

• 临床研究 •

男性老年瘙痒症患者瘙痒与生活质量关系的评价研究

杨洁 贺晶 漆军 冯峥 李恒进

【摘要】 目的 分析评价男性老年瘙痒症患者瘙痒特点以及瘙痒与生活质量的关系。方法 采用现况调查的研究方法,填写调查表、瘙痒评分表及生活质量量表,评价 205 名男性老年瘙痒症患者瘙痒的特点以及对生活质量的影响。结果 男性老年瘙痒症患者发作部位以局限性瘙痒为主,其中胫前和阴囊瘙痒明显;发作特点以单一瘙痒为主;发作时间以冬季和晚上最为明显;瘙痒程度按其瘙痒评分越高,瘙痒程度越重,生活质量评分越高,其生活质量越差。结论 老年瘙痒症降低了患者的生活质量,尤其影响夜间睡眠。

【关键词】 老年人;瘙痒症;男(雄)性;生活质量

Itch and quality of life score of male senile pruritus patients

YANG Jie, HE Jing, QI Jun, et al

Department of Dermatology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

【Abstract】 Objective To analyze and evaluate the relationship between itch and quality of life of male senile pruritus patients. Method Through cross-sectional investigation, questionnaire about score of itch and quality of life, this paper evaluated the features of itch and the impact to the quality of life on 205 male senile pruritus patients. Results The main feature of itch was pruritus localis, especially on antecnemion and scrotum; the episode feature of itch was single; the episode time was in the winter and at the night; the degree of itch in senile pruritus patients could impact the quality of life; the higher score of itch, the higher the degree of severity; the higher the score of quality of life, the worse the life is. Conclusion Itch degrades the quality of life of senile pruritus patients, especially impacts the nocturnal sleep.

【Key words】 aged; pruritus; male; quality of life

老年瘙痒症(senile pruritus, SP)特点为发生于中老年人的无原发性损害的瘙痒,严重影响老年人的生活质量。有研究表明,70 岁以上的老年人中至少有半数发生持久性全身瘙痒,患者中男性明显多于女性。本研究采用现况调查的研究方法,通过填写调查表、瘙痒评分表及生活质量量表,对 205 名男性 SP 患者进行调查,对发作部位、发作频率、瘙痒程度等进行评价,探讨瘙痒与生活质量的关系。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2005 年 3 月至 2005 年 5 月期间,随机抽取调查来解放军总医院查体的 60 岁以上(1945 年 2 月以前出生)男性离退休人员,选择经解放军总医院皮肤科医生诊断为 SP 并未经治疗的男

性患者 205 名,病例选择严格按照以下诊断标准、纳入标准收集,并按评价标准进行评价。

1.2 老年瘙痒症诊断标准 根据王光超主编《皮肤病与性病学》^[1]与靳培英主编《皮肤病药物治疗学》^[2]制定。纳入标准:(1)按诊断标准确诊的 SP 患者,时间>1 个月;(2)下限年龄≥60 岁,上限年龄≤90 岁;(3)男性。排除标准:(1)有原发性瘙痒性皮肤病患者;(2)1 个月内经口服和(或)外用药物治疗瘙痒症者。

1.3 研究内容 一般情况包括调查对象的年龄、文化程度、婚姻状况、职业、经济收入、日常生活、饮食习惯等;SP 患者瘙痒严重程度的评估方法,是根据国外改良的瘙痒评分等级标准,从瘙痒的程度、发作累及部位及频率对瘙痒进行评估^[3,4]。瘙痒评分包括瘙痒

收稿日期:2009-01-16

作者单位:100853 北京市,解放军总医院皮肤科

作者简介:杨洁,女,1971 年 7 月生,河北唐山人,在读博士研究生,主治医师

通讯作者:李恒进, Tel:010-66939315, E-mail:lhengjin@yahoo.com

程度:无瘙痒(0分);轻度瘙痒而不需要搔抓(1分);瘙痒而需要搔抓(2分);瘙痒经搔抓后仍然无法去除,皮肤可见少量抓痕(3分);严重瘙痒并伴随因严重搔抓而出现皮肤破损(4分)。瘙痒部位:在身体1或2个部位(1分);3个或更多个部位,小于体表面积50%(2分);大于体表面积50%或累及全身(3分)。瘙痒频率:没有瘙痒(0分);有时感到瘙痒,持续时间<30min(1分);经常感到瘙痒,持续时间>30min而<2h(2分);持续感到瘙痒,持续时间>2h(3分)。皮肤瘙痒总评分:级别总分为瘙痒程度、部位和频率三项相加所得。评分分数从0~10分,<3分为轻度瘙痒,4~6分为中度瘙痒,7~10分为重度瘙痒,其中10分为最严重的瘙痒。皮肤瘙痒生活质量量表:SP生活质量量表设计是根据国外文献及相关皮肤瘙痒的量表内容,进行适当的文化调试,自行设计^[5~7]。皮肤瘙痒生活质量评分包括十个问题,内容主要是SP患者过去7d在生理、心理、社会活动、人际交往等多方面带给患者的影响。每个问题为四级评分,其中0为没有影响,1为轻度,2为中度,3为重度。总分为30分,0~5分为瘙痒对生活质量略有影响,6~10分为有轻度影响,11~20分为有中度影响,>20分为有严重的影响。

1.4 调查方法 自填问卷法与结构式访谈法相结合。对不能自填者可由调查员采用询问法代为填写,按照患者回答的客观情况填写,不进行诱导性提问。

1.5 分析方法 统计学处理用SPSS 10.0统计软件进行分析处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 瘙痒的基本特征 (1)瘙痒发作部位情况:男性SP患者中,全身性瘙痒患者为68人,占患者总数的33%。局限性瘙痒患者为137人,占67%。局限性瘙痒中以肘前(93人,占45%)和阴囊(48人,占23%)最为明显。其余瘙痒发作部位依次顺序为腰腹部21%,肩背部20%,头面部18%,四肢15%,臀部8%,颈胸部7%,手足部5%(图1)。(2)瘙痒发作特点情况:根据调查表的内容显示,仅有单一瘙痒特点的患者为108人,占患者总数的53%;而有两种或两种以上瘙痒特点的患者为97人,占患者总数的47%。男性SP瘙痒特点以刺痒和针刺样为主,分别为39%和25%,另外几种瘙痒特点依次为痒痛17%、烧灼样13%、虫咬样8%、麻木感5%、蚁行感4%、跳痛为3%(图2)。(3)瘙痒发作时间情

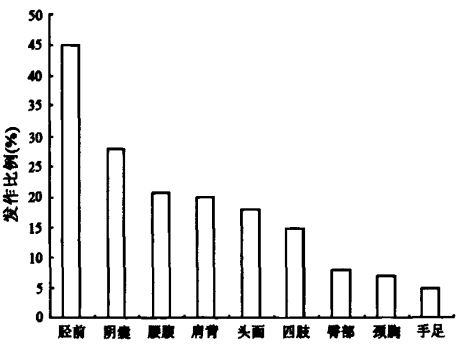


图1 局限性瘙痒发作部位

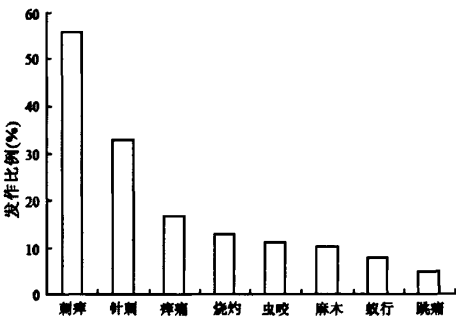


图2 不同瘙痒发作特点

况:男性SP患者的发作时间在晚上及冬季最为显著,冬季发作者为128人,占患者总数的62%。其次为春季和秋季发作较为明显,分别为22%和28%;而夏季瘙痒的发病最低,占9%。另外,瘙痒多在晚上发生,其中晚上发作为134人,占患者总数的65%,其次为夜间发生占27%;瘙痒在白天和发作时间不固定的发生比例很低,分别为12%和9%。早晨很少发生瘙痒,205人中只有2人在早晨瘙痒发作,仅为1%。

2.2 患者瘙痒程度与生活质量的关系 根据瘙痒评分,将瘙痒分为轻度、中度和重度,不同程度的瘙痒与生活质量评分经方差分析,各组间均有统计学意义($P<0.05$)。经组间两两分析比较结果具有统计学意义($P<0.05$;表1)。

表1 不同程度皮肤瘙痒患者的生活质量评分方差分析结果

瘙痒程度	n	$\bar{x} \pm s$	F 值	P 值
轻度	120	4.37±3.10	359.95	<0.001
中度	52	12.27±3.27		
重度	33	21.45±4.42		

2.3 瘙痒程度与影响生活质量10个问题的情况比较 不同程度的瘙痒在所调查的10个问题方面对生活质量的都有不同程度的影响,其差别具有统计学

意义。10个问题中对患者睡眠、不适感和作息时间的的影响最明显,分别占71%、66%和53%,程度以中至重度为主(表2)。在引起尴尬、影响日常生活、饮食和穿着、休闲活动、体育锻炼、工作学习和人际关系等问题都以轻度或没有影响为主。

