

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.02.038

基于互联网的健康宣教对敏感性皮肤患者皮肤健康知识水平 及面部美观评分的影响

熊 锡

(湘潭医卫职业技术学院, 湖南 湘潭 411100)

[摘要]目的 探讨基于互联网的健康宣教对敏感性皮肤患者皮肤健康知识水平及面部美观评分的干预效果。方法 纳入2022年1月-2024年12月湘潭医卫职业技术学院附属医院皮肤科收治的80例敏感性皮肤患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组采用常规皮肤护理指导及门诊随访,观察组在对照组基础上采用基于互联网的健康宣教,比较两组皮肤健康知识水平、面部美观评分、生活质量及满意度。结果 观察组干预后皮肤健康知识各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后面部美观VAS评分高于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后DLQI评分低于对照组 ($P<0.05$);观察组满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论 基于互联网的健康宣教能有效提升敏感性皮肤患者的皮肤健康知识水平,改善其面部皮肤美观度,有利于提高患者的生活质量及对健康宣教的满意度,值得临床应用。

[关键词] 互联网;健康宣教;敏感性皮肤;皮肤健康知识水平;面部美观评分

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)02-0152-04

Effect of Internet-based Health Education on Skin Health Knowledge Level and Facial Aesthetic Score in Patients with Sensitive Skin

XIONG Xi

(Xiangtan Medicine&Health Vocational College, Xiangtan 411100, Hunan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the intervention effect of internet-based health education on skin health knowledge level and facial aesthetic score in patients with sensitive skin. **Methods** A total of 80 patients with sensitive skin admitted to Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Xiangtan Medicine&Health Vocational College from January 2022 to December 2024 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 40 patients in each group. The control group was given conventional skin nursing guidance and outpatient follow-up, and the observation group was given internet-based health education on the basis of the control group's intervention. The skin health knowledge level, facial aesthetic score, quality of life and satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of all dimensions of skin health knowledge in the observation group were all higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the VAS score of facial aesthetics in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the score of DLQI in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Internet-based health education can effectively improve the skin health knowledge level of patients with sensitive skin, enhance facial skin aesthetics, help to improve patients' quality of life and satisfaction with health education, and is worthy of clinical application.

[Key words] Internet; Health education; Sensitive skin; Skin health knowledge level; Facial aesthetic score

基金项目: 湖南省教育厅2023年度科学研究基金项目(编号: 23C0974)

第一作者: 熊锡(1982.8-),女,湖南湘潭人,硕士,主要从事皮肤美容、损容性面部疾病治疗、医美教育方面工作

敏感性皮肤 (sensitive skin) 是一种在生理或病理条件下表现出高反应性的皮肤状态, 表现为在接触普通刺激时易出现灼热、刺痛、瘙痒、紧绷和红斑等主观不适症状^[1]。皮肤屏障作为抵御外界侵害的第一道防线, 其完整性受损是导致皮肤敏感、干燥、易受刺激的核心病理基础^[2]。传统健康宣教模式主要依赖于门诊医护人员的口头讲解和纸质资料发放, 存在信息传递碎片化、患者遗忘率高、依从性难以追踪等局限性。尤其对于皮肤屏障修复这一需要长期坚持正确护理的慢性过程, 患者对疾病认知的深度、对修复手段的理解及日常护理行为的依从性, 直接影响最终修复效果及面部皮肤外观的改善。近年来, 互联网技术的迅猛发展为健康宣教提供了全新路径。其具备信息传播即时性、内容形式多样化、互动性强、可及性高、不受时空限制等优势^[3, 4]。研究表明^[5, 6], 基于互联网的干预在慢性病管理、术后康复等领域已展现出提升患者知识水平、改善健康行为和临床结局的潜力。基于此, 本研究旨在分析基于互联网的健康宣教对敏感性皮肤患者皮肤健康知识水平及面部美观评分的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2022年1月-2024年12月湘潭医卫职业技术学院附属医院皮肤科收治的80例敏感性皮肤患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组男14例, 女26例; 年龄19~60岁, 平均年龄 (33.02 ± 6.55) 岁; 病程4个月~6年, 平均病程 (2.31 ± 1.22) 年。观察组男16例, 女24例; 年龄18~58岁, 平均年龄 (32.56 ± 6.43) 岁; 病程3个月~5年, 平均病程 (2.13 ± 1.05) 年。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。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合敏感性皮肤诊断标准^[7]; 年龄 ≥ 18岁; 能够熟练使用智能手机及常用社交/网络平台; 依从性良好。排除标准: 存在严重心、肝、肾等系统性疾病; 合并精神疾病; 合并其他严重面部皮肤病; 近期 (1个月内) 使用过免疫抑制剂、糖皮质激素等药物; 近2周内面部接受过激光、化学剥脱等美容治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规皮肤护理指导及门诊随访: 在患者首诊时, 由皮肤科医生或专科护士进行

