

小剂量盐酸多西环素联合 DPL 治疗玫瑰痤疮的护理

王刘蕊 闫凤霞 司晓燕 姬艳红 贾婷婷
嘉峪关市酒钢医院 甘肃嘉峪关 735100

【摘要】目的 研究小剂量盐酸多西环素肠溶胶囊联合 DPL 治疗玫瑰痤疮的临床疗效。**方法** 采用 2021 年 12 月至 2024 年 11 月我院门诊治疗的 120 例玫瑰痤疮患者，采用盐酸多西环素肠溶胶囊联合 DPL 的治疗玫瑰痤疮。**结果** 对治疗前、治疗后的红斑、丘疹脓疱、毛细血管扩张 PGA 评分进行统计学分析，显示差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 盐酸多西环素肠溶胶囊 DPL 治疗玫瑰痤疮效果显著，可缓解患者的临床症状，减轻炎症反应，改善皮肤屏障功能，值得临床推广应用。

【关键词】 盐酸多西环素肠溶胶囊；窄谱强脉冲光；玫瑰痤疮

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-9753 (2025) 02-109-03

玫瑰痤疮是临床常见的慢性炎症性皮肤病，其症状以面部持久性红斑、阵发性潮红、脓疱及丘疹等为主，部分患者可见鼻赘等症状，影响患者面部美观，降低生活质量。玫瑰痤疮的发生与多种因素有关^[1]，其中主要因素为免疫功能异常，机体免疫反应激活异常，诱导皮肤炎症的发生，并且在紫外线、蠕虫等外界因素的作用下，病情会不断加重。目前临床针对玫瑰痤疮患者多采用药物治疗^[2]，其中以盐酸多西环素肠溶胶囊应用较为广泛，其是广谱抗生素，杀菌作用极强，可以抑制细菌或其他病原微生物蛋白质的合成，从而发挥抑菌、杀菌、抑制血管增生作用，但治疗周期较长，对患者依从性要求较高，且该药物常见的不良反应为胃肠道系统异常，用药时间越长发生的概率越高，故单用效果欠佳。窄谱强脉冲光（Delicate Pulse Light DPL）是临床常用的光治疗技术^[3]，选择性作用于血红蛋白，使血管内皮细胞发生光凝固，血管封闭，从而达到祛红斑的效果。DPL 的光热作用和光化学作用可有效治疗炎性皮损。激活成纤维细胞，刺激胶原蛋白增生，使真皮增厚。DPL 优势在于 500 ~ 600nm 波长，血红蛋白及黑色素吸收系数较高，选择性更强，疗效更好，疗程更短。鉴于此，本研究初步探讨盐酸多西环素肠溶胶囊窄谱强脉冲光对玫瑰痤疮的治疗，现将具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 12 月至 2024 年 11 月我院门诊治疗的 120 例玫瑰痤疮患者，男 25 例，女 95 例；年龄 26 ~ 65 岁，平均（42.32±5.18）岁；病程 1 ~ 5 年，平均（2.48±1.31）年；分型为红斑毛细血管性 72 例，丘疹脓疱型 43 例，鼻赘型 5 例；皮损累及部位：双颊部 88 例，额部 12 例，口周部 10 例，鼻部 10 例。患者及其家属均知情。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①符合玫瑰痤疮诊断标准；②近 30d 内未接受任何治疗；③年龄≥18 周岁；④治疗依从性较好。

排除标准：①近 3 个月内有维 A 酸类药物、光敏类药物治疗史；②伴光敏性疾病；③伴溢脂性皮炎、激素依赖性皮炎、结缔组织病等慢性非特异性皮肤炎症疾病；④处于哺乳期或妊娠期女性；⑤存在药物过敏史；⑥存在激光禁忌证；⑦单纯面部疱疹；⑧心、肺、肝、肾等重要脏器功能受损；⑨合并恶性肿瘤疾病。

1.3 方法

120 例玫瑰痤疮患者采用盐酸多西环素肠溶胶囊联合窄谱强脉冲光治疗。盐酸多西环素肠溶胶囊（厂家：德全药品股份有限公司，国药准字：H20030627）口服治疗，100 mg/次，2 次/d，连续治疗 2 周，2 周后盐酸多西环素肠溶胶囊，100 mg/次，1 次/d，连续治疗至 12 周。窄谱强脉冲光治疗，选择飞顿黑金超光子治疗仪，治疗参数设置为经典模式：500-600nm 手具，能量 7.8-9.8J/cm²，脉冲宽度 12-15ms，光斑面积 12*34mm，冷却 50%。每次治疗脉冲数治疗前告知患者相关注意事项及治疗风险，常规清洁面部，将医用光子冷凝胶（厂家：济宁高新区金诺特医用凝胶厂；注册证号：鲁宁械备 20140014）均匀涂抹于治疗部位，用遮光板遮盖双眼；结合患者年龄、肤色、性别及病情程度选择合适参数，以皮损处毛细血管颜色变暗为治疗终点；术后清洗面部，冰敷患处 30min，要求患者饮食清淡，日常注意防晒，每间隔 4 周治疗 1 次，连续治疗 3 次（12 周）。

