

# 银屑病患者皮肤护理结合心理疏导的临床研究

刘红春 白慧园<sup>(通讯作者)</sup>

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

**【摘要】：**目的：探讨皮肤护理结合心理疏导对银屑病患者临床效果。方法：将 50 例患者分为常规组与联合组，分别实施常规护理及联合干预，对比康复效果、心理状态、生活质量及满意度。结果：联合组康复总有效率、护理满意度均显著高于常规组；其 SAS、SDS 评分及 PSQI 评分降低程度，GCQ、Barthel 评分提升程度均优于常规组（均  $P<0.05$ ）。结论：皮肤护理联合心理疏导可有效改善银屑病患者康复效果、心理状态及生活质量。

**【关键词】：**银屑病；皮肤护理；心理疏导；生活质量；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.049

## 引言

银屑病是一种非常普遍、易反复发作的慢性炎症性皮肤病，受免疫、环境、情绪等多重因素影响，患者常常会反复出现红斑、鳞屑类皮损的症状，这种状况不仅会损伤皮肤屏障、干扰机体代谢，严重影响到身体的健康，同时还会因外观困扰引发焦虑和抑郁等心理上的不适问题，长期负面情绪又会反向加重皮损，形成恶性循环，导致患者日常社交、作息受限，整体生活质量变得很差。临床上的治疗方法主要集中在药物和物理疗法上，但对患者的整体康复情况，特别是心理和社会支持方面的关注还不够充分。传统的护理方式往往忽略了心理因素和皮肤状况之间的相互作用，导致整体治疗效果不够理想，患者在日常管理中的配合度也显得不够好。深入研究并整合生理和心理的干预策略显得特别重要。本次研究的目标是评估皮肤护理加上心理疏导的具体效果，希望通过这样的方法来帮助改善患者的康复情况，提高生活的幸福感，提供科学合理的支持和建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院某个时间段收治银屑病患者纳入研究，共筛选 50 例。

入选标准：①参照国内银屑病诊疗指南，确诊为本病。②年龄 18~65 岁。③病情处于稳定期。④意识清楚，交流无障碍。⑤患者知情同意。

剔除标准：①同时患有其他严重皮肤疾病或系统性疾病。②存在严重精神疾患或认知功能障碍。③临近一个月内接受过系统性免疫抑制剂或生物制剂治疗。④怀孕或者哺乳期妇女。

采用随机数字表法将患者均分为两组。组间基线资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

常规组患者接受常规护理，主要包括：

（1）疾病知识宣教，讲解银屑病的基本知识、常见诱因

及治疗原则。

（2）用药指导，给予患者正确的用药指导，强调规范用药的重要性及注意事项。

（3）日常生活指导，建议患者穿着宽松棉质衣物，避免搔抓皮损，洗澡水温不宜过高，使用温和无刺激的清洁产品。

联合组患者在常规护理基础上，开展皮肤护理结合心理疏导的联合干预，具体如下。

（1）强化皮肤护理：①个性化皮肤评估与护理计划制定：评估患者皮损类型、面积、严重程度及皮肤屏障功能，制定个性化护理方案。②精细皮肤清洁与保湿：指导患者每天使用专用温和洁肤液清洗，洗完后马上涂上医用保湿修复霜，特别重视皮损及干燥部位的保湿，让皮肤始终保持湿润状态。③皮损防护与用药技巧：对于肥厚性或鳞屑较多的皮损，指导患者先用温水软化鳞屑，再轻轻清除，防止用力拉扯造成伤害。详细演示正确的药物涂抹方法，并监督患者认真执行，确保药物分布均匀，发挥最佳效果。

（2）系统心理疏导：①建立信任关系与心理评估：护理人员主动与患者交流，耐心倾听内心烦恼，使用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）进行初步心理评估。②认知行为干预：帮助患者纠正对疾病的错误认识，比如消除传染观念、坚信能够战胜疾病，讲解情绪变化与病情波动之间的关联，激励患者保持乐观态度。③放松训练与情绪管理：每周安排 1~2 次集体或单独的放松练习活动，同时并引导患者学会自我调节。④社会支持网络建设：鼓励家属参与到护理过程中，深入了解患者的心理需求，给予充足的情感关怀和支持。必要时引导患者参与病友支持小组，交流经验，缓解孤独感。两组干预周期均为 8 周。

