

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.042

全程健康指导联合正念护理对接受红蓝黄光治疗的 头皮脂溢性皮炎患者临床症状积分的影响

黄芬娟¹, 黄美娟², 郑海红³, 孙颖¹

(1.上海市杨浦区中心医院/同济大学附属杨浦医院, 上海 200090;

2.上海市杨浦区延吉社区卫生服务中心, 上海 200090;

3.上海健康医学院附属精神卫生中心, 上海 200090)

[摘要]目的 全程健康指导联合正念护理对接受红蓝黄光治疗的头皮脂溢性皮炎患者临床症状积分的影响。方法 选取2022年6月-2025年6月上海市杨浦区中心医院/同济大学附属杨浦医院接受红蓝黄光治疗的70例头皮脂溢性皮炎患者作为研究对象, 通过随机数字表法将其分A组, B组, 各35例。A组实施常规护理, B组实施全程健康指导联合正念护理, 比较两组临床症状积分、心理状态、护理依从性及不良反应发生率。结果 B组护理后临床症状积分低于A组 ($P<0.05$); B组护理后SAS、SDS评分均低于A组 ($P<0.05$); B组护理依从性 (97.14%) 高于A组 (77.14%) ($P<0.05$); B组不良反应发生率 (8.57%) 低于A组 (28.57%) ($P<0.05$)。结论 在头皮脂溢性皮炎患者接受红蓝黄光治疗期间, 实施全程健康指导联合正念护理, 有助于减轻其心理负担、增强治疗配合度, 并促进健康行为的形成与维持, 从而持续改善临床症状, 且具有较低的不良反应发生率。

[关键词] 全程健康指导; 正念护理; 红蓝黄光; 头皮脂溢性皮炎

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 11-0171-04

Effect of Whole-course Health Guidance Combined with Mindfulness Nursing on Clinical Symptom Score in Patients with Scalp Seborrheic Dermatitis Treated by Red, Blue and Yellow Light

HUANG Fenjuan¹, HUANG Meijuan², ZHENG Haihong³, SUN Ying¹

(1.Shanghai Yangpu District Central Hospital/Yangpu Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200090, China;

2.Yangpu District Yanji Community Health Service Center, Shanghai 200090, China;

3.Mental Health Center Affiliated to Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai 200090, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of whole-course health guidance combined with mindfulness nursing on clinical symptom score in patients with scalp seborrheic dermatitis treated by red, blue and yellow light. **Methods** A total of 70 patients with scalp seborrheic dermatitis treated by red, blue and yellow light at Shanghai Yangpu District Central Hospital/Yangpu Hospital Affiliated to Tongji University from June 2022 to June 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into group A and group B by the random number table method, with 35 patients in each group. Group A received conventional nursing, and group B received whole-course health guidance combined with mindfulness nursing. The clinical symptom score, psychological status, nursing compliance and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The clinical symptom score of group B after nursing was lower than that of group A ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in group B after intervention were both lower than those in group A ($P<0.05$). The nursing compliance rate of group B (97.14%) was higher than that of group

第一作者: 黄芬娟 (1976.8-), 女, 江西宜春人, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作

通讯作者: 孙颖 (1981.3-), 女, 上海人, 专科, 主管护师, 主要从事护理管理工作

A (77.14%) ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in group B (8.57%) was lower than that in group A (28.57%) ($P<0.05$).

Conclusion During red, blue and yellow light treatment for patients with scalp seborrheic dermatitis, whole-course health guidance combined with mindfulness nursing can relieve psychological burden, improve treatment compliance, facilitate the formation and persistence of healthy behaviors, and continuously alleviate clinical symptoms, with low incidence of adverse reactions.

