

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.13.041

情志护理对中重度痤疮患者中药塌渍治疗后皮损严重程度的影响

唐超英, 马壮年

(伊犁哈萨克自治州中医医院皮肤科, 新疆 伊宁 835000)

[摘要]目的 探讨情志护理对中重度痤疮患者中药塌渍治疗后皮损严重程度的影响。**方法** 选取伊犁哈萨克自治州中医医院2024年1月-2025年8月收治的96例中重度痤疮患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各48例。两组均接受中药塌渍治疗,对照组行常规护理,观察组在对照组基础上行情志护理,比较两组皮损严重程度、心理状态、依从性。**结果** 观察组干预4、8周后GAGS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组干预8周后HAMA、HAMD评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组依从性(91.67%)高于对照组(72.92%) ($P<0.05$)。**结论** 在中重度痤疮患者中药塌渍治疗期间给予情志护理的效果良好,可有效改善皮损严重程度,减轻其负面情绪,有利于提高患者的依从性。

[关键词] 中重度痤疮; 中药塌渍; 情志护理; 皮损严重程度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 13-0164-04

Effect of Emotional Nursing on Lesion Severity in Patients with Moderate to Severe Acne After Chinese Medicine Collapse Stains

TANG Chaoying, MA Zhuangnian

(Department of Dermatology, Ili Kazakh Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yining 835000, Xinjiang, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of emotional nursing on lesion severity in patients with moderate to severe acne after Chinese medicine collapse stains. **Methods** A total of 96 patients with moderate to severe acne admitted to Ili Kazakh Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2024 to August 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 48 patients in each group. Both groups received Chinese medicine collapse stains. The control group was given conventional nursing, and the observation group received emotional nursing on the basis of the control group. The lesion severity, psychological status and treatment compliance were compared between the two groups. **Results** After 4 and 8 weeks of intervention, the GAGS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 8 weeks of intervention, the scores of HAMA and HAMD in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The compliance of the observation group (91.67%) was higher than that of the control group (72.92%) ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of emotional nursing in patients with moderate to severe acne during the treatment of Chinese medicine collapse stains is good. It can effectively relieve skin lesion severity, reduce negative emotions and improve patient compliance.

[Key words] Moderate to severe acne; Chinese medicine collapse stains; Emotional nursing; Lesion severity

痤疮 (acne) 是累及毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病, 中重度患者可出现较多炎性丘疹、脓疱、结节或囊肿, 治疗周期较长, 并可能遗留瘢痕或色素沉着, 对容貌、自我评价及社会

交往产生不良影响^[1]。中药塌渍通过将药液作用于皮损局部, 以发挥治疗效果, 是中医皮肤科常用的外治方法之一^[2]。治疗期间, 护理人员需完成皮肤状态评估、药液与局部反应观察、健康教

育及随访管理,以保障治疗操作规范并提高患者配合程度。中重度痤疮患者常因容貌改变、病程反复及对预后的担忧出现焦虑、抑郁或社交回避,单纯常规宣教较难持续识别心理压力来源,也缺少针对性的认知调整与情绪支持^[3-5]。情志护理通过动态心理评估、认知引导、情绪疏导及社会支持,帮助患者正确认识疾病、掌握情绪调节方法,并促进其主动参与皮肤护理和治疗管理^[6]。基于此,本研究结合伊犁哈萨克自治州中医医院2024年1月-2025年8月收治的96例中重度痤疮患者临床资料,旨在进一步分析情志护理对中重度痤疮患者中药塌渍治疗后皮损严重程度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取伊犁哈萨克自治州中医医院2024年1月-2025年8月收治的96例中重度痤疮患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各48例。对照组男25例,女23例;年龄16~34岁,平均年龄(24.36 ± 4.18)岁;病程6个月~5年,平均病程(2.15 ± 1.03)年;痤疮严重程度:Ⅲ级32例,Ⅳ级16例。观察组男24例,女24例;年龄17~35岁,平均年龄(24.62 ± 4.35)岁;病程5个月~5年,平均病程(2.23 ± 1.12)年;痤疮严重程度:Ⅲ级30例,Ⅳ级18例。两组性别、年龄、病程及痤疮严重程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究经医院伦理委员会审批(审批号:202401019),患者或家属均自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合中重度痤疮诊断标准^[1],痤疮严重程度为Ⅲ~Ⅳ级;意识清楚,具备正常沟通和量表评估能力;年龄16~35岁;可配合完成8周治疗、护理及随访。排除标准:既往明确诊断精神障碍、认知障碍或近期接受系统心理治疗;治疗部位存在破溃、严重感染或对塌渍药物过敏;合并严重心、肝、肾等器质性疾病;妊娠期或哺乳期女性;同期接受可能影响皮损评价的其他物理治疗;中途退出、资料不完整者。

