

1 064 nm Nd : YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察

孙宁¹, 陈义泰², 黄旭东¹, 齐素琴¹

(1.杭州维多利亚医疗美容医院 浙江 杭州 310005; 2.武汉大学中南医院皮肤科 湖北 武汉 430071)

[摘要]目的: 探讨1 064 nm Nd : YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效及对患者皮损相关指标的影响。方法: 选取2022年5月-2023年12月笔者医院收治的102例红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者的临床资料进行研究。按照治疗方法的不同将使用1 064 nm Nd : YAG激光治疗的52例患者设为对照组 ($n=52$), 将使用1 064 nm Nd : YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗的50例患者设为试验组 ($n=50$)。比较两组患者的治疗效果、潮红症状问卷 (Flushing symptom questionnaires, FSQ)、患者红斑自身评估量表 (Patient erythema self-rating scaleups, PSA)、医师红斑评估量表 (Clinician's erythema assessment, CEA)、皮肤病生活质量量表 (DLQI) 评分以及不良反应情况。结果: 试验组患者治疗有效率92.00%, 高于对照组的76.92% ($P<0.05$); 试验组患者潮红症状程度评价 (FSQ评分) 整体优于对照组 ($P<0.05$); 试验组患者治疗3周、治疗6周后的PSA评分、CEA、DLQI评分均低于对照组 ($P<0.05$); 试验组患者不良反应率10.00%与对照组7.69%比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 1 064 nm Nd : YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效良好, 可改善潮红症状, 抑制红斑, 提高患者生活质量且安全性良好。

[关键词]1 064 nm Nd : YAG激光; 医用右旋糖酐伤口敷膜; 红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮; 皮损指标

[中图分类号]R758.73⁴ **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2025) 04-0117-04

Curative Effect of 1 064 nm Nd : YAG Laser Combined with Medical Dextran Wound Coating and Its Influences on Skin Lesion Indexes in Patients with Erythema Telangiectasia Rosacea

SUN Ning¹, CHEN Yiqin², HUANG Xudong¹, QI Suqin¹

(1. Hangzhou Victoria Medical Cosmetology Hospital, Hangzhou 310005, Zhejiang, China; 2. Department of Dermatology, Zhongnan Hospital Affiliated to Wuhan University, Wuhan 430071, Hubei, China)

Abstract: Objective To explore the curative effect of 1 064 nm Nd : YAG laser combined with medical dextran wound coating and its influences on skin lesion indexes in patients with erythema telangiectasia rosacea. **Methods** The clinical data were collected from 102 patients with erythema telangiectasia rosacea in the hospital between May 2022 and December 2023. According to different treatment methods, patients were divided into control group ($n=52$, 1 064 nm Nd : YAG laser) and experimental group ($n=50$, 1 064 nm Nd : YAG laser combined with medical dextran wound coating). The curative effect, scores of Flushing Symptom Questionnaire (FSQ), Patient Erythema Self-Rating Scaleups (PSA), Clinician's Erythema Assessment (CEA) and Dermatology Life Quality Index (DLQI), and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The response rate of treatment in experimental group was higher than that in control group (92.00% vs. 76.92%, $P<0.05$). FSQ score of experimental group was better than that of control group on the whole ($P<0.05$). After 3 and 6 weeks of treatment, scores of PSA, CEA and DLQI in experimental group were lower than those in control group ($P<0.05$). There was no significant difference in incidence of adverse reactions between experimental group and control group (10.00% vs. 7.69%, $P>0.05$). **Conclusion** Curative effect of 1 064 nm Nd : YAG laser combined with medical dextran wound coating is good in patients with erythema telangiectasia rosacea, which can relieve flushing symptoms, inhibit erythema and improve quality of life, with good safety.

