

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.15.032

• 医美临床照护 •

点对点全程护理结合身心护理对中重度痤疮患者 生活质量及心理状况的影响

苏颖, 彭雅雯, 梅慧慧

(佛山复星禅诚医院激光美容科, 广东 佛山 528000)

[摘要]目的 分析在中重度痤疮患者中开展点对点全程护理结合身心护理对其生活质量及心理状况的影响。方法 选取2023年8月-2024年8月于我院就诊的60例中重度痤疮患者,以随机数字表法分为对照组与观察组,各30例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施点对点全程护理结合身心护理,比较两组生活质量、心理状况、皮肤屏障功能。结果 观察组护理后DLQI总分低于对照组($P<0.05$);观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$);观察组护理后TEWL、皮脂分泌率低于对照组,角质层含水量高于对照组($P<0.05$)。结论 在中重度痤疮患者中开展点对点全程护理结合身心护理,能够有效改善患者的心理状态,减轻其焦虑和抑郁情绪,从而提高生活质量,还有利于优化皮肤屏障功能,值得在临床护理中应用。**[关键词]** 点对点全程护理;身心护理;中重度痤疮;心理状况;生活质量

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)15-0133-04

Effect of Point-to-point Whole-course Nursing Combined with Physical and Mental Nursing on Quality of Life and Psychological Status in Patients with Moderate to Severe Acne

SU Ying, PENG Yawen, MEI Huihui

(Department of Laser Cosmetology, Foshan Fosun Chancheng Hospital, Foshan 528000, Guangdong, China)

[Abstract]Objective To analyze the effect of point-to-point whole-course nursing combined with physical and mental nursing on quality of life and psychological status in patients with moderate to severe acne. **Methods** A total of 60 patients with moderate to severe acne who were treated in our hospital from August 2023 to August 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received point-to-point whole-course nursing combined with physical and mental nursing on the basis of the control group. The quality of life, psychological status and skin barrier function were compared between the two groups. **Results** After nursing, the total DLQI score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the TEWL and sebum secretion rate in the observation group were lower than those in the control group, while the stratum corneum hydration was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with moderate to severe acne, the application of point-to-point whole-course nursing combined with physical and mental nursing can effectively improve patients' psychological status, relieve anxiety and depression, enhance quality of life, and optimize skin barrier function, which is worthy of clinical nursing application. **[Key words]** Point-to-point whole-course nursing; Physical and mental nursing; Moderate to severe acne; Psychological status; Quality of life

痤疮(acne)是一种好发于面部的慢性炎症性皮肤病,临床上以粉刺、丘疹、脓疱及瘢痕为主要表现^[1]。根据症状严重程度,通常将其分为

轻度、中度与重度3个等级。其中,轻度痤疮对患者体貌形象影响较小,疼痛感亦不明显^[1, 2];而中重度痤疮则因皮损范围广、炎症反应重,常给患

者带来持久的心理负担与社交障碍,已成为影响年轻人群生活质量的重要皮肤问题之一。因此,在积极实施临床治疗的同时,须从多维度开展综合性护理干预,以降低病情反复或加重的风险。身心护理作为一种兼顾躯体照护与精神支持的整合型护理模式,强调在治疗过程中同步关注患者的情绪状态、应激反应及社会适应能力,已被证实有助于改善慢性皮肤病患者的心理结局^[3]。与此同时,个体化面部护理理念不断发展,逐步形成了“点对点全程护理”,即依据每位患者的皮损类型、肤质特征及生活习惯,制定涵盖营养指导、作息调整与局部皮肤管理的系统化、持续性的跟踪式面部护理方案,体现了个体化与全程化管理的人文护理思想^[4, 5]。基于此,本研究旨在进一步分析点对点全程护理结合身心护理对中重度痤疮患者生活质量及心理状况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年8月-2024年8月于佛山复星禅诚医院就诊的60例中重度痤疮患者,以随机数字表法分为对照组与观察组,各30例。对照组男5例,女25例;年龄22~29岁,平均年龄(24.28 ± 2.29)岁。观察组男7例,女23例;年龄21~29岁,平均年龄(24.30 ± 2.23)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《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》^[6]中中重度(Ⅱ~Ⅳ级)痤疮诊断标准;年龄18~45岁;囊肿结节型皮损分布于面部;近1个月内未接受过系统性维A酸类药物或光动力治疗。排除标准:合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;妊娠期或哺乳期女性;近6个月内有面部外伤或手术史;对红蓝光治疗不耐受或存在光敏性疾病;合并精神疾病或认知障碍,无法配合护理干预及量表评估。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理:①健康教育:通过网络向患者介绍红蓝光治疗原理和副反应及在治疗前后一段时间内,禁忌使用引起过敏或引起光敏性反应的药物;并指导患者治疗时保持固定体位保证治疗效果;②面部清洁:皮肤清洁前必须做好面部针具消毒,彻底清除皮肤的痘痘和污垢,尽量减少黑斑和痘痘的范围,针对病情较重患者(如脓疱患者),避免直接接触患者皮肤,防止

刺激导致发炎;③环境护理:播放舒缓的音乐或通过言语安抚患者情绪,转移其注意力,有效缓解患者的焦虑感;④心理咨询:术前告知患者术后的正常反应,帮助患者做好心理准备并及时解答疑问。持续干预10周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施点对点全程护理结合身心护理:在微信公众号搭建了个体化追踪平台,将医护人员、患者及其家属纳入进来,将患者的基本情况、恢复情况、预期结局等进行细致记录。护理措施具体包括以下几方面:①症状与心理状态跟踪:嘱患者每日汇报自身症状改善情况、治疗经历、情绪状况等;与此同时,家属及亲朋会以鼓励、积极支持为其做好工作,减轻患者焦虑、抑郁等负面情绪;例如当患者因为痘痘引发自卑感时,家属应认真聆听并给予认可、鼓励等,以促进其建立自信;②行为调整与互动促进:依照医护人员指导,指导家庭中其他人及其他相关人员做出相关行为改变,创造优良护理环境;当患者每日能完成护理工作,例如合理清洁皮肤、用药等,医护人员或家属及好友立即进行肯定和赞许,提高患者的自信心等;③形象管理与心理支持:在不影响皮损愈合及治疗安全的前提下,护理人员可指导患者合理选用温和、无刺激性的修饰性化妆品,以适当遮盖皮损区域,帮助其改善外观形象,从而减轻因外貌问题引发的心理压力,提升社交自信心;痘痕破坏了患者外貌形象的完整,外貌修饰可提高其自尊,使其社会交往的心理需求得到满足;在患者恢复正常的行为模式后,通过电话、视频方式向其祝贺、鼓励,保持对患者精神上的支持。持续干预10周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组生活质量 护理前后采用皮肤病生活质量指数(DLQI)评估,该量表包含症状感受、日常生活、业余活动、人际关系、工作学习5个维度,共10个条目,每个条目按4级评分(0~3分),总分范围为0~30分。0~1分为无影响,2~5分为轻度影响,6~10分为中度影响,11~20分为重度影响,21~30分为极重度影响。得分越高表示生活质量受损越严重。

1.4.2 评估两组心理状况 护理前后采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估,SAS与SDS各含20个条目,采用4级评分制(1分为“从无或偶尔”,2分为“有时”,3分为“经常”,4分为“总是如此”),各条目累计分换算为标

准分（标准分=累计分 $\times 1.25$ ，取整数部分）。SAS： < 50 分为正常， $50\sim 59$ 分为轻度焦虑， $60\sim 69$ 分为中度焦虑， ≥ 70 分为重度焦虑；SDS： < 53 分为正常， $53\sim 62$ 分为轻度抑郁， $63\sim 72$ 分为中度抑郁， ≥ 73 分为重度抑郁。得分越高表示焦虑、抑郁程度越重。

1.4.3 检测两组皮肤屏障功能 护理前后采用皮肤生理检测仪（德国Courage+Khazaka公司，型号：MPA580型）测定患者面部（双侧颧部）的皮肤屏障功能相关参数，包括：经皮水分丢失量（TEWL）、角质层含水量及皮脂分泌率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0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 两组生活质量比较 观察组护理后DLQI总分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组心理状况比较 观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组皮肤屏障功能比较 观察组护理后TEWL、皮脂分泌率低于对照组，角质层含水量高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	30	16.50 ± 3.20	11.20 ± 2.80
观察组	30	16.80 ± 3.10	6.50 ± 2.10
<i>t</i>		0.815	5.829
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

表2 两组心理状况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	54.50 ± 5.10	43.01 ± 4.11	53.10 ± 5.30	42.40 ± 4.10
观察组	30	54.50 ± 5.11	32.11 ± 4.81	53.40 ± 5.11	31.40 ± 3.30
<i>t</i>		0.605	7.295	0.928	8.025
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组皮肤屏障功能比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	TEWL[g/($m^2 \cdot h$)]		角质层含水量(a.u.)		皮脂分泌率($\mu g/cm^2$)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	28.50 ± 4.20	22.10 ± 3.80	35.20 ± 5.10	42.30 ± 5.80	185.50 ± 25.30	162.40 ± 22.10
观察组	30	28.80 ± 4.10	15.60 ± 3.20	34.80 ± 5.30	55.60 ± 6.20	186.20 ± 24.80	130.50 ± 20.30
<i>t</i>		0.647	5.983	0.702	7.215	0.615	6.874
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

中重度痤疮是皮肤科常见疾病，以病程漫长、复发率高以及对面部美观造成严重破坏为显著特征，给患者的身心都带来沉重负担。相较于轻度痤疮患者较轻的炎症反应，中重度痤疮患者常受囊肿病变困扰，且炎症极易促使病情恶化。对于这类患者，仅依靠光疗等常规治疗手段，搭配传统护理方法，难以实现全面有效的干预，传统护理的应用价值受限明显^[7, 8]。点对点全程跟踪式面部护理是一种以患者个体差异为核心、贯穿

治疗全过程的持续性护理模式，其核心在于依据每位患者的皮损类型、肤质特征及恢复阶段，制定涵盖面部清洁、护肤指导、用药监督及康复随访等环节的个体化护理方案，实现从院内至院外的全程闭环管理。该模式与身心护理协同实施，可从生理康复与心理调适两个维度同时发力，力求为中重度痤疮患者提供更为全面的护理支持^[9]。当前，点对点全程护理模式已在糖尿病、慢性伤口及肿瘤术后随访等领域得到应用，其核心价值在于通过持续性跟踪与个体化指导，提升患者的

自我管理能力和治疗依从性^[10]。而身心护理则在慢性疼痛、心血管疾病及皮肤病等心身关联密切的疾病中显示出改善负性情绪、增强应对能力的积极作用^[11]。然而,二者在痤疮护理领域的联合应用尚处于起步阶段,相关研究较为有限。

