

八段锦配合延续性护理对静止期银屑病患者皮损严重程度及生活质量的影响

陶宏飞 田露萍

杭州市第三人民医院 浙江杭州 310009

摘要: 目的探讨八段锦联合延续性护理对静止期银屑病患者皮肤病损严重程度及生活质量的影响。本研究选取2022年4月至2023年12月期间在杭州各大医院就诊的静止期银屑病患者共计150例,通过回顾性分析方法进行深入研究。利用随机数字表法,将这些患者分为两组,其中对照组67例,观察组66例。对照组患者接受常规护理,而观察组则在常规护理的基础上,增加连续性护理并结合八段锦疗法,持续三个月。本研究通过对比干预前后的银屑病皮损面积及严重程度(PASI)评分、药物依从性,以及生活质量(DLQI)等指标,对两组的疗效进行了全面评估。研究结果表明,相较于对照组,观察组在DLQI和PASI方面均表现出明显的降低趋势($P<0.05$),且观察组患者的服药依从性显著高于对照组($P<0.01$)。结论静止期银屑病患者采用延续性护理联合八段锦可以提高药物治疗依从性,降低皮损严重程度,进一步提高生活质量。

关键词: 静止期银屑病; 八段锦; 延续性护理; 银屑病皮损面积; 严重程度指数; 生活质量

银屑病,俗称牛皮癣,是一种慢性且易复发的皮肤炎症性疾病。此病虽可治愈,但病程漫长且反复发作,尤其是冬季,病情往往加重或复发,给患者的日常生活带来诸多困扰^[1]。在患者的静息期,采取有效的护理干预措施显得尤为重要。本研究旨在为患者提供高质量的照护服务,并在出院后继续延续这一照护模式。致力于通过科学、细致的照护,减轻患者的症状,提高生活质量。中医理论认为,银屑病是一种慢性疾病,其根源在于气血亏损。气血不足导致皮肤干燥,身体虚弱,长时间如此,血液循环受阻,经脉堵塞,气血无法顺畅流通,皮肤得不到充分的滋养,因而病情反复发作。因此,在护理干预中,也将注重调理气血,促进血液循环,从根本上改善患者的病情^[2]。八段锦作为祖国传统导引术之一,可以强身健体,通利气血^[3],有助于银屑病的康复治疗。有鉴于此,故研究延续性护理,尤其配合八段锦导引对静止期银屑病患者皮肤病损严重程度及生活质量的影响,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准与排除标准

纳入2022年4月-2023年10月诊治的静止期(近2周末出现新皮损)银屑病患者;年龄 ≥ 18 岁;男女不限;

精神、认知功能正常;排除合并其他皮肤疾病、有光敏病史者、生活不能自理、其他系统严重功能障碍、合并肿瘤、精神疾病。剔除随访期间失访者。本研究已通过医院伦理委员会审查(伦理批件号2022KA049),临床资料完整,患者及家属对延续性护理与八段锦知情同意。

1.2 临床资料

本研究共收集150例患者,按随机数表分成75例,对照组75例,观察组75例。经过17个失访者的筛选,最后的实验组66个,对照组67个。对照组47名男性,14名女性,年龄22~77岁,平均 (50.82 ± 16.91) 岁,疾病2~13年,平均 (5.33 ± 1.18) 年;其中,男性42名,女性25名,年龄19~78,平均 (48.23 ± 16.52) 岁。两组患者的一般数据如年龄、性别和病程均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.3 方法

用卡泊三醇(国药准字HJ20160070,规格:15g:0.75mg),并在病人的皮肤表面涂上一层或多层的油膏,每天早晚1次。对照组在疗程中进行一般的护理,并告诉病人要注意皮肤的干燥、乾净、每日洗澡时不要用热水;经常修剪手指,以免划伤;要避免吃一些容易引起肌肤过敏的食品,如