[Key words] Whole-course health guidance; Mindfulness nursing; Red, blue and yellow light; Scalp seborrheic dermatitis

头皮脂溢性皮炎 (scalp seborrheic dermatitis) 是一种皮肤科常见的慢性炎症性疾病。临床上, 患者常表现为头皮瘙痒、红斑等症状, 这些症状不仅影响患者的外在形象, 也对其日常生活造成困扰^[1]。红蓝黄光疗法可通过抑制皮肤炎症反应、促进组织修复和减少黑色素生成等多种机制, 有效调节局部代谢, 改善皮肤状况^[2]。然而, 单一物理治疗模式存在一定局限性。因此, 在光疗期间辅以恰当的护理干预具有重要意义。常规护理模式多侧重于病情观察与常规处置, 对患者的心理支持与系统性健康行为指导关注不足^[3]。而全程健康指导结合正念护理有助于缓解患者的心理压力, 增强治疗依从性, 进而促进临床症状的持续改善。基于此, 本研究旨在探究全程健康指导联合正念护理对接受红蓝黄光治疗的头皮脂溢性皮炎患者临床症状积分的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年6月-2025年6月上海市杨浦区中心医院/同济大学附属杨浦医院接受红蓝黄光治疗的70例头皮脂溢性皮炎患者作为研究对象, 通过随机数字表法将其分A组、B组, 各35例。A组男18例、女17例; 年龄24~58岁, 平均年龄 (41.38 ± 4.21) 岁; 病程2~10个月, 平均病程 (6.23 ± 1.43) 个月。B组男20例、女15例; 年龄23~59岁, 平均年龄 (41.23 ± 4.12) 岁; 病程2~11个月, 平均病程 (6.14 ± 1.34) 个月。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合脂溢性皮炎诊断标准^[4], 在头皮发病; 近1个月未行抗生素或者物理疗法; 临床资料健全。排除标准: 精神障碍、听力障碍; 对所用方法不耐受; 痤疮及毛囊炎等其他皮肤疾病。

1.3 方法 在医生指导下, 两组患者均遵医嘱接受红蓝黄光治疗, 治疗频次设定为每周2次。两组患者护理周期均为2个月。

1.3.1 A组 实施常规护理: 护理人员向患者详细说明治疗相关注意事项, 例如在接受光疗后应避免阳光直射, 以防紫外线对皮肤造成额外损伤, 影响病情恢复。同时, 向患者发放健康指导手册, 内容涵盖饮食建议, 如限制高糖、高脂及辛辣刺激性食物摄入, 以帮助减少皮脂分泌; 并指导患者每周洗发2次为宜, 选用温和型洗发产品, 避免过度清洁损伤头皮屏障功能。此外, 护理人员每周进行1次电话随访, 及时了解患者病情变化, 解答其治疗过程中的疑问, 以提高治疗依从性。

1.3.2 B组 实施全程健康指导联合正念护理: ①全程健康指导: 治疗前, 护理人员联合皮肤科医生对患者病情进行评估, 并询问患者过往生活史、过敏史等基本信息; 结合评估结果, 为患者制定适宜性健康护理计划, 推荐患者使用含酮康唑洗剂, 每周洗发3次, 以此抗真菌, 抑制马拉色菌生长, 减轻炎症反应, 洗发水温在39℃左右, 禁忌温度过高刺激头皮, 加重瘙痒与炎症; 而红蓝黄光治疗期间, 护理人员为患者实施健康指导, 说明该疗法的优势, 让患者在治疗期间放松身心, 比如, 引导患者感受呼吸变化, 减轻患者焦虑情绪; 此外, 护理人员向患者讲解瘙痒和抓挠会出现恶性循环, 让患者了解抓挠会损伤头皮屏障, 加重炎症与瘙痒, 出现恶性循环; 在瘙痒发作期间, 使用冰敷方法缓解瘙痒, 15 min/次, 3次/d; 经治疗后, 与患者互留联系方式, 包括电话及微信等, 便于及时交流和沟通, 在群组内推送图文信息, 涵盖低GI食谱, 选择低升糖食物, 如全麦面包及燕麦、蔬菜等, 从而帮助患者稳定血糖, 减少皮脂分泌; ②正念护理干预: 每周1次正念护理, 30 min/次, 实施8周; 在1~2周护理期间, 引导患者学习身体扫描, 将患者平躺在床上、瑜伽垫上, 使其闭上眼睛, 在护士引导下, 自脚尖开始逐渐将注意力集中在头皮, 感受头皮温度与湿度, 帮助患者感觉身体变化; 3~4周, 该阶段指导患者正念饮食, 鼓励患者细嚼慢咽, 品味食物味道及口感, 培养患者的需求, 避免过度进食和情绪问题发生暴饮暴食; 5~6周, 指导患者自我同