1.4 观察指标及疗效评价标准

（1）疗效判定：根据玫瑰痤疮医师全球评分（Physician's Global Assessment, PGA）标准评价患者治疗 12 周后的疗效。显效为红斑减少≥90%，干燥、刺痛、灼热等自觉症状消失，脓疮、丘疹等基本消失；有效为红斑减少 50% ~ 89%，鼻部外观显著改善，脓疮、丘疹及自觉症状有所缓解；无效为红斑减少<50%，脓疮、丘疹减少≤25%，自觉症状无变化或有加重迹象。治疗总有效率 = （显效例数 + 有效例数）/ 总例数 × 100%。

表 1：玫瑰痤疮患者面部皮肤症状和瘙痒评分

评分	红斑	丘疹脓疱	毛细血管扩张	总体严重程度主观感受
0 分	无红斑	无丘疹脓疱	无	无疾病迹象
1 分	轻微，偶发，淡红斑	偶见 1-5 个丘疹脓疱	极轻微，需仔细观察才发现	症状极轻，几乎不可见
2 分	轻度，持续时间短，红斑淡	少量丘疹脓疱（6-20 个）	轻微，距离较近可发现	有轻微症状，但不影响外观
3 分	中度，持续存在，红斑明显	中等数量丘疹脓疱（21-50 个）	较明显，正常社交距离可看到	外观受一定影响
4 分	重度，广泛红斑，颜色深	大量丘疹脓疱（50 个以上）	严重，清晰可见	外观明显改变，病情严重

（2）皮损评分：治疗前、后根据 PGA 标准评价患者的皮损评分，包括红斑、丘疹脓疱、毛细血管扩张及瘙痒，其中

自觉症状无、皮损面积 0cm² 为 0 分，自觉症状重、皮损面积 >50cm² 为 3 分，分值越高提示皮损越严重。

(3) 满意度评分：完成四个维度的调查，包括预约服务、诊疗服务、操作服务、随访服务的满意度调查。采用问卷调查法，借助问卷星平台进行问卷回收及质量控制。问卷采用匿名的方式，病人全部完成后仅限提交 1 次，以保证问卷填写完整性及有效性；为保证调查人数，问卷发放过程中核心成员动态掌握问卷收集的情况。问卷回收后，由 2 名研究者对数据进行核对、清洗，人工剔除无效问卷。

表 2：患者满意度调查问卷

维度	条目
预约服务	预约流程
	预约服务态度
	预约中心的健康指导
	预约等待时间
诊疗服务	诊室环境及设施
	门诊医师的诊疗技术
	门诊医师的健康宣教
	门诊医师的态度
操作服务	操作环境及设施
	操作者的技术
	操作者的健康宣教
	操作者的态度
随访服务	随访次数
	随访的频率
	随访的态度
	随访的是的健康宣教及指导

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据，计数资料用 n/% 表示，用 χ^2 检验，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，用 t 检验，以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后患者的临床疗效比较

治疗后总有效率比较，差异具有统计学意义(P<0.05, 表 3)

表 3：治疗前后患者的临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	120	12	79	29	75.83%
p 值					0.041

2.2 患者治疗前、后的皮损评分比较

治疗前的红斑、丘疹脓疱、毛细血管扩张评分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；治疗 12 周后的红斑、丘疹脓疱、毛细血管扩张评分均显著降低，治疗前后 PGA 评分差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4：治疗前后评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间段	红斑	丘疹脓疱	毛细血管扩张
观察组	治疗前	2.15±0.51	2.25±0.58	2.48±0.56
	治疗 12 周	0.99±0.28	0.94±0.26	0.98±0.25
p		0.036	0.040	0.031

