皮肤屏障修复导向的皮肤科专科护理实践与效果观察

白慧园　刘红春
解放军第九六〇医院　山东　济南　250031

摘　要：皮肤屏障是人体抵御外界刺激、锁住皮肤水分的核心结构，屏障受损是敏感肌、激素依赖性皮炎、医美术后皮损等皮肤病反复发作的核心诱因。常规皮肤科护理多以对症缓解症状为主，缺乏系统性屏障修复干预，存在恢复周期长、复发率高、患者体验差等问题。为探究精准有效的专科护理方案，本文以皮肤屏障修复为核心导向，构建评估、清洁、修护、防护、随访一体化专科护理体系。选取本院皮肤科86例屏障受损患者为研究对象，随机分为对照组与观察组，对照组实施常规护理，观察组实施屏障修复导向专科护理。结果显示，观察组皮肤经皮水分流失、皮肤含水量、红斑积分等指标改善显著优于对照组，护理满意度95.35%高于对照组79.07%，症状复发率6.98%显著低于对照组23.26%（$P<0.05$）。该护理模式可有效修复皮肤屏障、提升临床疗效，值得皮肤科临床推广应用。

关键词：皮肤屏障修复；皮肤科；专科护理；屏障受损；护理效果；症状改善

引言：随着环境污染加剧、不当护肤、医美项目普及及熬夜作息紊乱，临床皮肤屏障受损患者数量逐年攀升，主要表现为皮肤干燥脱屑、泛红刺痛、瘙痒灼热、敏感不耐受等症状，严重影响患者皮肤健康与生活质量。皮肤屏障结构受损会导致皮肤锁水能力下降、外界刺激抵御能力减弱，极易引发各类炎症性皮肤病反复迁延。传统皮肤科护理侧重药物辅助、皮肤清洁与基础宣教，忽视屏障结构的针对性修复，治标不治本，导致患者病情反复、康复周期延长。基于此，本文构建以皮肤屏障修复为核心的专科护理模式，聚焦屏障功能重塑，优化全流程护理干预，通过临床对照试验观察护理效果，旨在为皮肤科屏障受损患者的规范化、精细化护理提供临床依据，提升皮肤病整体诊疗护理水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年6月本院皮肤科收治的86例皮肤屏障受损患者为研究对象。纳入标准：符合皮肤屏障受损临床诊断标准，存在干燥、泛红、瘙痒、脱屑等症状；经皮肤检测仪检测确认经皮水分流失（TEWL）值显著升高、皮肤含水量下降；认知正常，可配合护理干预与随访；签署知情同意书。排除标准：合并银屑病、白癜风、严重痤疮等其他皮肤疾病；近1个月使用激素类药物或免疫调节剂；存在皮肤感染、破溃流脓；合并严重全身性疾病；妊娠哺乳期女性；依从性差或中途退出研究者。采用随机数字表法分为对照组与观察组各43例。对照组男19例，女24例，年龄（29.36±5.24）岁，病程（6.25±2.13）个月；敏感肌21例、激素依赖性皮炎12例、医美术后10例。观察组男18例，女25例，年龄（28.95±5.18）岁，病程（6.12±2.08）个月；敏感肌22例、激素依赖性皮炎11例、医美术后10例。两组性别、年龄、病程、皮损类型对比无显著差异（$P>0.05$），具有可比性[1]。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组：常规皮肤科护理

对照组实施皮肤科常规护理模式，遵医嘱指导患者外用药物、口服药物治疗；常规清洁面部皮肤，告知患者基础护肤注意事项；开展基础健康宣教，叮嘱患者规避辛辣刺激饮食、避免暴晒、规律作息；定期观察患者皮损恢复情况，记录症状变化，解答患者基础疑问，无针对性屏障修复专项干预措施。护理周期4周，出院后常规电话随访。