3 讨论

SP病因复杂,治疗效果差,严重影响老年人的身心健康。发生于老年人的瘙痒,常为全身性或局限性瘙痒。本研究结果显示,男性SP患者以局限性瘙痒为主,而在局限性瘙痒患者中,以胫前和阴囊瘙痒最为明显。其中胫前瘙痒为93人,占患者总数的45%,这与临床上老年人胫前瘙痒为主诉的占多数,经反复搔抓所致的胫前皮肤的色素沉着和苔藓样变的临床特征相符^[8]。在男性SP患者中,阴囊瘙痒为48人,占患者总数的23%。Yosipovitch等^[9]的研究结果表明,7%的糖尿病患者有瘙痒,可以泛发全身,更多的局限于肛周和外生殖器部位。本研究SP患者中糖尿病患者为59人,其中阴囊瘙痒的患者为32人,这一结果与Yosipovitch的结论基本一致。阴囊瘙痒的患者已除外局部真菌和细菌感染性疾病,瘙痒的发生考虑与局部皮肤环境潮湿有关,另外局部的摩擦刺激也是引起阴囊瘙痒的原因之一。

根据调查表显示,瘙痒特点以刺痒和针刺样为主,分别为56%和33%。一名患者可以表现为单一的瘙痒和混合性瘙痒,并且,瘙痒的特点在同一患者也会发生改变,这与引起瘙痒的复杂机制有关^[10,11]。神经病理生理学研究证实,瘙痒具有特异性的神经传导通路,外周机制和中枢机制均参与瘙痒的发生。瘙痒的发生主要是对血管活动的调节,

参与痒感和痛感的发生。相同的致痒介质在不同疾病瘙痒的发生中,发挥的作用可能不同;在同一疾病发展的不同阶段中,可能有不同的介质参与瘙痒的发生^[12,13]。这可以解释临床中瘙痒特点的多样化与瘙痒发生的复杂机制有关。鉴于此方面的研究较少,且瘙痒只是一种主观感受,难以量化;对瘙痒特点缺乏统一的评判标准,难以得出瘙痒特点与神经介质之间和神经传导通路之间的关系。故以后的工作中,应深入这方面的研究,为瘙痒的病因防治提供可靠的理论依据。

本研究显示,SP发生在冬季最为明显,占患者总数的62%。冬天气候寒冷,气温低,皮肤及皮下毛细血管收缩,皮脂及汗腺的分泌及排泄减少。冬天气候干燥,空气中的相对湿度<20%,使皮肤更加干燥粗糙。皮脂减少和皮肤含水量减少均可加重皮肤屏障功能的破坏,而进一步加重瘙痒的症状,故冬天容易引起皮肤瘙痒^[14,15]。春季和秋季多大风天气,使空气中的正离子增加,同样使皮肤感到不适。在高温、高湿、风力小的夏季,可分泌大量汗腺和皮脂,使皮肤能保持湿润状态,故不易引起皮肤瘙痒。

慢性瘙痒不但影响睡眠质量,还可严重影响人们的生活。患者可以因瘙痒而破坏睡眠,而睡眠不足又影响整个白天的生活。慢性瘙痒的主要结果是令人难以入睡或是干扰睡眠。Hiramanek^[16]和Patel等^[17]的调查结果表明,至少20%的美国人患有慢性瘙痒。瘙痒所引起的睡眠障碍主要是由于瘙痒扰乱了自身的生理节律,这也可以解释夜间瘙痒扰乱了正常的睡眠时间和睡眠质量,进而影响患者的作息时间。本研究通过患者的瘙痒程度评分与生活质量评分的关系可以看出,SP患者的生活质量严重下降。瘙痒评分越高,提示瘙痒程度越重;生活质

表2 不同程度皮肤瘙痒患者睡眠、不适感、作息时间影响情况比较(例)

生活质量影响	瘙痒程度	n	皮肤瘙痒生活质量评分			χ^2 值	P 值
			0	1	2~3		
睡眠影响	轻度	120	16	39	65	42.212	<0.001
	中度~重度	85	0	4	81		
	合计	205	16	43	146		
不适感影响	轻度	120	33	33	54	60.008	<0.001
	中度~重度	85	0	3	82		
	合计	205	33	36	136		
作息时间影响	轻度	120	21	30	69	78.355	<0.001
	中度	56	7	23	26		
	重度	29	0	15	14		
	合计	205	28	68	109		

