

- [15]张川,高春雪. 420 nm强脉冲光联合长脉冲1064 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. beta-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. beta-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玫瑰痤疮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. 1064 nm Nd:YAG激光联合医用右旋糖酐伤口敷膜治疗玫瑰痤疮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CO<sub>2</sub>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CO<sub>2</sub>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CO<sub>2</sub>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 CO<sub>2</sub> 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 (CO<sub>2</sub>) 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

adverse reactions and nursing satisfaction after intervention were compared between both groups of patients. **Results** Before intervention, there was no difference in S-AI score between the two groups of patients ( $P>0.05$ ). After intervention, S-AI score in the two groups was lower than that before intervention ( $P<0.05$ ), and the score in experimental group was lower than that in control group ( $P<0.05$ ). VAS score in experimental group after intervention was lower than that in control group ( $P<0.05$ ). Before intervention, there were no differences in acne scar type, intensity degree and ECCA total score between the two groups of patients ( $P>0.05$ ). After intervention, the scores of acne scar type and intensity degree and total score of ECCA in experimental group were lower than those in control group ( $P<0.05$ ). The effective rate of acne improvement was higher in experimental group than that in control group ( $P<0.05$ ). The incidence rates of adverse reactions in experimental group were lower than those in control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of patients in experimental group was higher compared to control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Cognitive behavior intervention can alleviate the anxiety state, relieve the pain degree, reduce the scar severity, improve the effect of scar repair, reduce the adverse reactions, and enhance the nursing satisfaction.

**Key words:** cognitive behavior intervention; fractional CO<sub>2</sub> laser; facial acne; scars; health education

痤疮是皮肤毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 大多发生于青春期, 常见于面部。由于炎症反应、感染、处理不当损伤真皮和皮下组织, 进而引发痤疮瘢痕。痤疮瘢痕分为增生性和凹陷性, 以凹陷性痤疮瘢痕较为常见<sup>[1-2]</sup>。痤疮瘢痕可造成永久性后遗症, 给患者带来严重的心理负担<sup>[3-4]</sup>。常见的痤疮瘢痕治疗方法包括手术、化学剥脱疗法、激光等, 根据患者痤疮瘢痕的颜色、形态、质地和年龄等因素的变化, 存在不同的治疗效果。点阵CO<sub>2</sub>激光可通过光热效应刺激局部组织胶原纤维和弹力纤维生成, 重塑、修复痤疮瘢痕的真皮损伤, 效果显著, 已成为临床治疗痤疮瘢痕的主要手段之一<sup>[5-6]</sup>。但由于部分患者对本病及手术认知不足, 且存在熬夜、高糖饮食等不良生活习惯和行为, 容易导致术后渗出、持续性红斑、色素沉着等不良反应, 甚至导致痤疮复发, 影响患者的面部形象和心理健康<sup>[7]</sup>。此外, 长期痤疮瘢痕容易导致患者自我形象紊乱, 并成为长期心理应激源, 使患者产生严重心理障碍, 进一步影响患者的认知和行为<sup>[8]</sup>。因此, 改善面部痤疮瘢痕患者的不良认知和行为尤为重要。认知行为干预通过对患者的错误认知和行为进行积极干预, 从而改变患者对事物的错误的看法和非适应性行为, 在治疗因认知不恰当导致的心理障碍方面效果显著<sup>[9]</sup>。本研究主要探讨认知行为干预在点阵CO<sub>2</sub>激光治疗面部痤疮瘢痕患者健康宣教中的应用效果, 具体研究方法如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料: 采取简单随机法抽取笔者医院2021年1

月-2022年12月激光科门诊就诊的痤疮瘢痕患者102例作为研究对象。两组患者临床资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。见表1。本研究经笔者医院伦理委员会审批通过。

1.1.2 纳入标准: ①符合面部痤疮凹陷性瘢痕的诊断标准<sup>[10]</sup>; ②年龄18~35岁; ③痤疮凹陷性瘢痕一般稳定在1年以上; ④患者知情同意。

1.1.3 排除标准: ①瘢痕体质患者; ②皮肤恶性肿瘤患者; ③体内有金属、塑料、硅等物质埋入部位禁止进行点阵CO<sub>2</sub>激光治疗; ④面部存在活动性病毒、细菌感染; 孕妇、哺乳期妇女; 高血压、糖尿病患者; 半年内有面部磨削、化学剥脱史的患者; ⑥认知功能、精神状态异常者; ⑦过敏体质者。

