

# 规范化综合抗瘢痕护理对术后增生性瘢痕患者瘢痕厚度、瘙痒评分及外观满意度的影响

郭梦莹

华中科技大学同济医学院附属同济医院整形美容外科 湖北武汉

**【摘要】目的** 分析通过规范化的综合抗瘢痕护理对术后存在增生性瘢痕患者瘢痕厚度、瘙痒评分及外观满意度的影响。**方法** 选取我科 60 例术后增生性瘢痕患者，随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组给予常规术后瘢痕护理，观察组采用分阶段规范化综合抗瘢痕护理，比较两组干预前后瘢痕厚度、瘢痕瘙痒视觉模拟(VAS)评分、瘢痕外观满意度评分。**结果** 干预前两组各项指标差异无统计学意义( $P>0.05$ )；干预后两组瘢痕相关指标均显著改善，且观察组瘢痕厚度、瘙痒 VAS 评分更低，外观满意度评分更高( $P<0.05$ )。**结论** 分阶段规范化综合抗瘢痕护理可有效抑制术后瘢痕增生，缓解瘙痒症状的同时改善瘢痕外观，具备临床推广价值。

**【关键词】** 规范化护理；综合抗瘢痕护理；增生性瘢痕；瘢痕厚度；视觉模拟瘙痒评分；外观满意度

**【收稿日期】** 2026 年 7 月 2 日

**【出刊日期】** 2026 年 8 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260412

## Effects of standardized comprehensive anti-scar nursing on scar thickness, pruritus score and appearance satisfaction of patients with postoperative hypertrophic scars

Mengying Guo

Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of phased standardized anti-scar nursing on hypertrophic scars after surgery. **Methods** 60 patients were equally randomized to receive either routine scar nursing (control group) or phased standardized anti-scar nursing (observation group). Scar thickness, pruritus VAS score and cosmetic satisfaction were compared between groups. **Results** Baseline indicators were comparable in two groups ( $P>0.05$ ). After intervention, all indicators improved in both groups; the observation group had better outcomes with thinner scars, less pruritus and higher satisfaction ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Phased standardized anti-scar nursing relieves scar hyperplasia and pruritus, improves scar appearance, and deserves clinical promotion.

**【Keywords】** Standardized nursing; Comprehensive anti-scar nursing; Hypertrophic scar; Scar thickness; Visual analogue pruritus score; Appearance satisfaction

外科手术造成的皮肤全层损伤会启动机体创伤修复机制，成纤维细胞异常增殖、胶原纤维无序堆积是诱发增生性瘢痕的核心病理机制<sup>[1]</sup>。增生性瘢痕不仅会导致局部皮肤隆起、色素沉着、质地变硬，还会伴随持续性瘙痒、刺痛等不适症状，关节部位瘢痕还可能引发局部组织挛缩，影响肢体正常活动，同时严重破坏皮肤外观，导致患者出现焦虑、自卑等负面情绪，极大降低术后生活质量<sup>[2]</sup>。临床目前针对术后增生性瘢痕多采用硅酮制剂、压力治疗、激光辅助干预等单一手段，但常规

护理存在干预时机滞后、护理流程碎片化、健康宣教不到位、未结合瘢痕不同病理阶段调整方案等缺陷，导致整体抗瘢痕效果参差不齐，患者护理依从性普遍偏低。根据临床瘢痕防治专家共识，瘢痕防治需遵循早期干预、联合干预、全程干预三大原则，单一护理手段疗效有限，分阶段、标准化、一体化的综合护理方案是提升瘢痕防治效果的关键<sup>[3]</sup>。基于此，本研究将通过术后瘢痕病理发展规律对术后存在增生性瘢痕患者进行规范化综合抗瘢痕护理，以期使患者获益，具体内容如下

作者简介：郭梦莹（1988-）女，湖北宜昌人，汉族，本科，主管护师，研究方向：瘢痕预防与专科护理，主要从事工作：整形美容护理。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月-2025 年 9 月于我院整形外科接受手术治疗且术后确诊增生性瘢痕的 60 例患者为研究对象, 随机分为对照组、观察组各 30 例。纳入标准: ①均为外科手术切口愈合后形成的原发性增生性瘢痕, 瘢痕凸起于皮肤表面, 病程 $\leq 2$  个月, 处于瘢痕早期增生阶段<sup>[4-5]</sup>; ②年龄 18~65 岁; ③手术切口愈合良好, 无并发症; ④患者意识清晰, 可配合完成评估。排除标准: ①既往存在瘢痕疙瘩病史、瘢痕体质家族史; ②合并影响创面愈合及瘢痕修复的基础疾病; ③对硅酮类制剂、弹力敷料过敏; ④入组前已接受激光、瘢痕内药物注射等抗瘢痕治疗。两组患者一般资料可比。

