

加压疗法联合康复护理在烧伤增生性瘢痕术后的干预效果观察

余建菲, 陈四珍

中国人民解放军联勤保障部队第九二六医院 云南开远

【摘要】目的 探讨加压疗法联合康复护理在烧伤增生性瘢痕术后的干预效果。**方法** 选取 56 例烧伤增生性瘢痕术后患者, 随机分为对照组与干预组, 每组 28 例, 对照组采用常规护理, 干预组在对照组基础上实施加压疗法联合康复护理。比较两组瘢痕恢复情况、疼痛程度、瘙痒程度及生活质量。**结果** 干预组温哥华瘢痕量表评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及瘙痒评分均低于对照组($P<0.05$), 生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 加压疗法联合康复护理可有效改善烧伤增生性瘢痕术后瘢痕状态, 减轻疼痛与瘙痒, 提升生活质量。

【关键词】 加压疗法; 康复护理; 烧伤增生性瘢痕; 术后干预

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260449

Observation on the intervention effect of compression therapy combined with rehabilitation nursing in postoperative hypertrophic burn scars

Jianfei Yu, Sizhen Chen

926th Hospital of Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kaiyuan, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the intervention effect of pressure therapy combined with rehabilitation nursing after burn hypertrophic scar surgery. **Methods** 56 postoperative patients with burn hypertrophic scars were randomly divided into a control group and an intervention group, with 28 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the intervention group received compression therapy combined with rehabilitation nursing on the basis of the control group. Compare the scar recovery, pain level, itching level, and quality of life between two groups. **Results** The Vancouver Scar Scale score, Pain Visual Analogue Scale (VAS) score, and Itching score in the intervention group were lower than those in the control group ($P<0.05$), and the quality of life score was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of pressure therapy and rehabilitation nursing can effectively improve the scar status after burn hypertrophic scar surgery, alleviate pain and itching, and improve quality of life.

【Keywords】 Pressure therapy; Rehabilitation nursing; Burn hypertrophic scars; Postoperative intervention

作为深度烧伤愈合后的典型病理归转, 增生性瘢痕的发生机制根植于修复期成纤维细胞的失控性活跃及胶原蛋白的过量蓄积, 实质上是一类真皮纤维化病变^[1-2]。增生性瘢痕不仅影响患者外观, 还可因瘢痕挛缩导致关节活动受限、顽固性疼痛及剧烈瘙痒, 严重降低患者的生活质量, 甚至造成心理障碍^[3]。加压疗法是目前公认的防治增生性瘢痕的有效物理疗法, 可通过持续机械压力抑制瘢痕增生; 而系统化的康复护理则有助于改善局部组织状态、促进功能恢复^[4]。本研究旨在观察加压疗法联合康复护理在烧伤增生性瘢痕术后的干预效果, 以期为临床提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究以 2023 年 12 月至 2025 年 12 月期间本院烧伤科接诊的 56 例术后增生性瘢痕病例为调查对象。通过随机数字表法进行分组, 对照组与干预组各计 28 例。对照组构成: 男性 16 例, 女性 12 例; 年龄分布在 22~58 岁, 均值 38.46 ± 9.73 岁。干预组构成: 男性 15 例, 女性 13 例; 年龄分布在 23~56 岁, 均值 39.12 ± 8.95 岁。统计学分析表明, 两组受试者在性别比例、年龄区间及病情程度等基线特征上均无显著性差异, 具有高度的可比性。

纳入标准: (1) 符合烧伤后增生性瘢痕诊断标准;

(2) 接受瘢痕切除或松解手术治疗; (3) 创面愈合良好, 无感染; (4) 意识清楚, 能配合治疗与评估; (5) 患者及家属知情同意。

排除标准：（1）严重心肝肾功能不全；（2）精神疾病或认知障碍；（3）瘢痕局部皮肤破损或感染；（4）对压力治疗不耐受；（5）妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组接受烧伤术后常规护理，包括创面观察与换药、体位护理、健康教育及常规康复指导。

干预组在对照组基础上实施加压疗法联合康复护理：（1）加压疗法：术后创面愈合后即开始实施，采用医用弹力绷带或定制压力衣进行持续压迫治疗，遵循“一早、二紧、三持久”原则。压力维持在20~40mmHg，每日连续加压不少于23小时，治疗周期持续6个月以上。（2）康复护理：包括瘢痕按摩、关节主被动活动训练、日常生活能力训练及心理支持。根据患者恢复情况分阶段调整康复方案，早期以维持关节活动度为主，中后期逐步增加抗阻训练和精细活动训练。

1.3 观察指标

1.3.1 采用温哥华瘢痕量表评估临床转归，综合考察色泽、柔软性、血管分布及厚度，分值越高则表征瘢痕程度越深；疼痛与瘙痒程度均经视觉模拟评分法进行量化，在0-10分的评价体系中，高分值对应剧烈不适感；生存质量则由SF-36量表予以体现，分值范围0-100分，分值增加即意味着健康状态的改善。