长为15~20 min的一对一口头宣教, 内容涵盖敏感性皮肤及屏障修复的基本概念、常见诱因、日常护理要点 (包括温和清洁方法、保湿重要性、防晒措施)、推荐护肤品类型及成分解析以及生活方式注意事项 (如饮食禁忌、作息规律、情绪管理)。宣教结束后, 向患者发放统一编制的纸质版《敏感肌肤日常护理手册》供日常参考。后续按门诊常规流程安排患者于第4、8、12周复诊, 复诊时医生根据皮肤恢复情况调整治疗方案并解答患者疑问。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用基于互联网的健康宣教 (为期12周); 依托微信平台建立专属患者管理群组, 并辅以专业在线健康平台或定制化小程序作为补充内容库。宣教内容经皮肤科专家团队审核制定, 分4个阶段实施: 第1~2周为基础知识篇, 通过动画解析皮肤结构与功能, 详细解释敏感性皮肤的定义、成因、机制及皮肤屏障 (砖墙结构) 的受损表现与修复过程; 第3~8周为科学护理篇, 重点指导温和清洁技术 (成分选择、水温控制、操作手法及频率)、有效保湿策略 (保湿剂分类及神经酰胺/胆固醇/脂肪酸等活性成分应用)、严格遵循防晒ABC原则 (Avoid避免日晒、Block物理遮蔽、Cream防晒霜) 与产品选择、护肤品刺激性成分 (酒精/香精/强刺激防腐剂) 避雷, 以及医用修复产品的规范使用; 第9~10周聚焦生活方式与心理篇, 提供饮食调整建议 (避免辛辣酒精、增加抗氧化食物)、环境因素应对策略 (温湿度调控、污染防护)、压力管理与情绪调节对神经源性炎症的影响分析, 并强调规律作息的重要性; 第11~12周则针对修复期常见问题 (如症状反复机制、产品耐受性判断) 及网络误区 (如“过度清洁去油”“盲目刷酸焕肤”) 进行集中解答与澄清。宣教形式采用多模态组合: 每周一、三、五晚7点定时推送图文知识卡片、护理手法演示短视频及科普文章链接; 每周日晚8~9点由专科护士或医生在线集中答疑, 日常提问实时响应; 每月安排1次30 min主题专家直播 (如季节护理要点、保湿霜选择技巧) 并设置实时互动环节; 通过平台推送“今日防晒打卡”“睡前保湿提醒”等个性化行为提示; 同时鼓励患者在管理员审核内容科学性后, 于群内分享护理经验形成同伴支持。整个干预由1名皮肤科主治医师、2名专科护士及1名项目协调员组成的团队负责内容制作、推送管理与全程答疑。



1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮肤健康知识水平 采用自行设计的《敏感皮肤健康知识问卷》(Cronbach's α 系数为0.86)。包含敏感性皮肤认知(0~12分)、皮肤屏障知识(0~12分)、科学护理知识(0~16分)、生活管理知识(0~10分)4个维度,共25个条目。每题2分,总分0~50分,评分越高表明知识掌握越好。

