

基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施对银屑病患者心理状态及症状改善效果的影响

张丹¹, 李佳勋¹, 郝永涛², 翟霞², 赵娜², 刘晴²

(河北省皮肤病防治院 1.护理部; 2.皮肤科 河北 保定 071000)

[摘要]目的: 研究基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施对银屑病患者心理状态、症状改善效果的影响。方法: 选择2021年7月-2023年1月河北省皮肤病防治院收治的276例银屑病患者为研究对象, 分为实施皮肤科常规护理干预的参照组(138例)和基于健康信念和计划行为理论的自我管理干预方案护理的自我管理组(138例), 所有患者均干预至出院后12周, 并随访3个月。比较两组干预前和干预完成后心理状态、症状改善效果、疾病认知及自我管理能力、自我效能、生活质量, 统计两组干预完成后满意度及随访期间复发情况。结果: 两组干预完成后力量性、坚韧性、乐观性、皮肤护理、用药、基本知识、日常生活、自我管理能力、自我效能评分与干预前比较均升高, 且自我管理组高于参照组($P < 0.05$); 内在、外在病耻感评分及与鳞屑、红斑、浸润、皮损面积、生活质量评分干预前比较, 降低, 自我管理组低于参照组($P < 0.05$)。干预完成后, 自我管理组总满意率为95.65%, 显著高于参照组的88.41%($P < 0.05$); 随访期间, 自我管理组复发率为13.77%, 显著低于参照组的23.91%($P < 0.05$)。结论: 基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施可有效改善银屑病患者心理状态及临床症状, 提高其疾病认知及自我管理能力、自我效能、生活质量、满意度, 降低患者复发, 具有较好的干预效果。

[关键词]银屑病; 健康信念模式; 计划行为理论; 自我管理; 心理状态; 症状

[中图分类号]R473.75 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)05-0121-05

Effect of Self-management Measures Based on Health Belief Model and Planned Behavior Theory on Psychological State and Symptom Improvement of Psoriasis Patients

ZHANG Dan¹, LI Jiaxun¹, QIE Yongtao², ZHAI Xia², ZHAO Na², LIU Qing²

(1. Department of Nursing, 2. Department of Dermatology, Hebei Dermatoses Prevention Hospital, Baoding 071000, Hebei, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of self-management measures based on health belief model and planned behavior theory on the psychological state and symptom improvement of psoriasis patients. **Methods** From July 2021 to January 2023, 276 patients with psoriasis admitted to Hebei Dermatology Prevention and Treatment Hospital were divided into the reference group (138 cases) who received routine nursing intervention in dermatology and the joint self-management group (138 cases) who received self-management intervention based on health belief and planned behavior theory. All patients were intervened until 12 weeks after discharge and were followed up for 3 months. The psychological state, symptom improvement effect, disease cognition and self-management ability, self-efficacy and quality of life of the two groups were compared before and after the intervention, and the satisfaction after the intervention and the recurrence during the follow-up were counted. **Results** After the intervention, the scores of strength, tenacity, optimism, skin care, medication, basic knowledge, daily life, self-management ability and self-efficacy in the two groups were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The internal and external stigma scores were lower than those of scales, erythema, infiltration, skin lesion area and quality of life before intervention, and the self-management group was lower than the reference group ($P < 0.05$). After the intervention, the total satisfaction rate of the self-management group was 95.65%, which was significantly higher than that of the reference group (88.41%, $P < 0.05$). During the follow-up period, the recurrence rate of self-management group was 13.77%, which was significantly lower than that of reference group (23.91%, $P < 0.05$). **Conclusion** Self-management measures based on health belief model and planned behavior theory can effectively improve the psychological state and clinical symptoms of patients with psoriasis, improve

基金项目: 河北省卫生健康委医学科学研究课题计划项目(编号: 20211751)

通信作者: 李佳勋, 硕士研究生、主任护师; 研究方向为精神病学。E-mail: 673084019@qq.com

第一作者: 张丹, 副主任护师; 研究方向为皮肤病学。E-mail: hbspfbfzyhlb@163.com

their disease cognition and self-management ability, self-efficacy, quality of life and satisfaction, and reduce the recurrence of patients, with good intervention effect.

