

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.21.040

•护理美学•

## 自我调节干预+团体心理疏导在面部痤疮凹陷性瘢痕患者中的应用

卢丹

(江苏大学附属澳洋医院, 江苏 苏州 215600)

**[摘要]**目的 探讨在面部痤疮凹陷性瘢痕患者中应用自我调节干预+团体心理疏导的效果。**方法** 选取2023年2月-2025年2月江苏大学附属澳洋医院收治的80例面部痤疮凹陷性瘢痕患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上采用自我调节干预+团体心理疏导, 比较两组皮肤修复情况、色素沉着情况、不良反应发生率、心理状态及自我效能。**结果** 观察组创面愈合时间、红肿消退时间均短于对照组 ( $P<0.05$ ) ; 观察组护理后3、10 d及4周mMASI评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ) ; 观察组不良反应发生率为2.50%, 低于对照组的15.00% ( $P<0.05$ ) ; 观察组护理后HAMA、HAMD评分均低于对照组, GSES评分高于对照组 ( $P<0.05$ ) 。**结论** 自我调节干预+团体心理疏导在面部痤疮凹陷性瘢痕患者中的应用效果确切, 可促进皮肤修复, 减少色素沉着, 降低不良反应发生风险, 同时有利于改善患者的心理状态, 提升其自我效能。

**[关键词]** 面部痤疮凹陷性瘢痕; 自我调节干预; 团体心理疏导

**[中图分类号]** R619+.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 21-0158-04

## Application of Self-regulation Intervention Combined with Group Psychological Counseling in Patients with Facial Acne Depressed Scar

LU Dan

(Aoyang Hospital Affiliated to Jiangsu University, Suzhou 215600, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of self-regulation intervention combined with group psychological counseling in patients with facial acne depressed scar. **Methods** A total of 80 patients with facial acne depressed scar admitted to Aoyang Hospital Affiliated to Jiangsu University from February 2023 to February 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was provided with self-regulation intervention combined with group psychological counseling on the basis of the control group. The skin repair, pigmentation, adverse reaction rate, psychological status and self-efficacy were compared between the two groups. **Results** The wound healing time and redness and swelling regression time of the observation group were shorter than those of the control group ( $P<0.05$ ). The mMASI scores of the observation group at 3 days, 10 days and 4 weeks after nursing were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 2.50%, which was lower than 15.00% in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of HAMA and HAMD in the observation group after nursing were lower than those in the control group, and the score of GSES was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of self-regulation intervention combined with group psychological counseling in patients with facial acne depressed scar has a definite effect. It can promote skin repair, reduce pigmentation, reduce the risk of adverse reactions, and help to improve patients' psychological status and enhance their self-efficacy.

**[Key words]** Facial acne depressed scar; Self-regulation intervention; Group psychological counseling

面部痤疮凹陷性瘢痕 (facial acne depressed scar) 作为痤疮炎症消退后遗留的常见皮肤结构性损害, 以真皮层胶原流失、组织缺损形成的凹陷性皮损为典型特征, 在青少年及年轻成人群体中发病率高达15%~25%。该类瘢痕因分布于面部暴露部位, 直接影响患者外貌美观, 且具有持续性、难逆转性特点, 成为诱发心理问题的核心应激源<sup>[1, 2]</sup>。目前临床针对面部痤疮凹陷性瘢痕的干预多聚焦于激光、微针等美容修复手段, 虽能改善皮损外观, 但对已形成的负面情绪干预不足, 导致部分患者术后仍存在心理困扰, 出现“容貌改善但心理满意度未提升”的现象<sup>[3]</sup>。心理干预作为改善负面情绪的有效手段, 自我调节干预可帮助患者掌握情绪管理技巧, 增强心理韧性; 团体心理疏导则能通过同伴支持降低孤独感, 纠正认知偏差, 二者联合形成“个体赋能+群体支持”的干预模式, 在皮肤病患者心理干预中已显现潜力, 但在面部痤疮凹陷性瘢痕患者中的应用研究尚较匮乏<sup>[4]</sup>。基于此, 本研究结合2023年2月~2025年2月江苏大学附属澳洋医院80例面部痤疮凹陷性瘢痕患者资料, 旨在探究自我调节干预+团体心理疏导在面部痤疮凹陷性瘢痕患者中的应用效果, 以期为临床制定“生理修复+心理干预”的综合诊疗方案提供循证依据, 助力患者实现外貌与心理的双重康复, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月~2025年2月江苏大学附属澳洋医院收治的80例面部痤疮凹陷性瘢痕患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组男12例, 女28例; 年龄18~44岁, 平均年龄( $31.76 \pm 6.98$ )岁。观察组男11例, 女29例; 年龄18~45岁, 平均年龄( $31.93 \pm 6.79$ )岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合面部痤疮凹陷性瘢痕诊断标准; 对容貌关注度高, 负面情绪发生率高, 且具备良好的沟通与配合能力; 认知与沟通能力正常; 承诺全程配合完成干预及随访, 无中途退出计划。排除标准: 既往诊断为精

