

中医皮肤护理对慢性湿疹患者生活质量的影响分析

王 华

青海省人民医院 青海 西宁 810000

摘要:目的 研究针对慢性湿疹患者的护理方案,对中医皮肤护理的应用效果加以明确。方法 以本院2024年2月-2025年2月收治的慢性湿疹患者为研究对象,共计选取82例。采用随机数字表法分组,将所选患者均分至对照组和研究组。予以对照组常规护理,研究组在此基础上增加中医皮肤护理措施。根据临床症状改善情况评估护理效果;以健康状况调查简表-36量表(SF-36)评估护理前后患者生活质量;以自制问卷调查患者对护理工作的满意度。结果 研究组临床症状改善效果更佳,护理总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。护理前,两组SF-36各维度评分均未见明显差异($P>0.05$);护理后,生活质量总体均有改善,量表各维度评分也均有升高,研究组变化更明显,评分均高于对照组($P<0.05$)。研究组对护理工作评价较好,总满意率明显比对照组高($P<0.05$)。结论 在慢性湿疹治疗中,护理干预和指导必不可少,常规护理在加快症状改善、促进患者生活质量提升方面所能够发挥的作用有限,增加中医皮肤护理则能够取得理想效果,且患者对增加中医护理措施后的护理工作认可度更高,因而建议将这一方面的护理措施广泛应用于慢性湿疹护理中。

关键词:中医;皮肤护理;慢性湿疹;效果;生活质量;满意度

湿疹为皮肤科常见病,慢性湿疹通常由急性或亚急性湿疹反复发作、迁延不愈演变而来,典型症状表现为皮肤浸润渗液、瘙痒明显^[1]。在中医理论中,该病被称为“湿疮”或“浸湿”,中医认为其形成与肌肤失于濡养有关,皮肤在缺乏足够的营养浸润的情况下,很容易变得干燥、肥厚^[2]。病变部位皮肤则多呈深红色或略带紫色,表面粗糙,有苔藓样改变,严重者皮肤有开裂。除了外观变化外,还可伴有比较强烈的瘙痒感。西医针对该病症的治疗方面,常以外用药物为主,辅之以皮肤、饮食等方面的护理干预和指导,对于患者不适症状的缓解有一定作用。但这些护理方法对于患者的主观能动性依赖性比较强,所提供的仅是简单的疾病护理方面的建议,需要患者在日常生活中强化自我护理管理,在患者依从性不高的情况下,所能够发挥的作用并不显著。基于对该病患者临床特征的考虑,本研究提出应用中医皮肤护理,对这一针对性护理方案的实际效果及临床可行性加以明确,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2024年2月-2025年2月收治的慢性湿疹患者,入组标准:符合中西医关于慢性湿疹的诊断;年龄18岁及以上;无其他皮肤病;无继发感染问题;

未处于妊娠期、哺乳期等特殊时期;具备正常认知、理解及沟通交流能力;知晓本次研究情况并自愿参与。根据上述标准筛选后,最终入组患者共82例。根据研究需要,将入组患者进一步分组,分组依据随机数字表法,分设的两个组别各分入患者41例。对照组:男22例,女19例;年龄20-56(38.41 ± 5.43)岁;病程2-28(15.25 ± 2.31)个月。研究组:男21例,女20例;年龄21-58(38.37 ± 5.35)岁;病程2-27(15.32 ± 2.15)个月。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:予以该组患者常规护理干预和指导,包括:
(1)皮肤护理:嘱咐患者做好皮肤清洁工作,清洁时,使用40℃左右的温水,避免水温过高,以防对皮肤组织造成损伤^[3]。清洁完成后,及时涂抹医生所开具的药物。另加强对患者皮损状况的观察,嘱咐患者不可用手挠抓,以免出现感染^[4]。(2)饮食指导:指导患者进行饮食方面的调整,一些具有较强刺激性的食物应避免食用,如辛辣食物;一些容易导致过敏的食物如鱼虾等也要尽可能避免食用,以免加重炎症反应。日常饮食以清淡为主,减少皮肤受到的刺激。(3)生活指导:嘱咐患者做好自身生活环境管理,每天打扫房间,特别是做好床品的清洁,定期清洗床单被罩,床上脱落的皮

屑及时清理，以改善皮肤状况^[5]。

研究组：在上述常规护理的基础上，增加中医皮肤护理措施。针对局部渗出性皮炎，采用中药蜈蚣汤湿渍。取蜈蚣粉 5g、五倍子 15g、地肤子 15g、白鲜皮 15g、桃仁 15g，加水煎煮后取 500mL 药汁，并加入 100mL 白醋混合醋制后加热至 40℃ 备用。在备用药液中放入 6 至 8 层纱布，充分浸泡并拧干后在患处湿敷，时间为 30 分钟，每日 1 次，连续 3 日。湿敷期间，同时使用红外线灯对渗出区域进行照射，保持灯头和皮肤之间的距离为 30-50cm，过程中对患者的局部皮肤状况及其反应多加观察。以上干预措施实施 3 日后，改用中药紫草油对患处进行外涂，每天涂抹 2 次，连续用药 1 周。

