

· 综 述 ·

老年性皮肤瘙痒症研究概况

蔡瑞康*, 党育平, 许灿龙

(空军总医院皮肤科, 北京 100142)

【摘 要】 老年性皮肤瘙痒症是一种老年人常见的皮肤病, 该病病程缠绵, 常奇痒难忍而又缺乏有效的治疗手段, 严重影响老年患者的身心健康。老年性皮肤瘙痒症发病机制复杂, 主要与老年人机体衰老所引起的一系列生理病理变化, 比如皮肤退行性变、免疫功能及内分泌的改变等有关。中西医结合综合治疗是目前治疗老年性皮肤瘙痒症的理想模式。本文主要针对老年性皮肤瘙痒症的中西医病因病机及治疗方面的研究状况做一个概述。

【关键词】 老年人; 瘙痒症; 治疗; 中西医结合

【中图分类号】 R758.3+1

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2011.00074

An overview of researches on senile pruritus

CAI Ruikang*, DANG Yuping, XU Canlong

(Department of Dermatology, General Hospital of Air Force, Beijing 100142, China)

【Abstract】 Senile pruritus, a common chronic skin disease in the elderly, is a serious disease affecting the health of elderly patients because of its endurable itching and lack of effective treatment. The pathogenesis of senile pruritus is complex, which is mainly due to a series of physiological or pathological changes caused by aging, including the degeneration of the skin and the changes in immune function and endocrine system. Currently, the integrated traditional Chinese medicine and western medicine is ideal for therapy of senile pruritus. In this paper, we reviewed the etiology, pathogenesis and treatment of senile pruritus.

【Key words】 elderly; pruritus; treatment; integrated traditional Chinese medicine and western medicine

老年性皮肤瘙痒症是一种老年人常见的皮肤病, 多发于 60 岁以上, 男性多于女性, 临床表现常仅有瘙痒症状而无原发性皮肤损害。该病病程缠绵, 常奇痒难忍而又缺乏有效的治疗手段, 严重影响老年患者的身心健康。据统计, 老年性皮肤瘙痒症是老年人最常见的瘙痒性疾病, 高达约 40.7%^[1]。随着我国人口老龄化的趋势, 老年性皮肤瘙痒症越来越引起人们的重视, 已成为临床中亟需解决的问题。现就本病的临床表现、发病机制、治疗等方面研究概述如下。

1 临床特点

老年性皮肤瘙痒症是一种全身性瘙痒病, 患者全身各处均可发病, 呈阵发性瘙痒, 且往往由一处移到另一处。瘙痒程度不尽相同, 但多自觉剧痒; 瘙痒以晚间为剧, 影响患者睡眠。皮肤主要表现为干燥变薄, 表面有糠状脱屑, 长期搔抓皮肤上出现抓

痕、血痂, 也可有湿疹样变、苔藓样变及色素沉着等, 重者可见皮肤继发感染。当患者出现皮肤瘙痒后自认为可能是不卫生引起的, 常常每天要烫洗, 结果越洗越痒, 越痒越抓, 形成恶性循环。饮酒、情绪变化、冷热刺激甚至某些暗示均可诱发瘙痒或使瘙痒加重。

2 发病机制

老年性皮肤瘙痒症发病机制复杂, 目前尚未完全了解^[2]。病因有生理性因素和病理性因素, 生理性主要是老年人激素水平下降, 皮肤功能和内分泌等改变, 病理性因素则与某些全身疾病如糖尿病、习惯性便秘、甲状腺异常及神经衰弱等有关。现分述如下。

2.1 皮肤退行性变

随着年龄的增长, 作为人体最大器官的皮肤也逐渐衰老。皮肤表象的衰老反映在细胞水平即为细胞

衰老,包括角质形成细胞衰老和成纤维细胞衰老^[3]。

角质形成细胞衰老表现为,基底层细胞大小、形态及染色体等变异性增加,使得表皮突变浅,真皮乳头数减少,真皮与表皮连接变平。另外随着衰老,表皮细胞增殖能力降低,对分裂原的反应性降低,对生长抑制物的反应性增高。

成纤维细胞的衰老表现为,细胞数目减少,合成胶原蛋白和弹性蛋白能力下降,胞外间质氨基多糖含量减少,蛋白水解酶表达增加,胶原及细胞外基质成分降解增加,弹性纤维降解变性。真皮中基质金属蛋白酶增加而其特异性抑酶活性下降,使得老年人 I 型胶原量少而 II 型胶原含量增加^[4]。这些变化使得皮肤厚度变薄,弹性下降。

皮肤附属器改变为汗腺分泌细胞萎缩,管腔扩大;皮脂腺尽管数目不变或可能增加,但分泌皮脂功能下降。汗腺的变化使老年人对高温的出汗反映降低,皮脂腺分泌皮脂功能下降,致皮肤干燥、粗糙,另外真皮血管变化也很明显,在真皮乳头层内,毛细血管数目减少,使皮肤微循环减弱,调节温度能力下降。