Key words: psoriasis; health belief model; theory of planned behavior; self-management; mental state; symptom

银屑病是一种慢性炎症性皮肤病, 俗称牛皮癣, 患者临床主要表现为发亮薄膜、点状出血及白色或银白色鳞屑, 临床治疗可在一定程度上缓解患者临床症状, 但其过程较长, 可对患者日常生活和身心健康产生严重影响, 不利于患者病情康复^[1]。皮肤科常规护理干预主要针对患者症状进行干预, 但忽略了疾病对患者日常生活及身心健康的影响, 同时未对患者不良生活习惯及自我管理方式等进行干预, 使得患者接受治疗但症状改善情况不佳^[2]。基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施是一种针对疾病相关症状及患者不良生活方式、情绪变化等进行干预的措施, 对于慢性病患者, 提高其健康生活习惯及管理能力和患者病情的控制及痊愈是十分重要的^[3-4]。目前临床关于基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施对银屑病患者干预效果尚未完全明确, 基于此, 本研究采用基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施对银屑病患者进行干预, 分析其对患者心理状态、症状改善效果的影响, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选择2021年7月-2023年1月河北省皮肤病防治院收治的276例银屑病患者为研究对象, 分为实施皮肤科常规护理干预的参照组(138例)和基于健康信念和计划行为理论的自我管理干预方案护理的自我管理组(138例)。参照组: 男74例, 女64例; 病程0.5~2年, 平均(1.09±0.32)年; 年龄28~54岁, 平均(42.63±4.93)岁; 疾病形状: 点滴状64例、斑块状41例、混合型33例; 自我管理组: 男76例, 女62例; 病程0.5~2年, 平均(1.07±0.28)年; 年龄28~54岁, 平均(43.77±5.12)岁; 疾病形状: 点滴状62例、斑块状42例、混合型34例。两组病程、年龄、疾病形状、性别等一般资料具有可比性, 差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获河北省皮肤病防治院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入、排除、脱落与剔除标准

1.2.1 纳入标准: 银屑病西医诊断标准符合《中国银屑病诊疗指南(2018简版)》^[5]中的相关标准; 近1个月内未使用过糖皮质激素及免疫抑制剂者; 皮损面积超过10%者; 能够正常交流完成相关干预及量表调查者; 对本研究知情同意, 并签署知情同意书者等。

1.2.2 排除标准: 免疫系统功能障碍者; 合并精神障碍、认知障碍者; 肝肾功能严重异常者; 妊娠或哺乳期妇女者等。

1.2.3 脱落与剔除标准: 随访丢失者; 医师判定不适合参与本研究者。

1.3 干预方法

1.3.1 参照组: 实施皮肤科常规护理干预。指导患者日常穿着避免紧身、不透气的衣服, 选用宽松、柔软、透气性良好、棉质的衣服; 对于出现皮肤干燥、皲裂的情况, 需要每日使用保湿霜或润肤霜涂抹, 若出现瘙痒症状, 严禁患者抓挠; 洗浴时使用温水, 避免使用盐水或肥皂水, 以免对患者皮肤产生进一步的刺激; 内日适量饮水, 多食用富含维生素、微量元素、蛋白质的食物, 避免食用高胆固醇食物及辛辣食物、海鲜、牛肉、羊肉等。患者出院后通过微信平台督促患者进行日常自我干预, 并对患者进行答疑解惑, 干预完成后对患者进行电话随访。

