

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.038

基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预对斑秃患者毛发生长情况 及生活质量的影响

朱琳华, 俞春娣

(南京中医药大学附属医院/江苏省中医院皮肤科, 江苏 南京 210029)

[摘要]目的 探讨基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预对斑秃患者毛发生长情况及生活质量的影响。**方法** 选取2025年1月-12月我院皮肤科收治的56例斑秃患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与研究组, 各28例。对照组给予常规护理干预, 研究组予以基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预, 比较两组心理状态、毛发生长情况以及生活质量。**结果** 研究组干预后焦虑、抑郁、压力评分均低于对照组 ($P<0.05$); 研究组干预后毛发再生情况、新生毛发密度、新生毛发粗细、新生毛发色泽评分均低于对照组 ($P<0.05$); 研究组干预后社会娱乐、人际关系、日常活动、工作和学习、心理感受评分均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对斑秃患者实施基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预有助于改善患者心理状态, 促进毛发生长, 对促进患者病情恢复、改善生活质量具有积极意义。

[关键词] 奥瑞姆自我护理理论; 综合护理干预; 斑秃; 毛发生长; 生活质量

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 08-0154-04

Effect of Comprehensive Nursing Intervention Based on Orem's Self-care Theory on Hair Growth and Quality of Life in Patients with Alopecia Areata

ZHU Linhua, YU Chundi

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine/Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To investigate the effect of comprehensive nursing intervention based on Orem's self-care theory on hair growth and quality of life in patients with alopecia areata. **Methods** A total of 56 patients with alopecia areata admitted to the Department of Dermatology of our hospital from January to December 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 28 patients in each group. The control group received conventional nursing intervention, and the study group received comprehensive nursing intervention based on Orem's self-care theory. The psychological status, hair growth and quality of life were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of anxiety, depression and stress in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of hair regeneration, new hair density, new hair thickness and new hair color in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of social entertainment, interpersonal relationship, daily activities, work and study, and psychological feeling in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention based on Orem's self-care theory for patients with alopecia areata is helpful to improve patients' psychological state, promote hair growth, and has positive significance for promoting disease recovery and improving quality of life.

[Key words] Orem's self-care theory; Comprehensive nursing intervention; Alopecia areata; Hair growth; Quality of life

第一作者: 朱琳华 (1981.3-), 女, 江苏泰州人, 本科, 主管护师, 主要从事皮肤病护理相关工作

通讯作者: 俞春娣 (1970.11-), 女, 江苏南通人, 本科, 副主任护师, 主要从事皮肤病护理相关工作

斑秃 (alopecia areata) 属于一种突发性局限性斑片状脱发疾病, 主要表现为靶向头皮区域皮肤无毛发, 不仅影响患者头皮美观, 还会引发自卑、焦虑、抑郁等不良情绪, 从而对其生活质量带来负面影响^[1, 2]。临床针对斑秃多采用免疫抑制剂、糖皮质激素等药物干预, 以促进毛发再生、缓解临床症状, 但其治疗效果易受患者自身情绪、生活习惯、饮食结构及运动习惯等因素影响。因此, 在药物治疗基础上辅以个体化、针对性护理干预, 对提升整体治疗效果具有重要作用^[3]。以往常规护理多以口头宣教为主, 缺乏个体化, 干预效果欠佳。相比之下, 基于奥瑞姆自我护理理论为基础的综合护理干预强调借助系统化的干预手段提升个人自我照护能力, 有助于患者建立主动管理疾病的意识与行为^[4]。基于此, 本研究旨在探讨基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预对斑秃患者毛发生长情况及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月-12月南京中医药大学附属医院/江苏省中医院皮肤科收治的56例斑秃患者, 采用随机数字表法分为对照组与研究组, 各28例。对照组男16例, 女12例; 年龄13~67岁, 平均年龄 (37.69 ± 2.36) 岁; 病程1~15个月, 平均病程 (7.86 ± 1.69) 个月。研究组男15例, 女13例; 年龄11~72岁, 平均年龄 (37.12 ± 2.14) 岁; 病程2~13个月, 平均病程 (7.79 ± 1.75) 个月。两组性别、年龄和病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者及家属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: 经体格检查及其他辅助检查, 符合《中国斑秃诊疗指南 (2019)》^[5]中斑秃诊断标准, 病情处于稳定期; 近3个月未接受相关治疗; 患者依从性好; 能够遵从医生建议规律用药, 按时返回医院接受复查与随访。排除标准: 合并精神心理疾病; 合并斑秃复发者、病程3年以上; 合并其他皮肤疾病; 妊娠或哺乳期女性; 内分泌失调; 临床资料不全者。

1.3 方法 对照组采用常规护理干预: 向患者及其家属介绍斑秃的基本知识、诱因与治疗方案, 告知饮食及头皮护理注意事项; 说明药物用法、不良反应及复诊时间; 关注患者心理状况, 对存在焦虑、抑郁等负面情绪的患者, 给予心理疏导与

支持。研究组予以基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预, 分为3个层次: ①头皮护理 (完全+部分补偿): 告知患者每次治疗后2 d内避免淋雨、洗头、沾水等; 发放碘伏涂搽注射点, 每日早晚各1次, 共2 d。治疗后3 d内避免剧烈运动防出汗, 预防感染; 炎热天气打伞或戴遮阳帽避免强光直射; ②作息护理 (支持-教育): 强调规律作息的重要性, 制定作息时间表, 引导早睡早起, 避免熬夜; ③心理护理 (支持-教育): 留意患者情绪方面的波动, 了解其当前心理困扰, 并据此提供针对性的心理开导, 嘱患者多参与社会活动, 合理发泄自身情绪, 强化自我心理调节能力; ④饮食营养护理 (部分补偿): 嘱患者合理搭配三餐, 增加全谷物、优质蛋白及富含维生素食物, 引导患者自己制定饮食搭配, 掌握自我管理技能; ⑤运动护理 (支持-教育): 根据自身喜好选择健走、散步、跑步、八段锦、太极拳等有氧运动, 设定运动量并按时达成, 增强体质, 促进自我健康行为建立。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理状态 采用抑郁-焦虑-压力量表 (DASS) ^[6] 进行评价, 涵盖焦虑、抑郁和压力3个维度, 各分量表均包含7个条目, 评分范围为0~21分, 评分越高表示该项情绪越严重。

1.4.2 评估两组毛发生长情况 包括毛发再生 (0~6分, 评分越低表示脱发区生长率越高)、新生毛发密度 (0~3分, 评分越低表示与健发区差异越小)、新生毛发粗细 (0~3分, 评分越低表示与健发区差异越小)、新生毛发色泽 (0~3分, 评分越低表示越黑) ^[7]。

1.4.3 评估两组生活质量 使用皮肤病生活质量指数 (DLQI) ^[8], 包括社会娱乐、人际关系、日常工作、工作和学习、心理感受5个维度, 每个维度对应评分为0~6分, 总分为0~30分。DLQI分值越高, 提示对生活质量造成的影响越大, 患者生活质量越差。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0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 两组心理状态比较 研究组干预后焦虑、抑郁、压力评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。



2.2 两组毛发生长情况比较 研究组干预后毛发再生情况、新生毛发密度、新生毛发粗细、新生毛发色泽评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生活质量比较 研究组干预后社会娱乐、人际关系、日常活动、工作和学习、心理感受评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑		抑郁		压力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	28	15.43 ± 1.58	7.16 ± 1.62	15.59 ± 1.64	5.49 ± 0.65	15.42 ± 1.36	6.32 ± 1.14
对照组	28	15.61 ± 1.72	10.22 ± 1.81	15.28 ± 1.72	10.27 ± 1.12	15.31 ± 1.72	10.68 ± 1.55
t		0.430	6.666	0.690	19.532	0.265	11.991
P		0.669	0.000	0.493	0.000	0.792	0.000

表2 两组毛发生长情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	毛发再生情况		新生毛发密度		新生毛发粗细		新生毛发色泽	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	28	3.30 ± 0.56	1.53 ± 0.24	2.12 ± 0.29	0.79 ± 0.16	2.13 ± 0.27	0.78 ± 0.16	2.08 ± 0.51	0.67 ± 0.15
对照组	28	3.28 ± 0.53	2.31 ± 0.38	2.14 ± 0.27	1.15 ± 0.21	2.15 ± 0.24	1.29 ± 0.23	2.11 ± 0.46	1.12 ± 0.24
t		0.137	9.183	0.267	7.215	0.293	9.632	0.231	8.413
P		0.891	0.000	0.790	0.000	0.771	0.000	0.818	0.000

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会娱乐		人际关系		日常活动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	28	4.56 ± 0.23	2.13 ± 0.56	4.42 ± 0.43	2.29 ± 0.25	4.59 ± 0.51	2.29 ± 0.23
对照组	28	4.70 ± 0.41	2.62 ± 0.36	4.51 ± 0.52	2.56 ± 0.29	4.58 ± 0.47	2.73 ± 0.24
t		1.576	3.895	0.706	3.731	0.076	7.004
P		0.121	0.000	0.483	0.000	0.939	0.000

组别	工作和学习		心理感受	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	4.21 ± 0.51	2.23 ± 0.15	4.21 ± 0.53	2.21 ± 0.21
对照组	4.23 ± 0.45	2.59 ± 0.21	4.19 ± 0.52	2.59 ± 0.29
t	0.156	7.381	0.143	5.616
P	0.877	0.000	0.887	0.000

3 讨论

斑秃的致病因素复杂多样, 与遗传、环境、自身免疫、生活习惯、精神心理压力、内分泌系统紊乱等多种因素有关, 且病程长, 治疗难度大^[9]。近年来, 社会生活节奏不断加快, 大众

饮食结构与生活作息也发生明显改变, 受多重因素叠加影响, 斑秃临床发病率呈逐年上升趋势。目前临床针对斑秃多采用物理疗法、药物治疗、心理干预等综合手段。临床实践发现^[10, 11], 多数患者存在作息紊乱、饮食不节、情绪焦虑、搔

抓头皮等不良生活习惯,若治疗期间无法及时纠正,不仅会削弱药物治疗效果,还易造成病情迁延,且停药后复发率偏高。因此,在规范药物治疗的基础上辅以系统化、个性化护理干预,及时规避并消除影响病情康复的各类不利诱因,对提升整体疗效、降低复发风险具有重要临床意义。基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预是多种干预措施的合集,主要是根据疾病特点、患者的实际需求制定全方位、系统化的干预措施以满足患者多方面的需求,帮助患者认识到自身行为对疾病恢复的影响,提高自身健康行为以确保治疗效果^[12-14]。

本研究结果表明,研究组干预后焦虑、抑郁、压力评分均低于对照组($P < 0.05$)。分析其原因,基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预能够整体提升患者的自我照护能力,使患者面对疾病时更具信心。该护理模式注重心理疏导的系统性开展,有助于缓解患者内心的紧张与不安,引导其以适当方式宣泄负面情绪,从而减轻焦虑与抑郁程度,实现心理状态的整体改善。此外,该护理模式强调患者的主动参与,通过设立阶段性、可达成的小目标,指导患者循序渐进地完成各项护理任务,使其在实践中不断积累成功的体验,这种正向反馈有助于逐步增强患者的自我效能感,进一步巩固其积极的心理状态。本研究结果还显示,研究组干预后毛发再生情况、新生毛发密度、新生毛发粗细、新生毛发色泽评分均低于对照组($P < 0.05$)。此差异的形成可能与以下机制有关:基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预加强了对头皮局部的精细护理,有效减少了外界不良因素对毛囊生长环境的干扰;同时,该护理模式注重指导患者建立规律的作息习惯,帮助其形成健康的生活方式,进而促进临床症状改善。本研究中,研究组干预后社会娱乐、人际关系、日常活动、工作和学习、心理感受评分均低于对照组($P < 0.05$)。究其原因,基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预既满足了患者不同阶段的照护需求,又激发了患者的自我管理主动性,从而更好地促进病情恢复,提高其生活质量^[15]。

综上所述,对斑秃患者实施基于奥瑞姆自我护理理论的综合护理干预有助于改善患者心理状态,促进毛发生长,对促进患者病情恢复、改善

生活质量具有积极意义。

[参考文献]

- [1]葛维维,陈再明,汪勇,等.常规治疗联合心理治疗对斑秃患者的疗效观察[J].浙江临床医学,2021,23(11):1604-1606.
- [2]苏慧,刘晓峥.品管圈应用于纳米微针治疗斑秃的疗效及对负面情绪与预后的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(2):258-260.
- [3]徐益琛,顾晟年,曾雯.氩氟激光联合复方倍他米松局部注射治疗斑秃的临床研究[J].现代生物医学进展,2025,25(15):2517-2523.
- [4]张倩,陈喆.Orem自护理论对养老机构冠心病患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(3):559-561.
- [5]中华医学会皮肤性病学分会毛发学组.中国斑秃诊疗指南(2019)[J].临床皮肤科杂志,2020,49(2):69-72.
- [6]汪更胜,邹敏,康健.中文版抑郁-焦虑-压力量表在肥胖青少年中的信效度评价[J].医学临床研究,2025,42(2):181-183.
- [7]陈玉文,陆志方,张胜方,等.自体毛囊干细胞移植生发技术的临床应用研究[J].实用临床医药杂志,2024,28(20):32-38.
- [8]苏日娜.蒙医外治疗法对银屑病的疗效及其对患者的DLQI的影响[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2024.
- [9]邵佳,顾科峰,章莉,等.308 nm准分子光联合5%米诺地尔酊治疗斑秃疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2022,32(1):54-55.
- [10]高娟,吴国华,郭晓霞,等.复方倍他米松皮肤损伤处注射治疗斑秃的疗效观察及护理[J].护理研究,2014(30):3798-3799.
- [11]南洋,南鹤,段凤娜.慢病管理模式对系统性红斑狼疮患者自我管理能力的管理[J].吉林医学,2026,47(3):522-524.
- [12]樊晶晶,卢鹏,张俞,等.基于奥瑞姆自护理论的个体化护理在肾纤维化终末期血液透析患者中的应用[J].护理实践与研究,2024,21(1):92-97.
- [13]戴海玉.综合护理在驱白巴布期片联合他克莫司软膏治疗白癜风患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(12):107-109,112.
- [14]孔舒玲,周萍.综合护理干预对慢性荨麻疹患者负性情绪及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2022,26(26):82-84,108.
- [15]赖世芳,姜桂兰,罗文华.奥瑞姆自护理论护理模式对老年冠心病伴衰弱患者自我效能、心理状态及生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(16):118-120.

收稿日期: 2026-3-18 编辑: 刘雯