DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.16.040

基于奥马哈系统理论的延续性护理在接受面部刮痧技术的黄褐斑患者中的应用

张 莉，汪雅琛
（江苏省中医院，江苏 南京 210000）

[摘 要]**目的** 分析在接受面部刮痧技术的黄褐斑患者中应用基于奥马哈系统理论的延续性护理的效果。**方法** 纳入江苏省中医院2023年10月-2026年3月收治的72例黄褐斑患者，以随机数字表法分为对照组、研究组，各36例。两组均接受面部刮痧技术，对照组给予常规护理，研究组在对照组基础上增加基于奥马哈系统理论的延续性护理，比较两组黄褐斑面积和严重指数（MASI）评分、皮肤病生活质量指数（DIQI）评分、焦虑情绪及护理满意度。**结果** 研究组护理后MASI评分较对照组低（$P<0.05$）；研究组护理后DLQI评分较对照组低（$P<0.05$）；研究组护理后SAS评分较对照组低（$P<0.05$）；研究组护理满意度（91.67%）较对照组（72.22%）高（$P<0.05$）。**结论** 在接受面部刮痧技术的黄褐斑患者中应用基于奥马哈系统理论的延续性护理的效果确切，可促进黄褐斑皮损消退，提升患者生活质量，有利于改善其焦虑情绪，提高护理满意度。

[关键词] 奥马哈系统理论；延续性护理；面部刮痧技术；黄褐斑
[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）16-0167-04

Application of Omaha System Theory-based Continuous Nursing in Melasma Patients Treated with Facial Scraping Technique

ZHANG Li, WANG Yachen
(Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To analyze the effect of Omaha system theory-based continuous nursing in melasma patients treated with facial scraping technique. **Methods** A total of 72 melasma patients admitted to Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine from October 2023 to March 2026 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 36 patients in each group. The facial scraping technique was applied to both groups. The control group was given conventional nursing, and the study group was given Omaha system theory-based continuous nursing on the basis of the control group. The Melasma Area and Severity Index (MASI) score, Dermatology Life Quality Index (DLQI) score, anxiety status and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After nursing, the MASI score of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After nursing, the DLQI score of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After nursing, the SAS score of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the study group (91.67%) was higher than that of the control group (72.22%) ($P<0.05$). **Conclusion** Omaha system theory-based continuous nursing has definite efficacy in melasma patients treated with facial scraping technique. It can promote the regression of melasma lesions, improve patients' quality of life, relieve anxiety, and increase nursing satisfaction.

[Key words] Omaha system theory; Continuous nursing; Facial scraping technique; Melasma

黄褐斑（melasma）是临床高发的慢性色素代谢异常性皮肤病，好发于育龄期女性[1]。面部刮痧作为特色中医技术，可疏通面部经络、促进局部血液循环、加快色素代谢，在改善面部肤

第一作者：张莉（1986.9-），女，江苏南京人，本科，主管护师，主要从事整形美容皮肤护理工作

医学美学美容

质、淡化色斑及提升皮肤美学状态方面具有独特优势[2]。但单一措施的远期疗效有限，还需配合有效的护理干预。常规护理多局限于院内短期指导，缺乏系统化、持续性的院外干预，患者居家护理依从性差、防护不当，是病情反复、美学修复效果不佳的重要原因[3]。奥马哈系统是一种以研究为基础的标准化护理分类体系，包含问题分类、干预系统及结局评价三大核心模块。基于奥马哈系统理论的延续性护理是指利用该系统的结构化框架，对患者出院后的健康问题进行全面扫描与分级，并通过标准化的干预手段（如健康教育、动态监测等）实施跨机构的连续性照护。该模式不仅实现了从医院到家庭的无缝衔接，还能通过量化评价（认知、行为、状况3个维度）动态追踪干预效果，有效弥补传统延续性护理中评估主观、干预碎片化、随访缺乏标准化的弊端[4]。本研究旨在探究基于奥马哈系统理论的延续性护理在接受面部刮痧技术的黄褐斑患者中的应用效果，现报道如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料　纳入江苏省中医院2023年10月–2026年3月收治的72例黄褐斑患者，以随机数字表法分为对照组、研究组，各36例，均为女性。对照组年龄26~53岁，平均年龄（38.42±7.65）岁；病程6个月~8年，平均病程（3.24±2.11）年。研究组年龄25~54岁，平均年龄（37.89±8.02）岁；病程8个月~7年，平均病程（3.41±2.05）年。两组年龄、病程比较，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：确诊黄褐斑[5]；意识清楚，可配合完成相关评估。排除标准：面部皮肤有破损、感染或过敏；合并其他面部皮肤疾病；既往有面部手术史或近期接受过其他祛斑治疗。