神分裂症、双相情感障碍等重性精神疾病; 正在接受精神科药物治疗、心理治疗; 合并严重基础疾病包括严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等; 面部合并其他皮肤疾病: 如湿疹、银屑病、面部感染等, 可能加重容貌困扰或影响瘢痕修复评估的疾病; 近期接受相关干预: 近3个月内接受过面部痤疮凹陷性瘢痕美容治疗(如激光、填充), 或参与过心理干预项目, 可能对研究结果产生混杂影响; 妊娠期或哺乳期女性; 存在酒精依赖、药物滥用史者; 随访期间无法保证按时参与干预及评估者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予面部痤疮凹陷性瘢痕常规护理: 入组时发放健康宣教手册, 讲解瘢痕形成机制、日常护理要点(如防晒、皮肤清洁)、饮食注意事项(忌辛辣刺激食物); 每2周进行1次门诊或电话随访, 时长10~15 min, 解答患者关于瘢痕护理的疑问, 简要提及情绪调节的重要性, 但不提供系统心理干预。干预周期为8周。

1.3.2 观察组 在常规健康宣教基础上实施为期8周的自我调节干预联合团体心理疏导: 由2名经过专业培训的皮肤科护士(具备心理咨询师三级及以上资质)负责实施, 干预前进行统一培训考核, 确保干预流程标准化。自我调节干预: 采用“一对一”个体化干预模式, 每2周开展1次, 30 min/次, 共4次; 内容包括: ①情绪识别训练: 指导患者通过“情绪日记”记录每日情绪变化(焦虑、抑郁发生时间、诱发因素、强度), 帮助其精准识别负面情绪触发点; ②认知重构: 针对患者“瘢痕=容貌缺陷=社交失败”的非理性认知, 通过案例分析、苏格拉底式提问等方式, 引导其建立“瘢痕是皮肤痕迹, 不定义个人价值”的理性认知; ③放松训练: 教授腹式呼吸法(3次/d, 5 min/次)、渐进式肌肉放松法(每晚睡前1次, 15 min/次), 帮助缓解即时焦虑情绪; ④行为激活: 根据患者兴趣制定个性化行为计划(如运动、绘画、社交活动), 逐步减少社交回避行为。团体心理疏导: 采用8~10人小组形式, 每2周开展1次, 60 min/次, 共4次, 分组时确保患者瘢痕分级、年龄、性别比例均衡; 内容包括: ①破冰与支持(第1次): 通过“自我介绍+瘢痕故事分享”打破隔阂, 鼓励

患者表达内心感受, 护士引导组员相互支持, 建立团体凝聚力; ②认知分享会(第2次): 组员分享自我调节干预中的认知重构体验, 护士总结常见认知偏差并进行集体纠正; ③社交技巧训练(第3次): 模拟社交场景(如面试、聚会), 组员角色扮演后相互点评, 护士指导应对他人目光、提问的技巧; ④成果总结会(第4次): 组员分享8周干预的情绪变化、行为改变, 护士给予肯定, 制定后续自我维持计划。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 记录两组皮肤修复情况 记录两组创面愈合时间及红肿消退时间。

