

论 著

(临床研究)

523 名老年人皮肤瘙痒情况及生活质量调查分析

凌财树, 王玉连

【摘要】 目的 了解老年人皮肤瘙痒情况及其对生活质量的影 响,分析其原因并为精细化、精准化诊治皮肤瘙痒提供对 策。 **方法** 对驻地某军休所 523 名老年人采用逐个体检和填写皮肤病生活质量指数(DLQI)调查表对皮肤瘙痒情况进行调 查和统计,并对数据进行分析。 **结果** 被调查的 523 名老年人皮肤瘙痒症患病率为 72.28%,其中男性患病率 75.06%,女性 患病率 63.85%,差异有统计学意义($P=0.013$)。瘙痒影响生活质量者占 92.59%,DLQI 总体平均分为(11.41±5.27)分。 DLQI 平均分位于前 3 位的是老年性瘙痒(15.13±4.28)分、慢性肾功能不全性瘙痒(12.85±3.87)分和糖尿病瘙痒症(11.56± 2.35)分。 **结论** 皮肤瘙痒症在老年人中比较普遍,不同程度地影响老年人的生活质量。因此,家庭和社会要关注老年 人的皮肤瘙痒问题,并进行必要的预防和干预,以帮助缓解瘙痒症状,提高老年人的生活质量。

【关键词】 老干部;皮肤瘙痒;生活质量;调查分析

【中图分类号】 R758.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2022)03-0278-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2022.03.012

Investigation and analysis on skin pruritus and quality of life of 523 veteran cadres

LING Cai-shu¹, WAN Yu-lian²

(1. No. 2 Army Retired Cadre Rest Center of Changning District, Shanghai 200336, China; 2. Department of Derma-
tology, the First Affiliated Hospital of Naval Military Medical University, Shanghai 200433, China)

【Abstract】 Objective To investigate the skin pruritus and the quality of life of elderly, analyze its causes, and provide countermeasures for fine and accurate diagnosis and treatment of skin pruritus. **Methods** The 523 geriatrics in a military camp for physical examination and dermatology life of quality index (DLQI) questionnaire were investigated and counted one by one, and the data were analyzed. **Results** The prevalence of skin pruritus among 523 veteran cadres was 72.28%, among which the prevalence of men was 75.06% and for women was 63.85% with significantly different ($P=0.013$). The 92.59% of veteran cadres were affected the quality of life. The overall average score of DLQI was (11.41±5.27). Average DLQI score in the top 3 was diabetic itching (15.13±4.28), chronic renal insufficiency pruritus(12.85±3.87) and senile pruritus(11.56±2.35). **Conclusion** Skin pruritus is common in the elderly, which affects the quality of life in varying degrees. Therefore, families and society should pay attention to the skin itching of the elderly, and carry out necessary prevention and intervention in time to help them and improve their quality of life.

【Key words】 veteran cadres; skin pruritus; quality of life; investigation and analysis

0 引 言

瘙痒是多种皮肤病的最常见的症状,皮肤瘙痒既可以是原发皮肤病的表现,也可以是系统性疾病的表现。为了帮助解决老年人的皮肤问题,有不同

学者进行了相关研究,如潘全民等^[1]曾经调查过 163 名老干部的皮肤瘙痒情况,并进行了对症处理,取得良好效果。李志英等^[2]对 428 名皮肤病患者的瘙痒及生活质量情况进行统计分析,发现瘙痒程度越重,对生活质量负面影响越大。为了解老年人的皮肤瘙痒发病情况,以便采取相应保障措施,我们对某军休所离退休老干部进行了一次瘙痒情况调查,并对其对生活质量的影 响进行评价,现报道如下。

作者单位:200336 上海,上海警备区长宁第二离职干部休养所(凌财树);200433 上海,海军军医大学第一附属医院皮肤科(王玉连)

通信作者:王玉连,E-mail:weilaiyisheng626@163.com

1 资料与方法

1.1 调查对象 收集某军休所 523 名老年人资料,其中男 393 名(75.14%),女 130 名(24.86%);年龄 87~101 岁,平均(90.51±2.46)岁;体重 52~81 kg,平均(66.72±11.25)kg。