1.3.2 自我管理组: 在参照组的基础上实施基于健康信念和计划行为理论的自我管理干预方案。①组建干预小组: 联合皮肤科主治医师2名、护士长1名及护士5人组间护理干预小组, 结合患者病因、症状、治疗方法特征等制定初步的干预流程, 并经2轮德尔菲专家咨询和预实验进一步修改完善干预措施, 从行为态度、主观行为规范、自我管理行为三个方面在演示教室或病房对患者进行干预, 干预方式为团体讲课或一对一辅导, 出院后通过微信进行干预, 出院后定期对患者进行面谈随访。②行为态度干预: 患者住院期间采用思维导图、幻灯片的形式采用一对一或团体讲课的方式对患者进行讲解, 分3~4次, 30~60分钟/次。患者入院后对患者进行个性化评估, 主要内容包括患者病程、病情严重程度、日常生活习惯情况及其对疾病的影响、需要重点干预的内容等, 向患者发放科室自行编制的《寻常型银屑病患者自我管理手册》和《寻常型银屑病患者自我管理日志》、《寻常型银屑病患者日常护理表》, 并结合上述内容向患者讲解银屑病近年来发病情况、易感人群、对身体的影响、治疗情况、对患者日常生活及工作的影响、日常注意事项等, 促使患者熟知银屑病发病因素、严重性、危害性及其复发的原因; 向患者询问疾病对患者日常生活影响情况, 并结合患者日常生活习惯向患者讲述错误的生活方式、症状管理及情绪状态对疾病发生和发展的影响, 帮助患者掌握正确的自我管理方法, 日常用药、饮食的注意事项及原则, 缓解负面情绪的方法、保持良好生活方式的重要性等; 向患者介绍良好的自我管理对疾病控制的基础, 并分享相关成功案例, 使患者知晓良好的自我管理对于控制疾病的重要性; 了解患者在进行自我管理过程中存在的障碍和顾虑, 与患者及其家属充分沟通, 并共同制定相关的康复目标, 采用书写疾病自我管理手册的方式帮助患者克服相关阻碍。③主观行为规范: 在患者出院后1~3周内进行, 主要通过微信、他人支持等方式进行, 15~30 min/次。患者出院时邀请患者及其家属加入银屑病微信管理群, 鼓励患者及其家属与其他患者共

同学习银屑病的自我管理知识,告知家属在患者居家调养过程中需要鼓励、支持及监督患者的自我管理情况,协助医护人员帮助患者建立良好的生活、饮食、作息习惯,再次过程中促使患者感受到家人的支持和关怀;向患者介绍同期住院治疗的患者,每天定期在微信群中引导患者分享自身自我管理经验及其对病情控制的影响,组织患者进行相关手册的学习等,并定时推送银屑病相关知识及自我管理技巧的图文或视频供患者参考,内容包括皮肤管理、用药管理、饮食管理、情绪管理、生活防治管理、家庭支持管理等;指导患者出院后继续书写《寻常型银屑病病人自我管理日志》、《寻常型银屑病病人日常护理表》,并每日拍照上传微信群,护理人员每日针对书写良好或自我管理、自我护理良好的患者进行鼓励,若患者自我管理、自我护理方式有误则及时指出。④自我管理行为:通过病友交流会、一对一面谈及微信随访等方式对患者进行干预,20~30分钟/次。组织银屑病患者病友交流会,促进患者之间面对面沟通交流,分享各自抵抗疾病的经验;通过微信定期督促患者来院复查,及时调整患者用药方式或管理方式等。⑤随访:同参照组。所有患者均干预至出院后12周,并随访3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态:采用心理弹性量表^[6]在干预前和干预完成后对患者力量性(0~32分)、坚韧性(0~52分)、乐观性(0~16分)进行评价,得分越高患者心理弹性越好;采用慢性病病耻感量表^[7]对患者病耻感进行评估,包括内在病耻感(65分)、外在病耻感(55分),得分越高患者病耻感越强。

