

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.02.041

## 精细化护理干预对接受艾拉光动力治疗的聚合性痤疮患者皮肤舒适度的影响

黄润芬, 蒙彩云, 王彩艳, 黄小花

[百色市人民医院(右江民族医学院附属西南医院)皮肤科, 广西 百色 533000]

**[摘要]**目的 探究精细化护理干预对接受艾拉光动力治疗的聚合性痤疮患者皮肤舒适度的影响。方法 选取2023年10月-2024年4月右江民族医学院附属西南医院收治的40例聚合性痤疮患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各20例。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上实施精细化护理干预,比较两组皮肤舒适度、护理满意度、不良反应发生率及心理状态。结果 观察组护理后NRS及VAS评分均低于对照组( $P<0.05$ );观察组护理后皮肤亮度、光滑度、无痘印、有无瘢痕评分均高于对照组( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率(10.00%)低于对照组(40.00%)( $P<0.05$ );观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组( $P<0.05$ )。结论 精细化护理干预有助于降低接受艾拉光动力治疗的聚合性痤疮患者的不良反应发生率,同时提升满意度、皮肤舒适度及心理状态。

**[关键词]** 聚合性痤疮;艾拉光动力;精细化护理

**[中图分类号]** R473

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)02-0164-04

### Effect of Refined Nursing Intervention on Skin Comfort in Patients with Acne Conglobata Undergoing ALA-photodynamic Therapy

HUANG Runfen, MENG Caiyun, WANG Caiyan, HUANG Xiaohua

[Department of Dermatology, Baise People's Hospital (Affiliated Southwest Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities), Baise 533000, Guangxi, China]

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of refined nursing intervention on skin comfort in patients with acne conglobata undergoing ALA-photodynamic therapy. **Methods** A total of 40 patients with acne conglobata admitted to Affiliated Southwest Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities from October 2023 to April 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 20 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received refined nursing intervention on the basis of the control group. The skin comfort, nursing satisfaction, adverse reaction rate and psychological state were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of NRS and VAS in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After nursing, the scores of skin brightness, smoothness, absence of acne marks and absence of scars in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group (10.00%) was lower than that in the control group (40.00%) ( $P<0.05$ ). After nursing, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Refined nursing intervention can help to reduce the incidence of adverse reactions in patients with acne conglobata undergoing ALA-photodynamic therapy, while improving satisfaction, skin comfort and psychological state.

**[Key words]** Acne conglobata; ALA-photodynamic therapy; Refined nursing

第一作者: 黄润芬(1976.7-),女,广西百色人,专科,主管护师,主要从事皮肤科皮肤美容护理工作

通讯作者: 黄小花(1983.10-),女,广西来宾县人,本科,副主任护师,主要从事皮肤科临床工作和护理管理工作

聚合性痤疮 (acne conglobata) 作为一种常见但影响深远的皮肤疾病, 不仅影响患者的外貌和心理健康, 还给医疗资源和社会负担带来了挑战。传统治疗方法虽然有所帮助, 但往往存在疗效不佳、反复发作等问题, 尤其是对于顽固性痤疮病例的治疗难度更大<sup>[1]</sup>。目前, 艾拉光动力治疗作为一种创新而有效的治疗手段, 逐渐成为治疗聚合性痤疮的重要选择之一<sup>[2, 3]</sup>。针对艾拉光动力治疗中的这些潜在问题, 因常规护理多为基础护理, 无法有效干预, 因此需在其基础上应用精细化护理进行整体干预。精细化护理通过详细治疗计划, 最大限度地优化治疗效果, 减少治疗过程中的不适反应, 并提升患者的治疗依从性和整体满意度<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究旨在探究精细化护理干预对接受艾拉光动力治疗的聚合性痤疮患者皮肤舒适度的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年10月-2024年4月右江民族医学院附属西南医院收治的40例聚合性痤疮患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各20例。对照组男15例, 女5例; 年龄13~17岁, 平均年龄 (15.62 ± 1.13) 岁。观察组男13例, 女7例; 年龄14~17岁, 平均年龄 (15.86 ± 1.11) 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。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 单纯使用光动力治疗的中重度痤疮患者; 认知功能正常可配合者。排除标准: 治疗过程中使用抗生素或其他治疗痤疮方案的患者; 治疗前6个月内接受过维甲酸治疗。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: ①术前宣教: 重点向患者说明治疗流程及注意事项, 并核对相关检查信息; ②皮肤护理: 指导患者每日使用温和洁面产品清洁皮肤, 以减少油脂与污垢残留、预防感染; 随后选用适合敏感皮肤的保湿霜或面膜, 维持皮肤水分, 缓解治疗后的干燥与紧绷感; 同时明确告知避免使用刺激性化妆品或功能性护肤品, 以免加重皮肤敏感; 在治疗期间及术后阶段, 均建议配合使用物理性防晒产品, 以阻隔紫外线对皮肤的影响; 此外, 嘱患者遵医嘱定期复诊, 以便及时评估疗效及皮肤反应; ③生活指