1.2 研究方法 利用上门巡诊,对被调查对象逐一进行查体和问卷调查,包括瘙痒程度评估和填写生活质量评价表。先由医护人员向老干部解释此次调查的目的,并征得老干部及家属的知情同意,而后向其讲解调查表填写标准和要求,待老干部或家属完全理解后,让本人或其家属完成量表填写。本研究符合《世界医学学会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2.1 瘙痒程度评估方法 利用瘙痒评分尺对瘙痒程度进行线性评分^[3]。在标尺上等份划出 0~5 格,分别标记 0~5 分,其中 0 分:无瘙痒;1 分(Ⅰ级):轻微痒感,生活与睡眠均正常,皮肤未见抓痕;2 分(Ⅱ级):有瘙痒但尚能忍受,生活正常,对睡眠有轻度的干扰,皮肤可见散在表浅抓痕;3 分(Ⅲ级):瘙痒程度为中等,瘙痒感略明显,但仍可以忍受,生活正常,对睡眠有干扰,可见皮肤表面抓痕,有新发的皮损出现;4 分(Ⅳ级):瘙痒较重,无法忍受,无法入睡,对生活及工作均有影响,皮肤表面可见较深的划痕或血性的抓痕,皮损程度严重,伴其他症状;5 分(Ⅴ级):瘙痒剧烈无法忍受,严重干扰睡眠,导致患者无法入睡,对其正常工作及生活有严重影响,皮肤可见血性抓痕,皮损程度严重且广泛,伴其他相关症状。

1.2.2 生活质量评价方法 采用简体中文版皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index, DLQI)调查表进行生活质量调查^[4]。DLQI 问卷共 10 个问题,分别是:(1)生理、(2)心理、(3)生活、(4)穿衣、(5)社交娱乐、(6)运动、(7)工作学习、(8)家庭朋友、(9)性生活、(10)治疗。涉及症状感受(1)+(2)、日常活动(3)+(4)、休闲运动(5)+(6)、学习交际(7)+(8)、性与治疗(9)+(10)5 个方面。10 个问题采用 4 级统计分法:无影响为 0 分,有一点影响为 1 分,比较明显影响为 2 分,非常明显影响为 3 分,最低为 0 分,最高为 30 分,分值越高,表明生活质量越差。每份问卷总得分 0~1 记为无影响,2~5 记为轻度影响,6~10 记为中度影响,11~20 记为重度影响,21~30 记为极重度影响。10 个问题又分为 5 个方面的影响,每个方面总分为 6 分,得分为相关 2 个问题得分之和。例如:症状感受得分=生理(1)+心理(2)。DLQI 分值越高,

对于生活质量的影响越大^[5]。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计学处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述,组间比较采用 t 检验。发病率比较采用 χ^2 检验。以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷回收情况 本次调查共发放问卷 523 份,采取逐个进行体检和问卷填写的方法以保证调查质量和问卷回收率。最后所有问卷全部完成回收,所有问卷均有效。

2.2 瘙痒症状相关的皮肤病发病情况 523 例被调查老干部中符合瘙痒性皮肤病相关诊断标准者 378 例(72.28%),其中男性 295 例(78.04%),年龄 88~100 岁,平均(92.15±1.56)岁,体重 62~81 kg,平均(69.38±9.55)kg;女性 83 例(21.96%),年龄 87~101 岁,平均(89.36±3.78)岁,体重 52~75 kg,平均(60.57±4.45)kg。被调查人群总体患病率 72.28%,男性患病率 75.06%,女性患病率 63.85%。男性发病率高于女性,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.134, P = 0.013$),而在患病年龄和体重方面两性差异均无统计学意义($t = 0.214, 0.628, P = 0.868, 0.346$)。378 例瘙痒相关性疾病中,前 3 位是老年性瘙痒症、糖尿病性瘙痒、慢性湿疹,见表 1。

2.3 瘙痒性皮肤病瘙痒程度分析 378 例老年瘙痒性皮肤病患者瘙痒程度主要集中在Ⅲ~Ⅳ级,其中Ⅰ级 41 例(10.85%),Ⅱ级 81 例(21.43%),Ⅲ级 102 例(26.98%),Ⅳ级 93 例(24.60%),Ⅴ级 61 例(16.14%)。

