

综合护理在青少年痤疮治疗中的作用

林丽丽, 谭又吉 (浙江省皮肤病防治研究所, 浙江 德清 313200)

痤疮, 俗称“粉刺”、“青春痘”, 是一种常见的发生于皮肤毛囊皮脂腺的慢性炎症, 好发于面部、颈部和胸背部, 青春期多发, 少数可持续到青春期后。根据炎症的程度, 可将痤疮分为轻度、中度及重度。重度痤疮由于炎症较剧, 治疗后易于面部遗留瘢痕或色素沉着, 影响患者的容貌, 使患者的身心受到干扰, 严重者会出现焦虑、失眠, 甚至抑郁症的发生, 从而影响他们的生活质量^[1]。有研究报道, 痤疮住院患者至少 17% 伴有焦虑、抑郁情绪^[2]。在治疗痤疮的过程中, 综合护理是其中的重要组成部分。我们对青少年痤疮患者在药物治疗的基础上联合综合护理, 取得了明显效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2011 年 6 月—2012 年 6 月在我院门诊治疗的以颜面部为主的痤疮病患者 278 例 (男 100 例, 女 178 例), 年龄 15~35 岁, 病程 3 个月~5 年。皮损类型包括丘疹性、结节性、脓疱性、囊肿性、聚合性。采用 Pillsbury 分类法^[3] 分类, 轻度 72 例, 中重度 206 例。按就诊顺序将 278 例随机分为 2 组, 奇数组为观察组, 偶数组为对照组, 每组各 139 例, 2 组均用同样的药物治疗, 观察组在药物治疗的同时配合综合护理, 疗程视病情轻重分别为 4~8 周。

1.2 方法

1.2.1 心理状态测评 由经过专业训练的护士, 采用 Cardiff 痤疮伤残指数评估表^[4-5] 对痤疮患者进行测评。并采用自编患者问卷调查表对患者进行一般情况、性格特殊、病情、病程、疗效、康复、复发、生活习惯以及对健康的宣传需求等的调查。

1.2.2 统计学处理 采用 t 检验, χ^2 检验和秩和检验。

1.3 综合护理

1.3.1 心理护理 在治疗前向患者讲解痤疮的性质、发生的原因及治疗的长期性, 让患者对本病有个

正确的认识, 帮助患者克服悲观失望的心理和急于求成的情绪, 积极配合医生, 保持乐观的情绪, 达到最佳的身心状态, 坚持治疗, 早日康复。

1.3.2 面部护理 患者取仰卧位, 将头发用消毒毛巾包住, 用深层除痘洁面乳进行面部清洁, 再用奥桑离子喷雾机紫外线热喷 15 min, 然后进行痤疮穿刺。操作方法: 0.1% 新洁尔灭消毒面部, 持无菌暗疮针在白色脓点最薄欲破溃处进针, 针尖与皮肤平行刺入后迅速拔出, 轻度痤疮用暗疮针环顺毛囊方向适当挤压将痤疮内容物挤出, 中度痤疮要分次轻柔地将脓液挤干净, 重度痤疮用无菌暗疮针穿刺几点后用棉签轻压挤出脓液, 然后用消毒纱布按压片刻止血, 用 3% 双氧水冲洗, 再用生理盐水冲洗干净, 注入稀释的庆大霉素注射液。面部痤疮全部挤压干净后, 用强除痘精华液涂抹面部痤疮部位, 取除痘面膜粉 30~50 g 加蒸馏水拌成糊状, 均匀涂在面部, 注意不可碰到眼部, 可用消毒纱布盖眼, 20~30 min 后揭膜, 用清水清洗干净; 用冷喷机冷喷蒸馏水 10~15 min, 量约 10~15 mL, 最后擦干面部, 在痤疮部位涂强除痘精华液, 其余部位拍上柔肤水或爽肤水。痤疮面部护理一般每周 1 次, 严重者初期 3~4 d 1 次, 疗程 8 周。对于在危险三角区 (面部危险三角区, 通常指的是两侧口角至鼻根联线所形成的三角形区域) 的痤疮, 应在严格执行无菌操作的基础上, 用无菌针将痤疮轻轻挑破, 使脓液及内容物排出, 不可用力挤压, 以防造成颅内感染。

1.3.3 饮食护理 告知患者需要限制进食的食物, 包括高脂肪及腊制食物, 如肥肉、乳酪、香肠、腊肉、油煎食物; 高糖类食物, 如巧克力、糖果、面包、甜味点心; 异种蛋白, 如鱼、虾、水生贝壳; 辛辣饮食。此外, 要戒酒, 尤其是白酒, 少用佐料, 如胡椒、芥末等。多食有利于痤疮康复的食物, 包括能改善微循环的食物, 如山楂、香蕉、蜂蜜、麦芽、黑木耳等; 增强皮肤抵抗力的食物, 如动物肝脏、花生、百合、薏仁等; 抑制皮脂分泌的高维生素食物, 如各类新鲜水果、蔬菜; 能杀菌消炎的食物, 如冬瓜、丝瓜、绿豆、赤小豆、葡萄等。