1.4.2 症状改善效果:采用银屑病皮损面积和严重程度指数^[8]在干预前和干预完成后对患者鳞屑(0~4分)、红斑(0~4分)、浸润(0~4分)、皮损面积(0~6分)严重

程度进行评估,得分越高患者症状越严重。

1.4.3 疾病认知:采用银屑病知识问卷^[9]在干预前和干预完成后对患者疾病认知情况进行评估,包括皮肤护理(6~18分)、用药(5~15分)、基本知识(5~15分)、日常生活(8~24分),得分越高,患者疾病认知越高。

1.4.4 自我管理能力、自我效能、生活质量:采用自我管理力量表^[10](36~144分,得分越高患者自我管理能力越好)、一般自我效能感量表^[11](40分,得分越高患者自我效能感越好)、皮肤科生活质量指数量表^[12](0~30分,得分越高患者生活质量越高)在干预前和干预完成后对患者自我管理能力、自我效能、生活质量进行评估。

1.4.5 满意度及复发情况:采用皮肤科自制满意度评估量表在干预完成后对患者满意度进行评估,总分100分,包括完全满意(80~100分)、满意(60~79分)、不满意(60分以下),总满意率=(完全满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$;统计两组随访期间银屑病复发情况。

1.5 统计学分析:使用SPSS 23.0统计软件进行数据分析,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。符合正态分布的计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较:两组干预完成后力量性、坚韧性、乐观性评分与干预前比较,升高,自我管理组高于参照组($P<0.05$);内在、外在病耻感评分与干预前比较,降低,自我管理组低于参照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组症状改善效果比较:两组干预完成后鳞屑、红斑、浸润、皮损面积评分与干预前比较,降低,自我管理组低于参照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组疾病认知比较:两组干预完成后皮肤护理、用

表1 两组干预前后心理状态评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	力量性		坚韧性		乐观性		内在病耻感		外在病耻感	
	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后
参照组($n=138$)	15.83 $\pm$ 2.19	21.57 $\pm$ 3.51*	28.33 $\pm$ 4.39	33.51 $\pm$ 3.68*	9.13 $\pm$ 1.72	11.06 $\pm$ 2.31*	45.72 $\pm$ 6.49	32.16 $\pm$ 4.39*	36.84 $\pm$ 3.88	28.10 $\pm$ 2.85*
自我管理组($n=138$)	15.67 $\pm$ 2.21	26.40 $\pm$ 4.58*	27.74 $\pm$ 4.28	40.15 $\pm$ 6.73*	9.46 $\pm$ 1.89	12.47 $\pm$ 2.52*	46.51 $\pm$ 6.83	20.88 $\pm$ 2.85*	36.40 $\pm$ 3.57	17.73 $\pm$ 2.18*
t 值	0.604	9.833	1.130	10.169	1.517	4.845	0.985	25.317	0.980	33.951
P 值	0.546	<0.001	0.259	<0.001	0.130	<0.001	0.325	<0.001	0.328	<0.001

注: *表示与干预前相比, $P<0.05$ 。

表2 两组干预前后症状改善效果评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	鳞屑		红斑		浸润		皮损面积	
	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后
参照组($n=138$)	3.13 $\pm$ 0.55	1.97 $\pm$ 0.42*	2.96 $\pm$ 0.91	2.04 $\pm$ 0.50*	3.10 $\pm$ 0.73	2.07 $\pm$ 0.69*	5.12 $\pm$ 0.75	2.84 $\pm$ 0.67*
自我管理组($n=138$)	3.09 $\pm$ 0.54	1.03 $\pm$ 0.29*	2.91 $\pm$ 0.88	0.96 $\pm$ 0.32*	3.18 $\pm$ 0.77	0.98 $\pm$ 0.31*	5.04 $\pm$ 0.82	1.97 $\pm$ 0.41*
t 值	0.610	21.635	0.464	21.372	0.886	16.927	0.846	13.011
P 值	0.543	<0.001	0.643	<0.001	0.377	<0.001	0.398	<0.001