1.3 观察指标

(1) 护理效果：于护理干预后 1 周评估，观察患者皮损及瘙痒症状改善情况，症状消失或改善明显，为显效；有所改善为有效；无变化甚至加重为无效。计算两组总有效率，为组内评估为显效与有效标准者所占比例之和。(2) 护理前后生活质量：所用评估工具为健康状况调查简表-36 量表 (SF-36)，包含躯体功能、躯体职能、情感职能、社会功能、精神健康、躯体疼痛、精力、总体健康 8 个维度，各维度分值经转化后最高均为 100 分，评分越高，代表相应情况越好，总体分值越高，

则生活质量越好。于护理前后分别进行一次评估。(3) 护理满意度：以本院自制问卷调查，将满意度划分为三个等级，即非常满意、满意、不满意，对应问卷分值范围分别为 90 分及以上、70-89 分、70 分以下。计算两组总满意率，为达到非常满意和满意分值者所占比例之和。

1.4 统计学分析

统计分析使用 SPSS 26.0，计数数据、计量数据分别以 n (%)、 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 χ^2 检验、t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果比较

见表 1。

表 1 两组护理效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	41	23 (56.10)	17 (41.46)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	41	12 (29.27)	20 (48.78)	9 (21.95)	32 (78.05)
χ^2					7.288
P					0.007

2.2 两组护理前后生活质量比较

见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		躯体职能		情感职能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	41	62.45±2.34	88.44±2.37	58.62±2.23	76.46±2.25	59.35±2.27	75.37±2.46	69.36±2.73	89.56±2.41
对照组	41	62.57±2.26	75.25±2.28	58.34±2.57	65.34±2.31	59.46±2.32	64.35±2.35	69.44±2.68	75.65±2.31
t		0.236	25.708	0.527	22.111	0.217	20.752	0.134	26.695
P		0.814	0.000	0.600	0.000	0.829	0.000	0.894	0.000

续表 2

组别	例数	精神健康		躯体疼痛		精力		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	41	64.36±2.47	82.35±2.32	62.25±2.37	78.65±2.41	60.58±2.39	79.42±2.41	62.35±2.65	82.44±2.36
对照组	41	64.48±2.25	74.41±2.36	62.34±2.43	69.43±2.24	60.44±2.45	68.62±2.53	62.43±2.71	72.69±2.37
t		0.230	15.360	0.170	17.937	0.262	19.786	0.135	18.665
P		0.819	0.000	0.865	0.000	0.794	0.000	0.893	0.000

2.3 两组护理满意度比较

见表3。

表3 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
研究组	41	23 (56.10)	18 (43.90)	0 (0.00)	41 (100.00)
对照组	41	11 (26.83)	21 (51.22)	9 (21.95)	32 (78.05)
χ^2					7.988
P					0.005

3 讨论

湿疹的发病是机体自身内在因素与外界环境共同作用的结果，以皮肤表皮及浅层真皮层发生炎症反应为主要特征^[6]。急性湿疹在迁延不愈的情况下，很容易演变为慢性湿疹。慢性湿疹病情呈慢性化进展趋势，皮损常表现为糜烂、渗出及苔藓样病理改变^[7]。中药湿敷外用是中医针对皮肤病的一种独特治疗技术，本研究将之作为慢性湿疹中医皮肤护理主要方法，致力于通过

外敷用药，强化疾病治疗效果，促进局部循环状态改善，并最终提升病变部位皮肤组织的营养利用率^[8]。

在西医常规护理基础上，对这一中医护理策略进行应用，中医结合系统干预该病的诱因与病理机制，对于患者病情转归具有重要意义。本次研究中，研究组在干预后1周症状改善效果更佳，护理总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组在接受护理干预后，生活质量改善效果也更佳，SF-36各维度评分均比对照组提升更明显 ($P < 0.05$)。充分证实了中医皮肤护理的重要性。另外，研究还对比了两组护理满意度，结果为研究组总满意率更高，考虑与中医皮肤护理所带来的实际效果及带给患者良好的护理体验有关。

综上所述，中医皮肤护理在加快慢性湿疹患者症状改善、促进其生活质量提升方面具有显著作用，患者对增加这项护理措施后的护理工作认可度更高，因而建议将这一方面的护理措施广泛应用于慢性湿疹护理中。

参考文献：

[1] 鲜静. 中西医结合护理在慢性湿疹中的应用效果 [J]. 医学美学美容, 2024(12):152-155.

[2] 马永贵, 班丽娟. 中医特色护理护理慢性湿疹的临床应用 [J]. 益寿宝典, 2022(28):0074-0076.

[3] 陈健芳. 临床护理路径结合预见性护理在泛发性湿疹患者中的应用 [J]. 黑龙江中医药, 2023(6):221-223.

[4] 高婷婷. 中药熏洗联合优质护理对老年湿疹患者临床症状及生活质量的影响 [J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2021,18(3):209.

[5] 王明丽. 护理干预对老年湿疹患者瘙痒和生活质量的改善观察 [J]. 长寿, 2021(9):193-194.

[6] 刘英, 朱怀丽, 吴代美, 等. 湿疹患者应用中医护理对其生活质量的影响 [J]. 临床护理研究, 2024(4):172-174.

[7] 郭楠楠, 陈珍珍. 中药熏洗对慢性湿疹病人皮肤康复效果及生活质量的影响 [J]. 循证护理, 2023,9(6):1134-1137.

[8] 陈瑛. 中药外敷联合红光照射治疗湿疮(湿热蕴结型)的效果观察 [D]. 湖南中医药大学, 2022.