

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.07.038

基于赋能理论的延续性护理对黄金微针射频术治疗腋臭患者心理应激情况的影响

程 绣

(苏州大学附属第一医院, 江苏 苏州 215000)

[摘要]目的 探究基于赋能理论的延续性护理对黄金微针射频术治疗腋臭患者心理应激情况的影响。方法 选取2022年3月-2025年3月于苏州大学附属第一医院接受黄金微针射频术治疗的118例腋臭患者, 根据随机数字表法分为参照组与研究组, 各59例。参照组予以常规护理干预, 研究组予以基于赋能理论的延续性护理, 比较两组心理应激情况、并发症发生情况、自我感觉负担及生活质量。结果 两组术后30 d GAD-7与PHQ-9评分均低于术前, 且研究组低于参照组 ($P<0.05$); 研究组并发症发生率 (5.08%) 低于参照组 (16.95%) ($P<0.05$); 两组术后30 d情感、经济、身体评分及总分均低于术前, 且研究组低于参照组 ($P<0.05$); 两组术后30 d QLS各维度评分均高于术前, 且研究组高于参照组 ($P<0.05$)。结论 基于赋能理论的延续性护理可改善接受黄金微针射频术治疗腋臭患者心理应激情况, 减少并发症发生几率, 减轻其自我感觉负担, 并改善其生活质量。

[关键词] 腋臭; 黄金微针射频术; 赋能理论; 延续性护理; 心理应激情况

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 07-0152-05

Effect of Empowerment Theory-based Continuous Nursing on Psychological Stress in Patients with Bromidrosis Treated by Gold Microneedle Radiofrequency

CHENG Xiu

(The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of empowerment theory-based continuous nursing on psychological stress in patients with bromidrosis treated by gold microneedle radiofrequency. **Methods** A total of 118 patients with bromidrosis who underwent gold microneedle radiofrequency treatment at the First Affiliated Hospital of Soochow University from March 2022 to March 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the study group, with 59 patients in each group. The reference group received conventional nursing intervention, and the study group received empowerment theory-based continuous nursing. The psychological stress, complications, self-perceived burden and quality of life were compared between the two groups. **Results** At 30 days after operation, the scores of GAD-7 and PHQ-9 in the two groups were lower than those before operation, and those in the study group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group (5.08%) was lower than that in the reference group (16.95%) ($P<0.05$). At 30 days after operation, the scores of emotional, economic, physical and total score in the two groups were lower than those before operation, and those in the study group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). At 30 days after operation, the scores of all dimensions of QLS in the two groups were higher than those before operation, and those in the study group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Empowerment theory-based continuous nursing can improve the psychological stress of patients with bromidrosis treated by gold microneedle radiofrequency, reduce the incidence of complications, alleviate self-perceived burden, and improve quality of life.

[Key words] Bromidrosis; Gold microneedle radiofrequency; Empowerment theory; Continuous nursing; Psychological stress

腋臭 (bromidrosis) 主要是指腋窝大汗腺分泌的有机物被皮肤表面细菌分解产生不饱和脂肪酸而散发出的特殊刺鼻气味^[1]。腋臭虽然不会影响患者生理健康, 但其所产生的异味可能影响患者的社交活动、心理健康以及生活质量, 甚至导致患者出现不同程度的心理应激^[2]。随着近年来微创理念的持续普及与能量平台技术的飞速发展, 黄金微针射频术因创伤较小、术后恢复快等优势, 逐渐在腋臭的治疗中得到广泛应用^[3]。但作为一种有创治疗手段, 黄金微针射频术可能导致患者出现一系列心理应激反应, 进而影响其治疗依从性与体验^[4]。故而, 针对上述患者开展积极有效的护理干预, 最大限度上减轻手术对患者心理造成的影响尤为重要。既往常规护理干预存在针对性不足等问题, 往往难以达到理想的护理效果。而基于赋能理论的延续性护理强调以患者为中心, 通过激发个体内在潜能, 增强其对自身健康的管理能力与控制感。将赋能理论融入延续性护理, 可促使患者从被动接受护理转变为主动参与健康管理, 通过认知重构、技能掌握及资源利用, 最大限度减轻应激反应。基于此, 本研究旨在进一步探究基于赋能理论的延续性护理对黄金微针射频术治疗腋臭患者心理应激情况的影响, 以期为优化腋臭患者接受黄金微针射频术治疗期间的护理方案提供指导依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年3月-2025年3月于苏州大学附属第一医院接受黄金微针射频术治疗的118例腋臭患者, 根据随机数字表法分为参照组与研究组, 各59例。参照组男35例, 女24例; 年龄19~52岁, 平均年龄 (34.25 ± 4.72) 岁; 病程2~12年, 平均病程 (8.01 ± 2.02) 年; Park-Shin腋臭程度分级: 2级40例, 3级19例。研究组男34例, 女25例; 年龄20~51岁, 平均年龄 (34.12 ± 4.69) 岁; 病程1~12年, 平均病程 (7.95 ± 2.04) 年; Park-Shin腋臭程度分级: 2级39例, 3级20例。两组性别、年龄、病程及Park-Shin腋臭程度分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者均知情同意并