1.4 数据处理

以分析包SPSS（27.0）处理数据，检验方法为t值检验和卡方（ χ^2 ）检验，计数类表达为[n（%）]，计量类表达为（ $\bar{x} \pm s$ ），若差异显著，则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 各项观察指标比较

干预后，干预组VSS评分、VAS疼痛评分、瘙痒VAS评分低于对照组，SF-36评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 各项观察指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		对照组	干预组	t	p
VSS（分）	干预前	9.64±1.87	9.41±1.95	0.435	0.643
	干预后	6.23±1.54	4.08±1.26	5.726	<0.001
VAS 疼痛（分）	干预前	5.82±1.43	5.96±1.38	0.362	0.752
	干预后	3.57±1.12	2.13±0.87	5.394	<0.001
瘙痒 VAS（分）	干预前	6.45±1.52	6.63±1.47	0.295	0.795
	干预后	4.18±1.34	2.76±1.05	4.418	<0.001
SF-36（分）	干预前	52.37±8.64	53.12±8.25	0.364	0.891
	干预后	68.52±7.93	79.86±6.74	5.817	<0.001

3 讨论

烧伤后增生性瘢痕的形成是一个复杂的病理过程，其核心机制在于创面愈合过程中成纤维细胞的异常增殖和胶原蛋白的过度沉积^[5]。正常情况下，创面愈合后胶原合成与降解处于动态平衡状态，但在深度烧伤损伤真皮深层后，持续的炎症反应刺激成纤维细胞大量分泌I型胶原，同时基质金属蛋白酶活性受到抑制，导致胶原降解减少，最终形成突出于体表、质地坚硬、呈暗红色的增生性瘢痕^[6-7]。加压疗法是目前国际公认的防治增生性瘢痕的一线非侵入性手段，其作用机制主要包括：通过外部持续压力使瘢痕局部毛细血管受压闭合，减少血氧供应，从而抑制成纤维细胞增殖和胶原合成；同时，压力可激活胶原酶活性，促进胶原纤维的分解与重排，使无序排列的胶原逐渐趋向于与皮肤表面平行的方向，从而改善瘢痕的色泽、厚度及柔软度^[8]。

本研究结果显示，干预组治疗后VSS评分为（4.08±1.26）分，显著低于对照组的（6.23±1.54）分，提示加压疗法联合康复护理能更有效地改善瘢痕色泽、厚度、血管分布及柔软度，促进瘢痕成熟软化。在疼痛与瘙痒方面，干预组治疗后VAS疼痛评分及瘙痒评分分别为（2.13±0.87）分和（2.76±1.05）分，均显著低于对照组的（3.57±1.12）分和（4.18±1.34）分。分析其原因，压力治疗减轻了瘢痕组织的炎症反应和神经末梢刺激，康复护理中的按摩与训练改善了局部组织顺应性，减轻了牵拉性疼痛和瘙痒。在生活质量方面，干预组SF-36评分为（79.86±6.74）分，显著高于对照组的（68.52±7.93）分，表明联合干预不仅改善了患者的躯体症状，还对其心理健康、社会功能和总体健康感知产生了积极影响。

综上所述，加压疗法联合康复护理可显著改善烧

伤增生性瘢痕术后患者的瘢痕状态,有效缓解疼痛和瘙痒症状,提升整体生活质量,且安全无创、操作简便,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 卜平元,阳萍,李曦,等. 3D 打印压力疗法应用于增生性瘢痕患者的康复效果[J]. 护理学杂志,2022,37(16):19-21.
- [2] 宋茂林,阳纯兵,何学迅.负压封闭引流术在胸部烧伤后增生性瘢痕整形术中的应用[J].中国当代医药,2024,31(35):42-46.
- [3] 宋春红,黎景波,蓝蔚,等. 压力治疗对大面积烧伤继发增生性瘢痕患者血流动力学的影响及其机制[J]. 中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(12):1126-1132.
- [4] 裴海娜,付强,唐硕,等.医用皮肤护理软膏对微等离子射频治疗增生性瘢痕术后创面愈合的影响[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(1):31-35.
- [5] 徐瑶. 延续性护理干预在颈部大面积烧伤患者中的临床效果评价[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025,(12):077-080.
- [6] 钟莉,王建春.红外线照射联合前馈控制干预在手烧伤后瘢痕增生患者中的应用[J].中国医药导报,2024,21(2):170-174.
- [7] 钱坤,夏斯曼,郭鹏飞,等. 早期康复治疗对手部瘢痕挛缩患者术后手功能的影响[J]. 河南医学研究,2024,33(12):2144-2149.
- [8] 雷艳,王霞,王耀华,等.中药黑膏联合压力疗法治疗增生性瘢痕的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2024,19(5):963-966.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS