

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.19.039

个性化皮肤护理联合健康宣教对重度痤疮患者 疾病认知情况及皮肤情况的影响

顾梦琦

(苏州市吴中区城南街道社区卫生服务中心医疗美容科, 江苏 苏州 215000)

[摘要]目的 探讨个性化皮肤护理联合健康宣教对重度痤疮患者疾病认知情况及皮肤情况的影响。方法 选取2024年1月-2025年1月苏州市吴中区城南街道社区卫生服务中心医疗美容科接诊重度痤疮患者120例为研究对象, 根据接诊时间先后分为对照组和观察组, 各60例。对照组采用常规护理, 观察组采用个性化皮肤护理联合健康宣教, 比较两组疾病认知情况、皮肤情况、心理状况、生活质量。结果 观察组护理后疾病认知情况评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后红肿、疼痛、囊肿、脓疱评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后心理状况评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 通过个性化皮肤护理与健康宣教相结合, 能够有效提升重度痤疮患者对疾病的认知水平, 改善皮肤状况, 缓解焦虑、抑郁等情绪, 并整体提高生活质量。

[关键词] 个性化皮肤护理; 健康宣教; 重度痤疮; 疾病认知

[中图分类号] R473.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 19-0155-04

Effect of Personalized Skin Nursing Combined with Health Education on Disease Cognition and Skin Condition in Patients with Severe Acne

GU Mengqi

(Department of Medical Cosmetology, Wuzhong District Chengnan Street Community Health Service Center, Suzhou 215000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of personalized skin nursing combined with health education on disease cognition and skin condition in patients with severe acne. **Methods** A total of 120 patients with severe acne admitted to the Department of Medical Cosmetology, Wuzhong District Chengnan Street Community Health Service Center from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group according to the order of admission, with 60 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received personalized skin nursing combined with health education. The disease cognition, skin condition, psychological status and quality of life were compared between the two groups. **Results** The scores of disease cognition in the observation group after nursing were higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of redness, pain, cysts and pustules in the observation group after nursing were lower than those in the control group ($P<0.05$). The psychological status scores of the observation group after nursing were lower than those of the control group ($P<0.05$). The quality of life scores of the observation group after nursing were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of personalized skin nursing and health education can effectively improve the disease cognition level of patients with severe acne, improve skin condition, alleviate emotions such as anxiety and depression, and comprehensively enhance the quality of life.

[Key words] Personalized skin nursing; Health education; Severe acne; Disease cognition

痤疮 (acne) 是颜面部常见皮肤疾病, 亦可累及背部、颈部等部位, 临床表现以粉刺、丘疹为主, 重症者可出现囊肿、脓疱等皮损, 处理不当易遗留明显瘢痕, 严重影响外貌美观^[1]。该病的发生与病原体感染、皮脂腺分泌功能异常、毛囊口角质化等因素密切相关, 是由炎症反应与毛囊结构慢性改变共同作用所致^[2]。常规护理模式内容简单、形式单一, 难以满足患者的个体化需求, 因而效果有限。相比之下, 个性化皮肤护理联合健康宣教能够针对不同患者的具体情况提供差异化干预, 增强患者的治疗依从性, 并通过系统性的健康教育提升其对疾病的认知与治疗信心, 从而保障整体医疗护理工作的有效落实^[3]。基于此, 本研究旨在探究个性化皮肤护理联合健康宣教对重度痤疮患者疾病认知情况及皮肤情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-2025年1月苏州市吴中区城南街道社区卫生服务中心医疗美容科接诊重度痤疮患者120例为研究对象, 根据接诊时间先后分为对照组和观察组, 各60例。对照组男12例, 女48例; 年龄16~33岁, 平均年龄 (25.12 ± 3.56) 岁。观察组男14例, 女46例; 年龄17~33岁, 平均年龄 (25.20 ± 3.52) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者及家属同意参与本研究。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合重度痤疮标准^[4]; 年龄 ≥ 16 岁; 痤疮位于面部。排除标准: 合并感染; 合并精神疾病; 合并妊娠、哺乳期女性。

1.3 方法 两组患者均接受异维A酸口服联合光动力疗法。异维A酸给药方案为10 mg/次, 2次/d; 光动力治疗则于病灶区域外敷5-氨基酮戊酸凝胶, 避光封包1~2 h后, 以红光照射20 min, 该治疗10 d/次, 共完成3次照射。

1.3.1 对照组 采用常规护理: 护理人员向患者发放痤疮健康宣传手册, 并就疾病病因、治疗方案及日常注意事项等内容进行简要讲解。同时, 指导患者掌握正确的面部清洁方法, 耐心解答其疑问。此外, 嘱患者注意日常皮肤保湿与严格防晒, 养成良好的作息习惯, 避免辛辣、油腻饮食, 保持接触物品卫生, 并定期更换毛巾、清洗床品。

1.3.2 观察组 采用个性化皮肤护理联合健康宣教: 个性化皮肤护理: 在实施个性化皮肤护理前, 首先需对患者的性格特点进行全面评估, 可通过面对面沟通、问卷调查及家属补充信息等方式综合判断, 并据此制定针对性护理方案; ①完美主义型: 此类患者常过度关注面部细节, 易因护肤过程产生焦虑; 应避免过度干预, 为其制定科学的护肤计划; 建议选用pH约5.5的弱酸性洁面产品, 每日护肤不超过2次, 避免过度揉搓造成机械性损伤; 早晚护理方法与产品可有所区别, 并鼓励患者记录皮肤变化, 以客观观察恢复进展; ②冲动型: 该类患者倾向于追求速效, 易轻信非正规疗法, 需加强护理监督与引导; 建议在镜子等醒目处粘贴警示, 严禁自行挤压痤疮, 并严格遵循护理人员所制定的护肤流程; ③敏感焦虑型: 此类患者对产品安全性及效果常存疑虑; 护理应以抗炎修复为基础, 在取得初步效果后再逐步调整或更换药物; 可先小范围试用, 确认有效后再推广至全脸, 以减轻焦虑情绪对治疗信心的影响; 健康宣教: ①基础疾病知识教育: 向患者系统介绍痤疮的发病机制、病程特点、常用药物及日常护肤要点, 并通过面对面交流了解其关注重点, 进行针对性讲解; 及时解答患者疑问, 辅以视频、宣传手册等材料帮助理解; ②健康饮食指导: 指导患者选择有益于皮肤健康的饮食, 严格控制高油、高糖及高脂食物摄入, 避免辛辣、生冷、油腻等刺激性食物; 建议适当增加蔬菜、水果比例, 并可饮用脱脂牛奶以辅助营养支持; ③日常生活管理指导: 建议患者保持合理体重, 进行适度运动以促进新陈代谢; 外出时应加强皮肤防晒, 避免熬夜及长时间使用电子设备, 减少外界不良因素对皮肤的刺激。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组疾病认知情况 通过自拟试卷对两组患者护理前后疾病认知情况进行考核, 试卷内容包括痤疮病因、痤疮表现、痤疮处理、注意事项, 每项内容评分范围为0~25分, 评分与认知呈正相关。

1.4.2 评估两组皮肤情况 参考自拟标准对两组患者护理前后皮肤情况进行评估, 包括红肿、疼痛、囊肿、脓疱, 每项内容评分范围为0~10分, 评分与症状呈正相关。

1.4.3 评估两组心理状况 通过焦虑自评量表、抑郁自评量表对两组患者护理前后焦虑、抑郁心态

进行评估,评分范围为0~100分,得分与焦虑、抑郁心态严重程度呈正相关。

1.4.4 评估两组生活质量 利用生活质量综合评估问卷调查各组患者护理前后生活质量,内容包括生理、心理、物质生活、社会功能,每项内容得分范围为0~100分,得分与生活质量呈正相关。

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 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 两组疾病认知情况比较 观察组护理后疾病认知情况评分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组皮肤情况比较 观察组护理后红肿、疼痛、囊肿、脓疱评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组心理状况比较 观察组护理后心理状况评分均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组生活质量比较 观察组护理后生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组疾病认知情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	痤疮病因		痤疮表现		痤疮处理		注意事项	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	10.58 ± 2.36	22.11 ± 1.34	10.21 ± 2.06	22.08 ± 1.27	10.33 ± 2.28	22.34 ± 1.07	10.91 ± 2.27	23.01 ± 1.01
对照组	60	10.62 ± 2.34	17.92 ± 1.31	10.30 ± 2.08	17.61 ± 1.21	10.41 ± 2.25	18.01 ± 1.09	11.01 ± 2.23	18.55 ± 1.06
t		0.093	17.319	0.238	19.739	0.193	21.959	0.243	23.595
P		0.926	0.000	0.812	0.000	0.847	0.000	0.808	0.000

表2 两组皮肤情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	红肿		疼痛		囊肿		脓疱	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	7.02 ± 1.03	2.01 ± 0.34	7.34 ± 1.12	2.10 ± 0.25	6.92 ± 1.07	1.75 ± 0.28	6.43 ± 1.13	1.42 ± 0.31
对照组	60	6.99 ± 1.05	2.68 ± 0.31	7.29 ± 1.13	2.85 ± 0.23	6.88 ± 1.03	2.52 ± 0.25	6.39 ± 1.15	2.41 ± 0.33
t		0.158	11.280	0.243	17.101	0.209	15.890	0.192	16.937
P		0.875	0.000	0.808	0.000	0.835	0.000	0.848	0.000

表3 两组心理状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	55.15 ± 3.16	22.13 ± 2.16	57.06 ± 3.09	23.06 ± 2.09
对照组	60	55.09 ± 3.14	27.14 ± 2.12	56.98 ± 3.06	28.08 ± 2.11
t		0.104	12.822	0.142	13.093
P		0.917	0.000	0.887	0.000

表4 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	生理		心理		物质生活		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	57.86 ± 5.65	88.78 ± 3.26	58.12 ± 4.98	89.19 ± 2.09	60.16 ± 3.97	90.15 ± 2.14	62.23 ± 3.55	91.18 ± 2.08
对照组	60	57.92 ± 5.62	82.19 ± 3.21	58.20 ± 4.93	83.38 ± 2.13	60.22 ± 3.95	85.15 ± 2.12	62.31 ± 3.58	86.11 ± 2.04
t		0.058	11.157	0.088	15.081	0.083	12.857	0.123	13.480
P		0.954	0.000	0.930	0.000	0.934	0.000	0.902	0.000

3 讨论

据统计,我国青少年痤疮患病率高达80%~90%,成年人群中亦达20%~40%^[5]。痤疮的治疗不仅需要规范的药物干预,科学、系统的护理也至关重要。传统常规护理因内容较为单一,难以充分满足患者的个体化需求,效果常不尽如人意。相比之下,个性化皮肤护理基于患者具体情况实施针对性干预,更好地契合其多样化需求,从而有效提升治疗依从性。结合健康宣教,更有助于增强患者对疾病的正确认知与重视程度,为治疗提供持续性支持^[6]。

本研究结果显示,观察组护理后疾病认知情况评分均高于对照组($P<0.05$);观察组护理后红肿、疼痛、囊肿、脓疱评分均低于对照组($P<0.05$),这表明个性化皮肤护理联合健康宣教的干预模式,能够从“认知”与“生理”两个关键维度协同提升痤疮患者的康复成效。疾病认知水平的提升,主要归因于个性化护理所采用的性格分型策略。通过识别完美主义型、冲动型及敏感焦虑型等不同性格特质,护理人员能够制定高度契合患者心理与行为特征的护肤方案。这种精准干预不仅有效引导患者建立起科学、持续的护肤习惯,更从行为源头减少了因不当护理导致的皮肤物理刺激与损伤,从而直接促进了皮肤状态的客观改善^[7]。皮肤临床症状的减轻在于健康宣教系统性地提升了患者的疾病认知水平^[8]。当患者通过宣教充分理解痤疮的发病机制、治疗药物的作用原理以及行为配合的重要性后,便能更主动地避免挤压、滥用产品等常见错误行为,治疗依从性随之增强,这为皮肤组织的顺利修复创造了至关重要的内在条件^[9]。观察组护理后心理状况评分均低于对照组($P<0.05$),源于个性化护理在心理层面的深度介入。通过性格适配的沟通与引导,有效缓解了患者的焦虑与抵触情绪,而健康宣教则通过强化疾病认知与治疗预期,进一步巩固了患者的心理稳定性,形成“认知-情绪-行为”的良性循环^[10-12]。观察组护理后生活质量评分均高于对照组($P<0.05$),生活质量的提高是生理改善与心理缓解共同作用的结果^[13]。皮肤外观的恢复直接增强了患者的社交信心与自我认同,而心理负担的减轻则使其更能积极面对日常生活,从而在整体上实现生活质量的跃升^[14, 15]。

综上所述,通过个性化皮肤护理与健康宣教相结合,能够有效提升重度痤疮患者对疾病的

认知水平,改善皮肤状况,缓解焦虑、抑郁等情绪,并整体提高生活质量。

[参考文献]

- [1]赵晶辉,车静,李芬芬.个体化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教对重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2025,34(6):131-134.
- [2]詹丹丹,周舟,孙雄山,等.基于倾向性评分匹配法的O2O式健康教育对中重度寻常型痤疮的影响[J].昆明医科大学学报,2023,44(8):172-176.
- [3]张丽丽,胡婧,王伟.针对性护理干预对面部重度痤疮患者皮肤及生活质量的影响[J].中国美容医学,2023,32(6):171-174.
- [4]中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2024年修订版)[J].临床皮肤科杂志,2024,44(1):583-588.
- [5]李青,代艳红,罗春.青少年重症痤疮患者抑郁现状及社会支持和心理弹性对抑郁的调节作用[J].国际护理学杂志,2025,44(1):154-158.
- [6]徐芳,陈少宁,杨慧,等.基于成功病例分析的多维照护方案联合超分子水杨酸治疗对中重度痤疮患者皮肤屏障功能、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(24):4536-4540.
- [7]徐英,朱静,姜青,等.皮肤美容护理结合支持性心理干预对女性中重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(4):166-168,189.
- [8]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.
- [9]钟洁敏,邵蕾,王艳芳.基于互联网的同伴支持结合认知教育对面部重度痤疮患者心理状况及生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2023,29(6):881-885.
- [10]邱百怡,蔡翔,孙邦梅,等.精准脉冲光联合变方颠倒散治疗玫瑰痤疮难治性红斑的疗效观察[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(6):344-348,352.
- [11]王艺.痤疮丙酸杆菌致病机制的研究进展[J].中国美容医学,2017,26(11):139-142.
- [12]王荣珍,邹先彪.痤疮护理教育中饮食与生活习惯要点分析[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2022,21(4):370-372.
- [13]杨扬,杨秀敏,魏爱华.基于冰山理论的个性化护理在重度痤疮患者中的应用价值[J].河北医药,2021,43(10):1598-1600.
- [14]陈巧萍,卓明娟.罕见暴发性痤疮并发混合型过敏性紫癜患者1例护理[J].皮肤性病诊疗学杂志,2021,28(3):225-227,236.
- [15]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.

收稿日期: 2025-9-16 编辑: 张蕊