情对话,引导患者表达积极及关怀语言,比如,我的头皮正常恢复,需保持耐心;在该阶段干预中,帮助患者建立积极自我认知,并减轻因疾病所引起的自责和焦虑感;7~8周,该阶段则是在正念训练中,帮助患者识别可能致使疾病复发的因素,如工作压力及情绪波动、不良生活习惯等,制定可行性应对模式,让患者感觉压力较大时,开展正念呼吸训练,并改善生活作息规律。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组临床症状积分 在护理前后,采用脂溢性皮炎症状量表对患者进行症状评估。该量表涵盖鳞屑、红斑、油腻、脱发及瘙痒5个指标,每个指标评分为0~5分,总分范围为0~25分,得分越高代表患者的临床症状越严重^[5]。

1.4.2评估两组心理状态 使用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)调查患者心理状态,SAS共20个评价项目,总分为100分;SDS共20个评价项目,总分为100分,分值越高代表患者负面心理状态严重^[6]。

1.4.3调查两组护理依从性 采用自拟依从性量表评估患者的健康行为与治疗配合情况。依从性分为3个等级:全面依从为完全按护理要求按时治疗并遵循健康生活习惯;一般依从为出现1~3次抗拒行为;不依从为出现4次及以上抗拒行为。

依从性=全面依从率+一般依从率。

1.4.4记录两组不良反应发生率 统计两组皮肤干燥、皮肤损伤、红斑、皮疹的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^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 两组临床症状积分比较 B组护理后临床症状积分低于A组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组心理状态比较 B组护理后SAS、SDS评分均低于A组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理依从性比较 B组护理依从性高于A组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 B组不良反应发生率低于A组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
B组	35	17.23 ± 1.83	8.39 ± 0.38
A组	35	16.89 ± 2.14	12.13 ± 1.37
<i>t</i>		0.343	4.182
<i>P</i>		0.763	0.001

表2 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
B组	35	59.32 ± 2.71	38.18 ± 1.82	56.38 ± 3.17	36.71 ± 2.63
A组	35	59.37 ± 2.81	43.34 ± 2.01	56.29 ± 2.87	43.13 ± 2.51
<i>t</i>		0.382	7.493	0.583	7.482
<i>P</i>		0.683	0.001	0.491	0.001

表3 两组护理依从性比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	全面依从	一般依从	不依从	依从性
B组	35	16 (45.71)	18 (51.43)	1 (2.86)	34 (97.14) *
A组	35	12 (34.29)	15 (42.86)	8 (22.86)	27 (77.14)

注: * 与A组比较, $\chi^2=4.503$, $P=0.034$ 。

表4 两组不良反应发生率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	皮肤干燥	皮肤损伤	红斑	皮疹	发生率
B组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0	1 (2.86)	3 (8.57) *
A组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	2 (5.71)	3 (8.57)	10 (28.57)

注: * 与A组比较, $\chi^2=3.878$, $P=0.048$ 。

3 讨论

头皮脂溢性皮炎是一种常见的慢性炎症性皮肤病。长期发作期间,过度的炎症反应与油脂分泌可能影响毛囊健康,加重皮肤屏障损伤^[7]。目前认为^[8],该病的发生发展主要与皮脂腺功能亢进、微生态失衡及菌群代谢产物对表皮的不良刺激密切相关。因此,提高对本病的早期识别能力,并尽早开展规范化治疗,具有重要的临床意义。红蓝光疗法作为常用的物理治疗手段,可通过调节皮脂分泌、减轻炎症反应等方式,有效改善患者皮损状态^[9]。在临床护理方面,常规护理多侧重于基础宣教与一般性心理支持,护理内容较为局限。相比之下,全程健康指导结合正念护理模式,能够围绕治疗前、中、后各阶段提供系统化的行为指导,并融入正念减压训练,有助于缓解患者的心理压力,提升治疗依从性,促进其建立并维持良好的健康行为习惯^[10, 11]。

