

## 红光联合中药面膜湿敷治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的效果及其护理体会

李翠翠, 罗莉, 张莹, 马雅楠, 张博娜, 肖茜

(空军军医大学第一附属医院皮肤科 陕西 西安 710032)

**[摘要]**目的: 分析红光联合中药面膜湿敷干预面部糖皮质激素依赖性皮炎(Facial corticosteroid addictive dermatitis, FCAD)的效果, 并总结护理体会。方法: 采用随机数字表法将笔者医院2020年10月-2023年10月收治的108例FCAD患者分为观察组和对照组, 各54例。两组均接受红光治疗, 治疗后对照组常规护理干预, 观察组联合中药面膜湿敷护理干预; 比较两组干预4周后的主观及客观症状评分、中医证候积分, 并进行皮肤无创检测, 调查患者生活质量。结果: 干预后, 观察组主观症状、客观症状, 以及症状总积分、中医证候积分显著低于对照组( $P < 0.05$ ), 干预后, 观察组皮肤含水量、皮脂含量显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 透皮失水量显著低于对照组( $P < 0.05$ ), 干预后, 观察组生活质量量表各项评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 红光照射治疗FCAD, 配合中药面膜湿敷护理干预疗效可靠, 可有效改善临床症状, 修复皮肤, 提高患者的生活质量, 值得临床借鉴推广。

**[关键词]**糖皮质激素依赖性皮炎; 中药面膜; 红光; 护理干预

**[中图分类号]**R751 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2024)12-0096-04

## Effect and Nursing Experience of Red Light Combined with Traditional Chinese Medicine Facial Mask Wet Compress in Treating Facial Corticosteroid Addictive Dermatitis

LI Cuicui, LUO Li, ZHANG Ying, MA Yanan, ZHANG Bona, XIAO Qian

(Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the effect of red light combined with a traditional Chinese medicine (TCM) facial mask wet compress in the intervention for facial corticosteroid addictive dermatitis (FCAD) and to summarize nursing practices. **Methods** A total of 108 patients with FCAD who are admitted to the hospital between October 2020 and October 2023 were selected and randomly assigned into an observation group and a control group, each comprising 54 patients. Both groups received red light therapy. Post-treatment, the control group was provided with routine nursing interventions, while the observation group received additional TCM facial mask wet compress intervention. Scores for subjective and objective symptoms, as well as TCM syndrome scores, were analyzed after 4 weeks of intervention. A non-invasive skin test was conducted, and patient quality of life was assessed. **Results** Following the intervention, the observation group exhibited significantly lower scores for subjective and objective symptoms, total symptom scores, and TCM syndrome scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Additionally, skin hydration and sebum content in the observation group were significantly higher, while transepidermal water loss was significantly lower than in the control group ( $P < 0.05$ ). Quality of life scores for the observation group were also notably improved compared to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of red light therapy and TCM facial mask wet compress effectively improves clinical symptoms, promotes skin repair, and enhances the quality of life for patients with FCAD. This approach is valuable for clinical application and further dissemination.

**Key words:** corticosteroid addictive dermatitis; traditional chinese medicine facial mask; red light; nursing intervention

基金项目: 陕西省科技厅课题陕西省科技厅基础研究探索项目(编号: 2017SF318)

通信作者: 肖茜, 副主任医师; 研究方向为中西医结合治疗皮肤病。E-mail: xq\_718@163.com

第一作者: 李翠翠, 护师; 研究方向为皮肤疾病相关光照治疗及护理。E-mail: licuic66@163.com

糖皮质激素因具有强大的抗炎功效成为皮肤类疾病常用的药物,但长期或不当使用会对其产生依赖,并引起皮肤慢性炎症,如果发生在面部,即为面部糖皮质激素依赖性皮炎(FCAD)<sup>[1]</sup>。该病主要临床表现为面部顽固性炎症病变,主要表现为面部瘙痒、干燥、脱屑、灼热、紧绷感,严重者甚至会出现丘疹、水疱、毛细血管扩张等,具有多形态损害、病情复发等特点。FCAD的高发人群是女性群体,由于发病后长久难愈,影响女性的外观容貌,对女性患者的生理和心理产生严重的影响。红光治疗通过抑制神经末梢冲动传输,减少瘙痒等不适感,同时又具有抗炎的作用,能促进白细胞的吞噬作用,促使皮肤屏障的修复,但FCAD病情顽固,难以根治<sup>[2]</sup>。中医认为激素属于辛燥、辛温之物,具有助阳升热的作用,长久使用导致热毒炽盛,热伤血络,热极生风,引发FCAD,治疗应以清热解毒润肤为干预原则<sup>[3-4]</sup>。基于此,本研究将中药面膜湿敷用于FCAD患者红光治疗后的护理,旨在探究其在FCAD患者中的应用,以期FCAD患者的临床护理干预提供临床依据。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:采用随机数字表法将笔者医院自2020年10月-2023年10月门诊收治的108例FCAD患者分为观察组和对照组,各54例。对照组男12例,女42例;年龄23~53岁,平均年龄(36.42±5.69)岁;病程2~34个月,平均病程(15.67±7.69)个月;皮肤类型:干性皮肤9例,油性皮肤11例,混合性皮肤23例,敏感性皮肤11例;FCAD类型:弥散型12例,口周型19例,面部中央型23例。观察组男15例,女39例;年龄23~57岁,平均年龄(37.26±5.76)岁;病程2~37个月,平均病程(16.34±7.77)个月;皮肤类型:干性皮肤12例,油性皮肤11例,混合性皮肤24例,敏感性皮肤7例;FCAD类型:弥散型12例,口周型17例,面部中央型25例。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究患者知情同意且无任何利益冲突。

1.2 纳入标准:①符合FCAD诊断标准<sup>[5]</sup>;②符合中医诊断标准<sup>[6]</sup>,辨证分型为血虚风燥证型,具备主症(面部红斑不鲜,干燥,脱屑,毛细血管扩张,或色素沉着或色素减退,瘙痒,紧绷感)中2项和次症(头晕,失眠多梦,口干,手足心热)中1项,参考舌脉(舌淡红,舌苔薄少,脉细)和理化检查;③年龄 $\geq 18$ 岁;④无精神疾病史,能正常沟通。

1.3 排除标准:①合并需要服用糖皮质激素类药物患者;②合并光敏性疾病患者;③面部有脂溢性皮炎、痤疮等其他皮肤疾病或面部已出现严重感染者;④除面部外其他部位有糖皮质激素药物致病患者;⑤近1个月内有暴晒患者。

1.4 方法:两组均接受红光治疗,先清洗面部,待干燥后,患者取仰卧位,戴上护目镜,将LED光板置于患者面部上方5~8 cm处,照射15~20 min(波长630 nm,能量密度55 mW/cm<sup>2</sup>),每周红光治疗3次,连续治疗4周。对照组接受常规护理,嘱患者规范饮食、作息,红光治疗结束后涂

抹无刺激的维生素E霜。观察组在红光治疗结束后进行中药面膜湿敷干预,中药面膜药方为:桑叶、白菊花、地肤子各15 g,牡丹皮、龙胆草、紫荆皮各10 g。将中药煎煮好后放凉,用医用纱布将药汁浸湿湿敷于面部,停留20~30 min后,清洗干净后涂抹无刺激的维生素E霜,每周3次,连续4周。

### 1.5 观察指标

1.5.1 主观及客观症状:于干预前后,评估两组患者主观及客观症状<sup>[7]</sup>,其中主观症状(皮肤瘙痒、面部紧绷感、干燥)按照以无、轻度、中度、重、严重对应0~4分进行评分,客观症状包括丘疹、毛细血管扩张、脱屑3个方面,毛细血管扩张、脱屑按照无、轻度、中度、重、严重对应0~4分进行评分,丘疹按照无、低于10个、10~20个、21~40个、高于40个对应0~4分进行评分,并计算症状总积分。

1.5.2 中医证候积分:于干预前后,对两组患者中医证候进行评分<sup>[8]</sup>,其中主症(面部红斑,干燥,脱屑,毛细血管扩张,或色素沉着或色素减退,瘙痒,紧绷感)按0、2、4、6分对应无、轻度、中度、重度进行评分,次症(头晕,失眠多梦,口干,手足心热)按0~3分对应无~重度进行评分,并计算干预前后的总积分。

1.5.3 皮肤无创检测:于干预前后,在室内无风环境下,清洗皮肤后,使用CK皮肤无创检测仪检测患者皮肤含水量、透皮失水量、皮脂含量。

1.5.4 生活质量:于干预前后,采用皮肤病生活质量指数量表(DLQI)<sup>[9]</sup>评估,该量表从自我感知、个人社交和家庭生活三个方面展开,每个方面10分,总分30分,得分与患者生活质量成反比,该量表预调查Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.743。

1.6 统计学分析:采用SPSS 27.0统计软件对数据进行分析,计数资料以[例(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )的形式表示,均采用 $t$ 检验 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组主观及客观症状评分比较:干预后,观察组主观症状、客观症状,以及症状总积分显著低于对照组(均 $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组中医证候积分比较:干预后,观察组中医证候积分显著低于对照组(均 $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组皮肤无创检测结果比较:干预后,观察组皮肤含水量、皮脂含量显著高于对照组(均 $P<0.05$ ),透皮失水量显著低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组生活质量比较:干预后,观察组生活质量量表各项评分显著低于对照组(均 $P<0.05$ ),见表4。

## 3 讨论

激素对皮肤细胞的增殖分化具有抑制作用,可导致

表1 两组干预前后主观及客观症状评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	主观症状		客观症状		症状总积分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	18.69±3.15	5.98±1.05*	15.12±3.54	3.91±0.82*	33.81±5.54	9.89±2.64*
对照组	54	17.93±3.26	7.69±1.64*	14.71±3.24	5.31±1.64*	32.64±5.19	13.13±2.85*
t值		1.232	6.453	0.628	5.611	1.133	6.129
P值		0.221	<0.001	0.532	<0.001	0.260	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

表2 两组干预前后中医证候积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	主症		次症		中医证候总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	36.58±4.61	13.69±3.58*	10.95±2.68	3.18±1.34*	47.53±5.77	16.87±3.12*
对照组	54	36.83±4.72	18.95±4.12*	11.11±2.43	5.69±1.61*	45.94±5.61	24.64±3.67*
t值		0.278	7.082	0.325	8.805	1.452	11.853
P值		0.781	<0.001	0.746	<0.001	0.150	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

表3 两组干预前后皮肤无创检测结果比较

(例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	皮肤含水量/%		透皮失水量/[g/(h·m <sup>2</sup> )]		皮脂含量/(μg/cm <sup>2</sup> )	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	21.79±2.15	28.91±3.67*	25.61±3.75	17.31±2.15*	90.48±4.37	96.94±3.54*
对照组	54	22.06±2.81	24.15±3.14*	24.93±3.66	21.05±2.71*	89.16±4.26	93.23±3.17*
t值		0.561	7.242	0.954	4.744	1.589	5.737
P值		0.576	<0.001	0.343	<0.001	0.115	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

表4 两组干预前后生活质量评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	自我感知		个人社交		家庭生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	6.15±1.43	1.85±0.76*	5.46±1.84	1.68±0.91*	5.41±1.92	1.07±0.65*
对照组	54	5.89±1.66	2.94±1.13*	5.93±1.37	2.77±1.17*	5.13±1.67	1.97±1.03*
t值		0.872	5.882	1.506	5.404	0.809	5.430
P值		0.385	<0.001	0.135	<0.001	0.421	<0.001