### 1.2 方法

对照组实施临床常规抗瘢痕护理, 观察组依据瘢痕病理发展进程, 构建三阶段规范化综合抗瘢痕护理方案, 具体干预措施如下:

(1) 第一阶段: 拆线后 3d~术后 1 个月, 瘢痕处于愈合的萌芽期: 此阶段的核心目标为保护新生上皮组织, 预防创面二次损伤, 阻断早期胶原异常增殖。①创面精细化护理: 采用无菌生理盐水清洁瘢痕及周边皮肤, 禁止抠抓血痂, 每日清洁 2 次; 严格防晒指导, 外出涂抹 SPF50+ 医用防晒霜以避免紫外线加重瘢痕色素沉着; ②早期硅酮干预: 拆线 3d 后遵医嘱开始使用医用硅酮凝胶, 即采用适量的凝胶均匀覆盖瘢痕及边缘 2cm 正常皮肤, 以顺时针轻柔按摩 3min 至完全吸收, 每日 3 次。

(2) 第二阶段: 术后 1~3 个月, 瘢痕处于快速增生的高峰期: 此阶段的核心目标为抑制成纤维细胞增殖, 缓解瘙痒症状, 降低瘢痕增生厚度。①联合压力治疗: 四肢瘢痕佩戴定制弹力套, 躯干瘢痕使用医用弹力绷带加压包扎, 每日佩戴时长 $\geq 22$ h, 将压力控制在 20~25mmHg; ②药物+按摩强化干预: 硅酮凝胶维持原

有使用频次, 采用八字按摩法将瘢痕软化以松解皮下粘连胶原纤维, 每次 5min, 每日 2 次; ③瘙痒专项护理: 针对瘙痒高发时段, 指导患者冷敷以缓解瘙痒, 必要时遵医嘱短期外用止痒药膏严禁抓挠。

(3) 第三阶段: 术后 3~6 个月, 瘢痕处于增生放缓的稳定期: 此阶段的核心目标为软化成熟瘢痕组织, 通过优化皮肤外观来巩固抗瘢痕效果。①减量维持干预: 降低弹力敷料佩戴时长, 每日佩戴 12h 即可, 硅酮凝胶每日 2 次; ②外观优化护理: 联合温和点阵激光每月 1 次进行辅助干预来改善瘢痕泛红、凸起问题; ③心理护理: 关注患者外观焦虑情绪, 疏导负面情绪, 提升护理依从性, 必要时线上每周答疑, 确保居家护理规范性。

两组干预时长均为 6 个月, 干预期间禁止使用其他抗瘢痕药物及理疗手段。

### 1.3 观察指标

(1) 瘢痕厚度: 干预前、干预 6 个月后, 采用医用高频超声检测仪检测瘢痕中央位置厚度, 连续检测 3 次, 取平均值, 数值越高代表瘢痕增生越严重<sup>[6]</sup>。

(2) 瘢痕瘙痒 VAS 评分: 采用视觉模拟评分法评估瘙痒程度, 总分 0~10 分, 0 分为无瘙痒, 10 分为剧烈瘙痒且无法忍受, 评分越高瘙痒症状越严重<sup>[7]</sup>。

(3) 瘢痕外观满意度评分: 自制瘢痕外观满意度量表, 包含瘢痕平整度、色素沉着、柔软度、整体美观度 4 个维度, 总分 0~100 分, 评分越高代表患者对瘢痕外观满意度越高<sup>[8]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。

## 2 结果

2.1 两组瘢痕厚度、瘙痒 VAS 评分对比  
见表 1。

2.2 两组瘢痕外观满意度评分对比  
见表 2。

表 1 两组瘢痕厚度、瘙痒 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别      | 例数 | 时间       | 瘢痕厚度（mm）  | 瘙痒 VAS 评分（分） |
|---------|----|----------|-----------|--------------|
| 对照组     | 30 | 干预前      | 3.12±0.45 | 6.85±0.72    |
|         |    | 干预 6 个月后 | 2.47±0.39 | 4.21±0.63    |
| 观察组     | 30 | 干预前      | 3.15±0.42 | 6.82±0.75    |
|         |    | 干预 6 个月后 | 1.63±0.31 | 2.06±0.48    |
| t 组间干预后 |    |          | 9.135     | 14.627       |
| P 组间干预后 |    |          | <0.001    | <0.001       |

