

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.041

基于“标准-个性”中医美容护理路径对肝郁气滞型黄褐斑患者 中医证候积分的影响

李桂湘, 赖夏琳, 李思颖

(柳州市人民医院中西医结合科, 广西 柳州 545600)

[摘要]目的 分析“标准-个性”中医美容护理路径应用于肝郁气滞型黄褐斑患者对其中医证候积分的影响。方法 选取2025年1月-12月于柳州市人民医院中医科就诊的182例肝郁气滞型黄褐斑患者进行回顾性研究, 2025年1月-6月实施常规中医美容护理的90例患者为对照组, 2025年7月-12月实施“标准-个性”中医美容护理路径的92例患者为观察组, 比较两组中医证候积分、护理效果、护理满意度、并发症发生率。结果 观察组护理后证候总分及皮损面积、颜色深度、情志抑郁或烦躁评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理总有效率为77.17%, 高于对照组的55.56% ($P<0.05$); 观察组护理满意度评分均高于对照组 ($P<0.05$); 两组并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 “标准-个性”中医美容护理路径能有效改善肝郁气滞型黄褐斑患者的皮损与情志症状, 提升护理总有效率与患者满意度, 且不增加并发症发生风险, 为中医美容护理的规范化与个性化实践提供了可行方案。

[关键词] “标准-个性”中医美容护理路径; 黄褐斑; 中医证候积分

[中图分类号] R473.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 14-0169-04

Effect of "Standard-Personalized" Traditional Chinese Medicine Aesthetic Nursing Pathway on TCM Syndrome Scores of Patients with Melasma of Liver Depression and Qi Stagnation Type

LI Guixiang, LAI Xialin, LI Siying

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Liuzhou People's Hospital, Liuzhou 545600, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of "Standard-Personalized" traditional Chinese medicine aesthetic nursing pathway on TCM syndrome scores in patients with melasma of liver depression and qi stagnation type. **Methods** A total of 182 patients with melasma of liver depression and qi stagnation type who received treatment in the Department of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou People's Hospital from January to December 2025 were selected for this retrospective study. A total of 90 patients who received conventional TCM aesthetic nursing from January to June 2025 were selected as the control group, and 92 patients who received "Standard-Personalized" TCM aesthetic nursing pathway intervention from July to December 2025 were selected as the observation group. The TCM syndrome scores, nursing efficacy, nursing satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** After nursing, the total TCM syndrome score and the scores of lesion area, color depth, emotional depression and irritability in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of nursing in the observation group was 77.17%, which was higher than 55.56% of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The "Standard-Personalized" TCM aesthetic nursing pathway can effectively improve skin lesions and emotional symptoms of patients with melasma of liver depression and qi stagnation type, improve nursing efficacy and patient satisfaction, and does not increase the risk of complications. It provides a

feasible scheme for standardized and personalized practice of TCM aesthetic nursing.

[Key words] "Standard-Personalized" traditional Chinese medicine aesthetic nursing pathway; Melasma; TCM syndrome score

黄褐斑(melasma)是一种面部常见的获得性色素沉着性皮肤病,临床表现为颧部、前额、口周等部位出现对称分布的淡褐色至深褐色斑片,好发于育龄期女性。现代医学认为其发病与紫外线照射、遗传因素、内分泌紊乱及氧化应激等多因素相关^[1]。中医将其归属于“黧黑斑”“面尘”等范畴,其中肝郁气滞型最为常见,临床观察发现该类患者常伴抑郁、焦虑等情绪障碍,形成斑-郁互结的恶性循环。目前黄褐斑的护理方法主要涵盖西医激光治疗护理、化学剥脱术后护理以及中医美容护理等类别。中医美容护理在中药面膜敷面、面部刮痧、穴位按压等外治护理技术方面具有一定特色,但这些操作在临床实践中往往被作为治疗手段来执行。近年来有学者提出中医美容健康管理的理念^[2],尝试将体质辨识与辨证施护相结合,但将其转化为具象化、可操作、可评价的临床护理方案的研究仍较少。基于上述临床实践需求,本研究构建了一套融合标准化操作与个性化辨证施护的“标准-个性”中医美容护理路径,通过回顾性队列研究验证该路径对肝郁气滞型黄褐斑患者中医证候积分的改善效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2025年1月-12月于柳州市人民医院中医科就诊的182例肝郁气滞型黄褐斑患者临床资料,均为女性。以2025年1月-6月接受常规中医美容护理的90例患者作为对照组;以2025年7月-12月接受“标准-个性”中医美容护理路径的92例患者作为观察组。对照组年龄19~58岁,平均年龄(39.10 ± 7.90)岁;病程5个月~11年,平均病程(3.10 ± 1.90)年。观察组年龄18~59岁,平均年龄(38.50 ± 8.20)岁;病程6个月~12年,平均病程(3.40 ± 1.70)年。两组年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合《中国黄褐斑诊疗专家共识(2021版)》^[3]西医诊断标准及肝郁气滞型中医辨证标准^[4];②年龄18~60岁的女性;③入组前1个月内未接受相关治疗。排除标准:①妊娠或哺乳期妇女;②合并严重心、肝、