签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①经临床检查确诊为腋臭, 且Park-Shin腋臭程度分级为2~3级; ②拟行黄金微针射频术治疗; ③年龄 ≥ 18周岁。排除标准: ①神志异常; ②既往有腋窝部位手术史; ③存在治疗禁忌证; ④心、肾、肺等脏器功能严重受损; ⑤合并重大感染、免疫性疾病或恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 参照组 实施常规护理干预: 术前协助患者完善相关检查, 为其口头讲解手术过程、注意事项及术后可能出现的不适, 进行常规心理疏导; 术中配合医生准备物品、密切监测患者体征; 术后给予口头指导, 包括保持局部清洁干燥、避免剧烈活动、饮食清淡等; 此外, 嘱患者按时复诊, 出现异常及时来院复诊。

1.3.2 研究组 实施基于赋能理论的延续性护理:

①精准术前评估与心理干预: 术前由专科护士进行一对一访谈, 内容包括腋臭对患者社交、工作、生活的影响程度、患者心理状态、患者对腋臭治疗的认知与期望值、患者家庭支持系统状况; 针对患者存在的心理问题开展精准化疏导, 如讲解黄金微针射频术的原理、过程、优势、预期效果、可能出现的不适等, 或邀请既往成功案例分享经验, 以增强其战胜疾病的信心; ②Teach-back健康教育: ④讲解: 护士用通俗易懂的语言向患者讲解腋臭的病因、黄金微针射频术的原理、术前准备事项、术后护理要点等; ⑤复述: 讲解完毕后, 要求患者用自己的语言复述关键信息与注意事项; ⑥评估: 通过患者的复述判断其理解程度, 发现理解错误或遗漏处; ⑦再教育: 针对患者理解错误或不足的内容进行再次讲解; ⑧确认: 再次请患者复述, 直至完全掌握关键信息; ③家庭支持性护理干预: ⑨术前邀请患者家属共同参与健康教育, 使其了解腋臭对患者心理的影响及家庭支持的重要性; ⑩指导家庭成员给予患者情感支持; ⑪术后康复期间, 家庭成员协助患者做好生活护理, 如帮助洗漱、穿衣等; ⑫建立沟通渠道, 家庭成员可随时通过电话或微信向护士咨询护理问题; ④术后康复指导: ①术后1~3 d: 强调严格



制动, 避免手臂外展或抬高超过肩部; 同时, 指导正确冰敷方法, 15~20 min/次, 3次/d, 以减轻肿胀疼痛; 此外, 观察创面有无渗血、渗液, 保持敷料干燥; ④ 术后4~14 d: 指导患者遵循循序渐进原则逐渐开展肩关节活动, 从轻微肩部耸动开始, 逐步增加活动范围; 同时, 指导正确清洁方法, 伤口愈合前避免沾水, 可擦浴; 嘱其多摄入富含蛋白质和维生素的食物, 禁食辛辣刺激食物, 严禁烟酒; ⑤ 术后15~30 d: 指导患者逐步恢复正常活动, 但仍需避免过度牵拉; 教会患者观察创面愈合情况, 发现红肿、异常分泌物及时复诊; 此外, 鼓励患者正常参与社交活动, 重建社交信心。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理应激情况 选用广泛性焦虑障碍量表 (Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale, GAD-7) [5] 与抑郁症筛查量表 (Patient Health Questionnaire-9 Item Depression Module, PHQ-9) [6] 进行评估。前者总分0~21分; 后者总分0~27分, 得分越高提示患者焦虑或抑郁情绪越严重。