表2 两组瘢痕外观满意度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 干预前              | 干预6个月后           |
|-----|----|------------------|------------------|
| 对照组 | 30 | 45.36 $\pm$ 4.28 | 62.74 $\pm$ 5.16 |
| 观察组 | 30 | 44.98 $\pm$ 4.35 | 81.39 $\pm$ 4.72 |
| t   |    | 0.342            | 14.526           |
| P   |    | 0.733            | <0.001           |

### 3 讨论

术后增生性瘢痕分为萌芽期、快速增生期、稳定期三个阶段,不同阶段瘢痕病理变化存在明显差异,单一固定护理方案无法适配全程修复需求<sup>[9]</sup>。本次研究构建的规范化综合护理方案,严格遵循瘢痕生长病理规律及国内瘢痕防治专家共识,实现分阶段、多手段联合干预:创面萌芽期以创面保护、早期硅酮干预为主,抓住瘢痕干预黄金窗口期,从源头抑制胶原异常合成;增生高峰期联合压力治疗与专项按摩,通过物理压迫阻断瘢痕局部血供,减少成纤维细胞营养供给,同时机械松解紊乱胶原纤维,快速缓解瘙痒症状;稳定期减量维持干预,联合激光辅助修复,进一步优化瘢痕外观,兼顾疗效与护理舒适度<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,干预后观察组瘢痕厚度、瘙痒 VAS 评分显著低于对照组,外观满意度大幅高于对照组。总结原因如下:瘢痕瘙痒主要与瘢痕组织内炎症因子释放、神经末梢异常增生相关,规范化护理全程兼顾抗炎、抑增生、舒缓神经三大作用。其中硅酮制剂可封闭瘢痕角质层、减少水分流失,抑制炎症因子释放;持续压力治疗可压迫局部神经末梢来降低神经敏感性,双重作用下快速缓解瘙痒;同时多维度联合干预可持续抑制成纤维细胞增殖,减少胶原堆积来有效控制瘢痕增厚,因此患者收获了较高的主观外观满意度。

本研究为单中心、小样本研究,干预周期较短,未来会开展多中心、大样本、长随访研究,并引入更为客观的评价工具,进一步验证该护理方案的临床价值。

### 参考文献

- [1] 段宇魁.水飞蓟宾在兔眼滤过术后的抗瘢痕化作用及机制研究[D].内蒙古医科大学:2025.
- [2] 曹世坤,唐红梅,陈斌,田凯.序贯式抗瘢痕治疗在膝关节置换术患者术后康复中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(12):148-150.

- [3] 史娜,赵凯平,赵筱卓,赵春月,杨磊,沈余明.手烧伤病人延续性康复护理依从性的前瞻性研究[J].护理研究,2024,38(14):2611-2616.
- [4] 张淑芳,张敏,宋凯,杨洋,常晓静.临床中药防治增生性瘢痕的研究进展[J].中国现代医药杂志,2025,27(04):48-53.
- [5] 马勇,梁妤婕,王晓妮.3D 透明面罩在面部增生性瘢痕治疗中的个性化应用[J].宁夏医科大学学报,2025,47(11):1115-1119.
- [6] 张杉,杨亦,付秋悦,陈浩,熊楚楚,张天琦,胡国强,陈刚.射频联合外用药物在增生性瘢痕治疗中的应用[J].中国美容医学,2024,33(06):185-188.
- [7] 白丹萌.近红外响应的温敏性水凝胶在促进烧伤创面愈合和减少瘢痕形成中的研究[D].南昌大学:2024.
- [8] 陈百豆,程姣姣.瘢痕综合护理模式联合心理干预对四肢烧伤患者瘢痕外观满意度及社会回归的影响研究[J].中国医疗美容,2025,15(04):111-114.
- [9] 张铮,章一新.硅酮凝胶联合光电技术在增生性瘢痕防治中的应用进展[J].组织工程与重建外科,2025,21(06):599-606.
- [10] 李倩,杜慧青,张淼,姜继伟,刘艳丽.增生性瘢痕的激光治疗进展[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(03):148-151.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS