

维生素 E 乳膏封包疗法联合 ESPCS 护理模式对红皮病型银屑病患者 的影响观察

陈嘉莉

广州市皮肤病医院 广东广州

【摘要】目的 探讨维生素 E 乳膏封包疗法联合 ESPCS 护理对红皮病型银屑病患者疗效。方法 采用便利抽样法,选取 2022 年 9 月-2023 年 12 月本院 123 例患者,在常规治疗基础上加用维生素 E 乳膏封包及 ESPCS 护理干预,随访 8 周,评估 BSA、PASI、DLQI、HRQoL 及满意度。**结果** 脱落 3 例,研究组 70 例与对照组 50 例比较,干预后研究组 BSA、PASI、DLQI 显著降低,满意度提高 ($P<0.05$)。**结论** 该联合疗法可提高疗效,降低治疗费用,延缓复发并改善生活质量,可作为辅助性治疗手段。

【关键词】 维生素 E 乳膏封包; ESPCS 护理模式; 红皮病型银屑病

【收稿日期】 2025 年 8 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jmmm.20250458

Vitamin E cream package therapy combined with ESPCS nursing mode for patients with erythrodermic psoriasis influence observation

Jiali Chen

Guangzhou Dermatology Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the efficacy of vitamin E cream encapsulation therapy combined with ESPCS nursing in patients with erythrodermic psoriasis. **Methods** By using the convenience sampling method, 123 patients in our hospital from September 2022 to December 2023 were selected. On the basis of conventional treatment, vitamin E cream encapsulation and ESPCS nursing intervention were added. They were followed up for 8 weeks to evaluate BSA, PASI, DLQI, HRQoL and satisfaction. **Results** Three cases dropped out. Compared with the 50 cases in the control group, the BSA, PASI and DLQI in the study group were significantly decreased after the intervention, and the satisfaction rate increased ($P<0.05$). **Conclusion** This combined therapy can improve the therapeutic effect, reduce the treatment cost, delay recurrence and improve the quality of life, and can be used as an adjunctive treatment method.

【Keywords】 Vitamin E cream envelope; ESPCS nursing model; Erythrodermic psoriasis

红皮病型银屑病是严重银屑病亚型,表现为全身皮肤潮红、脱屑伴发热等症状。本研究采用维生素 E 乳膏封包联合 ESPCS 护理模式干预,该乳膏具抗氧化、保湿作用,封包疗法可增强药物吸收。ESPCS 模式通过讲解-模拟-练习-沟通-支持五阶段提升患者自我护理能力。红皮病型银屑病是严重银屑病亚型^[1],表现为全身皮肤潮红、肿胀伴大量鳞屑,可伴发热、淋巴结肿大等^[2]。治疗中断、感染、精神压力为主要诱因^[3-8]。维生素 E 乳膏为我院研发制剂,具抗氧化、保湿、止痒等作用,与激素联用可减少不良反应,修复皮肤屏障^[9]。封包疗法通过封闭材料增强局部药物吸收^[10]。银屑病

因复杂且难根治,传统系统治疗易致患者心理负担,降低治疗依从性。ESPCS 模式(讲解-模拟-练习-沟通-支持)(Explanation-Simulation-Practice-Communication-Support, ESPCS)是基于模拟教育的新型护理模式^[11-14],通过模拟真实场景提升教育效果,已用于多种疾病治疗,但对银屑病患者干预尚处探索阶段。本研究结合维生素 E 乳膏封包疗法与 ESPCS 模式,实施个体化身心干预以探索更优护理方案。

1 资料

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取 2022 年 9 月-2023 年 12 月

本院两院区符合标准的 123 例红皮病型银屑病患者。对照组（2023 年 7 月—9 月）51 例，研究组（2023 年 10 月—12 月）72 例。脱落 3 例后，研究组 70 例，对照组 50 例。年龄 33~84 岁（平均 50 岁），病程 1~17 年（平均 7.8 年）。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：符合《中国银屑病诊疗指南(2018 版)》诊断标准，全身皮肤>90%弥漫性潮红、肿胀伴大量糠状鳞屑。患者及家属知情同意且依从性好。

排除标准：①妊娠或哺乳期女性；②免疫系统疾病；③严重心、肺、肝、肾、消化道等系统性疾病；④恶性肿瘤；⑤精神、认知或沟通障碍；⑥维生素 E 软膏或其基质过敏；⑦中途退出或未遵医嘱治疗者。受试者均签署知情同意书，经医院伦理委员会批准。