以上过程涉及皮肤各层细胞结构和功能改变,最终表现为老年人皮肤干燥、纹理加深、弹性降低和退行性萎缩等生理性改变,这些改变可降低老年人对周围环境变化的适应能力,易受温度、湿度等环境因素及不良化学或物理刺激的影响而引起或加重瘙痒。

2.2 皮肤免疫功能改变

T 淋巴细胞表型及功能在老年患者发生显著改变^[5]。实验证明老年体内 T 淋巴细胞发生了显著变化,主要表现为 T 淋巴细胞量和质的变化,T 淋巴细胞亚群组成形式的变化等。老年皮肤瘙痒症患者体内存在 Th1 和 Th2 细胞功能的不平衡,即 Th2 功能的亢进及 Th1 功能的下降^[6]。Fang 等^[7]在动物瘙痒鼠中也已发现瘙痒与 Th2 的分化有关。另有对健康老年人的研究表明,老年人 T 淋巴细胞 IL-2 的产量及外源性 IL-2 的反映均下降,且对同种异型细胞刺激的敏感性也下降。IL-2 是保障机体正常免疫的关键环节。老年人具有免疫功能的 T 细胞下降,表现出 T 细胞亚群的调节功能出现不同的变化,其中 CD4 细胞量下降,CD8 细胞数量增多,CD4/CD8 平衡失调^[8]。

2.3 内分泌因素改变

人类进入老年后,体内的激素水平逐渐下降,试验证明,促卵泡素和促黄体生成素在老年男性中保持稳定上升,在老年女性中则迅速下降^[9]。老年性

瘙痒症男性患者血清睾酮水平低于正常老年对照组,而血清雌二醇、血清孕酮水平高于正常;相反,老年女性绝经后雌二醇含量降低,血清黄体生成素和卵泡刺激素水平高于绝经前,但随年龄增长水平渐下降。当体内激素水平下降,正常生理功能下降,导致瘙痒,此种瘙痒可用激素替代治疗得以控制。

2.4 病理因素

瘙痒可以是许多内脏疾病的一种症状,瘙痒最重要的内脏病因是肝病、肾衰竭、甲状腺功能亢进或低下、缺铁性贫血等;各组织来源的肿瘤如淋巴瘤、白血病、内脏恶性肿瘤、多发性骨髓瘤等早期均可引起瘙痒,或以瘙痒为首发症状。糖尿病也常是老年性皮肤瘙痒症的一个重要病因。因此对于慢性、顽固性老年性皮肤瘙痒症患者,建议应该采集完整的病史并进行全面的体格检查和实验室检查,包括甲状腺、肝脏、肾脏、全血细胞计数和分类和胸部 X 线检查等^[10]。

2.5 其他

2.5.1 过敏 有研究表明过敏可能是老年性皮肤瘙痒症原因之一,吴跃申等^[11]探讨了 IgE 介导的过敏反应与老年性皮肤瘙痒症的关系,认为老年性皮肤瘙痒症与过敏原有密切关系,尤其是与吸入性的过敏原。近年来对 IgG4 参与变态反应的探讨越来越多,它既介导吸入性过敏反应,与食物过敏反应关系更为密切。特异性 IgE 检测阴性的患者中食物特异性 IgG4 检出显著高于健康组,由此推测特异性 IgG4 也可能参与老年性皮肤瘙痒症的发病^[12],在回避有关食物过敏数月后,临床症状有改善。

2.5.2 神经-精神因素 心理因素或精神因素如焦虑、抑郁、精神严重变态等,均可引起皮肤瘙痒,并随情绪好坏加重或减轻,成人全身性皮肤瘙痒症患者中,10%以上由心理性因素引起的^[13]。国内在社区 > 60 岁人群中患重度抑郁症的患病率约为 10%,因此部分老年性皮肤瘙痒症可能与此有关。

3 治疗

3.1 一般治疗及调护

病理因素引起的老年性皮肤瘙痒症应根据不同病因给予相应的治疗。临床中多数患者并无明显病理因素,首先应注重生活护理,避免引起或加重瘙痒的各种因素。如应注重对患者进行针对性的心理疏导,避免精神因素如焦虑、抑郁等不良情绪的影响;应避免洗澡过频或洗澡水过烫、用力搓擦、用碱性大的肥皂等不良习惯,浴后可适当使用一些滋润护肤品;应选择宽松柔软、透气性好的纯棉或蚕