肾等系统性疾病;③面部存在其他活动性皮肤病或肿瘤;④已知对研究所用物料过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规中医美容护理:患者接受中药面膜敷面、面部刮痧、穴位按压、情志调摄等中医美容技术治疗,护理操作由经培训的护士按照科室常规流程执行,治疗方案由主管医师根据临床经验统一制定,护理过程中不进行系统的体质辨识与辨证评估。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施“标准-个性”中医美容护理路径:成立由中医美容专家和临床骨干护士组成的7人路径构建小组,系统检索2010-2025年相关中英文文献,结合科室临床实践,经两轮研讨会,确立“四阶三核双轨”护理路径模型:①四阶流程:形成“评估→计划→实施→评价”的闭环质量管理流程;②三核维度:以“体质(参照《中医体质分类与判定》)”“证候(肝郁气滞等辨证分型)”“肤质(视诊、触诊评估)”为核心评估维度;③双轨模式:A轨采用中药面膜、面部刮痧、穴位按压、情志调摄4项核心技术,中药面膜取桃花、白茯苓、白及等研粉以蜂蜜调糊涂敷面部20 min,皮肤破损者禁用;面部刮痧用水牛角板沿肌肉走向45°刮拭,每区5~8次,直至局部潮红为度,感染者忌用;穴位按压选太冲、攒竹等穴,拇指指腹按压得气后维持5 s松开,每穴1~2 min;情志调摄以倾听疏导配合五行音乐疗法,15 min/次;B轨(个性化调整轨)基于“三核”评估结果,在SOP框架内对治疗频率(3次/周)、手法强度(根据证候侧重调整穴位按压力度,肝郁甚者以中等力度重按太冲、期门至得气为度,气血虚弱者则以轻柔力度按揉足三里、三阴交,面部刮痧亦依据肤质评估结果分别采用轻刮、平补平泻或重刮等不同力度)、辅助方药等进行个性化调整;体质偏颇者调整中药面膜方药配伍,如痰湿质加白芷、薏苡仁以助利湿消斑;证候侧重不同者调整穴位按压选穴与刺激强度,如肝郁甚者加重太冲、期门按压;肤质敏感者调整面部刮痧手法与频次,改为轻刮并适当延长间隔。

1.4 观察指标

1.4.1 评价两组中医证候积分 参考《中药新药临床

研究指导原则》^[5]制定中医证候积分量表,包括皮损面积、颜色深度、情志抑郁或烦躁、胁肋胀痛、月经色暗/血块5项,每项按无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)计分,总分0~15分。

1.4.2评估两组护理效果 护理结束后计算证候积分减少率,积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。积分减少率≥30%定义为有效,<30%为无效。

1.4.3调查两组护理满意度 采用自编满意度问卷调查,包含护理技术、方案针对性、沟通关怀、环境服务4个维度,共16个条目,采用Likert 5级评分(1~5分,1分为非常不满意,5分为非常满意),各维度得分取所含条目均值,总体满意度取4个维度评分平均值,分值均为1~5分,评分越高表示满意度越高。总量表Cronbach's α 系数为0.92,信度良好。

1.4.4记录两组并发症发生率 记录护理期间两组出现的皮肤过敏、红肿、瘙痒等并发症。

1.5 统计学方法 运用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 两组中医证候积分比较 观察组护理后皮损面积、颜色深度、情志抑郁或烦躁评分以及证候总分均低于对照组($P < 0.05$);两组胁肋胀痛、月经色暗/血块评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 两组护理效果比较 观察组护理总有效率为77.17%(71/92),高于对照组的55.56%(50/90)($\chi^2=9.542, P=0.002$)。

2.3 两组护理满意度比较 观察组对护理技术、方案针对性、沟通关怀、环境服务的满意度及总体满意度评分均高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组发生皮肤过敏3例,对照组发生皮肤过敏2例,两组均未出现红肿及瘙痒。观察组并发症发生率为3.26%(3/92),与对照组的2.22%(2/90)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.184, P=0.668$)。

表1 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	皮损面积		颜色深度		情志抑郁或烦躁	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	92	2.85 ± 0.27	1.56 ± 0.06*	2.22 ± 0.55	1.06 ± 0.21*	2.22 ± 0.16	1.15 ± 0.50*
对照组	90	2.81 ± 0.07	1.68 ± 0.07*	2.18 ± 1.26	1.62 ± 0.13*	2.31 ± 0.37	1.53 ± 0.63*
t		1.361	12.426	0.279	21.682	1.047	2.216
P		0.175	0.000	0.781	0.000	0.301	0.032

组别	n	胁肋胀痛		月经色暗/血块		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	92	1.92 ± 0.07	1.57 ± 0.85*	2.20 ± 0.08	1.42 ± 0.83*	11.25 ± 2.26	6.10 ± 2.06*
对照组	90	1.92 ± 0.16	1.51 ± 0.06*	2.23 ± 0.17	1.52 ± 0.22*	11.22 ± 2.54	8.00 ± 2.31*
t		0.000	0.668	1.529	1.106	0.041	2.879
P		1.000	0.505	0.128	0.270	0.967	0.006