菠菜、香菜等；要想提高抵抗力，就要多做运动。结果：对观察组与对照组相比，均有不同程度的提高。研究中，建立了一个治疗组，并开展了一个为期3年的连续性护理训练，并与5位从业3年以上职称的皮肤科医生和5位以上的皮肤科护士进行了连续性护理的训练。运用已建立的连续性护理评价量表对临床中出现的问题进行评价。制订和执行护理介入计划：根据病人所遇到的问题，将其分为四种主要的介入方式：教育，辅导，咨询，处理，过程，案例处理和监督，再利用相对应的措施进行干预。主要内容包括对患者疾病知识的指导，介绍银屑病的分型、临床表现、疾病的发展过程、共病指导以及各类型之间的转变，建立患者对于银屑病的正确认识，有助于提高患者的依从性；对患者皮肤护理指导，介绍洗浴用品选择与禁忌、如何应对瘙痒、润肤剂的选择与涂擦方法、皮损严重程度和护理注意事项、特殊部位皮肤护理注意事项、物理治疗和外用药物治疗的皮肤护理，全程、专业、细致的指导，有助于提高治疗效果；对患者进行用药指导，介绍治疗银屑病的药物分类、糖皮质激素的作用与副作用、免疫抑制剂药物的注意事项、联合用药方案和系统药物治疗的注意事项、靶点药物治疗的注意事项、外用药的注意事项、中药使用的注意事项等，有助于合理用药、安全用药；对患者日常活动指导，介绍日常活动的时间、方式、禁忌，有助于避免引起不必要的皮肤损伤；对患者饮食指导，介绍如何选择适宜的食物、禁忌食物种类、如何做到营养搭配均衡等，有助于增强免疫功能；对患者心理疏导和运动宣教，介绍如何保持情绪稳定、减轻焦虑情绪、特定心理行为干预（如生物反馈放松训练、腹式呼吸放松训练、音乐冥想等）指导，尤其是利用八段锦，既放松心情，缓解焦虑情绪，又增强体质，疏通气血，有助于治疗效果，避免复发。具体实施方式则包括举办健康教育讲座、电话短信随访、互联网（QQ、微信、邮件等）、门诊/病房复诊、发放银屑病关爱手册、成立病友交流俱乐部、公众号和抖音推送、科普视频健康宣教等多种形式和途径答疑解惑。

表1 两组患者 DLQI、PASI 评分的比较

组别	例数	DLQI 评分		PASI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	66	17.12 ± 1.24a	6.04 ± 1.45bc	23.73 ± 0.73a	7.49 ± 1.32bc
对照组	67	17.25 ± 1.27	10.28 ± 1.22b	23.68 ± 0.77	15.67 ± 1.07b

与对照组治疗前相比，差异不显著（ $aP > 0.05$ ）。但

相较于本组治疗前，效果明显改善（ $bP < 0.05$ ）。且相较于对照组治疗后，亦展现出显著优势（ $cP < 0.05$ ）。

表2 两组患者药物治疗依从性比较

组别	例数	药物治疗依从性 (%)
观察组	66	95 (93.14)
对照组	67	68 (69.39)
χ^2		4.552
P		< 0.01

1.4 观察指标

为确保研究的全面性和准确性，对患者进行了至少三个月的持续随访。在此期间，利用多种评估工具来综合判断患者的治疗效果和生活状态。具体来说，采用了皮肤病生活质量指数（DLQI）、Morisky-Green 测量表以及银屑病面积与严重度指数（PASI）来进行系统评估。DLQI 是一种广泛应用于皮肤病领域的评估工具，包含 10 个条目，采用 Likert 4 级评分法。患者根据自身的实际情况，从“从没有”到“非常严重”进行评分，总分为 0 至 30 分。分数越高，表明患者的生活质量越差。还利用 Morisky-Green 测量表来评估患者的药物治疗依从性。该量表包含四个问题，涉及患者是否忘记用药、是否按要求用药、是否曾停止用药以及停止用药后是否恢复用药等方面。患者需对每个问题进行回答，其中全部回答“否”表示完全依从，有一个问题回答“是”表示不完全依从，有三个以上问题回答“是”则表示完全不依从。根据这些数据，可以计算出药物治疗依从性 = (完全依从 + 不完全依从) / 总例数 × 100%。还采用 PASI 来评估患者的复发情况。如果患者出院后出现皮肤损伤面积大于 30%，则判定为复发。通过综合运用这些评估工具，能够全面了解患者的治疗效果和生活状态，为今后的临床治疗和护理提供有益的参考。