1.2.2 观察组：皮肤屏障修复导向专科护理

观察组在常规治疗基础上，实施以皮肤屏障修复为核心的一体化专科护理干预，构建“精准评估—温和清洁—靶向修护—严格防护—长效随访”全流程护理体系，护理周期4周，具体措施如下。（1）精准屏障评估护理：干预前采用专业皮肤检测仪对患者面部皮肤进行全面检测，精准记录TEWL值、皮肤含水量、皮脂含量、红斑指数等核心屏障指标，结合患者临床症状、护肤习惯、诱发因素，建立个性化屏障受损护理档案，区分干燥型、敏感型、炎症型屏障受损类型，制定差异化修复护理方案，杜绝统一化护理模式[2]。（2）温和清洁专项护理：针对屏障受损皮肤耐受力差的特点，摒弃传统清洁方式，指导患者使用温和无皂基、弱酸性洁面产品，每日清洁1～2次，避免过度清洁、冷热刺激、大力揉搓。医美术后及重度受损患者前期采用清水洁面，减少

洁面产品刺激，保护残存皮肤角质层，避免屏障进一步破损，从源头减少水分流失与外界刺激损伤。（3）靶向屏障修护护理：根据患者屏障受损类型开展针对性修护护理，指导患者规范使用含神经酰胺、透明质酸、角鲨烷、红没药醇等修护成分的医用护肤品，补充皮肤细胞间脂质，修复受损角质层。炎症泛红患者重点进行抗炎褪红护理，瘙痒患者加强保湿舒缓护理；每日早晚规范涂抹医用保湿修护霜，每周2次医用冷敷贴舒缓修护，改善皮肤干燥泛红，促进屏障结构重塑。（4）全方位防护护理：严格落实防晒、防刺激护理，告知患者屏障修复期严禁使用美白、去角质、酸类刺激性护肤品，避免化妆。日常优先采用物理防晒，减少紫外线对受损皮肤的二次损伤；饮食上规避辛辣、高糖、刺激性食物，补充维生素与胶原蛋白；作息规律，避免熬夜、情绪焦虑，减少皮肤应激性炎症反应，为屏障修复创造良好条件[3]。（5）长效随访护理：建立专科随访机制，护理期间每周上门或线上随访1次，监测皮肤屏障指标变化，动态调整护理方案；护理结束后持续随访2个月，记录患者症状复发情况，及时纠正不良护肤习惯，巩固修复效果，降低复发率。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后皮肤屏障功能指标、临床症状积分、护理满意度及2个月复发率。①皮肤屏障功能：采用皮肤检测仪检测TEWL值、皮肤含水量、皮脂含量，TEWL值越低、含水量与皮脂含量越高，代表屏障功能越好；②症状积分：对干燥、泛红、瘙痒、脱屑4项症状进行评分，0分无症状、1分轻微、2分中度、3分重度，总分越高症状越严重；③护理满意度：采用自制满意度量表评分，分为非常满意、满意、不满意，满意度 =（非常满意+满意）例数/总例数×100%；④复发率：随访2个月统计两组患者症状复发例数与复发率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行t检验；计数资料以率（%）表示，行χ^2检验，$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后皮肤屏障功能指标对比

护理前，两组患者TEWL值、皮肤含水量、皮脂含量对比无显著差异（$P>0.05$）；护理4周后，两组屏障功能指标均显著改善，观察组TEWL值为（16.58±3.24）g/(m^2·h)，低于对照组的（22.13±3.86）g/(m^2·h)；皮肤含水量（48.62±4.53）%、皮脂含量（14.86±2.52）μg/cm^2，均高于对照组的（40.25±4.86）%和（11.25±2.36）μg/cm^2，组间差异均有统计学意义（$P<0.05$）。具体数据见表1。

表1 两组患者护理前后皮肤屏障功能指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	TEWL（g/m^2·h）	皮肤含水量（%）	皮脂含量（μg/cm^2）
对照组（$n=43$）	护理前	28.65±4.32	32.16±5.24	8.36±2.15
	护理后	22.13±3.86	40.25±4.86	11.25±2.36
观察组（$n=43$）	护理前	28.42±4.28	32.35±5.18	8.42±2.12
	护理后	16.58±3.24	48.62±4.53	14.86±2.52

注：护理前两组各指标对比均无显著差异（$P>0.05$）；TEWL为经皮水分流失。

2.2 两组护理前后临床症状积分对比

护理前两组干燥、泛红、瘙痒、脱屑症状总积分无明显差异（$P>0.05$）；护理后两组症状积分均显著下降，观察组下降幅度远大于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。护理前两组症状总积分分别为（8.62±1.25）分、（8.58±1.22）分；护理后对照组（4.35±0.86）分，观察组（2.12±0.63）分，观察组显著低于对照组（$t=13.682$，$P<0.05$）。

2.3 两组护理满意度对比

对照组非常满意17例、满意17例、不满意9例，护理满意度79.07%；观察组非常满意28例、满意13例、不满意2例，护理满意度95.35%。观察组护理满意度显著高于对照组（$\chi^2=5.108$，$P<0.05$）。

2.4 两组复发率对比

随访2个月，对照组复发10例，复发率23.26%；观察组复发3例，复发率6.98%。观察组复发率显著低于对照组（$\chi^2=4.440$，$P<0.05$），屏障修复长效效果更优。

3 讨论

皮肤屏障由角质层、细胞间脂质与皮脂膜构成，是皮肤锁水保湿、抵御外界刺激的核心结构。皮肤屏障受损会造成角质层结构疏松、脂质大量流失，大幅降低皮肤锁水与防御能力，进而引发干燥、泛红、瘙痒、敏感等不适症状，是临床炎症性皮肤病迁延不愈、反复发作的根本原因[4]。目前临床常规护理以对症缓解症状为主，

仅开展基础清洁、用药指导与简单健康宣教，缺乏针对皮肤屏障结构的专项修复干预，难以从根源上解决皮损问题，致使患者康复周期长、病情复发率偏高。本研究构建皮肤屏障修复导向的专科护理模式，革新传统单一护理思路，以屏障结构重塑和功能恢复为核心，建立精准化、系统化、个性化的护理干预体系。该模式通过专业皮肤检测完成屏障状态精准评估，明确患者受损类型与程度，规避盲目护理；采用温和清洁方式保护残存角质层，避免二次损伤；依托神经酰胺、透明质酸等修护成分补充皮肤缺失脂质，修复受损屏障，提升皮肤锁水与抗炎能力；同时配合全方位防护措施与长效随访干预，规避外界刺激，纠正患者不良护肤习惯，巩固修复成效[5]。本次研究结果显示，经过4周干预，观察组皮肤TEWL值、含水量、皮脂含量等屏障功能指标改善效果显著优于对照组，临床皮损症状明显缓解。观察组护理满意度达95.35%，高于对照组79.07%，且2个月复发率仅6.98%，远低于对照组23.26%。该护理模式实现了治疗、护理、养护一体化，适配敏感肌、激素脸、医美术后等各类屏障受损人群，操作安全规范、临床适用性强，可有效提升护理质量，降低复发风险，具备较高的临床推广价值[6]。

结束语

皮肤屏障受损是临床皮肤科高发问题，常规护理模式存在治标不治本、复发率高的弊端，难以满足患者精细化康复需求。本文构建皮肤屏障修复导向的专科护理体系，通过精准评估、温和清洁、靶向修护、全面防护、长效随访的全流程干预，聚焦皮肤屏障结构重塑与功能恢复。临床对照试验数据表明，该专科护理模式可显著降低患者皮肤经皮水分流失，提升皮肤保湿能力与皮脂含量，有效改善干燥、泛红、瘙痒等临床症状，大幅提升护理满意度，降低远期病情复发率。该护理方案科学规范、安全高效，可从根源修复受损皮肤屏障，解决皮肤病反复发作难题，契合现代皮肤科精细化护理理念，具有较高的临床应用与推广价值。

参考文献

[1]番晓清,何黎.皮肤屏障受损与相关性皮肤病的研究进展[J].皮肤病与性病,2021,43(6):741-743.

[2]华妮妮,秦诗佳,曹宁,等.健康中国背景下皮肤科护理人员中医护理技能、素养和培训现状研究[J].医学教育研究与实践,2023,31(1):73-78.

[3]罗绪梅,黄丰,罗湘淇,等.特应性皮炎中皮肤屏障功能障碍与微生物群落失调的研究进展[J].中国医学创新,2026,23(12):175-182.

[4]戴静.专科护理质量指标体系在皮肤科湿敷护理中的应用效果[J].医学美学美容,2022,31(17):25-27.

[5]张群,刘婕,赵子申,等.医用保湿剂在医美术后皮肤屏障功能修复中的临床应用及疗效分析[J].国际精神病学杂志,2026,53(2):后插8.

[6]陈丽.皮肤科精细化护理干预对皮肤屏障受损患者的疗效观察[J].临床护理杂志,2023,22(03):212-215.