本研究结果显示,观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$)。分析原因:一方面,身心护理中的专职心理疏导及认知行为疗法帮助患者识别并纠正了“痤疮无法治愈”“外貌决定一切”等消极自动思维,引导其建立更为合理的疾病认知^[12];另一方面,点对点全程护理通过每日症状跟踪与即时反馈,使患者能够清晰感知自身皮损的逐步改善,这种“可见的进步”有助于打破“努力无效”的习得性无助状态,增强控制感与希望感^[13]。李华英^[5]在寻常型痤疮患者中实施心理护理联合面部护理干预后亦得出类似结论,证实心理与面部协同干预对负性情绪的缓解具有叠加效应。观察组护理后DLQI评分低于对照组($P<0.05$)。其机制可从以下两条路径加以理解:在生理层面,点对点全程护理中的个体化清洁指导避免了过度清洁所致皮肤屏障损伤,精准的用药监督保证了外用药物按时按量使用,从而有效控制了局部炎症与毛囊堵塞;在心理层面,身心护理对焦虑、抑郁情绪的有效缓解可降低下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度激活,减少皮质醇及促肾上腺皮质激素释放激素的分泌,进而抑制皮脂腺的异常分泌与炎症介质的释放,从神经内分泌通路间接促进皮损愈合^[14]。共同作用下,有效减轻了皮损对患者生活质量的影响。观察组护理后TEWL、皮脂分泌率低于对照组,角质层含水量高于对照组($P<0.05$),表明该联合护理方案能有效修复中重度痤疮患者的皮肤屏障功能。分析认为:首先,点对点全程护理根据每位患者的肤质类型(油性、混合性或敏感性)制定差异化的清洁与保湿方案,避免了常规护理“一刀切”式指导下常见的过度脱脂或保湿不足问题,使角质层脂质结构得以逐步修复,TEWL值随之下降;其次,情绪状态的改善可调节自主神经功能,减少应激状态下胆碱能神经对皮脂腺的刺激,从而降低皮脂分泌率;最后,屏障功能的修复与皮损消退之间形成正向循环——屏障完整性增强使外用药物及保湿成分更易渗透并发挥效用,而炎症的有效控制又反过来减少了屏障的进一步损伤。

综上所述,在中重度痤疮患者中开展点对点

全程护理结合身心护理,能够有效改善患者的心理状态,减轻其焦虑和抑郁情绪,从而提高生活质量,还有利于优化皮肤屏障功能,值得在临床护理中应用。

[参考文献]

- [1]樊静,陈晨,李华特,等.基于心理干预与面部护理的综合治疗在寻常型痤疮患者中的应用研究[J].农垦医学,2024,46(5):457-461.
- [2]周瑾雯,孙晓飞,赵研,等.基于目标达成理论的护理干预在CO₂点阵激光治疗痤疮瘢痕的应用研究[J].中国激光医学杂志,2024,33(5):256-262.
- [3]夏玉虹.基于六经辨证的痤疮证型规律与针刺联合皮肤护理在痤疮患者中的应用效果分析[J].青海医药杂志,2024,54(1):27-30.
- [4]熊锡,梁丽.皮肤美容模式联合精细化面部护理在强脉冲光治疗痤疮患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(26):131-133.
- [5]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.
- [6]鞠强.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.
- [7]韩铭明,宋静卉,袁胜华,等.护患沟通技能联合心理干预对中重度痤疮光动力治疗患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(3):87-89.
- [8]贾淑琴,岳静茹,张丽娜.标准化心理支持结合面部干预在中重度寻常型痤疮护理中的作用[J].中国标准化,2025(20):345-348.
- [9]刘惠惠,肖亚萍,庞梦雅.全程点对点护理在维持性血液透析患者疑难动静脉内瘘穿刺中的应用效果[J].医学临床研究,2026,43(2):327-330.
- [10]朱艳,王梦博,袁航,等.基于快速康复护理理念的全程点对点护理在改善肝癌介入术患者康复效能中的作用研究[J].黑龙江医学,2024,48(14):1738-1740.
- [11]洪杨,朱华.身心护理模式对手外科显微骨科断指再植术患者自我感受负担及预后的影响[J].中国医疗美容,2024,14(1):90-93.
- [12]吴建敏.身心护理模式对手外科显微骨科断指再植术患者心理状态及预后的影响[J].医学论坛,2025,7(17):166-168.
- [13]王世霞,马腾霄,陈海存.全程点对点护理在隆胸术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):76-78.
- [14]黄丽秋,唐彩玲.点对点全程跟踪式面部护理结合身心系统护理对中重度痤疮患者心理症状与生活质量的影响[J].医学美容,2025,34(7):144-148.

收稿日期: 2026-7-19

编辑: 扶田