1.5 统计学方法

本研究数据通过 SPSS 19.0 软件进行处理，对于计数资料的统计分析，我们运用了卡方检验；而对于计量资料的分析，则选用了 t 检验。当 P 值小于 0.05 时，认为差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后患者 DLQI、PASI 评分的比较

治疗前与治疗组比较，DLQI 和 PASI 评分均无统计学意义，治疗 3 个月后，DLQI 和 PASI 评分明显降低，治疗组与治疗组相比，DLQI 和 PASI 明显降低（ $P < 0.05$ ），如表

1所示。

2.2 两组患者干预后药物治疗依从性比较

经3个月的随访, 观察组患者的服药依从性明显提高($P<0.01$)。

3 讨论

3.1 延续性护理在银屑病患者中的重要性

银屑病是免疫介导的慢性、复发性、炎症性皮肤病。有研究显示, 目前全球的银屑病发病率在0.09%~5.10%之间^[7]。我国银屑病现患病例数与患病率呈持续上升趋势, 据统计2017年, 中国银屑病现患病例数总数为8664952例^[8]。银屑病危急程度较低鲜少危及生命但其易复发, 但是病程长, 且病情易反复常迁延不愈, 严重影响患者的身心健康带来了严重的疾病负担。由于银屑病治疗只能达到近期疗效, 不能防止复发, 因此控制与银屑病相关的并发症, 提高患者生活质量是重要的治疗目的^[1]。国内有学者利用微信联合娱乐活动对银屑病出院患者实施延续护理显著改善了银屑病患者心理状态以及对疾病的认知, 有效控制了病情、提高了患者的生活质量^[9]。国外相关研究也表明对于银屑病患者出院后护理的协调性和连续性受到越来越多的关注。英国的一份研究表明, 牛皮癣病人缺少基层医疗服务, 64.9%的病人仍在服用外用药物, 13.5%的病人接受了口服或光学疗法, 65.5%的病人在1年内未复诊^[10]。文献报道, 与其它疾病比较, 目前尚无针对牛皮癣的卫生引导计划, 且病人自主控制的疾病优先级不高。而一份来自美国的研究表明, 牛皮癣病人对药物的了解非常少, 比如药物的副作用, 正确的用药, 以及外用药物的效果等等^[12]。由此可见除了在住院期间为银屑病患者提供优质的护理, 如何在出院以后使得护理服务延续应该得到更多的关注。

持续性照护是透过行为设计, 透过跨机构持续与小组持续, 以及纵向持续与连结, 让病人体验协调顺畅的照护。保证病人在各个医疗地点(例如: 从医院到家中)或相同医疗地点的各个科室接受不同层次的协调和连续性护理[13-14]。通过对患者疾病知识和用药指导, 提高患者的依从性, 尤其是药物治疗依从性; 通过对患者皮肤护理和日常活动的指导, 帮助患者避免引起不必要的皮肤损伤, 巩固和提高治疗效果; 通过对患者饮食的指导, 心理疏导和运动宣教, 调节免疫系统, 增强免疫功能, 缓解焦虑情绪, 既辅助治疗, 避免复发, 又间接地增加依从性。上述结果也在本研究中得

到了证实。延续性护理实施方式也很重要, 需要与时俱进。

多途径、多渠道的延续护理方式可以帮助了解患者出院后的情况, 随时发现问题, 并组织策划健康教育, 通过对病人进行适时、恰当的引导和有目的的介入, 使病人树立并加强对疾病的自信, 改善病人的生命品质, 并减少病人的再次住院, 使医疗资源得到最大程度的使用。

3.2 八段锦在银屑病患者中的运用

八段锦是祖国传统的导引术之一, 有完整的理论体系, 秉承经络学说、气血理论。导为呼吸运动, 引即肢体活动, 两者相互配合, 可以应用于疾病的预防、治疗和康复的不同过程, 是中华传统养生文化中的瑰宝^[3]。