作者简介: 林丽丽 (1982—), 女, 护士。

1.3.4 日常护理 严禁用力挤压危险三角区的痤疮;防止便秘,因大便干燥可诱发和加重痤疮;保持情绪稳定和睡眠充足,有助于痤疮康复;选择性使用化妆品,禁用油性化妆品,慎用隔离霜及粉底霜,以免堵塞毛孔,避免将护发产品如头油、发胶、摩丝等误涂在面部,防诱发痤疮;注意防晒,在高温、湿热的季节或环境下要尽量减少汗腺的分泌,以缓解痤疮的进展。

1.4 疗效判定标准^[6]

痊愈:痤疮数减少 ≥ 90%。显效:痤疮数减少 60% ~ 89%。好转:痤疮数减少 20% ~ 59%。无效:痤疮数减少 < 20%。总有效率 = 痊愈率 + 显效率。

2 结果

观察组与对照组在年龄、病程、男女比例、临床症状、治疗前痤疮伤残指数等方面比较,差异均无统计学意义(表 1)。

表 1 2 组患者的年龄、病程、临床症状等比较

组别	年龄(岁)	病程(月)	男性例数	临床症状(轻度)	痤疮伤残指数
观察组	19.52 ± 2.80	28.14 ± 2.79	48	34	52.38 ± 6.65
对照组	18.93 ± 3.01	27.94 ± 3.20	52	38	51.86 ± 6.98
t/χ^2 值	0.60	1.31	2.49	0.30	0.65
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

观察组治疗后痤疮伤残指数为 28.26 ± 10.23;对照组治疗后痤疮伤残指数为 43.36 ± 11.19,差异有统计学意义($t = 11.74, P < 0.01$)。

2 组患者疗效比较,观察组的疗效显著好于对照组(表 2)。

表 2 2 组患者疗效比较

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	97	32	10	0	92.81
对照组	67	33	20	19	71.94

经秩和检验, $u = 4.46, P < 0.05$

3 讨论

治疗痤疮主要通过杀菌消炎以及保持毛囊皮脂腺导管口通畅,促进淤积的皮脂和其他物质顺利排出。在面部护理中,用奥桑离子喷雾机紫外线热喷,可使皮肤毛孔扩张,并可软化皮肤表面的角质层,使毛囊和皮脂腺导管通畅,有利于清除毛囊内的淤积物。同时热喷能使局部血管扩张,促进血液循环,使皮肤细胞的通透性增加,而且具有一定的消毒杀菌作用,并能加强网状内皮系统的吞噬功能,从而达到治疗的目的。面部清洁和痤疮穿刺能使淤积的皮脂和其他物质顺利排出;除痘面膜粉的主要成分是黄芩、侧柏叶、金缕梅精华、糯米树提取物及专用抗螨成分等,具有抑菌、抗螨、减少皮脂分泌、减少有害菌的作用;强除痘精华液能快速消除发红的痤疮,促进疮口修复;冷喷能使扩张后的毛孔收敛,使残余红肿消退、皮脂分泌减少,抑制炎症扩展。

Cardiff 痤疮伤残指数是调查痤疮患者心理障碍情况常用的评估调查表,本文结果表明,观察组在经常规治疗加综合护理后,其心理障碍情况有明显下降,与对照组比较差异有统计学意义,说明综合护理尤其是心理护理对痤疮患者的心理有明显改善。

因此,对患者进行耐心的解释和积极的鼓励,对痤疮的治疗具有很重要的意义。痤疮的发生与过食肥腻、甘甜和辛辣刺激食物有关,适当限制油、辣、甜等食物的摄入量,有助于痤疮的治疗。总之,痤疮的治疗应从整体出发,除药物治疗外,重视痤疮患者的精神、饮食及皮肤护理,对治疗和预防痤疮可起到一定的作用。

4 参考文献

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:935 - 936.
 [2] 陆志军. 心理护理对 78 例损容性痤疮患者心理状态的观察[J]. 中国美容医学, 2008, 17(6):924 - 925.
 [3] 李伯坝. 现代实用皮肤病学[M]. 西安:世界图书出版公司, 2007:681.
 [4] 姜昱, 雷立清, 张艳彩, 等. 痤疮患者生活质量调查分析[J]. 中国美容医学, 2011, 20(8):1307 - 1308.
 [5] 李智珍, 池凤好, 范瑞强. 痤疮患者生存质量量表的考评[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2006, 5(4):197 - 199.
 [6] 张勤, 鲁晓红. 蓝光痤疮治疗仪治疗面部痤疮的护理体会[J]. 中国美容医学, 2007, 16(2):260.

(收稿日期:2012 - 10 - 26)