2.4 瘙痒性皮肤病患者生活质量情况 通过对瘙痒程度评估发现被调查的 378 例瘙痒性相关疾病的患者中,瘙痒对生活质量无影响的 28 例(7.41%),对患者生活质量有影响的 350 例(92.59%),其中轻度影响 95 例(25.13%)、中度影响 103 例(27.25%)、重度影响 87 例(23.02%)和极重度影响 65 例(17.20%)。瘙痒程度越重,对生活质量影响越大。

378 例老年瘙痒性皮肤病患者 DLQI 总体平均分为(11.41±5.27)分。DLQI 平均分位于前 3 位的是老年性瘙痒症、慢性肾功能不全性瘙痒和糖尿病性瘙痒,见表 1。对生活质量造成重度影响的是老年性瘙痒症、慢性肾功能不全性瘙痒和糖尿病性瘙痒。

DLQI 问卷 10 个问题涉及的 5 个生活方面包括症状感受、日常活动、休闲娱乐、学习交际和治疗

愿望,得分值分别为(3.85±0.21)分、(3.04±0.10)分、(2.15±0.21)分、(1.98±0.36)分、(2.03±0.45)分。症状感受和日常活动方面 DLQI 评分高于其他 3 个方面的 DLQI 评分,可见瘙痒对老年人的生理、心理以及日常生活影响更大,比如烦躁易怒、缺乏耐心、失眠、纳差、穿衣不顺等。

表 1 378 例瘙痒患者病种构成及 DLQI 评分

相关性疾病	n(%)	DLQI 平均分($\bar{x}\pm s$,分)
老年性瘙痒症	82(21.69)	15.13±4.28
糖尿病	76(20.11)	11.56±2.35
慢性湿疹	74(19.58)	9.11±3.14
慢性肾功能不全	72(19.05)	12.85±3.87
神经性皮炎	50(13.32)	7.68±1.56
其他疾病	24(6.35)	8.81±2.58
合计	378(100.00)	11.41±5.27

3 讨 论

与因瘙痒而主动就医的常见病种相比,前者主要有药疹、接触性皮炎、慢性湿疹、慢性荨麻疹等^[2],驻干休所老干部的瘙痒性疾病主要为老年性瘙痒症、糖尿病性瘙痒、慢性湿疹、慢性肾功能不全性瘙痒、神经性皮炎等。在共病引起皮肤瘙痒方面,慢性肾功能不全性瘙痒与李婷婷等^[6]报告的尿毒症性瘙痒程度相当,都为重度瘙痒。说明引起居家老年人皮肤瘙痒的问题多继发于慢性系统性疾病,提示社区医护人员要关注长期慢性疾病的皮肤管理。对干休所老干部的皮肤瘙痒情况调查,在致病因素、合并症和对生活影响程度等方面,本研究结果与潘全民等^[1]的结果相差较多,可能原因是本研究调查对象年龄更大,共病更多。

随着年龄的增长,皮肤皮脂腺、汗腺萎缩,皮肤血供下降,皮肤屏障受损及神经调节功能减弱,进而出现各种皮肤症状,其中瘙痒是最常见的症状。本次对某军休所 523 名老干部皮肤瘙痒情况调查结果显示,患有瘙痒性皮肤病或伴有皮肤瘙痒症状的患者有 378 例,占调查总人数的 72.28%,这表明皮肤瘙痒在老干部中普遍存在。对老年人来说,引起全身性瘙痒的病因比较复杂,除了湿疹、荨麻疹、特应性皮炎、大疱性疾病等原发性皮肤病可以引起皮肤瘙痒外,系统性疾病如糖尿病、慢性肝脏疾病、甲状腺疾病、慢性肾病、血液系统疾病、恶性肿瘤、神经精神性疾病等也可以引起皮肤瘙痒^[7]。此外,药

物也可以引起皮肤瘙痒,由于老年人通常合并一些基础内脏疾病,需要长期用药,因此药源性瘙痒也是不可忽略的^[8]。

本次调查的 378 例皮肤瘙痒的患者中,老年性瘙痒症有 82 例,占比最高,为 21.69%。老年性瘙痒症是指发生于老年人的、病因不明、但无原发性皮肤损害的皮肤病。可能与老年人皮脂腺功能减退、皮肤含水量下降、皮肤干燥、神经退化及免疫功能下降等有关。此外,皮肤瘙痒症与生活习惯也有一定的关系,比如老年人喜欢过度热水烫洗、碱性肥皂沐浴,进食辛辣刺激性食物等^[9-10]。本次调查显示男性发病率高于女性,差异有统计学意义($P=0.013$),这可能与女性平时更注重保护皮肤有关,比如注意定期皮肤清洁、保湿润肤、防晒等。