导: 治疗后注意休息, 避免剧烈运动; ④眼部护理: 针对可能出现的眼部不适, 可辅以轻柔按摩促进局部循环, 缓解不适症状。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施精细化护理干预: ①操作过程护理: 治疗前, 护理人员需确认医疗器械完备、设备连接正常、耗材在有效期内且包装完好; 协助患者入室后, 安抚其情绪并引导其躺于操作台; 操作中配合医生调整治疗区域, 全程注意保护患者眼睛, 避免光损伤; ②皮肤护理: 治疗后立即予以透明质酸医用冷敷材料或臭氧水湿敷, 必要时辅以间歇冷喷20 min; 之后1周内使用透明质酸类敷贴2~3次/d, 并涂抹透明质酸乳霜或医用修复敷料2~3次/d, 以加强保湿、促进屏障修复; ③疼痛护理: 治疗后采用VAS量表评估疼痛程度, 并上报医生; 对疼痛明显、耐受较低者, 可采取术后加强皮肤保湿、治疗中配合局部冰敷等方式缓解; 必要时治疗前可使用表面麻醉剂以提升耐受性; ④饮食护理: 根据患者现有饮食习惯, 协助制定个体化饮食方案, 指导其减少牛奶及高糖饮料摄入, 严格避免辛辣刺激性食物, 并合理安排作息, 保持劳逸结合; ⑤心理护理: 治疗前通过耐心解释与情绪疏导, 帮助患者缓解焦虑; 治疗中采用尊重、开放的沟通方式, 增强其康复信心; 鼓励家属参与支持, 共同提升护理依从性与满意度<sup>[4, 5]</sup>。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮肤舒适度 护理后的皮肤舒适度通过皮肤NRS评分与VAS评分量表进行评估。2种量表的评分范围均为0~10分, 得分越高表明患者瘙痒或疼痛程度越明显, 皮肤舒适度则相应越低。

1.4.2 评估两组护理满意度 从皮肤亮度、光滑度、无痘印及有无瘢痕4个方面进行满意度评价, 每个项目均采用4级评分法 (1~4分) 进行评估, 分数越高代表患者对该方面的满意度越高。

1.4.3 记录两组不良反应发生率 统计两组红斑、水肿、脱屑、痤疮瘢痕的发生率。

1.4.4 评估两组心理状态 心理状态评估采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)。两个量表的分值范围均为0~80分, 评分越高, 反映患者的焦虑或抑郁症状越明显, 整体心理状态也相应越差。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n (%)]$ 表示, 行 $\chi^2$ 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 两组皮肤舒适度比较 观察组护理后NRS及VAS评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表1。

2.2 两组护理满意度比较 观察组护理后皮肤亮度、光滑度、无痘印、有无瘢痕评分均高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表2。

2.3 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表3。

2.4 两组心理状态比较 观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表4。

表1 两组皮肤舒适度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	NRS	VAS
对照组	20	2.21 ± 0.35	2.63 ± 0.36
观察组	20	1.41 ± 0.26	1.29 ± 0.53
<i>t</i>		8.206	9.353
<i>P</i>		0.001	0.001

表2 两组护理满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	皮肤亮度	光滑度	无痘印	有无瘢痕
对照组	20	2.25 ± 0.52	2.34 ± 0.24	2.36 ± 0.52	2.28 ± 0.50
观察组	20	3.52 ± 0.38	3.29 ± 0.48	3.39 ± 0.49	3.56 ± 0.43
<i>t</i>		8.819	7.917	6.447	8.680
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组不良反应发生率比较 [*n* (%) ]

组别	<i>n</i>	红斑	水肿	脱屑	痤疮瘢痕	发生率
对照组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	8 (40.00)
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	0	0	2 (10.00)*

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=4.800$ ,  $P=0.028$ 。

表4 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
对照组	20	51.19 ± 3.24	38.52 ± 2.78	48.59 ± 2.67	35.66 ± 2.49
观察组	20	51.26 ± 2.36	34.26 ± 2.33	48.62 ± 2.37	31.22 ± 2.38
<i>t</i>		0.078	5.252	0.038	5.764
<i>P</i>		0.938	0.001	0.970	0.001

## 3 讨论

痤疮作为一种慢性炎症性皮肤病, 高发于青春人群, 且在男性中发病率较高。其中, 聚合性痤疮属于该疾病中较为严重的亚型, 其临床特征表现为多发囊肿、脓疱及炎症反应, 常对患者的外貌形象与心理健康造成明显影响。传统治疗方法存在一定局限, 而艾拉光动力治疗是一种非侵入性的新型疗法, 其作用机制基于光动力效应: 在施用光敏剂后, 通过特定波长的光源进行