Keywords: 1 064 nm Nd : YAG laser; medical dextran wound coating; erythema telangiectasia rosacea; skin lesion index

玫瑰痤疮属于涉及血管及毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病, 好发于面部, 临床表现为持续性红斑、毛细血

管扩张、丘疹脓疱、鼻部肥大增生及眼部损害等^[1]。现阶段对玫瑰痤疮发病机制尚未完全明确, 但临床学者普遍认

第一作者: 孙宁, 院长; 研究方向为损容性皮肤病治疗、光电联合应用。E-mail: yubomd@163.com

共同第一作者: 陈义泰, 研究生; 研究方向为皮肤年轻化、毛发再生。E-mail: yubomd@163.com

与患者先天易感因素、免疫功能、皮肤屏障功能、神经血管功能以及微生物菌群相关^[1]。临床治疗玫瑰痤疮以联合药物治疗为主,其局限之处在于不能达到理想疗效且复发概率较高^[2]。近年来随着激光技术的不断发展,临床医学激光应用逐渐增多,尤其在皮肤病等疾病治疗当中有其独特优势^[3]。1 064 nm Nd:YAG激光可治疗毛细血管扩张问题,在玫瑰痤疮治疗中效果显著^[4-7]。医用右旋糖酐伤口敷膜是临床新型治疗材料,主要成分为右旋糖酐、谷胱甘肽、氨甲环酸、尿囊素等。右旋糖酐是单葡萄糖通过葡萄糖苷键连接形成的同型多糖,又称葡聚糖,具有调节免疫、创伤愈合、皮肤修复等作用^[8]。目前临床鲜少见医用右旋糖酐伤口敷膜在红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者治疗中研究。基于此,本研究探讨1 064 nm Nd:YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效及对患者皮损相关指标的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2022年5月-2023年12月笔者医院收治的102例红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者的临床资料进行研究。按照治疗方法的不同将使用1 064 nm Nd:YAG激光治疗的52例患者设为对照组($n=52$),将使用1 064 nm Nd:YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗的50例患者设为试验组($n=50$)。本研究患者均知情同意。本研究经由笔者医院医学伦理委员会审批。经比较,两组患者一般资料无统计学意义,具有可比性($P>0.05$),见表1。

1.1.1 纳入标准:①患者已成年,年龄 ≥ 18 岁;②在笔者医院治疗且符合临床指南关于红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮相关标准^[1];③意识清楚,能阅读文字,可以正确回答问题,语言沟通正常,联系方式固定;④近期末接受其他相关治疗。

1.1.2 排除标准:①合并恶性肿瘤、免疫系统、血液系统、心肝肾系统疾病患者;②合并面部细菌或病毒感染疾病患者;③临床资料保存不全;④妊娠或哺乳期患者;⑤重度药物过敏或荨麻疹病史。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组:使用欧洲之星Fotona 4D Pro(德国 欧洲之星)激光平台。常规清洁面部皮肤,VISIA拍照检测存档,Frac3模式,脉宽1.6 ms,光斑10 mm,能量10~15 J/cm²,平扫

3~4遍;Lesions模式,脉宽15~25 ms,能量50~100 J/cm²,光斑4 mm,红斑区治疗2~3遍,治疗后皮肤轻微发红,室温下复温。3周1次,治疗2次。

1.2.2 试验组:联合医用右旋糖酐伤口敷膜(宁夏妙朗生物科技有限公司,宁械注准20232140006)治疗。激光术后2周实施操作,清洁面部,VISIA拍照,面部消毒,使用规格0.5 mm医用无菌皮肤滚针适当力度按压于皮肤,均匀操作共2遍,后在治疗区涂医用右旋糖酐伤口敷膜。共治疗2次。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果:参考美国NRSEC评分制定^[9]。根据患者阵发性潮红、红斑等主要症状,按照无~重分别计0~3分,刺痛、灼热等次要症状按照无~重分别计0~1分,统计患者的疗效指数=(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数 $\times 100\%$ 。其中疗效指数80%~100%视为显效,50%~79%视为有效,否则视为无效。总有效率以显效+有效计。

1.3.2 潮红症状程度评价:治疗6周后比较两组患者的潮红症状问卷(Flushing symptom questionnaire, FSQ)^[9]评分。该量表通过患者发作的时间、频率、部位等评估对患者生活及睡眠的影响程度,影响程度采取视觉模拟评分法,按照程度由无到重划分为均匀的11等份,分别记0~10分,其中0分为无影响,1~3分为轻度影响,4~6分为中度影响,7~9分为重度影响,10分为严重影响。

1.3.3 PSA评分:治疗前、治疗3周、治疗6周后比较两组患者的患者红斑自身评估量表(Patient erythema self-rating scaleups, PSA)^[10]评分。在22℃、55%湿度环境下患者进行评估,患者无红斑(0分)、轻微红斑(1~3分)、明显红斑(4~6分)、显著红斑(7~9分)、焰火红斑(10分)分别对应无~重度。