1.3 方法　两组均接受面部刮痧技术，每隔5 d进行1次面部刮痧，3次为1个疗程，连续3个疗程。

1.3.1对照组　接受常规护理：患者到达门诊后向患者介绍诊室环境、规章制度及护理流程，帮助患者尽快适应医院环境。开展黄褐斑相关健康教育，向患者讲解黄褐斑的病因、诱发因素及日常防护知识，指导患者做好防晒措施，避免使用刺激性化妆品，保证充足睡眠，保持情绪稳定。指导患者合理饮食，避免辛辣刺激性食物。出院时进行常规出院指导，告知复诊时间及注意事项。

1.3.2研究组　在对照组基础上增加基于奥马哈系统理论的延续性护理：①建立延续性护理档案：患者到达门诊后，由中医责任护士收集患者的基本信息、病情资料、生活习惯、心理状态、社会支持情况等，以奥马哈系统的问题分类系统为框架，从环境、生理、心理社会和健康相关行为4个维度对患者进行全面评估，识别患者存在的护理问题，建立个性化的延续性护理档案；②门诊护理期间：ⓐ 健康教育：除常规黄褐斑知识宣教外，重点向患者讲解面部刮痧护理的原理、操作流程及注意事项，强调坚持规律护理的重要性，指导其掌握日常皮肤护理方法；ⓑ 心理疏导：针对黄褐斑患者因面部色斑产生的自卑、焦虑等负性情绪，由责任护士采用倾听、共情、鼓励等心理护理技巧，帮助患者正确认识疾病，树立护理信心；ⓒ 行为指导：指导患者建立健康的生活方式，包括规律作息、合理饮食、适度运动、严格防晒等，并协助其制定可执行的日常护理计划；ⓓ 家庭支持：与患者家属充分沟通，争取家庭支持系统的配合，为患者创造良好的康复环境；③疗程结束后延续性护理：ⓐ 定期随访：建立微信群，由责任护士通过微信与患者沟通，1次/周，了解患者面部刮痧护理的执行情况、皮肤状态变化、饮食作息情况及心理状态，及时解答患者的疑问并提供针对性指导；ⓑ 复诊管理：嘱患者每4周返回医院复诊1次，由责任护士配合医生评估患者皮损改善情况，根据评估结果动态调整护理方案；ⓒ 监督与激励：通过随访记录患者的护理依从性，对坚持规律护理、皮损改善明显的患者给予正向反馈和鼓励，增强其自我效能感；ⓓ 知识更新：定期在微信随访群中推送黄褐斑日常护理知识、防晒技巧、饮食建议等内容，持续强化患者的健康认知。

1.4 观察指标

1.4.1记录两组MASI评分　护理前后采用MASI评估患者的面部皮损严重程度，总分范围为0~48分，评分越高面部皮损越严重。

1.4.2记录两组DLQI评分　护理前后采用DLQI量表评估皮肤问题对患者生活质量的影响，总分范围为0~30分，评分越高皮肤病对生活质量的影响越大。

1.4.3评估两组焦虑情绪　护理前采用焦虑自评量表（SAS）评估，包括20个项目，总分范围为

25~100分，评分越高焦虑情绪越严重。

1.4.4调查两组护理满意度 采用自行设计的护理满意度调查问卷评估，包含服务态度、护理技术、健康宣教、随访管理4个维度，共20个条目，各条目按1~5分计分，总分范围为20~100分。≥90分、80~89分、60~79分、＜60分分别为非常满意、满意、一般、不满意。满意度=非常满意率+满意率。