1.3 方法 两组均接受相同中医皮肤科医师开具的中药塌渍治疗。药物组成包括菊花10 g、马齿苋15 g、连翘12 g、蒲公英15 g、紫花地丁12 g、赤芍10 g、丹参12 g、白芷8 g、茯苓10 g、甘草6 g,由药房统一煎煮并浓缩至200 ml备用。护理人员

遵医嘱完成治疗前皮肤评估、药液核对、局部皮肤反应观察、不良反应记录及健康指导,确保两组治疗和基础操作一致。

1.3.1 对照组 实施常规护理:①健康宣教:讲解痤疮相关知识、治疗方案和日常护理要点,指导温和清洁皮肤,避免挤压、搔抓皮损;②饮食指导:建议减少高糖、高脂及辛辣刺激性食物摄入,合理摄入蔬菜、水果及优质蛋白;③用药及治疗指导:说明药物和中药塌渍的注意事项、可能出现的局部反应及处理方法,督促患者遵医嘱完成治疗;④生活指导:保持规律作息、适量运动及大便通畅;⑤随访管理:每周门诊或电话随访1次,了解治疗完成情况、皮肤护理行为和不适反应,及时答疑。连续干预8周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施情志护理:①心理评估:入组及随访时结合汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表和访谈,了解患者的容貌焦虑、社交回避、疾病担忧等压力来源,建立个体化护理档案;②认知引导:采用一对一沟通,说明痤疮的治疗过程、预后及瘢痕风险,纠正“痤疮无法改善”“治疗后必然遗留瘢痕”等错误认知,通过阶段性目标和恢复案例增强治疗信心;③情绪疏导:运用倾听、共情和支持性沟通,鼓励患者表达感受;指导深呼吸、渐进性放松、冥想或音乐放松,1~2次/d,15~20 min/次;④社会支持:指导家属避免容貌评价和责备,提供稳定的情感支持;组织病友交流,分享皮肤护理及情绪调节经验;必要时转介心理专业人员;⑤动态反馈:每周根据心理状态、治疗完成情况和护理行为调整沟通重点,强化规范清洁、避免挤压、按时治疗及复诊等行为。连续干预8周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损严重程度 分别于干预前及干预4、8周后采用全球痤疮分级系统(GAGS)评估^[7],根据不同部位的面积系数及皮损等级计算总分,总分范围为0~48分,评分越高表示皮损越严重。

1.4.2 评估两组心理状态 分别于干预前及干预8周后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[8]评估焦虑、抑郁情绪。HAMA共14个条目,总分0~56分;HAMD采用17项版本,总分0~52分,评分越高表示焦虑或抑郁程度越重。

1.4.3 调查两组依从性 依据8周护理及随访记录,



对规范完成中药塌渍治疗、按医嘱用药、正确皮肤清洁与防护、落实饮食作息管理、完成情绪调节训练5项内容进行评价。完成 ≤ 2 项及完成3、4、5项分别表示不依从、部分依从、基本依从、完全依从。依从性=部分依从率+基本依从率+完全依从率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损严重程度比较 观察组干预4、8周后GAGS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组心理状态比较 观察组干预8周后HAMA、HAMD评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组依从性比较 观察组依从性高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组皮损严重程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预4周后	干预8周后
对照组	48	25.36 $\pm$ 3.12	18.45 $\pm$ 2.68	13.24 $\pm$ 2.15
观察组	48	25.42 $\pm$ 3.08	15.12 $\pm$ 2.35	9.36 $\pm$ 1.82
<i>t</i>		0.095	6.473	9.543
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预8周后	干预前	干预8周后
对照组	48	28.35 $\pm$ 4.26	19.62 $\pm$ 3.15	26.42 $\pm$ 3.85	18.23 $\pm$ 2.96
观察组	48	28.42 $\pm$ 4.18	14.35 $\pm$ 2.68	26.51 $\pm$ 3.72	13.15 $\pm$ 2.45
<i>t</i>		0.081	8.828	0.116	9.160
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组依从性比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	完全依从	基本依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	48	12 (25.00)	16 (33.33)	7 (14.59)	13 (27.08)	35 (72.92)
观察组	48	20 (41.67)	18 (37.50)	6 (12.50)	4 (8.33)	44 (91.67)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.790$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

中重度痤疮的皮损范围较广、病程较长,患者在接受局部治疗时除需规范完成操作外,还需持续落实皮肤清洁、防晒、饮食作息及复诊等自我管理行为^[9, 10]。中药塌渍(塌渍)作为中医经典外治技术,现已广泛应用于各级医院皮肤科中重度痤疮的联合治疗中。该疗法可解决局部皮损问题,但痤疮发病与饮食、作息、面部护肤、生活习惯、情绪及内分泌密切相关,治疗期间还需配合规范的护理干预,以保障疗效、杜绝复