丝衣物及床单被褥等,避免化纤类、毛类或混纺类的产品对皮肤的刺激作用;应忌烟、酒、浓茶、咖啡及鱼、虾、蟹等易致过敏的食物,少食葱、姜、蒜、辣椒等辛辣刺激性食物及甜食,宜多食用富含维生素 A、维生素 C、维生素 B、维生素 E 及养血润燥的食物^[14]。

3.2 全身治疗

3.2.1 抗组胺药物 多塞平、酮替芬等过敏反应介质阻释剂及去氯羟嗪、氯苯那敏等 H₁ 受体拮抗剂是一线药物;第二代非镇静 H₁ 受体拮抗剂如西替利嗪、地氯雷他定等也有效;H₂ 受体拮抗剂如雷尼替丁、西咪替丁等可联用。

3.2.2 盐酸普鲁卡因静脉封闭 即使严重瘙痒者静脉注射利多卡因也有效,但作用持续时间短(仅几小时),并可引起低血压,限制了其应用。

3.2.3 性激素 男性患者可用丙酸睾酮或甲基睾酮;女性患者可用己烯雌酚或黄体酮。生殖系统肿瘤或肝肾功能不全者应忌用或慎用。

3.2.4 阿片受体拮抗剂和 5-羟色胺受体拮抗剂 阿片受体拮抗剂如纳曲酮的效果不是直接影响阿片的水平,而是能显著降低组胺的分泌。5-羟色胺通过其受体来激活 C 神经纤维末梢引起瘙痒,其拮抗剂如赛庚啶、昂丹司琼可用来治疗瘙痒病。

3.3 局部治疗

3.3.1 外用药物 应首选润肤剂如硅霜、橄榄油、维生素 E 乳液等。如瘙痒剧烈,可选用多塞平霜、赛庚啶霜、糖皮质激素霜剂等。另外,外用含辣椒素的药物,可对诱发瘙痒的 P 物质起作用。

3.3.2 物理治疗 全身性瘙痒病可选择使用紫外线照射(UVB 或 UVA)、淀粉浴、糠浴或矿泉浴等。

4 中医中药

4.1 病因病机

老年性皮肤瘙痒症属于中医的“痒风”、“风瘙痒”等范畴。中医认为,本病病因可分为内因和外因,内因多与脏腑气血有关,外因常与风、湿、热、虫有关^[15]。总结古今病因病机的研究,老年性皮肤瘙痒症或由老年人气血虚弱,精血不足,血虚生风而致痒;或年老体衰,肝肾亏虚,阴虚阳亢,肝风内动而致痒;或情志抑郁,肝失疏泄,气机阻滞,五志化火,血热内蕴,热盛风动而致痒;或饮食不节,损伤脾胃,运化失司,湿邪内生,内不得疏泄,外不得透达,郁于肌肤腠理而致痒;或烟酒无度,多食辛辣肥甘厚味,湿热内生,熏蒸肌肤而致痒;或久病及

络,脉络瘀阻,气血津液不布,肌肤失于濡养而致痒;或因气血不足,营卫失和,卫外不固,风寒湿热等邪气侵袭,蕴于肌肤不得疏泄而致痒等等。

4.2 辨证治疗

老年性皮肤瘙痒症辨证大要不外虚实两端,虚证可分为血虚风燥、阴虚阳亢、脾虚湿盛等型,实证可分为血热、湿热、血瘀、外邪侵袭等型。血虚风燥型,治以养血润燥止痒,可选当归饮子加减,药用当归、熟地、白芍、何首乌、阿胶等;阴虚阳亢型,治以滋阴潜阳、熄风止痒,可选潜阳熄风汤加减,药用生龙牡、代赭石、灵磁石、地黄、麦冬、枸杞子等药;脾虚湿盛型,治以健脾利湿止痒,可选除湿胃苓汤加减,药用茯苓、白术、厚朴、陈皮、泽泻等;血热型,治以清热凉血止痒,可选止痒熄风饮加减,药用生地、丹皮、丹参、赤芍、羚羊角、水牛角等;湿热型,治以清热利湿止痒,可选龙胆泻肝汤加减,药用龙胆草、苦参、栀子、黄芩、川木通、泽泻等;血瘀型,治以活血化瘀通络,可选桃红四物汤加减,药用桃仁、红花、当归、赤芍、川芎等;风寒湿热等外邪侵袭者,治以祛风散寒除湿清热止痒,可选消风散加减,药用荆芥、防风、刺蒺藜、蝉衣等,寒重加麻黄、桂枝,热重加银花、连翘,湿重加羌活、秦艽。

4.3 中医外治法

中医外治法主要包括药物外治法与非药物外治法。临床报道的药物外治法主要有中药外洗、中药酊剂外擦、中药膏剂外涂、中药敷脐等方法,多选用具有祛风除湿、解毒杀虫、养血活血、凉血润燥作用的中药,如褚桃叶、苦参、黄柏、地肤子、蛇床子、白鲜皮、苍耳子、防风、当归、土槿皮、百部等。非药物疗法包括针刺疗法、耳穴疗法、梅花针疗法、埋线疗法、拔罐疗法、刮痧疗法等^[16]。