### 1.3 评价指标及判定标准

康复效果：干预 8 周后，依据皮损面积、红斑、浸润、鳞屑的好转情况，按照 PASI 评分改善率判定康复总有效率，详细标准是：痊愈、显效、有效、无效。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ ；干预前后 8 周采用 SAS、SDS 评

估心理, PSQI 评估睡眠, 量表分值越高, 负面情绪、睡眠问题越严重。舒适度与生活质量: 在干预前、干预 8 周后, 运用简化舒适状况量表 GCQ 评价患者舒适度, 分数越高舒适度越好。采用 Barthel 指数评估日常生活活动能力, 分数越高独立性越好。护理满意度: 干预 8 周后, 运用我院自制的满意度问卷, 分为四个等级。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS25.0 分析数据, 计量资料以均数±标准差表达, 选用配对、独立样本 t 检验; 计数资料采用百分比与  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 康复效果对比 (%)

这项研究针对两组病人的恢复效果进行了统计和比较工作。结合表 1 统计数据能够看出, 开展皮肤护理联合心理疏导一体化干预的试验组, 患者皮损改善、情绪状态及躯体症状的整体恢复情况更佳, 临床总有效率显著高于仅实施基础常规护理的对照组, 两组疗效存在清晰的优劣差异。说明针对性身心联合干预模式, 可切实改善患者皮损症状与负面情绪, 显著提升整体治疗效果, 两组之间的差别具有统计学上的重要意义 ( $P<0.05$ )。这说明联合干预的方法确实能够有效改善银屑病病人的整体恢复状况, 效果比单纯依靠普通护理要好很多。

表 1 康复效果对比 (%)

| 组别 | 常规组       | 联合组       | $\chi^2$ | P     |
|----|-----------|-----------|----------|-------|
| 例数 | 25        | 25        |          |       |
| 痊愈 | 5(20.00)  | 6(24.00)  |          |       |
| 显效 | 6(24.00)  | 8(32.00)  |          |       |
| 有效 | 6(44.00)  | 8(56.00)  |          |       |
| 无效 | 7(28.00)  | 1(4.00)   |          |       |
| 总计 | 18(72.00) | 24(96.00) | 5.357    | 0.021 |

### 2.2 心理状态评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

借助焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 针对患者介入前后的心境状况开展测评。如表 2 所示, 介入后, 两组患者的 SAS 和 SDS 评分都比介入前有所下降。联合组评分下降的程度明显高于常规组, 并且介入后联合组的评分均值明显低于常规组 ( $P<0.05$ )。这一结果显示, 皮肤护理结合心理疏导的联合干预在减轻银屑病患者焦虑与抑郁情绪方面效果更加显著, 能够双向调节身心状态, 打破皮损与负面情绪互相加重的恶性循环, 切实改善患者心理健康水平。

表 2 心理状态评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  |     | 常规组        | 联合组        | t     | P      |
|-----|-----|------------|------------|-------|--------|
| 例数  |     | 25         | 25         |       |        |
| SAS | 护理前 | 60.41±7.02 | 60.81±7.45 | 0.195 | 0.846  |
|     | 护理后 | 51.26±6.74 | 43.23±7.15 | 4.086 | <0.001 |
| SDS | 护理前 | 62.06±8.42 | 62.33±8.14 | 0.115 | 0.909  |
|     | 护理后 | 52.71±7.55 | 45.85±5.44 | 3.686 | 0.001  |

### 2.3 舒适度评分、生活质量、睡眠质量对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

这项研究使用舒适状况量表 GCQ 来测量病人的舒适程度, 使用 Barthel 指数来评估病人日常生活的自理能力, 使用匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 来评估病人的睡眠质量。具体的数据和结果可以查看表格 3 的内容。经过一段时间的干预之后, 两组病人的 GCQ 评分以及 Barthel 指数都得到了提高, PSQI 评分却出现了下降的情况。参与联合治疗的病人在这三项指标上的进步幅度比接受常规治疗的病人要好很多, 数据之间的差异具有统计学意义, P 值全部小于 0.05。这说明联合治疗方法不仅能够有效改善病人的身体舒适度和日常自理能力, 减少皮肤瘙痒、脱屑带来的日常困扰, 还能显著改善病人的睡眠质量, 缓解夜间皮肤不适引发的失眠, 帮助病人更好地恢复健康状态。