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组护理满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理技术	方案针对性	沟通关怀	环境服务	总体满意度
观察组	92	4.54 ± 0.04	4.76 ± 0.03	4.66 ± 0.04	4.45 ± 0.45	4.46 ± 0.32
对照组	90	3.81 ± 0.65	3.26 ± 0.74	3.09 ± 0.65	4.02 ± 0.36	3.39 ± 0.57
t		10.752	19.427	23.124	7.109	15.659
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肝郁气滞型黄褐斑患者常伴抑郁、焦虑等情绪障碍,皮肤损害与情志异常相互影响,形成斑-郁互结的恶性循环,这对临床护理提出了兼顾皮损改善与情志调护的双重需求^[6, 7]。然而,现有中医美容护理多侧重于各项技术操作的机械执行,标准化程度不足与个性化施护缺失的问题并存,难以满足患者差异化的护理需求。基于此,本研究构建了“标准-个性”中医美容护理,研究结果提示该路径在提升护理效果与改善患者症状方面具有一定优势。

本研究结果显示,观察组护理后皮损面积、颜色深度、情志抑郁或烦躁评分以及证候总分均低于对照组($P < 0.05$),这可能与B轨个性化调整中的情志调摄干预密切相关,在A轨标准化操作的基础上,依据患者证候侧重程度对情志调摄方案进行差异化调整:证候偏重者增加情志疏导频次,配合太冲、期门等肝经穴位的按压刺激,以疏肝解郁、调畅气机;同时结合个体情绪特点采用音乐疗法、意念引导等辅助手段,有利于帮助患者建立积极的心理应对方式^[8, 9]。中医理论认为^[10],肝主疏泄,调畅气机,情志不畅则气机郁滞,面部气血运行失畅而加重色素沉着。反之,肝气得疏则气机畅达,面部络脉气血通利,有助于淡化色斑。观察组的护理路径中B轨正是基于“从郁治斑”这一思路^[11],将情志调护作为核心干预维度之一,因此观察组在情志改善方面的获益较为突出。观察组护理满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。双轨护理路径配套的体质、证候、肤质三核评估维度与在此基础上进行的个性化方案调整,能够让患者切实感受到护理方案与自身病症的适配性,进而增强患者的信心,提升患者依从性^[12]。该研究结论与梁慧等^[13]提出的以状态辨识为核心的中医美容健康管理体系构建思路相一致。此外,两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。可见,B轨个性化调整并未因增加辨证施护的复杂程度而提高不良反应风险,其原因在于A轨标准化操作已对各项核心技术的操作步骤、手法力度、频次及注意事项作出了明确限定,B轨的个性化调整均在A轨安全框架内进行,如肤质敏感者仅调整刮痧手法与间隔而非增加新项目,证候侧重不同者仅调整选穴与按压强度而非提高刺激总量^[14]。

综上所述,“标准-个性”中医美容护理路径能有效改善肝郁气滞型黄褐斑患者的皮损与情志症状,提升护理总有效率与患者满意度,且 not 增加并发症发生风险,为中医美容护理的规范化与个性化实践提供了可行方案。

【参考文献】

- [1]侯俊芝.化瘀祛斑丸联合强脉冲光治疗肝郁气滞型黄褐斑的效果[J].临床医学,2024,44(7):116-118.
- [2]靖媛,胡炜圣,陈谦峰,等.以状态辨识为核心的中医美容健康管理体系构建思路[J].北京中医药大学学报,2022,45(1):97-101.
- [3]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组,中华医学会皮肤性病学分会白癜风研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会色素病工作组.中国黄褐斑诊疗专家共识(2021版)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(2):110-115.
- [4]中华中医药学会皮肤科分会,中国医师协会皮肤科医师分会中西医结合专业委员会.黄褐斑中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(4):372-374.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [6]李灿东.中医健康管理学[M].北京:中国中医药出版社,2019:7-8.
- [7]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009:4.
- [8]赵婷,杨静,李静,等.十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2025,34(1):92-95.
- [9]张军英,张金芳,吴娅,等.音乐疗法辅助面部刮痧治疗黄褐斑30例[J].社区医学杂志,2012,10(12):88.
- [10]方云清,黄黎珊,靖媛,等.“健康中国”背景下中医美容的应用与发展[J].中华养生保健,2023,41(21):57-60.
- [11]胡靓贤,邓映,杨洪秋,等.逍遥散联合纳晶微针导入氨甲环酸治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效分析[J].中国医疗美容,2022,12(9):65-68.
- [12]惠坤,唐利.祛斑玉容丸联合Q开关1064 nm激光治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(17):2414-2417.
- [13]梁慧,张建英.铺药任脉灸治疗女性肝郁气滞型黄褐斑的临床观察[J].中医外治杂志,2022,31(4):95-97.
- [14]张小铁,齐昌菊,曹玲,等.针药结合治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].中医临床研究,2022,14(10):70-72.

收稿日期: 2026-5-19 编辑: 张孟丽