1.2 方法: 对照组采用常规护理模式, 包括术前面部清洁、皮肤表面麻醉、消毒, 术后的冰敷、健康指导等工作。试验组采用认知行为干预的护理方案。①评估: 评估患者的年龄、职业、学历、疼痛阈值、精神状态, 以及自身对痤疮瘢痕的认知度和治疗后的期望值。②健康宣教: 根据患者的具体情况, 与患者进行沟通, 告知患者瘢痕的产生原因、治疗方案、不良反应、恢复时间, 使患者具备痤疮瘢痕的正确认知, 做好充分的思想准备。发放点阵CO<sub>2</sub>激光治疗宣教手册, 告知患者治疗过程中的不适感和缓解方法, 激光后涂药、冰敷的重要性。指导患者关注激光科微信公众号, 公众号推送激光治疗的注意事项和用药指导, 以及如何正确涂药的小视频。③心理护理: 以成功案例鼓励患者正确面对痤疮瘢痕, 减轻自卑心理, 树立恢复

表1 两组患者一般资料比较

[n (%),  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	n	年龄/岁	性别		病程/年	瘢痕类型		
			男	女		冰锥型	箱车型	碾压型
对照组	51	26.15±4.15	26 (50.98)	25 (49.02)	3.33±0.45	19 (37.26)	15 (29.41)	17 (33.33)
试验组	51	25.79±4.21	24 (47.06)	27 (52.94)	3.27±0.55	17 (33.33)	15 (29.41)	19 (37.26)
$\chi^2/t$ 值		0.435		0.157	0.603		0.222	
P值		0.665		0.692	0.548		0.895	

的信心，同时告知患者由于个体差异导致恢复程度不同，引导患者正确看待治疗效果，积极乐观的生活。指导患者将不良反应、疑虑等，通过文字、图片、语音等多种形式发送到公众号，由专门的延续性护理小组（包括1名医生，1名护士，1名档案人员）予以解答。④治疗过程中密切观察患者的反应，询问患者的感受，使用减压球释放患者紧张的情绪，并通过言语鼓励安抚患者完成治疗。治疗前需清洁面部，涂抹复方利多卡因乳膏（同方药业集团有限公司，国药准字H20063466，规格：10 g），封包60 min。去除麻药后采用安尔碘消毒治疗区域，使用AcuPulse点阵CO<sub>2</sub>激光治疗仪（美国科医人公司）进行治疗，调整能量为15 mJ/cm<sup>2</sup>，治疗密度为15%，光斑大小为10 mm×10 mm，以正方形的图形扫描。⑤治疗完毕后，用消毒干纱布轻轻拭去渗血渗液，创面涂抹咪喹西林软膏（中国医学科学院皮肤病医院自制，苏药制字H04001087，规格：40 g），覆盖灭菌凡士林纱布（振德医疗用品股份有限公司，国械注准20163141626，规格：10 cm×10 cm），再用双层无菌纱布包扎固定。立即冰敷，缓解疼痛、烧灼感。⑥离院指导：指导患者术后1周内不沾生水，24 h之内揭掉面部脏污凡士林纱布，然后用生理盐水清洁创面，薄涂咪喹西林软膏，每日2~3次，连用7 d。间隔2~3 h后，再涂抹表皮生长因子凝胶（桂林华诺威基因药业有限公司，国药准字S20020112，规格：20 g），每日2次。创面恢复期严格防晒保湿，不揉搓面部，让痂皮自然脱落。作息规律，勿食用辛辣刺激性食物。提醒患者按时复诊，对于不具备使用公众号条件的患者，进行电话随访。

### 1.3 观察指标

1.3.1 状态焦虑量表（S-AI）评分及视觉模拟疼痛评分（VAS）：比较干预前后两组S-AI评分和VAS评分。S-AI量表共20个条目，包括正向问题（3、4、6、7、9、12、13、14、17、18）和反向问题（1、2、5、8、10、11、15、16、19、20），每个问题1~4分，总分80分，分数越高焦虑程度越重<sup>[11]</sup>；VAS量表总分为10分，0分表示无疼痛，10分表示剧烈疼痛，分数越高，疼痛程度越重<sup>[12]</sup>。

1.3.2 痤疮瘢痕权重评分（ECCA）：比较两组患者的干预前、干预后的ECCA评分。分别于干预前、干预后采用数码相机拍摄患者脸部照片（正面、左右侧面各45°、90°），拍摄时的环境、灯光、位置保持不变，由2位未参与治疗的副主任医师以上职称的医生评估。该量表分为痤疮瘢痕