1.4.2 评估两组色素沉着情况 采用修改后的黄褐斑面积和严重性指数(mMASI)进行评估, 包含面积占比、颜色深度、边界模糊度3个维度, 总分范围为0~48分, 分值越高代表色素沉着越严重。

1.4.3 记录两组不良反应发生率 统计两组红肿、感染、瘢痕的发生率。

1.4.4 评估两组心理状态及自我效能 护理前后应用汉密顿抑郁量表(HAMD)及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估心理状态, 分值分别为0~78分、0~56分, 得分与抑郁、焦虑情绪呈正相关; 采用一般自我效能感量表(GSES)评估自我效能, 分值10~40分, 得分与自我效能呈正相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数

据分析, 计数资料采用[n(%)]表示, 行 $\chi^2$ 检验; 计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组皮肤修复情况比较 观察组创面愈合时间、红肿消退时间均短于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组色素沉着情况比较 观察组护理后3、10 d及4周mMASI评分均低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组不良反应发生率比较 对照组发生红肿3例, 感染2例, 瘢痕1例; 观察组发生红肿1例。观察组不良反应发生率为2.50%(1/40), 低于对照组的15.00%(6/40) ( $\chi^2 = 3.914$ ,  $P = 0.048$ )。

2.4 两组心理状态及自我效能比较 观察组护理后HAMA、HAMD评分均低于对照组, GSES评分高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表3。

表1 两组皮肤修复情况比较( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	n	创面愈合时间	红肿消退时间
观察组	40	7.88 ± 1.76	2.01 ± 0.56
对照组	40	10.45 ± 1.82	3.34 ± 0.72
<i>t</i>		6.420	9.222
<i>P</i>		0.000	0.000

表2 两组色素沉着情况比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理后3 d			护理后10 d			护理后4周		
		观察组	对照组	<i>t</i>	观察组	对照组	<i>t</i>	观察组	对照组	<i>t</i>
观察组	40	30.45 ± 3.34	35.09 ± 3.91		24.54 ± 4.43	27.32 ± 3.99		11.89 ± 2.38	17.43 ± 2.89	
				5.707			2.949			9.359
					0.000			0.004		0.000

表3 两组心理状态及自我效能比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	HAMA		HAMD		GSES	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	22.22 ± 2.16	8.97 ± 1.55	31.65 ± 3.33	12.32 ± 2.23	24.44 ± 3.88	33.91 ± 3.78
对照组	40	22.09 ± 2.32	14.43 ± 1.78	30.98 ± 3.78	16.78 ± 2.35	24.97 ± 3.97	28.77 ± 4.21
		0.259	14.631	0.841	8.707	0.604	5.746
		0.796	0.000	0.403	0.000	0.548	0.000

### 3 讨论

二氧化碳点阵激光是激光美容领域的常用技术<sup>[5, 6]</sup>。该技术利用周围健康组织的修复能力，促进胶原蛋白新生与表皮更新，从而达到紧致肌肤、淡化色素沉着的美容效果。然而，若术后护理不当，易引发持续性炎症反应甚至继发性色素沉着<sup>[7, 8]</sup>。临床常规护理多以护士执行医嘱、开展基础性伤口护理为主，缺乏对患者心理状态的关注，难以全面支持术后身心康复<sup>[9, 10]</sup>。而自我调整式护理干预联合群体心理疏导模式以患者为核心，通过指导患者主动建立对疾病的正确认知，可有效改善其负性情绪与自卑心理，同时帮助患者养成健康的生活习惯、树立积极的生活态度，这对促进其人际关系修复及人格重建具有重要意义<sup>[11, 12]</sup>。