量评分越高,其生活质量越差。在所调查与生活质量有关的 10 个问题中,瘙痒对患者睡眠、不适和作息时间的的影响最明显,程度以中至重度为主,在引起尴尬、影响日常生活、饮食和穿着、休闲活动、体育锻炼、工作学习和人际关系等问题都以轻度或没有影响为主。瘙痒对睡眠的影响最为明显,205 人中 146 人对睡眠都有程度不同的影响,其影响是最为严重的,占 71%。其次为瘙痒所造成的不适感占 66%,及对作息时间的的影响为 53%,瘙痒对社交活动、体育锻炼和工作学习的影响分别为 17%、14% 和 12%,瘙痒对日常生活、饮食等造成的影响是轻微的,只占 8% 和 5%,而瘙痒引起的尴尬以及和亲朋、伴侣之间的关系影响不大,分别只有 2% 和 1%,这与国外的研究报道不同,考虑与文化背景及生活习惯存在差异有关。虽然瘙痒对人体不会造成重大损害,但本病病程长,容易反复发作,对患者睡眠和情绪都会造成不良的影响,尤其是老年人多少都患有程度不同的高血压、心脏病等慢性疾病,瘙痒甚至还可能引起或加重其他原发疾病,故应引起临床医生的高度重视。

SP 与皮肤老化密切相关,皮肤老化通常分为内在性衰老和外源性老化,后者主要因环境因素如紫外线辐射、吸烟、风吹、日晒及接触有害化学物质等引起。老年人由于生理变化会导致皮肤萎缩退化变性、皮肤腺体功能低下、皮肤干燥等,使皮肤表面的水脂乳化物不足,以致皮肤中和碱性物质能力下降,使皮肤处于缺水状态,表面粗糙、干裂^[18]。由于皮肤直接与外环境相接触,皮肤衰老受环境因素的影响最为显著。皮肤衰老不仅严重影响美容,与很多皮肤疾患,如皮肤干燥、瘙痒症、脂溢性或日光性角化病、皮肤肿瘤等有着病因学上的联系。因而需要加强自我保健意识,注意饮食及养成良好的生活习惯,从而减轻或避免其对机体的影响,达到预防疾病、促进健康、提高生活质量的目的。

参考文献

[1] 王光超. 皮肤病与性病学. 北京:科学出版社, 2002. 869.

- [2] 靳培英. 皮肤病药物治疗学. 北京:人民卫生出版社, 2004. 383.
- [3] Wahlgreen CF. Measurement of itch. *Semin Dermatol*, 1995, 14: 277-284.
- [4] Duo LJ. Electrical needle therapy of uremic pruritus. *Nephron*, 1987, 47: 179-183.
- [5] Yosipovitch G, Zucker IN, Boner G, et al. A questionnaire for the assessment of pruritus: validation in uremic patients. *Acta Derm Venereol*, 2001, 81: 108-111.
- [6] Melzack R. The short form McGill pain questionnaire. *Pain*, 1987, 30: 191-197.
- [7] Yosipovitch G, Goon AT, Chan YH, et al. Itch characteristics in Chinese patients with atopic dermatitis using a new questionnaire for the assessment of pruritus. *Int J Dermatol*, 2002, 41: 212-216.
- [8] 刘承煌. 老年皮肤的变化. *临床皮肤科杂志*, 2003, 32: 113-114.
- [9] Yosipovitch G, Fleischer A. Itch associated with skin disease: advances in pathophysiology and emerging therapies. *Am J Clin Dermatol*, 2003, 4: 617-622.
- [10] Yosipovitch G, Greaves MW, Schmelz M. Itch. *Lancet*, 2003, 361: 690-694.
- [11] Twycross R, Greave MW, Handwerker H, et al. Itch: scratching more than the surface. *Q J Med*, 2003, 96: 7-26.
- [12] Greaves MW, Wall PD. Pathophysiology of itching. *Lancet*, 1996, 348: 938-940.
- [13] Schmelz M. Itch-mediators and mechanisms. *J Dermatol Sci*, 2002, 28: 91-96.
- [14] Jackson EM. Moisturizers: what is in them? How do they work? *Am J Contact Dermat*, 1992, 3: 162-168.
- [15] Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther*, 2003, 16: 254-259.
- [16] Hiramanek N. Itch: a symptom of occult disease. *Aust Fam Physician*, 2004, 33: 495-499.
- [17] Patel T. Nocturnal itch: why do we itch at night? *Acta Derm Venereol*, 2007, 87: 295-298.
- [18] Webster GF. Common skin disorders in the elderly. *Clin Cornerstone*, 2001, 4: 39-44.