注：治疗前与治疗 12 周后比较，*P<0.05。

2.3 治疗后的患者满意度评分

表 5：患者满意度调查表

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	120	8	80	29	73.33%

2.4 典型病例

患者，男性，48 岁，面部玫瑰痤疮病史 2 年余。患者面中部、前额、下颌均可见弥漫性红斑、丘疹脓疱，无脓疱、面中部毛细血管扩张，PGA 红斑评分 3 分、丘疹脓疱评分 3 分、毛细血管扩张评分 2 分。给与盐酸多西环素肠溶胶囊联合窄谱强脉冲光治疗 8 周后进行评分。PGA 红斑评分 1 分、丘疹脓疱评分 0 分、毛细血管扩张评分 1 分。

3 护理措施

3.1 皮肤护理

3.1.1 清洁

选用温和、无刺激的洁面产品，避免过度清洁导致皮肤屏障进一步受损。如含神经酰胺、透明质酸等成分的洁面乳，水温以 32-34℃ 为宜。

3.1.2 保湿

使用具有修复皮肤屏障功能的保湿剂，如凡士林、甘油等，每日多次涂抹，尤其是在洁面后和外出前。

3.1.3 防晒

紫外线可加重玫瑰痤疮症状，应选择物理防晒剂如二氧化钛、氧化锌为主的防晒霜，或配合使用遮阳伞、帽子等物理防晒措施。

3.2 饮食护理

建议患者避免食用辛辣、油腻、甜食、酒精等刺激性食物，这些食物可能诱发或加重面部潮红等症状。增加富含维生素 C、维生素 E、锌等抗氧化和抗炎食物的摄入，如新鲜蔬菜、水果、坚果等。

3.3 心理护理

玫瑰痤疮患者因面部外观改变常伴有焦虑、抑郁等不良情绪，护理人员应加强与患者沟通，了解其心理状态，给予心理支持和疏导。鼓励患者积极参与社交活动，增强自信心，必要时可转介心理医生进行专业干预。

3.4 健康教育

向患者讲解玫瑰痤疮的病因、症状、治疗及护理知识，提高患者的认知度和自我管理能力。告知患者遵医嘱用药的重要性，避免自行停药或滥用药物，同时指导患者识别疾病加重的诱因并加以预防。

4 护理在综合治疗中的作用

护理贯穿于玫瑰痤疮的整个治疗过程，良好的皮肤护理有助于修复皮肤屏障，增强药物治疗效果；饮食护理从生活方式上减少诱发因素；心理护理可提高患者治疗依从性和生活质量；健康教育使患者更好地配合治疗与护理，从而降低复发率，提高治疗的整体成效。

5 结论

玫瑰痤疮的护理是一个综合性的过程，通过皮肤护理、饮食护理、心理护理和健康教育等多方面的干预，可以有效改善患者的症状，提高其生活质量，促进疾病的康复并减少复发。未来还需要进一步深入研究护理措施的优化与创新，为玫瑰痤疮患者提供更优质的护理服务。

参考文献：

[1] 张潇予, 宁陶, 冯燕艳. 玫瑰痤疮神经生理发病机制研究进展 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 1-9[2024-12-06].
[2] 刘宏坤, 关素贞, 江佳慧, 等. 沙利度胺联合盐酸多西环素肠溶胶囊治疗玫瑰痤疮的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2024, 39(10):2611-2615.
[3] 赵媛媛, 韩莎, 雷文鸽, 等. 低能量 DPL 联合柳兰提

(下转第 113 页)

工作没有责任心,存在侥幸心理,不严格执行医院各项规章制度,使制度流于形式,不能有效执行,引起患者误解而影响医患关系。

3.2 应对策略

3.2.1 加强对护理人员的培训

加强对护士的培训,使他们提高专业技术操作水平以及形成高度的法律意识,明确工作职位的责任和义务,懂得用法律知识维护自身合理的合法利益。同时,加强引流管脱出、扭曲、堵塞造成的引流不畅等方面的监控,降低导尿管引起的泌尿系感染以及患者猝死意外事故。

3.2.2 加强医患沟通

要想避免外科护理危险事件的发生就要求外科护理人员首先要同患者在住院初期建立一个良好的护患关系。通过扎实的护理务水平和认真的工作态度取得患者和患者家属的信任,在进行护理工作时对可能出现的问题考虑周全,并及时和患者沟通,在护理操作上做到精益求精,以满足外科护理工作的不断变化和患者日益增长的服务要求,重点加强护理人员和患者之间的交流,同时注意及时做好相关健康宣教,对患者存在的问题和提出的疑问进行耐心的解答,注意站在患者的立场为患者考虑问题,尊重患者的权益,关心患者的心理变化,建立一个和谐的护患关系。