类型（a值）和密集程度（b值）。瘢痕类型中，点状萎缩凹陷性瘢痕且直径<2 mm者记15分，边缘锐利，直径在2~4 mm记20分，直径>4 mm且边缘不规则记25分；密集程度中，瘢痕数目≤5处记1分，5~20处记2分；>20处记3分，最终得分=a×b<sup>[13]</sup>。

1.3.3 痤疮瘢痕改善效果研究者总体评估（IGA）：比较两组干预后IGA评分。该量表采用与改善相关的5级量表分析：1级代表改善1%~25%；2级代表改善26%~50%；3级代表改善51%~75%；4级代表改善76%~100%，有效率=（2级+3级+4级）例数/总例数×100%<sup>[14]</sup>。

1.3.4 不良反应发生率：统计两组干预后患者的红斑、水肿、色素沉着等不良反应发生率。

1.3.5 护理满意度：采用科室制定的护理满意度调查问卷，分为术前宣教（25分）、专业技术（25分）、术后护理（25分）、心理护理（25分），共100分，分数与满意度成正相关。

1.4 统计学分析：采用SPSS 22.0软件分析数据。计数资料用百分率（%）表示，采用 $\chi^2$ 检验或校正 $\chi^2$ 检验；计量资料采用t检验，以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的S-AI评分，干预后的VAS评分对比：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），干预后的S-AI评分低于干预前（P<0.05），且试验组低于同期对照组（P<0.05）；试验组干预后的VAS评分低于对照组（P<0.05），见表2。

表2 两组患者干预前后的S-AI评分和干预后的VAS评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	S-AI		干预后VAS
		干预前	干预后	
对照组	51	39.45±3.17	29.45±3.16*	4.47±1.75
试验组	51	40.03±3.05	27.37±3.12*	3.46±0.96
t值		0.942	3.345	3.614
P值		0.349	0.001	0.001

注：\*表示与同组干预前相比，P<0.05。

2.2 两组患者的干预前后的ECCA评分对比：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

表3 两组患者干预前、干预后的ECCA评分对比

（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	痤疮瘢痕类型		密集程度		ECCA	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
		对照组	51	11.21±0.23	8.06±0.21	1.77±0.23	1.32±0.17
试验组	51	11.13±0.35	7.96±0.17	1.73±0.21	1.23±0.15	19.25±3.43	9.79±1.53*
t值		1.364	2.643	0.917	2.835	0.894	2.680
P值		0.176	0.010	0.361	0.006	0.373	0.009

注：\*表示与同组干预前相比，P<0.05。

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 ( $P<0.05$ ), 见表3。

2.3 两组患者干预后的IGA评估对比: 试验组患者的痤疮改善有效率 (90.20%) 较对照组 (70.59%) 更高, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=6.220, P=0.013$ )。

2.4 两组患者的不良反应发生率对比: 试验组的不良反应发生率较对照组更低 ( $P<0.05$ ), 见表4。

组别	n	红斑	水肿	色素沉着	总不良反应
对照组	51	6 (11.77)	5 (9.80)	3 (5.88)	14 (27.45)
试验组	51	2 (3.92)	1 (1.96)	1 (1.96)	4 (7.84)
$\chi^2$ 值					6.746
P值					0.009

2.5 两组患者的护理满意度对比: 试验组的护理满意度较对照组更高 ( $P<0.05$ ), 见表5。

### 3 讨论

痤疮的发病原因一般包括痤疮丙酸杆菌感染、高雄激素血症、皮脂分泌过多等, 表现为面部及胸背部的粉刺、炎性丘疹、脓疱等, 长期的痤疮瘢痕影响患者的面部形象、日常工作和社交, 如不及时给予干预, 容易导致患者自卑、社交回避与恐惧、情绪敏感等不良心理<sup>[15]</sup>。点阵CO<sub>2</sub>激光是治疗痤疮瘢痕的有效方式, 但术后健康教育不到位, 患者容易因皮肤清洁、防晒不当而导致过敏、炎症反应等不良后果, 影响患者的治疗体验, 降低预后效果<sup>[16]</sup>。因此, 选择正确的护理和健康教育模式对改善患者预后具有积极意义。认知行为干预是通过健康宣教、心理护理等方式改变患者对人或事物的消极看法和态度, 帮助患者树立正确认知, 从而减轻患者焦虑、自责等精神或心理障碍症状, 提升患者治疗效果<sup>[17]</sup>。