1.4.2 记录两组面部美观评分 干预前后在标准光线、角度下拍摄高清面部照片(统一设备与参数),采用10分制VAS法评估,0分代表“皮肤状态极差(明显红斑、脱屑、干燥粗糙,严重影响美观)”,10分代表“皮肤状态极佳(肤色均匀、光滑细腻、有光泽,外观健康美观)”。

1.4.3 评估两组生活质量 干预前后采用皮肤病生活质量指数(DLQI)评估,含6个维度10个项目,总分0~30分,评分越高提示生活质量受损越严重。

1.4.4 调查两组满意度 采用自制满意度调查问卷评估(Cronbach's α 系数为0.88)。包含对宣教内容、形式、可理解性、实用性、医护人员态度等

方面的评价(Likert 5级评分,总分0~25分)。总分 ≥ 23 分为非常满意,18~22分为满意, < 18 分为不满意。满意度=满意率+非常满意率。

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 两组皮肤健康知识水平比较 观察组干预后皮肤健康知识各维度评分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组面部美观评分比较 观察组干预后面部美观VAS评分高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 观察组干预后DLQI评分低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组满意度比较 对照组非常满意17例,满意15例,不满意8例;观察组非常满意22例,满意17例,不满意1例。观察组满意度为97.50%(39/40),高于对照组的80.00%(32/40)($\chi^2 = 6.135, P = 0.013$)。

表1 两组皮肤健康知识水平比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	敏感性皮肤认知		皮肤屏障知识		科学护理知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	5.21 \pm 1.32	9.85 \pm 0.76*	5.45 \pm 1.28	10.92 \pm 0.84*	6.32 \pm 1.45	14.23 \pm 0.82*
对照组	40	5.38 \pm 1.24	7.26 \pm 1.15*	5.67 \pm 1.31	7.94 \pm 1.23*	6.85 \pm 1.22	12.35 \pm 1.84*
t		0.594	11.883	0.760	12.654	1.769	5.902
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	生活管理知识		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	4.07 \pm 1.12	7.82 \pm 0.53*	21.65 \pm 5.32	43.82 \pm 3.15*
对照组	4.28 \pm 1.20	6.21 \pm 1.05*	22.18 \pm 4.97	34.76 \pm 4.83*
t	0.809	8.657	0.460	9.937
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组面部美观评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	4.85 \pm 1.20	7.92 \pm 0.85
对照组	40	4.72 \pm 1.31	6.18 \pm 1.24
t		0.463	7.320
P		> 0.05	< 0.05

表3 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	18.56 \pm 3.12	8.23 \pm 2.05
对照组	40	18.89 \pm 3.35	12.67 \pm 2.58
t		0.456	8.522
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

敏感性皮肤因屏障受损易出现不适症状,其修复需长期规范护理,患者的疾病认知深度与护理依从性直接影响修复效果^[8]。传统健康宣教以门诊口头讲解和纸质资料为主,虽能实现即时沟通,但存在一定局限,难以适配长期护理需求;而基于互联网的健康宣教凭借即时性、多模态呈现、互动性强等优势,可突破时空限制,在慢性病管理中已展现出提升患者认知与行为依从性的潜力^[9, 10]。