注: *表示与干预前相比, $P<0.05$ 。

表3 两组干预前后疾病认知评分比较 (x̄±s, 分)

组别	皮肤护理		用药		基本知识		日常生活	
	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后
参照组 (n=138)	11.02±1.73	13.47±2.18*	6.94±1.37	10.28±1.63*	7.47±1.42	9.52±2.40*	14.59±2.05	17.88±2.23*
自我管理组 (n=138)	11.37±1.69	16.03±1.72*	6.87±1.40	12.33±2.07*	7.60±1.58	12.42±2.33*	14.38±1.98	21.59±2.39*
t值	1.700	10.830	0.420	9.140	0.719	10.185	0.866	13.333
P值	0.090	<0.001	0.675	<0.001	0.473	<0.001	0.387	<0.001

注: *表示与干预前相比, $P<0.05$ 。

表4 两组干预前后自我管理能力、自我效能、生活质量评分比较 (x̄±s, 分)

组别	自我管理能力		自我效能		生活质量	
	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后	干预前	干预完成后
参照组 (n=138)	78.83±7.38	89.73±8.52*	27.34±2.68	31.27±3.02*	16.94±3.20	11.77±1.96*
自我管理组 (n=138)	79.30±7.62	103.28±10.68*	26.98±2.71	34.59±4.73*	16.87±2.98	7.89±1.26*
t值	0.520	11.651	1.110	6.950	0.188	19.562
P值	0.603	<0.001	0.268	<0.001	0.851	<0.001

注: *表示与干预前相比, $P<0.05$ 。

表5 两组满意度及复发情况比较 [n (%)]

组别	n	满意度			总满意	复发
		完全满意	满意	不满意		
参照组	138	78 (56.52)	44 (31.88)	16 (11.59)	122 (88.41)	33 (23.91)
自我管理组	138	85 (61.59)	47 (34.06)	6 (4.35)	132 (95.65)	19 (13.77)
χ^2 值					4.939	4.644
P值					0.026	0.031

药、基本知识、日常生活评分与干预前比较, 升高, 自我管理组高于参照组 ($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组自我管理能力、自我效能、生活质量比较: 两组干预完成后自我管理能力、自我效能评分与干预前比较, 升高, 自我管理组高于参照组 ($P<0.05$); 生活质量与干预前比较, 降低, 自我管理组低于参照组 ($P<0.05$)。见表4。

2.5 两组满意度及复发情况比较: 干预完成后, 自我管理组总满意率为95.65%, 显著高于参照组的88.41% ($P<0.05$); 随访期间, 自我管理组复发率为13.77%, 显著低于参照组的23.91% ($P<0.05$)。见表5。

2.6 典型病例: 见图1~2。

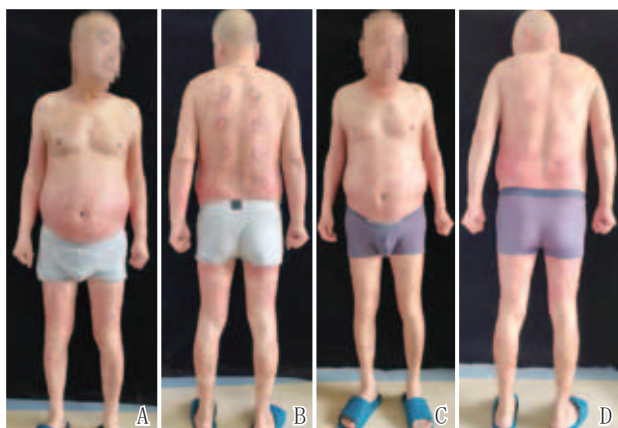


注: A. 干预前斑块状银屑病正面; B. 干预前斑块状银屑病背面, 患者全身密集分布鲜红色斑疹, 表面可见大量细碎白色鳞屑, 大部分皮疹融合成片; C. 干预完成后正面; D. 干预完成后背面, 患者全身红斑颜色明显变暗, 浸润感减轻, 鳞屑基本消退

