

系统性硬化症患者皮肤护理联合功能锻炼的临床疗效观察

凌佳仙

长沙市第一医院 湖南长沙

【摘要】目的 探究皮肤护理联合功能锻炼对 SSc 患者皮肤功能、关节活动能力及生活质量的疗效。**方法** 纳入本院 2024 年 1 月-2025 年 10 月 100 例 SSc 患者，随机分观察组与对照组各 50 例。对照组行常规治疗 + 基础护理，观察组加用规范化皮肤护理联合个性化功能锻炼，干预 6 个月。比较两组干预前后 mRSS 评分、关节活动度、皮肤屏障指标及 SF-36 评分。**结果** 观察组干预后 mRSS 评分、经皮水分流失量均低于对照组，手部关节活动度、6 分钟步行距离、角质层含水量及 SF-36 各维度评分均优于对照组 (P 均 < 0.001)。**结论** 该联合干预可减轻 SSc 患者皮肤硬化，改善皮肤屏障与关节功能，提升生活质量，临床价值显著。

【关键词】 系统性硬化症；皮肤护理；功能锻炼；皮肤硬化；关节功能；生活质量

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260151

Clinical observation on the efficacy of skin care combined with functional exercises in patients with systemic sclerosis

Jiaxian Ling

Changsha First Hospital, Changsha, Hunan

【Abstract】Objective To explore the efficacy of skin care combined with functional exercise on skin function, joint mobility, and quality of life in patients with systemic sclerosis (SSc). **Methods** A total of 100 patients with SSc admitted to our hospital from January 2024 to October 2025 were enrolled and randomly divided into an observation group and a control group, each consisting of 50 cases. The control group received routine treatment plus basic nursing, while the observation group received standardized skin care combined with personalized functional exercise. The intervention lasted for 6 months. The mRSS scores, joint range of motion, skin barrier indicators, and SF-36 scores before and after intervention in the two groups were compared. **Results** After intervention, the mRSS scores and transepidermal water loss in the observation group were lower than those in the control group, while the hand joint range of motion, 6-minute walking distance, stratum corneum water content, and all dimensions of the SF-36 score were superior to those in the control group ($P < 0.001$). **Conclusion** This combined intervention can alleviate skin hardening in patients with SSc, improve skin barrier function and joint function, and enhance quality of life, thus having significant clinical value.

【Keywords】 Systemic sclerosis; Skin care; Functional exercise; Skin hardening; Joint function; Quality of life

系统性硬化症 (SSc) 属慢性进展性自身免疫病，核心特征为皮肤及内脏纤维化、血管病变与免疫功能紊乱，病情渐进发展，严重损害患者身心健康及生活质量^[1]。皮肤受累为其典型表现，以皮肤增厚、变硬、萎缩为主要特征，伴皮肤屏障受损，易出现干燥、瘙痒、破损及溃疡等问题且愈合困难；同时，皮肤及皮下组织纤维化可致关节僵硬、活动受限乃至挛缩，进一步加剧功能障碍与残疾程度^[2]。当前临床以免疫抑制剂、血管扩张剂等药物治疗为主，仅能延缓病情进展，无法逆转皮肤与关节功能损害^[3]。护理干预作为疾病综

合管理的关键环节，在缓解症状、改善功能、提升生活质量方面作用显著^[4]。已有研究证实，规范化皮肤护理可保护皮肤屏障、降低损伤感染风险，科学功能锻炼能延缓皮下纤维化、改善关节活动度、增强肌力^[5]。本研究选取 100 例 SSc 患者，探讨皮肤护理联合功能锻炼的临床疗效，为优化 SSc 患者康复管理方案提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2024 年 1 月-2025 年 10 月 100 例 SSc 患

者,随机分观察组与对照组各 50 例。观察组:男 12 例、女 38 例,平均年龄(48.6±10.2)岁,平均病程(4.2±2.1)年,局限性 35 例、弥漫性 15 例,基线 mRSS(15.3±3.5)分;对照组基线资料相近(男 10 例、女 40 例,平均年龄/病程/基线 mRSS 分别为(49.2±10.5)岁、(4.5±2.3)年、(15.6±3.7)分),组间可比(P 均>0.05)。

纳入标准:①符合 2013 年 ACR/EULAR 分类标准;②皮肤硬化明确(mRSS≥5 分);③关节活动受限且病程≥6 个月;④意识清晰可配合;⑤知情同意^[6]。

排除标准:①合并严重内脏衰竭;②合并其他风湿免疫病;③存在皮肤感染等急性并发症;④有运动禁忌证;⑤无法完成全程干预。

1.2 方法

对照组:常规治疗联合基础护理。常规治疗为遵医嘱使用免疫抑制剂、血管扩张剂等药物;基础护理含病情监测、疾病与用药宣教、高蛋白饮食指导(忌辛辣烟酒)、维持病室 18-22℃及 50-60%湿度等。干预周期 6 个月。