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MASI评分比较 研究组护理后MASI评分较对照组低（P<0.05），见表1。

2.2 两组DLQI评分比较 研究组护理后DLQI评分较对照组低（P<0.05），见表2。

2.3 两组焦虑情绪比较 研究组护理后SAS评分较对照组低（P<0.05），见表3。

2.4 两组护理满意度比较 研究组护理满意度较对照组高（P<0.05），见表4。

表1 两组MASI评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	护理前	护理后
研究组	36	21.89±4.78	8.92±2.14[a]
对照组	36	22.36±4.52	13.48±2.67[a]
t		0.429	7.996
P		＞0.05	＜0.05

注：与同组护理前比较，[a]P＜0.05。

表2 两组DLQI评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	护理前	护理后
研究组	36	13.97±3.12	5.86±2.34[a]
对照组	36	14.25±3.86	9.03±2.91[a]
t		0.338	5.094
P		＞0.05	＜0.05

注：与同组护理前比较，[a]P＜0.05。

表3 两组焦虑情绪比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	护理前	护理后
研究组	36	53.89±8.13	40.31±5.87[a]
对照组	36	54.36±7.82	46.72±6.45[a]
t		0.250	4.410
P		＞0.05	＜0.05

注：与同组护理前比较，[a]P＜0.05。

表4 两组护理满意度比较[n（%）]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
研究组	36	20（55.56）	13（36.11）	2（5.56）	1（2.78）	33（91.67）*
对照组	36	12（33.33）	14（38.89）	7（19.44）	3（8.33）	26（72.22）

注：* 与对照组比较，χ^2=4.600，P＜0.05。

3 讨论

黄褐斑核心病理机制在于黑素细胞活性亢进与表皮基底层黑素异常沉积[6]。面部刮痧技术作为中医外治法的重要组成部分，通过刺激面部经络穴位，改善局部微循环的护理干预作用，有助于促进黑素代谢与色素消退[7]。然而，黄褐斑的转归不仅取决于刮痧操作本身，更与患者日常的情绪管理、防晒习惯及皮肤护理依从性密切相关。在此过程中，科学规范的护理干预对于巩固刮痧护理效果、预防复发具有关键作用。但常规护理多局限于住院期间的单次宣教与经验性指导，存在评估主观、干预碎片化、缺乏标准化随访流程等局限，难以实现从医院到家庭的连续性照护。基于奥马哈系统理论的延续性护理以问题分类、干预系统和结局评价三大模块为核心，构建从医院至家庭的系统性管理闭环，通过结构化的健康评估、标准化的干预措施及动态的结局追踪，可有效提升患者护理依从性，从而改善预后[8, 9]。

本研究中，研究组护理后MASI评分较对照组低（P<0.05），这主要得益于基于奥马哈系统理论的延续性护理有效保障了患者面部刮痧护理的规律性和持续性。通过疗程结束后每周微信随访、每4周复诊评估以及持续的健康教育，该模

