因素与烧伤的疾病特点、患者的个人特征和环境都有关。

与烧伤有关的因素有烧伤面积、部位和深度^[4, 5]。刘学生等^[5]指出烧伤面积大于等于 40%以及烧伤部位为头面部是影响 PTSD 程度的主要因素。烧伤面积越大,应激反应越强烈,同时会更加

影响患者的预后。由于头面部大面积暴露于视野,头面部烧伤患者面临歧视、排斥等社交问题,很大程度地影响患者的社交积极性。

与患者有关的因素有患者的性格与心态、生活经验^[4]。心理弹性问卷(Connor - Davidson resilience scale, CD-RISC)评分与创伤后应激障碍呈负相关^[6]。心理弹性是一个动态的过程,指个体在接受后天的强化心理弹性教育与训练后能够提高其在逆境和压力中的灵活应对能力的过程^[7]。心理弹性较高的患者往往有较高的环境适应力及心理复原能力,在面对烧伤时更能积极应对。除此之外,反刍反应量表(ruminative responses scale, RRS)评分、伤残接受度量表(the acceptance of disability scale, ADS)评分、大五人格问卷神经质分量表(NEO FFI-N)评分也是烧伤后患者出现 PTSD 的预示因素^[5]。

与环境有关的因素有医院的环境。

经历过长的住院时间、不好的住院体验及入住 ICU 的烧伤患者发生 PTSD 的概率较大^[8]。

总之，烧伤患者在病情稳定后会开始关注自身的病情对未来生活带来的可能性影响，包括躯体功能受限（如肌力下降、关节活动度受限）、自理能力下降、社会功能受损等。对于大多数的患者，接受自身伤残情况是非常困难的。他们会过分在意他人的评价，从而拒绝与外界交流，产生抑郁、焦虑等负面情绪，并发生 PTSD。

二、治疗方法

1. 中医方法

对烧伤患者来说，严密监测创面及渗液情况是非常必要的。此时，可以使用烧伤膏来保护创面、消炎止痛、除腐生肌、抑制瘢痕增生^[9, 10]。其中朱思平等^[9]使用自制的新中药湿润烧伤膏配方为红花 50g，桃仁、大黄、白蜡各 200g，黄连 250g，黄柏、紫草各 300g，白芷、凡士林各 500g，地榆、虎杖、香油各

1000g，并用麻油煎炸滤去渣。另外，对创面边缘进行推、揉为主的按摩与创面检测一样可以通过减少患者的痛苦来降低患者焦虑情绪，以此来缓解应激相关症状。

2. 西医方法

首先，严重的疼痛是烧伤患者必经的考验，基于此提出的阶梯式急性疼痛管理将疼痛程度分级，并根据等级制定个体化的镇痛方案，以便进行阶梯式镇痛处理，促进患者康复^[11, 12]。临床上对中度疼痛患者给予对乙酰氨基酚混悬滴剂口服治疗，对重度疼痛患者给予吗啡静脉注射等^[13]。沈轶彬等^[13]的结论是，对烧伤患者采用阶梯式急性疼痛管理，可改善患者 PTSD 的程度，缓解其心理压力。

其次，对于患者焦虑和抑郁情绪的管理也十分重要。药物治疗是情绪相关障碍的一线治疗方法，应用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI-s）联合音乐疗法，可以有效降低烧伤患者焦虑和

抑郁程度，且能有效促进创面愈合^[14]。另外，提高患者的心理弹性水平，可以有效改善 PTSD 的发生^[5, 15]。临床可通过积极心理学培养患者产生积极、自信的心态，同时联合家庭、社会支持，为患者提供良好的外部环境，以提高患者的心理弹性^[6]。查晓慧等^[15]认为，以认知行为疗法、放松技巧和社会支持为主的心理弹性干预措施的同时，制定规范、系统的预防护理实践方案作为心理弹性干预来加强患者心理弹性，可以有效提高严重烧伤患者的心理弹性水平。

再次，对患者及家属的教育也是烧伤后 PTSD 的影响因素之一^[16]。应该最先进行的是烧伤的疾病教育，包括烧伤的治疗要点、伤口护理要点、家属的照顾要点等。之后，可以通过向患者以及家属介绍治疗成功的案例来减轻患者的焦虑和抑郁情绪，增强患者的自信心，帮助患者更好地面对疾病配合治疗。最后，需要根据患者的自身情况，制定合