观察组:在对照组基础上实施规范化皮肤护理联合个性化功能锻炼干预。(1)规范化皮肤护理:①清洁护理:选用温和和无刺激、无酒精香料的清洁产品,洗澡水温控制在 37~40℃,时长 10~15 分钟;避免用力搓擦,以按压方式吸干水分替代擦拭,减少皮肤机械性损伤。②保湿护理:浴后 5 分钟内(皮肤未完全干燥时),及时涂抹凡士林、绵羊油等高保湿产品,重点覆盖干燥粗糙部位;干燥严重者将涂抹频次增至 3~4 次/天,确保皮肤持续滋润。③防护护理:指导患者穿戴宽松柔软透气的棉质衣物,规避紧身粗糙衣物摩擦;轻柔修剪指甲防剪伤,皮肤瘙痒时以拍打或外用止痒药缓解,严禁搔抓;外出采取双重防晒,涂抹 SPF50+防晒霜并搭配帽子、长袖衣物遮挡,避免紫外线损伤。④监测与干预:嘱患者每日自查皮肤,重点关注颜色、温度及有无破损、溃疡等异常;若出现溃疡,及时用生理盐水清创,清除分泌物与坏死组织,按需选用敷料包扎并定期换药,保持创面清洁干燥,必要时遵医嘱使用抗生素预防感染。(2)个性化功能锻炼:①方案制定:干预前全面评估患者关节活动度、肌力、平衡能力等,结合年龄、病程、疾病亚型及身体耐受度,遵循循序渐进原则,制定低强度起步、逐步升级的个性化锻炼方案。②锻炼内容:a.关节活动训练:针对手、腕、肘、肩、膝等易受累关节开展主被动训练,如手指屈伸、腕部旋转等,每个动作保持 10~15 秒、10~15 次/组、

2~3 组/天,维持关节活动度防挛缩;b.肌力训练:采用弹力球、弹力带等抗阻训练,10 次/组、2 组/天,以轻微疲劳可耐受为度;c.有氧运动:据耐受度选室内骑行、慢走等,3~5 次/周、20~30 分钟/次,改善心肺功能;d.特殊训练:微口症者加口腔伸展训练(3 次/天、10 分钟/次),呼吸受累者加腹式及缩唇呼吸训练(3 次/天、15 分钟/次)。③监督随访:建立锻炼日记记录每日情况,每周随访调整方案,定期组织小组锻炼提升依从性。

1.3 观察指标

分别于干预前、干预 6 个月对两组患者进行以下指标评估:

皮肤硬化程度:采用改良 Rodnan 皮肤厚度评分(mRSS)评估。

关节活动能力:①手部关节活动度:采用量角器测量手指近端指间关节、远端指间关节、腕关节的屈伸活动度,取平均值;②6 分钟步行距离:让患者在平直走廊内尽可能快速行走 6 分钟,记录行走距离,评估患者整体运动功能和耐力。

皮肤屏障功能:采用经皮水分流失测试仪和角质层含水量测试仪。

生活质量:采用 SF-36 量表评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内干预前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

干预前两组各观察指标(mRSS 评分、手部关节活动度、6 分钟步行距离、皮肤屏障功能指标、SF-36 各维度评分)比较均无统计学差异(P 均>0.05)。干预 6 个月后,两组 mRSS 评分降低、关节活动能力改善、SF-36 评分升高(P 均<0.001);观察组上述指标均优于对照组,且其皮肤屏障功能指标显著改善(P 均<0.001),对照组皮肤屏障指标无明显变化(P 均>0.05),见表 1-4。

3 讨论

SSc 属慢性进展性自身免疫病,核心表现为皮肤纤维化与关节功能障碍,二者相互作用形成恶性循环,既破坏皮肤屏障、升高损伤感染风险,又致关节僵硬挛缩,严重降低生活质量,故针对皮肤及关节功能的干预是其综合管理的关键^[7]。

表 1 两组患者干预前后 mRSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	15.3±3.5	8.2±2.3*#
对照组	50	15.6±3.7	12.5±3.1*
P 值		>0.05	<0.05

表 2 两组患者干预前后关节活动能力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手部关节活动度 (°)		6 分钟步行距离 (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	78.5±10.2	95.3±8.6	325.6±45.3	412.8±38.5
对照组	50	79.2±9.8	86.5±9.1	330.2±42.6	365.4±40.8
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者干预前后皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	经皮水分流失量[g/(h·cm ²)]		角质层含水量 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	26.8±4.8	18.5±3.2	27.5±4.6	35.6±5.1
对照组	50	27.2±4.5	25.3±4.5	28.1±4.9	28.3±4.8
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组患者干预前后 SF-36 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		躯体疼痛		社会功能		情感职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	52.3±8.5	72.5±7.8	55.8±7.6	76.2±6.9	53.6±8.8	73.4±7.5	49.8±9.5	67.6±8.3
对照组	50	53.1±8.2	60.5±7.6	56.2±7.3	65.3±7.1	54.2±8.5	62.5±8.1	50.5±9.2	57.8±8.5
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