本研究中，观察组创面愈合时间、红肿消退时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组护理后3、10 d及4周mMASI评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。究其原因，焦虑、抑郁等负面情绪会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，升高皮质醇等应激激素水平。高水平的皮质醇会抑制成纤维细胞增殖和胶原蛋白合成，并加剧局部炎症，从而延缓创面愈合。自我调节与团体疏导通过有效管理情绪，降低了神经内分泌应激水平，为皮肤修复创造了更佳的生理环境，提高预后，缩短创面愈合时间、红肿消退时间<sup>[13]</sup>。观察组护理后HAMA、HAMD评分均低于对照组，GSES评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。焦虑、抑郁等负面情绪通过升高皮质醇等应激激素，抑制成纤维细胞增殖、胶原合成及免疫细胞活性，延缓创面愈合并加重炎症反应。观察组通过自我调节及团体疏导，有效减轻了心理应激，减少了应激激素对皮肤修复的抑制，缩短了创面愈合及红肿消退时间，同时降低了炎症相关不良反应发生率。此外，8~10人小组的同伴支持可降低患者的孤独感，通过“瘢痕故事分享”“成果交流”强化干预认同感，提升自我调节训练的执行率；小组内相互监督提醒进一步保障护理措施落实，避免因个体疏忽导致的修复延迟或不良反应，叠加个体化自我调节干预的精准性，实现皮肤修复与心理状态的双重改善<sup>[14, 15]</sup>。

综上所述，自我调节干预+团体心理疏导在面部痤疮凹陷性瘢痕患者中的应用效果确切，可促进皮肤修复，减少色素沉着，降低不良反应发

生风险，同时有利于改善患者的心理状态，提升其自我效能。

### 【参考文献】

- [1]李小燕,聂磊,郭伟,等.超脉冲二氧化碳点阵激光联合黄金微针射频治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的疗效观察[J].安徽医药,2023,27(2):324-327.
- [2]林礼凤,周晓帆.超脉冲点阵CO<sub>2</sub>激光联合曲安奈德治疗面部痤疮瘢痕的效果[J].中国卫生标准管理,2025,16(3):136-139.
- [3]骆丽,赵广琼,龚小红,等.二氧化碳点阵激光治疗凹陷性痤疮瘢痕患者的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(13):122-123.
- [4]陈百豆,程姣姣.瘢痕综合护理模式联合心理干预对四肢烧伤患者瘢痕外观满意度及社会回归的影响研究[J].中国医疗美容,2025,15(4):111-114.
- [5]洪芳,吴承高,赵利梅,等.皮肤激光美容术后患者的防晒护理效果观察[J].中国社区医师,2021,37(4):119-120.
- [6]包广菊.SBAR沟通对行激光美容治疗患者心理状态与护理满意度的影响分析[J].甘肃科技,2021,37(14):122-124.
- [7]张丽丹,秦晓蕾,汪艳梅,等.超脉冲CO<sub>2</sub>点阵激光治疗痤疮瘢痕中冷空气冷却的止痛效果[J].中华医学美学美容杂志,2024,30(3):292-295.
- [8]陈洁珊,冯志芳,黄艳,等.二氧化碳点阵激光治疗痤疮瘢痕的护理干预研究[J].中国城乡企业卫生,2021,36(7):8-10.
- [9]谭福英,洪志林,陈秀香.舒适护理干预对面部色素痣皮肤激光美容术后创面修复及心理状态的影响[J].基层医学论坛,2022,26(17):100-102,129.
- [10]蔡海燕,刘柱深,余佳琳.点阵激光治疗痤疮瘢痕的优质化临床护理分析[J].基层医学论坛,2022,26(14):97-99.
- [11]王希,张金金,梁梅玲.心理支持-教育护理模式在点阵二氧化碳激光治疗痤疮瘢痕的应用[J].中国医疗美容,2025,15(6):120-123.
- [12]周小芳,李丽.自我调节护理配合团体心理疏导对面部痤疮凹陷性瘢痕患者自护能力及负面情绪作用的研究[J].皮肤病与性病,2022,44(1):68-72,94.
- [13]孙晓飞,茅炜,周忠霞,等.外化叙事心理护理干预在ALA-PDT治疗重度痤疮患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(3):427-430.
- [14]任妍,冯红玉.反刍性沉思护理干预对自体脂肪颗粒移植治疗面部凹陷患者负性情绪及自护能力的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(21):3904-3908.
- [15]李华英.寻常型痤疮患者给予心理护理干预+面部护理干预后的效果观察[J].黑龙江中医药,2023,52(4):265-267.

收稿日期：2025-10-20 编辑：扶田