本研究中, 干预后的两组患者的S-AI评分低于干预前, 且试验组低于同期对照组, 试验组的VAS评分低于对照组, 说明认知行为干预能够降低点阵CO<sub>2</sub>激光治疗面部痤疮瘢痕患者的焦虑状态和疼痛感。可能是因为认知行为干预事先评估患者的基本情况以及对瘢痕的认知, 了解其期望效果, 通过健康宣教矫正患者的不良认知, 使患者对瘢痕的治疗过程和预后有正确的认识; 正确疏导患者的不良情

绪, 指导患者无需因瘢痕自卑、回避, 帮助患者树立治疗的信心, 从而减轻其焦虑的状态; 由于患者对瘢痕及治疗的认知度的提高, 患者在治疗时具有充足的心理准备, 加上减压球以及医生口头言语鼓励和安抚, 转移患者的注意力, 激光后及时冰敷, 从而减轻了患者的疼痛感。

本研究中, 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, 试验组患者的痤疮改善有效率较对照组更高, 说明认知行为干预能够改善患者点阵CO<sub>2</sub>激光后的瘢痕情况。可能是因为认知行为干预中, 根据患者的皮损情况设置能量参数, 减轻了激光刺激对皮肤的伤害, 干预后反复宣教, 提高了患者的自我护理能力, 从而改善了患者的瘢痕情况。

本研究中, 试验组患者的不良反应发生率较对照组更低, 说明认知行为干预可减少术后不良反应的发生。点阵CO<sub>2</sub>激光治疗后, 患者皮肤存在一定程度的应激反应, 毛细血管扩张的同时红细胞数量异常增多, 出现红斑、水肿, 而炎症的刺激会促使酪氨酸转化为黑色素, 诱发炎症后色素沉着的不良反应。而认知行为护理中, 护士通过提高患者的认知, 使患者激光后的自我护理能力提高, 激光后及时冰敷, 减轻了毛细血管扩张, 减轻了红斑症状; 严格防晒的同时应用咪喹西林软膏减轻炎症反应, 人表皮生长因子凝胶促进皮肤表面的新生, 均有利于降低渗出、水肿以及色素沉着等不良反应的发生率。

本研究中, 试验组患者的护理满意度较对照组更高, 说明认知行为干预能够提高患者的满意度。可能是因为认知行为干预中, 护士对患者的健康宣教提高了患者对痤疮瘢痕的认知度, 缓解了患者内心的焦虑、自卑感, 使其了解到正确治疗、护理可有效缓解瘢痕程度, 进而提高其治疗的依从性; 护士在治疗的过程中语言亲切、态度温和, 注重患者的个性化需求, 在治疗中根据患者的感受调整能量强度, 缓解患者治疗时的疼痛感; 激光后及时的冰敷、涂药、面膜等护理减轻了面部的应激性反应, 进而减少红斑、水肿、色素沉着等不良反应, 提高了瘢痕改善效果和患者的护理满意度。

综上所述, 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, 值得临床应用。

### [参考文献]

[1]中华医学会医学美学与美容学分会激光美容学组, 中华医学会皮

组别	n	术前宣教	专业技术	术后护理	心理护理	总护理满意度
对照组	51	22.69±1.23	22.72±1.35	22.93±1.30	22.77±1.44	91.11±5.32
试验组	51	23.37±1.25	23.47±1.36	23.67±1.10	23.53±1.10	94.04±4.81
t值		2.769	2.795	3.103	2.995	2.917
P值		0.007	0.006	0.003	0.004	0.004