照射, 从而产生活性氧 (ROS)。这类活性氧具有强氧化性, 能够有效杀灭病原菌、缓解局部炎症反应, 并促进受损皮肤的修复与再生。活性氧不仅能直接抑制病原体, 还可激活皮肤的自我修复机制, 改善局部微循环与整体外观。然而, 该治疗过程中可能伴随暂时性皮肤红肿、敏感、色素沉着等不良反应, 影响疗效与患者体验。常规护理虽对治疗有一定辅助作用, 但对上述并发症的预防与管理能力有限。因此, 有必要进一步提

升护理服务的质量与精准性,通过实施精细化护理为患者提供更全面的支持。精细化护理强调基于患者的个体差异与治疗反应,制定具有针对性、系统性的个性化护理方案,从而优化治疗过程、提升安全性与整体疗效。

本研究结果显示,观察组护理后NRS及VAS评分均低于对照组( $P<0.05$ )。分析原因在于:精细化护理明确规范了护理流程与操作细节,并在护理过程中密切重视患者的体验与反馈,从而保障护理安全;同时,其高标准落实各项护理措施,有效提升皮肤护理的实际效果,进而改善患者的疼痛与瘙痒评分<sup>[6, 7]</sup>。观察组护理后皮肤亮度、光滑度、无痘印、有无瘢痕评分均高于对照组( $P<0.05$ )。主要原因在于:精细化护理通过详尽的治疗解释与个性化方案,帮助患者增进理解、建立信心,从而有效提升了治疗依从性<sup>[8, 9]</sup>;护理人员全程持续监测并不断完善护理细节,提升了患者对康复情况的满意度评价<sup>[10, 11]</sup>。观察组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ )。分析其原因为:该护理模式通过个体化评估与治疗设计,例如结合患者过敏史与皮肤特点选择光敏剂,合理调整光照强度与时间,从而降低过敏、灼伤及色素沉着等风险;同时定期评估治疗反应与皮肤状况,能够及时发现并处理不良反应,确保干预的安全性及有效性<sup>[12, 13]</sup>。观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组( $P<0.05$ ),表明观察组患者心理状态更稳定、整体状况更好。其原因在于:精细化护理方案通过全方位的心理疏导与健康教育,既增进了患者对疾病的认识,也提升了其治疗信心,从而有效改善心理状态;而常规心理护理内容相对有限,对情绪安抚的针对性不足,因此在心理评分方面不具备优势<sup>[14, 15]</sup>。

综上所述,精细化护理干预有助于降低接受艾拉光动力治疗的聚合性痤疮患者的不良反应发生率,同时提升满意度、皮肤舒适度及心理状态。

#### [参考文献]

[1]王文娟.火针联合艾拉光动力治疗难治性痤疮[J].中国美容医学,2020,29(1):145-147,165.  
[2]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.

- [3]刘兵,冯珺,余贺玲.微孔点阵激光联合表皮生长因子对面部痤疮凹陷性瘢痕患者美容评分及皮肤屏障功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(9):999-1002.  
[4]丁文蕴,王晨羽,王文倩,等.迈之灵改善铒(Er:YAG)激光点阵治疗面部痤疮瘢痕后的皮肤肿胀[J].基础医学与临床,2023,43(1):165-168.  
[5]何丽慧,刘伟.面部皮脂分泌的异质性差异与痤疮发病相关性的研究进展[J].实用医院临床杂志,2023,20(5):188-190.  
[6]钱云,布文博,范晓莉.1例手术联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗重度聚合性痤疮病人的护理[J].全科护理,2021,19(24):3454-3456.  
[7]王潇钰,张媛媛.基于认知行为理论的健康指导在痤疮患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(11):79-81.  
[8]易梦,晏霞,赵师英.基于健康信念模式的护理干预策略联合治疗性沟通在玫瑰痤疮患者中的应用效果[J].中国医学创新,2025,22(16):86-89.  
[9]王姗姗,朱琰琰,任雷生,等.光动力疗法治疗中重度痤疮的效果及护理体会[J].四川解剖学杂志,2024,32(4):87-89.  
[10]姚丽.面部精细化护理对寻常痤疮患者皮肤生理指标及复发情况的影响[J].医学临床研究,2025,42(7):1287-1289.  
[11]张素玲.针对性护理在痤疮患者果酸换肤治疗中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(2):121-123.  
[12]王希,张金金,梁梅玲.心理支持-教育护理模式在点阵二氧化碳激光治疗痤疮瘢痕的应用[J].中国医疗美容,2025,15(6):120-123.  
[13]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.  
[14]顾梦琦.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[J].医学美容,2025,34(19):155-158.  
[15]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.

收稿日期: 2025-12-23 编辑: 张蕊