老年性皮肤瘙痒症病程较长,西医治疗止痒速度较快,但易于复发,若长期使用西药容易产生耐受,且容易出现副作用,中医治疗则根据患者个体情况,辨证治疗,若患者体质改善后病情不易复发且无明显副作用,因此中西医结合综合治疗是治疗老年性皮肤瘙痒症的一个理想选择。

【参考文献】

- [1] 彭学标. 老年人的瘙痒性皮肤病[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2000, 14(3): 173-174.
- [2] Ward JR, Bernhard JD. Willan's itch and other causes of pruritus in the elderly. Int J Dermatol, 2005, 44(4): 267-273.
- [3] 符移才, 金锡鹏. 皮肤衰老和细胞衰老[J]. 临床皮肤科杂

- 志, 2000, 29(3): 245-247.
- [4] Varani J, Spearman D, Perone P, *et al.* Inhibition of type I procollagen synthesis by damaged collagen in photoaged skin and by collagenase-degraded collagen *in vitro*. *Am J Pathol*, 2001, 158(3): 931-942.
- [5] Globerson A, Effros RB. Ageing of lymphocytes and lymphocytes in the aged. *Immunol Today*, 2000, 21(10): 515-521.
- [6] 虞海燕, 方青, 陈大方. 泛发性皮肤瘙痒症患者 Th1/Th2 细胞因子平衡状态的初探[J]. 浙江大学学报(农业与生命科学版), 2004, 30(2): 202-204.
- [7] Fang D, Elly C, Gao B, *et al.* Dysregulation of lymphocyte function in itchy mice: a role for Itch in Th2 differentiation[J]. *Nat Immunol*, 2002, 3(3): 281-287.
- [8] Telford WG, Miller RA. Aging increases CD8 T cell apoptosis induced by hyperstimulation but decrease apoptosis induced by agonist withdrawal in mice[J]. *Cell Immunol*, 1999, 191(2): 131-138.
- [9] 冯燕艳, 普雄明. 老年性瘙痒症[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2005, 21(8): 635-637.
- [10] R.B. 奥多姆, W.D.詹姆斯, T.G.伯杰. 安德鲁斯临床皮肤病学[M]. 第 9 版. 北京: 科学出版社, 2005: 48.
- [11] 吴跃申, 水润英, 徐琴言, 等. 老年皮肤瘙痒症患者血清特异性 IgE 的检测分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(2): 89-90.
- [12] 陈载融, 孙春红. 老年皮肤瘙痒症患者特异性 IgG4 检测及临床观察[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2006, 20(12): 901-902.
- [13] 夏隆庆, 赵春霞. 瘙痒的发生机制、分型和治疗[J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(11): 687-689.
- [14] 黄艾, 尤蝶, 张玲, 等. 老年性皮肤瘙痒症的原因分析及护理[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(14): 58-59.
- [15] 梁瑞, 范瑞强. 中医治疗老年皮肤瘙痒症的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(22): 2493-2495.
- [16] 白永晟, 周春英. 中医外治法治疗皮肤瘙痒症近况[J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(6): 479-481.
- (编辑: 周宇红)

· 消 息 ·

欢迎订阅《中华老年心脑血管病杂志》

《中华老年心脑血管病杂志》是由解放军总医院主管、主办的医学专业学术期刊。1999 年 12 月创刊, 2000 年纳入国家科技统计源期刊。2004 年 4 月被确定为中国医药卫生核心期刊, 同年 10 月获全军期刊优秀学术质量奖。主要报道老年心脏疾病、脑部疾病、血管系统疾病的临床诊断及治疗等相关内容, 包括临床研究、基础研究、影像学、遗传学、流行病学、临床生化检验与药物、手术和介入治疗以及有关预防、康复等。主要栏目: 指南与共识、专家论坛、述评、临床研究、基础研究、循证医学荟萃、继续教育园地、综述、病例报告、短篇报道、经验交流、读者·作者·编者等, 是一本具有可读性和指导性的杂志。本刊为月刊, 大 16 开本, 96 页, 铜版纸印刷, 每期订价 15.00 元, 全年 180.00 元。邮发代号: 2-379, 国内统一刊号: CN 11-4468/R, 国际标准刊号: ISSN 1009-0126。欲订本刊的单位及读者请到各地邮局办理订购手续或直接汇款至本刊编辑部。

地址: 100853 北京市复兴路 28 号《中华老年心脑血管病杂志》编辑部

电话: 010-66936463

E-mail: zhlnxnxg@sina.com.cn

网址: <http://www.zhlnxnxg.com.cn>