图1 自我管理组典型病例干预前后

3 讨论

银屑病是一种常见的皮肤病, 通常不会对患者生命安全产生威胁, 但其临床治疗难度较高, 治疗周期相对较长, 且治疗后具有较高的复发率, 可对患者日常生活和功能产生严重影响, 部分患者在治疗过程中因疾病恢复缓慢甚至会产生拒医行为, 对患者后续治疗和康复产生严重影响, 因此良好的干预措施对于患者积极接受治疗、控制患者病情



注: A. 干预前斑块状银屑病正面; B. 干预前斑块状银屑病背面, 患者全身密集分布鲜红色斑疹, 表面可见大量白色鳞屑, 大部分皮疹融合成片; C. 干预完成后正面; D. 干预完成后背面, 患者全身红斑颜色稍有变淡, 但皮损仍较厚, 浸润感明显, 可见大量白色鳞屑

图2 参照组典型病例干预前后

具有重要意义^[13-14]。皮肤科常规干预的干预过程主要是针对患者临床症状和用药方面, 其较少对患者心理状态、自我管理能力等进行干预, 但两者对于慢性病患者的治疗均是至关重要的因素, 可直接对临床治疗效果产生影响^[15]。

银屑病容易对患者面貌产生影响, 使得患者产生较大的心理负担和病耻感, 引起其自卑、沮丧等不良情绪的出现, 并在日常社交中逐渐丧失信心, 影响其生活质量, 且不良心理状态还会对患者治疗依从性产生影响, 使得其对临床治疗产生抵抗心理, 不利于患者病情恢复^[16]。本研究结果显示, 自我管理组干预完成后力量性、坚韧性、乐观性评分及自我效能感评分高于参照组, 内在、外在病耻感评分及生活质量评分低于参照组, 说明采用基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施可有效提高银屑病患者心理弹性, 降低其病耻感, 改善其心理状态, 提高患者生活质量及自我效能感。基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施通过充分评估银屑病患者心理状态及其病情情况, 对患者强调良好的心理状态对疾病控制及康复的影响, 并指导患者心理调节的方式, 有助于改善患者心理状态^[17]; 同时通过介绍患者认识其他病友、开展病友交流会等, 使得有相同病症的患者之间积极沟通交流, 有助于给予患者心理安慰, 降低患者病耻感, 此外, 邀请患者家属参与到患者的疾病管理中, 可提高患者的家庭支持度, 增强患者信心, 因此可进一步提高患者心理状态^[18-19]。

自我管理能力对于如银屑病的慢性病患者症状改善及病情控制、疾病康复、降低复发风险等均有重要作用, 而部分患者由于疾病认知水平较低, 使得其自我管理意识不高, 生活习惯较差, 影响临床治疗效果^[20]。本研究结果显示, 自我管理组鳞屑、红斑、浸润、皮损面积评分低于参照组, 皮肤护理、用药、基本知识、日常生活评分及自我管理能力评分高于参照组, 同时自我管理组干预完成后总满意率高于参照

组, 随访期间管理组复发率低于参照组, 说明基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施可有效改善银屑病患者临床症状, 提高其疾病认知及自我管理能力, 进而提高患者满意度, 降低其复发率。基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施在患者入院后即分阶段对患者进行疾病相关知识的健康教育, 可提高患者对疾病的认知, 时期充分了解到疾病对身体健康和日常生活工作的影响, 充分引起患者重视, 并积极接受治疗, 可有助于患者症状的改善^[21]; 同时, 患者入院后护理人员首先对患者疾病情况、生活习惯等进行评估, 在后续干预过程中, 针对患者不良生活习惯、不正确的用药方式等予以纠正, 同时邀请家属参与到患者的疾病管理中, 患者出院后由家属对患者生活习惯、健康行为等进行监督, 可提高患者自我管理能力, 并有助于临床症状的控制, 进而提高患者满意度、降低其复发率^[22-23]。