本研究结果显示,B组护理后临床症状积分低于A组($P<0.05$)。分析其原因:全程健康指导有助于患者建立健康的生活习惯,包括合理饮食与规律作息,从而减少皮脂异常分泌的诱因;正念护理则通过缓解患者的焦虑情绪,调节神经-免疫网络,增强机体免疫功能;同时结合红蓝光治疗的持续作用,共同促进病情的有效改善^[12, 13]。B组护理后SAS、SDS评分均低于A组($P<0.05$),这主要得益于正念护理提升了患者对瘙痒等不适的觉察与接纳能力,使其在症状出现时能够减少焦虑驱动的抓挠行为,打破“瘙痒-抓挠-加重”的恶性循环^[14]。通过正念练习,患者能以更平和的心态面对疾病,认识到不良生活习惯对病情的影响,并增强对治疗合作的积极性,从而减轻自卑感,提升心理韧性^[15]。这种积极的心理状态进一步促使患者更好地应对疾病,降低内在压力,提高治疗与护理的配合度。B组护理依从性高于A组($P<0.05$),这可能是因为正念护理在持续调节患者负面情绪的同时,增强了其治疗信心,使其更主动地遵从医嘱与护理指导。相反,心理状态不佳往往会导致依从性下降。B组不良反应发生率低于A组($P<0.05$),进一步印证了该综合护理模式在提升疗效安全性方面的积极作用。

综上所述,在头皮脂溢性皮炎患者接受红蓝光治疗期间,实施全程健康指导联合正念护理,有助于减轻其心理负担、增强治疗配合度,并促进健康行为的形成与维持,从而持续改善临床症状,

且具有较低的不良反应发生率。

【参考文献】

- [1]林烨,黄少美,苏迎.双维度强化护理对脂溢性角化病二氧化碳激光治疗患者心理状况及满意度的影响[J].包头医学,2025,49(2):89-90,105.
- [2]周丹,邓乐英.皮肤护理在蓝红光照射治疗痤疮中的应用价值[J].基层医学论坛,2022,26(30):145-147.
- [3]石霞茵,冯绮,王红梅,等.PicoWay超皮秒激光治疗面部脂溢性角化病的疗效和护理体会[J].中国美容医学,2022,31(7):17-19.
- [4]胡涛,孙志华,杨晓璐.基于健康教育指导下的护理模式对脂溢性皮炎患者的干预价值分析[J].中国美容医学,2021,30(11):157-160.
- [5]刘敏,吴维福,闫晓涵.Q开关755 nm翠绿宝石激光联合Lux G强脉冲光治疗老年脂溢性角化病的疗效分析[J].黑龙江医药,2022,35(1):169-171.
- [6]赵丽阳.红蓝光联合阿达帕林对中、重度痤疮患者的临床疗效及心理状态的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(1):134-136,144.
- [7]何仕琼,田德美,谭艳,等.正念减压疗法对放射性皮炎患者睡眠和生活质量的效果研究[J].基层医学论坛,2022,26(6):18-20.
- [8]李春华,冯帆,李志连.图文沟通健康教育配合主动性皮肤护理在药物性皮炎住院患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):150-153.
- [9]周静怡,陈莹,郜旭东.改良式正念减压法在皮肤鳞状细胞癌患者中的护理效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(4):476-479.
- [10]胡章一,李娜,黄波.头皮接触性皮炎并发大面积溃疡的治疗与护理[J].皮肤病与性病,2021,43(5):696-697,703.
- [11]高秀妙,陈集敏,周美凤,等.综合护理干预在红蓝光局部照射面部痤疮患者中的效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(16):136,139.
- [12]杨燕,曹译文,王闯.超脉冲CO₂激光与50%三氯醋酸治疗脂溢性角化病疗效观察[J].泰州职业技术学院学报,2021,21(3):69-70,82.
- [13]姚松领,李莎,陈小艳,等.头皮控油平衡复合酸改善头皮脂溢性皮炎的疗效与安全性研究[J].皮肤性病诊疗学杂志,2024,31(6):397-401.
- [14]罗丹丹.结构化皮肤护理方案联合激励式健康教育对神经性皮炎患者遵医依从性、治疗效果的影响[J].中外医学研究,2021,19(10):104-106.
- [15]史晓文,季学丽.系统性护理联合正念减压在急诊烧伤患者中的应用及对患者自我接纳度的影响[J].中国美容医学,2020,29(12):173-176.

收稿日期: 2025-12-30 编辑: 张蕊