“情志失调, 气机不畅”是牛皮癣发病的主要病理基础。由于肝气郁结、气机不畅、皮肤营养不良, 可引起或加剧疾病^[15]。七情损伤, 临床上多从肝脏入手, 以舒肝为治法。因此, 胡悦等^[16]在临床实践中, 对牛皮癣进行了“从肝论治”的调肝法。基于上述研究结果, 尝试八段锦配合延续性护理共同作用, 改善银屑病患者心理状态, 达到身心兼顾的目的。因为, 八段锦重视调身、调息、调神, 起到炼精、炼气、炼神的作用, 有助于宁心静神, 气机条达。心为五脏六腑之大主, 神有所归, 肝有所养; 全身气机条达, 肝气自然舒畅, 郁结自解。所以观察到银屑病患者经过八段锦的训练配合延续性护理, 显著改善了患者的心理状态和生活质量, DLQI评分显著低于对照组。同时, 八段锦的训练还可以增强肺气, 鼓动心血, 使气血流动, 改善银屑病因病程日久, 气血运行不畅, 导致的经脉阻塞, 气血瘀结。所以, 银屑病患者通过八段锦的训练, 可以改善因肌肤失养而导致的皮肤损伤、反复不愈。研究也证实观察组的PASI评分显著下降, 且低于对照组。

总之, 八段锦可以导气令和、引体疏肝; 延续性护理可以确保治疗的连续性和完整性, 提高自我管理疾病的能力。两者相辅相成, 可以降低疾病复发率, 提高银屑病患者药物治疗依从性和生活质量, 有广泛临床实践的指导意义和社会价值。

参考文献:

[1] 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完整版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 30(10): 667-668.

[2] 中华中医药学会皮肤科分会. 皮肤科分会银屑病中

医治疗专家共识(2017年版)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(3):273-277.

[3] 李永明,吴志坤. 传统体育[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:12.

[4] 姚丹霓,卢传坚,何泽慧,等. 基于中医临床研究的皮肤病生活质量指数临床最小重要差值研究[J]. 中国皮肤性病学杂志,2016,30(6):5.

[5] 司在霞,郭灵霞,周敏,等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志:外科版,2012,27(11):4.

[6] 蔡莎莉. 银屑病 PASI 评分观察表的设计与应用[J]. 护理学杂志(综合版),2013(1):78.

[7] I-M Michalek,Loring B,John S-M.A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis[J].Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology,2017,31(2):205-212.

[8] 李慧贤,胡丽,郑焱,等. 基于全球疾病负担(GBD)大数据的中国银屑病流行病学负担分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2021,35(04):386-392.

[9] 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.

[10] Alan-G Wade, Crawford Gordon-M, Young David, et al. Severity and management of psoriasis within primary care[J]. BMC Family Practice, 2016, 17(1).

[11] Marie-Hamilton Larsen, Hagen Kåre-Birger, Krogstad Anne-Lene, et al. Limited evidence of the effects of patient education and self-management interventions in psoriasis patients: A systematic review[J]. Patient Education and Counseling, 2014, 94(2): 158-169.

[12] Sabrina-L Martin, McGoey Suzanne-T, Bebo Bruce-F, et al. Patients' educational needs about topical treatments for psoriasis[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2013, 68(6): e163-e168.

[13] 张扬,李国宏,刘敏. 我国外科出院患者延续护理实施现状及建议[J]. 中华护理杂志,2016,51(04):409-412.

[14] 应巧燕,徐克珮,刘桂英,等. 我国延续性护理的概念分析[J]. 护理学杂志,2020,35(04):82-85.

[15] 赵炳南,张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2014.

[16] 胡悦,卢益萍. 基于情志因素致病浅析肝与银屑病的关联[J]. 中外医学研究,2022,20(30):181-184.

作者简介:

陶宏飞(1997—),男,汉族,浙江杭州人,本科,杭州市第三人民医院,护师,皮肤护理学

基金项目:

杭州市科技计划引导项目(项目编号:20211231Y037)。