瘙痒是某些系统性疾病的临床表现之一,可发生于疾病发展的任何阶段,也可以是系统疾病的早期唯一的临床表现。本次调查中糖尿病性瘙痒及慢性肾功能不全性瘙痒发病率也较高,分别为 20.11%和 19.05%。糖尿病引起的皮肤瘙痒的发病机制目前尚不完全明确,糖尿病患者汗液分泌减少,导致皮肤干燥,使皮肤保湿功能降低,屏障功能减弱,导致皮肤出现炎症或者瘙痒;此外,糖尿病患者微血管循环减弱,皮肤供血相对减少,细胞功能代谢功能降低,不能及时排泄代谢物而引起瘙痒;糖尿病性多发性神经病变及周围神经病变也是引起皮肤瘙痒的重要因素^[11-12]。有研究表明多数慢性肾功能不全患者伴有不同程度瘙痒,且多为顽固性瘙痒,严重影响患者的日常生活及睡眠,甚至引起抑郁,增加患者死亡率^[13]。目前慢性肾功能不全性瘙痒发病机制尚不明确,可能与皮肤干燥、钙磷代谢紊乱、血浆甲状旁腺激素水平升高及某些炎症因子升高等因素有关^[14-15]。

皮肤生活质量指数(DLQI)由英国 Finlay 教授制定,是一种适用于 16 岁以上人群回答的自测简化量表,是目前世界上最广泛的适用于皮肤病患者的调查问卷。该量表于 2004 年引入我国,具有较好的可行性和可重复性,能比较真实地体现皮肤病患者的生活质量。本次调查中,伴有瘙痒症状的患者多数瘙痒症状较重,瘙痒程度主要集中在Ⅲ~Ⅳ级,92.59%的患者认为皮肤瘙痒影响了生活质量,皮肤瘙痒目前被认为是影响老年人身心健康和生活质量的重要原因之一^[16]。皮肤瘙痒时往往会引起

人本能的搔抓,引起“越痒越抓,越抓越痒”的恶性循环。反复搔抓皮肤可出现抓痕、血痂,皮肤可出现湿疹样变、苔藓样变或留有炎症后色素沉着,皮肤搔抓后皮肤破损可引起皮肤继发感染。长期遭受皮肤瘙痒的患者,多伴有睡眠障碍、焦虑、抑郁、注意力不集中等,甚至有患者有自杀的想法^[4]。失眠及不良情绪又可以导致神经内分泌功能紊乱,降低机体免疫功能,进而加重瘙痒症状^[17-18]。

皮肤瘙痒性皮肤病及皮肤瘙痒相关性疾病在本次调查的老年人中发病率高,严重影响患者身心健康和生活质量。因此,医护人员要重视老年人的皮肤瘙痒问题,及时进行预防和干预,缓解瘙痒症状,提高他们的生活质量。为精细化、精准化诊治老年人皮肤瘙痒性皮肤病,提出以下防治对策:①患者的健康教育,避免诱发或加重因素。避免搔抓行为,建议患者穿纯棉、宽松衣服,保持皮肤清洁,避免热水烫洗及使用碱性肥皂沐浴,正确使用保湿剂,保持皮肤湿润状态,避免进食辛辣、刺激性食物,规律作息等。②加强医护人员知识培训。如为所内医护人员进行全面的老年皮肤保健与皮肤病预防知识更新培训,有利于医护人员尽早识别老年人皮肤病表现,及时为患者采取相应处理。③加强科室间沟通,积极治疗基础疾病。皮肤科要与内、外科加强沟通,及时发现并合理治疗伴有瘙痒症状的系统性疾病等,原发病的治疗是缓解瘙痒症状的关键环节。④合理用药。不同原因引起的瘙痒及不同程度的瘙痒选择不同药物及治疗方法,进行合理化、个体化治疗。比如对于轻度瘙痒可以单独外用薄荷、樟脑制剂,中重度瘙痒可适当外用止痒药膏联合抗组胺药,对于重度瘙痒抗组胺治疗不佳者选用中医中药或者中西医结合治疗等^[19-20]。⑤关注患者心理健康。通过多种方法进行行为干预,缓解患者因瘙痒引起的负面情绪,如对患者进行一对一心理疏导,适当运动、聆听舒缓音乐等转移注意力等^[21]。

