

燒傷後創傷後應激障礙的管理

王愛琳，劉婧，邱佳盈，董怡悅

四川大學華西醫院

燒傷是一個全球性的公共衛生問題，燒傷是熱力（火焰、熱水、熱蒸汽、熱油、熱水泥等）、電流以及化學物質和放射性物質作用於人體皮膚、黏膜、肌肉等造成的損傷。燒傷主要是皮膚損害，嚴重者可傷及皮下組織、肌肉、骨骼、關節、神經、血管甚至內臟，可發生一系列的局部和全身性反應或損傷。燒傷在社會經濟地位低下和欠發達地區更為普遍，但總體而言，近年來燒傷發生率和燒傷嚴重程度有所下降，死亡率和住院天數總體上有所下降^[1]。燒傷按深度可分為 I 度燒傷、淺 II 度燒傷、深 II 度燒傷和 III 度燒傷。I 度燒傷僅傷及表皮的一部分，常於 3~5 天內癒合。淺 II 度燒傷波及整個表皮和部分乳頭層，一般經 1~2 周左右癒合，不留癍

痕。深 II 度燒傷深及真皮乳頭層以下，一般需 3~4 周自行癒合，常留有癍痕。III 度燒傷一般指全程皮膚的燒傷，表皮、真皮及皮膚附件全部毀損，創面修復依賴於手術植皮或皮瓣修復。目前大多數研究僅關注燒傷大小，沒有考慮燒傷深度。

多年來，隨著治療方式的進步，燒傷患者的生存率不斷提高。然而，持續被掩蓋的是燒傷患者的情感痛苦和整體情感需求，而不是物理治療的需求。有些人可能會發展為急性應激障礙（ASD），多達三分之一的燒傷患者也會發展為創傷後應激障礙（PTSD）。有時燒傷患者的臨床表現也符合亞綜合征性創傷後應激障礙^[2]。PTSD 是指個體經歷、目睹或遭遇到一個或多個涉及自

身或他人的實際死亡，或受到死亡的威脅，或嚴重地受傷，或軀體完整性受到威脅後，所導致的個體延遲出現和持續存在的精神障礙。PTSD 患者的主要表現有閃回、回避和警覺性增高。閃回指患者在不自主的情況下反復想到創傷事件或場景人物，回避指患者主觀上避免接觸與創傷事件相關的環境、物品和相似事件，警覺性增高表現為聽到一點聲響就出現驚跳反應、入睡困難或睡眠不深、易激惹、注意力難以集中、過分擔驚受怕等^[3]。

一、燒傷患者 PTSD 的影響因素

燒傷患者 PTSD 的發生及其發生的強度因人而異，主要的影響因素與燒傷的疾病特點、患者的個人特徵和環境都有關。

與燒傷有關的因素有燒傷面積、部位和深度^[4, 5]。劉學生等^[5]指出燒傷面積大於等於 40% 以及燒傷部位為頭面部是影響 PTSD 程度的主要因素。燒傷面積越大，應激反應越強烈，同時會更加

影響患者的預後。由於頭面部大面積暴露於視野，頭面部燒傷患者面臨歧視、排斥等社交問題，很大程度地影響患者的社交積極性。

與患者有關的因素有患者的性格與心態、生活經驗^[4]。心理彈性問卷（Connor - Davidson resilience scale, CD-RISC）評分與創傷後應激障礙呈負相關^[6]。心理彈性是一個動態的過程，指個體在接受後天的強化心理彈性教育與訓練後能夠提高其在逆境和壓力中的靈活應對能力的過程^[7]。心理彈性較高的患者往往有較高的環境適應力及心理復原能力，在面對燒傷時更能積極應對。除此之外，反芻反應量表（ruminative responses scale, RRS）評分、傷殘接受度量表（the acceptance of disability scale, ADS）評分、大五人格問卷神經質分量表（NEO FFI-N）評分也是燒傷後患者出現 PTSD 的預示因素^[5]。

與環境有關的因素有醫院的環境。

經歷過長的住院時間、不好的住院體驗及入住 ICU 的燒傷患者發生 PTSD 的概率較大^[8]。

總之，燒傷患者在病情穩定後會開始關注自身的病情對未來生活帶來的可能性影響，包括軀體功能受限（如肌力下降、關節活動度受限）、自理能力下降、社會功能受損等。對於大多數的患者，接受自身傷殘情況是非常困難的。他們會過分在意他人的評價，從而拒絕與外界交流，產生抑鬱、焦慮等負性情緒，併發生 PTSD。

二、治療方法

1. 中醫方法

對燒傷患者來說，嚴密監測創面及滲液情況是非常必要的。此時，可以使用燒傷膏來保護創面、消炎止痛、除腐生肌、抑制癍痕增生^[9, 10]。其中朱思平等^[9]使用自製的新中藥濕潤燒傷膏配方為紅花 50g，桃仁、大黃、白蠟各 200g，黃連 250g，黃柏、紫草各 300g，白芷、凡士林各 500g，地榆、虎杖、香油各

1000g，並用麻油煎炸濾去渣。另外，對創面邊緣進行推、揉為主的按摩與創面檢測一樣可以通過減少患者的痛苦來降低患者焦慮情緒，以此來緩解應激相關症狀。

2. 西醫方法

首先，嚴重的疼痛是燒傷患者必經的考驗，基於此提出的階梯式急性疼痛管理將疼痛程度分級，並根據等級制定個體化的鎮痛方案，以便進行階梯式鎮痛處理，促進患者康復^[11, 12]。臨床上對中度疼痛患者給予對乙醯氨基酚混懸滴劑口服治療，對重度疼痛患者給予嗎啡靜脈注射等^[13]。沈軼彬等^[13]的結論是，對燒傷患者採用階梯式急性疼痛管理，可改善患者 PTSD 的程度，緩解其心理壓力。