1.3 临床表现

全身弥漫性潮红、浸润肿胀伴大量糠状鳞屑，皮损>90%体表面积。皮肤角蛋白脱失致体温调节异常，伴发热、畏寒等全身症状，伴表浅淋巴结肿大及低蛋白血症。

2 方法

对照组与研究组均规范用药，如口服或静脉免疫抑制剂、皮质类固醇、维 A 酸类；感染者据培养结果选用敏感抗生素。所有患者饮食控制良好，定期健康教育。

2.1 对照组

入院当日行常规护理，予患者高蛋白易消化饮食指导，进行银屑病知识、用药及心理护理宣教。

2.2 观察组

在对照组基础上，实施维生素 E 乳膏封包疗法联合 ESPCS 模式进行护理。

(1) 封包治疗：1) 清洁患处皮肤，炎性渗出时用生理盐水擦洗避开糜烂处。2) 将乳膏捂热后打圈涂擦全身及皮损处，稍加按摩至微热。3) 用保鲜膜覆盖，

每日早晚封包 1 小时，观察记录皮肤反应。4) 连续治疗 4 周。

(2) ESPCS 护理模式干预 1) 讲解(Explanation)：组建护理小组，入院 1~2d 讲解疾病知识、并发症预防及用药规范。第 2~3d 强调封包治疗对皮肤修复、生活质量和复发率的影响。2) 模拟(Simulation)：第 4~5d 播放教学视频并现场模拟操作，解析封包要点，建立居家护理认知体系。3) 练习(Practice)：指导患者院内练习封包操作，及时答疑。4) 沟通(Communication)：责任护士每日 15 分钟面谈，监测情绪并提供心理疏导。5) 支持(Support)：评估患者认知能力，对低自理/文盲者侧重家属教育，采用多媒体宣教，指导家属提供精神经济支持。

2.3 观察指标

(1) 病情评估

红皮病型银屑病严重程度通过 BSA、PASI、DLQI 量表及生活质量影响评估。临床分级：轻度：BSA<3%，PASI<3，DLQI<6，影响小，无需治疗；中度：BSA 3%-10%，PASI 3-10，DLQI 6-10，需改善生活质量；重度：BSA≥10%，PASI≥10，DLQI≥10，累及面部/手足/生殖器等特殊部位或伴关节炎，严重影响生活。

(2) 疗效判定标准

痊愈：BSA<3%，PASI<3，DLQI<6；显效：BSA 3%~10%，PASI 3~10，DLQI 6~10，生活质量提高；无效：BSA>10%，PASI>10，DLQI>10，生活质量未提高或下降。

2.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 分析数据，计数资料(%)与计量资料($\bar{x} \pm s$)分别行 χ^2 检验、t 检验，组间差异以 $P<0.05$ 为统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者一般资料比较，见表 1

表 1 两组患者一般资料比较 (n/%; $\bar{X} \pm s$)

项目	类别	对照组 n=50	研究组 n=70	t/ χ^2	P
性别	男	15 (29.0)	16 (33.0)	$\chi^2=0.047$	0.824
	女	11 (21.0)	18 (37.0)		
年龄(岁)	29~<40	4	3	t=-0.412	0.554
	40~<60	16	20		
	60~84	30	47		
银屑病病程(年)	0~<5	8	13	$\chi^2=5.431$	0.145
	5~<10	11	20		
	10~<17	31	37		
合并症	发热、畏寒	6	8	$\chi^2=2.433$	0.109
	低蛋白血症	5	11		
	淋巴结肿大	3	7		

3.2 干预前后两组 BSA、PASI、DLQI 评分比较
 观察组总有效率 97.52%，起效时间 12h-3d，干预 2-3d 后瘙痒刺痛减轻，1 周皮损消退，痊愈最短 2d。无不良反应，痊愈 47 例、显效 16 例、有效 60 例、无

效 2 例。干预前后差异有统计学意义 ($\chi^2 = 12.079$, $P < 0.05$)，见表 2。

3.3 干预前后两组满意度情况比较

表 2 两组患者治疗 4 周后 BSA、PASI、DLQI 评分比较

项目	BSA (%)	PASI (分)	DLQI (分)	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	有效率 (%)
对照组	8.32±2.22	5.47±1.01	24.31±1.07	16	11	7	8	93.38
研究组	2.85±1.12	2.44±2.01	5.77±2.21	47	16	14	3	97.52
t 值	2.101	3.005	2.190	2.098	2.051	2.081	2.011	2.003
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗 4 周后满意度情况[n (%)]