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

皮肤胶原蛋白合成减少,真皮层变薄,从而破坏皮肤屏障。此外,长期不当使用激素会导致糖皮质激素受体活性下降,皮肤细胞对激素的应激能力下降,最终对激素产生依赖性,使受影响部位的皮肤依赖于药物,从而发生FCAD<sup>[10]</sup>。FCAD的高发人群是女性群体,由于发病后长久难愈,影响女性的外观容貌,对女性患者的生理和心理产生严重的影响。红光是目前临床广泛应用于面部皮肤病的干预方式之一,能迅速缓解皮肤不适症状,减少皮肤对激素的依赖<sup>[11]</sup>。

中医因具有起效快、疗效好、不良反应少等优点广泛应用于皮肤病,尤其是干预反复发作性皮肤病优势突出。鉴于此,本研究对红光联合中药面膜湿敷干预FCAD的效果进行临床研究。研究结果显示,干预后,与单独红光干预

相比,红光联合中药面膜湿敷干预的观察组主观症状、客观症状,以及症状总积分显著低于对照组,中医证候积分显著低于对照组,皮肤含水量、皮脂含量显著高于对照组,透皮失水量显著低于对照组,生活质量量表各项评分显著低于对照组;提示说明,红光联合中药面膜湿敷较红光单独干预FCAD患者疗效更优,有效改善瘙痒、干燥、灼热、紧绷感等症状,提高皮肤含水量、皮脂含量,减少透皮水分流失,有效修复皮肤屏障功能,提高生活质量。分析原因,红光具有抗炎的作用,另一方面红光可激发线粒体酶活性,促进细胞新陈代谢,使皮肤屏障得以修复。有研究指出<sup>[12-13]</sup>,人体组织可以将吸收的光能转为热能或化学能,进而在体内进行一系列化学反应。FCAD患者接受红光照射干预后,其皮肤组织将吸收的光能转化为热能,血

管升温达到血管损伤的阈值,以凝固破坏血管,逐渐被新生组织替代,促进皮肤修复。而中药面膜中,桑叶具有清热解暑、疏风润肤的作用,同时有抗炎的功效;白菊花具有疏风解暑、抗炎、抗氧化的作用,常用于干预肿毒、热毒等证;地肤子具有止痒、清热、利湿的功效;牡丹皮可去血之热,具有止痛、止痒的作用,同时又可调节机体免疫功能<sup>[14]</sup>;龙胆草具有泻火、清热凉血的功效<sup>[15]</sup>;紫荆皮清热解暑、活血消肿,且具有较强的抗菌作用,上述诸药合用,发挥祛风止痒、清热解暑、抗炎抗过敏的作用,且针对皮肤局部与自身整体的关系,辨证施治,以整体改善患者的状况,因此临床疗效良好。在接受红光干预后,进行中药面膜湿敷,发挥补水、保水、调节细胞内外渗透压的作用,同时湿敷刺激血管收缩,降低皮肤敏感性,达到消炎、止痒的作用,从而全面提高干预效果<sup>[16]</sup>。

在本研究实际开展过程中,部分患者对FCAD相关知识缺乏了解,干预后出现短暂性发红、水肿等症状时易出现焦虑等情绪;也有部分患者在干预期间难以遵从医嘱维持良好的饮食生活习惯等,部分甚至影响干预效果。因此笔者认为在FCAD患者的临床干预中还需重视此类患者的护理和健康教育,主要可以从以下三个方面开展:①重视对FCAD相关知识的宣教,如告知患者停用糖皮质激素类药物,向患者详细讲解FDHH发病原因、干预方式、干预疗程以及注意事项等,同时告知患者情绪对于FCAD的影响,多安慰、鼓励患者,向患者讲解相关治愈病例;②重视干预期间的面部护理,告知患者每天使用温水清洁面部,洗脸水温不可过高,避免使用磨砂类、香皂等清洁产品,以及化妆品,不可反复揉搓面部,不可对面部丘疹进行挤压,及时修剪指甲,不可搔抓皮肤;清洗后遵医嘱涂抹面部护理产品,不得擅自使用其他非医嘱产品;外出注意使用遮阳伞、遮阳帽等物品避免阳光直射;饮食方面以清淡为主,多食用含维生素B、维生素C的水果蔬菜,多喝水,不可食用辛辣刺激类食物;告知患者不良生活习惯对FCAD的影响,指导患者调整生活作息,早睡早起,睡眠时间 $\geq 8$  h,保持规律健康的生活习惯。

综上所述,在红光干预基础上接受中药面膜湿敷的FCAD患者瘙痒、干燥、灼热、紧绷感等症状改善更显著,皮肤含水量、皮脂含量更高,可有效减少透皮水流失、修复皮肤,并提升患者生活质量;另干预期间的临床护理也值得重视。

#### [参考文献]

- [1]黄杰鸿,李利红,李雪梅,等.强脉冲光联合酵母重组胶原蛋白凝胶治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国美容医学,2024,33(1):99-102.
- [2]赵海洋,韩军涛,胡大海,等.基于渐进模式的运动处方治疗深度

烧伤后下肢功能障碍老年患者效果的随机对照试验[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(12):1122-1130.

- [3]宋玮,周水涵,张钟艺,等.艾儒棣运用清热护阴法分期辨治面部激素依赖性皮炎经验[J].中医杂志,2023,64(17):1750-1753.
- [4]周李佳铭,李玉梅,周冬梅.凉血五花汤治疗面部激素依赖性皮炎有效性和安全性的Meta分析[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2023,22(5):425-430.
- [5]中国医师协会皮肤科分会美容专业组.激素依赖性皮炎诊治指南[J].临床皮肤科杂志,2009,38(8):549-550.
- [6]中华中医药学会皮肤科分会.面部激素药毒(糖皮质激素依赖性皮炎)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2019,18(5):497-499.
- [7]邢益华,郑英巧,符海丽.rb-bFGF凝胶联合强脉冲光治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的美学效果及对皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):100-103.
- [8]郑筱英.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:299-303.
- [9]韩玉华,孙雅文,王顺英.针对性美容护理对痤疮患者情绪和DLQI评分的影响[J].中国美容医学,2019,28(8):137-140.
- [10]王丹,杨欢,杨婧怡,等.吡美莫司联合复方木尼孜其颗粒治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5530-5533.
- [11]陈兴宛,梅艳阳.红光照射联合糠酸莫米松乳膏在老年心功能不全合并慢性湿疹患者中的应用[J].感染、炎症、修复,2020,21(4):228-229.
- [12]侯文利,温杰,黄晓,等.痤疮颗粒辅助治疗对感染性痤疮患者外周血NF- $\kappa$ B炎症信号通路的影响[J].中华医院感染学杂志,2023,33(9):1380-1384.
- [13]江雪冰,李怀军.凉血消斑汤联合LED红光治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2021,28(1):75-77.
- [14]吴孙思,程塞渊,康砚澜,等.基于网络药理学和分子对接研究牡丹皮-丹参药对治疗银屑病的作用机制[J].世界中医药,2023,18(3):303-308.
- [15]李力翠,杨祎峰,毛伟,等.龙胆草提取物液体敷料治疗面部敏感性皮肤的疗效及对皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2023,32(11):98-102.
- [16]何婷,谢宜静,舒文杰.穴位贴敷联合自制药酒湿敷加红外线照射在腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(16):2512-2515.

[收稿日期]2024-04-02

本文引用格式:李翠翠,罗莉,张莹,等.红光联合中药面膜湿敷治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的效果及其护理体会[J].中国美容医学,2024,33(12):96-99.