医学美学美容

式不仅为患者提供心理支持[10]，还通过监督与激励机制提高了患者的护理依从性，确保面部刮痧能够按时、规范地执行，从而使刮痧的美学改善效果得到最大程度发挥[11]。在生活质量方面，研究组护理后DLQI评分较对照组低（$P<0.05$），这归因于延续性护理中的系统性健康教育和心理疏导。一方面，健康教育帮助患者建立了对黄褐斑有更科学、理性的认知，避免因认知偏差导致的过度焦虑；另一方面，心理疏导有效缓解了患者因外貌问题产生的自卑和社交回避情绪[12]。此外，该模式强调的家庭支持指导充分调动了患者家属的参与积极性，为患者营造良好的家庭支持环境，对改善患者的社交功能和生活质量起到了积极的促进作用[13]。在负面情绪改善上，研究组护理后SAS评分较对照组低（$P<0.05$）。心理干预是奥马哈系统延续性护理中的核心环节之一[14]，责任护士通过倾听患者的困扰、共情患者的感受、鼓励患者的进步等心理护理技巧，帮助患者逐步建立积极的心理应对方式。延续性护理中的定期随访使患者的情绪状态得到持续关注，一旦发现患者出现明显的情绪波动，护士可及时给予心理支持或建议寻求专业心理帮助。此种持续性的心理照护有效避免了患者在出院后因缺乏支持而陷入情绪低谷。研究组护理满意度较对照组高（$P<0.05$）。基于奥马哈系统理论的延续性护理通过建立延续性护理档案、疗程结束后微信随访、定期复诊评估、持续健康教育和心理支持等一系列措施，提供了从院内到院外全程无缝的护理服务，增强了患者对护理团队的信任感和依赖感，进而促进护理满意度提升[15]。

综上所述，在接受面部刮痧技术的黄褐斑患者中应用基于奥马哈系统理论的延续性护理的效果确切，可促进黄褐斑皮损消退，提升患者生活质量，有利于改善其焦虑情绪，提高护理满意度。

[参考文献]

[1]李梦梅.基于马斯洛需求层次护理联合互联网社交平台的延续性护理在黄褐斑患者中的应用[J].医学美学美容,2026,35(8):167-170.
[2]梅玉霞,王欣,李娜.艾灸联合面部刮痧、活血解郁祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果分析[J].中国社区医师,2025,41(23):46-48.
[3]吴倩,范琳琳,徐旭娟.奥马哈系统在护理研究中的应用[J].护理学杂志,2013,28(6):89-91.
[4]相瑞.基于奥马哈系统的延续性护理在外伤性截瘫患者中的应用效果研究[D].南京:南京医科大学,2026.
[5]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.
[6]张玉波,王建锋,卢晨,等.面部刮痧联合外敷氨甲环酸溶液治疗黄褐斑临床观察[J].中医药临床杂志,2024,36(11):2192-2195.
[7]惠坤,安庆,闫隽,等.消斑方内服联合面部刮痧治疗黄褐斑的效果及对皮损状态的影响[J].四川中医,2023,41(8):165-167.
[8]刘彤,丛萍,夏雪怡,等.基于奥马哈系统的延续护理对视网膜脱离患者术后生活质量、心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(9):1710-1715.
[9]周艳.以奥马哈系统为框架的延续护理模式在白内障手术患者中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2025,36(3):456-458.
[10]刘凌云,董子月,翟向濮.奥马哈系统的延续性护理干预在女性黄褐斑患者光子治疗后护理满意度及心理状态的影响[J].疾病监测与控制,2020,14(5):392-394.
[11]雷东冬,陈健,邹彦龙,等.居家延续性护理在烟酰胺加维生素E对黄褐斑患者中的效果[J].西藏医药,2026,47(1):134-135.
[12]孙观莲,王月婵,张怡,等.精细化护理干预在黄褐斑果酸换肤术患者中的应用效果[J].疾病监测与控制,2023,17(5):379-381.
[13]景焕,宋婷,屈欢欢,等.基于奥马哈系统的个性化护理在Q开关1064 nm点阵激光联合氨甲环酸治疗中重度黄褐斑患者的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2026,30(4):133-139.
[14]刘长花,张美娜,安彩霞,等.氨甲环酸联合失眠团体认知行为疗法改善黄褐斑合并失眠患者相关指标的作用及机制[J].中外医学研究,2025,23(24):1-5.
[15]齐英,宋静卉,徐瑞雪,等.基于奥马哈系统理论的延续性护理对黄褐斑患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(13):148-150.

收稿日期：2026-8-12　　编辑：扶田

医学美学美容