

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.044

中医特色护理对痤疮患者皮损改善情况的影响

吴瑞瑶, 杨小红, 杨莉波

(西南医科大学附属中医医院, 四川 泸州 646000)

[摘要]目的 探讨中医特色护理对痤疮患者皮肤修复中的影响。方法 选取我院2023年4月-2024年4月收治的100例痤疮患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组与观察组,各50例。对照组采用常规皮肤护理,观察组在对照组基础上实施中医特色护理,比较两组皮损改善情况、皮脂分泌量、炎症因子水平及护理满意度。结果 观察组皮损改善总有效率(92.00%)高于对照组(76.00%)($P<0.05$);观察组护理后皮肤皮脂分泌量Ⅰ级占比高于对照组,Ⅲ级占比低于对照组,血清IL-6及TNF- α 水平均低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度(96.00%)高于对照组(84.00%)($P<0.05$)。结论 中医特色护理可有效促进痤疮患者皮肤修复,改善临床症状,抑制皮肤炎症反应,提高护理满意度。

[关键词] 中医特色护理;痤疮;皮损改善

[中图分类号] R473.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)14-0178-04

Effect of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing on Skin Lesion Improvement in Acne Patients

WU Ruiyao, YANG Xiaohong, YANG Libo

(The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) characteristic nursing on skin repair in acne patients. **Methods** A total of 100 acne patients admitted to our hospital from April 2023 to April 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 50 patients in each group. The control group received conventional skin nursing, and the observation group received TCM characteristic nursing on the basis of the control group. The skin lesion improvement, sebum secretion, inflammatory factor levels and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of skin lesion improvement in the observation group (92.00%) was higher than that in the control group (76.00%) ($P<0.05$). After nursing, the proportion of grade I sebum secretion in the observation group was higher than that in the control group, the proportion of grade III was lower than that in the control group, and the serum levels of IL-6 and TNF- α were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction in the observation group (96.00%) was higher than that in the control group (84.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** TCM characteristic nursing can effectively promote skin repair in acne patients, improve clinical symptoms, inhibit skin inflammatory response, and enhance nursing satisfaction.

[Key words] Traditional Chinese medicine characteristic nursing; Acne; Skin lesion improvement

痤疮(acne)是一种由毛囊皮脂腺引发的慢性炎性皮肤病,好发于面颊、额部^[1]。其发病原因复杂,主要与遗传、皮脂分泌过多及细菌感染有关,发病后会出现丘疹、脓疱、结节及

瘢痕等皮损症状,如果病情继续发展下去,会严重地影响到患者的正常工作,也会增加其精神和精神压力^[2, 3]。科学、有效的护理有助于促进皮损恢复,降低复发与并发症风险。常规皮肤护理

虽可发挥一定的干预效果,但缺乏一定的针对性,临床应用存在一定的局限性。中医特色护理是指在中医整体观念和辨证论治思想指导下,运用中医理论、技术与方法对患者实施个体化、动态化的护理干预,强调整体调整和局部护理的有机融合,以促进机体平衡、预防疾病、加速康复、提高生活质量的护理模式。研究表明^[4],中医特色护理通过情志调节、耳穴压豆、膳食调理等手段,有助于清热解毒、活血化瘀,促进痤疮皮损恢复。为进一步研究中医特色护理对痤疮患者皮肤修复状况的影响,本研究结合我院2023年4月-2024年4月收治的痤疮患者临床资料展开分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西南医科大学附属中医医院2023年4月-2024年4月收治的100例痤疮患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组与观察组,各50例。对照组男26例,女24例;年龄16~30岁,平均年龄(21.09 ± 3.73)岁;病程4个月~3.5年,平均病程(1.32 ± 0.42)年。观察组男28例,女22例;年龄15~29岁,平均年龄(20.35 ± 3.72)岁;病程3个月~3年,平均病程(1.23 ± 0.38)年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究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:符合痤疮诊断标准;年龄15~30岁;可全程配合研究。排除标准:对中药或胶布过敏者;合并严重心、肝、肾等脏器疾病者;近期使用过影响痤疮的药物者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规皮肤护理:进行常规清洁指导,建议患者每日使用水杨酸、氨基酸等温和清洁用品清洁面部2~3次,水温控制在38~40℃,避免过度刺激病变区域;嘱患者选择清爽无刺激的护肤产品;严禁用手挤压粉刺,防止创面形成及瘢痕增生;指导患者保持规律作息,避免熬夜;推荐患者每周进行3~5次有氧运动,每次运动30 min左右,以增强机体免疫力。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施中医特色护

理:情志护理(基于“七情致病”理论):痤疮患者易产生自卑、焦虑等不良情感,且“怒伤肝”“思伤脾”,护理人员可积极地与患者进行交流,评估其精神状况,并向患者说明病情与情绪之间的联系以及“七情致病”理论,指导患者用倾诉、听音乐等宣泄自己的情感,树立“形神共养”的养生理念,增强患者对疾病的治疗依从性;中药面膜护理(基于“辨证论治”思想):使用面膜前清洗脸部,确定没有任何的过敏历史,敷用面膜期间可配合印堂、颧髻等面部穴位按摩,2~3次/周,20~30 min/次;如有瘙痒、刺痛等不适,应及时停止使用,并根据症状进行护理;耳穴埋籽护理:选择肺、胃、内分泌、神门等耳穴,肺主表皮毛,对其进行穴位刺激,可宣肺清热;胃主消化水谷,刺激胃可补脾和胃,清燥利湿;内分泌穴位具有调整体内荷尔蒙分泌,降低油脂分泌的作用;神门穴能镇静,让人安心;3~5次/d,1~2 min/次,以局部酸、麻、胀、痛或暖为宜;夏季1~2 d更换1次籽,冬季3~5 d更换1次,双耳交替进行;饮食护理(基于“药食同源”及“五味入五脏”理论):根据“湿热体质忌辛辣油腻”原则,嘱患者忌食辛辣、油腻、高糖食物,以防助湿生热;推荐食用具有清热利湿、健脾益肺功效的食物,如菠菜(清热润燥)、苹果(健脾益胃)、橙子(润肺生津)等,并嘱患者每日饮水1500~2000 ml,以促进新陈代谢、排出体内湿热;皮肤护理(基于“整体护养”思想):强调“清而不损”,引导患者做好面部卫生,每日使用柔和的洁肤产品2~3次,以防止过分的洁净损害皮肤的屏障;嘱患者勿用手挤压痤疮,以免邪毒蔓延;针对皮肤状况,选择含有芦荟、麦冬等成分的中草药护肤产品,避免皮肤缺水;外出注意防晒,以免因紫外线加剧皮肤色斑,以示“防重于治”。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损改善情况 痊愈:患者皮肤痤疮、丘疹、脓疱、结节等症状消失,未发现新病变;显效:症状消退60%~89%;无效:未达到上述标准。总有效率=痊愈率+显效率。

1.4.2 测定两组皮脂分泌量 护理前后应用皮肤油脂测定纸,0级(无油腻):鼻翼两侧皮肤干爽,

油脂测定纸无油渍污染；Ⅰ级（轻度油腻）：鼻翼两侧皮肤轻微发亮，油脂测定纸沾染油渍面积<25%；Ⅱ级（中度油腻）：鼻翼及周围皮肤明显发亮，油脂测定纸沾染油渍面积25%~75%；Ⅲ级（重度油腻）：全面部皮肤油腻发光，油脂测定纸沾染油渍面积>75%。

1.4.3测定两组炎症因子水平 护理前后采集患者外周静脉血3 ml，采用酶联免疫吸附法（ELISA）检测血清IL-6、TNF- α 水平。

1.4.4调查两组护理满意度 利用自制满意度调查表评估，总分100分，分为非常满意（90~100分）、满意（75~89分）及不满意（<75分）。满意度=（非常满意+满意）/总例数 $\times$ 100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 两组皮损改善情况比较 观察组皮损改善总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

2.2 两组皮脂分泌量比较 观察组护理后皮肤皮脂分泌量Ⅰ级占比高于对照组，Ⅲ级占比低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

2.3 两组炎症因子水平比较 观察组护理后血清IL-6、TNF- α 水平均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

2.4 两组护理满意度比较 对照组非常满意20例，满意22例，不满意8例；观察组非常满意30例，满意18例，不满意2例。观察组满意度为96.00%（48/50），高于对照组的84.00%（42/50）（ $\chi^2=5.3333$ ， $P=0.0209$ ）。

表1 两组皮损改善情况比较 $[n(\%)]$

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率
观察组	50	20 (40.00)	26 (52.00)	4 (8.00)	46 (92.00)*
对照组	50	15 (30.00)	23 (46.00)	12 (24.00)	38 (76.00)

注：*与对照组比较， $\chi^2=11.9773$ ， $P=0.0005$ 。

表2 两组皮脂分泌量比较 $[n(\%)]$

组别	n	Ⅰ级（轻度油腻）		Ⅱ级（中度油腻）		Ⅲ级（重度油腻）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	8 (16.00)	35 (70.00)*	28 (56.00)	13 (26.00)#	14 (28.00)	2 (4.00)△
对照组	50	7 (14.00)	18 (36.00)	29 (58.00)	22 (44.00)	14 (28.00)	10 (20.00)

注：*与对照组比较， $\chi^2=11.6018$ ， $P=0.0006$ ；#与对照组比较， $\chi^2=7.1038$ ， $P=0.0076$ ；△与对照组比较， $\chi^2=6.0606$ ， $P=0.0138$ 。

表3 两组炎症因子水平比较 $(\bar{x} \pm s, \text{pg/ml})$

组别	n	IL-6		TNF- α	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	25.68 $\pm$ 4.52	12.35 $\pm$ 3.18	18.56 $\pm$ 3.24	9.68 $\pm$ 2.56
对照组	50	25.56 $\pm$ 4.60	18.26 $\pm$ 4.05	18.48 $\pm$ 3.30	13.52 $\pm$ 3.02
t		0.1315	8.1157	0.1223	6.8584
P		0.8956	0.0000	0.9029	0.0000

3 讨论

痤疮在滥用化妆品、月经紊乱或内分泌失调人群中发病率更高。遗传、皮脂过剩及细菌感染

是该病的主要诱因，临床表现为丘疹、脓疱、结节及瘢痕等多种皮损，可影响患者的日常工作，并增加其心理负担。目前临床应用的常规皮肤护

理能从清洁、化妆品使用、生活习惯等方面促进症状改善,但很难从根本上提升疗效。而基于“辨病施治”的中医药特色护理,注重全身调理与局部调理的有机结合,可更好地促进机体平衡,预防疾病,提高患者生活质量。中医认为^[5, 6],痤疮的发生与肺、胃、肝等脏腑功能失调密切相关。肺经风热是痤疮发病的常见原因之一,肺主皮毛,若肺经风热之邪侵袭肌肤,导致肌肤气血不畅,热毒蕴结,发为痤疮。胃肠湿热也是重要的致病因素,饮食不节,过食辛辣、油腻、甜食等,导致胃肠积热,湿热内生,上蒸于面部,形成痤疮。此外,肝郁气滞也可引发痤疮,情志不畅,肝气郁结,气机阻滞,血行不畅,瘀阻肌肤,进而导致痤疮的发生^[7-9]。

本研究结果显示,观察组皮损改善总有效率及护理满意度高于对照组($P<0.05$);观察组护理后皮肤皮脂分泌量Ⅰ级占比高于对照组,Ⅲ级占比低于对照组,血清IL-6及TNF- α 水平均低于对照组($P<0.05$),表明中医药特色护理能有效加快痤疮患者的皮肤修复,抑制皮脂分泌,改善机体炎症反应,提升护理满意度。分析认为,中医特色护理综合了多种护理方法,可从不同层面对患者进行干预,不仅重视局部症状改善,且护理措施温和,副作用小,易于被患者接受^[10-12]。此外,中医特色护理以传统临床皮肤护理为基础,开展以“七情致病”为核心的人文关怀,通过与患者沟通,评估其心理状态,阐述疾病与心境的关联及中医辨证分型的优势,充分引导患者疏导情绪,提高治疗依从性,进而改善临床症状^[13-15]。此外,中医特色护理依据中医“辨证论治”理念实施中药面膜护理,基于“耳穴与脏腑相应”理论选择肺、胃、内分泌、神门等耳穴进行埋籽,按照“药食同源”和“五味入五脏”学说,指导患者忌食辛辣、油腻、高糖食物,多吃具有清热利湿、健脾益肺功效的食物,每日饮水1500~2000 ml;在中医“整体护养”理念指导下,强调“清而不损”,引导患者做好面部清洁,有助于控制皮肤皮脂分泌量,促进皮损改善,提高护理满意度。

综上所述,中医特色护理可有效促进痤疮患者皮肤修复,改善临床症状,抑制皮肤炎症反

应,提高护理满意度。

[参考文献]

- [1]付佳宁,赵氏淳,郝凌烽,等.金银花-蒲公英提取液纳米相态凝胶剂制备及对大鼠痤疮模型的药效评价[J].中草药,2024,55(24):8416-8424.
- [2]王倩,王雪寒,范雅兰,等.综合护理方案在中重度痤疮红蓝光治疗期间的应用[J].海南医学,2024,35(20):3021-3026.
- [3]余优琴,诸葛建成,汪英俊,等.四井排毒刮痧联合消痘中药外敷在青春期湿热蕴结型痤疮患者中的应用[J].浙江临床医学,2024,26(11):1635-1636,1639.
- [4]孙楠,钟晓明,董芮,等.祛斑退红中药面膜治疗痤疮炎症后红斑及色素沉着的临床观察[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3962-3968.
- [5]陈淑珍.中西医结合治疗寻常型痤疮的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(1):48-49.
- [6]曲靖,冯浩,何大伟,等.退红舒缓中药面膜联合丹栀逍遥散玫瑰痤疮患者的疗效及其对皮肤屏障功能、BDNF、TrKB表达的影响[J].世界中西医结合杂志,2024,19(10):2061-2066.
- [7]王玮,朱柯伟.基于国家专利数据的中药复方外用痤疮的用药规律研究[J].抗感染药学,2024,21(10):1025-1031.
- [8]纵莹.红光照射疗法联合皮肤护理在痤疮患者中的效果及对皮肤生理参数的影响[J].医学美容,2025,34(1):171-174.
- [9]黄丽丽,王瑞,张忠晶.火针联合消痤方面部中重度痤疮的疗效研究[J].中国美容医学,2024,33(10):134-137.
- [10]夏玉虹.基于六经辨证的痤疮证型规律与针刺联合皮肤护理在痤疮患者中的应用效果分析[J].青海医药杂志,2024,54(1):27-30.
- [11]宋春侠,徐立伟,权兴苗,等.张德英从痰论治痤疮验案举隅[J].浙江中医药大学学报,2024,48(1):50-54.
- [12]张素玲.针对性护理在痤疮患者果酸换肤治疗中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(2):121-123.
- [13]唐海燕,江晓霖,陈开琦,等.张西俭教授基于“西俭脉学”平脉辨治玫瑰痤疮经验[J].四川中医,2024,42(6):12-15.
- [14]万娟,黄筠.玫瑰痤疮的中西医研究进展[J].湖南中医杂志,2024,40(9):233-236.
- [15]陈晓芬,陈辉,陈丽梅.红光照射疗法联合皮肤护理对痤疮患者皮肤生理参数的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(6):30-33.