3.2.3 针对患者进行健康教育

首先向患者充分讲解病情,耐心介绍治疗的目的、必要性以及可能取得的效果,使患者和患者家属充分认识配合护理的重要性,取得他们的信任和配合。当患者的病情有了一定程度的好转,护理人员可以监督其进行简单的床上活动,比如双上肢扩胸运动和健肢活动等。通过检查以及常规方法对患者的心、肝、肺、肾的功能进行评价,确定患者身体无其他异样,可指导患者进行有效咳痰、床上排便、排尿等训练。采取正确体位,降低术后腹部、肩部以及背部疼痛发生率。利用亲情护理模式,使患者得到人性化的护理效果,为患者营造良好的就医环境等。

总而言之,普外作为一门临床外科室,工作非常繁重,医疗事故也较多。因此,护理人员要严格按照医院规章制度,规范各个护理操作程序,减少护理事故的发生,促进患者康复,提高患者满意程度。

参考文献:

- [1] 卢祖洵,程峰.风险管理方法及其在医院管理工作中的应用[J].中国卫生事业管理,2021,22(8):395-396.
- [2] 杨晓娟.外科护理潜在的风险及干预对策分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024(11):237,239.

(上接第108页)

状态均较为良好,无抑郁、焦虑等负面情绪出现,并且对护理服务均较为满意,表明心理护理干预的使用价值显著。这是由于术后通过一对一沟通、集体交流、家庭支持等不同方式位于患者干预指导,能够更进一步地提升患者对疾病和手术的了解,并且还可以帮助患者掌握情绪宣泄、调整的方法,使其能够以更平和的心态来看待疾病;同时家庭支持和尊重^[4],也能够进一步稳定患者情绪,使其更好地调整心理状态,从而改善其对疾病的应对方式。综上所述,针对乳腺癌手术患者做好术后心理护理干预作用显著,可改善患者心理状态,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张平.心理护理干预对乳腺癌患者术后辅助化疗治疗依从性的影响[J].中国现代药物应用,2022,12(4):127-128.
- [2] 周玲,孔红武.微信平台延续性护理干预对乳腺癌患者术后心理弹性及病耻感的影响[J].中华全科医学,2023,017(010):1773-1776.
- [3] 杨春玲,程然,康洪翡.渐进式健康教育联合同理心理护理对乳腺癌术后乳房整形患者美容效果及心理状态的影响[J].中国美容医学,2021,30(2):167-170.
- [4] 徐小妍,戴经纬,刘冬梅,等.持续早期综合护理干预对MAC30阳性老年乳腺癌患者术后心理和生存质量的影响[J].现代肿瘤医学,2023,026(2):219-222.

(上接第110页)

取物治疗面部红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的临床观察[J].中国美容医学,2024,33(07):15-18.

[4] 潘满华,刘红春,徐诗玉.多功能激光光电平台联合盐酸多西环素肠溶胶囊对玫瑰痤疮患者皮损情况及生活质量的影响[J].当代医学,2021,27(34):149-151.

[5] 杨怡,胡耀刚,孟小卉.精准强脉冲光与宽谱强脉冲光治疗玫瑰痤疮疗效对比[J].中国烧伤创疡杂志,2024,36(01):74-77.

[6] 李坤杰,黄煌,林松发,等.羟氯喹联合多西环素序贯Elos光电协同技术治疗毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2021,35(11):1244-1248.

(上接第111页)

(82.04±2.08)分、护理管理知识评分为(91.05±4.28)分、护理态度评分为(90.41±3.24)分、护理管理环境评分为(85.27±5.12)分,数据差异明显,($P < 0.05$)。说明:人性化护理管理在护理部门管理中取得了较好的应用效果。

综上,将人性化护理管理应用到住院患者的护理管理中,可有效保证护理质量,对提升护理部管理水平有非常重要的作用。

参考文献:

[1] 薛丽娟,杨慧敏,王雪峰,等.人性化管理在护理管理中的应用[J].中国保健营养,2023,23(1):262-263.

[2] 王红梅,苏敬珍.人性化护理管理在护理部管理中的应用与探讨[J].世界最新医学信息文摘:连续性电子期刊,2024,24(63):271-273.

[3] 王丽.分析人性化护理管理在护理部管理中的应用价值[J].中国保健营养,2023,33(33):112-113.

[4] 马变青.人性化护理管理在临床护理工作中的应用及效果评价[J].护理研究,2023,27(18):1905-1906.

[5] 陈雅娥,熊秀莲,欧丽娟.人性化管理在护理管理中的应用观察及效果研究[J].吉林医学,2023,34(18):3679-3680.