理的行为锻炼方法，肯定患者的坚持，鼓励患者的进步。

最后，烧伤病程长，对外观外貌有一定影响，烧伤患者出现 PTSD 相关症状的预防及缓解需要考虑患者出院后的情况。在患者出院前，可以结合患者心理状态评估结果制定针对性的心理疏导方式；在患者出院后，可以通过多种社交平台使治疗具有延续性，以便了解患者出院后存在的问题，并对患者和家属存在的疑惑进行耐心解答，给予其正确指导，使患者出院后能够获得高质量的院外护理。张瑞等^[17]的研究表明，运用这种方式有助于减轻颈部大面积烧伤患者 PTSD 的症状。

综上，目前已有多种方法可以用于减轻患者烧伤后 PTSD 的症状，且有较为明显的效果。同时，目前在此领域，康复治疗专业的研究成果较少，可作为未来的研究方向。

参考文献

- [1] Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, et al. 全球烧伤流行病学的最新趋势：系统评价。《烧伤》. 2017;43(2):249-257. DOI: 10.1016/j.burns.2016.08.013
- [2] Lodha P, Shah B, Karia S, De Sousa A. 烧伤后的创伤后应激障碍 (PTSD)：全面的临床审查。《安·伯恩斯火灾灾难》. 2020;33(4):276-287.
- [3] 孙学礼. 精神病学 (第四版) [M]. 北京：人民卫生出版社，2018.
- [4] 唐洪泰, 朱峰. 危重烧伤后的急性应激反应 [J]. 中华烧伤杂志, 2017, 33 (11): 657-659. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.11.001
- [5] 刘学生, 李黎, 陈国栋. 烧伤感染患者发生创伤后应激障碍的影响因素 [J]. 河南医学研究, 2022, 31(18):3382-3385.
- [6] 郭晓东, 贾亚南, 王爱花, 等. 住院高位妊娠患者创伤后应激障碍发生现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (5); 655-659
- [7] Poses RM, Smith WR, Maulitz R. Resilience training and physician well-being [J]. J Gen Intern Med, 2011, 26 (11): 1243, 1244, 1245.
- [8] Nosanov LB, Prindeze NJ, Schneider DM, et al. Prevalence and risk factors for acute stress disorder and posttraumatic stress disorder after burn injury. *Am J Surg.* 2022;223(1):151-156. doi:10.1016/j.amjsurg.2021.07.035
- [9] 朱思平, 蔡德珺, 刘石勇. 新中药湿润烧伤膏治疗烧伤 780 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(1):93-94.
- [10] 王秀娟, 高亚东, 韩丽芳. 烧伤膏治疗烧伤患者的中医护理分析 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(12):148-149.
- [11] 吴巍巍, 路英慧, 程丹, 等. 烧伤患儿的疼痛评估及非药物干预研究进展 [J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(1):76-80. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.01.012.
- [12] 贾晓丹, 修世宇. 烧伤患者持续烧伤相关疼痛的影响因素及预防对策 [J]. 医疗装备, 2019, 32(15):160-162. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2019.15.096.
- [13] 沈轶彬. 阶梯式急性疼痛管理对烧伤患儿创伤后应激障碍的影响 [J]. 浙江医学, 2022, 44(02):194-195.
- [14] 吴孝苹, 王东, 孙充洲, 等. 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂及音乐治疗对烧伤后情绪及创面愈合的影响 [J]. 中国组织工程研究, 2004, 8(35):7936-7938.
- [15] 查晓慧, 曾秀仁, 黄美霞. 基于循证构建的心理弹性干预对严重烧伤患者创伤后应激障碍发生的影响 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(07):119-122.
- [16] 张笑雪, 景福琴, 冯可. 知信行护理干预对烧伤科住院患者创伤后应激障碍的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(15):2502-2503.
- [17] 张瑞, 任新颖. 延续性护理干预在颈部大面积烧伤患者中的应用效果及对创伤后应激障碍发生情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(24):172-174. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202124057.