1.4.2 记录两组并发症发生情况 涵盖血肿、切口感染、表皮磨损及瘢痕增生。

1.4.3 评估两组自我感觉负担 借助自我感觉负担量表 (Self-perceived Burden Scale, SPBS) 评估[7], 量

表涉及情感 (2~10分)、经济 (6~30分) 与身体 (2~10分) 3个因素维度, 总分10~50分, 得分越高提示患者自我感觉负担越重。

1.4.4 评估两组生活质量 以生活质量量表 (Quality of Life Scale, QLS) 评估[8], 量表涉及生理功能、情感职能、精神健康、社会功能4项, 每项满分均为100分, 得分越高提示患者生活质量越佳。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理应激情况比较 两组术后30 d GAD-7 与PHQ-9评分均低于术前, 且研究组低于参照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组并发症发生情况比较 研究组并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组自我感觉负担比较 两组术后30 d情感、经济、身体评分及总分均低于术前, 且研究组低于参照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组生活质量比较 两组术后30 d QLS各维度评分均高于术前, 且研究组高于参照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组心理应激情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	GAD-7		PHQ-9	
		术前	术后 30 d	术前	术后 30 d
研究组	59	16.41 ± 2.30	7.59 ± 1.03*	14.28 ± 2.39	7.02 ± 1.05*
参照组	59	16.37 ± 2.32	10.44 ± 1.54*	14.31 ± 2.40	9.87 ± 1.32*
t		0.094	11.816	0.068	12.979
P		0.925	0.000	0.946	0.000

注: 与同组术前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	血肿	切口感染	表皮磨损	瘢痕增生	发生率
研究组	59	1 (1.69)	0	1 (1.69)	1 (1.69)	3 (5.08)*
参照组	59	3 (5.08)	2 (3.39)	3 (5.08)	2 (3.39)	10 (16.95)

注: *与参照组比较, $\chi^2=4.236, P=0.040$ 。

表3 两组自我感觉负担比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	情感		经济	
		术前	术后 30 d	术前	术后 30 d
研究组	59	8.12 ± 1.45	5.22 ± 1.06*	20.75 ± 2.39	8.42 ± 1.02*
参照组	59	8.17 ± 1.46	6.05 ± 1.17*	20.80 ± 2.41	10.07 ± 1.14*
t		0.187	4.038	0.113	8.285
P		0.852	0.000	0.910	0.000

组别	n	身体		总分	
		术前	术后 30 d	术前	术后 30 d
研究组	59	8.51 ± 1.10	5.67 ± 0.89*	37.42 ± 3.85	19.03 ± 2.16*
参照组	59	8.46 ± 1.12	7.01 ± 0.96*	37.50 ± 3.86	24.09 ± 2.56*
t		0.245	7.863	0.113	11.604
P		0.807	0.000	0.911	0.000

注: 与同组术前比较, * $P < 0.05$ 。表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		情感职能	
		术前	术后 30 d	术前	术后 30 d
研究组	59	75.91 ± 6.82	88.57 ± 8.21*	73.26 ± 6.15	88.23 ± 8.08*
参照组	59	76.04 ± 6.85	83.61 ± 7.40*	73.30 ± 6.19	82.05 ± 7.36*
t		0.103	3.447	0.035	4.343
P		0.918	0.001	0.972	0.000

组别	n	精神健康		社会功能	
		术前	术后 30 d	术前	术后 30 d
研究组	59	72.64 ± 6.23	88.60 ± 8.15*	73.05 ± 6.28	89.61 ± 8.23*
参照组	59	72.71 ± 6.25	82.48 ± 7.61*	73.12 ± 6.32	83.05 ± 7.45*
t		0.061	4.216	0.060	4.539
P		0.952	0.000	0.952	0.000

注: 与同组术前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

黄金微针射频术融合微针透皮穿刺与射频热效应双重作用, 其绝缘针体设计可使能量精准集中于针尖, 在对大汗腺组织实现靶向热破坏的同时避免损伤表皮, 从而达到微创且高效的治疗效果^[9, 10]。然而, 黄金微针射频术本质上为一种侵入性操作, 患者从认知、接受到完成治疗、度过恢复期, 整个过程伴随着复杂的生理与心理变化。如围术期未获得积极有效的护理配合, 可能增加疾病复发风险, 对患者术后康复造成负面影响。

本研究中, 两组术后30 d GAD-7与PHQ-9评分均低于术前, 且研究组低于参照组 ($P < 0.05$), 与既往相关研究类似^[11, 12], 提示基于赋能理论的延续性护理可改善行黄金微针射频术治疗腋臭患者的心理应激情况。考虑原因, 精准术前评估与心理干预、Teach-back健康教育提升了患者的疾病认知水平与治疗依从性, 促使其对术后反应与不适有合理预期, 进而减少了因恐惧、紧张导致的痛觉敏感与应激反应。与此同时, 术中的人性化关怀与疼痛实时管理直接提高了患者的痛阈与耐受度。此外, 研究组并发症发生率低于参照组