1.3.4 CEA评分:治疗前、治疗3周、治疗6周后比较两组患者的医师红斑评估量表(Clinician's Erythema Assessment, CEA)^[11]评分。在22℃、55%湿度环境下医师进行评估,患者无红斑、轻微红斑、明显红斑、显著红斑、焰火红斑分别对应无~重度,记0~4分。

1.3.5 DLQI评分:治疗前、治疗3周、治疗6周后比较两组患者的皮肤病生活质量量表(Dermatology life quality index, DLQI)^[12]评分。该量表需要患者独立完成,用以评估过去一段时间内皮肤疾病对患者的影响。共10个问题,从症状感受(1~2题)、日常生活(3~4题)、娱乐行为

表1 两组患者一般资料比较

(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄/岁	性别		主要部位					病程/年
			男	女	下颏	口周	颊部	鼻部	其他	
对照组	52	25.41 \pm 2.86	19	33	5	11	15	13	8	3.54 \pm 1.49
试验组	50	25.92 \pm 3.15	19	31	6	10	14	11	9	3.66 \pm 1.53
χ^2/t 值		0.857	0.023				0.359			0.401
P 值		0.394	0.879				0.986			0.689

(5~6题)、学习工作(7题)、个人行为(8~9题)、治疗效果(10题)评估,每题均采用4级评分法,0~3分表示无~很严重,满分30分,分值与患者生活质量呈负相关。

1.3.6 不良反应:统计两组患者的皮肤干燥、红肿、灼热感、刺痛感等不良反应发生情况。

1.4 统计学分析:本研究选用SPSS 25.0统计软件进行数据的分析,PSA评分、CEA评分、DLQI评分符合正态分布,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;治疗效果、不良反应以率表示,采用 χ^2 检验;FSQ评分采用秩和检验。若 $P < 0.05$ 则有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较:试验组患者治疗有效率92.00%,高于对照组的76.92%($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	50	16 (32.00)	30 (60.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组	52	8 (15.38)	32 (61.54)	12 (23.08)	40 (76.92)
χ^2 值					4.381
P 值					0.036

2.2 试验组典型病例:见图1。

2.3 两组潮红症状比较:治疗6周后试验组患者潮红症状改善程度整体优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗6周后潮红症状程度评价比较 (例)

组别	例数	无影响	轻度影响	中度影响	重度影响	严重影响
试验组	50	11	32	7	0	0
对照组	52	6	29	15	2	0
Z 值			2.390			
P 值			0.017			

2.4 两组患者PSA评分比较:试验组患者治疗3周、治疗6周后的PSA评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

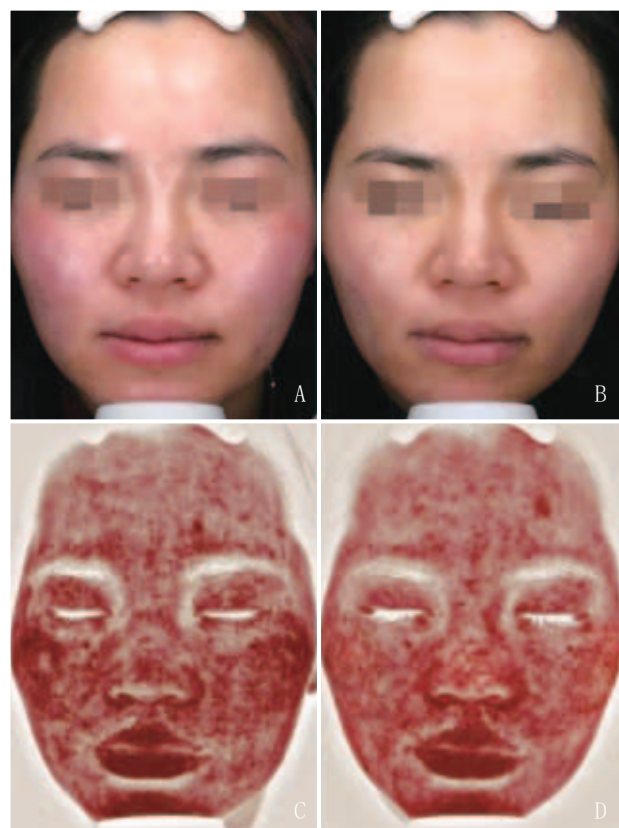
表4 两组患者治疗前后PSA评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗3周后	治疗6周后
试验组	50	6.97 \pm 0.85	4.63 \pm 0.72*	3.15 \pm 0.68**
对照组	52	7.05 \pm 0.91	5.27 \pm 0.88*	4.26 \pm 0.92**
t 值		0.458	4.011	6.907
P 值		0.648	<0.001	<0.001