本研究 6 个月干预结果显示, 观察组 mRSS 评分降至 (8.2±2.3) 分, 显著低于对照组的 (12.5±3.1) 分 (P<0.001), 提示规范化皮肤护理可有效减轻 SSc 患者皮肤硬化。皮肤屏障受损为 SSc 皮肤病变核心特征, 常伴经皮水分流失增多、角质层含水量下降, 引发干燥、粗糙等症状。本研究中观察组经皮水分流失量降至 (18.5±3.2) g/(h·cm²), 角质层含水量升至 (35.6±5.1)%, 均显著优于对照组对应指标 (25.3±4.5) g/(h·cm²)、(28.3±4.8)% (P 均<0.001), 表明科学清洁、保湿等护理可修复皮肤屏障、维持水分平衡、减少损伤, 进而延缓纤维化、减轻硬化^[8]。

功能锻炼为改善 SSc 患者关节功能的核心手段^[9]。SSc 患者因皮肤及皮下组织纤维化致关节活动受限, 长期不动易引发肌肉萎缩、关节挛缩, 加剧功能障碍^[10]。本研究观察组采用个体化渐进式锻炼方案, 涵盖关节活动、肌力训练及有氧运动等, 结果显示其手部关节活动度提升至 (95.3±8.6)°, 6 分钟步行距离达 (412.8

±38.5)m, 均显著优于对照组的 (86.5±9.1)°、(365.4±40.8) m (P 均<0.001), 证实该锻炼可有效改善关节功能、预防挛缩萎缩^[11]。

生活质量是 SSc 干预效果的核心综合评估指标, 受皮肤症状、关节功能及心理状态等多重影响^[12]。本研究显示, 观察组 SF-36 各维度评分均显著优于对照组, 其中生理功能从 (52.3±8.5) 分提升至 (72.5±7.8) 分, 躯体疼痛从 (55.8±7.6) 分提升至 (76.2±6.9) 分, 均远超对照组对应提升幅度 (P 均<0.001), 证实皮肤护理联合功能锻炼可同步改善生理功能、减轻躯体疼痛, 全面提升生活质量^[10]。其机制在于症状缓解增强生活自理能力, 而个性化锻炼与随访监督提升患者疾病管理依从性及信心, 进而优化心理状态^[13]。

综上, 皮肤护理联合功能锻炼可减轻 SSc 患者皮肤硬化、改善皮肤屏障及关节功能、提升生活质量, 临床应用价值显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 周丽琼,马丹,虎银凤,等. 系统性硬化症患者指端溃疡护理最佳证据总结[J]. 军事护理,2025,42(10):113-116.
- [2] 李建,王美玉,高震雷. 基于雷诺现象评分的个体化护理在系统性硬化症患者的应用[J]. 中国病案,2024,25(11):96-98.
- [3] 卞文娟,徐任菊,朱昱璇,等. 系统性硬化症病人皮肤溃疡管理的最佳证据总结[J]. 循证护理,2025,11(13):2642-2648.
- [4] 唐姗姗,李邦静,罗曦. 院家结合护理模式在多发性硬化症患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(13):119-122,126.
- [5] 黄兰,史婷婷. 系统性硬化症患者的干预化护理效果及对满意度影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(24):39-41.
- [6] 白景芝,刘杰,王利. 循证护理路径对系统性硬化症患者甲襞微循环的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(7):69-71.
- [7] 朱亚丽,朱庆云. 系统性硬化症合并肢端坏疽患者心理体验的质性研究[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(1):63-66.
- [8] 黄筱璞. 精细化护理在系统性硬化症患者护理中的应用效果观察[J]. 大众科技,2021,23(7):81-83.
- [9] 仲莹莹,徐任菊. 1例双下肢截肢的系统性硬化症合并干燥综合征患者的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(7):154-156.
- [10] 尹茜. 自理理论在系统性硬化症患者护理中的应用价值研究[J]. 养生保健指南,2019(21):105.
- [11] 于珍珍,刘俊兰. 自理理论指导下护理干预对系统性硬化症患者负性心理及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(33):3749-3752.
- [12] 袁斗,马虹霞. 1例系统性硬化症合并消化道受累的护理[J]. 保健文汇,2021,22(7):135-136.
- [13] 吕丹,曹玉琼. 一例系统性硬化症并发气胸的护理体会[J]. 饮食保健,2021(1):135.

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