综上, 基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施可有效改善银屑病患者心理状态及临床症状, 提高其疾病认知及自我管理能力、自我效能、生活质量、满意度, 降低患者复发, 具有较好的干预效果, 值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] Armstrong A W, Gooderham M, Warren R B, et al. Deucravacitinib versus placebo and apremilast in moderate to severe plaque psoriasis: Efficacy and safety results from the 52-week, randomized, double-blinded, placebo-controlled phase 3 POETYK PSO-1 trial[J]. J Am Acad Dermatol, 2023, 88(1): 29-39.
- [2] 张薇, 崔彩娟, 叶苓, 等. 基于IMB模型的护理干预对银屑病患者自我效能与生活质量的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(4): 517-521.
- [3] 陆璇, 钟亚春, 陈可. 中医体质护理对普连膏治疗银屑病患者生活质量的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(12): 202-205.
- [4] 曹悦玲, 冯玉军, 赵爱杰. 身心系统护理联合刺络拔罐对银屑病患者临床分析[J]. 河北医药, 2020, 42(20): 3191-3193.
- [5] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2018简版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(4): 223-230.
- [6] 倪倩钰, 田俊. 心理弹性量表信度和效度评价及应用[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(10): 1524-1527.
- [7] 张露语, 赵倩倩, 庄苗青, 等. 银屑病患者病耻感评估工具及影响因素的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(9): 54-57.
- [8] 邓利丽, 刘艳. 复方丙酸氯倍他索软膏联合窄谱紫外线治疗轻中度银屑病疗效分析[J]. 中国美容医学, 2021, 30(6): 75-78.
- [9] 刘萍. 基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育应用于银屑病患者效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(9): 109-111.
- [10] 刘海宁, 李现文, 韩布新. 汉化自我管理力量表在我国老年人群中的信效度检验[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8): 1941-1944.
- [11] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
- [12] 李伊婷, 李莉, 陈一萍, 等. 基于健康信念模式和计划行为理论的寻常型银屑病患者自我管理干预方案的应用效果[J]. 护理研究, 2023, 37(15): 2831-2837.
- [13] Jensen K K, Serup J, Alsing K K. Psoriasis and seasonal variation: A systematic review on reports from Northern and Central Europe-Little overall variation but distinctive subsets with improvement in

- summer or wintertime[J]. Skin Res Technol, 2022,28(1):180-186.
- [14] Chang J, Litvinov I V, Ly C, et al. Utilization of the psoriasis epidemiology screening tool (pest): a risk stratification strategy for early referral of psoriatic arthritis patients to minimize irreversible erosive joint damage[J]. J Cutan Med Surg, 2022,26(6):600-603.
- [15] 胡世玲. 基于自护行为研究的护理干预对银屑病患者诊疗效果、心理状况及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021,41(2):360-366.
- [16] 朱仕筠, 陈莲花. 心理疏导结合认知行为干预对银屑病患者疗效及生活质量的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019,28(12):1346-1349.
- [17] 陈维开, 蓝雪花, 谢花云, 等. 基于CICARE沟通模式的情志干预对寻常型银屑病患者心理状态、应对方式及生活质量的影响[J]. 中国全科医学, 2020,23(2):170-172.
- [18] 苟辉, 冯先琼, 邹琴. 银屑病患者社会支持与用药依从性相关分析及影响因素[J]. 昆明医科大学学报, 2021,42(11):122-127.
- [19] 朱秋霞. 认知行为干预对银屑病伴焦虑抑郁患者负性情绪的影
- 响[J]. 国际精神病学杂志, 2020,47(5):1082-1085.
- [20] 朱方亿, 何仕琼. 心理护理干预对银屑病患者负性情绪的影响研究[J]. 中国卫生统计, 2019,36(1):119-120.
- [21] 肖柳红, 刘章来, 陈梅英, 等. 微信联合文体活动在银屑病患者延续护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2019,34(12):16-19.
- [22] 戚茂轩, 高迎霞, 周晓楠, 等. 基于时机理论的动机性访谈在成年银屑病患者中的应用[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021,20(6):573-576.
- [23] 郭晓光, 王利杰, 马建华, 等. 聚焦解决模式的认知干预对伴焦虑抑郁的银屑病患者情绪、病耻感及内分泌调节因子的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022,49(3):480-483.