注: *表示与治疗前相比, $P < 0.05$; **表示与治疗3周后相比, $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者CEA评分比较:试验组患者治疗3周、治疗6周后的CEA评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

2.6 两组DLQI评分比较:试验组患者治疗3周、治疗6周后的DLQI评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表6。



注:某女,35岁。A~B.治疗前,双面颊部红斑,皮温高,可见轻度毛细血管扩张,紧绷灼热感,偶有刺痛;C~D.使用1064 nm Nd:YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗6周后,红斑基本消退,无血管扩张,自觉皮肤无不适感,VISIA对比,红区炎症改善

图1 试验组典型病例1 治疗前后

表5 两组治疗前后CEA评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗3周后	治疗6周后
试验组	50	3.04 \pm 0.58	1.88 \pm 0.47*	0.99 \pm 0.23**
对照组	52	3.06 \pm 0.63	2.45 \pm 0.51*	1.64 \pm 0.30**
t 值		0.167	5.863	12.245
P 值		0.868	<0.001	<0.001

注: *表示与治疗前相比, $P < 0.05$; **表示与治疗3周后相比, $P < 0.05$ 。

表6 两组治疗前后DLQI评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗3周后	治疗6周后
试验组	50	24.13 \pm 2.45	18.35 \pm 1.74*	13.13 \pm 1.42**
对照组	52	23.85 \pm 2.47	20.23 \pm 1.91*	15.72 \pm 1.64**
t 值		0.575	5.190	8.512
P 值		0.567	<0.001	<0.001

注: *表示与治疗前相比, $P < 0.05$; **表示与治疗3周后相比, $P < 0.05$ 。

2.7 两组不良反应率比较:试验组患者不良反应率10.00%与对照组7.69%比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表7。

3 讨论

玫瑰痤疮是一种病因复杂且复发率较高的慢性炎症性

表7 两组不良反应发生情况比较 [例(%)]

组别	例数	皮肤干燥	红肿	灼热感	刺痛感	总不良反应
试验组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
对照组	52	2 (3.85)	1 (1.92)	0 (0.00)	1 (1.92)	4 (7.69)
χ^2 值						0.169
P值						0.681

皮肤疾病,主要表现为发作潮红、周期性加重的面部持续性红斑以及丘疹脓疱、肥大增生等症状,影响患者容貌,甚至损伤患者视力功能、皮肤屏障^[13]。临床玫瑰痤疮在长期治疗研究中发现口服或外用药物治疗后表现可能反复发作,且长期用药会增大不良反应风险^[14]。长脉宽1 064 nm Nd:YAG激光具有更强的穿透性,在深层血管疾病治疗中表现出良好效果^[6-7],其可有效针对玫瑰痤疮的血管炎症和毛细血管扩张。1 064 nm Nd:YAG激光可产生机械炎症反应和光热作用,激活胶原新生^[15],有效修复表皮屏障。本研究在1 064 nm Nd:YAG激光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者基础上联用医用右旋糖酐伤口敷膜,探讨其疗效及安全性。