- 肤性病学会美容激光学组, 中国医师协会美容与整形医师分会激光学组. 中国痤疮瘢痕治疗专家共识(2021)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021,54(9):747-756.
- [2]杜红霞, 胡媛媛. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子辅助治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床观察[J]. 中国医学科学院学报, 2022,44(2):208-212.
- [3]Kwon H H, Yang S H, Lee J, et al. Combination treatment with human adipose tissue stem cell-derived exosomes and fractional CO<sub>2</sub> laser for acne scars: a 12-week prospective, double-blind, randomized, split-face study[J]. Acta Derm Venereol, 2020,100(18):adv00310.
- [4]余一飞, 岳学状, 吴迪. 含低聚体原花青素的敷料对CO<sub>2</sub>点阵激光术后面部皮肤修复作用[J]. 医学研究生学报, 2021,34(8):845-849.
- [5]朱由瑾, 杨晓光, 杨晓静, 等. 超脉冲CO<sub>2</sub>点阵激光联合皮下分离术治疗痤疮凹陷性瘢痕的临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2020,34(8):884-887.
- [6]何方, 孟颖, 吴严. 点阵CO<sub>2</sub>激光治疗痤疮凹陷性瘢痕的临床观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2019,30(10):584-586.
- [7]任雁威, 陆星宇, 张爱华, 等. 易孚联合超脉冲CO<sub>2</sub>点阵激光治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2020,44(11):1791-1792.
- [8]王雪梅, 侯燕, 白杰灵. 授权理论的护理干预联合健康教育对CO<sub>2</sub>点阵激光治疗囊肿型痤疮患者自我效能及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021,18(28):185-188.
- [9]童晶. 认知行为干预对点阵激光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕患者心理健康和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(15):2740-2743.
- [10]郑玲玉, 黄绿萍, 霍孟华, 等. 点阵CO<sub>2</sub>激光综合模式治疗面部凹陷性痤疮瘢痕的临床效果[J]. 中华整形外科杂志, 2022,38(4):432-437.
- [11]韩风, 沈丹红. 全程无缝护理在手术室优质护理中的应用效果观察[J]. 中国基层医药, 2020,27(8):1011-1014.
- [12]曾颖, 许佳, 金蓉. 压力治疗联合点阵CO<sub>2</sub>激光治疗增生性瘢痕的疗效观察[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2021,17(2):122-124.
- [13]吕君, 周发琼, 王元丰, 等. 二氧化碳点阵激光联合胶原贴敷料对凹陷性痤疮瘢痕患者皮肤屏障及ECCA权重评分的影响[J]. 中国美容医学, 2020,29(5):23-26.
- [14]王向熙, 李臻臻, 赖彦云, 等. 585 nm Q开关激光治疗痤疮炎症性皮损和炎症后红斑的疗效[J]. 北京大学学报(医学版), 2022,54(2):283-288.
- [15]葛艳娜, 潘焕焕, 赵绛波, 等. 点阵二氧化碳激光联合微创瘢痕松解治疗痤疮后萎缩性瘢痕的临床效果[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023,39(1):53-58.
- [16]田丽, 徐静, 王怀谷, 等. 优化脉冲技术联合低能量CO<sub>2</sub>点阵激光对面颈部瘢痕早期干预的临床效果[J]. 实用医学杂志, 2022,38(15):1919-1924.
- [17]Haney B. Acne: What primary care providers need to know[J]. Nurse Pract, 2022,47(10):9-13.

[收稿日期]2023-07-27

本文引用格式: 房静, 戎惠珍. 认知行为干预在点阵CO<sub>2</sub>激光治疗面部痤疮瘢痕患者健康宣教中的应用[J]. 中国美容医学, 2025,34(4):121-125.

## 755 nm皮秒激光联合舒敏之星治疗面部黄褐斑疗效研究

王娇, 赵新程, 王盖花, 李娟

(北大医院太原医院皮肤科 山西太原 030009)

**[摘要]**目的: 探讨755 nm皮秒激光联合舒敏之星治疗面部黄褐斑美学效果及对皮肤屏障功能和临床症状评分的影响。方法: 选取2019年6月-2023年6月在笔者医院确诊的120例黄褐斑患者, 采用随机数表法分组, 分为联合组( $n=60$ )和755 nm组( $n=60$ )。755 nm组采用755 nm皮秒激光治疗, 联合组在对照组基础上联合采用舒敏之星, 均治疗6个月。比较两组患者美学效果、皮肤屏障功能、临床症状评分(Melasma area severity index, MASI)、不良反应发生情况。结果: 治疗6个月后, 两组MI、EI评分均低于治疗前, 且联合组评分低于755 nm组( $P < 0.05$ ); 治疗6个月后, 联合组TEWL评分低于755 nm组, 角质层含水量和皮脂含量均高于755 nm组( $P < 0.05$ ); 分别在治疗2、4、6个月后, 联合组MASI评分均低于755 nm组( $P < 0.05$ ); 治疗6个月后, 联合组和755 nm组黄褐斑患者关于肿胀、出血和灼热等不良反应发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 755 nm皮秒激光联合舒敏之星治疗面部黄褐斑患者, 可提高患者美学效果和增强屏障功能, 改善患者的皮肤状态。

**[关键词]** 755 nm皮秒激光; 舒敏之星; 黄褐斑; 美学效果; 屏障功能

**[中图分类号]** R758.4<sup>2</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)04-0125-04

## Curative Effect of 755 nm Picosecond Laser Combined with Shumin Star on Patients with Facial Melasma

WANG Jiao, ZHAO Xincheng, WANG Gaihua, LI Juan

(Department of Dermatology, Taiyuan Hospital of Peking University Hospital, Taiyuan 030009, Shanxi, China)