【参考文献】

- [1] 潘全民,杨瑞英,金 凌. 163 例老干部皮肤瘙痒症分析[J]. 东南国防医药, 2010,12(3): 259-260.
- [2] 李志英,刘保国,刘月梅,等. 老年瘙痒性皮肤病患者生活质量调查[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(5):1025-2016.
- [3] 陈国梁,赵霞娟,赵雪兰,等. 老年性皮肤瘙痒症患者焦虑抑郁情绪调查研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2018,34(8): 481-483.
- [4] 王先文,陈 怡,李 凯,等. 老年科皮肤病发病情况调查及防治对策[J]. 中国医师杂志,2016,18(7):1096-1099.
- [5] Clerc CJ, Misery L. A literature review of senile pruritus; from diagnosis to treatment[J]. *Acta Derm Venereol*, 2017, 97(4): 433-440.
- [6] 李婷婷,王 菲,黄丽璇,等. 血液透析患者瘙痒症的影响因素分析[J]. 医学研究生学报,2019,32(10): 1076-1079.
- [7] 高 敏,杨 森. 系统性疾病与皮肤瘙痒症的研究进展[J]. 国际皮肤性病杂志,2016,42(4):250-253.
- [8] 罗金成,宋志强. 药物源性瘙痒的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志,2020,49(1):62-64.
- [9] 马 杰,房 芳. 老年性皮肤瘙痒的危险因素分析及护理对策分析[J]. 中外女性健康研究,2020,28(4):123-124.
- [10] 龙雄初,赵社海,龙枚飞,等. 社区老年就诊者老年性皮肤瘙痒症患病情况及临床特征研究[J]. 中华全科医师杂志, 2021,20(1):89-93.
- [11] 蒲诗函,庞曼丽,徐丽梅. 糖尿病患者并发皮肤瘙痒症的影响因素分析[J]. 解放军医药杂志,2021,33(7):78-81.
- [12] 鞠华秀,毕明君. 糖尿病性皮肤瘙痒患者的护理研究新进展[J]. 医学美容美容,2020,29(5):194-195.
- [13] Weiss M, Mettang T, Tschulena U, et al. Health-related quality of life in haemodialysis patients suffering from chronic itch; results from GEHIS (German Epidemiology Haemodialysis Itch Study) [J]. *Qual Life Res*, 2016, 25(12):3097-3106.
- [14] 桂保松,马 姗,姚智慧. 慢性肾脏病皮肤瘙痒的发病机制、特点及治疗[J]. 中国医学文摘(皮肤科学),2015,32(6): 598-602.
- [15] Ko MJ, Peng YS, Chen HY, et al. Interleukin-31 is associated with uremic pruritus in patients receiving hemodialysis[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2014, 71(6):1151-1159.
- [16] Runa I, Osamu N, Tamie S, et al. Efficacy of an emollient containing diethylene glycol/dilinoleic acid copolymer for the treatment of dry skin and pruritus in patients with senile xerosis [J]. *J Cosmet Dermatol*, 2017, 16(4):37-41.
- [17] 魏兴华,吴晨曦,王育林. 行为习惯逆转疗法对老年性皮肤瘙痒症患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(34):2647-2655.
- [18] 秦 宁,闵 清,邵开元,等. 瘙痒的神经生理相关研究进展[J]. 交叉科学快报,2019,3(3):45-52.
- [19] 中国医师协会皮肤科分会变态反应性疾病专业委员会. 慢性瘙痒管理指南(2018 版)[J]. 中华皮肤科杂志,2018,51(7): 481-485.
- [20] 徐媛媛,冯建英. 老年性皮肤瘙痒症的中医药临床治疗研究进展[J]. 糖尿病天地, 2021,18(1):293.
- [21] 陈振琼. 心理治疗对皮肤瘙痒患者的临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病,2021,43(4):540-541.

(收稿日期:2022-02-24; 修回日期:2022-04-01)

(责任编辑:叶华珍; 英文编辑:吕烽烽)