本研究结果显示,治疗6周后试验组的治疗有效率显著高于对照组;试验组潮红症状程度评价整体优于对照组;试验组患者治疗3周、治疗6周后的PSA评分、CEA、DLQI评分均显著低于对照组。提示1 064 nm Nd:YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮效用良好。医用右旋糖酐伤口敷膜作为新型皮肤修复材料,其中右旋糖酐可显著改善微循环、激活皮肤免疫功能、增加胶原蛋白合成、刺激成纤维细胞增殖与表达、促进创伤愈合^[16-19];氨甲环酸改善血管炎症反应与扩张^[20]且具有更高的临床安全性和功效性。其主要成分为右旋糖酐,是葡萄糖为单糖组成的同型多糖,相对其他生物多糖原料,具有高度生物安全性。运用在玫瑰痤疮等皮肤病修复中,具有促进伤口愈合、调节免疫、抗凝血等作用。右旋糖酐2005年收录中国药典,作为血浆代用品,可用于提高血浆胶体渗透压,减少红细胞和血小板的聚集,同时抑制凝血酶Ⅱ,降低血液黏滞性,从而有效改善微循环。右旋糖酐在进入皮肤后,可使皮肤组织液渗透压升高,促进微循环物质交换和组织液回流,以改善皮肤微循环。中分子右旋糖酐的相对分子量和人体白蛋白比较接近,而且右旋糖酐原液有一定的黏性,可模拟天然体液达到维持皮肤内环境稳态作用,有效修复皮肤屏障^[21]。同时与其他同类型材料相比,右旋糖酐水溶性好,易于患者吸收,易延展,且其抗原性小,会减少排异反应和炎症反应,有利于伤口的恢复。本研究结果显示,试验组患者不良反应率10.00%与对照组7.69%比较差异无统计学意义,结果提示了联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者不会增加不良反应风险,安全性良好。

综上所述,1 064 nm Nd:YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效良好,可改善潮红症状,抑制红斑,提高患者生活质量且安全性良好。另一方面本次研究也存在不足之处:①本次研究属于单中心分析,涉及的样本量少,研究结果不具备广泛代表性;②本研究采取回顾性分析法研究患者临床资料,研究结果可能存在偏倚;③未对患者进行长期随访,比较两组患者远期指标。后续应开展多中心前瞻性研究进一步深入探讨。

[参考文献]

- [1]中华医学会皮肤性病学分会玫瑰痤疮研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会.中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(4):279-288.
- [2]钱佳丽,刘久利,何静岩,等.两种强脉冲光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的效果对比[J].中国美容医学,2023,32(7):110-113.
- [3]袁嘉晨,高阳,南美兰,等. AOPT-LTL模式强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(5):535-541.
- [4]杨贝,石春蕊.光电技术在红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮治疗中的应用[J].激光生物学报,2022,31(4):303-310.
- [5]张二佳,林彤.两种强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2021,54(3):207-211.
- [6]和晓琳,李杨,罗雯,等.长脉宽1 064nm Nd:YAG激光在皮肤科的应用[J].皮肤病与性病,2020,42(6):817-820.
- [7]马少吟,龚业青,张文君,等.长脉宽Nd:YAG激光和脉冲染料激光治疗玫瑰痤疮的疗效比较[J].中国激光医学杂志,2019,28(6):314-318.
- [8]王小林,赵博,潘博.葡聚糖作为新型医用敷料的应用研究与前景[J].中国组织工程研究,2017,21(26):4252-4257.
- [9]Wilkin J, Dahl M, Detmar M, et al. Standard grading system for rosacea: report of the national rosacea society expert committee on the classification and staging of rosacea[J]. J Am Acad Dermatol, 2004, 50(6):907-912.
- [9]齐立攀,陈秀明,刘竞,等.注射A型肉毒毒素治疗玫瑰痤疮的疗效及对面部皮肤潮红的影响[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(10):585-588,后插7.
- [10]贾婕,张荣,鲁东平,等.精准脉冲光联合长脉冲1 064 nm Nd:YAG激光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(12):1359-1364.
- [11]施琦,赵志祥,谢红付,等.玫瑰痤疮患者阵发性潮红的临床特征分析及对生活质量的影晌[J].中华皮肤科杂志,2020,53(5):340-344.
- [12]刘江波,司爱丽,邓蕾,等.慢性荨麻疹患者生活质量评估及皮肤病生活质量指数的因子分析和信度分析[J].中华皮肤科杂志,2011,44(1):47-49.
- [13]杨帅,万欢欢,何国慧.强脉冲光联合A型肉毒毒素治疗玫瑰痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2023,32(5):108-111.
- [14]石海霞,杨克力,张云.强脉冲光联合壬二酸凝胶治疗Ⅱ型玫瑰痤疮的临床疗效[J].海军医学杂志,2023,44(5):527-529.