项目	对照组					研究组				
	非常满意	比较满意	一般满意	不太满意	很不满意	非常满意	比较满意	一般满意	不太满意	很不满意
病情控制	0 (0.0)	5 (10.0)	23 (46.0)	20 (40.0)	2 (4.0)	11 (15.7)	29 (41.4)	18 (25.7)	12 (17.1)	0 (0.0)
皮损控制	0 (0.0)	11 (22.0)	19 (28.0)	14 (28.0)	6 (12.0)	31 (44.2)	32 (45.7)	5 (7.1)	2 (2.8)	0 (0.0)
并发症预防	0 (0.0)	26 (52.0)	8 (16.0)	11 (22.0)	5 (10.0)	18 (25.7)	25 (25.7)	23 (32.8)	4 (5.7)	0 (0.0)
治疗效果	0 (0.0)	7 (14.0)	18 (36.0)	18 (36.0)	7 (14.0)	22 (31.4)	27 (38.5)	19 (27.1)	2 (2.8)	0 (0.0)
医疗费用	0 (0.0)	5 (10.0)	19 (28.0)	10 (20.0)	16 (32.0)	31 (44.2)	25 (25.7)	10 (14.2)	3 (4.2)	1 (1.4)
生活质量	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (18.0)	32 (56.1)	9 (64.0)	39 (55.7)	26 (37.1)	5 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)

4 讨论

维生素 E 乳膏封包疗法修复红皮病型银屑病患者皮肤屏障，延缓病情进展。联合 ESPCS 护理模式通过沟通、行为干预、健康指导等措施，提升患者及家属疾病认知，改善健康行为，缓解心理压力，增强治疗信心。该方案提高治疗满意度，改善生活质量，减轻家庭和社会负担。

参考文献

[1] Cai L. Efficacy and safety of adalimumab in Chinese patients with moderate to severe plaque psoriasis: results from a phase 3, randomized, placebo controlled, double blind study[J]. Eur Acad Dermatol Venereol, 2017, 31(1): 89-95.

[2] Reynolds KA, Pithadia DJ, Lee EB, et al. A systematic review of treatment strategies for erythrodermic psoriasis[J]. J Dermatolog Treat, 2021, 32(1): 49-55.

[3] Kim J E, Kim H J, Lew B-L, et al. Consensus Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part I): General Management and Topical Treatment[J]. Annals of Dermatology, 2015. 27(5).

[4] Navrotski B R d F, Nihi F M, Camilleri M J, et al. Wet wrap dressings as a rescue therapy option for erythrodermic psoriasis[J]. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2018. 93(4): p. 598-600.

[5] Reynolds KA, Pithadia DJ, Lee EB, et al. A systematic review of treatment strategies for erythrodermic psoriasis[J]. J Dermatolog Treat, 2021, 32(1): 49-55.

[6] 张学军, 郑捷, 陆洪光, 等. 皮肤性病学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 112-116.

[7] 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(10): 667-710.

[8] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病学组. 寻常性银屑病的常用外用药物治疗[J]. 临床皮肤科杂志, 2012. 41(4): p. 252-254.

[9] 李邻峰, 马琳. 特异性皮炎外用制剂合理应用及患者指导专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2022. 55(4): p. 281-288.

[10] 焦磊, 龚丽萍. 局部封包机制探讨及其在皮肤科中的运用[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(4): 616-619.

- [11] 徐辉,黄笑鸣.封包法治疗皮肤病研究进展[J].人民军医,2011,12(1):47- 48.
- [12] 金凤, 赵秀芹, 周爱霞.讲解-模拟-练习-实践-评价教学方法在手术室带教中的应用[J].中华护理教育, 2006, 6(3): 70-71.
- [13] 程天慧.在寻常型银屑病中应用身心系统护理干预价值分析[J].中外医学研究,2019,17(23):106-108.
- [14] 翟晓莹,谭莹.寻常型银屑病患者护理中心理护理干预的临床应用分析[J].中国医药指南,2019,17(13):280-281.

版权声明: ©2025 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