DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.16.037

•医美临床照护•

皮肤护理知识宣教结合人性化护理对痤疮患者痤疮严重程度及皮损情况的影响

叶仕娣

（广州市皮肤病医院门诊部，广东 广州 510080）

[摘 要]**目的** 探究在痤疮患者中实施皮肤护理知识宣教结合人性化护理对其痤疮严重程度及皮损情况的影响。**方法** 纳入2024年3月-2025年3月广州市皮肤病医院收治的60例痤疮患者，按门诊号顺序编号基于随机数字表法分为对照组与观察组，各30例。对照组给予常规护理，观察组在对照组基础上实施皮肤护理知识宣教结合人性化护理，比较两组痤疮严重程度、皮损情况、心理状态及疾病认知程度。**结果** 观察组干预后GAGS评分低于对照组（$P<0.05$）；观察组干预后皮损颜色、皮损性质、皮损肿痛程度评分均低于对照组（$P<0.05$）；观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组（$P<0.05$）；观察组干预后疾病认知程度各项评分均高于对照组（$P<0.05$）。**结论** 在痤疮患者中实施皮肤护理知识宣教结合人性化护理的效果良好，可有效降低痤疮严重程度，减轻皮损，有利于改善患者的焦虑、抑郁情绪，提升其疾病认知程度。

[关键词] 皮肤护理知识宣教；人性化护理；痤疮；皮损；疾病认知程度

[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）16-0155-04

Effect of Skin Nursing Education Combined with Humanized Nursing on Acne Severity and Skin Lesions in Patients with Acne

YE Shidi

(Outpatient Department of Guangzhou Dermatology Hospital, Guangzhou 510080, Guangdong, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of skin nursing education combined with humanized nursing on acne severity and skin lesions in patients with acne. **Methods** A total of 60 patients with acne admitted to Guangzhou Dermatology Hospital from March 2024 to March 2025 were selected. According to the outpatient sequence, they were divided into the control group and the observation group based on random number table method, with 30 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was additionally given skin nursing education combined with humanized nursing on the basis of the control group. The acne severity, skin lesions, psychological status and disease awareness were compared between the two groups. **Results** After intervention, the GAGS score of the observation group was lower than that of the control group (P<0.05). After intervention, the scores of skin lesion color, lesion property and lesion swelling and pain in the observation group were lower than those in the control group (*P*<0.05). After intervention, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group (*P*<0.05). After intervention, the scores of disease awareness in the observation group were higher than those in the control group (*P*<0.05). **Conclusion** The application of skin nursing education combined with humanized nursing in patients with acne has a good effect. It can effectively reduce acne severity, reduce skin lesions, help to improve patients' anxiety and depression, and enhance their disease awareness.

[Key words] Skin nursing education; Humanized nursing; Acne; Skin lesions; Disease awareness

痤疮皮损（acne lesions）常始于面颈，渐延至肩背及胸前，粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿可单独或并存，愈后易留瘢痕，对外观影响较大，皮脂分泌过多、毛囊角化异常、痤疮丙酸杆菌增殖及炎症反应为主要发病机制[1]。面部皮损会引发社交回避及负面情绪，通过神经内分泌机制加重

第一作者：叶仕娣（1991.1-），女，广东广州人，本科，护师，主要从事皮肤美容护理相关工作

医学美学美容

皮脂分泌形成恶性循环。传统药物治疗周期长且易遗留瘢痕，需同步开展清洁指导、心理支持及健康教育，帮助患者建立合理预期，降低复发风险并减轻后遗症[2]。皮肤护理宣教与人性化护理相结合，可深化疾病认知，促使患者规避诱因并养成科学护肤习惯，该模式尊重情绪差异，通过持续沟通建立信任，可缓解负面情绪，降低应激反应对病情的不良影响[3]。基于此，本研究旨在分析皮肤护理知识宣教结合人性化护理对痤疮患者痤疮严重程度及皮损情况的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2024年3月–2025年3月广州市皮肤病医院收治的60例痤疮患者，按门诊号顺序编号基于随机数字表法分为对照组与观察组，各30例。对照组男16例，女14例；年龄18~39岁，平均年龄（23.12±1.34）岁。观察组男15例，女15例；年龄18~40岁，平均年龄（22.93±1.31）岁。两组性别、年龄比较，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：符合痤疮诊断标准，胸背部、颜面存在明显粟粒样丘疹；年龄≥18岁；入院前1个月未实施激素、抗炎等治疗。排除标准：存在重要器官功能障碍；严重感染病症；对本研究所用药物存在过敏反应；精神疾病。

1.3 方法 对照组行常规护理：每日晨间以温和清洁剂清洁面部，无菌纱布吸干，遵医嘱在脓疱处点涂2%夫西地酸乳膏，并在夜间清洁后薄涂0.025%维A酸乳膏。嘱禁挤压、每日更换烫洗枕套，外出涂抹防晒并定时补涂，记录皮损变化，每周复诊。观察组在对照组基础上行皮肤护理知识宣教结合人性化护理：①入院当日建立护理档案：责任护士于患者入门诊2 h内完成面部皮损评估，记录丘疹、脓疱及结节数量与分布；借助《痤疮护理手册》中的分级图谱对患者进行病情分级，并指导其关注公众号获取日常护肤提醒，登记现用护肤品于档案首页供全体护理人员查阅；②一对一示范清洁：以温水湿润面部，取黄豆大小无皂基洁面凝胶于掌心揉搓5 s，自T区向外打圈30 s后冲洗40 s，毛巾轻压吸干；示范后嘱患者复述并实操，记录用时及遗漏处并纠正，告知每日早晚清洁，出汗后增加1次，清洁后3 min内涂抹医用保湿霜；③发放个性化护肤卡片：依据皮损分级及皮脂检测结果制作双面护理卡片：正面标注“低油保湿霜+夜间单点抗痘凝露”，背面列明产品名称、顺序及用量；附带一次性量尺供患者实操练习，告知7 d后随复诊调整；④开展同伴小组宣教：组织同年龄段患者围坐，播放3 min动画演示挤痘致炎症扩散的皮下路径；后续嘱患者镜下找出最想挤压的皮损，发放“替代行为卡”指导“双手插口袋–深呼吸–数10 s”三步应对；患者两两配对，互相提醒抬手摸脸动作，以同伴监督减少挤压行为；⑤建立微信随访群：建立微信群，公告规定周一、三、五晚8点发送面部照片及用药记录，示范自然光下正、左、右三面拍摄，手机距脸20 cm，患者当场实操并获得即时反馈，红肿加重时可随时群内咨询。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组痤疮严重程度 采用痤疮综合分级系统（GAGS），按前额、右颊、左颊、鼻部、颏部、胸及上背部6个解剖区域分别评估并赋予对应权重系数（2、2、2、1、1、3）；各区域依据该区域内最严重皮损计分，0分=皮肤无可见损害；1分=观察到粉刺≥1个；2分=出现丘疹≥1个；3分=存在脓疱≥1个；4分=可见结节≥1个；各区域得分=区域皮损分值×对应权重系数，总分为各区域得分相加，总分0~44分，评分越高痤疮越严重。

1.4.2评估两组皮损情况 采用本院自制皮损积分问卷评定，包括：①皮损颜色：0分=肤色如常；2分=黑白粉刺；4分=丘疹淡红伴黑头；6分=脓疱呈黄绿液，丘疹鲜红；②皮损性质：0分=无疹；2分=以粉刺为主，偶见脓疱丘疹；4分=粉刺脓疱丘疹数目中等，可伴零星结节；6分=可见结节丘疹粉刺或囊肿并存；③皮损肿痛程度：0分=无疼痛；2分=局部仅现轻肿轻痛；4分=肿痛显著，可伴表浅破损；6分=肿痛剧烈并见出血破溃。

1.4.3调查两组心理状态 运用SAS、SDS量表调查，两量表标准分总分均为100分，SAS、SDS临界值分别为50、53分，得分超过临界值即存在焦虑/抑郁情绪，得分越高该负面情绪越严重。

1.4.4评估两组疾病认知程度 采用本院自制疾病认知程度问卷，从基础病因认知、诱发因素识别、症状表现理解、治疗管理知识4项评分，各项满分100分，≥80分为掌握，分数越高疾病认知程度越高。

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 两组痤疮严重程度比较 观察组干预后GAGS评分低于对照组（$P<0.05$），见表1。

2.2 两组皮损情况比较 观察组干预后皮损颜色、皮损性质、皮损肿痛程度评分均低于对照组（$P<0.05$），见表2。

2.3 两组心理状态比较 观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组（$P<0.05$），见表3。

2.4 两组疾病认知程度比较 观察组干预后疾病认知程度各项评分均高于对照组（$P<0.05$），见表4。

表1 两组痤疮严重程度比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	干预前	干预后
观察组	30	28.56 ± 5.93	12.16 ± 1.41*
对照组	30	28.23 ± 5.18	18.71 ± 2.16*
t		0.717	18.249
P		0.147	0.000

注：与同组干预前比较，*$P < 0.05$。

表2 两组皮损情况比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	皮损颜色		皮损性质		皮损肿痛程度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	4.54 ± 0.52	1.26 ± 0.22*	4.34 ± 0.55	1.24 ± 0.34*	3.96 ± 0.58	0.83 ± 0.24*
对照组	30	4.98 ± 0.49	2.43 ± 0.59*	4.35 ± 0.58	2.20 ± 0.31*	3.98 ± 0.55	1.72 ± 0.36*
t		0.192	14.838	0.174	13.757	0.137	15.587
P		0.849	0.000	0.862	0.001	0.892	0.000

注：与同组干预前比较，*$P < 0.05$。

表3 两组心理状态比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	45.56 ± 5.17	37.60 ± 3.35*	44.31 ± 4.52	36.98 ± 3.15*
对照组	30	48.13 ± 5.69	42.98 ± 3.67*	44.59 ± 4.33	44.26 ± 3.19*
t		0.367	7.100	0.293	10.648
P		0.715	0.000	0.770	0.000

注：与同组干预前比较，*$P < 0.05$。

表4 两组疾病认知程度比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	基础病因认知		诱发因素识别		症状表现理解		治疗管理知识	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	56.30 ± 1.53	87.99 ± 3.52*	51.45 ± 0.44	88.54 ± 2.84*	59.90 ± 1.33	85.73 ± 2.14*	60.65 ± 5.12	86.98 ± 4.59*
对照组	30	55.33 ± 1.52	75.82 ± 2.69*	51.42 ± 0.81	76.20 ± 2.91*	59.87 ± 1.32	78.52 ± 3.46*	61.64 ± 5.11	74.89 ± 3.63*
t		0.096	13.735	1.275	15.174	0.198	8.861	0.302	10.329
P		0.924	0.000	0.060	0.000	0.402	0.000	0.061	0.000

注：与同组干预前比较，*$P < 0.05$。

3 讨论

面部与胸背皮脂腺密集区域为痤疮主要发生部位，毛囊角化异常伴随细菌增殖可诱发炎症反应，临床表现为丘疹、脓疱及粉刺等皮损。中重度患者可见结节囊肿形成，愈合后常遗留色素沉着或瘢痕，系统抗菌药物与维A酸类药物为常规治疗手段，但部分患者疗效仍不理想[4]。现有临床护理多侧重于用药指导与皮损观察，对患者皮肤护理知识掌握程度关注不足，缺乏针对性宣教，同时常规护理偏重疾病本身，对患者心理状态、社会功能及生活质量重视不够，未能充分体现以患者为中心的服务理念，难以满足患者对疾

医学美学美容

病认知与心理支持的双重需求，导致部分患者治疗依从性下降。皮肤护理知识宣教结合人性化护理模式通过系统讲解皮肤清洁、保湿、防晒等基础护理要点，帮助患者建立科学护肤行为，在传递专业知识的同时关注其情绪变化与心理需求，通过建立良好护患沟通缓解其焦虑、抑郁情绪，该模式可提升患者疾病认知水平与自我管理能力，并改善其心理状态，进而增强治疗配合度。探讨该护理模式在痤疮患者中的应用效果，对优化临床护理方案、改善患者预后具有实际意义[5]。