($P < 0.05$), 提示基于赋能理论的延续性护理可有效降低腋臭患者黄金微针射频术后并发症的发生风险。分析认为, 护理人员随访有利于并发症的早期发现, 从而确保患者可获得及时有效的干预, 进而降低并发症发生风险, 有效优化临床结局^[13, 14]。此外, 术后延续性护理还可确保家庭护理的质量, 通过及时、正确的指导可有效避免因护理不当导致的感染、延迟愈合等问题。本研究中, 两组术后30 d情感、经济、身体评分及总分均低于术前, 且研究组低于参照组($P < 0.05$), 表明基于赋能理论的延续性护理可减轻腋臭患者术后自我感觉负担。究其原因, 术前评估与心理疏导可帮助患者建立积极的心理缓冲; 治疗过程中持续的沟通与情感支持可促使患者感受到被尊重与关爱, 降低了无助感与失控感; 术后延续性护理中的定期随访与鼓励可为患者提供持续心理支撑, 帮助患者平稳度过可能产生怀疑与焦虑的阶段, 最终达到改善自我感觉负担水平的目的^[15]。本研究显示, 两组术后30 d QLS各维度评分均高于术前, 且研究组高于参照组($P < 0.05$), 说明基于赋能理论的延续性护理有助于腋臭患者黄金微针射频术后生活质量的提升。其原因可能在于: 护理人员在干预过程中扮演了信息提供者、情感支持者与康复伙伴等多重角色, 打破了“疾病-心理应激-不良体验”的恶性循环, 促进了患者心理社会功能的恢复, 从而提升生活质量。

综上所述, 基于赋能理论的延续性护理可改善接受黄金微针射频术治疗腋臭患者的心理应激情况, 减少并发症发生几率, 减轻其自我感觉负担, 并改善其生活质量。

[参考文献]

- [1]李孟喜,杨秋雨,王莉,等.腋下多个平行腋皱襞微切口大汗腺及浅层脂肪剪除术治疗腋臭疗效分析[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(5):291-294.
- [2]赵卓伟,赵远,段策中,等.Body Tite黄金微针射频技术对轻度腋臭术后创面美学效果及并发症的影响[J].川北医学院学报,2023,38(11):1568-1571.
- [3]罗春,李影,王丹.理性情绪疗法联合正念减压疗法对腋臭患者术后情绪应对方式及自我效能的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(2):90-95.
- [4]王莉莉,朱艳,庄晨.综合护理在腋臭患者黄金微针点阵射频治疗中的应用效果[J].医学美学美容,2024,33(13):148-151.
- [5]周妍妍,毕亚红,劳力敏,等.广泛性焦虑量表在筛查广泛性焦虑障碍中的应用[J].中华全科医师杂志,2018,17(9):735-737.
- [6]秦泽慧,梁列新.中文版PHQ-9在不同人群筛查抑郁症的最佳截止值的研究分析[J].临床消化病杂志,2019,31(5):333-336.
- [7]杨坤,张瑞.以Peplau人际关系理论为基础的护理干预对肺癌患者社会功能、生活质量及自我感觉负担的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2379-2382.
- [8]彭翼,柯林,何佑成,等.知行信指导模式对腋臭患者术后情绪、生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(3):1001-1004.
- [9]刘长海,丁祥生,魏翠娥,等.Body Tite黄金微针射频术与小切口大汗腺腺体剥离术治疗腋臭疗效对比研究[J].中国美容医学,2020,29(6):35-38.
- [10]林湘群,肖佳,董月吾.PDCA模式护理在行黄金微针射频治疗的腋臭患者中的应用效果[J].医学美学美容,2024,33(10):140-143.
- [11]孙瑞香,阳柏成,李若松.微创法腋臭去除术患者的手术配合以及护理分析[J].中国医疗美容,2024,14(5):98-101.
- [12]曹燕,周洁松.基于Delphi法构建腋臭患者水刀微创治疗的标准化护理流程[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(1):48-51.
- [13]张丽,汪鑫,席文文.内窥镜下微动力腋臭根治术的围手术期专科精准综合护理[J].中国医疗美容,2023,13(12):66-70.
- [14]郭莹莹,马亚玲,李银银.小切口腋臭根治术后家庭支持性护理对患者心理状态及预后的影响[J].中国美容医学,2020,29(11):164-167.
- [15]赵琳,汪翠梅,梁红伟.微信平台延伸护理模式对重度腋臭住院手术患者遵医嘱行为、伤口愈合及自护能力的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(21):4023-4027.

收稿日期: 2026-2-4 编辑: 刘雯