[收稿日期] 2023-12-05

本文引用格式: 张丹, 李佳勋, 鄢永涛, 等. 基于健康信念模式和计划行为理论的自我管理措施对银屑病患者心理状态及症状改善效果的影响[J]. 中国美容医学, 2025,34(5):121-126.

· 论 著 ·

水杨酸凝胶联合多西环素治疗面部中度痤疮疗效分析

蒲欣悦¹, 李雪², 刘小菡², 丁慧静³, 曲燕²

(1. 山东第二医科大学 山东 潍坊 261000; 2. 烟台毓璜顶医院皮肤科 山东 烟台 264000; 3. 烟台市福山区清洋街道社区卫生服务中心 山东 烟台 265599)

[摘要]目的: 观察水杨酸凝胶联合多西环素治疗中度痤疮的疗效。方法: 选取2023年6月-2023年9月于烟台毓璜顶医院皮肤科治疗的中度痤疮患者30例, 随机分为对照组和观察组。对照组给予多西环素口服, 观察组给予口服多西环素联合水杨酸凝胶外用。分别于治疗前和治疗8周时使用VISIA图像分析仪拍摄面部图片, 记录患者面部非炎性皮损(粉刺)和炎症皮损(丘疹、脓疱)的数量, 计算疗效指数, 对斑点、纹理、红色区、毛孔、紫质绝对分值进行分析。并于治疗前、治疗2周、4周、8周时使用CK皮肤生理功能检测仪测量并记录两组患者面部的角质层含水量和经皮水分丢失。记录治疗全程不良反应的发生。结果: 观察组治疗总有效率显著高于对照组, 但差异无统计学意义(86.7% vs. 60%, $P > 0.05$)。治疗8周后, 两组红色区绝对值改善较治疗前均有统计学意义, 观察组患者斑点、纹理、毛孔、紫质区绝对值较治疗前下降, 且低于对照组($P < 0.05$); 观察组角质层含水量较治疗前增多, 经皮水分丢失较治疗前下降, 且观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。结论: 水杨酸凝胶联合多西环素治疗痤疮患者具有一定疗效, 在改善皮肤肤色、纹理、毛孔及修复皮肤屏障等方面更具优势。

[关键词] 水杨酸; 多西环素; 中度痤疮; 皮肤屏障

[中图分类号] R758.733 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)05-0126-05

Analysis of Efficacy and Clinical Observation of Salicylic Acid Gel Combined with Oral Administration of Doxycycline in the Treatment of Moderate Acne

PU Xinyue¹, LI Xue², LIU Xiaohan², DING Huijing³, QU Yan²

(1. School of Clinical Medicine, Shandong Second Medical University, Weifang 261000, Shandong, China; 2. Department of Dermatology, Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai 264000, Shandong, China; 3. QingYang Street Community Health Service Centre, Fushan District, Yantai 265599, Shandong, China)

基金项目: 2023年烟台市科技创新发展计划政策引导类项目(编号: 2023YD052)

通信作者: 曲燕, 皮肤科科主任、副主任医师; 研究方向为面部损容性疾病的综合诊治、面部年轻化。E-mail: wfmcqy@163.com

第一作者: 蒲欣悦, 硕士研究生; 研究方向为激光美容。E-mail: pxy09051111@163.com。