本研究中，观察组干预后GAGS评分及皮损情况各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。分析原因，常规护理以温水洁面、外用抗菌凝胶及定期复诊为主，操作简便成本低，但未干预角栓形成，对炎症持续作用弱，且护士未详细解释不良反应，患者易自行停药，且缺乏情绪干预，心理负担加重皮脂分泌，形成恶性循环[6]。皮肤护理宣教以图片及短片展示病因，患者通过角栓放大图像理解堵塞先于红肿，自愿延长用药。人性化护理中护士一对一示教清洁，可减少摩擦，每周随访降低遗漏，减缓皮损新增，使GAGS评分随炎症减少而下降[7，8]。持续教育促使患者早期主动复诊，进而降低了皮损积分[9]。观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组（$P<0.05$）。分析原因，人性化护理以标准化问句筛查情绪，缩短等待时间；群体宣教纠正病因认知，降低自责感；同伴互动展示恢复过程，减轻焦虑，情绪稳定后皮质醇回落，皮脂分泌可同步减少[10，11]。观察组干预后疾病认知程度各项评分均高于对照组（$P<0.05$），这是因为发放护理手册，以流程图呈现“雄激素–角化–菌群–炎症”四步机制，患者可携回翻阅，有利于提升患者认知水平，患者能预判月经前或熬夜后皮损加重，提前用药，减少暴发峰值。常规护理侧重用药，而皮肤护理宣教结合人性化护理将知识、情绪与技能同步纳入路径，整合药物依从、情绪管理与生活方式，门诊即可完成教育评估[14]。该模式重组现有工具为系统流程，无需高端设备，基层医院可复制，兼具可操作性与低成本优势。

综上所述，在痤疮患者中实施皮肤护理知识宣教结合人性化护理的效果良好，可有效降低痤疮严重程度，减轻皮损，有利于改善患者的焦虑、抑郁情绪，提升其疾病认知程度。

[参考文献]

[1]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.

[2]刘蕊,翟炜.二氧化碳点阵激光联合生长因子外用对痤疮瘢痕局部皮肤生理功能及美容效果的影响[J].中国医疗美容,2025,15(1):13-17.

[3]徐英,朱静,娄青,等.皮肤美容护理结合支持性心理干预对女性中重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(4):166-168,189.

[4]齐英,宋静卉,徐瑞雪,等.心理危机分析的共同照护模式对玫瑰痤疮患者心理应激、自尊心的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(2):217-222.

[5]刘美林.点阵激光治疗痤疮瘢痕中采取优质化临床护理的干预效果[J].全科护理,2024,22(24):4610-4612.

[6]蔡海燕,刘柱深,余佳琳.点阵激光治疗痤疮瘢痕的优质化临床护理分析[J].基层医学论坛,2022,26(14):97-99.

[7]王雪梅,侯燕,白杰灵.授权理论的护理干预联合健康教育对CO_2点阵激光治疗囊肿型痤疮患者自我效能及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(28):185-188.

[8]孔敏敏,王鑫,何晚珍.皮肤美容护理对寻常性痤疮患者愈后外观及心理应激反应的影响[J].中国美容医学,2020,29(9):163-166.

[9]徐芳,陈少宁,杨慧,等.基于成功病例分析的多维照护方案联合超分子水杨酸治疗对中重度痤疮患者皮肤屏障功能、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(24):4536-4540.

[10]余濛濛.支持性心理干预联合面部护理对中重度痤疮患者心理状态及治愈时间的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(24):4024-4026.

[11]蔡大英,缪红莉,林栋羚.精细化面部护理干预对寻常痤疮患者生活质量及心理状态的影响[J].中国美容医学,2021,30(5):155-158.

[12]冀春萍,乔引姿.评《认知行为疗法》——认知行为干预在点阵CO_2激光治疗面部痤疮瘢痕患者健康宣教中的护理效果[J].中国实验方剂学杂志,2026,32(2):298.

[13]刘立凡,谢立夏,杨晓霞,等.微针点阵射频与CO_2点阵激光联合治疗面部痤疮瘢痕愈后外观对患者心理应激反应的影响[J].中国医学装备,2025,22(3):83-87.

[14]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.

收稿日期：2026-3-18　　编辑：扶田

医学美学美容