- [15]张川,高春雪.420 nm强脉冲光联合长脉冲1 064 nmNd:YAG激光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].中国美容医学,2024,33(12):116-120.
- [16]周瑞瑞,刘爱军,刘建国,等.β-葡聚糖的药理作用研究进展[J].药学实践杂志,2009,27(6):401-403.
- [17]吴昊,张建法.β-葡聚糖免疫调节作用的研究进展[J].细胞与分子免疫学杂志,2014,30(1):97-100.
- [18]陈鹏.葡聚糖接枝透明质酸共聚物作为皮肤敷料的研究[D].广州:暨南大学,2013.
- [19]Guan S, Zhang K, Cui L, et al. Injectable gelatin/oxidized dextran hydrogel loaded with apocynin for skin tissue regeneration[J].

Biomater Adv, 2022, 133:112604.

- [20]陶卫,李娟,孙林潮.水光注射氨甲环酸联合强脉冲光治疗红血丝毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2022,31(2):73-76.

[收稿日期]2024-02-27

本文引用格式:孙宁,陈义秦,黄旭东,等.1 064 nm Nd:YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗红血丝毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2025,34(4):117-121.

认知行为干预在点阵CO₂激光治疗面部痤疮瘢痕患者健康宣教中的应用

房静,戎惠珍

(中国医学科学院皮肤病医院激光科 江苏南京 210042)

[摘要]目的:探究认知行为干预在点阵CO₂激光治疗面部痤疮瘢痕患者健康宣教中的应用效果。方法:随机抽取笔者医院门诊收治的102例面部痤疮瘢痕患者为研究对象,按照简单随机法分为对照组($n=51$)和试验组($n=51$)。对照组采用常规护理方案,试验组采用认知行为干预护理模式。对比两组患者干预前、干预后的状态焦虑量表(State-anxiety inventory, S-AI)评分,以及治疗结束后的视觉模拟疼痛评分(Visual analogue scales, VAS),两组患者的干预前、干预后的痤疮瘢痕权重评分(Echelle d'évaluation clinique des cicatrices d'acné, ECCA),两组患者干预后的痤疮瘢痕改善效果研究者总体评估(Investigator's global assessment, IGA),不良反应发生率,护理满意度。结果:干预前,两组患者的S-AI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后两组S-AI评分低于干预前,且试验组较同期对照组更低($P<0.05$);干预后试验组的VAS评分较对照组更低($P<0.05$);干预前,两组患者的痤疮瘢痕类型、密集程度和ECCA总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,试验组患者的痤疮瘢痕类型、密集程度和ECCA总分低于同期对照组($P<0.05$);试验组患者的痤疮改善有效率高于对照组($P<0.05$);试验组患者的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$);试验组患者的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:认知行为干预能够缓解患者的焦虑状态,减轻疼痛程度,降低瘢痕严重程度,改善瘢痕修复效果,减少不良反应,提高护理满意度,值得临床推广应用。

[关键词]认知行为干预;点阵CO₂激光;面部痤疮;瘢痕;健康宣教

[中图分类号]R758.733 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)04-0121-04

Application of Cognitive Behavior Intervention in Health Education of Patients with Facial Acne Scars Treated by Fractional CO₂ Laser

FANG Jing, RONG Huizhen

(Department of Laser, Institution of Dermatology, Chinese Academy of Medical Sciences, Nanjing 210042, Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of cognitive behavior intervention on the health education of patients with facial acne scars treated by fractional carbon dioxide (CO₂) laser. **Methods** 102 patients with facial acne scars admitted to outpatient department of the hospital were randomly selected as research subjects, and were divided into control group ($n=51$) and experimental group ($n=51$) according to simple randomization method. The control group adopted routine nursing regimen, and the experimental group was given cognitive behavior intervention nursing model. State-Anxiety Inventory (S-AI) score before and after intervention, Visual Analogue Scale (VAS) after the end of treatment, échelle d'évaluation clinique des cicatrices d'acné (ECCA) before and after intervention, Investigator's Global Assessment (IGA), incidence rates of

通信作者:戎惠珍,副主任护师;研究方向为皮肤激光治疗及护理工作。E-mail:13851714217@sina.cn

第一作者:房静,主管护师;研究方向为皮肤激光治疗及护理工作。E-mail:18020152645@163.com