其次，對於患者焦慮和抑鬱情緒的管理也十分重要。藥物治療是情緒相關障礙的一線治療方法，應用選擇性 5-羥色胺再攝取抑制劑（SSRI-s）聯合音樂療法，可以有效降低燒傷患者焦慮和

抑鬱程度，且能有效促進創面癒合^[14]。另外，提高患者的心理彈性水準，可以有效改善 PTSD 的發生^[5, 15]。臨床可通過積極心理學培養患者產生積極、自信的心態，同時聯合家庭、社會支持，為患者提供良好的外部環境，以提高患者的心理彈性^[6]。查曉慧等^[15]認為，以認知行為療法、放鬆技巧和社會支持為主的心理彈性干預措施的同時，制定規範、系統的預防護理實踐方案作為心理彈性干預來加強患者心理彈性，可以有效提高嚴重燒傷患者的心理彈性水準。

再次，對患者及家屬的教育也是燒傷後 PTSD 的影響因素之一^[16]。應該最先進行的是燒傷的疾病教育，包括燒傷的治療要點、傷口護理要點、家屬的照顧要點等。之後，可以通過向患者以及家屬介紹治療成功的案例來減輕患者的焦慮和抑鬱情緒，增強患者的自信心，幫助患者更好地面對疾病配合治療。最後，需要根據患者的自身情況，制定合

理的行為鍛煉方法，肯定患者的堅持，鼓勵患者的進步。

最後，燒傷病程長，對外觀外貌有一定影響，燒傷患者出現 PTSD 相關症狀的預防及緩解需要考慮患者出院後的情況。在患者出院前，可以結合患者心理狀態評估結果制定針對性的心理疏導方式；在患者出院後，可以通過多種社交平臺使治療具有延續性，以便瞭解患者出院後存在的問題，並對患者和家屬存在的疑惑進行耐心解答，給予其正確指導，使患者出院後能夠獲得高質量的院外護理。張瑞等^[17]的研究表明，運用這種方式有助於減輕頸部大面積燒傷患者 PTSD 的症狀。

綜上，目前已有多種方法可以用於減輕患者燒傷後 PTSD 的症狀，且有較為明顯的效果。同時，目前在此領域，康復治療專業的研究成果較少，可作為未來的研究方向。

參考文獻

- [1] Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, et al. 全球燒傷流行病學的最新趨勢：系統評價。 *燒傷*. 2017;43(2):249-257. DOI: 10.1016/j.burns.2016.08.013
- [2] Lodha P, Shah B, Karia S, De Sousa A. 燒傷後的創傷後應激障礙 (PTSD)：全面的臨床審查。 *安·伯恩斯火災災難*. 2020;33(4):276-287.
- [3] 孫學禮. 精神病學 (第四版) [M]. 北京：人民衛生出版社，2018.
- [4] 唐洪泰, 朱峰. 危重燒傷後的急性應激反應 [J]. *中華燒傷雜誌*, 2017, 33 (11): 657-659. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.11.001
- [5] 劉學生, 李黎, 陳國棟. 燒傷感染患者發生創傷後應激障礙的影響因素 [J]. *河南醫學研究*, 2022, 31(18):3382-3385.
- [6] 郭曉東, 賈亞南, 王愛花, 等. 住院高位妊娠患者創傷後應激障礙發生現狀及影響因素分析 [J]. *中華現代護理雜誌*, 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, 劉石勇. 新中藥濕潤燒傷膏治療燒傷 780 例 [J]. *中國中西醫結合外科雜誌*, 2011, 17(1):93-94.
- [10] 王秀娟, 高亞東, 韓麗芳. 燒傷膏治療燒傷患者的中醫護理分析 [J]. *內蒙古中醫藥*, 2016, 35(12):148-149.
- [11] 吳巍巍, 路英慧, 程丹, 等. 燒傷患兒的疼痛評估及非藥物干預研究進展 [J]. *中華燒傷雜誌*, 2020, 36(1):76-80. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.01.012.
- [12] 賈曉丹, 修世宇. 燒傷患者持續燒傷相關疼痛的影響因素及預防對策 [J]. *醫療裝備*, 2019, 32(15):160-162. DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2019.15.096.
- [13] 沈軼彬. 階梯式急性疼痛管理對燒傷患兒創傷後應激障礙的影響 [J]. *浙江醫學*, 2022, 44(02):194-195.
- [14] 吳孝蘋, 王東, 孫充洲, 等. 選擇性 5-羥色胺再攝取抑制劑及音樂治療對燒傷後情緒及創面癒合的影響 [J]. *中國組織工程研究*, 2004, 8(35):7936-7938.
- [15] 查曉慧, 曾秀仁, 黃美霞. 基於循證構建的彈性干預對嚴重燒傷患者創傷後應激障礙發生的影響 [J]. *中國醫藥科學*, 2020, 10(07):119-122.
- [16] 張笑雪, 景福琴, 馮可. 知信行護理干預對燒傷科住院患者創傷後應激障礙的影響 [J]. *現代診斷與治療*, 2021, 32(15):2502-2503.
- [17] 張瑞, 任新穎. 延續性護理干預在頸部大面積燒傷患者中的應用效果及對創傷後應激障礙發生情況的影響 [J]. *臨床醫學研究與實踐*, 2021, 6(24):172-174. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202124057.