本研究中,观察组干预后皮肤健康知识各维度评分均高于对照组($P < 0.05$),与相关研究^[11, 12]结果一致,这得益于互联网宣教对传统模式的突破。分阶段内容设计遵循认知规律,从基础到进阶逐步深入,避免一次性信息过载;多模态呈现通过多感官刺激强化记忆,尤其将抽象的“皮肤屏障砖墙结构”具象化,降低了理解难度;实时答疑与同伴分享形成动态知识补充,解决个性化疑问,弥补了传统纸质手册静态信息的局限,从而全面提升知识习得效果。观察组干预后面部美观VAS评分高于对照组($P < 0.05$),与赵晶辉^[13]研究结果一致,这源于知识向行为的高效转化。互联网宣教对细节的精准指导,可帮助患者掌握操作技能,减少屏障二次损伤。“防晒打卡”等功能通过强化记忆提升长期依从性,确保保湿、防晒等核心措施连贯实施。皮肤屏障修复需4~8周更新周期,传统宣教易因遗忘中断,而互联网定时提醒可帮助患者形成行为习惯,有利于减轻红斑、脱屑等症状,改善面部美观。观察组干预后DLQI评分低于对照组($P < 0.05$),这得益于皮肤改善与心理优化的双重作用。面部美观提升减少了社交回避,增强了患者自信心;宣教中“压力对神经源性炎症的影响”等内容,帮助患者理解身心关联,通过正念训练等降低焦虑,减少促炎因子释放。同时,互联网群组的同伴支持降低孤独感,使患者能更积极应对症状反复,减少对生活的干扰^[14]。观察组满意度高于对照组($P < 0.05$),原因可能与互联网宣教的个性化和便捷性密切相关。患者可自主检索信息,避免传统宣教的节奏不匹配问题;实时答疑与专家直播增强被关注感,小程序的字体放大等设计提升易用性;皮肤科专家审核的内容确保权威性,患者对其科学性信任度较高,且可感受到医疗服务的延伸,从而提升认可。

综上所述,基于互联网的健康宣教能有效提升敏感性皮肤患者的皮肤健康知识水平,改善其面部皮肤美观度,有利于提高患者的生活质量及对健康宣教的满意度,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]钱添,郝飞.敏感性皮肤的流行病学[J].皮肤科学通报,2020,37(6):559-564,2.
- [2]刘海蝶,臧晨曦,张佩莲,等.基于“肺主皮毛”理论探讨皮肤屏障功能受损与皮肤病的防治[J].皮肤病与性病,2024,46(2):118-120.
- [3]林燕勤,龙婴,王晓玲.“互联网+”平台的健康宣教与延伸护理对高血压的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(33):66-68.
- [4]候雨研,张劲勤,黄贵民,等.互联网模式下先天性心脏病健康宣教的效果研究[J].中国心血管病研究,2024,22(8):713-718.
- [5]聂蕙斌,田茜溪,贾朝勇,等.基于SWOT模型的医联体模式下“互联网+”慢性病管理应用分析[J].医学信息学杂志,2023,44(6):84-89.
- [6]温雅婷,郭霞,孙国瑩,等.骨科专科护士主导的“互联网+医疗健康”干预在前交叉韧带重建病人中的应用效果[J].护理研究,2023,37(11):2043-2048.
- [7]何黎,郑捷,马慧群,等.中国敏感性皮肤诊治专家共识[J].中国皮肤性病学杂志,2017,31(1):1-4.
- [8]李秀荣,杨彬彬,喻标,等.78例面部敏感性皮肤患者的个性特征与心理状态调查分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2019,35(6):346-348.
- [9]张磊,尚艳艳.结构化健康教育结合治疗性沟通在老年性皮肤瘙痒症患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024(11):2043-2047.
- [10]陶洁,蒋小剑,刘蓉,等.基于“互联网+”的5A护理模式在结直肠癌术后肠造口患者中的应用研究[J].牡丹江医科大学学报,2025,46(5):67-71.
- [11]陆文婷,卞薇薇,陈萍.基于互联网社交平台的延续性护理在黄褐斑患者中的应用评价[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(4):242-243,246.
- [12]屈伟侠,王焕焕,闫立秋,等.基于“互联网+护理服务”的综合健康教育在类风湿关节炎患者中的应用效果[J].中国伤残医学,2024,32(5):142-145.
- [13]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.
- [14]赵小丹.基于“互联网+”的银屑病远程护理平台模块和内容构建研究[D].南京:东南大学,2023.