发^[11]。常规护理侧重基础诊疗知识宣讲与日常起居、皮肤基础护理指导,仅开展统一化基础健康宣教,对于容貌焦虑、社交回避及反复治疗形成的挫败感,单次或一般性宣教往往缺少持续评估和个体化反馈;而情志护理将心理状态评估、认知引导、放松训练、家庭支持和动态随访融入治疗过程,将护理从单向事项告知转变为引导患者主动配合诊疗与居家护理的个体化身心干预模式,实现身心同调的护理目标^[12, 13]。

本研究中,观察组干预4、8周后GAGS评分

均低于对照组 ($P<0.05$), 提示在常规护理基础上实施情志护理可有效减轻中重度痤疮患者的皮损严重程度。分析原因, 情志护理通过持续沟通降低患者因焦虑或急于改善容貌而挤压、搔抓皮损的可能, 并结合随访强化规范清洁、按时治疗、饮食作息及复诊管理, 为皮损恢复提供较稳定的护理条件。既往痤疮护理研究显示^[14, 15], 综合护理、健康教育和持续随访可改善患者的皮肤管理行为及治疗配合程度。观察组干预8周后HAMA、HAMD评分均低于对照组 ($P<0.05$)。分析认为, 情志护理并非直接改变疾病病理过程, 而是通过识别压力来源、纠正灾难化认知、教授放松方法及调动家庭和同伴支持, 减轻了患者对容貌和预后的担忧, 增强了其应对疾病的能力^[16, 17]。此外, 观察组依从性 (91.67%) 高于对照组 (72.92%) ($P<0.05$), 说明情志护理的个体化护理档案、阶段性目标、每周反馈及社会支持等措施有助于将护理知识转化为持续行为, 依从性的提高也进一步证实了情志护理在皮损管理方面的优势突出。然而, 本研究样本量较小, 随访时间仅8周, 且为单中心研究, 依从性依据护理记录分级, 尚缺少经验证的标化工具, 后续可扩大样本并增加生活质量、自我效能及长期复发等结局指标。

综上所述, 在中重度痤疮患者中药塌渍治疗期间给予情志护理的效果良好, 可有效改善皮损严重程度, 减轻其负面情绪, 有利于提高患者的依从性。

[参考文献]

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.
- [2] 周鑫, 王兵. 清肺利湿活血化癥法配合中药塌渍及光疗治疗玫瑰痤疮的临床研究[J]. 中外女性健康研究, 2025, 33(5): 45-48.
- [3] 李欢梅, 唐艳丽, 钟红丽, 等. 中西医结合治疗胸背部痤疮的效果观察及综合护理干预[J]. 中华全科医学, 2023, 21(5): 896-899.
- [4] 吴艳丽, 刘婷婷, 王聪敏. 延续护理干预联合阶段性健康教育在玫瑰痤疮患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2023, 2(5): 142-144.
- [5] 王雪梅, 侯燕, 白杰灵. 授权理论的护理干预联合健康教育对CO₂点阵激光治疗囊肿型痤疮患者自我效能及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(28): 185-188.
- [6] 叶赛花. 健脾祛湿刺络祛瘀法联合情志护理在中重度寻常型痤疮中的应用效果[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(22): 39-41.
- [7] Bae IH, Kwak JH, Na CH, et al. A Comprehensive Review of the Acne Grading Scale in 2023[J]. Ann Dermatol, 2024, 36(2): 65-73.
- [8] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.
- [9] 史敏娜, 盖星星. 火针疗法治疗囊肿型痤疮的护理分析[J]. 现代护理医学杂志, 2024, 3(5): 144-146.
- [10] 黄丽丽, 王瑞, 张忠品. 火针联合消痤方治疗面部中重度痤疮的疗效研究[J]. 中国美容医学, 2024, 33(10): 134-137.
- [11] 张建敏. 授权理论的护理干预联合健康教育对寻常型痤疮患者自我效能及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(6): 183-184.
- [12] 余梅, 汤玉霞, 刘丽梅. 耳穴压豆联合情志护理对失眠患者睡眠质量及护理效果的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(7): 1517-1519.
- [13] 张园园, 丁惠玲, 魏淑相. 中医情志疗法治疗女性青春期后痤疮患者的临床研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2022, 21(6): 518-521.
- [14] 林嘉玲, 郑秀丽, 潘雪娇, 等. 心理干预对重度女性痤疮患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(12): 130-131.
- [15] 余濛濛. 支持性心理干预联合面部护理对中重度痤疮患者心理状态及治愈时间的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(24): 4024-4026.
- [16] 边晶, 李钰. 情志调理辅助治疗痤疮30例[J]. 江西中医药, 2015, 46(10): 48-49.
- [17] 吴秀梅, 周瑾, 徐宁君, 等. 面部全息玉石刮痧疗法治疗肺经风热型轻中度痤疮的疗效观察及护理[J]. 现代临床护理, 2022, 21(7): 27-31.

收稿日期: 2026-6-23 编辑: 扶田