表 3 舒适度评分、生活质量、睡眠质量对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别      |     | 常规组        | 联合组        | t     | P      |
|---------|-----|------------|------------|-------|--------|
| 例数      |     | 25         | 25         |       |        |
| GCQ     | 护理前 | 63.54±5.14 | 63.88±5.29 | 0.230 | 0.819  |
|         | 护理后 | 85.12±5.74 | 91.85±5.94 | 4.074 | <0.001 |
| Barthel | 护理前 | 49.56±7.25 | 49.15±7.31 | 0.199 | 0.843  |
|         | 护理后 | 74.36±5.25 | 81.77±6.57 | 4.405 | <0.001 |
| PSQI    | 护理前 | 12.11±1.23 | 12.25±1.16 | 0.414 | 0.681  |
|         | 护理后 | 10.05±0.67 | 8.92±0.55  | 6.518 | <0.001 |

### 2.4 护理满意度对比 (%)

经过数据对比, 在护理满意度方面, 联合组患者表现优异, 差异明显, 有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 详细数据参见表 4。推行皮肤护理与心理疏导融合的整体干预措施, 可以获得患者的认可。

表4 护理满意度对比

| 组别  | 常规组 | 联合组 | $\chi^2$ | P     |
|-----|-----|-----|----------|-------|
| 例数  | 25  | 25  |          |       |
| 满意  | 7   | 9   |          |       |
| 较满意 | 10  | 14  |          |       |
| 不满意 | 8   | 2   |          |       |
| 总计  | 17  | 23  | 4.500    | 0.034 |

### 3 讨论

银屑病作为临床高发的慢性炎症性皮肤病，具有病程迁延、易反复的核心特点，不仅会通过持续的皮损损害破坏患者皮肤屏障功能，长期患病引发的焦虑、抑郁等负性情绪还会进一步加剧病情波动，最终形成“躯体症状-心理压力-病情加重”的恶性循环，这也是过往单一药物治疗、常规护理难以实现理想远期康复效果的核心原因。

本研究将皮肤护理与系统化心理疏导深度融合应用于银屑病患者干预后，充分验证了联合干预模式的临床价值：相较于仅接受常规护理的常规组，联合组的康复总有效率达到96%，远高于常规组的72%，这一优势的形成离不开生理、心

理维度的双向协同作用。其中强化皮肤护理环节先逐一开展专项皮损个性化评估，结合患者实际年龄、皮损面积与具体发病部位灵活调整日常护理频次，搭建适配每位患者皮损特征的专属照护方案，依靠温和洗护、靶向保湿循序渐进修护受损角质层，稳步重建完整健康的皮肤屏障，同时规范鳞屑处理、外用药物涂抹的操作细节，既避免了不当操作造成的皮肤继发损伤，也最大化释放了临床治疗的药效。

而同步推进的系统心理疏导则从根源上填补了传统护理的短板：通过建立信任护患关系完成精准心理测评，结合认知行为干预纠正患者对疾病的错误认知，消解“疾病会传染”等不必要的心理负担，再搭配渐进式肌肉放松、正念冥想等情绪调节训练，同步联动家属与病友支持网络，全方位降低患者的病耻感与孤独感。研究数据显示，干预后联合组的SAS、SDS评分降幅显著大于常规组，患者的负性情绪得到有效纾解，同时GCQ舒适度评分、Barthel日常生活能力评分均明显提升，PSQI睡眠质量评分较干预前大幅下降，最终也推动联合组的护理满意度达到92%，远超常规组的68%。

综上所述，皮肤护理联合心理疏导的干预模式，跳出了传统“重治疗、轻照护，重躯体、轻心理”的局限，通过生理支持筑牢康复基础，心理干预切断负性循环路径，二者形成正向协同，可切实提升银屑病患者整体康复水平，具备较高的临床推广价值。

### 参考文献:

- [1] 孙欣,裘莉莉,王欣,李娜.银屑病患者心理特征分析与心理护理意义[J].心理月刊,2021,(03):144-145.
- [2] 于思琪.认知行为干预联合心理疏导对银屑病患者自我效能及心理弹性水平的影响[J].基层医学论坛,2022,26(15):61-63.
- [3] 樊芳秀李映霖.寻常型银屑病患者实施心理护理干预的临床研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(07):0114-0116.
- [4] 李志艳.心理护理干预对寻常型银屑病患者护理效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(05):0088-0090.
- [5] 史洁洁.认知行为干预联合心理疏导对银屑病患者护理效果观察[J].中外女性健康研究,2022,(18):137-138.